

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Masa remaja merupakan masa terjadinya perubahan fisik, mental, maupun psikososial yang sangat cepat dan berdampak pada berbagai aspek kehidupan selanjutnya, pada perubahan fisik yang dialami remaja berhubungan dengan produksi hormon seksual dan emosi, dimana pada titik awalnya remaja selalu ingin mengetahui dan kecenderungan selalu ingin mencoba hal-hal baru, salah satu masalahnya nanti adalah mengenai kesehatan reproduksi (Utomo, 2011).

Setiap tahunnya di dunia, berjuta-juta perempuan mengalami kehamilan yang tidak direncanakan, dan sebagian besar dari perempuan tersebut memilih untuk mengakhiri kehamilan mereka, walaupun dalam kenyataannya abortus provocatus atau biasa dikenal dengan aborsi secara umum adalah illegal. Menurut Glassman dari The Washington Post tahun 1996, jumlah kematian aborsi 10 kali lebih banyak dari semua kecelakaan yang masih ditambah dengan kasus bunuh diri maupun pembunuhan. WHO memperkirakan diseluruh dunia setiap tahun terjadi sekitar 20 juta kejadian aborsi yang tidak aman (unsafe abortion). Sekitar 13% dari jumlah total kematian ibu di seluruh dunia diakibatkan oleh komplikasi aborsi yang tidak aman. 95% (19 dari setiap 20 tindak aborsi tidak aman) di antaranya terjadi di negara-negara berkembang (WHO, 2014).

Profil pelaku aborsi di Amerika yang ditulis oleh Clowes didalam buku "Facts Of Life" para wanita pelaku aborsi adalah wanita muda. Lebih separuh atau 57% wanita pelaku aborsi adalah mereka yang berusia dibawah 25 tahun. Bahkan 24% dari mereka adalah wanita remaja. Frekuensi terjadinya aborsi sangat sulit dihitung secara akurat, karena aborsi buatan sangat sering terjadi tanpa dilaporkan, kecuali jika terjadi komplikasi, sehingga perlu perawatan di Rumah Sakit. Walaupun bukti-bukti yang dapat dipercaya tidak tersedia, estimasi nasional menyatakan setiap tahun terjadi 2 juta kasus aborsi di Indonesia. Ini artinya

terdapat 43 kasus aborsi per 100 kelahiran hidup (menurut hasil sensus penduduk tahun 2000, terdapat 53.783.717 perempuan usia 15-49 tahun) atau 37 kasus aborsi per tahun per 1.000 perempuan usia 15-49 tahun (berdasarkan *Crude Birth Rate* (CBR) sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup) (Clowes, 2013).

Asia Tenggara kematian yang disebabkan karena aborsi yang tidak aman adalah sebesar 14-16% dari semua kematian maternal. Upaya pencegahan terjadinya aborsi yang tidak aman adalah sangat penting bila Indonesia ingin mencapai tujuan ke lima dari *Millennium Development Goal* untuk memperbaiki kondisi kesehatan ibu dan menurunkan kematian masih maternal (Badan Kesehatan Indonesia, 2007).

Survei SDKI 2019 tentang Kesehatan Reproduksi Remaja ini dilakukan terhadap remaja perempuan dan laki-laki yang belum menikah. Hasilnya, 8,3 persen remaja laki-laki dan 1 persen remaja perempuan melakukan hubungan seks pranikah. Pada remaja umur 15-19 tahun hubungan seks pranikah sekitar 2,7 persen. Dari survei yang sama, hampir 80 persen responden pernah berpegangan tangan, 48,2 persen remaja laki-laki dan 29,4 persen remaja perempuan pernah berciuman, serta 29,5 persen remaja laki-laki dan 6,2 persen remaja perempuan pernah saling merangsang. Perilaku berpacaran sampai pada tahap ciuman berpotensi melakukan hubungan seksual (SDKI. 2019).

Menurut Sukmaningsih, jumlah pelajar di Medan yang hamil diluar nikah semakin banyak. Dari 500 pelajar Sekolah Menengah Pertama yang dijadikan responden, sekitar 4,2% mengaku kandungannya digugurkan. Wilayah Medan menduduki peringkat pertama dalam kasus ini, yaitu sekitar tujuh persen. Responden yang diambil rata-rata siswa yang baru menjalani masa orientasi sekolah (Sukmaningsih, 2013).

Ketidaksiapan remaja dalam menghadapi perubahan dalam dirinya termasuk diantaranya menerima dorongan seks yang mulai meningkat dan sulit dikendalikan seringkali berhadapan dengan stimulus seks diluar lingkungan, peningkatan dorongan seks pada usia remaja, kurang memadainya pengetahuan

remaja tentang proses kesehatan dan kesehatan reproduksi, karena tidak bisa lagi dihindari meningkatnya remaja berhubungan seksual sebelum menikah mengalami kehamilan yang tidak diinginkan dan melakukan aborsi (Utomo, 2011).

Secara umum, abortus adalah berakhirnya kehamilan sebelum janin dapat hidup didunia luar, tanpa mempersoalkan sebab dan akibatnya (Martaadisoebrata. 2013).

Aborsi dapat beresiko terhadap segi kesehatan dan keselamatan seorang wanita baik secara fisik dan mental. Gangguan kesehatan secara fisik seseorang wanita melakukan aborsi antara lain kematian mendadak akibat pendarahan hebat, kematian mendadak karena pembiusan yang gagal, kematian secara lambat akibat infeksi serius di sekitar rahim yang sobek, kerusakan leher rahim, kanker payudara, kanker rahim, kelainan plasenta (ari-ari). Selain gangguan fisik, seorang wanita melakukan aborsi karena mengalami gangguan kesehatan mental seperti kehilangan harga diri, berteriak-teriak histeris, mimpi buruk berkali-kali mengenai bayinya, ingin mencoba bunuh diri, mulai mencoba menggunakan obat-obatan terlarang, dan beberapa wanita tidak bisa menikmati lagi hubungan seksual,gejala ini dikenal dalam dunia psikologi sebagai post abortion syndrome (Kartini, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ratih Sukomo Widiastuti tahun 2015 diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan bahaya pergaulan bebas pada remaja yang baik sebanyak 63 orang (72,4%) dan berdasarakan penelitian yang dilakukan oleh Ardiansyah tahun 2011 di SMA 2 Kota Medan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang abortus provokatus terbanyak adalah memiliki tingkat pengetahuan sedang sebanyak 50,9%.

Berdasarkan uraian diatas, bahwa kurangnya pengetahuan dan sikap remaja tentang *seks pra nikah* pada remaja di Kota Medan. Maka penulis tertarik ingin melakukan penelitian yang berjudul “**Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan**

Lingkungan Sosial Tentang Seks Pra Nikah Yang Menyebabkan Abortus Provokatus di SMP N 2 Medan Pada Tahun 2022”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dirumuskan masalah sebagai berikut :

“ Bagaimana Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Lingkungan Sosial Tentang Seks Pra Nikah Yang Menyebabkan Abortus Provokatus di SMP N 2 Medan Pada Tahun 2022?”

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Lingkungan Sosial Tentang Seks Pra Nikah Yang Menyebabkan Abortus Provokatus di SMP N 2 Medan Pada Tahun 2022

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui tingkat pengetahuan siswa – siswi SMP N 2 Medan mengenai seks pra nikah dan abortus provokatus.
2. Mengetahui sikap siswa – siswi SMP N 2 Medan mengenai seks pra nikah dan abortus provokatus.
3. Mengetahui Lingkungan sosial siswa – siswi SMP N 2 Medan mengenai seks pra nikah dan abortus provokatus.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

1. Meningkatkan kompetensi serta pengalaman dalam melakukan sebuah penelitian ilmiah.
2. Sebagai sarana aplikasi ilmu pengetahuan dalam menentukan suatu permasalahan serta merumuskan permasalahan tersebut di lingkungan masyarakat.

1.4.2 **Bagi Sekolah**

1. Sebagai bahan masukan pihak sekolah dalam membuat kebijakan yang bertujuan menghindari seks bebas yang dapat mengakibatkan tindakan abortus provokatus dikalangan siswa/siswi.
2. Sebagai saran bagi sekolah menengah pertama di wilayah kota Medan untuk melakukan usaha promotif dan preventif terhadap bahaya seks pra nikah dan abortus provokatus pada remaja
3. Meningkatkan kepedulian siswa siswi di wilayah kota Medan tentang bahaya seks pra nikah dan abortus provokatus
4. Meningkatkan usaha komunikasi, informasi, dan edukasi tentang seks pra nikah dan abortus provokatus pada siswa siswi di wilayah kota Medan

1.4.3 **Bagi Masyarakat**

1. Meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama kalangan remaja mengenai dampak-dampak negatif yang akan timbul dari perbuatan abortus provokatus kriminalis.
2. Dengan penelitian ini, diharapkan para remaja sanggup menangkap pengaruh yang merugikan bagi dirinya sendiri maupun orang lainserta mampu menghadapi tantangan secara efektif dalam kehidupannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya) (Notoatmodjo. 2010). Secara garis besarnya dibagi dalam beberapa tingkat, yaitu sebagai berikut:

1. Tahu (*know*), diartikan sebagai memanggil (*recall*) memory yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
2. Memahami (*comprehension*), diartikan memahami suatu objek yang bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.
3. Aplikasi (*application*), diartikan apabila seseorang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.
4. Analisis (*analysis*), diartikan suatu kemampuan untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

2.2 Sikap

Sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan beberapa faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. “ *An individual’s attitude is syndrome of response consistency with regard to object*” yang artinya bahwa sikap adalah sindroma atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek (Notoatmodjo. 2010).

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap juga mempunyai beberapa tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut (Notoatmodjo. 2010):

1. Menerima (*receiving*), diartikan bahwa seorang atau subjek mau menerima (ante natal care) dan memperhatikan stimulus yang diberikan oleh objek.
2. Menanggapi (*responding*), diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
3. Menghargai (*valuing*), diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi lain merespon.

2.3 Lingkungan Sosial

Menurut Sartain dalam buku Dalyono, lingkungan sosial (*social environment*) adalah semua orang atau manusia lain yang mempengaruhi kita. Pengaruh secara langsung seperti dalam pergaulan sehari-hari dengan orang lain, dengan keluarga kita, teman-teman kita, kawan sekolah, atau sepekerjaan. Sedangkan pengaruh yang tidak langsung dapat melalui radio dan televisi, dengan membaca buku-buku, majalah-majalah, surat kabar, dan sebagainya dengan cara yang lain (Sartain, 2012).

Lingkungan pendidikan mencakup: lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, dan lingkungan masyarakat. Penelitian ini fokus terhadap jenis lingkungan sosial sekolah. Lingkungan sosial yang menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi motivasi belajar terbagi menjadi 3 yaitu:

- a. Lingkungan sosial yaitu lingkungan atau orang lain yang dapat mempengaruhi diri seseorang baik secara langsung maupun tidak secara langsung.
- b. Lingkungan fisik dapat diartikan sebagai layanan kemasan dan elemen yang mempunyai pengaruh langsung kepuasan pelanggan dan persepsinya terhadap kualitas layanan.
- c. Lingkungan kultural. Harus mencerminkan kekuatan sosio-kultural, yaitu kepercayaan struktur keluarga dan klan, organisasi dan mata pencarian hubungan antara sosial.

2.4 Remaja

2.4.1 Definisi Remaja

Remaja adalah suatu masa dimana seseorang berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual (Kusmira. 2011).

Berdasarkan penetapan WHO batas usia remaja adalah 10-20 tahun. Di Indonesia, batas usia remaja adalah 15-21 tahun (Riskesdas, 2013).

2.4.2 Perkembangan Remaja

Periode yang disebut masa remaja akan dialami oleh semua individu. Awal timbulnya masa remaja ini dapat melibatkan perubahan-perubahan yang mendadak dalam tuntutan dan harapan sosial atau sekedar peralihan bertahap dari peranan sebelumnya. Meskipun bervariasi, satu aspek remaja bersifat universal dan memisahkannya dari tahap-tahap perkembangan sebelumnya.

1) Perkembangan fisik

Perkembangan fisik remaja didahului dengan perubahan pubertas. Pubertas ialah suatu periode di mana kematangan kerangka dan seksual terjadi secara pesat terutama pada awal masa remaja. Empat perubahan yang paling menonjol pada perempuan ialah menarche, penambahan tinggi badan yang cepat, pertumbuhan buah dada, dan pertumbuhan rambut kemaluan; sedangkan empat perubahan tubuh yang paling menonjol pada laki-laki adalah pertumbuhan tinggi badan yang cepat, pertumbuhan penis, pertumbuhan testis, dan pertumbuhan rambut kemaluan (Santrock, 2012).

Freud Santrock (2012: 288), dengan teori psikoanalisisnya menggambarkan superego sebagai salah satu dari tiga struktur utama kepribadian, yang dua lainnya adalah id dan ego. Dalam teori psikoanalisis-klasik Freud, superego pada masa anak-anak sebagai cabang kepribadian, berkembang ketika anak mengatasi konflik oedipus dan mengidentifikasi diri dengan orang tua yang berjenis kelamin sama karena ketakutan akan kehilangan kasih sayang orang tua dan ketakutan akan

dihukum karena keinginan seksual mereka yang tidak dapat diterima itu terhadap orang tua yang berbeda jenis kelamin pada tahun-tahun awal masa kanak-kanak. Karena mengidentifikasi diri dengan orang tua yang sama jenis, anak-anak menginternalisasikan standar-standar benar dan salah orang tua yang mencerminkan larangan masyarakat. Selanjutnya anak mengalihkan permusuhan ke dalam yang sebelumnya ditujukan secara eksternal kepada orang tua berjenis kelamin sama. Permusuhan yang mengarah ke dalam ini sekarang dirasakan sebagai suatu kesalahan yang patut dihukum, yang dialami secara tidak sadar (di luar kesadaran anak). Dalam catatan perkembangan moral psikoanalisis, penghukuman diri sendiri atas suatu kesalahan bertanggung jawab untuk 25 mencegah anak dari melakukan pelanggaran. Yaitu anak-anak menyesuaikan diri dengan standar-standar masyarakat untuk menghindari rasa bersalah (Santrock, 2012).

2) Perkembangan psikis

Perkembangan remaja secara psikologis yang dimaksud di sini meliputi perkembangan minat, moral, dan citra diri. Tidak seperti masa kanak-kanak yang pertumbuhan fisiknya berlangsung perlahan dan teratur, remaja awal yang tumbuh pesat pada waktu-waktu tertentu cenderung merasa asing terhadap diri mereka sendiri. Mereka disibukkan dengan tubuh mereka dan mengembangkan citra individual mengenai gambaran tubuh mereka. Dibutuhkan waktu untuk mengintegrasikan perubahan dramatis ini menjadi perasaan memiliki identitas diri yang mapan dan penuh percaya diri. Perempuan pasca-menarche cenderung agak lebih mudah tersinggung dan mempunyai perasaan negatif, seperti ketidakberaturan suasana hati, iritabilitas, dan depresi sebelum menstruasi atau sewaktu menstruasi. Remaja pria merasa punya dorongan seksual yang lebih besar setelah pubertas, namun karena ini pula mereka merasa khawatir atau malu jika tidak dapat mengendalikan respon atas dorongan seksual (Mussen, 2018).

Perkembangan biologis di atas menyebabkan timbulnya perubahan-perubahan tertentu, baik bersifat fisiologis maupun psikologis. Secara psikologis perkembangan tersebut menyebabkan anak remaja dihadapkan pada banyak masalah baru dan kesulitan yang kompleks. Diantaranya, anak muda belajar berdiri sendiri dalam suasana kebebasan, ia berusaha melepaskan diri dari ikatan-ikatan lama dengan orang tua dan obyek-obyek cintanya, lalu ia berusaha membangun perasaan atau afeksi baru karena menemukan identifikasi dengan obyek-obyek baru yang dianggap lebih bernilai atau lebih berarti daripada obyek yang lama. Anak remaja ini kemudian mulai memekarkan sikap hidup kritis terhadap dunia sekitar, yang didukung oleh kematapan kehidupan batinnya. Remaja berusaha keras melakukan adaptasi terhadap tuntutan lingkungan hidupnya, penilaian yang amat tinggi terhadap orang tua kini makin berkurang, dan digantikan dengan respek terhadap pribadi-pribadi lain yang dianggap lebih memenuhi kriteria afektif-intelektual remaja sendiri. Contohnya adalah pribadi-pribadi ideal berwujud seorang guru atau pemimpin.

3) Perkembangan kognisi

Kemampuan kognitif pada masa remaja berkembang secara kuantitatif dan kualitatif. Kuantitatif artinya bahwa remaja mampu menyelesaikan tugas-tugas intelektual dengan lebih mudah, lebih cepat dan efisien dibanding ketika masih kanak-kanak. Dikatakan kualitatif dalam arti bahwa perubahan yang bermakna juga terjadi dalam proses mental dasar yang digunakan untuk mendefinisikan dan menalar permasalahan (Mussen, 2018).

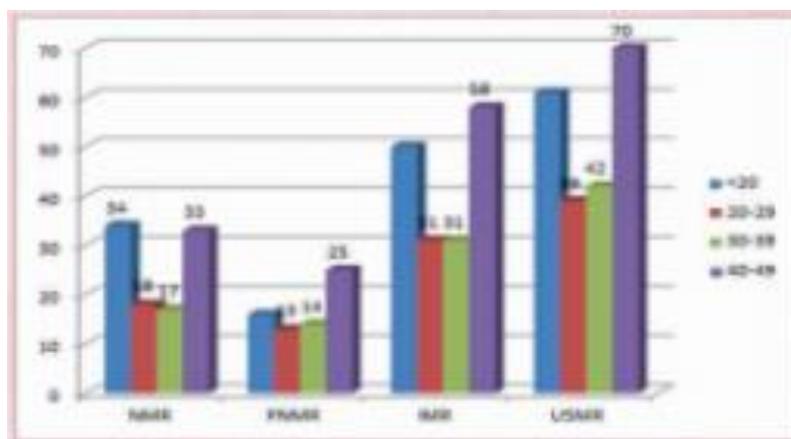
Pemikiran remaja yang sedang berkembang semakin abstrak, logis dan idealistis. Remaja menjadi lebih mampu menguji pemikiran diri sendiri, pemikiran orang lain, dan apa yang orang lain pikirkan tentang diri mereka, serta cenderung menginterpretasikan dan memantau dunia social (Santrock, 2012).

4) Perkembangan sosial

Salah satu tugas perkembangan yang tersulit pada masa remaja adalah yang berhubungan dengan penyesuaian sosial. Untuk menjadi dewasa dan tidak hanya dewasa secara fisik, remaja secara bertahap harus memperoleh kebebasan dari orang tua, menyesuaikan dengan pematangan seksual, dan membina hubungan kerjasama yang dapat dilaksanakan dengan teman-teman sebayanya. Dalam proses ini remaja secara bertahap mengembangkan suatu filsafat kehidupan dan pengertian akan identitas diri (Mussen, 2018).

2.5. Kehamilan Remaja

Persalinan pada ibu dibawah usia 20 tahun memiliki kontribusi dalam tingginya angka kematian neonatal, bayi dan balita. SDKI 2012 mendapatkan bahwa angka kematian neonatal, postneonatal, bayi dan balita pada ibu yang berusia kurang dari 20 tahun lebih tinggi dibandingkan pada ibu usia 19-20 tahun (SDKI. 2012).



Gambar 2.4.a. Angka Kematian Neonatal

Sumber : SKDI . 2012

Menurut Zahronistinak, kehamilan remaja dan aborsi merupakan hal yang erat kaitannya (abortus provokatus artificalis dan abortus provokatus

kriminalis). Dan dilakukannya aborsi karna beberapa hal diantaranya adalah (Zahronistinak, 2012) :

1. Karna malu
2. Rasa takut
3. Belum menikah

2.5.1. Penyebab Dari Hubungan Seksual

Faktor-faktor yang mempengaruhi remaja melakukan hubungan seksual pranikah menurut (Kusmira. 2011) yaitu:

- a) Adanya dorongan biologis. Dorongan biologis untuk melakukan hubungan seksual merupakan insting alamiah dari berfungsinya organ sistem reproduksi dan kerja hormon.
- b) Ketidakmampuan mengendalikan dorongan biologis Kemampuan mengendalikan dorongan biologis dipengaruhi oleh nilai-nilai moral dan keimanan seseorang. Remaja yang memiliki keimanan kuat tidak akan melakukan hubungan seks pranikah, karena mengingat ini merupakan dosa.
- c) Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi Kurangnya pengetahuan atau mempunyai konsep yang salah tentang kesehatan reproduksi pada remaja dapat disebabkan karena masyarakat tempat remaja tumbuh memberikan gambaran sempit tentang kesehatan reproduksi sebagai hubungan seksual. Biasanya topik terkait reproduksi tabu dibicarakan dengan anak remaja. Sehingga saluran informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi menjadi sangat kurang.
- d) Adanya kesempatan melakukan hubungan seksual pranikah Faktor kesempatan melakukan hubungan seks pranikah sangat penting untuk dipertimbangkan. Terbukanya kesempatan pada remaja untuk melakukan hubungan seks didukung oleh hal-hal sebagai berikut:

- 1) Kesibukan orang tua yang menyebabkan kurang perhatian pada remaja.

2) Pemberian fasilitas (termasuk uang) pada remaja secara berlebihan.

3) Pergeseran nilai-nilai moral dan etika di masyarakat dapat membuka peluang yang mendukung hubungan seksual pranikah pada remaja.

4) Kemiskinan mendorong terbukanya kesempatan bagi remaja khususnya wanita untuk melakukan hubungan seks pranikah. Karena kemiskinan remaja putri terpaksa bekerja.

2.5.2. Dampak Seks pra-nikah

Perilaku seksual pranikah dapat menimbulkan berbagai dampak negatif pada remaja, diantaranya sebagai berikut (Sastrawinata. 2011) :

a. Dampak psikologis

Dampak psikologis dari perilaku seksual pranikah pada remaja diantaranya perasaan marah, takut, cemas, depresi, rendah diri, bersalah dan berdosa.

b. Dampak Fisiologis

Dampak fisiologis dari perilaku seksual pranikah tersebut diantaranya dapat menimbulkan kehamilan tidak diinginkan dan aborsi.

c. Dampak sosial

Dampak sosial yang timbul akibat perilaku seksual yang dilakukan sebelum saatnya antara lain dikucilkan, putus sekolah pada remaja perempuan yang hamil, dan perubahan peran menjadi ibu. Belum lagi tekanan dari masyarakat yang mencela dan menolak keadaan tersebut.

d. Dampak fisik

Dampak fisik lainnya sendiri adalah berkembangnya penyakit menular seksual di kalangan remaja, dengan frekuensi penderita penyakit menular seksual (PMS) yang tertinggi antara usia 15-24 tahun. Infeksi penyakit menular seksual dapat menyebabkan kemandulan dan rasa sakit kronis serta meningkatkan risiko terkena PMS dan HIV/AIDS

2.6. Abortus

2.6.1 Definisi Abortus

Secara umum, abortus adalah berakhirnya kehamilan sebelum janin dapat hidup didunia luar, tanpa mempersoalkan sebab dan akibatnya (*Fact About Abortion*. 2013).

Menurut WHO, abortus adalah keluarnya janin dengan berat badan janin <500gram dan usia kehamilan <22minggu (Riskesdas. 2013).

Berdasarkan hukum, abortus adalah keluarnya hasil konsepsi <28minggu dengan berat badan janin <1000gram.

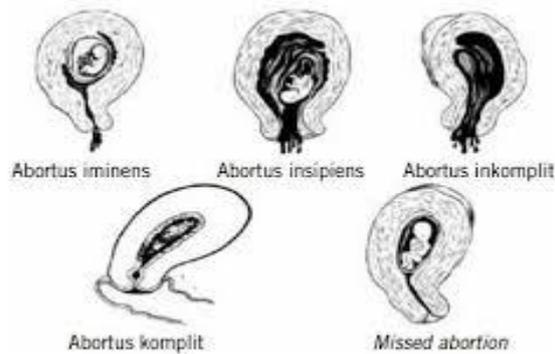
2.6.2 Klasifikasi Abortus

Menurut waktu, abortus dapat dikelompokkan sebagai:

1. Abortus dini → bila terjadi pada trimester pertama (<12minggu)
2. Abortus lanjut → bila terjadi pada trimester kedua (antara 12-24 minggu)

Berdasarkan medisnya, abortus dibagi menjadi (Sofian. 2011):

1. *Abortus iminens*, perdarahan pervagina pada kehamilan kurang dari 20 minggu, tanpa ada tanda-tanda dilatasi serviks yang meningkat.
2. *Abortus insipiens*, bila perdarahan diikuti dengan dilatasi serviks.
3. *Abortus inkomplit*, bila sudah sebagian jaringan janin dikeluarkan dari uterus.
4. *Abortus komplit*, bila seluruh jaringan janin sudah keluar dari uterus.
5. *Missed abortion*, kematian janin sebelum 20 minggu, tetapi tidak dikeluarkan selama 8minggu atau lebih.

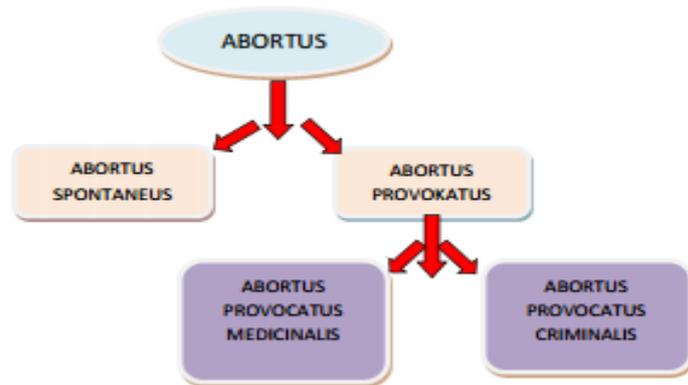


Gambar 2.5.2. Klasifikasi Abortus

Sumber : www.medicine.image

Menurut kejadiannya, abortus dibagi menjadi :

1. *Abortus spontan (spontaneous abortion, miscarriage, pregnancy loss)*, keluarnya hasil konsepsi tanpa intervensi medis maupun mekanisme.
2. *Abortus buatan (abortus provocatus, aborsi sengaja)*, yang dapat dikelompokkan dalam beberapa, yaitu:
 - a. Abortus buatan menurut kaidah ilmu (*abortus provocatus artificialis atau abortus therapeuticus*), aborsi yang sesuai dengan indikasi untuk kepentingan ibu, misalnya penyakit jantung, hipertensi maligna, atau karsinoma serviks.
 - b. *Abortus buatan criminal (abortus provocatus criminalis)*, aborsi kehamilan tanpa alasan medis yang sah, dilarang oleh hukum baik hukum pidana dan hukum agama yang dilakukan oleh pihak yang tidak berwenang. Kecurigaan terhadap abortus provocatus criminalis harus dipertimbangkan karena akan ada hal-hal yang berbahaya dari abortus provocatus criminalis diantaranya, yaitu:
 - Infeksi
 - Infertilitas sekunder
 - Kematian



Gambar 2.5.2. Kategori Abortus

Sumber : www.klik.dokter.com

Beberapa penyakit yang dapat disebabkan oleh abortus provokatus, diantaranya (Handono. 2016):

- a. Bakterial vaginosis
Produksi H₂O₂ dapat menurunkan PH vagina dengan memetabolisir glikogen dari glikogen menjadi asam laktat.
- b. Dapat terjadi refleks vagal yang menimbulkan muntah-muntah, bradikardia, dan *cardiac arrest*;
- c. Perdarahan yang biasanya disebabkan sisa jaringan konsepsi;
- d. Perforasi uterus ;
- e. Luka atau robek pada serviks uteri;
- f. Syok

Dari aspek etika, Ikatan Dokter Indonesia telah merumuskannya dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia mengenai kewajiban umum, (pasal 7d) Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup makhluk insan.

Berdasarkan hukumnya abortus provocatus criminalis ini akan mendapatkan beberapa sanksi, yaitu:

- Abortus atas indikasi medik ini diatur dalam Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan:

○ 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 kedaruratan medis dan perkosaan, sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

○ PASAL 76:

Aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 hanya dapat dilakukan:

- a. sebelum kehamilan berumur 6 (enam minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir, kecuali dalam hal kedaruratan medis;
- b. oleh tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dan kewenangan yang memiliki sertifikat yang ditetapkan oleh menteri;
- c. dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan;
- d. dengan izin suami, kecuali korban perkosaan; dan
- e. penyedia layanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri.

○ PASAL 77:

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

● Pasal –pasal KUHP yang menerangkan bahwa:

- a. KUHP pasal 299, ancaman yang ditujukan terhadap pihak-pihak yang memberi harapan untuk melakukan aborsi dengan ancaman hukuman 4 tahun penjara atau denda paling banyak Rp.45.000,-
- b. KUHP pasal 346, ancaman yang ditujukan kepada si ibu dengan ancaman 40 tahun penjara.
- c. KUHP pasal 347, ancaman yang ditujukan terhadap orang lain yang melakukan aborsi tanpa seizing si ibu dengan ancaman hukuman 12 tahun penjara dan hukuman 15 tahun penjara apabila si ibu meninggal dunia.
- d. KUHP pasal 348, ancaman yang ditujukan terhadap orang lain yang dilakukan dengan izin ibu maka ancaman hukuman 5 tahun 6 bulan penjara, dan hukuman 7 tahun penjara bila si ibu meninggal.
- e. KUHP pasal 535, Barang siapa secara terang-terangan mempertunjukkan suatu sarana untuk menggugurkan kandungan, maupun secara terang-terangan atau tanpa diminta menawarkan, ataupun secara terang-terangan atau dengan menyiarkan tulisan tanpa diminta, menunjuk sebagai bisa didapat, sarana atau perantaraan yang demikian itu, diancam dengan kurungan paling lama tiga bulan atau denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah.

● Menurut hukum agamanya bahwasannya:

Hukum melakukan aborsi adalah “haram” karna perbuatan tersebut merupakan kejahatan terhadap nyawa, oleh karena itu diwajibkan kepada pelakunya membayar diyah atau yang disebut denda, jika janin keluar dalam keadaan hidup dan membayar gurrah yang artinya *al-bayad fi wajb al-fars* (belang putih didahi kuda), berdasarkan arti diatas “*Amru*

bin Ali” menjadikan warna putih sebagai syarat bagi budak yang akan dijadikan bayaran, jika janin keluar dalam keadaan meninggal dunia. Yang terdapat dalam ayat yang artinya : **“Apabila ruh (nyawa) telah ditiupkan ke dalam kandungan (janin) itu kemudian mati karena aborsi, maka hal itu merupakan pembunuhan yang diharamkan oleh Allah dan termasuk pembunuhan jiwa tanpa hak (al – baqarah : 228).**

Hukum melakukan Zina / hamil diluar nikah adalah “dosa” karena perbuatan tersebut merupakan tindakan yang dilarang oleh agamadan akan mendapatkan tindak pidananya adalah HAD yaitu dengan dicambuk sebanyak 100 kali bagi pelaku yang belum menikah atau baru pertama kali melakukannya dan dirajam bagi pelaku yang sudah menikah tetapi masih memiliki hubungan dengan yang bukan suami istri. Yang terdapat dalam ayat yang artinya **“Dan janganlah kamu mendekati zina; Sesungguhnya zina itu adalah suatu perbuatan yang keji dan suatu jalan yang amat buruk.” (QS Al-Isra’, 17/32).**

2.6.3 Etiologi Aborsi

Penyebab abortus merupakan gabungan dari beberapa faktor, yaitu sebagai berikut :

1. Faktor janin → kelainan yang paling sering dijumpai adalah gangguan pertumbuhan zigot,embrio, janin atau plasenta. Kelainan tersebut biasanya menyebabkan abortus pada trimester I, yaitu:
 - a. Kelainan telur → telur kosong (*blihted ovum*), kerusakan embrio dan kelainan kromosom.
 - b. Trauma embrio → pasca sampling vili korionik, aminiosentesis.
 - c. Kelainan pembentukan plasenta → hipoplasia trofoblas.
2. Faktor maternal, berupa:
 - a. Infeksi → beresiko bagi janin yang sedang berkembang, terutama pada akhir trimester pertama atau awal trimester kedua. Penyakit yang dapat menyebabkan abortus ini adalah sebagai berikut:

- Virus – rubella, sitomegalovirus, herpes simpleks, varicella zoster.
 - Bakteri – salmonella typhi.
 - Parasit – toxoplasma gondii, plasmodium.
- b. Penyakit vaskuler → Hipertensi dan penyakit jantung.
 - c. Kelainan endokrin → Abortus yang dapat terjadi bila produksi progesterone tidak mencukupi.
 - d. Imunologik → Ketidakcocokan (*inkompabilitas*) system HLA (*human leukocyte antigen*), SLE (*systemic lupus erythematosus*).
 - e. Trauma → Akibat pembedahan pengangkatan ovarium yang mengandung korpus luteum gravidarum sebelum minggu ke-8.
 - f. Kelainan uterus → Hipoplasia uterus, mioma, serviks inkompeten (*retroflexio uteri gravid incarcerate*).
3. Faktor eksternal, berupa:
 - a. Radiasi → Dosis 1-10 Rad dapat merusak janin berusia 9minggu.
 - b. Obat-obatan → Antagonis asam folat, antikoagulan,dll. Sebaiknya tidak menggunakan obat-obatan ketika usia kehamilan <16minggu.
 - c. Zat kimiawi → Bahan yang mengandung arsen, benzene (Prawirohardjo. 2013).

2.6.4. Patogenesis Aborsi

Pada awal abortus terjadi perdarahan desis dua basalis, diikuti nekrosis jaringan sekitar yang menyebabkan hasil konsepsi terlepas dan dianggap benda asing dalam uterus. Kemudian uterus berkontraksi untuk mengeluarkan benda asing tersebut(Martaadisoebroto. 2013).

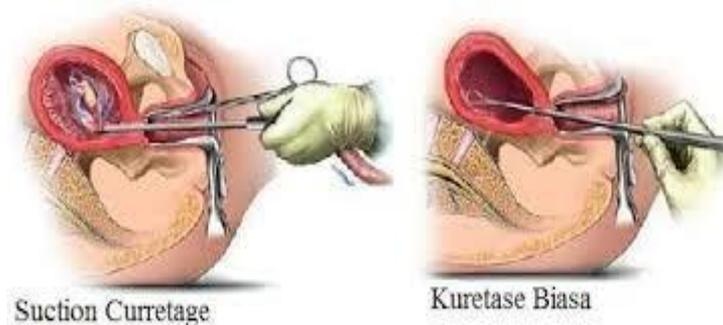
Pada kehamilan kurang dari 8 minggu, vili korialis belum menembus desidua secara dalam. Jadi hasil konsepsi dapat dikeluarkan seluruhnya. Pada kehamilan 8 sampai 14 minggu, penembusan sudah lebih dalam hingga plasenta tidak dilepaskan sempurna dan menimbulkan banyak perdarahan. Pada kehamilan lebih dari 14 minggu, janin dikeluarkan lebih dahulu dari pada plasenta. Hasil konsepsi keluar dalam berbagai bentuk (Prawirohardjo. 2013).

2.6.5 Tindakan-Tindakan Abortus Provokatus Secara Medis

Beberapa cara melakukan abortus provokatus tersebut adalah sebagai berikut (Martaadisobroto. 2013):

1. Dilatasi dan kuretase

Cara melakukan dilatasi dan kuretase abortus provokatus ini dengan melakukan terapi abortus dengan cara yang sama. Hanya pada abortus provokatus ini sama sekali belum ada pembukaan kanalis servikalis. Karena itu terlebih dahulu dilakukan dilatasi serviks.



Gambar 2.5.5.1. Dilatasi Dan Kuretase

Sumber : angiesudibyو.blogspot.com

Komplikasi dari tindakan ini adalah (Handono. 2016) :

- a. *Perforasi*, apabila terjadi akan menimbulkan perdarahan dan infeksi (*peritonitis*). Perforasi dengan infeksi karena abortus provokatus yang dilakukan diluar rumah sakit dan oleh orang yang kurang berpengalaman sering berakibat fatal.

- b. *Perdarahan*, biasanya terjadi pada abortus provokatus pada kehamilan agak besar dimana kontraksi rahim kurang sempurna. Bila ini terjadi berikanlah oksitosin, transfusi darah, dan pasang tampon utero-vaginal.
- c. *Infeksi*, apabila bekerja tidak suci hama.
- d. *Robekan pada serviks*, terjadi bila serviks terlalu keras, dilatasi dan pegangan klem pada serviks terlalu dipaksakan. Sering terjadi robekan serviks kalau dipakai klem serviks gigi satu. Kalau luka cukup lebar harus dijahit. Bila tidak, dapat timbul perdarahan dan kelak mungkin terjadi inkompetensi serviks.

2. Penyedotan (*suction curratage*)

Bila ada penyedotan diperkirakan masih ada sisa-sisa yang tertinggal, maka bersihkan dengan kuret biasa.

3. Dilatasi bertahap

Pada beberapa kasus diperlukan pembukaan kanalis servikalis yang lebih besar untuk mengeluarkan hasil konsepsi.

- a. Tahap pertama, pasanglah gagang laminaria. Masukkan 2-3 gagang laminaria kedalam kanalis servikalis dengan ujung atas masuk dalam cavum uteri dan ujung bawah dalam vagina, lalu masukkan tampon kasa dalam vagina. Sifat alat ini adalah *hidroskopi*, yaitu perlahan – lahan menarik air menjadi gembung sehingga membuka kanalis servikalis.
- b. Tahap kedua, bila ada pembukaan belum cukup besar dapat dilakukan dilatasi dengan busi hegar sampai pembukaan yang dikehendaki tercapai.
- c. Tahap selanjutnya, melakukan pengeluaran isi kavum uteri dengan cunam abortus atau dengan alat kuret. Bahaya yang mungkin terjadi adalah perdarahan dan infeksi.

4. Penggaraman (*salting out*)

Cara ini biasanya dilakukan pada kehamilan diatas 16 minggu dimana rahim sudah cukup besar. Secara transuterin atau amniosentesis, kedalam kantong amnion dimasukkan larutan garam hipertonik atau larutan gula hipertonik sebagai iritan pada amnion dengan harapan akan terjadi his. Sebaiknya diberikan oksitosin drip yaitu 10-20 satuan oksitosin dalam 500 cc larutan dektrosa 5% dengan tetesan 15-25 tetes permenit.

Adapun komplikasi yang sering terjadi pada tindakan ini,yaitu:

- Larutan garam masuk kedalam rongga peritoneum atau pembuluh darah. Gejala yang timbul adalah kerja jantung terhenti (*cardiac arrest*), sesak nafas.
- Trauma pada organ-organ perut lainnya
- Perdarahan
- Infeksi

2.6.6.Tindakan-Tindakan Abortus Provokatus Secara Non Medis (Prawirohardjo. 2013)

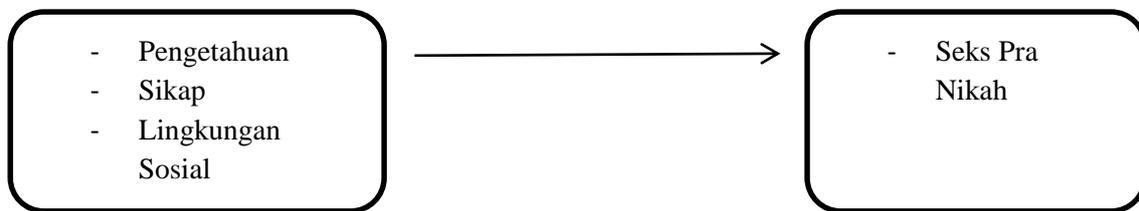
a. Pijat atau urut,

Biasanya dilakukan oleh dukun bayi, kadang-kadang disertai pemberian ramuan dari akar atau tumbuh-tumbuhan. Kegagalan cara ini sering menyebabkan pendarahan yang hebat dan infeksi bahkan sampai pada kematian.

b. Obat-obatan,

Saat ini beberapa jenis obat-obatan digunakan remaja untuk aborsi. Obat-obatan tersebut menyebabkan rahim berkontraksi dan mengeluarkan kehamilan. Cara pemberian obat-obatan di atas, ada dengan cara diminum, disuntikkan ataupun dimasukkan kedalam vagina. Penggunaan obat yang tepat untuk aborsi, kemungkinan akan lebih aman daripada harus memasukkan sesuatu saat ke dalam rahim, yang kemungkinan besar dapat menyebabkan kerusakan rahim ataupun infeksi.

2.7. Kerangka Teori



Gambar 2.7. Kerangka Teori