

# Aborsi dan Asuhan Pasca Keguguran di Jawa, Indonesia



**Asuhan pasca keguguran (APK) mencegah komplikasi yang terjadi akibat keguguran (termasuk aborsi yang tidak aman), yang dapat menyebabkan masalah kesehatan serius hingga kematian. Selain tata laksana medis (yang terdiri dari evakuasi sisa hasil konsepsi, pengelolaan infeksi, dan pengobatan cedera yang diakibatkan oleh prosedur yang tidak aman), APK juga mencakup pelayanan keluarga berencana (KB) dan pelayanan kesehatan lain yang relevan/dibutuhkan.**

**Lembar fakta ini menunjukkan hasil penelitian terhadap ketersediaan dan metode layanan APK di Jawa, yang merupakan pulau terpadat di Indonesia, pada tahun 2018. Terdapat rekomendasi bagaimana Indonesia dapat memperluas akses layanan APK, termasuk dengan memperkenalkan pedoman nasional yang mendukung pendelegasian tugas serta peningkatan dan standarisasi pelatihan untuk bidan dan dokter umum pada APK.**

## Ketersediaan layanan saat ini

- Layanan APK di Indonesia umumnya hanya diberikan oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi yang berpraktik di rumah sakit. Tenaga kesehatan lain, seperti dokter umum dan bidan, tidak melakukan evakuasi sisa hasil konsepsi (yang merupakan komponen penting dari layanan APK), sehingga membatasi layanan ini.
- Membatasi penyediaan APK hanya oleh dokter spesialis di rumah sakit bukanlah suatu hal yang lazim

terjadi di negara lain. Di berbagai negara, evakuasi sisa hasil konsepsi untuk APK trimester pertama ditawarkan di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

- Hanya 46% rumah sakit di Jawa menyediakan layanan APK dasar atau komprehensif. Fasilitas dengan layanan APK memiliki jumlah dokter spesialis obstetri dan ginekologi serta serangkaian layanan esensial yang memadai untuk menyediakan perawatan 24 jam bagi pasien pasca keguguran, seperti evakuasi sisa hasil konsepsi, antibiotik intravena, dan uterotonik.
- Kapasitas tersebut terpusat di 86% rumah sakit rujukan tingkat tertinggi; 53% rumah sakit bersalin (RSIA/RSAB) dan 34% rumah sakit daerah yang menawarkan layanan, pengobatan, dan tenaga kesehatan yang dibutuhkan.
- Karena Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di Indonesia terdiri dari dokter umum dan bidan, sedangkan pedoman

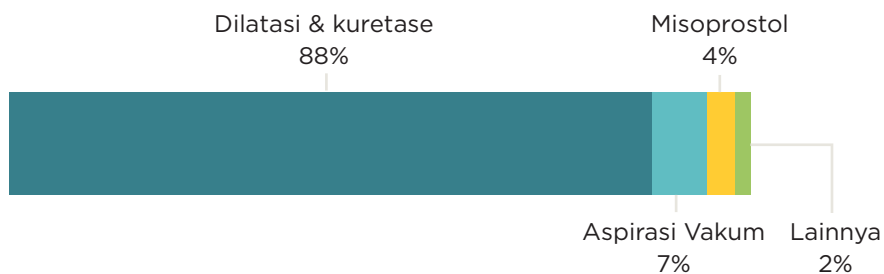
layanan dan pelatihan untuk mereka masih belum jelas—maka Puskesmas tidak menyediakan evakuasi sisa hasil konsepsi untuk APK.

- KB merupakan bagian penting dari APK. Saat ini, 68% dari semua rumah sakit di Pulau Jawa memiliki persediaan metode KB jangka pendek, dan 77% menawarkan kontrasepsi jangka panjang.

## Tata laksana medis pada APK

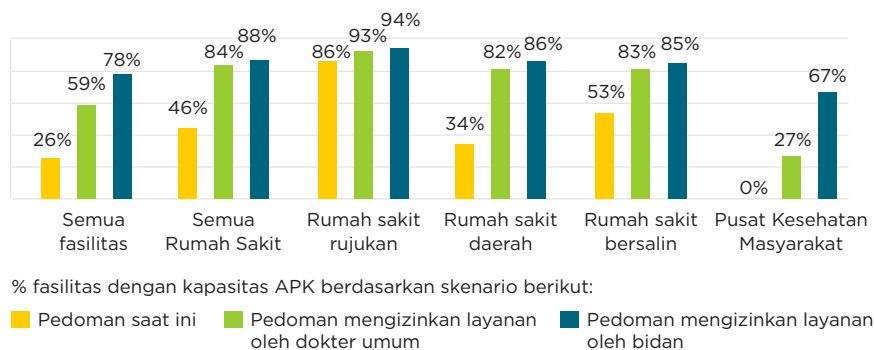
- World Health Organization* (WHO) merekomendasikan metode aspirasi vakum atau misoprostol untuk tata laksana abortus inkomplit pada trimester pertama.
- Meskipun 67% dari semua rumah sakit di Pulau Jawa memiliki peralatan aspirasi vakum yang berfungsi, hanya 7% pasien APK yang ditatalaksana dengan aspirasi vakum manual, dan hanya 4% pasien yang ditatalaksana dengan misoprostol.

