

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan masyarakat di suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI).¹ Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, jumlah kematian ibu pada tahun 2016-2018 berturut-turut sebanyak 108, 113, dan 111 orang, artinya jumlah kematian ibu belum mengalami penurunan yang signifikan.² Saat ini preeklampsia menjadi penyumbang utama kematian ibu dan kejadiannya terus meningkat, sedangkan perdarahan dan infeksi mulai mengalami penurunan.³ Sebanyak 30-40% kematian pada ibu dan 30-50% kematian neonatal disebabkan oleh preeklampsia.⁴

RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan tipe A dan rumah sakit pendidikan bagi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Berdasarkan data rekam medik di Instalasi Rawat Inap Obstetri-Ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang, peningkatan kasus preeklampsia terus berlangsung pada periode 2014-2018, yaitu ditemukan 31 kasus di tahun 2014 dan terjadi lonjakan di tahun 2018, yaitu sebanyak 169 kasus. Pada tahun 2019 diperoleh 93 kasus preeklampsia yang mana terjadi penurunan kasus dibandingkan tahun sebelumnya, tetapi angka ini masih lebih tinggi bila dibandingkan tahun 2014.

Preeklampsia didefinisikan sebagai hipertensi yang muncul setelah usia kehamilan 20 minggu dan disertai gangguan sistem organ.⁵ Dalam memprediksi kondisi ibu dan perinatal dapat digunakan variabel klinis, yaitu usia kehamilan atau yang dikenal sebagai awitan preeklampsia.⁶ Berdasarkan awitannya, preeklampsia dibagi menjadi dua kategori, yaitu preeklampsia awitan dini yang terjadi pada usia kehamilan <34 minggu dan awitan lambat yang terjadi pada usia kehamilan ≥ 34 minggu. Pada keseluruhan kasus preeklampsia, diperoleh 70-80% kasus preeklampsia awitan lambat dan 5-20% kasus preeklampsia awitan dini.⁷ Preeklampsia awitan dini memiliki kondisi klinis dan luaran yang lebih berat dibandingkan preeklampsia awitan lambat.^{7,8}

Hingga saat ini belum ada penelitian yang mampu menjelaskan penyebab pasti dari preeklampsia.⁹ Faktor risiko yang berperan dalam kejadian preeklampsia di antaranya, yaitu usia ibu yang ekstrim, nulipara, primigravida, kehamilan multipel, diabetes mellitus, obesitas, riwayat preeklampsia sebelumnya, riwayat penyakit ginjal, dan hipertensi prakehamilan.¹⁰ Oleh karena itu, perlu adanya deteksi dini preeklampsia melalui *Antenatal Care* (ANC) dan upaya pengendalian faktor risiko untuk menghindari preeklampsia.⁹

Salah satu penyulit dari preeklampsia, yaitu trombositopenia yang terjadi akibat peningkatan konsumsi trombosit di sirkulasi maternal.^{10,11} Disebut sebagai trombositopenia apabila ditemukan jumlah trombosit $<150.000/\mu\text{l}$.¹² Trombositopenia merupakan kelainan hematologi tersering pada preeklampsia dimana sebanyak 11-29% pasien preeklampsia mengalami trombositopenia.¹³ Trombositopenia dapat menjadi satu-satunya tanda awal dari preeklampsia dan muncul mendahului hasil laboratorium lainnya.¹⁴ Penderita preeklampsia yang mengalami trombositopenia berisiko mengalami perdarahan serta memperbesar peluang bayi yang dilahirkan memiliki nilai APGAR rendah sehingga meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin.^{12,15}

Seiring dengan meningkatnya keparahan preeklampsia dan lamanya preeklampsia berlangsung maka derajat keparahan trombositopenia akan semakin meningkat. Jumlah trombosit $<100.000/\mu\text{l}$ menandakan penyakit yang berat. Dengan demikian, semakin rendah jumlah trombosit maka prognosis ibu dan janin akan semakin memburuk.⁹ Pemeriksaan jumlah trombosit tergolong cepat dan murah serta berguna dalam menilai tingkat keparahan preeklampsia sehingga dapat dimulai tatalaksana segera untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin.¹³ Trombositopenia berat, menetap, atau terus memburuk merupakan indikasi untuk dilakukan terminasi kehamilan.^{5,9} Penelitian yang dilakukan Aghnia (2018) di RSUP Dr. M. Djamil Padang, memperoleh rerata trombosit pada preeklampsia awitan dini, yaitu $187.700/\text{mm}^3$ yang mana nilai ini lebih rendah dibandingkan preeklampsia awitan lambat yang memiliki rerata $249.100/\text{mm}^3$.¹⁶ Namun, dalam penelitian tersebut tidak dijelaskan proporsi ibu yang mengalami trombositopenia.

Penelitian yang dilakukan oleh Gulec dkk (2013), melaporkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara proporsi trombositopenia pada preeklampsia awitan dini dengan preeklampsia awitan lambat.¹⁷ Hal serupa juga ditemukan pada penelitian Wojtowicz dkk (2019).¹⁸ Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Damayanti dkk (2019) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kejadian trombositopenia pada preeklampsia awitan dini dengan preeklampsia awitan lambat.⁸ Namun, faktor-faktor yang mempengaruhi jumlah trombosit belum diperhitungkan dalam penelitian Damayanti dkk (2019) dan Wojtowicz dkk (2019). Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan meminimalisir faktor-faktor yang dapat mempengaruhi jumlah trombosit.

Melihat terdapat perbedaan hasil dari penelitian yang dilakukan sebelumnya, mendorong peneliti untuk melakukan penelitian mengenai hubungan awitan preeklampsia dengan trombositopenia. Berdasarkan hasil penelusuran peneliti, belum ada penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang mengenai hal tersebut. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Awitan Preeklampsia dengan Trombositopenia di RSUP Dr. M. Djamil Padang”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dari penelitian ini, yaitu:

1. Bagaimana karakteristik subjek penelitian berdasarkan usia, paritas, dan tekanan darah?
2. Bagaimana distribusi frekuensi derajat keparahan trombositopenia pada preeklampsia awitan dini dan preeklampsia awitan lambat?
3. Bagaimana hubungan antara awitan preeklampsia dengan trombositopenia?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan awitan preeklampsia dengan trombositopenia di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik subjek penelitian berdasarkan usia, paritas, dan tekanan darah.
2. Mengetahui distribusi frekuensi derajat keparahan trombositopenia pada preeklampsia awitan dini dan preeklampsia awitan lambat.
3. Mengetahui hubungan antara awitan preeklampsia dengan trombositopenia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai wadah bagi peneliti dalam melakukan penelitian secara sistematis dan menambah pengetahuan peneliti mengenai pengaruh awitan preeklampsia terhadap trombositopenia.

1.4.2 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hubungan awitan terjadinya preeklampsia dengan trombositopenia.
2. Penelitian ini dapat digunakan untuk mendukung teori-teori sebelumnya dan menjadi acuan dalam melakukan penelitian lanjutan mengenai peran jumlah trombosit sebagai penanda awal atau faktor prognostik dari preeklampsia.

1.4.3 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan

Jumlah trombosit berperan dalam mengetahui perkembangan penyakit dan mengetahui tingkat keparahan dari preeklampsia. Dengan demikian, diharapkan upaya pemantauan nilai trombosit yang lebih ketat pada pasien preeklampsia terutama yang mengalami awitan dini. Dalam hal ini, akan mempercepat pengambilan keputusan untuk terminasi kehamilan sehingga menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin.