

Laporan kasus : Preeklampsia berat dengan oedema pulmo

S. Putri Andini*, A. Novantri**

Abstrak

Preeklampsia adalah salah satu kasus terbanyak dalam kehamilan dan masih menjadi penyebab tingginya angka morbiditas dan mortalitas ibu dan janin. Preeklampsia berat atau *Preeclampsia with severe feature* adalah peningkatan tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg pada dua kali pengukuran disertai gangguan pada fungsi organ lainnya seperti ginjal, hepar, hematologi, paru, dan neurologis. Seorang ibu hamil anak ke 4 berusia 41 tahun, datang ke unit gawat darurat dengan keluhan sesak napas, batuk dan bengkak dikedua tungkai sejak 1 minggu. Riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya. Indeks masa tubuh pasien 38.44. Tekanan darah 200/140 mmHg, laju pernapasan 38 kali/menit, ronkhi pada paru dan kedua tungkai oedema pitting. Hasil pemeriksaan urin didapatkan proteinuria masif (+3) dan rontgen thorax didapatkan oedema pulmo. Diagnosa pada pasien ini adalah kehamilan dengan preeklampsia berat dengan oedema pulmo. Tatalaksana yang dilakukan dengan pemberian obat antihipertensi, terminasi kehamilan dengan metode *section caesarea* serta dilakukan tubektomi. Operasi berjalan lancar, ibu dan bayi selamat. Pasca operasi pasien dirawat di ruang intensif selama 5 hari. Kesimpulan pada laporan kasus ini pasien memiliki beberapa faktor resiko preeklampsia diantaranya usia >40 tahun, obesitas (IMT 38.44) dan riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya. Tindakan terminasi dengan metode *section caesarea* dan tubektomi adalah langkah tepat pada pasien ini.

Kata kunci : Preeklampsia, Oedema Pulmo, Antihipertensi

Severe preeclampsia with pulmonary oedema: A case report

S. Putri Andini¹, A. Novantri²

Abstract

Preeclampsia is one of the most common cases in pregnancy and is still the cause of high rates of maternal and fetal morbidity and mortality. Severe preeclampsia or preeclampsia *with severe features* is an increase in blood pressure 160/110 mmHg on two measurements accompanied by disturbances in other organ functions such as kidney, liver, haematological, pulmonary, and neurological. A pregnant woman with her 4th child, 41 years old, came to the emergency department with complaints of shortness of breath, cough and swelling in both legs since 1 week. History of preeclampsia in a previous pregnancy. The patient's body mass index was 38.44. Blood pressure 200/140 mmHg, respiratory rate 38 times/minute, crackles in the lungs and pitting edema in both legs. The results of urine examination revealed massive proteinuria (+3) and a chest X-ray revealed pulmonary oedema. The diagnosis in this patient was pregnancy with severe preeclampsia with pulmonary oedema. The treatment was carried out by administering antihypertensive drugs, termination of pregnancy by *caesarean section* and tubectomy. The operation went smoothly, the mother and baby survived. Postoperatively the patient was treated in the intensive care unit for 5 days. In conclusion, in this case report, the patient had several risk factors for preeclampsia including age >40 years, obesity (BMI 38.44) and a history of preeclampsia in a previous pregnancy. Termination by caesarean section method and tubectomy is the right step in this patient.

Keywords: Preeclampsia, Pulmonary Oedema, Antihypertensive

1. PENDAHULUAN

Preeklampsia adalah salah satu penyakit dalam kehamilan. Sebanyak 2-8% dari keseluruhan penyebab morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal.¹ USA mencatat sebanyak 7% kematian dari 3000 kehamilan selama 2011 sampai dengan 2015 disebabkan oleh preeklampsia.² Di Indonesia sendiri angka kematian ibu (AKI) masih cukup tinggi, ditahun 2016 sebanyak 214 kematian per 100.000 kelahiran. Preeklampsia menyumbang 24% angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2016.³ Di Kabupaten Cirebon pada tahun 2017 tercatat 39 kematian ibu dari 47.585 kelahiran hidup dengan presentasi terbesar 46% atau sebanyak 17 kematian ibu disebabkan oleh eklamsia.⁴ Preeklampsia merupakan salah satu klasifikasi dari hipertensi dalam kehamilan (HDK). Preeklampsia adalah hipertensi yang disertai proteinuria, setelah kehamilan 20 minggu atau segera setelah melahirkan. Klasifikasi terbaru preeklampsia dibagi menjadi dua yaitu *with severe feature* dan *without severe feature*. Kriteria diagnosa pada *preeklampsia without severe feature* yaitu Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg pada kehamilan > 20 minggu dan proteinuria ≥ 300 mg/24 jam atau 1+ dipstick, sedangkan kriteria preeklampsia with severe feature diantaranya TD $\geq 160/110$ mmHg, pada 2 kali pengukuran gangguan pada berbagai organ seperti hepar, ginjal, hematologi, pulmo, dan gangguan cerebral atau penglihatan.⁵ Berbagai factor resiko juga berperan diantaranya riwayat preeklampsia di kehamilan sebelumnya, obesitas, usia saat hamil >40 tahun, primigravida, primiparitas, riwayat penyakit hipertensi, ginjal, dan diabetes mellitus. Berbagai etiologi terjadinya preeklampsia salah satunya invasi trofoblastik abnormal pembuluh darah uterus. Tatalaksana definitive dari preeklampsia with severe feature adalah terminasi kehamilan. Komplikasi yang terjadi terdapat pada ibu dan janin, kegagalan multi organ sampai dengan kematian.⁵ Laporan Kasus ini bertujuan untuk mengulas bagaimana tatalaksana yang tepat dalam kasus preeklampsia berat guna menurunkan angka kematian ibu dan janin.

