

***THE RELATIONSHIP KNOWLEDGE LEVEL AND ATTITUDE WOMEN
OF PRODUCTIVE AGE TOWARD ABORTUS PROVOCATUS IN GOWA
REGENCY***

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP WANITA USIA
PRODUKTIF TERHADAP ABORTUS PROVOKATUS DI KABUPATEN
GOWA**



NUR FADILLAH

10542 0572 14

**Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kedokteran**

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2018

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP WANITA USIA
PRODUKTIF TERHADAP ABORTUS PROVOKATUS DI KABUPATEN
GOWA**

NUR FADILLAH

10542 0572 14

**Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar**

Makassar, 27 Februari 2018

Menyetujui pembimbing,

dr. Rosdiana Sahabuddin, Sp. OG, M. Kes

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP WANITA USIA
PRODUKTIF TERHADAP ABORTUS PROVOKATUS DI KABUPATEN
GOWA**

Makassar, 27 Februari 2018

Pembimbing,

dr. Rosdiana Sahabuddin, Sp.OG, M.Kes

**PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi dengan judul “**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP WANITA USIA PRODUKTIF TERHADAP ABORTUS PROVOKATUS DI KABUPATEN GOWA**”. Telah diperiksa, disetujui, serta di pertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

Hari/Tanggal : Selasa, 27 Februari 2018

Waktu : 13.00 WITA - selesai

Tempat : Ruang Rapat Lt. 2 FK Unismuh

Ketua Tim Penguji :

dr. Rosdiana Sahabuddin, Sp.OG, M.Kes

Anggota Tim Penguji:

Anggota I

Anggota II

dr. Dara Ugi, M. Kes

Dr. Alimuddin, M.Ag

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Nur Fadillah
Tanggal Lahir : 8 Mei 1994
Tahun Masuk : 2014
Peminatan : Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : dr. Irwan Ashari, M.Med.Ed
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Rosdiana Sahabuddin, Sp. OG, M.Kes

JUDUL PENELITIAN:

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP WANITA USIA
PRODUKTIF TERHADAP ABORTUS PROVOKATUS DI KABUPATEN
GOWA**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti **ujian skripsi** Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 27 Februari 2018

Mengesahkan,

Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama Lengkap : Nur Fadillah
Tanggal Lahir : 8 Mei 1994
Tahun Masuk : 2014
Peminatan : Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : dr. Irwan Ashari, M.Med.Ed
Nama Pembimbing Skripsi : Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam **penulisan skripsi** saya yang berjudul:

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP WANITA USIA
PRODUKTIF TERHADAP ABORTUS PROVOKATUS DI KABUPATEN
GOWA**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 27 Februari 2018

Nur Fadillah

NIM 10542057214

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Nur Fadillah
Tempat, Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 8 Mei 1994
Agama : Islam
Alamat : Jln. Dato Ri Panggentungan
Nmor Telepon/Hp : 081241365565
Email : fadillahumardhani@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Aisyah Rantepao, Tana Toraja
2. TK Palapa Paccinongan, Gowa
3. SD Negeri Paccinongan Unggulan, Gowa
4. SMP Negeri 3 Sungguminasa, Gowa
5. SMA Negeri 9 Makassar
6. SMA Negeri 1 Sungguminasa, Gowa
7. STIE Nobel Makassar

Riwayat Organisasi :

1. Anggota Teater MAC Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah
Makassar 2014 – 2015

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**Nur Fadillah 10542 0583 14
Rosdiana Sahabuddin**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP WANITA USIA
PRODUKTIF TERHADAP ABORTUS PROVOKATUS DI KABUPATEN
GOWA**

ix+64 halaman+8 tabel+20 lampiran

ABSTRAK

LATAR BELAKANG : Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2013, menyebutkan bahwa abortus adalah penyebab kesembilan kematian Ibu yakni sebesar 6,4%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap wanita usia produktif terhadap abortus provokatus di Kabupaten Gowa, mengetahui prevalensi angka kejadian abortus provokatus di Kabupaten Gowa, dan mengetahui ada tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap abortus dengan sikap terhadap abortus provokatus di Kabupaten Gowa.

METODE PENELITIAN : Penelitian ini telah dilakukan pada wanita berusia produktif yang tinggal di Kabupaten Gowa Provinsi Sulawesi Selatan pada bulan November sampai Desember 2017. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*, data ini diambil sesuai dengan data responden yang telah didapatkan, dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Data diambil dengan menggunakan kuesioner kemudian dianalisis dengan menggunakan uji *chi square* dengan uji alternative *fisher's test* pada program *SPSS versi 23*.

HASIL : Jumlah sampel yang terlibat dalam penelitian ini adalah sebanyak 78 orang. 56 reponden (71,8%) yang memiliki tingkat pengetahuan dan sikap yang baik terhadap abortus provokatus, 7 responden (9,0%) yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik tetapi sikap cukup, 2 responden (2,6%) memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tetapi sikap baik, dan 13 responden (16,7%) yang memiliki tingkat pengetahuan dan sikap yang cukup terhadap abortus provokatus.

KESIMPULAN : Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap wanita usia produktif terhadap abortus provokatus di kabupaten Gowa.

Kata Kunci : Tingkat Pengetahuan, Sikap, Abortus Provokatus

**FACULTY OF MEDICINE
MAKASSAR MUHAMMADIYAH UNIVERSITY**

**Nur Fadillah 10542 0583 14
Rosdiana Sahabuddin**

**THE RELATIONSHIP KNOWLEDGE LEVEL AND ATTITUDE WOMEN
OF PRODUCTIVE AGE TOWARD ABORTUS PROVOCATUS IN GOWA
REGENCY**

ix+64 pages+8 tables+20 attachment

ABSTRACT

BACKGROUND: Based on health profile data of South Sulawesi province in 2013, mentioned that abortion is the cause of the nine deaths of mothers by 6,4%. This study to know the relationship knowledge level and attitude women of productive age toward abortus provocatus in Gowa regency, know the prevalence of the incidence rate abortus provocatus in Gowa regency, and know whether there is a relationship between knowledge level toward abortus provocatus and attitude toward abortus provocatus toward abortus provocatus.

METHODS: This study has been conducted on women of productive age who live in Gowa regency of South Sulawesi province in November to December. This research uses design *cross – sectional*, this data is taken in accordance with the data of respondents who have been obtained, using technique *simple random sampling*, this data was taken using questioner then analyzed by using test *chi square* with alternative test *fisher's* on the program *SPSS versi 23*.

RESULT: Total respondents involved in this study is much 78 respondents. 56 respondents (71,8%) have knowledge level and attitude good toward abortus provocatus, 7 respondents (9,0%) have knowledge level good but attitude enough toward abortus provocatus, 2 respondents (2,6%) have knowledge level enough but attitude good toward abortus provocatus, and 13 respondents (16,7%) have knowledge level and attitude enough towards abortus provocatus.

CONCLUSION: In this study can be concluded there is a relationship between knowledge level and attitude women of productive age toward abortus provocatus in Gowa regency.

KEYWORDS: Knowledge Level, Attitude, Abortus Provocatus

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah adalah untaian kata yang terindah sebagai ungkapan puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang patut penulis ucapkan atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Produktif Terhadap Abortus Provokatus di Kabupaten Gowa”**.

Penulis menyadari sepenuhnya, bahwa dalam penulisan skripsi ini banyak terdapat kekurangan dan kesalahan baik dari segi isi, bahasa, maupun penetikannya. Namun berkat bimbingan dr. Rosdiana Sahabuddin, Sp. OG, M. Kes dan Juliani Ibrahim, M. Sc., Ph. D yang telah membimbing dan memberikan banyak masukan.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis telah mendapat banyak dukungan dan arahan dari berbagai pihak, untuk itu perkenankan saya menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada :

1. Keluarga khususnya untuk kedua orang tua Ayahanda Umar Dhani Dg. Matte dan Ibunda Hj. Herlinah Dg. Minne yang telah memberikan kasih sayang, dorongan moral maupun materil yang tak terhingga sehingga penulis mampu dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan studi ini.
3. dr. H. Mahmud Ghaznawie Ph. D, Sp. PA (K), sebagai dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

4. dr. Rosdiana Sahabuddin, Sp. OG, M. Kes sebagai dosen pembimbing yang telah membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Dr. Alimuddin, M. Ag yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing penulis dalam kajian Al-Islam Kemuhammadiyah dalam skripsi ini.
7. dr. Dara Ugi, M. Kes. Sebagai penguji bagi penulis
8. dr. Irwan Ashari, M.Med.Ed sebagai Penasehat Akademik penulis selama ini.
9. Bupati Kabupaten Gowa beserta jajarannya yang telah mengizinkan peneliti untuk proses pengumpulan data-data yang diperlukan.
10. Eka Selfia Nur yang telah memberikan motivasi dan bantuan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Teman-teman kelompok yang selama proses ujian selalu bersama dalam suka maupun duka.
12. Teman-teman angkatan 2014 (Epinefrin), atas ikatan persahabatan, persaudaraan, perhatian, dukungan, masukan, arahan serta bantuan yang telah diberikan.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penulis pada khususnya. Sehingga, sara dan kritik yang membangun sangatlah penulis harapkan demi kesempurnaannya.

Makassar, 27 Februari 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

PERNYATAAN PERSETUJUAN PENGUJI

PERNYATAAN PENGESAHAN

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

RIWAYAT HIDUP

ABSTRAK i

ABSTRACT ii

KATA PENGANTAR..... iii

DAFTAR ISI..... v

DAFTAR TABEL ix

BAB I. PENDAHULUAN..... 1

A. Latar Belakang..... 1

B. Rumusan Masalah..... 4

C. Tujuan Penelitian..... 4

D. Manfaat Penelitian 5

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Wanita Berusia Produktif.....	6
B. Abortus	6
1 Pengertian Umum.....	6
2 Etiologi.....	9
3 Patogenesis.....	10
4 Manifestasi Klinis	10
5 Macam – Macam Abortus.....	12
6 Faktor Yang Mendorong Melakukan Aborsi.....	13
7 Efek Abortus.....	15
8 Pelaku Abortus	18
9 Abortus Provokatus.....	19
10 Abortus Dalam Pandangan Hukum	22
11 Abortus Dalam Pandangan Islam.....	25
12 Abortus Dalam Pandangan KODEKI	29
C. Pengetahuan	32
D. Sikap	35
E. Kerangka Teori	37
BAB III. KERANGKA KONSEP	38
A. Kerangka Konsep.....	38
B. Variabel Penelitian.....	38

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	39
D. Hipotesis	40
BAB IV. METODE PENELITIAN	41
A. Desain Penelitian.....	41
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	41
C. Populasi dan Sampel Penelitian	41
D. Besar Sampel dan Rumus Besar Sampel.....	42
E. Teknik Pengambilan Sampel	44
F. Metode Pengumpulan Data.....	44
G. Alur Penelitian.....	45
H. Instrument Penelitian.....	45
I. Aspek Pengukuran.....	45
J. Metode Pengolahan Data	47
K. Analisis Data.....	48
L. Etika Penelitian	49
BAB V. HASIL PENELITIAN.....	50
A. Gambaran Umum Populasi/Sampel.....	50
B. Hasil Penelitian.....	51
BAB VI. PEMBAHASAN.....	60
A. Karakteristik Responden.....	60

B. Pembahasan Hasil Pengetahuan Responden	60
C. Pembahasan Hasil Sikap Responden	62
BAB VII. PENUTUP	64
A. Kesimpulan	64
B. Saran	64

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia	51
5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pernikahan	51
5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pertanyaan Pengetahuan	52
5.4 Distribusi Kategori Pengetahuan Responden Tentang Abortus Provokatus	55
5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pertanyaan Sikap Positif	56
5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pertanyaan Sikap Negatif	57
5.7 Distribusi Kategori Sikap Responden Tentang Abortus Provokatus	58
5.8 Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Wanita Produktif Terhadap Abortus Provokatus di Kabupaten Gowa	59

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) melaporkan terdapat 210 kematian wanita tiap 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan di tahun 2013. Sedangkan jumlah total kematian wanita di tahun 2013 adalah sebesar 289.000 kematian. Jumlah ini telah menurun sebesar 45% bila dibandingkan tahun 1993 dimana Maternal Mortality Ratio (MMR) pada tahun tersebut sebesar 380 dan jumlah kematian wanita sebesar 523.000. Negara berkembang memiliki jumlah MMR empat belas kali lebih tinggi dibandingkan negara maju. ¹

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan barometer pelayanan kesehatan ibu di suatu Negara. Bila AKI masih tinggi berarti pelayanan kesehatan ibu belum baik. Sebaliknya bila AKI rendah berarti pelayanan kesehatan ibu sudah baik. Berdasarkan survey terakhir tahun 2012 yang dilakukan oleh Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), AKI menunjukkan kenaikan dari 228 di tahun 2007 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2012. ²

Penyebab kematian ibu di Indonesia antara lain disebabkan oleh perdarahan sebanyak 28 %, eklampsia sebanyak 24 %, infeksi sebanyak 11 %, komplikasi masa puerperium sebanyak 8 %, abortus sebanyak 5 %, partus lama sebanyak 5 %, emboli obstetric sebanyak 3 %, dan lain – lain sebanyak 11 %. ³

Dari data WHO (1990) didapatkan bahwa di seluruh dunia terjadi lebih dari 100x 10 (6) senggama setiap harinya dan terjadi 1 juta kelahiran baru per hari di mana 50% di antaranya tidak di rencanakan dan 25% tidak diharapkan. Dari 150.000 kasus abortus provokatus yang terjadi per hari, 50.000 di antaranya abortus illegal dan lebih dari 500 perempuan meninggal akibat komplikasi aboortus tiap harinya. ⁴

Insidens abortus tidak aman secara global adalah sekitar 20 juta per tahun, atau 1 di antara 10 kehamilan atau 1 abortus tidak aman dengan dengan 7 kelahiran hidup. Lebih dari 90% abortus tidak aman terjadi di negara – negara sedang berkembang. Komplikasi yang terjadi berupa sepsis, perdarahan, trauma genital, dan abdominal, perforasi uterus, keracunan bahan abortifasien. Kematian dapat terjadi karena gangrene gas dan gagal ginjal akut. Komplikasi jangka panjang abortus tidak aman adalah nyeri panggul menahun, penyakit radang panggul, oklusi tuba, dan infertilitas sekunder. Dapat pula terjadi kehamilan ektopik, persalinan premature, atau abortus spontan pada kehamilan berikutnya. ⁵

Angka abortus di Indonesia cukup tinggi yaitu mencapai 2,4 juta per tahun. Menurut data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Republik Indonesia, terjadi peningkatan sekitar 15% setiap tahunnya dan 800.000 di antaranya dilakukan oleh remaja putri yang masih berstatus pelajar. ⁶

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2013 menyebutkan bahwa abortus adalah penyebab kesembilan kematian Ibu yakni sebesar

6,4%. Sedangkan jumlah kematian ibu tahun 2014 sebanyak 125 per 100.000 kelahiran hidup orang dengan penyebab terbanyak adalah pendarahan yaitu 25 jiwa (20%), plasenta previa 5 jiwa (4 %), solusio plasenta 4 jiwa (3,2 %), HDK 28 jiwa (23,14%),infeksi 2 jiwa (1,6%), ruptur uteri 5 jiwa (4 %), atonia uteri 5 jiwa (4 %), plasenta akreta 11 jiwa (8,8 %), abortus 8 jiwa (6,4 %) dan penyebab lain 36 jiwa (28,8%).

Tahun 2015 Rekapitulasi Data Kabupaten/Kota menunjukkan jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 149 kasus. Kondisi ini belum mencapai angka yang ditargetkan yaitu 106 kasus dan mengalami peningkatan sebanyak 11 kasus dari tahun sebelumnya (tahun 2014). Adapun daerah yang memberikan kontribusi jumlah kasus kematian ibu terbesar di tahun 2015 adalah Kabupaten Gowa sebanyak 14 kasus (Dinkes Prov Sulsel, 2015).⁷

Kebanyakan kejadian abortus dilakukan oleh remaja putri, dimana ilmu tentang reproduksi masih terbatas dan belum sepenuhnya yang menimbulkan banyak resiko. Ketidaktahuan mereka, sehingga dimana dalam kehamilan yang tidak diinginkan mereka lebih cenderung memilih jalan abortus.

Ketidaktahuan ini diiringi dengan tingkat pengetahuan sangat rendah, terhadap faktor kesehatan reproduksi.

Terlepas dari masalah ini, hukum abortus itu sendiri memang wajib dipahami dengan baik oleh kaum muslimin, baik kalangan medis ataupun masyarakat pada

umumnya. Sebab bagi seorang muslim, hukum – hukum syariat islam merupakan standar bagi segala perbuatannya. Selain itu, ketertarikan dengan hukum – hukum syariat islam adalah kewajiban seorang muslim sebagai konsekuensi keimanannya terhadap islam.

Berdasarkan dari latar belakang tersebut, penulis bermaksud mengembangkan hipotesis ini, apakah tingkat pengetahuan sangat berpengaruh terhadap sikap abortus provokatus khususnya remaja putri.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat pengetahuan wanita produktif terhadap abortus provokatus di Kabupaten Gowa?
2. Apakah tingkat pengetahuan dan sikap wanita produktif terhadap kejadian abortus provokatus ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
 - Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap wanita produktif terhadap abortus provokatus di Kabupaten Gowa

2. Tujuan Khusus

- Untuk mengetahui tingkat pengetahuan wanita produktif terhadap terjadinya abortus provokatus.
- Untuk mengetahui sikap wanita usia produktif terhadap abortus provokatus di kabupaten Gowa.
- Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap wanita produktif terhadap abortus provokatus.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

- Dapat menambah wawasan dan menambah ilmu pengetahuan tentang penelitian kaji.

2. Bagi Masyarakat

- Dapat mengetahui faktor penyebab abortus provokatus dan komplikasinya.
- Masyarakat memiliki pengetahuan sehingga angka kejadian abortus provokatus dapat ditekan.

3. Bagi Instansi

- Untuk mengembangkan penelitiannya yang sebelumnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Wanita Berusia Produktif

Wanita Usia produktif adalah wanita yang masih dalam usia reproduktif (sejak mendapat haid pertama dan sampai berhentinya haid), yaitu antara usia 15 – 49 tahun, dengan status belum menikah, menikah, atau janda, yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan.⁸

B. Abortus

1. Pengertian Umum

Kata abortus (abortus, abortion) berasal dari bahasa Latin *aboriri* – keguguran (*to miscarry*). Menurut New Shorter Oxford Dictionary (2002), abortus adalah persalinan kurang bulan sebelum janin yang memungkinkan untuk hidup, dan dalam hal ini kata ini bersinonim dengan keguguran. Abortus juga berarti induksi penghentian kehamilan untuk menghancurkan janin.⁹

Dan beberapa pengertian tentang abortus sebagai berikut:

Abortus adalah fetus dengan berat kurang dari 500 gram atau umur kehamilan kurang dari 20 minggu pada saat keluar dari uterus, yang tidak mempunyai kemungkinan hidup.¹⁰

Abortus adalah terhentinya kehamilan sebelum minggu ke 20 (dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir). Definisi lain menyebutkan abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi dengan berat <500 gram.¹¹

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi (pertemuan sel telur dan sperma) pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang 500 gram, sebelum janin dapat hidup di luar kandungan.¹²

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat tertentu) sebelum kehamilan tersebut berusia 20 minggu dan berat janin kurang dari 500 gram atau buah kehamilan belum dapat di luar kandungan.¹³

Abortus yang berlangsung tanpa tindakan disebut abortus spontan, sedangkan abortus yang terjadi dengan sengaja dilakukan tindakan disebut abortus provokatus. Abortus provokatus dibagi 2 kelompok yaitu: abortus provokatus medisinalis dan abortus provokatus kriminalis. Disebut medisinalis bila didasarkan pada pertimbangan dokter untuk menyelamatkan ibu. Di sini pertimbangan 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. Setelah dilakukan terminasi kehamilan, harus diperhatikan agar ibu dan suaminya tidak terkena trauma psikis di kemudian hari.

Angka kejadian abortus sukar ditentukan karena abortus provokatus banyak yang tidak dilaporkan, kecuali sudah terjadi komplikasi. Abortus spontan dan tidak jelas

umur kehamilannya, hanya sedikit memberikan gejala atau tanda sehingga biasanya ibu tidak melapor atau berobat. Sementara itu, dari kejadian yang diketahui, 15 – 20 % merupakan abortus spontan atau kehamilan ektopik. Sekitar 5 % dari pasangan yang mencoba hamil akan mengalami 2 keguguran yang berurutan, dan sekitar 1 % dari pasangan mengalami 3 atau lebih keguguran yang berurutan.

Rata – rata terjadi 114 kasus abortus per jam. Sebagian besar studi menyatakan kejadian abortus spontan antara 15 – 20 % dari semua kehamilan. Kalau dikaji lebih jauh kejadian abortus sebenarnya bisa mendekati 50 %. Hal ini dikarenakan tingginya angka *chemical pregnancy loss* yang tidak bisa diketahui pada 2 – 4 minggu setelah konsepsi. Sebagian besar kegagalan kehamilan ini dikarenakan kegagalan gamet (misalnya sperma dan disfungsi oosit). Pada tahun 1988, Wilcox dan kawan – kawan melakukan studi terhadap 221 perempuan diikuti selama 707 siklus haid total. Didapatkan total 198 kehamilan, dimana 43 (22 %) mengalami abortus sebelum saat haid berikutnya.

Abortus habitualis adalah abortus yang terjadi berulang kali secara berturut – turut. Kejadiannya sekitar 3 – 5 %. Data dari beberapa studi menunjukkan bahwa setelah 1 kali abortus spontan, pasangan punya resiko 15 % untuk mengalami keguguran lagi, sedangkan bila pernah 2 kali, resikonya akan meningkat 25 %. Beberapa studi meramalkan bahwa resiko abortus setelah 3 abortus berurutan adalah 30 – 45 %.¹⁴

2. Etiologi

Faktor – faktor penyebab kematian fetus adalah faktor ovum sendiri, faktor ibu dan faktor ayah. ¹⁵

Penyebab abortus (early pregnancy loss) bervariasi dan sering diperdebatkan. Umumnya lebih dari satu penyebab. Penyebab terbanyak di antaranya adalah sebagai berikut:

- Faktor genetik. Translokasi parental keseimbangan genetik
 - Mendelian
 - Multifaktor
 - Robertsion
 - Resiprokal
- Kelainan kongenital uterus
 - Anomali duktus Mulleri
 - Septum uterus
 - Uterus bikornis
 - Inkompetensi serviks uterus
 - Mioma uteri
 - Sindroma Asherman
- Autoimun
 - Aloimun
 - Mediasi imunitas humoral
 - Mediasi imunitas seluler
- Defek fase luteal

- Faktor endokrin eksternal
 - Antibodi antitiroid hormone
 - Sintesis LH yang tinggi
- Infeksi
 - Hematologik
 - Lingkungan

Usia kehamilan saat terjadinya abortus bisa memberi gambaran tentang penyebabnya. Sebagai contoh: *antiphospholipid syndrome* (APS) dan inkompetensi serviks sering terjadi setelah trimester pertama.⁴

3. Patogenesis

Pada permulaan, terjadi perdarahan dalam desidua basalis, diikuti oleh nekrosis jaringan sekitarnya, kemudian sebagian atau seluruh hasil konsepsi terlepas. Karena dianggap benda asing, maka uterus berkontraksi untuk mengeluarkannya. Pada kehamilan dibawah 8 minggu, hasil konsepsi dikeluarkan seluruhnya, karena vili korealis belum menembus desidua terlalu dalam; sedangkan pada kehamilan 8 – 14 minggu, telah masuk agak dalam, sehingga sebagian keluar dan sebagian lagi akan tertinggal, karena itu akan banyak terjadi perdarahan.¹⁶

4. Manifestasi Klinis

- Terlambatnya haid (amenore) kurang dari 20 minggu.

- Pada pemeriksaan fisik : keadaan umum tampak lemah atau kesadaran menurun, tekanan darah normal atau menurun, denyut nadi normal atau cepat dan kecil, suhu badan normal atau meningkat.
- Perdarahan pervaginam, mungkin disertai keluarnya jaringan hasil konsepsi.
- Rasa mules atau kram perut di daerah atas simfisis, sering disertai nyeri pinggang akibat kontraksi uterus.
- Pemeriksaan Ginekologi:
 - a. Inspeksi vulva: perdarahan pervaginam ada/ tidak jaringan hasil konsepsi, tercium/tidak bau busuk dari vulva.
 - b. Inspekulo : perdarahan dari cavum uteri, ostium uteri terbuka atau sudah tertutup, ada/tidak jaringan keluar dari ostium, ada/tidak cairan atau jaringan berbau busuk dari ostium.
 - c. Colok vagina : porsio masih terbuka atau sudah tertutup, teraba atau tidak jaringan dalam cavum uteri, besar uterus sesuai atau lebih kecil dari usia kehamilan, tidak nyeri saat porsio digerakkan, tidak nyeri saat perabaan adneksa, cavum Douglasi, tidak menonjol dan tidak nyeri.
- Pemeriksaan Penunjang:
 - a. Tes kehamilan: positif bila janin masih hidup, bahkan 2 – 3 minggu setelah abortus.
 - b. Pemeriksaan Doppler atau USG untuk menentukan apakah janin masih hidup.

- c. Pemeriksaan kadar fibrinogen darah pada missed abortion.
- Komplikasi:
 - a. Perdarahan, perforasi, syok dan infeksi.
 - b. Pada missed abortion dengan retensi lama hasil konsepsi dapat terjadi kelainan pembekuan darah.¹⁷

5. Macam-macam Abortus

Abortus dapat dibagi atas dua golongan berdasarkan terjadinya yaitu:

- 1) Abortus Spontan
- 2) Abortus Provokatus

Secara klinis abortus spontan dapat dibagi atas:

- a. Abortus Kompletus : abortus yang hasil konsepsi keluar seluruhnya
- b. Abortus Inkompletus : abortus yang sebagian hasil konsepsinya telah keluar
- c. Abortus Insiptens : abortus yang sedang berlangsung dan tidak dapat dipertahankan
- d. Abortus Iminens : abortus yang masih dapat dipertahankan
- e. Abortus Tertunda (*Missed Abortion*) : janin yang sudah mati, masih didalam uterus dan tidak keluar 2 bulan atau lebih
- f. Abortus Habitualis : abortus berturut-turut 3 kali atau lebih
- g. Abortus Infeksius : abortus disertai dengan infeksi genital
- h. Abortus Septik : abortus dengan infeksi berat, penyebarannya sampai peredaran darah.¹⁵

6. Faktor Yang Mendorong Untuk Melakukan Abortus

Menurut Sarwono (2000), faktor yang mendorong timbulnya abortus adalah :

1) Faktor sosial (khusus untuk kehamilan pranikah)

- Kurangnya pengetahuan seseorang tentang informasi abortus
- Kurangnya kepedulian seseorang tentang bahaya abortus
- Putus sekolah atau kuliah
- Malu pada keluarga dan tetangga
- Siapa yang akan mengasuh bayi
- Terputus atau terganggu karir atau masa depan

2) Faktor Ekonomi

Faktor ekonomi merupakan faktor yang paling menonjol terutama pada kasus kehamilan yang tidak diinginkan, seperti :

- Mudah tergiur dengan harga abortus yang murah
- Anak terlalu banyak, penghasilan suami terbatas dan sebagainya (khususnya ibu – ibu
- Peserta KB yang mengalami kegagalan kontrasepsi)
- PHK (putus hubungan kerja) : pramugari, buruh.

3) Dampak Kondisi Abortus

Menurut Sarwono (2000) ada beberapa kondisi psikologi wanita pra-abortus yaitu:

- Takut atau cemas

- Butuh informasi tetapi tidak tahu mau bertanya kemana atau siapa? (masyarakat mentabukan seks apalagi abortus dari semua yang belum menikah)
- Butuh perlindungan tetapi laki-laki yang berbuat pada umumnya tidak mau atau tidak mampu bertanggung jawab (karena sama-sama masih dibawah umur)
- Kebingungan sehingga menunda-nunda persoalan
- Pada saat merasa sudah tersedak akhirnya nekad mencari bantuan yang paling terjangkau (dekat, mudah, murah).

Sedangkan menurut Edmosond (1990) kondisi psikologi wanita pra-abortus yaitu:

- Ketakutan yang intens
- Perasaan kehilangan kontrol
- Mati rasa secara emosional, sulit mengingat suatu kejadian
- Merasa bersalah, perasaan sedih yang mendalam dan depresi
- Pesimis terhadap masa depan
- Mimpi buruk
- Cepat marah dan berperilaku agresif
- Drugs, Alcohol abuse dan berpikir untuk bunuh diri. ¹⁸

7. Efek Abortus

Abortus memiliki risiko atau efek yang tinggi terhadap kesehatan maupun keselamatan seorang wanita. Tidak benar jika dikatakan bahwa jika seseorang melakukan abortus ia “tidak merasakan apa-apa dan langsung boleh pulang”. Ini adalah informasi yang sangat menyesatkan bagi setiap wanita, terutama mereka yang sedang kebingungan karena tidak menginginkan kehamilan yang sudah terjadi.

Efek Fisik

Bagi wanita yang mengalami keguguran dini atau abortus, keluarnya sejumlah besar darah dan bekuan darah serta nyeri membuat mereka tertekan.

Pada saat melakukan abortus ada beberapa resiko yang akan dihadapi seorang wanita, seperti yang dijelaskan dalam buku “Facts of Life” yang ditulis oleh Brian Clowes, Phd yaitu:

- 1) Kematian mendadak karena pendarahan yang hebat
- 2) Kematian mendadak karena pembiusan yang gagal
- 3) Kematian secara lambat akibat infeksi serius disekitar kandungan
- 4) Rahim yang sobek (Uterine Perforation)
- 5) Kerusakan leher Rahim (Cervical Lacerations) yang akan menyebabkan cacat pada anak berikutnya
- 6) Kanker payudara (karena ketidakseimbangan hormone esterogen pada wanita)
- 7) Kanker indung telur (Ovarian Cancer)

- 8) Kanker leher Rahim (Cervical Cancer)
- 9) Kanker hati (Liver Cancer)
- 10) Kelainan pada placenta/ari-ari (Placenta Previa) yang akan menyebabkan cacat pada anak berikutnya dan pendarahan hebat pada saat kehamilan berikutnya
- 11) Menjadi mandul/tidak mampu memiliki keturunan lagi (Ectopic Pregnancy)
- 12) Infeksi rongga panggul (Pelvic Inflammatory Disease)
- 13) Infeksi pada lapisan Rahim (Endometriosis)

Efek Emosional

Semakin diketahui bahwa kehilangan kehamilan dini atau abortus dapat menjadi pengalaman emosi yang sangat menyakitkan bagi orangtua. Misalnya cerita anekdot dari wanita yang pernah mengalami keguguran menunjukkan hal ini bukan hanya pengalaman yang menyakitkan secara fisik.

Hal ini sesuai dengan ilustrasi dari Oakley et al (1984):

....tidak ada yang mempersiapkan saya untuk menerima rasa kecewa ini, kekosongan akibat rasa berduka kehilangan janin. Rasa marah yang besar-saya tidak tahu bagaimana harus bersikap. Sikap rumah sakit yang biasa saja, ketidakpedulian dokter yang menangani dan tidak adanya bantuan atau informasi praktis membuat saya bingung. Apakah saya sebaiknya berlaku seolah-olah tidak terjadi apa-apa?(Oakley et al. 1984, hal.31)

Perasaan yang diungkapkan disini memperlihatkan rasa duka dan kehilangan yang umumnya dirasakan. Orang tua seringkali mengungkapkan perasaan syok,

mati rasa, rasa bersalah, dan tidak tahu bagaimana harus bersikap. Hal ini bercampur dengan persepsi bahwa kehilangan dini merupakan kehilangan yang tidak dapat diraba ataupun tidak diketahui masyarakat.

Efek Psikologis

Sejumlah besar keguguran wanita sekurang-kurangnya merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan dan mengecewakan. Pengalaman ini tampaknya unik bagi setiap individu tetapi intensitas pengalaman itu tampaknya tidak berhubungan dengan usia gestasi bayi (Stewart et al, 1992).

Proses abortus bukan saja suatu proses yang memiliki resiko tinggi dari segi kesehatan dan keselamatan seseorang wanita secara fisiki, tetapi juga memiliki dampak yang sangat hebat terhadap keadaan mental seorang wanita. Gejala ini dikenal dalam dunia psikologi sebagai “Post-Abortion Syndrome” (Sindrom Paska-Abortus) atau PAS. Gejala-gejala ini dicatat dalam “Psychological Reactions Reported After Abortion” di dalam penerbitan The Post-Abortion Review (1994). Pada dasarnya seorang wanita yang melakukan abortus akan mengalami hal-hal seperti berikut ini:

- 1) Kehilangan harga diri (82%)
- 2) Berteriak-teriak histeris (51%)
- 3) Mimpi buruk berkali-kali mengenai bayi (63%)
- 4) Ingin melakukan bunuh diri (28%)
- 5) Mulai mencoba menggunakan obat-obat terlarang (41%)
- 6) Tidak bisa menikmati lagi hubungan seksual (59%)

Diluar hal-hal tersebut diatas para wanita yang melakukan abortus akan dipenuhi perasaan bersalah yang tidak hilang selama bertahun-tahun dalam hidupnya.

8. Pelaku Abortus

Profil pelaku abortus di Indonesia tidak sama persis dengan di Amerika. Akan tetapi gambaran dibawah ini memberikan kita bahan untuk dipertimbangkan. Seperti tertulis dalam buku “Facts of Life” oleh Brian C. Lowes PhD : para wanita pelaku abortus adalah Wanita Muda “Lebih dari separuh atau 57% wanita pelaku abortus, adalah mereka yang berusia dibawah 25 tahun. Bahkan 24% dari mereka adalah wanita remaja berusia dibawah 19 tahun.”

Usia	Jumlah	Persen (%)
Dibawah 15 tahun	14.200	0,9 %
15 – 17 tahun	154.500	9,9 %
18 – 19 tahun	224.000	14,4 %
20 – 24 tahun	527.700	33,9 %
25 – 29 tahun	334.900	21,5 %
30 – 34 tahun	188.500	12,1 %
35 – 39 tahun	90.400	5,8 %
40 tahun keatas	23.800	1,5 %

Jika terjadi kehamilan diluar nikah, 82% wanita di Amerika Serikat akan melakukan abortus. Jadi, para wanita muda yang hamil diluar nikah, cenderung dengan mudah memilih membunuh anaknya sendiri. Untuk di Indonesia, jumlah ini lebih besar, karena di dalam adat Timur, kehamilan di luar nikah adalah merupakan sebuah aib, dan merupakan suatu tragedy yang sangat tidak bisa diterima masyarakat maupun lingkungan keluarga. (Hadisaputro, 2008) ¹⁹

9. Abortus Provokatus

Pada penelitian ini, difokuskan pada masalah Abortus Provocatus. Abortus provocatus adalah istilah Latin yang secara resmi dipakai dalam kalangan kedokteran dan hukum. Maksudnya adalah dengan sengaja mengakhiri kehidupan kandungan dalam rahim seseorang perempuan hamil.

Abortus Provocatus harus dibedakan dengan abortus spontaneus, dimana kandungan seorang perempuan hamil dengan spontan gugur. Jadi, terdapat perbedaan antara abortus yang disengaja dan abortus spontan. Abortus dilakukan oleh seorang wanita hamil – baik yang telah menikah maupun yang belum menikah dengan berbagai alasan. Akan tetapi alasan yang paling utama adalah alasan – alasan non-medis (termasuk jenis abortus buatan/sengaja) / di Amerika, alasan – alasan dilakukannya abortus adalah:

- Tidak ingin memiliki anak karena khawatir mengganggu karir, sekolah atau tanggung jawab lain (75%)

- Tidak memiliki cukup uang untuk merawat anak (66%)
- Tidak ingin memiliki anak tanpa ayah (50%)

Alasan lain yang sering dilontarkan adalah masih terlalu muda (terutama mereka yang hamil di luar nikah), aib keluarga, atau sudah memiliki banyak anak. Ada orang yang menggugurkan kandungan karena tidak mengerti apa yang mereka lakukan. Mereka tidak tahu akan keajaiban-keajaiban yang dirasakan seorang calon ibu, saat merasakan gerakan dan geliatan anak dalam kandungannya. Alasan-alasan seperti ini juga diberikan oleh para wanita di Indonesia yang mencoba meyakinkan dirinya bahwa membunuh janin yang ada didalam kandungannya adalah boleh dan benar. Semua alasan-alasan ini tidak berdasar.

Sebaliknya, alasan-alasan ini hanya menunjukkan ketidakpedulian seorang wanita, yang hanya memikirkan kepentingan dirinya sendiri. Data ini juga didukung oleh studi dari Aida Torres dan Jacqueline Sarroch Forrest (1998) yang menyatakan bahwa hanya 1% kasus abortus karena pemerkosaan atau incest (hubungan intin satu darah), 3% karena membahayakan nyawa calon ibu, dan 3% karena janin akan bertumbuh dengan cacat tubuh yang serius. Sedangkan 93% kasus abortus adalah karena alasan-alasan yang sifatnya untuk kepentingan diri sendiri – termasuk takut tidak mampu membiayai, takut dikucilkan, malu atau gengsi.

Abortus provocatus dijumpai dalam 2 bentuk yaitu abortus provokatus medisinalis dan abortus provokatus kriminalis.

1) Abortus Provokatus Medisinalis

Abortus yang dilakukan atas indikasi vital ibu hamil, jika diteruskan kehamilannya akan lebih membahayakan jiwa sehingga terpaksa dilakukan abortus. Tindakan itu harus disetujui oleh paling sedikit tiga orang dokter yang merawat ibu hamil:

- Dokter yang sesuai dengan indikasi penyakitnya
- Dokter anestesi
- Dokter ahli Obstetri dan ginekologi

Indikasi vital yang dimaksudkan adalah:

- Penyakit ginjal
- Penyakit jantung
- Penyakit diabetes melitus berat
- Penyakit paru berat
- Penyakit karsinoma
- Indikasi Sosial diantaranya:
 - Kegagalan pemakaian KB
 - Kehamilan pada IQ rendah
 - Kehamilan akibat perkosaan
 - Kehamilan dengan saudara, orangtua sendiri.
 - Kehamilan pada mereka yang kelainan jiwa.

2) Abortus Provokatus Kriminalis

Abortus provokatus kriminalis adalah pengguguran kahamilan tanpa alasan medis yang sah atau oleh orang yang tidak berwenang dan dilarang oleh hukum atau dilakukan oleh yang tidak berwenang.

