

ABORTUS INKOMPLETUS : LAPORAN KASUS INCOMPLETE ABORTION : CASE REPORT

*Nurul Azizah¹, I Putu Fery Immanuel White^{2,3}, Rahma⁴

¹Medical Profession Program, Faculty Of Medicine, Tadulako University – Palu, Indonesia

²Department of Biochemistry, Faculty of Medicine, Tadulako University – Palu, Indonesia

³Department of Research on Tropical Disease and Traumatology, Faculty of Medicine, Tadulako University – Palu, Indonesia

⁴Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Tadulako University – Palu, Indonesia

*correspondent Author : nurulazizah121314@gmail.com

ABSTRACT

Introduction : Abortion is a process of ending a pregnancy, where the fetus has not been able to live outside the uterus with a gestational age of less than 20 weeks or a fetus weighing less than 500 grams. During pregnancy under 8 weeks the products of conception are removed entirely, because the chorionic villi have not penetrated the decidua too deeply, while at 8-14 weeks of gestation they have entered rather deeply so that some will come out and some will be left behind because of that there will be a lot of bleeding.

Aim : To report a case of incomplete abortion in a female patient aged 21 years.

Case Report : The case of a 21-year-old female patient G1P0A0 with complaints of bleeding in the birth canal and was diagnosed with an incomplete abortion.

Result : There was a lot of blood in the uterus in the form of increased blood so it was diagnosed G1P0A0 gravid 17 weeks 6 days with incomplete abortion.

Conclusion : Curettage was performed to completely expel the products of conception and was given misoprostol 400 mcg vaginally to assist cervical dilatation.

Keywords: Incomplete abortion, Curettage.

ABSTRAK

Pendahuluan : Abortus adalah suatu proses berakhirnya suatu kehamilan, dimana janin belum mampu hidup di luar rahim dengan kriteria usia kehamilan kurang 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Pada kehamilan dibawah 8 minggu hasil konsepsi dikeluarkan seluruhnya, karena vili korealis belum menembus desidua terlalu dalam sedangkan pada kehamilan 8-14 minggu telah masuk agak dalam sehingga sebagian keluar dan sebagian lagi akan tertinggal karena itu akan terjadi banyak perdarahan.

Tujuan : Melaporkan kasus abortus inkompletus pada pasien wanita usia 21 tahun.

Laporan Kasus : Kasus seorang pasien G1P0A0 wanita usia 21 tahun dengan keluhan pendarahan pada jalur lahir dan didiagnosis mengalami abortus inkomplit.

Hasil : Terdapat gumpalan darah pada uterus berupa pelepasan darah segar sehingga didiagnosis G1P0A0 gravid 17 minggu 6 hari dengan abortus inkomplit.

Kesimpulan : Dilakukan tindakan kuretase untuk mengeluarkan hasil konsepsi sepenuhnya dan diberikan misoprostol 400 mcg per vaginam untuk membantu pembukaan serviks.

Kata Kunci : *Abortus inkomplit, Kuretase.*

1. PENDAHULUAN

Abortus adalah suatu proses berakhirnya suatu kehamilan, dimana janin belum mampu hidup di luar rahim dengan kriteria usia kehamilan kurang 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Lamanya kehamilan yang normal ialah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Terkadang kehamilan berakhir sebelum waktunya dan ada kalanya melebihi waktu yang normal. Secara umum, terdapat tiga faktor yang boleh menyebabkan abortus yaitu faktor fetus, faktor ibu sebagai penyebab abortus dan faktor paternal. Lebih dari 80 persen abortus terjadi pada 12 minggu pertama kehamilan, dan kira-kira setengah dari kasus abortus ini diakibatkan oleh anomali kromosom. Setelah melewati trimester pertama.⁽¹⁾

Penyebab utama kematian pada ibu hamil di Indonesia didominasi oleh tiga penyakit yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, serta adanya infeksi pada ibu hamil. Abortus merupakan salah satu penyebab terjadinya perdarahan pada ibu hamil. Diperkirakan lebih dari 2,3 juta kasus abortus terjadi setiap tahunnya.⁽²⁾ Salah satu penyebab perdarahan pada trimester pertama dan kedua kehamilan ialah abortus, yang dapat menyebabkan komplikasi perdarahan hebat sehingga pasien jatuh dalam keadaan syok, perforasi, infeksi, serta kegagalan faal ginjal dan kematian ibu hamil.⁽¹⁾

