

BAB 1

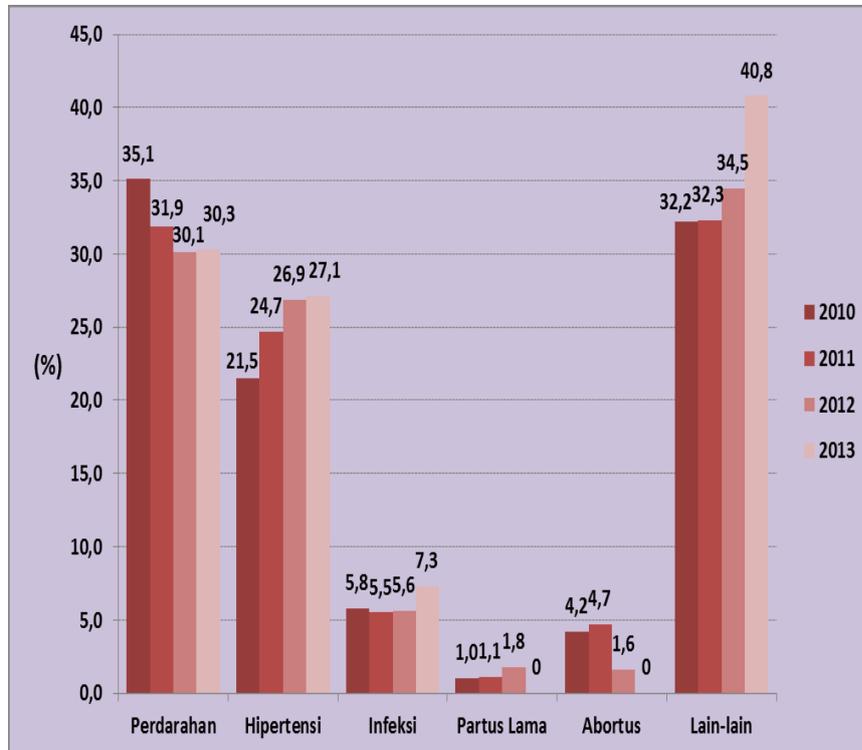
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Preeklamsi adalah suatu sindrom khusus kehamilan yang ditandai dengan adanya hipertensi dan proteinuria setelah kehamilan 20 minggu. Penyakit hipertensi pada kehamilan merupakan salah satu penyulit kehamilan, bahkan apabila diiringi dengan perdarahan dan infeksi akan membentuk trias yang mematikan (Cunningham, 2014). Preeklamsi dapat muncul sebelum kehamilan 34 minggu atau disebut juga dengan preeklamsi awitan dini (PEAD) dan setelah 34 minggu atau disebut juga preeklamsi awitan lambat (PEAL) (Gulec et al, 2013).

Preeklamsi memiliki peranan yang besar dalam meningkatkan angka kematian ibu. Menurut *World Health Organization* (WHO), 16% kematian pada ibu hamil di negara-negara maju disebabkan oleh penyakit hipertensi, yang berarti lebih tinggi daripada kematian akibat perdarahan, aborsi maupun sepsis (Cunningham, 2014). Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2014, ditemukan bahwa angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2012 mengalami kenaikan yang signifikan, yaitu dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu di Indonesia tersebut didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi. Namun dalam beberapa tahun terakhir didapatkan bahwa kejadian hipertensi dalam kehamilan justru mengalami kenaikan, sedangkan infeksi dan perdarahan mengalami penurunan, dengan persentase kejadian preeklamsi 25%

dari seluruh total kematian ibu hamil di tahun 2013 (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).



Gambar 1.1 Persentase penyebab kematian ibu hamil di Indonesia
 Sumber : Profil kesehatan Indonesia 2014

Dari penelitian lain didapatkan data bahwa jumlah penderita preeklamsi yang dirawat dan tercatat di bagian rekam medis RSUP Dr. M. Djamil Padang juga mengalami peningkatan, pada tahun 2012 tercatat sebanyak 193 orang dari 1.682 persalinan dan pada tahun 2013 ada 206 orang dari 1.714 persalinan (Denantika et al, 2014).

Preeklamsi muncul diakibatkan oleh multifaktor, yang menyebabkan terjadinya kegagalan invasi sel trofoblas dan disfungsi endotel. Kerusakan yang terjadi pada endotel, menghasilkan berbagai macam sekuele yang akan menyebabkan kerusakan pada berbagai macam organ, sehingga dapat

menimbulkan mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil dan janin (Cunningham, 2014).

PEAL memiliki prognosis yang baik, karena keterkaitan dengan restriksi pertumbuhan janin hampir tidak terjadi, sedangkan PEAD memiliki prognosis yang lebih buruk pada ibu dan janin karena terdapatnya restriksi terhadap pertumbuhan janin (Yusrawati, 2014). Selain itu, PEAD juga dikaitkan dengan adanya berbagai penyakit pada ibu, seperti hipertensi kronis, diabetes pada kehamilan, riwayat hemolisis, dan sindrom *Hemolysis Elevated Liver enzymes Low Platelet* (HELLP) pada kehamilan sebelumnya (Aksornphusitaphong & Phupong, 2013).

Kerusakan endotel yang terjadi pada preeklamsi, juga dapat menyebabkan perubahan pada hasil hitung darah lengkap yang meliputi jumlah eritrosit, hemoglobin, hematokrit, volume eritrosit rerata (VER), hemoglobin eritrosit rerata (HER), konsentrasi hemoglobin eritrosit rerata (KHER), jumlah leukosit dan jumlah platelet. Pada preeklamsi akan terjadi peningkatan kadar hematokrit akibat peningkatan permeabilitas kapiler, sehingga terjadi hemokonsentrasi. Anemia juga akan terjadi akibat adanya mikroangiopati hemolisis. Selain itu, akibat pelepasan mediator-mediator inflamasi pada pasien preeklamsi seperti TNF α , IL6 serta sitokin akan meningkatkan kadar leukosit, neutrofil, dan *red cell distribution width* (RDW). Sedangkan platelet akan mengalami penurunan akibat adanya disfungsi endotel yang menyebabkan teraktivasinya platelet (Giyanto, 2015). Berdasarkan sebuah penelitian didapatkan bahwa tingginya kadar *red cell distribution width* (RDW) pada penderita preeklamsi memiliki hubungan dengan kejadian preeklamsi berat (Kurt et al, 2013). Kemudian, pada penelitian lain

didapatkan juga bahwa peningkatan kadar hematokrit berhubungan kuat dengan peningkatan status preeklamsi ringan menjadi berat (Giyanto, 2015).

Hitung darah lengkap merupakan salah satu pemeriksaan rutin yang dilakukan pada pasien preeklamsi, sehingga dengan melihat hasil hitung darah lengkap prediksi awal diagnosa PEAD ataupun PEAL dapat ditegakkan.

Menurut penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Ekaptria et al, ditemukan bahwa kadar *placental growth factor* (PIGF) pada PEAD lebih rendah dibandingkan PEAL, sedangkan kadar TNF α tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan antara PEAD dan PEAL. Serta diketahui juga, bahwa mediator inflamasi dapat mengaktivasi leukosit dan netrofil sehingga dapat mempengaruhi hasil hitung darah lengkap pada pasien preeklamsi.

Pada penelitian kali ini, penulis ingin membandingkan hasil hitung darah lengkap antara pasien PEAD dengan PEAL. Diharapkan, dari penelitian ini akan didapatkan data yang bisa membandingkan perbedaan antara hasil hitung darah lengkap PEAD dengan PEAL di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah perbandingan rerata hitung darah lengkap pada PEAD dengan PEAL ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbandingan rerata hitung darah lengkap antara PEAD dengan PEAL di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui perbandingan jumlah hitung eritrosit antara PEAD dengan PEAL di RSUP Dr. M.Djamil Padang
2. Mengetahui perbandingan kadar hemoglobin antara PEAD dengan PEAL di RSUP Dr. M.Djamil Padang
3. Mengetahui perbandingan kadar hematokrit antara PEAD dengan PEAL di RSUP Dr. M.Djamil Padang
4. Mengetahui perbandingan jumlah leukosit antara PEAD dengan PEAL di RSUP Dr. M.Djamil Padang
5. Mengetahui perbandingan jumlah platelet antara PEAD dengan PEAL di RSUP Dr. M.Djamil Padang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat untuk Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai perbandingan rerata hitung darah lengkap antara PEAD dengan PEAL di RSUP Dr. M. Djamil Padang dan dapat dijadikan dasar acuan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat untuk Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian mengenai perbandingan rerata hitung darah lengkap antara PEAD dengan PEAL diharapkan dapat menjadi acuan untuk menangani pasien preeklamsi, terutama bagi pelayanan kesehatan yang tidak memiliki fasilitas pemeriksaan penunjang yang memadai. Hasil hitung darah lengkap yang tersedia pada pelayanan kesehatan di daerah, dapat dijadikan sebagai salah satu acuan dalam membantu penegakan diagnosis PEAD ataupun PEAL, sehingga tatalaksana yang tepat dapat segera diberikan.





