

PENANGANAN TERKINI PREEKLAMPSIA

EFENDI LUKAS

DIVISI FETOMATERNAL, DEPARTEMEN OBGYN

FK UNHAS / RS DR.WAHIDIN SUDIROHUSODO

MAKASSAR

2953 Ob/Gyn Specialist

144 MFM Consultant

359/100.000 LIVE BIRTH (MMR-2012)
27% DUE TO PREECLAMPSIA → 13.500 (on avg)/year



PREEKLAMSA



Download from
Dreamstime.com

This watermarked comp image is for previewing purposes only.

ID 10493710

© ljansempoi | Dreamstime.com

KLASIFIKASI HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN ACOG 2013

- **Preeklamsia - eklamsia**
- **Hipertensi kronis** : Hipertensi yang terjadi sebelum kehamilan atau sebelum UK 20 minggu
- **Superimposed preeklamsia** : Kondisi hipertensi yang memberat setelah kehamilan 20 minggu disertai tanda tanda preeklamsia
- **Hipertensi gestational** : hipertensi yang terjadi sesudah usia kehamilan 20 minggu tanpa disertai tanda-tanda preeklamsia

KLASIFIKASI PREEKLAMPSIA YANG BARU

JANGAN menganggap
preeklamsia : **RINGAN**

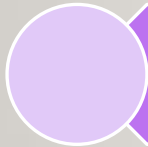
- Preeklamsia dan preeklamsia berat
- Diagnosis preeklamsia tidak tergantung pada proteinuria

- **Preeklampsia** : tekanan darah $> 140/90$ mmHg dan ada minimal 1 dari gejala berikut :
 - Proteinuria : dipstick $> +1$ atau > 300 mg/24 jam
 - Serum kreatinin $> 1,1$ mg/dL
 - Edema paru
 - Peningkatan fungsi hati > 2 kali
 - Trombosit > 100.0000
 - Nyeri kepala, nyeri epigastrium dan gangguan penglihatan

Preklampsia berat jika ada salah satu dari :



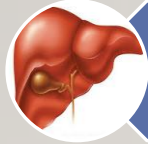
Tekanan darah \geq 160/110 mmHg



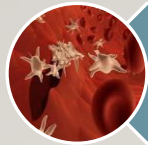
Proteinuria $>$ +1



Serum kreatinin $>$ 1,1 mg/dl



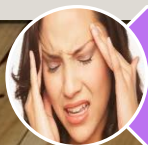
Peningkatan enzim hati $>$ 2 kali



Trombosit $<$ 100.000



Edema paru

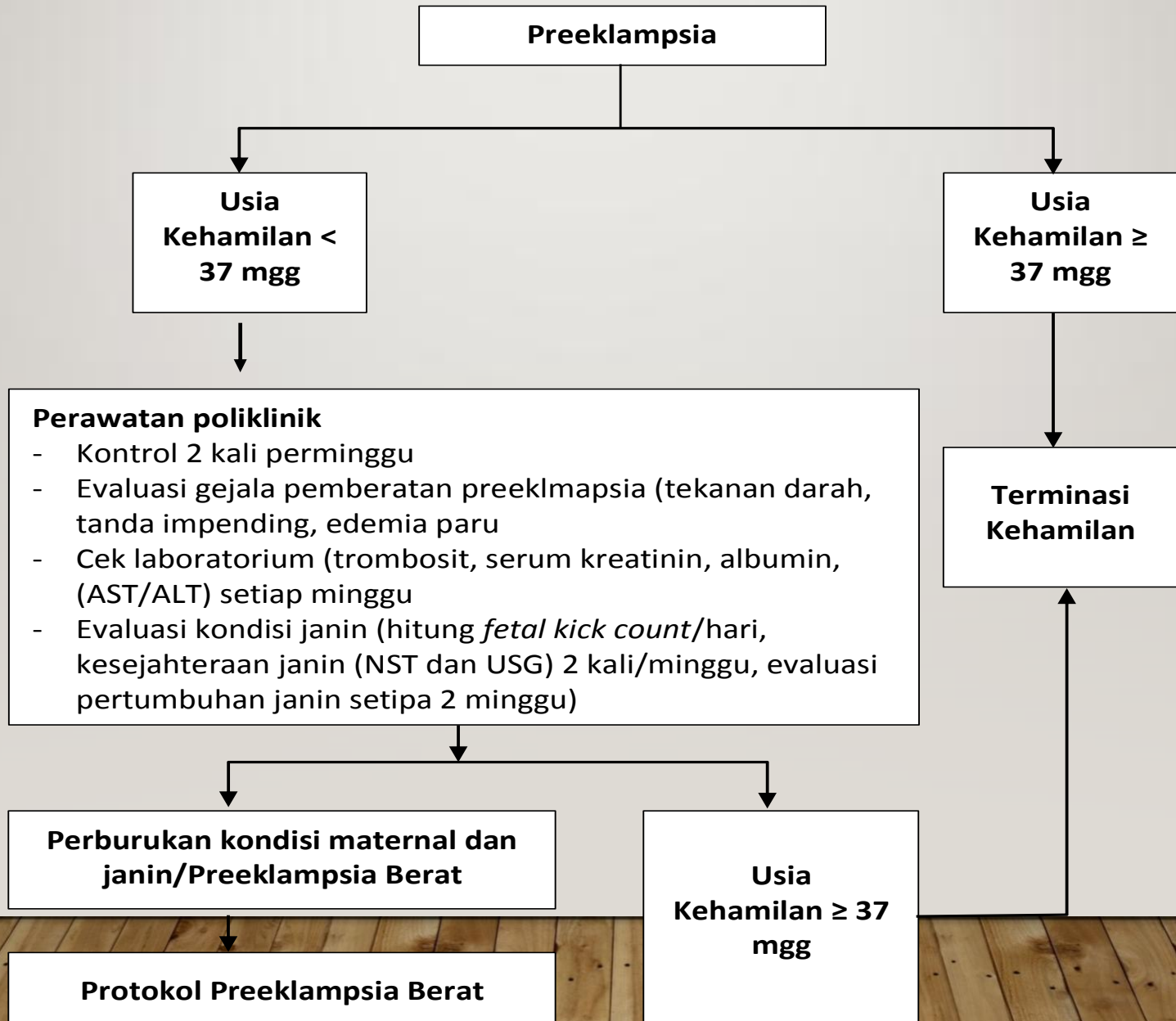


Nyeri kepala, gangguan penglihatan dan nyeri epigastrium

