

**Comparison of the Level of Knowledge and Attitudes of
Adolescents towards Provocate Abortion in Urban High School
(SMAN 1 Bulukumba) and Rural High Schools (SMAN 13
Bulukumba) in Bulukumba District**

**“Perbandingan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja
Terhadap Abortus Provokatus di SMAN Perkotaan (SMAN 1
Bulukumba) dan SMAN Pedesaan (SMAN 13 Bulukumba) di
Kabupaten Bulukumba”**



A.HUSNUL KHATIMAH

[10542061515]

Skripsi ini Diajukan sebagai Persyaratan guna Memperoleh

Gelar Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2019

**Comparison of the Level of Knowledge and Attitudes of
Adolescents towards Provocate Abortion in Urban High School
(SMAN 1 Bulukumba) and Rural High Schools (SMAN 13
Bulukumba) in Bulukumba District**

**“Perbandingan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja
Terhadap Abortus Provokatus di SMAN Perkotaan (SMAN 1
Bulukumba) dan SMAN Pedesaan (SMAN 13 Bulukumba) di
Kabupaten Bulukumba”**



Skrripsi ini ditunjukan sebagai Persyaratan guna Memperoleh

Gelar Sarjana Kedokteran

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2019

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

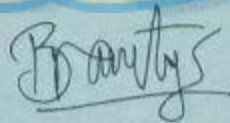
TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi:

"PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA
TERHADAP ABORTUS PROVOKATUS DI SMAN PERKOTAAN (SMAN
1 BULUKUMBA) DAN SMAN PEDESAAN (SMAN 13 BULUKUMBA) DI
KABUPATEN BULUKUMBA"

Makassar, 5 Maret 2019

PEMBIMBING,



(dr. Bramantyas Kusuma Hapsari, M.Sc)

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR

Skripsi dengan judul "PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TERHADAP ABORTUS PROVOKATUS DI SMAN PERKOTAAN (SMAN 1 BULUKUMBA) DAN SMAN PEDESAAN (SMAN 13 BULUKUMBA) DI KABUPATEN BULUKUMBA". Telah diperiksa, disetujui, serta di pertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

Hari/Tanggal : Selasa, 5 Maret 2019

Waktu : 14.00 wita - selesai

Tempat : Ruang Rapat FK UNISMUH, Gedung F

Ketua Tim Penguji :



(dr. Bramantyas Kusuma Hapsari, M.Sc)

Anggota Tim Penguji:

Anggota I

Anggota II



(dr. Rahasih Taufik, Sp.M(K))



(Drs. Samli Muawan Djamal, M.Ag)

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : A. Husnul Khatimah
Tempat Tanggal Lahir : Salemba, 12 Januari 1997
Tahun Masuk : 2015
Peminatan : Kesehatan Reproduksi Remaja
Nama Pembimbing Akademik : dr. Sumarni, Sp JP-FIHA
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Brandyas Kusuma Hapsari, M.Sc

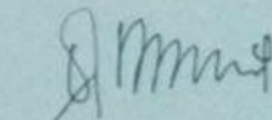
JUDUL PENELITIAN

**"PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA
TERHADAP ABORTUS PROVOKATUS DI SMAN PERKOTAAN (SMAN
1 BULUKUMBA) DAN SMAN PUDESMAN (SMAN 13 BULUKUMBA) DI
KABUPATEN BULUKUMBA"**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan tahap ujian usulan skripsi, penelitian skripsi dan ujian akhir skripsi untuk memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mendapatkan Gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 5 Maret 2019

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Makassar

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Lengkap : A. Husnul Khatimah
Tempat Tanggal Lahir : Salemba, 12 Januari 1997
Tahun Masuk : 2015
Peminatan : Kesehatan Reproduksi Remaja
Nama Pembimbing Akademik : dr. Sumarni, Sp.JP-FIHA
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Bramantyas Kusuma Hapsari, M.Sc

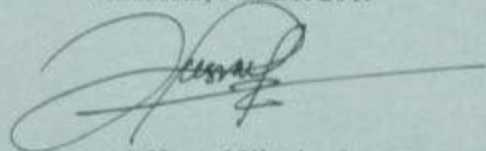
Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

"PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TERHADAP ABORTUS PROVOKATUS DI SMAN PERKOTAAN (SMAN 1 BULUKUMBA) DAN SMAN PEDESAAN (SMAN 13 BULUKUMBA) DI KABUPATEN BULUKUMBA"

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, 5 Maret 2019



A. Husnul Khatimah

Nim : 10542061515

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : A.Husnul Khatimah
Ayah : Abdul Rasyid Hamsah BA
Ibu : Andi Hasrianti Absir
Tempat, Tanggal Lahir : Salemba, 12 Januari 1997
Agama : Islam
Alamat : Jl.Talasalapang 2 Blok N/1
Nomor Telepon/Hp : 085396432304
Email : andikhusnulkhatimahabsir@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN :

- TK Pembina Bulukumba (2002)
- SDN 13 Salemba Kab.Bulukumba (2003-2009)
- SMPN 1 Bulukumba (2009-2012)
- SMAN 1 Bulukumba (2012-2015)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2015-2019)

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi, 5 Maret 2019

A.HUSNUL KHATIMAH, NIM 10542061515

**PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA
TERHADAP ABORTUS PROVOKATUS DI SMAN PERKOTAAN (SMAN
1 BULUKUMBA) DAN SMAN PEDESAAN (SMAN 13 BULUKUMBA) DI
KABUPATEN BULUKUMBA**

(xii+78 halaman, 14 tabel, 3 gambar, 4 lampiran)

ABSTRAK

Kenakalan remaja yang melanggar hukum, nilai-nilai moral, agama serta menimbulkan gangguan serius untuk diri pelaku maupun masyarakat luas adalah hubungan seks bebas pranikah dan jalan pintas yang diambil yaitu tindakan aborsi. Kondisi ini ada kaitan dengan kurang memadainya pengetahuan remaja terhadap kesehatan reproduksi remaja itu sendiri dan bahaya tindakan aborsi ilegal.

Penelitian ini bertujuan (1) Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap remaja di SMAN perkotaan (SMAN 1 Bulukumba) terhadap abortus provokatus di Kabupaten Bulukumba, (2) Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap remaja di SMAN pedesaan (SMAN 13 Bulukumba) terhadap abortus provokatus di Kabupaten Bulukumba dan (3) Untuk mengetahui Perbandingan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Terhadap Abortus Provokatus Di SMAN Perkotaan (SMAN 1 Bulukumba) Dan SMAN Pedesaan (SMAN 13 Bulukumba) Di Kabupaten Bulukumba. Rancangan penelitian ini adalah *analitik observasional* dan desain penelitian ini adalah *cross sectional study*. Populasi penelitian ini adalah

seluruh siswi di SMAN Perkotaan (SMAN 1 Bulukumba) dan SMAN Pedesaan (SMAN 13 Bulukumba). Metode pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 100 responden disetiap sekolah. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner, kemudian dilakukan *analisis bivariat*.

Hasil penelitian di SMAN 1 Bulukumba didapatkan 86 responden (86%) yang memiliki pengetahuan yang baik dan 81 reponden (81%) yang memiliki sikap yang baik, sedangkan di SMAN 13 Bulukumba didapatkan 80 responden (80%) yang memiliki pengetahuan yang baik dan 65 responden (65%) yang memiliki sikap yang baik. Adapun perbandingan tingkat pengetahuan dan sikap diantara SMAN 1 Bulukumba (SMAN Perkotaan) dan SMAN 13 Bulukumba (SMAN Pedesaan) dalam segi pengetahuan SMAN perkotaan lebih tinggi daripada SMAN pedesaan yaitu dengan selisi 6 reponden memiliki pengetahuan yang baik, sedangkan pada segi sikap SMAN perkotaan mempunyai sikap yang baik daripada SMAN pedesaan yaitu dengan selisi 16 responden yang memiliki sikap yang baik.

KATA KUNCI : Pengetahuan, Sikap, Remaja, Abortus Provokatus

MEDICAL FACULTY
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Undergraduate Thesis, 5th Maret 2019

A.HUSNUL KHATIMAH, NIM 10542061515

Comparison of the Level of Knowledge and Attitudes of Adolescents towards Provocate Abortion in Urban High School (SMAN 1 Bulukumba) and Rural High Schools (SMAN 13 Bulukumba) in Bulukumba District (xii+78 pages, 14 tables, 3 pictures, 4 appendices)

ABSTRACT

The teenager naughtiness that breaks the law, moral values, religion and creates serious disturbances for the himdself and the wider community is related by free sex and the effect of it namely abortion. This condition is related to insufficient adolescent knowledge of the health reproduction and the danger of illegal abortion.

This study aims (1) to determine the level of knowledge and attitudes of adolescents in urban high schools (SMAN 1 Bulukumba) to provocatus abortion in Bulukumba Regency, (2) to determine the level of knowledge and attitudes of adolescents in rural high schools (SMAN 13 Bulukumba) to abortus provokatus in Bulukumba Regency and (3) To find out the Comparison of Knowledge Levels and Attitudes of Adolescents Against Provocate Abortions in Urban High Schools (SMAN 1 Bulukumba) and Rural High Schools (SMAN 13 Bulukumba) in Bulukumba District. The method of this study was observational analytic and the design of this study was a cross sectional study. The population of this study was

all female students in the Public High School (SMAN 1 Bulukumba) and Rural Senior High Schools (SMAN 13 Bulukumba). The sampling method uses consecutive sampling technique with a total of sample was 100 respondents in each school. Data collection using questionnaires, followed by bivariate analysis.

The results of research at SMAN 1 Bulukumba found 86 respondents (86%) who had good knowledge and 81 respondents (81%) who had good attitudes, while at SMAN 13 Bulukumba, there are 80 respondents (80%) had good knowledge and 65 respondents (65%) had a good attitude. The comparison of the level of knowledge and attitudes among SMAN 1 Bulukumba (Urban Senior High Schools) and SMAN 13 Bulukumba (Rural Senior High Schools) in terms of knowledge is the urban high schools get the better knowledges than the rural high schools, with the difference is 6 respondents who have good knowledge, while in terms of attitudes, Urban Senior High Schools is better than rural high schools, with the differences of 16 respondents who have good attitudes.

KEY WORDS: Knowledge, Attitude, Youth, Abortus Provokatus

KATA PENGANTAR

Assalamu 'Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Shalawat dan salam semoga tetap tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW. Adapun judul yang penulis pilih untuk penelitian ini adalah “Perbandingan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Terhadap Abortus Provokatus Di SMAN Perkotaan (SMAN 1 Bulukumba) Dan SMAN Pedesaan (SMAN 13 Bulukumba) Di Kabupaten Bulukumba”. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan penelitian ini. Oleh karena itu, dalam kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya dan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Ayahanda dr.H.Mahmud Ghaznawie, Ph.D, Sp.PA (K) selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. dr. Bramantyas Hapsari, M.Sc selaku dosen pembimbing yang telah banyak menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan penelitian ini.
3. Staf pengajar bagian metodologi penelitian yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan selama penulis mengikuti perkuliahan di FK Unismuh Makassar.

4. Kepala Sekolah, Ibu Suryani selaku staf Humas dan seluruh staf pengajar SMAN 1 Bulukumba dan SMAN 13 Bulukumba yang telah mengizinkan dan membantu mempermudah pengambilan data untuk penelitian ini.
5. Ibunda dan ayahanda serta keluarga besar (Abdul Rasyid Hamsah.BA, Andi Hasrianti Absir.S.Pd, Fatrul Arriah, A.Min Ibadiati Absir dan A.Alfin Salatin Absir), yang selalu memberikan motivasi dan dukungan baik moral maupun material, serta doa yang tiada henti. Terima kasih sedalam-dalamnya atas kasih sayang kedua orang tua yang diberikan kepada penulis yang tidak dapat terlukiskan sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.
6. Kepada A.Nurul Hidayat Am'nur sebagai pasangan, yang selalu menemani, memberi dukungan, motivasi dan selalu menghibur jika ada masalah mengenai skripsiku, terima kasih sudah selalu ada.
7. Kepada Bazo Nuzul Magfir sebagai sahabat yang membantu saya menyelesaikan skripsi dan menemani saya kerja skripsi di warkop sampai dini hari, terima kasih sobat mabroku.
8. Rekan mahasiswa FK Unismuh Makassar dan sahabat-sahabat yang telah banyak memberikan saran dan bantuannya dalam pengelolaan data sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.
9. Serta pihak-pihak lain yang tak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah membantu penulis selama penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan sumbangan kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak untuk kesempurnaan skripsi ini.

Akhirul kalam, penulis berharap laporan penelitian ini dapat bermanfaat bagi seluruh kalangan khususnya mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 5 Maret 2019

Hormat Kami,



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN ANTI-PLAGIAT	v
RIWAYAT HIDUP	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5

D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Definisi Abortus	8
B. Etiologi Abortus	9
C. Patogenesis	10
D. Manifestasi Klinis	11
E. Jenis-jenis Abortus	11
F. Komplikasi Abortus	16
G. Resiko Aborsi	17
H. Pelaku Aborsi	19
I. Aspek Hukum dan Medikolegal Abortus Provocatus Kriminalis	20
J. Abortus Menurut Pandangan Agama	29
K. Kerangka Teori	40
BAB III KERANGKA KONSEP	41
A. Dasar Pemikiran variabel Penelitian	41
B. Definisi Operasional	43
C. Hipotesis Penelitian	44
BAB IV Metode Penelitian	45
A. Desain Penelitian	45
B. Lokasi dan waktu Penelitian	45
C. Populasi dan sampel	46
1. Populasi	46

2. Sampel.....	46
D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	47
E. Cara Kerja Penelitian	48
F. Metode Pengumpulan Data.....	49
G. Instrumen Penelitian.....	49
H. Aspek Pengukuran	50
1. Pengetahuan	50
2. Sikap	50
I. Metode Pengolahan data	51
J. Analisis Data	52
1. Analisis Univariat.....	52
2. Analisis Bivariat.....	52
K. Etika Penelitian	52
BAB V HASIL PENELITIAN	53
A. Gambaran umum lokasi penelitian.....	53
B. Hasil penelitian.....	53
1. Analisis Univariat.....	53
2. Analisis Bivariat.....	60
BAB VI PEMBAHASAN	64
A. Karakteristik responden	64
B. Pembahasan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Terhadap Abortus Provokatus di SMAN Perkotaan (SMAN 1 Bulukumba) di Kabupaten Bulukumba.....	65

1. Pengetahuan Remaja Terhadap Abortus Provokatus di SMAN 1 Bulukumba	65
2. Sikap Remaja Terhadap Abortus Provokatus di SMAN 1 Bulukumba	66
C. Pembahasan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Terhadap Abortus Provokatus di SMAN Pedesaan (SMAN 13 Bulukumba) di Kabupaten Bulukumba	68
1. Pengetahuan Remaja Terhadap Abortus Provokatus di SMAN 13 Bulukumba	68
2. Sikap Remaja Terhadap Abortus Provokatus di SMAN 13 Bulukumba	68
D. Pembahasan perbandingan tingkat pengetahuan dan sikap remaja terhadap abortus provokatus di SMAN perkotaan (SMAN 1 Bulukumba) dan SMAN pedesaan (SMAN 13 Bulukumba) di Kabupaten Bulukumba.....	70
E. Keterkaitan Hasil Penelitian dengan Islam	71
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	72
A. Kesimpulan	72
B. Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN.....	79

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Wanita Pelaku Aborsi.....	20
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	43
Tabel 4.1	Instrumen Penelitian.....	49
Tabel 5.1.	Karakteristik Responden di SMAN 1 Bulukumba.....	53
Tabel 5.2.	Sebaran responden berdasarkan sumber informasi tentang aborsi di SMAN 1 Bulukumba.....	54
Tabel 5.3.	Sebaran responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang abortus provokatus di SMAN 1 Bulukumba.....	55
Tabel 5.4.	Sebaran responden berdasarkan sikap terhadap abortus provokatus di SMAN 1 Bulukumba.....	56
Tabel 5.5.	Karakteristik Responden di SMAN 13 Bulukumba.....	57
Tabel 5.6.	Sebaran responden berdasarkan sumber informasi tentang aborsi di SMAN 13 Bulukumba.....	58
Tabel 5.7.	Sebaran responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang abortus provokatus di SMAN 13 Bulukumba.....	59
Tabel 5.8.	Sebaran responden berdasarkan sikap terhadap abortus provokatus di SMAN 13 Bulukumba.....	59
Tabel 5.9.	Hubungan antara pengetahuan dan sikap remaja terhadap abortus Provokatus di SMAN 1 Bulukumba.....	61
Tabel 5.10.	Hubungan antara pengetahuan dan sikap remaja terhadap abortus provokatus di SMAN 13 Bulukumba.....	62

Tabel 5.11. Perbandingan pengetahuan dan sikap remaja terhadap abortus provokatus di SMAN perkotaan (SMAN 1 Bulukumba) dan SMAN pedesaan (SMAN 13 Bulukumba) di Kabupaten Bulukumba63



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	40
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	41
Gambar 4.1 Cara Kerja Penelitian	48



DAFTAR LAMPIRAN

1. Inform Consent
2. Kuesioner
3. Hasil Uji SPSS®
4. Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Arus globalisasi dan teknologi yang semakin berkembang dan informasi yang semakin mudah diakses serta gaya hidup modernisasi, memudahkan berbagai lapisan masyarakat untuk mengetahui berbagai informasi di semua media, walaupun dalam teknologi memiliki banyak manfaat bagi masyarakat akan tetapi terdapat juga sisi lain yang membawa dampak negatif yang cukup meluas di seluruh lapisan masyarakat khususnya dikalangan remaja. Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Dan jumlah remaja usia 15-24 tahun di Indonesia menurut Survei Penduduk Antar Sensus 2015 sebanyak 42.061,2 juta atau sebesar 16,5 % dari jumlah penduduk Indonesia.¹

Bicara tentang remaja erat kaitannya dengan haus pengetahuan dan tantangan. Remaja adalah individu dengan tingkat keingintahuan yang tinggi, dimana semakin sering remaja diberi larangan untuk melakukan sesuatu, maka semakin besar kemungkinan remaja akan melakukan larangan tersebut.² Oleh karena itu, remaja mencari atau googling di internet tentang pengetahuan-pengetahuan yang mereka inginkan. Entah itu pengetahuan yang berdampak negatif maupun yang berdampak positif. Karena keingintahuan remaja yang

tinggi dan teknologi yang semakin berkembang dengan pesat sehingga bimbingan dan pengawasan yang ketat dari orang tua terkait perkembangan teknologi yang semakin canggih sangat penting agar tidak terjerumus ke dalam kenakalan remaja.

