

PELAKSANAAN TERMINASI KEHAMILAN

DI RS PKU MUHAMMADIYAH

YOGYAKARTA

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun Oleh :

LIDYA NURMALITA SARI

NIM : 080105019

**PROGRAM STUDI DIII ILMU KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH**

YOGYAKARTA

2010

HALAMAN PERSETUJUAN

**PELAKSANAAN TERMINASI KEHAMILAN
DI RS PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA
2010**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Oleh:

Lidya Nurmalita Sari

NIM: 080105019



Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Mengikuti
Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : Sulistyaningsih, SKM., M.HKes

Tanggal : 1-3-2011

Tanda Tangan :

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Sulistyaningsih', written over a faint watermark of the school's name.

PELAKSANAAN TERMINASI KEHAMILAN DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

2010

Lidya Nurmalita Sari¹, Sulistyaningsih²

ABSTRACT

Islam is a religion which upholds the sanctity of life.. in the Al Quran the provisions can be found in the letter of 5 verse 23. According WHO , 15-50% of maternal deaths caused by unsafe abortion. That is 1 of 8 mothers died from *unsafe abortion*. In Indonesia especially in Yogyakarta , widespread non-medical abortion, or unsafe abortion .Carried out by using inadequate, giving rise to many complications and even death. According to preliminary studies in RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, there were 60 cases of safe abortion in January to December of 2009 include incomplete abortion and abortion imminen. **Objective:** Implementation of Termination of Pregnancy Knowledgeable in RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta . **Method:** The research is qualitative research approach phenomenology, the number of participants in this study as many as 5 people. **Results:** Reasons of the five participants, Anenchepl, AB Incomplete, blighted ovum, anenchepl, and IUFD (Intra Uterine Fetal Dead), the Medical Record data November 2010 - January 2011 was dominated by AB Incomplete indication that as many as 23 of the 33 mothers terminated.

Keywords : Execution, Termination, Pregnancy

PENDAHULUAN

Pelaksanaan terminasi kehamilan penting untuk dibahas karena hal ini berkaitan erat dengan persoalan reproduksi perempuan. Target Millenium Development Goals (MDGs) dalam pengurangan Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia adalah sebesar tiga per empat atau 75 persen dari tahun 1990 hingga 2015. Berdasarkan SDKI survei terakhir tahun 2007 AKI Indonesia sebesar 228 per 100.000 Kelahiran Hidup, meskipun demikian angka tersebut masih tertinggi di Asia. Sementara target MDGs menjadi 102 per 100 ribu kelahiran hidup pada tahun 2015 (Gobel, Senin 21 Desember 2009 : www.fajar.co.id).

Data WHO menyebutkan, 15-50% kematian ibu disebabkan oleh pengguguran kandungan yang tidak aman. Dari 20 juta pengguguran kandungan tidak aman yang dilakukan tiap tahun, ditemukan 70.000 perempuan meninggal

Latar Belakang

dunia. Artinya 1 dari 8 ibu meninggal akibat aborsi yang tidak aman. Kendati dilarang, baik oleh KUHP, UU, maupun fatwa MUI atau Majelis Tarjih Muhammadiyah, praktik aborsi (pengguguran kandungan) di Indonesia tetap tinggi dan mencapai 2,5 juta kasus setiap tahunnya (Antara News, Sabtu 23 Pebruari 2008: www.antara.co.id).

Penelitian di 10 kota besar dan enam kabupaten di Indonesia memperkirakan sekitar 2 juta kasus aborsi, 50% terjadi di perkotaan. Kasus aborsi di perkotaan dilakukan secara diam-diam oleh tenaga kesehatan (70%), sedangkan di pedesaan dilakukan oleh dukun (84%). Menurut data yang ada, pelaksanaan aborsi di kota dilakukan oleh dokter 24-57%, bidan atau perawat 16-28%, dukun 19-25%, sendiri 18-24% sedangkan di desa, dokter 13-26%, bidan atau perawat 18-26%, dukun 31-47%, sendiri 17-22%

(Santoso, UI Aborsi.pdf : 14 April 2010). Klien aborsi terbanyak berada pada kisaran usia 20-29 tahun.

Di Indonesia dan Yogyakarta khususnya, marak terjadi aborsi non medis atau *unsafe abortion* (aborsi tidak aman). Aborsi tidak aman adalah penghentian kehamilan yang dilakukan oleh orang yang tidak terlatih/kompeten dan menggunakan sarana yang tidak memadai, sehingga menimbulkan banyak komplikasi bahkan kematian. Umumnya aborsi yang tidak aman terjadi karena tidak tersedianya pelayanan kesehatan yang memadai, dalam kenyataannya banyak aborsi yang terjadi di rumah sakit dan klinik-klinik tertentu yang tidak mempunyai izin praktik untuk itu. Apalagi bila aborsi dikategorikan tanpa indikasi medis, seperti korban perkosaan, hamil di luar nikah, kegagalan alat kontrasepsi dan lain-lain.

Di sisi lain telah ada beberapa fasilitas kesehatan di Yogyakarta yang mendapatkan izin untuk dilakukannya *safe abortion* (aborsi aman) yang dikenal dengan istilah terminasi kehamilan. Terminasi kehamilan telah dilakukan sejak lama terutama dilakukan pada kehamilan trimester awal. Diperkirakan 26 juta kehamilan dilakukan terminasi dengan cara legal. Obat-obatan yang digunakan tersedia untuk terminasi kehamilan harus mempunyai nilai keamanan untuk pasien dan dokter serta telah dilakukan uji coba. Biasanya terminasi kehamilan dilakukan apabila berisiko untuk kehidupan ibunya, dan untuk kesehatan mental. Bila terminasi dilakukan lebih awal akan lebih aman. Terminasi dapat dilakukan dengan medikasi (terminasi medik/ obat-obatan), atau melalui prosedur vakum. Tipe prosedur yang diinginkan tergantung dari riwayat kesehatan, berapa lama usia kehamilan dan referensi perorangan.

Terminasi kehamilan pada umumnya kurang berisiko dibandingkan membiarkan anak lahir. Komplikasi dari terminasi sangat jarang terjadi kurang dari 2 dari 100 kasus banyak dari komplikasi

terjadi ketika terminasi dilakukan lebih dari 14 minggu kehamilan. Pada beberapa kasus bekuan darah tersimpan dalam uterus atau tidak semua sisa jaringan terangkat hal ini membutuhkan prosedur vakum ulangan. Risiko lain termasuk perdarahan, infeksi, cedera pada uterus atau organ lainnya, dan sulit apabila akan hamil kembali. Pada beberapa komplikasi yang jarang tersebut seharusnya membutuhkan transfusi darah atau operasi abdominal atau mengangkat uterus.

Bentuk kebijakan pemerintah ditegaskan oleh Presiden Susilo Bambang Yudhoyono bahwa penurunan secara signifikan dan berkelanjutan angka kematian ibu dan bayi merupakan program prioritas yang harus disukseskan di bidang kesehatan pada tahun 2008. Menurut presiden, penurunan angka kematian ibu dan bayi menjadi ukuran suksesnya pembangunan sektor kesehatan di Indonesia, dan saat ini kecenderungan ke arah tersebut berlangsung dengan baik (Jakarta, 20/2/2008 Kominfo-Newsroom).

Revitalisasi program Keluarga Berencana (KB) juga dilakukan pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat terkait daya dukung ekonomi. Anggaran dari APBN yang digelontorkan pemerintah bagi sektor kesehatan sejak tahun 2005 mengalami peningkatan yang signifikan. Jika tahun 2005 sektor ini memperoleh kucuran sebesar Rp11,7 triliun, tahun 2006 naik menjadi Rp16,3 triliun dan tahun 2007 lalu naik lagi menjadi Rp22,1 triliun. Kaitannya dengan aborsi adalah peningkatan yang signifikan untuk anggaran KB menunjukkan dukungan positif dari pemerintah untuk keberhasilan program KB, artinya pemerintah telah memberikan fasilitas yang maksimal, sehingga diharapkan mampu mengurangi angka aborsi karena alasan kegagalan KB bagi pasangan yang telah menikah, sebab 89% aborsi di Indonesia dilakukan oleh pasangan dengan status menikah. Ironis, mengingat fasilitas dari

pemerintah telah cukup memadai bagi kesuksesan program KB.

Peran Bidan dalam masalah terminasi kehamilan adalah sebatas konseling yang tepat pada ibu hamil agar kehamilannya dapat tumbuh dengan sehat, sehingga mengurangi risiko terjadinya abortus, memberi konseling yang tepat mengenai KB. Konseling pada remaja juga diperlukan berupa pendidikan kesehatan reproduksi untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan dan berujung pada aborsi.

Islam merupakan agama yang menjunjung tinggi kesucian kehidupan. Hal ini dibuktikan dengan sejumlah ayat-ayat dalam al-Qur'an yang bersaksi terhadap aborsi. Ketentuan-ketentuan dapat dilihat dalam surat 5 ayat 23, bahwa: "Barang siapa yang membunuh seorang manusia, bukan karena sebab-sebab yang mewajibkan hukum qishash, atau bukan karena membuat kerusuhan di muka bumi, maka seakan-akan telah membunuh manusia seluruhnya. Dan barang siapa yang memelihara keselamatan nyawa seorang manusia, maka seolah-olah ia telah memelihara keselamatan seluruh manusia semuanya".

Berdasarkan ayat tersebut, Islam memberikan landasan hukum yang jelas

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, penulis mengambil rumusan masalah yaitu bagaimanakah pelaksanaan terminasi Kehamilan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Tujuan Penelitian

Adalah diketahuinya Pelaksanaan Terminasi Kehamilan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif, yaitu suatu metode penelitian yang bertujuan menggambarkan secara sistematis dan akurat fakta dan karakteristik mengenai populasi atau bidang tertentu (Arikunto, 2002:83) yang dikembangkan dari filsafat fenomenologi.

bahwa kehidupan manusia itu suci sehingga haruslah dipelihara dan tidak boleh dihancurkan (diakhiri) kecuali dilakukan untuk suatu sebab atau alasan yang benar, seperti dalam eksekusi hukuman mati atau dalam perang, atau dalam pembelaan diri yang dibenarkan.

Menurut studi pendahuluan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, terdapat 60 kasus *safe abortion* pada bulan Januari sampai Desember tahun 2009 meliputi *abortus incomplete* dan *abortus imminen*. Pada salah satu tindakan terminasi kehamilan yang terjadi pada tanggal 7 Juni 2010 berdasarkan catatan dokter pada data rekam medis dituliskan bahwa terminasi dilakukan karena adanya *abortus inkompletus* didukung data USG dengan hasil diagnosis *blighted ovum*. Hasil wawancara pada salah satu ibu yang mengalami terminasi tanggal 7 Juni 2010 yang dilakukan, gejala awal yang dialami ibu adalah perdarahan di daerah vagina, ibu mengatakan bahwa kemungkinan abortus terjadi karena ibu sering melakukan pekerjaan berat selama kehamilan. Hal ini dikarenakan ibu baru mengetahui bahwa dirinya hamil setelah usia kehamilan 8 minggu.

Penelitian Fenomenologi yaitu mencoba menjelaskan atau mengungkap makna konsep atau fenomena pengalaman yang didasari oleh kesadaran yang terjadi pada beberapa individu. Penelitian ini dilakukan dalam situasi yang alami, sehingga tidak ada batasan dalam memaknai atau memahami fenomena yang dikaji (Creswell, 1998:54).

Partisipan dalam penelitian ini adalah ibu yang melakukan terminasi kehamilan di RS PKU Muhammadiyah

Yogyakarta berjumlah 5 orang , dengan latar belakang pendidikan SMA 3 Orang, PT 2 orang , pekerjaan swasta 1 orang, PNS 1 orang, karyawan RS swasta 1 orang, karyawan toko 1 orang, IRT 1, orang jumlah anak yaitu belum memiliki anak, memiliki satu anak. Partisipan ibu yang melakukan terminasi kehamilan berasal dari wilayah kota Yogyakarta, yaitu Bantul 1, Sedayu 1, Gunung Kidul 1, Gamping 1, Suryowijayan , semuanya beragama Islam, dengan umur kehamilan.

Penulis juga mendapatkan informasi dari narasumber yaitu dokter kandungan dr”S” berusia 38 tahun yang sudah mengabdikan di RS PKU Muhammadiyah selama kurang lebih 8 tahun , 2 orang bidan yang biasa bertugas sebagai tim pelaksana terminasi kehamilan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yaitu Bidan “F” 35 tahun yang sudah bekerja selama kurang lebih 15 tahun serta Bidan “A” 37 tahun yang sudah mengabdikan selama 21 tahun di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum

Letak Rumah Sakit PKU Muhammadiyah terdapat di jantung kota Yogyakarta, Jalan KH.Ahmad Dahlan No.20 Yogyakarta, berdiri sejak 15 Februari 1923. Kedaan fisik RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta terdiri dari tiga tingkat

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki 12 bidang pelayanan , diantaranya poliklinik kandungan oleh tenaga bidan dan dokter spesialis kandungan. RS PKU Muhammadiyah digunakan sebagai tempat pendidikan bagi calon dokter, bidan, perawat juga merupakan salah satu pusat rujukan kasus-kasus kegawatdaruratan obstetri dan ginekologi di Yogyakarta. batas wilayah :Utara; Poltabes kota Yogyakarta, Timur ; Gedung Agung, Barat ; Jl. Bhayangkara

Selatan; Jl. KH.A. Dahlan (Kampung Kuman).

1. Karakteristik Informan

Partisipan dalam penelitian ini adalah ibu yang melaksanakan terminasi kehamilan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, dengan usia kehamilan yang berbeda-beda, usia ibu yang bervariasi pula. Kebanyakan ibu yang melakukan terminasi kehamilan berasal dari wilayah kota Yogyakarta, yaitu P4 tamat SMA dari Bantul , P3 tamat PT dari Sedayu , P2 dari Gunung Kidul 1,P1 tamat SMA dari Gamping tamat SMA, P5 tamat PT dari Suryowijayan. Latar belakang pendidikan berbeda-beda.

Penulis juga mendapatkan informasi dari narasumber yaitu dokter kandungan dr”S” berusia 38 tahun yang sudah mengabdikan di RS PKU Muhammadiyah selama kurang lebih 8 tahun , 2 orang bidan yang biasa bertugas sebagai tim pelaksana terminasi kehamilan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yaitu Bidan “F” 35 tahun yang sudah bekerja selama kurang lebih 15 tahun serta Bidan “A” 37 tahun yang sudah mengabdikan selama 21 tahun di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Karakteristik ibu yang melakukan terminasi kehamilan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

a) Penggolongan pada individu

Partisipan dalam penelitian ini adalah ibu yang melaksanakan terminasi kehamilan dengan usia kehamilan yang berbeda-beda antara 6-32 minggu serta usia ibu yang bervariasi pula antara 21-37 tahun.

Alasan yang menyebabkan terminasi kehamilan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Latarbelakang seseorang untuk mengakhiri kehamilan

Ada beberapa alasan yang menyebabkan terminasi kehamilan

yaitu *AB Incomplete, IUFD, Blighted Ovum, anensefalus*, hal ini sesuai dengan teori bahwa Eugenic abortion: pengguguran yang dilakukan terhadap janin yang cacat. (http://id.wikipedia.org/wiki/Gugur_kandungan, diunduh 12 Oktober 2010).

Terhadap kehamilan yang positif mengalami kelainan kongenital, dokter biasanya akan melihat dulu jenisnya. Kalau lebih dari satu (multiple congenital) dan kalau sampai harapan hidupnya kecil, seperti kelainan *anensefalus*, maka dokter akan menyarankan agar bayi tersebut dilahirkan sebelum waktunya. Lain halnya bila janin yang mengalami kecacatan mempunyai harapan hidup yang tinggi, dan kelainannya masih bisa dikoreksi, kita tidak bisa memilih untuk menghilangkan hak hidupnya begitu saja.

Dalam triangulasi data juga dijelaskan alas-alasan tersebut

"Karena anu to perdarahan, terus karena kondisi ibu, kalau alasan mental itu belum ada untuk cacat bawaan emm belum selama ini saya belum menemui, misalnya lahir ya lahir biasa terus meninggal bukan karena abortus, alasan seksual kaya pemerkosaan nggak ada, itu saya belum menemukan" (Bidan A)

"Oh Indikasi, indikasi ibu, indikasi bayi. Indikasi ibu misalnya pre eklampsia berat terus indikasi bayi biasanya ketuban pecah dini, fetal distress, posterm. Kalau kebanyakan alas an kesehatan biasanya alasan kesehatan ibu. Kalau alasan secara mental belum pernah menemui, kalau alasan cacat janin pernah misalnya Anenchepalus, janinnya meninggal, janinnya tidak berkembang kalau pada abortus, gitu. (dr. R)