Abortus ini sebagian besar dilakukan oleh tenaga yang tidak berlatih sehingga menimbulkan trias komplikasi:

- Pendarahan
- Trauma alat genitalia/jalan lahir
- Infeksi sampai syok septik

Dampak komplikasi abortus provokatus kriminalis memerlukan penatalaksanaan serius, cepat, tepat, adekuat sehingga dapat menyelamatkan jiwa. Kematian akibat abortus provokatus kriminalis sekitar sepertiga dari kematian maternal diseluruh dunia.

10. Abortus dalam Pandangan Hukum

Pengertian abortus menurut hukum adalah tindakan menghentikan kehamilan atau mematikan janin sebelum waktu kelahiran, tanpa melihat usia kandungannya. Juga tidak dipersoalkan, apakah dengan pengguguran kehamilan tersebut lahir bayi hidup atau mati.²⁰

Ketentuan mengenai tindak pidana abortus dapat dijumpai dalam Bab XIV Buku Kedua KUHP tentang kejahatan terhadap kesusilaan yaitu pada Pasal 299, Bab XIX Buku Kedua KUHP tentang kejahatan terhadap nyawa yaitu pada Pasal 346-349 KUHP.

Pasal-pasal tersebut, dapat dirumuskan bahwa tindak pidana abortus itu dilarang dalam hukum pidana Indonesia, dan merupakan tindakan yang illegal tanpa kecuali, Hal ini tidak terlepas dari pandangan bahwa anak dalam kandungan merupakan subjek hukum sehingga berhak menerima perlindungan hukum.

Oleh karena sudah dirumuskan demikian sebagaimana pasal-pasal tersebut, maka dalam kasus abortus, minimal ada dua orang yang terkena ancaman pidana, yakni si wanita sendiri yang hamil serta barangsiapa yang sengaja membantu si perempuan tersebut menggugurkan kandungannya (KUHP Pasal 346). Seorang perempuan yang

hamil dapat terkena ancaman pidana kalau ia sengaja menggugurkan kandungan dengan atau tanpa bantuan orang lain. Ia juga dapat terkena ancaman pidana kalau ia minta bantuan orang lain dengan cara menyuruh orang itu untuk menggugurkan kandungannya. Khusus untuk orang lain yang disuruh untuk menggugurkan kandungan dan ia benar-benar melakukannya, maka baginya berlaku rumusan Pasal 347 dan 348 KUHP.

Sebagaimana tercantum dalam pasal 346 dan 348, untuk kasus tindak pidana abortus tersebut diatas dapat dirumuskan unsur-unsur sebagai berikut :

Unsur subjektif: (1). Dengan disengaja, (2). Dengan menyuruh orang lain, (3). Dengan adanya persetujuan, sedangkan Unsur Objektif: (1). Menggugurkan atau mematikan, (2). Kandungan atau janin.

Penegakan Hukum menurut KUHP Pasal 299

Menurut Teori Hukum Pidana, setiap orang yang melakukan perbuatan pidana wajib mempertanggung-jawabkan perbuatan menurut hukum karena perbuatan tersebut telah diatur dalam dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana di Indonesia. Perbuatan setiap orang yang melakukan tindakan berakibat keguguran seorang wanita, telah diatur ketentuannya yaitu tindakan yang berhubungan dengan Abortus atau pengguguran janin wanita yang tindakan tersebut merupakan suatu tindakan kejahatan, atau “abortus provocatus criminalis”.

Pelaksanaan hukuman yang menerima sesuai KUHP Pasal 299 beberapa pasal yang terkait adalah:

- 1) Ibu atau wanita yang melakukan abortus;
- 2) Dokter atau bidan atau dukun yang membantu melakukan abortus;
- 3) Orang-orang yang mendukung terlaksananya abortus

KUHP Pasal 229 menyebutkan:

- 1) Barang siapa dengan sengaja mengobati seorang wanita atau menyuruhnya supaya diobati, dengan diberitahukan atau ditimbulkan harapan, bahwa karena pengobatan itu hamilnya dapat digugurkan, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun atau denda paling banyak tiga ribu rupiah.
- 2) Jika yang bersalah, berbuat demikian untuk mencari keuntungan, atau menjadikan perbuatan tersebut sebagai pencarian atau kebiasaan, atau jika dia seorang tabib, bidan atau juru obat, pidananya dapat ditambah sepertiga.
- 3) Jika yang bersalah, melakukan kejahatan tersebut, dalam menjalani pencarian maka dapat dicabut haknya untuk melakukan pencarian itu. ²¹

11. Abortus Dalam Pandangan Islam

Menurut pendapat ‘Abd al-Rahmân al-Baghdâdi, jika pengguguran itu dilakukan setelah 40 hari masa kehamilan, yaitu saat mulai terbentuknya janin, maka hukum pengguguran adalah haram. Sama halnya pengguguran janin setelah ditiupkan ruh. Sebab, janin yang sedang dalam proses pembentukan organ-organnya dapat dipastikan sebagai janin yang sedang mengalami proses terbentuknya manusia sempurna. Alasannya adalah surat al-Mukminûn [23]: 12, 13 dan 14:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ﴿١٢﴾
 ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ﴿١٣﴾
 ثُمَّ خَلَقْنَا النَّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا
 الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ
 فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٤﴾

Dan Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. kemudian Kami jadikan Dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta yang paling baik. ²²

Sebagai mana dalam Hadis Nabi saw:

“Dan abdillah R.A. telah berkata: rosulullah saw telah bersabda bahwa seseorang dari kamu ditempatkan penciptaannya di dalam perut ibunya dalam selama empat puluh hari, kemudian menjadi alaqoh selama itu pula (40 hari), kemudian menjadi mudhghah selama itu pula (40 hari); kemudian Allah mengutus seorang malaikat lalu diperintahkan empat kalimat (hal), dan dikatakan kepadanya: Tulislah amal, rizki dan ajalnya, serta celaka atau bahagianya; kemudian ditiupkan ruh padanya” (Hadis riwayat Imam Al-Bukhari dari Abdullah). ²⁴

“Tidak boleh membahayakan diri sendiri dan tidak boleh pula membahayakan orang lain” (Hadis Nabi riwayat Ibnu Majah dari Ubadah bin al-Shamit, riwayat Ahmad dari Ibn Abbas dan Malik dari Yahya)

Sedangkan dalam kaidah fikih:

دَرُّ الْمَقَامِ سِدِّ مُقَدِّمٌ عَلَى جَلْبِ الْمَصَالِحِ

Artinya: “menghindarkan kerusakan (hal-hal negatif) diutamakan daripada mendatangkan kesalahan.”²⁵

Dengan memperhatikan pendapat para ulama, Fatwa Munas Majelis Ulama Indonesia No.1/Munas VI/MUI/2000 tentang Abortus, dan Rapat Komisi Fatwa Majelis Ulama Indonesia, 3 Pebruari 2005; 10 Rabi‘ul Akhir 1426 H/19 Mei 2005 dan 12 Rabi‘ul Akhir 1426h/21 Mei 2005. Pendapat para ulama diantaranya:

- a. Imam al-Ghozali dari kalangan mazhab syafi’i dalam *ihya ulum al-Din*, tahqiq Sayyid Imrab (al-Qahirah: Dar al-Hadis, 2004), juz II, h.67: jika nutfah (seperma) telah bercampur (ikhtilath) dengan ovum di dalam rahim dan siap menerima kehidupan (isti‘dad li-qabul al-hayah), maka merusaknya dipandang sebagai tindak pidana (jinayah).
- b. Ulama Al-Azhar dalam *Bayan li-an-Nas min al-Azhar asy-Syarif* (t.t.: Mathba’ah al-Mushaf al-Syarif, t.th.), juz II, h. 256: jika abortus dilakukan sebelum nafkhi ar-ruh, maka tentang hukumnya terdapat empat pendapat fukohah “**Pertama**, boleh (mubah) secara mutlak, tanpa harus ada alasan medis (,uzur); ini menurut ulama Zaidiyah, sekelompok ulama Hanafi—walaupun sebagian mereka

membatasi dengan keharusan adanya alasan medis, sebagian ulama Syafi'i, serta sejumlah ulama Maliki dan Hambali. **Kedua**, mubah karena ada alasan medis dan makruh jika tanpa uzur; ini menurut ulama Hanafi dan sekelompok ulama syafi'i. **Ketiga**, makruh secara mutlak; dan ini menurut sebagian ulama Maliki. **Kempat**, haram; ini menurut pendapat mu'tamad (yang dipedomani) oleh ulama malikiyah dan sejalan dengan mazhab Zahiri yang mengharamkan azl (coitus interruptus); hal itu disebabkan telah adanya kehidupan pada janin yang memungkinkannya tumbuh berkembang.

Dengan memohon taufiq dan hidayah Allah swt, Majelis Ulama Indonesia memutuskan dan menetapkan fatwa tentang abortus dengan ketentuan umum dan ketentuan hukum.

Pertama : Ketentuan Umum

- a. Darurat adalah suatu keadaan di mana seseorang apabila tidak melakukan sesuatu yang diharamkan maka ia akan mati atau hampir mati.
- b. Hajat adalah suatu keadaan di mana seseorang apabila tidak melakukan sesuatu yang diharamkan maka ia akan mengalami kesulitan besar.

Kedua : Ketentuan Hukum

- a. Abortus haram hukumnya sejak terjadinya implantasi blastosis pada dinding rahim ibu (nidasi).
- b. Abortus dibolehkan karena adanya uzur, baik yang bersifat darurat ataupun hajat.

1) Keadaan darurat yang berkaitan dengan kehamilan yang membolehkan abortus adalah:

- Perempuan hamil menderita sakit fisik berat seperti kanker stadium lanjut, TBC dengan caverna dan penyakit-penyakit fisik berat lainnya yang harus ditetapkan oleh Tim Dokter.
 - Dalam keadaan di mana kehamilan mengancam nyawa si ibu.
- 2) Keadaan hajat yang berkaitan dengan kehamilan yang dapat membolehkan abortus adalah:
- Janin yang dikandung dideteksi menderita cacat genetic yang kalau lahir kelak sulit disembuhkan.
 - Kehamilan akibat perkosaan yang ditetapkan oleh Tim yang berwenang yang didalamnya terdapat antara lain keluarga korban, dokter, dan ulama.
- 3) Kebolehan abortus sebagaimana dimaksud huruf b harus dilakukan sebelum janin berusia 40 hari.
- c. Abortus haram hukumnya dilakukan pada kehamilan yang terjadi akibat zina. Keputusan fatwa ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.²⁵

12. Dalam Pandangan Kode Etik Kedokteran

Ketentuan mengenai abortus dalam etika kedokteran disebutkan dalam:

- a. Lafal sumpah dokter Indonesia: Saya akan menghormati setiap hidup insani mulai dari pembuahan.
- b. Pasal 10 KODEKI : Dokter wajib mengingat akan kewajibannya melindungi hidup tiap insani.

Menurut pasal ini segala perbuatan dan tindakan dokter bertujuan memelihara kesehatan pasien, karena itu kehidupan manusia harus dipertahankan dengan segala daya. Namun kadangkala dokter harus mengorbankan salah satu kehidupan untuk menyelamatkan kehidupan lain yang lebih penting. Dalam hal abortus provokatus medisinalis (abortus terapeutik) kesehatan ibu terkadang menjadi prioritas karena besarnya peranan ibu dalam keluarga. ²⁶

Dalam Kode Etik Kedokteran, pasal 7d berbunyi: Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup makhluk insani.

Penjelasan dan Pedoman Pelaksanaan

Segala perbuatan dokter terhadap pasien bertujuan untuk memelihara kesehatan dan kebahagiaannya. Dengan sendirinya ia harus mempertahankan dan memelihara kehidupan manusia.

Naluri yang terkuat pada setiap makhluk bernyawa, termasuk manusia ialah mempertahankan hidupnya. Untuk itu manusia diberi akal, kemampuan berpikir dan mengumpulkan pengalamannya, sehingga dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan usaha untuk menghindarkan diri dari bahaya maut. Semua usaha tersebut merupakan tugas seorang dokter. Ia harus berusaha memelihara dan mempertahankan hidup makhluk insani. Ini berarti bahwa baik menurut agama, Undang-Undang Negara, maupun Etik Kedokteran, seorang dokter tidak diperbolehkan :

- a. Mengukurkan kandungan (abortus provocatus)

- b. Mengakhiri hidup seorang pasien yang menurut ilmu dan pengetahuan tidak mungkin akan sembuh lagi (euthanasia).

Sudah banyak buah pikiran dan pendapat tentang abortus provocatus yang diumumkan oleh berbagai ahli dalam berbagai macam bidang seperti agama, kedokteran, sosial, hukum, eugenetika dan sebagainya. Ikatan Dokter Indonesia sendiri telah mengadakan simposium tentang abortus yang meninjau masalah dari berbagai sudut.

Pada umumnya, setiap negara mempunyai undang-undang yang melarang abortus provokatus (pengguguran kandungan). Abortus provocatus dapat dibenarkan sebagai pengobatan, apabila merupakan satu-satunya jalan untuk menolong jiwa ibu dari bahaya maul (abortus provocatus therapeuticus). Dalam Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, diperjelas tentang hal ini. Indikasi medik ini dapat berubah-ubah menu rut perkembangan ilmu kedokteran. Beberapa penyakit seperti hipertensi, tuberkulosis dan sebagainya tidak lagi dijadikan indikasi untuk melakukan abortus.

