

KEHAMILAN ABDOMIN DENGAN KISTA OVARIUM: LAPORAN KASUS *ABDOMINAL PREGNANCY WITH OVARIAN CYST: CASE REPORT*

Alfryheni Dwinugrah Regal¹, I Putu Ferry Immanuel White^{2,3}, Muh. Ardi Munir³

¹Program Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

²Departemen Ilmu Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

³Departemen Infeksi Tropis dan Traumatologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

Correspondent Author: alfryheni.regal09@gmail.com

ABSTRACT

Introduction : *Abdominal pregnancy is a form or type of ectopic pregnancy which is known as the implantation of the fetus outside the uterine cavity. Abdominal pregnancy is a form of extrauterine gestation that rarely occurs with an incidence rate of 1% of all ectopic pregnancies*

Case report : *This report describe the case of a 33-year-old Women patient with Abdominal Pregnancy, how the principles of management and therapy in this patient.*

Keyword : *Abdominal, Pregnancy, Laparatomy, Ectopic Pregnancy*

ABSTRAK

Pendahuluan : Kehamilan abdominal adalah bentuk atau tipe dari kehamilan ektopik yang dikenal sebagai peristiwa terjadinya implantasi janin diluar kavum uterus. Kehamilan abdominal merupakan bentuk dari gestasi ektrauterine yang jarang terjadi dengan tingkat kejadian 1% dari seluruh kehamilan ektopik.

Laporan kasus : Laporan ini memaparkan kasus pasien perempuan usia 33 tahun dengan Kehamilan Abdominal, bagaimana prinsip manajemen dan terapi pada pasien tersebut.

Kata Kunci : Kehamilan, Abdominal, Laparatom, Kehamilan Ektopik

PENDAHULUAN

Kehamilan ektopik berasal dari Bahasa Yunani yaitu dari kata 'ektopos' yang memiliki arti tidak pada tempatnya. Secara sederhana, kehamilan ektopik dapat diartikan sebagai suatu kehamilan yang terjadi di luar rongga uterus. Kehamilan ektopik bisa terjadi karena beberapa sebab yaitu Infeksi dan kerusakan tuba, Salpingitis isthmica nodosa, Kelainan zigot, Faktor ovarium, Merokok dan Penggunaan hormon progesteron. Apabila pada kehamilan ektopik terjadi abortus atau pecah, dalam hal ini dapat berbahaya bagi wanita hamil tersebut maka kehamilan ini disebut kehamilan ektopik terganggu ^(1,2).

Kehamilan abdominal merupakan bentuk dari kehamilan ektopik yang jarang terjadi dengan tingkat kejadian 1% dari seluruh kehamilan ektopik. Insiden kehamilan abdominal berbeda-beda di berbagai publikasi dan berkisar antara 1:10.000 dan 1:30.000 kehamilan ⁽³⁾

Kehamilan abdominal dapat diklasifikasikan menjadi primer dan sekunder. Dikatakan primer dalam kasus implantasi langsung embrio ke dalam rongga perut; ini adalah tipe yang kurang umum. Dikatakan sekunder ketika terjadi setelahnya pecahnya kehamilan tuba atau aborsi tuba atau bahkan uterus yang pecah dan terjadi perforasi ⁽³⁾

LAPORAN KASUS

Seorang wanita berusia 33 tahun dengan keluhan nyeri perut regio suprapubik tembus belakang, dialami sejak 1 minggu lalu dan memberat sejak 3 hari lalu. Pasien telah mengalami amenorrhea sejak 2 bulan yang lalu kemudian terjadi pelepasan darah dan nyeri perut sejak 1 minggu yang lalu berwarna gelap. Pada pemeriksaan fisik ditemukan tanda tanda vital tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 97x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,9°C, disertai nyeri tekan regio suprapubic dan iliaca dextra pada palpasi abdomen. Pada pemeriksaan dalam dengan in speculo tidak ditemukan dilatasi serviks. Pemeriksaan laboratorium didapatkan leukosit $7,8 \times 10^3 /\mu\text{L}$, eritrosit $3,53 \times 10^6 /\mu\text{L}$, hemoglobin 9,9 g/dL.



Gambar 1. USG Transabdominal

Pemeriksaan radiologi berupa ultrasonografi transabdominal ditemukan pada uterus antefleksi, tampak endometrium, tidak ada *gestational sac* intrauterine, *gestational sac* ditemukan pada cavum douglas dengan adanya FHR (*fetal heart rate*). Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang, maka penderita didiagnosis Kehamilan Abdominal. Pasien direncanakan laparotomi eksplorasi.



