

TOKSEMIA GRAVIDARUM

Dalam buku-buku masih dipakai istilah Toksemia Gravidarum untuk kumpulan gejala-gejala dalam kehamilan yang merupakan trias HPE (Hipertensi, Proteinuria dan Edema), yang kadang-kadang bila keadaan lebih parah diikuti oleh KK (kejang-kejang / konvulsi dan Koma).

Klasifikasi

1. Pre-eklamsi
 - a. Ringan
 - b. Berat
2. Hipertensi esensial
 - a. Tanpa ada komplikasi
 - b. Superimposed pre-eclampsia
3. Nefritis kronis
 - a. Tanpa ada komplikasi
 - b. Superiposed pre-eclampsia
4. Eklamsi
 - a. Murni dari pre-eklamsi
 - b. Tidak murni dari 2 dan 3

Yang merupakan akibat langsung dari kehamilan (murni) disebut pre-eklamsi dan eklamsi. Sedangkan yang lainnya telah dibicarakan pada Bab 21 tentang Hipertensi dan pada Bab 26 tentang Penyakit Saluran Kencing.

Pre-eklamsi dan Eklamsi merupakan kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, sebab terjadinya masih belum jelas. Setelah pendarahan dan infeksi, pre-eklamsi dan eklamsi merupakan penyebab kematian maternal dan perinatal paling penting dalam ilmu kebidanan. Karena itu diagnosa dini amatlah penting yaitu mampu mengenali dan mengobati pre-eklmamsi ringan agar tidak berlanjut menjadi eklamsi.

Definisi Pre-eklamsi dan eklamsi merupakan kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan dalam masa nifas yang terdiri dari trias : hipertensi, proteinuri dan edema, yang kadang-kadang disertai konvulsi sampai koma. Ibu tersebut tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan-kelainan vaskular atau hipertensi sebelumnya.

Etiologi penyakit ini sampai saat ini belum diketahui dengan pasti. Banyak teori-teori dikemukakan oleh para ahli yang mencoba menerangkan penyebabnya. Oleh karena itu disebut “penyakit teori” Teori yang dipakai sebagai penyebab pre-eklamsi adalah teori “iskemia plasenta.

Teori yang dapat diterima haruslah dapat menerangkan :

- a. mengapa frekuensi menjadi tinggi pada, Primigravida, kehamilan ganda, hidramnion dan mola didatidosa
- b. mengapa frekuensi bertambah seiring dengan tuanya kehamilan, umumnya pada triwulan III
- c. mengapa terjadi perbaikan keadaan penyakit, bila terjadi kematian janin dalam kandungan
- d. mengapa frekuensi menjadi lebih rendah pada kehamilan berikutnya
- e. penyebab timbulnya hepertensi, proteinuria, edema dan konvulsi sampai koma

Patofisiologi pada pre-eklamsi terjadi spasme pembuluh darah disertai dengan retensi garam dan air. Pada biopsi ginjal ditemukan spasme hebat arteriola glomerulus. pada beberapa kasus, lumen arteriola sedemikian sempitnya sehingga hanya dapat dilalui oleh satu sel darah merah.

Perubahan pada organ-organ

- Otak
- Plasenta dan rahim
- Ginjal
- Paru-paru
- Mata
- Keseimbangan air dan elektrolit

PRE-EKLAMSI

Klasifikasi dibagi menjadi 2 golongan, yaitu :

1. Pre-eklamsi ringan, bila disertai keadaan sebagai berikut :
 - a. Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih
 - b. Edema umum, kaki, jari tangan dan muka
 - c. Proteinuria kuantitatif 0,3 gr atau lebih
2. Pre-eklamsi ringan, bila disertai keadaan sebagai berikut :
 - a. Tekanan darah 160 / 110 mmHg atau lebih
 - b. Proteinuria 5 gr atau lebih per liter
 - c. Oliguria, yaitu jumlah urin kurang dari 500 cc per 24 jam
 - d. Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri di epigastrium
 - e. Terdapat edema paru dan sianosis

Frekuensi, ada yang melaporkan angka kejadian sebanyak 6% dari seluruh kehamilan dan 12% pada kehamilan primigravida. Lebih banyak dijumpai pada primigravida dari pada multigravida, terutama primigravida usia muda. Faktor predisposisi untuk terjadinya pre-eklamsi adalah mola hidatidosa, diabetes melitus, kehamilan ganda, hidrops fetalis, obesitas dan umur yang lebih 35 tahun.

Diagnosis ditegakkan berdasarkan :

1. Gambaran klinik ; pertambahan berat badan yang berlebihan, edema, hipertensi dan timbul proteinuria. Gejala subjektif ; sakit kepala di daerah frontal, nyeri epigastrium, gangguan visus, penglihatan kabur, skotoma, diplopia, mual dan muntah. Gangguan serebral lainnya ; oyong, refleks meningkat dan tidak tenang.
2. Pemeriksaan ; tekanan darah tinggi, refleks meningkat dan proteinuria pada pemeriksaan laboratorium.

Penatalaksanaan :

- a. Pencegahan
- b. Penanganan

Pre-eklamsi terdiri dari :

- Pre-eklamsi ringan
- Pre-eklamsi berat

Eklamsi dalam bahasa Yunani berarti “halilintar” karena serangan kejang-kejang timbul tiba-tiba seperti petir. Pada ibu penderita pre-eklamsi berat, timbul konvulsi yang dapat diikuti oleh koma. Menurut saat timbulnya dibagi dalam :

1. Eklamsi gravidarum (50%)
2. Eklamsi parturien (40%)
3. Eklamsi puerperium (10%)

Gejala–gejala eklamsi, biasanya didahului oleh gejala dan tanda pre-eklamsi berat.

Serangan eklamsi dibagi 4 tingkat :

1. Stadium invasi (awai atau aurora)
2. Stadium kejang tonik
3. Stadium kejang klonik
4. Stadium koma

Komplikasi

- Lidah tergigit
- Terjadi perlukan dan fraktur
- Gangguan pernafasan
- Perdarahan otak
- Solutio plasenta
- Merangsang persalinan

Kriteria Eden adalah kriteria untuk menentukan prognosis eklamsi, yang terdiri dari :

1. Koma yang lama (prolonged coma)
2. Frekuensi nadi diatas 120 kali per menit
3. Suhu 103°F atau 39,4 °C atau lebih
4. Tekanan darah lebih dari 200 mmHg
5. Konvulsi lebih dari 10 kali
6. Proteinuria 10gr atau lebih
7. Tidak ada edema, edema menghilang

Pencegahan, pada umumnya eklamsi dapat dicegah atau frekuensinya dapat diturunkan. Upaya-upaya untuk menurunkannya adalah dengan :

- Memberikan informasi dan edukasi kepada masyarakat.
- Meningkatkan jumlah poliklinik (balai) pemeriksaan ibu hamil serta mengusahakan agar semua ibu hamil memeriksakan kehamilannya sejak hamil muda.
- Pelayanan kebidanan yang bermutu.
- Mengakhiri kehamilan sedapat-dapatnya pada kehamilan 37 minggu keatas

Prinsip Penatalaksanaan :

- a. Penderita eklamsi harus dirawat inap di Rumah Sakit
- b. Pengangkutan ke Rumah Sakit
- c. Tujuan perawatan di rumah sakit adalah untuk menghentikan konvulsi, mengurangi vasospasme, meningkatkan diuresis, mencegah infeksi, memberikan pengobatan yang tepat dan cepat.
- d. Sesampainya di rumah sakit, pertolongan pertama
- e. Observasi penderita
- f. Regim-regim pengobatan
- g. Pemberian antibiotika
- h. Penanganan obstetrik
- i. Bahaya yang masih tetap mengancam adalah pendarahan postpartum, Infeksi nifas atau trauma akibat pertolongan obstetrik.