Sebaliknya ada pula negara yang membenarkan indikasi sosial, humaniter dan eugenetik, seperti misalnya di Swedia dan Swiss yaitu bukan semata-mata untuk menolong ibu, melainkan juga mempertimbangkan demi keselamatan anak, baik jasmaniah maupun rohaniah.

Keputusan untuk melakukan abortus provocatus therapeuticus harus dibuat oleh sekurang-kurangnya dua dokter dengan persetujuan tertulis dari wanita hamil yang

bersangkutan, suaminya dan atau keluarganya yang terdekat. Hendaknya dilakukan dalam suatu rumah sakit yang mempunyai cukup sarana untuk melakukannya. Menurut penyelidikan, abortus provocatus paling sering terjadi pada golongan wanita bersuami, yang telah sering melahirkan, keadaan sosial dan keadaan ekonomi rendah. Ada harapan abortus provocatus di kalangan wanita bersuami ini akan berkurang jika program keluarga berencana sudah dipraktekkan dengan tertib. Setiap dokter perlu berperan serta untuk membantu suksesnya program keluarga berencana ini.²⁷

C. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain dari perilaku. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka perilaku akan lebih bersifat baik (Friedman, 2005). Pengetahuan merupakan faktor dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior). Pengetahuan yang tercakup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni :

1. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap sesuatu spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2. Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap materi harus dapat menjelaskan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (rill). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau pengguna hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan metode atau suatu objek kedalam komponene-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan dan mengelompokkan.

5. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk yang baru. Dengan kata lain sintesis suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi yang ada.

6. Evaluasi (Evaluasi)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ada. Berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu:

- Cara Tradisional atau Non Ilmiah

Cara tradisional ini dapat dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sebelum ditemukan metode ilmiah. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi :

- a. Cara Coba Salah (*Trial Error*)
- b. Cara Kekuasaan atau Otoritas.
- c. Berdasarkan Pengalaman Pribadi
- d. Melalui Jalan Pikiran

- Cara Modern Memperoleh Pengetahuan

Cara modern yaitu memperoleh pengetahuan dengan cara yang sistematis, logis dan ilmiah. Sehingga cara ini sebagai 'metode penelitian ilmiah' dan lebih populer dikenal dengan sebutan metodologi penelitian (*research methodology*). Deobold Van Dallen mengatakan bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan

mengadakan bahwa dalam memperoleh observasi langsung dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamatinya.

D. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulasi sosial (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Ahmadi (1990) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) sikap dibedakan menjadi :

- a. Sikap positif : Sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan menerima atau mengakui, menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku dimana individu berada.
- b. Sikap negatif : Sikap yang menunjukkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku dimana individu berada.

Menurut Allport (1954) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), menjelaskan bahwa sikap itu memiliki 3 komponen pokok :

- a. Kepercayaan (Kognitif), ide dan konsp terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak (Tend to behave)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yaitu :

a. Menerima (Receiving)

Menerima, diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon (Responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut.

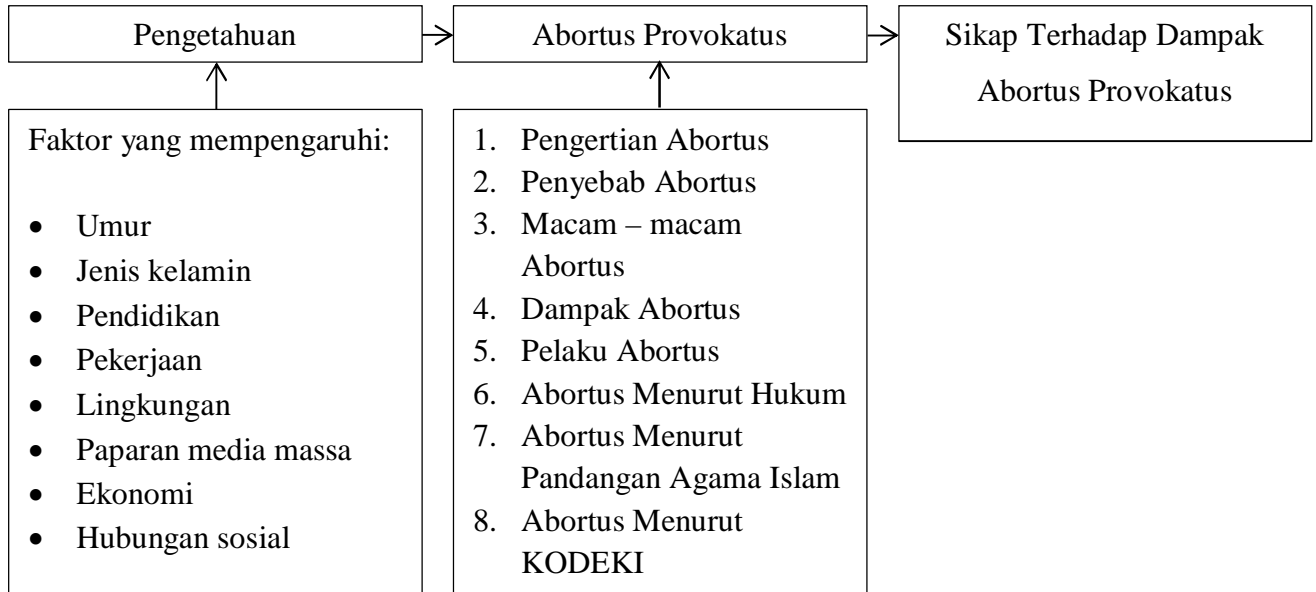
c. Menghargai (Valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (Responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.²⁸

KERANGKA TEORI



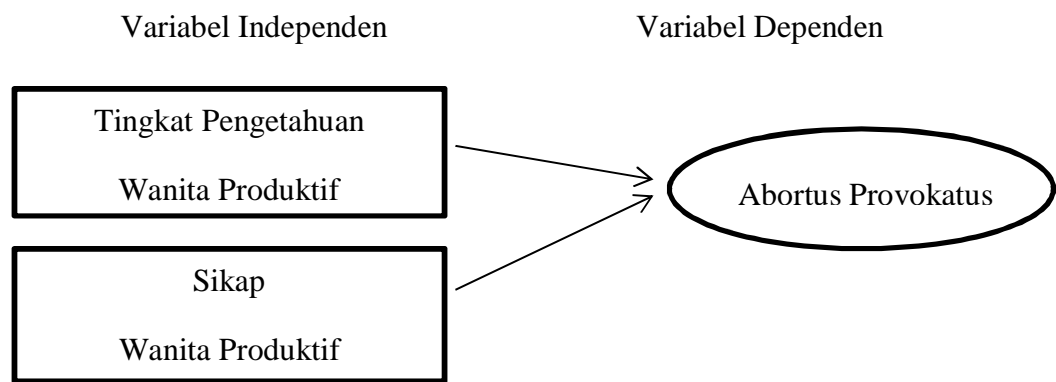
Sumber : Menurut Lawrence Green (1980), dalam buku Notoadmodjo (2012),

Sarwono 2016


BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep



Keterangan :

 : *Variabel dependen*

 : *Variabel independen*

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen :

Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan sikap wanita produktif

2. Variabel Dependen :

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Abortus Provokatus.

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Variabel Dependen

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Abortus Provokatus	Abortus Provokatus (<i>induced abortion</i>) adalah abortus yang disengaja, baik dengan memakai obat – obatan maupun alat – alat	Daftar Pertanyaan	Kuesioner	-Abortus -Tidak Abortus	Nominal

2. Variabel Independen

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Pengetahuan Wanita Produktif	Segala sesuatu yang diketahui oleh wanita produktif sebagai responden tentang pengetahuan seks, kesehatan reproduksi, abortus	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Cukup 3. Kurang	Nominal
2.	Sikap Wanita Produktif	Bagaimana respon wanita produktif menyikapi segala yang berhubungan dengan abortus provokatus	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Cukup 3. Kurang	Nominal

D. Hipotesis

Hipotesis Nol : Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap wanita produktif terhadap abortus provokatus di Kabupaten Gowa.

Hipotesis Alternatif : Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap wanita produktif terhadap kejadian abortus provokatus di Kabupaten Gowa.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan adalah penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study* yaitu penelitian yang dilakukan pada satu waktu dan satu kali, untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap wanita produktif terhadap Abortus Provokatus di Kabupaten Gowa. Penelitian ini akan dilakukan survey kepada beberapa sampel/responden wanita produktif dengan latar belakang usia yang berbeda untuk mencari tahu tingkat pengetahuan dan sikap mereka terhadap abortus provokatus.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Dalam penelitian ini, berlokasi di Sulawesi Selatan, Kabupaten Gowa di Rumah Sakit Umum Daerah Syeh Yusuf yang akan dilaksanakan mulai tanggal November 2017 sampai tanggal Desember 2017.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

a. Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh wanita usia produktif di Kabupaten Gowa.

b. Sampel

Wanita produktif di Kabupaten Gowa.

Adapun Kriteria Inklusi dan Eksklusi:

1) Kriteria Inklusi penelitian ini adalah:

- Wanita usia produktif (berdasarkan BKBNN 2001, 18-49 tahun)
- Belum menikah, sudah menikah ataupun janda
- Bersedia mengisi Kuesioner

2) Kriteria Eksklusi penelitian ini adalah:

- Mengisi kuesioner tidak lengkap
- Tidak mengembalikan kuesioner penelitian

D. Besar Sampel dan Rumus Besar Sampel

Menggunakan rumus:

$$n_1 = n_2 = \frac{(z_\alpha \sqrt{2PQ} + z_\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)}$$

$n_1 = n_2$ = Jumlah sampel yang dibutuhkan

z_α = Derivat baku alfa pada derajat kepercayaan 95 % yaitu sekitar 1,960

z_β = Derivat baku beta pada derajat kepercayaan 90 % yaitu sekitar 1,282

$$P = \text{Proportio rata - rata} \left(\frac{P_1 + P_2}{2} \right) = \frac{0,264 + 0,064}{2} = \frac{0,328}{2} = 0,164$$

$$P1 = P2 + 0,2 = 0,064 + 0,2 = 0,264$$

$$P2 = \text{Prevelensi Kematian Ibu Akibat Abortus di SulSel } 6,4 \% = \frac{6,4}{100} = 0,064$$

$P1 - P2 =$ Selisih proportion minimal yang dianggap bermakna yaitu 0,2

$$Q = 1 - P = 1 - 0,164 = 0,836$$

$$Q1 = 1 - P1 = 1 - 0,264 = 0,736$$

$$Q2 = 1 - P2 = 1 - 0,064 = 0,936$$

Jadi,

$$n1 = n2 = \left[\frac{(z\alpha\sqrt{2PQ} + z\beta\sqrt{P1Q1+P2Q2})}{(P1 - P2)} \right]^2$$

$$n1 = n2 = \left[\frac{1,960 \sqrt{2 \times 0,164 \times 0,836} + 1,282 \sqrt{(0,264 \times 0,736) + (0,064 \times 0,936)}}{0,264 - 0,064} \right]^2$$

$$n1 = n2 = \left[\frac{1,960 \sqrt{0,274} + 1,282 \sqrt{0,254}}{0,2} \right]^2$$

$$n1 = n2 = \left[\frac{(1,960 \times 0,523) + (1,282 \times 0,50)}{0,2} \right]^2$$

$$n1 = n2 = \left[\frac{1,025 + 0,641}{0,2} \right]^2$$

$$n1 = n2 = \left[\frac{1,6}{0,2} \right]^2$$

$$n1 = n2 = [8]^2$$

$$n1 = n2 = 64$$

Jadi, jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 64 sampel.

