

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Preeklamsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan 3 kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya misal pada mola hidatidosa. (Hanifa, 2002)

Preeklamsia adalah sindrom spesifik kehamilan berupa berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel. Proteinuria adalah tanda penting preeklamsia, dan Chesley (1985) dengan tepat menyimpulkan apabila tidak terdapat proteinuria, diagnosisanya dipertanyakan. Proteinuria didefinisikan sebagai terdapatnya 300 mg atau lebih protein dalam urin per 24 jam atau 30 mg/dl (+1 pada dipstik) secara menetap pada sample acak urin. Derajat proteinuria dapat berfluktuasi sangat luas pada dalam periode 24 jam, bahkan pada kasus yang parah. Dengan demikian, satu sample acak mungkin tidak mampu memperlihatkan adanya proteinuria yang signifikan (Gary Cunningham et al, 2005).

Komplikasi yang terberat adalah kematian ibu dan janin. Usaha utama adalah melahirkan bayi hidup dari ibu yang menderita preeklampsia dan eklampsia. Komplikasi di bawah ini biasanya terjadi pada preeklampsia berat dan eklampsia yaitu solusio plasenta, hipofibrinogenemia, hemolisis, pendarahan otak, kelainan mata, edema paru, nekrosis hati, sindrom HELLP, kelainan ginjal, komplikasi lain dan prematuritas (Hanifa, 2002).

Sindrom HELLP merupakan kumpulan tanda dan gejala : H untuk *Hemolysis*, EL untuk *Elevated Liver Enzymes*, dan LP untuk *Low Platelets*, adalah merupakan komplikasi di bidang obstetri yang sering kali misdiagnosis (Padden, 1999).

Gangguan hipertensi merupakan penyebab ke 2 kematian ibu. 18 wanita meninggal karena preeklampsia atau eklampsia dan 8 wanita meninggal karena sindrom HELLP. etiologi dan Etiologi dan patogenesis dari sindrom HELLP ini selalu dihubungkan dengan preeklampsia walaupun patogenesis dari preeklampsia sampai saat ini juga belum dapat diketahui dengan pasti. Banyak teori yang dikembangkan dari dulu hingga kini untuk mengungkap patogenesis dari preeklampsia (Sonji et al, 2008).

Patogenesis sindrom HELLP sampai sekarang belum jelas. Yang ditemukan pada penyakit multisistem ini adalah kelainan tonus vaskuler, vasospasme, dan kelainan koagulasi. Sampai sekarang tidak ditemukan faktor pencetusnya. Sindrom ini kelihatannya merupakan akhir dari kelainan yang menyebabkan kerusakan endotel mikrovaskuler dan aktivasi trombosit intravaskuler; akibatnya terjadi vasospasme, aglutinasi dan agregasi trombosit dan selanjutnya terjadi kerusakan endotel. Hemolisis yang didefinisikan sebagai anemi hemolitik mikroangiopati merupakan tanda khas. Sel darah merah terfragmentasi saat melewati pembuluh darah kecil yang endotelnya rusak dengan deposit fibrin. Pada sediaan apus darah tepi ditemukan *spherocytes*, *schistocytes*, *triangular cells* dan *burr cells*. Peningkatan kadar enzim hati diperkirakan sekunder akibat obstruksi aliran darah hati oleh deposit fibrin di sinusoid. Obstruksi ini menyebabkan nekrosis periportal dan pada kasus yang berat dapat terjadi perdarahan intrahepatik, hematom subkapsular atau ruptur hati. Nekrosis periportal dan perdarahan merupakan gambaran histopatologik yang paling sering ditemukan (Padden,1999).

Sekitar 90% pasien umumnya malaise, 65% nyeri epigastrium, dan 31% nyeri kepala. Pentingnya diagnosis awal pada sindrom HELLP, wanita hamil dengan malaise atau mempunyai gejala seperti infeksi virus pada trimester 3 harus dievaluasi dengan pemeriksaan fungsi hati dan pemeriksaan darah lengkap. Pemeriksaan fisik pada pasien sindrom HELLP dapat normal. Namun, sekitar 90% wanita mengeluh adanya nyeri perut pada kuadran kanan atas. Edema tidak bisa digunakan sebagai tanda karena 30% pembengkakan terjadi pada kehamilan normal. Hipertensi dan proteinuria dapat ringan atau tidak ada (Padden, 1999).