Pada beberapa penelitian diketahui bahwa faktor yang dapat menyebabkan abortus ialah aktifitas, usia ibu saat hamil, penyakit ibu, kelainan genitalia, trauma, dan kelainan kromosom.⁽²⁾ Pada permulaan, terjadi perdarahan dalam desidua basalis, diikuti oleh nekrosis jaringan sekitar, kemudian sebagian atau seluruh hasik konsepsi terlepas. Karena dianggap benda asing maka uterus berkontraksi untuk mengeluarkannya.⁽¹⁾

Pada kehamilan dibawah 8 minggu hasil konsepsi dikeluarkan seluruhnya, karena vili korealis belum menembus desidua terlalu dalam sedangkan pada kehamilan 8-14 minggu telah masuk agak dalam sehingga sebagian keluar dan sebagian lagi akan tertinggal karena itu akan terjadi banyak perdarahan. Sebagian besar abortus tidak dapat dicegah terutama apabila penyebabnya adalah kelainan kromosom. Tetapi beberapa abortus dapat dicegah dengan pencegahan dan pengobatan penyakit ibu sebelum kehamilan, *Pre Natal Care* sejak dini, diabetes dan hipertensi yang terkontrol, serta proteksi ibu terhadap mikroorganisme penyebab infeksi.⁽¹⁾

2. LAPORAN KASUS

Pasien G1P0A0 perempuan usia 21 tahun rujukan puskesmas sabang masuk RSUD Madani dengan keluhan pelepasan darah dari jalan lahir saat pasien berada di puskesmas sabang sejak 1 hari yang lalu. Awalnya 2 hari yang pasien

mengatakan keluar flek 1x berwarna merah kecoklatan, lalu 1 yang lalu pasien mengatakan nyeri perut tembus belakang lalu dibawa ke puskesmas sabang, setelah sampai di puskesmas pasien mengatakan terjadi pendarahan yang banyak berwarna merah segar diikuti gumpalan-gumpalan seperti daging, sehingga pasien dirujuk ke RSUD Madani.

Keluhan mual (-), muntah (-), pusing (-), sesak (-) riwayat trauma (-), demam (-), BAB dan BAK lancar. KU : Sakit Sedang, Kesadaran : Compos Mentis, TD : 120/80 mmHg, N : 80x/m, R : 20x/m, S : 36,5, SpO2 : 97. Pemeriksaan Ginekologi Inspeksi : Pengeluaran darah dari jalan lahir (+), bercak darah pada pembalut, Palpasi : Uterus anteflexi, pembukaan 2 cm. Pemeriksaan laboratorium WBC : 14.150 ↑, RBC : 4.7 10⁶/uL, HGB : 11.2 g/dL ↓, HCT : 32 % ↓, MCV : 69 fL ↓, MCH : 23 pg ↓.



Gambar 1. Hasil kuretase.

Pasien tidak memiliki riwayat hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, asma, dan

alergi. Pasien pertama kali haid saat berusia 14 tahun, siklus teratur tiap bulan, lama haid 5-6 hari, ganti pembalut 2-3 kali. HPHT : 11 – 02 – 2022. Pernikahan pertama yang telah berlangsung 1 tahun 2 bulan, dan belum ada riwayat penggunaan KB. Diagnosis pra bedah adalah G1P0A0 gravid 17 minggu 6 hari dengan abortus inkomplit. Diagnosis pasca bedah P0A1 post kuret a/I abortus inkomplit. Penatalaksanaan dengan diberikan IVFD ringer laktat 20 TPM, drips oxytoxin 10 IU dalam 500 mL RL, asam tranexamat tab 3x1 500mg, asam mafenamat tab 3x1 500mg dan cefadroxil tab 2x500 mg.

Follow up dilakukan pada tanggal 16 Juni 2022, diperoleh hasil pasien mengeluh nyeri perut bagian bawah (+), perdarahan pervaginam (+), mual dan muntah (-), BAB dan BAK seperti biasa, kesadaran *compos mentis*, TD 120/80 mmHg, nadi 86 x/m, pernapasan 20 x/m, dan suhu 36.5°C. *Follow up* kedua dilakukan pada tanggal 17 Juni 2022, diperoleh hasil pasien masih mengeluh nyeri perut bagian bawah (+), perdarahan pervaginam (+), mual dan muntah (-), BAB dan BAK seperti biasa, kesadaran *compos mentis*, TD 110/70 mmHg, nadi 90 x/m, pernapasan 20 x/m, dan suhu 36.7°C.

3. PEMBAHASAN

Pada kasus ini, diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang yang tersedia dan berdasarkan literatur. Pada anamnesis didapatkan pasien perempuan G1P0A0 datang dengan keluhan pelepasan darah dari jalan lahir saat pasien berada di puskesmas sabang sejak 1 hari yang lalu. Awalnya 2 hari yang lalu pasien mengatakan keluar flek 1x berwarna merah kecoklatan, lalu 1 yang kemudian pasien mengatakan nyeri perut tembus belakang lalu dibawa ke puskesmas sabang.