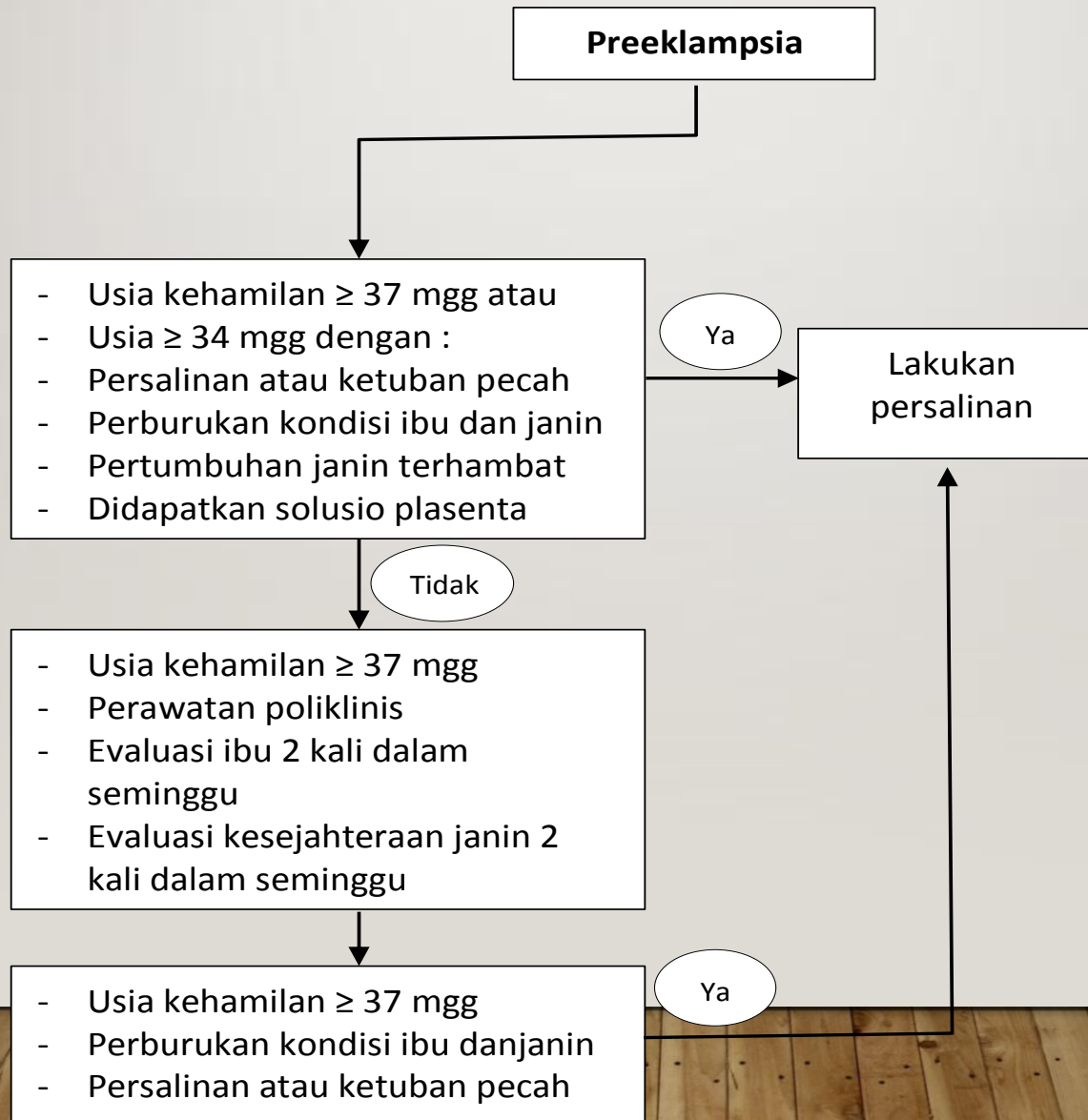
KOMPLIKASI

- Wanita dengan riwayat preeklamsia memiliki risiko penyakit kardiovaskuler, termasuk 4x peningkatan risiko hipertensi, dan 2x risiko penyakit jantung iskemik, stroke, dan DVT di masa yad
- Risiko kematian pada wanita dengan riwayat preeklamsia lebih tinggi , termasuk disebabkan oleh penyakit serebrovaskuler

