

ABORSI / ABORTUS

Fransisca S. K. S.Ked (Fak. Kedokteran Univ. Wijaya Kusuma Surabaya)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan Karunia-Nya kami dapat menyelesaikan tugas penyusunan makalah yang berjudul “ABORTUS”.

Adapun makalah ini dibuat untuk memenuhi syarat Kepaniteraan Klinik Ilmu Penyakit Kandungan Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya yang dilaksanakan di RSUD Probolinggo.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada dr Johar, Sp.Obgyn Kepala SMF Ilmu Penyakit Kandungan RSUD Probolinggo yang telah membimbing dalam penyelesaian makalah ini serta pihak yang secara langsung maupun tidak langsung membantu dalam penyusunan makalah ini.

Akhir kata bila ada kekurangan dalam pembuatan makalah ini kami mohon kritik dan saran yang bersifat membangun menuju kesempurnaan dengan berharap makalah ini bermanfaat bagi pembacanya.

Probolinggo, February 2007

Hormat Kami

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	.....
KATA PENGANTAR	.....
DAFTAR ISI	.....
BAB I. PENDAHULUAN	.....
1.1 Latar Belakang Permasalahan	.....
1.2 Tujuan Dan Manfaat	.....
BAB II. PEMBAHASAN	.....
II.1 Pengertian	.....
II.2 Ekologi	.....
II.3 Patogenesis	.....
II.4 Manifestasi Klinik	.....
II.5 Diagnosa	.....
II.6 Penatalaksanaan	.....
II.7 Prognosa	.....
BAB III. PENUTUP	.....
DAFTAR PUSTAKA	.....

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG PERMASALAHAN

Kita tahu bahwa istilah abortus dipakai untuk menunjukkan pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan. Sampai saat ini janin yang terkecil, yang dilaporkan dapat hidup diluar kandungan, mempunyai berat badan 297 gram waktu lahir. Akan tetapi, karena jaranganya janin yang dilahirkan dengan berat badan dibawah 500 gram dapat hidup terus, maka abortus ditentukan sebagai pengakhiran kehamilan sebelum janin mencapai berat 500 gram atau kurang dari 20 minggu. Abortus yang berlangsung tanpa tindakan disebut abortus spontan. Abortus buatan ialah pengakhiran kehamilan sebelum 20 minggu akibat tindakan. Abortus terapeutik ialah abortus buatan yang dilakukan atas indikasi medik. Frekuensi abortus sukar ditentukan karena abortus buatan banyak tidak dilaporkan, kecuali apabila terjadi komplikasi, juga karena sebagian abortus spontan hanya disertai gejala dan tanda ringan, sehingga pertolongan medik tidak diperlukan dan kejadian ini dianggap sebagai haid terlambat. Diperkirakan frekuensi abortus spontan berkisar 10-15%.

1.2 TUJUAN DAN MANFAAT

Dalam kesempatan kali ini kita akan berusaha menguak dan membahas secara menyeluruh tentang Abortus serta manifestasi klinik yang akan didapatkan serta dikeluhkan pada seseorang yang kita curigai mengalami abortus.

Kami berharap dengan adanya makalah ini akan lebih bermanfaat dan menambah wawasan pembaca khususnya para Dokter Muda, Dokter serta Tenaga medis lain tentang abortus yang meliputi Pengertian, Etiologi, Patogenesis, Diagnosa, serta bagaimana Prognosa dan Penatalaksanaannya.

BAB II

PEMBAHASAN

1. PENGERTIAN

Abortus merupakan pengeluaran hasil konsepsi pada usia kehamilan kurang dari 26 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup diluar kandungan.

