

Missed Abortion

Triana Puti Nendes

Universitas Malikussaleh

Teuku Yudhi Iqbal

Universitas Malikussaleh

Abstract. Missed abortion is a condition where the fetus dies before the 20th week, but remains in the uterus for several weeks after the fetus dies. The cause of missed abortion is still not known with certainty, but it is thought to be due to the influence of the hormone progesterone. This case report was carried out against Mrs. E is 34 years old in Bebesen Village, Central Aceh in 2022. The diagnosis is made based on anamnesis, physical examination and supporting examination in the form of ultrasound. After the diagnosis is confirmed, the patient undergoes operative treatment in the form of curettage.

Keywords: Abortion, Missed Abortion, Curettage

Abstrak. Missed abortion adalah keadaan janin telah mati sebelum minggu ke-20, namun tetap berada di dalam uterus selama beberapa minggu setelah janin mati. Penyebab dari missed abortion masih belum diketahui dengan pasti, namun diduga karena ada pengaruh dari hormone progesterone. Laporan kasus ini dilakukan terhadap Ny. E berusia 34 tahun di Desa Bebesen Aceh Tengah tahun 2022. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang berupa USG. Setelah diagnosis ditegakkan, pasien dilakukan tatalaksana operatif berupa kuretase.

Kata kunci: Abortus, Missed Abortion, Kuretase

PENDAHULUAN

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi dengan usia kurang dari 20 minggu atau dengan berat janin kurang dari 500 gram. Abortus terdiri dari dua, yaitu abortus spontan dan abortus provokatus. Salah satu jenis abortus spontan adalah missed abortion.¹

Missed abortion adalah keadaan janin telah mati sebelum minggu ke-20, namun tetap berada di dalam uterus selama beberapa minggu setelah janin mati. Penyebab dari missed abortion masih belum diketahui dengan pasti, namun diduga karena ada pengaruh dari hormone progesteron.² Faktor predisposisi missed abortion antara lain adalah kelainan pertumbuhan hasil konsepsi, kelainan plasenta, dan faktor maternal.

Pada pasien missed abortion biasanya tidak merasakan keluhan apapun kecuali merasa pertumbuhan kehamilannya tidak seperti yang diharapkan. Kadang, missed abortion diawali dengan abortus iminens yang kemudian merasa sembuh, tapi pertumbuhan janin terhenti. Pada pemeriksaan urin biasanya negat setelah 2-3 minggu dari terhentinya pertumbuhan kehamilan. Pada pemeriksaan USG didapatkan uterus mengecil, kantong gestasi yang mengecil dan bentuk tidak beraturan disertai gambaran fetus yang tanpa tanda-tanda kehamilan.³

Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien dengan missed abortion di antaranya retensi janin mati dan gangguan pembekuan darah. Gangguan pembekuan darah disebabkan oleh koagulopati konsumtif yang terjadi hipofibrinogenemia⁴.

Oleh karena itu, untuk memantau keadaan kehamilan dan memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin diperlukan pemeriksaan rutin yang dinamakan *Antenatal Care* (ANC). Jadwal kunjungan ANC dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan, yaitu dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Pelayanan standar ANC adalah “7T”, a) (Timbang) berat badan dan tinggi badan, b) Ukur (Tekanan) darah, c) Ukur (Tinggi) fundus uteri, d) Pemberian imunisasi (Tetanus Toxoid), e) pemberian tablet zat besi, f) Tes terhadap penyakit menular seksual, g) Temu wicara⁵

LAPORAN KASUS

1. Identitas Pasien

Nama : Ny. E
 Umur : 34 tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Bebesen, Aceh Tengah
 Agama : Islam
 Status : Kawin
 Pekerjaan : Bidan
 No. RM : 10.17.40
 Tgl Masuk RS : 3 Agustus 2022

2. Anamnesis

Dilakukan autoanamnesis di Ruang Bersalin RSUD Datu Beru tanggal 3 Agustus 2022.

a. Keluhan Utama

Keluar flek dari jalan lahir.

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien usia 34 tahun (G3P2A0) datang ke PONEK RSUD Datu Beru pada tanggal 3 Agustus 2022 pukul 04.00 WIB dengan keluar darah berwarna merah kehitaman berbentuk gumpalan $\pm$ 12 jam SMRS. Pasien juga mengeluh mules-mules. Pasien mengaku hamil 10 Minggu. Selama ini pasien ANC ke dokter spesialis obstetric dan ginekologi 1 kali. Mual muntah disangkal. BAB dan BAK dalam batas normal

c. Riwayat Obstetri

• Riwayat Haid

Menarche : 13 tahun
Siklus haid : teratur, 28 hari
Lama haid : 5-7 hari
Nyeri haid (Dismenorrhea) : (-)
Penggunaan pembalut : 2-3 kali ganti dalam 1 hari

• Riwayat Pernikahan

Pasien sudah menikah sebanyak 1 kali.

• Riwayat Kontrasepsi

Pasien pernah menggunakan KB berupa KB suntik dan pil, namun sudah tidak menggunakan sejak $\pm$ 3 tahun yang lalu

• Riwayat Reproduksi

- Pasien G3P2A0
- Pasien mengatakan telah memiliki 2 anak dengan jenis kelamin laki-laki, anak pertama lahir secara sectio caesaria. Anak kedua berjenis kelamin perempuan dengan riwayat sectio caesaria sebelumnya. Pasien mengaku tidak pernah mengalami abortus.
- Pasien tidak ingat dengan HPHT

- **Riwayat Persalinan**

1. Laki-laki / 6 tahun / Sectio Cessarea / 3400 gram /RS
2. Perempuan / 4 tahun / Sectio Cessarea / 3200 gram /RS

- **Riwayat ANC**

Selama kehamilan, pasien melakukan pemeriksaan ANC rutin ke praktek dokter spesialis obstetri dan ginekologi 1x.

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Berdasarkan hasil auto anamnesis, pasien mengaku tidak pernah memiliki riwayat abortus, hipertensi dan diabetes mellitus saat kehamilan. Pasien menyatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit obstetri dan ginekologi lainnya. Pasien mengakui riwayat *previous SC* 6 tahun yang lalu.

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Berdasarkan keterangan pasien dan keluarga, riwayat penyakit seperti hipertensi, Diabetes Mellitus, dan penyakit lain disangkal.

f. Riwayat Penggunaan Obat

Riwayat penggunaan obat disangkal

g. Riwayat Gizi dan Sosial Ekonomi

Pasien merupakan seorang bidan dimana sumber penghasilan diperoleh melalui pelayanan kesehatan. Biaya pengobatan ditanggung oleh BPJS. Makanan yang dikonsumsi oleh pasien bervariasi dan dilakukan sebanyak 3 kali.

h. Pemeriksaan Fisik

Dilakukan pada tanggal 3 Agustus 2022

3. Status Generalis

Keadaan Umum	: Tampak sakit ringan
Kesadaran	: Compos Mentis= $E_4M_6V_5$
Tekanan Darah	: 126/80 mmHg
Nadi	: 82 x/i, regular

Pernapasan : 22 x/i
Suhutubuh : 36,5°C
SpO2 : 99%
Antropometri : BB: 55 kg
TB: 157 cm

a. Kulit

Warna : kuning langsung
Turgor : kembali dengan cepat
Sianosis : tidak ada
Ikterus : tidak ada
Oedema : tidak ada

b. Kepala

Bentuk : normocephali
Rambut : hitam, tidak mudah putus
Mata : edema palpebra (-/-), ptosis (-/-), konjungtiva anemis (-/-), sklera ikterik (-/-)
Telinga : normoaurikula, deformitas (-/-), serumen (-/-), darah (-/-), cairan (-/-)
Hidung : deviasi septum (-/-), sekret (-/-), mukosa hiperemis (-/-), konka hipertrofi (-/-)
Mulut : sianosis (-), lidah kotor (-)

c. Leher

Trakea : terletak ditengah
Kelenjar tiroid : tidak teraba pembesaran
KGB : tidak ditemukan pembesaran pada KGB pre- dan post-aurikuler, sub-mandibula, supraklavikula, axilla. KGB inguinal tidak dilakukan pemeriksaan.

d. Thorax

Pulmo

Inspeksi : simetris pada keadaan statis, dinamis
Palpasi : stem fremitus kanan = kiri

Perkusi : sonor di seluruh lapang paru
 Auskultasi : vesikuler di seluruh lapang paru, wheezing (-/-),
 dan rhonki (-/-)

Cor

Inspeksi : Ictus cordis tidak terlihat
 Palpasi : Ictus cordis teraba pada ICS V linea midclavícula sinistra
 Perkusi : Batas kiri pada ICS V linea midclavícula sinistra
 Batas kanan pada ICS V linea parasternal dextra
 Auskultasi : BJ I > BJ II, reguler (+), regurgitasi (-), gallop (-)

e. Abdomen

- 1) Inspeksi : Bentuk abdomen normal, datar, simetris
- 2) Palpasi : Hepar tidak teraba, Lien tidak teraba, nyeri tekan pada perut bagian bawah
- 3) Perkusi : Timpani
- 4) Auskultasi : Peristaltik usus normal

f. Ekstremitas : Akral hangat

g. Genitalia : Bengkak (-) merah (-) Nyeri (-)

