

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Deskripsi Lokasi Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum**

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin yang semula merupakan Rumah Sakit Jiwa Pusat Banjarmasin, sesuai dengan Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 8 pada tanggal 08 November 2001 tentang perubahan Nama dan Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 18 Tahun 2001 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin. Rumah Sakit yang berlokasi di Jalan H. Hasan Basri No. 1 Banjarmasin ini berdiri di atas lahan seluas 87.675 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan fisik berjumlah 12.161 m<sup>2</sup>.

Batas wilayah kerja RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan kelurahan Pekapuran Raya
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan kelurahan Pemurus Baru
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan kelurahan Kebun Bunga
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan kelurahan Sungai Baru

Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan seperti Peningkatan, Pencegahan, Pengobatan, dan pemulihan dibidang Kesehatan Umum dan Kesehatan lainnya dan sebagai Rumah Sakit rujukan Kota Banjarmasin, Kabupaten Batola, serta wilayah sekitarnya mengingat bahwa telah di tetapkan RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin sebagai Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Oleh Mentri Kesehatan Republik Indonesia melalui surat keputusan Nomor : 373/MENKES/IV/2008, pada tanggal

15 April 2008, maka dengan visi “Terwujudnya Pelayanan Prima (*Exellent Service*) Bagi Masyarakat tahun 2015” Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin sebagai Rumah Sakit Umum Daerah kelas B menyelenggarakan pelayanan dengan :

- a. Menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan terdepan yang terjangkau oleh masyarakat menengah ke bawah, pengembangan fasilitas yang di targetkan dapat menampung pelayanan VIP dan diharapkan akan sedikit menggeser segmentasi pasar yang tidak hanya berkuat pada masyarakat menengah ke bawah, tapi juga menengah ke atas.
- b. Mengutamakan kenyamanan dan keselamatan pasien melalui keramahan pelayanan, kecepatan / kelancaran serta kebersihan sarana dan prasarana di lingkungan Rumah Sakit.

Pada Kepemimpinan Gubernur Kalimantan Selatan H. Rudy Arifin, Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin berkembang demikian pesat, sampai dengan tahun 2011 dan berdasarkan keputusan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor : 188.44/0592/KUM/2011, tanggal 16 November 2011 telah ditetapkan Sebagai Rumah Sakit Umum Daerah yang menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) penuh telah mendapat dukungan terhadap perkembangan dan peningkatan pembangunannya di Rumah Sakit.

## **2. Visi dan Misi Rumah Sakit**

- a. Visi

“Terwujudnya Pelayanan Prima (*Exellent Service*) Bagi Masyarakat tahun 2020”

b. Misi

- 1) Mengembangkan pusat rujukan pelayanan kesehatan dengan unggulan penyakit saraf, penyakit infeksi, dan penyakit tropik di Provinsi Kalimantan Selatan.
- 2) Mengembangkan aspek pendidikan dan penelitian bagi tenaga medik dan tenaga kesehatan lainnya.
- 3) Mengembangkan dan meningkatkan kualitas sumber daya kesehatan.

**3. Gambaran ketenagaan**

Ketenagaan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2016 :

- |                                  |             |
|----------------------------------|-------------|
| a. Dokter spesialis              | : 25 orang  |
| b. Dokter umum                   | : 36 orang  |
| c. Dokter gigi                   | : 4 orang   |
| d. Tenaga para medis perawat     | : 350 orang |
| e. Tenaga para medis non perawat | : 100 orang |
| f. Tenaga non medis              | : 198 orang |

**4. Gambaran Khusus Lokasi Penelitian**

Ruang bersalin merupakan salah satu unit pelayanan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin dengan jumlah tenaga kesehatan yaitu:

- |                               |            |
|-------------------------------|------------|
| a. Dokter spesialis kandungan | : 3 orang  |
| b. DIV Kebidanan              | : 6 orang  |
| c. DIII Kebidanan             | : 18 orang |

Ruang bersalin terdiri dari :

- a. 1 kamar untuk bidan jaga
- b. 1 kamar untuk kepala ruangan
- c. 1 kamar untuk direktur
- d. 1 kamar untuk dokter muda.

Ruangan bersalin tersebut lengkap dengan obat-obatan dan alat pertolongan persalinan serta vacum ekstraksi. Jika ada persalinan dengan sectio caesarea (SC) maka pasien dipersiapkan dahulu di ruang bersalin dan kemudian di antar ke ruang operasi yang ada di lantai 4 gedung Kumala. Setelah melahirkan pasien akan dipindahkan ke ruang nifas yang merupakan ruang rawat inap.

## **B. Hasil Penelitian dan Analisis Data**

Analisis data univariat dilakukan untuk menganalisis setiap variabel dari hasil penelitian yang ditampilkan secara diskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin diperoleh hasil hematogram dan tes fungsi hati. Data diperoleh melalui *checklist*. Hasil penelitian ini disajikan berdasarkan hasil hematogram dan tes fungsi hati pada ibu bersalin dengan preeklampsia dan eklampsia.

Hasil penelitian di ruang VK RSUD Dr H Moch Ansari Saleh Banjarmasin mengenai Perbedaan Gambaran Hematogram Dan Tes Fungsi Hati Pada Ibu Bersalin Dengan Preeklampsia Dan Eklampsia dengan sampel berjumlah 61. Penelitian ini dilakukan untuk melihat perbedaan gambaran hematogram dan tes fungsi hati pada ibu bersalin dengan preeklampsia dan eklampsia di ruang VK RSUD Dr H Moch Ansari Saleh Banjarmasin dan didapatkan hasil penelitian berdasarkan jumlah masing-

masing hasil hematogram serta berdasarkan jumlah masing-masing tes fungsi hati dari ibu dengan preeklampsia dan eklampsia yaitu sebagai berikut:

1. Gambaran Hematogram Pada Ibu Bersalin Dengan Preeklampsia

a. Hemoglobin

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Hasil Hemoglobin RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

No	Hemoglobin (gr/dL)	Frekuensi	Persentase
1	< 12	9	29,03%
2	12-16	16	51,61%
3	>16	6	19,35%
Jumlah		31	100%

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa dari 31 sampel pada preeklampsia dengan hasil hemoglobin terbanyak yaitu hemoglobin normal (12-16 gr/dL) berjumlah 16 sampel (51,61%) dan paling sedikit yaitu hemoglobin tinggi (>16 gr/dL) berjumlah 6 sampel (19,35%).

b. Leukosit

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Hasil Leukosit RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

No	Leukosit (mm <sup>2</sup> )	Frekuensi	Persentase
1	< 3.200	2	6,45%
2	3.200-10.000	18	58,06%
3	>10.000	11	35,48%
Jumlah		31	100%

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan bahwa dari 31 sampel pada preeklampsia dengan hasil leukosit terbanyak yaitu leukosit normal (3.200-10.000 mm<sup>2</sup>) berjumlah 18 sampel (58,06%) dan paling sedikit yaitu leukosit rendah (<3.200 mm<sup>2</sup>) berjumlah 2 sampel (6,45%).

## c. Trombosit

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Hasil Trombosit RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

No	Trombosit (/Mel Darah)	Frekuensi	Persentase
1	< 170.000	6	19,35%
2	170.000-380.000	17	54,84%
3	>380.000	8	25,81%
Jumlah		31	100%

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa dari 31 sampel pada preeklampsia dengan hasil trombosit terbanyak yaitu trombosit normal (170.000-380.000/Mel Darah) berjumlah 17 sampel (54,84%) dan paling sedikit yaitu trombosit rendah (<170.000/Mel Darah) berjumlah 6 sampel (19,35%).

## 2. Gambaran Hematogram Pada Ibu Bersalin Dengan Eklampsia

## a. Hemoglobin

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Hasil Hemoglobin RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

No	Hemoglobin (gr/dL)	Frekuensi	Persentase
1	< 12	8	26,67%
2	12-16	16	53,33%
3	>16	6	20%
Jumlah		30	100%

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan bahwa dari 30 sampel pada eklampsia dengan hasil hemoglobin terbanyak yaitu hemoglobin normal (12-16 gr/dL) berjumlah 16 sampel (53,33%) dan paling sedikit yaitu hemoglobin tinggi (>16 gr/dL) berjumlah 6 sampel (20%).

## b. Leukosit

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Hasil Leukosit RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

No	Leukosit (mm <sup>2</sup> )	Frekuensi	Persentase
1	< 3.200	0	0%
2	3.200-10.000	20	66,67%
3	>10.000	10	33,33%
Jumlah		30	100%

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan bahwa dari 30 sampel pada eklampsia dengan hasil leukosit terbanyak yaitu leukosit normal (3.200-10.000 mm<sup>2</sup>) berjumlah 20 sampel (66,67%) dan paling sedikit yaitu leukosit tinggi (>10.000 mm<sup>2</sup>) berjumlah 10 sampel (0%).

## c. Trombosit

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Hasil Trombosit RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

No	Trombosit (/Mel Darah)	Frekuensi	Persentase
1	< 170.000	2	6,67%
2	170.000-380.000	21	70%
3	>380.000	7	23,33%
Jumlah		30	100%

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan bahwa dari 30 sampel pada eklampsia dengan hasil trombosit terbanyak yaitu trombosit normal (170.000-380.000/Mel Darah) berjumlah 21 sampel (70%) dan paling sedikit yaitu trombosit rendah (<170.000/Mel Darah) berjumlah 2 sampel (6,67%).

### 3. Tes Fungsi Hati Pada Ibu Bersalin Dengan Preeklampsia

#### a. SGOT

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Hasil SGOT RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

No	SGOT (u/L)	Frekuensi	Persentase
1	< 3	0	0%
2	5-34	31	100%
3	>34	0	0%
Jumlah		31	100%

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan bahwa dari 31 sampel pada preeklampsia dengan hasil SGOT terbanyak yaitu SGOT normal (5-34 u/L) berjumlah 31 sampel (100%) dan tidak ada hasil yang rendah dan tinggi

#### b. SGPT

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Hasil SGPT RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

No	SGPT (u/L)	Frekuensi	Persentase
1	<5	0	0%
2	5-35	31	100%
3	>35	0	0%
Jumlah		31	100%

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan bahwa dari 31 sampel pada preeklampsia dengan hasil SGPT terbanyak yaitu SGPT normal (5-35 u/L) berjumlah 31 sampel (100%) dan tidak ada hasil yang rendah dan tinggi.



4. Tes Fungsi Hati Pada Ibu Bersalin Dengan Eklampsia

a. SGOT

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Hasil SGOT RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

No	SGOT (u/L)	Frekuensi	Persentase
1	< 3	0	0%
2	5-34	30	100%
3	>34	0	0%
Jumlah		30	100%

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan bahwa dari 30 sampel pada peklampsia dengan hasil SGOT terbanyak yaitu SGOT normal (5-34 u/L) berjumlah 30 sampel (100%) dan tidak ada hasil yang rendah dan tinggi

b. SGPT

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Hasil SGPT RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

No	SGPT (u/L)	Frekuensi	Persentase
1	<5	0	0%
2	5-35	30	100%
3	>35	0	0%
Jumlah		30	100%

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan bahwa dari 30 sampel pada eklampsia dengan hasil SGPT terbanyak yaitu SGPT normal (5-35 u/L) berjumlah 30 sampel (100%) dan tidak ada hasil yang rendah dan tinggi.