Gambar 2. Fetus dan Kista Ovarium Dextra

PEMBAHASAN

Pada kasus ini, diagnosis kehamilan abdominal ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Berdasarkan teori kehamilan abdominal merupakan varian dari kehamilan ektopik yang jarang dijumpai tetapi mengancam nyawa. Berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. pada pasien ini didiagnosis G2P1A0 gravid 9-10 minggu dengan Kehamilan Ektopik Abdominal. Hal ini bersesuaian dengan teori yang menyebutkan bahwa KE merupakan kehamilan dimana sel telur yang dibuahi berimplantasi dan tumbuh di luar endometrium kavum uterus. Diagnosis klinik kehamilan ektopik dapat ditegakkan dari ditemukannya trias klinik klasik, yaitu nyeri abdomen, amenore, dan perdarahan vagina yang juga didapatkan pada pasien ini ^(4,5)

Penanganan awal untuk kasus KET dilakukan perbaikan keadaan umum dengan

pemberian cairan intravena (NaCl 0,9% atau RL) atau lakukan transfusi darah (jika Hb rendah). Pada pasien ini mengalami penurunan kadar hemoglobin dalam darah sehingga dilakukan tranfusi darah sebagai penanganan dari stabilisasi hemodinamik pasien sebelum dilakukan penanganan definitive. Penanganan kehamilan ektopik pada umumnya ialah laparotomi. Dalam tindakan demikian, beberapa hal harus diperhatikan dan dipertimbangkan yaitu: kondisi penderita, keinginan penderita akan fungsi reproduksinya, lokasi kehamilan ektopik, kondisi anatomik organ pelvis. Stabilisasi hemodinamik pasien, ukuran dan lokasi massa ektopik, dan keahlian bedah semuanya berkontribusi untuk menentukan tatalaksana yang tepat. Laparotomi diindikasikan ketika pasien tidak stabil secara hemodinamik ⁽⁶⁾

Penentuan tatalaksana kehamilan abdominal memiliki beberapa pertimbangan, yaitu: komplikasi yang dialami ibu, kelainan kongenital janin, usia kehamilan, dan ketersediaan fasilitas perawatan neonatus ^{(4),(6)}.

Janin yang sudah meninggalkan menjadi indikasi untuk melakukan operasi, untuk menghindari resiko infeksi, perdarahan dan disseminated intravascular coagulation (DIC). Jika janin masih hidup, harus segera dilakukan laparotomi karena risiko terlepasnya plasenta dan terjadinya perdarahan yang hebat ⁽⁶⁾.

Tapi bila usia kehamilan di atas 24 minggu, keadaan ibu dan janin baik, operasi dapat ditunda untuk memberi waktu bagi janin menjadi lebih matang, tetapi harus dilakukan observasi yang ketat untuk mengantisipasi terjadinya perdarahan, yang dapat mengancam jiwa penderita ⁽⁶⁾. Pada kasus ini dilakukan laparotomi dibawah anestesi umum, dengan pertimbangan ibu yang sudah mengalami

keluhan nyeri pada abdomen, perdarahan dan terjadi gangguan hemodinamik yang mengancam nyawa ibu.

Pada intraoperatif ditemukan janin yang berada pada cavum douglas diantara uterus dengan bagian atas rectum serta adanya massa kistik pada ovarium dextra sehingga dilakukan salpingoovorektomi dextra. Kondisi tersebut, dengan adanya kista tubo-ovarium, meningkatkan risiko terjadi kehamilan ektopik pada kasus ini.

Angka morbiditas dan mortalitas ibu dan janin disebabkan karena komplikasi yang berat dan keterlambatan diagnosis serta penanganan yang lambat. Morbiditas dan mortalitas ibu dikaitkan dengan pendarahan hebat, usus obstruksi, fistula atau DIC, dan paling banyak disebabkan karena plasenta tertinggal di tempatnya sebagai pilihan saat dilakukan pengobatan. Pada kasus ini dilakukan diagnosis dan segera dilakukan laparotomi untuk menurunkan resiko kematian ibu.

KESIMPULAN

Kehamilan Abdominal merupakan jenis kehamilan ektopik yang sangat jarang terjadi. Pada kasus didapatkan kehamilan abdominal dengan fetus yang masih hidup dan berada di cavum douglas sehingga dilakukan laparotomi eksplorasi. Pentingnya penanganan serta diagnosis yang cepat dan tepat mengenai kehamilan abdominal dapat mempengaruhi morbiditas dan mortalitas *feto-maternal*.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa dalam penulisan ini tidak terdapat konflik kepentingan pada tulisan ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wideasari, R, K. Lestari, D, S, M, N. Kehamilan Ektopik. *Ganesha Medicina Journal*. 2021;1(1): Hal 20-27
2. Cintya, C. Sumardji, W. Munir, A, M. Laporan Kasus: Tatalaksana Kehamilan Ektopik Adalah Salphingektomi Tuba Sinistra Dan Tubektomi Bilateral. *Jurnal Medical Profession (MedPro)*. 2021;3(1): Hal: 15-20
3. Siati, A., et al. Abdominal pregnancy with a healthy newborn: a new case. *Pan African Medical Journal*. 2019;34:35. doi:10.11604/pamj.2019.34.35.20169
4. Paola A, Elena N, Maria RS, Orlando C, Cinzia M, Antonella B. A secondary abdominal pregnancy with unusual placental implantation in the fallopian tube: a diagnostic challenge. Vol. 61. 2018. p. 154–60
5. Hoffman BL. *William Gynecology* fourth edition. McGraw Hill Medical. 2020: 161-174.
6. Kurniawan A, and Mutiara H. Kehamilan Ektopik Di Abdomen. *Medical profession journal of lampung university*, 2016;5(2): Hal:1-4.
7. Bohiltea R, Radoi V, Tufan C, Ia H, Bohiltea C. Abdominal pregnancy - Case presentation. *J Med Life [Internet]*. 2015;8(1):49–54. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4397520/pdf/JMedLife08-49>.