

# Lama Perawatan dan Komplikasi Kuretasi Segera dan Tunda pada Abortus Infeksiosus

I Ketut Suwiyoga, I Made Agus Supriatmaja

Sub-divisi Obstetri Sosial, Bagian Obstetri dan Ginekologi  
Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Denpasar, Bali, Indonesia

## ABSTRAK

**Tujuan:** Mengetahui perbedaan lama perawatan dan komplikasi antara kuretasi segera dengan kuretasi tunda pada abortus infeksius.

**Bahan dan Cara:** Penelitian *single blind randomized clinical trial* dilakukan di Bagian Obstetri dan Ginekologi RS Sanglah Denpasar selama tahun 2002. Sampel adalah pasien abortus infeksius klinik yang diberi antibiotika dan bersedia menjadi subjek penelitian, dipilih secara *consecutive*. Sampel dibagi menjadi 2 kelompok yaitu menjalani kuretasi segera atau 24 jam/bebas panas setelah pemberian antibiotika standar penanganan di RS Sanglah Denpasar. Besar sampel dihitung dengan rumus Pocock dan data penelitian diolah dengan SPSS-10 for Windows. Dilakukan test homogenitas dengan Levent T test pada variabel besar uterus, suhu rektal, nadi, dan kadar hemoglobin. Uji perbedaan waktu kuretasi memakai uji T dilanjutkan dengan Kolmogorov-Smirnov Z, dan komplikasi dengan test Chi square.

**Hasil:** Sejumlah 64 *consecutive samples* dibagi dua yaitu 32 pasien kelompok perlakuan dengan kuretasi segera dan 32 pasien kelompok kontrol dengan kuretasi tunda. Variabel besar uterus, suhu rektal, nadi, dan kadar hemoglobin adalah homogen ( $p > 0,05$ ). Diperoleh rerata lama perawatan pada kuretasi segera dan tunda masing-masing adalah 59,97 jam/2,89 hari dan 72,29 jam/3,43 hari. Kejadian komplikasi perdarahan dan perforasi uterus pada kedua kelompok berbeda tidak bermakna ( $X^2 = 3,65$ ;  $p > 0,05$ ) pada penanganan abortus infeksius.

**Simpulan dan Saran:** Pada kasus abortus infeksius, lama perawatan pada kuretasi segera lebih pendek dibandingkan dengan lama perawatan kuretasi tunda ( $p < 0,05$ ) dan komplikasinya tidak berbeda di antara kedua kelompok. Pada kasus abortus infeksius dapat dilakukan kuretasi segera setelah pemberian antibiotika.

**Kata kunci;** kuretasi segera, kuretasi tunda, abortus infeksius.

## PENDAHULUAN

Abortus infeksius adalah abortus yang disertai infeksi organ ginekologi; merupakan salah satu penyebab kematian ibu. Di Indonesia, abortus infeksius biasanya berawal terutama dari aborsi pada kehamilan tidak diinginkan; persentasenya satu di antara sepuluh abortus dengan risiko kematian 57-59/100.000 kelahiran hidup; sebagian besar aborsi dilakukan oleh tenaga tidak terlatih. Jadi, kontribusi *unsafe abortion* terhadap kematian ibu adalah 10-20%. Kejadian

abortus infeksius di RS Sanglah Denpasar 7,59% dari seluruh kasus abortus dan angka kematian ibunya 18/100.000 kelahiran hidup.<sup>(1,2)</sup> Penanganan abortus infeksius masih kontroversial terutama masalah pemberian antibiotik.<sup>(3,4)</sup>

Ada yang menyatakan kuretasi dilakukan setelah 24 jam pemberian antibiotika masif karena payung perlindungan dianggap memadai. Sedangkan pendapat lain, kuretasi segera pasca pemberian antibiotika untuk menghilangkan sumber infeksi.<sup>(5,6)</sup> Jangka waktu kuretasi segera ini bervariasi; di RS