"Biasanya kalau dikerjakan itu sudah ada flek-flek perdarahan, jadi pasiennya

datang dan indikasinya memang biasanya janin tidak berkembang"

Prosedur terminasi kehamilan di RS PKU Muhammadiyah

Yogyakarta

Aborsi aman bila:

- Dilakukan oleh pekerja kesehatan (perawat, bidan, dokter ahli kandungan) yang benar-benar terlatih dan berpengalaman melakukan aborsi.
- Pelaksanaannya mempergunakan alat-alat kedokteran yang layak.
- Dilakukan dalam kondisi bersih, apapun yang masuk dalam vagina atau rahim harus steril atau tidak tercemar kuman dan bakteri.
- Dilakukan kurang dari 3 bulan (12 minggu) sesudah pasien terakhir kali mendapat haid.

Langkah-langkah yang ditempuh dalam proses terminasi kehamilan

"Prosedurnya pasien setelah diperiksa diberi tahu bahwa ini ada indikasi dan harus dilakukan terminasi kehamilan, kemudian aa pasien diberikan Informed consent dan rencana tindakan yang akan dilakukan, abis itu kalau pasien sudah setuju, maka dilakukan terminasi kehamilan" (dr.R)

Susunan tim kesehatan dalam proses terminasi kehamilan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Sekelompok tenaga medis yang bertugas dalam pelaksanaan terminasi kehamilan. Berikut adalah ungkapan triangulasi mengenai TIM Pelaksana Terminasi Kehamilan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta :

"Lha itu tadi Dokter kebidanan, bidan, itu pasti, dokter anastesi kalau di sini memang dokter anastesi kadang ada kadang tidak, karena udah ada pengawasan dari dokter kebidanan, kalau dokter kebidanan menginginkan nanti konsultasi dengan dokter anastesi, nanti dokter anastesi dengan perawat anastesi, nanti kalau tindakan abortus kalau di OK

(kamar operasi) itu malah bidan nggak ada, cuma ada perawat anastesi, dokter anastesi.” (Bidan A)

“Dokter, bidan, terus kalau mau dibius di ruang operasi ya dokter anastesi, ah iatau perawat a anastesi. Kalau misalnya SC kan di OK”(dr.R)

Metode pengahiran kehamilan di RS PKU Muhammadiyah dapat dilakukan dengan kuretase dan operasi SC. Dan mekanisme pelaksanaan termasuk TIM yang bekerjapun berbeda pada masing-masing tindakan. Untuk pelaksanaan kuretase dilakukan di Ruang Bersalin oleh dokter dan bidan, serta dokter anastesi bila diperlukan. Pelaksanaan terminasi kehamilan melalui operasi SC dilakukan di kamar operasi oleh Tim Dokter ahli kandungan, apabila diperlukan tindakan bius, maka dibius di ruang operasi oleh dokter anastesi, atau perawat anastesi, bidan di sini tidak memiliki kompetensi untuk ikut dalam proses operasi

Pelaksanaan *Informed Consent*

Legalitas dibutuhkan dalam *informed consent* sebagai bagian dari prosedur pelaksanaan tindakan medis. Faktor utama yang sangat berpengaruh dalam *informed consent* adalah kerelaan untuk berpartisipasi. Prioritas utamanya adalah memberikan kontribusi penting pada pasien untuk membentuk persepsi terhadap informasi yang diberikan serta mengevaluasi proses pengambilan keputusan.

(<http://eprints.undip.ac.id,diunduh> 12 Oktober 2010)

Perkiraan pembiayaan.

Dalam pelaksanaanya, *informed consent* dilakukan secara lisan yaitu di ruang poliklinik kebidanan dan secara tertulis melalui blangko persetujuan tindakan medis yang isinya yaitu pernyataan mengenai persetujuan

tindakan medis dari pihak keluarga, suami pada ke lima partisipan. Blangko tersebut diisi oleh suami dan ditandatangani oleh dokter dan suami atau pihak keluarga lain apabila suami berhalangan atau belum memiliki suami. Blangko tersebut berisi nama, umur, alamat suami/ keluarga, pernyataan bahwa sifat, tujuan, kemungkinan dan akibat yang telah dijelaskan sepenuhnya oleh dokter dan pihak keluarga telah mengerti sepenuhnya. Serta pernyataan bahwa dokter telah memberikan penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan oleh dokter. Blangko tersebut dibubuhi tanda tangan dokter dan suami/pihak keluarga, kemudian disatukan dalam map Rekam Medik pasien.

