



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI SIKAP PERMISIF  
TERHADAP ABORSI PADA REMAJA TIDAK KAWIN**

**USIA 15 – 24 TAHUN**

**( ANALISIS DATA SKRRI 2007 )**

**TESIS**

**WAHYU PERMANA  
0906596065**

**PROGRAM PASCASARJANA  
PROGRAM STUDI KAJIAN KEPENDUDUKAN  
DAN KETENAGAKERJAAN  
DEPOK, JULI 2011**

**i**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI SIKAP PERMISIF  
TERHADAP ABORSI PADA REMAJA TIDAK KAWIN**

**USIA 15 – 24 TAHUN**

**( ANALISIS DATA SKRRI 2007 )**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister**

**WAHYU PERMANA**

**0906596065**

**PROGRAM PASCASARJANA  
PROGRAM STUDI KAJIAN KEPENDUDUKAN  
DAN KETENAGAKERJAAN  
DEPOK, JULI 2011**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
Telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama : Wahyu Permana**

**NPM : 0906596065**

**Tanda Tangan :**

**Tanggal : 8 Juli 2011**

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Wahyu Permana  
NPM : 0906596065  
Program Studi : Kajian Kependudukan dan Ketenagakerjaan  
Judul Tesis : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap Permisif terhadap Aborsi pada Remaja Tidak Kawin Usia 15–24 Tahun (Analisis Data SKRRI 2007)

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Sains pada Program Studi Kajian Kependudukan dan Ketenagakerjaan, Fakultas Program Pascasarjana Universitas Indonesia.**

### DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Prof. Sri Moertiningsih Adioetomo, Ph.D ( )  
Pembimbing I : Omas Bulan Samosir, Ph.D ( )  
Pembimbing II : Dra. Merry Sri Widyanti Kusumaryani, M.Si ( )  
Penguji : Dr. Djainal Abidin Simanjuntak, SE., M.Si ( )

Ditetapkan di : Depok  
Tanggal : 8 Juli 2011

## KATA PENGANTAR

Puji syukur Kehadirat Allah, SWT yang atas Ridho dan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini tepat pada waktunya. Tesis ini berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap Permisif Terhadap Aborsi pada Remaja Tidak Kawin Usia 15 -24 tahun (Analisis SKRRI 2007)” disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat dalam mencapai gelar Magister Sains pada Program Studi Kajian Kependudukan dan Ketenagakerjaan, Fakultas Pascasarjana Universitas Indonesia.

Dalam penyelesaian tesis ini, penulis banyak sekali mendapat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih serta penghargaan setinggi-tingginya, terutama kepada:

1. Ibu Omas Bulan Samosir, Ph.D selaku pembimbing pertama yang telah banyak meluangkan waktu, pikiran, tenaga dan juga kesabaran dalam memberikan bimbingan kepada penulis ditengah-tengah kesibukannya.
2. Ibu Dra. Merry Sri Widyanti Kusumaryani, M.Si. selaku pembimbing kedua yang juga telah banyak memberikan ide-ide dan masukan terutama dalam analisis- analisis hasil interpretasi data.
3. Ibu Prof. Sri Moertiningsih Adioetomo, Ph.D. selaku ketua Program Studi Kependudukan dan Ketenagakerjaan yang telah banyak memberikan masukan dan arahan yang sangat berguna untuk tesis ini. Terlebih lagi dorongan dan motivasi yang telah diberikan kepada penulis sejak awal perkuliahan dimulai.
4. Bapak Dr. Djainal Abidin Simanjuntak, SE., M.Si selaku Penguji yang telah memberikan masukan dan arahan yang sangat berguna untuk tesis ini.
5. Segenap dosen dan staf pengajar di Program Studi Kajian Kependudukan dan Ketenagakerjaan Universitas Indonesia. Terimakasih atas pengetahuan yang Bapak/Ibu berikan selama masa studi yang penulis lalui.

6. Teman-teman seangkatan yang telah banyak memberikan dukungan dan masukan yang berguna dalam penyusunan tesis ini .

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada orangtua penulis, Jamaris dan Darti Marterina atas semangat, dukungan dan doa yang senantiasa diberikan untuk keberhasilan dan kelancaran penulis selama masa studi.

Terima kasih pula kepada Istri tercinta Yessi Hersanty, puteri tercinta Claudia Mozza yang telah banyak memberikan dukungan moril, dan kesabaran yang tak terhingga selama ke alpaan penulis ditengah keluarga disaat menuntut ilmu.

Tak lupa ucapan terimakasih juga kepada Abang dan Adik penulis, Indra dan Putra atas motivasi yang diberikan selama penulis menuntu ilmu.

Penulis berharap semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi pengembangan studi-studi kependudukan selanjutnya, meskipun tesis ini tidak luput dari berbagai kekurangan.



Depok, 8 Juli 2011

Wahyu Permana

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wahyu Permana  
NPM : 0906596065  
Program Studi : Kajian Kependudukan dan Ketenagakerjaan  
Fakultas : Pascasarjana  
Jenis Karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI SIKAP PERMISIF  
TERHADAP ABORSI PADA REMAJA TIDAK KAWIN USIA 15 – 24 TAHUN  
( ANALISIS DATA SKRRI 2007 )**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemiliki Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada tanggal : 8 Juli 2011  
Yang menyatakan

(Wahyu Permana)

## ABSTRAK

Nama : Wahyu Permana  
Program Studi : Kajian Kependudukan dan Ketenagakerjaan  
Judul : **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap Permisif terhadap Aborsi pada Remaja Tidak Kawin Usia 15–24 Tahun (Analisis Data SKRRI 2007)**

Aborsi merupakan salah satu penyebab penting kematian ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari determinan sikap permisif terhadap aborsi dikalangan remaja tidak kawin usia 15 -24 tahun di Indonesia.

Data penelitian ini adalah SKRRI 2007. Variabel terikat adalah sikap terhadap aborsi ( permisif , tidak permisif ). Variabel bebasnya terbagi dalam tiga komponen, yakni kognitif ( pemahaman tentang kesehatan reproduksi, peran orang tua, peran sekolah dan peran lingkungan jauh sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi ), afektif ( tempat tinggal, pengalaman berpacaran ,kepemilikan pacar, gaya pacaran, perilaku seksual dan kepemilikan teman yang pernah aborsi ) dan konatif ( umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan ).

Analisis data dilakukan dengan tabulasi silang antara karakteristik latar belakang dan sikap terhadap aborsi. Analisis determinan sikap terhadap aborsi menggunakan regresi logistik binner.

Hasil analisis menunjukkan persentase remaja tidak kawin usia 15 -24 tahun yang permisif terhadap aborsi lebih tinggi pada yang tidak memiliki pemahaman tentang kesehatan reproduksi, tidak mendapatkan peran orang tua, sekolah dan lingkungan jauh sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi, bertempat tinggal di pedesaan, tidak memiliki pengalaman berpacaran, sedang memiliki pacar, melakukan sesuatu saat berpacaran, pernah berhubungan seks, memiliki teman berperilaku aborsi, berada pada kelompok umur 20-24 tahun, berjenis kelamin laki-laki dan tingkat pendidikan SLTA+.

Faktor-faktor yang signifikan secara statistik mempengaruhi sikap permisif terhadap aborsi adalah faktor kognitif ( pemahaman tentang kesehatan reproduksi dan peran lingkungan jauh sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi ), faktor afektif ( daerah tempat tinggal, gaya pacaran, perilaku seksual dan kepemilikan teman berperilaku aborsi ), faktor konatif ( usia dan tingkat pendidikan ).

Kata Kunci :

**Remaja tidak kawin usia 15 – 24 tahun , sikap terhadap aborsi, regresi logistik, Indonesia.**



## ABSTRACT

Name : Wahyu Permana  
Study Program : Population and Manpower Studies  
Title : **Factors Affecting Permissive Attitude toward Abortion among Unmarried Adolescents Aged 15-24 Years (The Analysis of the 2007 SKRRI)**

Abortion is an important cause of maternal mortality. This study aims to investigate the determinants of attitude toward abortion among unmarried adolescents age 15 -24 years in Indonesia.

The data used come from the result of SKRRI 2007. The dependent variable is the attitude toward abortion ( permissive , or not permissive ). The independent variable are cognitive factors ( understanding of reproductive health, the parents role, school role and environment role as sources of information about reproductive health ), affective factors ( area of residence, dating experiences, ownership of girlfriend, style of courtship, sexual behavior and possession of a friend who had an abortion ), conative factors ( age, gender and level of education).

The data was analyzed use the cross tabulation between the background characteristics and the attitudes toward abortion.

The analysis of the determinants of attitudes towards abortion was done by employ the binary logistic regression.

The result of study show the percentage of those who are permissive toward abortion was higher among the adolescents aged 15-24 years who have no understanding of reproductive health, not get the role of parents, schools and the environment as a source of reproductive health information, residing in rural areas, have no dating experiences, have a girlfriend, do something when dating, had sex experiences, have friends behave abortion, are in the age group 20-24 years, male sex and level of education are above senior secondary.

The factors that statistically and significantly affect the attitude toward abortion are cognitive factors (understanding of reproductive health and the environment role as a source of information about reproductive health ), affective factors (area of residence, the style of courtship, sexual behavior and possession of friends behave abortion), conative factors ( age and educational level).

Keyword :

**Unmarried adolescents age 15 -24 years, attitude towards abortion, logistic regression, Indonesia.**



## DAFTAR ISI

|  |      |
|--|------|
| HALAMAN JUDUL .....                            | i    |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....          | iii  |
| HALAMAN PENGESAHAN .....                       | iv   |
| KATA PENGANTAR .....                           | v    |
| ABSTRAK .....                                  | viii |
| DAFTAR ISI .....                               | xi   |
| DAFTAR TABEL .....                             | xiii |
| DAFTAR GAMBAR .....                            | xv   |
| <b>BAB I. PENDAHULUAN</b>                      |      |
| 1.1. Latar Belakang .....                      | 1    |
| 1.2. Perumusan Masalah .....                   | 14   |
| 1.3. Tujuan Penelitian .....                   | 15   |
| 1.4. Manfaat Penelitian .....                  | 16   |
| 1.5. Sistematika Penulisan .....               | 17   |
| <b>BAB II. TINJAUAN LITERATUR</b>              |      |
| 2.1. Remaja .....                              | 19   |
| 2.2. Perkembangan Seksualitas Remaja .....     | 20   |
| 2.3. Perilaku Seks Remaja .....                | 22   |
| 2.4. Aborsi .....                              | 23   |
| 2.5. Sikap .....                               | 27   |
| 2.6. Pembentukan Sikap .....                   | 30   |
| 2.7. Teori Penilaian Kognitif oleh Bloom ..... | 32   |
| 2.8. Teori Afektif oleh Andersen .....         | 34   |
| 2.9. Teori Komponen Konatif .....              | 36   |
| 2.10. Remaja dan Sikap Terhadap Aborsi .....   | 37   |

|   |            |
|---|------------|
| 2.11. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap Permisif Remaja Terhadap Aborsi ..... | 40         |
| 2.12. Kerangka Pikir Analisis dan Hipotesis .....                                 | 48         |
| <b>BAB III. METODE PENELITIAN</b>   |            |
| 3.1. Sumber Data .....  | 55         |
| 3.2. Unit Analisis .....  | 56         |
| 3.3. Pengolahan Data .....  | 57         |
| 3.4. Deskripsi Variabel dan Definisi Operasional .....                            | 57         |
| 3.5. Metode Analisis .....  | 67         |
| <b>BAB IV. HASIL ANALISIS</b>   |            |
| 4.1. Analisis Deskriptif .....  | 72         |
| 4.2. Analisis Inferensial .....   | 84         |
| <b>BAB V. KESIMPULAN , IMPLIKASI KEBIJAKAN DAN KETERBATASAN PENELITIAN</b>        |            |
| 5.1. Kesimpulan .....   | 109        |
| 5.2. Implikasi Kebijakan .....  | 112        |
| 5.3. Keterbatasan Penelitian .....  | 117        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>   | <b>119</b> |
| <b>LAMPIRAN</b>   |            |

## DAFTAR TABEL

|           |   |    |
|-----------|---|----|
| Tabel 1.  | Jumlah dan karakteristik penduduk remaja umur 15-24 tahun berdasarkan SUPAS 2005 .....  | 2  |
| Tabel 2.  | Nama, jenis, kategori variabel yang digunakan dan lokasi dalam kuesioner .....  | 58 |
| Tabel 3.  | Distribusi persentase sikap permisif dan tidak permisif remaja tidak kawin usia 15-24 tahun terhadap aborsi<br>Indonesia, SKRRI 2007 .....  | 70 |
| Tabel 4.  | Distribusi persentase sikap permisif dan tidak permisif remaja tidak kawin usia 15-24 tahun terhadap aborsi berdasarkan alasan<br>untuk melakukan aborsi , Indonesia SKRRI 2007 ..... | 70 |
| Tabel 5.  | Distribusi persentase sikap permisif dan tidak permisif terhadap aborsi dan pemahaman tentang kesehatan reproduksi<br>Indonesia, SKRRI 2007 .....                                     | 73 |
| Tabel 6.  | Distribusi persentase sikap permisif terhadap aborsi dan peran orang tua sebagai sumber informasi tentang<br>kesehatan reproduksi , Indonesia SKRRI 2007 .....                        | 74 |
| Tabel 7.  | Distribusi persentase sikap permisif terhadap aborsi dan peran sekolah sebagai sumber informasi tentang kesehatan<br>reproduksi , Indonesia SKRRI 2007 .....                          | 75 |
| Tabel 8.  | Distribusi persentase sikap permisif terhadap aborsi dan peran lingkungan jauh sebagai sumber informasi<br>tentang kesehatan reproduksi , Indonesia SKRRI 2007.....                   | 76 |
| Tabel 9.  | Distribusi persentase kecenderungan sikap permisif terhadap aborsi dan daerah tempat tinggal , Indonesia SKRRI 2007 .....   | 77 |
| Tabel 10. | Distribusi persentase sikap permisif terhadap aborsi dan pengalaman pacaran , Indonesia SKRRI 2007 .....  | 77 |

|           |   |    |
|-----------|---|----|
| Tabel 11. | Distribusi persentase sikap permisif terhadap aborsi dan kepemilikan pacar, Indonesia SKRRI 2007 .....  | 78 |
| Tabel 12. | Distribusi persentase sikap permisif terhadap aborsi dan perilaku pacaran , Indonesia SKRRI 2007.....   | 79 |
| Tabel 13. | Distribusi persentase sikap permisif terhadap aborsi dan perilaku seksual , Indonesia SKRRI 2007 .....  | 80 |
| Tabel 14. | Distribusi persentase sikap permisif terhadap aborsi dan kepemilikan teman yang pernah melakukan aborsi, Indonesia SKRRI 2007 .....   | 81 |
| Tabel 15. | Distribusi persentase sikap permisif terhadap aborsi dan umur remaja, Indonesia SKRRI 2007 .....  | 81 |
| Tabel 16. | Distribusi persentase sikap permisif terhadap aborsi dan jenis kelamin, Indonesia SKRRI 2007 .....  | 82 |
| Tabel 17. | Distribusi persentase sikap permisif terhadap aborsi dan tingkat pendidikan, Indonesia SKRRI 2007 .....   | 83 |
| Tabel 18. | Estimasi parameter ( B ) , kesalahan baku ( S.E ) dan rasio kecenderungan model regresi logistik biner antara kecenderungan sikap permisif remaja terhadap aborsi dan latar belakang karakteristik remaja ( model awal ) .....  | 88 |
| Tabel 19. | Estimasi parameter ( B ) , kesalahan baku ( S.E ) dan rasio kecenderungan model regresi logistik biner antara kecenderungan sikap permisif remaja terhadap aborsi dan latar belakang karakteristik remaja ( model akhir ) ..... | 97 |

## DAFTAR GAMBAR

|   |    |
|---|----|
| Gambar 1. Skema remaja yang permisif terhadap aborsi berdasarkan SKRRI 2007<br>.....                                    | 5  |
| Gambar 2. Pencapaian dan proyeksi Angka Kematian Ibu ( AKI ) tahun<br>1994 – 2015 ( Dalam 100.000 kelahiran hidup)..... | 6  |
| Gambar 3. Distribusi penyebab kematian ibu melahirkan .....   | 7  |
| Gambar 4. Presentasi remaja sesuai kelompok umur yang menginginkan adanya<br>layanan KB bagi remaja .....               | 12 |
| Gambar 5. Kerangka pikir analisis .....   | 48 |
| Gambar 6. Skema tentang sikap terhadap aborsi dalam situasi tertentu .....  | 56 |

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Masa remaja sering disebut sebagai masa transisi, dimana remaja mengalami berbagai macam peralihan yaitu remaja mengalami masa transisi fisik, dimana terjadi perubahan yang disebabkan oleh aktifnya hormon seks. Manaster (1989, dalam Utomo, 2003:1) mendefinisikan remaja sebagai jembatan dari masa anak-anak ke masa dewasa. Ini adalah masa dimana seseorang mengalami perubahan yang sangat cepat – tumbuhnya kematangan secara seksual, pencarian identitas diri, pendefinisian nilai-nilai personal dan menemukan peran-peran sosialnya. Sementara Rindfuss (1991, dalam Utomo, 2003:1) mengemukakan bahwa remaja memiliki karakteristik “ berada pada fase demografi yang padat”, artinya kelompok ini merupakan kelompok yang aktif secara demografi dibandingkan fase kehidupan lainnya. Dari sisi fertilitas, mobilitas dan status pernikahan paling tinggi berada pada fase ini. Secara sosial remaja juga merupakan fase yang mengalami hal-hal dramatis, karena kaum muda biasanya merupakan penggerak dari perubahan sosial. Kelompok ini juga bergerak dengan cepat, lebih berpendidikan dan memiliki kesempatan untuk memperoleh pekerjaan baru.

Dalam penelitian ini remaja mengacu pada apa yang dikemukakan dalam Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) 2007, bahwa untuk tujuan kesehatan reproduksi remaja (KRR) maka remaja adalah kelompok perempuan dan laki-laki berumur 15-24 tahun. Karenanya sesuai dengan istilah



dalam SKRRI maka terminologi “anak remaja, “orang-orang muda” dan “orang dewasa muda” mengacu pada perempuan dan laki-laki belum kawin umur 15-24 tahun, atau dengan kata lain disebut sebagai remaja (BPS: 2008).

Dalam jumlah absolut, jumlah penduduk usia 15-24 tahun di Indonesia dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan, berdasarkan hasil SUPAS tahun 2005 penduduk remaja di Indonesia berjumlah 42.424.900 jiwa dengan komposisi, 50,65 persen laki-laki dan 49,35 persen perempuan. Tabel 1.1. menunjukkan jumlah dan karakteristik remaja umur 15-24 tahun

**Tabel 1. Jumlah dan karakteristik penduduk remaja umur 15-24 tahun berdasarkan SUPAS 2005**

| Kelompok Umur | Jenis Kelamin |            | Tempat Tinggal |            | Satus Perkawinan |           |
|---------------|---------------|------------|----------------|------------|------------------|-----------|
|               | Laki-laki     | Perempuan  | Perkotaan      | Pedesaan   | Belum Kawin      | Kawin     |
| 15-19         | 10.884.100    | 10.489.500 | 9.269.468      | 12.105.132 | 20.242.991       | 1.131.609 |
|               | 50,92%        | 49,08%     | 43,37%         | 56,63%     | 94,71%           | 5,29%     |
| 20-24         | 10.604.000    | 10.447.300 | 10.383.239     | 10.668.061 | 14.042.708       | 7.008.592 |
|               | 50,37%        | 49,63%     | 49,32%         | 50,68%     | 66,7%            | 33,30%    |
| 15-24         | 21.488.100    | 20.936.800 | 19.652.707     | 22.772.193 | 34.285.699       | 8.140.201 |
|               | 50,65%        | 49,35%     | 46,32%         | 53,68%     | 80,82%           | 19,18%    |

Sumber : Proyeksi penduduk 2007 berdasarkan SUPAS 2005

Berdasarkan SKRRI tahun 2007 diketahui tingkat pendidikan remaja ini beragam mulai dari tidak bersekolah hingga melanjutkan pendidikan setelah SLTA. Dan berkaitan dengan aktivitas seks pra nikah, SKRRI 2007 menunjukkan terdapat perbedaan pendapat antara laki-laki dan perempuan. Pada kelompok perempuan hanya 4,8 persen saja yang menyetujui hubungan seks pranikah, sementara pada kelompok laki-laki 24,5 persen. Sejalan dengan pernyataan tentang seks pranikah, kelompok remaja perempuan yang pernah melakukan hubungan seksual hanya sekitar 2,7 persen sementara remaja laki-laki lebih tinggi yaitu sebanyak 14,2 persen dimana 10,5 persennya adalah kelompok remaja laki-

laki berusia 20-24 tahun. Dari jumlah tersebut 33,2 persen wanita mengatakan menerima wanita melakukan hubungan seks pranikah dan 44,8 persen menyatakan menerima laki-laki melakukan hubungan seks pranikah. Sementara untuk laki-laki, 22,0 persen menerima wanita melakukan hubungan seks pranikah dan 43,8 persen menerima pria melakukan hubungan seks pranikah (BPS: 2008).

Data tersebut menunjukkan bahwa saat ini sikap permisif terhadap perilaku seks pranikah semakin meluas dikalangan remaja, karenanya tidaklah mengejutkan jika kemudian jumlah kehamilan pada remaja tidak kawin terus mengalami peningkatan dari waktu ke waktu.

Pada bulan Februari 1999 telah dilaksanakan konferensi internasional di Den Haag, negeri Belanda, yang disebut Cairo+5. Konferensi ini dihadiri oleh wakil dari 140 negara (termasuk Indonesia) yang menetapkan 3 isu prioritas untuk mempercepat hasil konferensi ICPD di Kairo, yaitu :

- a. Hak dan kesehatan seksual dan reproduksi dari kaum muda.
- b. Menangani kematian dan kesakitan yang disebabkan tindakan aborsi yang tidak aman.
- c. Program yang efektif dari hak seksual dan reproduksi.

Berkaitan dengan aborsi , berdasarkan hasil olahan data SKRRI 2007, ditemukan beberapa hal yang cukup mengejutkan terkait sikap permisif remaja terhadap tindakan aborsi. Yang mana temuan tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut :

- Terkait sikap remaja dalam menyikapi kondisi dimana seorang perempuan yang tidak menginginkan kandungannya, sebanyak 5,9 persen ( 1145 responden) menjawab tindakan yang seharusnya

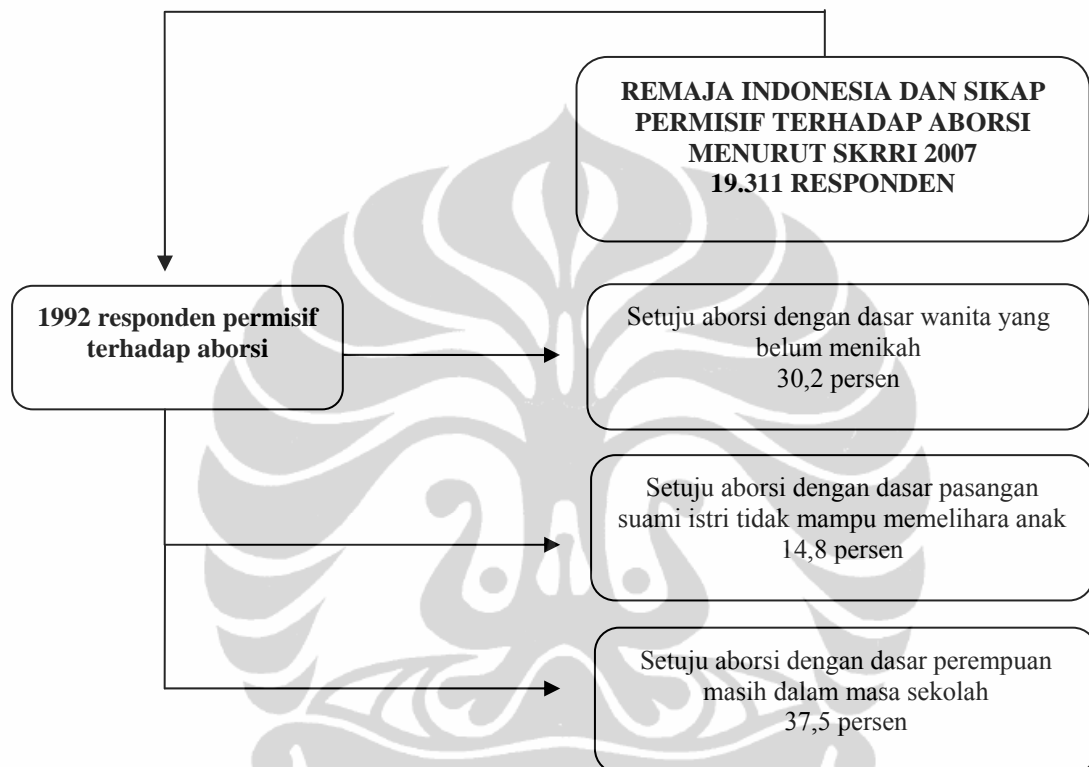
**Universitas Indonesia**

dilakukan terhadap kehamilan yang tidak diinginkan tersebut adalah dengan mengakhiri atau menggugurkan kandungan tersebut, dan 4,4 persen ( 847 responden ) menjawab terserah kepada wanita tersebut, yang mana kategori ini dapat diartikan bahwa seorang remaja menerima tindakan aborsi, karena tidak dengan tegas menyatakan tidak ataupun menolak tindakan aborsi. Sehingga total remaja yang masuk dalam kategori permisif terhadap tindakan aborsi adalah sebanyak 1192 remaja dari total reseponden 19311 yang terdapat dalam SKRRI 2007.

- Terkait sikap remaja dalam hal untuk mempertimbangkan tindakan aborsi dalam keadaan tertentu, dari total remaja yang masuk kategori permisif terhadap aborsi ( 1992 remaja ), 607 ( 30,2 persen ) remaja menyetujui tindakan aborsi tersebut dengan alasan apabila aborsi tersebut dilakukan terhadap kehamilan tidak diinginkan yang dialami oleh wanita yang belum menikah.
- Terkait sikap remaja terhadap tindakan aborsi dengan dasar bahwa tindakan aborsi tersebut dilakukan oleh pasangan suami istri yang tidak mampu memelihara anak, dari total remaja yang masuk kategori permisif yaitu 1992 remaja, 299 ( 14,8 persen ) diantaranya menjawab aborsi boleh dilakukan dengan dasar alasan tersebut.
- Dan apabila aborsi tersebut merupakan suatu tindakan atas kehamilan tidak diinginkan yang dialami oleh seorang perempuan yang masih dalam masa sekolah, dari total responden yang masuk kategori permisif terhadap aborsi yaitu 1992 remaja, 750 ( 37,5 persen ) orang diantaranya menyetujui tindakan aborsi dengan alasan tersebut.

Untuk lebih memudahkan hasil olah data tersebut, dapat digambarkan dalam skema dibawah ini :

**Gambar.1. Skema remaja yang permisif terhadap aborsi berdasarkan SKRRI 2007**

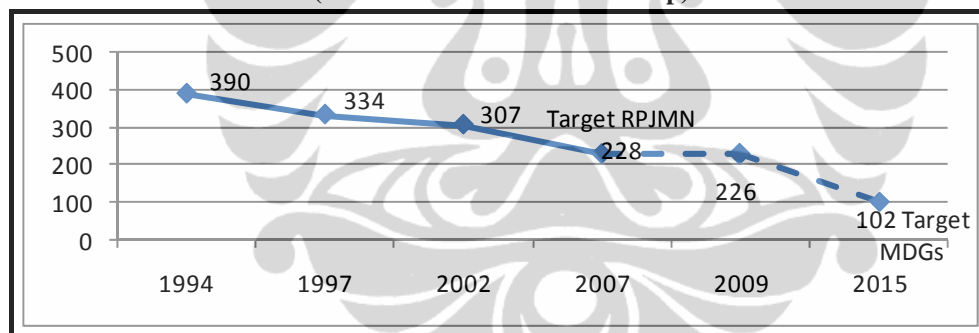


Seperti yang telah diuraikan diatas, bahwa kehamilan pada remaja umumnya adalah kehamilan yang tidak diinginkan dan dapat memicu terjadinya pengguguran kandungan atau aborsi. Aborsi yang terjadi pada kehamilan yang tidak diinginkan khususnya remaja umumnya dilakukan ditempat-tempat yang tidak memenuhi standar kesehatan, karena dilakukan bukan oleh tenaga profesional atau terlatih. Kadang remaja dengan pemikirannya yang pendek melakukan aborsi dengan cara-cara sendiri seperti menelan obat-obatan yang tidak sesuai peruntukannya, meminum ramuan atau jamu yang dipercaya dapat menggugurkan kandungan atau bahkan melakukan pemijatan atau penekan-

penakan bagian perut dengan cara-cara yang mungkin dapat mencelakakan si remaja itu sendiri.

Kondisi ini tentu saja menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya angka kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Walaupun angka kematian ibu dari tahun ke tahun terus mengalami penurunan, tetapi AKI di Indonesia masih merupakan angka tertinggi di Asia. Data yang diliris oleh Kementerian Pemberdayaan Perempuan menunjukkan bahwa berdasarkan SDKI survei terakhir tahun 2007 AKI Indonesia sebesar 228 per 100.000 Kelahiran Hidup. Pencapaian dan proyeksi Angka Kematian Ibu (AKI) periode 1994 -2015 yang dikeluarkan oleh Kementerian Pemberdayaan Perempuan tergambar dalam gambar 2.

**Gambar 2. Pencapaian dan Proyeksi Angka Kematian Ibu (AKI)  
Tahun 1994 – 2015  
(Dalam 100.000 kelahiran hidup)**



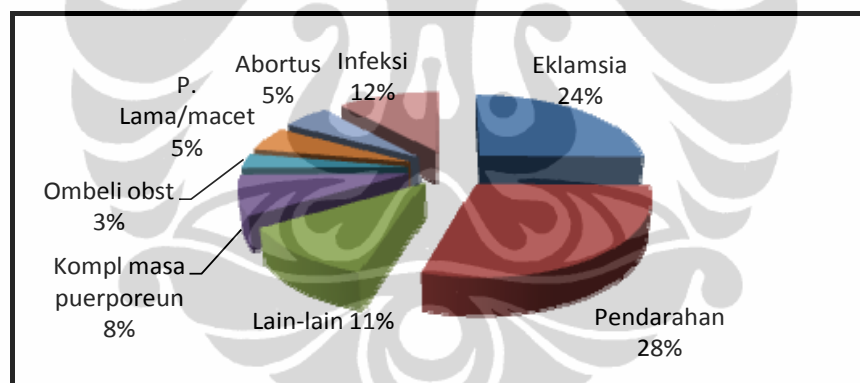
Sumber: SDKI: 1994, 1997, 2002, 2007, MDGs, Bappenas

Aborsi secara medis didefinisikan sebagai berakhirnya atau gugurnya kehamilan sebelum kandungan mencapai usia 20 minggu, yaitu sebelum janin dapat hidup di luar kandungan secara mandiri. Aborsi dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu *abortus spontaneus* dan *abortus provocatus*. *Abortus spontaneus* (yang tidak disengaja) terjadi apabila ibu mengalami trauma berat akibat penyakit menahun, kelainan saluran reproduksi atau keadaan patologis lain. Sedangkan

*abortus provocatus* (buatan) ialah pengguguran kandungan yang dilakukan secara sengaja tanpa mempunyai alasan kesehatan (PKBI, 1999).

Tentang aborsi sendiri di Indonesia tidak pernah tersedia data yang pasti mengenai jumlahnya. Tetapi terdapat hubungan antara tingginya aborsi dengan AKI, karena salah satu penyebab kematian ibu melahirkan di Indonesia adalah aborsi, yang berdasarkan data yang diliris oleh Kementerian Pemberdayaan Perempuan aborsi menyumbang 5 persen terhadap AKI Indonesia. Gambar 3. menunjukkan tentang penyebab tingginya AKI. Sementara pada skala dunia aborsi yang tidak aman menyumbang 13 persen atas kematian ibu melahirkan (PRB: 2006).

**Gambar 3. Distribusi penyebab kematian ibu melahirkan**



Sumber : Profil Kesehatan Indonesia 2007 - Departemen Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian PKBI, yang diungkapkan oleh dr Nyoman Sutarsa Ketua Koordinator Kita Saya Remaja menyebutkan bahwa setiap tahunnya di Indonesia terdapat 2,3 kasus aborsi dan 30 persen diantaranya dilakukan oleh remaja, dan masalah ini merupakan masalah yang sulit dicarikan penyelesaiannya.

*Population Reference Bureau* menyebutkan bahwa di negara berkembang termasuk Indonesia remaja usia 15-19 tahun yang melakukan aborsi, 14 persennya melakukan aborsi yang tidak aman (*unsafe abortion*) dan pada remaja usia 20-24 tahun lebih tinggi lagi yaitu sejumlah 26 persen (PRB, 2006 )

SKRRI 2007 memang menunjukkan hanya sedikit remaja yang mengaku mengalami kehamilan tidak diinginkan. Sebanyak 8 persen perempuan dan 6 persen laki-laki mengaku mengetahui temannya yang mengalami KTD. KTD pada remaja diantaranya disebabkan oleh rendahnya pengetahuan remaja terhadap kesehatan reproduksi dirinya sendiri. Berbagai penelitian yang telah dilakukan baik oleh peneliti dari Indonesia maupun dari luar negeri menunjukkan hal tersebut.

Berikut ini adalah beberapa penelitian dan artikel berkaitan dengan aborsi pada remaja dan sikap remaja terhadap aborsi.

- a. Tinceuli Sinaga (2007), dalam skripsinya tentang pengetahuan dan sikap remaja terhadap aborsi dari kehamilan yang tidak diinginkan di salah satu SMA di Kab. Simalungun menemukan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi berkaitan erat dengan sikap menerima dan tidak menerima terhadap aborsi. Mereka yang memiliki pemahaman tentang kesehatan reproduksi memiliki sikap menolak aborsi.
- b. Survey yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan pada tahun 1996 menunjukkan bahwa 7 persen dari remaja usia 13-19 tahun di Jawa dan Bali memiliki pengalaman hamil dan 5 persennya terjadi di Bali. Survey tentang nilai-nilai pernikahan dan Seksualitas pada siswa sekolah usia 20-24 tahun pada tahun 1994/1995 di Jakarta menunjukkan bahwa 68,2 persen mengetahui

salah satu temannya yang hamil di luar nikah dan telah menikah. Sementara 6 persen remaja usia 15-19 tahun dan 10 persen usia 20-24 tahun memiliki teman yang pernah melakukan aborsi.

- c. Sebuah Penelitian yang dilakukan oleh *Anna Narendra* dari *Oregon state university* tentang, *Implications of Sex and Education on Abortion Attitudes: A Cross-Sectional Analysis*, tahun 2006, yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan remaja, maka akan semakin tinggi pula sikap permisifnya terhadap aborsi. Hal ini disebabkan oleh karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mampu ia untuk menghargai hak- hak reproduksi yang dimiliki oleh orang lain. Dalam catatan bahwa tindakan aborsi adalah suatu tindakan yang dilegalkan oleh ketentuan hukum di Amerika Serikat.
- d. Penelitian yang dilakukan oleh *Ryan Robert Bailey B.A.*, *California State University, Sacramento* tentang *Trends And Determinants Of Attitudes Toward Abortion*, menyatakan bahwa sikap remaja untuk menerima ataupun menolak suatu perbuatan aborsi dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor yang merupakan karakteristik demografi dari seseorang, dan faktor yang merupakan karakteristik seseorang dalam intensitasnya terhadap agama dan keyakinan yang ia anut. Salah satu temuan dalam penelitian ini menyebutkan bahwa, remaja yang memiliki intensitas melaksanakan ibadah, berdoa, dan keyakinan yang kuat pada ajaran-ajaran agama, akan lebih cenderung untuk menolak suatu tindakan aborsi.



e. Penelitian yang dilakukan oleh *Human Sciences Research Council and African National Education Council* tentang *Teenage Pregnancy In South Africa*, 2009, menyatakan bahwa permasalahan kesehatan reproduksi dan berbagai bentuk daripada aktivitas menyimpang dalam hal seksualitas dikalangan remaja, pada dasarnya diawali oleh adanya stigma yang mengkategorikan seksualitas dikalangan remaja adalah sebuah bentuk penyimpangan. Padahal secara normatif aktivitas seksual dan adanya dorongan seksual pada remaja adalah suatu bentuk proses yang secara normatif dan psikologis adalah suatu bentuk proses alamiah seluruh manusia yang menginjak masa pubertas.

Salah satu temuan dalam penelitian tersebut menyatakan bahwa, remaja yang mendapatkan peran orang tua dalam hal sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi dan kontrol perilaku, akan memiliki kecenderungan yang lebih rendah untuk memiliki perilaku seksual yang berisiko kepada kehamilan tidak diinginkan dan aborsi.

f. Penelitian yang dilakukan oleh *Yung Fengxue* tentang *Attitudes toward adolescent pregnancy, induced abortion and supporting health services among high school students in Phuttamonthon district, Nakhon Pathom province, Thailand* tahun 2003 terhadap 270 siswa di sebuah sekolah, menyatakan bahwa faktor yang menunjukkan pengaruh yang signifikan dalam pembentukan sikap permisif remaja terhadap tindakan seks pra nikah dan aborsi adalah tempat tinggal, tingkat pendidikan siswa (*grade 10 -12*), pendidikan orang tua, tingkat ekonomi keluarga dan pengetahuan siswa tentang kesehatan reproduksi. Salah satu temuan dalam penelitian ini menyebutkan bahwa, siswa yang berasal dari wilayah pedesaan akan lebih bersikap permisif terhadap hubungan

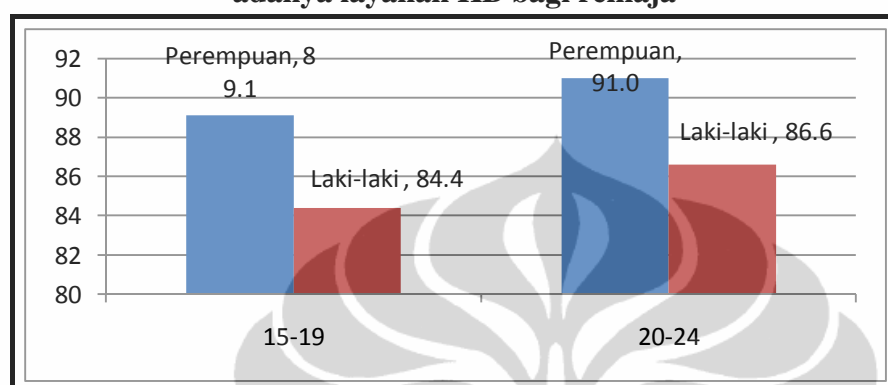
seks pra nikah dan aborsi dibandingkan dengan siswa yang berasal dari wilayah perkotaan. Dalam penelitian ini juga menyebutkan bahwa sebanyak 94,7 persen dari total siswa yang menjadi responden, mendapatkan informasi tentang kehamilan dan aborsi dari media massa.

Berbagai penelitian tersebut menunjukkan bahwa perilaku seks bebas dan aborsi di kalangan remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pemahaman tentang kesehatan reproduksi, terpaan media, komunikasi dengan orang tua dan pengaruh lingkungan dimana mereka berinteraksi.

Berdasarkan hasil olah data SKRRI 2007 diketahui bahwa sebahagian besar responden berpendapat bahwa untuk mencegah terjadinya aborsi pada remaja sebaiknya remaja diberikan akses layanan Keluarga Berencana, baik untuk konsultasi dan penyuluhan maupun layanan kontrasepsi. Pada kelompok remaja yang lebih dewasa, berpendidikan dan tinggal dipertanian mereka menyetujui adanya layanan KB bagi remaja. SKRRI 2007 menunjukkan bahwa 89,7 persen remaja perempuan dengan pendidikan tinggi menginginkan tersedianya suatu layanan KB bagi remaja. Sedangkan remaja laki-laki yang menginginkan tersedianya suatu layanan KB bagi remaja lebih rendah (85,3 persen). Sebagian besar dari mereka tinggal di perkotaan. Asumsinya dengan tersedianya layanan KB bagi remaja yang belum menikah maka kehamilan tidak diinginkan pada remaja dapat ditekan, konsekuensinya aborsi pada remajapun bisa dicegah.

Gambaran tentang tingginya minat remaja dengan usia dewasa dan pendidikan lebih tinggi yang mengharapkan tersedianya layanan KB bagi remaja tersaji dalam gambar .4 berikut:

**Gambar 4. Presentasi remaja sesuai kelompok umur yang menginginkan adanya layanan KB bagi remaja**



Sumber: Diolah dari SKRRI 2007

Hingga saat ini layanan kontrasepsi bagi pasangan yang belum menikah bukanlah bagian dari program Keluarga Berencana Nasional dan sebagian masyarakat berpandangan bahwa jika remaja diberi akses pada layanan kontrasepsi maka dikhawatirkan hal tersebut akan semakin mendorong perilaku seks bebas pada remaja. Pembagian kondom pada remaja yang dimaksudkan untuk mencegah penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS juga mendapat tentangan dari berbagai pihak.

Hal tersebut sejalan dengan pendapat Mahmoud F. Fhatala ( 1994 ) dalam makalahnya tentang *Fertility Control Technology: A Women-Centered Approach to Research*, menyebutkan bahwa metode keluarga berencana yang terus berkembang dapat mencegah terjadinya aborsi pada berbagai kalangan, tetapi kepentingan politik seringkali menjadi kendala dalam implementasinya yang berdampak secara serius bagi kesehatan dan kesuburan. Politisasi isu aborsi memiliki implikasi yang sangat besar terhadap penggunaan berbagai metode KB

dan akhirnya berdampak pada peningkatan Infeksi Menular Seksual (IMS) dan AIDS.

Secara hukum, pengguguran kandungan dengan alasan non medis dilarang keras. Tindakan yang berhubungan diancam hukuman pidana seperti yang diatur dalam kitab undang-undang hukum Pidana berikut ini :

**Pasal 346** : *Seorang perempuan yang sengaja menggugurkan atau mematikan kandungannya atau menyuruh orang lain untuk itu diancam dengan pidana penjara seberat-beratnya selama empat tahun.*

Selain itu tindak aborsi juga melanggar Undang-undang Kesehatan No. 36 tahun 2009.

Setelah melakukan aborsi ada beberapa hal yang mungkin dialami , yaitu traumatis kehamilan/melahirkan, *frigiditas/disparcuria/vaginismus* (gangguan fungsi seksual), masalah-masalan konflik menjelang pernikahan (masalah keperawanan & latar belakang kehidupan sebelumnya). Masalah ini tentu saja mencemaskan bagi seorang yang pernah melakukan aborsi, sehingga dapat mengganggu kebahagiaan dan kesejahteraan hidupnya (PKBI, 1999 ).

## 1.2. Perumusan Masalah

Aborsi merupakan topik yang selalu hangat untuk dibahas. Pembahasan mengenai peningkatan kasus aborsi, penyebab tindakan aborsi, sampai dampak dari tindakan aborsi selalu menjadi topik bahasan yang mendunia. Sementara legalitas dari tindakan aborsi sampai saat ini masih menjadi tema yang selalu diperdebatkan. Beberapa pihak tertentu menganggap aborsi adalah tindakan yang legal dan boleh dilakukan sebagai salah satu program pengendalian jumlah kelahiran. Sementara dipihak lain, aborsi selalu terhalang oleh norma-norma agama, hukum dan norma sosial yang memandang aborsi adalah suatu tindakan keji dan pembunuhan yang harus dihentikan.

Namun dalam pandangan peneliti, penelitian terkait tindakan aborsi yang bergerak dari kasus-kasus aborsi yang terjadi bukanlah suatu hal yang prioritas, karena hal tersebut hanya akan membahas tentang sesuatu yang telah terjadi dan bukan merupakan suatu bentuk upaya preventif. Disisi lain data tentang kasus aborsi di Indonesia yang sangat terbatas, mengakibatkan sulitnya untuk melakukan penelitian tentang aborsi di Indonesia. Sehingga menurut peneliti sendiri adalah lebih penting apabila penelitian tentang aborsi tersebut berupa pen- deteksian sejak dini terhadap tindakan aborsi yang dapat dilakukan dengan mengetahui sejauh mana sikap permisif remaja terhadap aborsi, sehingga intervensi terkait hal tersebut juga dapat dilakukan sejak dini.

Merebaknya sikap permisif dikalangan remaja terhadap tindakan aborsi, bisa disebabkan oleh berbagai hal. Oleh karena sikap merupakan kecenderungan bertindak, berpersepsi, berpikir dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi

atau nilai. Sikap juga mempunyai pendorong atau motivasi yang sifatnya menetap dan timbul dari pengalaman, yang mana sikap tersebut terdiri dari komponen kognitif, afektif dan konatif

Beranjak dari gambaran tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan analisis tentang “ **Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap permisif terhadap aborsi pada remaja tidak kawin usia 15-24 tahun**”.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi atau gambaran tentang faktor-faktor yang mempengaruhi sikap permisif terhadap aborsi pada remaja tidak kawin usia 15 - 24 tahun. Yang mana faktor-faktor tersebut dikelompokkan kepada faktor kognitif, afektif dan konatif.

Secara khusus tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Mempelajari pengaruh faktor-faktor kognitif pada sikap permisif remaja tidak kawin usia 15-24 terhadap aborsi. Pengaruh faktor kognitif yang diidentifikasi meliputi;
  - a. Pemahaman tentang kesehatan reproduksi
  - b. Peran orang tua sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi
  - c. Peran sekolah sebagai sumber informasi tentang kesehatan reproduksi
  - d. Peran lingkungan jauh remaja (media massa, petugas kesehatan dan organisasi sosial/masyarakat) sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi

2. Mempelajari pengaruh faktor-faktor afektif pada sikap permisif remaja tidak kawin usia 15-24 terhadap aborsi. Pengaruh faktor-faktor afektif yang diidentifikasi meliputi:
  - a. Tempat tinggal
  - b. Pengalaman berpacaran
  - c. Kepemilikan pacar
  - d. Gaya berpacaran
  - e. Perilaku seksual dan
  - f. Kepemilikan teman yang pernah melakukan aborsi
  
3. Mempelajari pengaruh faktor-faktor konatif pada sikap permisif remaja tidak kawin usia 15-24 terhadap aborsi. Pengaruh faktor-faktor konatif yang diidentifikasi meliputi:
  - a. Umur
  - b. Jenis kelamin
  - c. Pendidikan

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

Hasil studi ini diharapkan dapat menambah dan melengkapi kajian tentang kesehatan reproduksi remaja, khususnya tentang aborsi dan dapat dimanfaatkan untuk pengembangan program kesehatan reproduksi remaja, secara khusus program pencegahan aborsi pada remaja.

### 1.5. Sistematika Penulisan

Penelitian ini terdiri dari enam bab, dengan rincian sebagai berikut :

- Bab I Pendahuluan. Bab ini memuat tentang gambaran umum yang menjadi dasar dilakukannya penelitian, yang terdiri dari latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.
- Bab II Tinjauan Literatur. Bab ini berisi tinjauan literatur yang menjelaskan konsep dan definisi serta teori dan bukti- bukti empiris dari penelitian sebelumnya. Dan juga bab ini berisi tentang kerangka pikir analisis penelitian serta hipotesis yang menjadi acuan dalam penelitian ini.
- Bab III Metode Penelitian. Bab ini berisi penjelasan tentang data yang digunakan, sumber data dan metode yang digunakan dalam mengestimasi model. Bab ini terbagi kedalam beberapa sub bab, yaitu jenis dan sumber data yang digunakan, definisi variabel yang digunakan, model analisis, serta hipotesis yang akan diuji dalam penelitian.
- Bab IV Analisis Hasil. Bab ini berisi tentang analisis deskriptif yang menggunakan tabulasi silang, serta juga berisikan analisis inferensial yang merupakan hasil estimasi dan temuan empiris yang didapat dari penelitian ini.
- Bab V Kesimpulan dan Implikasi Kebijakan. Bab ini berisi kesimpulan hasil penelitian serta masukan bagi para pengambil



kebijakan dan keterbatasan studi agar bisa dilengkapi oleh peneliti selanjutnya.



## BAB II

### TINJAUAN LITERATUR

#### 2.1. Remaja

Masa remaja dipandang sebagai masa dimana individu dalam proses pertumbuhannya (terutama fisik) telah mencapai kematangan. Masa ini diawali dengan apa yang disebut pubertas. Pubertas diartikan sebagai usia menjadi orang, atau dengan kata lain adalah suatu periode dimana anak dipersiapkan untuk mampu menjadi individu yang dapat melaksanakan tugas biologis melanjutkan keturunan atau berkembang baik dan disertai pula dengan perubahan psikologis (Mappiare , 1992). Masa remaja juga merupakan masa yang paling penting dalam kehidupan, ketika keputusan-keputusan penting diambil dan persiapan dilakukan sehubungan dengan karir dan peranan dalam kehidupan sosial (Raymond dkk, 1999 dalam SKRRI 2007 : 1).

Sementara berdasarkan definisi remaja yang dirumuskan oleh WHO remaja adalah masa di mana individu berkembang dari saat pertama kali menunjukkan tanda – tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual. Individu mengalami perkembangan, biologik, psikologik, dan sosiologik yang saling terkait antara satu dengan lainnya. Secara biologik ditandai dengan percepatan pertumbuhan tulang, secara psikologik ditandai dengan akhir perkembangan kognitif dan pematapan kepribadian, dan secara sosiologik ditandai dengan intensifnya persiapan dalam menyongsong peranannya kelak sebagai seorang dewasa muda.

Definisi remaja lainnya dikeluarkan oleh Direktorat Pelayanan Medik, Ditjen P2MPL Depkes (2004), yang menggunakan tiga terminologi yang

**Universitas Indonesia**

didalamnya mencakup sebagian atau keseluruhan batasan umur remaja yang dipakai WHO. Terminologi pertama adalah anak –anak yaitu seorang yang berumur antara 4-12 tahun, kemudian remaja yaitu seseorang yang berada pada kelompok umur 12-15 tahun dan dewasa muda yaitu seseorang yang berada pada umur 15-24 tahun.

Untuk kepentingan kesehatan reproduksi remaja (KRR), dalam SKRRI 2007 yang dikategorikan remaja adalah perempuan dan laki-laki yang belum kawin berusia 15-24 tahun. Hal ini diputuskan agar jumlah responden mencakup perilaku berisiko yang berhubungan dengan beberapa faktor penting terkait perilaku remaja termasuk didalamnya tentang hubungan seks (BPS, 2007).

## **2.2. Perkembangan Seksualitas Remaja**

Seksualitas merupakan proses yang terjadi sepanjang kehidupan manusia sejak dari lahir hingga meninggal dunia. Menurut Blanch dan Collier (1993, dalam PKBI 1999 ; 5), seksualitas meliputi lima area:

1. *Sensualitas*, kenikmatan yang merupakan bentuk interaksi pikiran dan tubuh. Umumnya sensualitas melibatkan panca indera (aroma, rasa, penglihatan, pendengaran, sentuhan) & otak (organ yang paling kuat terkait dengan seks dalam fungsi fantasi, antisipasi, memory atau pengalaman)
2. *Intimacy*, ikatan emosional atau kedekatan dalam relasi interpersonal. Biasanya mengandung unsur-unsur kepercayaan, keterbukaan dan kelekatan dengan orang lain, kehangatan, kedekatan fisik dan saling menghargai.
3. *Identitas*, peran jenis kelamin yang mengandung pesan-pesan gender perempuan dan laki-laki dan mitos-mitos (feminitas & maskulinitas) serta orientasi seksual. Hal ini juga menyangkut bagaimana seseorang menghayati

- peran jenis kelamin sesuai dengan jenis kelaminnya, hingga ia mampu menerima diri dan mengembangkan diri sesuai dengan peran jenis kelaminnya
4. *Lifecycle* (lingkaran kehidupan), aspek biologis dari seksualitas yang terkait dengan anatomi dan fisiologi organ seksual
  5. *Exploitation* (eksploitasi): unsur kontrol dan manipulasi terhadap seksualitas seperti kekerasan seksual, pornografi dan fisiologi organ seksual.

Masa remaja diawali dengan masa pubertas, yaitu masa terjadinya perubahan-perubahan fisik (meliputi penampilan fisik seperti bentuk tubuh dan proporsi tubuh) dan fungsi fisiologisnya (kematangan organ-organ seksual). Perubahan tubuh ini disertai dengan perkembangan bertahap karakteristik seksual primer dan karakteristik seksual sekunder.

Kematangan seksual pada remaja menyebabkan munculnya minat seksual dan keingintahuan remaja tentang seksual. Menurut Tanner (1990, dalam PKBI:9), minat seksual remaja antara lain:

1. Minat dalam permasalahan yang menyangkut kehidupan seksual
2. Keterlibatan aspek emosi dan sosial pada saat berkencan
3. Minat dalam keintiman secara fisik

Perkembangan minat seksual ini menyebabkan masa remaja disebut juga dengan masa keaktifan seksual yang tinggi, yang merupakan masa ketika masalah seksual dan lawan jenis menjadi bahan pembicaraan yang menarik dan penuh dengan rasa ingin tahu tentang masalah seksual. Karenanya hal yang paling membahayakan adalah bila informasi tentang seksual yang diterima oleh remaja

bukan berasal dari sumber yang tepat akan menyebabkan remaja salah menginterpretasikan proses perkembangan seksual yang dialaminya.

### **2.3. Perilaku Seks Remaja**

Permasalahan seksualitas yang umum dihadapi remaja adalah dorongan seksual yang sudah meningkat, sementara secara normatif kelompok ini belum menikah dan belum diijinkan untuk melakukan hubungan seksual. Perkembangan seksual (biologis) remaja juga tidak diimbangi oleh kematangan psikososial yakni memahami risiko perilaku dan kesiapan untuk menerimanya, kemampuan mengelola dorongan dan kemampuan mengambil keputusan secara matang. Kondisi ini seringkali mendorong mereka melakukan tindakan yang tidak rasional.

Perilaku seksual memiliki arti yang sangat luas, ini berhubungan dengan perilaku yang bertujuan untuk menarik perhatian lawan jenis. Perilaku seksual merupakan hasil interaksi antara kepribadian dengan lingkungan disekitarnya. Menurut Muss (1990, dalam PKBI 1999:34) beberapa faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi perilaku seksual adalah: perspektif biologis, pengaruh orang tua, pengaruh teman sebaya, perspektif akademik dan perspektif sosial kognitif.

Secara umum perilaku remaja dipengaruhi oleh perubahan hormon seksual yang terjadi. Faktor-faktor yang mempengaruhinya diantaranya: (PKBI, 1999 )

1. Pengalaman seksual,
2. Faktor-faktor kepribadian,
3. Pemahaman dan penghayatan nilai-nilai keagamaan,

**Universitas Indonesia**

4. Berfungsinya keluarga dalam menjalankan fungsi kontrol afeksi/kehangatan penanaman nilai moral dan kerbukaan komunikasi
5. Pemahaman tentang Kesehatan Reproduksi

Dari paparan tersebut dapat dikatakan bahwa keluarga memiliki peran penting dalam memberi bekal perilaku seksual remaja, kehangatan dan keterbukaan antara remaja dan orang tua akan memberi pengalaman dan membentuk kepribadian yang positif pada remaja sehingga dia memiliki bekal pengetahuan yang benar dan tepat tentang bagaimana ia harus menyikapi perubahan yang terjadi dalam dirinya saat menginjak masa remaja.

Jika dilihat dari aspek motif individu, pada dasarnya ada beberapa hal yang menjadi motif remaja melakukan hubungan seksual, yaitu dorongan seksual, dorongan afeksi, keterpaksaan, dorongan untuk mendapatkan kesenangan duniawi, dorongan untuk diakui oleh kelompoknya dan dorongan atau keinginan untuk mencoba.

#### **2.4. Aborsi**

Dalam istilah kesehatan yang dikutip dari Majalah kesehatan *Midline Plus* aborsi didefinisikan sebagai penghentian kehamilan setelah tertanamnya telur (ovum) yang telah dibuahi dalam rahim (uterus) setelah usia janin (fetus) berusia 20 minggu.

Aborsi dapat dibedakan menjadi dua jenis yaitu *abortus spontaneus* dan *abortus provokatus*. *Abortus spontaneus* atau tidak disengaja terjadi apabila ibu mengalami trauma berat akibat penyakit menahun, kelainan saluran reproduksi atau keadaan patologis lain.

*Abortus provocatus* ialah pengguguran kandungan yang dilakukan secara sengaja. Pengguguran ini dibedakan menjadi dua jenis yaitu *abortus provocatus therapeuticus* yaitu jika terdapat indikasi bahwa kehamilan dapat membahayakan atau mengancam nyawa ibu apabila kehamilan berlanjut. *Abortus provocatus criminalis*, ialah pengguguran kandungan yang dilakukan dengan sengaja tanpa mempunyai alasan kesehatan (medis) (PKBI, 1999 ).

Secara hukum berdasarkan Kitab Undang- Undang Hukum Pidana (KUHP) tindakan pengguguran kandungan yang disengaja digolongkan ke dalam kejahatan terhadap nyawa (Bab XIX pasal 346 s/d 349). Secara lengkapnya sebagai berikut:

**Pasal 346** : “Seorang wanita yang sengaja menggugurkan atau mematikan kandungannya atau menyuruh orang lain untuk itu, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun”.

**Pasal 347** : (1) Barang siapa dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita tanpa persetujuannya, diancam dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun.

(2) Jika perbuatan itu mengakibatkan matinya wanita tersebut, diancam dengan pidana penjara paling lama lima belas tahun.

**Pasal 348** : (1) Barang siapa dengan sengaja menggunakan atau mematikan kandungan seorang wanita dengan persetujuannya, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun enam bulan.

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

**Pasal 349** : “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”.

Dari rumusan pasal-pasal tersebut diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa:

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

Dalam Undang-undang no 36 Tahun 2009 Tentang kesehatan pada pasal 75 ayat (1) menyebutkan bahwa setiap orang dilarang melakukan aborsi dan ayat (2) menyebutkan pengecualian pelaksanaan aborsi:

- 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.



Ayat (3 ) menyebutkan :

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.

Ketentuan tersebut menyebutkan bahwa dalam kondisi tertentu aborsi dapat dilakukan, dan pelaku aborsi harus mendapatkan konseling oleh konselor yang kompeten dan berwenang.

Pasal 76 UU Kesehatan menegaskan bahwa aborsi hanya dapat dilakukan dalam kondisi:

- 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.

Sedangkan tindakan aborsi akan mendapat sanksi hukum seperti diatur dalam Pasal 194 , yang berbunyi :

*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).*

## 2.5. Sikap

Berbagai defiinisi tentang sikap dikemukakan oleh para ahli, namun secara garis besar seperti dikemukakan oleh Rakhmat (2005 ), sikap adalah:

1. Kecenderungan bertindak, berpersepsi, berpikir dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi atau nilai. Sikap bukanlah sesuatu yang menetap tetapi merupakan kecenderungan untuk berperilaku dengan cara-cara tertentu terhadap objek sikap.
2. Mempunyai daya dorong atau motivasi. Sikap bukan sekedar rekaman masa lalu tetapi menentukan apakah seseorang akan mendukung atau menolak terhadap sesuatu; menentukan apa yang disukai, diharapkan, diinginkan dan mengesampingkan apa yang tidak diinginkan dan apa yang harus dihindari.
3. Sikap relatif lebih menetap
4. Mengandung aspek evaluatif, artinya mengandung nilai yang menyenangkan atau tidak menyenangkan.
5. Timbul dari pengalaman, tidak dibawa sejak lahir, tetapi merupakan hasil dari proses belajar.

Dari paparan tersebut dapat dikatakan bahwa sikap seseorang terhadap sesuai baik pro maupun kontra merupakan hasil proses belajar dari pengalaman. Sikap juga berkaitan dengan rasa suka dan tidak suka.

Allport (1954, dalam Dayakisni dan Hudaniah : 2006 ) menyebutkan bahwa pada hakekatnya sikap merupakan suatu interelasi dari berbagai komponen. Komponen sikap terdiri dari:

1. Komponen kognitif, yaitu komponen yang berurusan atas dasar pengetahuan atau informasi yang dimiliki seseorang tentang obyek

sikapnya. Dari pengetahuan ini kemudian akan terbentuk suatu keyakinan tertentu tentang obyek sikap tersebut.

2. Komponen afektif, berhubungan dengan rasa senang dan tidak senang. Jadi sifatnya evaluatif yang berhubungan dengan nilai-nilai kebudayaan atau sistem nilai yang dimiliki
3. Komponen konatif, merupakan kesiapan seseorang untuk bertingkah laku yang berhubungan dengan obyek sikapnya.

Dengan kata lain sikap seseorang pada suatu objek merupakan manifestasi dari konstelasi dari ketiga komponen yang saling berinteraksi untuk memahami, merasakan dan berperilaku terhadap obyek sikap. Ketiga komponen tersebut saling berinteraksi dan konsisten satu sama lain, jadi terdapat pengorganisasian secara internal diantara ketiganya.

Sikap juga memiliki karakteristik tertentu, yang oleh Brigham (1991) diindikasikan sebagai berikut:

1. Sikap disimpulkan dari cara-cara individu bertingkah laku
2. Sikap ditujukan mengarahkan kepada obyek-obyek psikologis atau kategori, dalam hal ini skema yang dimiliki orang menentukan bagaimana mereka mengkategorisasikan target objek dimana sikap diarahkan
3. Sikap dipelajari
4. Sikap mempengaruhi perilaku

Selain memiliki karakteristik sikap juga memiliki fungsi tertentu dalam diri individu seperti dikemukakan oleh Katz (dalam Wochel, dkk :2000), bahwa ada empat fungsi sikap yakni:

**Universitas Indonesia**

1. *Utilitarian function*, sikap memungkinkan seseorang untuk memperoleh atau memaksimalkan ganjaran atau persetujuan dan meminimalkan hukuman, dengan kata lain sikap dapat berfungsi sebagai penyesuaian sosial.
2. *Knowledge function*, sikap membantu dalam memahami lingkungan dengan melengkapi ringkasan evaluasi tentang obyek dan kelompok obyek atau segala sesuatu yang dijumpai.
3. *Value-expressive function*, sikap kadang-kadang mengkomunikasikan nilai dan identitas yang dimiliki seseorang terhadap orang lain
4. *Ego defensive function*, sikap melindungi diri, menutup kesalahan, agresi dan sebagainya dalam rangka mempertahankan diri.

Walgito ( 1998 ) menyatakan bahwa sikap merupakan hasil pembelajaran dan sifatnya tidak menetap, maka pembentukan sikap seseorang akan dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut :

1. Faktor internal individu, yaitu cara individu dalam menanggapi dunia luarnya dengan selektif sehingga tidak semua yang datang akan diterima atau ditolak
2. Faktor eksternal, yaitu keadaan-keadaan yang ada di luar diri individu yang merupakan stimulus untuk membentuk atau mengubah sikap

Sementara itu, menurut Notoatmojo ( 2003 ), sikap seseorang juga memiliki tahapan-tahap tertentu berdasarkan intensitasnya, tahapan tersebut adalah:

1. Menerima (*receiving*), diartikan bahwa seseorang mau menerima, dapat diukur dan mau mendengarkan

2. Menanggapi (*responding*), dapat diartikan sebagai memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
  3. Menghargai (*valuing*), subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain atau bahkan mengajak atau mempengaruhi orang lain untuk merespon
- Bertanggungjawab (*responsible*), merupakan sikap yang paling tinggi dimana seseorang bertanggungjawab terhadap apa yang diyakininya.

## 2.6. Pembentukan sikap

Sikap terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Dalam interaksi sosialnya, individu akan bereaksi membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek psikologis yang dihadapinya. Menurut Azwar (1995) pembentukan sikap dipengaruhi oleh:

1. Pengalaman pribadi. Pengalaman individu terhadap stimulus sosial tertentu akan mempengaruhi sikap terhadap stimulus tersebut. Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi tersebut haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Oleh sebab itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.
2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting. Individu cenderung untuk memiliki sikap konformis atau searah dengan orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3. Pengaruh kebudayaan. Kebudayaan dimana individu hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap. Skinner (dalam Azwar, 1995) sangat menekankan pengaruh lingkungan termasuk kebudayaan, dalam membentuk pribadi seseorang. Tanpa disadari, kebudayaan telah menanamkan garis sikap individu terhadap berbagai masalah.
4. Media Massa. Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan individu. Media massa membawa pesan-pesan sugestif yang dapat mengarahkan opini individu. Pesan-pesan tersebut memberikan informasi yang akan menjadi landasan kognitif bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Bila cukup kuat, maka akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuk arah sikap tertentu.
5. Lembaga pendidikan atau lembaga agama. Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya. Dikarenakan konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan sistem kepercayaan maka tidaklah mengherankan kalau pada gilirannya kemudian konsep tersebut ikut berperan dalam menentukan sikap individu terhadap suatu hal.
6. Pengaruh faktor emosional. Suatu bentuk pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang

sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang, akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang persisten dan bertahan lama.

Menurut Deaux, dkk (1993), sikap juga dipengaruhi oleh orang tua dan kelompok teman sebaya (peer group). Sebagian sikap individu diperoleh dari orang lain. Orang tua adalah sumber pertama dan yang paling nyata dalam pembentukan sikap. Teman sebaya juga merupakan pengaruh utama dalam pembentukan sikap

## 2.7. Teori kognitif oleh Bloom

Bloom ( 1966 ) menyatakan bahwa ranah penilaian kognitif adalah mencakup kegiatan mental (otak) atau dengan kata lain segala upaya yang menyangkut aktivitas otak adalah termasuk dalam ranah kognitif. Ranah kognitif berhubungan dengan kemampuan berpikir, termasuk didalamnya kemampuan menghafal, memahami, mengaplikasi, menganalisis, mensintesis, dan kemampuan mengevaluasi. Dalam ranah kognitif itu terdapat enam aspek atau jenjang proses berpikir, mulai dari jenjang terendah sampai dengan jenjang yang paling tinggi. Keenam jenjang atau aspek yang dimaksud adalah:

- **Pengetahuan/hafalan/ingatan (*knowledge*)**

Adalah kemampuan seseorang untuk mengingat-ingat kembali (*recall*) atau mengenali kembali tentang nama, istilah, ide, rumus-rumus, dan sebagainya,. Pengetahuan atau ingatan adalah merupakan proses berpikir yang paling rendah.

- **Pemahaman (*comprehension*)**

Adalah kemampuan seseorang untuk mengerti atau memahami sesuatu setelah sesuatu itu diketahui dan diingat. Dengan kata lain, memahami adalah mengetahui tentang sesuatu dan dapat melihatnya dari berbagai segi.

- **Penerapan (*application*)**

Adalah kesanggupan seseorang untuk menerapkan atau menggunakan ide-ide umum, tata cara ataupun metode-metode, prinsip-prinsip, rumus-rumus, teori-teori dan sebagainya, dalam situasi yang baru dan kongkret. Penerapan ini adalah merupakan proses berpikir setingkat lebih tinggi daripada pemahaman.

- **Analisis (*analysis*)**

Adalah kemampuan seseorang untuk merinci atau menguraikan suatu bahan atau keadaan menurut bagian-bagian yang lebih kecil dan mampu memahami hubungan di antara bagian-bagian atau faktor-faktor yang satu dengan faktor-faktor lainnya. Jenjang analisis adalah setingkat lebih tinggi ketimbang jenjang aplikasi.

- **Sintesis (*syntesis*)**

Adalah kemampuan berpikir yang merupakan kebalikan dari proses berpikir analisis. Sintesis merupakan suatu proses yang memadukan bagian-bagian atau unsur-unsur secara logis, sehingga menjelma menjadi suatu pola yang berstruktur atau berbentuk pola baru. Jenjang sintesis kedudukannya setingkat lebih tinggi daripada jenjang analisis.

- **Penilaian/penghargaan/evaluasi (*evaluation*)**

Adalah merupakan jenjang berpikir paling tinggi dalam ranah kognitif dalam taksonomi Bloom. Penilaian/evaluasi disini merupakan kemampuan seseorang untuk membuat pertimbangan terhadap suatu kondisi, nilai atau ide, misalkan jika seseorang dihadapkan pada beberapa pilihan maka ia akan mampu



memilih satu pilihan yang terbaik sesuai dengan patokan-patokan atau kriteria yang ada.

## **2.8. Karakteristik Afektif oleh Andersen**

Andersen ( 1981 , dalam Sunaryo : 2002 ) melakukan dua klasifikasi daripada sikap agar dapat tergolong kedalam cakupan faktor afektif. Pertama, sikap tersebut harus melibatkan perasaan dan emosi seseorang. Kedua, sikap tersebut harus tipikal perilaku seseorang. Kriteria lain yang termasuk ranah afektif adalah intensitas, arah, dan target. Intensitas menyatakan derajat atau kekuatan dari perasaan. Beberapa perasaan lebih kuat dari yang lain, misalnya cinta lebih kuat dari senang atau suka. Sebagian orang kemungkinan memiliki perasaan yang lebih kuat dibanding yang lain. Arah perasaan berkaitan dengan orientasi positif atau negatif dari perasaan yang menunjukkan apakah perasaan itu baik atau buruk. Misalnya senang pada pelajaran dimaknai positif, sedang kecemasan dimaknai negatif.

Ada empat karakteristik afektif yang penting berdasarkan tujuannya, yaitu minat, nilai, moral dan konsep diri.

- **Minat**

minat adalah suatu disposisi yang terorganisir melalui pengalaman yang mendorong seseorang untuk memperoleh/ melakukan objek khusus, aktivitas, pemahaman, dan keterampilan untuk tujuan perhatian atau pencapaian suatu harapan dan keinginan.

- **Nilai**

Merupakan suatu keyakinan tentang perbuatan, tindakan, atau perilaku yang dianggap baik dan yang dianggap buruk. Selanjutnya dijelaskan bahwa pengaruh nilai terhadap sikap mengacu pada suatu organisasi keyakinan sekitar objek spesifik atau situasi. Target nilai cenderung menjadi ide, target nilai dapat juga berupa sesuatu seperti sikap dan perilaku.

Definisi lain tentang nilai oleh Andersen yaitu nilai adalah suatu objek, aktivitas, atau ide yang dinyatakan oleh individu dalam mengarahkan minat, sikap, dan kepuasan. Selanjutnya dijelaskan bahwa manusia belajar menilai suatu objek, aktivitas, dan ide sehingga objek ini menjadi pengatur penting minat, sikap, dan kepuasan.

- **Moral**

Moral berkaitan dengan perasaan salah atau benar terhadap kebahagiaan orang lain atau perasaan terhadap tindakan yang dilakukan diri sendiri. Misalnya menipu orang lain, membohongi orang lain, atau melukai orang lain baik fisik maupun psikis. Moral juga sering dikaitkan dengan keyakinan agama seseorang, yaitu keyakinan akan perbuatan yang berdosa dan berpahala. Jadi moral berkaitan dengan prinsip, nilai, dan keyakinan seseorang.

- **Konsep diri**

Adalah cara individu dalam melihat pribadinya secara utuh menyangkut fisik, emosi, intelektual, sosial dan spiritual. Termasuk didalamnya adalah persepsi individu tentang sifat dan potensi yang dimilikinya, dan interaksi individu dengan orang lain maupun lingkungannya. Dengan kata lain bahwa konsep diri ini terbentuk dari pengalaman dan interaksi individu dengan orang lain.

## 2.9. Teori Komponen Konatif

Menurut Rakhmat ( 2005 ) komponen dari faktor konatif yang membentuk sikap dapat dilihat dari faktor sosiopsilologis yakni kebiasaan dan kemauan. Kebiasaan adalah aspek perilaku manusia yang menetap, berlangsung secara otomatis tidak direncanakan. Kebiasaan inilah yang membentuk pola perilaku yang dapat diramalkan, yang pada akhirnya membentuk sikap individu terhadap objek sikapnya. Sedangkan kemauan erat kaitannya dengan tindakan, bahkan ada yang mendefinisikan kemauan sebagai tindakan yang merupakan usaha seseorang mencapai tujuan.

Menurut Dewey dan Humber ( dalam Rakhmat : 2005 ) kemauan merupakan:

1. Hasil keinginan untuk mencapai tujuan tertentu yang begitu kuat hingga mendorong orang untuk mengorbankan nilai-nilai yang lain, yang tidak sesuai dengan pencapaian tujuan
2. Berdasarkan pengetahuan tentang, cara-cara yang diperlukan untuk mencapai tujuan
3. Dipengaruhi oleh kecerdasan dan energi yang diperlukan untuk mencapai tujuan
4. Pengeluaran energi yang sebenarnya dengan satu cara yang tepat untuk mencapai tujuan.

Sementara menurut Simpson ( 1956, dalam Rakhmat : 2005 ), faktor konatif berkaitan dengan keterampilan (*skill*) atau kemampuan bertindak setelah seseorang menerima pengalaman belajar tertentu, yang mana faktor konatif ini sangat berhubungan dengan aktivitas dan kemampuan fisik.

## 2.10. Remaja dan Sikap Terhadap Aborsi

Menurut Iskandar ( 1998 ) Aborsi pada remaja umumnya disebabkan oleh beberapa faktor yaitu:

1. Kurangnya pengetahuan remaja tentang perubahan yang terjadi dalam tubuhnya
2. Remaja tidak memiliki sumber informasi yang tepat tentang kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi secara umum
3. Karena kendala psikologis, budaya dan agama komunikasi remaja dan orang tua terbatas, sehingga remaja lebih memilih untuk mencari informasi sendiri
4. Terpaan beragam media tanpa kontrol dari lingkungan terdekat, dan
5. Interaksi dengan lingkungan dimana ia tinggal

Ritu Dhugana ( dalam Tulsi Patel: 2007 ) telah merumuskan beberapa teori yang dianggap menjadi penyebab seseorang bersikap permisif terhadap aborsi, yang mana teori ini berdasarkan atas pengamatan dan penelitian yang ia lakukan terhadap penduduk usia muda di India. Adapun menurut teori ini, faktor- faktor yang menyebabkan penduduk usia muda bersikap permisif terhadap aborsi adalah :

1. Sistem patriarki yang masih melekat dalam masyarakat. Yang mana dalam hal ini seorang perempuan tidak memiliki kemandirian dan otorisasi dalam membuat keputusan, dan selalu bergantung kepada keputusan dari pihak laki-laki. Hak reproduksi perempuan yang hidup ditengah masyarakat partriarki tidaklah diakui, dengan kata lain hak reproduksi seorang perempuan sepenuhnya dipegang dan dikendalikan oleh pihak laki-laki.

2. Ketidaksiapan dan merasa tidak mampu untuk menjadi orang tua. Dalam artian disini adalah seseorang akan bersikap permisif terhadap aborsi dengan dasar bahwa ia merasa tidak mampu untuk menjadi orang tua. Tidak mampu dalam hal membiayai segala kebutuhan anak, dan tidak mampu untuk membiayai pernikahannya kelak.
3. Ideologi feminisme, yaitu adanya ketidaksetaraan gender dalam hal kekuasaan dan seksualitas. Maksudnya adalah, seseorang yang pada awalnya tidak memiliki sikap permisif terhadap aborsi, akan bersikap bahkan akan berperilaku aborsi ketika mengetahui bahwa jenis kelamin dari calon bayi yang dikandung tidak sesuai dengan harapan. Dan berdasarkan paham dari ideology ini jenis kelamin calon bayi yang pada umumnya tidak diinginkan adalah jika calon bayi tersebut berjenis kelamin perempuan.