Menurut klasifikasi Mississippi dibagi berdasarkan jumlah trombosit : kelas I dengan jumlah trombosit  $<50.000/mm^3$ , kelas II dengan jumlah trombosit  $>50.000 - <100.000/mm^3$ , kelas III dengan jumlah trombosit  $> 100.000 - < 150.000/mm^3$  (Mihu et al, 2007).

Terapi manajemen pada pasien dengan preeklampsia dan sindrom HELLP adalah kontroversial. Kebanyakan terapi lebih sering diaplikasikan untuk preeklampsia berat. Pada kasus berat terapi harus dilakukan di ICU dengan dialisis dan ventilator yang terdiri dari ekspander plasma, antitrombotik, heparin, antitrombin, aspirin dengan dosis rendah, prostasiklin, immunosupresan, steroid, dialisis, dan plasma beku segar (Mihu et al. 2007).

Pengobatan terdiri dari dyhidralazine 3x25mg, Magnesium sulfat 50% (50 ml/jam/hari, IV), Diazepam 2x5 mg/hari (PO), Nimodipin 3x30 mg/hari (PO) dan ranitidin 2x100 mg/hari (IV), selain itu acyclovir dapat digunakan dalam dosis 3x500 mg/hari (IV) sampai meningitis virus dapat disingkirkan tetapi juga Heparin Na 20.000 IE/dosis sampai embolisasi serebral dapat disingkirkan (Andreas et al, 1999).

Kesehatan merupakan karunia terbaik yang dilimpahkan Allah SWT kepada manusia karena tanpa itu manusia tidak dapat menjalankan hidupnya dengan baik dan juga tidak dapat menjalankan perintah Allah dengan baik pula. Menurut WHO (*World Health Organization*) sehat adalah suatu keadaan jasmaniah, rohaniah, dan social yang baik tidak hanya tidak berpenyakit atau cacat (Zuhroni, 2003).

## **1.2. PERMASALAHAN**

1. Bagaimana pandangan ilmu kedokteran tentang Preeklamsia serta Sindrome HELLP dan penatalaksanaannya?
2. Bagaimana pandangan agama Islam tentang Preeklamsia serta Sindrom HELLP dan penatalaksanaannya?
3. Bagaimana kaitan pandangan agama Islam dan kedokteran tentang Preeklamsia serta Sindrom HELLP dan penatalaksanaannya?

## **1.3. TUJUAN.**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui tentang Preeklamsia serta Sindrom HELLP dan penatalaksanaannya menurut pandangan kedokteran dan Islam.

### **1.3.2 Tujuan Khusus.**

1. Mengetahui dan dapat menjelaskan tentang Preeklamsia serta Sindrom HELLP dan penatalaksanaannya dari sudut pandang ilmu kedokteran.
2. Mengetahui dan dapat menjelaskan tentang Preeklamsia serta Sindrom HELLP dan penatalaksanaannya dari sudut pandang agama Islam.
3. Mengetahui kaitan antara pandangan kedokteran dan agama Islam mengenai Preeklamsia serta Sindrom HELLP dan penatalaksanaannya

#### **1.4. MANFAAT.**

##### **1. Bagi Penulis**

Skripsi ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai Preeklamsia serta Sindrom HELLP dan penatalaksanaannya dan pengetahuan tentang cara penulisan karya ilmiah yang baik dan benar.

##### **2. Bagi Universitas YARSI**

Skripsi ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi *civitas* akademika Universitas YARSI mengenai Preeklamsia serta Sindrom HELLP dan penatalaksanaannya ditinjau dari kedokteran dan Islam.

##### **3. Bagi Masyarakat**

Skripsi ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi mengenai Preeklamsia serta Sindrom HELLP dan penatalaksanaannya ditinjau dari kedokteran dan Islam.