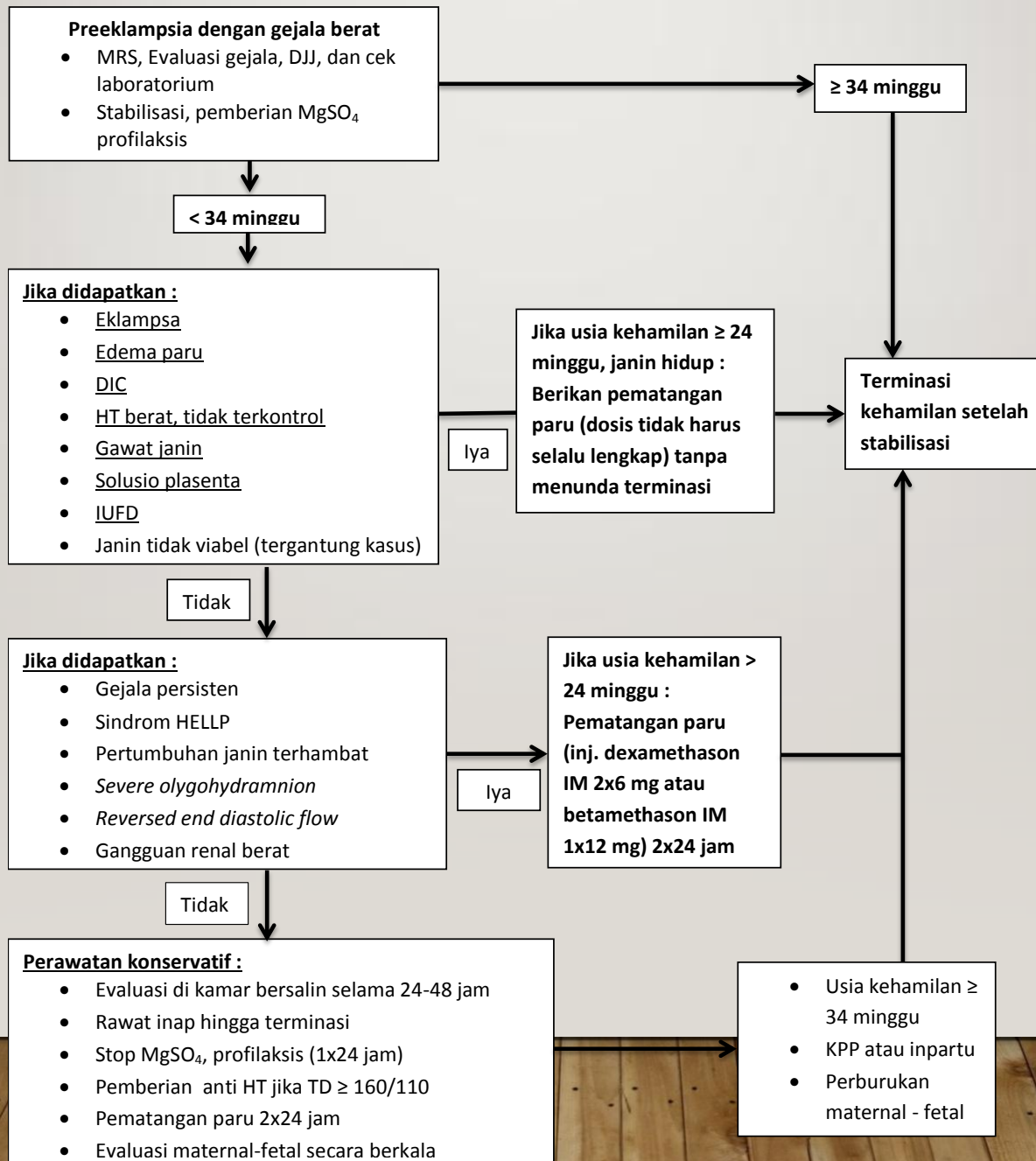
PENATALAKSANAAN PREEKLAMPSIA



PENATALAKSANAAN PREEKLAMPSIA



PENATALAKSANAAN PREEKLAMPSIA BERAT



Manajemen Ekspektatif Preeklampsia Berat

Preeklampsia dengan gejala berat

- Evaluasi di kamar bersalin dalam 24-28 jam
- Kortikosteroid untuk pematangan paru, Magnesium sulfat profilaksis, antihipertensi
- USG, evaluasi kesejahteraan janin, gejala dan pemeriksaan laboratorium

Kontraindikasi perawatan ekspektatif :

- Eklampsia
- Edema Paru
- DIC
- HT berat, tidak terkontrol
- Gawat janin
- Solusio plasenta
- IUFD
- Janin tidak viabel

Iya

**Lakukan
Persalinan setelah
stabil**

Komplikasi perawatan ekspektatif :

- Gejala persisten
- Sindrom HELLP
- Pertumbuhan janin terhambat
- *Severe oligohydramnion*
- *Reversed end diastolic flow*
- KPP atau Inpartu
- Gangguan renal berat

Iya

**Pemberian Kortikosteroid
pematangan paru
Persalinan setelah 48 jam**

Perawatan Ekspektatif :

