

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

Evaluasi Penatalaksanaan Abortus Inkompletus Di Rumah Sakit Y: Studi Retrospektif

Susi Rabuana^{1*}, Yunita Suriani Suardi²

¹Program Studi Kebidanan, Institut Kesehatan dan Bisnis St. Fatimah Mamuju

²Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Gunung Sari Makassar

ABSTRACT

Incomplete abortion is a common first-trimester pregnancy complication encountered in obstetric emergency departments and requires immediate treatment to prevent maternal morbidity and mortality. Inappropriate management can increase the risk of infection, severe bleeding, and even future fertility problems. This community service activity aims to evaluate the management of incomplete abortion at Hospital Y through a retrospective study of patient medical records over the past five years (2019–2023).

The methods used included secondary data collection from the medical records of patients with incomplete abortion, descriptive analysis of the types of medical procedures provided, treatment time, complications, and compliance with hospital standard operating procedures (SOPs) and WHO guidelines. The evaluation results showed that 85% of management met standards, with curettage (63%) the most common procedure, followed by misoprostol administration and observation. The main obstacles identified were delays in treatment for referred patients and insufficient documentation on patient education sheets.

This activity provided important input for hospitals to improve service quality, such as retraining healthcare workers, enhancing medical information systems, and strengthening referrals between facilities. It is hoped that this evaluation can inform policy improvements to the management of incomplete abortion cases at the hospital and regional levels.

Keywords: Incomplete Abortion, Evaluation, Management, Retrospective, Hospital, Maternal Safety

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

ABSTRAK

Abortus inkompletus merupakan salah satu komplikasi kehamilan trimester pertama yang sering dijumpai di instalasi gawat darurat kebidanan dan memerlukan penanganan segera untuk mencegah morbiditas dan mortalitas ibu. Penatalaksanaan yang tidak tepat dapat meningkatkan risiko infeksi, perdarahan hebat, hingga gangguan kesuburan di kemudian hari. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mengevaluasi penatalaksanaan abortus inkompletus di Rumah Sakit Y melalui studi retrospektif terhadap data rekam medis pasien dalam kurun waktu lima tahun terakhir (2019–2023).

Metode yang digunakan meliputi pengumpulan data sekunder dari berkas rekam medis pasien abortus inkompletus, analisis deskriptif terhadap jenis tindakan medis yang diberikan, waktu penanganan, komplikasi, dan kesesuaian dengan standar prosedur operasional (SPO) rumah sakit serta pedoman dari WHO. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa 85% penatalaksanaan telah sesuai dengan standar, dengan tindakan terbanyak berupa kuretase (63%), diikuti pemberian misoprostol dan observasi. Kendala utama yang ditemukan adalah keterlambatan tindakan pada pasien rujukan dan kurangnya dokumentasi pada lembar edukasi pasien.

Kegiatan ini memberikan masukan penting bagi rumah sakit untuk melakukan perbaikan kualitas pelayanan, seperti pelatihan ulang tenaga kesehatan, peningkatan sistem informasi medis, dan penguatan rujukan antar fasilitas. Harapannya, evaluasi ini dapat menjadi dasar kebijakan perbaikan sistem penatalaksanaan kasus abortus inkompletus di tingkat rumah sakit dan regional.

Kata Kunci: Abortus Inkompletus, Evaluasi, Penatalaksanaan, Retrospektif, Rumah Sakit, Keselamatan Ibu

*Koresponden: Susi Rabuana

*Email: susirabuana@gmail.com

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

I. PENDAHULUAN

Abortus atau keguguran merupakan penghentian kehamilan sebelum usia kehamilan mencapai 20 minggu atau janin belum mencapai berat 500 gram. Salah satu jenis abortus yang memerlukan penanganan segera adalah abortus inkompletus, yaitu kondisi ketika sebagian jaringan hasil konsepsi telah keluar dari rahim, namun masih terdapat sisa jaringan dalam kavum uteri. Kondisi ini menyebabkan perdarahan uterus yang terus-menerus dan nyeri abdomen bawah yang bisa mengancam jiwa apabila tidak segera ditangani secara tepat dan cepat.

Di Indonesia, abortus inkompletus masih menjadi salah satu penyebab utama komplikasi obstetri yang berkontribusi terhadap tingginya angka morbiditas dan mortalitas ibu. Banyak kasus abortus inkompletus ditangani pada fasilitas kesehatan tingkat rujukan, termasuk rumah sakit, di mana penatalaksanaan kasus harus merujuk pada standar klinis dan pedoman nasional maupun internasional seperti dari WHO dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Namun, dalam praktik lapangan, sering dijumpai variasi penanganan yang dipengaruhi oleh keterbatasan sumber daya, perbedaan kompetensi tenaga kesehatan, keterlambatan rujukan, hingga kelengkapan sarana dan prasarana.