5. Perbedaan Gambaran Hematogram dan Tes Fungsi Hati Pada Ibu Bersalin Dengan Preeklampsia dan Eklampsia

Selanjutnya akan dilakukan Analisis univariat untuk menentukan perbedaan gambaran hematogram dan tes fungsi hati antara ibu dengan preeklampsia dan ibu eklampsia yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.11 Perbedaan Gambaran Hematogram dan Tes Fungsi Hati di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

Gambaran Hematogram	Preeklampsia		Eklampsia	
	F	%	F	%
Hemoglobin (gr/dL)				
a.<12	9	29,03	8	26,67
b.12-16	16	51,61	16	53,33
c.>16	6	19,35	6	20
Leukosit (mm <sup>2</sup> )				
a.<3.200	2	6,45	0	0
b.3.200-10.000	18	58,06	20	66,67
c.>10.000	11	35,48	10	33,33
Trombosit (/Mel Darah)				
a.<170.000	6	19,35	2	6,67
b.170.000-380.000	17	54,84	21	70
c.>380.000	8	25,81	7	23,33
Tes Fungsi Hati				
	F	%	F	%
SGOT (u/L)				
a.<5	0	0	0	0
b.5-34	31	100	30	100
c.>34	0	0	0	0
SGPT (u/L)				
a.<5	0	0	0	0
b.5-35	31	100	30	100
c.>35	0	0	0	0

Berdasarkan tabel 4.11 didapatkan bahwa dari 61 sampel diantaranya 31 sampel pada ibu bersalin dengan preeklampsia menunjukkan bahwa gambaran hematogram yang terdiri dari HB, leukosit dan trombosit pada penelitian ini didapatkan yang terbanyak pada nilai HB 12-16 gr/dL sebanyak 51,61%, leukosit yang terbanyak pada nilai 3.200-10.000 mm<sup>3</sup> sebanyak 58,06%, trombosit yang terbanyak pada nilai 170.000-380.000/Mel Darah sebanyak 54,84% dan tes fungsi hati SGOT yang terbanyak pada nilai 5-34 u/L sebanyak 100% serta SGPT yang terbanyak pada nilai 5-35 u/L sebanyak 100%. Sedangkan 30 ibu bersalin dengan eklampsia menunjukkan bahwa gambaran hematogram yang terdiri dari HB, leukosit dan trombosit pada penelitian ini didapatkan yang terbanyak pada nilai HB 12-16

gr/dL sebanyak 53,33%, leukosit yang terbanyak pada nilai 3.200-10.000 mm<sup>3</sup> sebanyak 66,67%, trombosit yang terbanyak pada nilai 170.000-380.000/Mel Darah sebanyak 70% dan tes fungsi hati SGOT yang terbanyak pada nilai 5-34 u/L sebanyak 100% serta SGPT yang terbanyak pada nilai 5-35 u/L sebanyak 100%.

### **C. Pembahasan Hasil Penelitian**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin pada 26 Juli 2018 mengenai perbedaan gambaran hematogram dan tes fungsi hati pada ibu bersalin dengan preeklampsia dan eklampsia di ruang VK RSUD Dr H Moch Ansari Saleh Banjarmasin didapatkan hasil penelitian pada ibu bersalin dengan preeklampsia dapat diketahui bahwa gambaran hematogram meliputi HB normal (12-16 gr/dL) merupakan sampel paling banyak yaitu 16 sampel (51,61%) dan HB tinggi (>16 gr/dL) merupakan sampel paling sedikit yaitu 6 sampel (19,35%), Leukosit normal (3.200-10.000) merupakan sampel paling banyak yaitu 18 sampel (58,06%) dan Leukosit rendah (<3.200 mm<sup>2</sup>) merupakan sampel paling sedikit yaitu 2 sampel (6,45%) dan Trombosit normal (170.000-380.000) merupakan sampel paling banyak yaitu 17 sampel (54,84%) dan Trombosit rendah (<170.000/Mel Darah) merupakan sampel paling sedikit yaitu 6 sampel (19,35%) serta hasil tes fungsi hati SGOT normal (5-34 u/L) merupakan sampel paling banyak yaitu 31 sampel (100%) dan SGPT normal (5-35 u/L) merupakan sampel paling banyak yaitu 31 sampel (100%). Sedangkan pada 30 sampel eklampsia didapatkan hasil hematogram meliputi HB normal (12-16) merupakan sampel paling banyak yaitu 16 sampel (53,33%) dan HB rendah (>16 gr/dL) merupakan sampel paling sedikit yaitu 6 sampel (20%), Leukosit normal (3.200-10.000) merupakan

