

## Evaluasi Penatalaksanaan Abortus Inkompletus di Rumah Sakit Y: Studi Retrospektif

Rosmiati<sup>1\*</sup>

<sup>\*1</sup> Program Studi Kebidanan, Institut Kesehatan dan Bisnis St. Fatimah Mamuju

### ABSTRACT

**Background:** Incomplete abortion is a pregnancy complication that requires prompt and appropriate management. Inadequate management can increase the risk of infection, bleeding, and secondary infertility. Therefore, evaluating the management of this case is crucial to improve the quality of obstetric care.

**Objective:** To evaluate the management of incomplete abortion at Hospital Y based on standard operating procedures and patient clinical outcomes.

**Methods:** This study used a retrospective study design with a descriptive-analytic approach. Medical records of patients with incomplete abortion from January 2023 to December 2024 were systematically analyzed.

**Results:** Of the 120 incomplete abortion cases studied, 78% were managed with curettage, 15% with expectant management, and 7% with medication. Clinical outcomes showed that 92% of patients recovered without complications, while 8% experienced minor complications such as anemia and mild infection.

**Conclusion:** The majority of incomplete abortion management at Hospital Y met obstetric care standards and resulted in good clinical outcomes. However, regular evaluation of the medical approach and expectations is needed to improve service effectiveness.

**Keywords:** Incomplete Abortion; Management Evaluation; Curettage; Retrospective



## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Abortus inkompletus merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang memerlukan penatalaksanaan yang cepat dan tepat. Penanganan yang tidak adekuat dapat meningkatkan risiko infeksi, perdarahan, hingga infertilitas sekunder. Oleh karena itu, evaluasi terhadap tata laksana kasus ini sangat penting guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

**Tujuan:** Mengevaluasi penatalaksanaan abortus inkompletus di Rumah Sakit Y berdasarkan standar prosedur operasional dan luaran klinis pasien.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain studi retrospektif dengan pendekatan deskriptif analitik. Data rekam medis pasien abortus inkompletus dari Januari 2023 hingga Desember 2024 dianalisis secara sistematis.

**Hasil:** Dari 120 kasus abortus inkompletus yang diteliti, 78% ditangani dengan kuretase, 15% dengan ekspektasi, dan 7% dengan medikamentosa. Luaran klinis menunjukkan 92% pasien sembuh tanpa komplikasi, sementara 8% mengalami komplikasi ringan seperti anemia dan infeksi ringan.

**Kesimpulan:** Mayoritas penatalaksanaan abortus inkompletus di Rumah Sakit Y telah sesuai dengan standar pelayanan obstetri dan menghasilkan luaran klinis yang baik. Namun, diperlukan evaluasi berkala terhadap pendekatan medikamentosa dan ekspektasi untuk meningkatkan efektivitas pelayanan.

**Kata Kunci:** Abortus Inkompletus, Evaluasi Penatalaksanaan, Kuretase, Retrospektif

\*Koresponden : Rosmiati

\*Email: [miamallongi415@gmail.com](mailto:miamallongi415@gmail.com)

## I. PENDAHULUAN

Abortus merupakan terminasi kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar uterus, umumnya sebelum usia kehamilan 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Salah satu bentuk abortus yang umum terjadi di fasilitas layanan kesehatan adalah abortus inkompletus, yaitu keadaan di mana sebagian jaringan hasil konsepsi masih tertinggal di dalam uterus setelah sebagian keluar secara spontan.

Abortus atau keguguran merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang masih menjadi masalah kesehatan reproduksi global. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan abortus sebagai terminasi kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu atau ketika berat janin belum mencapai 500 gram. Salah satu jenis abortus yang paling umum dijumpai di layanan gawat darurat obstetri adalah abortus inkompletus, yaitu kondisi di mana sebagian produk konsepsi telah keluar dari rahim, tetapi sebagian lainnya masih tertahan di dalam kavum uteri, sehingga memerlukan tindakan medis segera untuk mencegah komplikasi yang lebih serius.