Dr Soetomo adalah 3-6 jam, di RS Cipto Mangunkusumo adalah 6 jam pasca pemberian antibiotika. Beberapa klinik melakukan kuretasi 24-48 jam pasca pemberian antibiotika, 3 hari bebas panas/7 hari pasca antibiotika jika demam tidak turun.<sup>(1,3,4)</sup> Kuretasi segera lebih rasional daripada kuretasi tunda sehubungan dengan pengeluaran jaringan nekrotik intra uterus, evakuasi mikroba, mengurangi sumber inflamasi, dan komplikasi lainnya.<sup>(5-7)</sup> Hal ini juga mempengaruhi lama perawatan yang selanjutnya berakibat pada efisiensi dan efektivitas serta keselamatan pasien.<sup>(8)</sup>

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan lama perawatan dan komplikasi antara kuretasi segera dan tunda pada abortus infeksius. Hasilnya diharapkan dapat dipakai sebagai masukan untuk pengelolaan abortus infeksius dalam upaya mencapai *valid clinical conclusion*.

## BAHAN DAN CARA

Penelitian *single blind randomized clinical trial* dilakukan di Bagian Obstetri dan Ginekologi RS Sanglah Denpasar. Sampel adalah pasien abortus infeksius yang dirawat dan menyetujui penelitian ini (*informed consent*) dan ditentukan secara *consecutive*. Kelompok perlakuan adalah kuretasi segera dan kontrol adalah kuretasi tunda seperti tatalaksana yang sedang berlaku di RS Sanglah Denpasar. Dilakukan *matching* faktor risiko besar uterus, suhu rektal, nadi, dan kadar hemoglobin. Sampel dengan penyakit kronis lain dikeluarkan dari penelitian.

Besar sampel dihitung dengan rumus Pocock untuk kuantitatif yaitu:

$$n = 2\delta^2 \times f(\alpha\beta) / (\mu_1 - \mu_2)^2$$

Keterangan:

n = jumlah sampel.

$\mu_1$  = rerata kelompok perlakuan.

$\mu_2$  = rerata kelompok kontrol.

$\delta$  = perbedaan rerata antara  $\mu_1$  dan  $\mu_2$ .

$f(\alpha\beta)$  dapat dilihat pada tabel.

Didapatkan, besar sampel untuk masing-masing kelompok adalah 31,6 dibulatkan 32. Lama perawatan dihitung dalam satuan jam/hari dan komplikasi adalah perdarahan profus/masif saat kuretasi dan perforasi uterus. Pasien dinyatakan sembuh sesuai dengan indikasi boleh pulang oleh dokter yang merawat yaitu keluhan dan hasil laboratorium darah. Data dicatat pada lembar penelitian, diolah dengan *SPSS 10 for Windows*. Dilakukan uji **T** untuk lama perawatan dan uji  $X^2$  untuk jenis komplikasi. Hasil uji analisis disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

## Definisi operasional variabel

1. Abortus infeksius adalah abortus dengan tanda-tanda infeksi organ genitalis.
2. Kuretasi segera adalah kuretasi segera setelah pemberian antibiotika standar.
3. Kuretasi tunda adalah kuretasi setelah bebas panas pasca pemberian antibiotika standar.
4. Lama perawatan adalah waktu dalam jam yang diperlukan sampai pasien boleh pulang. Pasien dipulangkan apabila

keadaan umum baik, demam dan nyeri perut berkurang-hilang, jumlah leukosit, laju endap darah, dan trombosit darah tepi dalam batas normal.

5. Besar uterus adalah tinggi fundus uteri saat pasien tiba di RS Sanglah, setelah kandungan kencing dikosongkan.
6. Perdarahan adalah perdarahan lebih dari 500 ml selama 30 menit berturut-turut selama kuretasi atau perdarahan merembes aktif.
7. Perforasi adalah terjadinya perlukaan menembus seluruh lapisan dinding uterus oleh sendok kuret.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Sejumlah 64 pasien abortus infeksius sebagai sampel yang dipilih secara *consecutive*, dibagi menjadi dua kelompok yaitu 32 sebagai kelompok kasus kuretasi segera dan 32 sebagai kelompok kontrol kuretasi tunda sesuai protap Bagian Obstetri dan Ginekologi RS Sanglah Denpasar.

Dilakukan uji homogenitas variabel besar uterus, suhu rektal, nadi, dan kadar hemoglobin. Didapatkan bahwa ke empat faktor tersebut berbeda tidak bermakna antara ke dua kelompok ( $p > 0,05$ ) (**Tabel 1**).

**Tabel 1.** Hasil uji Levent T test untuk besar uterus, suhu rektal, nadi, dan kadar hemoglobin kedua kelompok.

	Kuretasi segera		Kuretasi tunda		p
	Rerata	SD	Rerata	SD	
Besar uterus /kehamilan (minggu)	11,46	3,66	9,86	2,76	0,486
Suhu rektal ( $^{\circ}$ C)	38,71	0,62	38,47	0,44	0,197
Nadi (kali/menit)	103,71	8,50	99,46	8,00	0,115
Hemoglobin (g/dL)	10,65	1,22	10,74	1,26	0,759

Faktor yang mempengaruhi penanganan, komplikasi, dan prognosis yaitu besar uterus, suhu rektal, nadi, dan hemoglobin antara kedua kelompok adalah homogen ( $p > 0,05$ ) untuk semua variabel tersebut. Selanjutnya, perbedaan lama perawatan pada kelompok kuretasi segera dan kuretasi tunda dapat dilihat pada **Tabel 2**.

**Tabel 2.** Hasil uji T tentang lama perawatan pada kuretasi segera dan kuretasi tunda

	Kuretasi segera (n=32)		Kuretasi tunda (n=32)		p
	Rerata	SD	Rerata	SD	
Lama perawatan (jam)	59,97	3,83	72,29	11,52	0,000
Lama perawatan (hari)	2,89	0,40	3,43	0,50	0,007

Hasil uji **T** menunjukkan  $p=0,00$  ( $df$  68, 95%CI=8,22-16,41) dan dengan Kolmogorov-Smirnov Z test diperoleh 1,673 ( $p=0,007$ ). Jadi, lama perawatan baik dalam jam maupun hari berbeda bermakna ( $p < 0,05$ ). Berarti pada abortus infeksius lama perawatan pada kuretasi segera lebih pendek daripada pada kuretasi tunda. Rerata perbedaannya adalah 12,36 jam. Pada penelitian Agus dan Mayun (1999), lama perawatan abortus infeksius yang menjalani kuretasi segera karena perdarahan aktif rata-rata 2,8 hari, sedangkan lama perawatan abortus infeksius yang dikuret 6 jam setelah bebas

demam adalah 3,3 hari; dan yang ditunda 12 jam bebas demam adalah 3,6 hari.<sup>(3)</sup> Adhi dan Hartono juga mendapatkan pada tindakan kuretasi 6 jam pertama lama demam dan lama perawatan lebih pendek.<sup>(1)</sup>

Demam dapat diakibatkan oleh endotoksin yang dihasilkan oleh kuman Gram negatif, reaksi jaringan, reaksi inflamasi/ekspresi IL-1 dan IL-6, trauma sel/jaringan. Sel yang rusak ini mengeluarkan lisosom dan histamin; lisosom dapat mengakibatkan kerusakan jaringan lebih hebat dan aktivasi sekresi bradikinin. Bradikinin dan histamin dapat mengakibatkan vasodilatasi masif dan meningkatkan permeabilitas kapiler dengan manifestasi klinis berupa demam.<sup>(5,9)</sup>

Tindakan kuretasi segera juga bermanfaat karena dapat mencegah perdarahan lebih banyak dan menghilangkan jaringan nekrotik yang dapat sebagai media biakan mikroorganisme. Dengan demikian, demam akan segera turun, perdarahan dapat dikendalikan.<sup>(6,10,11)</sup> Perforasi sebagai komplikasi kuretasi pada abortus infeksius lebih sering terjadi dibandingkan dengan pada yang bukan abortus infeksius. Hal ini disebabkan oleh proses infeksi dan inflamasi yang mengakibatkan kontraksi uterus lemah, dinding uterus tipis, perdarahan lebih banyak. Akan tetapi dengan prinsip kehati-hatian dan dengan memberikan uterotonika selama prosedur kuretasi berlangsung maka komplikasi perforasi dan perdarahan dapat dieliminasi.<sup>(5,6)</sup>