2. ETIOLOGI

Pada kehamilan muda abortus tidak jarang didahului oleh kematian mudigah. Sebaliknya pada kehamilan lebih lanjut biasanya janin dikeluarkan dalam keadaan masih hidup. Hal-hal yang menyebabkan abortus dapat disebabkan oleh hal-hal berikut ini:

- a. Kelainan pertumbuhan hasil konsepsi dapat menyebabkan kematian janin atau cacat kelainan berat biasanya menyebabkan kematian mudigah pada hamil muda. Faktor-faktor yang menyebabkan kelainan dalam pertumbuhan ialah sebagai berikut:
 - Kelainan kromosom, terutama trisomi autosom dan monosomi X.
 - Lingkungan sekitar tempat implantasi kurang sempurna.
 - Pengaruh dari luar akibat radiasi, virus, obat-obatan.
- b. Kelainan pada plasenta misalnya endarteritis dapat terjadi dalam villi koriales dan menyebabkan oksigenisasi plasenta terganggu, sehingga menyebabkan gangguan pertumbuhan dan kematian janin.
- c. Penyakit Ibu
Penyakit mendadak seperti pneumonia, tifus abdominalis, anemia berat, dan keracunan.
- d. Kelainan Traktus Genetalis
Mioma uteri, kelainan bawaan uterus dapat menyebabkan abortus. Sebab lain abortus dalam trisemester ke 2 ialah servik inkompeten yang dapat disebabkan oleh kelemahan bawaan pada serviks, dilatari serviks berlebihan, konisasi, amputasi atau robekan serviks luar yang tidak dijahit.

3. PATOGENESIS

Pada awal abortus terjadi pendarahan dalam desidua basalis, kemudian diikuti oleh nekrosis jaringan disekitarnya yang menyebabkan hasil konsepsi terlepas dan dianggap benda asing dalam uterus. Kemudian uterus berkontraksi untuk mengeluarkan benda asing tersebut. Pada kehamilan kurang dari 8 minggu vili korialis belum menembus desidua secara dalam, jadi hasil konsepsi dapat dikeluarkan seluruhnya. Pada kehamilan 8 sampai 14 minggu penembusan sudah lebih dalam hingga plasenta tidak dilepaskan sempurna dan menimbulkan banyak pendarahan.

Pada kehamilan lebih 14 minggu, janin dikeluarkan lebih dahulu dari pada plasenta. Pendarahan tidak banyak jika plasenta segera dilepas dengan lengkap. Peristiwa abortus ini menyerupai persalinan dalam bentuk miniatur. Hasil konsepsi pada abortus dapat dikeluarkan dalam berbagai bentuk. Ada kalanya kantong amnion kosong atau tampak kecil tanpa bentuk yang jelas, mungkin pula janin telah mati lama, mola kruenta, maserasi, fetus kompresus.

4. MANIFESTASI KLINIK

Manifestasi klinik abortus antara lain:

- Terlambat haid atau amenote kurang dari 20 minggu
- Pada pemeriksaan fisik: keadaan umum tampak lemah atau kesadaran menurun, tekanan darah normal atau menurun, denyut nadi normal atau cepat dan kecil, suhu badan normal atau meningkat.
- Pendarahan pervaginaan, mungkin disertai keluarnya jaringan hasil konsepsi.
- Rasa mulas atau kram perut didaerah atas simfisis, sering disertai nyeri pinggang akibat kontraksi uterus.
- Pemeriksaan Ginekologi
 - a. Inspeksi Vulva: Pendarahan pervaginaan ada atau tidaknya jaringan hasil konsepsi, tercium atau tidak bau busuk dari vulva.
 - b. Inspekulo: Pendarahan dari kavum uteri, ostium uteri terbuka atau sudah tertutup ada atau tidaknya jaringan keluar dari ostium, ada atau tidaknya cairan atau jaringan berbau busuk dari ostium.
 - c. Colok Vagina: Porsio terbuka atau sudah tertutup, teraba atau tidak jaringan dalam kavum uteri, besar uterus sesuai atau lebih kecil dari usia kehamilan, tidak nyeri saat porsio digoyang, tidak nyeri pada perabaan adneksa, kaum douglasi tidak menonjol dan tidak nyeri.

5. DIAGNOSA

Diagnosa meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan status psikiatri, pemeriksaan penunjang.