Abortus inkompletus ditandai dengan gejala perdarahan pervaginam, nyeri abdomen, dan sering disertai pembukaan serviks yang menetap. Jika tidak ditangani secara adekuat, kondisi ini dapat menyebabkan perdarahan masif, infeksi intrauterin, bahkan sepsis yang mengancam nyawa. Oleh karena itu, penanganan abortus inkompletus merupakan intervensi medis yang bersifat emergensi dan memerlukan pendekatan yang tepat, cepat, dan sesuai standar.

Terdapat tiga pendekatan utama dalam penatalaksanaan abortus inkompletus, yaitu:

1. Evakuasi bedah (kuretase atau aspirasi vakum manual/MVA),
2. Terapi medikamentosa (misoprostol), dan
3. Manajemen ekspektasi (watchful waiting) pada pasien stabil dengan perdarahan minimal.

Meskipun evakuasi bedah sering dijadikan pilihan utama di banyak fasilitas kesehatan, pendekatan medikamentosa dan ekspektasi mulai banyak dilirik karena lebih sedikit risiko komplikasi dan lebih hemat biaya. Namun demikian, efektivitas dan keamanan dari tiap pendekatan sangat bergantung pada kriteria seleksi pasien, ketersediaan fasilitas, dan kompetensi tenaga kesehatan.

Rumah Sakit Y merupakan salah satu rumah sakit rujukan tipe C yang melayani populasi dengan angka kejadian abortus cukup tinggi. Belum terdapat data yang terdokumentasi dengan baik mengenai evaluasi penatalaksanaan abortus inkompletus di rumah sakit ini, baik dari aspek pemilihan metode, kepatuhan terhadap standar operasional prosedur (SOP), maupun hasil akhir klinis pasien.

Penanganan abortus inkompletus bertujuan untuk membersihkan rongga uterus dan mencegah komplikasi seperti infeksi, perdarahan masif, dan infertilitas. Di Rumah Sakit Y, berbagai metode penanganan digunakan, mulai dari tindakan ekspektasi, medikamentosa (misoprostol), hingga evakuasi manual seperti kuretase.

Penelitian ini penting untuk mengetahui apakah protokol penanganan yang telah diterapkan di Rumah Sakit Y sesuai dengan standar yang direkomendasikan oleh WHO dan Kemenkes RI, serta mengevaluasi luaran klinis dari masing-masing metode yang digunakan.

## II. METODE PENELITIAN

### a) Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi retrospektif deskriptif kuantitatif. Desain ini dipilih karena peneliti menelusuri dan menganalisis data sekunder dari rekam medis pasien abortus inkompletus yang telah ditangani di Rumah Sakit Y selama periode waktu tertentu. Pendekatan deskriptif digunakan untuk menggambarkan distribusi karakteristik pasien, metode penatalaksanaan yang digunakan, serta luaran klinisnya.

### b) Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Y, sebuah rumah sakit tipe C yang berada di wilayah X. Pengumpulan dan analisis data dilakukan pada bulan Februari–April 2025, dengan telaah data pasien dari Januari 2023 hingga Desember 2024.

### c) Populasi dan Sampel

- Populasi target: Semua pasien yang didiagnosis dengan abortus inkompletus dan dirawat di Rumah Sakit Y selama periode dua tahun (2023–2024).
- Sampel: Penarikan sampel dilakukan dengan metode total sampling, yaitu semua pasien abortus inkompletus yang memenuhi kriteria inklusi dimasukkan sebagai sampel. Total sampel yang diperoleh sebanyak 120 pasien.

#### Kriteria Inklusi

- Pasien yang didiagnosis dengan abortus inkompletus berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan ultrasonografi (USG).
- Pasien yang menjalani penatalaksanaan lengkap di Rumah Sakit Y (baik rawat jalan maupun rawat inap).
- Rekam medis pasien lengkap dan dapat diakses selama periode penelitian.

#### Kriteria Eksklusi

- Pasien dengan abortus tipe lain (komplet, septik, missed, dll).
- Pasien rujukan yang penatalaksanaannya dilakukan di luar RS Y.
- Rekam medis yang tidak lengkap atau hilang.

#### d) Variabel Penelitian

- Variabel independen: Metode penatalaksanaan abortus inkompletus (kuretase, ekspektasi, medikamentosa).
- Variabel dependen: Luaran klinis pasien (komplikasi, lama rawat, re-admisi, status akhir perawatan).
- Variabel lain: Usia, usia kehamilan, paritas, dan status hemodinamik pasien saat datang.

#### e) Instrumen Penelitian

Penelitian menggunakan lembar checklist evaluasi yang berisi poin-poin identifikasi data dari rekam medis pasien. Lembar ini dikembangkan berdasarkan pedoman penatalaksanaan abortus dari WHO, ACOG, dan Kementerian Kesehatan RI.

#### f) Prosedur Pengumpulan Data

1. Peneliti mengajukan izin akses data ke bagian rekam medis Rumah Sakit Y.
2. Data dikumpulkan dari rekam medis pasien abortus inkompletus selama 2 tahun terakhir.
3. Data yang dikumpulkan meliputi:
  - Identitas pasien (inisial, usia, paritas)
  - Tanggal dan jenis penatalaksanaan
  - Metode evakuasi
  - Obat yang diberikan

- Hasil pemeriksaan penunjang
- Luaran klinis pasien (komplikasi, sembuh, re-admisi)

g) Analisis Data

Data yang dikumpulkan dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS versi 26. Analisis dilakukan secara deskriptif kuantitatif dengan menyajikan:

- Distribusi frekuensi dan persentase
- Rata-rata dan standar deviasi (untuk data numerik seperti usia dan usia kehamilan)
- Diagram batang dan tabel ringkasan

### III. HASIL PENELITIAN

**a. Hasil**

Penelitian ini dilakukan dengan menganalisis data rekam medis sebanyak 120 pasien yang didiagnosis dengan abortus inkompletus dan dirawat di Rumah Sakit Y selama periode Januari 2023 hingga Desember 2024.

**1. Karakteristik Responden**

a) Usia Pasien

Sebagian besar pasien berada dalam rentang usia reproduktif aktif, yaitu 20–35 tahun. Distribusi usia disajikan dalam tabel berikut:

Rentang Usia (tahun)	Frekuensi	Persentase
< 20 tahun	6	5,0%
20–24 tahun	22	18,3%
25–29 tahun	36	30,0%
30–34 tahun	34	28,3%
≥ 35 tahun	22	18,3%
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

b) Usia Kehamilan

Usia kehamilan saat kejadian abortus inkompletus didominasi oleh trimester pertama.

#### Usia Kehamilan Frekuensi Persentase

< 8 minggu	26	21,7%
8–12 minggu	61	50,8%
13–20 minggu	33	27,5%
Total	120	100%

#### c) Paritas

Sebagian besar pasien merupakan multigravida.

Paritas	Frekuensi	Persentase
Primigravida	43	35,8%
Multigravida	77	64,2%
Total	120	100%

## 2. Metode Penatalaksanaan Abortus Inkompletus

Berikut distribusi metode penatalaksanaan yang diterapkan terhadap pasien:

Metode Penatalaksanaan	Frekuensi	Persentase
Kuretase	94	78,3%
Medikamentosa (Misoprostol)	8	6,7%
Ekspektasi (tunggu alami)	18	15,0%
Total	120	100%

Metode kuretase menjadi pilihan utama yang digunakan oleh tim medis di Rumah Sakit Y.

## 3. Luaran Klinis Pasien

Evaluasi luaran klinis dilakukan terhadap seluruh pasien berdasarkan kondisi pasca-penatalaksanaan:

Luaran Klinis	Frekuensi	Persentase
Sembuh tanpa komplikasi	110	91,7%
Komplikasi ringan (anemia ringan, infeksi lokal)	9	7,5%
Re-admisi (rawat ulang dalam 7 hari)	1	0,8%
Total	120	100%

#### 4. Lama Rawat Inap

Sebagian besar pasien dirawat kurang dari 2 hari, menandakan efisiensi pelayanan yang cukup baik.

Lama Rawat Inap	Frekuensi	Persentase
< 1 hari (rawat jalan)	36	30,0%
1–2 hari	58	48,3%
> 2 hari	26	21,7%
Total	120	100%

#### 5. Kepatuhan terhadap Standar Prosedur

Analisis dari 120 rekam medis menunjukkan bahwa 106 (88,3%) penatalaksanaan sudah sesuai dengan SOP rumah sakit dan protokol WHO/ACOG, sementara 14 kasus (11,7%) menunjukkan deviasi, seperti:

- Tidak ada dokumentasi jelas tentang informed consent
- Tidak dilakukan USG ulang setelah tindakan evakuasi

#### b. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien abortus inkompletus di Rumah Sakit Y berada pada usia produktif, terutama dalam rentang 25–34 tahun (58,3%), yang merupakan kelompok usia dengan tingkat kesuburan tinggi dan rentan mengalami komplikasi kehamilan, termasuk abortus. Hal ini sesuai dengan penelitian Pratiwi (2022), yang menyatakan bahwa usia reproduktif aktif merupakan faktor risiko signifikan terhadap kejadian abortus spontan.

Sebagian besar abortus inkompletus terjadi pada usia kehamilan trimester pertama ( $\leq 12$  minggu). Hal ini sejalan dengan studi dari Berek (2020), yang menyebutkan bahwa sekitar 80% abortus spontan terjadi sebelum usia kehamilan 12 minggu akibat kelainan kromosom, implantasi yang buruk, atau faktor hormonal.

##### 1) Metode Penatalaksanaan Abortus Inkompletus

Penelitian ini mengungkap bahwa metode kuretase adalah pendekatan utama yang digunakan (78,3%). Ini mencerminkan praktik klinis umum di banyak rumah sakit Indonesia, di mana keterbatasan sumber daya dan kebutuhan tindakan cepat menjadi

pertimbangan utama. Meskipun misoprostol dan pendekatan ekspektasi telah diakui secara internasional sebagai alternatif yang efektif, penggunaannya masih terbatas di RS Y (6,7% dan 15%). Hal ini bisa disebabkan oleh:

- Minimnya pelatihan klinis dalam penggunaan misoprostol.
- Kurangnya monitoring intensif untuk pendekatan ekspektasi.
- Preferensi tenaga medis terhadap pendekatan invasif yang memberikan hasil instan.

Studi Yusuf (2021) menekankan bahwa kuretase tetap menjadi pilihan utama di fasilitas kesehatan tingkat menengah, karena efektivitasnya dalam evakuasi cepat dan mencegah komplikasi berat.

## 2) Luaran Klinis Pasien

Sebanyak 91,7% pasien mengalami penyembuhan tanpa komplikasi, menunjukkan bahwa penatalaksanaan yang dilakukan cukup efektif dan sesuai standar klinis. Komplikasi ringan (7,5%) seperti anemia ringan dan infeksi lokal masih ditemukan, yang mungkin disebabkan oleh keterlambatan penanganan awal atau ketidaksempurnaan evakuasi jaringan konsepsi. Temuan ini masih lebih baik dibandingkan laporan WHO (2012) yang menyatakan bahwa komplikasi pasca abortus dapat terjadi hingga 15–20% di negara berkembang.

Tingkat re-admisi yang rendah (0,8%) menjadi indikator positif terhadap efektivitas pelayanan di RS Y, meskipun tetap diperlukan audit kasus untuk memahami penyebab kegagalan awal penatalaksanaan.

## 3) Lama Rawat Inap dan Efisiensi Pelayanan

Sebagian besar pasien dirawat selama  $\leq 2$  hari (78,3%), mencerminkan efisiensi pelayanan yang baik. Rawat jalan atau rawat inap jangka pendek sangat disarankan dalam manajemen abortus inkompletus jika kondisi pasien stabil. Menurut ACOG (2020), pasien dengan abortus inkompletus yang tanpa komplikasi dapat dipulangkan dalam 24 jam pasca tindakan, terutama bila menggunakan metode farmakologis.

## 4) Evaluasi Kepatuhan terhadap Protokol

Kepatuhan terhadap SOP rumah sakit dan protokol WHO ditemukan cukup tinggi (88,3%). Namun, adanya 11,7% kasus yang menyimpang perlu mendapat

perhatian, terutama dalam aspek dokumentasi dan pemantauan pasca tindakan. Informed consent dan pencatatan USG ulang merupakan elemen penting dalam keselamatan pasien dan akuntabilitas klinis. Hal ini juga diperkuat oleh studi Dewi & Hidayat (2021) yang menekankan pentingnya dokumentasi medis yang baik untuk mendukung kontinuitas dan evaluasi pelayanan kebidanan.

#### 5) Implikasi Praktis

- Meningkatkan pelatihan klinis penggunaan misoprostol secara aman.
- Memperluas penggunaan manajemen ekspektasi pada kasus ringan.
- Memperketat kepatuhan terhadap dokumentasi klinis dan SOP.
- Menyediakan pedoman tertulis penanganan abortus dalam bentuk algoritma di ruang rawat dan IGD.

## IV. KESIMPULAN DAN SARAN

### a. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 120 kasus abortus inkompletus di Rumah Sakit Y selama periode Januari 2023 hingga Desember 2024, dapat disimpulkan bahwa:

- 1) Kuretase merupakan metode penatalaksanaan yang paling dominan digunakan (78,3%), diikuti oleh ekspektasi (15,0%) dan medikamentosa (6,7%).
- 2) Mayoritas pasien berusia 25–34 tahun dan mengalami abortus pada trimester pertama kehamilan, menunjukkan tingginya kerentanan abortus di fase awal gestasi.
- 3) Luaran klinis pasien menunjukkan hasil yang baik, dengan 91,7% pasien sembuh tanpa komplikasi dan tingkat komplikasi ringan yang rendah (7,5%).
- 4) Efisiensi pelayanan cukup baik, ditandai dengan mayoritas lama rawat inap  $\leq 2$  hari dan tingkat re-admisi yang sangat rendah (0,8%).
- 5) Tingkat kepatuhan terhadap standar prosedur operasional (SOP) rumah sakit dan pedoman WHO/ACOG cukup tinggi (88,3%), meskipun masih ditemukan deviasi dalam dokumentasi dan pelaksanaan protokol di sejumlah kasus.

### b. Saran

Berdasarkan temuan penelitian, peneliti memberikan beberapa saran berikut:

- 1) Diversifikasi pendekatan penatalaksanaan: Rumah Sakit Y disarankan untuk meningkatkan pemanfaatan metode medikamentosa (misoprostol) dan manajemen ekspektasi, terutama pada pasien yang stabil secara hemodinamik, untuk mengurangi intervensi invasif yang tidak perlu.
- 2) Pelatihan dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan terkait tata laksana abortus inkompletus secara farmakologis dan ekspektatif, sesuai panduan praktik berbasis bukti.
- 3) Peningkatan sistem dokumentasi klinis dan audit internal secara berkala guna memastikan bahwa setiap tindakan telah sesuai dengan standar, termasuk informed consent dan dokumentasi pasca-tindakan.
- 4) Penyusunan algoritma klinis berbasis SOP yang dipajang di ruang tindakan atau IGD untuk memudahkan pengambilan keputusan cepat dan akurat.
- 5) Penelitian lanjutan direkomendasikan untuk mengevaluasi faktor-faktor yang memengaruhi pemilihan metode penanganan dan kepuasan pasien terhadap penatalaksanaan abortus inkompletus.

## DAFTAR PUSTAKA

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). *Practice Bulletin No. 200: Early Pregnancy Loss*. ACOG.
2. Berek, J. S. (2020). *Berek & Novak's Gynecology* (16th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
3. Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., & Dashe, J. S. (2018). *Williams Obstetrics* (25th ed.). McGraw-Hill Education.
4. Dewi, M., & Hidayat, A. (2021). Manajemen Abortus di Fasilitas Kesehatan Primer. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan*, 10(1), 32–40.
5. Ervan, E., Musaidah, M., Mainassy, M. C., & Pannyiwi, R. (2024). Analysis of Health Problem Factors with the Presence of Aedes Albopictus Mosquito Larvae in Water Reservoirs. *International Journal of Health Sciences*, 2(3), 1224–1233. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v2i3.499>
6. Fitriani, S. (2023). Perbandingan Outcome Penatalaksanaan Kuretase vs Medikamentosa pada Abortus Inkompletus. *Jurnal Obstetri dan Ginekologi Indonesia*, 47(1), 77–84.
7. Handayani, R. (2023). Evaluasi Prosedur Evakuasi Uterus di RSUD X. *Jurnal Kesehatan Perempuan*, 9(1), 59–66.
8. Hikmah, M., Treasa, A. D., Anggraini, A., Rahmawati, E., Nurhaedah, N., Latif, F., & Rosmiati, R. (2025). Pendidikan Kesehatan Dalam Upaya Untuk Mengubah Sikap Dan Perilaku Dan



- Implementasi Pemeriksaan Kesehatan Gigi - Mulut Pada Ibu Hamil. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 305–311. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v3i2.590>
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Panduan Praktik Klinis untuk Pelayanan Kesehatan Maternal*. Jakarta: Kemenkes RI.
  10. Naim, H., Mahendika, D., Afifah Harahap, N., Prabu Aji, S., Batubara, A., Yunita, L., & Pannyiwi, R. (2023). The Relationship between Maternal Knowledge of Complementary Foods with the Nutritional Status of Toddlers. *International Journal of Health Sciences*, 1(1), 20–25. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v1i1.47>
  11. Nimaisa, G. S., Miliano, N., Cahyani, S. A., & Mulyana, A. (2023). Analisis Perencanaan, Pelaksanaan dan Penilaian Kegiatan Ekstrakurikuler di SD Laboratorium UPI Cibiru dan SD Percobaan. *JIMAD : Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(2), 82–95. <https://doi.org/10.59585/jimad.v1i2.210>
  12. Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu Kebidanan* (2nd ed.). Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
  13. Pratiwi, D. (2022). Efektivitas Misoprostol pada Penanganan Abortus Inkompletus. *Jurnal Farmasi Klinik*, 13(2), 56–63.
  14. Rahman, A. (2022). Komplikasi Abortus dan Pencegahannya. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 6(1), 43–50.
  15. Rostiana, N. (2021). Abortus: Diagnosis dan Penatalaksanaan. *Jurnal Medika UGM*, 18(3), 145–151.
  16. Susanti, N. (2023). Profil Pasien Abortus Inkompletus di RS Tipe B. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5(1), 21–27.
  17. Wijayanti, L. A., M, W., Simatupang, R., Reffita, L. I., Nurpratama, W. L., Palayukan, S. S., Mildaratu, M., & Pannyiwi, R. (2024). Mother's Knowledge About Nutrition, Disease Infections And Snacking Habits With Nutritional Status Early Age Children In Garessi National Kindergarten. *International Journal of Health Sciences*, 2(4), 1276–1288. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v2i4.524>
  18. WHO. (2012). *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems* (2nd ed.). World Health Organization.
  19. Yuliana, T., & Wulandari, A. (2022). Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Penanganan Abortus. *Jurnal Kebidanan Nusantara*, 11(2), 112–118.
  20. Yusuf, M. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.