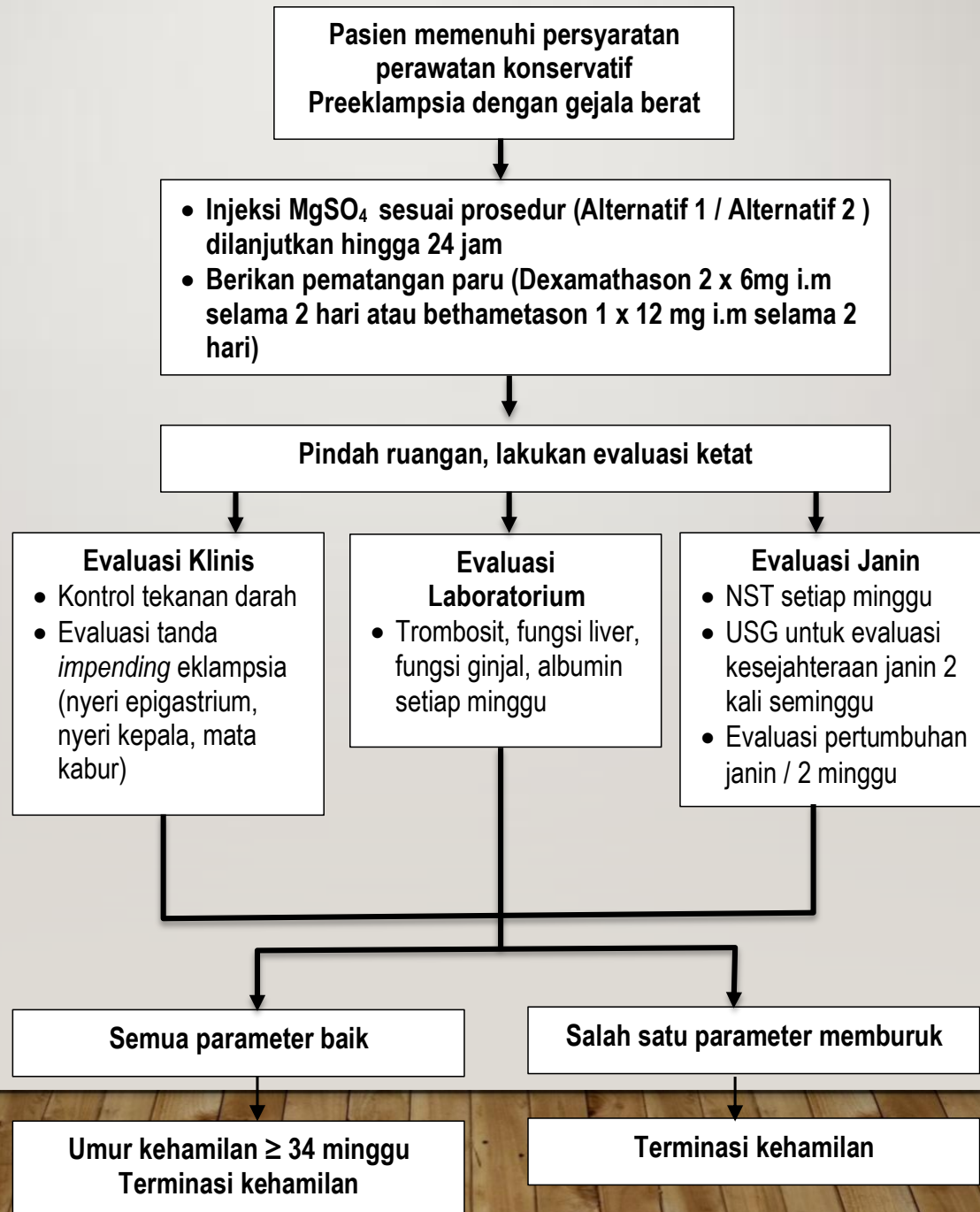
- Tersedia fasilitas perawatan maternal dan neonatal intensif
- Usia kehamilan janin viabel – 34 minggu
- Rawat inap
- Stop magnesium sulfat dalam 24 jam
- Evaluasi ibu dan janin setiap hari

- Usia kehamilan \geq 34 minggu
- KPP atau Inpartu
- Perburukan maternal-fetal
- Adanya salah satu gejala kontraindikasi perawatan ekspektatif

Iya

Lakukan persalinan

**MANAJEMEN
KONSERVATIF
PEB**



ANTI HIPERTENSI

- Indikasi utama pemberian anti hipertensi ada kehamilan adalah untuk **keselamatan** ibu dan **mencegah** penyakit serebrovaskuler
- Obat anti hipertensi diberikan bila **tekanan darah > 160/110 mmHg (II/A)**
- Pemberian anti hipertensi pilihan pertama adalah **nifedipin oral** , hydralazine, dan labetalol parenteral (I/A)
- Alternatif anti hipertensi yang lain adalah : nitrogliserin, **metildopa**, labetalol (I/B)

MAGNESIUM SULFAT

- Direkomendasikan sebagai terapi **lini pertama** preeklamsia / eklamsia
- Direkomendasikan sebagai **profilaksis** terhadap eklamsia pada Pasien preeklamsia berat (I/A)
- Merupakan **pilihan utama** pada Pasien preeklamsia berat dibandingkan diazepam atau fenitoin untuk mencegah terjadinya kejang atau kejang berulang (Ia/A)

ACOG

TASK FORCE RECOMMENDATION

- For women with severe preeclampsia at or beyond 34 0/7 weeks of gestation, and in those with unstable maternal-fetal conditions irrespective of gestational age, delivery soon after maternal stabilization is recommended.

