

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang terdapat pada tujuan ke-3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dengan mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengurangi angka kematian neonatal, target AKN dan AKB dari sekarang ditargetkan hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH (Depkes, 2015).

Menurut WHO (*World Health Organization*) di seluruh dunia setiap menit seorang perempuan meninggal karena komplikasi yang terkait dengan kehamilan, persalinan, dan nifas. Sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara berkembang. Rasio kematian ibu di negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100 ribu kelahiran bayi hidup. Kematian ibu banyak disebabkan oleh preeklampsia dan eklampsia (Benny, 2012). AKI (Angka Kematian Ibu) di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 359 per 100.000 ibu melahirkan yang tergolong masih tinggi di negara Asean. Tiga penyebab utama angka kematian ibu di Indonesia dalam bidang obstetri adalah perdarahan (28%), preeklampsia (24%) dan Infeksi (11%) (SDKI, 2012).

Preeklampsia adalah sindrom spesifik kehamilan yang ditandai oleh peningkatan tekanan darah sistolik 140/ 90 mmHg yang muncul setelah minggu ke 20 dan dapat menetap hingga 6 minggu setelah persalinan yang disertai dengan proteinuria terukur lebih dari 300 mg/24 jam atau lebih dari

30 mg protein/dL (+1) secara persisten dengan disertai atau tanpa edema. Eklampsia adalah peristiwa kejang pada wanita hamil dengan preeklampsia yang dapat disertai atau tanpa penurunan kesadaran bukan karena epilepsi atau gangguan neurologi lainnya. Hipertensi gestasional didefinisikan bila seorang wanita hamil dengan tekanan darah sistolik mencapai minimal 140 mmHg dan tekanan darah diastolik 90 mmHg yang timbul setelah minggu ke-20 kehamilan dan diketahui bahwa tekanan darah sebelum wanita tersebut hamil atau sebelum minggu ke-20 kehamilan adalah normal tanpa atau dengan proteinuria dan akan kembali normal dalam waktu 6 minggu setelah masa nifas. Hipertensi Gestasional dapat berkembang menjadi preeklampsia dan eklampsia (Woo Yang, 2015).

Komplikasi dari preeklampsia/ eklampsia yang paling sering terjadi adalah sindrom HELLP yang paling banyak mengenai sel/ organ seperti darah (trombositopenia), organ hati (kenaikan enzim hati), dan organ ginjal (proteinuria). Maka dari itu banyak terjadi kelainan dalam gambaran hematologi rutin pada preeklampsia/ eklampsia antara lain jumlah eritrosit, hemoglobin, hematokrit, jumlah trombosit, hitung jenis leukosit, gambaran test fungsi hati yaitu *Serum Glutamat Oksaloasetat Transaminase* (SGOT) dan *Serum Glutamat Piruvat Transaminase* (SGPT), dan ginjal yaitu ureum dan kreatinin darah (Woo Yang, 2015).

Tes hematogram harus dilakukan pada penderita preeklampsia dan eklampsia serta hal-hal yang tidak normal segera dikoreksi. Tes hematogram yang diperlukan meliputi pemeriksaan *Count Blood Cell* (CBC/hitung jenis), urinalisis, *elektrolit protrombin time*, fungsi hati, parsial trombop/astin time. Kadang-kadang diperlukan pemeriksaan *creatinin* dan *creatinin clearance* untuk mengantisipasi adanya gangguan pada ginjal (William, 2011).

Angka kejadian preeklampsia di dunia menurut WHO tahun 2012 berkisar antara 0,51% - 38,4%. Angka kejadian preeklampsia di Negara maju berkisar antara 5-6% dan eklampsia 0,1-0,7% (Situmorang dkk, 2016).

Angka kejadian preeklampsia di Indonesia berdasarkan data dari rumah sakit yang melaporkan kejadian Preeklampsia dan Eklampsia melalui SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) berjumlah 8.311 kejadian angka ini lebih rendah dibandingkan estimasi dari hasil Riskesdas pada tahun 2010 menyebutkan bahwa kejadian preeklampsia/eklampsia berkisar 131.513 kejadian (Handayani FKM UI, 2013). Pada Kejadian preeklampsia/eklampsia berdasarkan Riskesdas menggambarkan jumlah kejadian di Kalimantan Selatan menduduki urutan ke 7 dari 33 provinsi di Indonesia (Handayani FKM UI, 2013).

Angka kejadian Preeklampsia/Eklampsi di Kalimantan Selatan berdasarkan Riskesdas dengan dari jumlah penduduk <7 juta jiwa memiliki angka kejadian 4.161 dengan presentase 99,86%, Kalimantan Selatan menduduki pada peringkat ke satu dari empat provinsi yang memiliki penduduk <7 juta jiwa dan terendah berada di provinsi Nusa Tenggara Barat (NTT) dengan presentase 78,38% (Handayani FKM UI, 2013).

Studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada tanggal 27 Maret 2018 di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin dan dipilih sebagai lokasi penelitian karena RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh merupakan rumah sakit negeri tipe B yang menjadi tempat rujukan pertama dan menampung pelayanan rujukan dari berbagai daerah baik dari daerah Banjarmasin maupun daerah lainnya. Berdasarkan data mengenai kasus terbanyak di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh, dari tahun 2014 sampai dengan tahun 2017 yaitu preeklampsia menempati posisi kedua setelah ketuban pecah dini. Berdasarkan data kejadian preeklampsia

dan eklampsia di Rumah Sakit Dr.H.Moch Ansari Saleh pada tahun 2014 sampai dengan 2017 didapatkan sebanyak 239 orang (11,8%) yang menderita preeklampsia dan 28 orang (1,4%) yang menderita eklampsia dari eklampsia 2.020 persalinan, sebanyak 212 orang (9,3%) yang menderita preeklampsia dan 11 orang (0,5%) yang menderita eklampsia dari 2.273 persalinan dan pada tahun 2015, sebanyak 328 orang (12,4%) yang menderita preeklampsia dan 47 orang (1,8%) yang menderita eklampsia dari 2.643 persalinan dan pada tahun 2016, sebanyak 374 orang (12,1%) yang menderita preeklampsia dan 33 orang (1,1%) yang menderita eklampsia dari 3.087 persalinan dan pada tahun 2017 (Diklat, 2015).

Berdasarkan penelitian Setiawan (2014) tentang Gambaran Hematologi Rutin, Tes Fungsi Hati, Dan Tes Fungsi Ginjal Pada Pasien Preeklampsia, Eklampsia, Dan Hipertensi Gestasional Di RR. Santo Borromeus Bandung Periode Bulan Januari 2013-Desember 2014 menyatakan jumlah eritrosit, kadar hemoglobin, kadar hematokrit, jumlah leukosit, jumlah SGOT dan SGPT, serta jumlah ureum dan kreatinin darah di Rumah Sakit Borromeus Bandung periode bulan Januari 2013-Desember 2014 menunjukkan peningkatan dan jumlah trombosit mengalami penurunan seiring bertambah parahnya penyakit tersebut namun kadarnya masih dalam batas normal

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan suatu penelitian untuk melihat perbedaan gambaran yang berjudul “Perbedaan Gambaran Hematogram Dan Tes Fungsi Hati Pada Ibu Bersalin Dengan Preeklampsia Dan Eklampsia di ruang VK RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian “Apakah ada Perbedaan Gambaran Hematogram Dan Tes Fungsi Hati Pada Ibu Bersalin Dengan Preeklampsia Dan Eklampsia di ruang VK RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin ? ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Perbedaan Gambaran Hematogram Dan Tes Fungsi Hati Pada Ibu Bersalin Dengan Preeklampsia Dan Eklampsia di ruang VK RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran hematogram pada pasien dengan preeklampsia di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh
- b. Mengetahui gambaran hematogram pada pasien dengan eklampsia di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh
- c. Mengetahui tentang hasil tes fungsi hati pada pasien dengan preeklampsia di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh
- d. Mengetahui tentang hasil tes fungsi hati pada pasien dengan eklampsia di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan untuk memperkaya bidang keilmuan mengenai gambaran hematogram dan tes fungsi hati pada ibu bersalin dengan preeklampsia dan eklampsia

2. Manfaat Praktis

a. Peneliti

Sebagai bahan kajian bagi pengembangan ilmu pengetahuan untuk menambah pengetahuandan wawasan tentang preeklampsia dan eklampsia pada ibu bersalin.

b. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat memberi manfaat sebagai salah satu wadah untuk menilai pengetahuan mengenai preeklampsia dan eklampsia pada ibu bersalin serta dapat memberikan informasi pada ibu hamil mengenai dampak buruk preeklampsia dan eklampsia pada ibu bersalin, sehingga para ibu hamil dapat lebih peduli dan waspada untuk melakukan pendeteksian diri sedini mungkin terhadap status kesehatannya dengan mengenali sendiri gejala-gejala dari preeklampsia dan eklampsia pada kehamilan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai informasi dan referensi tentang hal-hal yang berhubungan dengan preeklampsia dan eklampsia pada ibu bersalin sehingga dapat melakukan upaya pencegahan dan meminimilasi risiko terjadinya komplikasi.