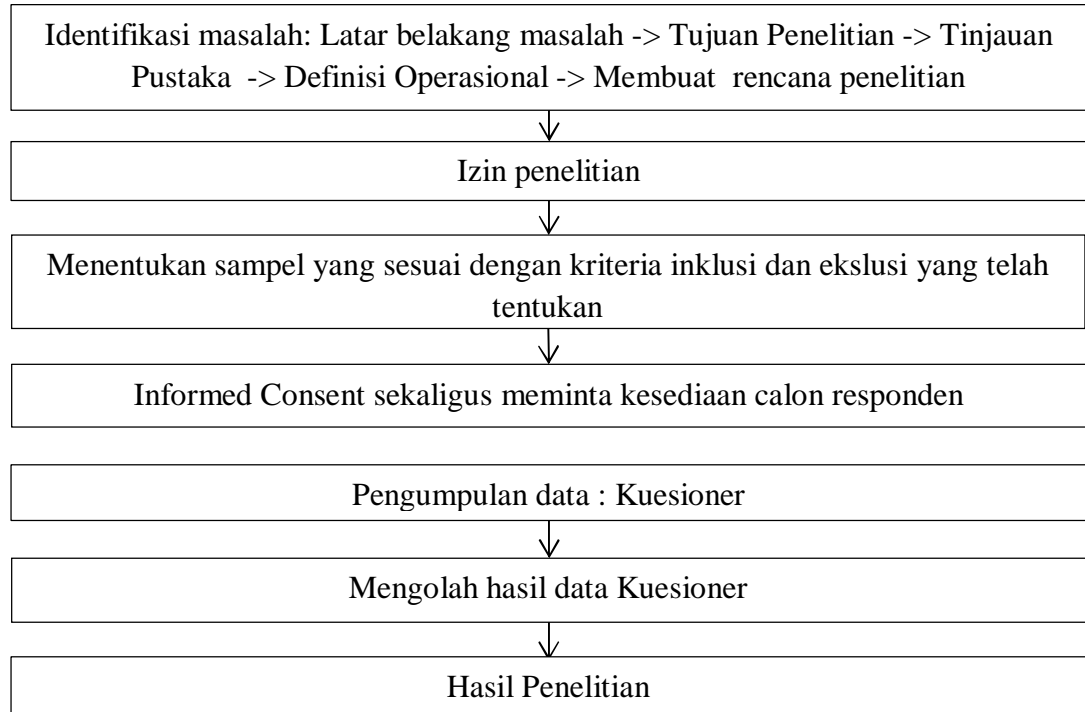
E. Teknik Pengambilan Sampel

Sampling adalah proses menyeleksi yang dapat mewakili populasi yang ada. Pada penelitian ini pengambilan besar sampel ditentukan dengan teknik total sampling yang mana teknik ini adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Dalam penelitian ini yang akan menjadi sampel adalah semua wanita produktif usia 18 – 49 tahun di Kabupaten Gowa..

F. Metode Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer. Pengumpulan data primer ini dilakukan dengan cara wawancara dengan menggunakan kuesioner tentang tingkat pengetahuan dan sikap wanita produktif terhadap abortus provokatus di Kabupaten Gowa.

G. Alur Penelitian



H. Instrument Penelitian

Instrument yang digunakan adalah Kuesioner, berupa data diri responden dan pertanyaan tentang tingkat pengetahuan dan sikap responden terhadap abortus provokatus.

I. Aspek Pengukuran

1) Pengetahuan

Pengetahuan responden diukur melalui 15 pertanyaan. Sebelum menentukan kategori baik, cukup, dan kurang baik terlebih dahulu menentukan kriteria (tolak ukur) yang akan dijadikan pengukuran pengetahuan kemudian masing-masing kuesioner diberi skor nilai atau

jawaban masing-masing sesuai dengan sistem penilaian yang telah ditetapkan yaitu : jawaban yang benar diberi skor 1 dan jawaban yang salah diberi skor 0. Total skor maksimal adalah 15 dan skor minimal adalah 0 (Khomsan, 2000).

Berdasarkan jumlah skor yang diperoleh maka pengetahuan responden dapat dikategorikan sebagai berikut :

1. Pengetahuan Baik, apabila nilai responden memiliki total skor 10-15 (66%-100%).
2. Pengetahuan Cukup, apabila nilai responden memiliki total skor 5-9 (33%-65%)
3. Pengetahuan Kurang, apabila nilai responden memiliki total skor <5 (0%-32%)

2) Sikap

Aspek pengukuran sikap dilakukan dengan menggunakan skala Guttman yang terdiri dari 4 kategori yaitu : SS (Sangat Setuju), S (Setuju), TS (Tidak Setuju), STS (Sangat Tidak Setuju).

Sikap diukur melalui 10 pernyataan dengan memberikan skor terhadap kuesioner dan memberikan bobot penilaian, yaitu :

1. Untuk pernyataan positif (pernyataan nomor : 1, 3, 5, 7, 9):
 - SS : Sangat setuju, skor 4
 - S : Setuju, skor 3

- TS : Tidak setuju, skor 2
- STS: Sangat tidak setuju, skor 1

2. Untuk pernyataan negatif (pernyataan nomor 2, 4, 6, 8, 10):

- SS : Sangat setuju, skor 1
- S : Setuju, skor 2
- TS : Tidak setuju, skor 3
- STS: Sangat tidak setuju, skor 4

Sehingga skor tertinggi yang dapat dicapai oleh responden adalah 40 dan skor terendah adalah 4. Berdasarkan jumlah skor yang diperoleh maka sikap responden dapat dikategorikan sebagai berikut : (Pratomo, 1986)

1. Baik, apabila nilai responden memiliki skor 30-40 (75%-100%)
2. Cukup, apabila nilai responden memiliki skor 12-29 (30%-74%)
3. Kurang baik, apabila nilai responden memiliki skor 4-11 (10%-29%)

J. Metode Pengolahan Data

Untuk pengolahan data dilakukan dengan menggunakan bantuan komputer, melalui tahapan sebagai berikut :

- 1) Editing (penyuntingan data)

Pada tahap ini dilakukan pengecekan data sekunder untuk melihat kelengkapan jawaban, kejelasan dan kesesuaian dengan pertanyaan dalam penelitian.

- 2) Coding (Pengkodean data)

Setelah proses editing dianggap cukup maka proses selanjutnya adalah coding. Dalam proses ini akan dilakukan pengklasifikasian jawaban dengan memberi kode-kode untuk mempermudah proses pengolahan data.

3) Entry (Peng-inputan data)

Pada tahap ini dilakukan pemasukan data-data yang sudah dikumpulkan kedalam program komputer untuk proses analisis.

4) Cleaning (pembersihan data)

Pada tahap ini dilakukan proses pembersihan data untuk mengidentifikasi dan menghindari kesalahan sebelum data di analisa. Proses cleaning diawali dengan menghilangkan data yang tidak lengkap dan data yang mempunyai nilai ekstrim.

K. Analisis Data

Dalam penelitian ini, analisis data dilakukan dalam 2 tahap, yaitu :

1) Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari variabel independen dan dependen. Keseluruhan data yang ada dalam kuesioner diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat kemungkinan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan analisis uji chi square. Melalui uji statistic chi square akan diperoleh nilai p,dimana dalam peneletian ini digunakan tingkat kemaknaan sebesar 0,05.

Penelitian dikatakan bermakna jika mempunyai nilai $p \leq 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima dan dikatakan tidak bermakna jika mempunyai nilai $p > 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak.

L. Etika Penelitian

- Menyertakan surat pengantar yang ditujukan kepada instansi sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.
- Subyek penelitian terlebih dahulu diberikan pengantar tentang prosedur penelitian dan dimintai persetujuannya.
- Setiap subyek yang berpartisipasi dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaan identitasnya, sehingga tidak ada pihak yang merasa dirugikan atas penelitian ini akan dilakukan.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Populasi/Sampel

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa yang dimulai pada tanggal 17 November 2017 sampai dengan 31 Desember 2017 tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap wanita produktif terhadap abortus provokatus di Kabupaten Gowa.

Subyek penelitian atau sampel yang dibutuhkan yakni wanita berusia produktif sekitar 18 – 49 tahun, dimana dengan status belum menikah, sudah menikah ataupun janda, bertempat tinggal di kabupaten Gowa. Banyaknya jumlah sampel yang dibutuhkan sesuai hasil yang didapatkan pada rumus sampel besar.

Dari sampel yang sudah lengkap kemudian ditentukan hubungan tingkat pengetahuan dan sikap wanita produktif terhadap abortus provokatus melalui wawancara secara tidak langsung dengan menggunakan kuesioner.

B. Hasil Penelitian

Analisis Univariat

1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Kabupaten Gowa

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
18 – 20 tahun	29	37,2
21 – 45 tahun	48	61,5
46 – 49 tahun	1	1,3
Total	78	100

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan Tabel 5.1 distribusi sampel berdasarkan status pernikahan, persentase pada sampel 18 – 20 tahun adalah sebanyak 37,2% (29 orang), 21 – 45 tahun adalah sebanyak 61,7% (48 orang) dan 46 – 49 tahun adalah sebanyak 1,3% (1 orang).

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Menikah	23	29,5
Belum Menikah	55	70,5
Total	78	100

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan Tabel 5.2 distribusi sampel berdasarkan status pernikahan, persentase pada sampel menikah 29,5% (23 orang) dan belum menikah 70,5% (55 orang).

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pertanyaan Pengetahuan

No	Pertanyaan	Jumlah	Persentase
		(n)	(%)
1	Abortus adalah...		
	a. Penghentian kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar kandungan <5 bulan 2 minggu (1)	72	92.3
	b. Keluar darah selama 7 hari (0)	1	1,3
	c. Penghentian kehamilan selama 8 bulan (0)	5	6.4
2	Abortus yang disengaja adalah...		
	a. Penghentian kehamilan sebelum janin lahir disebabkan cacat (0)	1	1,3
	b. Penghentian kehamilan karena adanya tindakan dari medis (0)	3	3,8
	c. Penghentian kehamilan sebelum janin dapat hidup diluar kandungan yang dilakukan dengan sengaja (1)	74	94.9
3	Adapun macam-macam abortus yaitu...		
	a. Pil, minum jamu dan suntik (0)	29	37.2
	b. Sengaja, alami dan medis (1)	48	61,5
	c. Heroin dan sabu-sabu (0)	1	1,3
4	Dibawah ini yang merupakan abortus sengaja adalah...		
	a. Tindakan medis dan kriminal (1)	48	61,5
	b. Alami dan cacat (0)	1	1,3
	c. A dan B benar (0)	29	37,2
5	Yang merupakan metode atau cara dari abortus adalah...		
	a. Nikah di usia dini (0)	8	10.3
	b. Pil dan minum jamu (1)	66	84,6
	c. Infeksi (0)	4	5.1
6	Salah satu efek jangka pendek dari abortus		

	adalah...		
	a. Selamat dan sehat (0)	4	5.1
	b. serangan jantung dan koma (0)	9	11,5
	c. Infeksi dan kematian (1)	65	83,3
7	Yang merupakan efek jangka panjang dari abortus adalah...		
	a. Kelahiran premature dan tidak dapat hamil lagi(1)	36	46,2
	b. Perdarahan banyak dan shock (0)	26	33.3
	c. Stress dan ketakutan (0)	16	20.5
8	Dibawah ini yang merupakan upaya primer dalam mencegah abortus adalah...		
	a. Menikah di usia muda (1)	17	21,8
	b. Memberikan pendidikan seks di kalangan remaja (0)	61	78,2
	c. Abortus spontan (0)	0	0
9	Dibawah ini yang merupakan upaya sekunder dalam mencegah abortus adalah...		
	a. Mengikuti gaya tren remaja sekarang (0)	2	2.6
	b. Memberikan pendidikan seks dan meningkatkan keimanan (1)	68	87,2
	c. Melalui USG (0)	8	10,3
10	Faktor yang mendorong remaja untuk melakukan abortus khususnya pelajar adalah...		
	a. Hamil diluar kandungan (0)	76	97,4
	b. Hamil diluar nikah, belum siap jadi seorang ibu dan takut putus sekolah (1)	2	2,6
	c. Tren masa kini (0)		
11	Jika seseorang melakukan abortus, dampak apa yang akan di alaminya...		
	a. Pendarahan banyak dan berujung kematian (1)	78	100
	b. Serangan jantung (0)	0	0
	c. Pendarahan otak (0)	0	0
12	Dibawah ini yang termaksud upaya untuk mencegah abortus kecuali...		
	a. Meningkatkan keimanan dan tidak melakukan seks sebelum nikah (0)	32	41.0
	b. Mengajak teman kedukun (1)	42	53,8
	c. Menikah di usia muda (0)	4	5.1
13	Seks pranikah akan berakibat pada kehamilan tidak diinginkan dan akan berujung pada...		
	a. Pernikahan dini atau abortus (1)	62	79,5

	b. HIV/AIDS (0)	16	20,5
	c. Penyakit kusta (0)	0	0
14	Untuk mencegah agar tidak terlibat dalam pergaulan bebas yang harus dilakukan, kecuali...		
	a. Memperkuat keimanan dan berhati-hati dalam pergaulan (0)	35	44,9
	b. Tidak berpacaran sebelum usia 20 tahun (0)	0	0
	c. Mengikuti gaya trens remaja sekarang (1)	43	55,1
15	Sanksi apa yang diberikan kepada pelaku abortus dan penolongnya...		
	a. Dipenjara dan dicabut izin prakteknya (1)	76	97,4
	b. Dikasih surat peringatan (0)	2	2,6
	c. Diperpanjang izin prakteknya (0)	0	0

Sumber : Data Primer, 2017

Dari Tabel 5.3 di atas dapat dilihat bahwa pertanyaan pengetahuan yang terbanyak diketahui para wanita berusia produktif adalah pengertian abortus sebanyak 72 orang (92,3%) diikuti faktor yang mendorong untuk melakukan abortus 76 orang (97,4%), jika seseorang melakukan abortus, dampak apa yang akan di alaminya sebanyak 78 orang (100%), abortus yang disengaja 74 orang (94,9%), Upaya sekunder dalam mencegah abortus sebanyak 68 orang (87,2%), efek jangka pendek dari abortus sebanyak 65 orang (83,3%), sanksi yang diberikan kepada pelaku abortus dan penolongnya sebanyak 76 orang (97,4%), seks pranikah berakibat pada kehamilan tidak diinginkan dan berujung sebanyak 62 orang (79,5%), yang merupakan abortus sengaja dan mencegah agar tidak terlibat dalam pergaulan bebas yang harus dilakukan, masing-masing sebanyak 43 orang (55,1%), metode atau cara 65 orang (83,3%), upaya untuk mencegah abortus, kecuali 42 orang (53,8%), macam-macam abortus sebanyak 48 orang (61,5%) dan 17 orang (21,8%) upaya primer

dalam mencegah abortus. dari abortus dan efek jangka panjang dari abortus, masing-masing sebanyak 36 orang (46,2%)

Tabel 5.4 Distribusi Kategori Pengetahuan Responden Tentang Abortus Provokatus

Kategori Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	63	80,8
Cukup	15	19,3
Total	78	100

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan Tabel distribusi kategori berdasarkan pengetahuan responden tentang abortus provokatus di kabupaten Gowa, persentase pada sampel pengetahuan baik 80,8% (63 orang) dan pengetahuan cukup 19,3% (15 orang).

