

**TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT
DIKELURAHAN MASJID MEDAN KOTA MENGENAI
ABORTUS PROVOKATUS KRIMINALIS**

SKRIPSI



Oleh :

RIZKA AMELIA

1908260078

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

MEDAN

2023

**TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT
DI KELURAHAN MASJID MEDAN KOTA MENGENAI
ABORTUS PROVOKATUS KRIMINALIS**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran**



Oleh :

RIZKA AMELIA

1908260078

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2023**



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bisa menjangkau koras 07 agar diartikan nomor dari lingkungannya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

UMSU Terakreditasi A Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 89/SK/BAN-PT/Akred/PT/III/2019

Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7333162, Fax. (061) - 7363488

<http://fk.umsu.ac.id>

fk@umsu.ac.id

[umsumedan](#)

[umsumedan](#)

[umsumedan](#)

[umsumedan](#)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : Rizka Amelia
NPM : 1908260078
Prodi/Bagian : Pendidikan Dokter
**Judul Skripsi : Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat di Kelurahan
Mesjid Medan Kota mengenai Abortus Provokatus
Kriminalis**

Disetujui untuk disampaikan kepada panitia ujian

Medan, 30 Desember 2022

Pembimbing,

UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

dr. Abdul Gafar Parinduri, M.Ked. (For) Sp.F

NIDN : 8815750017

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Rizka Amelia

NPM : 1908260078

Judul skripsi : Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat di Kelurahan Masjid Medan Kota Mengenai Abortus Provokatus Kriminalis

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Rizka Amelia

NPM : 1908260078

Judul : Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat di Kelurahan Masjid Medan Kota
Mengenai Abortus Provokatus Kriminalis

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

DEWAN PENGUJI
Pembimbing,

(dr. Abdul Gafar Parinduri, M.Ked. (For) Sp.F)

Penguji 1

Penguji 2

(dr. H. Mistar Ritonga, Sp.FM(K), MH(Kes))

(dr. Ery Suhaymi, SH, M.Ked (Surg), Sp.B)

Mengetahui,



(dr. Siti Ma'liana Siregar, Sp.THT-KL (K))

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter FK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd. Ked)
NIDN : 0112098605

Ditetapkan di : Medan
Tanggal : 20 Januari 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah *Subhanahu Wata'ala* karena berkat rahmatNya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. dr. Siti Masliana Siregar., Sp.THT-KL(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran.
2. dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter.
3. dr. Abdul Gafar Parinduri, M.Ked. (For) Sp.F selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
4. dr. H. Mistar Ritonga, Sp.FM(K), MH(Kes) selaku penguji 1 yang telah memberikan petunjuk-petunjuk serta nasihat dalam penyempurnaan skripsi ini.
5. dr. Ery Suhaymi, SH, M.Ked (Surg), Sp.B selaku penguji 2 yang telah memberikan petunjuk-petunjuk serta nasihat dalam penyempurnaan skripsi ini.
6. Terutama dan istimewa penulis ucapkan banyak terima kasih kepada kedua orang tua saya, surga saya dan pengabdian kepada Ayahanda Drs. H. Horizon Akbar M.Si dan Ibunda Dra. Hj. Rusydawati yang telah membesarkan, mendidik, membimbing dengan penuh kasih sayang dan cinta tak henti-hentinya mendo'akan penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan lancar dan tepat waktu.
7. Kakak, abang dan adik tersayang, dr. Suci Hidayati, dr. Hafiz Shatari, Habibi Zikri S.Ked, dan Zahra Azkia yang selalu memberikan dukungan dan semangat.
8. Sahabat Helvi Ramadhani, Tria Tiurma Lestari, Yessi Ersi Siregar dan teman satu bimbingan Salsabila Shafiyah Rachmad dan Remuqita Putri Shella yang telah memberikan banyak dukungan, semangat, dan motivasi kepada penulis.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran demi kesempurnaan tulisan ini sangat saya harapkan.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, Januari 2023

Penulis,



Rizka Amelia

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara,
saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Rizka Amelia

NPM : 1908260078

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul: **Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat di Kelurahan Masjid Medan Kota Mengenai Abortus Provokatus Kriminalis**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 20 Januari 2023

Yang menyatakan



Rizka Amelia

ABSTRAK

Latar Belakang : Terdapat sekitar 42 juta perempuan di dunia melakukan aborsi tiap tahunnya karena kehamilan yang tidak diinginkan. Tindakan aborsi di Indonesia cukup besar yaitu mencapai 2,5 juta kejadian tiap tahunnya. Biasanya, aborsi dilakukan secara terselubung dan menggunakan cara yang tidak aman. Aborsi yaitu penghentian atau pengguguran pada kehamilan sebelum janin dapat bertahan hidup di luar rahim atau sebelum usia janin 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Aborsi terbagi menjadi 2 jenis yaitu abortus spontan yang biasanya disebut keguguran dan abortus provokatus yang biasa disebut aborsi. Abortus spontan terjadi tanpa tindakan medis, sedangkan abortus provokatus yaitu dilakukan dengan sengaja sebelum janin lahir. Dalam penelitian ini, peneliti akan lebih fokus pada jenis abortus provokatus kriminalis karena abortus jenis ini banyak dijumpai di kehidupan. Abortus provokatus terbagi atas dua yaitu abortus terapeutik yang dilakukan dengan tindakan medis dan abortus provokatus kriminalis yang dilakukan tanpa alasan medis. Di Indonesia, abortus provokatus kriminalis dikategorikan sebagai tindak pidana yang masih banyak dilakukan. Angka kematian ibu meningkat karena tingginya kejadian abortus provokatus kriminalis. **Tujuan :** untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat di Kelurahan Masjid Medan Kota mengenai abortus provokatus kriminalis. **Metode :** Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan metode pengumpulan data secara cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat di kelurahan mesjid medan kota dengan 100 orang responden. **Hasil :** Didapatkan hasil tingkat pengetahuan sedang mengenai abortus provokatus kriminalis sebanyak 38 orang (38%) dengan mayoritas berjenis kelamin perempuan (24%), usia 21 - 30 tahun (18%), dan mayoritas tingkat pendidikan yaitu SMA sederajat (24%). Didapatkan hasil tingkat sikap baik mengenai abortus provokatus kriminalis sebanyak 90 orang (90%) dengan mayoritas berjenis kelamin perempuan (50%), usia 36- 40 (20%), dan mayoritas tingkat pendidikan yaitu SMA sederajat (59%).

Kata Kunci : *Aborsi, Abortus Provokatus Kriminalis, Masyarakat*

ABSTRACT

Background : There are around 42 million women in the world who have abortions every year because of unwanted pregnancies. The act of abortion in Indonesia is quite large, reaching 2.5 million events each year. Usually, abortions are carried out covertly and using unsafe means. Abortion, namely termination or abortion in pregnancy before the fetus can survive outside the uterus or before the fetus is 20 weeks old or the fetus weighs less than 500 grams. Abortion is divided into 2 types, namely spontaneous abortion which is usually called a miscarriage and abortion provocatus which is usually called an abortion. Spontaneous abortion occurs without medical action, whereas provocative abortion is done intentionally before the fetus is born. In this study, researchers will focus more on the type of criminal provocateur abortion because this type of abortion is often found in life. Abortus provocatus is divided into two, namely therapeutic abortion which is carried out by medical procedures and abortion provocatus criminal which is carried out without medical reasons. In Indonesia, abortion provocatus criminalis is categorized as a crime that is still being committed. The maternal mortality rate has increased due to the high incidence of criminal provocateur abortion. **Purpose** : to determine the level of knowledge and attitudes of the people in the Medan City Masjid Village regarding criminal provocateur abortion. **Method** : This type of research is descriptive analytic with cross sectional data collection method. The population in this study is the community in the Medan Kota Mosque sub-district with 100 respondents. **Results** : The results obtained were a moderate level of knowledge about abortion provocatus criminalis as many as 38 people (38%) with the majority being female (24%), aged 21 - 30 years (18%), and the majority of education levels were high school equivalent (24%). The results showed that the level of good attitude regarding abortion provocatus criminalis was 90 people (90%) with the majority being female (50%), aged 36-40 (20%), and the majority of educational levels, namely high school or equivalent (59%).

Keywords: *Abortion, Abortus Provocatus Criminalist, Society*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	3
1.4.2 Manfaat Praktis	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Pengetahuan	4
2.1.1 Definisi Pengetahuan	4
2.1.2 Tingkat Pengetahuan.....	4
2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	5
2.1.4 Pengukuran Tingkat Pengetahuan.....	5

2.2 Sikap	6
2.2.1 Definisi Sikap.....	6
2.2.2 Tingkatan Sikap	6
2.2.3 Sifat Sikap.....	6
2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Sikap.....	7
2.2.5 Pengukuran Sikap	7
2.2.6 Faktor-faktor Perubahan Sikap	7
2.3 Abortus	8
2.3.1 Definisi Abortus.....	8
2.3.2 Epidemiologi Abortus	8
2.3.3 Pelaku Abortus	9
2.3.4 Alasan dilakukan Abortus	9
2.3.5 Klasifikasi Abortus	10
2.3.6 Cara yang dilakukan untuk Abortus Provokatus	
Kriminalis	12
2.3.7 Komplikasi Abortus	15
2.4 Aspek Etika Medikolegal Abortus Provokatus	17
2.5 Kerangka Teori.....	32
2.6 Kerangka Konsep	32
BAB 3 METODE PENELITIAN	33
3.1 Definisi Operasional.....	33
3.2 Jenis Penelitian.....	34
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian	34
3.3.1 Waktu Penelitian.....	34
3.3.2 Tempat Penelitian	34
3.4 Populasi dan Sampel	34
3.4.1 Populasi Penelitian.....	34
3.4.2 Sampel Penelitian.....	34
3.5 Teknik Pengambilan Sampel.....	35
3.6 Instrumen Penelitian.....	35

3.7 Teknik Pengumpulan Data.....	36
3.8 Pengolahan Data dan Analisa Data.....	36
3.8.1 Pengolahan Data.....	36
3.8.2 Analisa Data.....	36
3.9 Alur Penelitian.....	37
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	38
4.1 Hasil Penelitian.....	38
4.1.1 Gambaran Tingkat Pengetahuan Mengenai <i>Abortus Provokatus</i>	
<i>Kriminalis</i>	38
4.1.1.1 Berdasarkan Jenis Kelamin.....	39
4.1.1.2 Berdasarkan Usia.....	39
4.1.1.3 Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	40
4.1.2 Gambaran Tingkat Sikap Mengenai <i>Abortus Provokatus</i>	
<i>Kriminalis</i>	41
4.1.2.1 Berdasarkan Jenis Kelamin.....	41
4.1.2.2 Berdasarkan Usia.....	42
4.1.2.3 Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	43

4.2 Pembahasan.....	43
4.2.1 Gambaran Tingkat Pengetahuan Mengenai <i>Abortus Provokatus</i> <i>Kriminalis</i>	43
4.2.2 Gambaran Tingkat Sikap Mengenai <i>Abortus Provokatus</i> <i>Kriminalis</i>	44
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	46
5.1 Kesimpulan	46
5.2 Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA	47
DAFTAR LAMPIRAN	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Fetus Abnormal	11
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	32
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	32
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	37

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	33
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Mengenai <i>Abortus</i> <i>Provokatus Kriminalis</i>	38
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Mengenai Abortus Provokatus Kriminalis Berdasarkan Jenis Kelamin	39
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Mengenai Abortus Provokatus Kriminalis Berdasarkan Usia.....	39
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Mengenai <i>Abortus</i> <i>Provokatus Kriminalis</i> Berdasarkan Tingkat Pendidikan	40
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Sikap Mengenai Abortus Provokatus Kriminalis	41
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Sikap Mengenai Abortus Provokatus Kriminalis Berdasarkan Jenis Kelamin	41
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Tingkat Sikap Mengenai Abortus Provokatus Kriminalis Berdasarkan Jenis Kelamin	42
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Tingkat Sikap Mengenai Abortus Provokatus Kriminalis Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Kepada Calon Responden Penelitian.....	49
Lampiran 2 Lembar Persetujuan (Informed Consent).....	50
Lampiran 3 Lembar Kuesioner	51
Lampiran 4 <i>Ethical Clearance</i>	55
Lampiran 5 Surat izin selesai penelitian	56
Lampiran 6 Dokumentasi	57
Lampiran 7 Data Responden.....	60
Lampiran 8 Hasil Uji SPSS.....	63
Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup	65
Lampiran 10 Artikel Publikasi	66

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Terdapat sekitar 42 juta perempuan di dunia melakukan aborsi tiap tahunnya karena kehamilan yang tidak diinginkan. Biasanya mereka melakukan tindakan aborsi yang tidak aman seperti pemijatan pengguguran kandungan ataupun dengan mengonsumsi jamu atau obat-obatan yang berbahaya. Kematian ibu menjadi 13% setiap tahun karena sekitar 68.000 perempuan yang meninggal karena aborsi yang tidak aman.¹ Berdasarkan data dari BKKBN tahun 2012, terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan karena kurangnya pengetahuan mengenai reproduksi dapat meningkatkan resiko terjadinya tindakan aborsi. Tindakan aborsi di Indonesia cukup besar yaitu mencapai 2,5 juta kejadian tiap tahunnya. Biasanya, aborsi dilakukan secara terselubung dan menggunakan cara yang tidak aman.²

Berdasarkan survei Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) tahun 2012, pada usia 20-24 tahun paling banyak dilakukan perilaku seks pranikah.³ Pada tahun 2013, menurut Riset Kesehatan Dasar persentase remaja dengan usia 15-19 tahun yang sudah pernah hamil mencapai 1,97%.⁴ Aborsi yaitu penghentian atau pengguguran pada kehamilan sebelum janin dapat bertahan hidup di luar rahim atau sebelum usia janin 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram.⁵ Aborsi terbagi menjadi 2 jenis yaitu abortus spontan yang biasanya disebut keguguran dan abortus provokatus yang biasa disebut aborsi. Abortus spontan terjadi tanpa tindakan medis, sedangkan abortus provokatus yaitu dilakukan dengan sengaja sebelum janin lahir. Abortus provokatus ini dapat dibagi menjadi abortus terapeutik dan abortus provokatus kriminalis.⁶

Pada tahun 2010-2014, diperkirakan pada negara berkembang dapat terjadi 36 kasus aborsi di setiap tahunnya dan biasanya terjadi pada usia 15-44 tahun, sedangkan berkisar 27 kasus aborsi yang terdapat di negara berkembang. Biasanya negara-negara yang mengatur aborsi secara ketat yaitu di negara berkembang. Sedangkan di negara maju sudah banyak menerapkan hukum liberal

yang menjadikan angka aborsi di negara tersebut mengalami penurunan karena menggunakan alat kontrasepsi secara efektif. Adapun alasannya diperbolehkan melakukan aborsi yaitu untuk melindungi kesehatan wanita, alasan lainnya yaitu karena pemerkosaan, *incest*, dan kelainan kongenital pada janin.⁷

Tika Fatikhah, Santosa pernah melakukan penelitian tentang pengetahuan, sikap dan perilaku mengenai *Abortus Provokatus* terhadap siswa SMA Negeri 1 Sliyeg Kabupaten Indramayu pada tahun 2016. Jumlah sampel yaitu 106 responden yang merupakan siswa. Hasil penelitian didapatkan bahwa hanya beberapa dari siswa tersebut yang pernah mendengar istilah aborsi dari televisi maupun internet. Sedangkan gambaran sikap siswa memilih untuk tidak setuju terhadap hamil di luar nikah dan melakukan tindakan aborsi. Sementara perilaku yang dilakukan oleh siswa dengan pacarnya yaitu mengobrol, pegangan tangan, nonton bioskop, jalan-jalan, serta melakuakn komunikasi via ponsel.⁸

Dalam penelitian ini, peneliti akan lebih fokus pada jenis abortus provokatus kriminalis karena abortus jenis ini banyak dijumpai di kehidupan. Abortus provokatus terbagi atas dua yaitu abortus therapeutik yang dilakukan dengan tindakan medis dan abortus provokatus kriminalis yang dilakukan tanpa alasan medis. Di Indonesia, abortus provokatus kriminalis dikategorikan sebagai tindak pidana yang masih banyak dilakukan. Angka kematian ibu meningkatkarena tingginya kejadian abortus provokatus kriminalis.⁹

Berdasarkan paparan diatas, peneliti berinisiatif untuk melakuakn penelitian tentang tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat di Kelurahan Masjid Medan Kota mengenai *abortus provokatus kriminalis*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat di Kelurahan Masjid Medan Kota mengenai *abortus provokatus kriminalis*.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat di Kelurahan Masjid Medan Kota mengenai *abortus provokatus kriminalis*.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat di Kelurahan Masjid Medan Kota mengenai *abortus provokatus kriminalis* berdasarkan jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan.
2. Mengetahui sikap masyarakat di Kelurahan Masjid Medan Kota mengenai *abortus provokatus kriminalis* berdasarkan jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Mendapatkan informasi mengenai gambaran tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat di Kelurahan Masjid Medan Kota mengenai *abortus provokatus kriminalis*.
2. Menambah pengetahuan peneliti mengenai abortus provokatus kriminalis.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap aborsi karena aborsi tindakan yang berbahaya dan dapat merenggut nyawa seseorang.
2. Sebagai bahan untuk pengembangan ilmu pengetahuan di bidang ilmu terkait yaitu forensik, obstetri dan ginekologi.
3. Dapat menjadi referensi bagi penelitian-penelitian selanjutnya atau intervensi selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan yaitu hasil dari tahu yang terjadi setelah dilakukannya pengindraan seperti indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba pada suatu objek. Pengetahuan termasuk domain yang paling penting untuk terbentuknya perilaku seseorang, sehingga pengetahuan dan kesadaran akan bertahan lama jika didasari dengan ilmu pengetahuan.¹⁰

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

a. Tahu (*know*)

Tahu yaitu mengingat atau mengingat kembali suatu materi yang dipelajari sebelumnya. Tahu ini termasuk tingkat pengetahuan yang terendah. Adapun cara untuk mengukur tingkat tahu pada sesuatu yang telah dipelajari yaitu dengan menyebutkan, menyatakan, menguraikan, mendefinisikan.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami dapat diartikan suatu kemampuan dengan menjelaskan dan menginterpretasikan secara benar tentang suatu objek yang diketahui. Adapun cara untuk mengukur tingkat memahami seseorang yaitu dapat menyebutkan, menjelaskan, dan menyimpulkan suatu objek atau materi yang diketahui.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi yaitu kemampuan seseorang dalam menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi atau situasi yang sebenarnya atau nyata.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis yaitu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke komponen-komponen yang masih saling berkaitan.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis dapat diartikan sebagai kemampuan menghubungkan bagian-bagian yang dapat membentuk suatu yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan untuk menilai suatu materi atau objek yang didasarkan pada kriteria yang telah ada.¹⁰

2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan bertujuan untuk mendapat informasi mengenai apapun, jadi semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah mereka menerima informasi.

2. Umur

Umur menjadi salah satu faktor yang berpengaruh karena semakin bertambahnya umur, maka semakin matang pula cara berpikirnya.

b. Faktor Eksternal

1. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap perilaku seseorang karena merupakan keadaan yang ada disekitar seseorang.

2. Sosial budaya

Kehidupan sosial dan kebudayaan seseorang juga akan mempengaruhi seseorang untuk mendapat informasi.¹¹

2.1.3 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan dibagi atas tiga, yaitu :

1. Baik, jika dapat menjawab 76-100% pertanyaan dengan benar.
2. Cukup, jika dapat menjawab 56-75% pertanyaan dengan benar.
3. Kurang, jika dapat menjawab <56% pertanyaan dengan benar.¹²

2.2 Sikap

2.2.1 Definisi Sikap

Sikap adalah reaksi yang masih tertutup, bukan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka terhadap suatu objek. Sikap dapat dikatakan sebagai kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek tertentu. Reaksi yang emosional terhadap stimulus sosial merupakan sikap yang menunjukkan adanya kecocokan reaksi terhadap stimulus di dalam kehidupan sehari-hari.¹⁰

2.2.2 Tingkatan Sikap

a. Menerima (*Receiving*)

Menerima adalah tindakan yang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

b. Merespon (*Responding*)

Merespon adalah tindakan yang akan memberikan jawaban jika ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas juga merupakan indikasi dari sikap.

c. Menghargai (*Valving*)

Menghargai adalah tindakan mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

d. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab adalah sikap yang paling tinggi dengan menerima risiko yang akan ditanggung.¹⁰

2.2.3 Sifat Sikap

a. Positif

Sikap positif dapat berupa respon menerima dan mendekati suatu objek.

b. Negatif

Sikap negatif dapat berupa respon penolakan dan menjauhi suatu objek.¹³

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Adapun faktor yang dapat mempengaruhi sikap seseorang yaitu :

1. Pengalaman yang pernah terjadi
2. Pengaruh dari orang lain
3. Budaya
4. Media massa
5. Sekolah dan tempat ibadah
6. Faktor emosional¹⁰

2.2.5 Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan menurut Skala Thurstone yang terdiri dari dua kelompok, yaitu favorabel dan unfavorable. Penilaian dilakukan dengan adanya 5 poin yaitu sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, dan sangat tidak setuju.

2.2.6 Faktor-faktor Perubahan Sikap

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan sikap, yaitu :

1. Sumber pesan

Sumber pesan berasal dari seseorang atau kelompok yang memiliki daya tarik dan kepercayaan dari penerima pesan.

2. Isi pesan

Isi pesan dapat berupa satu sisi dan dua sisi. Satu sisi sangat efektif apabila seseorang dengan keadaan netral, sedangkan dua sisi yaitu mengubah pandangan yang bertentangan sehingga lebih banyak disukai.

3. Penerima pesan

Pesan yang disampaikan ini tergantung dengan persepsi dan penafsiran dari orang pertama, mungkin akan berbeda ataupun sama dari yang sebelumnya.¹¹

2.3 Abortus

2.3.1 Definisi Abortus

Gugur kandungan dalam dunia kedokteran dikenal dengan istilah “abortus” (bahasa Latin : abortus) berarti pengeluaran hasil konsepsi (pertemuan sel telur dan sel sperma) sebelum janin dapat hidup di luar kandungan.¹⁴ Ini adalah suatu proses pengakhiran hidup dari janin sebelum diberi kesempatan untuk tumbuh. Janin dianggap belum *viabel* yaitu apabila janin belum memiliki kemampuan untuk hidup di luar kandungan tanpa peralatan khusus. Dalam forensik, Abortus adalah keluarnya hasil konsepsi dibawah 28 minggu atau berat janin kurang dari 1000 gram. Dalam bahasa sehari-hari, istilah “keguguran” biasanya digunakan untuk *spontaneous abortion*, sementara “aborsi” digunakan untuk *provocatus abortion*.¹⁵

Pengertian pengguguran kandungan menurut hukum sendiri ialah tindakan menghentikan kehamilan atau mematikan janin sebelum waktu kelahiran, tanpa melihat usia kandungannya. Juga tidak dipersoalkan apakah dengan pengguguran kehamilan tersebut lahir bayi hidup atau mati. Yang dianggap penting adalah bahwa sewaktu pengguguran kehamilan dilakukan, kandungan tersebut masih hidup. Dalam Permenkes nomor 3 tahun 2016 pasal 1 ayat 1, “Aborsi adalah upaya mengeluarkan hasil konsepsi dari dalam rahim sebelum janin dapat hidup diluar kandungan”.¹⁶ Pengertian pengguguran kandungan menurut hukum tentu saja berbeda dengan pengertian abortus menurut kedokteran, yaitu adanya faktor kesengajaan dan tidak adanya faktor usia kehamilan.¹⁷

2.3.2 Epidemiologi Abortus

Di Indonesia, angka abortus dapat diperkirakan mencapai lebih dari 2,3 juta kasus dalam satu tahun.¹⁸ Kejadian keguguran dan pengguguran banyak terjadi pada usia muda. Kuretase lebih sering digunakan untuk keguguran, sedangkan jamu atau pil sering digunakan untuk pengguguran. Proses pengguguran biasanya didominasi oleh diri sendiri yang memang ingin

menggugurkan kandungannya, sedangkan keguguran itu ketidaksengajaan yang dilakukan oleh ibu hamil.¹⁹

2.3.3 Pelaku Abortus

Profil pelaku abortus seperti tertulis dalam buku "*Facts of Life*" oleh Brian Clowes, Phd, bahwa para wanita pelaku abortus adalah wanita muda. Lebih dari separuh atau 57% wanita pelaku abortus, adalah mereka yang berusia dibawah 25 tahun. Bahkan 24% dari mereka adalah wanita remaja berusia dibawah 19 tahun.²⁰

Usia	Jumlah	%
<15 tahun	14.200	0.9%
15-17 tahun	154.500	9.9%
18-19 tahun	224.000	14.4%
20-24 tahun	527.700	33.9%
25-29 tahun	334.900	21.5%
30-34 tahun	188.500	12.1%
35-39 tahun	90.400	5.8%
40 tahun keatas	23.800	1.5%

Jika terjadi kehamilan diluar nikah, 82% wanita di Amerika akan melakukan abortus. 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 di dalam adat Timur, kehamilan diluar nikah adalah merupakan aib, dan merupakan suatu tragedi yang sangat tidak bisa diterima masyarakat maupun lingkungan keluarga.

2.3.4 Alasan dilakukan Abortus

Abortus dilakukan oleh seorang wanita hamil baik yang telah menikah maupun yang belum menikah dengan berbagai alasan. Akan tetapi alasan yang paling utama adalah alasan-alasan yang non-medis.

Di Amerika, alasan-alasan dilakukannya aborsi adalah :

1. Tidak ingin memiliki anak karena khawatir mengganggu karir, sekolah atau tanggung jawab lain (75%)
2. Tidak memiliki cukup uang untuk merawat anak (66%)
3. Tidak ingin memiliki anak tanpa ayah (50%)

Alasan lain yang sering dilontarkan adalah masih terlalu muda (terutama mereka yang hamil di luar nikah), aib keluarga, atau sudah memiliki banyak anak. Ada orang yang menggugurkan kandungan karena tidak mengerti apa yang mereka lakukan. Alasan-alasan seperti ini juga diberikan oleh para wanita di Indonesia yang mencoba meyakinkan dirinya bahwa membunuh janin yang ada dalam kandungannya adalah boleh dan benar. Semua alasan-alasan ini tidak berdasar, sebaliknya alasan-alasan ini hanya menunjukkan ketidakpedulian seorang wanita yang hanya memikirkan kepentingan dirinya sendiri.²⁰

Data ini juga didukung oleh studi dari Aida Torres dan Jacqueline Sarroch Forrest (1998) yang menyatakan bahwa hanya 1 % kasus abortus karena perkosaan atau incest (hubungan intim satu darah), 3% karena membahayakan nyawa calon ibu dan 3% karena janin akan bertumbuh dengan cacat tubuh yang serius. Sedangkan 93 % kasus aborsi adalah karena alasan-alasan yang sifatnya untuk kepentingan diri sendiri termasuk takut tidak mampu membiayai, takut dikucilkan, malu atau gengsi.²⁰

2.3.5 Klasifikasi Abortus

1. Abortus spontan/ alamiah

adalah abortus yang terjadi dengan sendirinya tanpa tindakan apapun. Hal ini dapat disebabkan karena kurang baiknya kualitas sel sperma dan sel telur atau karena penyakit atau kelainan yang diderita ibu atau janin. Diperkirakan frekuensi keguguran spontan berkisar antara 10-15 %. Namun demikian, frekuensi seluruh keguguran yang pasti sukar ditentukan, karena abortus buatan banyak yang tidak dilaporkan, kecuali bila terjadi komplikasi. Juga

karena sebagian keguguran spontan hanya disertai gejala dan tanda ringan, sehingga wanita tidak datang ke dokter atau rumah sakit.^{14,15,17}



Gambar. ²¹

Fetus abnormal dari seorang wanita berusia 22 tahun dengan aborsi spontan pada kehamilan pertamanya. Dengan umur kehamilan 10 minggu. Kantong gestasi 6x3 cm. Panjang fetus 1,6 cm. Plasenta membengkak, trombosis intervillus, vili korialis berdegenerasi, fibrosis dan kalsifikasi.

2. abortus provokatus

Abortus Provokatus adalah penghentian atau pengguguran dengan sengaja pada kehamilan sebelum janin dapat bertahan hidup di luar rahim. Terdapat sekitar 42 juta wanita setiap tahun yang melakukan aborsi karena kehamilan yang tidak diinginkan, biasanya dilakukan dengan cara yang tidak aman yang mengakibatkan sekitar 13% kematian ibu.²²

Abortus provokatus dibagi menjadi dua yaitu :

a. Abortus provokatus medisinalis/ terapeutik abortion

Adalah pengguguran kandungan buatan yang dilakukan atas indikasi medis yaitu indikasi ibu (untuk kepentingan medis si wanitahamil) dan atau indikasi anak (untuk kepentingan medis si janin). Sebagai contoh, calon ibu yang sedang hamil tetapi mempunyai penyakit tekanan darah tinggi menahun atau penyakit jantung yang parah yang dapat membahayakan baik calon ibu maupun janin yang dikandungnya. Tetapi ini semua atas pertimbangan medis yang matang dan tidak tergesa-gesa.^{17,23}

b. Abortus provokatus kriminalis/ provokatus abortion

Adalah pengguguran kandungan buatan yang dilakukan tanpa alasan medis yang sah dan dilarang oleh hukum. Tindakan ini adalah tindakan yang disengaja dan disadari oleh calon ibu dan atau si pelaksana aborsi (dalam hal ini dokter, bidang, atau dukun beranak). Menurut WHO yaitu terminasi dari kehamilan yang tidak diinginkan dari wanita atau pasangannya melalui cara yang mempunyai resiko tinggi terhadap keselamatan jiwa wanita tersebut. WHO memperkirakan angka kematian abortus tidak aman cukup tinggi. Paling tidak terjadi 20 juta abortus tidak aman pertahun. Hal ini setara 1 diantara 10 kehamilan atau 1 diantara 7 kelahiran. Hampir 90 % abortus dengan risiko, diakibatkan abortus dengan risiko di negara berkembang 15 kali lebih banyak dari negara industri. Jikadibanding negara yang sangat maju, angka kematian meningkat 50 kali lebih banyak (WHO, 1995)²⁴

2.3.6 Cara yang dilakukan untuk Abortus Provokatus Kriminalis

Metode-metode yang digunakan amat bervariasi antara negara yang satu dengan negara yang lain, dari ramuan semi-magis suku tertentu sampai kepada penggunaan metode medis tercanggih yang sama seperti yang digunakan pada aborsi yang dilegalkan di negara-negara tertentu. Beberapa diantaranya antara lain:

1. Berdasarkan umur kandungan

a. Pada umur kehamilan sampai dengan 4 minggu²³

- Kerja fisik yang berlebihan
- Mandi air panas
- Melakukan kekerasan pada daerah perut
- Pemberian obat-obatan dan bahan-bahan kimia
- electric shocks untuk merangsang rahim
- Menyemprotkan cairan ke dalam liang vagina
- Menggunakan alat penghisap (suction). Sang anak yang masih sangat lembut langsung terhisap dan hancur berantakan. Saat dikeluarkan, dapat dilihat cairan merah berupa gumpalan-gumpalan darah dari janin yang baru dibunuh tersebut. Aspirasi dengan menggunakan syringe,

adalah metode yang biasa digunakan baik untuk aborsi yang legal maupun tidak legal. Syringe yang besar dengan kanula plastik yang direkatkan, didorong masuk melalui serviks, dilakukan penyedotan, yang akan mengakibatkan rupturnya kantong gestasional dini yang sudah terbentuk, dan terjadi pengeluaran lebih lanjut dari isi kantong gestasional.¹⁵

- b. umur kehamilan sampai dengan 8 minggu
 - Pemberian obat-obatan yang merangsang otot rahim dan pencahar agar terjadi peningkatan *menstrual flow* dan preparat hormonal guna mengganggu keseimbangan hormonal
 - Penyuntikan cairan ke dalam rahim agar terjadi separasi dari plasenta dan amnion atau menyuntikkan cairan yang mengandung karbol (*carbolic acid*)
 - Menyisipkan benda asing ke dalam mulut rahim yang dapat berakhir dengan abortus
 - Menusuk anak tersebut kemudian bagian-bagian tubuhnya dipotong-potong dengan menggunakan semacam tang.²³
- c. Pada umur kehamilan antara 12-16 minggu
 - Menusuk kandungan
 - Memasukkan pasta atau cairan sabun
 Dengan menggunakan zat-zat kimia yang diaplikasikan pada serviks atau bagian dalam uterus, antara lain air hangat, air dicampur kreolin atau lisol atau karobol, larutan zinc, air sabun, kristal kalium permanganat menyebabkan luka bakar pada bagian atas vagina dan menyebabkan kematian akibat permanganat yang diabsorpsi.
 - Dengan instrumen, kuret.²³

2. Berdasarkan letak kekerasan dan alatnya.

- a. Kekerasan umum : lari-lari, loncat-loncat dan menunggang kuda
- b. Kekerasan lokal :
 - Tanpa alat : memijat-mijat perut bawah, menginjak-injak perut bawah dan memukul perut bawah
 - Tanpa alat medis : kawat, tongkat atau kayu
 - Dengan alat medis : sonde, kateter atau tang karet dengan menggunakan alat-alat medis berupa sonde, kateter, tang kuret. Aborsi yang dilakukan oleh tenaga medis atau paramedis memiliki pengetahuan yang memadai tentang anatomi alat kelamin wanita dan pentingnya kebersihan dan sterilitasnya alat-alat yang digunakan sehingga bahaya yang ditimbulkan lebih sedikit bila dibandingkan jika tindakan aborsi tersebut dilakukan oleh orang yang tidak tahu apa-apa tentang anatomi dan pentingnya kebersihan dan kesterilan alat-alat. Instrumen-instrumen tersebut dapat didorong masuk melewati dinding vagina, terutama pada fornix posterior, atau melewati dinding serviks atau uterus. Fundus mungkin dapat mengalami perforasi dan instrument dapat terdorong masuk lebih lagi ke dalam usus bahkan hati. Semua cedera ini dapat menyebabkan kematian yang cepat oleh karena perdarahan atau syok atau kematian yang lambat karena perdarahan, syok, dan infeksi.
- c. Dengan abortifasien
 - Obat emetika : Penggunaan obat emetika didasarkan pada pemikiran yang sebenarnya salah yang menyatakan bahwa semua otot polos akan mengalami kontraksi jika sebagian usus dirangsang.
 - Castrol oil
 - Minyak croton
 - Ecbolica : menimbulkan kontraksi uterus secara langsung.
 - Ergot : cara kerja ergot merangsang alpha 1 reseptor pada uterus
 - Pituitrin
 - Garam dari logam

2.3.7 Komplikasi Abortus

Abortus 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 :²⁰

1. Resiko kesehatan dan keselamatan secara fisik.

Pada saat melakukan aborsi atau setelah melakukan aborsi ada beberapa resiko yang akan dihadapi seorang wanita, yaitu :

a. Kematian segera (*immediate*) terjadi karena :

- Vagal Refleks (*vagal inhibition of the heart*)

Komplikasi ini terjadi karena adanya rangsangan pada permukaan sebelah dalam dari canalis cervicalis. Kematian khas terjadi di meja operasi.

- Emboli udara

Komplikasi ini sering terjadi pada aborsi dengan alat semprot. Udara dapat ikut masuk ke dalam pembuluh darah dan dapat menyebabkan emboli udara pada arteri koronaria atau otak. Kematian terjadi dalam waktu 10 menit. Jumlah udara yang mematikan tergantung dari banyak faktor. Udara sebanyak 10 milimeter sudah dapat mengakibatkan kematian, tetapi pernah dilaporkan bahwa penderita dapat sembuh sesudah mengalami emboli sebanyak 100 milimeter.

b. Kematian yang tak begitu cepat (*moderate*) terjadi karena :

- Emboli cairan

Jika digunakan cairan (air sabun atau antiseptik) maka cairan tersebut dapat mengakibatkan emboli. Kematian tidak terjadi segera, melainkan menunggu sampai terjadinya nekrosis jaringan atau hemolisis.

- Perdarahan

Perdarahan terjadi karena robeknya vagina, serviks, atau uterus.

c. Kematian lambat (*late*), antara lain karena

- Sepsis

Sepsis ini dapat terjadi karena :

- Alat-alat tidak steril
- Uterus tidak bersih
- Robeknya usus besar
- Gagal ginjal akut (acute renal failure)

Setiap keadaan syok, apapun sebabnya, dapat menimbulkan gagal ginjal akut.^{15,20,25}

2. Resiko gangguan psikologis

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 :

- a. Kehilangan harga diri (82%)
- b. Berteriak-teriak histeris (51%)
- c. Mimpi buruk berkali-kali mengenai bayi (63%)
- d. Ingin melakukan bunuh diri (28%)
- e. Mulai mencoba menggunakan obat-obat terlarang (41%)
- f. Tidak bisa menikmati lagi hubungan seksual (59%)

Diluar hal-hal tersebut diatas para wanita yang melakukan aborsi akan dipenuhi perasaan bersalah yang tidak hilang selama bertahun-tahun dalam hidupnya.²⁰

2.4 Aspek Etika Medikolegal Abortus Provokatus

Aborsi menurut hukum yaitu tindakan mematikan atau menghentikan kehamilan sebelum waktu kelahiran tanpa melihat usia janin.

1. Aborsi dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)

a. BAB XIV Pasal 299 KUHP

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 pidana denda paling banyak empat puluh lima ribu rupiah.
2. Jika yang bersalah, berbuat demikian untuk mencari keuntungan, atau menjadikan perbuatan tersebut sebagai pencarian atau kebiasaan, atau jika dia seorang dokter, bidan atau juru obat, pidananya dapat ditambah sepertiga.
3. Jika yang bersalah, melakukan kejahatan tersebut, dalam menjalankan pencarian, maka dapat dicabut haknya untuk melakukan pencarian itu.

b. BAB XIX Pasal 346 sampai Pasal 349 KUHP:

1. Pasal 346 KUHP:

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

2. Pasal 347 KUHP:

- a) Barang siapa dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita tanpa persetujuannya, diancam dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun.
- b) Jika perbuatan itu mengakibatkan matinya wanita tersebut, diancam dengan pidana penjara paling lama lima belas tahun.

3. Pasal 348 KUHP:

- a) Barang siapa dengan sengaja menggunakan atau mematikan

kandungan seorang wanita dengan persetujuannya, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun enam bulan.

b) Jika perbuatan itu mengakibatkan matinya wanita tersebut, diancam dengan pidana penjara paling lama tujuh tahun.

4. Pasal 349 KUHP:

Jika seorang dokter, bidan, atau juru obat membantu melakukan kejahatan berdasarkan pasal 346, ataupun membantu melakukan salah satu kejahatan 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.²⁶

2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

a. Pasal 1

1. Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan.
2. Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

b. Pasal 3

Pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk :

1. memberikan perlindungan kepada pasien;
2. mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan
3. memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.

c. Pasal 4

1. Untuk melindungi masyarakat penerima jasa pelayanan kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dari dokter dan dokter gigi dibentuk Konsil Kedokteran Indonesia yang terdiri atas Konsil

Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi.

2. Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab kepada Presiden.

d. Pasal 7

1. Konsil Kedokteran Indonesia mempunyai tugas :
 - a. melakukan registrasi dokter dan dokter gigi;
 - b. mengesahkan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi; dan
 - c. melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran yang dilaksanakan bersama lembaga terkait sesuai dengan fungsi masing-masing.
2. Standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi yang disahkan Konsil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditetapkan bersama oleh Konsil Kedokteran Indonesia dengan kolegium kedokteran, kolegium kedokteran gigi, asosiasi institusi pendidikan kedokteran, asosiasi institusi pendidikan kedokteran gigi, dan asosiasi rumah sakit pendidikan.

e. Pasal 9

Ketentuan lebih lanjut mengenai fungsi dan tugas Konsil Kedokteran Indonesia diatur dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia.

f. Pasal 23

Pimpinan Konsil Kedokteran Indonesia melakukan pembinaan terhadap pelaksanaan tugas anggota dan pegawai konsil agar pelaksanaan tugas dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

g. Pasal 27

Pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi, untuk memberikan kompetensi kepada dokter atau dokter gigi, dilaksanakan sesuai dengan standar pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi.

h. Pasal 28

Setiap dokter atau dokter gigi yang berpraktik wajib mengikuti

pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dan lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi.

i. Pasal 36

Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memilik surat izin praktik.

j. Pasal 39

Praktik kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan.

k. Pasal 44

1. Dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi.
2. Standar pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibedakan menurut jenis dan stratasarana pelayanan kesehatan.
3. Standar pelayanan untuk dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

l. Pasal 48

1. Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran.
2. Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan.
3. Ketentuan lebih lanjut mengenai rahasia kedokteran diatur dengan Peraturan Menteri.

m. Pasal 50

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak :

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
 - b. memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;
 - c. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan
 - d. menerima imbalan jasa.
- n. Pasal 55
1. Untuk menegakkan disiplin dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, dibentuk Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.
 2. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia merupakan lembaga otonom dari Konsil Kedokteran Indonesia.
 3. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dalam menjalankan tugasnya bersifat independen.
- o. Pasal 66
1. Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.
 2. Pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat :
 - a. identitas pengadu;
 - b. nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan; dan
 - c. alasan pengaduan.
- p. Pasal 67
- Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia memeriksa dan memberikan keputusan terhadap pengaduan yang berkaitan dengan

disiplin dokter dan dokter gigi.

q. Pasal 68

Apabila dalam pemeriksaan ditemukan pelanggaran etika, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia meneruskan pengaduan pada organisasi profesi.

r. Pasal 75

1. Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratusjuta rupiah).

2. Setiap dokter atau dokter gigi warga negara asing yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sementara sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

s. Pasal 83

1. Pengaduan atas adanya dugaan pelanggaran disiplin pada saat belum terbentuknya Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia ditangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi di Tingkat Pertama dan Menteri pada Tingkat Banding.

2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Menteri dalam menangani pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membentuk Tim yang terdiri dari unsur-unsur profesi untuk memberikan pertimbangan.

3. Aborsi dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

a. Pasal 75

1. Setiap orang dilarang melakukan aborsi.
 2. Larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikecualikan berdasarkan:
 - a. 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
 - b. Kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan.
 3. 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.
 4. Ketentuan lebih lanjut mengenai indikasi dihitung dari hari pertama haid terakhir, kecuali dalam hal kedaruratan medis kedaruratan medis dan perkosaan, sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Pemerintah.
- b. Pasal 76
- Aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 hanya dapat dilakukan:
1. kehamilan berumur 6 (enam) minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir, kecuali dalam hal kedaruratan medis;
 2. Oleh tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dan kewenangan yang memiliki sertifikat yang ditetapkan oleh menteri;
 3. Dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan;
 4. Dengan izin suami, kecuali korban perkosaan; dan
 5. Penyedia layanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri.

c. 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.

d. Pasal 194

Setiap orang yang dengan sengaja melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

4. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan

a. Pasal 1

1. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis
2. Asisten Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan bidang kesehatan di bawah jenjang Diploma Tiga.
3. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

b. Pasal 8

Tenaga di bidang kesehatan terdiri atas:

- a. Tenaga Kesehatan; dan
- b. Asisten Tenaga Kesehatan.

c. Pasal 9

1. Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf a harus

memiliki kualifikasi minimum Diploma Tiga, Kecuali tenaga medis.

2. Ketentuan lebih lanjut mengenai kualifikasi minimum Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

d. Pasal 17

1. Pengadaan Tenaga Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan perencanaan dan pendayagunaan Tenaga Kesehatan.
2. Pengadaan Tenaga Kesehatan dilakukan melalui pendidikan tinggi bidang kesehatan.

e. Pasal 18

1. Pendidikan tinggi bidang kesehatan diselenggarakan berdasarkan izin sesuai denganketentuan peraturan Perundang-undangan.
2. Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah mendapatkan rekomendasi dariMenteri.

f. Pasal 34

1. Untuk meningkatkan mutu Praktik Tenaga Kesehatan serta untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada Tenaga Kesehatan dan masyarakat, dibentuk Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia.
2. Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas konsil masing- masing Tenaga Kesehatan.

g. Pasal 44

1. Setiap Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik wajib memiliki STR.
2. STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh konsil masing-masing TenagaKesehatan setelah memenuhi persyaratan.

h. Pasal 49

1. Untuk menegakkan disiplin Tenaga Kesehatan dalam

penyelenggaraan praktik, konsil masing-masing Tenaga Kesehatan menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin Tenaga Kesehatan.

2. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), konsil masing-masing Tenaga Kesehatan dapat memberikan sanksi disiplin berupa:
 - a. pemberian peringatan tertulis;
 - b. rekomendasi pencabutan STR atau SIP; dan/atau
 - c. kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kesehatan.

i. Pasal 50

1. Tenaga Kesehatan harus membentuk Organisasi Profesi sebagai wadah untuk meningkatkan dan/atau mengembangkan pengetahuan dan keterampilan, martabat, dan etika profesi Tenaga Kesehatan.
2. Setiap jenis Tenaga Kesehatan hanya dapat membentuk 1 (satu) Organisasi Profesi.

j. Pasal 60

Tenaga Kesehatan bertanggung jawab untuk:

- a. mengabdikan diri sesuai dengan bidang keilmuan yang dimiliki;
- b. meningkatkan Kompetensi;
- c. bersikap dan berperilaku sesuai dengan etika profesi;
- d. mendahulukan kepentingan masyarakat daripada kepentingan pribadi atau kelompok; dan
- e. melakukan kendali mutu pelayanan dan kendali biaya dalam menyelenggarakan upayakesehatan.

k. Pasal 66

1. Setiap Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berkewajiban untuk mematuhi Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional.
2. Standar Profesi dan Standar Pelayanan Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk masing-masing jenis Tenaga Kesehatan ditetapkan oleh organisasi profesi bidang kesehatan dan disahkan oleh Menteri.

l. Pasal 68

1. Setiap tindakan pelayanan kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan harus mendapat persetujuan.
2. Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah mendapat penjelasan secara cukup dan patut.

m. Pasal 77

Setiap Penerima Pelayanan Kesehatan yang dirugikan akibat kesalahan atau kelalaian Tenaga Kesehatan dapat meminta ganti rugi sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-undangan.

n. Pasal 82

1. Setiap Tenaga Kesehatan yang tidak melaksanakan ketentuan Pasal 47, Pasal 52 ayat (1), Pasal 54 ayat (1), Pasal 58 ayat (1), Pasal 59 ayat (1), Pasal 62 ayat (1), Pasal 66 ayat (1), Pasal 68 ayat (1), Pasal 70 ayat (1), Pasal 70 ayat (2), Pasal 70 ayat (3) dan Pasal 73 ayat (1) dikenai sanksi administratif.
2. Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak melaksanakan ketentuan Pasal 26 ayat (2), Pasal 53 ayat (1), Pasal 70 ayat (4), dan Pasal 74 dikenai sanksi administratif.

o. Pasal 83

Setiap orang yang bukan Tenaga Kesehatan melakukan praktik seolah-olah sebagai Tenaga Kesehatan yang telah memiliki izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun.

p. Pasal 84

1. Setiap Tenaga Kesehatan yang melakukan kelalaian berat yang mengakibatkan Penerima Pelayanan Kesehatan luka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun.
2. Jika kelalaian berat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan kematian, setiap Tenaga Kesehatan dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun.

5. Pengaturan Aborsi dalam Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi

a. Pasal 35

1. Aborsi berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan harus dilakukan dengan aman, bermutu, dan bertanggung jawab.
2. Praktik aborsi yang aman, bermutu, dan bertanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
3. Dilakukan oleh dokter sesuai dengan standar;
4. Dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri;
5. Atas permintaan atau persetujuan perempuan hamil yang bersangkutan;
6. Dengan izin suami, kecuali korban perkosaan;
7. Tidak diskriminatif; dan
8. Tidak mengutamakan imbalan materi.
9. Dalam hal perempuan hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf C tidak dapat memberikan persetujuan, persetujuan aborsi dapat diberikan oleh keluarga yang bersangkutan.
10. Dalam hal suami tidak dapat dihubungi, izin sebagaimana dimaksud

pada ayat (2) huruf D diberikan oleh keluarga yang bersangkutan.

b. Pasal 36

1. Dokter yang melakukan aborsi berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (2) huruf a harus mendapatkan pelatihan oleh penyelenggara pelatihan yang terakreditasi.
2. Dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan merupakan anggota tim kelayakan aborsi atau dokter yang memberikan surat keterangan usia kehamilan akibat perkosaan.
3. Dalam hal di daerah tertentu jumlah dokter tidak mencukupi, dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berasal dari anggota tim kelayakan aborsi.
4. Ketentuan lebih lanjut mengenai pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

c. Pasal 37

1. Tindakan aborsi berdasarkan indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan hanya dapat dilakukan setelah melalui konseling.
2. Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi konseling pra tindakan dan diakhiri dengan konseling pasca tindakan yang dilakukan oleh konselor.
3. Konseling pra tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan tujuan:
 - a) Menjajaki kebutuhan dari perempuan yang ingin melakukan aborsi;
 - b) Menyampaikan dan menjelaskan kepada perempuan yang ingin melakukan aborsi bahwa tindakan aborsi dapat atau tidak dapat dilakukan berdasarkan hasil pemeriksaan klinis dan pemeriksaan penunjang;
 - c) Menjelaskan tahapan tindakan aborsi yang akan dilakukan dan kemungkinan efek samping atau komplikasinya;
 - d) Membantu perempuan yang ingin melakukan aborsi untuk

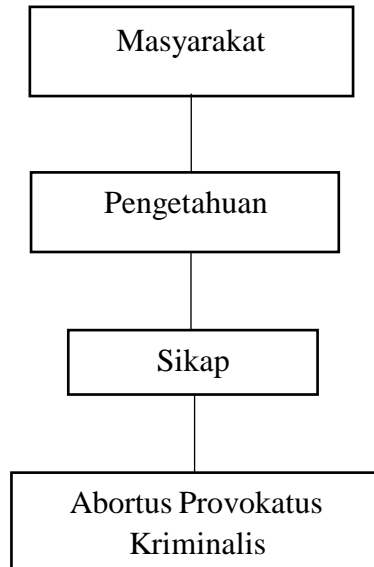
- mengambil keputusan sendiri untuk melakukan aborsi atau membatalkan keinginan untuk melakukan aborsi setelah mendapatkan informasi mengenai aborsi; dan
- e) Menilai kesiapan pasien untuk menjalani aborsi.
4. Konseling pasca tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan tujuan:
- a) Mengobservasi dan mengevaluasi kondisi pasien setelah tindakan aborsi;
 - b) Membantu pasien memahami keadaan atau kondisi fisik setelah menjalani aborsi;
 - c) Menjelaskan perlunya kunjungan ulang untuk pemeriksaan dan konseling lanjutan atau tindakan rujukan bila diperlukan; dan
 - d) Menjelaskan pentingnya penggunaan alat kontrasepsi untuk mencegah terjadinya kehamilan.
- c. Pasal 38
1. Dalam hal korban perkosaan memutuskan membatalkan keinginan untuk melakukan aborsi setelah mendapatkan informasi mengenai aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (3) huruf d atau tidak memenuhi ketentuan untuk dilakukan tindakan aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (2), korban perkosaan dapat diberikan pendampingan oleh konselor selama masa kehamilan.
 2. Anak yang dilahirkan dari ibu korban perkosaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diasuh oleh keluarga.
 3. Dalam hal keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menolak untuk mengasuh anak yang dilahirkan dari korban perkosaan, anak menjadi anak asuh yang pelaksanaannya dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- d. Pasal 39
1. Setiap pelaksanaan aborsi wajib dilaporkan kepada kepala dinas kesehatan kabupaten/kota dengan tembusan kepala dinas kesehatan

provinsi.

2. Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan.²⁷
6. Aborsi dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2016 tentang pelatihan dan penyelenggaraan pelayanan aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan.¹⁶
7. Ketentuan Mengenai Abortus dalam Etika Kedokteran
 - a. Lafal sumpah dokter Indonesia: “saya akan menghormati setiap hidup insani mulai dari pembuahan”.
 - b. Pasal 11 KODEKI tahun 2018: “setiap dokter wajib senantiasa mengingat kewajiban dirinya melindungi hidup makhluk insani”²⁸

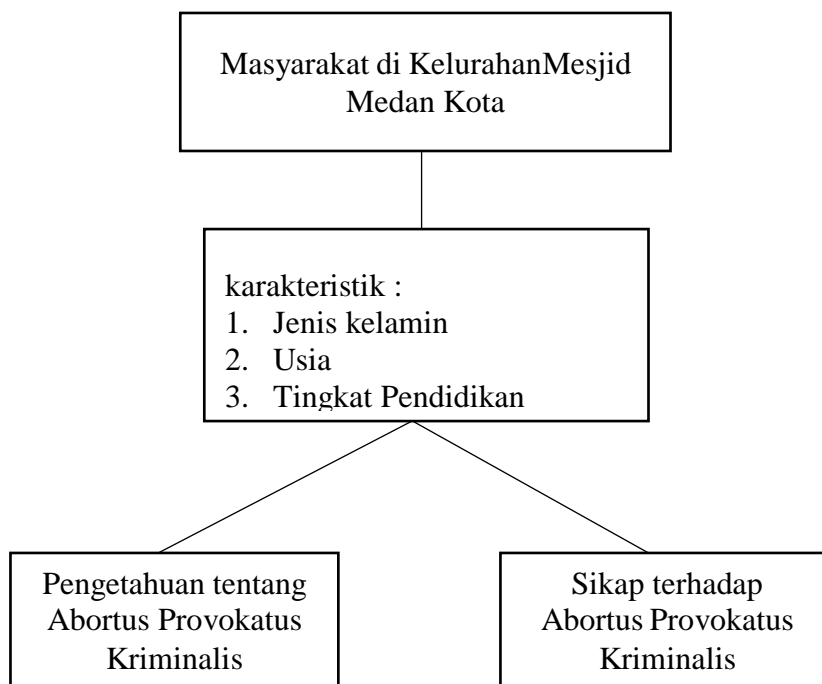
Dari pemaparan diatas, KUHP melarang abortus apapun alasannya, termasuk abortus provokatus medisinalis. Sedangkan pada Undang-Undang No.36 Tahun 2009, abortus boleh dilakukan jika ada indikasi medis seperti anak yang akan dilahirkan kemungkinan mengalami kecacatan yang berat atau kemungkinan hidupnya kecil dan jika mengancam nyawa ibu.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Variable	Definisi operasional	Alat ukur	Skalaukur	Hasil ukur
Jenis kelamin	Perbedaan antara perempuan dan laki-laki secara biologis sejak lahir	Kuisisioner	Nominal	- Laki-laki - perempuan
Usia	Lamanya waktu hidup sejak dilahirkan	Kuisisioner	Ordinal	- 15 – 45 tahun
Tingkat Pendidikan	Sekelompok orang yang telah lulus pendidikan berdasarkan peraturan di sekolah atau lembaga tertentu	Kuisisioner	Ordinal	- SD - SMP - SMA - S1 - S2 - S3
Pengetahuan tentang abortus provokatus kriminalis	Segala sesuatu yang diketahui responden tentang abortus provokatus kriminalis. Pilihan jawaban benar yaitu 1 dan jawaban salah yaitu 0	Kuisisioner	Ordinal	- Kurang : jika jawaban benar <60% (total skor <7) - Sedang : jika jawaban benar antara 60-80% (totalskor 7-9) - Baik : jika jawaban benar >80% (total skor >9)
Sikap terhadap abortus provokatus kriminalis	Tanggapan responden mengenai abortus provokatus kriminalis. Pilihan jawaban setuju, ragu-ragu, dan tidak setuju.	Kuisisioner	Ordinal	- Kurang : jika jawaban benar <60% (total skor <5) - Sedang : jika jawaban benar antara 60-80% (totalskor 5-7) - Baik : jika jawaban benar >80% (total skor >7)

3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan metode pengumpulan data secara cross sectional dimana data dikumpulkan pada satu waktu tertentu. Sehingga bisa digunakan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap masyarakat tentang abortus provokatus kriminalis.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus – November 2022.

3.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di aula kantor kelurahan masjid medan kota.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat di kelurahan masjid medan kota.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah semua populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

1. Masyarakat yang berusia 15 – 45 tahun
2. Masyarakat di kelurahan masjid medan kota yang hadir dan bersedia menjadi peserta penelitian

b. Kriteria Eksklusi

1. Masyarakat yang buta huruf, tuli, dan bisu
2. Masyarakat yang berprofesi sebagai tenaga kesehatan
3. Mahasiswa kedokteran atau kesehatan

Dalam menentukan jumlah sampel, peneliti menggunakan Rumus Lemes how:
Keterangan :

$$n = \frac{z^2 p(1 - p)}{d^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

z = Nilai standart = 1,96

p = Maksimal estimasi = 50% = 0,5

d = alpha (0,10) atau *sampling error* = 10%

Berdasarkan rumus diperoleh hasil jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 96 responden dibulatkan menjadi 100 responden.

3.5 Teknik Pengambilan Sampel

Sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling*, yaitu semua sampel yang memenuhi kriteria inklusi dimasukkan ke dalam penelitian.

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan peneliti untuk memperoleh data dalam penelitian ini adalah kuisisioner. Kuisisioner merupakan alat pengumpulan data yang cukup relevan dengan tujuan penelitian serta memiliki *validasi* dan *reliabilitas* yang optimal. Hal ini karena jawaban pada kuisisioner dapat dimanifestasikan ke dalam angka-angka, table analisis dan uraian serta kesimpulan hasil penelitian.

Dalam penelitian ini uji validitas menggunakan SPSS 16 dan program Iteman. Untuk program SPSS sendiri mempunyai syarat batas nilai valid sesuai r table ($\alpha = 0,05, n = 30$) = 0,361. Jika r hasil lebih besar dari r table, maka pertanyaan tersebut dianggap valid.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Data pada penelitian ini adalah data primer yang diperoleh melalui

penyebaran kuisioner pada masyarakat di Kelurahan Masjid Medan Kota.

3.8 Pengolahan Data dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Data yang diperoleh akan diolah dengan tahapan :

a. Menyunting data (*Editing*)

Menyunting data dilakukan untuk memeriksa kelengkapan pengisian kuisioner.

b. Mengkode data (*Coding*)

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

c. Memasukkan data (*Entry*)

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

d. Membersihkan data (*Cleaning*)

Pengecekan kembali untuk memastikan data tersebut tidak ada yang salah.

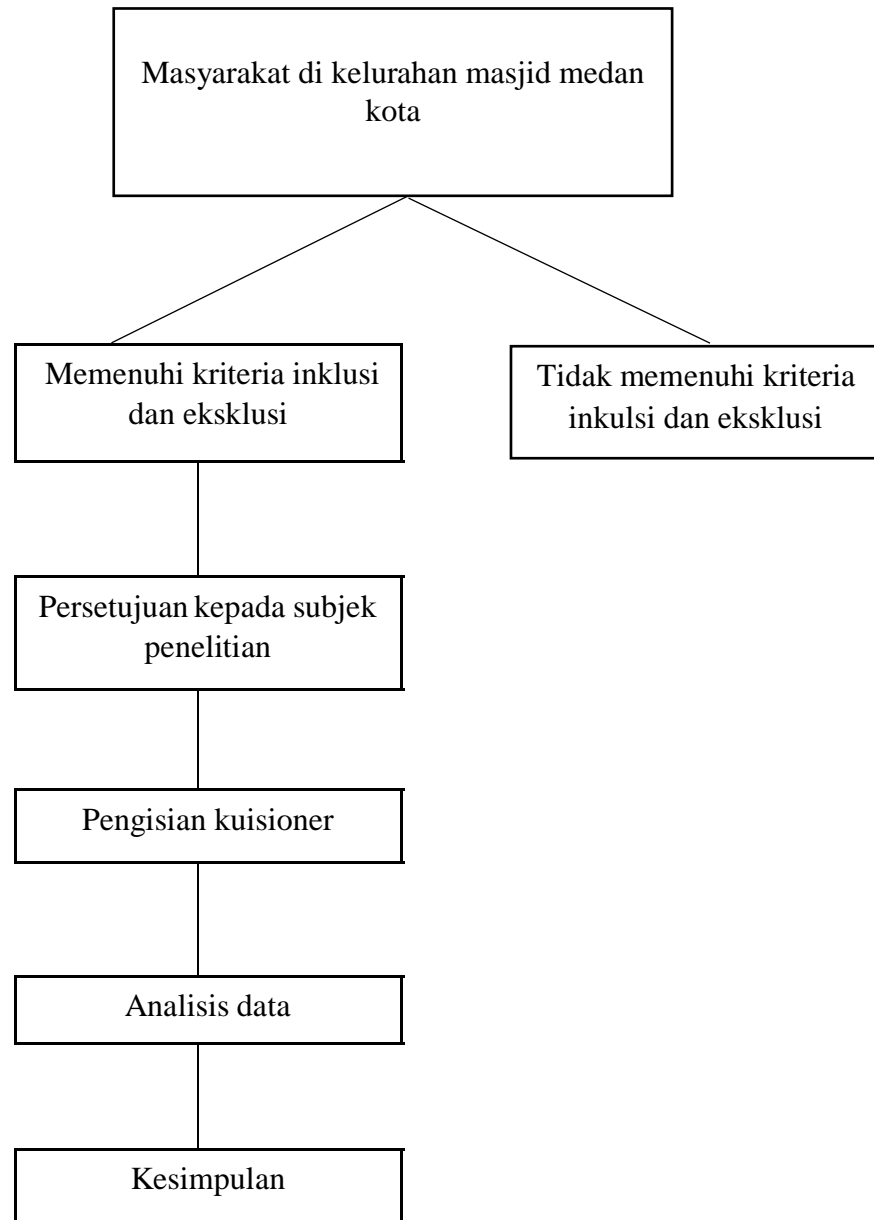
e. Memberikan nilai data (*Scoring*)

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

3.8.2 Analisa Data

Analisis data ini bertujuan untuk melihat variable tingkat pengetahuan dan sikap mengenai *abortus provokatus kriminalis* secara deskriptif, dimana nantinya akan melihat distribusi dari masing-masing variable tersebut.

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

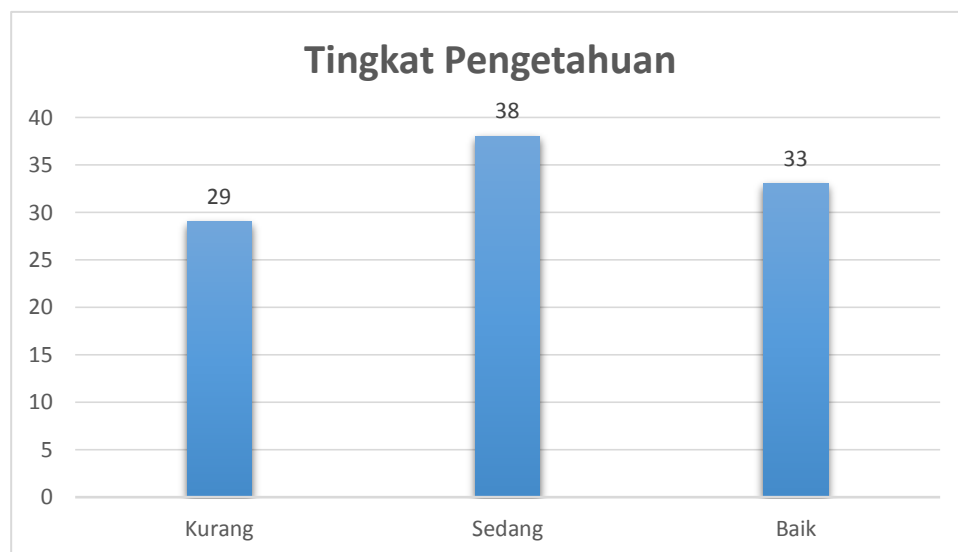
4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Masjid Medan Kota dan penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus 2022 hingga November 2022. Data penelitian ini diperoleh melalui pengisian kuesioner. Penelitian ini melibatkan 100 orang subjek penelitian. Karakteristik responden penelitian ini ditampilkan pada tabel dibawah.

4.1.1 Gambaran Tingkat Pengetahuan Mengenai *Abortus Provokatus Kriminialis*

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Mengenai *Abortus Provokatus Kriminialis*

Pengetahuan	f	%
Kurang	29	29
Sedang	38	38
Baik	33	33
Total	100	100



Tabel dan grafik di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan sedang sebanyak 38 (38%).

4.1.1.1 Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Mengenai *Abortus Provokatus Kriminalis* Berdasarkan Jenis Kelamin

Pengetahuan	Jenis Kelamin	f	%
Kurang	Laki-laki	16	16
	Perempuan	13	13
Sedang	Laki-laki	14	14
	Perempuan	24	24
Baik	Laki-laki	15	15
	Perempuan	18	18
Total	Total	100	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kurang mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 responden (16%), tingkat pengetahuan sedang mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 responden (24%), dan tingkat pengetahuan baik mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 18 responden (18%).

4.1.1.2 Berdasarkan Usia

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Mengenai *Abortus Provokatus Kriminalis* Berdasarkan Usia

Pengetahuan	Usia	f	%
Kurang	15 – 20	6	6
	21 – 25	3	3
	26 – 30	5	5
	31 – 35	2	2
	36 – 40	11	11
	41 – 45	2	2
Sedang	15 – 20	3	3
	21 – 25	9	9
	26 – 30	9	9
	31 – 35	8	8
	36 – 40	6	6
	41 – 45	3	3
Baik	15 – 20	7	7
	21 – 25	7	7
	26 – 30	5	5
	31 – 35	5	5
	36 – 40	7	7
	41 – 45	2	2
Total		100	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kurang mayoritas

berusia 36 – 40 tahun sebanyak 11 responden (11%), tingkat pengetahuan sedang mayoritas berusia 21 – 30 tahun sebanyak 18 responden (18%), dan tingkat pengetahuan baik mayoritas berusia 15 – 25 dan 36 – 40 tahun sebanyak 21 responden (21%).

4.1.1.3 Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Mengenai *Abortus Provokatus Kriminalis* Berdasarkan Tingkat Pendidikan

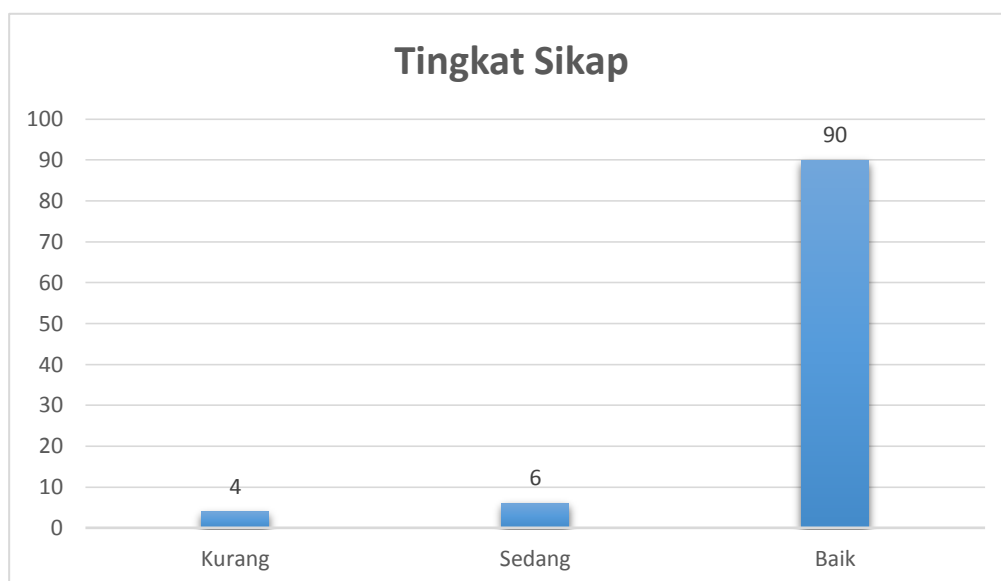
Pengetahuan	Tingkat Pendidikan	f	%
Kurang	SD	1	1
	SMP	5	5
	SMA	22	22
	S1	1	1
	S2	0	0
Sedang	SD	0	0
	SMP	2	2
	SMA	24	24
	S1	11	11
	S2	1	1
Baik	SD	0	0
	SMP	3	3
	SMA	19	19
	S1	11	11
	S2	0	0
Total		100	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kurang mayoritas tingkat pendidikan SMA sebanyak 22 responden (22%), tingkat pengetahuan sedang mayoritas tingkat pendidikan SMA sebanyak 24 responden (24%), dan tingkat pengetahuan baik mayoritas tingkat pendidikan SMA sebanyak 19 responden (19%).

4.1.2 Gambaran Tingkat Sikap Mengenai *Abortus Provokatus Kriminalis*

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Sikap Mengenai Abortus Provokatus Kriminalis

Sikap	f	%
Kurang	4	4
Sedang	6	6
Baik	90	90
Total	100	100



Berdasarkan tabel dan grafik di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki sikap baik sebanyak 90 (90%).

4.1.2.1 Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Sikap Mengenai Abortus Provokatus Kriminalis Berdasarkan Jenis Kelamin

Sikap	Jenis Kelamin	f	%
Kurang	Laki-laki	2	2
	Perempuan	2	2
Sedang	Laki-laki	3	3
	Perempuan	3	3
Baik	Laki-laki	40	40
	Perempuan	50	50
Total	Total	100	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat sikap kurang berjumlah sama laki-

laki maupun perempuan yaitu 2 responden (2%), tingkat sikap sedang berjumlah sama laki-laki maupun perempuan yaitu 3 responden (3%), dan tingkat sikap baik mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 50 responden (50%).

4.1.2.2 Berdasarkan Usia

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Tingkat Sikap Mengenai Abortus Provokatus Kriminalis Berdasarkan Jenis Kelamin

Sikap	Usia	f	%
Kurang	15 – 20	0	0
	21 – 25	2	2
	26 – 30	1	1
	31 – 35	0	0
	36 – 40	1	1
	41 – 45	0	0
Sedang	15 – 20	0	0
	21 – 25	0	0
	26 – 30	2	2
	31 – 35	0	0
	36 – 40	3	3
	41 – 45	1	1
Baik	15 – 20	16	16
	21 – 25	17	17
	26 – 30	15	15
	31 – 35	16	16
	36 – 40	20	20
	41 – 45	6	6
Total		100	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat sikap kurang mayoritas berusia 21 – 25 tahun sebanyak 2 responden (2%), tingkat sikap sedang mayoritas berusia 36 – 40 tahun sebanyak 3 responden (3%), dan tingkat sikap baik mayoritas berusia 36 – 40 tahun sebanyak 20 responden (20%).

4.1.2.3 Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Tingkat Sikap Mengenai Abortus Provokatus

Kriminalis Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Sikap	Tingkat Pendidikan	f	%
Kurang	SD	0	0
	SMP	1	1
	SMA	2	2
	S1	1	1
	S2	0	0
Sedang	SD	0	0
	SMP	1	1
	SMA	4	4
	S1	1	1
	S2	0	0
Baik	SD	1	1
	SMP	8	8
	SMA	59	59
	S1	21	21
	S2	1	1
Total		100	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat sikap kurang mayoritas tingkat pendidikan SMA sebanyak 2 responden (2%), tingkat sikap sedang mayoritas tingkat pendidikan SMA sebanyak 4 responden (4%), dan tingkat sikap baik mayoritas tingkat pendidikan SMA sebanyak 59 responden (59%).

4.2 Pembahasan

4.2.1 Gambaran Tingkat Pengetahuan Mengenai *Abortus Provokatus*

Kriminalis

Tabel 1 diatas menunjukkan mayoritas (38%) memiliki tingkat pengetahuan sedang tentang *abortus provokatus kriminalis*. Diduga masyarakat mendapatkan informasi mengenai abortus provokatus kriminalis dari TV dan internet sebagaimana masyarakat biasanya. Penelitian sebelumnya yang mendukung penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Agustiman (2014) di Aceh. Penelitian tersebut melibatkan 94 orang dengan desain *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap terhadap aborsi pada Mahasiswa Universitas Teuku Umar Kabupaten Aceh Barat. Hasil penelitian tersebut yaitu mahasiswa memiliki risiko 1,1 kali lipat akan melakukan aborsi jika

memiliki tingkat pengetahuan rendah dan memiliki risiko 6,9 kali lipat akan melakukan aborsi jika memiliki sikap negatif.²⁹

Pada tabel 2 di atas menunjukkan mayoritas pengetahuan sedang ini berjenis kelamin perempuan (24%). Pada tabel 3 menunjukkan pengetahuan sedang berusia 21 – 30 tahun sebanyak (18%). Terakhir yaitu pada tabel 4 menunjukkan tingkat pengetahuan sedang mayoritas tingkat pendidikannya yaitu SMA sederajat (24%).

Tingkat pengetahuan rendah dapat dikarenakan karena kurangnya peran orang tua, kurangnya peranan orang tua kepada anak mengenai kesehatan reproduksi yang bisa disebabkan karena ketidaktahuan orang tua maupun sikap tentang pembicaraan kesehatan reproduksi terutama seks dengan anak dapat membuat jarak dengan anak dapat menjadi penyebabnya.²⁹ Orang tua adalah sumber utama seorang anak belajar dan dibimbing mengenai seks sampai mereka remaja, jadi orang tua memiliki peran penting dalam menyampaikan informasi tentang seks dan seksualitas. Jika orang tua yang tidak berperan dalam hal tersebut, anaknya beresiko 2 kali memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang kesehatan reproduksi dibanding dengan anak yang orang tuanya berperan.³¹

Menurut Tika Fathikhah dan Santosa, pendidikan tinggi diharapkan bisa mengetahui dan menjelaskan tentang pengetahuan aborsi kepada keluarga ataupun orang lain.⁸ Oleh sebab itu, diharapkan dengan pendidikan yang semakin tinggi dapat meningkatkan kualitas pengetahuan dan sikap orang tersebut.

4.2.2 Gambaran Tingkat Sikap Mengenai *Abortus Provokatus Kriminalis*

Tabel 5 di atas menunjukkan mayoritas (90%) memiliki sikap baik. Sikap mereka dapat seperti ini diduga karena faktor lingkungan dapat memberikan informasi mengenai indikasi, prosedur, dan risiko dari *abortus provokatus kriminalis*.

Pada tabel 6 di atas menunjukkan mayoritas yang memiliki tingkat sikap baik yaitu perempuan (50%). Pada tabel 7 menunjukkan bahwa tingkat sikap baik mayoritas berusia 36 – 40 tahun (20%). Terakhir yaitu pada tabel 8 menunjukkan bahwa tingkat sikap baik mayoritas tingkat pendidikannya yaitu SMA sederajat (59%).

Penelitian yang dilakukan oleh Arisnadi (2012) di Jakarta menunjukkan hasil yang mendukung penelitian ini dengan melibatkan 98 orang yang bertujuan untuk mengetahui sikap terhadap aborsi pada mahasiswa Universitas Esa Unggul. Penelitian tersebut menggunakan desain *cross sectional* dan menggunakan instrument kuesioner. Hasil penelitian tersebut yaitu mayoritas mahasiswa memiliki sikap negatif terhadap aborsi dan mayoritas mahasiswa menganggap bahwa aborsi adalah hak perempuan dan rahim adalah milik perempuan.³²

Penelitian yang relatif sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Cohen (2021) di London. Penelitian ini melibatkan 357 orang yang bertujuan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap mahasiswa terhadap aborsi setelah diberikan edukasi terkait aborsi. Penelitian tersebut menggunakan desain *cross sectional*. Hasil dari penelitian ini yaitu pemberian edukasi terkait aborsi mempengaruhi mahasiswa dalam tingkat pengetahuan, tetapi sikap mahasiswa terhadap aborsi tidak dipengaruhi.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Didapatkan hasil tingkat pengetahuan sedang mengenai abortus provokatus kriminalis sebanyak 38 orang (38%) dengan mayoritas berjenis kelamin perempuan, usia 21 - 30 tahun, dan mayoritas tingkat pendidikan yaitu SMA sederajat.
2. Didapatkan hasil tingkat sikap baik mengenai abortus provokatus kriminalis sebanyak 90 orang (90%) dengan mayoritas berjenis kelamin perempuan, usia 36- 40, dan mayoritas tingkat pendidikan yaitu SMA sederajat.

5.2 Saran

1. Melakukan sosialisasi dan memberikan edukasi kepada masyarakat tentang bahaya, efek samping, dan ganjaran hukum jika melakukan aborsi agar masyarakat mengerti dan tidak mau melakukan aborsi.
2. Bagi penelitian selanjutnya disarankan dapat melakukan sosialisasi lalu melakukan penelitian apakah ada peningkatan dalam tingkat pengetahuan dan sikap dari sebelum melakukan sosialisasi.
3. Bagi penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain penelitian lain yang lebih tepat untuk mengetahui hubungan sebab akibat antar variable, seperti menggunakan desain case control dan kohort.
4. Bagi penelitian selanjutnya disarankan mempertimbangkan berbagai variabel perancu dalam penelitian dan sedapat mungkin menyingkirkan variabel perancu tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Say L, Chou D, Gemmill A, Tuncalpo, Moller A, Daniels J, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis, *The Lancet Global Health*, 2014, 2(6): e323-e333.
2. Djama NT. Kesehatan Reproduksi Remaja. *J Kesehat Poltekkes Ternate*. 2017;10(1):30. doi:10.32763/juke.v10i1.15
3. Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan, Macro Internasional. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. p 16.
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Lap Nas 2013. 2013. p 1-384.
5. Sembiring E, Petrus A. Pergaulan Bebas yang Berakhir dengan Tindakan Aborsi. *The Journal of Medical School Laporan Kasus / Case Report. J Med Sch*. 2019;52(2):84–8.
6. Cunningham FG et al. Abortion. Dalam C. F. al, *William Obstetrics 24th ed*. New York: McGraw-Hill Companies Inc. p 350.
7. Susheela S, Lisa R, Gilda S, Lorraine KT. Uneven Progress and Unequal Access. *Abort Worldw 2017 Uneven Prog Unequal Access* is available online at, Visit <https://www.guttmacher.org/report/abortion-worldwide-2017>. 2017:1-68
8. Fatikhah T, Santosa. *Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Remaja Terhadap Abortus Provokatus di SMA Negeri 1 Sliyeg Kabupaten Indramayu [skripsi]*. Semarang; 2016.
9. Azhari. *Masalah Abortus dan Kesehatan Reproduksi Perempuan*. Palembang: Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, 2014. p 03.
10. Eduan W. Influence of study abroad factors on international research collaboration: evidence from higher education academics in sub-Saharan Africa. *Stud High Educ*. 2019;44(4):774–85.
11. Wawan A, Dewi M. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2018.p 213.
12. Arikunto, S. *Prosedur Penelitian; Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineck Cipta, 2013. p 66.
13. RISKESDAS. *Riset Kesehatan Dasar; Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun2010*. Lap Nas 2010. 2010:1-446. doi:1 Desember 2013
14. Apuranto H, Hoediyanto. *Ilmu Kedokteran Forensik Dan Medikolegal*. Surabaya: Bag. Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran UNAIR. 2006
15. Mochtar R. *Abortus dan Kelainan dalam Tua Kehamilan*. Dalam : *Sinopsis Obstetri,Obstetri Fisiologi dan Obstetri Patologi*.Penerbit Buku Kedokteran EGC Jakarta :1998 :209-216
16. PERMENKES. *Peraturan Menteri Kesehatan tentang pelatihan dan penyelenggaraan pelayanan aborsi atas indikasi kedaruratan medis dankehamilan akibat perkosaan*. 2016

17. Staf pengajar ilmu kedokteran forensik. Pengguguran Kandungan. Dalam : Ilmu Kedokteran Forensik. Penerbit bagian kedokteran forensik FKUI, cetakan kedua, Jakarta 1997 : 159-164
18. Akbar A. Faktor Penyebab Abortus di Indonesia Tahun 2010-2019: Studi Meta Analisis. *J Biomedik*. 2019;11(3):182–91.
19. Kementerian Kesehatan RI. Rencana aksi percepatan penurunan angka kematian ibu di Indonesia. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu. Ditjen Bina Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan RI, 2013.
20. Sita B. Hukum Pidana Internasional dan Perempuan. 2006
21. Knight, B, *Forensic Pathology*, 2nd, Oxford University Press, Inc, United States of America : 1996 : 431-433.
22. Daniels J, Gülmezoglu AM, and Temmerman M. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis, *The Lancet Global Health*, 2014, 2(6): p 323-333.
23. Idris MA. *Pedoman Ilmu Kedokteran Forensik*. Edisi I. Binarupa Aksara. Jakarta :1997 :243-254
24. Dahlan S. *Aborsi. Dalam Hukum Kesehatan Rambut-rambut bagi Profesi dokter*. Edisi : 3 .Cetakan 4. Badan Penerbit Universitas Diponegoro. Semarang :2007:141-145
25. Dahlan S. *Pengguguran kandungan. Dalam : Ilmu Kedokteran Forensik, Pedoman bagi dokter dan penegak hukum*. Badan penerbit Universitas Diponegoro Semarang : 2007 : 135-139
26. Moeljatno. *KUHP (Kitab Undang-Undang Hukum Pidana)*. 14th ed. Jakarta: Bina Aksara, 1985. p 94-252.
27. Heryani R. *Kumpulan Undang-Undang dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Khusus Kesehatan*. Jakarta: TIM, 2014.
28. KODEKI. *Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia*. 2012.
29. Agustiman. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Aborsi Pada Mahasiswa Universitas Teuku Umar Kabupaten Aceh Barat*: 2014
30. Nurasih A, Rizkiyani A, Heriana C. *Hubungan Antara Sumber Informasi Dengan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Resiko Pernikahan Dini Terhadap Kesehatan Reproduksi Di Sman 1 Cibingbin Tahun 2020*, 2020, p 217-223
31. Ardhiyanti Y. *Pengaruh Peran Orang Tua Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang kesehatan Reproduksi*, 2013. P 117-121
32. Agustiman. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Aborsi Pada Mahasiswa Universitas Teuku Umar Kabupaten Aceh Barat*: 2014

Lampiran 1.**LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN PENELITIAN**

Nama : Rizka Amelia
NPM : 1908260078
Alamat : Jl. Karya Bakti No. 18A
Judul : Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat di Kelurahan
Mesjid Medan Kota mengenai Abortus Provokatus
Kriminalis

Peneliti adalah mahasiswa program S1 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saudara telah diminta ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Partisipasi saudara bersifat sukarela tanpa adanya paksaan. Penelitian ini dilakukan dengan cara mengisi kuesioner tentang *abortus provokatus kriminalis*. Adapun manfaat dari hasil penelitian ini adalah untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap aborsi, sebagai bahan untuk pengembangan ilmu pengetahuan di bidang ilmu terkait yaitu forensik, obstetri dan ginekologi, dan dapat menjadi referensi bagi penelitian-penelitian selanjutnya atau intervensi selanjutnya. Segala informasi yang saudara berikan akan digunakan sepenuhnya hanya dalam penelitian ini. Peneliti sepenuhnya akan menjaga kerahasiaan identitas dan tidak dipublikasikan dalam bentuk apapun. Jika ada yang belum jelas, saudara boleh bertanya pada peneliti. Setelah memahami berbagai hal mengenai penelitian ini diharapkan kepada saudara bersedia mengisi lembar persetujuan yang akan kami lampirkan.

Medan, November 2022

Peneliti,

Rizka Amelia

Lampiran 2**LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

No. Hp :

Menyatakan bersedia menjadi responden kepada

Nama : Rizka Amelia

NPM : 1908260078

Instansi : Fakultas Kedokteran Universitas
Muhammadiyah Sumatera Utara.

Dalam rangka berpartisipasi penelitian dengan judul “Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat di Kelurahan Mesjid Medan Kota mengenai Abortus Provokatus Kriminalis”. Dengan ini saya menyatakan bersedia dengan sukarela menjadi peserta penelitian tersebut. Jika sewaktu-waktu ingin berhenti, saya berhak untuk tidak melanjutkan keikutsertaan saya terhadap penelitian ini tanpa sanksi apapun.

Medan, 2022

(.....)

Lampiran 3. Lembar Kuesioner

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Usia :
4. Tingkat Pendidikan :

B. Faktor Lingkungan

1. Apakah pernah mendengar tentang aborsi?
 - a. Ya
 - b. Tidak (jika tidak, lanjutkan ke No. 3)
2. Jika ya, darimana anda sering mendengar istilah aborsi?
 - a. TV
 - b. Radio
 - c. Buku-buku
 - d. Majalah
 - e. Koran
 - f. Internet
3. Apakah anda pernah diskusi tentang aborsi dengan keluarga? Dengan siapa?
 - a. Pernah, dengan ibu
 - b. Pernah, dengan ayah
 - c. Pernah, dengan saudara pria atau wanita
 - d. Tidak pernah
4. Apakah anda pernah diskusi tentang aborsi dengan teman?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah

C. Pengetahuan tentang Aborsi


1. Apa saja jenis aborsi?
 - a. Aborsi spontan
 - b. Aborsi buatan medis
 - c. Aborsi buatan kriminalis
 - d. Semua salah
 - e. Semua benar
2. Aborsi yang dilakukan dengan sengaja karena alasan medis disebut?
 - a. Aborsi spontan
 - b. Aborsi buatan medis
 - c. Aborsi buatan kriminalis
 - d. Aborsi komplit
 - e. Aborsi tidak komplit
3. Aborsi yang dilakukan dengan sengaja tanpa alasan medis disebut?
 - a. Aborsi spontan
 - b. Aborsi buatan medis
 - c. Aborsi buatan kriminalis
 - d. Aborsi komplit
 - e. Aborsi tidak komplit
4. Aborsi karena alasan medis yang aman dilakukan oleh?
 - a. Dukun aborsi
 - b. Perawat
 - c. Bidan
 - d. Dokter umum
 - e. Dokter spesialis kandungan
5. Alasan untuk melakukan aborsi?
 - a. Karena mengganggu karir
 - b. Karena tidak punya suami
 - c. Karena faktor ekonomi
 - d. Calon ibu terlampau muda
 - e. Semua benar

6. Penyebab aborsi pada remaja?
 - a. Belum menikah
 - b. Pasangan tidak mau bertanggung jawab
 - c. Kehamilan yang tidak diinginkan
 - d. Semua salah
 - e. Semua benar
7. Tindakan-tindakan aborsi yang sering dilakukan?
 - a. Pemijatan/ pengurutan perut bagian bawah
 - b. Penggunaan ramuan jamu
 - c. Penggunaan obat-obatan
 - d. Semua salah
 - e. Semua benar
8. Dampak psikologis bagi seseorang yang telah melakukan aborsi?
 - a. Stres
 - b. Depresi
 - c. Perasaan bersalah
 - d. Ketegangan mental
 - e. Semua benar
9. Seseorang yang sengaja melakukan aborsi menurut hukum Indonesia?
 - a. Hukum masyarakat
 - b. Hukum adat
 - c. Hukum agama
 - d. Hukum pidana
 - e. Hukum perdata

D. Sikap terhadap Aborsi

No	Pernyataan	Setuju	Ragu- ragu	Tidak setuju
1.	Jika anda umpama hamil di luar nikah sebaiknya lapor orangtua			
2.	Hamil diluar nikah sebaiknya melakukan aborsi			
3.	Bila remaja belum menikah dan mengalami kehamilan, boleh melakukan aborsi untuk mengakhiri kehamilan			
4.	Salah seorang sahabat anda mengalami kehamilan luar nikah, ingin mengakhiri kehamilannyadengan aborsi			
5.	Jika kakak/adik perempuan anda dihamili oleh pacarnya dan ingin melakukan aborsi			
6.	Bila anda (wanita) mengalami kehamilan oleh pacar, maka untuk mengakhiri kehamilan, aborsi adalah tindakan yang tepat			
7.	Bila anda (pria) mempunyai pacar yang sedang hamil oleh perbuatan anda berdua, maka untuk mengakhiri kehamilan, aborsi adalah tindakan yan tepat			
8.	Aborsi adalah tindakan yang tepat untuk mengakhiri kehamilan di luar pernikahan			

Lampiran 4. Ethical Clearance



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 925/KEPK/FKUMSU/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Rizka Amelia
Principal in investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara

Dengan Judul
Title



**"TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT DI KELURAHAN MESJID MEDAN KOTA MENGENAI ABORTUS
 PROVOKATUS KRIMINALIS"**

**"THE LEVEL OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF THE COMMUNITY IN THE MEDAN CITY MESJID VILLAGE REGARDING
 ABORTION PROVOCATUS CRIMINALIS"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 Oktober 2022 sampai dengan tanggal 13 Oktober 2023
The declaration of ethics applies during the periode Oktober' 13, 2022 until Oktober' 13, 2023

Medan, 13 Oktober 2022
 Ketua


 Dr. Nurhadi, MKT

Lampiran 5. Surat izin selesai penelitian



**PEMERINTAH KOTA MEDAN
KECAMATAN MEDAN KOTA
KELURAHAN MESJID**

Kantor : Jl. Sinabung No. 2 Telp. (061) 7343355 Medan 2022

Medan, 16 Nopember 2022

Nomor : 423.4/229
Lampiran : --
Perihal : Telah Selesai Melaksanakan Pelitian.

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kedokteran
Universiatas Muhammadiyah Sumatera Utara
Di -
T e m p a t

1. Sehubungan dengan Surat Dekan Fakultas Krdokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Nomor :1262/II.3.AU/UMSU-08/A/2022 Prihal : Izin Penelitian.

2. Berkaitan dengan hal tersebut, bahwasannya Mahasiswa /I :

N a m a : RIZKA AMELIA

NIM : 1908260078

Semester : VII (tujuh)

Fakultas : Kedokteran

Jurusan : Pendidikan Kedokteran

Judul : **Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat di Kelurahan Mesjid**

Kecamatan Medan Kota Mengenai Abortus Provokatus Kriminalis.

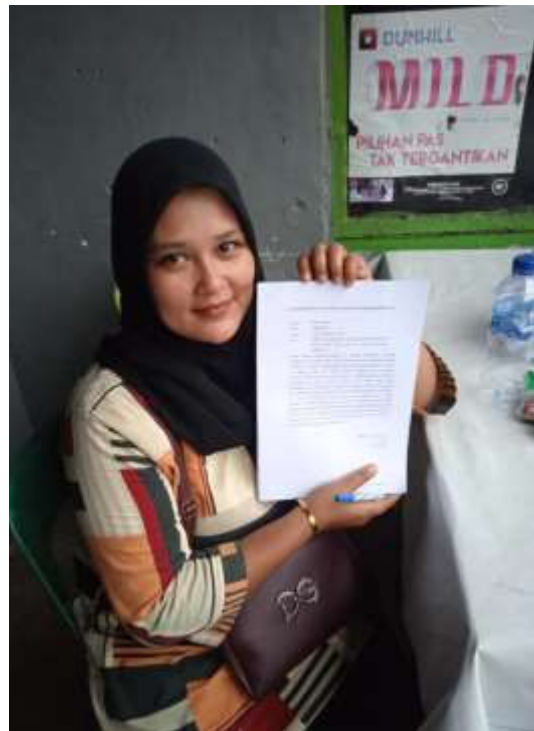
Benar telah selesai melaksanakan Penelitian di Kelurahan Mesjid Kecamatan Medan Kota.

3. Demikian disampaikan untuk dapat menjadi bahan selanjutnya.

PEMERINTAH KOTA MEDAN
KECAMATAN MEDAN KOTA
KELURAHAN MESJID
KAWALUDDIN, ST
PENATA
NIP.19830712 200903 1 008

Tembusan :
Cc. Pertinggal.-

Lampiran 6. Dokumentasi







Lampiran 7. Data Responden

NO	IDENTITAS RESPONDEN			
	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Tingkat Pendidikan
1	F	Perempuan	35	SMA
2	A	Laki-laki	40	S2
3	US	Laki-laki	25	SMA
4	Y	Perempuan	36	SMP
5	I	Perempuan	40	SMA
6	S	Perempuan	20	SMA
7	W	Perempuan	41	SMA
8	AA	Laki-laki	21	SMA
9	MNW	Laki-laki	24	SMP
10	S	Perempuan	42	SMA
11	AA	Laki-laki	30	SMP
12	E	Perempuan	30	S1
13	E	Laki-laki	44	SMP
14	Y	Perempuan	30	SMA
15	S	Laki-laki	42	SMA
16	MA	Perempuan	24	S1
17	MH	Laki-laki	24	SMA
18	MR	Laki-laki	21	S1
19	MIS	Laki-laki	22	S1
20	NH	Laki-laki	30	SMA
21	ZPA	Perempuan	23	S1
22	R	Perempuan	27	S1
23	SAS	Perempuan	39	SMA
24	H	Laki-laki	21	SMA
25	SA	Perempuan	22	S1
26	C	Perempuan	23	S1
27	DO	Perempuan	20	SMA
28	RD	Perempuan	38	SMK
29	ZR	Laki-laki	35	SMK
30	CH	Laki-laki	36	SMK
31	Z	Laki-laki	36	SMA
32	R	Laki-laki	23	SMK
33	MFR	Laki-laki	18	SMA
34	R	Laki-laki	19	SMA
35	RCR	Perempuan	36	S1
36	N	Perempuan	21	SMK
37	HH	Laki-laki	32	S1

38	EFY	Perempuan	35	SMA
39	DPS	Perempuan	30	SMK
40	RN	Perempuan	29	SMP
41	SRP	Perempuan	26	SMP
42	DV	Laki-laki	41	S1
43	PR	Perempuan	34	S1
44	CPW	Perempuan	28	S1
45	M	Perempuan	35	SMA
46	WA	Perempuan	30	S1
47	N	Perempuan	34	SMA
48	R	Laki-laki	36	SMP
49	Y	Perempuan	39	SMA
50	NA	Laki-laki	31	SMK
51	WP	Perempuan	33	S1
52	S	Laki-laki	31	SMA
53	SAD	Perempuan	29	S1
54	D	Perempuan	22	SMA
55	MY	Laki-laki	25	S1
56	FD	Laki-laki	34	S1
57	BA	Laki-laki	30	SMA
58	DH	Perempuan	33	SMA
59	RS	Laki-laki	36	SMA
60	ANP	Perempuan	27	SMK
61	VS	Perempuan	30	S1
62	L	Laki-laki	18	SMA
63	ZP	Laki-laki	38	S1
64	H	Laki-laki	17	SMP
65	N	Perempuan	37	SMA
66	I	Perempuan	38	SMA
67	H	Laki-laki	30	SMA
68	IL	Laki-laki	40	SMA
69	FA	Perempuan	40	SMA
70	AT	Perempuan	40	SMA
71	Y	Perempuan	40	SMP
72	RA	Laki-laki	22	SMK
73	A	Laki-laki	38	SMA
74	RA	Laki-laki	18	SMA
75	KH	Laki-laki	42	MAN
76	ZE	Laki-laki	18	SMA
77	RR	Laki-laki	22	SMA
78	CMS	Perempuan	38	SMP

79	EM	Perempuan	37	SMA
80	AG	Laki-laki	35	SMA
81	RR	Laki-laki	18	SD
82	NS	Perempuan	40	S1
83	AM	Perempuan	33	SMA
84	SD	Perempuan	20	SMA
85	S	Perempuan	36	SMK
86	NIE	Perempuan	29	SMA
87	AW	Perempuan	19	SMA
88	DS	Laki-laki	16	SMA
89	FY	Perempuan	25	SMA
90	DG	Laki-laki	20	SMA
91	DD	Laki-laki	21	SMK
92	CHR	Perempuan	16	SMA
93	MR	Laki-laki	19	SMA
94	AIS	Perempuan	31	SMA
95	TAL	Perempuan	30	SMK
96	M	Perempuan	28	SMA
97	M	Perempuan	37	SMA
98	S	Perempuan	41	SMK
99	N	Perempuan	35	S1
100	D	Laki-laki	19	S1

Lampiran 8. Hasil Uji SPSS

		Statistics					
Jenis Kelamin		Usia	Tingkat Pendidikan	Sumber Informasi	Nilai Tingkat Pengetahuan	Nilai Tingkat Sikap	
N	Valid	100	100	100	100	100	100
	Missing	0	0	0	0	0	0

		Jenis Kelamin			
Frequency		Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Laki-laki	45	45.0	45.0	45.0
	Perempuan	55	55.0	55.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

		Usia			
Frequency		Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	15-20	15	15.0	15.0	15.0
	21-25	20	20.0	20.0	35.0
	26-30	18	18.0	18.0	53.0
	31-35	16	16.0	16.0	69.0
	36-40	24	24.0	24.0	93.0
	41-45	7	7.0	7.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

		Tingkat Pendidikan			
Frequency		Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	SD	1	1.0	1.0	1.0
	SMP	10	10.0	10.0	11.0
	SMA/SMK/MA	65	65.0	65.0	76.0
	N				
	S1	23	23.0	23.0	99.0
	S2	1	1.0	1.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Sumber Informasi

Frequency		Percent	Valid Percent	umulative Percent
Valid	TV	57	57.0	57.0
	Radio	4	4.0	61.0
	Buku-buku	4	4.0	65.0
	Majalah	1	1.0	66.0
	Koran	3	3.0	69.0
	Internet	31	31.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0

Nilai Tingkat Pengetahuan

Frequency		Percent	Valid Percent	umulative Percent
Valid	Kurang	29	29.0	29.0
	Sedang	38	38.0	67.0
	Baik	33	33.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0

Nilai Tingkat Sikap

Frequency		Percent	Valid Percent	umulative Percent
Valid	Kurang	4	4.0	4.0
	Sedang	6	6.0	10.0
	Baik	90	90.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0

Lampiran 10. Artikel Publikasi

TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT DI KELURAHAN MASJID MEDAN KOTA MENGENAI ABORTUS PROVOKATUS KRIMINALIS

Rizka Amelia¹, Abdul Gafar Parinduri², Mistar Ritonga³, Ery Suhaymi⁴
Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Korespondensi : Abdul Gafar Parinduri
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Latar Belakang : Terdapat sekitar 42 juta perempuan di dunia melakukan aborsi tiap tahunnya karena kehamilan yang tidak diinginkan. Tindakan aborsi di Indonesia cukup besar yaitu mencapai 2,5 juta kejadian tiap tahunnya. Biasanya, aborsi dilakukan secara terselubung dan menggunakan cara yang tidak aman. Aborsi yaitu penghentian atau pengguguran pada kehamilan sebelum janin dapat bertahan hidup di luar rahim atau sebelum usia janin 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Aborsi terbagi menjadi 2 jenis yaitu abortus spontan yang biasanya disebut keguguran dan abortus provokatus yang biasa disebut aborsi. Abortus spontan terjadi tanpa tindakan medis, sedangkan abortus provokatus yaitu dilakukan dengan sengaja sebelum janin lahir. Dalam penelitian ini, peneliti akan lebih fokus pada jenis abortus provokatus kriminalis karena abortus jenis ini banyak dijumpai di kehidupan. Abortus provokatus terbagi atas dua yaitu abortus terapeutik yang dilakukan dengan tindakan medis dan abortus provokatus kriminalis yang dilakukan tanpa alasan medis. Di Indonesia, abortus provokatus kriminalis dikategorikan sebagai tindak pidana yang masih banyak dilakukan. Angka kematian ibu meningkat karena tingginya kejadian abortus provokatus kriminalis. **Tujuan :** untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat di Kelurahan Masjid Medan Kota mengenai abortus provokatus kriminalis. **Metode :** Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan metode pengumpulan data secara cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat di kelurahan mesjid medan kota dengan 100 orang responden. **Hasil :** Didapatkan hasil tingkat pengetahuan sedang mengenai abortus provokatus kriminalis sebanyak 38 orang (38%) dengan mayoritas berjenis kelamin perempuan (24%), usia 21 - 30 tahun (18%), dan mayoritas tingkat pendidikan yaitu SMA sederajat (24%). Didapatkan hasil tingkat sikap baik mengenai abortus provokatus kriminalis sebanyak 90 orang (90%) dengan mayoritas berjenis kelamin perempuan (50%), usia 36- 40 (20%), dan mayoritas tingkat pendidikan yaitu SMA sederajat (59%).

Kata kunci : *Aborsi, Abortus Provokatus Kriminalis, Masyarakat*

Korespondensi: Abdul Gafar Parinduri, FK UMSU, E-mail: abdulghafar@umsu.ac.id

THE LEVEL OF KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF THE COMMUNITY IN MEDAN CITY MASJID VILLAGE REGARDING ABORTUS

Rizka Amelia¹, Abdul Gafar Parinduri², Mistar Ritonga³, Ery Suhaymi⁴

Faculty of Medicine, Muhammadiyah University of Sumatera Utara

*Corresponding Author : Abdul Gafar Parinduri
Muhammadiyah University of Sumatera Utara*

ABSTRACT

Background : There are around 42 million women in the world who have abortions every year because of unwanted pregnancies. The act of abortion in Indonesia is quite large, reaching 2.5 million events each year. Usually, abortions are carried out covertly and using unsafe means. Abortion, namely termination or abortion in pregnancy before the fetus can survive outside the uterus or before the fetus is 20 weeks old or the fetus weighs less than 500 grams. Abortion is divided into 2 types, namely spontaneous abortion which is usually called a miscarriage and abortion provocatus which is usually called an abortion. Spontaneous abortion occurs without medical action, whereas provocative abortion is done intentionally before the fetus is born. In this study, researchers will focus more on the type of criminal provocateur abortion because this type of abortion is often found in life. Abortus provocatus is divided into two, namely therapeutic abortion which is carried out by medical procedures and abortion provocatus criminal which is carried out without medical reasons. In Indonesia, abortion provocatus criminalis is categorized as a crime that is still being committed. The maternal mortality rate has increased due to the high incidence of criminal provocateur abortion. **Purpose** : to determine the level of knowledge and attitudes of the people in the Medan City Masjid Village regarding criminal provocateur abortion. **Method** : This type of research is descriptive analytic with cross sectional data collection method. The population in this study is the community in the Medan Kota Mosque sub-district with 100 respondents. **Results** : The results obtained were a moderate level of knowledge about abortion provocatus criminalis as many as 38 people (38%) with the majority being female (24%), aged 21 - 30 years (18%), and the majority of education levels were high school equivalent (24%). The results showed that the level of good attitude regarding abortion provocatus criminalis was 90 people (90%) with the majority being female (50%), aged 36-40 (20%), and the majority of educational levels, namely high school or equivalent (59%). **Keywords** : *Abortion, Abortus Provocatus Criminalist, Society*

Correspondence: Abdul Gafar Parinduri, Medicine Faculty Of Muhammadiyah University of Sumatera Utara, E-mail: abdulghafar@umsu.ac.id

PENDAHULUAN

Terdapat sekitar 42 juta perempuan di dunia melakukan aborsi tiap tahunnya karena kehamilan yang tidak diinginkan.¹ Tindakan aborsi di Indonesia cukup besar yaitu mencapai 2,5 juta kejadian tiap tahunnya. Biasanya, aborsi dilakukan secara terselubung dan menggunakan cara yang tidak aman.²

Berdasarkan survei Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) tahun 2012, pada usia 20-24 tahun paling banyak dilakukan perilaku seks pranikah.³ Pada tahun 2013, menurut Riset Kesehatan Dasar persentase remaja dengan usia 15-19 tahun yang sudah pernah hamil mencapai 1,97%.⁴ Aborsi yaitu penghentian atau pengguguran pada kehamilan sebelum janin dapat bertahan hidup di luar rahim atau sebelum usia janin 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram.⁵ Aborsi terbagi menjadi 2 jenis yaitu abortus spontan yang biasanya disebut keguguran dan abortus provokatus yang biasa disebut aborsi.⁶

Pada tahun 2010-2014, diperkirakan pada negara berkembang dapat terjadi 36 kasus aborsi di setiap tahunnya dan biasanya terjadi pada usia 15-44 tahun, sedangkan berkisar 27 kasus aborsi yang terdapat di negara berkembang.⁷

Tika Fatikhah, Santosa pernah melakukan penelitian tentang pengetahuan, sikap dan perilaku mengenai *Abortus Provokatus* terhadap siswa SMA Negeri 1 Sliyeg Kabupaten Indramayu pada tahun 2016. Hasil penelitian didapatkan bahwa hanya beberapa dari siswa

tersebut yang pernah mendengar istilah aborsi dari televisi maupun internet. Sedangkan gambaran sikap siswa memilih untuk tidak setuju terhadap hamil di luar nikah dan melakukan tindakan aborsi. Sementara perilaku yang dilakukan oleh siswa dengan pacarnya yaitu mengobrol, pegangan tangan, nonton bioskop, jalan-jalan, serta melakukan komunikasi via ponsel.⁸

Dalam penelitian ini, peneliti akan lebih fokus pada jenis abortus provokatus kriminalis karena abortus jenis ini banyak dijumpai di kehidupan. Di Indonesia, abortus provokatus kriminalis dikategorikan sebagai tindak pidana yang masih banyak dilakukan. Angka kematian ibu meningkat karena tingginya kejadian abortus provokatus kriminalis.⁹

Berdasarkan paparan diatas, peneliti berinisiatif untuk melakukan penelitian tentang tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat di Kelurahan Masjid Medan Kota mengenai *abortus provokatus kriminalis*.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan metode pengumpulan data secara cross sectional dimana data dikumpulkan pada satu waktu tertentu. Sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling*, yaitu semua sampel yang memenuhi kriteria inklusi dimasukkan ke dalam penelitian.

Kriteria Inklusi :

1. Masyarakat yang berusia 15 – 45 tahun
2. Masyarakat di Kelurahan Masjid Medan Kota yang hadir dan

bersedia menjadi peserta penelitian

Kriteria Eksklusi :

1. Masyarakat yang buta huruf, tuli, dan bisu
2. Masyarakat yang berprofesi sebagai tenaga kesehatan
3. Mahasiswa kedokteran atau kesehatan

Populasi pada penelitian ini adalah masyarakat di Kelurahan Masjid Medan Kota yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah responden yaitu 100 responden. Data pada penelitian ini adalah data primer yang diperoleh melalui penyebaran kuisioner pada masyarakat di Kelurahan Masjid Medan Kota.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 . Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Mengenai *Abortus Provokatus Kriminalis*

Pengetahuan	f	%
Kurang	29	29%
Sedang	38	38%
Baik	33	33%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel 1 diatas hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan sedang sebanyak 38 (38%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Mengenai *Abortus*

***Provokatus Kriminalis* Berdasarkan Jenis Kelamin**

Pengetahuan	Jenis Kelamin	f	%
Kurang	Laki-laki	16	16
	Perempuan	13	13
Sedang	Laki-laki	14	14
	Perempuan	24	24
Baik	Laki-laki	15	15
	Perempuan	18	18
Total	Total	100	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kurang mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 responden (16%), tingkat pengetahuan sedang mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 responden (24%), dan tingkat pengetahuan baik mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 18 responden (18%).

Tabel 3 . Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Mengenai *Abortus Provokatus Kriminalis* Berdasarkan Usia

Pengetahuan	Usia	f	%
Kurang	15 – 20	6	6
	21 – 25	3	3
	26 – 30	5	5
	31 – 35	2	2
	36 – 40	11	11
	41 – 45	2	2
Sedang	15 – 20	3	3
	21 – 25	9	9
	26 – 30	9	9
	31 – 35	8	8
	36 – 40	6	6
	41 – 45	3	3

Baik	15 – 20	7	7
	21 – 25	7	7
	26 – 30	5	5
	31 – 35	5	5
	36 – 40	7	7
	41 – 45	2	2
Total		100	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kurang mayoritas berusia 36 – 40 tahun sebanyak 11 responden (11%), tingkat pengetahuan sedang mayoritas berusia 21 – 30 tahun sebanyak 18 responden (18%), dan tingkat pengetahuan baik mayoritas berusia 15 – 25 dan 36 – 40 tahun sebanyak 21 responden (21%).

Tabel 4 . Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Mengenai *Abortus Provokatus Kriminalis* Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pengetahuan	Tingkat Pendidikan	f	%
Kurang	SD	1	1
	SMP	5	5
	SMA	22	22
	S1	1	1
	S2	0	0
Sedang	SD	0	0
	SMP	2	2
	SMA	24	24
	S1	11	11
	S2	1	1
Baik	SD	0	0
	SMP	3	3
	SMA	19	19
	S1	11	11
	S2	0	0
Total		10	10
		0	0

Tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kurang mayoritas tingkat pendidikan SMA sebanyak 22 responden (22%), tingkat pengetahuan sedang mayoritas tingkat pendidikan SMA sebanyak 24 responden (24%), dan tingkat pengetahuan baik mayoritas tingkat pendidikan SMA sebanyak 19 responden (19%).

Tabel 5 . Distribusi Frekuensi Tingkat Sikap Mengenai *Abortus Provokatus Kriminalis*

Sikap	f	%
Kurang	4	4%
Sedang	6	6%
Baik	90	90%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel diatas hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki sikap baik sebanyak 90 (90%).

Tabel 6 . Distribusi Frekuensi Tingkat Sikap Mengenai *Abortus Provokatus Kriminalis* Berdasarkan Jenis Kelamin

Sikap	Jenis Kelamin	f	%
Kurang	Laki-laki	2	2
	Perempuan	2	2
Sedang	Laki-laki	3	3
	Perempuan	3	3
Baik	Laki-laki	40	40
	Perempuan	50	50
Total	Total	100	100
Sikap	Usia	f	%

Tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat sikap kurang

berjumlah sama laki-laki maupun perempuan yaitu 2 responden (2%), tingkat sikap sedang berjumlah sama laki-laki maupun perempuan yaitu 3 responden (3%), dan tingkat sikap baik mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 50 responden (50%).

Tabel 7 . Distribusi Frekuensi Tingkat Sikap Mengenai Abortus Provokatus Kriminalis Berdasarkan Usia

Sikap	Usia	f	%
Kurang	15 – 20	0	0
	21 – 25	2	2
	26 – 30	1	1
	31 – 35	0	0
	36 – 40	1	1
	41 – 45	0	0
Sedang	15 – 20	0	0
	21 – 25	0	0
	26 – 30	2	2
	31 – 35	0	0
	36 – 40	3	3
	41 – 45	1	1
Baik	15 – 20	16	16
	21 – 25	17	17
	26 – 30	15	15
	31 – 35	16	16
	36 – 40	20	20
	41 – 45	6	6
Total		100	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat sikap kurang mayoritas berusia 21 – 25 tahun sebanyak 2 responden (2%), tingkat sikap sedang mayoritas berusia 36 – 40 tahun sebanyak 3 responden (3%), dan tingkat sikap baik mayoritas berusia 36 – 40 tahun sebanyak 20 responden (20%).

Tabel 8 . Distribusi Frekuensi

Tingkat Sikap Mengenai Abortus Provokatus Kriminalis Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Sikap	Tingkat Pendidikan	f	%
Kurang	SD	0	0
	SMP	1	1
	SMA	2	2
	S1	1	1
	S2	0	0
Sedang	SD	0	0
	SMP	1	1
	SMA	4	4
	S1	1	1
	S2	0	0
Baik	SD	1	1
	SMP	8	8
	SMA	59	59
	S1	21	21
	S2	1	1
Total		100	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat sikap kurang mayoritas tingkat pendidikan SMA sebanyak 2 responden (2%), tingkat pengetahuan sedang mayoritas tingkat pendidikan SMA sebanyak 4 responden (4%), dan tingkat pengetahuan baik mayoritas tingkat pendidikan SMA sebanyak 59 responden (59%).

Pendidikan tinggi diharapkan bisa mengetahui dan menjelaskan tentang pengetahuan aborsi kepada keluarga ataupun orang lain.⁸ Oleh sebab itu, diharapkan dengan pendidikan yang semakin tinggi dapat meningkatkan kualitas pengetahuan dan sikap orang tersebut.

Penelitian yang relatif sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Cohen (2021) di London. Hasil dari penelitian ini yaitu pemberian edukasi terkait aborsi

mempengaruhi mahasiswa dalam tingkat pengetahuan, tetapi sikap mahasiswa terhadap aborsi tidak dipengaruhi.

KESIMPULAN

Didapatkan hasil tingkat pengetahuan sedang mengenai abortus provokatus kriminalis sebanyak 38 orang (38%) dengan mayoritas berjenis kelamin perempuan, usia 21 - 30 tahun, dan mayoritas tingkat pendidikan yaitu SMA sederajat.

Didapatkan hasil tingkat sikap baik mengenai abortus provokatus kriminalis sebanyak 90 orang (90%) dengan mayoritas berjenis kelamin perempuan, usia 36- 40, dan mayoritas tingkat pendidikan yaitu SMA sederajat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Say L, Chou D, Gemmill A, Tuncalpo, Moller A, Daniels J, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis, *The Lancet Global Health*, 2014, 2(6): e323-e333.
2. Djama NT. Kesehatan Reproduksi Remaja. *J Kesehat Poltekkes Ternate*. 2017;10(1):30. doi:10.32763/juke.v10i1.15
3. Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan, Macro Internasional. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. p 16.
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Lap Nas 2013. 2013. p 1-384.
5. Sembiring E, Petrus A. Pergaulan Bebas yang Berakhir dengan Tindakan Aborsi. *The Journal of Medical School Laporan Kasus / Case Report. J Med Sch*. 2019;52(2):84-8.
6. Cunningham FG et al. Abortion. Dalam C. F. al, William Obstetrics 24th ed. New York: McGraw-Hill Companies Inc. p 350.
7. Susheela S, Lisa R, Gilda S, Lorraine KT. Uneven Progress and Unequal Access. *Abort Worldw 2017 Uneven Prog Unequal Access* is available online at, Visit <https://www.guttmacher.org/report/abortion-worldwide-2017>. 2017:1-68
8. Fatikhah T, Santosa. Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Remaja Terhadap Abortus Provokatus di SMA Negeri 1 Sliyeg Kabupaten Indramayu [skripsi]. Semarang; 2016.
9. Azhari. Masalah Abortus dan Kesehatan Reproduksi Perempuan. Palembang: Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, 2014. p 03.
10. Eduan W. Influence of study abroad factors on international research collaboration: evidence from higher education academics in sub-Saharan Africa. *Stud High Educ*. 2019;44(4):774-85.
11. Wawan A, Dewi M. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika, 2018.p 213.
12. Arikunto, S. *Prosedur Penelitian; Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rinec Cipta, 2013. p 66.
13. RISKESDAS. *Riset Kesehatan Dasar*; Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI

- Tahun 2010. Lap Nas 2010. 2010:1-446. doi:1 Desember 2013
14. Apuranto H, Hoediyanto. Ilmu Kedokteran Forensik Dan Medikolegal. Surabaya: Bag. Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran UNAIR. 2006
 15. Mochtar R. Abortus dan Kelainan dalam Tua Kehamilan. Dalam : Sinopsis Obstetri, Obstetri Fisiologi dan Obstetri Patologi. Penerbit Buku Kedokteran EGC Jakarta :1998 :209-216
 16. PERMENKES. Peraturan Menteri Kesehatan tentang pelatihan dan penyelenggaraan pelayana aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan. 2016
 17. Staf pengajar ilmu kedokteran forensik. Pengguguran Kandungan. Dalam : Ilmu Kedokteran Forensik. Penerbit bagian kedokteran forensic FKUI, cetakan kedua, Jakarta 1997 : 159-164
 18. Akbar A. Faktor Penyebab Abortus di Indonesia Tahun 2010-2019: Studi Meta Analisis. J Biomedik. 2019;11(3):182-91.
 19. Kementerian Kesehatan RI. Rencana aksi percepatan penurunan angka kematian ibu di Indonesia. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu. Ditjen Bina Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan RI, 2013.
 20. Sita B. Hukum Pidana Internasional dan Perempuan. 2006
 21. Knight, B, Forensic Pathology, 2nd , Oxford University Press, Inc, United States of America : 1996 : 431-433.
 22. Daniels J, Gülmezoglu AM, and Temmerman M. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis, The Lancet Global Health, 2014, 2(6): p 323-333.
 23. Idris MA. Pedoman Ilmu Kedokteran Forensik. Edisi I. Binarupa Aksara. Jakarta :1997 :243-254
 24. Dahlan S. Aborsi. Dalam Hukum Kesehatan Rambut-rambut bagi Profesi dokter. Edisi : 3 .Cetakan 4. Badan Penerbit Universitas Diponegoro. Semarang :2007:141-145
 25. Dahlan S. Pengguguran kandungan. Dalam : Ilmu Kedokteran Forensik, Pedoman bagi dokter dan penegak hukum. Badan penerbit Universitas Diponegoro Semarang : 2007 : 135-139
 26. Moeljatno. KUHP (Kitab Undang-Undang Hukum Pidana). 14th ed. Jakarta: Bina Aksara, 1985. p 94-252.
 27. Heryani R. Kumpulan Undang-Undang dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Khusus Kesehatan. Jakarta: TIM, 2014.
 28. KODEKI. Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia. 2012.
 29. Agustiman. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Aborsi Pada Mahasiswa Universitas Teuku Umar Kabupaten Aceh Barat: 2014
 30. Nurashia A, Rizkiyanti A, Heriana C. Hubungan Antara Sumber Informasi Dengan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Resiko Pernikahan Dini Terhadap Kesehatan Reproduksi Di Sman 1 Cibingbin Tahun 2020, 2020, p

217-223

31. Ardhiyanti Y. Pengaruh Peran Orang Tua Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang kesehatan Reproduksi, 2013. P 117-121
32. Agustiman. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Aborsi Pada Mahasiswa Universitas Teuku Umar Kabupaten Aceh Barat: 2014