**Gambar 1: Sebagian besar pasien APK di Indonesia ditatalaksana dengan dilatasi & kuretase (D&K) untuk evakuasi sisa hasil konsepsi, tidak sesuai dengan pedoman internasional**



Catatan: metode lainnya termasuk operasi. Presentase tidak 100% karena pembulatan.

**Gambar 2: Indonesia dapat memperluas akses terhadap layanan APK dengan menetapkan pedoman nasional yang mendukung pendelegasian tugas.**



- 88% pasien APK ditatalaksana menggunakan D&K untuk sisa hasil konsepsi. WHO tidak merekomendasikan tatalaksana pasien APK dengan D&K karena metode ini meningkatkan beban pengobatan, memiliki risiko komplikasi yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan aspirasi vakum manual (AVM) dan misoprostol, serta membutuhkan pelatihan khusus.

### Meningkatkan kualitas APK

- Mengadakan lebih banyak pelatihan untuk tenaga kesehatan, termasuk bidan, mengenai teknik yang direkomendasikan WHO akan meningkatkan akses terhadap layanan APK, menurunkan beban biaya pada sistem kesehatan, dan meningkatkan kualitas layanan untuk pasien yang membutuhkan layanan APK.
- Pedoman nasional harus mendukung/ menetapkan standar pelatihan untuk bidan dan dokter umum yang mencakup evakuasi sisa hasil konsepsi dan tata laksana pasien APK dengan konseling, layanan KB, dan rujukan ke layanan lain yang sesuai.
- *The International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO) merekomendasikan pendelegasian tugas evakuasi sisa hasil konsepsi untuk APK kepada bidan, terutama untuk tata laksana abortus inkomplit pada trimester pertama.

- Pendelegasian tugas kepada bidan akan efektif di Indonesia, di antaranya karena bidan secara rutin bekerja pada unit obstetri dan ginekologi di rumah sakit, dimana sebagian besar pasien APK ditangani, dan merupakan penyedia layanan obstetri dan ginekologi utama di Puskesmas.
- Jika kewenangan dan pelatihan untuk evakuasi sisa hasil konsepsi diberikan kepada bidan, 78% dari semua fasilitas kesehatan di Jawa (88% dari rumah sakit, 67% dari pusat kesehatan masyarakat akan memiliki kapasitas untuk menyediakan setidaknya layanan APK dasar.
- Jika kewenangan dan pelatihan untuk evakuasi sisa hasil konsepsi diberikan kepada dokter umum, 59% dari semua fasilitas kesehatan (84% dari semua rumah sakit, dan 27% dari pusat kesehatan masyarakat) akan memiliki kapasitas ini.
- Jika kewenangan dan pelatihan untuk evakuasi sisa hasil konsepsi diberikan kepada dokter umum, 59% dari semua fasilitas kesehatan (84% dari semua rumah sakit, dan 27% dari pusat kesehatan masyarakat) akan memiliki kapasitas APK dasar atau komprehensif.
- Pedoman nasional harus mencari solusi yang baik selain prosedur D&K yang terlalu sering digunakan dalam tata laksana pasien APK.

- Informasi dari lembar fakta ini dapat ditemukan pada Philbin J et al., Health system capacity for post-abortion care in Java, Indonesia: a signal functions analysis, *Reproductive Health*, 2020, 17(189), <https://doi.org/10.1186/s12978-020-01033-3>.
- Penulis mengucapkan terimakasih kepada mitra Ipas Indonesia dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia untuk bantuan mereka dalam mempersiapkan, meninjau, dan menterjemahkan lembar fakta ini.



UNIVERSITAS  
INDONESIA

*Veritas, Probitas, Justitia*

Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Indonesia

<http://fkm.ui.ac.id>

Pondok Cina, Beji  
Depok, West Java 16424



Good reproductive health policy  
starts with credible research

[guttmacher.org](http://guttmacher.org)

125 Maiden Lane  
New York, NY 10038  
212.248.1111  
[info@guttmacher.org](mailto:info@guttmacher.org)

Mitra Diseminasi:

