

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian ibu merupakan masalah kesehatan global yang sekaligus menjadi indikator kesejahteraan kesehatan di suatu negara.^{1,2} Menurut *World Health Organization* (WHO), kematian ibu merupakan kematian yang terjadi pada saat ibu sedang hamil atau 42 hari setelah kehamilan ibu berakhir.³ WHO juga melaporkan bahwa pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia adalah sebesar 216 per 100.000 kelahiran hidup dan sebagian besar terjadi di negara berkembang.⁴

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki AKI yang cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara lain di dunia.⁴ Menurut hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015, AKI di Indonesia adalah sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup.² Sedangkan di Sumatera Barat, menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2015, AKI di Sumatera Barat adalah sebesar 114 per 100.000 kelahiran hidup.^{5,6}

Perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi merupakan tiga penyebab utama kematian ibu di Indonesia. Ketiganya telah menjadi penyebab utama dalam beberapa tahun terakhir secara berturut-turut. Namun, pada saat ini telah terjadi perubahan proporsi dari ketiganya dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan hipertensi cenderung mengalami peningkatan.²

Preeklampsia merupakan salah satu jenis hipertensi dalam kehamilan yang menjadi penyebab utama kematian ibu di dunia.⁷ Preeklampsia dapat mengenai 5-8% kehamilan sehingga hal ini membuatnya menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu di dunia.⁸ Menurut WHO, preeklampsia juga merupakan penyebab dari 16% kematian ibu di negara berkembang.⁹

Preeklampsia adalah hipertensi yang timbul selama kehamilan, ditandai dengan hipertensi persisten dan proteinuria substansial.¹⁰ Sumatera Barat berdasarkan data rekam medis di RSUP Dr. M Djamil Padang, telah mengalami kejadian preeklampsia sebanyak 44 kasus pada tahun 2015 dan 96 kasus pada

tahun 2016. Hal tersebut menunjukkan bahwa telah terjadi peningkatan jumlah kasus preeklampsia yang ditangani di RSUP Dr. M. Djamil Padang selama periode 2015-2016. Peningkatan jumlah kasus yang terjadi cukup signifikan, dimana telah terjadi peningkatan dua kali lipat dari jumlah kasus yang ditemukan pada tahun sebelumnya.

Etiologi dan patofisiologi preeklampsia sendiri masih belum diketahui secara pasti, namun ada beberapa teori yang berhubungan dengan terjadinya preeklampsia, salah satunya adalah teori disfungsi endotel. Pada ibu hamil dengan preeklampsia terjadi kegagalan remodeling arteri spiralis yang mengakibatkan iskemia pada plasenta. Plasenta yang iskemia akan melepaskan beberapa faktor plasenta ke sirkulasi ibu. Beberapa faktor plasenta yang dimaksud adalah seperti faktor antiangiogenik (sFlt dan sEng), mediator inflamasi (sitokin seperti TNF- α dan IL-6), sel imun (neutrofil, monosit, sel NK dan sel T), autoantibodi angiotensin-1 dan dislipidemia. Faktor-faktor tersebut nantinya akan menyebabkan inflamasi dan stres oksidatif pada pembuluh darah yang akhirnya akan mengakibatkan disfungsi endotel pada pembuluh darah diseluruh tubuh ibu.^{11,12} Disfungsi endotel sendiri akan mengakibatkan terjadinya agregasi trombosit pada pembuluh darah yang mengalami kerusakan. Agregasi trombosit yang terjadi akan mengakibatkan terjadinya peningkatan penggunaan trombosit yang pada akhirnya menimbulkan trombositopenia pada darah ibu.¹³

Beberapa jurnal juga telah melaporkan bahwa pada preeklampsia terjadi disfungsi endotel yang akhirnya menimbulkan trombositopenia. *American Society of Hematology* menemukan bahwa kejadian trombositopenia pada ibu hamil dengan preeklampsia adalah sebesar 15-20% dari seluruh kasus yang ditemukan.¹⁴ Studi yang dilakukan oleh *Sree Siddharta Medical College and Research Center* juga menemukan bahwa jumlah trombosit pada pasien preeklampsia lebih rendah dibandingkan dengan jumlah trombosit pada pasien kontrol.¹⁵ Studi lain yang dilakukan *Tripoli Medical Center* juga menemukan bahwa dari 438 pasien preeklampsia yang diperiksa ditemukan 103 diantaranya mengalami trombositopenia.¹⁶

Trombositopenia yang terjadi pada darah ibu dengan preeklampsia bisa mencapai tahap trombositopenia berat, yakni jumlah trombosit kurang dari

50.000/ μ L. Kondisi ini bisa menimbulkan beberapa manifestasi klinis yang dapat membahayakan ibu dan janin. Adapun manifestasi klinis yang dapat muncul adalah berupa perdarahan baik internal maupun eksternal. Perdarahan internal merupakan perdarahan yang terjadi di dalam tubuh. Sedangkan perdarahan eksternal merupakan perdarahan yang terjadi di luar tubuh, seperti dibawah kulit atau di permukaan kulit.^{17,18}

Melihat angka kejadian trombositopenia akibat preeklampsia pada ibu hamil yang masih cukup tinggi maka diperlukan upaya untuk mengatasinya. Dengan demikian diharapkan prevalensi terjadinya trombositopenia akibat preeklampsia pada ibu hamil dapat diturunkan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan antara preeklampsia dengan kejadian trombositopenia di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2017.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana hubungan antara preeklampsia dengan kejadian trombositopenia di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2017?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara preeklampsia dengan kejadian trombositopenia di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mengetahui hubungan antara preeklampsia dengan kejadian trombositopenia di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2017.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hubungan antara preeklampsia dengan kejadian trombositopenia pada pasien preeklampsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2017.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Melatih kemampuan peneliti melakukan penelitian ilmiah di bidang obstetri dan ginekologi.
2. Sebagai masukan untuk dapat lebih meningkatkan upaya pencegahan trombositopenia pada pasien preeklampsia.