1. Anamnesa

Anamnesa dilakukan untuk mencari etiologi dari abortus. Dengan anamnesa yang teliti dan menajurus maka akan dikembangkan. Pemikiran mengenai pemeriksaan selanjutnya yang dapat memperkuat dugaan kita pada suatu etiologi yang mendasari terjadinya abortus. Hal ini akan berpengaruh juga pada rencana terapi yang akan dilakukan sesuai dengan etologinya.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan yang dilakukan meliputi status interna umum status obstetri. Pada pemeriksaan fisik dapat ditemukan manifestasi klinis yang mengarah pada suatu gejala abortus seperti yang sudah dijelaskan diatas.

3. Pemeriksaan Penunjang

- A. Pemeriksaan laboratorium darah lengkap, hematokrit, golongan darah, serta reaksi silang analisis gas darah, kultur darah, teresistensi.
- B. Tes kehamilan: positif jika janin masih hidup, bahkan 2-3 minggu setelah abortus.
- C. Pemeriksaan dopler atau USG untuk menentukan apakah janin masih hidup.
- D. Pemeriksaan kadar fibrinogen darah pada missed abortion.

6. PENATALAKSANAAN

Penatalaksanaan diberikan sesuai dengan etiologi yang mendasari timbulnya suatu abortus.

Penatalaksanaan Umum:

- Istirahat baring, tidur berbaring merupakan unsur penting dalam pengobatan, karena cara ini menyebabkan bertambahnya aliran darah ke uterus dan berkurangnya rangsang mekanik.
- Pada kehamilan lebih dari 12 minggu diberikan infus oksitosin dimulai 8 tetes permenit dan naikkan sesuai kontraksi uterus.
- Bila pasien syok karena pendarahan berikan infus ringer taktat dan selekas mungkin tranfusi darah.

Medikamentosa:

1. Simptomatik : Analgesic (a5, metenamat)
500 gram (3x1)
2. Antibiotik : Amoksilin 500 mg (3x1)
3. Education : Kontrol 3-4 hari setelah keluar
setelah keluar dari rumah sakit.

6. PROGNOSA

Mayoritas pada penderita yang mengalami abortus mempunyai prognosa yang tergantung pada cepat atau tidaknya kita mendiagnosa dan mencari etiologinya.

Komplikasi yang sering ditimbulkan antara lain adalah:

- Pendarahan
- Perforasi
- Syok, infeksi
- Pada Missed abortion dengan refensi lama hasil konsepsi dapat terjadi kelainan pembekuan darah.

BAB III

PENUTUP

Abortus merupakan pengeluaran hasil konsepsi pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup diluar kandungan.

Etiologi dari abortus sebagian besar diakibatkan oleh kelainan pertumbuhan hasil konsepsi biasa menyebabkan abortus pada kehamilan sebelum usia 8 minggu, kelainan pada plasenta misalnya endarteritis vili korialis. Karena hipertensi menahun, factor maternal seperti pneumonia, tifus, anemia berat, keracunan, toksoplasmosis, kelainan traktus genitalia seperti mioma uteri, kelainan bawaan uterus.

Diagnosa biasanya tidak dapat ditentukan dalam satu kali pemeriksaan, melainkan memerlukan waktu pengamatan untuk menilai tanda-tanda tidak tumbuhnya malah mengecilnya uterus.

Hal tersebut diatas akan membawa kita pada suatu planning terapi serta pemilihan obat yang tepat dan efektif akan mempunyai pengaruh pada suatu prognosa yang akan terjadi dikemudian hari.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
Bagian Kebidanan dan Kandungan. Abortus
Hal 302-312. Jakarta : balai penerbit
FK UI, 1999
2. Kapita Selekta. Jakarta : balai penerbit
FK UI, 2001
- 3 Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.
Abortus hal 145-151. Jakarta : balai penerbit
FK UI, 2002
4. Diktat UNAIR Ilmu Penyakit Kebidanan dan Kandungan:
Abortus. Surabaya: balai penerbit FK UNAIR, 2000
5. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
Bagian Ilmu Kandungan. Abortus hal 246-249. Jakarta:
Balai penerbit FK UNAIR, 1999