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pertanyaan Sikap Positif Terhadap Abortus

No	Pernyataan Positif	Alternatif Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Melakukan abortus itu adalah hal yang tidak baik	50 63.3%	19 24.1%	4 5,1%	5 6,3%
3	Melakukan tindakan abortus harus sesuai dengan ketentuan medis (dokter)	35 44.3%	41 51.9%	1 1,3%	1 1,3%
5	Meningkatkan keimanan serta memberikan pendidikan seks merupakan salah satu pencegahan abortus	46 58.2%	31 39.2%	0 0%	1 1,3%
7	Seks bebas yang dilakukan remaja merupakan awal pemicu terjadinya abortus	36 45.6%	36 45.6%	2 2.5%	4 5.1%
9	Penolong dan pelaku abortus harus dihukum/sanksi sesuai hukuman yang Berlaku	43 54.4%	30 38.0%	1 1,3%	4 5.1%

Sumber: Data Primer, 2017

Dari Tabel 5.5 di atas dapat dilihat berdasarkan pernyataan positif diketahui mayoritas bersikap sangat setuju bahwa melakukan abortus itu adalah hal yang tidak baik sebanyak 50 orang (63,3%), meningkatkan keimanan serta memberikan pendidikan seks merupakan salah satu pencegahan abortus sebanyak 46 orang (58.2%), melakukan tindakan abortus harus sesuai dengan ketentuan medis (dokter) sebanyak 35 orang (44,3%), penolong dan pelaku abortus harus dihukum/sanksi sesuai hukuman yang berlaku sebanyak 43 orang (54.4%) dan 36 orang (45.6%) bersikap sangat setuju seks bebas yang dilakukan remaja merupakan awal pemicu terjadinya abortus.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pertanyaan Sikap Negatif Terhadap Abortus

NO	Pernyataan Negatif	Alternatif Jawaban			
		SS	S	TS	STS
2	Abortus merupakan jalan keluar dari masalah kehamilan diluar nikah	2 2.5%	3 3.8%	39 49.4%	34 43.0%
4	Seks bebas dan abortus merupakan bagian gaya hidup remaja masa kini	7 8,9%	26 32,9%	27 34.2%	18 22.8%
6	Melakukan abortus tidak merusak kesehatan terutama kesehatan reproduksi	4 5,1%	3 3,8%	40 50.6%	31 39.2%
8	Dengan abortus maka masa depan seseorang akan cerah	1 1,3%	3 3.8%	26 32.9%	48 60.8%
10	Seks bebas banyak terjadi pada saat malam tahun baru	12 15.4%	46 58.2%	17 21.5%	3 3.8%

Sumber : Data Primer, 2017

Dari Tabel 5.6 di atas dapat dilihat berdasarkan pernyataan negatif yang bersikap sangat tidak setuju bahwa dengan abortus maka masa depan seseorang akan cerah sebanyak 48 orang (60.8%) dan diikuti abortus merupakan jalan keluar dari masalah kehamilan diluar nikah sebanyak 34 orang (43.0%), melakukan abortus tidak merusak kesehatan terutama kesehatan reproduksi sebanyak 31 orang (39.2%), seks bebas dan abortus merupakan bagian gaya hidup remaja masa kini sebanyak 18 orang (22.8%) dan 3 orang (3,8%) bersikap tidak setuju seks bebas banyak terjadi pada saat malam tahun baru.

Berdasarkan jawaban dari setiap pernyataan positif dan negatif tentang abortus tersebut, maka sikap wanita dapat dikategorikan pada tabel berikut:

Tabel 5.7 Distribusi Kategori Sikap Responden Terhadap Abortus Provokatus

Kategori Sikap	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	58	73.4
Cukup	20	25.3
Total	78	100

Sumber : Data Primer, 2017

Dari Tabel 5.7 di atas dapat dilihat berdasarkan sikap diketahui wanita berusia produktif bersikap baik sebanyak 58 orang (73,4%) dan bersikap cukup baik sebanyak 20 orang (25,3%)

Analisis Bivariat

Tabel 5.8 Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Terhadap Abortus Provokatus

Pengetahuan	Sikap				Jumlah		P Value
	Cukup		Baik		n	%	
	n	%	N	%			
Cukup	13	16,7	2	2,6	15	19,2	0,000
Baik	7	9,0	56	71,8	63	80,8	
Jumlah	20	25,6	58	74,4	78	100	

Sumber: Data Primer, 2017

Dari Tabel 5.8 di atas dapat diketahui bahwa di dapatkan jumlah responden 78 orang (100%) yaitu memperlihatkan 56 responden (71,8%) yang memiliki tingkat pengetahuan dan sikap yang baik terhadap abortus provokatus, 7 responden (9,0%) yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik tetapi sikap cukup, 2 responden (2,6%) memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tetapi sikap baik, dan 13 responden (16,7%) yang memiliki tingkat pengetahuan dan sikap yang cukup terhadap abortus provokatus. Adapun hasil uji statistic *chi square* dengan *uji alternative fisher's* menunjukkan bahwa $P = 0,000 (<0,005)$ H_0 ditolak artinya terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap wanita usia produktif terhadap abortus provokatus.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa umur responden terbesar adalah dewasa awal yaitu 21 – 45 tahun dengan jumlah 48 orang, umur kedua terbanyak adalah remaja yaitu 18 – 20 tahun dengan jumlah 29 orang, dan umur terkecil adalah dewasa lanjutan yaitu 45 – 49 tahun dengan jumlah 1 orang.

Data lain yang diperoleh adalah status pernikahan bahwa status belum menikah sebanyak 55 orang dan status yang telah menikah sebanyak 23 orang.

B. Pembahasan Hasil Pengetahuan Responden Terhadap Abortus Provokatus

Menurut Notoatmodjo (2003), Pengetahuan adalah hasil dari tahu setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek melalui panca indera yang dimilikinya. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Juwita Harahap (2013) tentang Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Abortus di Madrasah Aliyah Swasta (MAS) Persatuan Amal Bakti (PAB) 2 Helvetia Kecamatan Labuhan Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2013, tingkat pengetahuan siswa yang baik lebih tinggi dibanding berpengetahuan kurang tentang abortus.

Sesuai teori Notoatmodjo (2003) yang mengatakan tingkat pengetahuan kedua adalah memahami (comprehension) memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut dan tidak sekedar dapat menyebutkan tapi dapat menginterpretasikan secara benar yakni definisi abortus.

Berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan bahwa responden mayoritas memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang abortus provokatus. Namun ada beberapa responden yang memiliki pengetahuan yang cukup. Ini disebabkan beberapa faktor yaitu tingkat pendidikan, pekerjaan, lingkungan, paparan media massa, ekonomi, sosial budaya.

Faktor – faktor tersebut sangat penting, karena bukan hanya mengetahui definisi abortus, melainkan harus mengetahui perbedaan antara abortus spontan dengan abortus provokatus, harus mengetahui dampak abortus provokatus, harus mengetahui berdasarkan hukum yang berlaku di Indonesia, dan juga berdasarkan ajaran agama Islam.

Hasil penelitian, responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang cukup, dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang rendah, serta kurangnya informasi tentang dampak abortus.

Sesuai dengan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) Bab XIX barang siapa melakukan tindakan pengguguran kandungan yang disengaja digolongkan ke dalam kejahatan terhadap nyawa. Sedangkan menurut pandangan agama islam banyak sekali ayat-ayat dalam Al-Qur'an yang menerangkan larangan tentang abortus

salah satunya firman Allah: *“Barang siapa yang membunuh seorang manusia, bukan karena sebab-sebab yang mewajibkan hukum qishash, atau bukan karena kerusuhan di muka bumi, maka seakan-akan dia telah membunuh manusia seluruhnya. Dan barang siapa yang memelihara keselamatan nyawa seorang manusia, maka seolah-olah dia telah memelihara keselamatan nyawa manusia semuanya.”* (QS 5:32)

C. Pembahasan Hasil Sikap Responden Terhadap Abortus Provokatus

Menurut Notoatmodjo (2003), Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulasi atau objek, sikap menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulasi sosial. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tertentu, melalui persuasif serta tekanan dari kelompok sosialnya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Juwita Harahap (2013) tentang Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Abortus di Madrasah Aliyah Swasta (MAS) Persatuan Amal Bakti (PAB) 2 Helvetia Kecamatan Labuhan Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2013, tingkat sikap siswa yang baik lebih tinggi dibanding sikap yang kurang baik tentang abortus.

Berdasarkan hasil penelitian, responden memiliki sikap terhadap abortus provokatus yang baik. Namun adalah beberapa responden yang memiliki sikap yang tidak baik terhadap abortus provokatus. Ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuannya. Dimana responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah akan menunjukkan sikap yang tidak baik terhadap abortus provokatus. Selain itu, ada beberapa

responden yang memilih melakukan abortus provokatus karena faktor ekonomi yang mendesak. Memiliki anak yang terlalu banyak dan masih kecil membuat dengan sengaja melakukan abortus. Walaupun mengetahui dampak abortus tetapi tetap melakukannya.

Faktor lingkungan dan social budaya juga berpengaruh. Terutama di lingkungan keluarga atau tempat tinggal. Dimana dapat mendorong psikologi seseorang untuk melakukan abortus. Serta faktor ajaran agama sangat berpengaruh.

Sesuai dengan Kitab Undang – Undang Hukum Pidana (KUHP) Bab XIX barang siapa melakukan tindakan pengguguran kandungan yang disengaja digolongkan ke dalam kejahatan terhadap nyawa.

Beberapa responden memilih bila melakukan abortus akan merusak kesehatan reproduksi dan merugikan diri sendiri. Penelitian ini sesuai temuan Wilopo (2005) yang mengatakan dampak negatif status kesehatan perempuan yang melakukan abortus baik dari aspek fisik dan psikososial kontroversial terutama yang terjadi pada usia remaja serta dampak lain secara ekonomi, sosial dan kultural masih penting.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa data dan pembahasan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang abortus provokatus terhadap sikap wanita usia produktif mengenai abortus provokatus.
2. Karakteristik yang dimiliki oleh masing – masing responden mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap yang dimiliki oleh responden.
3. Tingkat pengetahuan dan sikap wanita usia produktif terhadap abortus provokatus mayoritas berada pada tingkat pengetahuan baik.

B. Saran

1. Perlunya motivasi yang kuat dari responden untuk meningkatkan pengetahuan dan sikapnya terhadap abortus provokatus
2. Responden diharapkan dapat mengaplikasikan pengetahuan yang sudah dimilikinya ke dalam kehidupan sehari – hari.

DAFTAR PUSTAKA

1. Trends in Maternal Mortality; 1990 to 2013. 2014. Switzerland. World Health Organization (WHO).
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Pusat Data dan Informasi. Mother Day, Situasi Kesehatan Ibu. Jakarta.
3. KemenPPPA. 2011. Angka Kematian Ibu Melahirkan. Diakses pada tanggal 20 Oktober 2013. Pukul 10.46 WIB. www.menegppp.go.id
4. Prawihardjo, Sarwono. 2016. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawihirohardjo Edisi VI. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
5. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) 2014
6. Kementrian Kesehatan (Kemenkes) 2013
7. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. 2014
8. Novitasary, M.D., Mayulu N & Kawengian S.E.S (2013). Hubungan antara aktifitas fisik dengan obesitas pada wanita usia subur peserta jamkesmas di Puskesmas Wawonasa Kecamatan Singkil Manado. Vol. 1 no 2 Juli 2013. *Jurnal e- Biomedik*
9. Cunningham, F. Gary, et al. 2013. Obstetrik Williams Edisi 23 Volume 1. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
10. Dorland WA, Newman. 2012. Kamus Kedokteran Dorland Edisi 32. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
11. Joseph, HK. 2010. Ginekologi dan Obstetrik (Obgyn). Yogyakarta: Nuha Medika.