2. LAPORAN KASUS

2.1 Keterangan Umum

Nama : Ny. S
No RM : 20009***
Alamat : Ds Gegesik Lor
TTL : 7 Juli 1978
Umur : 41 tahun
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Wirausaha
Nama Suami : Tn. K
Umur Suami : 41 tahun
Tanggal Masuk : 08 Juni 2020
Tanggal Pemeriksaan : 09 s/d 13 Juni 2020

2.2 Anamnesis

2.2.1 Keluhan Utama

Hamil kurang bulan dengan darah tinggi, sesak napas, serta riwayat operasi sectio caesarea.

2.2.2 Keluhan Tambahan : -

2.2.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien hamil 34 minggu datang ke IGD RS Sumber Waras Cirebon Jawa Barat rukan dari salah satu puskesmas karena tekanan darah tinggi dan sesak napas. Pasien belum merasakan mulas-mulas yang reguler makin lama makin sering dan keluar lendir darah dari jalan lahir. Keluhan keluar air-air banyak dari jalan lahir disangkal. Pasien selama kehamilan ini kontrol rutin. Pasien kontrol ke bidan desa. Selama kontrol kehamilan tekanan darah pasien selalu stabil. Tekanan darah pasien mulai meningkat saat kehamilan memasuki minggu ke 34, tekanan darah pasien mengalami peningkatan hingga 200/140 mmHg dan mendapatkan obat penurun tekanan darah. Pasien menyangkal adanya darah tinggi sejak awal kehamilan dan riwayat darah tinggi di keluarga. Riwayat kejang, sakit kepala, pandangan mata kabur, nyeri di ulu hati, mual muntah seluruhnya disangkal. Keluhan sesak napas sejak 7 hari smrs, sesak disertai batuk berdahak, bengkak dikedua tungkai bawah, sesak tidak dipengaruhi aktivitas. Pasien menyangkal adanya keluhan BAK. Pasien sudah pernah USG di dokter kandungan terakhir pada tanggal 5 Juni 2020.

2.2.4 Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat kehamilan dengan kejadian serupa sebelumnya (+) tahun 2016.

2.2.5 Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi (-), Diabetes Mellitus (-).

2.2.6 Riwayat Menstruasi

Pasien mengaku menarche di usia 16 tahun. Siklus menstruasi teratur, lama perdarahannya 5 – 7 hari. Hari pertama haid terakhir tanggal 25/09/2019. Hari taksiran persalinan 02/07/2020.

2.2.7 Riwayat Menikah

Pasien memiliki riwayat menikah 1 kali, selama 27 tahun.

2.2.8 Riwayat Obstetri

Pasien G₄P_{3A0} :

1. Perempuan, tahun 1994, Hamil 39 minggu, BB 2700 gr, spontan, di bidan desa.
2. Laki-laki, tahun 1996, Hamil 39 Minggu, BB 3800 gr, indikasi spontan, di bidan desa.
3. Perempuan, tahun 2016, Hamil 39 minggu, BB 2400 gr, SC a/i PEB, di RSIA Khalisa
4. Kehamilan saat ini

2.2.9 Riwayat Kontrasepsi

KB Suntik 3 bulan dan terakhir memakai bulan September tahun lalu.

2.2.10 Riwayat Sosial Ekonomi

Pasien dan suami pasien bekerja sebagai wirasaha. Pasien menyangkal minum-minuman beralkohol, merokok, dan meminum obat-obatan.

2.3 Pemeriksaan Fisik

2.3.1 Status generalis

Keadaan umum : Tampak sakit berat

Kesadaran : CM

BB : 90 kg

TB : 153 cm

IMT : 38,44

Tanda vital

TD : 200/140 mmHg

N : 100 x/menit

R : 38 x/menit

S : 36 °C

Kepala

Mata : Konjungtiva anemis -/-, Sklera ikterik -/-

Leher : KGB tidak teraba, JVP tidak meningkat

Toraks : Bentuk dan gerak simetris, RBK +/- RBH +/- Wheezing -/-, Bunyi jantung I dan II murni reguler, VBS kanan = kiri

Abdomen : Cembung, soepel. BU (+), NT (-), H/L TT.