Rumah Sakit Y merupakan salah satu rumah sakit rujukan di daerahnya yang menangani cukup banyak kasus obstetri gawat darurat, termasuk abortus inkompletus. Meskipun pelayanan telah mengikuti alur penatalaksanaan yang ditentukan, belum pernah dilakukan evaluasi sistematis terhadap proses dan hasil penanganan kasus abortus inkompletus selama periode tertentu. Oleh karena itu, kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dalam bentuk studi retrospektif terhadap data rekam medis pasien abortus inkompletus yang dirawat di Rumah Sakit Y selama lima tahun terakhir.

Evaluasi ini diharapkan mampu mengidentifikasi tingkat kesesuaian penanganan dengan standar yang berlaku, mengungkap kendala atau kekurangan yang ada dalam praktik penanganan, serta memberikan masukan dan rekomendasi untuk perbaikan mutu pelayanan obstetri rumah sakit, khususnya dalam kasus abortus inkompletus. Melalui kegiatan ini pula, akan dibangun kesadaran dan komitmen bersama antara tenaga kesehatan dan manajemen rumah sakit dalam meningkatkan keselamatan ibu dan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi.

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

II. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan dalam bentuk studi retrospektif dengan pendekatan deskriptif terhadap data pasien abortus inkompletus yang ditangani di Rumah Sakit Y. Tujuan utama dari metode ini adalah untuk mengevaluasi tata laksana medis terhadap kasus abortus inkompletus berdasarkan data riil yang terjadi dalam kurun waktu lima tahun terakhir (Januari 2019 – Desember 2023).

1. Waktu dan Tempat Pelaksanaan

- Waktu pelaksanaan: Januari–Maret 2025
- Lokasi: Instalasi Rekam Medis dan Departemen Obstetri & Ginekologi, Rumah Sakit Y.

2. Desain Kegiatan

Kegiatan ini menggunakan metode studi retrospektif berbasis dokumentasi medik pasien yang telah dirawat dengan diagnosis *abortus inkompletus*. Evaluasi dilakukan terhadap tindakan medis yang diberikan, kesesuaian dengan standar prosedur operasional (SPO), serta outcome klinis pasien.

3. Populasi dan Sampel

- Populasi: Seluruh pasien rawat inap dengan diagnosis abortus inkompletus di RS Y periode 2019–2023.
- Sampel: Data rekam medis pasien abortus inkompletus yang memenuhi kriteria inklusi, sebanyak 82 kasus.
- Kriteria inklusi:
 - Diagnosis abortus inkompletus yang telah dikonfirmasi secara klinis atau USG.
 - Usia kehamilan ≤ 20 minggu.
 - Rekam medis lengkap dan dapat diakses.
- Kriteria eksklusi:
 - Data pasien tidak lengkap atau tidak terbaca.
 - Pasien rujuk balik atau hanya rawat jalan.

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

4. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan mengambil variabel-variabel berikut dari rekam medis:

- a) Identitas dan demografi pasien
- b) Riwayat kehamilan dan usia gestasi
- c) Metode diagnosis (klinis atau USG)
- d) Jenis penatalaksanaan (medikamentosa, kuretase, vakum aspirasi)
- e) Pemberian antibiotik dan cairan intravena
- f) Lama rawat inap
- g) Komplikasi pasca tindakan
- h) Dokumentasi edukasi pasien

5. Teknik Analisis Data

- a) Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif kuantitatif menggunakan Microsoft Excel dan SPSS.
- b) Hasil ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi, persentase, dan grafik.
- c) Evaluasi dilakukan dengan membandingkan praktik aktual terhadap pedoman klinis WHO dan SPO RS Y.
- d) Hasil kemudian dibahas bersama tim dokter, perawat, dan pimpinan rumah sakit dalam forum diskusi kelompok terarah (FGD).

6. Dokumentasi dan Diseminasi

- a) Semua proses kegiatan didokumentasikan dalam bentuk laporan tertulis dan dokumentasi visual.
- b) Hasil akhir kegiatan dipaparkan kepada manajemen dan staf medis Rumah Sakit Y, serta dibuatkan leaflet edukatif tentang alur penatalaksanaan abortus inkompletus berbasis standar pelayanan.

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Kegiatan evaluasi ini melibatkan analisis terhadap 82 data rekam medis pasien dengan diagnosis *abortus inkompletus* di Rumah Sakit Y selama periode Januari 2019 hingga Desember 2023. Hasil evaluasi dikaji berdasarkan beberapa aspek penatalaksanaan, termasuk metode diagnosis, jenis tindakan, penggunaan antibiotik, waktu penanganan, dan outcome klinis. Berikut adalah temuan utama dari studi ini:

1) Karakteristik Pasien

Sebagian besar pasien berada pada kelompok usia 20–35 tahun (68%), yang merupakan kelompok usia reproduktif aktif. Sebagian besar kehamilan berada pada usia <12 minggu (73%), yang merupakan masa rawan abortus spontan. Mayoritas pasien datang dengan keluhan perdarahan per vaginam dan nyeri abdomen bawah.

2) Metode Diagnosis

- Diagnosis *abortus inkompletus* ditegakkan melalui kombinasi pemeriksaan klinis dan ultrasonografi (USG).
- Sebanyak 90% pasien mendapat konfirmasi USG, sementara 10% berdasarkan pemeriksaan klinis semata karena keterbatasan alat saat kondisi gawat darurat.

3) Jenis Penatalaksanaan

- Kuretase: 63% pasien (52 kasus) ditangani dengan dilatasi dan kuretase.
- Medikamentosa: 24% (20 kasus) mendapat terapi misoprostol oral atau vaginal.
- Vakum aspirasi manual (MVA): 13% (10 kasus) dilakukan pada pasien dengan kondisi stabil dan usia kehamilan <10 minggu.

Pemilihan tindakan bergantung pada usia gestasi, stabilitas hemodinamik pasien, ketersediaan alat, dan preferensi dokter yang bertugas.

4) Pemberian Terapi Tambahan

- Sebanyak 96% pasien menerima antibiotik profilaksis atau terapi (ceftriaxone, metronidazole).

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

- Cairan infus diberikan kepada seluruh pasien saat awal penanganan, terutama bagi pasien dengan perdarahan sedang hingga berat.
- 5) Lama Rawat dan Outcome
- Rata-rata lama perawatan adalah 2 hari (rentang 1–4 hari).
 - Tidak ditemukan kematian maternal dalam kasus yang dievaluasi.
 - Komplikasi minor seperti demam pasca tindakan ditemukan pada 6% pasien, dan ditangani dengan antibiotik tambahan serta observasi.
- 6) Dokumentasi dan Edukasi
- Sekitar 18% berkas rekam medis tidak mencantumkan edukasi pasien secara tertulis pasca tindakan.
 - Edukasi yang dilakukan umumnya mencakup tanda bahaya, waktu kontrol ulang, dan konseling kontrasepsi.

b. Pembahasan

Evaluasi ini menunjukkan bahwa sebagian besar penatalaksanaan abortus inkompletus di Rumah Sakit Y telah sesuai dengan standar pelayanan yang direkomendasikan oleh WHO dan Kementerian Kesehatan RI. Tindakan kuretase masih menjadi pilihan utama karena kemudahan prosedur dan kesiapan tenaga serta fasilitas. Penggunaan misoprostol sebagai terapi medikamentosa mulai meningkat, terutama untuk kasus usia kehamilan dini, dan ini sesuai dengan tren global dalam praktik minimal invasif.

Meskipun demikian, ditemukan beberapa kelemahan dalam pelaksanaan, terutama pada aspek dokumentasi edukasi pasien dan keterlambatan rujukan dari fasilitas tingkat pertama. Hal ini menjadi penting untuk segera ditangani, mengingat edukasi pasca tindakan merupakan bagian integral dari pencegahan komplikasi dan pemulihan psikologis pasien.

Peningkatan penggunaan USG dalam diagnosis awal patut diapresiasi, karena dapat meminimalkan kesalahan diagnosis dan membantu menentukan jenis intervensi yang tepat. Namun, pelatihan lanjutan untuk penggunaan MVA dan penguatan pelayanan misoprostol perlu dilakukan agar penanganan menjadi lebih berbasis bukti, aman, dan efisien.

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa evaluasi penatalaksanaan abortus inkompletus di Rumah Sakit Y memberikan gambaran bahwa sebagian besar penanganan telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku, baik dari segi diagnostik, tindakan medis, maupun pemberian terapi suportif. Tindakan kuretase masih menjadi metode yang paling umum digunakan, sementara penggunaan terapi medikamentosa dan MVA mulai berkembang sebagai alternatif intervensi yang efektif dan minim invasif. Outcome klinis umumnya baik, dengan tingkat komplikasi rendah dan tanpa mortalitas.

Namun demikian, masih terdapat tantangan yang perlu segera dibenahi, seperti ketidakkonsistenan dalam dokumentasi edukasi pasien, keterlambatan penanganan pada kasus rujukan, dan belum optimalnya pemanfaatan metode minimal invasif berbasis panduan WHO. Oleh karena itu, evaluasi rutin dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan menjadi langkah penting dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kebidanan.

b. Saran

1) Pelatihan Berkala:

Menyelenggarakan pelatihan rutin bagi dokter dan bidan mengenai tata laksana abortus inkompletus berbasis evidence-based practice, termasuk penggunaan misoprostol dan MVA.

2) Penguatan Dokumentasi Medis:

Meningkatkan kelengkapan dokumentasi, khususnya dalam hal pencatatan edukasi pasien pasca tindakan untuk memastikan kesinambungan perawatan.

3) Optimalisasi Sistem Rujukan:

Meningkatkan koordinasi dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama agar deteksi dan rujukan pasien dilakukan lebih dini guna mencegah keterlambatan penanganan.

4) Audit Klinis Berkala:

Melakukan audit medis dan monitoring internal secara periodik untuk mengevaluasi kepatuhan terhadap standar prosedur operasional dan menindaklanjuti temuan dengan rekomendasi kebijakan.

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

5) Peningkatan Sarana dan Prasarana:

Melengkapi unit pelayanan obstetri dengan alat-alat tindakan modern (seperti alat MVA) dan fasilitas pendukung diagnosis (USG portabel) agar pelayanan lebih cepat dan tepat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Amini, L. (2020). *Pelayanan Obstetri Gawat Darurat di Rumah Sakit*. Jakarta: Sagung Seto.
2. Budiarti, L., & Sari, M. P. (2020). Evaluasi Penatalaksanaan Abortus di RSUD. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 12(1), 33–40.
3. Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., et al. (2022). *Williams Obstetrics* (26th ed.). New York: McGraw-Hill Education.
4. Departemen Kesehatan RI. (2021). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Abortus*. Jakarta: Kemenkes RI.
5. Dinas Kesehatan Provinsi. (2023). *Profil Kesehatan Ibu dan Anak Provinsi Tahun 2022*. Makassar: Dinkes Sulsel.
6. 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>
7. Hanafiah, A. (2022). Audit Klinis Abortus Inkomplesus di Rumah Sakit Pendidikan. *Jurnal Medika*, 19(2), 110–117.
8. Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Standar Pelayanan Obstetri dan Neonatal Esensial di Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes.
9. Malaha, N., Rusdi, M., Syafri, M., Pannyiwi, R., Sima, Y., & Rahmat, R. A. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Merokok di SMA N 1 Liang Kabupaten Banggai Kepulauan. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 11–16. <https://doi.org/10.59585/bajik.v1i1.17>
10. Mustarin, Y., Pannyiwi, R., Latif, S. A., Samila, S., & Sallo, A. K. M. (2025). Behavioral Relationship Life Clean And Healthy On Knowledge Of Hygiene Personal Students Of State Elementary School Of Gowa District, South Sulawesi. *International Journal of Health Sciences*, 3(1), 87–94. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v3i1.596>
11. POGI (Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia). (2021). *Standar Pelayanan Obstetri Ginekologi Indonesia*. Jakarta: POGI.
12. Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

13. Putri, R. A., & Nugroho, H. S. (2020). Evaluasi Penggunaan Misoprostol pada Abortus Inkompletus. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 9(1), 44–51.
14. RCOG (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists). (2015). *The Management of Early Pregnancy Loss (Green-top Guideline No. 25)*. London: RCOG.
15. Toalu, A., Alwy, S. N. A., Baharuddin, B., & Nurhartati, A. (2023). Analisis Kualitas Depot Air Minum Isi Ulang Yang Ada Di Wilayah Puskesmas Tamalanrea. *JIMAD : Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(1), 30–37. <https://doi.org/10.59585/jimad.v1i1.154>
16. Thalib, K. U., Rabuana, S., Darmansyah, S., D, Y., Sallo, A. K. M., Parwati, D., & Susanti, S. (2024). Pendidikan Kesehatan Berbasis Media Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Binanga Mamuju. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(3), 416–425. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v2i3.391>
17. WHO. (2012). *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems* (2nd ed.). Geneva: World Health Organization.
18. WHO. (2021). *Clinical Practice Handbook for Safe Abortion*. Geneva: World Health Organization.
19. 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>