

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Preeklampsia adalah hipertensi dalam kehamilan yang disertai proteinuria yang terjadi setelah minggu ke-20 sampai 6 minggu setelah persalinan.<sup>1</sup> Sedangkan eklampsia didefinisikan sebagai peristiwa terjadinya kejang dengan atau tanpa penurunan tingkat kesadaran bukan karena epilepsi maupun gangguan neurologi lainnya, dengan disertai tanda preeklampsia.<sup>2</sup>

Insiden preeklampsia adalah 2-14% dari seluruh kehamilan dan paling sering mengenai perempuan usia muda dan nulipara.<sup>1,3</sup> Preeklampsia merupakan salah satu penyebab tingginya angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.<sup>4</sup> Di Amerika insiden preeklampsia mencapai 6-10% dari seluruh kehamilan dan menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian perinatal, dilaporkan bahwa 15,9% dari seluruh kematian ibu di Amerika disebabkan preeklampsia.<sup>4</sup>

Di Indonesia, eklampsia merupakan penyebab kematian ibu tertinggi kedua setelah perdarahan, diikuti infeksi (11%), komplikasi masa nifas (8%), partus macet (5%), dan abortus (5%).<sup>5</sup> Menurut data di RSUP Dr. Kariadi Semarang tahun 1997 disebutkan angka kejadian preeklampsia adalah 3,7% sementara eklampsia adalah 0,9% dengan angka kematian perinatal 3,1%.<sup>6</sup>

Etiologi preeklampsia dan eklampsia belum diketahui secara pasti sehingga disebut ” *the disease of theories* ” (Zweifel 1922).<sup>7</sup>Namun penurunan fungsi sejumlah organ dan sistem diperkirakan akibat disfungsi endotel pembuluh darah dan vasospasme.<sup>3</sup>Penurunan fungsi organ tersebut menyebabkan berbagai perubahan dalam kehamilansalah satunya perubahan profil hematologi ibu hamil.<sup>7</sup>Profil hematologi meliputi jumlah eritrosit, kadar hemoglobin, hematokrit, jumlah leukosit, jumlah trombosit, MCV (*mean corpuscular volume* atau volume eritrosit rata-rata), MCH (*mean corpuscular hemoglobin* atau hemoglobin eritrosit rata-rata), dan MCHC (*mean corpuscular hemoglobin concentration* atau kadar hemoglobin eritrosit rata-rata).

Hemoglobin dan hematokrit dapat meningkat karena adanya hemokonsentrasi, atau bisa juga terjadi anemia sekunder karena hemolisis pada kasus-kasus tertentu.<sup>8</sup>Kadar leukosit, terutama neutrofil, meningkat karenamenggambarkan proses inflamasi yang terjadi pada preeklampsia/eklampsia.<sup>9</sup>Kenaikan jumlah neutrofil juga dapat menggambarkan tingkat keparahan respon inflamasi pada preeklampsia berat.<sup>9</sup>Trombositopenia terjadi karena adanya peningkatan aktivasi platelet dan koagulasi platelet akibat perlukaan pembuluh darah.<sup>7</sup>Trombositopenia juga memudahkan terjadinya hemolisis dan fragmentasi eritrosit sehingga nilai MCH, MCV, dan MCHC, serta jumlah eritrosit juga berubah.<sup>7</sup>

Pada tahun 2010 penelitian di Surakartamenyebutkan bahwa kadar hematokrit semakin meningkat seiring dengan peningkatan derajat

preeklampsia dan hasilnya menyatakan adanya hubungan bermakna antara peningkatan kadar hematokrit dengan peningkatan preeklampsia ringan menjadi preeklampsia berat.<sup>10</sup> Namun peningkatan kadar hematokrit dengan peningkatan preeklampsia berat menjadi eklampsia tidak terdapat hubungan.<sup>10</sup> Adapun penelitian yang dilakukan Yusrianty (2014) didapatkan bahwa terdapat perbedaan bermakna kadar leukosit antara kehamilan normal dengan preeklampsia berat.<sup>11</sup>

Di RSUP Dr. Kariadi sendiri data tentang profil hematologi pada preeklampsia/eklampsia belum ada, karena itu penulis ingin meneliti lebih lanjut tentang profil hematologi pada preeklampsia dan eklampsia dibandingkan normotensi di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan data dan informasi tentang profil hematologi pada preeklampsia dan eklampsia dibandingkan dengan kehamilan normotensi di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

## **1.2 Permasalahan Penelitian**

Bagaimanakah gambaran profil hematologi pada preeklampsia dan eklampsia dibandingkan dengan kehamilan normotensi?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui profil hematologi pada preeklampsia dan eklampsia dibandingkan dengan kehamilan normotensi di RSUP Dr. Kariadi Semarang

