

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Perempuan yang mengalami kehamilan saat ini terkena komplikasi berjumlah 8 juta per tahun dan set juta dari perempuan yang mengalami komplikasi meninggal dunia, dari hasil presentase sekitar 99% terjadinya komplikasi di alami pada Negara berkembang. Dalam terjadinya komplikasi terhadap perempuan hamil yang ada di Negara maju yang mengalami kematian berjumlah sekitar 1 dari total yang mengalami komplikasi sekitar 5000 perempuan. Sedangkan di Negara berkembang yang meninggal karena perempuan sekitar 1 dari 11 perempuan hamil yang mengalami komplikasi.

Negara berkembang yang mengalami Angka Kematian Ibu (AKI) salah satunya ada di Negara Indonesia dan kalau dilihat se ASEAN mempunyai urutan nomer 3 dari peringkat tertinggi sedangkan untuk di South East Asian Nation Regional Organization mempunyai peringkat nomer 2 tertinggi sumber dari (WHO, 2013). Pada tahun 2012 dari hasil (SDKI) menyatakan bahwa terdapat AKI yang berjumlah sekitar  $\pm 57\%$  yaitu dari jumlah 228 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), sedangkan untuk tahun 2007 berjumlah sekitar 359 per 100.000 KH. Di lihat dari hasil diatas makan dapat dikatakan sangat jauh dari harapan (RPJMN) Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional perkembangan mulai tahun 2010- 2014 ialah AKI berjumlah 118 per 100.000 KH, sedangkan dilihat dari target MDG's (Millenium Development Goals) pada tahun 2015 ialah terdapat sekitar 102 per 100.000 KH. Sedangkan dalam target SDG's (Sustainable Development Goals) pada tahun 2030 akan di prediksi sekitar AKI 70/100.000 KH sumber dari (Kemenkes RI, 2015).

Pada tahun 2012 di Jawa Timur terhadap perempuan yang mengalami (AKI) mempunyai skala berjumlah sekitar 97,41 per 100.000 KH yang mana dapat dikatakan bahwa dari hasil tersebut mengalami penurunan, sedangkan pada 2013 menunjukkan angka yang berjumlah sekitar 97,39 per 100.000 KH

dan pada tahun 2014 menunjukkan angka penurunan sekitar 93,52 per 100.000 KH bersumber dari (Dinkes Jatim, 2015). Jawa Timur pada tahun 2010-2012 ibu hamil mengalami kematian yang semakin meningkat disebabkan oleh preeklampsia/eklampsia. Sedangkan pada wilayah Jawa Timur yang mengalami peningkatan preeklampsia/eklampsia pada tahun 2011 yang awalnya sekitar 26,92% menjadi meningkat sekitar 27,27% kemudian pada tahun 2012 juga mengalami peningkatan sekitar 34,88% sumber dari (Dinkes Jatim, 2015). Di Surabaya pada tahun 2015 mengalami peningkatan preeklampsia awalnya sekitar 1145 kasus kemudian pada tahun 2016 menjadi meningkat sekitar 1411 kasus sumber dari (Dinkes Surabaya, 2017).

Dari penjelasan yang terdapat pada bukunya Robert (2013) menyatakan bahwa ibu hamil yang mengalami hipertensi kalau di presentasikan sekitar 10%, dari 10% tersebut 3-4% ibu hamil mengalami preeklampsia dan sekitar 5% ibu hamil mengalami hipertensi sedangkan yang 1-2% ibu hamil mengalami hipertensi kronik. Pada kehamilan hipertensi sudah terbukti bahwa oksidan, khususnya jika peroksida lemak meningkat akan merusak sel endotel yang disebut disfungsi endotel. Sedangkan menurut buku (Prawirohardjo, S., 2011) menyatakan bahwa yang disebabkan dari gangguan prostaglandin dan agregasi sel-sel trombosit maka dari itu adalah Agregasi trombosit telah membuat suatu tromboksan (TXA<sub>2</sub>) yang dinamakan vasokonstriktor.

Eklampsia adalah kejang yang ditandai dengan preeklampsia. Pada Negara Indonesia mencatat bahwa ibu hamil yang mengalami kematian diakibatkan dari eklampsia termasuk penyebab nomor 2 setelah pendarahan. Kejadian eklampsia di Jawa Timur khususnya di Surabaya sama dengan preeklampsia. Kejadian eklampsia tiap tahunnya meningkat. Disfungsi endotel pembuluh darah mengakibatkan penurunan fungsi sejumlah organ. Bahwa trombosit akan dapat memberikan pengaruh terhadap fungsi organ dalam perubahan kehamilan. (Dharma et al, 2015)

## 1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan pada kadar trombosit antara pasien preeklamsia dengan eklamsia?

## 1.3 Tujuan

**1.3.1 Tujuan Umum :** Membuktikan adanya perbedaan kadar trombosit antara pasien Preeklamsia dengan Eklamsia

**1.3.2 Tujuan Khusus:**

1. Mendapatkan kadar trombosit antara pasien Preeklamsia
2. Mendapatkan kadar trombosit antara pasien Eklamsia

## 1.4 Manfaat

**1.4.1 Manfaat Teoritis**

Dalam penelitian ini agar dapat bermanfaat sebagai pengembangan ilmu pengetahuan baru tentang perbedaan kadar trombosit pasien preeklamsia dengan eklamsia yang untuk mencegah terjadinya help syndrome.

**1.4.2 Manfaat Praktis**

Ibu hamil dengan preeklamsia dan eklamsia beresiko terkena trombositopenia termasuk dari faktor risiko help syndrome, harapannya dapat dimonitor dan diawasi agar dapat terhindar dari help syndrome.