

Kehamilan 37-38 minggu Dengan Hydrops Fetalis, Polihidramnion, Plasenta Previa Totalis. Sebuah Case Report

Supratikto¹, Fahreza Albar Mulyadi², Muhammad Anas³, Eko Nursucahyo⁴, Uning Marlina⁵

- 1) Departemen Obstetri & Ginekologi, RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
- 2) Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- 3) Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- 4) Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- 5) Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surabaya.

Abstrak:

Hidrops *Fetalis* merupakan kasus kehamilan yang langka, dimana terdapat akumulasi cairan pada ≥ 2 *fetal compartments* (seperti peritoneum, pleura, pericardium) atau edema subkutan yang parah, dengan insiden 1:1.000-3000 kehamilan (Khairudin et al., 2023; Vanaparthy et al., 2024). Pada kasus ini, seorang wanita berusia 41 tahun dengan G3P2001 Ab000 Gr 37-38 Minggu datang dengan rujukan dari poli kandungan RSUD Dr. Soegiri dengan konsulanan dokter *obgyn* yaitu terdapat temuan hidrops *fetalis*, plasenta previa totalis, dan polihidramnion dari pemeriksaan. Di ruangan dilakukan pemeriksaan fisik dan ditemukan letak kepala, tinggi fundus uteri 40cm, DJJ 130x/menit, dan kesan polihidramnion. Riwayat penyakit dahulu tidak ada hipertensi, diabetes, atau penyulit ketika kelahiran sebelumnya. Pemeriksaan laboratorium darah lengkap dalam batas normal. Hasil konsulanan dokter *obgyn* yaitu *pro sectio cesaria* elektif setelah pemberian pematang paru. Pada kasus ini, penulis mencurigai *Nonimmune Hydrops Fetalis* (NIHF) karena tidak ada riwayat inkompatibilitas Rh atau ABO pada kehamilan (Hall et al., 2025). Selain itu pada NHIF dapat terjadi *Congenital Pulmonary Airway Malformation* (CPAM), yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan vena sentral, *cardiac output*, dan peningkatan kompresi esofagus janin sehingga menghasilkan kondisi polihidramnion (Norton et al., 2015). Kasus ini menunjukkan kompleksitas yang tinggi sehingga perlunya pendekatan multidisiplin dan diagnosis dini untuk meningkatkan prognosis kasus-kasus seperti ini.

Kata Kunci: *Hydrops Fetalis*, CPAM, *Polyhidramnion*, *Placenta Previa Totalis*.

PENDAHULUAN

Hydrops Fetalis adalah kondisi langka dalam kehamilan ditandai dengan akumulasi cairan pada ≥ 2 kompartemen janin (peritoneum, pleura, perikardium) atau edema subkutan berat, dengan angka kejadian 1:1.000-3.000 kehamilan (Khairudin et al., 2023; Vanaparthy et al., 2024). Atau dapat juga ditemukan dari hasil USG dimana terdapat *placental thickening* ≥ 4 cm pada trimester kedua atau ≥ 6 cm pada trimester ketiga dan polihidramnion (Norton et al., 2015). Secara jenisnya, *hydrops Fetalis* dibagi menjadi *immune* (inkompatibilitas Rh) dan *non-immune* (85-90% kasus), yang biasanya terdapat hubungan dengan gangguan kardiovaskular, anemia, infeksi, atau kelainan genetik (Hall et al., 2025; Bellini et al., 2009). Pada kasus ini ditemukan temuan ascites pada janin, polihidramnion, dan plasenta previa totalis pada usia kehamilan 37-38 minggu. Laporan kasus ini bertujuan untuk menganalisa terkait diagnostik dan manajemen multidisiplin pada kasus yang kompleks ini.

LAPORAN KASUS

Ny. M yang berusia 41 tahun datang ke IGD Ponek RSUD Dr. Soegiri Lamongan pada tanggal 25 Februari 2025. Pasien datang dengan rujukan dari poliklinik kandungan RSUD Dr. Soegiri Lamongan dengan konsulan dokter *obgyn* yang dimana dari hasil USG ditemukan cairan di rongga peritoneum janin, terdapat polihidramnion, dan terdapat plasenta previa totalis. Pasien sendiri mengeluhkan kenceng-kenceng yang jarang dan tidak ada keluhan lain secara umum. Pasien saat ini sedang hamil untuk ke 3 kalinya dengan usia kehamilan 37-38 minggu. Untuk kehamilan anak pertama dan kedua lahir spontan di bidan dengan usia 9 bulan, hanya saja untuk kehamilan kedua dan ketiga ini hasil hubungan pasien dengan suami kedua. Pasien menggunakan KB suntik 3 bulan setelah lahir anak pertama dan kedua. Selama kehamilan sebelumnya, pasien tidak ada masalah atau kesulitan selama proses kehamilan dan kelahiran, untuk temuan USG pada kehamilan saat ini juga tidak pernah terjadi pada kehamilan sebelumnya. Pasien tidak ada riwayat Diabetes Mellitus, Hipertensi, atau masalah sistemik lainnya. HPHT pasien lupa, akan tetapi dari hasil USG untuk usia kehamilan diprediksi 37-38 minggu. Hasil pemeriksaan fisik seperti tanda-tanda vital dalam batas normal, kedaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, GCS 15, tinggi badan 155 cm dengan berat badan 51 kg. TFU 40cm, DJJ 130x/menit, Leopold 1 teraba kaki, Leopold 2 punggung kanan, Leopold 3 teraba kepala, leopold 4 belum masuk PAP. Pada pasien tidak dilakukan VT, tidak terdapat darah atau lendir keluar dari jalan lahir. Pemeriksaan laboratorium dalam batas normal. Hasil konsulan dokter *obygyn* pasien mendapatkan pematang paru, penghilang his, untuk *pro sectio caesarea* elektif.



Gambar 1. Hasil USG Ny.M

DISKUSI

Hydrops Fetalis dibagi menjadi *immune* dan *nonimmnune* (85-90% kasus) (Hall et al., 2025; Bellini et al., 2009). *Immune Hydrops Fetalis* (IHF) dapat terjadi karena inkompatibilitas Rh atau ABO antara ibu dan janin, sehingga dapat menyebabkan anemia hemolitik pada janin (Hall et al., 2025). Sedangkan kejadian *Nonimmune Hydrops Fetalis* (NIHF) memiliki mekanisme yang beragam, seperti gangguan kardiovaskular yang dapat meningkatkan tekanan vena sentral

(Norton et al, 2015); faktor Hematologis dimana dapat terjadi talasemia, perdarahan *fetus to fetus* pada kasus gemelli yang menyebabkan anemia berat (Vanaparthy et al., 2024); kelainan kromosom seperti Sindrom Turner, Trisomi 18, atau kelainan genetik lainnya yang dapat menyebabkan malformasi jantung (Bellini et al., 2009); perusakan sel endotel dan peningkatan permeabilitas kapiler yang disebabkan infeksi seperti *Toxoplasma*, CMV, dan sifilis (Swearingen et al., 2020); abnormalitas plasenta seperti plasenta akreta atau insufisiensi plasenta (Norton et al., 2015). Semua macam mekanisme diatas pada akhirnya akan meningkatkan jumlah cairan interstitial yang menyebabkan terjadinya NIHF (Bellini et al., 2009). Pada kasus ini penulis mencurigai NIHF karena tidak adanya riwayat inkompabilitas Rh atau ABO pada kehamilan sebelumnya, pasien juga tidak ada riwayat transfusi atau kehamilan dengan risiko komplikasi hemolitik (Hall et al, 2025). Selain itu pada *Hydrops Fetalis non-immune* dapat terjadi *Congenital Pulmonary Airway Malformation* (CPAM), dimana keadaan tersebut dapat menyebabkan peningkatan tekanan vena sentral, *cardiac output*, dan peningkatan kompresi esofagus janin yang menghasilkan kondisi polihidramnion (Norton et al., 2015).

Polihidramnion (indeks cairan amnion >25 cm) berhubungan dengan kompresi organ janin atau peningkatan tekanan darah maternal (Hamza et al., 2013). Pada kasus ini, keadaan tersebut mungkin terjadi akibat kompresi atau obstruk organ gastrointestinal pada janin yang disebabkan oleh *Hydrops Fetalis*. Plasenta previa totalis meningkatkan risiko perdarahan antepartum dan persalinan prematur, sehingga *sectio caesaria* menjadi pilihan tindakan yang paling optimal (Jain et al., 2020). Pemberian pematang paru berupa kortikosteroid, dengan tujuan untuk mempercepat pematangan paru janin, meski usia kehamilan telah aterm (Swearingen et al., 2020). Evaluasi DJJ dan USG serial juga perlu dilakukan untuk menilai fungsi jantung janin dan progresivitas dari *Hydrops Fetalis* (Norton et al., 2015). Kemudian persiapan untuk dilakukannya operasi *sectio caesarea* pada kasus ini dengan mempertinggi kondisi plasenta previa totalis untuk menghindari perdarahan masif (Jain et al., 2020).

Penulis sadar betul ada banyak kekurangan dari kasus ini, beberapa kekurangan pada kasus ini seperti; tidak dilakukannya pemeriksaan genetik (misal, microarray) atau infeksi seperti TORCH untuk menyingkirkan etiologi tersebut (Bellini et al., 2009); kurangnya echocardiografi janin untuk mengevaluasi detail ada/tidaknya kelainan struktural atau fungsi kardiovaskular (Swearingen et al., 2020); tidak adanya data terkait hasil pemeriksaan *Amniotic Fluid Index* (AFI) untuk memastikan diagnosis polihidramnion (Hamza et al., 2013); kurangnya evaluasi plasenta seperti pemeriksaan histopatologi untuk menilai insufisiensi atau kelainan vaskula plasenta (Hamza et al., 2013). Dengan pertimbangan terkait efisiensi pembiayaan JKN tidak memungkinkan untuk melakukan beberapa kekurangan diatas.

KESIMPULAN

Kasus ini menunjukkan kompleksitas penangan kehamilan dengan *Hydrops Fetalis* non immune, polihidramnion, dan plasenta previa totalis. Perlunya pendekatan multidisiplin dan diagnosis dini untuk meningkatkan prognosis kasus-kasus seperti ini. Manajemen dengan pemberian kortikosteroid, *sectio caesarea*, dan kolaborasi dengan spesialis neonatalogi untuk persiapan akan komplikasi pasca lahir

REFERENSI

- Khairudin, D., Alfirevic, Z., Mone, F., & Navaratnam, K. (2023). Non-immune hydrops fetalis: a practical guide for obstetricians. *The Obstetrician and Gynaecologist*, 25(2): 110-120.
- Vanaparthy, R., Vadakekut, E. S., & Mahdy, H. (2024). Nonimmune hydrops fetalis. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing.
- Norton, M. E., Chauhan, S. P., Dashe, J. S., & Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM). (2015). Society for maternal-fetal medicine (SMFM) clinical guideline# 7: nonimmune hydrops fetalis. *American journal of obstetrics and gynecology*, 212(2): 127-139.
- Hall, V., Vadakekut, E. S., & Avulakunta, I. D. (2025). Hemolytic Disease of the Fetus and Newborn. In StatPearls. StatPearls Publishing.
- Swearingen, C., Colvin, Z. A., & Leuthner, S. R. (2020). Nonimmune hydrops fetalis. *Clinics in Perinatology*, 47(1): 105-121.
- Bellini, C., Hennekam, R. C., Fulcheri, E., Rutigliani, M., Morcaldi, G., Boccardo, F., & Bonioli, E. (2009). Etiology of nonimmune hydrops fetalis: a systematic review. *American journal of medical genetics Part A*, 149(5): 844-851.
- Jain, V., Bos, H., & Bujold, E. (2020). Guideline No. 402: diagnosis and management of placenta previa. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 42(7): 906-917.
- Hamza, A., Herr, D., Solomayer, E. F., & Meyberg-Solomayer, G. (2013). Polyhydramnios: causes, diagnosis and therapy. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 73(12): 1241-1246.