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui jumlah eritrosit pada preeklampsia dan eklampsia dibandingkan dengan kehamilan normotensi di RSUP Dr. Kariadi Semarang
2. Mengetahui kadar hemoglobin pada preeklampsia dan eklampsia dibandingkan dengan kehamilan normotensi di RSUP Dr. Kariadi Semarang
3. Mengetahui kadar hematokrit pada preeklampsia dan eklampsia dibandingkan dengan kehamilan normotensi di RSUP Dr. Kariadi Semarang
4. Mengetahui kadar MCH, MCV dan MCHC pada preeklampsia dan eklampsia dibandingkan dengan kehamilan normotensi di RSUP Dr. Kariadi Semarang
5. Mengetahui jumlah leukosit pada preeklampsia dan eklampsia dibandingkan dengan kehamilan normotensi di RSUP Dr. Kariadi Semarang

6. Mengetahui jumlah trombosit pada preeklampsia dan eklampsia dibandingkan dengan kehamilan normotensi di RSUP Dr. Kariadi Semarang

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat untuk Ilmu Pengetahuan**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai profil hematologi pada preeklampsia, eklampsia, dan kehamilan normotensi di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

### **1.4.2 Manfaat untuk Pelayanan Kesehatan**

Hasil penelitian mengenai perbedaan profil hematologi pada preeklampsia dan eklampsia dibandingkan kehamilan normotensi ini diharapkan dapat dijadikan acuan penanganan pasien dengan lebih cepat sehingga meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

### **1.4.3 Manfaat untuk Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar acuan untuk penelitian selanjutnya dalam mengupayakan pemberian terapi yang tepat pada preeklampsia dan eklampsia sehingga meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

## 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Penulis	Judul	Tempat	Rancangan Penelitian	Hasil
Rully Prasetyo Adhie (2004)	Hubungan antara kadar hematokrit dan trombosit maternal terhadap keluaran perinatal pada eklampsia berat <sup>12</sup>	RSUP Dr. Kariadi Semarang	<i>Retrospective cross sectional</i> Besarnya sampel 77 penderita preeklampsia	Terdapat hubungan yang bermakna antara kadar hematokrit ibu terhadap luaran perinatal. Dan terdapat hubungan yang bermakna antara kadar trombosit ibu dengan keluaran perinatal.
Siti Lintang Kawuryan (2004)	Pengaruh kadar trombosit, hematokrit, hemoglobin darah dan protein urin pada ibu preeklampsia / eklampsia terhadap nilai apgar bayi yang dilahirkan <sup>13</sup>	RSU Dr. Saiful Anwar Malang	Retrospektif <i>cross sectional</i> deskriptif Jumlah sampel adalah 100	Ada hubungan yang signifikan antar kenaikan kadar hematokrit, penurunan kadar trombosit dan tingginya kadar proteinuria pada ibu preeklampsia dan eklampsia dengan nilai apgar bayi.

Yenny Yulianti Gana (2010)	Hubungan kadar hematokrit dengan derajat preeklampsia <sup>10</sup>	RSUD Dr. Moewardi Soerakarta	<i>Cross sectional</i> Didapatkan 90 sampel ibu hamil baik dengan preeklampsia maupun eklampsia	Ada hubungan bermakna antara peningkatan kadar hematokrit dengan peningkatan preeklampsia ringan menjadi preeklampsia berat. Tidak ada hubungan antara peningkatan kadar hematokrit dengan peningkatan preeklampsia berat menjadi eklampsia ( p=0,60 )
Yusrianty D, dkk. (2014)	Kadar serum P38 MAPK, profil darah pada pasien preeklampsia berat dibandingkan kehamilan normal <sup>11</sup>  ( JST Kesehatan , 2014, Vol-4(3); 291-298 )	RS Wahidin Sudirohusodo dan RSKDIA St. Saint Fatimah Makasar	Belah lintang Besar sampel 22 orang dengan kehamilan normal dan 45 orang penderita preeklampsia berat	Pada penderita preeklampsia berat kadar P38 MAPK serum dan leukosit lebih tinggi dibandingkan kehamilan normal. Korelasi positif antara kadar P38 MAPK serum dengan kadar leukosit pada penderita preeklampsia berat.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah variabel tergantung yang akan diteliti, yaitu berupa profil hematologi yang meliputi jumlah eritrosit, kadar hemoglobin, hematokrit, jumlah leukosit, jumlah trombosit, MCV, MCH, dan MCHC.