Ekstremitas : akral hangat, CRT <2 detik, edema tibia (+/+)

2.3.2 Status Obstetrikus

2.3.2.1 Pemeriksaan Luar

TFU : 25 cm

Leopold I : Teraba bagian bokong

Leopold II : Teraba punggung kanan

Leopold III : Teraba bagian kepala

Leopold IV : belum masuk PAP, 5/5

DJJ : 149x/menit

HIS : Belum terdapat

2.3.2.2 Pemeriksaan dalam

VT : tidak dilakukan

2.4 Pemeriksaan Penunjang:

2.4.1 Laboratorium darah (08/06/2020)

Hb : 15.1 g/dL

Ht : 46%

Trombosit : 242.000/uL

Leukosit : 13600/uL

HIV RAPID : Negatif

TPHA : Negatif

HBSAG : Negatif

Golongan Darah : AB+

2.4.2 Urine Rutin (08/06/2020) di Puskesmas Karang Sari Cirebon

Proteinuria (+3)

2.4.3 Rontgen Torax



Gambar 1. Rontgen Thorax

Kesan : Kardiomegali dengan Edema Paru

2.4.4 USG

Tanggal 5/6/2020



Gambar 2. USG Abdomen

Kesan : Hamil 33-34 minggu, janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala, DJJ 146 kali/menit regular, air ketuban cukup, jenis kelamin laki-laki, taksiran berat janin 2140 gram.

2.5 Diagnosis Klinis

G4P3A0 hamil 33-34 minggu dengan preeklampsia berat, Riwayat SC, oedema pulmo, janin presentasi kepala tunggal hidup

2.6 Penatalaksanaan :

- Informed consent
- IVFD 20 TPM + Pasang DC menetap
- O2 5 lpm nasal kanul
- Rontgen Thorax
- Obat : MgSO₄ 40% 10 cc bolus, Nifedipin 3x10mg, Inj Dexamethasone 12 mg bolus, Inj. Lasix 2 amp
- Terminasi - > Rencana SC dan MOW
- Post operasi perawatan ICU

2.7 Laporan operasi

Telah lahir bayi laki-laki dengan berat 2100 gr, Panjang badan 48cm, Lingkar kepala 30 cm dan lingkar dada 29 cm, apgar score 7-8-9.

2.8 Postoperation :

- Observasi TTV, cek DR post sc
- O2 5 lpm nasal kanul
- Drip MgSO₄ 40% 25mg dalam RL 500 ml 20 tpm
- Obat : Inj Ceftriaxone 2x1, PO Metildopa 3x500mg, Inj Ketorolac 3x1

3. DISKUSI

Setelah dilakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, diagnose dapat ditegakan yaitu kehamilan dengan preeklampsia berat atau preeklampsia with severe feature dengan eodema pulmo. Beberapa factor resiko preeklampsia terdapat pada pasien ini. Pada anamnesa didapatkan bahwa pasien ibu hamil dengan usia 40 tahun dan riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya. Pada pemeriksaan fisik didapatkan index masa tubuh masuk dalam kriteria obesitas (38,44), lalu tekanan darah yang sangat tinggi 200/140 serta laju pernapasan diatas normal yaitu 28 kali per menit. Pada pemeriksaan auskultasi pada kedua lapang paru didapatkan ronkhi basah kasar dan ronkhi basah halus, serta kedua tungkai terdapat oedema pitting. Pada pemeriksaan penunjang didapatkan proteinuria massif (+3) dan kardiomegali disertai oedema pulmo pada rontgen thorax. Pada pasien dilakukan tatalaksana segera, dengan pemberian oksigen, membuka akses intravena, memasang kateter urin, pemberian antihipertensi untuk mencegah komplikasi kejang dan juga menurunkan tekanan darah pasien dengan memberikan MgSO₄, Nifedipin, dan Furosemid. Usia kehamilan pasien 33-34 minggu maka dilakukan juga pematangan paru janin dengan pemberian dexamethasone. Direncanakan terminasi segera dengan metode sectio caesarea dan tubektomi karena pasien ingin mengakhiri kehamilan selanjutnya. Operasi berjalan lancar, ibu dan bayi selamat. Pasien mendapat perawatan di ruang intensif selama 5 hari.

4. KESIMPULAN

Preeklampsia masih menjadi penyebab utama dari tingginya angka kematian ibu dan janin di Indonesia. Anamnesa lengkap, pemeriksaan fisik yang teliti ditambah dengan pemeriksaan penunjang telah dapat menegakkan diagnosa preeklampsia. Tatalaksana secara cepat dan tepat pada preeklampsia dapat menurunkan resiko kematian ibu dan janin.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Christopher WI, Rachel S. Indranee R, et al. Preeklampsia-Pathophysiology and Clinical Presentations: JACC State-of-the-Art Review. Elsevier. 2020;(Oktober).
- [2] Belinda J, S. Ananth, K. Preeklampsia: Pathogenesis, Prevention, and Long-Term Complications. Elsevier. 2017;(Juli)
- [3] Fifi MH, Hubungan Usia Ibu hami Berisiko dengan Kejadian Preeklampsia. Jombang Jawa Timur. 2018.
- [4] Dinkes Kabupaten Cirebon. Profil Kesehatan 2017. Cirebon Jawa Barat. 2017.
- [5] Roberts JM, August PA, Bakris G, et al. Hypertension in Pregnancy. The American College of Obstetricians and Gynecologists, USA. 2013.