Kenakalan remaja adalah masalah yang sangat sering terjadi di berbagai kota di Indonesia. Salah satu kenakalan remaja yang marak terjadi akhir-akhir ini yaitu hubungan seks pranikah dan berakhir dengan aborsi. Menurut Nursal (2007) menekankan bahwa faktor jenis kelamin, pengetahuan, jumlah pacar yang pernah dimiliki, dan pola asuh memiliki pengaruh yang lebih besar dibandingkan faktor lainnya. Hasil penelitian Saputri (2015) pada siswa SMA terkait faktor-faktor yang memengaruhi hubungan seks pranikah juga menyatakan hal yang serupa dimana menurutnya dari tiga faktor, yaitu pengetahuan, pola asuh orang tua, dan sikap teman sebaya³. Tidak hanya itu, kemudahan untuk mengakses berbagai informasi dan situs-situs yang tidak layak bagi lapisan remaja, seperti video porno dan gambar-gambar pornografi. Sehingga karena faktor tersebut remaja cenderung mencoba dan mendapatkan pengalaman melakukan seks pra-nikah.

Karena keingintahuan remaja yang tinggi untuk mencoba dan mendapatkan pengalaman seks itulah, banyak perempuan-perempuan hamil diluar nikah. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menemukan bahwa kehamilan pada usia 15-19 tahun adalah sebesar 1,97 persen, dengan proporsi di perdesaan lebih tinggi daripada di perkotaan.¹ Namun jika di lihat dengan kasat mata remaja perkotaan lebih memiliki kehidupan yang bebas. Tidak heran

ada banyak kasus penemuan mayat bayi, penemuan bayi, wanita yang hamil maupun wanita yang meninggal dunia. Itu terjadi karena aborsi yang tidak aman (abortus provokatus kriminalis).

Angka kejadian aborsi secara pasti sulit untuk didapatkan karena dilakukan secara sembunyi-sembunyi, namun setiap tahun terdapat 2,6 juta kasus aborsi di Indonesia, yang berarti tiap jam terjadi 300 tindakan pengguguran janin dengan resiko kematian ibu. Daputi Bidang Keluarga Berencana Nasional BKKBN Siswanto Agus Wilopo mengatakan “sedikitnya 700 ribu diantaranya dilakukan oleh remaja atau perempuan berusia di bawah 20 tahun”.⁴ Tingginya kehamilan tidak diinginkan (KTD) erat kaitannya dengan aborsi dan dari estimasi jumlah aborsi per tahun di Indonesia bisa mencapai 2,4 juta, sekitar 800.000 diantaranya terjadi di kalangan remaja, aborsi pada remaja yang terkait KTD tergolong dalam kategori aborsi ilegal, atau pengguguran kandungan yang sengaja dilakukan tanpa indikasi medis. Tidak hanya itu, Komnas Perlindungan Anak (Komnas PA) melakukan pengumpulan data pada tahun 2011, data diperoleh melalui selain dari hasil tersebut diatas, pengguguran kandungan terjadi ditingkat kalangan remaja, hasil itu di dapatkan melalui pengumpulan data yang dilakukan Komnas Perlindungan Anak (Komnas PA) pada tahun 2011, data diperoleh melalui konseling dengan cara mengumpulkan 14.726 sampel anak SMA di 12 kota besar di Indonesia, antara lain Jakarta, Bandung, Makassar, Medan, Lampung, Palembang, Kepulauan Riau dan kota-kota di Sumatra Barat, dari hasil Forum Diskusi Anak Remaja tersebut di dapatkan 21,2 % itu mengaku pernah

melakukan aborsi. Angka ini naik dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya ini menurut BKKBN, 63% remaja SMA di Indonesia pernah berhubungan seks. Sebanyak 21% diantaranya melakukan abortus. Menurut Direktur Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi BKKBN, M Masri Muadz, data itu merupakan hasil survei oleh sebuah lembaga survei yang mengambil sampel di 33 propinsi di Indonesia pada tahun 2008.⁵ Beda lagi jika dilihat dari setiap provinsi yang ada di Indonesia salah satunya di Sulawesi Selatan terdapat kasus abortus 3.499 kasus yang telah di laporkan pada priode Januari sampai Desember 2013 (Dinkes Provinsi Sul-Sel,2013) dari kasus yang dilaporkan terdapat 1 % terjadi di Bulukumba.⁶ Dengan melihat angka yang disajikan di atas dapat menggambarkan bahwa remaja yang terkait dengan kehamilan tidak diinginkan (KTD) yang berakhir dengan aborsi memiliki jumlah yang cukup besar. Kondisi ini ada kaitan dengan kurang memadainya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dan terutama mengenai bahaya tindakan aborsi ilegal.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang tersebut, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana tingkat pengetahuan dan sikap remaja di SMAN perkotaan (SMAN 1 Bulukumba) terhadap abortus provokatus di Kabupaten Bulukumba ?

2. Bagaimana tingkat pengetahuan dan sikap remaja di SMAN pedesaan (SMAN 13 Bulukumba) terhadap abortus provokatus di Kabupaten Bulukumba ?
3. Bagaimanakah perbandingan tingkat pengetahuan dan sikap remaja di SMAN perkotaan (SMAN 1 Bulukumba) dan SMAN pedesaan (SMAN 13 Bulukumba) terhadap abortus provokatus di Kabupaten Bulukumba ?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap remaja di SMAN perkotaan (SMAN 1 Bulukumba) terhadap abortus provokatus di Kabupaten Bulukumba.
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap remaja di SMAN pedesaan (SMAN 13 Bulukumba) terhadap abortus provokatus di Kabupaten Bulukumba.
- c. Untuk mengetahui perbandingan tingkat pengetahuan dan sikap remaja di SMAN perkotaan (SMAN 1 Bulukumba) dan SMAN pedesaan (SMAN 13 Bulukumba) terhadap abortus provokatus di Kabupaten Bulukumba.

2. Tujuan Khusus

- a. Peneliti dapat mengetahui karakteristik dan informasi responden mengenai abortus provokatus di SMAN perkotaan (SMAN 1 Bulukumba) dan SMAN pedesaan (SMAN 13 Bulukumba) terhadap abortus provokatus di Kabupaten Bulukumba.

- b. Peneliti dapat mengetahui perbandingan tingkat pengetahuan dan sikap remaja di SMAN perkotaan (SMAN 1 Bulukumba) dan SMAN pedesaan (SMAN 13 Bulukumba) terhadap abortus provokatus di Kabupaten Bulukumba.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi peneliti

- a. Meningkatkan kompetensi serta pengalaman melakukan sebuah penelitian ilmiah.
- b. Sebagai sarana aplikasi ilmu pengetahuan dalam menentukan suatu permasalahan serta merumuskan permasalahan tersebut di lingkungan masyarakat.
- c. Mendapatkan perbandingan tingkat pengetahuan dan sikap antara SMA perkotaan dan SMA pedesaan yang paling tinggi tingkat pengetahuannya tentang abortus provokatus.

2. Manfaat bagi perguruan tinggi

- a. Data awal untuk peneliti-peneliti selanjutnya.
- b. Sebagai saran bagi institusi sekolah menengah atas di wilayah kabupaten bulukumba untuk melakukan usaha promotif dan preventif terhadap bahaya abortus provokatus pada remaja.
- c. Melaksanakan Tri Darma Perguruan Tinggi dalam melaksanakan fungsi atau tugas perguruan tinggi sebagai lembaga yang menyelenggarakan pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.

- d. Meningkatkan kepedulian siswa-siswi SMA di wilayah kabupaten Bulukumba tentang bahaya abortus provokatus.
- e. Meningkatkan usaha komunikasi, informasi, dan edukasi tentang aborsi provokatus pada siswi-siswi SMA di wilayah kabupaten Bulukumba.
- f. Mengetahui perbandingan tingkat pengetahuan tentang abortus provokatus terhadap SMA perkotaan dan SMA pedesaan.

3. Manfaat bagi masyarakat

- a. Meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama kalangan remaja mengenai dampak negative yang akan timbul dari perbuatan abortus provokatus kriminalis.
- b. Dengan penelitian ini, diharapkan para remaja sanggup menangkal pengaruh yang merugikan bagi dirinya sendiri maupun orang lain serta mampu menghadapi tantangan secara efektif dalam kehidupan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. DEFINISI ABORTUS

Abortus didefinisikan sebagai keluarnya janin sebelum mencapai viabilitas. Karena definisi viabilitas berbeda-beda di setiap negara, WHO merekomendasikan bahwa janin viable apa bila masa gestasi telah mencapai 22 minggu atau lebih, atau apabila berat janin 500 gram atau lebih. Karena istilah ‘aborsi’ tidak membedakan abortus spontan dan abortus buatan, banyak ahli kebidanan menyebut aborsi spontan sebagai ‘keguguran’ (*Miscarriage*).⁷

Abortus sebagai praktik metode keluarga berencana (KB) paling tua di dunia, dilakukan untuk menghilangkan kehamilan yang tidak dikehendaki dan melakukan interval kelahiran, yang dalam era medis modern mendapat perhatian.⁸

Adapun istilah-istilah yang digunakan untuk membedakan abortus:

- a. Abortus spontan: apabila abortus terjadi tanpa tindakan mekanis atau medis untuk mengosongkan uterus. Kata lain yang luas digunakan adalah keguguran (*miscarriage*).
- b. Abortus terinduksi: adalah terminasi kehamilan secara medis atau bedah sebelum janin mampu hidup (viabel). Termasuk di dalamnya adalah:

1. *Therapeutic abortion*: terminasi kehamilan sebelum janin mampu hidup dengan tujuan menyelamatkan nyawa ibu.
2. *Eugenic abortion*: terminasi yang dilakukan terhadap janin yang cacat/malformasi berat.
3. *Elective abortion*: interupsi kehamilan sebelum janin mampu hidup atas permintaan wanita yang bersangkutan, tetapi bukan atas alasan penyakit janin atau gangguan kesehatan ibu.^{9,10}

B. ETIOLOGI ABORTUS

Hal-hal yang menyebabkan abortus dapat disebabkan oleh hal-hal berikut ini:

- a. Kelainan pertumbuhan hasil konsepsi dapat menyebabkan kematian janin atau cacat kelainan berat, biasanya menyebabkan abortus pada kehamilan sebelum usia 8 minggu. Faktor-faktor yang menyebabkan kelainan dalam pertumbuhan ialah sebagai berikut :
 - 1) Kelainan kromosom, terutama trisomi autosom dan monosomi X;
 - 2) Lingkungan sekitar tempat implantasi kurang sempurna;
 - 3) Pengaruh teratogen akibat radiasi, virus, obat-obatan tembakau dan alkohol
- b. Kelainan pada plasenta, misalnya endarteritis dapat terjadi dalam villositas korialis dan menyebabkan oksigenasi plasenta terganggu, sehingga menyebabkan gangguan pertumbuhan dan kematian janin.
- c. Penyakit ibu seperti pneumonia, typhus abdominalis, anemia berat, keracunan dan toksoplasmosis.

d. Kelainan Traktus Genetalis, Mioma uteri, kelainan bawaan uterus dapat menyebabkan abortus. Sebab lain abortus dalam trisemester ke 2 ialah servik inkompeten yang dapat disebabkan oleh kelemahan bawaan pada serviks, dilatari serviks berlebihan, konisasi, amputasi atau robekan serviks luar yang tidak dijahit.¹¹

C. PATOGENESIS

Abortus biasanya disertai oleh perdarahan ke dalam desidua basalis dan nekrosis di jaringan dekat tempat perdarahan. Ovum menjadi terlepas dan hal ini memicu kontraksi uterus yang menyebabkan ekspulsi. Apabila kantung dibuka, biasanya dijumpai janin kecil yang mengalami maserasi dan dikelilingi oleh cairan, atau mungkin tidak tampak janin di dalam kantung dan disebut blighted ovum. Mola karneosa atau darah adalah suatu ovum yang dikelilingi oleh kapsul bekuan darah. Kapsul memiliki ketebalan bervariasi, dengan vilus korionik yang telah berdegenerasi tersebar diantaranya. Rongga kecil di dalam yang terisi cairan tampak menggepeng dan terdistorsi akibat dinding bekuan darah lama yang tebal.

Pada abortus tahap lebih lanjut, terdapat beberapa kemungkinan hasil. Janin yang tertahan dapat mengalami *maserasi*. Tulang-tulang tengkorak kolaps dan abdomen kembung oleh cairan yang mengandung darah. Kulit lunak dan terkelupas in utero atau dengan sentuhan ringan, meninggalkan dermis. Organ-organ dalam mengalami degenerasi dan nekrosis. Cairan amnion mungkin terserap saat janin tertekan dan mengering untuk membentuk *fetus kompresus*.

Kadang-kadang, janin akhirnya menjadi sedemikian kering dan tertekan, yang disebut juga sebagai *fetus papiraseus*.^{9,12}

D. MANIFESTASI KLINIS

Manifestasi klinis dari abortus, yaitu :

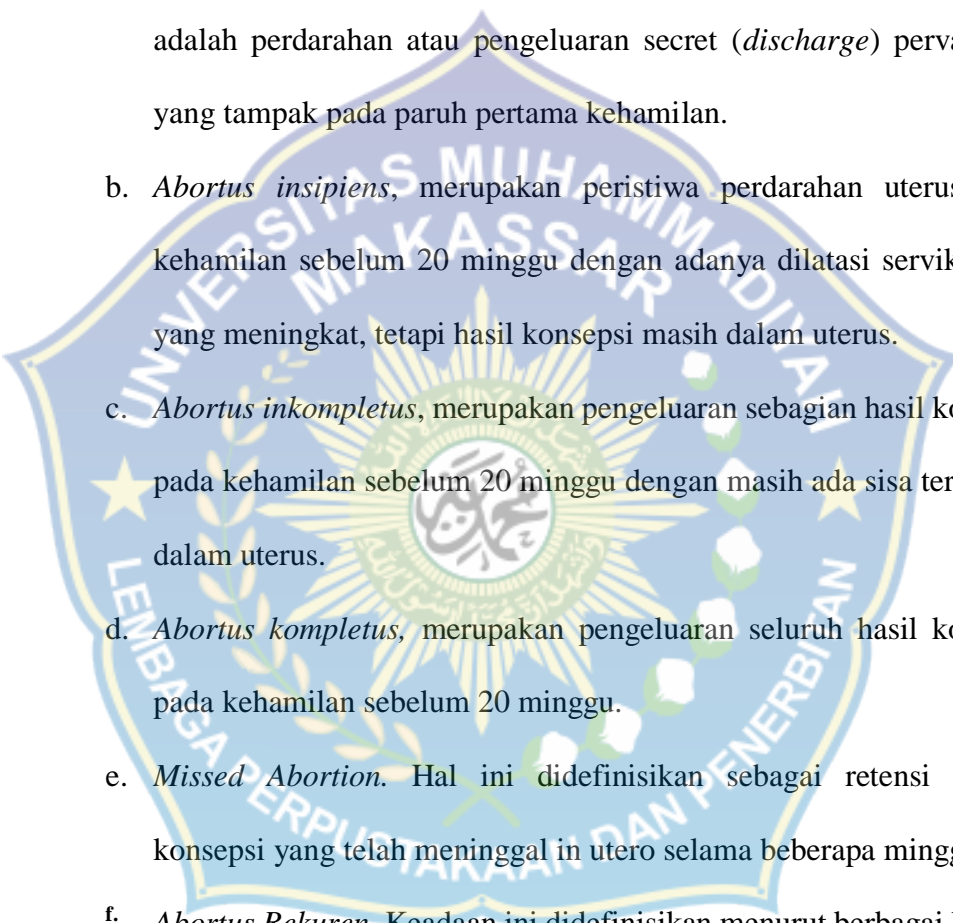
1. Terlambat haid atau amenore kurang dari 20 minggu;
2. Rasa mulas atau keram perut di daerah atas simfisis, sering disertai nyeri pinggang akibat kontraksi uterus;
3. Perdarahan pervaginam, disertai keluarnya jaringan hasil konsepsi;
4. Pada pemeriksaan fisisk : Keadaan umum tampak lemah atau kesadaran menurun, tekanan darah normal atau menurun, denyut nadi normal atau cepat dan kecil, suhu badan meningkat atau meningkat
5. 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.¹³

E. JENIS-JENIS ABORTUS

Beberapa tipikal abortus dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Abortus Spontan (Spontanea)

Abortus spontanea merupakan abortus yang berlangsung tanpa tindakan, dalam hal ini dibedakan sebagai berikut:

- 
- a. *Abortus imminens*, Peristiwa terjadinya perdarahan dari uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu, dimana hasil konsepsi masih dalam uterus, dan tanpa adanya dilatasi serviks. Abortus imminen adalah perdarahan pervaginam pada kehamilan kurang dari 20 minggu, tanpa ada tanda-tanda dilatasi serviks yang meningkat. Abortus imminen adalah perdarahan atau pengeluaran secret (*discharge*) pervaginam yang tampak pada paruh pertama kehamilan.
- b. *Abortus insipiens*, merupakan peristiwa perdarahan uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan adanya dilatasi serviks uteri yang meningkat, tetapi hasil konsepsi masih dalam uterus.
- c. *Abortus inkompletus*, merupakan pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa tertinggal dalam uterus.
- d. *Abortus kompletus*, merupakan pengeluaran seluruh hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu.
- e. *Missed Abortion*. Hal ini didefinisikan sebagai retensi produk konsepsi yang telah meninggal in utero selama beberapa minggu.
- f. *Abortus Rekuren*. Keadaan ini didefinisikan menurut berbagai kriteria jumlah dan urutan, tetapi definisi yang mungkin paling luas diterima adalah abortus spontan berturut-turut selama tiga kali atau lebih. Seorang wanita menderita abortus rekuren/habituallis, apabila ia mengalami abortus berturut-turut 3 kali atau lebih.¹²

2. Abortus Provokatus (Terinduksi)

Abortus provokatus merupakan jenis abortus yang sengaja dibuat/dilakukan, yaitu dengan cara menghentikan kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar tubuh ibu. Pada umumnya bayi dianggap belum dapat hidup diluar kandungan apabila usia kehamilan belum mencapai 28 minggu, atau berat badan bayi kurang dari 1000 gram, walaupun terdapat beberapa kasus bayi dengan berat dibawah 1000 gram dapat terus hidup. Pengelompokan Abortus provokatus secara lebih spesifik:

a. Abortus Provokatus Medisinalis/Artificialis/Therapeuticus.

