

LAPORAN KASUS KEHAMILAN PADA WANITA 33 TAHUN PENDERITA PGK DALAM TERAPI HEMODIALISA DI RSUD CIDERES KABUPATEN MAJALENGKA

R Nur'ista Afriliyantina¹, Triyoga Pramadana¹, Ria Bandiara²

¹RSUD Cideres Kabupaten Majalengka

²RSUD Cideres - RSUP Dr Hasan Sadikin

ABSTRAK

Latar belakang: Kehamilan pada pasien Penyakit Ginjal Kronik dalam hemodialisa jarang terjadi, kelainan utama karena tidak terjadi ovulasi sehingga infertil dan gangguan menstruasi namun tetap kehamilan dapat terjadi pada pasien PGK. Berkembangnya pusat dialisa dan terapi pengganti ginjal saat ini meningkatkan terapi pada pasien PGK sehingga keberhasilan tatalaksana selama kehamilan pada pasien PGK hingga kelahiran menjadi lebih baik. Namun perjalanan kehamilan pada pasien PGK masih erat kaitannya dengan peningkatan resiko morbiditas serta mortalitas pada janin dan ibunya.

Kasus: Wanita 33 tahun penderita PGK dalam terapi hemodialisa diketahui hamil 9 minggu, dilakukan perubahan jadwal hemodialisa menjadi intensifikasi hemodialisa 3x seminggu dengan waktu dialisa 6 jam dan ultrafiltrasi sesuai kenaikan berat dan yang lainnya sesuai kondisi pasien saat dialisa. Riwayat transfusi PRC 4 kali dan abortus minimal satu kali selama kehamilan serta pemantauan hasil USG taksiran berat badan janin kecil dan tidak ada kelainan kongenital. Pasien mengalami persalinan prematur usia kehamilan 32 minggu dan lahir bayi hidup jenis kelamin Perempuan dengan Berat Badan lahir 950gram dan Panjang Badan 36 cm

Kesimpulan: Penatalaksanaan kehamilan pada pasien PGK secara multidisiplin keilmuan dan intensifikasi hemodialisa dapat meminimalkan efek pada Ibu dan janin serta keberhasilan kelahiran meningkat.

Kata kunci: penyakit ginjal kronis, kehamilan, intensifikasi hemodialisa

ABSTRACT

Background: Pregnancy in Chronic Kidney Disease patients on hemodialysis is rare, the main abnormality is that ovulation does not occur, resulting in infertility and menstrual disorders, but pregnancy can still occur in CKD patients. The development of dialysis centers and kidney replacement therapy is currently improving therapy for CKD patients so that the success of management during pregnancy in CKD patients until birth is better. However, the course of pregnancy in CKD patients is still closely related to an increased risk of morbidity and mortality in the fetus and mother.

Case: A 33 year old woman with CKD on hemodialysis therapy was found to be 9 weeks pregnant, the hemodialysis schedule was changed to intensified hemodialysis 3 times a week with a dialysis time of 6 hours and ultrafiltration according to weight gain and others according to the patient's condition during dialysis. History of PRC transfusion 4 times and abortion at least once during pregnancy as well as monitoring of ultrasound results for small fetal weight estimates and no congenital abnormalities. The patient experienced premature labor at 32 weeks' gestation and a live baby was born, female, with a birth weight of 950 grams and a body length of 36 cm.

Conclusion: Multidisciplinary scientific management of pregnancy in CKD patients and intensification of hemodialysis can minimize the effects on the mother and fetus and increase birth success.

Keywords: chronic kidney disease, pregnancy, intensification of hemodialysis

Pendahuluan

Kehamilan pada Wanita penderita penyakit ginjal stadium akhir dengan terapi pengganti ginjal adalah hal yang sangat jarang terjadi. Kelainan utama pada Wanita dengan penyakit ginjal kronis/PGK adalah tidak terjadinya ovulasi sehingga menjadi infertil. Kehamilan

yang terjadi dapat menyebabkan komplikasi resiko tinggi pada ibu dan janin. Komplikasi yang terjadi pada ibu diantaranya abortus spontan, anemia, infeksi, hipertensi tidak terkontrol, preeklamsia-eklamsia dan perdarahan. Komplikasi pada janin antara lain kematian janin, kelahiran prematur dan

keterlambatan pertumbuhan janin in utero. Berkembangnya pusat dialisa dan terapi pada gagal ginjal kronik saat ini dapat meningkatkan keberhasilan kehamilan pada pasien dengan PGK. Oleh karena itu perlu penanganan multidisiplin keilmuan agar proses kehamilan sampai melahirkan dapat dilewati dengan baik pada wanita hamil dengan penyakit PGK dalam terapi hemodialisa.^{1,2,3}

Deskripsi Kasus

Wanita usia 33 tahun dengan PGK dalam terapi dialisa sejak 2022 dengan frekuensi hemodialisa 2x dalam seminggu. Enam bulan dalam terapi dialisa mengalami keluhan mual muntah, sakit perut dan lemas lebih dari biasanya sehingga memeriksakan kondisi tersebut dan dilakukan test pemeriksaan kehamilan didapatkan hasil positif kemudian dilakukan USG kandungan dan diketahui terdapat janin usia kehamilan diperkirakan 9-10 minggu. Karena kehamilannya maka pada pasien direncanakan perubahan hemodialisanya menjadi hemodialisa 3x dalam seminggu

dengan resep HD TD 5-6 jam QB 150-200 QD 300-500 UF sesuai kenaikan berat badan dan heparin standar sesuai kondisi pasien.

Pasien menjalani terapi hemodialisa 3x seminggu, selama proses kehamilan riwayat transfusi PRC sebanyak 4x dan ada satu kali pasien mengalami perdarahan minimal saat usia kehamilan 21-22 minggu dan saat itu proses kehamilan dapat dipertahankan. Pada usia kehamilan 32-33 minggu pasien mengalami proses inpartu berupa perdarahan dan telah terjadi pembukaan 4 sehingga saat itu diputuskan untuk terminasi kehamilan dengan cara partus spontan pada tgl 24 oktober 2023 lahir bayi hidup jenis kelamin Perempuan dengan berat badan lahir 950gram serta Panjang badan 36 cm. Total selama kehamilan pasien menjalani Hemodialisa 3x dalam seminggu dalam rentang waktu 22 minggu.

Pasien selama ini mendapatkan terapi asam folat 1x1, B12 3x1, bicnat 3x1, amlodipine 1x 10 mg.

Table 1. Hasil hasil pemeriksaan laboratorium

	Des 2022	4 mei 2023	3 juli 2023	1 agustus 2023	2 oktober 2023	23 oktober 2023
Hemoglobin	7,1	6,2 → 8,4	5,3 → 8,9	7,1 → 7,8	6,8 → 8,6	8,6
Leukosit	6810			10660		8110
Trombosit	123000			186000		146000
Ureum	294		70 → 24	57		45
Kreatinin	19,4		6,3 → 2,3	3,7		4,0
SGOT				57		38
SGPT				73		53
GDS				96		89
HBSAg	Negatif					
Anti HCV	Negatif					
Anti HIV	Negatif					
PRU			65.71			
Estimasi Kt/V			1.25			
Urinalisa				Protein + 1		
Keterangan		Tranfusi PRC 3 labu	Tranfusi PRC 3 labu	Tranfusi PRC 3 labu	Tranfusi PRC 2 labu	

USG	Kehamilan	Berat Janin	Keterangan
1	9-10 minggu		Kantong kehamilan janin +
2	14-15 minggu	100 gram	Cairan ketuban cukup dan jernih
3	18-19 minggu	243 gram	Cairan ketuban cukup dan jernih

4	23-24 minggu	607 gram	Cairan ketuban cukup dan jernih , letak plasenta : plasenta previa
5	26-27 minggu	880 gram	Cairan ketuban cukup dan jernih , letak plasenta letak rendah
6	28-29 minggu	999 gram	Cairan ketuban cukup dan jernih , letak plasenta letak rendah
7	30=31 minggu	1242 gram	Cairan ketuban cukup dan jernih , letak plasenta corpus antrum

Diskusi kasus

Kasus kehamilan pada Wanita muda dengan PGK dalam terapi hemodialisa sangatlah jarang terjadi, kelainan utama pada Wanita dengan PGK adalah tidak terjadinya ovulasi sehingga menjadi infertil dan terdapat gangguan menstruasi bahkan amenorea. Selain karena kehamilan yang jarang terjadi juga tingkat abortus spontan sangat tinggi dan adanya kelainan yang berkaitan dengan kondisi uremia serta komorbid lainnya yang menyertai PGK. Namun pada beberapa laporan kejadian kehamilan pada pasien CKD itu prevalensinya ada yang menyebutkan kisaran 2,2 – 7,3 %.^{1,2,3} Walaupun mekanisme infertilitas pada pasien PGK belum sepenuhnya dipahami namun kejadian kehamilan pada pasien PGK masih bisa terjadi seiring dengan kemajuan terapi pada PGK dan berkembangnya pusat-pusat dialisa maka kehamilan pada pasien PGK dalam terapi dialisa sangat mungkin terjadi.^{1,3} Kasus pasien PGK dalam terapi dialisa dengan kehamilan seperti diatas merupakan kasus kedua yang kami alami di RSUD Cideres dari sejak kami memulai pelayanan hemodialisa dari tahun 2018.

Berdasarkan beberapa penelitian dan literatur bahwa intensifikasi hemodialisa melalui sesi dialisa yang lebih lama dan lebih sering pada pasien PGK yang hamil dapat memberikan hasil ibu dan kelahiran bayi yang lebih baik maka kami pun melakukan perubahan resep hemodialisa pada pasien menjadi 3x seminggu dengan waktu dialisa 5-6 jam. Pada penelitian di luar pada pasien hamil dengan PGK yang menjalani dialisa lebih dari 20 jam dalam seminggu mendapatkan hasil kelahiran sebanyak 48 % dan pasien PGK hamil yang menjalani dialisa lebih dari 36 jam mendapatkan hasil kelahiran sebanyak 85 %, dengan kata lain semakin lama dan sering dialisa yang dilakukan membuahkan hasil proses kelahiran bayi lebih baik.^{1,2} Namun

dengan adanya keterbatasan waktu dan unit dialisa di tempat kami pada pasien kami lakukan hemodialisa seminggu 3x maka lamanya dialisa yang akan diterima oleh pasien berkisar 15- 18 jam saja. Hal ini masih sesuai PNPk yang berlaku di Indonesia untuk keadaan khusus seperti kehamilan dapat menjalani hemodialisa 3x dalam seminggu.^{4,5} Adekuasi hemodialisa pada pasien PGK dialisa 3x minggu jika sesuai PNPk PGK yaitu KT/V 1,2, maka pada pasien kami ini juga mendapatkan hasil adekuasinya KT/T 1,2 dan dengan tercapai adekuasi hemodialisa pada pasien ini maka kami selanjutnya tetap menggunakan resep HD tersebut selama pasien hamil dengan modifikasi ultrafiltrasi berdasarkan kenaikan berat badan.