sampel paling banyak yaitu 20 sampel (66.67%) dan Leukosit tinggi ( $>10.000 \text{ mm}^2$ ) merupakan sampel paling sedikit yaitu 10 sampel (33,33%) dan Trombosit normal (170.000-380.000) merupakan sampel paling banyak yaitu 21 sampel (70%) dan Trombosit rendah ( $<170.000/\text{Mel Darah}$ ) merupakan sampel paling sedikit yaitu 2 sampel (6,67%) serta hasil tes fungsi hati SGOT normal (5-34 u/L) merupakan sampel paling banyak yaitu 30 sampel (100%) dan SGPT normal (5-35 u/L) merupakan sampel paling banyak yaitu 30 sampel (100%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Ruang VK RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin tentang Perbedaan Gambaran Hematogram Dan Tes Fungsi Hati Pada Ibu Bersalin Dengan Preeklampsia Dan Eklampsia Di Ruang VK RSUD Dr H Moch Ansari Saleh Banjarmasin didapatkan hasil bahwa ada perbedaan gambaran hematogram dan tes fungsi hati pada ibu bersalin dengan preeklampsia dan eklampsia, dilihat dari hasil penelitian yang telah dilakukan yaitu dari 61 sampel diantaranya 31 sampel pada ibu bersalin dengan preeklampsia menunjukkan bahwa gambaran hematogram yang terdiri dari HB, leukosit dan trombosit pada penelitian ini didapatkan yang terbanyak pada nilai HB 12-16 gr/dL sebanyak 51,61%, leukosit yang terbanyak pada nilai 3.200-10.000  $\text{mm}^3$  sebanyak 58,06%, trombosit yang terbanyak pada nilai 170.000-380.000/Mel Darah sebanyak 54,84% dan tes fungsi hati SGOT yang terbanyak pada nilai 5-34 u/L sebanyak 100% serta SGPT yang terbanyak pada nilai 5-35 u/L sebanyak 100%. Sedangkan 30 ibu bersalin dengan eklampsia menunjukkan bahwa gambaran hematogram yang terdiri dari HB, leukosit dan trombosit pada penelitian ini didapatkan yang terbanyak pada nilai HB 12-16 gr/dL sebanyak 53,33%, leukosit yang terbanyak pada nilai 3.200-10.000  $\text{mm}^3$  sebanyak 66,67%, trombosit yang terbanyak pada nilai 170.000-380.000/Mel

Darah sebanyak 70% dan tes fungsi hati SGOT yang terbanyak pada nilai 5-34 u/L sebanyak 100% serta SGPT yang terbanyak pada nilai 5-35 u/L sebanyak 100%.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil gambaran hematogram dan tes fungsi hati antara pasien preeklampsia dan eklampsia semua dalam batas normal. Hal ini menunjukkan bahwa hasil gambaran hematogram dan tes fungsi hati pada preeklampsia lebih rendah dibandingkan ibu bersalin dengan eklampsia sehingga penelitian ini sesuai dengan teori Yudi (2011) menyatakan kadar hemoglobin dalam darah yang rendah dikenal dengan istilah anemia.

