

**ABORTUS**

# Abortus

## Definisi :

---

- ▶ Perdarahan dari uterus yang disertai dengan keluarnya sebagian atau seluruh hasil konsepsi sebelum usia kehamilan < 20-24 minggu dan atau Berat < 500gr

## Patofisiologi :

- ▶ Pada awal abortus terjadi perdarahan dalam desidua basalis + nekrosis jaringan sekitarnya → hasil konsepsi terlepas sebagian atau seluruhnya (benda asing dalam uterus) → uterus berkontraksi untuk mengeluarkannya.

## Korelasi Abortus dengan Usia Kehamilan

Pada kehamilan < 8 Mg

Hasil konsepsi biasanya dikeluarkan seluruhnya, karena villi koriales belum menembus desidua secara dalam.

Pada kehamilan 8-14 Mg

Villi koriales menembus desidua lebih dalam, sehingga plasenta tidak dilepaskan sempurna → banyak perdarahan.

Pada kehamilan > 14 Mg

Yang dikeluarkan setelah ketuban pecah adalah janin, disusul plasenta, jika lengkap perdarahan tidak banyak .



# Diagnosa dan Penanganan

---

- ▶ Perdarahan pervaginam, setelah mengalami terlambat haid pada wanita usia reproduksi.
- ▶ Tes kehamilan positif

## Prinsip Penatalaksanaan perdarahan per vaginam pada usia kehamilan muda :

---

1. JANGAN LANGSUNG LAKUKAN KURETASE !!!
2. Tentukan keadaan janin, mati atau hidup. Bila memungkinkan periksa dengan USG.
3. Beta HCG masih dapat positif walaupun janin sudah mati

# Indikasi Abortus Medisinalis

---

Gangguan kesehatan yang sangat mengancam keselamatan ibu

Kehamilan akibat perkosaan atau *incest*

Dipastikan terjadi cacat berat pada janin (*severe physical deformities*) atau retardasi mental

# Prediksi terjadinya abortus:

---

Bila seorang wanita usia reproduksi datang dengan gejala sebagai berikut:

- terlambat haid
- perdarahan per vaginam
- spasme atau nyeri perut bawah
- keluarnya massa kehamilan/konsepsi

## **Jenis dan Derajat Abortus Spontan**

---

**Abortus Iminens**

**Abortus Insipiens**

**Abortus Inkompli**

**Abortus Komplit**

**Retensi Embrio (*Missed Abortion*)**



# *Abortus Imminens*

- ▶ Peristiwa perdarahan dari uterus pada kehamilan < 20 minggu, hasil konsepsi masih dalam uterus, **tanpa adanya dilatasi serviks.**

## Gejala

- ▶ perdarahan dari OUE, mules sedikit/(-), besar uterus usia gestasi, OUI tertutup, tes kehamilan positif.

# Penanganan :

Bedrest

---

USG → janin hidup / mati

Progesteron → ??

Prognosa tergantung macam & lamanya perdarahan. Prognosa kurang baik jika perdarahan lama, disertai mules dan pendataran serta pembukaan serviks.

# Abortus Insiptien

---

- ▶ Peristiwa perdarahan utereus pada kehamilan < 20 minggu, dengan dilatasi serviks uteri yang meningkat, hasil konsepsi masih dalam uterus.

Gejala :

- ▶ Mules sering & kuat, perdarahan bertambah banyak.

Penanganan

- ▶ Penanganan : pengeluaran hasil konsepsi bisa dengan kuret vakum atau cunam ovum, disusul dengan kerokan.
  - ▶ Pada kehamilan > 12 MG, perdarahan tridak banyak, bahaya perforasi > besar → Infus oksitosin.
  - ▶ Bila janin sudah keluar, plasenta tertinggal → pengeluaran plasenta secara digital → kerokan.

# *Abortus Inkompletus*

---

- ▶ Pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan < 20 minggu, dengan sisa yang tertinggal dalam uterus.

## Diagnosis

- ▶ Kanalis servikalis terbuka, teraba, jaringan dapat teraba dalam kavum uteri/ menonjol dari OUE, perdarahan bisa banyak sekali, tak akan berhenti sebelum sisa konsepsi dikeluarkan → syok.

## Terapi

- ▶ Penanganan syok → infus NaCl/RL → transfusi → kerokan → ergometrin im

# *Abortus Kompletus*

Semua hasil konsepsi sudah dikeluarkan.

---

## Gejala

Perdarahan sedikit, ostium uteri eksternum tertutup, uterus mengecil.

## Penanganan

Bila anemis → Sulfas Ferrosus.

# Missed Abortion

- ▶ Kematian janin  $< 20$  Mg, tapi tidak dikeluarkan selama  $\geq 8$  Mg.

Etiologi ??, diduga Hormon progesteron

---

## Gejala

- ▶ Diawali dengan abortus imminens yang kemudian menghilang spontan atau setelah terapi.
- ▶ Gejala subyektif kehamilan menghilang, mammae mengendor, uterus mengecil, tes kehamilan (-). Sering disertai gangguan pembekuan darah karena hipofibrinogenemia.

## Terapi

- ▶ Tergantung KU & kadar fibrinogen serta psikis os. Jika  $< 12$  Mg → Dilatasi, Curet, jika  $> 12$  Mg → infus oksitosin 10 IU/D5 500 cc

# Abortus Habitualis

- ▶ Abortus spontan yang terjadi  $\geq 3x$  berturut-turut
- 

Etiologi :

- ▶ Abortus spontan, imunologik/ kegagalan reaksi terhadap antigen.

Penanganan :

- ▶ Anamnesa lengkap, pemeriksaan golongan darah suami & istri, inkompatibilitas darah, pemeriksaan VDRL, pemeriksaan Kromosom & mikoplasma.
- ▶ Pada Trimester 2 → inkompeten serviks
- ▶ Tatalaksana tergantung etiologi

# *Abortus Infeksiosus / Abortus Septik*

---

- ▶ *Abortus infeksius* : abortus yang disertai infeksi traktus Genitalia.
- ▶ *Abortus septik* : abortus infeksius berat disertai penyebaran kuman atau toksin ke dalam peredaran darah atau peritoneum.

Gejala :

- ▶ Terjadi abortus disertai tanda infeksi : demam, takikardi, perdarahan pervaginam berbau, uterus membesar, lembek, nyeri tekan, leukositosis. Bila sepsis → demam ↑, menggigil, Tekanan Darah ↓.
- ▶ Penanganan ; infus → transfusi, Antibiotik. Kuretase dilakukan dalam 6 jam



**Tabel 4-3  
DERAJAT ABORTUS**

Diagnosis	Perdarahan	Serviks	Besarnya uterus	Gejala lain
<b>Abortus iminens</b>	Sedikit ⇒ sedang	Tertutup Lunak	Sesuai usia kehamilan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pt positif</li> <li>· Kram ringan</li> <li>· Uterus lunak</li> </ul>
<b>Abortus insipiens</b>	Sedang ⇒ banyak	Terbuka Lunak	Sesuai atau lebih kecil	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Kram sedang/kuat</li> <li>· Uterus lunak</li> </ul>
<b>Abortus inkomplit</b>	Sedikit ⇒ banyak	Terbuka Lunak	< usia kehamilan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kram kuat</li> <li>· Keluar jaringan</li> <li>• Uterus lunak</li> </ul>
<b>Abortus komplit</b>	Sedikit ⇒ tidak ada	Tertutup Lunak	< usia kehamilan	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Sedikit/tanpa kram</li> <li>· massa kehamilan (+/-)</li> <li>· Uterus agak kenyal</li> </ul>

# Terima Kasih

---