Abortus yang dilakukan dengan disertai indikasi medik. Di banyak negara, induksi (terapeutik) aborsi kini dianggap legal. Keadaan yang sebenarnya bervariasi akan tetapi tujuan melegalkan abortus ini adalah:

- Memungkinkan semua wanita, tidak menghiraukan status sosial dan ekonomi, mendapatkan abortus yang dilakukan tenaga kesehatan profesional yang terlatih di dalam lingkungan higiene yang baik setelah konseling.
- Mengurangi frekuensi abortus „ilegal“ yang dilakukan dalam lingkungan yang tidak higienis, yang sering disertai angka morbiditas dan mortalitas tinggi.

Di Indonesia yang dimaksud dengan indikasi medik adalah demi menyelamatkan nyawa ibu. Syarat-syaratnya:

1. Dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki keahlian dan kewenangan untuk melakukannya (yaitu seorang dokter ahli kebidanan dan penyakit kandungan) sesuai dengan tanggung jawab profesi.
2. Harus meminta pertimbangan tim ahli (ahli medis lain, agama, hukum, psikologi).
3. Harus ada persetujuan tertulis dari penderita atau suaminya atau keluarga terdekat.
4. Dilakukan di sarana kesehatan yang memiliki tenaga/peralatan yang memadai, yang ditunjuk oleh pemerintah.
5. Prosedur tidak dirahasiakan.
6. Dokumen medik harus lengkap.

b. Abortus Provokatus Kriminalis. Abortus yang sengaja dilakukan tanpa adanya indikasi medik (ilegal). Biasanya pengguguran dilakukan dengan menggunakan alat-alat atau obat-obat tertentu. Sebagai contoh aborsi yang dilakukan dalam rangka melenyapkan janin sebagai akibat hubungan seksual di luar perkawinan. Secara umum pengertian *abortus provokatus kriminalis* adalah suatu kelahiran dini sebelum bayi itu pada waktunya dapat hidup sendiri di luar kandungan. Pada umumnya janin yang keluar itu sudah tidak bernyawa lagi. Sedangkan secara yuridis *abortus provokatus kriminalis* adalah setiap penghentian kehamilan sebelum hasil konsepsi dilahirkan, tanpa memperhitungkan umur bayi dalam

kandungan dan janin dilahirkan dalam keadaan mati atau hidup. Bertolak pada pengertian di atas, dapatlah diketahui bahwa pada *abortus provocatus* ini ada unsur kesengajaan. Artinya, suatu perbuatan atau tindakan yang dilakukan agar kandungan lahir sebelum tiba waktunya. Menurut kebiasaan maka bayi dalam kandungan seorang wanita akan lahir setelah jangka waktu 9 bulan 10 hari. Hanya dalam hal tertentu saja seorang bayi dalam kandungan dapat lahir pada saat usia kandungan baru mencapai 7 bulan ataupun 8 bulan. Dalam hal ini perbuatan aborsi ini biasanya dilakukan sebelum kandungan berusia 7 bulan. Menurut pengertian kedokteran yang dikemukakan oleh Lilien Eka Chandra, aborsi (baik keguguran maupun pengguguran kandungan) berarti terhentinya kehamilan yang terjadi di antara saat tertanamnya sel telur yang sudah (*blastosit*) dirahim sampai kehamilan 28 minggu. Batas 28 minggu dihitung sejak haid terakhir itu diambil karena sebelum 28 minggu, janin belum dapat hidup (*viable di luar rahim*).

Ada beberapa alasan wanita tidak menginginkan kehamilannya :

- 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 merekayang hamil diluar nikah), aib keluarga.

- Perempuan melakukan abortus disebabkan oleh pertimbangan dari laki-laki yang menghamilinya, karena malu dan takut ketahuan keluarganya serta untuk mengurangi tanggung jawabnya.
- Perempuan yang dikhianati oleh pacarnya.⁵

F. KOMPLIKASI ABORTUS

Komplikasi yang berbahaya pada abortus adalah perdarahan, perforasi, infeksi, dan syok.

- a. Perdarahan: Diatasi dengan pengosongan uterus dan sisa-sisa hasil konsepsi dan jika perlu pemberian transfusi darah. Kematian yang disebabkan oleh perdarahan dapat terjadi apabila pertolongan tidak diberikan pada waktunya.
- b. Perforasi: Perforasi uterus pada kerokan dapat terjadi terutama pada uterus dalam posisi hiperretrofleksi. Jika peristiwa ini terjadi penderita perlu diamati dengan teliti. Jika ada tanda bahaya, perlu segera dilakukan laparotomi dan tergantung dari luas dan bentuk perforasi, penjahitan luka operasi atau perlu histerektomi. Perforasi uterus pada abortus yang dikerjakan oleh orang awam menimbulkan persoalan gawat karena perlukaan lebih luas, mungkin pula terjadi perlukaan pada kandung kemih atau usus. Dengan adanya dugaan terjadinya perforasi, laparotomi harus segera dilakukan.
- c. Infeksi: Infeksi dalam uterus atau sekitarnya dapat terjadi tiap abortus, tetapi biasanya ditemukan abortus inkomplit dan lebih sering pada abortus

buatan yang dikerjakan tanpa memperhatikan aseptis dan antiseptis. Apabila infeksi menyebar lebih jauh terjadilah peritonitis umum atau sepsis dengan kemungkinan diikuti syok.

- d. Syok : Syok pada abortus bisa terjadi karena perdarahan (syok hemoragik) dan karena infeksi berat (syok endoseptik).^{5,12}

Apabila syarat aseptis dan antiseptis tidak diperhatikan, maka bahaya infeksi sangat besar. Infeksi kandungan yang terjadi dapat menyebar ke seluruh peredaran darah, sehingga menyebabkan kematian. Bahaya lain yang ditimbulkan abortus provokatus antara lain infeksi pada saluran telur. Akibatnya, sangat mungkin tidak bisa terjadi kehamilan lagi.⁵

G. RESIKO ABORTUS

Aborsi memiliki resiko yang tinggi terhadap kesehatan maupun keselamatan seorang wanita. Tidak benar jika dikatakan bahwa jika seseorang melakukan aborsi 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.

Ada 2 macam resiko kesehatan terhadap wanita yang melakukan aborsi:

a. Resiko aborsi dalam kesehatan dan keselamatan fisik

Pada saat melakukan aborsi dan setelah melakukan aborsi 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 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 hormon estrogen pada wanita).
7. Kanker indung telur (Ovarian Cancer).
8. Kanker leher rahim (Cervical Cancer).
9. Kelainan pada placenta/ari-ari (Placenta Previa) yang akan menyebabkan cacat pada anak berikutnya.
10. 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).¹⁴

b. Resiko aborsi dalam kesehatan mental

Proses aborsi bukan saja suatu proses yang memiliki resiko tinggi dari segi kesehatan dan keselamatan seorang wanita secara fisik, tetapi juga memiliki dampak yang sangat hebat terhadap keadaan mental seorang wanita.

Gejala ini dikenal dalam dunia psikologi sebagai “Post-Abortion Syndrome” (Sindrom Paska-Aborsi) 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 aborsi 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%)

Selain itu aborsi juga dapat menyebabkan gangguan mental pada remaja yaitu dipenuhi perasaan bersalah yang tidak hilang selama bertahun-tahun dalam hidupnya, dan gangguan kepribadian.^{13,14}

H. PELAKU ABORTUS

Profil pelaku aborsi 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 Clowes, Phd :

Para wanita pelaku aborsi adalah:

1. Wanita Muda : Lebih dari separuh atau 57% wanita pelaku aborsi, adalah mereka yang berusia dibawah 25 tahun. Bahkan 24% dari mereka adalah wanita remaja berusia dibawah 19 tahun.

Usia	Jumlah	%
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

Table 2.1

Wanita pelaku aborsi

2. Belum Menikah : Jika terjadi kehamilan diluar nikah, 82% wanita di Amerika akan melakukan aborsi. Jadi, para wanita muda yang hamil diluar nikah, cenderung dengan mudah akan memilih membunuh anaknya sendiri.

Untuk di Indonesia, jumlah ini tentunya lebih besar, karena didalam adat Timur, kehamilan diluar nikah adalah merupakan aib, dan merupakan suatu tragedi yang sangat tidak bisa diterima masyarakat maupun lingkungan keluarga.¹³

I. ASPEK HUKUM dan MEDIKOLEGAL ABORTUS PROVOCATUS KRIMINALIS

Abortus telah dilakukan oleh manusia selama berabad-abad, tetapi selama

itu belum ada undang-undang yang mengatur mengenai tindakan abortus. Peraturan mengenai hal ini pertama kali dikeluarkan pada tahun 4 M di mana telah ada larangan untuk melakukan abortus. Sejak itu maka undang-undang mengenai abortus terus mengalami perbaikan, apalagi dalam tahun-tahun terakhir ini di mana mulai timbul suatu revolusi dalam sikap masyarakat dan pemerintah di berbagai negara di dunia terhadap tindakan abortus.

Di Indonesia berdasarkan undang-undang, melakukan abortus buatan dianggap suatu kejahatan. Akan tetapi abortus buatan sebagai tindakan pengobatan apabila itu satu-satunya jalan untuk menolong jiwa dan kesehatan ibu serta sungguh-sungguh dapat dipertanggungjawabkan dan dapat dibenarkan. Keputusan untuk melakukan abortus buatan harus diambil oleh sekurang-kurangnya dua orang dokter dengan persetujuan tertulis dari wanita atau suaminya atau keluarga terdekat, dan dilakukan di suatu rumah sakit yang mempunyai cukup fasilitas untuk mengerjakannya.¹⁵

Hukum abortus di berbagai negara dapat digolongkan dalam beberapa kategori sebagai berikut:

1. Hukum yang tanpa pengecualian melarang abortus, seperti di Belanda.
2. Hukum yang memperbolehkan abortus demi keselamatan kehidupan penderita (ibu), seperti di Perancis dan Pakistan.
3. Hukum yang memperbolehkan abortus atas indikasi medik, seperti di Kanada, Muangthai dan Swiss.
4. Hukum yang memperbolehkan abortus atas indikasi sosio-medik, seperti di Eslandia, Swedia, Inggris, Scandinavia, dan India.

5. Hukum yang memperbolehkan abortus atas indikasi sosial, seperti di Jepang, Polandia, dan Yugoslavia.
6. Hukum yang memperbolehkan abortus atas permintaan tanpa memperhatikan indikasi-indikasi lainnya (Abortion on request atau Abortion on demand), seperti di Bulgaria, Hongaria, Singapura.
7. Hukum yang memperbolehkan abortus atas indikasi eugenistis (abortus boleh dilakukan bila fetus yang akan lahir menderita cacat yang serius) misalnya di India.
8. Hukum yang memperbolehkan abortus atas indikasi humanitarian (misalnya bila hamil akibat perkosaan) seperti di Jepang.

Negara-negara yang mengadakan perubahan dalam hukum abortus pada umumnya mengemukakan salah satu alasan/tujuan seperti yang tersebut di bawah ini:

1. Untuk memberikan perlindungan hukum pada para medisi yang melakukan abortus atas indikasi medik.
2. Untuk mencegah atau mengurangi terjadinya abortus provocatus criminalis.
3. Untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk.
4. Untuk melindungi hal wanita dalam menentukan sendiri nasib kandungannya.
5. Untuk memenuhi desakan masyarakat.

Negara Indonesia, baik menurut pandangan agama, Undang-Undang Negara, maupun Etik Kedokteran, seorang dokter tidak diperbolehkan untuk

melakukan tindakan pengguguran kandungan (abortus provokatus). Bahkan sejak awal seseorang yang akan menjalani profesi dokter secara resmi disumpah dengan Sumpah Dokter Indonesia yang didasarkan atas Deklarasi Jenewa yang isinya menyempurnakan Sumpah Hippokrates, di mana ia akan menyatakan diri untuk menghormati setiap hidup insani mulai dari saat pembuahan.

Dari aspek etika, Ikatan Dokter Indonesia telah merumuskannya dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia mengenai kewajiban umum, (pasal 7d) Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup makhluk insani. Pada pelaksanaannya, apabila ada dokter yang melakukan pelanggaran, maka penegakan implementasi etik akan dilakukan secara berjenjang dimulai dari panitia etik di masing-masing RS hingga Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK). Sanksi tertinggi dari pelanggaran etik ini berupa "pengucilan" anggota dari profesi tersebut dari kelompoknya. Sanksi administratif tertinggi adalah pemecatan anggota profesi dari komunitasnya.

Ditinjau dari aspek hukum, pelarangan abortus justru tidak bersifat mutlak. Abortus buatan atau abortus provokatus dapat digolongkan ke dalam dua golongan yakni:

- Abortus buatan legal yaitu pengguguran kandungan yang dilakukan menurut syarat dan cara-cara yang dibenarkan oleh undang-undang. Alasan yang mendasar untuk melakukannya adalah untuk menyelamatkan nyawa ibu. Abortus atas indikasi medik ini diatur dalam Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan:

PASAL 75:

- a. Setiap orang dilarang melakukan aborsi
- b. Larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikecualikan berdasarkan:
 - Indikasi kedaruratan medis yang dideteksi sejak usia dini kehamilan, baik yang mengancam nyawa ibu dan/ atau janin, yang menderita penyakit genetik berat dan/ atau cacat bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan; atau
 - kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan
- c. Tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) hanya dapat dilakukan setelah melalui konseling dan/ atau penasehatan pra tindakan dan diakhiri dengan konseling pasca tindakan yang dilakukan oleh konselor yang kompeten dan berwenang.
- d. Ketentuan lebih lanjut mengenai indikasi kedaruratan medis dan perkosaan, sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

PASAL 76 :

Aborsi sebagaimana dimaksud dalam pasal 75 hanya dapat dilakukan :

- a. Sebelum kehamilan berumur 6 (enam) minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir, kecuali dalam hal kedaruratan medis;

- b. Oleh tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dan kewenangan yang memiliki sertifikat yang ditetapkan oleh menteri;
- c. Dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan;
- d. Dengan izin suami, kecuali korban perkosaan; dan
- e. penyedia layanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri.

PASAL 77 :

Pemerintah wajib melindungi dan mencegah perempuan dari aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (2) dan ayat (3) yang tidak bermutu, tidak aman, dan tidak bertanggung jawab serta bertentangan dengan norma agama dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- Abortus buatan illegal (*Abortus Provocatus Criminalis*) yaitu pengguguran kandungan yang tujuannya selain untuk menyelamatkan atau menyembuhkan si ibu, dilakukan oleh tenaga yang tidak kompeten serta tidak memenuhi syarat dan cara-cara yang dibenarkan oleh undang-undang. Abortus golongan ini sering juga disebut dengan *abortus provocatus criminalis* karena di dalamnya mengandung unsur kriminal atau kejahatan. Beberapa pasal yang mengatur abortus provocatus dalam Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP):

a. PASAL 299

Ayat 1 : Barang siapa dengan sengaja mengobati seorang wanita atau menyuruh 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 empat puluh ribu rupiah.

Ayat 2 : Jika yang bersalah, berbuat demikian untuk mencari keuntungan, atau menjadikan perbuatan tersebut sebagai pencaharian atau kebiasaan atau jika dia seorang tabib, bidan atau juru obat, pidananya dapat ditambah sepertiga.

Ayat 3 : Jika yang bersalah melakukan kejahatan tersebut dalam menjalankan pencaharian, maka dapat dicabut haknya untuk melakukan pencaharian.

b. PASAL 346

Seorang wanita yang sengaja menggugurkan atau mematikan kandungannya atau menyuruh orang lain, untuk itu, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun.

c. PASAL 347

Ayat 1 : Barang siapa dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita tanpa persetujuan, diancam dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun.

Ayat 2 : Jika perbuatan itu menyebabkan matinya wanita tersebut, dikenakan pidana penjara paling lama 15 tahun.

d. PASAL 348

Ayat 1 : Barang siapa dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seseorang wanita dengan persetujuannya, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun enam bulan.

Ayat 2 : Jika perbuatan tersebut mengakibatkan matinya wanita tersebut, dikarenakan pidana penjara paling lama tujuh tahun.

e. PASAL 349

Jika seorang dokter, bidan atau juru obat membantu melakukan kejahatan yang tersebut pasal 346, ataupun melakukan atau membantu melakukan salah satu kejahatan yang diterangkan dalam pasal 347 dan 348, maka pidana yang ditentukan dalam pasal itu dapat ditambah dengan sepertiga dan dapat dicabut hak untuk menjalankan pencaharian dalam mana kejahatan dilakukan.

f. PASAL 535

Barang siapa secara terang-terangan mempertunjukkan suatu sarana untuk menggugurkan kandungan, maupun secara terang-terangan atau tanpa diminta menawarkan, ataupun secara terang-terangan atau dengan menyiarkan tulisan tanpa diminta, menunjuk sebagai bisa didapat, sarana atau perantaraan yang demikian itu, diancam dengan kurungan paling lama tiga bulan atau denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah.

Dari rumusan pasal-pasal tersebut diatas dapat ditarik kesimpulan ;

1. Seorang wanita hamil yang sengaja melakukan abortus atau ia menyuruh orang lain, diancam hukuman empat tahun.
2. Seseorang yang sengaja melakukan abortus terhadap ibu hamil, dengan tanpa persetujuan ibu hamil tersebut diancam hukuman 12 tahun, dan jika ibu hamil itu mati diancam 15 tahun.
3. Jika dengan persetujuan ibu hamil, maka diancam hukuman 5,5 tahun penjara dan bila ibu hamil tersebut mati diancam hukuman 7 tahun penjara.
4. Jika yang melakukan dan atau membantu melakukan abortus tersebut seorang dokter, bidan atau juru obat (tenaga kesehatan) ancaman hukumannya ditambah sepertiganya dan hak untuk praktek dapat dicabut.