Secara klinis respon baik namun tetap ada komplikasi yang terjadi yaitu anemia yang mengharuskan pasien mendapatkan transfusi sebanyak 4x dalam rentang waktu kehamilannya sesuai dengan laporan-laporan kasus komplikasi yang terjadi akibat kehamilan dan PGKnya itu sendiri yaitu yang menyebabkan terjadinya anemia. Dikarenakan pada pasien PGK itu anemia terjadi utamanya dikarenakan gangguan produksi dari hormon eritropoetin, kurangnya asupan nutrisi pada pasien PGK serta karena kehamilan itu sendirinya menjadi faktor-faktor risiko yang turut memperberat kejadian anemia pada pasien PGK yang hamil.^{2,3} Juga ada komplikasi lainnya yaitu abortus sebagian saat usia kandungan 20 minggu sesuai laporan kasus bahwa kasus abortus spontan meningkat pada pasien PGK, dengan berdasarkan diskusi bersama dan tatalaksana adekuat pada pasien ini maka kehamilan dapat dipertahankan dan kami lanjutkan intensifikasi hemodialisa 3x seminggu. Untuk komplikasi janin yang terjadi pada kasus ini berdasarkan laporan pemeriksaan berkala dari hasil USG didapatkan pertumbuhan janin tergolong kecil terlihat dari

taksiran berat badan janin dan kenaikan berat badan janin setiap bulannya walaupun terdapat kenaikan taksiran berat badan namun masih tergolong rendah jika dibandingkan sesuai usianya, namun juga dari laporan USG tidak ditemukan adanya kelainan kongenital pada janin. Hal ini sesuai dengan laporan laporan kasus pada PGK dan kehamilan kondisi janin mengalami keterlambatan pertumbuhan janin intauterin.^{1,2,3}

Pasien PGK dengan kehamilan merupakan suatu kelainan medis yang penting karena dapat menurunkan fungsi ginjal dan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin dan perlu tatalaksana penanganan multidisiplin dari berbagai bidang dan monitoring ketat sangat diperlukan tergantung tingkat keparahan dan komplikasi yang terjadi. Pada pasien kami ini kami monitoring pemberian terapi obat hipertensi dalam hal ini pasien mrndapatkan amlodipine untuk mencapai target tekanan darahnya dan selama pemantauan target tekanan darah kisaran TD 120/70 mmHg –

140/90 mmhg maka target terapi hipertensi dapat tercapai maka terapi hipertensi kami lanjutkan pemberiannya. Pemeriksaan penunjang lainnya pada pasien ini kami lakukan lebih ketat dan sesuai indikasi sehingga jika ada kelainan hasil pemeriksaan maka dapat dengan segera diatasi kelainan tersebut. Komplikasi lainnya yaitu kejadian prematur sering ditemukan, hal ini juga pada pasien kami ini pada usia kehamilan 32-33 minggu harus dilakukan terminasi kehamilan dikarenakan sudah ada tanda inpartu pada pasien. Sehingga bayi lahir hidup kurang bulan dengan berat badan lahir 950 gram dan Panjang badan 36 cm berjenis kelamin Perempuan.^{1,2,3}

Kesimpulan

Dengan Kerjasama yang baik antara multidisiplin sangat menunjang proses kehamilan pada pasien PGK dalam terapi dialisa dan intensifikasi hemodialisa menjadi 3x dalam seminggu menunjukkan hasil yang baik dalam tatalaksana Wanita hamil dengan PGK.

Daftar Pustaka

1. Tangren J, Nadel M, Hladunewich MA. Pregnancy and end stge renal disease. *Blood Purif* 2018;45:194-200.
2. Williams D, Davidson J. Chronic kidney disease in pregnancy. *BMJ* 2008;336:211-5.
3. Fischer MJ, Lehnerz SD, Hebert JR, Parikh CR. Kidney disease is an independent risk factor for adverse fetal and maternal outcome inpregnancy. *Am J Kidney Dis* 2004;43(3):415-23.
4. Pedomn Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Ginjal kronik. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No HK.01.07/MENKES/1634/2023.
5. Petunjuk Teknis pelayanan Hemodialisa rawat jalan PB PERNEFRI-BPJS tahun 2021.