Quality of data: Moderate

Strength of recommendation: Strong

TASK FORCE RECOMMENDATION

- For women with preeclampsia, it is suggested that a delivery decision should not be based on the amount of proteinuria or change in the amount of proteinuria.

Quality of evidence: Moderate

Strength of recommendation: Strong

TASK FORCE RECOMMENDATION

- For women with mild gestational hypertension or preeclampsia with a persistent BP of less than 160 mm Hg systolic or 110 mm Hg diastolic, it is suggested that antihypertensive medications not be administered.

Quality of evidence: Moderate

Strength of recommendation: Qualified

TASK FORCE RECOMMENDATION

- For pregnant women with chronic hypertension treated with antihypertensive medication, it is suggested that BP levels be maintained between 120 mm Hg systolic and 80 mm Hg diastolic, and 160 mm Hg systolic and 105 mm Hg diastolic.

Quality of evidence: Low

Strength of recommendation: Qualified

DOSIS DAN CARA PEMBERIAN MGSO₄

- **Loading dose** : 4 g MgSO₄ 40% dalam 100 cc NaCL : habis dalam 30 menit (73 tts / menit)
- **Maintenance dose** : 6 gr MgSO₄ 40% dalam 500 cc Ringer Laktat selama 6 jam : (28 tts/menit)
- **Awasi** : volume urine, frekuensi nafas, dan reflex patella setiap jam
- Pastikan tidak ada **tanda-tanda intoksikasi magnesium** pada setiap pemberian MgSO₄ ulangan
- Bila ada kejang ulangan : berikan 2g MgSO₄ 40%, IV

A. ALTERNATIF 1 (Pemberian kombinasi iv dan im) (untuk Faskes primer, sekunder dan tersier)

Loading dose

- Injeksi 4g iv bolus (MgSO_4 20%) 20cc selama 5 menit (jika tersedia MgSO_4 40%, berikan 10cc diencerkan dengan 10 cc aquabidest)
- Injeksi 10g im (MgSO_4 40%) 25cc pelan, masing – masing pada bokong kanan dan kiri berikan 5g (12,5cc). Dapat ditambahkan 1mL Lidokain 2% untuk mengurangi nyeri

Maintenance Dose

Injeksi 5g im (MgSO_4 40%) 12,5cc pelan, pada bokong bergantian setiap 6 jam

B. ALTERNATIF 2 (Pemberian iv saja) (hanya untuk Faskes sekunder dan tersier)

Initial Dose

- Injeksi 4g iv bolus (MgSO_4 20%) 20cc selama 5 menit (jika tersedia MgSO_4 40%, berikan 10cc diencerkan dengan 10 cc aquabidest)

Dilanjutkan *Syringe pump* atau *infusion pump*

- Lanjutkan dengan pemberian MgSO_4 1g/jam, contoh: sisa 15cc atau 6g (MgSO_4 40%) diencerkan dengan 15cc aquabidest dan berikan selama 6 jam

Atau dilanjutkan *Infusion Drip* *

- Lanjutkan dengan pemberian MgSO_4 1g/jam, contoh: sisa 15cc atau 6g (MgSO_4 40%) diencerkan dengan 500cc kristaloid dan berikan selama 6 jam (28 tetes / menit)

C. Jika didapatkan kejang ulangan setelah pemberian MgSO_4

Tambahan 2g iv bolus (MgSO_4 20%) 10cc (jika tersedia MgSO_4 40%, berikan 5cc diencerkan dengan 5cc aquabidest). Berikan selama 2 – 5 menit, dapat diulang 2 kali. Jika masih kejang kembali beri diazepam

Cara Kerja MgSO₄ pada Preeclampsia

Dilatasi dari pembuluh darah otak

meningkatkan aliran darah plasenta

terpenuhinya nutrisi janin dan perkembangan janin.

↓ iskemi plasenta

↓ produksi faktor antiangiogenik

Memperbaiki bioavailabilitas faktor angiogenik (PIGF dan VEGF)

MgSO₄



Meningkatkan fleksibilitas arteri sentral

PELAKSANAAN RUJUKAN DI PELAYANAN DASAR : baksoku

Pra Rujukan

- Informasi kepada pasien & keluarga,
- Penentuan lokasi tujuan rujukan : regionalisasi
- Informasi kepada calon tempat rujukan.

