

PROSIDING

Pertemuan Ilmiah Tahunan Fetomaternal 19

Tema:

“Implementation of Clinical Risk Management for Fetal and Maternal Practices to Improve Quality of Services”

Medan, 17 – 21 Maret 2018

Departemen Obstetri dan Ginekologi
Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara / RSUP H. Adam Malik Medan

PROSIDING

Pertemuan Ilmiah Tahunan Fetomaternal 19

Tema:

“Implementation of Clinical Risk Management for Fetal and Maternal Practices to Improve Quality of Services”

Panitia Proceeding:

dr. Sanusi Piliang, Sp.OG

dr. Dudi Aldiansyah, M.Ked(OG), Sp.OG.K

dr. Edwin Martin Asroel, M.Ked(OG), Sp.OG

dr. Melvin N. G. Barus, M.Ked(OG), Sp.OG

dr. Yudha Sudewo, M.Ked(OG), Sp.OG.K

dr. Qisthi Aufa Lubis

dr. M. Iqsan

dr. Chairul Adilla Ardy

dr. Muhammad Rafi J Adnani

dr. Thomson

dr. Anditha Namira

Editor: Dr. dr. Sarma N. Lumbanraja, M.Ked(OG), Sp.OG.K

Penerbit:

Departemen Obstetri dan Ginekologi

Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara / RSUP H. Adam Medan

Jalan Bunga Lau Nomor 17

Telp: (061) 8363760

Fax: (061) 8362292

Email: obginham@yahoo.com

ISBN 978-602-51590-0-8

All Right Reserved

No Part of This Publication May Be Reproduce Without Written Permission of The Publisher

KATA PENGANTAR

Pertemuan ilmiah tahunan Fetomaternal 19 yang diselenggarakan di medan mulai tanggal 17-21 Maret merupakan forum pertemuan ilmiah bagi Konsultan Fetomaternal, Spesialis Obstetri dan Ginekologi, Dokter Spesialis lainnya, Dokter Umum, Peserta PPDS, Bidan yang berminat dalam bidang ilmu Fetomaternal. Adapun tema yang di usung pada PIT FM 19 ialah “*Implementation of Clinical Risk Management for Fetal and Maternal Practices to Improve Quality of Services*”. Sebelum kegiatan simposium, telah dilakukan beberapa kegiatan workshop baik untuk konsultan Fetomaternal, Spesialis Obstetri dan Ginekologi, Dokter Umum dan Bidan, pada rangkaian kegiatan diatas juga akan dilakukan publikasi makalah dalam bentuk *proceeding*. Untuk itu kami ucapkan terimakasih dan penghargaan yang tinggi pada semua pihak yang telah berkontribusi dalam meluangkan waktu dan pikirannya demi terbitnya *proceeding* ini, saran dan kritik selalu kami harapkan demi penerbitan *proceeding* ini

Medan, Maret 2018

Tim Editor

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv

SIMPOSIUM

STEM CELL IN FETAL THERAPY Erry Gumilar Dahlan	3
THE MORAL LOGIC OF EMBRYONIC STEM CELLS RESEARCH Dikman Angsar	4
PREECLAMPSIA – AN UPDATE Gustaaf Albert Dekker.....	5
IMMUNOLOGY OF PREECLAMPSIA – A DISEASE OF AN INDIVIDUAL COUPLE Gustaaf Albert Dekker.....	8
ASPEK ETIK PADA PEMERIKSAAN USG OBSTETRI Johanes C. Mose	10
PENCEGAHAN DAN MANAJEMEN PADA PRE-EKLAMPSIA Sarma N. Lumbanraja	16
INTRAUTERINE GROWTH RESTRICTION (IUGR) SCREENING WITH DOPPLER VELOCIMETRY Azen Salim	20
EXAMINATION ON FETAL RENAL VOLUME AND FUNCTION IN NORMAL AND GROWTH RESTRICTED FETUSES AT 36 WEEKS GESTATION Makmur Sitepu, R. Haryono Roeshadi, Djafar Siddik, Damar Prasmusinto	21
PRE-KONSEPSI PADA KELAINAN JANTUNG BAWAAN Joserizal Serudji	25
PENYAKIT JANTUNG DALAM KEHAMILAN: MASA PERIPARTUM Jusuf Sulaeman Effendi.....	29
PEMERIKSAAN ANTENATAL PADA PENYAKIT JANTUNG DALAM KEHAMILAN Deviana Soraya Riu.....	32
GAMBARAN DAN MANAJEMEN TERBARU PRETERM DI INDONESIA Yusrawati.....	36
HUBUNGAN KETEBALAN KOLAGEN DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI Johny Marpaung.....	39
DETEKSI DINI DAN PENGOBATAN INFEKSI BAKTERIAL VAGINOSIS Ali Sungkar.....	42
FERRITIN LEVEL AFTER FERROUS FUMARATE SUPPLEMENTATION AT THE 2ND TRIMESTER PREGNANCY Letta S Lintang.....	45
HIDDEN ANEMIA IN PREGNANCY Mukhamad Nooryanto.....	48

PENGARUH DEFISIENSI BESI TERHADAP PERKEMBANGAN OTAK JANIN Muhammad Adrianes Bachnas.....	51
INFEKSI CMV (CYTOMEGALO VIRUS) PRIMER DALAM KEHAMILAN Sofie Rifayani Krisnadi.....	57
VIROLOGI CYTOMEGALOVIRUS DAN RUBELLA R. Lia Kusumawati Iswara.....	61
MALARIA DALAM KEHAMILAN Freddy W. Wagey.....	64
CURRENT STATUS OF FETAL THERAPY Tuangsit Wataganara.....	71
INVASIVE AND NON-INVASIVE PRENATAL DIAGNOSIS Azen Salim.....	72
EPIDEMI PERSALINAN <i>SECTIO CAESAREA</i> DAN KOMPLIKASI PLASENTASI ABNORMAL Makmur Sitepu.....	73
CAESAREAN SCAR ECTOPIC PREGNANCY Azen Salim.....	76
SISTEM RUJUKAN PADA ADHESI PLASENTA Christoffel L Tobing.....	77
EPIDEMIOLOGI DAN KEJADIAN LUAR BIASA IKTERIK PADA KEHAMILAN Yudianto Budi Saroyo.....	81
SKRINING KELAINAN BAWAAN AA Ngurah Jaya Kusuma.....	85
ULTRASOUND MARKERS OF CHROMOSOMAL ANOMALY IN FIRST TRIMESTER Makmur Sitepu.....	90
SOFT MARKER SECOND TRIMESTER Wiku Andonotopo.....	93
PREGNANCY IN WOMEN WITH THALASEMIA : CHALLENGE AND SOLUTION Donel S.....	102
INKOMPATIBILITAS RHESUS PADA IBU HAMIL Efendi Lukas.....	106
DIABETES DAN OBESITAS DALAM KEHAMILAN – IMPLICATIONS FOR NEXT GENERATION Hermanto Tri Joewono.....	107
KETOASIDOSIS DIABETIK PADA KEHAMILAN John J. E. Wantania.....	108
KELAINAN IRAMA JANTUNG JANIN: DIAGNOSIS & TERAPI Adhi Pribadi.....	114
FETAL DEATH ASSESTMENT IN CONGENITAL ANOMALIES Aditiawarman.....	118
MASALAH PADA KEHAMILAN KEMBAR: “ APAKAH PENENTUAN KORIONISITAS LEBIH PENTING DIBANDING PENENTUAN ZIGOSITAS?” Dudy Aldiansyah.....	120

LASER SURGERY IN TTTS	
Tuangsit Wataganara	123
PENTINGNYA PERIODE PRAKONSEPSI	
Udin Sabarudin	124
INTRA PARTUM ULTRASONOGRAPHY	
Aditiawarman.....	126
ACTIVE MANAGEMENT OF PREECLAMPSIA	
Johannes C Mose	129
MANAJEMEN KONSERVATIF PADA PRE-EKLAMPSIA	
Sarma N. Lumbanraja	130
MANAJEMEN AKTIF KETUBAN PECAH DINI PRETERM	
Tjokorda Gde Agung Suwardewa.....	133
INDUCTION OF LABOR	
Nuswil Bernolian	136
SCREENING FOR SPONTANEOUS PRETERM LABOR AND DELIVERY	
Setyorini Irianti	141
CENTRAL NEURAXIAL ANALGESIA AND ANESTHESIA IN OBSTETRICS	
M. Alamsyah Aziz	149
PAIN MANAGEMENT DURING LABOR AND BIRTH	
Cut Meurah Yeni.....	153
PERINEAL REPAIR AND PELVIC FLOOR INJURY	
Dovy Djanas	160
MANAJEMEN OEDEMA PULMONUM	
Sri Sulistyowati.....	164
EMBOLI AIR KETUBAN	
Budi Wicaksono, Jacob T Salean, Jojo S, Wijayanti.....	165
INDUKSI PERSALINAN, PRINSIP DASAR	
M Yasin	172
ULTRASONOGRAFI PENGUKURAN PANJANG SERVIKS DALAM MEMPREDISI KEBERHASILAN INDUKSI PERSALINAN	
Putri Mirani.....	176
TREATMENT OF INTERTITIAL ECTOPIC PREGNANCY WITH METHOTREXATE	
Roza Sriyanti	180
CONSERVATIVE AND ACTIVE MANAGEMENT OF ECTOPIC PREGNANCY	
Tin Elasari.....	184
LAPAROSCOPY AND SURGERY FOR TREATMENT OF ECTOPIC PREGNANCY	
Frans OHP	188
APAKAH VERSI LUAR MASIH DIPERLUKAN?	
Akhmad Yogi Pramatirta.....	191
HOW TO PREDICT SUCCESSFUL OF VAGINAL DELIVERY IN BREECH PRESENTATION WITH ULTRASOUND	
AA Gede Raka Budayasa	195

EPIDEMIOLOGI HIV DALAM KEHAMILAN Wisnu Prabowo.....	198
WOMEN LIVING WITH HIV Eric Edwin.....	203
VIRAL LOAD COUNT ASSOCIATION WITH ROUTE OF DELIVERY AA Ngurah Jaya Kusuma.....	206
PERSIAPAN PREKONSEPSI Budi Handomo.....	208
KEHAMILAN DAN LAKTASI: PENYESUAIAN FISIOLOGIS, KEBUTUHAN NUTRISI DAN PERAN SUPLEMEN MAKANAN David Randell.....	214
PRESERVASI UTERUS PADA PLASENTA AKRETA Agus Sulistyono.....	220
FETAL BRAIN NEUROPROTECTOR Ernawati.....	221
TATALAKSANA SLE DALAM KEHAMILAN M. Ilham Aldika Akbar.....	224
HEPATITIS B MANAGEMENT IN THE PREGNANT PATIENT : MOTHER-TO-CHILD-TO OBSTETRICIAN-GYNECOLOGISTS TRANSMISSION Herlambang Nurjasin.....	228
MODE OF DELIVERY PADA KEHAMILAN DENGAN INFEKSI HEPATITIS B I Nyoman Hariyasa Sanjaya.....	231
PENYAKIT HATI AKUT DALAM KEHAMILAN (ACUTE HEPATOPATHIES IN PREGNANCY) Maisuri T. Chalid.....	233
PREVENTION AND MANAGEMENT OF AFTER COMING HEAD Isharyah Sunarno.....	239
MAKALAH BEBAS	
PERBANDINGAN JUMLAH PERDARAHAN OBSTETRI DENGAN MENGGUNAKAN PIKTOGRAM VISUAL AID DAN GRAVIMETRI Chamayasinta ASR, Sitepu M, Aldiansyah D, Sahil MF, Aboet A and Hartono H.....	246
HUBUNGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TERHADAP BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RSUD ASY-SYIFA' SUMBAWA BARAT TAHUN 2016 Bernas Arion Napitupulu, Satrio Budi Susetyo, Tjok Krisna.....	247
HUBUNGAN STATUS GRAVIDA, USIA, BMI (BODY MASS INDEX) DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PERIODE 1 JANUARI 2017 - 31 DESEMBER 2017 Berriandi Arwan, Roza Sriyanti.....	248
KADAR SERUM F2-ISOPROSTANES PADA PREEKLAMPSIA BERAT DI RSUP HAJI ADAM MALIK DAN RUMAH SAKIT JEJARING MEDAN Dina Kusuma W, Letta S. Lintang, Dudy Aldiansyah, Deri Edianto, Henry S. Siregar, Edy Ardiansyah.....	249

HUBUNGAN ANTARA KADAR FIBRINOGEN DENGAN INFARK PLASENTA PADA <i>MISSED ABORTION</i>	
Dyah Permatahayyu, Efendi Lukas, A.MardiahTahir	250
PERBEDAAN RERATA FAKTOR HEMOSTASIS PADA PREEKLAMPSIA BERAT DAN EKLAMPSIA	
Dyhan, Ferdinal, Dovy Djanas	251
PERBANDINGAN SKOR BISHOP DAN PENGUKURAN PANJANG SERVIKS DENGAN MENGGUNAKAN USG TRANSVAGINAL SEBAGAI PREDIKSI KEBERHASILAN INDUKSI PERSALINAN	
Finianty Raynelda, Efendi Lukas.....	252
ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN KEHAMILAN DENGAN PLASENTA PREVIA DI RSUP SANGLAH DENPASAR	
Gde Bagus Rizky Kornia, Tjokorda Gde Agung Suwardewa.....	253
PERBEDAAN RERATA RASIO KADAR NATRIUM KALIUM MATERNAL ANTARA PREEKLAMPSIA BERAT DAN EKLAMPSIA	
Gunawan, Ferdinal, Dovy.....	254
INCREASING NUMBERS OF ABNORMALLY INVASIVE PLACENTA CASES IN AN INDONESIAN TERTIARY HOSPITAL	
Muhammad Ikhsan, Allan T. Rivai, M. Adya F. Dilmy, Raymond Surya, Rima Irwinda, Yuditiya Purwosunu, Yudianto Budi Saroyo, Noroyono Wibowo	255
EKSPRESI PROTEIN P53 SEL TROPHOBLAS PLASENTA PADA KEHAMILAN PREEKLAMPSIA BERAT/ EKLAMPSIA DAN KEHAMILAN NORMOTENS	
Ika Sulaika, Mashdarul Ma'arif, Christoffel. L, Herbert Sihite.....	256
PENGARUH PEMBERIAN SINBIOTIK TERHADAP KADAR SERUM INTERLEUKIN 10 PADA WANITA HAMIL DENGAN VAGINOSIS BAKTERIAL	
Natami Dewi Ratih, St Maisuri T Chalid	257
MEDAN DAN RSU Dr. PIRNGADI MEDAN, RUMAH SAKIT JEJARING SELAMA JANUARI 2014 – DESEMBER 2016	
Novi Rindi Puji Astuti, Hotma P Pasaribu, Herbert Sihite, Edy Ardyansah, Khairani Sukatendel, Mulda F Situmorang, Citra lestari Hasibuan	258
PERBEDAAN KADAR INTERLEUKIN-6 PADA KEHAMILAN TRIMESTER KETIGA NORMOTENSI DAN PREEKLAMPSIA	
Renny Junitasari, Sarma N. Lumban Raja, Hotma Partogi Pasaribu	259
PERBANDINGAN LUARAN IBU DAN BAYI PADA PENDERITA SLE DENGAN BERBAGAI MANIFESTASI KLINIS YANG BERBEDA DI RSUD DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH TAHUN 2016-2017	
Harahap Rudy, Roziana, Rizka Aditya	260
PERBEDAAN KADAR SERUM ADIPONEKTIN PADA HAMIL PREEKLAMPSIA BERAT DAN HAMIL NORMAL DI RSUP. H. ADAM MALIK, RSUD Dr. PIRNGADI DAN RS JEJARING FK USU MEDAN	
Canitry IF, Lumbanraja SN, Lintang LS, Sitepu Makmur, Halim Binarwan, Sahil MF	261
PERBEDAAN KADAR SELENIUM SERUM PADA KEHAMILAN TRIMESTER KETIGA PREEKLAMPSIA DAN NORMOTENSI	
Amalia T, Pandia WN, Kaban RF, Marpaung J, Adenin I, and Dina S.....	262
ANEMIA IN PREGNANCY IS ASSOCIATED WITH A HIGHER RISK FOR UTERINE ATONY AND LOW BIRTH WEIGHT : A STUDY AT DR. ZAINOEL ABIDIN HOSPITAL, BANDA ACEH	
Mohd. Andalas, Roziana, Zhafira Salsabila Zahrudin.....	263

POSTER**SACROCOCCYGEAL TERATOMA**

Abdul Bari, Nuswil Bernolian 266

TUBERCULOSIS INFECTION IN PREGNANCY

Agung Pramatha Irawan, A.A.G. Putra Wiradnyana 267

CONGENITAL MELANOCYTIC NEVI IN INFANT

Almuhir Yuliansyah, Nuswil Bernolian 268

OBSTETRIC MANAGEMENT OF THE FETUS WITH OMPHALOCELE

Hutasoit Andre, Sofian Amru 269

PEMPHIGOID GESTASIONAL DARI GAMBARAN HISTOPATOLOGI DAN TERAPI KORTIKOSTEROID

Andy Yusrizal, AAN Jaya Kusuma 270

MANAGEMENT OF ADHERENT PLACENTA ADAPTED FROM PALACIO TECHNIQUE

Arlen Resnawaldi, Efendi Lukas, Sharvianty Arifuddin 271

MENINGOENCEPHALOCELE FRONTONASAL KONGENITAL DISERTAI HIDROCEPHALUS NON KOMUNIKANS : PENDEKATAN BERBASIS USG ANTENATAL DAN KLASIFIKASI SUWANWELA – SUWANWELA

Bayu Pratama Putra, Siti Maisuri T. Chalid 272

UDEM PARU AKUT PADA WANITA HAMIL 16 MINGGU DENGAN GAGAL GINJAL KRONIS STADIUM V

Belva Prima Geniosa, Winarni Risanto 273

CHARACTERISTICS OF PLACENTA ACCRETA IN MOEWARDI HOSPITAL

Dedik Supriyanto, Sri Sulistyowati, Eric Edwin Yuliantara 274

HETEROTOPIC PREGNANCY

Dhamayanti Eka Octavia, Sri Sulistyowati, Wisnu Prabowo 275

HASIL NEGATIF PALSU PADA PEMERIKSAAN URIN B HCG PADA MOLA HIDATIDOSA

Didy Hamidi, Niken A Utami 276

LUARAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH PERIODE JANUARI 2014 s.d DESEMBER 2017 DI RSUD dr. SOETOMO

M. Dimas Abdi Putra, Nareswari Cininta M. 277

SEKSIO SESAREA DAN MIOMEKTOMI HARUSKAH MIOMANYA DIANGKAT?

Eka Lydia Sari, Mohd. Andalas 278

IMMINENT UTERINE RUPTURE ON PREVIOUS MULTIPLE CESAREAN DELIVERY WITH CHORIOAMNIONITIS

Eric Gradiyanto Ongko, Abdur Rohim Lubis 279

LYMPHANGIOMA COLLI

Fella Halimah Pratami, Nuswil Bernolian 280

CHARACTERISTICS AND OUTCOMES OF PREGNANCY WITH CHRONIC KIDNEY DISEASES IN MOEWARDI HOSPITAL

M. Firdinan Dekawan, Eric Edwin Y, Sri Sulistyowati, M. Adrianes Bachnas, Wisnu Prabowo, Nutria Purna Widya 281

SUCCESSFUL MANAGEMENT IN PREGNANCY WITH HEART DISEASE IN DR. ZAINOEL ABIDIN HOSPITAL BANDA ACEHMohd. Andalas Cut Meurah Yeni, Fauzal Aswad⁴FitraRizia 282

PERIMORTEM CAECAREAN SECTION DELIVERY IN SARDJITO HOSPITAL, YOGYAKARTA Gulo GS, Emilia O, Rahman IT	284
PERBANDINGAN KADAR SERUM PROGESTERON PADA PERSALINAN PRETERM DAN KEHAMILAN NORMAL Vebrian HR, Lubis MRPY, Pasaribu HPP, Lubis MP	285
FETUS POPYRACEUS WITH PLACENTA PREVIA Irwin L Lumbanraja, Yufi Permana	286
GAMBARAN ULTRASONOGRAFI CYSTIC HYGROMA COLLI PADA JANIN 11-12 MINGGU DENGAN DIAGNOSIS THANATOPHORIC DYSPLASIA Ita Fatati, Adhi Pribadi, Bremmy Laksono.....	287
TINDAKAN AMNIONINFUSION PADA ANHIDRAMNION DENGAN HIDRONEFROSIS JANIN Baringbing JN, Pramartirta AY.....	288
KEHAMILAN DENGAN GROWN UP CONGENITAL HEART DISEASE (GUCH) /CYANOTIC HEART DISEASE I Nyoman Hariyasa Sanjaya, AA Ngurah Jaya Kusuma, Made Putra Swi Antara, I Putu Gde Wardhiana, JR Ayu Sukma Agung	289
TRIPLET PREGNANCIES WITH INTRAUTERINE FETAL DEATH OF TWO FETUSES Lini Astetri, Sri Sulistyowati, Wisnu Prabowo	290
FETUS VENTRIKULOMEGALI I Nyoman Hariyasa Sanjaya, I Gede Ngurah Harry Wijaya Surya, A.A. Gede Putra Wiradnyana, Made Gandhi Mahardika	291
KARAKTERISTIK KARDIOTOKOGRAFI GAWAT JANIN YANG DILAKUKAN SEKSIO CAESARIA DI RSUP SANGLAH DENPASAR PERIODE 1 JANUARI 2015 – 31 DESEMBER 2016 I Wayan Artana Putra, AA Putra Wiratnyana, I Wayan Megadhana, Mervinna Giovanni	292
BILATERAL HYDRONEPHROSIS AND MEGAVESICA CAUSED BY POSTERIOR URETHRAL VALVES Nico Poundra Mulia, Peby Maulina Lestari	293
GIANT VULVO-PERIANAL CONDYLOMA ACCUMINATA (BUSCHKE LOWENSTEIN TUMOR) DURING PREGNANCY IN A HIV INFECTED WOMAN Nurkamilawati Arista, Efendi Lukas, Sharvianty Arifuddin	294
DICEPHALIC PARAPAGUS CONJOINED TWINS: A CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW Pramana Pananja Putra, Tatang Mulyana.....	295
COMPLETE HEART BLOCK IN PREGNANCY: A REPORT OF EMERGENCY CAESAREAN SECTION IN PRETERM LABOR WOMEN WITH PACEMAKER Irmayani P, Munizar, Andalas Mohd.	296
RUPTUR UTERI SPONTAN PADA PASIEN TANPA RIWAYAT OPERASI UTERUS Rachmad, Sarah Ika Nainggolan.....	297
PROFIL SEKSIO SESAREA PADA ERA BPJS Mohd. Andalas, Cut R Maharani, Raudhatul Jannah, Siti Harisah, Muhammad Haekal, Ichsan	298
HEMORRHAGE STROKE IN SECOND TRIMESTER OF PREGNANCY : A LIFE-THREATENING COMPLICATION OF HYPERTENSION DURING PREGNANCY Razi, Munizar.....	299

NEFRITIS LUPUS DALAM KEHAMILAN Risma, Roziana	300
KEMBAR SIAM (Parapagus Dicephalus Dibrachius) Rizka Arsil, Roza Sri Yanti	301
RIWAYAT OBSTETRI BURUK PADA PASIEN SINDROM ANTIFOSFOLIPID Ronald, Munizar	302
OVARIAN PREGNANCY Rubin Enhui Tjiang, Sri Sulistyowati, Wisnu Prabowo.....	303
CONGENITAL ANOMALIES PATAU SYNDROM AT RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA Immanuel Siegfrit Auparay, Sri Sulistyowati, Eric Edwin	304
PREGNANCY WITH PYOGENIC ULCER Singgih Prasetyo N, Putri Mirani.....	305
KEHAMILAN KEMBAR DIKORION DENGAN SATU MOLA HIDATIDOSA KOMPLIT DAN SATU KEHAMILAN NORMAL Suryantha Adisastra, I Wayan Artana Putra, Tjokorda G.A. Suwardewa, I Nyoman Bayu Mahendra	306
CONGENITAL DIAPHRAGMATIC HERNIA Syafali Prima, Nuswil Bernolian	307
SERIAL AMNIOREDUCTION ON THE PREGNANCY WITH ATRESIA ESOPHAGUS Sanjaya I.N.H, Malonda T.A, Pangkahila E.S, Mulyana R.S	308
MANAGEMENT OF ABDOMINAL PREGNANCY IN MOEWARDI HOSPITAL Uswatun Khasanah Kartikasari, Wisnu Prabowo, Sri Sulistyowati, M. Adrianes Bachnas, Eric Edwin Y., Nutria Widya P.A.	309
THANATOPHORIC DYSPLASIA Wiwini Suhandri, Yusrawati	310
OBSTETRICS MANAGEMENT OF THE FETUS WITH SUSPECT IUGR + SD+ LABIOPALATOSCHISIS Muara P. Lubis, Qisthi Aufa Lubis, D. Levana Diandra, Muhammad Rafi Adnani	311
ESOPHAGEAL ATRESIA Eric Tjahyadi, Peby Maulina Lestari	312

PENYAKIT HATI AKUT DALAM KEHAMILAN *(Acute Hepatopathies in Pregnancy)*

Maisuri T. Chalid

Divisi Fetomaternal - Departemen Obstetri dan Ginekologi
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar

Pendahuluan

Penyakit hati akut dalam kehamilan umumnya bermanifestasi sebagai ikterus yang dapat terjadi kurang lebih 1 dari 1000 kehamilan/ persalinan. Penyakit ini mempunyai dampak buruk pada luaran ibu dan janin. Spektrum klinik berkisar dari abnormalitas enzim hati asimtomatik (transaminitis asimtomatik) yang ringan sampai kegagalan fungsi hati yang fatal dan ireversibel. Hal ini berdampak pada morbiditas yang signifikan bahkan kematian ibu. Luaran janin tergantung dari tahap kehamilan saat Ibu mengalami penurunan fungsi hati, dengan prognosis terburuk bila kegagalan hati terjadi pada trimester pertama atau kedua. Protokol pengelolaan perlu dilakukan individual untuk setiap kasus mengingat risiko dan manfaat bagi ibu dan janin. Evaluasi cepat diperlukan untuk memudahkan dalam membedakan penyakit hati yang berhubungan dengan kehamilan atau penyakit hati yang dapat terjadi *de novo* dalam kehamilan, dan kehamilan yang sebelumnya sudah dengan penyakit hati. Prognosis tergantung pada etiologi, diagnosis tepat waktu, penanganan segera, dan rujukan dini ke pusat rujukan yang lengkap untuk mengelola komplikasi medis, obstetrik, bedah atau neonatal.(1)

Perubahan fisiologis hati selama kehamilan

Perubahan anatomis dan fisiologis hepar akibat kehamilan dapat merubah tanda fisik dan biokimiawi hati. Namun kehamilan normal tidak secara bermakna mempengaruhi metabolisme dan fungsi hati. Oleh pengaruh estrogen, kondisi kehamilan sering menyebabkan kholestatis ringan.

Pada kehamilan tanpa komplikasi, hasil laboratorium kadang didapatkan abnormal, bila dibandingkan dengan standard pada populasi perempuan yang tidak hamil. Kehamilan yang normal, tidak merubah nilai bilirubin serum, aminotransferase, glutamyl transpeptidase, nucleotidase atau waktu protrombin. Selama kehamilan, metabolisme, fungsi sintesis dan ekskresi dipengaruhi oleh naiknya estrogen dan progesteron. Kadar albumin serum menurun selama kehamilan dan mencapai titik terendah pada akhir kehamilan, yang disebabkan oleh peningkatan volume plasma. Aktivitas alkali fosfatase meningkat pada trimester ke-3, akibat “kebocoran” alkali fosfatase plasenta ke sirkulasi maternal dan peningkatan *maternal bone turnover*. Oleh karena tidak spesifik, aktivitas alkali fosfatase tidak dapat dipakai untuk mendeteksi terjadinya kholestasis pada trimester ke-3 kehamilan.

Peningkatan kadar transaminase ditemukan selama persalinan dan kemungkinan disebabkan oleh “kebocoran” dari kontraksi otot uterus. Kadar bilirubin total dan bebas lebih rendah dalam kehamilan, oleh karena hemodilusi dan kadar albumin yang rendah (albumin merupakan protein pengangkut bilirubin). (2)

Tabel 1. Kadar enzim hati pada setiap trimester kehamilan dan kondisi tidak hamil.(3)

Liver enzyme	Non-pregnant	Pregnant	1 st trimester	2 nd trimester	3 rd trimester
ALT (IU/L)	0-40	-	6-32	6-32	6-32
AST (IU/L)	7-40	-	10-28	11-29	11-30
Bilirubin (µmol/L)	0-17	-	4-16	3-13	3-14
γGT (IU/L)	11-50	-	5-37	5-43	3-41
ALP (IU/L)	30-130	-	32-100	43-135	133-418
Albumin (g/L)	35-46	28-37	-	-	-
Bile acids (µmol/L)	0-14	0-14	-	-	-
Haemoglobin (g/L)		-	110-135	103-130	100-130
Platelets (10 ³ /ml)		212-135	-	-	-

Modified (with permission) from Walker I, Chappell LC, Williamson C “Abnormal Liver function tests in pregnancy” *BMJ* 2013 Oct 25:34.

Definisi dan Klasifikasi

Kelompok penyakit hati dalam kehamilan mencakup spektrum yang ditemui selama masa gestasi atau masa postpartum yang timbul dengan gejala fungsi hati yang tidak normal, disfungsi hepatobiliary, atau keduanya, sampai dengan gejala kegagalan hati yang berat, dapat disertai gangguan status mental (kesadaran). Penyakit seperti *acute fatty liver* misalnya, yang pada awalnya dengan gejala dan abnormalitas fungsi hati yang ringan, namun bila tidak diobati, akan bertambah berat menjadi ikterus, gagal hati sampai kematian.

Kegagalan hati akut (*acute liver failure*, ALF) digambarkan sebagai keadaan koagulopati lanjut, biasanya dengan international normalized ratio (INR) > 1,5, dengan berbagai derajat gangguan kesadaran (ensefalopati) pada pasien yang tanpa penyakit hati sebelumnya, atau yang sudah menderita penyakit hati pada umur kehamilan <26 minggu. Berdasarkan penyebabnya, penyakit hati dapat dibagi sebagai berikut :

Tabel 1. Klasifikasi hepatopathies dalam kehamilan

Pregnancy related liver disease
Hyperemesis gravidarum
Intrahepatic cholestasis of pregnancy
Hypertension related liver diseases
Pre-eclampsia/eclampsia
HELLP syndrome
Liver infarction/liver rupture
Acute fatty liver of pregnancy
Non-pregnancy related liver disease
Pre-existing liver disease
Viral
Cirrhosis and portal hypertension
Post-liver transplantation
Autoimmune
Coincidentally with pregnancy
Autoimmune
Viral
Vascular (Budd Chiari)
Drug induced hepatotoxicity

Diagnosis

Diagnosis penyakit hati pada kehamilan cukup sulit dan bergantung pada pemeriksaan laboratorium. Tanda dan gejala seringkali tidak spesifik dan terdiri dari ikterus, mual, muntah, dan sakit perut. Kelainan yang mendasarinya dapat memiliki efek signifikan pada morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin, dan pemeriksaan untuk diagnostik harus segera dimulai.

Pemeriksaan fisik seorang wanita hamil dapat menunjukkan perubahan kulit yang menunjukkan adanya penyakit hati kronis, seperti eritema palmar dan spider angioma. Perubahan ini merupakan akibat dari hiperestrogenemia kehamilan yang terjadi pada 60% kehamilan sehat. Perubahan hasil tes laboratorium dapat merupakan perubahan fisiologis kehamilan. Sebagai contoh penurunan kadar albumin serum dan peningkatan kadar alkali fosfatase, sedangkan peningkatan transaminase, bilirubin, dan waktu protrombin (PT) menunjukkan keadaan patologis. *Unconjugated* hiperbilirubinemia dari sindrom Gilbert bukan akibat pengaruh kehamilan. Faktor pembekuan ditentukan oleh kondisi kehamilan normal dan lebih banyak terjadi kondisi hiperkoagulasi. Wanita dengan *inherited thrombophilia*, seperti defisiensi Faktor V Leiden atau antitrombin III, berisiko tinggi mengalami trombosis vena hepatic dan vena porta selama kehamilan.(4)

Bila pencitraan diagnostik diperlukan selama pemeriksaan kelainan fungsi hati pada wanita hamil, ultrasonografi menjadi modalitas pilihan pertama karena keamanannya bagi janin. *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) dapat digunakan sebagai pemeriksaan lini kedua jika informasi tambahan masih diperlukan. (4)

Luaran tergantung pada faktor penyebabnya. Acquired primary herpes simplex hepatitis dapat menyebabkan gagal hati fulminan, persalinan prematur, dan lahir mati. Namun di sisi lain, kehamilan dapat memicu terjadinya eklampsia dan perlemakan hati akut (*acute fatty liver of pregnancy*, AFLP) dengan potensi gagal hati dan kematian.(1)

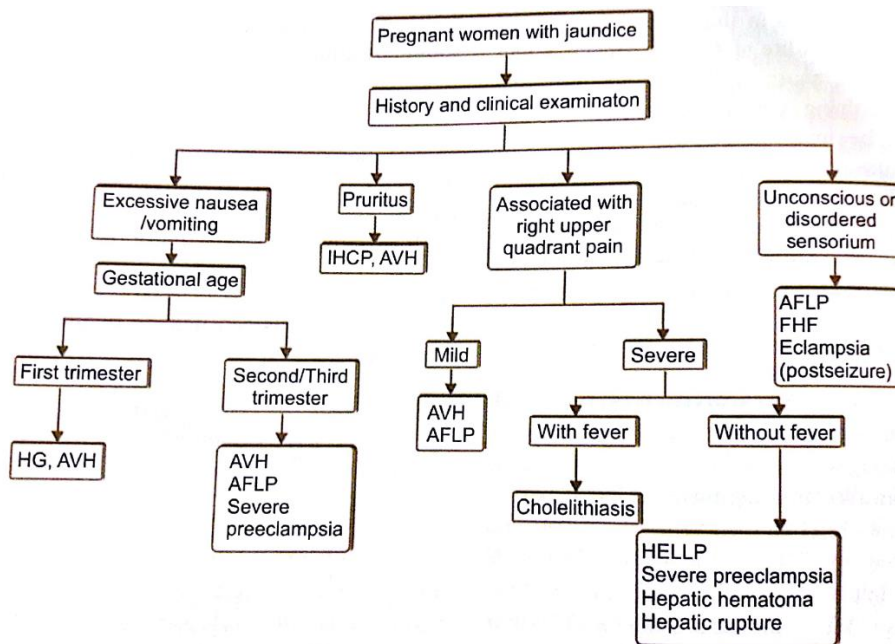
Kewaspadaan ekstra dalam mengenali kelainan fisik dan laboratorium pada kehamilan merupakan prasyarat untuk menegakkan diagnosis yang akurat, dan intervensi pada waktu yang tepat.

Tabel 2. Diagnosis diferensial penyakit hati dalam kehamilan berdasarkan pemeriksaan biokimiawi.(5)

Condition	Bilirubin (mg/dL)	Transaminases (IU/mL)	Alkaline phosphatase (IU/mL)	Bile acids (μmol/mL)	Platelet count (1 x 10 ⁹ /L)	PT ^{††} /INR ^{††}	Urine albumin	LDH ^{†††}
Hyperemesis gravidarum (HG)	< 5	< 200	< 500	N [§]	N	N	N	N
IHCP [†]	< 5	< 200	< 500	↑ 30–100 time > 40	N	N	N	N
AFLP [†]		< 200	< 500	N	< 100,000	↑↑↑	Mild	N
Preeclampsia/ Eclampsia	< 5	200–1,000	< 500	N	N to low	↑	Significant proteinuria	N
HELLP [†]	< 5	200–1,000	< 500	N	< 100,000 < 50,000	↑	Absent/ Present	600–1,000
Hepatic rupture	< 5	> 1,000	2,000	N	Low	↑↑↑	N	N
AVH [§] /FHF [§]	> 15 > 20	> 2,000 < 500	500	N	N	↑↑↑	N	N
Drug-induced hepatitis	10–20	200–1,000	1,000	N	N	N	N	N
Cholelithiasis	< 5	< 200	1,000–2,000	N	N	N	N	N
Non-alcoholic steatohepatitis	< 5	< 500	< 500	N	N	N	N	N

[†]IHCP, intrahepatic cholestasis of pregnancy; [†]AFLP, acute fatty liver of pregnancy; [†]HELLP, 'hemolysis, elevated liver enzymes and low platelets'; [§]AVH, active viral hepatitis; [§]FHF, fulminant hepatic failure; [§]N, normal; ^{††}PT, prothrombin time; ^{††}INR, international normalized ratio; ^{†††}LDH, lactate dehydrogenase.

Dalam menegakkan diagnosis *acute hepatopathies*, pendekatan klinis berdasarkan gejala klinik ikterus tampak pada gambar 1.



Gambar 1. Pendekatan klinis pada kehamilan dengan ikterus (AFLP, acute fatty liver of pregnancy; AVH, active viral hepatitis; FHF, fulminant hepatic failure; HELLP, hemolysis, elevated liver enzyme and low platelet; HG, hyperemesis gravidarum; IHCP, intrahepatic cholestasis of pregnancy).

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan *acute hepatopathies* tergantung penyebabnya, membutuhkan kerjasama multidisiplin dan terkoordinasi antara *intensivist*, dokter obgin, hepatologis, dan neonatologis. Kondisi *acute liver failure* dapat ditegakkan bila didapatkan status mental yang berubah, tes fungsi hati yang meningkat progressif dan koagulopati. Namun, menentukan penyebab kegagalan hati merupakan tantangan utama karena beberapa kondisi dapat menyebabkan perubahan parameter laboratorium selama kehamilan. Diagnostik atau terapi harus menjamin keamanan ibu dan janin.(1)

Penatalaksanaan Umum:

- Pencegahan dan terapi of edema serebral/intra-cranial hypertension.
- Surveilens identifikasi infeksi dan antimikroba yang tepat.
- Koreksi koagulopati
- Pengendalian hemodinamik yang optimum
- *Volume replacement*
- *Vasopressor support*
- Perfusi ginjal

Koreksi parameter metabolik;

- Koreksi hipoglikemia
- Koreksi gangguan elektrolit
- Suplementasi nutrisi

Terapi spesifik sesuai etiologik

- Penatalaksanaan khusus untuk preeklampsia dan HELLP

- N acetylcysteine untuk keracunan paracetamol,
- Acyclovir untuk Herpes virus/varicella zoster
- Kortikosteroid (prednisone, 40–60 mg/day) untuk autoimmune hepatitis

Pertimbangkan untuk terminasi kehamilan pada keadaan yang memperberat kondisi ibu dan janin.

Daftar Pustaka

1. Pandey CK, Karna ST, Pandey VK, Tandon M. Acute liver failure in pregnancy : Challenges and management. 2015;59(3):144–9.
2. Mackillop L, Williamson C, Mackillop L, Williamson C. Liver disease in pregnancy Liver disease in pregnancy. In: Arulkumaran S, Gopalan S, Kumar P, editors. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology [Internet]. 2nd ed. Hyderabad: Universities Press; 2010. p. 160–4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2015.04.003>
3. Westbrook RH, Dusheiko G, Williamson C. Review Pregnancy and liver disease. J Hepatol [Internet]. 2016;64(4):933–45. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhep.2015.11.030>
4. Wakim-fleming J. Liver Disease in Pregnancy. 2010;1–15.
5. Patra S. Approach to a Pregnant Woman Presenting with Jaundice. In: Puri M, editor. Clinical Methods in Obstetrics and Gynecology. 1st ed. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers; 2015. p. 125–7.