

SEORANG WANITA 35 TAHUN G3P2A0 USIA KEHAMILAN 29 MINGGU DENGAN PREEKLAMPSIA BERAT

A 35-Year-Old Woman G3P2A0 29 Weeks of Pregnancy with Severe Preeclampsia

Lea Rahmadinia*, Lintang Ayu Rosifah*, Femina Putri Meetaliasari*, Ardian Hendra Rezi Pamungkas*, Arief Prijatna**, Ratna Widyastuti**

*Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

**Bagian Ilmu Kandungan dan Kebidanan, RSUD dr.Harjono Ponorogo

learahmadiniaa19@gmail.com

ABSTRAK

Preeklampsia merupakan sindrom spesifik kehamilan berupa berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel, yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria. Diagnosis preeklampsia ditegakkan dengan adanya hipertensi yang disertai proteinuria, edema, atau keduanya (trias) yang terjadi akibat kehamilan di atas 20 minggu. Hipertensi adalah suatu keadaan dengan tekanan darah diastolik minimal 90 mmHg atau tekanan sistolik minimal 140 mmHg atau kenaikan tekanan diastolik minimal 15 mmHg atau kenaikan tekanan sistolik minimal 30 mmHg. Tekanan darah harus diukur 2 kali dengan selang waktu 6 jam. Pasien wanita usia 35 tahun dengan G3P2A0 usia kehamilan 29 minggu datang dengan keluhan sesak sejak satu hari terakhir disertai pusing dan kedua tungkai edema sejak dua hari sebelumnya. Pasien tidak memiliki riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya, riwayat kontrasepsi menggunakan pil kb selama tiga tahun, riwayat ANC rutin tiap bulan di bidan. Tekanan darah 210/130mmHg, nadi 120x/menit, respirasi 24x/menit. Hasil laboratorium proteinuria +2, SGOT 48 IU/L, SGPT 11 IU/L, trombosit 228.000/ μ L. Pemeriksaan EKG menunjukkan irama sinus takikardi. Pasien mendapatkan terapi $MgSO_4$ konservatif (40% dalam larutan RL 500cc dengan kecepatan 60cc/jam) dan injeksi dexametasone single dose serta terapi oral nifedipine 2 x 10mg. Pasien ini mengalami preeklampsia pada gestasi ketiga kemungkinan dikarenakan riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal dan bertambahnya usia.

Kata Kunci : Preeklampsia, Hipertensi, Proteinuria

ABSTRACT

Preeclampsia is a pregnancy specific syndrome with reduced organ perfusion resulting in the occurrence of vasospasm and endothelial activation, characterized by increased of blood pressure and proteinuria. The diagnosis of preeclampsia is defined by the presence of hypertension with proteinuria, edema, or both (triad) that occur due to pregnancy over 20 weeks. Hypertension is a condition with a diastolic blood pressure of at least 90 mmHg or a systolic pressure of at least 140 mmHg or increase in diastolic pressure of at least 15 mmHg or increase in systolic pressure of at least 30 mmHg. Blood pressure must be measured twice with interval of 6 hours. A 35-year-old female patient with G3P2A0 at 29 weeks gestation presents with dyspnea since one day ago accompanied by dizziness and edema in both lower limbs since two days ago. Patient do not have a history of hypertension in a previous pregnancy. She had a history of contraception using pills for three years, and routine ANC each month at the midwife. Blood pressure 210 / 130mmHg, pulse 120x / minute, respiration 24x / minute. Laboratory results of proteinuria +2, SGOT 48 IU / L, SGPT 11 IU / L, platelets 228,000 / μ L. ECG examination shows sinus rhythm tachycardia. Patients received conservative $MgSO_4$ therapy (40% in a 500cc RL solution at a speed of 60cc/hr) and a single dose of dexametasone injection and 2 x 10mg nifedipine oral therapy. This patient has preeclampsia in the third gestation probably due to a history of hormonal contraceptive use and increasing age.

