

## Hubungan Antara Polip Serviks dengan Ancaman Abortus pada Kehamilan Muda

Ratna Dewi Puspitasari<sup>1</sup>, Putu Ristyning Ayu<sup>1</sup>, Nurul Utami<sup>1</sup>, Risti Graharti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

### Abstrak

Polip merupakan lesi atau tumor padat jinak berupa adenoma maupun fibroadenoma yang tumbuh menonjol dan bertangkai, tumbuh di permukaan mukosa serviks (bagian endoserviks atau intramukosal serviks) dengan variasi eksternal atau regio vaginal serviks. Polip serviks paling banyak terjadi pada wanita usia reproduksi, namun yang paling rentan terhadap penyakit ini adalah perempuan usia 40 sampai 50 tahun. Polip serviks dapat ditemukan pada insiden yang memicu produksi hormon seperti pada wanita hamil.<sup>1</sup> Kelainan ginekologi yang sering diderita oleh wanita hamil dengan usia kehamilan muda adalah ancaman keguguran. Penegakan diagnosis ancaman abortus didapatkan dari anamnesis, seperti keluhan keluar darah dari kemaluan disertai nyeri perut ringan atau tidak sama sekali, dan usia kehamilan pasien < 20 minggu. Pada pemeriksaan inspekulo biasanya OUE tertutup, perdarahan dapat terlihat dari ostium, dan tidak ada kelainan pada serviks. Pada pemeriksaan dalam, OUE tertutup, tidak terdapat nyeri goyang serviks. Pada pemeriksaan tes kehamilan positif, dan pada pemeriksaan USG tampak janin masih hidup.<sup>2</sup> Infeksi vagina pada kehamilan berhubungan dengan terjadinya abortus atau partus sebelum waktunya sebanyak 2%. Namun untuk etiologi infeksi pada genitalia pasien harus dicari lebih lanjut dengan swab vagina dan pemeriksaan mikroskopis untuk mengetahui apakah infeksi ini disebabkan oleh bakteri, parasit ataukah jamur. Dugaan lain diakibatkan perubahan serviks akibat infeksi seperti polip serviks.<sup>3</sup>

**Kata kunci:** polip serviks, wanita hamil, abortus

## The Relationship Between Cervical Polyps with Abortion Threats on Young Pregnancy

### Abstract

Polyps are benign lesions or benign tumors of adenoma and fibroadenoma that grow protruding and stemmed, growing on the surface of the cervical mucosa (the endocervical or intramucosal cervix) with external variations or the cervical vaginal region. Cervical polyps occur most often in women of reproductive age, but the most vulnerable to this disease are women aged 40 to 50 years. Cervical polyps can be found in incidents that trigger hormone production as in pregnant women. 1 Gynecological disorders often suffered by pregnant women with young gestational age are threats of miscarriage. Enforcement of the diagnosis of abortion is derived from anamnesis, such as complaints of blood out of the genitals accompanied by mild abdominal pain or not at all, and the gestational age of patients <20 weeks. On examination inspekulo usually closed OUE, bleeding can be seen from ostium, and no abnormalities in the cervix. On examination, OUE is closed, there is no cervical shake pain. On examination of positive pregnancy test, and on ultrasound examination, the fetus is still alive. 2 Vaginal infections in pregnancy are associated with a 2% premature abortion or partus. However, for the etiology of infection in the patient's genitalia should be sought further with vaginal swab and microscopic examination to determine whether the infection is caused by bacteria, parasites or fungi. Other allegations result from cervical changes due to infection such as cervical polyps.<sup>3</sup>

**Keywords:** cervical polyps, pregnant women, abortion

Korespondensi: dr. Ratna Dewi Puspitasari, Sp. OG alamat Jl. Soemantri Brodjonegoro No. 1, HP 081367155786, e-mail ratnadps@gmail.com

### Pendahuluan

Polip merupakan lesi atau tumor padat jinak berupa adenoma maupun fibroadenoma serviks yang paling sering dijumpai. Polip serviks dapat ditemukan pada insiden yang memicu produksi hormon seperti pada wanita hamil.<sup>1</sup> Kelainan ginekologi yang sering diderita oleh wanita hamil dengan usia kehamilan muda adalah ancaman abortus yang sering disebut dengan keguguran.<sup>2</sup>

Penegakan diagnosis ancaman abortus didapatkan dari anamnesis, seperti keluhan

keluar darah dari kemaluan disertai nyeri perut ringan atau tidak sama sekali dan usia kehamilan pasien < 20 minggu. Pada pemeriksaan inspekulo biasanya OUE tertutup, perdarahan dapat terlihat dari ostium, dan tidak ada kelainan pada serviks. Pada pemeriksaan dalam, OUE tertutup, tidak terdapat nyeri goyang serviks. Pada pemeriksaan tes kehamilan positif, dan pada pemeriksaan USG tampak janin masih hidup.<sup>2</sup>