Meskipun dalam KUHP tidak terdapat satu pasal pun yang memperbolehkan seorang dokter melakukan abortus atas indikasi medik, sekalipun untuk menyelamatkan jiwa ibu, dalam prakteknya dokter yang melakukannya tidak dihukum bila ia dapat mengemukakan alasan yang kuat dan alasan tersebut diterima oleh hakim (Pasal 48).

Selain KUHP, abortus buatan yang ilegal juga diatur dalam Undang Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan:

PASAL 80 Barang siapa dengan sengaja melakukan tindakan medis tertentu terhadap ibu hamil yang tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam pasal 15 ayat (1) dan ayat (2), dipidana dengan penjara paling lama 15

(lima belas) tahun dan pidana denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).^{16,17}

J. ABORTUS MENURUT PANDANGAN ISLAM

Persoalan aborsi tidak dapat dipandang secara sederhana. Dari sudut pandang islam, aborsi secara tegas dinyatakan sebagai praktik yang dilarang. Tidak jauh berbeda dengan perspektif islam, aborsi dari segi moral juga dinilai sebagai tindakan asusila, karena secara substansial aborsi tidak lebih dari bentuk pembunuhan janin yang tidak berdosa. Masalah aborsi bukanlah masalah yang baru. Ia sudah ada sejak zaman purba/kuno, yang membedakan hanyalah kadarnya yang semakin lama semakin intens, searah dengan perkembangan teknologi yang semakin memudahkan pelaksanaan aborsi dengan resiko kematian ibu yang semakin kecil.

Ada beberapa alasan yang diisyaratkan al-Quran dan Sunnah bagi pembunuhan bayi pada masa jahiliyah yang lampau. Pertama, orang tua khawatir terjatuh dalam lembah kemiskinan dengan menanggung biaya hidup anak-anak perempuan yang lahir, apalagi menurut mereka anak perempuan tidak produktif. Kedua, anak-anak dikhawatirkan jatuh dalam lembah kemiskinan, jika mereka dewasa kelak. al-Quran mengingatkan bahwa :

وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلَاقٍ نَّحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ
إِنْ قَتَلْتُمْ كَانَتْ خَطِيئَةً كَبِيرًا ﴿٣١﴾

Terjemahnya :

“Dan janganlah kamu membunuh anak-anakmu karena takut kemiskinan. Kami-Lah yang akan memberi rezeki kepada mereka dan juga kepadamu. Sesungguhnya membunuh mereka adalah dosa besar”. (QS. Al-Isra [17] : 31).¹⁸

Pelaku aborsi pada masa Jahiliah modern, sebagian melakukannya bukan karena takut miskin, baik menyangkut dirinya sekarang, maupun menyangkut anaknya kelak. Tetapi perbuatan keji itu mereka lakukan pada umumnya untuk menutup malu yang menimpa mereka. Pada masa Jahiliah yang lampau, anak dibunuh oleh mereka yang tidak berpengetahuan belum juga mengenal apa yang dinamakan hak asasi manusia. Sekarang, anak dibunuh oleh ibu bersama orang yang bukan ahli dibidangnya.¹⁹ Ketiga, kekhawatiran menanggung aib, Allah Swt berfirman :

وَإِذَا بُشِّرَ أَحَدُهُم بِالْأُنثَىٰ ظَلَّ وَجْهَهُ مُسْوَدًّا وَهُوَ كَظِيمٌ ﴿٥٨﴾

Terjemahnya:

”Dan apabila seseorang dari mereka diberi kabar dengan (kelahiran) anak perempuan, hitamlah (merah padamlah) mukanya, dia sangat marah”. (QS. Al-Nahl [16] : 58)¹⁸

Orang-orang musyrik menganggap malaikat sebagai anak-anak perempuan Allah. Ayat ini menyebutkan “mereka menisbahkan hal yang tidak benar mengenai para malaikat dan Allah, padahal mereka sendiri menilai anak perempuan menistakan mereka. Apabila seseorang mengabarkan kepada mereka bahwa istrinya melahirkan anak perempuan, spontan wajahnya memerah menanggung malu dan menyembunyikan dirinya dari masyarakat. Orang seperti ini selalu berpikir mampukah ia menanggung kehinaan ini. Untuk keluar dari kondisi kejiwaan yang semacam ini, ia bahkan tega menguburkan anak perempuannya dalam keadaan hidup. Disebutkan dalam sejarah bahwa alasan terpenting orang-orang arab yang menganggap hina anak perempuan dikarenakan mereka hidup di lingkungan padang pasir yang biasanya tidak

pernah terlepas dari perang. Tentu saja di medan perang anak perempuan tidak punya kemampuan untuk berperang. Selain itu, bila sebuah kabilah kalah dalam perang, anak-anak perempuannya akan ditawan oleh musuhnya yang menang dan akhirnya menjadi budak wanita yang diperlakukan semenah-menah.²⁰

Agama islam memberi aturan bagi islam dalam rangka kehidupan dan peradaban yang lebih baik. Tak terkecuali dalam hal pengguguran kandungan yang disengaja atau aborsi provokatus. Hukum aborsi menurut Islam adalah haram karena janin yang berada dalam Rahim seorang ibu telah mempunyai nyawa. Menghilangkan nyawa seseorang dengan sengaja adalah pembunuhan. Allah SWT berfirman :

وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ

Terjemahannya :

“Janganlah kalian membunuh jiwa yang diharamkan oleh Allah, kecuali dengan cara yang haq.” (QS.Al-An’am [6] : 151)¹⁸

Pendapat ulama tentang hukum melakukan abortus sangat dipengaruhi oleh petunjuk Al-Qur’an dan hadis Nabi Saw tentang tahap kejadian dan pertumbuhan janin dalam rahim. Banyak ulama mengaitkan persoalan abortus pada hadist-hadist yang menyebutkan bahwa proses perkembangan janin dalam kandungan memakan waktu 120 hari sebelum ditiupkannya ruh. Peniupan ruh tersebut menjadi faktor penting dalam menentukan hukum islam mengenai abortus.

1. Abortus Sebelum Peniupan Ruh.

Para ulama memaparkan pendapat yang berbeda mengenai tindakan

abortus yang dilakukan sebelum janin bernyawa. Perbedaan tersebut dapat diklasifikasikan dalam tiga golongan. Pertama, pendapat yang mengatakan haram pada setiap tahap pertumbuhan dan kejadian manusia. Kedua, pendapat yang membolehkan pada setiap tahap kejadian manusia. Ketiga, pendapat yang membolehkan pada salah satu tahap tetapi mengharamkan pada tahap yang lainnya.

Ulama Mazhab al-Zhahiri, sebagaimana dikemukakan ulama al-Azhar, mengharamkan abortus sebelum ditipkannya ruh pada setiap tahap pertumbuhan janin (al-nutfah, al-mudghah dan al-'alaqah). Pandangan ini ialah pendapat terkuat dalam Muzhab al-Maliki, meskipun ada diantara ulama mazhab ini mengatakan hanya makruh bila dikeluarkan sebelum melalui masa 40 hari setelah pembuahan. Pendapat senada dikemukakan oleh sebagian ulama mazhab al-Syafi'i dan sebagian ulama mazhab al-Hanafi.

Disamping berpedoman pada hadist-hadist tentang reproduksi manusia, menurut mereka, tahap penciptaan dan pembentukan manusia dimulai setelah cairan sperma jatuh dan menetap dalam rahim. Cairan sperma yang telah menyatu dengan ovum tersebut kemudian tumbuh sejalan dengan fisiologi pertumbuhan janin menuju kepada hidup. Karenanya, cairan tersebut tidak dapat diniaya apalagi digugurkan.

Al-Gazali bertanya mengenai pertumbuhan janin melalui tahap yang bertingkat-tingkat. Tahap awal bermula dari pertemuan sperma dan ovum yang dikenal dengan tahap al-nutfah. Menganiaya dan merusak

pertumbuhan janin pada tahap awal tersebut ialah suatu kejahatan, bila telah menjadi al-mudghah dan al-alaqah, maka merusaknya merupakan kejahatan yang lebih keji. Apalagi janin telah diberi nyawa dan telah berbentuk manusia sempurna, maka merusaknya merupakan kejahatan yang lebih keji lagi. Puncak kekejian kejahatan apabila ditunjukkan kepada anak yang telah lahir dalam keadaan hidup. Demikianlah keduanya telah mengharamkan penghancuran dan pengguguran janin pada setiap tahap pertumbuhannya.

Pendapat yang kedua adalah tentang golongan yang membolehkan pengguguran pada tahap tertentu dan melarang pada tahap lainnya. Pandangan ini antara lain dikemukakan oleh ulama Mazhab al-Maliki dan sebagian ulama Mazhab al-Syafi'i.

Ulama Mazhab al-Maliki memandang makruh hukumnya menggugurkan kandungan pada tahap al-nutfah, sedangkan tahap al-alaqah dan al-mudghah hukumnya haram. Sementara itu, al-Mawardi dan sebagian ulama al-Syafi'i tidak memberikan hukuman apapun bagi pelaku abortus apabila janin yang digugurkan pada tahap al-alaqah. Hukuman baru dapat dijatuhkan jika janin telah memperoleh bentuknya pada tahap al-mudghah. Pertanyaan ini menunjukkan bahwa sebagian ulama al-Syafi'i masih mentolerir pengguguran pada tahap al-nutfah dan al-alaqah dan mengharamkannya ketika janin telah memasuki usia al-mudghah.

Sementara itu, al-Mawardi tidak memberikan hukuman bagi pelaku abortus pada tahap al-alaqah karena beliau menganggap keberadaan al-alaqah sama dengan keberadaan al-nutfah, sebagaimana telah menjadi ijma

ulama. Jika tidak ada hukuman bagi pelaku abortus pada tahap al-nutfah, maka demikian pula halnya dengan tahap al-alaqah.

Selanjutnya adalah golongan yang membolehkan abortus pada setiap kejadian manusia sebelum pemberian ruh. Pendapat ini antara lain dikemukakan oleh Ibn Hazm, ulama Mazhab al-Zaydi dan sebagian ulama Mazhab al-Hanafi.

Mereka berpendapat bahwa menggugurkan kandungan sebelum janin diberi nyawa dibolehkan dan janin dipandang bernyawa apabila telah melalui proses pertumbuhan selama 120 hari. Akan tetapi sebagian ulama al-Hanafi lainnya memandang bahwa menggugurkan kandungan sebelum berumur 120 hari hukumnya makruh jika tidak ada uzur. Uzur yang dimaksud antara lain terputusnya air susu ibu saat kehamilan sementara ayah si calon bayi tidak mampu menyusukannya kepada orang lain dan dikhawatirkan anak akan mati. Kondisi seperti ini, menurut sebagian ulama al-Hanafi tersebut, membolehkan seseorang melakukan abortus.

Ulama yang membolehkan pengguguran pada setiap tahap pertumbuhan janin sebelum ditiupkannya ruh karena setiap yang belum diberi nyawa tidak tergolong sebagai manusia. Keberadaan janin sebelum ditiupkan ruh tidak diperhitungkan, karenanya tidak dibangkitkan dihari kemudian. Oleh karena itu keberadaanya tidak diperhitungkan, maka tidak ada larangan untuk menggugurkannya. Sedangkan ulama Mazhab al-Hanbali, sebagaimana dikemukakan oleh Ibn Qudamah, berpendapat bahwa perempuan yang menggugurkan kandungannya sebelum membentuk

manusia tidak dikenai sanksi, karena tidak dipandang sebagai janin. Ibn Qudamah tidak menjelaskan, apakah mereka membolehkan atau mengharamkan tindakan abortus yang dimaksud, tetapi tidak adanya sanksi yang diberikan kepada pelaku mengisyaratkan bahwa mereka membolehkannya pada semua tahap.^{21,22}

2. Abortus setelah peniupan Ruh.

Para ulama sepakat untuk mengharamkan abortus yang dilakukan pada waktu janin telah diberi nyawa, yaitu setelah janin melalui proses pertumbuhan selama empat bulan atau 120 hari. Menggugurkan kandungan setelah janin diberi nyawa tanpa ada alasan atau indikasi medis yang dibenarkan dalam agama, dipandang sebagai tindakan pidana yang disamakan dengan pembunuhan terhadap manusia yang telah sempurna dengan wujudnya. Tindakan yang dilakukan ini dikenal dengan istilah *abortus provokatus criminalis*.

Kebanyakan ulama Malikiyyah melarang aborsi. Landasan hukum yang digunakan sebagai argumentasi bagi ulama-ulama tersebut adalah dua hadist Nabi Saw berikut :

عَنْ أَبِي عَبْدِ الرَّحْمَنِ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ مَسْعُودٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ : حَدَّثَنَا رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَآلِهِ وَسَلَّمَ وَهُوَ الصَّادِقُ الْمَصْدُوقُ : إِنَّ أَحَدَكُمْ يُجْمَعُ خَلْقُهُ فِي بَطْنِ أُمِّهِ أَرْبَعِينَ يَوْمًا نُطْفَةً ثُمَّ يَكُونُ عَلَقَةً مِثْلَ ذَلِكَ ثُمَّ يَكُونُ مُضْغَةً مِثْلَ ذَلِكَ ثُمَّ يُرْسَلُ إِلَيْهِ الْمَلَكُ فَيَنْفُخُ فِيهِ الرُّوحَ وَيُؤَمَّرُ بِأَرْبَعِ كَلِمَاتٍ : يَكْتُبُ رِزْقَهُ وَأَجَلَهُ وَعَمَلَهُ وَشَقِيًّا أَوْ سَعِيدًا فَوَ

Artinya:

“Dari Abi Abdurrahman Abdillah bin Mas’ud RA berkata : Rasulullah saw menceritakan kepada kami dan beliau adalah sorang yang benar dan dibenarkan : Sesungguhnya setiap kalian dikumpulkan penciptaannya di perut ibunya sebagai setets mani selama 40 hari, kemudian berubah menjadi setetes darah selama 40 hari, kemudian menjadi segumpal daging selama 40 hari. Kemudian diutus kepadanya seorang malaikat lalu ditiupkan padanya ruh dan dia diperintahkan untuk menetapkan empat perkara: menetapkan rizkinya, ajalnya, amalnya dan celaka atau bahagiannya.” (HR.Muslim)

Beberapa ulama juga memberikan kometar mengenai masalah aborsi. Abdur Rahman al-Baghdadi dalam bukunya Emansipasi Adakah Dalam Islam menyebutkan bahwa aborsi dapat dilakukan sebelum atau sesudah ruh ditiupkan. Jika dilakukan setelah ditiupkannya ruh, yaitu setelah empat bulan masa kehamilan, maka semua ulama fiqih sepakat akan mengharamkannya.

Pendapat yang disepakati fuqoha, bahwa haram hukumnya melakukan aborsi setelah ditiupkannya ruh, berdasarkan pada kenyataan bahwa peniupan ruh terjadi setelah empat bulan masa kehamilan. Pendapat ini serupa pada hadis diatas.

Oleh sebab itu, aborsi setelah kandungan berumur empat bulan termasuk haram hukumnya, karena itu diartikan membunuh makhluk yang sudah bernyawa. Ini termasuk kategori pembunuhan yang diharamkan berdasarkan dalil-dalil syar’i, seperti firman Allah SWT :

وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ مِّنْ إِمْلَاقٍ نَّحْنُ نَرْزُقُكُمْ وَإِيَّاهُمْ

Terjemahnya:

“Dan janganlah kamu membunuh anak-anak kamu karena kemiskinan, Allah akan memberikan rizki kepada mereka dan kepadamu“(QS. Al-An’am: 151)¹⁸

Pada kondisi tertentu wanita yang sedang mengandung dihadapkan dengan dua pilihan yang merugikan yaitu menyelamatkan jiwanya atau menggugurkan kandungannya. Hal ini antara lain dapat diketahui dari hasil pemeriksaan medis yang menunjukkan bahwa jiwa sang ibu akan terancam apabila janin dalam kandungannya tetap dipertahankan. Menanggapi hal ini, jumhur ulama, termasuk ulama-ulama kontemporer seperti Mahmud Syaltut dan Yusuf al-Qardhawi membenarkan tindakan abortus guna menyelamatkan jiwa sang ibu. Dalam hal ini keselamatan ibu sangat diutamakan daripada keselamatan bakal bayi, apalagi kehidupan ibu benar-benar telah nyata sedangkan bakal bayi tidak dapat diyakinkan akan lahir dalam keadaan hidup. Dengan ini, jumhur ulama membolehkan *abortus artificialis therapicus* untuk menyelamatkan jiwa sang ibu.

Pandangan ini didasarkan atas ushul fiqih yang mengatakan kemudaratan harus dihilangkan. Disamping itu ada juga kaidah ushul fiqih lainnya yang berbunyi :

إِذَا تَزَاوَعَتِ الْمَصَالِحُ قُدِّمَ الْأَعْلَى مِنْهَا وَإِذَا تَزَاوَعَتِ الْمَقَاسِدُ قُدِّمَ الْأَخْفُ مِنْهَا

Artinya:

“apabila bertemu dua *mafsadah*, maka lebih besar kemudaratanya harus diutamakan dengan mengorbankan yang lebih kecil kemudaratanya.”

Dalam hal ini, kemudaran yang ditimbulkan akibat kematian sang ibu lebih besar dampaknya bila dibandingkan dengan kematian sang janin. Dengan kata lain, kemudaran yang mengandung unsur *al-maslahah* lebih besar diutamakan atas kemudaran yang mengandung unsur *al-maslahahnya* lebih kecil. Oleh sebab itu, dalam keadaan amat mendesak (darurat) seperti ini, abortus dapat dibenarkan dalam hukum islam untuk menyelamatkan jiwa sang ibu.

Beda halnya dengan abortus yang dilakukan akibat kehamilan yang tidak dikehendaki karena disebabkan oleh beberapa faktor misalnya faktor ekonomi, social atau rasa malu karena kehamilan terjadi akibat hubungan diluar nikah (zinah), maka islam tidak mentolerirnya.

Telah menjadi kebiasaan bangsa Arab jahiliah membunuh atau mengubur hidup-hidup bayi perempuan mereka sesaat setelah dilahirkan. Kebiasaan ini terjadi karena mereka merasa malu dan menjadi bahan ejekan masyarakat setempat jika mempunyai anak perempuan. Menurut mereka anak perempuan hanya akan menambah beban hidup, tanpa dapat memberikan kegunaan untuk memperkuat kabilah. Allah mengabadikan kebiasaan buruk tersebut dan mengancam keras apa yang mereka lakukan terhadap anak perempuan. Kecaman Tuhan terhadap kebiasaan ini dengan tindakan abortus yang disebabkan oleh faktor ekonomi, social dan rasa malu, maka jelas sekali hal tersebut tidak dibenarkan.

Beberapa ulama dengan tegas mengharamkan abortus akibat hubungan seksual diluar nikah pada setiap tahap pertumbuhan janin. Pendapat ini

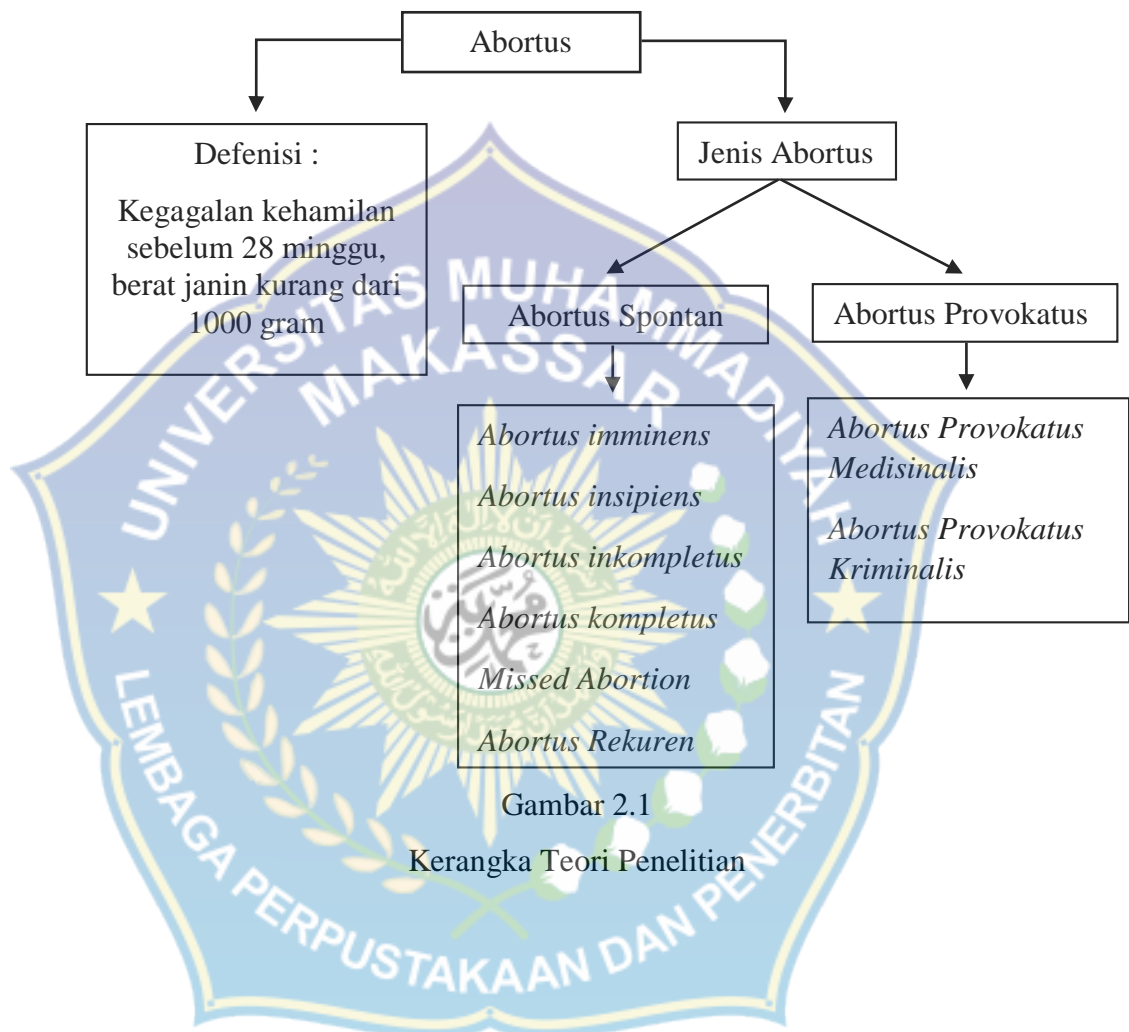
didasarkan atas firman Allah SWT yang tidak membenarkan dosa seseorang dipikul kepada orang lain melainkan kembali kepada diri sendiri. Janin yang menjadi korban hubungan seksual yang tidak sah, tetap berhak untuk tumbuh dan lahir ke dunia. Dosa yang dipikul ibunya tidak dapat dibebankan kepada janin yang tidak berdosa, dengan menggugurkannya. Bukan hanya itu, bila pengguguran tetap dilakukan untuk menutupi aib, maka yang bersangkutan telah melanggar larangan berganda, yaitu larangan hubungan diluar nikah dan larangan menggugurkan kandungan, berarti dosanya pun berganda.²²

Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) No.4 tahun 2005 tentang aborsi sebagai berikut:

- a. Aborsi haram hukumnya sejak terjadinya implantasi blastosis pada dinding rahim ibu (nidasi)
- b. Aborsi dibolehkan karena adanya uzur, baik yang bersifat darurat ataupun hajat. Darurat adalah suatu keadaan dimana seseorang apabila tidak melakukan sesuatu yang diharamkan maka ia akan mati atau hampir mati. Sedangkan hajat adalah suatu keadaan dimana seseorang apabila tidak melakukan sesuatu yang diharamkan maka ia akan mengalami kesulitan besar, dengan catatan kebolehan aborsi sebagaimana dimaksud harus dilakukan sebelum janin berusia 40 hari.
- c. Aborsi haram hukumnya dilakukan pada kehamilan yang terjadi akibat zina.

K. KERANGKA TEORI

Berdasarkan tinjauan teori dan yang telah diuraikan maka digunakan kerangka teori sebagai acuan untuk melakukan penelitian ini.



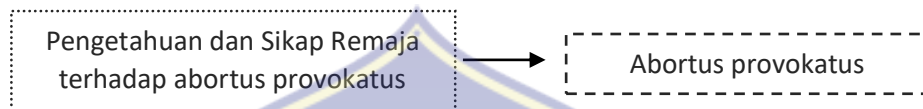
Gambar 2.1

Kerangka Teori Penelitian

BAB III

KERANGKA KONSEP

Kerangka konsepsional yang akan menjadi pengarah dalam penelitian ini adalah karakteristik responden, pengetahuan dan sikap terhadap abortus provokatus. Untuk lebih jelasnya dapat diterangkan sebagai berikut :



Gambar 3.1

Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

-  = Variabel independen
-  = Variabel dependen

Variabel yang ingin diketahui, variabel tersebut adalah pengetahuan dan sikap remaja terhadap abortus provokatus. Penulis akan meneliti wawasan para remaja tentang abortus provokatus melalui pengetahuannya dan reaksi atau respon dari para remaja terhadap abortus provokatus. Para responden tidak terlepas dari karakteristik yang dimilikinya, yaitu jenis kelamin dan tingkat kelas.

A. Dasar Pemikiran variabel Penelitian

1. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui yang diperoleh dari persentuhan panca indera terhadap objek tertentu. Pengetahuan pada dasarnya merupakan hasil dari proses melihat, mendengar, merasakan, dan berfikir yang menjadi dasar manusia dan bersikap dan bertindak.

Pengetahuan seseorang dilihat dari enam tingkat pengetahuan yaitu tahu, memahami, mengaplikasikan, analisa, sintesis/merangkum, dan evaluasi.²⁴

Pengetahuan dalam penelitian ini adalah segala sesuatu yang diketahui siswa-siswi bagi institusi sekolah menengah atas atau responden, yang dimaksud adalah pengetahuan seks, kesehatan reproduksi, dan abortus provokatus itu sendiri.

2. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat menafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup, sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.²⁵

Sikap yang dimaksud dalam penelitian ini adalah bagaimana siswa-siswi bagi institusi sekolah menengah atas menyikapi segala yang berhubungan dengan abortus provokatus.

3. Abortus provokatus merupakan jenis abortus yang sengaja dibuat atau dilakukan, yaitu dengan cara menghentikan kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar tubuh ibu. Pada umumnya bayi dianggap belum dapat hidup diluar kandungan apabila usia kehamilan belum mencapai 28 minggu, atau berat badan bayi kurang dari 1000 gram,²⁶ dapatlah diketahui bahwa pada *abortus provocatus* ini ada unsur kesengajaan. Artinya, suatu perbuatan atau tindakan yang dilakukan agar kandungan lahir sebelum tiba waktunya.

B. Definisi Operasional :

Responden tidak terlepas dari karakteristik yang dimilikinya, yaitu jenis kelamin dan tingkat kelas.

Variabel	Definisi	Alat dan Cara Ukur	Skala	Hasil Pengukuran
Jenis kelamin	Jenis kelamin pada responden	Kuesioner dengan angket	Nominal	Perempuan
Tingkat kelas	Kedudukan kelas responden di sekolah	Kuesioner dengan angket	Ordinal	1. Kelas X 2. Kelas XI 3. Kelas XII
Pengetahuan tentang abortus provokatus	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang abortus	Kuesioner dengan angket	Ordinal	1. Baik 2. kurang
Sikap terhadap abortus provokatus	Tanggapan responden mengenai tindakan abortus	Kuesioner dengan angket	Ordinal	1. Baik 2. Kurang

Tabel 3.1 Definisi Operasional

C. Hipotesis

Hipotesis Nol : Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang abortus provokatus dengan sikap remaja mengenai abortus provokatus

Hipotesis Alternatif : Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang abortus provokatus dengan sikap remaja mengenai abortus provokatus



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah analitik observasional sedang desain penelitian ini adalah *cross sectional study* yaitu dilakukan dengan cara pengumpulan data sekaligus dalam satu waktu,²⁷ untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap remaja mengenai tindakan abortus provokatus. Penelitian kali ini akan dilakukan survey kepada beberapa responden yang masih berstatus pelajar di tingkat sekolah menengah atas.

B. Lokasi dan waktu Penelitian

Dalam penelitian ini, penentuan lokasi akan dilakukan dalam wilayah kota Bulukumba, di SMAN 1 Bulukumba dan Desa Kajang di SMAN 13 Bulukumba, Desa Tanah Toa, Kec.Kajang. Adapun alasan peneliti memilih lokasi ini karena Kabupaten Bulukumba karena tingginya tingkat abortus provokatus kriminalis dan saya ingin mengetahui tingkat pengetahuan sikap remaja SMAN disana tentang abortus provokatus kriminalis di perkotaan dan di desa. Tidak hanya itu saya mengambil lokasi ini karena di bulukumba karena tidak semua di sana belum terjangkau internet. Sehingga sangat memungkinkan untuk melakukan penelitian dengan metode *cross sectional study*. Selain itu, belum pernah diadakan penelitian semacam ini di lokasi penelitian. Penelitian ini dilaksanakan bulan Oktober sampai dengan Desember 2018.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek peneliti.²⁷ Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah siswi-siswi SMAN 1 Bulukumba Kec.Ujung Bulu dan SMAN 13 Bulukumba Kec.Kajang.

2. Sampel

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan teknik *consecutive sampling*, teknik ini menjadi pilihan peneliti yang tidak mendapatkan kerangka sampel. Caranya adalah dengan mengambil sampel yang memenuhi karakteristik tertentu sampai diperoleh sejumlah sampel.²⁷

Besar sampel diambil dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n_1 = \frac{(Z\alpha)^2 \times P \times Q}{d^2}$$

Keterangan :

n_1 = Besar sampel minimal

$Z\alpha$ = Standar variasi, ditentukan oleh tingkat kepercayaan pada $\alpha = 0,05$; $Z\alpha = 1,96$

P = Proporsi responden 50 %, dikarenakan belum ada data sebelumnya, maka $P = 0,5$

Q = $1 - P$ ($1 - 0,5 = 0,5$)

d = Derajat ketepatan yang diinginkan, dalam hal ini diambil 10 %, maka $d = 0,1$

Maka besar minimal sampel adalah :

$$n_1 = \frac{(Z\alpha)^2 \times P \times Q}{d^2}$$

$$= \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,1)^2}$$

$$n_1 = 96$$

Berdasarkan rumus besar sampel di atas, maka jumlah sampel minimum yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 96 responden.²⁸ Maka jumlah sampel yang diambil untuk penelitian ini adalah 96 responden.

D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi, merupakan hal-hal yang harus ada pada seseorang agar dapat menjadi responden. Kriteria inklusi penelitian ini adalah :

1. Jenis kelamin perempuan
2. Siswi-siswi SMAN 1 Bulukumba Kec.Ujung Bulu dan SMAN 13 Bulukumba Kec.Kajang
3. Bersedia untuk menjadi sampel penelitian
4. Mengisi inform consent dengan benar
5. Mengisi kuesioner dengan lengkap

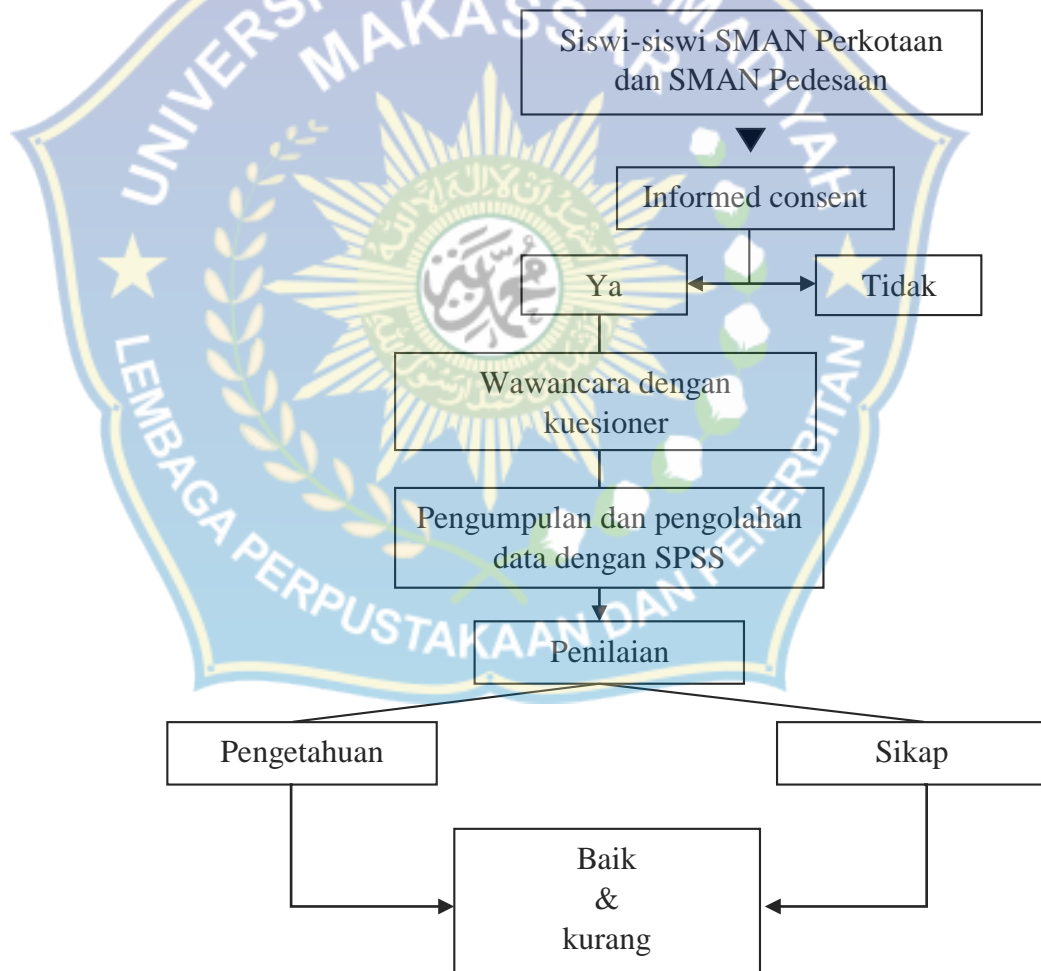
b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan hal-hal yang tidak boleh ada pada seseorang yang akan menjadi responden. Kriteria eksklusi harus didasari oleh criteria inklusi. Adapun kriteria eksklusi penelitian ini adalah :

1. Siswi-siswi sman 1 Bulukumba Kec.Ujung Bulu dan SMAN 13

- Bulukumba Kec.Kajang yang tidak hadir saat pengambilan data.
2. Siswi-siswi SMAN 1 Bulukumba Kec.Ujung Bulu dan SMAN 13 Bulukumba Kec.Kajang yang tidak bersedia menjadi responden.
 3. Siswi-siswi SMAN 1 Bulukumba Kec.Ujung Bulu dan SMAN 13 Bulukumba Kec.Kajang yang mengisi data kuesioner tidak lengkap.
 4. Siswi-siswi SMAN 1 Bulukumba Kec.Ujung Bulu dan SMAN 13 Bulukumba Kec.Kajang yang tidak mengembalikan kuesioner.

E. Cara Kerja Penelitian



Gambar 4.1 Cara Kerja Penelitian

F. Metode Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer. Pengumpulan data primer ini dilakukan secara wawancara dengan menggunakan kuesioner tentang pengetahuan dan sikap remaja terhadap tindakan abortus provokatus.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan peneliti untuk memperoleh data dalam penelitian ini, yaitu kuesioner.

Variabel	Indikator	Nomor butir kuesioner	Jumlah pertanyaan
Pengetahuan	a. Defenisi aborsi	1	14
	b. Jenis aborsi	2, 3, 13	
	c. Penyebab aborsi	4	
	d. Komplikasi aborsi	12	
	e. Tindakan aborsi	6	
	f. Dampak aborsi	7, 14	
	g. Alasan melakukan aborsi	10	
	h. Aspek hukum tentang aborsi	5, 8, 9, 11	
Sikap remaja terhadap aborsi		1 – 7	7

Table 4.1 Instrumen Penelitian

H. Aspek Pengukuran

1. Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan berdasarkan penilaian siswa-siswi atau responden terhadap abortus provokatus dengan melihat kemampuan responden menjawab pertanyaan yang terdiri dari 14 pertanyaan (aspek pengetahuan), Untuk pengolahan lebih lanjut, maka skor nilai pengetahuan responden tersebut dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu :

- a. Baik apabila menjawab pertanyaan yang diajukan dengan benar $> 50\%$ atau memiliki nilai > 7 .
- b. Kurang apabila menjawab pertanyaan yang diajukan dengan benar $< 50\%$ atau memiliki nilai < 7 .

2. Sikap

Pengukuran sikap dilakukan dengan memberikan 7 pertanyaan. Diharapkan responden memberikan tanggapan terhadap pernyataan dengan memilih lima alternatif jawaban yang disediakan, yaitu: sangat tidak setuju, tidak setuju, ragu-ragu, setuju dan sangat setuju. Sikap diukur berdasarkan tanggapan responden terhadap abortus provokatus dengan melihat kemampuan responden menjawab pertanyaan. Untuk pengolahan lebih lanjut, maka skor nilai responden tersebut dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu :

1. Baik apabila menjawab pertanyaan yang diajukan dengan benar $> 50\%$ atau memiliki nilai > 20 .
2. Kurang apabila menjawab pertanyaan yang diajukan dengan benar $<$

50 % atau memiliki nilai < 20 .

I. Metode Pengolahan data

Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan program SPSS® (*statistic for social science*). Pengolahan data dilakukan dengan tahap-tahap sebagai berikut :

1) Menyunting Data (*data editing*)

Editing dilakukan setiap kali responden selesai mengisi kuesioner. Bila ada kesalahan atau yang tidak lengkap peneliti kembali menemui responden untuk klarifikasi, Editing ini dilakukan untuk memeriksa kelengkapan dan kebenaran data seperti kelengkapan pengisian, kesalahan pengisian, konsistensi pengisian setiap jawaban kuesioner.

2) Mengkode data (*data coding*)

Proses pemberian kode kepada setiap variabel yang telah dikumpulkan untuk memudahkan dalam memasukkan.

3) Memasukkan data (*data entry*)

Memasukkan data yang telah diberikan kode dalam program *software computer*.

4) Membersihkan data (*data cleaning*)

Setelah data dimasukkan dilakukan pengecekan kembali untuk memastikan data tersebut tidak ada yang salah sehingga dengan demikian data tersebut telah siap diolah dan dianalisis.

5) Memberikan nilai data (*data scoring*)

Penilaian data dilakukan dengan pemberian skor terhadap jawaban yang menyangkut variabel pengetahuan dan variabel sikap.

J. Analisis Data

Perhitungan statistika dilakukan dengan menggunakan program SPSS

1) Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi, baik variabel bebas, variabel terikat dan karakteristik responden.

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan uji chi square untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Dasar pengambilan hipotesis penelitian berdasarkan pada tingkat signifikan (nilai p) yaitu :

- Jika nilai $p > 0,05$ maka hipotesis penelitian ditolak
- Jika nilai $p \leq 0,05$ maka hipotesis penelitian diterima^{13,28}

K. Etika Penelitian

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

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMAN 1 Bulukumba dan SMAN 13 Bulukumba. SMAN 1 Bulukumba terletak di jl. Bung Tomo No.28, kelurahan Terang-terang, Kec.Ujung Bulu, Kab. Bulukumba. Sedangkan SMAN 13 Bulukumba terletak di Desa Tanah Towa, Kel.Tanah Towa, Kec.Kajang, Kab.Bulukumba.

B. Hasil penelitian

1. Analisis univariat

a. SMAN 1 Bulukumba Kec.UjungBulu

Data karakteristik dan sumber informasi responden

Berikut pemaparan mengenai sebaran karakteristik responden sebagai berikut :

Variabel		Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur (tahun)	15	0	0.0
	16	20	20.0
	17	62	62.0
	18	18	18.0
Tingkat kelas	XI	30	30.0
	XII	70	70.0
Total		100	100.0

Tabel 5.1. Karakteristik Responden di SMAN 1 Bulukumba

1. Sebaran responden berdasarkan umur

Tabel 5.1. memperlihatkan sebaran umur dari 100 responden. Sebagian besar responden yaitu sebanyak 0 responden (0.0%) berumur 15 tahun, 20 responden (20.0%) berumur 16 tahun, 62 responden (62.0%) berumur 17 tahun, dan 18 responden (18.0%) berumur 18 tahun.

2. Sebaran responden berdasarkan tingkat kelas

Tabel 5.1. memperlihatkan sebaran tingkat kelas responden. Diketahui sebanyak 30 responden (30.0%) adalah kelas XI dan 70 responden (70.0%) adalah kelas XII.

Sumber informasi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Orang tua	15	15.0
Koran	17	17.0
Majalah	17	17.0
Buku	24	24.0
Televisi	77	77.0
Radio	1	1.0
Internet	76	76.0
Teman sebaya	42	42.0
Guru kelas	6	6.0
Total	100	100.0

Tabel 5.2. Sebaran responden berdasarkan sumber informasi

tentang aborsi

Tabel 5.2. memperlihatkan sebaran sumber informasi yang didapatkan responden tentang aborsi. Diketahui sumber informasi yang terbanyak didapatkan dari televisi yang dinyatakan oleh 77 responden (77.0%), 76 responden (76.0%) dari internet, 42 responden (42.0%) dari teman sebaya, 24 responden (24.0%) dari buku, 17 responden (17.0%) dari koran, 17 responden (17.0%) dari majalah, 15 responden (15.0%) dari orang tua, 6 responden (6.0%) dari guru kelas, dan 1 responden (1.0%) mendapatkan sumber informasi dari radio. Dalam penelitian ini, setiap responden boleh memilih lebih dari satu sumber informasi yang mereka dapatkan tentang aborsi.

Data pengetahuan responden tentang abortus provokatus

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Pengetahuan Baik	86	86.0
Kurang	14	14.0
Total	100	100.0

Tabel 5.3. Sebaran responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang abortus provokatus di SMAN 1 Bulukumba

Tabel 5.3. memperlihatkan sebaran tingkat pengetahuan responden tentang abortus provokatus. Diketahui sebanyak 86 responden (86.0%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan 14 responden (14.0%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Pengetahuan responden tentang abortus provokatus dihitung berdasarkan skor yang diperoleh oleh responden atas 14 pertanyaan dalam kuesioner. Skor nilai

pengetahuan responden tertinggi 2 (baik) dan nilai terendah 1 (kurang). Untuk pengolahan lebih lanjut (analisis), maka skor nilai pengetahuan responden tersebut dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu baik jika nilai > 7 ($> 50.0\%$) dan kurang jika nilai < 7 ($< 50.0\%$).

Data sikap responden tentang abortus provokatus

Variabel		Jumlah	Persentase (%)
Sikap	Baik	81	81.0
	Kurang	19	19.0
Total		100	100.0

Tabel 5.4. Sebaran responden berdasarkan sikap terhadap abortus provokatus di SMAN 1 Bulukumba

Tabel 5.4. memperlihatkan sebaran sikap responden terhadap aborsi. Diketahui sebanyak 81 responden (81.0%) memiliki sikap yang baik dan 19 responden (19.0%) memiliki sikap yang kurang. Pengukuran sikap dilakukan dengan memberikan 7 pernyataan. Diharapkan responden memberikan respon terhadap pernyataan dengan memilih lima alternatif jawaban yang disediakan, yaitu: *sangat tidak setuju*, *tidak setuju*, *ragu-ragu*, *setuju* dan *sangat setuju*. Pada pernyataan sikap, dari 7 buah pernyataan seluruhnya merupakan pernyataan negatif. Skor nilai sikap responden tertinggi 4 dan nilai terendah 1. Untuk pengolahan lebih lanjut (analisis), maka skor nilai sikap responden tersebut dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu sikap baik jika nilai > 20 ($> 50.0\%$) dan kurang jika nilai < 20 ($< 50.0\%$).

b. SMAN 13 Bulukumba Kec.Kajang

Data karakteristik dan sumber informasi responden

Berikut pemaparan mengenai sebaran karakteristik responden sebagai berikut :

Variabel		Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur (tahun)	15	19	19.0
	16	30	30.0
	17	31	31.0
	18	20	20.0
Tingkat kelas	XI	65	65.0
	XII	35	35.0
Total		100	100.0

Tabel 5.5. Karakteristik Responden di SMAN 13 Bulukumba

1. Sebaran responden berdasarkan umur

Tabel 5.5. memperlihatkan sebaran umur dari 100 responden. Sebagian besar responden yaitu sebanyak 19 responden (19%) berumur 15 tahun, 30 responden (30%) berumur 16 tahun, 31 responden (31%) berumur 17 tahun, dan 20 responden (20%) berumur 18 tahun.

2. Sebaran responden berdasarkan tingkat kelas

Tabel 5.5. memperlihatkan sebaran tingkat kelas responden. Diketahui sebanyak 65 responden (65%) adalah kelas XI dan 35 responden (35%) adalah kelas XII.

Sumber informasi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Orang tua	15	15.0
Koran	5	5.0
Majalah	2	2.0
Buku	25	25.0
Televisi	55	55.0
Radio	0	0
Internet	54	54.0
Teman sebaya	37	37.0
Guru kelas	20	20.0
Total	100	100.0

Tabel 5.6. Sebaran responden berdasarkan sumber informasi tentang aborsi

Tabel 5.6. memperlihatkan sebaran sumber informasi yang didapatkan responden tentang aborsi. Diketahui sumber informasi yang terbanyak didapatkan dari televisi yang dinyatakan oleh 55 responden (55%), 54 responden (54%) dari internet, 37 responden (37%) dari teman sebaya, 25 responden (25%) dari buku, 20 responden (20%) dari guru kelas, 15 responden (15%) dari orang tua, 5 responden (5%) dari koran, 2 responden (2%) dari majalah dan 0 responden (0%) mendapatkan sumber informasi dari radio. Dalam penelitian ini, setiap responden boleh memilih lebih dari satu sumber informasi yang mereka dapatkan tentang aborsi.

Data pengetahuan responden tentang abortus provokatus

Variabel		Jumlah	Persentase (%)
Pengetahuan	Baik	80	80.0
	Kurang	20	20.0
Total		100	100.0

Tabel 5.7. Sebaran responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang abortus provokatus di SMAN 13 Bulukumba

Tabel 5.7. memperlihatkan sebaran tingkat pengetahuan responden tentang abortus provokatus. Diketahui sebanyak 80 responden (80%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan 20 responden (20.0%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Pengetahuan responden tentang abortus provokatus dihitung berdasarkan skor yang diperoleh oleh responden atas 14 pertanyaan dalam kuesioner. Skor nilai pengetahuan responden tertinggi 2 dan nilai terendah 1. Untuk pengolahan lebih lanjut (analisis), maka skor nilai pengetahuan responden tersebut dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu baik jika nilai > 7 ($> 50.0\%$) dan kurang jika nilai < 7 ($< 50.0\%$).

Data sikap responden tentang abortus provokatus

Variabel		Jumlah	Persentase (%)
Sikap	Baik	65	65.0
	Kurang	35	35.0
Total		100	100.0

Tabel 5.8. Sebaran responden berdasarkan sikap terhadap abortus provokatus di SMAN 13 Bulukumba

Tabel 5.8. memperlihatkan sebaran sikap responden terhadap aborsi. Diketahui sebanyak 65 responden (65.0%) memiliki sikap yang baik dan 20 responden (20.0%) memiliki sikap yang kurang. Pengukuran sikap dilakukan dengan memberikan 7 pernyataan. Diharapkan responden memberikan respon terhadap pernyataan dengan memilih lima alternatif jawaban yang disediakan, yaitu: *sangat tidak setuju, tidak setuju, ragu-ragu, setuju dan sangat setuju*. Pada pernyataan sikap, dari 7 buah pernyataan seluruhnya merupakan pernyataan negatif. Skor nilai sikap responden tertinggi 4 dan nilai terendah 1. Untuk pengolahan lebih lanjut (analisis), maka skor nilai sikap responden tersebut dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu sikap baik jika nilai > 20 ($> 50.0\%$) dan kurang jika nilai < 20 ($< 50.0\%$)

2. Analisis bivariat

a. SMAN 1 BULUKUMBA, Kec.UjungBulu

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap remaja mengenai abortus provokatus di SMAN 1 Bulukumba Kec.Ujung Bulu. Sebelum melakukan analisis bivariat terlebih dahulu kita lakukan pengolahan data melalui program SPSS® 19.0 dengan menggunakan *cross tabulation*.

Pengetahuan	Sikap				Jumlah	P Value
	Kurang		Baik			
	N	%	n	%	n	%
Kurang	5	5.0	9	9.0	14	14.0
Baik	14	14.0	72	72.0	86	86.0
Jumlah	19	19,0	81	81.0	100	100.0

Tabel 5.9. Hubungan antara pengetahuan dan sikap remaja terhadap abortus di SMAN 1 Bulukumba

Berdasarkan tabel 5.9. memperlihatkan bahwa 72 responden (72.0%) yang memiliki pengetahuan dan sikap yang baik terhadap kejadian abortus provokatus dikalangan remaja, 14 responden (14.0%) yang memiliki pengetahuan baik tetapi sikap kurang, 9 responden (9.0%) yang memiliki pengetahuan kurang tetapi sikap baik, dan 5 responden (5.0%) yang memiliki pengetahuan dan sikap kurang. Adapun hasil uji statistic *chi square* dengan uji *alternative fisher's* menunjukkan bahwa $P = 0.086 (> 0.05)$ $H_1 (P = < 0.005 \text{ berhubungan})$ ditolak artinya tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap remaja mengenai abortus provokatus di SMAN 1 Bulukumba Kec.UjungBulu.

b. SMAN 13 BULUKUMBA, Kec.Kajang

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap remaja mengenai abortus provokatus di SMAN 13 Bulukumba Kec.Kajang. Sebelum melakukan

analisis bivariat terlebih dahulu kita lakukan pengolahan data melalui program SPSS® 19.0 dengan menggunakan *cross tabulation*.

Pengetahuan	Sikap				Jumlah		P Value
	Kurang		Baik		n	%	
	N	%	n	%			
Kurang	11	11.0	9	9.0	20	20.0	0,036
Baik	24	24.0	56	56.0	80	80.0	
Jumlah	35	35,0	65	65.0	100	100.0	

Tabel 5.10. Hubungan antara pengetahuan dan sikap remaja terhadap abortus

Berdasarkan tabel 5.10. memperlihatkan bahwa 56 responden (56.0%) yang memiliki pengetahuan dan sikap yang baik terhadap kejadian abortus provokatus dikalangan remaja, 24 responden (24.0%) yang memiliki pengetahuan baik tetapi sikap kurang, 9 responden (9.0%) yang memiliki pengetahuan kurang tetapi sikap baik, dan 11 responden (11.0%) yang memiliki pengetahuan dan sikap kurang. Adapun hasil uji statistic *chi square* dengan uji *alternative fisher's* menunjukkan bahwa $P = 0.036 (\leq 0.05)$ $H_0 (P = > 0.005)$ tidak berhubungan) ditolak artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap remaja mengenai abortus provokatus di SMAN 13 Bulukumba Kec.Kajang.

c. Perbandingan Pengetahuan dan Sikap Remaja di SMAN Perkotaan (SMAN 1 Bulukumba) dan SMAN Pedesaan (SMAN 13 Bulukumba) Terhadap Abortus Provokatus

Berikut adalah perbandingan pengetahuan dan sikap remaja di SMAN 1 Bulukumba (Perkotaan) dan SMAN 13 Bulukumba (Pedesaan) terhadap abortus provokatus :

	SMAN 1 Bulukumba		SMAN 13 Bulukumba		Jumlah Selisi
	N	%	n	%	
Pengetahuan	86	86.0	80	80.0	6
Sikap	81	81.0	65	65	16
Total R	100				

Tabel 5.11. Perbandingan Pengetahuan dan Sikap Remaja di SMAN Perkotaan dan SMAN Pedesaan

Berdasarkan tabel 5.11. memperlihatkan bahwa tingkat pengetahuan SMAN perkotaan lebih tinggi yaitu 86 responden (86.0%), sedangkan SMAN Pedesaan terdapat 80 reponden (80.0%) dengan selisi 6 responden, dan tingkat sikap di SMAN perkotaan juga lebih tinggi yaitu 86 responden (86.0%), sedangkan di SMAN pedesaan terdapat 65 responden (65.0%).

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Karakteristik responden

Karakteristik responden yang meliputi umur, tingkat kelas dan sumber informasi dari lingkungan keluarga, lingkungan sosial maupun media massa mengenai abortus provokatus.

Berdasarkan hasil penelitian di SMAN 1 Bulukumba dan SMAN 13 Bulukumba didapatkan responden yang berusia 15 – 18 tahun dan masih tergolong remaja. Pengaruh umur terhadap tingkat pengetahuan dan sikap bervariasi. Umumnya pada usia muda lebih mudah menerima suatu informasi sebagai penambah pengetahuan.

Seseorang dengan pendidikan tinggi (dalam hal ini adalah tingkat kelas) diharapkan mempunyai pengetahuan dan sikap yang lebih baik bila dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikan yang lebih rendah.

Sumber informasi sangat berperan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap seseorang. Materi informasi yang sederhana, metode yang terarah dan diberikan oleh orang yang berkompeten dalam hal tersebut akan lebih mudah diserap oleh seseorang sehingga akan berpengaruh pula terhadap pengetahuan dan sikap.

Dengan pendidikan juga akan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai resiko dan pencegahan aborsi dan menurunkan persepsi yang salah akan aborsi sehingga diharapkan juga dapat berkontribusi pada upaya penurunan angka KTD dan aborsi. Meningkatkan pengetahuan dan dukungan

masyarakat dapat dilakukan secara efektif melalui kampanye media menggunakan media surat kabar, majalah, TV, atau radio.²⁹

B. Pembahasan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Terhadap Abortus Provokatus di SMAN Perkotaan (SMAN 1 Bulukumba) di Kabupaten Bulukumba

1. Pengetahuan Remaja Terhadap Abortus Provokatus di SMAN 1 Bulukumba

Dari hasil analisis data dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan dan sikap siswi di SMAN 1 Bulukumba mengenai abortus provokatus pada remaja berdasarkan table 5.3 terdapat 86 responden (86.0%) yang memiliki pengetahuan baik selebihnya berpengetahuan kurang. Ini dikarenakan banyaknya responden sudah pernah mendapat informasi mengenai aborsi, baik itu dari lingkungan keluarga, lingkungan social maupun dari media massa. Hasil ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh A.Ayu ratnasari (2013), bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2010 dan 2012 tentang abortus provokatus pada umumnya memiliki tingkat pengetahuan yang baik.¹³

Namun dalam penelitian ini, berdasarkan data yang sesuai dengan jawaban terhadap pertanyaan pengetahuan tentang abortus provokatus, belum dapat dikatakan baik sepenuhnya karena masih ada beberapa responden yang tidak mengetahui defenisi aborsi yaitu berhentinya kehamilan sebelum janin mampu hidup diluar kandungan atau sebelum usia kehamilan 7 bulan, sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yan

ardiansyah (2011), bahwa sebagian besar responden di SMAN 2 kota Cimahi tidak dapat menjawab dengan benar tentang definisi aborsi yang mendekati definisi medis yang resmi.²⁹ Hal ini dapat diartikan bahwa munculnya pemahaman yang kurang ataupun berpengetahuan terbatas pada responden terhadap kejadian abortus provokatus dikalangan remaja. Pentingnya remaja mempunyai pengetahuan mengenai kejadian aborsi dikalangan remaja bertujuan agar remaja memiliki informasi yang benar mengenai aborsi.

2. Sikap Remaja Terhadap Abortus Provokatus di SMAN 1 Bulukumba

Champell (1950) mendefinisikan dengan sederhana, *“An individual’s attitude is syndrome of response consistency with regard to object”*. Jadi jelas dikatakan bahwa sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon suatu objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan lainnya.¹³

Dari hasil analisis data dapat diketahui bahwa sikap siswi di SMAN 1 Bulukumba mengenai abortus provokatus yang terjadi dikalangan remaja berada dalam kategori baik, ini berdasarkan tabel 5.4. yaitu sikap responden terhadap abortus provokatus yang memperlihatkan terdapat 81 responden (81.0%) memiliki sikap yang baik terhadap kejadian abortus dikalangan remaja.

Pernyataan yang digunakan pada penelitian ini saling berhubungan satu sama lain dan semua pernyataan bernilai negatif, berdasarkan hasil analisis yang diperoleh sikap remaja dalam kategori baik, ini juga berdasarkan data

yang diperoleh memperlihatkan sebaran sikap responden terhadap pernyataan tentang aborsi bahwa sebagian besar responden memberikan pernyataan sikap yang “sangat tidak setuju” terhadap aborsi yang dilakukan oleh remaja.

Dari seluruh proporsi siswa siswi di SMAN 1 Bulukumba, minoritas yang memberikan pernyataan sikap “setuju” bahwa aborsi merupakan jalan keluar untuk menyelesaikan masalah yang terjadi pada remaja. Dari keadaan ini dapat diartikan bahwa kurangnya tanggung jawab remaja dalam bersikap, Hal ini mungkin terjadi oleh karena informasi tentang kesehatan reproduksi yang akurat belum didapatkan oleh responden. Ini sesuai dengan teori Notoadmojo (2005), tingkat pengetahuan keempat yaitu tanggung jawab (responsible).¹³

Dalam penelitian ini, sebanyak 81 responden (81.0%) memiliki sikap yang baik tentang aborsi. Tetapi, dalam hasil penelitian ini, dimungkinkan dapat terjadi bias informasi, apakah pernyataan sikap “setuju” itu benar-benar berdasarkan pengetahuan responden atau hanya berdasarkan informasi dari lingkungannya.

Dapat dilihat pada sumber informasi responden di SMAN 1 Bulukumba pada table 5.2 terdapat 3 sumber informasi aborsi yang sangat tinggi pada remaja, yaitu televisi terdapat 77 responden (77.0%), internet terdapat 76 responden (76.0%), dan teman sebaya 42 responden (42.0%). Dengan ini membuktikan bahwa tingkat pengetahuan dan sikap yang dimiliki oleh siswa siswi SMAN 1 Bulukumba memiliki pengetahuan dan sikap yang baik.

C. Pembahasan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Terhadap Abortus Provokatus di SMAN Pedesaan (SMAN 13 Bulukumba) di Kabupaten Bulukumba

1. Pengetahuan Remaja Terhadap Aborsi di SMAN 13 Bulukumba

Dari hasil analisis data dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan dan sikap siswa siswi di SMAN 13 Bulukumba mengenai abortus provokatus pada remaja berdasarkan table 5.7 terdapat 80 responden (80.0%) yang memiliki pengetahuan baik selebihnya berpengetahuan kurang. Ini dikarenakan banyaknya responden sudah pernah mendapat informasi mengenai aborsi, baik itu dari lingkungan keluarga, lingkungan sosial maupun dari media massa. Hasil ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh A.Ayu ratnasari (2013), bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2010 dan 2012 tentang abortus provokatus pada umumnya memiliki tingkat pengetahuan yang baik.¹³

2. Sikap Remaja Terhadap Aborsi di SMAN 13 Bulukumba

Champell (1950) mendefenisikan dengan sederhana, “*An individual’s attitude is syndrome of response consistency with regard to object*”. Jadi jelas dikatakan bahwa sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon suatu objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan lainnya.¹³

Dari hasil analisis data dapat diketahui bahwa sikap siswa siswi di SMAN 13 Bulukumba mengenai abortus provokatus yang terjadi

dikalangan remaja berada dalam kategori baik, ini berdasarkan tabel 5.8. yaitu sikap responden terhadap abortus provokatus yang memperlihatkan terdapat 65 responden (65.0%) memiliki sikap yang baik terhadap kejadian abortus dikalangan remaja.

Pernyataan yang digunakan pada penelitian ini saling berhubungan satu sama lain dan semua pernyataan bernilai negatif, berdasarkan hasil analisis yang diperoleh sikap remaja dalam kategori baik, ini juga berdasarkan data yang diperoleh memperlihatkan sebaran sikap responden terhadap pernyataan tentang aborsi bahwa sebagian besar responden memberikan pernyataan sikap yang “sangat tidak setuju” terhadap aborsi yang dilakukan oleh remaja.

Dari seluruh proporsi siswa siswi di SMAN 13 Bulukumba, minoritas yang memberikan pernyataan sikap “setuju” bahwa aborsi merupakan jalan keluar untuk menyelesaikan masalah yang terjadi pada remaja. Dari keadaan ini dapat diartikan bahwa kurangnya tanggung jawab remaja dalam bersikap, Hal ini mungkin terjadi oleh karena informasi tentang kesehatan reproduksi yang akurat belum didapatkan oleh responden. Ini sesuai dengan teori Notoadmojo (2005), tingkat pengetahuan keempat yaitu tanggung jawab (responsible).¹³

Dalam penelitian ini, sebanyak 65 responden (65.0%) memiliki sikap yang baik tentang aborsi. Tetapi, dalam hasil penelitian ini, dimungkinkan dapat terjadi bias informasi, apakah pernyataan sikap “setuju” itu benar-

benar berdasarkan pengetahuan responden atau hanya berdasarkan informasi dari lingkungannya.

Dapat dilihat pada sumber informasi responden di SMAN 13 Bulukumba pada table 5.6 terdapat 3 sumber informasi aborsi yang terbilang tinggi pada remaja, yaitu televisi terdapat 55 responden (55.0%), internet terdapat 54 responden (54.0%), dan teman sebaya 37 responden (37.0%). Dengan ini membuktikan bahwa tingkat pengetahuan dan sikap yang dimiliki oleh siswa siswi SMAN 13 Bulukumba memiliki pengetahuan dan sikap yang kurang baik.

D. Pembahasan Perbandingan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Terhadap Abortus Provokatus di SMAN Perkotaan (SMAN 1 Bulukumba) dan SMAN Pedesaan (SMAN 13 Bulukumba) di Kabupaten Bulukumba

Pengetahuan merupakan dasar untuk terbentuknya sikap seseorang (Sulistianingsih, 2010).²⁰ Pada perbandingan ini dapat dilihat pada tabel 5.11 pengetahuan yang dimiliki oleh SMAN 1 Bulukumba dan SMAN 13 Bulukumba memiliki perbedaan. Adapun perbedaan yang dimiliki pada 2 sekolah ini dalam segi pengetahuan dan sikap. Pada SMAN 1 Bulukumba memiliki pengetahuan lebih tinggi yaitu 86 responden (86.0%) sedangkan pengetahuan pada SMAN 13 Bulukumba memiliki pengetahuan agak kurang dari SMAN 1 Bulukumba yaitu 80 responden (80.0%). Perbedaan yang dimiliki oleh kedua sekolah ini juga dapat dilihat pada segi sikap yang dimiliki oleh responden ini. Pada segi sikap yang dimiliki oleh SMAN 1 Bulukumba terbilang sangat tinggi yaitu 81 responden (81.0%) sedangkan sikap yang dimiliki oleh siswi SMAN 13 Bulukumba terbilang rendah yaitu 65 responden

(65.0%). Dengan ini dapat pula dibuktikan dari sebaran sumber informasi aborsi responden yang dapat dilihat pada tabel 5.2 untuk sebaran sumber informasi aborsi di SMAN 1 Bulukumba, sedangkan pada tabel 5.6 dapat dilihat sebaran sumber informasi di SMAN 13 Bulukumba, Sesuai dengan pendapat yang dikemukakan Sulistianingsih (2010) bahwa semakin banyak informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang dan dengan pengetahuan menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang akan bersikap sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.²¹

E. Keterkaitan Hasil Penelitian dengan Islam

Pada penelitian ini, terdapat tingkat pengetahuan dan sikap siswi di SMAN 1 Bulukumba (SMAN Perkotaan) sangat tinggi tentang abortus provokatus sehingga abortus di kalangan remaja perkotaan rendah, sedangkan pada SMAN 13 Bulukumba (SMAN Pedesaan) cenderung memiliki tingkat pengetahuan dan sikap terhadap abortus provokatus sangat minim sehingga abortus di kalangan remaja pedesaan sangat tinggi tingkat abortus yang terjadi. Kurangnya pengetahuan abortus provokatus di kalangan remaja pedesaan sehingga angka kematian ibu sangat tinggi, yang disebabkan timbulnya komplikasi pada wanita atau ibu yang melakukan abortus provokatus tanpa indikasi dokter. Dalam agama Islam terdapat beberapa ayat dalam al-Quran tentang larangan membunuh tanpa alasan yang benar. Dengan demikian, Islam telah mengajarkan beberapa abad sebelumnya tentang membunuh tanpa alasan yang dapat membuat diri sendiri menjadi celaka.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

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

1. Tingkat pengetahuan dan sikap siswi di SMAN 1 Bulukumba tentang abortus provokatus mayoritas berada pada tingkat pengetahuan yang baik dan memperlihatkan sikap sangat tidak setuju akan abortus provokatus yang terjadi dikalangan remaja, bahwa 86 (86.0%) dari 100 responden memiliki pengetahuan yang baik dan 81 (81.0%) dari 100 responden memiliki sikap yang baik.
2. Tingkat pengetahuan dan sikap siswi di SMAN 13 Bulukumba tentang abortus provokatus mayoritas berada pada tingkat pengetahuan yang baik dan memperlihatkan sikap sangat tidak setuju akan abortus provokatus yang terjadi dikalangan remaja, bahwa 80 (80.0%) dari 100 responden memiliki pengetahuan yang baik dan 65 (65.0%) dari 100 responden memiliki sikap yang baik.
3. Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap abortus provokatus di SMAN perkotaan dan SMAN pedesaan di Kabupaten Bulukumba. Tingkat pengetahuan dan sikap di SMAN 1 Bulukumba (SMAN Perkotaan) lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat pengetahuan dan sikap di SMAN 13 Bulukumba (SMAN Pedesaan).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian di atas, maka perlu diadakan :

1. Pendidikan terhadap remaja. Pemberian pendidikan terhadap remaja mengenai isu aborsi dan pendidikan kesehatan reproduksi diharapkan dapat membantu memberi pengertian pada mereka tentang pencegahan dan resiko yang berkaitan dengan hubungan seksual pranikah beresiko tinggi, kehamilan yang tidak diinginkan, serta aborsi. Dalam hal ini, sinergisme antara keluarga, sekolah, dan lingkungan masyarakat tetap harus dioptimalkan.
2. Menambahkan ilmu atau pendidikan mengenai kesehatan reproduksi khususnya mengenai aborsi di dalam kurikulum sekolah. Secara medis impuls seksual remaja SMA sulit dikendalikan. Kondisi ini semakin memburuk bila pengetahuan tentang kesehatan reproduksi khususnya aborsi masih kurang. Kurikulum pendidikan sekolah yang tidak sampai menyentuh persoalan ini ditambah dengan perkembangan teknologi yang dahsyat, kesibukan orang tua dan lingkungan pergaulan yang bebas merupakan kondisi-kondisi yang mendukung terjadinya perilaku seksual pranikah beresiko tinggi, kehamilan yang tidak diinginkan, serta aborsi. Mendekatkan remaja terhadap ajaran agama. Perubahan paradigma pendidikan untuk mencetak generasi yang pandai sudah sewajarnya diubah dengan memberi bekal moral dan pendidikan agama. Dengan adanya bekal yang lebih kuat pada moral dan agama, diharapkan mereka tidak hanya sekedar tahu apa yang seharusnya dilakukan, tetapi mereka

juga tahu apa yang tidak boleh dilakukan. Lingkungan yang sehat moral dan peningkatan akhlak melalui pendidikan agama di sekolah maupun di lingkungan rumah semakin berperan penting dalam mendukung perkembangan zaman yang semakin mengikis moralitas remaja.



DAFTAR PUSTAKA

1. *Brief Notes* Lembaga Demografi FEB UI Juni 2017 (Ringkasan Studi :
“Prioritas Kesehatan Reproduksi Remaja Untuk Menikmati Bonus Demografi”)
<http://www.Idfebui.org/wp-content/uploads/2017/08/BN-06-2017.pdf> (di
akses 16 Agustus 2018)
2. Sarwono, S.W. 2013. *Psikologi Remaja (edisi revisi)*. Jakarta: Rajawali Pers.
3. Kartika, Dina dan Putu Wulan Budisetyani. 2018. *Hubungan Pola Asuh Demokratis dengan Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja di Denpasar dan Bandung*. *Jurnal Psikologi Udayana*. Vol.5, No.1, 63-71. Di akses dari :
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjK7JqO18TdAhXJrI8KHTJXC4sQFjAAegQIAhAC&url=https%3A%2F%2Fojs.unud.ac.id%2Findex.php%2Fpsikologi%2Farticle%2Fview%2F39277%2F23766&usq=AOvVaw1QGsQp3byWbpZSbml5-7m> (diakses tanggal 7 Juli 2018).
4. Darsi dan Hasnawi Haris, 2015. *Tinjauan Tentang Tindak Pidana Aborsi di Kota Makassar*. *Jurnal Ilmu Sosial UNM*. Vol.II. No.2. Di akses dari
<http://www.Ojs.unm.ac.id/tomalebbi/artikel/viewfile/1713/749&>. [20 Juli 2018]
5. Suarniati. *Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Abortus Provokatus Terhadap Sikap Remaja Mengenai Abortus Provokatus Di SMAN 8 MAKASSAR*. Makassar. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, 2014.

6. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.2013. *Profil Kesehatan Sulawesi Selatan 2012*. Dinas Kesehatan Sul-Sel,Makassar.
7. Llewellyn-Jones, Derek.2001. *Dasar-Dasar Obstetri dan ginekologi (Fundamentals of Obstetric and Gynaecology)* ed.6. Y.Joko Suyono (Penerjemah). 2001. Jakarta : Hipokrates,2001.
8. Cunningham F Gary, et al. Williams Obstetrics 22th Ed. New York:McGraw-Hill; 2007.
9. Derek Llewellyn, Jones. Dasar-Dasar Obstetri dan Ginekologi Edisi 6.Jakarta: Hipokrates; 2001.
10. Mansjoer Arif, dkk. Kapita Selekta Kedokteran Edisi III Jilid 1. Jakarta: Media Aesculapius; 2001.
11. Mochtar R, 1998. Sinopsis Obstetri. Edisi 2. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
12. Arfiana Bachdar. *Karakteristik Penderita Abortus Provokatus Di RSIA Siti Fatimah Periode 1 Januari – 30 Juni 2011*. Makassar: Universitas Muslim Indonesia Makassar; 2011.
13. Andi Ayu Ratnasari. *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2010 Dan 2012 Tentang Abortus Provokatus*. Makassar: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar; 2013
14. Moh.Saifullah. “Aborsi dan Resiko Bagi Perempuan (Dalam Pandangan Hukum Islam)” <http://oaji.net/pdf.html?n=2017/5501-1505893393.pdf>. [28 februari 2019 (21.31 wita)]

15. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, diakses dari: <http://www.dikti.go.id>. [20 Juli 2018]
16. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, diakses dari: <http://www.balitbangham.go.id>. [20 Juli 2018]
17. Joseph HK. Ginekologi Dan Obstetri (Obsgyn). Edisi 1. Penerbit Nuha Medika. Yogyakarta, 2010.
18. Al-Quran (QS. Al-Isra [17] : 31). (QS. Al-Nahl [16] : 58). (QS. Al-An'am [6] : 151)
19. M. Quraish Shihab, *Secerah Cahaya Ilahi Hidup Bersama Al-Quran*, Penerbit Mizan, Bandung, 2007.
20. <http://www.hajj.com> [28 Februari 2019 (21.31 wita)]
21. Z Alwi. 2013, *Abortus Dalam Pandangan Hukum Islam*. Hunafa: Jurnal Studia Islamika. Vol.10. No.2. Desember 2013. Diakses dari <http://www.Jurnalhanfa.org> [01 Maret 2019 (22.00 wita)]
22. Yusra, Nelly. 2012. *Aborsi Dalam Perspektif Hukum Islam*. Jurnal perempuan, agama dan jenre. Diakses dari <http://www.ejurnal.uin-suska.ac.id> [3 Maret 2019 (15.29 wita)]
23. Isvan Davis L. M. *Gambaran Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dan Perilaku Seksual Pada Remaja Di SMAN 1 Bau-Bau*. Makassar: Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. 2012.
24. Sulistianingsih, A. *Hubungan Lingkungan Pergaulan dan Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Sikap Seks Bebas pada Remaja*.

- Program Studi Divisi Kebidanan. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas
Sebelas Maret. 2010, diakses dari: <http://eprints.uns.ac.id/pdf> [20 Juli 2018]
25. Manuaba Chandranita, Fajar Manuaba, I.B.G Manuaba. 2008. *Gawat-Darurat
Obstetri-Ginekologi & Obstetri –Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*.
Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
26. Sudigdo Sastroasmoro, Sofyan Ismael. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian
Klinis*. Edisi 4, Penerbit Sagung Seto, Jakarta, 2011.
27. Rozaini Nasution. *Teknik Sampling*, diakses dari
<http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-rozaini.pdf> [20 Juli 2018]
28. Sopiudin Dahlan M. *Besar Sampel Dan Cara Pengambilan Sampel Dalam
Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*. Edisi 3, Penerbit Salemba Medika,
Jakarta, 2010.
29. Ardiansyah Yan. 2011, *Gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku remaja
mengenai abortus provokatus di sman 2 kota cimahi*, diakses dari
<http://perpus.fkik.uinjkt.ac.id/file/RisetYanArdiansyah.pdf>. [14 februari 2019]

LAMPIRAN

**FORMULIR PERSETUJUAN
(INFORM CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dari penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

“Perbandingan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Terhadap Abortus Provokatus Di Sman Perkotaan (SMAN 1 Bulukumba) Dan Sman Pedesaan (SMAN 13 Bulukumba) Di Kabupaten Bulukumba”

Dengan sukarela menyetujui diikutsertakan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apa pun, berhak membatalkan persetujuan ini serta berhak mengundurkan diri.

Makassar,2019

Yang
menyetujui

()

Lampiran Quisioner

No. Kuesioner :

Petunjuk Pengisian :

1. Silahkan anda isi kuesioner di bawah ini dengan jujur sesuai dengan pengetahuan anda.
2. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti dan cermat. Tidak perlu bertanya kepada teman-teman anda di sekolah karena hasil diharapkan murni dari jawaban pribadi dan akan **DIRAHASIAKAN**
3. Selamat bekerja !!!

I. Identitas dan Karakter Responden

1. Jenis Kelamin :
2. Tempat - Tanggal lahir :
3. Agama :
4. Kelas :
5. Asal daerah (Suku) :

II. Faktor Keluarga

1. Pendidikan Ayah :
2. Pendidikan Ibu :
3. Pekerjaan Ayah :
4. Pekerjaan Ibu :
5. Apakah pernah berdiskusi tentang aborsi dengan keluarga ?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah (*teruskan ke bagian III*)

6. Bila pernah dengan siapa ?
 - a. Ayah
 - b. Ibu
 - c. Saudara pria atau wanita
7. Kapan anda membicarakan topik mengenai aborsi ?
 1. Setiap ada kesempatan
 2. Waktu makan malam
 3. Waktu makan siang

III. Lingkungan sosial

1. Apakah anda pernah mendengar istilah tentang aborsi dari media massa ?
 - a. Ya
 - b. Tidak (*teruskan ke no.3*)
2. Jika ya, darimana anda paling sering mendengar istilah aborsi ?
(Jawaban boleh lebih dari 1)
 1. Koran
 2. Majalah
 3. Buku-buku
 4. Televisi
 5. Radio
 6. Internet
3. Pernahkah anda membicarakan masalah aborsi dengan teman sebaya ?
 - a. Ya
 - b. Tidak (*teruskan ke no. 6*)

4. Seberapa sering anda dalam membicarakan masalah aborsi dengan teman sebaya ?
 - a. Sering
 - b. Kadang-kadang
 - c. Jarang
 - d. Tidak pernah
5. Kapan waktu anda mendiskusikan topic tentang aborsi dengan teman anda?
 - a. Waktu belajar di sekolah
 - b. Belajar kelompok
 - c. Saat istirahat
 - d. Bila diperlukan
6. Pernahkah anda membicarakan masalah aborsi dengan guru di sekolah?
 - a. Ya
 - b. Tidak (*teruskan ke bagian IV*)
7. Seberapa sering anda dalam membicarakan masalah aborsi dengan guru ?
 - a. Sering
 - b. Kadang-kadang
 - c. Jarang
 - d. Tidak pernah
8. Kapan waktu anda mendiskusikan tentang topik ini dengan guru sekolah ?
 - a. Waktu belajar di sekolah
 - b. Belajar kelompok

- c. Saat istirahat
- d. Bila diperlukan

IV. Pengetahuan tentang Aborsi

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan melingkari salah satu jawaban yang menurut anda paling tepat

1. Apa yang dimaksud dengan aborsi ?
 - a. Menghilangkan janin dalam rahim
 - b. Suatu tindakan untuk menggugurkan janin yang tidak dikehendaki
 - c. Berhentinya kehamilan sebelum janin mampu hidup di luar kandungan atau sebelum usia kehamilan 7 bulan
 - d. Menggugurkan kandungan secara paksa
 - e. Bukan salah satu di atas
2. Yang termasuk jenis-jenis aborsi ?
 - a. Aborsi spontan
 - b. Aborsi berulang
 - c. Aborsi buatan medis
 - d. Aborsi buatan kriminalitas
 - e. Semua benar
3. Aborsi yang dilakukan dengan sengaja tanpa alasan kesehatan atau medis disebut dengan :
 - a. Aborsi spontan
 - b. Aborsi buatan medis
 - c. Aborsi buatan kriminalitas

- d. Aborsi komplit
 - e. Aborsi tidak komplit
4. Penyebab aborsi pada remaja :
- a. Kehamilan yang tidak diinginkan
 - b. Belum menikah
 - c. Pasangan tidak mau bertanggung jawab
 - d. Semua benar
5. Penolong aborsi yang aman (dengan indikasi medis) dapat dilakukan oleh :
- a. Perawat
 - b. Bidan
 - c. Dokter Spesialis Kandungan
 - d. Dokter umum
 - e. Dukun
6. Tindakan aborsi yang beresiko tinggi :
- a. Penggunaan ramuan
 - b. Pijatan pada rahim
 - c. Penggunaan obat-obatan
 - d. Semua benar
7. Dampak kesehatan mental bagi seseorang yang telah menjalani aborsi adalah:
- a. Ketegangan mental
 - b. Perasaan bersalah

- c. Depresi
 - d. Stress
 - e. Semua benar
8. Seseorang yang sengaja melakukan aborsi, menurut Hukum Indonesia dapat dihukum:
- a. Hukum Pidana
 - b. Hukum Perdata
 - c. Hukum Masyarakat
 - d. Hukum Adat
 - e. Hukum Agama
9. Aborsi yang diperbolehkan undang-undang ialah:
- a. Aborsi spontan
 - b. Aborsi legal (oleh karena suatu penyakit/demi kemanusiaan)
 - c. Aborsi illegal (sengaja dilakukan untuk menutupi aib)
 - d. Aborsi berulang
 - e. Aborsi kriminalis
10. Alasan wanita remaja melakukan aborsi illegal/abortus provokatus kriminalis karena :
- a. Mengganggu sekolah
 - b. Tidak memiliki cukup uang untuk merawat anak
 - c. Tidak ingin memiliki anak tanpa ayah
 - d. Perempuan yang dikhianati oleh pacarnya
 - e. Semua benar

11. Apa yang akan terjadi setelah melakukan aborsi :

- a. Perdarahan
- b. Infeksi
- c. Syok
- d. Penurunan berat badan
- e. a, b, c Benar

12. Jenis aborsi yang bisa dilakukan untuk menyelamatkan nyawa ibu / janin :

- a. Aborsi/abortus spontan
- b. Aborsi/sbortus provokatus medisinalis
- c. Aborsi/abortus provokatus kriminalis
- d. Aborsi berulang

13. Dampak psikologi pada wanita remaja yang melakukan abortus provokatus kriminalis atau aborsi ilegal :

- a. Remaja tersebut tidak merasa bersalah
- b. Kehilangan harga diri, dan sering mimpi buruk berkali-kali mengenai bayi
- c. Memiliki kepribadian yang baik
- d. Mental dan fisik semakin kuat

14. Apabila ketahuan melakukan aborsi yang bertentangan dengan hukum, maka :

- a. Diterlantarkan oleh pasangan yang tidak bertanggung jawab
- b. Ditangkap pihak berwajib (polisi) dijatuhi hukuman penjara sesuai undang-undang yang berlaku

- c. Didiskriminasi/dikucilkan oleh masyarakat
- d. Dijauhi oleh teman – teman

V. Sikap terhadap Aborsi

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda ceklist (√) pada tempat yang telah sediakan

No	Pertanyaan	Sangat setuju	Setuju	Ragu-Ragu	Tidak Setuju	Sangat Tidak setuju
1	Kehamilan diluar nikah sebaiknya diakhiri dengan Aborsi					
2	Bila remaja belum menikah dan mengalami kehamilan, boleh melakukan aborsi untuk mengakhiri kehamilan					
3	Salah seorang sahabat Anda mengalami kehamilan diluar nikah, bermaksud mengakhiri kehamilannya, bagaimanakah sikap anda ?					
4	Jika kakak/adik perempuan anda dihamili oleh pacarnya dan ingin melakukan					

	aborsi, bagaimana sikap anda ?					
5	Bila anda (wanita) mengalami kehamilan oleh pacar/kekasih, maka untuk mengakhiri kehamilan, aborsi adalah tindakan yang tepat					
6	Bila anda (pria) mempunyai kekasih yang sedang hamil oleh perbuatan anda berdua, maka untuk mengakhiri kehamilan, aborsi adalah tindakan yang tepat					
7	Menurut anda tindakan aborsi merupakan cara yang tepat untuk menutupi aib ?					



LAMPIRAN SPSS

SMAN 1 BULUKUMBA (SMAN PERKOTAAN)

1. Karakteristik Responden

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16	20	20.0	20.0	20.0
	17	62	62.0	62.0	82.0
	18	18	18.0	18.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

KELAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	XI	30	30.0	30.0	30.0
	XII	70	70.0	70.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

2. Sumber Informasi Responden Terhadap Abortus Provokatus

ORANG TUA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pernah	15	15.0	15.0	15.0
	tdk pernah	85	85.0	85.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

MEDIA MASSA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	6	6.0	6.0	6.0
	Ya	94	94.0	94.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

KORAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	83	83.0	83.0	83.0
	ya	17	17.0	17.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

MAJALAH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	94	94.0	94.0	94.0
	ya	6	6.0	6.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

BUKU-BUKU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	76	76.0	76.0	76.0
	ya	24	24.0	24.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

TELEVISI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	23	23.0	23.0	23.0
	ya	77	77.0	77.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

RADIO

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	99	99.0	99.0	99.0
	ya	1	1.0	1.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

INTERNET

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	24	24.0	24.0	24.0
	ya	76	76.0	76.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

TEMAN SEBAYA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	58	58.0	58.0	58.0
	ya	42	42.0	42.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

GURU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	94	94.0	94.0	94.0
	ya	6	6.0	6.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

3. Pertanyaan Pengetahuan Dan Sikap Responden**P1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	100	100.0	100.0	100.0

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tdk jawab	3	3.0	3.0	3.0
	kurang	36	36.0	36.0	39.0
	baik	61	61.0	61.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tdk jawab	4	4.0	4.0	4.0
	kurang	26	26.0	26.0	30.0
	baik	70	70.0	70.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	19	19.0	19.0	19.0
	baik	81	81.0	81.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	7	7.0	7.0	7.0
	baik	93	93.0	93.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	20	20.0	20.0	20.0
	baik	80	80.0	80.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	12	12.0	12.0	12.0
	baik	88	88.0	88.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tdk jawab	5	5.0	5.0	5.0
	kurang	51	51.0	51.0	56.0
	baik	44	44.0	44.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tdk jawab	2	2.0	2.0	2.0
	kurang	9	9.0	9.0	11.0
	baik	89	89.0	89.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	21	21.0	21.0	21.0
	baik	79	79.0	79.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

P11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	37	37.0	37.0	37.0
	baik	63	63.0	63.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

P12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tdk jawab	4	4.0	4.0	4.0
	kurang	9	9.0	9.0	13.0
	baik	87	87.0	87.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

P13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tdk jawab	2	2.0	2.0	2.0
	kurang	13	13.0	13.0	15.0
	baik	85	85.0	85.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

P14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tdk jawab	2	2.0	2.0	2.0
	kurang	26	26.0	26.0	28.0
	baik	72	72.0	72.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

KET.P

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	14	14.0	14.0	14.0
	baik	86	86.0	86.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

S1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	3	3.0	3.0	3.0
	3	35	35.0	35.0	38.0
	4	62	62.0	62.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

S2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	10	10.0	10.0	10.0
	3	36	36.0	36.0	46.0
	4	54	54.0	54.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

S3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	6	6.0	6.0	6.0
	3	36	36.0	36.0	42.0
	4	58	58.0	58.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

S4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	6	6.0	6.0	6.0
	3	30	30.0	30.0	36.0
	4	64	64.0	64.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

S5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	13	13.0	13.0	13.0
	3	30	30.0	30.0	43.0
	4	57	57.0	57.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

S6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	7	7.0	7.0	7.0
	2	6	6.0	6.0	13.0
	3	24	24.0	24.0	37.0
	4	63	63.0	63.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

S7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.0	1.0	1.0
	2	20	20.0	20.0	21.0
	3	20	20.0	20.0	41.0
	4	59	59.0	59.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

KET.S

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	19	19.0	19.0	19.0
	baik	81	81.0	81.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

4. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Responden

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KET.P * KET.S	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

KET.P * KET.S Crosstabulation

Count		KET.S		
		kurang	Baik	Total
KET.P	kurang	5	9	14
	baik	14	72	86
Total		19	81	100

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.955 ^a	1	.086	.134	.093
Continuity Correction ^b	1.827	1	.176		
Likelihood Ratio	2.581	1	.108		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	2.926	1	.087		
N of Valid Cases	100				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.66.

b. Computed only for a 2x2 table

SMAN 13 BULUKUMBA KEC.KAJANG (SMAN PEDESAAN)

1. Karakteristik Responden

USIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 15	19	19.0	19.0	19.0
16	30	30.0	30.0	49.0
17	31	31.0	31.0	80.0
18	20	20.0	20.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

KELAS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid XI	65	65.0	65.0	65.0
XII	35	35.0	35.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

2. Sumber Informasi Responden

ORANG TUA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pernah	15	15.0	15.0	15.0
Tidak Pernah	85	85.0	85.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

MEDIA MASSA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	39	39.0	39.0	39.0
Ya	61	61.0	61.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

KORAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	95	95.0	95.0	95.0
	Ya	5	5.0	5.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

MAJALAH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	98	98.0	98.0	98.0
	Ya	2	2.0	2.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

BUKU-BUKU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	75	75.0	75.0	75.0
	Ya	25	25.0	25.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

TELEVISI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	1	1.0	1.0	1.0
	Tidak	44	44.0	44.0	45.0
	Ya	55	55.0	55.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

RADIO

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	100	100.0	100.0	100.0

INTERNET

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	46	46.0	46.0	46.0
	Ya	54	54.0	54.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

TEMAN SEBAYA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	63	63.0	63.0	63.0
	Ya	37	37.0	37.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

GURU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	80	80.0	80.0	80.0
	Ya	20	20.0	20.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

3. Pertanyaan Pengetahuan dan Sikap Responden

P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	94	94.0	94.0	94.0
	baik	6	6.0	6.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tdk jawab	5	5.0	5.0	5.0
	kurang	7	7.0	7.0	12.0
	baik	88	88.0	88.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tdk jawab	10	10.0	10.0	10.0
	kurang	35	35.0	35.0	45.0
	baik	55	55.0	55.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	13	13.0	13.0	13.0
	baik	87	87.0	87.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	3	3.0	3.0	3.0
	baik	97	97.0	97.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	14	14.0	14.0	14.0
	baik	86	86.0	86.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	9	9.0	9.0	9.0
	baik	91	91.0	91.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tdk jawab	8	8.0	8.0	8.0
	kurang	59	59.0	59.0	67.0
	baik	33	33.0	33.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tdk jawab	4	4.0	4.0	4.0
	kurang	13	13.0	13.0	17.0
	baik	83	83.0	83.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tdk jawab	2	2.0	2.0	2.0
	kurang	16	16.0	16.0	18.0
	baik	82	82.0	82.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

P11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tdk jawab	1	1.0	1.0	1.0
	kurang	26	26.0	26.0	27.0
	baik	73	73.0	73.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

P12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tdk jawab	10	10.0	10.0	10.0
	kurang	28	28.0	28.0	38.0
	baik	62	62.0	62.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

P13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tdk jawab	8	8.0	8.0	8.0
	kurang	8	8.0	8.0	16.0
	baik	84	84.0	84.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

P14

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tdk jawab	8	8.0	8.0	8.0
kurang	20	20.0	20.0	28.0
baik	72	72.0	72.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

KET.P

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	20	20.0	20.0	20.0
baik	80	80.0	80.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

S1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	1.0	1.0	1.0
2	10	10.0	10.0	11.0
3	31	31.0	31.0	42.0
4	58	58.0	58.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

S2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	2	2.0	2.0	2.0
2	20	20.0	20.0	22.0
3	22	22.0	22.0	44.0
4	56	56.0	56.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

S3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.0	1.0	1.0
	2	18	18.0	18.0	19.0
	3	39	39.0	39.0	58.0
	4	42	42.0	42.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

S4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.0	1.0	1.0
	2	9	9.0	9.0	10.0
	3	22	22.0	22.0	32.0
	4	68	68.0	68.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

S5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.0	1.0	1.0
	2	15	15.0	15.0	16.0
	3	29	29.0	29.0	45.0
	4	55	55.0	55.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

S6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.0	1.0	1.0
	2	17	17.0	17.0	18.0
	3	30	30.0	30.0	48.0
	4	52	52.0	52.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

S7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	1.0	1.0	1.0
2	14	14.0	14.0	15.0
3	27	27.0	27.0	42.0
4	58	58.0	58.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

KET.S

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	35	35.0	35.0	35.0
baik	65	65.0	65.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

4. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KET.P * KET.S	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

KET.P * KET.S Crosstabulation

Count

		KET.S		Total
		kurang	Baik	
KET.P	kurang	11	9	20
	baik	24	56	80
Total		35	65	100

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.396 ^a	1	.036		
Continuity Correction ^b	3.365	1	.067		
Likelihood Ratio	4.225	1	.040		
Fisher's Exact Test				.064	.035
Linear-by-Linear Association	4.352	1	.037		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.00.

b. Computed only for a 2x2 table



LAMPIRAN DOKUMENTASI

SMAN 1 BULUKUMBA





SMAN 13 BULUKUMBA