12. Nugroho, Taufan. 2011. Buku Ajar Obstetric untuk mahasiswa Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
13. Rahmawati, Eni Nur. 2011. Ilmu Praktis Kebidanan. Surabaya: Victory Inti Cipta.
14. Prawihardjo, Sarwono. 2016. Ilmu Kandungan Sarwono Prawihirohardjo Edisi III. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
15. Mochtar, Rustam. 2012. Sinopsis Obstetri Edisi 3 Jilid 1. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
16. Prawihardjo, Sarwono. 2008. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawihirohardjo Edisi IV. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
17. Mansjoer, Arif M. et al. 2009. Kapita Selekta Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta: Media Aescclapius.
18. Prawihardjo, Sarwono. 2005. Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
19. Hartono, Hadisaputro, dr, SpOG. 2008. Aborsi dan Perlindungan Hak Reproduksi Perempuan. Survei Demografi Kesehatan Indonesia.
20. Idris, AM, Tjiptomartono, AL. 2008. Abortus dan Pembunuhan Anak dalam Penerapan Ilmu Kedokteran Forensik Dalam Proses Penyidikan. Jakarta: Sagung Seto.
21. Kitap Undang – Undang Hukum Pidana (KUHP)
22. QS. Al-Mukminûn [23] ayat 12, 13 dan 14
23. Fatwa MUI No. 4 tahun 2005

24. An-Nawawi, Imam. AL-Qasthalani, 2003. Kumpulan Hadis Qudsi Beserta Penjelasannya, yogyakarta: Darul Mawar. hlm. 191
25. Rohayana, Ade Dedi. 2008. Ilmu Qawa'id Fiqhiyyah Kaidah-Kaidah Hukum Islam. Jakarta. hlm. 88.
26. Jusuf M, prof, dr, SpOG. Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
27. Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia.
28. Notoatmodjo, S, 2003. Metode Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 (KUESIONER)

INFORMED CONSENT

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP WANITA PRODUKTIF TERHADAP ABORTUS PROVOKATUS DI KABUPATEN GOWA

No. Responden :

Tanggal :

A. Data Responden

Nama :

Umur :

Alamat :

Pekerjaan :

B. Pengetahuan

1. Aborsi adalah.....

- a. Penghentian kehamilan sebelum janin dapat hidup diluar kandungan < 5 bulan 2 minggu baik disengaja maupun tidak disengaja
- b. Keluarnya darah selama 7 hari
- c. Penghentian kehamilan selama 8 bulan

2. Aborsi yang disengaja adalah.....

- a. Penghentian kehamilan sebelum janin lahir disebabkan cacat
- b. Penghentian kehamilan karena adanya tindakan dari medis
- c. Penghentian kehamilan sebelum janin dapat hidup diluar kandungan, yang dilakukan dengan sengaja

3. Adapun macam-macam aborsi yaitu.....

- a. Pil, minum jamu dan suntik
 - b. Sengaja, alami dan medis
 - c. Heroin dan sabu-sabu
4. Di bawah ini yang merupakan aborsi sengaja adalah.....
- a. Tindakan medis dan kriminal (sengaja)
 - b. Alami dan cacat janin
 - c. A dan B benar
5. Yang merupakan metode atau cara dari aborsi adalah.....
- a. Nikah di usia dini
 - b. Pil dan minum jamu
 - c. Infeksi
6. Salah satu efek jangka pendek dari aborsi adalah.....
- a. Selamat dan sehat
 - b. Serangan jantung dan koma
 - c. Infeksi dan kematian
7. Yang merupakan efek jangka panjang dari aborsi adalah.....
- a. Kelahiran premature dan tidak dapat hamil lagi
 - b. Pendarahan banyak dan shock
 - c. Stres dan ketakutan
8. Dibawah ini yang merupakan upaya primer dalam mencegah aborsi adalah.....
- a. Menikah di usia muda
 - b. Memberikan pendidikan seks di kalangan remaja
 - c. Aborsi spontan
9. Dibawah ini yang merupakan upaya sekunder dalam mencegah aborsi adalah.....
- a. Mengikuti gaya tren remaja sekarang
 - b. Memberikan pendidikan seks dan meningkatkan keimanan
 - c. Melalui USG
10. Faktor yang mendorong remaja untuk melakukan aborsi khususnya pelajar adalah.....

- a. Hamil diluar kandungan
 - b. Hamil diluar nikah, belum siap jadi seorang ibu dan takut putus sekolah
 - c. Tren remaja masa kini
11. Jika seseorang melakukan aborsi, risiko apa yang akan dialaminya.....
- a. Pendarahan banyak dan berujung kematian
 - b. Serangan jantung
 - c. Pendarahan otak
12. Dibawah ini yang termasuk upaya untuk mencegah aborsi, kecuali.....
- a. Meningkatkan keimanan dan tidak melakukan seks sebelum nikah
 - b. Mengajak teman ketempat dukun
 - c. Menikah di usia muda
13. Seks pranikah akan berakibat pada kehamilan tidak diinginkan dan akan berujung pada.....
- a. Pernikahan dini atau aborsi
 - b. HIV/AIDS
 - c. Penyakit kusta
14. Untuk mencegah agar tidak terlibat dalam pergaulan bebas yang harus dilakukan adalah kecuali.....
- a. Memperkuat keimanan dan berhati-hati dalam pergaulan
 - b. Tidak berpacaran sebelum usia 20 tahun
 - c. Mengikuti gaya tren remaja sekarang
15. Sanksi apa yang diberikan kepada pelaku aborsi dan penolongnya.....
- a. Dipenjara dan dicabut izin prakteknya
 - b. Dikasih surat peringatan
 - c. Diperpanjang izin prakteknya

C. Sikap

NO	PERNYATAAN	ALTERNATIF JAWABAN			
		Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Melakukan aborsi itu adalah hal yang tidak baik				
2	Aborsi merupakan jalan keluar dari masalah kehamilan diluar nikah				
3	Melakukan tindakan aborsi harus sesuai dengan ketentuan medis (dokter)				
4	Seks bebas dan aborsi merupakan bagian gaya hidup remaja masa kini				
5	Meningkatkan keimanan serta memberikan pendidikan seks merupakan salah satu pencegahan aborsi				
6	Melakukan aborsi tidak merusak kesehatan terutama kesehatan reproduksi berlaku				
7	Seks bebas yang dilakukan remaja merupakan awal pemicu terjadinya aborsi				
8	Dengan aborsi maka masa depan seseorang akan cerah				
9	Penolong dan pelaku aborsi harus dihukum/sanksi sesuai hukuman yang berlaku				
10	Seks bebas banyak terjadi pada saat malam tahun baru				

LAMPIRAN 2 (TABEL SPSS)

A. Analisis Univariat

Usia dan Status Pernikahan

Frequencies

		Statistics	
		Usia	Status Pernikahan
N	Valid	78	78
	Missing	0	0

Frequency Table

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18 - 20 tahun	29	37.2	37.2	37.2
	21 - 45 tahun	48	61.5	61.5	98.7
	45 - 49 tahun	1	1.3	1.3	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

		Status Pernikahan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	23	29.5	29.5	29.5
	Belum Menikah	55	70.5	70.5	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

Sikap Wanita Produktif Terhadap Abortus Provokatus

Frequencies

		Statistics										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL
N	Valid	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78
	Missing	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Frequency Table

1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	5	6.3	6.4	6.4
	Tidak Setuju	4	5.1	5.1	11.5
	Setuju	19	24.1	24.4	35.9
	Sangat Setuju	50	63.3	64.1	100.0
	Total	78	98.7	100.0	
Missing	System	1	1.3		
Total		79	100.0		

2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Setuju	2	2.5	2.6	2.6
	Setuju	3	3.8	3.8	6.4
	Tidak Setuju	39	49.4	50.0	56.4
	Sangat Tidak Setuju	34	43.0	43.6	100.0
	Total	78	98.7	100.0	
Missing	System	1	1.3		
Total		79	100.0		

3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	1	1.3	1.3	1.3
	Tidak Setuju	1	1.3	1.3	2.6
	Setuju	41	51.9	52.6	55.1
	Sangat Setuju	35	44.3	44.9	100.0
	Total	78	98.7	100.0	
Missing	System	1	1.3		
Total		79	100.0		

4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Setuju	7	8.9	9.0	9.0
	Setuju	26	32.9	33.3	42.3
	Tidak Setuju	27	34.2	34.6	76.9
	Sangat Tidak Setuju	18	22.8	23.1	100.0
	Total	78	98.7	100.0	
Missing	System	1	1.3		
Total		79	100.0		

5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	1	1.3	1.3	1.3
	Setuju	31	39.2	39.7	41.0
	Sangat Setuju	46	58.2	59.0	100.0
	Total	78	98.7	100.0	
Missing	System	1	1.3		
Total		79	100.0		

6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Setuju	4	5.1	5.1	5.1
	Setuju	3	3.8	3.8	9.0
	Tidak Setuju	40	50.6	51.3	60.3
	Sangat Tidak Setuju	31	39.2	39.7	100.0
	Total	78	98.7	100.0	
Missing	System	1	1.3		
Total		79	100.0		

7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	4	5.1	5.1	5.1
	Tidak Setuju	2	2.5	2.6	7.7
	Setuju	36	45.6	46.2	53.8
	Sangat Setuju	36	45.6	46.2	100.0
	Total	78	98.7	100.0	
Missing	System	1	1.3		
Total		79	100.0		

8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Setuju	1	1.3	1.3	1.3
	Setuju	3	3.8	3.8	5.1
	Tidak Setuju	26	32.9	33.3	38.5
	Sangat Tidak Setuju	48	60.8	61.5	100.0
	Total	78	98.7	100.0	
Missing	System	1	1.3		

Total	79	100.0	
-------	----	-------	--

9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	4	5.1	5.1	5.1
	Tidak Setuju	1	1.3	1.3	6.4
	Setuju	30	38.0	38.5	44.9
	Sangat Setuju	43	54.4	55.1	100.0
	Total	78	98.7	100.0	
Missing	System	1	1.3		
Total		79	100.0		

10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Setuju	12	15.2	15.4	15.4
	Setuju	46	58.2	59.0	74.4
	Tidak Setuju	17	21.5	21.8	96.2
	Sangat Tidak Setuju	3	3.8	3.8	100.0
	Total	78	98.7	100.0	
Missing	System	1	1.3		
Total		79	100.0		

TOTAL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sikap Baik	58	73.4	74.4	74.4
	Sikap Cukup Baik	20	25.3	25.6	100.0
	Total	78	98.7	100.0	
Missing	System	1	1.3		
Total		79	100.0		

Analisis Bivariat

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KAT.P * KAT.S	78	100.0%	0	0.0%	78	100.0%

KAT.P * KAT.S Crosstabulation

			KAT.S		Total
			CUKUP	BAIK	
KAT.P	CUKUP	Count	13	2	15
		Expected Count	3.8	11.2	15.0
		% within KAT.P	86.7%	13.3%	100.0%
		% within KAT.S	65.0%	3.4%	19.2%
		% of Total	16.7%	2.6%	19.2%
BAIK	BAIK	Count	7	56	63
		Expected Count	16.2	46.8	63.0
		% within KAT.P	11.1%	88.9%	100.0%
		% within KAT.S	35.0%	96.6%	80.8%
		% of Total	9.0%	71.8%	80.8%
Total	Total	Count	20	58	78
		Expected Count	20.0	58.0	78.0
		% within KAT.P	25.6%	74.4%	100.0%
		% within KAT.S	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	25.6%	74.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	36.274 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	32.420	1	.000		
Likelihood Ratio	33.073	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	35.809	1	.000		
N of Valid Cases	78				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.85.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KAT.P (CUKUP / BAIK)	52.000	9.659	279.940
For cohort KAT.S = CUKUP	7.800	3.774	16.122
For cohort KAT.S = BAIK	.150	.041	.547
N of Valid Cases	78		

Tingkat Pengetahuan Wanita Produktif Terhadap Abortus Provokatus

Frequencies

		B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	B14	B15	TO TAL
N	Valid	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78
	Missin g	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

B1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	6	7.7	7.7	7.7
	Benar	72	92.3	92.3	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

B2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	5	6.4	6.4	6.4
	Benar	73	93.6	93.6	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

B3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	30	38.5	38.5	38.5

	Benar	48	61.5	61.5	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

B4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	29	37.2	37.2	37.2
	Benar	49	62.8	62.8	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

B5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	12	15.4	15.4	15.4
	Benar	66	84.6	84.6	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

B6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	13	16.7	16.7	16.7
	Benar	65	83.3	83.3	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

B7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	42	53.8	53.8	53.8
	Benar	36	46.2	46.2	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

B8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Salah	61	78.2	78.2	78.2
	Benar	17	21.8	21.8	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

B9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	10	12.8	12.8	12.8
	Benar	68	87.2	87.2	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

B10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	2	2.6	2.6	2.6
	Benar	76	97.4	97.4	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

B11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	78	100.0	100.0	100.0

B12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	36	46.2	46.2	46.2
	Benar	42	53.8	53.8	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

B13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	16	20.5	20.5	20.5
	Benar	62	79.5	79.5	100.0
Total		78	100.0	100.0	

B14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	34	43.6	43.6	43.6
	Benar	44	56.4	56.4	100.0
Total		78	100.0	100.0	

B15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	2	2.6	2.6	2.6
	Benar	76	97.4	97.4	100.0
Total		78	100.0	100.0	

TOTAL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	63	80.8	80.8	80.8
	Kurang	15	19.2	19.2	100.0
Total		78	100.0	100.0	