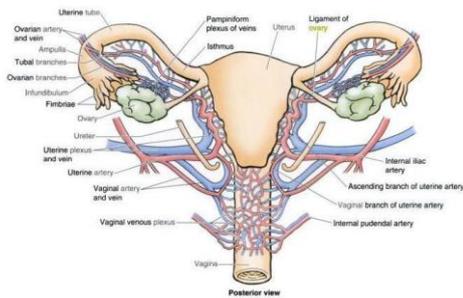
Infeksi vagina pada kehamilan menyumbang 2% resiko terjadinya abortus. Namun, etiologi infeksi genitalia pasien harus

dicari lebih lanjut dengan swab vagina dan pemeriksaan mikroskopis untuk mengetahui apakah infeksi ini disebabkan oleh bakteri, parasit atau jamur. Dugaan lain diakibatkan perubahan serviks akibat infeksi seperti polip serviks.<sup>3</sup>

**Isi**

**Serviks Uteri**

Serviks uteri adalah sepertiga inferior uterus yang relatif sempit, silindris dengan panjang sekitar 2,5 cm pada perempuan dewasa yang tidak hamil. Serviks uteri dibagi menjadi pars supravaginalis diantara isthmus dan vagina, dan pars vaginalis yang menonjol ke dalam vagina.<sup>4</sup>



**Gambar 1. Arteri dan vena pada uterus, vagina, dan ovarium<sup>1</sup>**

**Polip Serviks**

Polip serviks bervariasi dari tunggal hingga multipel, berwarna merah terang, rapuh, dan strukturnya menyerupai spons. Prevalensi kasus polip serviks berkisar antara 2 hingga 5%. Polip serviks terdiri dari dua macam. Polip ekto serviks dapat tumbuh dari lapisan permukaan luar serviks, sering diderita oleh wanita yang telah memasuki periode paska-menopause, meskipun dapat pula diderita oleh wanita usia produktif.

Polip endoserviks pertumbuhannya berasal dari bagian dalam serviks. Biasanya pada wanita premenopause (di atas usia 20 tahun) dan telah memiliki setidaknya satu anak. Pembagian ini bukan ukuran absolut untuk menetapkan letak polip secara pasti. Etiologi dari polip serviks belum diketahui dengan pasti, namun sering dihubungkan dengan peradangan kronik, hiperplasia akibat respon terhadap hormon estrogen, dan pelebaran pembuluh darah serviks. Pertumbuhan polip merupakan implikasi dari degenerasi hiperplastik fokal di daerah serviks yang merupakan reaksi sekunder dari

inflamasi serviks. Epitellium silinder yang menutupi polip dapat mengalami ulserasi. Polip serviks pada dasarnya adalah suatu reaksi radang, penyebabnya sebagian dari reaksi radang yang dapat terjadi adalah : radang sembuh sehingga polip mengecil atau kemudian hilang dengan sendirinya, polip menetap ukurannya, dan polip membesar.

Diagnosis polip serviks dibuat dengan cara menginspeksi serviks menggunakan spekulum. Jika terdapat perdarahan harus dilakukan pemeriksaan untuk menyingkirkan kelainan terutama keganasan serviks dan endometrium. Gejala dari polip serviks biasanya intermenstrual bleeding, postcoital bleeding, leukorea, hipermenorrhea, dan terasa tidak nyeri. Pasien juga dapat memiliki riwayat leukorea, perdarahan di luar siklus menstruasi, perdarahan setelah koitus, perdarahan setelah menopause, perdarahan intermenstrual atau paska-koitus dengan hipermenorea, pada kasus infertilitas wanita juga patut dilacak apakah terdapat peradangan serviks atau polip, ataupun ketidaknyamanan vagina.

Pada pemeriksaan dengan spekulum dapat dijumpai jaringan bertambah, massa kecil, berwarna merah, tampak seperti jari yang keluar melalui kanalis servikalis dan biasanya berukuran panjang 1-2 cm dan berdiameter 0,5-1 cm, mudah berdarah, dan terdapat pada vagina bagian atas, dan teraba lunak. Polip juga dapat dievaluasi melalui pemeriksaan histerosalpingografi atau sonohisterografi dengan infus salin.

**Abortus**

Menurut Prawirohardjo abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram.<sup>2</sup> Menurut terjadinya, Prawirohardjo membagi abortus menjadi tiga jenis yaitu:

a) Abortus provokatus

Didefinisikan sebagai prosedur untuk mengakhiri kehamilan yang tidak diinginkan baik oleh orang-orang yang tidak memiliki ketrampilan yang diperlukan atau dalam lingkungan yang tidak memenuhi standar medis minimal atau keduanya.<sup>5</sup>

b) Abortus terapeutik

Abortus terapeutik adalah abortus buatan yang dilakukan atas indikasi medik.

Pertimbangan demi menyelamatkan nyawa ibu dilakukan oleh minimal 3 dokter spesialis yaitu spesialis Kebidanan dan Kandungan, spesialis Penyakit Dalam, dan spesialis Jiwa. Bila perlu dapat ditambah pertimbangan oleh tokoh agama terkait.<sup>2</sup>

c) Abortus Spontan

Abortus spontan adalah abortus yang terjadi dengan sendirinya tanpa adanya tindakan apa pun. Berdasarkan gambaran kliniknya, dibagi menjadi berikut:

d) Abortus Imminens

Abortus tingkat permulaan dan merupakan ancaman terjadinya abortus, ditandai perdarahan pervaginam, ostium uteri masih tertutup dan hasil konsepsi masih baik dalam kandungan.<sup>2</sup>

e) Abortus insipiens

Abortus insipiens ialah peristiwa peradahan uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan adanya dilatasi serviks uteri yang meningkat, tetapi hasil konsepsi masih dalam uterus. Dalam hal ini rasa mules menjadi lebih sering dan kuat, perdarahan bertambah. Pengeluaran hasil konsepsi dapat dilaksanakan dengan kuret vakum atau dengan cunam ovum, disusul dengan kerokan. Pada kehamilan lebih dari 12 minggu biasanya perdarahan tidak banyak dan bahaya perforasi pada kerokan lebih besar, maka sebaiknya proses abortus dipercepat dengan pemberian infus oksitosin.<sup>2</sup>

f) Abortus inkomplit

Abortus inkomplit ialah pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa tertinggal dalam uterus. Perdarahan pada abortus inkomplit dapat banyak sekali sehingga menyebabkan syok dan perdarahan tidak akan berhenti sebelum sisa konsepsi dikeluarkan.<sup>2</sup>

g) Abortus komplit

Pada abortus komplit semua hasil konsepsi sudah dikeluarkan. Pada penderita ditemukan perdarahan sedikit, ostium uteri telah menutup, dan uterus sudah banyak mengecil.<sup>2</sup>

h) Missed abortion

Missed abortion ialah kematian janin berusia sebelum 20 minggu, tetapi janin mati itu tidak dikeluarkan selama 8 minggu atau lebih. Etiologi missed abortion tidak diketahui, tetapi diduga pengaruh hormon progesteron. Pemakaian hormon progesteron pada abortus

imminens mungkin juga dapat menyebabkan missed abortion.<sup>2</sup>

i) Abortus habitualis

Abortus habitualis ialah abortus spontan yang terjadi 3 kali atau lebih berturut-turut. Penderita abortus habitualis pada umumnya tidak sulit untuk menjadi hamil kembali, tetapi kehamilannya berakhir dengan keguguran/abortus secara berturut-turut.<sup>2</sup> Abortus habitualis disebabkan oleh adanya kelainan yang menetap yang paling mungkin adalah kelainan genetik, kelainan anatomis saluran reproduksi, kelainan hormonal, infeksi, kelainan faktor imunologis atau penyakit sistemik.<sup>6</sup>

j) Abortus Infeksius, Abortus Septik

Abortus Infeksius ialah abortus yang disertai infeksi pada alat genitalia. Abortus septik ialah abortus yang disertai penyebaran infeksi pada peredaran darah tubuh atau peritoneum (septikemia atau peritonitis). Kejadian ini merupakan salah satu komplikasi tindakan abortus yang paling sering terjadi apalagi bila dilakukan kurang memperhatikan aseptis dan antisepsis.<sup>2</sup>

k) Kehamilan Anembrionik (*Blighted Ovum*)

Kehamilan anembrionik merupakan kehamilan patologi dimana mudigah tidak terbentuk sejak awal walaupun kantong gestasi tetap terbentuk. Di samping mudigah, kantong kuning telur juga tidak ikut terbentuk. Kelainan ini merupakan suatu kelainan kehamilan yang baru terdeteksi setelah berkembangnya ultrasonografi.<sup>2</sup>

Diagnosis abortus imminens ditegakan antara lain: tanda-tanda hamil muda, perdarahan melalui OUE (+), uterus membesar sesuai usia kehamilan, OUE tertutup<sup>2,7</sup>

Pada abortus spontan biasanya disertai dengan perdarahan pervaginam dengan atau tanpa rasa mulas. Perdarahan pervaginam dapat hanya berupa flek (bercak-bercak darah) hingga perdarahan banyak. Adanya gumpalan darah atau jaringan merupakan tanda bahwa abortus berjalan dengan progresif. Bila ditemukan nyeri perlu dicatat letak dan lamanya nyeri tersebut berlangsung.

Pada pemeriksaan fisik, abdomen perlu diperiksa untuk menentukan lokasi nyeri. Kemudian dengan pemeriksaan inspekulo dan pemeriksaan vaginal toucher tentukan apakah perdarahan berasal dari dinding vagina, permukaan serviks atau keluar melalui *ostium uteri eksterna*.<sup>2,8</sup> Pada pemeriksaan dalam, bila

nyeri pada pergerakan serviks (+), kemungkinan terjadinya kehamilan ektopik perlu dipertimbangkan. Jika ditemukan *ostium uteri interna* telah membuka, kemungkinan yang terjadi adalah abortus insipiens, inkomplit maupun abortus komplit. Pemeriksaan pada uterus juga perlu dilakukan, tentukan besar, konsistensi uterus serta pada adneksa, adakah nyeri tekan atau massa. Bila didapatkan adanya sekret vagina abdominal, sebaiknya dibuat pemeriksaan biologisnya.

Pada kasus abortus, selain menghentikan perdarahannya, perlu dicari penyebab terjadinya abortus dan menentukan sikap dalam penanganannya selanjutnya. Pemeriksaan penunjang yang dapat kita lakukan antara lain :  $\beta$ - HCG, pemeriksaan kadar Hb dan Ht, pemeriksaan golongan darah dan skrining antibody, pemeriksaan kadar progesteron serum, USG.<sup>2,9,10</sup>

#### Hubungan Polip Serviks dan Abortus

Risiko pada abortus adalah usia, paritas, riwayat abortus sebelumnya, penyakit infeksi dan merokok. Abortus dapat terjadi karena faktor janin dan maternal. Pada janin, kelainan yang paling sering dijumpai adalah gangguan pertumbuhan zigot, embrio, janin atau plasenta. Kelainan tersebut biasanya menyebabkan abortus pada trimester pertama, yaitu kelainan telur, telur kosong (blighted ovum), kerusakan embrio, ataupun kelainan kromosom (monosomi, trisomi, atau poliploidi); embrio dengan kelainan lokal ; dan abnormalitas pembentukan plasenta (hipoplasia trofoblas). Pada faktor maternal, infeksi maternal dapat membawa risiko bagi janin yang sedang berkembang, terutama pada akhir trimester pertama atau awal trimester kedua.

Polip serviks dapat terinfeksi oleh kelompok Staphilococcus, Streptococcus, dan jenis patogen lainnya. Infeksi serius dapat terjadi setelah dilakukan instrumentasi medik untuk menegakkan diagnosis atau setelah membuang polip. Antibiotik spektrum luas perlu diberikan bila tanda awal infeksi telah tampak. Inisiasi atau eksaserbasi salpingitis akut dapat terjadi sebagai konsekuensi polipektomi.

#### Ringkasan

Kelainan ginekologi yang sering diderita oleh wanita hamil dengan usia kehamilan muda adalah ancaman keguguran (abortus). Abortus dapat terjadi karena faktor risiko janin dan maternal. Polip serviks dapat menjadi infeksi maternal sehingga membawa risiko bagi janin yang sedang berkembang, terutama pada akhir trimester pertama atau awal trimester kedua.<sup>3</sup>

#### Simpulan

Polip serviks dapat menjadi infeksi maternal sehingga membawa risiko bagi janin yang sedang berkembang, terutama pada akhir trimester pertama atau awal trimester kedua.

#### Daftar Pustaka

1. Achadiat, C.M. Prosedur Tetap Obstetri dan Ginekologi. Jakarta: EGC; 2004.
2. Bucella, D., Frederic, B., Noel, J.C. Giant cervical polyp: case report and review of a rare entity. Arch Gynecol Obstet. 2008; 278(3): 295-8.
3. Cunningham, et al. Obstetri Williams. Ed 21. Jakarta:EGC; 2005.
4. Moore, L.K. & Dalley, A.F. Clinically Oriented Anatomy. Lippincot Williams & Wilkins; 2013.
5. MEXT Grant in Aid Project. Infection/ Inflammation-Assisted Acceleration of the Carcinogenic Spiral and Its Alteration Through Vector Conversion of the Host Respons to Tumor. MEXT. 2009.
6. Mochtar, R. Sinopsis Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi. Ed 2. Jakarta: EGC.;1998.
7. Sundaram S., Johnson AR., Makowski L. Obesity, metabolism and the micro environment: links to cancer. Wolters Klover.2013.
8. Moore, L.K. & Dalley, A.F. Clinically Oriented Anatomy. Lippincot Williams & Wilkins; 2013.
9. NHS Foundation Trust. Cervical Polyp. Doncaster and Bassetlaw Hospital Gynecology. NHS. 2002.
10. Wiknjosastro, H., et al.. Ilmu Kebidanan. Ed 3. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2007.

11. Prawirohardjo, S.. Ilmu Kebidanan.  
Jakarta: Yayasan Bina Sarwono  
Prawirohardjo; 2012.