Pasien setelah sampai di puskesmas mengatakan terjadi pendarahan yang banyak berwarna merah segar diikuti gumpalan-gumpalan seperti daging, sehingga pasien dirujuk ke RSUD Madani, keluhan mual (-), muntah (-), pusing (-), sesak (-) riwayat trauma (-), demam (-), BAB dan BAK lancar. HPHT 11 februari 2022 sehingga didapatkan usia kehamilan berdasarkan HPHT pasien adalah 17 minggu 6 hari, pada pemeriksaan fisik ditemukan Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, Respirasi : 20 kali/menit, Suhu : 36,5 °C.

Pada status ginekologi: pemeriksaan luar abdomen: *Linea nigra* (-), *striae albicans* (+), luka bekas operasi (-). Fundus uteri tidak teraba, nyeri tekan (-). Pemeriksaan Dalam Vagina ;Vulva/vagina normal, pembukaan 2 cm, *Portio* : tebal lunak, Uterus : anteflexi,

Adneksia kiri (-) kanan (-) Pelapasan : darah segar (+), gumpalan darah (+). Berdasarkan dari hasil pemeriksaan dapat ditegakkan diagnosis G1P0A0 gravid 17 minggu 6 hari dengan abortus inkomplit.

Abortus yaitu ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi (pertemuan sel telur dan sel sperma) pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram, sebelum janin dapat hidup diluar kandungan. Abortus diklasifikasikan menjadi abortus spontan dan abortus provokatus. Abortus spontan adalah abortus yang terjadi tanpa tindakan mekanis atau medis untuk mengosongkan uterus, maka abortus tersebut dinamai abortus spontan. Kata lain yang luas digunakan adalah keguguran (*miscarriage*).⁽¹⁾

Abortus spontan secara klinis dapat dibedakan antara abortus imminens, abortus insipiens, abortus inkompletus, abortus kompletus. Selanjutnya, dikenal pula *missed abortion*, abortus habitualis, abortus infeksius dan abortus septik. Abortus provokatus adalah abortus buatan adalah tindakan abortus yang sengaja dilakukan untuk menghilangkan kehamilan sebelum umur 28 minggu atau berat janin 500 gram.⁽³⁾

Abortus inkomplit adalah sebagian hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri dan masih ada yang tertinggal dengan umur kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Sebagian jaringan hasil konsepsi masih tertinggal di dalam uterus

di mana pada pemeriksaan vagina, kanalis servikalis masih terbuka dan teraba jaringan dalam kavum uteri atau menonjol pada ostium uteri eksternum. Perdarahan biasanya masih terjadi jumlahnya pun bisa banyak atau sedikit bergantung pada jaringan yang tersisa, yang menyebabkan sebagian *placental site* masih terbuka sehingga perdarahan berjalan terus.⁽⁴⁾

Pasien di diagnosis dengan POAI dengan abortus inkomplit karena umur kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram dan didapatkan perdarahan pada pasien dan juga sebagian jaringan hasil konsepsi masih tertinggal di dalam uterus di mana pada pemeriksaan vagina, kanalis servikalis masih terbuka dan teraba jaringan dalam kavum uteri dan didapatkan plasenta tidak dapat dilahirkan. Penanganan yang diberikan pada pasien tersebut adalah dilakukannya rencana kuretase untuk mengeluarkan hasil konsepsi sepenuhnya, dan diberikan misoprostol 400 mcg per vaginam untuk membantu pembukaan serviks.

Beberapa faktor risiko oleh berbagai faktor baik dari faktor janin, faktor ibu, dan faktor ayah. Faktor janin adalah faktor yang sering menyebabkan abortus spontan, kelainan yang menyebabkan abortus spontan yaitu kelainan telur (*blighted ovum*), kerusakan embrio dengan adanya kelainan kromosom, dan abnormalitas pembentukan plasenta (*hipoplasi trofoblas*). Faktor ibu terdiri dari faktor internal terdiri dari usia ibu, jumlah paritas, jarak

kehamilan, riwayat abortus sebelumnya, faktor genetik, faktor anatomik, faktor immunologis, faktor infeksi, faktor penyakit debilitas kronik, faktor hormonal, cacat uterus, serviks inkompeten, faktor hematologik, trauma fisik, sedangkan faktor eksternal terdiri dari faktor lingkungan dan pemakaian obat, faktor sosial budaya, pendidikan, status ekonomi, pekerjaan, alkoho, dan merokok. Faktor ayah yang dapat menyebabkan abortus spontan yaitu adanya translokasi kromosom pada sperma sehingga terjadi abnormalitas kromosom pada sperma.⁽⁵⁾

Pada kasus ini tidak didapatkan adanya riwayat trauma pada ibu, kemungkinan terdapat adanya infeksi selama kehamilan pada pasien ini yang ditandai dengan WBC dari pasien yang meningkat $14,150 \times 10^3/uL$, sebelum dilakukan tindakan kuretase pasien diberikan misoprostol 400 mcg per vagina. Misoprostol merupakan analog prostaglandin E1 yang dikembangkan untuk pengobatan tukak lambung, namun efektivitas misoprostol untuk menginduksi kematangan serviks dan kontraktilitas uterus sehingga menjadi salah satu pilihan sebagai obat penginduksi persalinan.⁽⁶⁾

Misoprostol diberikan pada serviks untuk pasien ini karena tidak didapatkan pembukaan dan portio teraba tebal lunak, misoprostol memberikan efek uterotonik dan menyebabkan peningkatan aktivitas kolagenase dan mengubah komposisi proteoglikan sehingga

menyebabkan pelembutan dan penipisan serviks atau menyebabkan dilatasi.⁽⁴⁾

Misoprostol yang diberikan secara vaginal bekerja lebih lama di dalam tubuh dibandingkan misoprostol yang diberikan secara per oral dengan kadar obat yang masih terdeteksi setelah 6 jam. Misoprostol dapat diberi 4 jam sebelum dilakukan tindakan kuretase dengan dosis 400 mcg pervagina merupakan dosis yang digunakan dalam kasus abortus trimester pertama.⁽⁷⁾

Penatalaksanaan abortus inkomplit dapat dilakukan secara ekspektatif, medikamentosa dan tindakan bedah dengan kuretase atau aspirasi vakum. Pada pasien ini dilakukan tindakan kuretase dengan tujuan untuk menghentikan perdarahan yang terjadi pada keguguran kehamilan dengan cara mengeluarkan hasil kehamilan yang telah gagal berkembang, menghentikan perdarahan gangguan hormon dengan cara mengeluarkan lapisan dalam rahim misalnya kasus keguguran, juga menghindari rahim tidak bisa berkontraksi karena pembuluh darah pada rahim tidak menutup sehingga terjadi pendarahan, dan membersihkan sisa jaringan pada dinding rahim yang bisa menjadi tempat kuman berkembang biak dan timbul infeksi.⁽⁸⁾

Diagnosis pasca bedah pada pasien ini adalah POA1 post kuret a/i abortus inkomplit, maka penatalaksanaan yang diberikan adalah IVFD RL 20 tpm, diberikan antibiotik berupa Cefadroxil sebagai profilaksis/pencegahan

terjadinya infeksi, pemberian Asam Mefenamat sebagai anti-nyeri, dan metilergometrin yang berguna untuk mencegah dan mengontrol perdarahan setelah ekspulsi janin.

REFERENSI

1. Prawirohardjo, S. Ilmu Kebidanan. 2010. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono.
2. Akbar, Aidil. Faktor Penyebab Abortus Di Indonesia Tahun 2010-2019: Studi Meta Analisis. Jurnal Biomedik: JBM. 2019; 11(3).
3. Girsang, Elizabeth S., Hondo S. Profil pasien abortus di RSUD Pirngadi Medan. JKM. 2019; 12(1): 41-46.
4. Cunningham, F.G., et al. Williams Obstetrics. Ed. 23. New York : Mc Graw Hill Medical. 2010.
5. Mutmainnah, Annisa U., Purwaningtias B. U. Faktor-Faktor Risiko Kejadian Abortus Di Rs Smc Samarinda. Jurnal Kebidanan Mutiara Mahakam. 2016; 4(2): 31-40.
6. Setiadi, Antonius A. P., et al. Kajian Penggunaan Misoprostol Oral Dan Vagina Sebagai Penginduksi Persalinan. Jurnal Kesehatan. 2021; 12(1): 61-66.
7. Wibowo, Aji M. I, et al. Penggunaan Off-Label Misoprostol Pada Pasien Obstetri-Ginekologi Di Rumah Sakit

Swasta Kab. Banyumas. Jurnal Sains Farmasi & Klinis. 2021; 8(1): 9-18.

8. Kurniaty, Dasuki D, Wahab A. Penanganan kasus abortus inkomplit pada puskesmas PONEB di Kabupaten Sumbawa Barat. Berita Kedokteran Masyarakat. 2019; 35(1): 17-22.