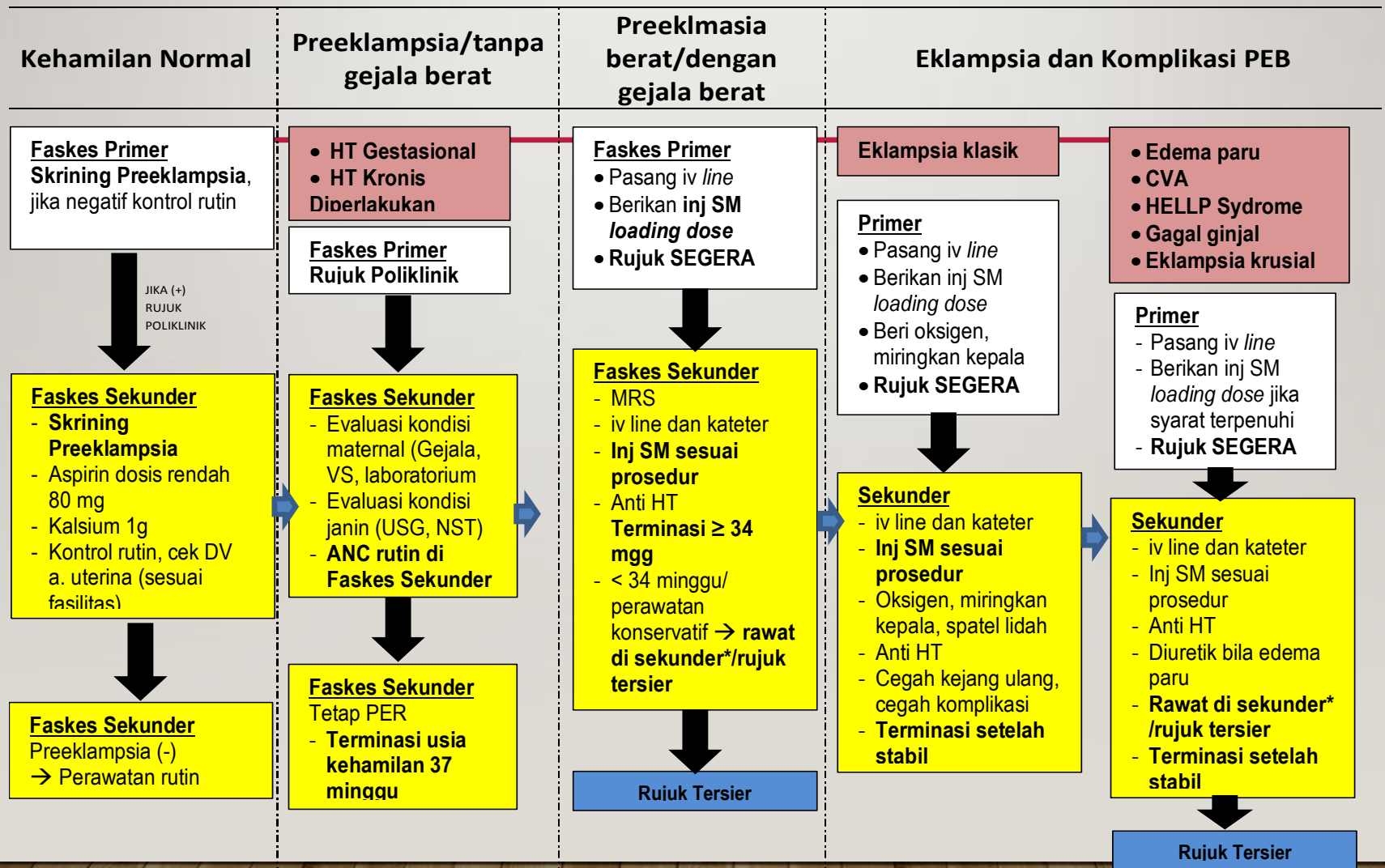
Proses Rujukan

- Stabilisasi pra rujukan,
- Transportasi yang cepat dan tepat, Pendampingan.

Pasca Rujukan

- Rujukan balik (informasi/spesimen/pasien),
- Pencatatan dan pelaporan

GAMBARAN UMUM PENANGANAN PREEKLAMPSIA



PENINGKATAN DERAJAT BERAT PENYAKIT

Thank You