Hasil penelitian sesuai dengan teori menurut Shu (2012) menyatakan bahwa pada wanita preeklampsia terdapat peningkatan namun dalam batasan normal pada trombosit, hemoglobin dan hematokrit secara signifikan, tetapi kadar SGOT/SGPT tidak meningkat secara signifikan. Pada eklampsia tidak terjadi peningkatan SGOT/SGPT jika tanpa disertai dengan kejadian sindrom HELLP.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sumarni (2013) dengan judul Pengaruh Kadar Hemoglobin Dan Hematokrit Terhadap Eklamsia Pada Ibu Hamil Dengan Pre Eklamsia Berat Di RSUD Margono Soekadjo Purwokerto Tahun 2013 menyatakan hasil penelitian menemukan penyebab preeklamsi diduga adalah gangguan pada fungsi endotel pembuluh darah (sel pelapis bagian dalam pembuluh darah) yang menimbulkan vasospasme pembuluh darah (kontraksi otot pembuluh darah yang menyebabkan diameter lumen pembuluh darah mengecil/ menciut). Kerusakan endotel tidak hanya menimbulkan sumbatan pembuluh darah plasenta yang menyebabkan plasenta berkembang abnormal atau rusak, tapi juga menimbulkan gangguan fungsi berbagai organ tubuh dan

kebocoran pembuluh darah kapiler yang bermanifestasi pada ibu dengan bertambahnya berat badan ibu secara cepat, bengkak (perburukan mendadak bengkak pada kedua tungkai, bengkak pada tangan dan wajah), oedema paru, dan atau hemokonsentrasi (kadar hemoglobin/ Hb lebih dari 13 g/dL). Adanya hemokonsentrasi darah menyebabkan meningkatnya kadar hematokrit. Sehingga dapat disimpulkan bahwa meningkatnya kadar hemoglobin dapat meningkatkan hematokrit.

Penelitian lain yang mendukung dilakukan oleh Kawuryan (2014) dengan judul Pengaruh Kadar Trombosit dan ALT/AST Pada Ibu Preeklamsi /Eklamsi menyatakan kadar trombosit merupakan parameter laboratorium yang penting pada preeklamsi/eklamsi. Pada penelitian ini didapatkan hasil Trombosit preeklamsi terbanyak pada rentang nilai 150.000 – 450.000, 33 kasus (91.6%) yaitu dalam batas normal dan Trombosit eklamsi pada rentang nilai lebih 450.000, 26 kasus (85,8%). Hasil ini menunjukkan bahwa perubahan kadar trombosit tidak terjadi karena kemungkinan kasus terbanyak yaitu pada awal terjadinya preeclampsia dan pada eklamsia terjadi peningkatan kemungkinan telah terjadi trombotosis yang mengarah pada komplikasi lain. Peningkatan kadar trombosit terjadi setelah gejala klinis dan komplikasi eklamsi timbul dan hal ini menunjukkan progresivitas dari preeklamsi. Distribusi Kasus Preeklamsi/eklamsi berdasarkan hasil laboratorium ALT/AST Luaran Ibu, Preeklampsia/eklamsi tanpa komplikasi lain terbanyak dengan total 19 kasus dan 8 kasus untuk preeklamsi serta eklamsi. Hasil laboratorium ALT/AST preeklamsi komplikasi terbanyak pada nilai <33, yaitu 14 kasus (73.7%) dan pada eklamsi terbanyak pada nilai >65, yaitu 10 kasus (53.2%). Pada penelitian ini hasil terbanyak yaitu AST dalam batas normal. Ini

menjelaskan bahwa kasus pada penelitian ada perbedaan kadar trombosit dan ALT/AST.

Kesimpulan hasil penelitian bahwa data gambaran hematogram dan tes fungsi hati pada ibu bersalin dengan preeklampsia memiliki nilai lebih rendah daripada ibu bersalin eklampsia lebih tinggi dibandingkan ibu bersalin dengan preeklampsia walaupun data terbanyak menunjukkan hasil tersebut dalam kategori normal namun masih terbilang lebih tinggi dibandingkan ibu bersalin yang tidak menderita preeklampsia maupun eklampsia. Peneliti menyadari hasil penelitian ini bukan hanya didapatkan berdasarkan gambaran hematogram dan tes fungsi hati, kemungkinan ada sebab lain seperti pemeriksaan urinalisis dan creatinine.