Keywords: Preeclampsia, Hypertension, Proteinuria

PENDAHULUAN

Preeklampsia merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi yang tertinggi di Indonesia. Penyakit yang disebut sebagai disease of theories ini, masih sulit untuk ditanggulangi.¹

Preeklampsia dan eklampsia dikenal dengan nama Toksemia Gravidarum merupakan suatu sindroma yang berhubungan dengan vasospasme, peningkatan resistensi pembuluh darah perifer, dan penurunan perfusi organ yang ditandai adanya hipertensi, edema dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Adanya kejang dan koma lebih mengarah pada kejadian eklampsia.²

Preeklampsia dapat berakibat buruk baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya. Komplikasi pada ibu berupa sindroma HELLP (Hemolysis, Elevated Liver Enzyme,

Low Platelet), edema paru, gangguan ginjal, perdarahan, solusio plasenta bahkan kematian ibu. Komplikasi pada bayi dapat berupa kelahiran prematur, gawat janin, berat badan lahir rendah atau intra uterine fetal death (IUFD).¹

PRESENTASI KASUS

Seorang wanita 35 tahun dengan datang ke PONEK RSUD Harjono Ponorogo rujukan dari Pukesmas Babadan dengan G3P2A0 usia kehamilan 29 minggu dan PEB. Pasien datang dengan keluhan sesak sejak satu hari terakhir disertai pusing dan kedua tungkai edema sejak dua hari sebelumnya. Keluhan disertai tungkai pasien udem, dan pusing.

Riwayat tekanan darah tinggi sebelum hamil tidak ada. Riwayat PEB pada kehamilan sebelumnya dengan suami yang sama tidak ada. Riwayat alergi sebelumnya tidak ada.

Pasien menaruche usia 13 tahun. HPHT 29-06-2019 dan taksiran persalinan 6-4-2020. Riwayat kontrasepsi sebelumnya menggunakan kb pil selama tiga tahun.

Riwayat mengkonsumsi obat hanya vitamin selama hamil. Pasien rutin periksa ke bidan dan dokter setiap satu bulan sekali. Keluhan selama hamil muda terdapat mual muntah, tetapi tidak sampai mengganggu aktivitas, tidak ada riwayat perdarahan selama hamil.

Pemeriksaan fisik pasien menunjukkan tekanan darah 210/130mmHg, nadi 120x/menit, respirasi 24x/menit. Berat badan 60kg dan tinggi badan 154cm. Ekstremitas terdapat edema pada kedua tungkai. Status internus dalam batas normal.

Status obstetrik didapatkan tinggi fundus diantara Proc. Xyphoideus dan umbilikus, teraba massa bulat dan kenyal. Teraba punggung disebelah kanan. Pada bagian bawah teraba massa bulat keras. Bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul. Denyut jantung janin 150x/menit. Tidak ada his.

Hasil laboratorium Hb 13,4 g/dl, trombosit 228.000/ μ L, leukosit 21.500/ μ L, Hematokrit 38,9%. SGOT 48 IU/L, SGPT 11 IU/L, BUN 16 mg/dl, dan kreatinin serum 1,24 mg/dl. Albumin 2,3 g/dl. Gula darah sewaktu 185mg/dl. Urin keruh, pH 6,2, proteinuria +2. Pemeriksaan EKG menunjukkan irama sinus takikardi.

Pasien didiagnosis dengan G3P2A0 gravid preterm 29 minggu dan PEB berdasarkan hipertensi yang

disertai proteinuria dan edema pada tungkai yang dialami pasien, keluhan disertai dengan pusing yang dapat digolongkan sebagai PEB.

Pasien mendapatkan terapi MgSO₄ konservatif (40% dalam larutan RL 500cc dengan kecepatan 60cc/jam) dan injeksi dexametasone single dose serta terapi oral nifedipine 2 x 10mg.

DISKUSI

Kasus seorang wanita 35 tahun dengan datang ke PONEK RSUD Harjono Ponorogo rujukan dari Pukesmas Babadan dengan G3P2A0 usia kehamilan 29 minggu dan PEB.

Dari anamnesis dan alloanamnesis didapatkan pasien merasa sesak sejak satu hari terakhir disertai pusing dan kedua tungkai edema sejak dua hari sebelumnya. Keluhan disertai tungkai pasien udem, dan pusing. Tidak keluar lendir darah, air ketuban, dan masih

terasa gerakan janin. Pasien tidak haid selama ± 7 bulan. Usia kehamilan dapat ditentukan dari HPHT 29 Juni 2019 yang berarti usia kehamilan 29minggu.⁵ Pasien mengakui gerakan janin dapat dirasakan sejak usia ± 5 bulan.