Pelaksanaan konseling pasca terminasi kehamilan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Pemberian informasi kepada pasien setelah proses pengahiran kehamilan

Adapun langkah dari tindakan pasca terminasi tersebut diantaranya :

- (1) Pemeriksaan *Vital Sign* meliputi Keadaan Umum, pengukuran tekanan darah, pengukuran suhu, menghitung nadi dan pernafasan, LILA (Lingkar Lengan Atas), HB, Perdarahan.
- (2) Klien melakukan mobilisasi : miring kanan, miring kiri setelah itu kalau mampu dianjurkan untuk berjalan
- (3) Empat jam post partum curretage, Lanjutkan pemberian terapi obat :
- (4) Amoxillin 3x500 mg, As. Mefenamat 3x500 mg, Metergin 3x1
- (5) Memberikan Konseling tentang :

melalui bidan yang bertugas.

Dalam pengamatan penulis, sebenarnya kondisi ibu pasca terminasi bisa dikatakan layak apabila sekedar untuk diberikan konseling setelah terminasi kehamilan. Sebab apabila tidak diberikan

konseling, mungkin pasien akan bertanya-tanya sesampainya di rumah, sehingga menguras rasa ingin tahunya. Sehingga menurut penulis, pemberian konseling mendetail tidak ada salahnya bila langsung diberikan pasca terminasi sesuai kebutuhan pasien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Menurut hasil penelitian serta uraian yang telah dibahas dalam pembahasan BAB IV peneliti dapat mengambil hasil akhir berupa kesimpulan pada Pelaksanaan Terminasi Kehamilan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yaitu :

1. Karakteristik ibu yang melakukan terminasi kehamilan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Untuk lima orang partisipan, kategori usia, pendidikan terakhir yaitu SMA 3 Orang, PT 2 orang , pekerjaan swasta 1 orang, PNS 1 orang, karyawan RS swasta 1 orang, karyawan toko 1 orang, IRT 1, orang jumlah anak yaitu belum memiliki anak, memiliki satu anak. Partisipan ibu yang melakukan terminasi kehamilan berasal dari wilayah kota Yogyakarta, yaitu Bantul 1, Sedayu 1, Gunung Kidul 1, Gamping 1, Suryowijayan , semuanya beragama Islam, dengan umur kehamilan.

jumlah anak bervariasi, yang memiliki satu anak ada 2 orang, belum memiliki anak 2. Ada juga ibu yang baru pertama hamil

2. Alasan yang menyebabkan pelaksanaan terminasi kehamilan ditegakkan melalui diagnosis dokter setelah dilakukan serangkaian pemeriksaan. Alasan untuk ke lima partisipan, *Anencephal*, *AB Incomplete*, *blighted ovum*, *anencephal*, *maupun IUFD (Intra Uterine Fetal Dead)*, dalam data Reka Medis bulan Nopember 2010- Januari 2011 indikasi didominasi oleh *AB Incomplete* yaitu

sebanyak 23 dari 33 ibu yang melakukan terminasi.

3. Prosedur pelaksanaan terminasi kehamilan di RS PKU Muhammadiyah terdiri atas persiapan sebelum terminasi ; persiapan pasien (puasa, pemberian obat) serta alat-alat oleh bidan. Proses dilakukan oleh dokter ahli kandungan dengan bidan sebagai asisten, lamanya tergantung jaringan yang tersisa, minimal 5 menit. Pasca terminasi, peralatan dibersihkan, pasien pulih rata-rata 4-6 jam.
4. Tim Pelaksana terminasi kehamilan di VK adalah dokter obgyn dengan bidan sebagai asisten. Apabila ada indikasi berat, dilakukan di ruang operasi oleh dokter anastesi, perawat anastesi, dokter ahli kandungan.
5. Pelaksanaan *Informed Consent* selalu dilakukan dalam bentuk lisan yaitu penjelasan dokter di poliklinik dan tertulis yang tertuang dalam lembar persetujuan medis ditandatangani suami (bila ada) atau orang terdekat.
6. Konseling sebelum pulang meliputi konseling mengenai obat yang masih harus dikonsumsi dan makanan bergizi. Konseling jangka panjang seperti KB, kapan diperbolehkan hamil, diberikan saat pasien kembali lagi untuk kontrol di poli kebidanan.