Pada penelitian ini tidak ditemukan komplikasi perforasi. Walaupun didapatkan komplikasi perdarahan lebih masif/aktif selama kuretasi pada abortus infeksius, tetapi tidak berbeda bermakna antara kuretasi segera dengan kuretasi tunda ( $X^2=0,94 p > 0,05$ ).

Beberapa penelitian melaporkan komplikasi perforasi uterus pada saat kuretasi sekitar 5-7%<sup>(5,9)</sup> terlebih lagi jika miometriurnya relatif rapuh dan lunak risiko perforasi 2 kali lebih besar dibandingkan dengan kuretasi pada bukan abortus infeksius.<sup>(3,9)</sup> Hal ini dapat dicegah dan dikurangi dengan pemberian uterotonika pre dan durante kuretasi.

## KESIMPULAN

Pada penelitian *randomized clinical trial single blind* atas 64 abortus infeksius yang dibagi dua yaitu 32 kelompok kasus dan 32 kelompok kontrol, didapatkan:

1. Rerata lama perawatan pada kuretasi segera dan tunda masing-masing adalah 59,97 jam/2,89 hari dan 72,29 jam/3,43 hari. Uji T menunjukkan perbedaan bermakna ( $p < 0,05$ ). Jadi lama perawatan kasus abortus infeksius pada kuretasi segera lebih pendek dibandingkan dengan lama perawatan pada kuretasi tunda.
2. Tidak terdapat perbedaan bermakna dalam hal komplikasi perdarahan antara kedua kelompok ( $X^2=0,94 p > 0,05$ ).
3. Tidak terdapat perforasi uterus pada kedua kelompok.

## KEPUSTAKAAN

1. Adhi P, Hartono HS. Karakteristik abortus infeksius. Maj. Obstetr. Ginekol..Indon. 1992; 20: 6-7.
2. Samil RS. Abortus atas indikasi nonmedis. Simposium Etika Profesi dalam Kesehatan Reproduksi, PIT POGI XI Semarang, 1999.
3. Agus S, Mayun M. Abortus infeksius di RS Sanglah Denpasar tahun 1996-1998, Bagian Obstetri dan Ginekologi FK Unud/RS Sanglah Denpasar, Penelitian Deskriptif, 1999.
4. Max B. Septic Abortion In: Friedmann EA, Acker DB, Sachs BP, Obstetrical Decision Making. 2<sup>nd</sup> ed. B.C Decker Inc, 1998: 44-5.
5. Richard HS. Handbook of Obstetrics 3<sup>rd</sup> ed. New York, Down State Medical Centre, 1997: 3-6.
6. Saifuddin AB, Adrianz G, Wiknjastro GH, Waspodo D. Perdarahan pada kehamilan muda. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Ed 2, Jakarta, 2001:145-52.
7. Rosevear S. Bleeding in early pregnancy, In: High risk pregnancy management option. London: WB Saunders Co, 4<sup>th</sup> ed. 2001:75-83.
8. Kodim N. Abortus: determinan sosial yang bermuara pada dokter. Maj. Obstetr. Ginekol. Indon. 1999; 23:130-4.
9. Cunningham FG, Paul MC, Leveno KJ et al. Abortion. in: William Obstetrics, 20<sup>th</sup> ed. Connecticut, Appleton and Lange, 2002: 579-601.
10. Mangku G, Wiryana M. Penatalaksanaan syok septik, Lab/SMF Anestesiologi dan Terapi Intensif FK Unud/RS Sanglah Denpasar, 1997.
11. Rattu RB. Abortus provokatus kriminalis di RSU Manado. Naskah Lengkap KOGI II Surabaya, 1973.