Riwayat penyakit serupa sebelumnya. Pada kehamilan sebelumnya pasien juga tidak pernah mengalami peningkatan tekanan darah.

Pasien rutin periksa ke bidan dan dokter setiap satu bulan sekali, pernah melakukan USG pada awal kehamilan yang menunjukkan janin tunggal dan sehat. Keluhan selama hamil muda terdapat mual muntah, tetapi tidak sampai mengganggu aktivitas, tidak ada riwayat perdarahan selama hamil.

Pemeriksaan fisik pasien pasien sadar penuh, nampak lelah,

tekanan darah 210/130mmHg, nadi 120x/menit, respirasi 24x/menit. Berat badan 60kg dan tinggi badan 154cm. Denyut jantung janin 150x/menit. Ekstremitas terdapat edema pada kedua tungkai.

Palpasi didapatkan tinggi fundus diantara *Proc. Xyphoideus* dan umbilikus, teraba massa bulat dan kenyal. Teraba punggung disebelah kanan. Pada bagian bawah teraba massa bulat keras. Bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul. Tidak ada his.

Hasil laboratorium Hb 13,4 g/dl, trombosit 228.000/ μ L, leukosit 21.500/ μ L, Hematokrit 38,9%. SGOT 48 IU/L, SGPT 11 IU/L, BUN 16 mg/dl, dan kreatinin serum 1,24 mg/dl. Albumin 2,3 g/dl. Gula darah sewaktu 185mg/dl. Urin keruh, pH 6,2, proteinuria +2.

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik maupun laboratorium didapatkan beberapa masalah medis. Pasien hamil ketiga usia kehamilan 29minggu dengan tekanan darah 210/130mmHg, disertai keluhan sesak, pusing, dan edema ekstremitas. Dari pemeriksaan laboratorium didapatkan proteinuria dan hipoalbumin. Sehingga pasien dapat diagnosis dengan G3P2A0 gravid preterm 29 minggu dan PEB.

Pasien mendapatkan terapisrawat inap, MgSO₄ konservatif (40% dalam larutan RL 500cc dengan kecepatan 60cc/jam) dan injeksi dexametasone *single dose* serta terapi oral nifedipine 2 x 10mg. Diuretikum diberikan bila ada edema paru, payah jantung kongestif, atau anasarka. Diuretikum yang dipakai adalah furosemid.¹

Diet cukup protein, karbohidrat, rendah lemak dan garam. Pasien disarankan mengonsumsi sayuran dan buah – buahan. Istirahat yang cukup ±8jam/hari.

Menurut American College Obstetric and Gynaecologist (ACOG). Hipertensi adalah suatu keadaan dengan tekanan darah diastolik minimal 90 mmHg atau tekanan sistolik minimal 140 mmHg atau kenaikan tekanan diastolik minimal 15 mmHg atau kenaikan tekanan sistolik minimal 30 mmHg. Tekanan darah harus diukur 2 kali dengan selang waktu 6 jam.²

Preeklampsia adalah suatu keadaan hipertensi yang disertai proteinuria, edema, atau keduanya (trias) yang terjadi akibat kehamilan di atas 20 minggu dan paling sering mendekati aterm dan dapat timbul

sebelum kehamilan 20 minggu bila terjadi penyakit trofoblas.³

Disebut Preeklamsia Ringan (PER) apabila Tensi 140 / 90 atau kenaikan sistolik 30 mm Hg atau lebih; Atau kenaikan diastolik 25 mm Hg atau lebih. Disertai edema dan atau proteinuria (++) . Disebut Preeklamsia Berat (PEB) kalau Tensi 160 / 110 atau lebih disertai edema dan atau proteinuria (+++).²Preeklamsia disertai pusing, nyeri ulu hati, penurunan visus, disebut impending Eklamsia. Bila disertai kejang atau koma disebut eklamsia.⁴