Saran

1. Bagi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Mencantumkan tanda tangan pasien dalam hal ini ibu yang akan melaksanakan terminasi kehamilan dalam lembar persetujuan tindakan sebagai salah satu dari prosedur *informed consent*, karena ibu berhak atas tindakan yang akan dilakukan pada dirinya.

2. Bagi Partisipan

- a) Melakukan terapi dan konsultasi dokter jika ingin hamil kembali.
 - b) Untuk partisipan yang berusia lebih dari 35 tahun perlu mempertimbangkan faktor usia bila ingin merencanakan hamil kembali.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
- a) Menggali informasi lebih dalam tentang konseling pasca terminasi kehamilan yang diberikan pada saat control post terminasi di poliklinik kebidanan.

DAFTAR RUJUKAN

Agama dan
aborsi/aborsi/www.aborsi.org.htm
minggu, rabu 18 april 2010,
diunduh 14 april 2010

Alwi, Hasan.2001.*Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi ke-3*.Jakarta:Balai Pustaka

Anonim.2002.*aborsi dalam perspektif fiqh kontemporer*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia 2009.

A.G.Haryanto. 2000. *Metode Penulisan dan Penyajian Karya Tulis Ilmiah*. Jakarta: EGC

Arikunto, Suharsimi.2002.*Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktek)*. Jakarta : PT Rineka Cipta

Barends N, Lestari ED, Utarin A. *Jurnal Sains Kesehatan Berkala Karakteristik Individu dan Kualitas Pelayanan Rujukan sebagai Faktor risiko kematian perinatal di RSUD Abepura Jayapura*. Yogyakarta :

Bertens. 2002 *.Aborsi Sebagai Masalah Etika*.Jakarta: PT Gramedia

BPPS UGM

Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran.2005. *Obstetri Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi edisi 2*. Jakarta : EGC

Fatimah. 2009. *Membuat Usulan Proposal KTI dan Laporan Hasil KTI*. Jakarta : CV Trans Info Media

Forum diskusi.2004. Hukum dan aborsi.www.aborsi.org diakses 14 April 2010

Handono, budi.2009.*abortus berulang*. Bandung : Refika Aditama http://digilib.unimus.ac.id/Bungin_2003
diunduh 11 Oktober 2010

Isgiyanto.2009. *Teknik Pengambilan Sampel Pada Penelitian Non-Eksperimental*. Yogyakarta : Mitra Cendekia

Jakarta, 20/2/2008 (kominfo-newsroom. Portal nasional republik

indonesia.www.indonesia.go.id

Kartini Farida, Patria S.Y, Tugiyarti U. 2005.*Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Volume 1 nomer 2 Faktor Resiko Kematian Neonatal di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. : Yogyakarta : STIKES 'AISYIYAH

Kominfo news room.2008.*Presiden : penurunan angka kematian ibu dan bayi program prioritas*.www.Indonesia.co.id diakses 14 April 2010

Kusmaryanto.2002.*Kontroversi Aborsi*. Jakarta : PT Grasindo

Lbh apik . 2006, *aborsi dan hak atas pelayanan*

kesehatan.www.lbh_apik.or.id.htm.
diakses tanggal 14 April 2010
Moleong, J Lexy.2004. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya

Murphy, Sarah.2000. *Keguguran Apa yang perlu diketahui*. Jakarta : Arcan

Putranti, BD.2005. *Aborsi Dalam Perspektif Lintas Agama*. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada

Reporter .2008.*Kasus aborsi di indonesia 2,5 juta setahun*. www.antara.co.id.
Dikases tanggal 14 April 2010
RSU Dr.Slamet FK Yarsi. 2009. *Terminasi Kehamilan*. www.Idmgarut.htm
diunduh 5 Juni 2010

Sabarguna, Boy.2008.*KTI Untuk Mahasiswa D3 Kesehatan*. Jakarta : CV Sagung Seto

Sujiyatini, Mufdlilah, Hidayat Asri.2009. *Asuhan patologi kebidanan*. Yogyakarta : Nuha medika

Sulistyaningsih.2010.*Buku Ajar & Panduan Metodologi Penelitian Kebidanan*.Yogyakarta : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah