

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Landasan Teori

##### 1. Konsep Pengetahuan

###### a. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam bentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2015).

Menurut Notoatmodjo (2015), Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Apabila suatu perbuatan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perbuatan yang tidak didasari oleh pengetahuan dan apabila manusia mengadopsi perbuatan dalam diri seseorang tersebut akan terjadi proses sebagai berikut:

- 1) *Awariness* (Kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- 2) *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tertentu disini sikap subjek sudah mulai timbul.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik atau tidaknya terhadap stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

- 4) *Trial*, dimana subjek mulai melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- 5) *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2015), tingkatan pengetahuan secara garis besar dibagi menjadi 6 yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang ia pelajari antara lain: menyebutkan, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah mengalami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah

sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bahan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

c. Pengukuran Pengetahuan

Untuk mengukur pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur melalui subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2015).

Menurut Notoatmodjo (2015), penilaian pengetahuan dapat dilakukan dengan perhitungan dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

P = Persentase pengetahuan

F = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah soal

Dengan penafsiran sebagai berikut:

- 1) Kurang apabila responden dapat menjawab dengan benar pertanyaan yang dapat diberikan sebanyak 0-45%.
- 2) Cukup apabila responden dapat menjawab dengan benar pertanyaan yang dapat diberikan sebanyak 46-65%.
- 3) Baik apabila responden dapat menjawab dengan benar pertanyaan yang dapat diberikan sebanyak 66-100%.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Menurut Green dalam Notoatmojo (2015) tindakan tersebut ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor yaitu:

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Pengetahuan sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif akan bersifat langgeng.
- 2) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan sebagai tempat berkonsultasi tentang masalah yang dialami dan dirasakannya.
- 3) Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat seperti tokoh masyarakat dan tokoh agama, bidan, perawat ataupun tenaga profesional terkait dapat memberikan penyuluhan dan pendidikan

kesehatan kepada ibu bersalin tentang kesehatan reproduksi khususnya mengenai Perawatan luka perenium.

## 2. Konsep Sikap

### a. Pengertian

Sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2015). Sikap merupakan bentuk keyakinan seseorang atau kepercayaan seseorang terhadap suatu objek atau situasi tertentu (aspek kognitif), yang disertai dengan perasaan positif dan negatif yang berupa rasa suka dan tidak suka, menerima atau menolak dan sebagainya (aspek afektif). Semua ini akan menimbulkan kecenderungan bagi seseorang untuk merespon atau bertindak terhadap objek tersebut (aspek behavioral).

Notoatmodjo (2015), menyatakan bahwa sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni:

#### 1) Menerima (*receiving*)

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

#### 2) Merespon (*responding*)

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

### 3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seorang remaja puteri yang mengajak temannya untuk menghindari seks bebas atau seks pranikah agar terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan dan dapat membahayakan dirinya sendiri.

### 4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

Menurut Notoatmodjo (2015), sikap dapat pula bersikap positif dan dapat pula bersifat negatif sesuai dengan pengetahuan remaja puteri.

- 1) Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
- 2) Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

#### b. Komponen Sikap

Sikap terbentuk dari beberapa komponen atau beberapa aspek. Notoatmodjo (2015), membagi sikap dalam tiga bagian domain. Ketiga domain sikap itu diantaranya:

- 1) Komponen kognitif (*perceptual component*), yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan dan keyakinan yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsi terhadap objek sikap.
- 2) Komponen afektif (*emosional component*), yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang dan tidak senang terhadap

objek sikap. Rasa senang merupakan hal yang positif sedangkan rasa tidak senang merupakan hal yang negatif.

- 3) Komponen behavioral (*action component*), yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap.

#### c. Ciri-ciri Sikap

Setiap manusia mempunyai ciri sikap yang berbeda, karena sikap merupakan faktor yang ada pada setiap individu yang mendorong atau menimbulkan perilaku tertentu. Menurut Notoatmodjo (2015), beberapa ciri-ciri sikap yang membedakan sikap antara seseorang dengan orang lain, yaitu:

- 1) Sikap itu tidak dibawa sejak lahir

Sikap itu terbentuk atau dibentuk, maka sikap itu dapat dipelajari karena itu sikap dapat berubah. Untuk pembentukan sikap diperlukan adanya faktor pengalaman dan sikap dalam manifestasinya mengalami perubahan-perubahan.

- 2) Sikap itu selalu berhubungan dengan objek sikap

Terdapat hubungan yang positif dan negatif antara individu dengan objek tertentu sehingga hal ini akan menimbulkan sikap tertentu pula dari individu yang menjadi objek sikap.

- 3) Sikap tidak hanya tertuju pada suatu objek saja, tetapi juga tertuju pada sekumpulan objek-objek

Adanya kecenderungan yang menggeneralisasikan objek sikap. Sikap yang negatif terhadap seseorang maka akan mempunyai kecenderungan untuk menunjukkan sikap negatif pula kepada

kelompok dimana dimana seseorang tersebut tergabung didalamnya, demikian juga sebaliknya.

4) Sikap itu berlangsung lama atau sebentar

Sikap secara relatif dapat bertahan pada orang yang bersangkutan baik singkat maupun bertahan lama. Faktor yang dapat mempengaruhi hal ini adalah adanya keyakinan atau nilai pada orang yang bersangkutan. Kalau suatu sikap telah terbentuk dan telah merupakan nilai dalam kehidupan seseorang, secara relatif nilai itu akan bertahan lama pada diri orang yang bersangkutan.

5) Sikap itu mengandung faktor perasaan dan motivasi

Sikap terhadap suatu objek sikap akan selalu diikuti oleh perasaan tertentu yang dapat bersifat positif (yang menyenangkan) atau yang bersifat negatif (yang tidak menyenangkan) terhadap objek tersebut. sikap mempunyai daya dorong bagi individu untuk berperilaku secara tertentu terhadap objek yang dihadapinya.

d. Fungsi Sikap

Notoatmodjo (2015) mengungkapkan bahwa sikap mempunyai empat fungsi, yaitu:

1) Fungsi Instrumental

Fungsi ini berkaitan dengan saran dan tujuan. Sikap merupakan sarana untuk mencapai tujuan dari objek sikap. Dengan sikap yang diambil oleh seseorang maka orang akan menyesuaikan diri dengan baik terhadap lingkungan sekitarnya.

2) Fungsi pertahanan ego

Untuk mempertahankan ego, seseorang dapat mengambil sikap tertentu. Sikap ini diambil apabila seseorang terancam dengan keadaan dirinya atau egonya.

3) Fungsi ekspresi nilai

Apabila individu mengambil sikap tertentu, ini dapat menggambarkan keadaan sistem nilai yang ada pada individu yang bersangkutan. Sikap yang ada pada diri seseorang merupakan jalan bagi individu untuk mengekspresikan nilai yang ada pada orang yang bersangkutan.

4) Fungsi pengetahuan

Seseorang apabila mempunyai sikap tertentu terhadap suatu objek, menunjukkan tentang pengetahuan orang tersebut terhadap objek sikap yang bersangkutan. Faktor yang turut mempengaruhi hal ini adalah adanya dorongan untuk mengerti dan adanya pengalaman-pengalaman.

e. Proses Pembentukan dan Perkembangan Sikap

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku, ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Setelah seseorang tersebut mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut (Notoatmodjo, 2015).

Menurut Azwar (2015), terbentuknya sikap adalah sebagai berikut:

1) Pengalaman pribadi

Bila individu mempunyai pengalaman terhadap objek sikap yang mengesankan maka akan membentuk sikap dari individu itu,

karena untuk menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Apalagi pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan emosional. Dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan dan pengalaman akan lebih mendalam dan akan lebih lama berbekas.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting.

Orang lain disekitar individu merupakan salah satu komponen sosial yang ikut menentukan pembentukan sikap tersebut. diantara orang yang dianggap penting bagi individu antara lain adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, suami atau isteri.

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana individu itu hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh terhadap pembentukan sikap, karena penguatan dan ganjaran dari masyarakat dimana individu itu hidup akan membentuk pola sikap dan perilaku tertentu sesuai dengan sikap dan budaya, masyarakat individu itu menjadi anggota kelompok masyarakat. Bagian dari pengaruh kebudayaan diantaranya:

a) Media Massa

Sebagai sarana komunikasi berbagai bentuk media massa seperti televisi, internet, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal dapat memberikan landasan baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. pesan-pesan sugestif yang dibawa oleh informasi tersebut, apabila cukup kuat akan member dasar

efektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbetuklah arah sikap tertentu.

b) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar dan konsep moral dalam diri.

f. Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara tidak langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (Notoatmodjo, 2015).

Untuk memperoleh data dari responden maka diperlukan skala yang dapat digunakan untuk mengukur sikap yang menjadi dasar kepribadian suatu populasi. Skala yang digunakan untuk mengukur sikap yaitu skala Likert.

Menurut Notoatmodjo (2015), Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dengan skala likert, variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pertanyaan maupun pernyataan. Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan skala Likert mempunyai tingkatan yang dapat berupa kata-kata antara lain:

Skor pernyataan Positif antara lain:

- 1) Sangat Setuju (SS) : 4
- 2) Setuju (S) : 3
- 3) Tidak Setuju (TS) : 2
- 4) Sangat Tidak Setuju (STS) : 1

Skor pernyataan negatif antara lain:

- 1) Sangat Setuju (SS) : 1
- 2) Setuju (S) : 2
- 3) Tidak Setuju (TS) : 3
- 4) Sangat Tidak Setuju (STS) : 4

Dikatakan sikap positif apabila skor  $T \geq 50,01$  dan dikatakan sikap negatif apabila skor  $T < 50,01$ .

### 3. Konsep Remaja

#### a. Pengertian Remaja

Menurut Soetjiningsih (2017), masa remaja adalah satu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seorang individu. Masa ini merupakan periode transisi dengan kecepatan pertumbuhan fisik, mental, emosional serta sosial. Pada masa ini terjadi pacu tumbuh berat badan dan tinggi badan yang disebut sebagai pacu tumbuh adolesen yang mana terjadi pertumbuhan yang pesat dari alat-alat kelamin dan timbulnya tanda-tanda seks sekunder.

Remaja merupakan masa peralihan dari kanak-kanak ke masa dewasa, bukan hanya dalam arti psikologi tapi juga fisik. Remaja dalam arti *adolescere* yang artinya tumbuh ke arah kematangan. Kematangan dalam hal ini tidak hanya berarti kematangan fisik tetapi terutama kematangan sosial-psikologis (Sarwono, 2017).

Perubahan dalam masa kanak-kanak menuju masa dewasa atau sering dikenal dengan istilah masa pubertas ditandai dengan datangnya menstruasi pada anak perempuan. Datangnya menstruasi tidak sama pada setiap anak perempuan. Baik faktor yang menyebabkan perbedaan tersebut salah satunya adalah faktor gizi. Remaja putri biasanya mendapat haid pertama (*menarche*) pada usia 13-15 tahun, dalam keadaan ini sebelum menstruasi akan terjadi emosional yang sangat sensitif tanpa alasan yang jelas (Hurlock, 2015).

Remaja merupakan masa peralihan antara masa anak dan masa dewasa yakni antara umur 12 tahun sampai 21 tahun. Masa remaja dianggap sebagai persiapan untuk memasuki usia dewasa dengan segala perubahan-perubahannya seperti perubahan fisik, hubungan sosial, bertambahnya kemampuan dan ketrampilan, pembentukan identitas diri. Pada akhir masa remaja diharapkan kedewasaan sudah tercapai, sudah mampu mencari nafkah sendiri dan membentuk keluarga. Kadangkala terlihat adanya remaja yang tidak melibatkan diri dalam kehidupan masyarakat. Mereka tidak mau mengambil tanggung jawab penuh sebagai orang dewasa, walaupun umur sudah dapat digolongkan “dewasa”. Mereka belum memperoleh tempat dalam masyarakat, belum mempunyai pekerjaan tetap. Tanggung jawab dalam hidup berkeluarga dirasakannya sebagai beban yang terlalu berat, sehingga mereka hanya berpeluang dalam permainan “cinta” (Soetjiningsih, 2017).

Sarwono (2017) memberikan definisi tentang remaja lebih konseptual, dalam definisi tersebut dikemukakan tiga kriteria yaitu

biologis, psikologis dan sosial ekonomi. Remaja adalah satu masa dimana:

- 1) Individu berkembang dari saat pertama kali dirinya menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai dirinya mencapai kematangan seksual.
- 2) Individu mengalami kematangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak hingga dewasa.
- 3) Terjadi peralihan ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada yang relatif lebih mandiri.

Dalam buku Hurlock (2015), WHO menyebutkan batasan usia 21-24 tahun sebagai batasan usia remaja. Selanjutnya WHO menyatakan walaupun definisi di atas didasarkan pada usia kesuburan remaja perempuan, batasan tersebut berlaku juga untuk remaja laki-laki dan WHO membagi kurun usia tersebut dalam dua bagian yaitu remaja awal 12-14 tahun dan remaja akhir 15-24 tahun. Sementara itu, menurut Sarwono (2017) dalam sumber yang sama mendefinisikan remaja untuk masyarakat Indonesia adalah menggunakan batasan usia 11-24 tahun dan belum menikah dengan pertimbangan sebagai berikut:

- 1) Usia 11 tahun adalah usia di mana pada umumnya tanda-tanda seksual sekunder mulai tampak (kriteria fisik).
- 2) Banyak masyarakat Indonesia usia 11 tahun sudah dianggap akil-baliq, baik menurut adat ataupun agama, sehingga masyarakat tidak lagi memperlakukan mereka sebagai anak-anak (kriteria sosial).
- 3) Pada usia tersebut mulai ada penyempurnaan perkembangan jiwa seperti terciptanya identitas diri (*egi identity*), tercapainya fase

genital dari perkembangan psikoseksual dan tercapainya puncak perkembangan kognitif maupun moral (kriteria psikologis).

- 4) Batas usia 24 tahun merupakan batas maksimal yaitu untuk memberi peluang bagi mereka yang sampai batas usia tersebut masih menggantungkan diri pada orang tua.

b. Fase Remaja

Masa remaja sering disebut dengan masa “puber”. Istilah “puber” dapat dipakai untuk anak yang menunjukkan perilaku yang menyulitkan orang lain. Pubertas berarti kelaki-lakian dan menunjukkan kedewasaan yang dilandasi oleh sifat keaslian dan ditandai oleh kematangan fisik. Pada masa ini terlihat perubahan-perubahan jasmaniah berkaitan dengan proses kematangan jenis kelamin. Terlihat pula adanya perkembangan psikososial berhubungan dengan berfungsinya seseorang dalam lingkungan sosialnya.

*World Health Organization* (WHO) dalam Soetjiningsih (2017) mendefinisikan remaja adalah usia seseorang dimulai dari 12 sampai dengan 24 tahun dan belum menikah dengan masa pertumbuhan dan perkembangan dimana:

- 1) Individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ini mencapai kematangan seksual.
- 2) Individu mengalami perkembangan psikologi dan pola identifikasi dari anak menjadi dewasa.
- 3) Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri.

c. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Sosial Remaja

Sarwono (2017), menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang cenderung mempengaruhi perkembangan sosial remaja, antara lain:

- 1) Minat dan nilai-nilai yang sama dapat menimbulkan rasa aman.
- 2) Pola hubungan sosial dalam keluarga termasuk pola asuh orang tua
- 3) Penampilan diri
- 4) Pengalaman masa lalu
- 5) Kepribadian
- 6) Status sosial ekonomi

Hurlock (2015) menyebutkan bahwa terdapatnya perbedaan individual dalam perkembangan sosial tidak dapat dihindarkan. Hal ini disebabkan oleh adanya:

- 1) Tingkat kematangan yang berbeda-beda
- 2) Pengaruh pola kehidupan lingkungan/sosial budaya
- 3) Perbedaan status kelahiran, pekerjaan dan pendidikan.

Hurlock (2015) menjelaskan bahwa upaya pengembangan hubungan sosial remaja dan implikasinya dalam proses pembelajaran dapat dilakukan dengan cara, yaitu:

- 1) Melaksanakan kegiatan-kegiatan kelompok. Seperti diskusi, sosiodrama, darmawisata, dan lain-lainnya.
- 2) Memberi kesempatan seluas-luasnya untuk aktif dalam kegiatan kelompok.

#### 4. Konsep Abortus

##### a. Pengertian

Keguguran atau abortus adalah terhentinya proses kehamilan yang sedang berlangsung sebelum mencapai umur 28 minggu atau berat janin sekitar 500 gram (Manuaba, 2017).

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan sebelum janin mencapai berat 500 gram atau umur kehamilan kurang dari 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup di luar kandungan (Prawiharjdo, 2017).

Abortus adalah berakhirnya kehamilan melalui cara apapun, spontan maupun buatan, sebelum janin mampu bertahan hidup. Batasan ini berdasar umur kehamilan dan berat badan. Dengan lain perkataan abortus adalah terminasi kehamilan sebelum 20 minggu atau dengan berat kurang dari 500 gr (Maryunanik, 2017).

##### b. Klasifikasi Abortus

Klasifikasi Abortus menurut Mochtar (2015), adalah:

###### 1) Abortus Spontan

Abortus yang terjadi tanpa tindakan mekanis atau medis untuk mengosongkan uterus, maka abortus tersebut dinamai abortus spontan. Kata lain yang luas digunakan adalah keguguran (*Miscarriage*). Abortus spontan secara klinis dapat dibedakan antara abortus imminens, abortus insipiens, abortus inkompletus, abortus kompletus. Selanjutnya, dikenal pula missed abortion, abortus habitualis, abortus infeksius dan abortus septik.

a) Abortus Imminens

Peristiwa terjadinya perdarahan dari uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu, dimana hasil konsepsi masih dalam uterus dan tanpa adanya dilatasi serviks. Diagnosis abortus imminens ditentukan karena pada wanita hamil terjadi perdarahan melalui ostium uteri eksternum, disertai mules sedikit atau tidak sama sekali, uterus membesar sebesar tuanya kehamilan, serviks belum membuka, dan tes kehamilan positif. Pada beberapa wanita hamil dapat terjadi perdarahan sedikit pada saat haid yang semestinya datang jika tidak terjadi pembuahan. Hal ini disebabkan oleh penembusan villi koriales ke dalam desidua, pada saat implantasi ovum. Perdarahan implantasi biasanya sedikit, warnanya merah, cepat berhenti, dan tidak disertai mules-mules.

b) Abortus Insipiens

Peristiwa perdarahan uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan adanya dilatasi serviks uteri yang meningkat, tetapi hasil konsepsi masih dalam uterus. Dalam hal ini rasa mules menjadi lebih sering dan kuat, perdarahan bertambah.

c) Abortus Inkompletus

Pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa tertinggal dalam uterus. Pada pemeriksaan vaginal, kanalis servikalis terbuka dan jaringan dapat diraba dalam kavum

uteri atau kadang-kadang sudah menonjol dari ostium uteri eksternum.

d) **Abortus Kompletus**

Perdarahan pada kehamilan muda di mana seluruh hasil konsepsi telah di keluarkan dari kavum uteri. Seluruh buah kehamilan telah dilahirkan dengan lengkap. Pada penderita ditemukan perdarahan sedikit, ostium uteri telah menutup, dan uterus sudah banyak mengecil. Diagnosis dapat di permudah apabila hasil konsepsi dapat diperiksa dan dapat dinyatakan bahwa semuanya sudah keluar dengan lengkap.

e) *Missed Abortion*

Kematian janin sebelum berumur 20 minggu, tetapi janin yang mati tertahan di dalam kavum uteri tidak dikeluarkan selama 8 minggu atau lebih. Missed abortion biasanya didahului oleh tanda-tanda abortus imminens yang kemudian menghilang secara spontan atau setelah pengobatan. Gejala subyektif kehamilan menghilang, mammae agak mengendor lagi, uterus tidak membesar lagi malah mengecil, dan tes kehamilan menjadi negatif. Dengan ultrasonografi dapat ditentukan segera apakah janin sudah mati dan besarnya sesuai dengan umur kehamilan.

f) **Abortus Habitualis**

Keadaan dimana penderita mengalami keguguran berturut-turut tiga kali atau lebih. Pada umumnya penderita tidak sukar menjadi hamil, tetapi kehamilannya berakhir

sebelum 28 minggu. Bishop melaporkan frekuensi 0,41% abortus habitualis pada semua kehamilan. Menurut Malpas dan Eastman kemungkinan terjadi abortus lagi pada seorang wanita mengalami abortus habitualis ialah 73% dan 83,6%. Sebaliknya, Warton dan Fraser dan Llwellyn-Jones memberi prognosis lebih baik, yaitu 25,9% dan 39%.

g) Abortus Infeksiosus (Abortus Septik)

Abortus infeksiosa adalah abortus yang disertai infeksi pada genitalia, sedangkan abortus septik adalah abortus infeksiosa berat dengan penyebaran kuman atau toksinnya ke dalam peredaran darah atau peritoneum. Infeksi dalam uterus atau sekitarnya dapat terjadi pada tiap abortus, tetapi biasanya ditemukan pada abortus inkompletus dan lebih sering ditemukan pada abortus buatan yang dikerjakan tanpa memperhatikan aseptis dan antisepsis. Umumnya pada abortus infeksiosa, infeksi terbatas pada desidua. Pada abortus septik virulensi bakteri tinggi dan infeksi menyebar ke miometrium, tuba, parametrium dan peritoneum. Apabila infeksi menyebar lebih jauh, terjadilah peritonitis umum atau sepsis dengan kemungkinan diikuti oleh syok. Diagnosis abortus infeksiosa ditentukan dengan adanya abortus yang disertai gejala dan tanda infeksi genitalia, seperti panas, takikardi, perdarahan pervaginam berbau, uterus yang membesar, lembek, serta nyeri tekan, dan leukositosis. Apabila terdapat sepsis, penderita tampak sakit berat, kadang-kadang menggigil, demam tinggi dan tekanan darah menurun.

## 2) Abortus Provokatus

Abortus terinduksi adalah terminasi kehamilan secara medis atau bedah sebelum janin mampu hidup. Pada tahun 2010, total 857.475 abortus legal dilaporkan ke *Centers for Disease Control and Prevention* (2013). Sekitar 20% dari para wanita ini berumur 19 tahun atau kurang, dan sebagian besar berumur kurang dari 25 tahun, berkulit putih, dan belum menikah. Hampir 60% abortus terinduksi dilakukan sebelum umur gestasi 8 minggu, dan 88% sebelum minggu ke 12 kehamilan.

Manuaba (2017), menambahkan abortus buatan adalah tindakan abortus yang sengaja dilakukan untuk menghilangkan kehamilan sebelum umur 28 minggu atau berat janin 500 gram. Abortus ini terbagi lagi menjadi:

### a) Abortus Therapeutic (Abortus Medisinalis)

Abortus karena tindakan kita sendiri, dengan alasan bila kehamilan dilanjutkan, dapat membahayakan jiwa ibu (berdasarkan indikasi medis). Biasanya perlu mendapat persetujuan 2 sampai 3 tim dokter ahli.

### b) Abortus kriminalis

Abortus yang terjadi oleh karena tindakan-tindakan yang tidak legal atau tidak berdasarkan indikasi medis

### c) *Unsafe Abortion*

Upaya untuk terminasi kehamilan muda dimana pelaksana tindakan tersebut tidak mempunyai cukup keahlian dan prosedur standar yang aman sehingga dapat membahayakan keselamatan jiwa pasien

### c. Etiologi

Penyebab abortus ada berbagai macam yang diantaranya adalah (Mochtar, 2015):

#### 1) Faktor Maternal

##### a) Kelainan Genitalia ibu

Misalnya pada ibu yang menderita:

- (1) Anomali kongenital (hipoplasia uteri, uterus bikornis, dan lain-lain).
- (2) Kelainan letak dari uterus seperti retrofleksi uteri fiksata.
- (3) Tidak sempurnanya persiapan uterus dalam menanti nidasi dari ovum yang sudah dibuahi, seperti kurangnya progesteron atau estrogen, endometritis, dan mioma submukosa.
- (4) Uterus terlalu cepat teregang (kehamilan ganda, molahidatidosa).
- (5) Distorsia uterus, misalnya karena terdorong oleh tumor pelvis.

b) Penyebab abortus belum diketahui secara pasti penyebabnya meskipun sekarang berbagai penyakit medis, kondisi lingkungan, dan kelainan perkembangan diperkirakan berperan dalam abortus. Misalnya pada:

- (1) Penyakit infeksi yang menyebabkan demam tinggi seperti pneumonia, tifoid, pielitis, rubeola, demam malta, dan sebagainya. Kematian fetus dapat disebabkan karena toksin dari ibu atau invasi kuman atau virus pada fetus.

- (2) Keracunan Pb, nikotin, gas racun, alkohol, dan lain-lain.
- (3) Ibu yang asfiksia seperti pada dekompensasi kordis, penyakit paru berat, anemi gravis.
- (4) Malnutrisi, avitaminosis dan gangguan metabolisme, hipotiroid, kekurangan vitamin A, C, atau E, diabetes melitus.

c) Antagonis Rhesus

Pada antagonis rhesus, darah ibu yang melalui plasenta merusak darah fetus, sehingga terjadi anemia pada fetus yang berakibat meninggalnya fetus

d) Perangsangan pada ibu yang menyebabkan uterus berkontraksi, misalnya, sangat terkejut, obat-obat uterotonika, ketakutan, laparatomi, dan lain-lain. Dapat juga karena trauma langsung terhadap fetus: selaput janin rusak langsung karena instrument, benda, dan obat-obatan.

e) Gangguan Sirkulasi Plasenta

Dijumpai pada ibu yang menderita penyakit nefritis, hipertensi, toksemia gravidarum, anomali plasenta, dan endarteritis oleh karena lues.

f) Umur Ibu

Umur juga dapat mempengaruhi kejadian abortus karena pada umur kurang dari 20 tahun belum matangnya alat reproduksi untuk hamil sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun

pertumbuhan dan perkembangan janin, sedangkan abortus yang terjadi pada umur lebih dari 35 tahun disebabkan

berkurangnya fungsi alat reproduksi, kelainan pada kromosom, dan penyakit kronis.

## 2) Faktor Janin

Menurut Manuaba (2017), pertumbuhan abnormal dari fetus sering menyebabkan abortus spontan. Menurut penyelidikan mereka, dari 1000 abortus spontan, maka 48,9% disebabkan karena ovum yang patologis; 3,2% disebabkan oleh kelainan letak embrio; dan 9,6% disebabkan karena plasenta yang abnormal. Pada ovum abnormal 6% diantaranya terdapat degenerasi hidatid vili. Abortus spontan yang disebabkan oleh karena kelainan dari ovum berkurang kemungkinannya kalau kehamilan sudah lebih dari satu bulan, artinya makin muda kehamilan saat terjadinya abortus makin besar kemungkinan disebabkan oleh kelainan ovum (50-80%).

## 3) Faktor Paternal

Tidak banyak yang diketahui tentang faktor ayah dalam terjadinya abortus. Yang jelas, translokasi kromosom pada sperma dapat menyebabkan abortus. Saat ini abnormalitas kromosom pada sperma berhubungan dengan abortus. Penyakit ayah: umur lanjut, penyakit kronis seperti TBC, anemi, dekompensasi kardis, malnutrisi, nefritis, sifilis, keracunan (alcohol, nikotin, Pb, dan lain-lain), sinar rontgen, avitaminosis (Mochtar, 2015).

## d. Patologi

Pada awal abortus terjadi perdarahan dalam decidua basalis, diikuti oleh nekrosis jaringan di sekitarnya. Hal tersebut menyebabkan hasil konsepsi terlepas sebagian atau seluruhnya,

sehingga merupakan benda asing didalam uterus. Keadaan ini menyebabkan uterus berkontraksi untuk mengeluarkan isinya. Pada kehamilan kurang dari 8 minggu, hasil konsepsi biasanya dikeluarkan seluruhnya, karena vili koriales belum menembus desidua terlalu dalam, sedangkan pada kehamilan 8 sampai 14 minggu, telah masuk agak tinggi, karena plasenta tidak dikeluarkan secara utuh sehingga banyak terjadi perdarahan.

Pada kehamilan 14 minggu keatas, yang umumnya bila kantong ketuban pecah maka disusul dengan pengeluaran janin dan plasenta yang telah lengkap terbentuk. Perdarahan tidak banyak terjadi jika plasenta terlepas dengan lengkap. Hasil konsepsi pada abortus dikeluarkan dalam berbagai bentuk. Ada kalanya janin tidak tampak didalam kantong ketuban yang disebut blighted ovum, mungkin pula janin telah mati lama disebut missed abortion. Apabila mudigah yang mati tidak dikeluarkan dalam waktu singkat, maka ovum akan dikelilingi oleh kapsul gumpalan darah, isi uterus dinamakan mola kruenta. Bentuk ini menjadi mola karneosa apabila pigmen darah diserap sehingga semuanya tampak seperti daging. Pada janin yang telah meninggal dan tidak dikeluarkan dapat terjadi proses mumifikasi: janin mengering dan menjadi agak gepeng atau fetus compressus karena cairan amnion yang diserap. Dalam tingkat lebih lanjut janin menjadi tipis seperti kertas perkamen atau fetus papiraseus.

Kemungkinan lain yang terjadi apabila janin yang meninggal tidak dikeluarkan dari uterus yaitu terjadinya maserasi, kulit terkupas, tengkorak menjadi lembek, dan seluruh janin berwarna kemerah-merahan (Sarwono, 2017).

## 5. Konsep Aborsi

### a. Pengertian

Aborsi diserap dari bahasa Inggris yaitu *abortion* yang berasal dari bahasa latin yang berarti pengguguran kandungan atau keguguran, namun aborsi dalam literatur fikih berasal dari bahasa Arab *al-ijhahd* merupakan mashdar dari *ajhadha* atau juga dalam istilah lain bisa disebut dengan *isqath al-haml*, keduanya mempunyai arti perempuan yang melahirkan secara paksa dalam keadaan belum sempurna penciptaanya (Maria dkk, 2012).

Secara bahasa disebut juga lahirnya janin karena dipaksa atau dengan sendirinya sebelum waktunya. Sedangkan makna gugurnya kandungan, menurut ahli fikih tidak keluar dari makna bahasa, diungkapkan dengan istilah menjatuhkan (*isqath*), membuang (*tharh*), melempar (*ilqaa*), dan melahirkan dalam keadaan mati (*imlaash*) (Maria dkk, 2016).

Sementara dalam kamus besar Bahasa Indonesia sendiri aborsi adalah terpencarnya embrio yang tidak mungkin lagi hidup sebelum habis bulan keempat dari kehamilan atau aborsi bisa didenfinisikan pengguguran janin atau embrio setelah melebihi masa dua bulan kehamilan (Departemen Pendidikan Nasional, 2016), sedangkan definisi aborsi menurut kedokteran sebagaimana dikatakan Dr. Gulardi: "Aborsi ialah berhentinya (mati) dan dikeluarkannya kehamilan sebelum 20 minggu (dihitung dari haid terakhir) atau berat janin kurang dari 500 gram atau panjang janin kurang dari 25 cm. Pada umumnya abortus terjadi sebelum kehamilan tiga bulan (Maryunanik, 2017).

#### b. Etiologi Aborsi

Mochtar (2015) menyatakan bahwa setiap tindakan pasti ada yang menyebabkannya. Berikut beberapa penyebab aborsi dilakukan:

- 1) Umur
- 2) Incest (hubungan seks sedarah) seperti tindak pemerkosaan yang dilakukan oleh ayah kepada anaknya.
- 3) Kehamilan tak diinginkan (KTD) seperti hamil diluar nikah
- 4) Paritas ibu
- 5) Adanya penyakit kronis atau indikasi medis
- 6) Aktivitas seksual di usia muda
- 7) Kurangnya pengetahuan tentang dampak aborsi
- 8) Perspektif sosiokultural dan agama
- 9) Tingkat pendidikan tentang seksual dan kesehatan reproduksi rendah
- 10) Kurangnya kesadaran masyarakat akan dampak dari aborsi yang tidak aman

#### c. Resiko Aborsi

Aborsi memiliki resiko yang tinggi terhadap kesehatan maupun keselamatan seorang wanita. Tidak benar jika dikatakan bahwa jika seseorang melakukan aborsi “ia tidak merasakan apa-apa dan langsung boleh pulang”. Ini adalah informasi yang sangat menyesatkan bagi setiap wanita, terutama mereka yang sedang kebingungan karena tidak menginginkan kehamilan yang sudah terjadi (Mochtar, 2015).

Ada 2 macam resiko kesehatan terhadap wanita yang melakukan aborsi:

1) Resiko kesehatan dan keselamatan secara fisik

Pada saat melakukan aborsi dan setelah melakukan aborsi ada beberapa resiko yang akan dihadapi seorang wanita, seperti yang dijelaskan dalam buku "*Facts of Life*" yang ditulis oleh Brian Clowes, Phd (dalam Mochtar, 2015) yaitu:

- a) Kematian mendadak karena pendarahan hebat
- b) Infeksi serius disekitar kandungan
- c) Kerusakan leher rahim (*Cervical Lacerations*) yang akan menyebabkan cacat pada anak berikutnya.
- d) Kanker payudara (karena ketidakseimbangan hormon estrogen pada wanita)
- e) Kanker indung telur (*Ovarian Cancer*)
- f) Kanker leher rahim (*Cervical Cancer*)
- g) Kanker hati (*Liver Cancer*)
- h) Kelainan pada placenta/ari-ari (*Placenta Previa*) yang akan menyebabkan cacat pada anak berikutnya dan pendarahan hebat pada saat kehamilan berikutnya.
- i) Beresiko menjadi mandul/tidak mampu memiliki keturunan lagi (*Ectopic Pregnancy*)
- j) Infeksi rongga panggul (*Pelvic Inflammatory Disease*)
- k) Infeksi pada lapisan rahim (*Endometriosis*)

1) 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 Pasca-Aborsi) atau PAS. Gejala-gejala ini dicatat dalam "*Psychological Reactions Reported After Abortion*" di dalam penerbitan *The Post-Abortion Review* (1994 dalam Mochtar, 2015). Pada dasarnya seorang wanita yang melakukan aborsi akan mengalami hal-hal seperti berikut ini:

- a) Kehilangan harga diri
- b) Merasa diasing di masyarakat
- c) Mimpi buruk berkali-kali mengenai bayi
- d) Ingin melakukan bunuh diri
- e) Mulai mencoba menggunakan obat-obat terlarang
- f) Tidak bisa menikmati lagi hubungan seksual

Diluar hal-hal tersebut diatas para wanita yang melakukan aborsi akan dipenuhi perasaan bersalah yang tidak hilang selama bertahun-tahun dalam hidupnya. Rasa bersalah tersebut dapat menyebabkan stres psikis atau emosional, yaitu stres yang disebabkan karena gangguan situasi psikologis (Mochtar, 2015).

d. Patologi

Pada awal abortus terjadi perdarahan dalam decidua basalis, diikuti oleh nekrosis jaringan di sekitarnya. Hal tersebut menyebabkan hasil konsepsi terlepas sebagian atau seluruhnya, sehingga merupakan benda asing didalam uterus. Keadaan ini menyebabkan uterus berkontraksi untuk mengeluarkan isinya. Pada kehamilan kurang dari 8 minggu, hasil konsepsi biasanya dikeluarkan seluruhnya, karena vili koreales belum menembus desidua terlalu dalam, sedangkan pada kehamilan 8 sampai 14 minggu, telah masuk agak tinggi, karena plasenta tidak dikeluarkan secara utuh sehingga banyak terjadi perdarahan.

Pada kehamilan 14 minggu keatas, yang umumnya bila kantong ketuban pecah maka disusul dengan pengeluaran janin dan plasenta yang telah lengkap terbentuk. Perdarahan tidak banyak terjadi jika plasenta terlepas dengan lengkap. Hasil konsepsi pada abortus dikeluarkan dalam berbagai bentuk. Ada kalanya janin tidak tampak didalam kantong ketuban yang disebut blighted ovum, mungkin pula janin telah mati lama disebut missed abortion. Apabila mudigah yang mati tidak dikeluarkan dalam waktu singkat, maka ovum akan dikelilingi oleh kapsul gumpalan darah, isi uterus dinamakan mola kruenta. Bentuk ini menjadi mola karneosa apabila pigmen darah diserap sehingga semuanya tampak seperti daging. Pada janin yang telah meninggal dan tidak dikeluarkan dapat terjadi proses mumifikasi: janin mengering dan menjadi agak gepeng atau fetus compressus karena cairan amnion yang diserap. Dalam tingkat lebih lanjut janin menjadi tipis seperti kertas perkamen atau fetus papiraseus.

Kemungkinan lain yang terjadi apabila janin yang meninggal tidak dikeluarkan dari uterus yaitu terjadinya maserasi, kulit terkupas, tengkorak menjadi lembek, dan seluruh janin berwarna kemerah-merahan (Sarwono, 2017).

#### e. Komplikasi Aborsi

Komplikasi yang berbahaya pada aborsi adalah perdarahan, perforasi, infeksi, syok, dan gagal ginjal akut.

##### 1) Perdarahan

Perdarahan dapat diatasi dengan pengosongan uterus dari sisa-sisa hasil konsepsi dan jika perlu pemberian transfusi

darah. Kematian karena perdarahan dapat terjadi apabila pertolongan tidak diberikan pada waktunya.

## 2) Perforasi

Perforasi uterus pada kerokan dapat terjadi terutama pada uterus dalam posisi hiperretrofleksi. Jika terjadi peristiwa ini, penderita perlu diamati dengan teliti. Jika ada tanda bahaya, perlu segera dilakukan laparotomi, dan tergantung dari luas dan bentuk perforasi, penjahitan luka perforasi atau perlu histerektomi. Perforasi uterus pada aborsi yang dikerjakan oleh orang awam menimbulkan persolan gawat karena perlukaan uterus biasanya luas, mungkin pula terjadi perlukaan pada kandung kemih atau usus. Dengan adanya dugaan atau kepastian terjadinya perforasi, laparotomi harus segera dilakukan untuk menentukan luasnya cedera, untuk selanjutnya mengambil tindakan-tindakan seperlunya guna mengatasi komplikasi.

## 3) Infeksi

Infeksi dalam uterus atau sekitarnya dapat terjadi pada tiap abortus, tetapi biasanya ditemukan pada abortus inkompletus dan lebih sering pada aborsi buatan yang dikerjakan tanpa memperhatikan asepsis dan antisepsis. Apabila infeksi menyebar lebih jauh, terjadilah peritonitis umum atau sepsis, dengan kemungkinan diikuti oleh syok.

## 4) Syok

Syok pada aborsi bisa terjadi karena perdarahan (syok hemoragik) dan infeksi berat (syok endoseptik).

### 5) Gagal Ginjal

Gagal ginjal akut yang persisten pada kasus abortus biasanya berasal dari efek infeksi dan hipovolemik yang lebih dari satu. Bentuk syok bakterial yang sangat berat sering disertai dengan kerusakan ginjal intensif. Setiap kali terjadi infeksi klostridium yang disertai dengan komplikasi hemoglobinemia intensif, maka gagal ginjal pasti terjadi. Pada keadaan ini, harus sudah menyusun rencana untuk memulai dialysis yang efektif secara dini sebelum gangguan metabolik menjadi berat.

### 6. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap tentang Aborsi pada Remaja

Remaja adalah fase transisi yang mengalami berbagai persoalan akibat dari proses perkembangannya. Kurangnya perhatian dari orang tua, banyaknya fasilitas mengenai seks, dan maraknya berbagai tempat hiburan memberikan kontribusi dalam kebebasan pergaulan remaja. Mereka mulai mencoba-coba hal baru seperti melakukan seks di luar nikah, dan tidak menutup kemungkinan akan terjadi kehamilan di luar nikah dan aborsi.

Dalam beberapa kasus aborsi, terdapat sebagian remaja yang melakukan aborsi lebih dari 1 kali atau aborsi berulang. Meskipun mereka pernah merasakan bagaimana aborsi dan mengetahui bahaya atau resiko dari dilakukannya aborsi tetapi mereka tetap memilih aborsi setiap kali mengalami kehamilan, seolah-olah hanya aborsilah satu-satunya cara untuk menyelesaikan persoalan. Sebagaimana layaknya seorang remaja yang dapat dikatakan masih labil dan belum matang dalam proses berpikir, maka bagi remaja putri yang berhadapan dengan masalah

kehamilan diluar nikah, pengaruh lingkungan sangat besar dalam keputusan untuk melakukan aborsi.

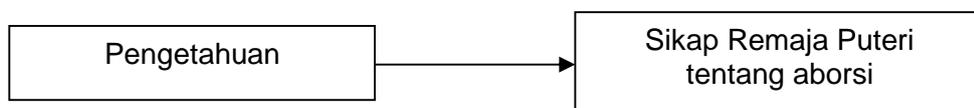
Keputusan yang diambil pun tidak lepas dari berbagai alasan yang melatarbelakangi mengapa mereka lebih memilih melakukan aborsi sebagai satu-satunya cara dan tidak melanjutkan kehamilannya. Hasil penelitian Tarigan (2013), menunjukkan bahwa faktor yang melatarbelakangi perilaku aborsi berulang remaja berdasarkan penelitian tersebut ialah karena pengalaman keberhasilan aborsi pertama dan berkurangnya perasaan cemas pada kehamilan berikutnya. Di samping itu, perilaku aborsi berulang ini juga dilatarbelakangi oleh keadaan diri subjek yang kurang bisa bertanggung jawab pada diri sendiri serta adanya faktor eksternal yakni bantuan dari orang yang signifikan (pacar).

Ketakutan pada orang tua, pengetahuan yang kurang, ketakutan membuat malu nama keluarga, kurang dapat menerapkan nilai-nilai moral dan agama yang diajarkan, dan tingginya kebutuhan kasih sayang akan pacar yang didukung oleh tingginya kebutuhan seks juga merupakan factor lain yang berhubungan dengan aborsi. Keputusan untuk melakukan aborsi berulang juga tidak lepas dari faktor kognitif dan kepribadian yang ada pada remaja. Remaja yang melakukan aborsi berulang cenderung kurang mempunyai pikiran jangka panjang dan kurang memahami resiko dari perilaku aborsi itu sendiri. Sedangkan kepribadian mereka cenderung infantil, regresi dan dangkal.

## **B. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan

secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Notoatmodjo, 2012).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

### C. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban atau pernyataan sementara mengenai rumusan dari penelitian yang dikemukakan. Hipotesis adalah kesimpulan yang ditarik sebagai jawaban sementara terhadap masalah penelitian. Tujuan perumusan hipotesis adalah sebagai langkah untuk memfokuskan masalah, mengidentifikasi data-data yang relevan untuk dikumpulkan, menunjukkan bentuk desain penelitian, termasuk teknik analisis yang akan digunakan, menjelaskan gejala sosial, mendapatkan kerangka penyimpulan, merangsang penelitian lebih lanjut (Notoatmodjo, 2012). Hipotesis dalam penelitian ini yaitu ada hubungan pengetahuan dengan sikap remaja puteri tentang aborsi di SMA X Banjarmasin.