Beberapa perubahan fisiologi munculnya gejala tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut: pertama, terjadi vasospasme yang merata, sehingga terjadi kenaikan tekanan darah.¹ Kedua, meningkatnya permeabilitas pembuluh darah,

sehingga terjadi ekstrasvasasi cairan, dari intra vaskuler ke ekstra vaskuler, maka terjadi uedema. Uedema dapat terjadi di mana-mana, tentunya yang mudah diketahui adalah dimulai dari kaki. Ketiga, terjadi kerusakan endotel pembuluh darah, sehingga terjadi perdarahan kecil-kecil, dapat merata di berbagai organ tubuh, diikuti gangguan fungsi organ tersebut. Bila terjadi gangguan di ginjal, akan menimbulkan kebocoran protein lewat urin, sehingga terjadiproteinuria.²

Prinsip penatalaksanaan preeklamsia berat adalah mencegah timbulnya kejang, mengendalikan hipertensi guna mencegah perdarahan intrakranial serta kerusakan dari organ-organ vital, pengelolaan cairan, dan saat yang tepat untuk persalinan.³

1) Perawatan aktif, yang berarti kehamilan segera diakhiri.Indikasi:

Ibu :

- a) Kehamilan lebih dari 37 minggu
- b) Adanya tanda-tanda terjadinya impending eklampsia
- c) Kegagalan terapi pada perawatan konservatif.⁴

Janin :

- a) Adanya tanda-tanda gawat janin
- b) Adanya tandapertumbuhan janin terhambat.⁴

Laboratorium :Adanya sindrom HELLP

2) Pengelolaan Konservatif, yang berarti kehamilan tetap dipertahankan.Terapi yang diberikan tetap sama hanya saja kehamilan tidak diakhiri.¹

Indikasi : Kehamilan kurang bulan (< 37 minggu) tanpa disertai tanda-tanda impending eklamsi dengan keadaan janin baik.¹

Dapat diberikan terapi medikamentosa

- 1) Pemberian obat : MgSO₄ 40% dalam larutan RL 500 cc (60-125 cc/jam).¹
- 2) Diet cukup protein, karbohidrat, rendah lemak dan garam.³
- 3) Diuretikum diberikan bila ada edema paru, payah jantung kongestif, atau anasarka. Diuretikum yang dipakai adalah furosemid.¹
- 4) Pemberian antihipertensi apabila TD $\geq 160/110$ mmHg. Anti hipertensi lini pertama adalah nifedipin dosis 10-20 mg per oral, diulangi setiap 30 menit, maksimum 120 mg dalam 24 jam.³

Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu berupa sindroma HELLP (Hemolysis, Elevated Liver Enzyme, Low Platelet), edema paru, gangguan ginjal, perdarahan, solusio plasenta bahkan kematian ibu. Komplikasi pada bayi dapat berupa kelahiran prematur, gawat janin, berat badan lahir rendah atau intra uterine fetal death (IUFD).¹

KESIMPULAN

Seorang wanita G3P2A0 Usia 35 tahun Hamil 29 minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uterin, letak membujur presentasi kepala punggung kanan dengan Pre Eklamsia Berat disertai dengan primia tua sekunder, maka dilakukan tindakan konservatif mempertahankan janin sampai usia kehamilan aterm. Diberikan terapi medikamentosa injeksi Dexanetasone single dose dan anti hipertensi Nifedipine 2 kali 10mg.

DAFTAR PUSTAKA

1. Winknjosastro, H. Ilmu Kebidanan Edisi III, cetakan lima. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Balai Penerbit FK UI. Jakarta. 1999. 357-8, 785-790.14
2. Cunningham, FG. Williams Obstetrics 21 st Edition. McGraw Hill. USA. 1073-1078, 1390-94, 1475-77
3. De Cherney, Alan. Nathan, Lauren. Current. Obstetry & Gynecology. LANGE. Diagnosi

s and Treatment. Page 173-4,
201

- 4.Scott, James. Disaia, Philip.
Hammond, B. charles,
Danforth Buku Saku Obstetri
dan Ginekologi. Cetakan
pertama, Jakarta ; Widya
Medika, 2002.
- 5.Ultrasonography in Obstetry and
Gynecology. Fifth Edition.
Saunders Elsevier.Page 747.
- 6.Wardhani, dyah P, dkk. 2014.
Kapita Seleкта Kedokteran
edisi ke-4. Media
aeusclapius: Jakarta