



Abortus Inkomplit

Iskandar Albin^{1*}, Muhammad Adryan Koto²

¹Departemen Obstetri dan Ginekologi, RSU Cut Meutia, Aceh Utara, 24412, Indonesia

²Mahasiswa Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh
Lhokseumawe, 24351, Indonesia

*Corresponding Author : iskandar.albin@unimal.ac.id

Abstrak

Abortus inkomplit merupakan suatu peristiwa pengeluaran hasil konsepsi di usia kehamilan kurang dari 20 minggu dengan masih terdapatnya sisa hasil konsepsi yang tersisa dalam uterus. Rata-rata terjadi 114 kasus abortus per jam. Studi menyatakan bahwa kejadian abortus antara 15-20 % dari semua kehamilan dengan hampir 50% kehamilan berakhir dengan abortus. Pasien wanita berusia 39 tahun datang ke Poliklinik Obstetri dan Ginekologi RSU Cut Meutia dengan keluhan perdarahan dari jalan lahir disertai nyeri perut bawah. Pasien diketahui saat ini hamil dengan G5P4A0 UK 12-13 minggu. Pemeriksaan tanda vital normal. Dilakukan pemeriksaan obstetri dan ginekologi. Pemeriksaan Obstetri: pada inspeksi dijumpai bekas operasi pada abdomen, distensi (-), pada palpasi meliputi Leopold I didapatkan TFU tidak teraba, Leopold II-III-IV tidak dapat dinilai. Pemeriksaan Ginekologi: inspeksi dijumpai lendir darah pada vulva dan pembalut, pada palpasi didapatkan uterus anteflexi, portio tebal, OUE tertutup, pembukaan 0 cm. Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan Hb: 11,82 g/dL, RBC: 4.11 Juta/uL, WBC: 8.47 ribu/uL, PLT: 209 ribu/uL, HbsAG Qualitative: negatif, Anti HIV: non reaktif, VDRL: non reaktif. Pada pemeriksaan USG Transabdominal menunjukkan kantung kehamilan dengan batas tidak beraturan dan terdapat sisa hasil konsepsi beserta gumpalan darah, DJJ (-). Pasien dirawat inap untuk dilakukan tindakan kuretase. Prognosis pada pasien adalah dubia ad bonam.

Kata Kunci : Abortus inkomplit, kehamilan, usia gestasi

Abstract

Incomplete abortion is an event of removal of the results of conception at less than 20 weeks gestation with the remaining remnants of conception in the uterus. An average of 114 cases of abortion occur per hour. Studies state that the incidence of abortion is between 15-20% of all pregnancies with almost 50% of pregnancies ending in abortion. A 39-year-old female patient came to the Obstetrics and Gynecology Polyclinic of RSU Cut Meutia with complaints of bleeding from the birth canal accompanied by lower abdominal pain. The patient is known to be currently pregnant with G5P4A0 UK at 12-13 weeks. Normal vital signs examination. Obstetric and gynecological examinations are carried out. Obstetric Examination: on inspection found traces of surgery on the abdomen, distention (-), on palpation including Leopold I found TFU not palpable, Leopold II-III-IV could not be assessed. Gynecological examination: examination found blood mucus on the vulva and dressings, on palpation obtained anteflexi uterus, thick portio, closed OUE, 0 cm opening. Laboratory test results obtained Hb: 11.82 g / dL, RBC: 4.11 million / uL, WBC: 8.47 thousand / uL, PLT: 209 thousand / uL, HbsAG Qualitative: negative, Anti HIV: non-reactive, VDRL: non-reactive. Transabdominal ultrasound examination shows a gestational sac with irregular boundaries and there is a residual result of conception along with a blood clot, DJJ (-). The patient is hospitalized for curettage. The prognosis in patients is dubia ad bonam.

Keywords : Incomplete miscarriage, pregnancy, gestational age

1. PENDAHULUAN

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan. Durasi kehamilan juga digunakan untuk mendefinisikan dan



Abortus Inkomplit

(Iskandar Albin, Muhammad Adryan Koto)

GALENICAL Volume 3 Nomor 4. Bulan Agustus, Tahun 2024. Hal : 45-55

mengklasifikasikan abortus. Menurut *National Center for Health Statistics, Centers for Disease Control and Prevention*, dan *World Health Organization* mendefinisikan abortus sebagai penghentian kehamilan sebelum usia gestasi 20 minggu atau janin dengan berat lahir kurang dari 500 gram (1,2).

Resiko abortus spontan semakin meningkat dengan bertambahnya paritas di samping dengan semakin lanjutnya usia ibu serta ayah. Insiden abortus dini pada wanita usia 20-30 tahun diperkirakan sekitar 9 hingga 17%, sedangkan insidensi abortus pada wanita yang berusia 45 tahun adalah 80%.³ Hampir delapan puluh persen abortus terjadi pada trimester pertama kehamilan.⁴ Rata-rata terjadi 114 kasus abortus per jam. Sebagian besar studi menyatakan kejadian abortus antara 15-20 % dari semua kehamilan (1). Wanita yang pernah terdiagnosis dengan *hydatiform moles*, biasanya berusia 15 hingga 20 tahun, memiliki kemungkinan 13% untuk mengalami abortus inkomplit (5).

Penyebab terjadinya abortus belum diketahui secara jelas, namun dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor janin, faktor ibu 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 (6).

Abortus inkomplit merupakan salah satu bentuk dari abortus spontan maupun sebagai komplikasi dari abortus provokatus kriminalis atau medisinalis, dimana terjadi pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu (7). Abortus inkomplit adalah pengeluaran sebagian hasil konsepsi sebelum usia kehamilan 20 minggu dengan terdapatnya jaringan sisa hasil konsepsi di dalam kavum uteri. Pada usia kehamilan yang kurang dari 8 minggu, hasil konsepsi dapat keluar seluruhnya dikarenakan implantasi belum mencapai lapisan desidua basalis, sedangkan pada usia kehamilan 8 sampai dengan 14 minggu implantasi sudah menembus lapisan desidua basalis bagian dalam sehingga hasil konsepsi tidak dapat keluar seluruhnya.

2. ILUSTRASI KASUS

2.1 Identitas Pasien

Nama (Inisial)	: Ny. ER
Umur	: 39 tahun
Jenis kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Alamat	: Samudra, Kabupaten Aceh Utara
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga

2.2 Keluhan Utama

Perdarahan disertai lendir dari jalan lahir sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit.

2.3 Keluhan Tambahan

Nyeri perut bawah dan nyeri panggul

2.4 Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien masuk dari Poli Kebidanan dan Penyakit Kandungan dengan keluhan perdarahan dari jalan lahir sejak \pm 2 hari sebelum masuk rumah sakit. Darah yang keluar berwarna merah segar, disertai dengan lendir dan serpihan darah yang tampak seperti gumpalan. Selain itu, pasien juga mengeluhkan nyeri perut bagian bawah sejak terjadi perdarahan dari jalan lahir. Nyeri yang dirasakan terasa seperti tertarik dan tertusuk-tusuk. Pasien mengeluhkan mual (-), muntah (-), demam (-), tidak ada riwayat trauma sebelumnya, riwayat hipertensi (-) dan DM (-).

2.5 Riwayat Obstetri

a) Riwayat Haid

Menarche	: 13 tahun
Siklus haid	: teratur, (28-31 hari)
Lama haid	: 5-6 hari
Nyeri haid (Dismenorrhea)	: (-)
Penggunaan pembalut	: 2-3 kali ganti dalam 1 hari

b) Riwayat Pernikahan

Pasien menikah 1 kali dengan usia pernikahan 18 tahun

c) Riwayat Kontrasepsi

Pasien rutin menggunakan kontrasepsi jenis pil dan suntik selama menikah

d) Riwayat Reproduksi

- Pasien saat ini dengan G5P4A0 hamil 12-13 minggu
- Perkiraan HPHT pasien yaitu 10 Mei 2023

e) Riwayat Persalinan

Anak Pertama : Jenis kelamin perempuan, BBL 3,800 gr dibantu bidan pervaginam,
Anak Kedua : jenis kelamin laki-laki BBL 4,200 gr dibantu bidan pervaginam
Anak Ketiga : IUFD saat usia kehamilan 36-37 minggu, dibantu dokter spesialis obstetri dan ginekologi perabdominal (sectio caesarea)
Anak Keempat : Jenis kelamin laki-laki, BBL 4000 gr dibantu bidan pervaginam
Anak Kelima : Kehamilan saat ini

f) Riwayat ANC

Selama kehamilan saat ini, pasien melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 3x di Poli Kebidanan RSU Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara

2.6 Riwayat Penyakit Dahulu

Berdasarkan anamnesis, pasien mengaku tidak memiliki riwayat penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes mellitus, asma dan penyakit jantung. Pasien mengaku tidak pernah memiliki riwayat abortus sebelumnya, riwayat hipertensi dan diabetes mellitus selama kehamilan disangkal. Penyakit obstetri dan ginekologi lainnya disangkal.

2.7 Riwayat Penyakit Keluarga

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

2.8 Riwayat Penggunaan Obat

Pasien memiliki riwayat penggunaan obat guna memperkuat kehamilan dari dokter kandungan, namun pasien tidak ingat nama obat yang dikonsumsi.

3. HASIL PEMERIKSAAN

3.1 Status Generalis

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Kompos Mentis
Tekanan Darah	: 100/80 mmHg
Frekuensi Nadi	: 76 x/menit
Frekuensi Nafas	: 20 x/menit
Suhu	: 36,7°C
Status gizi	: Baik
Antropometri	: BB : 52 kg TB : 157 cm

Kulit

Warna	: Kuning langsung
Turgor	: Kembali dengan cepat
Sianosis	: Tidak ada
Ikterus	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada

Kepala

Bentuk	: Normocephali
Rambut	: Hitam, tidak mudah putus
Mata	: Edema Palpebra (-/-), Ptosis (-/-), Konjungtiva Anemis (+/+) , Sklera Ikterik (-/-)

Abortus Inkomplit

(Iskandar Albin, Muhammad Adryan Koto)

GALENICAL Volume 3 Nomor 4. Bulan Agustus, Tahun 2024. Hal : 45-55

Telinga	: Normoaurikula, Deformitas (-/-), Serumen (-/-), Darah (-/-), Cairan (-/-)
Hidung	: Deviasi Septum (-/-), Sekret (-/-), Mukosa Hiperemis (-/-), Konka Hipertrofi (-/-)
Mulut	: Sianosis (-), Lidah Kotor (-)

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.

Thorax

Pulmo

Inspeksi	: Simetris pada keadaan statis dan dinamis
Palpasi	: Stem fremitus kanan = kiri
Perkusi	: Sonor di seluruh lapang paru
Auskultasi	: Vesikuler di seluruh lapang paru, Wheezing (-/-), dan Rhonki (-/-)

Jantung

Inspeksi	: Ictus Cordis tidak terlihat
Palpasi	: Ictus Cordis teraba pada ICS V Linea Midclavikula Sinistra
Perkusi	: Batas Kiri pada ICS V Linea Midclavikula Sinistra Batas Kanan pada ICS V Linea Parasternal Dextra
Auskultasi	: BJ I > BJ II, Reguler (+), Regurgitasi (-), Gallop (-)

Abdomen

Inspeksi	: Bentuk abdomen normal, simetris, bekas operasi
Palpasi	: Hepar tidak teraba, lien tidak teraba, nyeri tekan pada perut bagian bawah
Perkusi	: Timpani
Auskultasi	: Peristaltik usus normal

Ekstremitas

: Akral hangat

Genitalia

: Bengkak (-), Merah (-), Nyeri (-)

3.2 Pemeriksaan Obstetri dan Ginekologi

Pemeriksaan Obstetri

- Pemeriksaan Luar

Inspeksi	: Bentuk abdomen normal, datar, simetris, linea nigra (-), striae albicans (+), bekas luka operasi (+)
----------	---

Abortus Inkomplit

(Iskandar Albin, Muhammad Adryan Koto)

GALENICAL Volume 3 Nomor 4. Bulan Agustus, Tahun 2024. Hal : 45-55

Palpasi : Leopold I = TFU tidak teraba
Leopold II = tidak dapat dinilai
Leopold III = tidak dapat dinilai
Leopold IV = tidak dapat dinilai

- Pemeriksaan Dalam

Inspeksi : **lendir darah (+) pada pembalut**

Palpasi : uterus anteflexi, portio tebal dan lunak, pembukaan (-)

Pemeriksaan Status Ginekologi

- Inspeksi : massa (-), **tampak bercak darah pada pembalut**

- Inspekulo : tidak dilakukan

4. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan Laboratorium (18.44 WIB, 22 Juli 2023 di RSUD Cut Meutia)

Nama Test	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hematologi			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	11.82	12 – 16	g/dl
Eritrosit (RBC)	4.11	4,0 – 5,0	Juta/uL
Hematokrit (HCT)	36.49	37 - 47	%
MCV	88.77	79 - 99	fL
MCH	28.75	27 - 31.2	Pg
MCHC	32.39	33 - 37	g/dl
Leukosit (WBC)	8.47	4 - 11	ribu/uL
Trombosit (PLT)	209	150 – 450	ribu/uL
RDW-CV	11.43	11,5 – 14,5	%
Golongan Darah	O	-	-
Bleeding Time	2'	1 – 3	menit
Clothing Time	8'	9 – 15	menit
Serologi/Imunologi			
HBsAg Qualitative	Negatif	-	Negatif
Anti HCV Kualitatif	Negatif	-	Negatif
Anti HIV	Non Reaktif	-	Non Reaktif
VDRL	Non Reaktif	-	Non Reaktif
Gula Darah			
Glukosa Darah			
Gula Stik	86	70 – 125	mg/dL

Abortus Inkomplit

(Iskandar Albin, Muhammad Adryan Koto)

GALENICAL Volume 3 Nomor 4. Bulan Agustus, Tahun 2024. Hal : 45-55

Pemeriksaan USG (11.02 WIB, 22 Agustus 2023 di RSUD Cut Meutia)



Gambar 1. Hasil Pemeriksaan USG Transabdominal

5. DIAGNOSIS

5.1 Diagnosis Kerja

Abortus Inkomplit

5.2 Diagnosis Banding

- Abortus Inkomplit
- Mola Hidatidosa
- Kehamilan Ektopik Terganggu

6. TATALAKSANA

6.1 Medikamentosa

Rawat Inap

- 1) IVFD RL 20 gtt/menit
- 2) Cefotaxime 1 gr vial/12 jam
- 3) Ranitidin 25 mg amp/12 jam
- 4) Ketorolac 30 mg amp/8 jam
- 5) Asam traneksamat amp (extra)

Obat Pulang

- 1) Cefadroxil 500 mg 2 x 1
- 2) Asam mefenamat 500 mg 1 x 1
- 3) Ranitidin 25 mg tab 2 x 1
- 4) Misoprostol tab 1 x 1

6.2 Operatif

- Kuretase



Gambar 2. Jaringan Sisa Hasil Konsepsi

7. PROGNOSIS

Quo ad Vitam : Dubia ad Bonam
Quo ad Fungsionam : Dubia ad Bonam
Quo ad Sanationam : Dubia ad Bonam

8. PEMBAHASAN

Penegakkan diagnosis pada laporan kasus ini dilakukan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pada anamnesis diketahui pasien perempuan berusia 39 tahun, G5P4A0 usia kehamilan 12-13 minggu datang dengan keluhan adanya perdarahan dari jalan lahir sejak 2 hari sebelum kunjungan. Sebelumnya pasien pernah mengeluhkan adanya keluar flek berwarna kecoklatan sebanyak 1x pada usia kehamilan 8-9 minggu. Selanjutnya, pasien saat ini datang dengan adanya perdarahan berwarna merah segar dan banyak disertai nyeri pada perut bawah dan menjalar ke punggung dan pinggang.

Pasien datang dengan keluhan utama perdarahan pada jalan lahir berwarna merah segar dan bergumpal-gumpal, dengan disertai keluhan tambahan berupa nyeri perut bawah. Pasien mengaku tidak tampak adanya jaringan seperti daging ataupun mata ikan pada darah yang keluar. Selanjutnya tidak dijumpai keluhan mual (-), muntah (-), demam (-), riwayat trauma (-). Pasien mengaku perkiraan HPHT: 10 Mei 2023, sehingga usia kehamilan diperkirakan 12-13 minggu.

Abortus Inkomplit

(Iskandar Albin, Muhammad Adryan Koto)

GALENICAL Volume 3 Nomor 4. Bulan Agustus, Tahun 2024. Hal : 45-55

Pada pemeriksaan fisik dijumpai keadaan umum sakit sedang, kesadaran kompos mentis, TD: 100/80 mmHg, RR: 20 x/i, SpO₂: 99%, dan T: 36.7C. Pada pemeriksaan ginekologi, pemeriksaan luar dijumpai linea nigra (-), striae albicans (+), luka bekas operasi (+). Fundus uteri tidak teraba, nyeri tekan (-). Pada pemeriksaan dalam dijumpai, inspeksi adanya lendir darah pada vulva dan pembalut, uterus anteflexi, portio tebal, OUE tertutup, pembukaan 0 cm dan terdapat pelepasan darah.

Berdasarkan dari teori, disebutkan bahwa perdarahan pada usia kehamilan yang kurang dari 20 minggu dapat dijumpai pada kondisi terjadinya abortus. Abortus merupakan suatu pengeluaran hasil konsepsi sebelum usia kehamilan 20 minggu atau janin belum viable. Lebih dari 60% abortus spontan yang terjadi pada trimester pertama menunjukkan beberapa tipe abnormalitas genetik (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 (abortus buatan) adalah tindakan abortus yang sengaja dilakukan untuk menghilangkan kehamilan sebelum umur 28 minggu atau berat janin 500 gram (8).

Pada laporan kasus ini, jenis abortus yang dijumpai adalah abortus spontan inkompletus. Diagnosis ini didukung dengan ditemukannya sisa hasil konsepsi di dalam kavum uteri pada pemeriksaan dengan ultrasonografi transabdominal. Namun, berdasarkan assesment pada pemeriksaan ginekologi tidak dijumpai adanya dilatasi serviks dan OUE yang tertutup. Pada kasus yang jarang disebutkan bahwa OUE dapat dijumpai tertutup dan beberapa bagian-bagian sisa konsepsi masih dapat terlihat (5).

Pada pasien ini selanjutnya direncanakan tatalaksana lanjutan yaitu tindakan dilatasi dan kuretase. Kuretase uterus instrumental (D&C) adalah prosedur yang banyak digunakan di seluruh dunia yang terdiri dari mengosongkan isi rahim secara mekanis dengan alat tajam. Prosedur ini dilakukan dengan anestesi umum atau regional. Selanjutnya, tindakan manual vakum aspirasi dapat menjadi salah satu pilihan untuk manajemen abortus inkompletus. Tingkat keberhasilan tata laksana operatif dengan aspirasi vakum adalah sekitar 99%. Metode ini merupakan metode pilihan untuk mengatasi abortus inkomplit. Aspirasi vakum manual berhubungan dengan lebih sedikit menyebabkan trauma pada rongga rahim dibandingkan tindakan kuretase uterus untuk pengelolaan abortus inkomplit (9,10).

Beberapa faktor resiko yang dapat berperan dalam kejadian abortus, meliputi faktor janin, faktor ibu, faktor paternal maupun faktor eksternal. Faktor janin misalnya seperti kelainan kromosom ataupun kelaianan pada perkembangan embrionik. Faktor ibu seperti

Abortus Inkomplit

(Iskandar Albin, Muhammad Adryan Koto)

GALENICAL Volume 3 Nomor 4. Bulan Agustus, Tahun 2024. Hal : 45-55

usia ibu, jumlah paritas, jarak kehamilan, riwayat abortus sebelumnya, faktor genetik, faktor anatomik, faktor imunologis, faktor infeksi, faktor penyakit debilitas kronik, faktor hormonal, cacat uterus, serviks inkompeten, faktor hematologik, trauma fisik, sedangkan faktor eksternal terdiri dari paparan dari lingkungan serta penggunaan pemakaian obat. Faktor ayah yang yaitu adanya translokasi kromosom pada sperma yang menyebabkan terjadinya abnormalitas kromosom pada sperma (11).

Pada kasus ini tidak ditemukan adanya riwayat trauma pada ibu hamil yang dapat menyebabkan terjadinya abortus. Berdasarkan dari hasil laboratorium juga menunjukkan bahwa tidak terdapat kondisi infeksi yang dapat mempengaruhi kehamilan. Namun, hal kejadian abortus pada kasus ini dapat berkaitan dengan riwayat abortus iminens yang sudah terdiagnosis sebelumnya. Aktivitas fisik yang berlebihan pada ibu hamil dapat diduga menjadi salah satu faktor yang dapat berperan pada kejadian abortus pada kasus ini. Secara medikamentosa pemberian misoprostol dapat digunakan untuk membantu pengeluaran hasil konsepsi. Berdasarkan rekomendasi FIGO tahun 2017, pada kasus abortus inkomplit dapat diberikan dengan dosis 600 mcg per oral, atau 400 mcg secara sublingual atau 400-800 mcg pervaginam. Sedangkan pada pasien yang akan mendapatkan tindakan bedah dapat diberikan 400 mcg secara sublingual 1 jam sebelum prosedur bedah atau secara pervaginam 3 jam sebelum tindakan (12). Dalam penatalaksanaan kasus ini, diberikan misoprostol dosis 400 mcg pervaginam sebelum dilakukan tindakan bedah dilatasi dan kuretase. Tujuan dari pemberian misoprostol pada pasien ini yaitu untuk membantu penipisan dan dilatasi serviks karena tidak didapatkan adanya pembukaan dan portio yang teraba tebal, misoprostol memberikan efek uterotonik dan menyebabkan peningkatan aktivitas kolagenase dan mengubah komposisi proteoglikan dan menyebabkan pelembutan dan penipisan serviks.

Manajemen pengelolaan abortus inkomplit dapat dilakukan secara ekspektatif, medikamentosa dan tindakan bedah dengan kuretase dan aspirasi vakum. Secara umum, penegakan diagnosis, alur penatalaksanaan pada pasien ini sudah sesuai dengan literatur yang ada. Abortus inkomplit yang ditatalaksana secara lebih dini tanpa disertai adanya faktor infeksi dapat memberikan prognosis yang baik terhadap ibu. Prognosis pada pasien ini berdasarkan perjalanan penyakit dan penatalaksanaan yang telah didapatkan yaitu baik. Tatalaksana yang diberikan post tindakan kuretase yaitu terapi cairan berupa ringer laktat, diberikan antibiotik cefadroxil untuk mencegah terjadinya infeksi pasca tindakan, diberikan ranitidine untuk mengatasi mual/muntah yang timbul post tindakan dan efek anestesi, pemberian antinyeri yaitu asam mefenamat, dan pemberian misoprostol guna mengatasi perdarahan pasca kuretase.

9. KESIMPULAN

Telah dilaporkan kasus abortus inkomplit pada seorang wanita berusia 39 tahun dengan keluhan utama muncul perdarahan dari jalan lahir. Pasien diketahui saat ini hamil dengan G5P4A0 usia kehamilan 12-13 minggu. Perdarahan dari jalan lahir disertai dengan nyerut perut bagian bawah. Pada pemeriksaan fisik obstetri dari inspeksi dijumpai bekas operasi pada abdomen, dan pada palpasi fundus uteri tidak teraba. Pada pemeriksaan ginekologi secara inspeksi tampak adanya lendir darah, pada pemeriksaan palpasi didapatkan uterus yang anteflexi, portio tebal, pembukaan (-), tidak teraba jaringan pada OUE. Pada pemeriksaan USG didapatkan gambaran sisa hasil konsepsi pada uterus. Pada pasien selanjutnya dilakukan tindakan kuretase dengan hasil pasca tindakan menunjukkan prognosis bonam.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prawirohardjo S. *Ilmu Kebidanan*. Ed 4 Cet 3. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010.
2. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, et al. *Williams Obstetrics 25th Edition*. McGraw-Hill Education; 2018.
3. Alves C, Rapp A. Spontaneous Abortion. Published 2022. Diakses September 11, 2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560521/>
4. Cunningham FG. Kehamilan Pada Manusia. In: *Obstetri William Volume Satu*. 21 ed. EGC; 2006.
5. Redinger A, Nguyen H. Incomplete Abortions. StatsPearl.
6. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, et al. *Obstetri Williams*. EGC; 2018.
7. Stovall T. Early Pregnancy Loss and Ectopic Pregnancy. In: *Novak's Gynaecology*. 13th ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2002.
8. Sanjaya Dharma K. Laporan Kasus Abortus Iminens Juni 2015 Faktor Resiko, Patogenesis, Dan Penatalaksanaan. *Intisari Sains Medis*. 2015;3(1):44–50.
9. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman nasional asuhan pasca keguguran yang komprehensif*; 2020.
10. Sordia-Hernández LH, Guerrero-González G, Morales-Martínez A, et al. Treatment for incomplete abortion with manual vacuum aspiration is related with lower prevalence of adenomyosis in women who underwent a hysterectomy. *Medicina Universitaria*. 2012;14(55):86–89.
11. Mutmainnah AU, Utami PB. Faktor-Faktor Risiko Kejadian Abortus Di RS SMC Samarinda. *Jurnal Kebidanan Mutiara Mahakam*. 2016;4(2):31–40.
12. Morris JL, Winikoff B, Dabash R, et al. FIGO's updated recommendations for misoprostol used alone in gynecology and obstetrics. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2017;138(3):363–366.