4. Pemeriksaan Satus Ginekologi

Abdomen :

- Inspeksi : abdomen tampak mengalami pembesaran, tidak ada tanda-tanda peradangan, bekas operasi (+)
- Palpasi : Terasa massa, ballotement (-)
- VT : portio licin, OUE tertutup

Pemeriksaan penunjang berupa USG



Interpretasi: Missed Abortion

Diagnosis

G3P2A0 + Missed Abortion

Penatalaksanaan

Non-medikamentosa

- Tirah baring
- Pasien direncanakan kuretase pada 3 Agustus 2022 pukul 10.00 WIB
- Pasien dipuasakan sebelum operasi
- Pemasangan kateter sebelum operasi

Laporan operasi:

Posisi operasi: litotomi

Jenis operasi: Kuretase

Jenis anestesi: total intravenous

Durasi operasi: 10 menit

Operator: dr. Antony Isma, Sp.OG

Medikamentosa

- IVFD RL 20 gtt/I
- Inj. Ceftriaxone 1 gr/12 jam
- Gastrul 3 tab PO
- Gastrul 3 gab PV

Prognosis

Quo ad vitam : dubia ad bonam

Quo ad functionam : dubia ad bonam

Quo ad sanationam : dubia ad bonam

Resume

Pasien berusia 34 tahun datang ke PONEK RSUD Datu Beru dengan keluhan keluar darah berbentuk gumpalan. Pasien juga mengeluh mules-mules. Berdasarkan hasil anamnesis, pasien menyangkal adanya riwayat penyakit lain seperti DM, hipertensi, asma dan riwayat penyakit obstetri dan ginekologi lain sebelumnya, baik pada pasien maupun pada keluarga pasien. Pasien juga mengaku riwayat menggunakan kontrasepsi KB suntik dan KB Pil. Pemeriksaan fisik umum menunjukkan pasien tampak sakit ringan dengan status generalis dalam batas normal. Dari USG didapatkan interpretasi missed abortion. Pasien direncanakan dilakukan kuretase

ANALISA KASUS

Teori	Kasus
Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan, kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 g. Abortus dapat terjadi tanpa tindakan.	Ny. E, 34 tahun, datang ke VK RSUD Datu Beru dengan keluar keluar darah berwarna merah kehitaman berbentuk gumpalan
Penderita missed abortion tidak merasakan keluhan apapun kecuali merasakan pemeriksaan kehamilan tidak seperti diharapkan. Pengelolaan missed abortion adalah kuretase. Tindakan ini adalah dengan mengambil hasil konsepsi yang masih berada pada uterus	Hasil pemeriksaan USG tampak adanya gambaran missed abortion. Pasien kemudian direncanakan untuk dilakukan kuretase.

KESIMPULAN

Missed abortion adalah keadaan janin telah mati sebelum minggu ke-20, namun tetap berada di dalam uterus selama beberapa minggu setelah janin mati. Penyebab dari missed abortion masih belum diketahui dengan pasti, namun diduga karena ada pengaruh dari hormone progesteron. Faktor predisposisi missed abortion antara lain adalah kelainan pertumbuhan hasil konsepsi, kelainan plasenta, dan faktor maternal.

Pasien missed abortion biasanya tidak merasakan keluhan apapun kecuali merasa pertumbuhan kehamilannya tidak seperti yang diharapkan. Kadang, missed abortion diawali dengan abortus iminens yang kemudian merasa sembuh, tapi pertumbuhan janin terhenti. Pada pemeriksaan urin biasanya negat setelah 2-3 minggu dari terhentinya pertumbuhan kehamilan.

Pada pemeriksaan USG didapatkan uterus mengecil, kantong gestasi yang mengecil dan bentuk tidak beraturan disertai gambaran fetus yang tanpa tanda-tanda kehamilan.

Tatalaksana yang dapat dilakukan pada pasien missed abortion adalah tindakan kuretase. Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien dengan missed abortion di antaranya retensi janin mati dan gangguan pembekuan darah. Gangguan pembekuan darah disebabkan oleh koagulopati konsumtif yang terjadi hipofibrinogenemia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prawirohardjo S. Ilmu Kandungan Sarwono. *Ilmu Kandung*. Published online 2013.
2. Hoffman B, Schorge J. Williams Gynecology Fourth Edition. In: *Williams Gynecology Fourth Edition*. ; 2020.
3. Sari RDP, Prabowo AY. *BUKU AJAR: Perdarahan Pada Kehamilan Trimester 1*.; 2018.
4. Sastrawinata S, Martaadisoebrota D, Wirakusumah F. *Obstetri Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi*.; 2004.
5. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*.; 2020.