Teori lain yang berhubungan dengan sikap permisif remaja terhadap aborsi adalah teori oleh Strickler ( 2002 ) yang mengatakan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pola pikir pada remaja saat ini untuk lebih bersikap permisif terhadap aborsi, yaitu :

1. Sistem pendidikan yang dari masa ke masa terus mengalami peningkatan, yang mana pendidikan ini akan membentuk generasi-generasi remaja yang lebih terdidik dengan pola pikir yang lebih sekuler terutama dalam hal pengaturan kesuburan.
2. Partisipasi perempuan dalam pasar tenaga kerja semakin meningkat sebagai dampak dari emansipasi wanita. Sementara disisi lain aktifitas seksual semakin meningkat. Yang mana apabila aktifitas seksual tersebut

berdampak kepada kehamilan tidak diinginkan, maka hal tersebut akan menjadi penghalang bagi perempuan untuk tetap berada dalam pasar tenaga kerja.

3. Perubahan norma sosial dalam masyarakat. Yang mana kesetaraan gender menjadi suatu hal yang penting pada saat sekarang. Hak untuk memilih pada kaum perempuan semakin dikedepankan, sehingga hak untuk memutuskan akan melanjutkan atau tidak suatu kehamilan yang akan mungkin dialami adalah sepenuhnya hak dari kaum perempuan dengan dasar kesetaraan gender tersebut.
4. Faktor sosioekonomi seperti usia, tempat tinggal dan suku bangsa juga menjadi faktor pemicu perubahan pola pikir remaja terhadap aborsi. Sistem nilai dan kesiapan secara psikologis dan mental turut mempengaruhi faktor-faktor tersebut.

## **2.11. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap Permisif Remaja terhadap Aborsi**

### **2.11.1. Faktor Kognitif**

Faktor kognitif dalam pembentukan sikap adalah pengetahuan atau informasi seseorang tentang obyek sikapnya. Pengetahuan ini kemudian membentuk suatu keyakinan tertentu tentang obyek sikap tersebut.

Bloom ( 1966 ) menyatakan bahwa ranah penilaian kognitif adalah mencakup kegiatan mental (otak) atau dengan kata lain segala upaya yang menyangkut aktivitas otak adalah termasuk dalam ranah kognitif. Ranah kognitif berhubungan dengan kemampuan berpikir, termasuk didalamnya kemampuan menghafal, memahami, mengaplikasi, menganalisis, mensintesis, dan kemampuan mengevaluasi.

Faktor kognitif dari sikap permisif remaja terhadap aborsi dalam penelitian ini dapat dilihat dari :

1. Pemahaman tentang kesehatan reproduksi
2. Peran orang tua sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi
3. Peran sekolah sebagai sumber informasi tentang kesehatan reproduksi
4. Peran lingkungan jauh remaja (media massa, petugas kesehatan dan organisasi sosial/masyarakat) sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi.

Temuan dari penelitian yang dilakukan oleh *Human Sciences Research Council and African National Education Council* ( 2009 ) , menyatakan bahwa permasalahan kesehatan reproduksi dan berbagai bentuk daripada aktivitas menyimpang dalam hal seksualitas dikalangan remaja, pada dasarnya diawali oleh

**Universitas Indonesia**

adanya stigma yang mengkategorikan seksualitas dikalangan remaja adalah sebuah bentuk penyimpangan. Padahal aktivitas seksual dan adanya dorongan seksual pada remaja secara normatif dan psikologis adalah suatu bentuk proses alamiah pada seluruh manusia yang menginjak masa pubertas. Hal ini menyebabkan pemberian informasi dalam rangka pembentukan remaja yang memiliki pengetahuan terhadap kesehatan reproduksi menjadi terhalang oleh stigma yang menganggap bahwa pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas justru akan meningkatkan aktivitas seks dikalangan remaja. Atas dasar ini lah yang pada akhirnya melahirkan remaja-remaja yang minim akan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Hal ini dibuktikan oleh hasil penelitian yang dilakukan terhadap remaja di Afrika Selatan, remaja yang memiliki pengetahuan yang rendah tentang kesehatan reproduksi akan lebih cenderung untuk melakukan tindakan seks bebas yang berisiko kehamilan dan aborsi.

Temuan berikutnya dalam penelitian oleh *Human Sciences Research Council and African National Education Council* ( 2009 ) memperlihatkan pentingnya peran orang tua sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi, pendidikan seks dan kotrol perilaku. Remaja yang mendapatkan peran daripada kedua orang tua ( ibu dan bapak ) memiliki kecenderungan untuk bersikap permisif terhadap seks risiko kehamilan dan aborsi sebesar 0,715 lebih rendah daripada remaja yang tidak mendapatkan peran dari kedua orang tuanya.

Dalam penelitian ini juga ingin melihat bagaimana peranan dari sekolah dalam mempengaruhi sikap permisif remaja terhadap aborsi. Studi empiris yang mendukung penggunaan variabel ini adalah penelitian yang dilakukan oleh



Kurniawan ( 2008 ), yang mana hasil temuan dalam penelitiannya menyebutkan bahwa salah satu upaya untuk menurunkan sikap permisif remaja terhadap seks bebas dan aborsi adalah dengan memberikan pendidikan tentang seks dan kesehatan reproduksi. Peran sekolah dianggap penting oleh karena Anak remaja yang sudah duduk di bangku SLTP atau SLTA umumnya menghabiskan waktu sekitar tujuh jam sehari di sekolahnya. Ini berarti bahwa hampir sepertiga dari waktunya setiap hari dilewatkan remaja di sekolah, sehingga hal ini menunjukkan bahwa pengaruh sekolah terhadap perkembangan jiwa dan mental remaja cukup besar.

Pengaruh lingkungan luar yang meliputi media massa, petugas kesehatan, pemuka agama dan pemuka masyarakat juga dianggap sebagai salah satu faktor yang turut mempengaruhi sikap permisif remaja terhadap aborsi. Penelitian yang dilakukan oleh Fengxue ( 2003 ) pada salah satu sekolah di kabupaten *Phuttamonthon* , Thailand membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara remaja yang mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dari petugas kesehatan terhadap sikap mereka pada kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi. Remaja yang mendapatkan informasi terkait dari petugas kesehatan, memiliki sikap yang lebih negatif ( menolak ) terhadap kehamilan tidak diinginkan dan aborsi.

### 2.11.2. Faktor Afektif

Faktor afektif berhubungan dengan rasa senang dan tidak senang yang merupakan hasil evaluasi terhadap nilai-nilai kebudayaan atau sistem nilai yang dimiliki.

Sementara Andersen ( 1981 , dalam Sunaryo : 2002 ) melakukan dua klasifikasi daripada sikap agar dapat tergolong kedalam cakupan komponen afektif. Pertama, sikap tersebut harus melibatkan perasaan dan emosi seseorang. Kedua, sikap tersebut harus tipikal perilaku seseorang. Kriteria lain yang adalah intensitas, arah, dan target. Intensitas menyatakan derajat atau kekuatan dari perasaan. Beberapa perasaan lebih kuat dari yang lain, misalnya cinta lebih kuat dari senang atau suka.

Dalam penelitian ini sikap afektif terkait dengan:

1. Tempat tinggal
2. Pengalaman berpacaran
3. Kepemilikan pacaran
4. Gaya pacaran
5. Perilaku seksual
6. Kepemilikan teman yang pernah melakukan aborsi

Temuan dalam penelitian yang dilakukan oleh Bailey ( 2005 ) menunjukkan bahwa penduduk muda ( remaja ) yang bertempat tinggal di wilayah selatan ( wilayah metropolitan ) lebih bersikap permisif terhadap aborsi daripada penduduk yang tinggal di wilayah utara ( pedesaan ).

Hal serupa juga ditunjukkan oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh *Human Sciences Research Council and African National Education Council* (

**Universitas Indonesia**

2009 ). Remaja yang tinggal di wilayah perkotaan memiliki kecenderungan berperilaku seks risiko kehamilan dan aborsi sebesar 1,225 kali lebih rendah daripada remaja yang tinggal di wilayah pedesaan.

Salah satu temuan menarik yang dari penelitian yang dilakukan oleh *Human Sciences Research Council and African National Education Council*, yaitu menunjukkan pengaruh umur dan pengalaman berpacaran terhadap sikap permisif remaja pada seks bebas berisiko kehamilan dan aborsi, dimana temuan penelitian ini menunjukkan bahwa remaja yang pernah berpacaran dengan pasangan yang lebih tua dari dirinya, akan cenderung bersikap permisif terhadap seks bebas risiko kehamilan dan aborsi.

Gaya berpacaran atau tindakan yang dilakukan oleh remaja dalam suasana berpacaran merupakan salah satu variabel yang dianggap mampu mempengaruhi sikap permisif remaja terhadap aborsi. Penelitian yang dilakukan oleh Sinaga ( 2007 ) menyatakan bahwa, remaja yang mengerti dan berperilaku pacaran dengan konsep pacaran yang sehat, akan memiliki sikap permisif terhadap aborsi yang lebih rendah daripada remaja yang memiliki gaya pacaran bebas bahkan hampir mendekati perilaku hubungan pasangan suami istri.

Terkait perilaku seksual, penelitian yang dilakukan oleh Setiawan ( 2004 ), yang menyatakan bahwa remaja yang melakukan hubungan seks pra nikah sebagai akibat lemahnya kontrol diri dalam membendung keinginan untuk melakukan hubungan seksual, akan lebih berisiko untuk terlibat dalam masalah-masalah kesehatan reproduksi seperti kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi.

Hal yang serupa juga dapat dilihat dalam penelitian yang dilakukan oleh Bailey ( 2005 ) yang menyatakan bahwa responden yang dengan tegas tidak

menyetujui hubungan seks pra nikah memiliki sikap permisif yang rendah terhadap tindakan aborsi.

Komponen afektif berikutnya yang dianggap mempengaruhi sikap permisif remaja terhadap aborsi adalah kepemilikan teman berperilaku aborsi. Dukungan hasil studi empiris terhadap variabel ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Fengxue ( 2003 ) yang mana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa dari remaja yang menunjukkan sikap permisif terhadap aborsi adalah remaja yang telah mendapatkan dorongan seksual dari teman-temannya.

Sementara hasil penelitian yang dilakukan oleh *Human Sciences Research Council and African National Education Council* ( 2009 ) menyatakan bahwa remaja yang memiliki perilaku seks risiko kehamilan dan aborsi di afrika selatan, adalah remaja yang mendapat tekanan daripada teman-teman sebaya untuk melakukan hubungan seksual.

### **2.11.3. Faktor Konatif**

Faktor konatif merupakan kesiapan seseorang untuk bertingkah laku yang berhubungan dengan obyek sikapnya. Menurut Rakhmat ( 2005 ) komponen dari faktor konatif yang membentuk sikap dapat dilihat dari faktor sosiopsilologis yakni kebiasaan dan kemauan. Kebiasaan adalah aspek perilaku manusia yang menetap, berlangsung secara otomatis tidak direncanakan. Kebiasaan inilah yang membentuk pola perilaku yang dapat diramalkan, yang pada akhirnya membentuk sikap individu terhadap objek sikapnya. Sedangkan kemauan erat kaitannya dengan tindakan, bahkan ada yang mendefinisikan kemauan sebagai tindakan yang merupakan usaha seseorang mencapai tujuan.

Menurut Dewey dan Humber ( dalam Rakhmat : 2005 ) kemauan merupakan:

1. Hasil keinginan untuk mencapai tujuan tertentu yang begitu kuat hingga mendorong orang untuk mengorbankan nilai-nilai yang lain, yang tidak sesuai dengan pencapaian tujuan
2. Berdasarkan pengetahuan tentang, cara-cara yang diperlukan untuk mencapai tujuan
3. Dipengaruhi oleh kecerdasan dan energi yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan
4. Pengeluaran energi yang sebenarnya dengan satu cara yang tepat untuk mencapai tujuan.

Sementara menurut Simpson ( 1956, dalam Rakhmat : 2005 ), faktor konatif berkaitan dengan keterampilan (skill) atau kemampuan bertindak setelah seseorang menerima pengalaman belajar tertentu, yang mana faktor konatif ini sangat berhubungan dengan aktivitas dan kemampuan fisik.

Menurut Jung (2002 ) sikap merupakan aspek dari kepribadian yang beroperasi ditingkat sadar dan tidak sadar. Kepribadian sendiri berdasarkan berbagai teori tentang kepribadian diantaranya dipengaruhi oleh umur dan jenis kelamin. Kepribadian manusia berkembang sesuai dengan usia dan jenis kelaminnya.

Sehingga dalam penelitian ini faktor konatif yang mempengaruhi sikap permisif remaja terhadap aborsi adalah faktor-faktor yang membentuk kepribadian remaja yaitu:

1. Umur
2. Jenis kelamin
3. Pendidikan.

Faktor umur dianggap mampu mempengaruhi sikap permisif remaja terhadap aborsi. Hal ini telah dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Bailey ( 2005 ) yang menyatakan bahwa usia memiliki hubungan positif pada sikap terhadap aborsi . Penduduk yang berada pada kelompok usia 30 – 49 tahun cenderung lebih permisif terhadap aborsi daripada penduduk yang berada pada kelompok umur 18- 29 tahun.

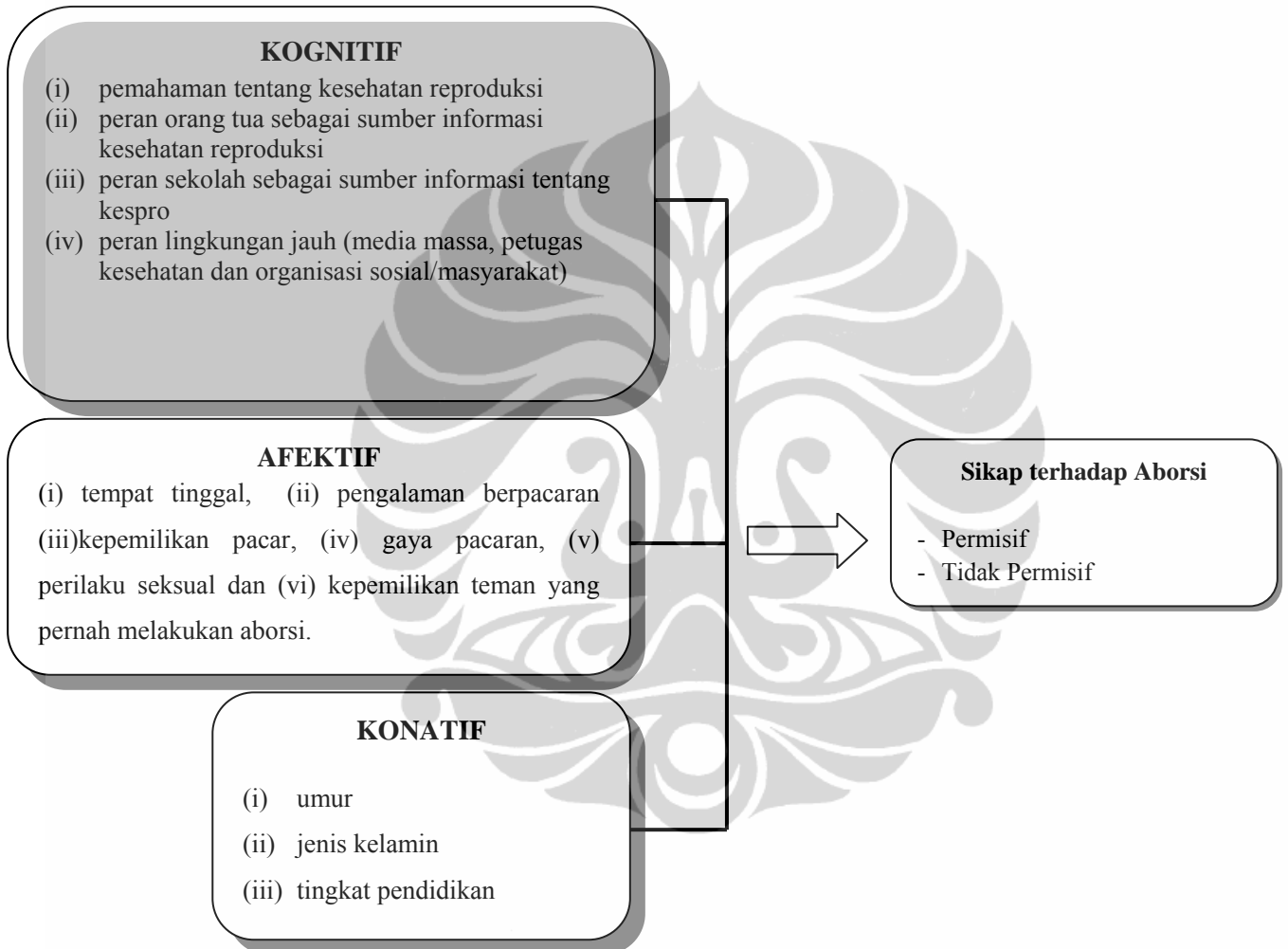
Pendidikan merupakan salah satu variabel yang dianggap turut mempengaruhi sikap permisif terhadap aborsi. Dengan asumsi bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seroang remaja maka akan semakin mampu ia untuk berpikir dengan menggunakan rasio seiring dengan pola fikir dan daya intelektualnya yang berkembang akibat pendidikan.

Temuan Narendra ( 2006 ) menunjukkan tingkat pendidikan mempengaruhi sikap permisifnya terhadap aborsi. Remaja dengan pendidikan tertingginya adalah tamatan pasca sarjana lebih permisif terhadap aborsi daripada mahasiswa akademi/ universitas ataupun remaja yang masih duduk dibangku sekolah. Aborsi adalah hak seorang wanita. Dengan kata lain seorang wanita berhak atas semua tindakan yang dianggap penting terhadap kesehatan reproduksinya. Sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan remaja, semakin tinggi pula kemampuannya untuk menghargai hak-hak reproduksi orang lain ataupun hak-hak reproduksi yang ia miliki.

## 2.12. Kerangka Pikir Analisis dan Hipotesis

### 2.12.1. Kerangka Pikir Analisis

Berdasarkan kajian literatur dan tujuan penelitian, dicoba disusun kerangka pikir analisis dari penelitian ini seperti berikut:



**Gambar 5. Kerangka Pikir Analisis**

Skema tersebut menunjukkan bahwa faktor-faktor yang membentuk sikap permisif remaja usia 15-24 terhadap aborsi terbentuk oleh faktor kognitif,afektif, dan konitif. Masing-masing faktor berkaitan dengan determinan demografi dalam SKRRI 2007 sebagai berikut:

**Universitas Indonesia**

**Kognitif** : (i) pemahaman tentang kesehatan reproduksi (memiliki pengetahuan atau tidak memiliki pengetahuan ), (ii) peran orang tua sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi (orangtua berperan atau tidak berperan), (iii) peran sekolah sebagai sumber informasi tentang kesehatan reproduksi (sekolah berperan atau tidak berperan) (iv) peran lingkungan jauh a (media massa, petugas kesehatan dan organisasi sosial/masyarakat) sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi (lingkungan jauh berperan atau tidak berperan).

**Afektif**: (i) daerah tempat tinggal (pedesaan atau perkotaan), (ii) pengalaman berpacaran (pernah memiliki pacar dan tidak pernah memiliki pacar), (iii) kepemilikan pacar (sedang memiliki pacar dan tidak pernah memiliki pacar), (iv) gaya berpacaran (melakukan / tidak melakukan kegiatan tertentu ketika berpacaran), (v) perilaku seksual ( pernah / tidak pernah melakukan hubungan seks pra nikah ) dan (vi) kepemilikan teman berperilaku aborsi (memiliki / tidak memiliki teman yang pernah melakukan aborsi).

**Konatif**: (i) umur dibatasi khusus 15 – 24 tahun, (ii) jenis kelamin (laki-laki atau perempuan) (iii) pendidikan ( tidak sekolah sampai dengan SLTP , SLTA keatas )

Kerangka pikir ini menggambarkan bagaimana komponen kognitif, afektif dan konatif dari remaja mempengaruhi sikap terhadap aborsi. Pilihan untuk bersikap menerima atau menolak aborsi dilihat dari pertanyaan atas sikap terhadap KTD, dan sikap terhadap aborsi dalam situasi tertentu.



### 2.12.2. Hipotesis penelitian

Berdasarkan hubungan tersebut, maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut:

1. Terdapat perbedaan kecenderungan sikap permisif dan tidak permisif terhadap aborsi di antara remaja yang memiliki dan tidak memiliki pemahaman tentang kesehatan reproduksi. Remaja yang memiliki pemahaman tentang kesehatan reproduksi kurang cenderung permisif terhadap aborsi dibanding dengan remaja yang tidak memiliki pemahaman tentang kesehatan reproduksi.
2. Terdapat perbedaan kecenderungan sikap permisif dan tidak permisif terhadap aborsi di antara remaja yang mendapat dan tidak mendapat informasi tentang kesehatan reproduksi dari orang tua. Keterbukaan komunikasi antara orang tua dan remaja akan memudahkan orangtua untuk memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi dan menanamkan nilai-nilai tentang baik atau buruknya suatu tindakan aborsi. Peran orang tua juga dianggap penting karena dalam proses pembentukan sikap seseorang, pengaruh orang tua sebagai pihak yang dianggap penting sangatlah berpengaruh. Remaja yang memperoleh informasi tentang kesehatan reproduksi dari orang tuanya kurang cenderung bersikap permisif terhadap aborsi.
3. Terdapat perbedaan kecenderungan sikap permisif dan tidak permisif terhadap aborsi di antara remaja yang mendapat dan tidak mendapat informasi tentang kesehatan reproduksi dari sekolah. Remaja yang mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi di sekolah akan

terhindar dari informasi-informasi yang menyesatkan tentang nilai dan dampak dari tindakan aborsi. Remaja yang memperoleh informasi yang tepat tentang kesehatan reproduksi di sekolah kurang cenderung memiliki sikap permisif terhadap aborsi.

4. Terdapat perbedaan kecenderungan sikap permisif dan tidak permisif terhadap aborsi di antara remaja yang mendapat informasi dan tidak mendapat informasi tentang kesehatan reproduksi dari lingkungan jauhnya. Remaja yang aktif mencari informasi dari berbagai sumber seperti media massa, petugas kesehatan dan wadah masyarakat seperti LSM , tentang kesehatan reproduksi akan memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang daripada tindakan aborsi sehingga kurang cenderung bersikap permisif terhadap aborsi.
5. Terdapat perbedaan kecenderungan sikap permisif dan tidak permisif terhadap aborsi di antara remaja yang tinggal di perkotaan dan tinggal di pedesaan. Remaja yang tinggal diperkotaan cenderung memiliki akses yang lebih luas baik terhadap informasi maupun terhadap fasilitas konseling masalah kesehatan, sehingga dapat dengan mudah memperoleh informasi yang baik maupun yang buruk tentang aborsi. Kurangnya akses terhadap informasi tentang kesehatan reproduksi dan aborsi pada remaja yang tinggal dipedesaan akan membuat remaja yang tinggal dipesaan lebih cenderung permisif terhadap aborsi.
6. Terdapat perbedaan kecenderungan sikap permisif dan tidak permisif terhadap aborsi di antara remaja yang memiliki pengalaman pacaran dan tidak memiliki pengalaman berpacaran. Remaja yang memiliki

pengalaman berpacaran akan memiliki sikap yang lebih cenderung permisif terhadap aborsi dibandingkan remaja yang tidak memiliki pengalaman berpacaran.

7. Terdapat perbedaan kecenderungan sikap permisif dan tidak permisif terhadap aborsi diantara remaja yang sedang memiliki pacar dan tidak memiliki pacar. Remaja yang sedang memiliki pacar akan lebih cenderung memiliki sikap permisif terhadap aborsi dibandingkan dengan remaja yang sedang tidak memiliki pacar.
8. Terdapat perbedaan kecenderungan sikap permisif dan tidak permisif terhadap aborsi di antara remaja yang ketika berpacaran melakukan kegiatan tertentu seperti berpegangan tangan, berciuman bibir dan menyentuh bagian sensitif. Perbedaan gaya berpacaran diantara remaja yang memiliki pengalaman berpacaran akan menghasilkan kepercayaan atau sikap yang berbeda terhadap aborsi. Remaja dengan gaya berpacaran yang lebih bebas (lebih dari berpegangan tangan) lebih cenderung bersikap permisif terhadap aborsi dibandingkan remaja yang gaya pacarannya hanya sebatas berpegangan tangan.
9. Terdapat perbedaan kecenderungan sikap permisif dan tidak permisif terhadap aborsi di antara remaja dengan perilaku seks bebas dan tidak berperilaku seks bebas. Remaja dengan perilaku seks bebas lebih cenderung bersikap permisif terhadap aborsi daripada remaja yang tidak berperilaku seks bebas.
10. Terdapat perbedaan kecenderungan sikap permisif dan tidak permisif terhadap aborsi di antara remaja yang memiliki dan tidak memiliki teman

dengan dengan pengalaman aborsi. Remaja yang memiliki teman dengan pengalaman aborsi akan menjadikan hal tersebut sebagai referensi, sehingga remaja yang memiliki teman dengan perilaku aborsi akan lebih cenderung bersikap permisif terhadap aborsi.

11. Terdapat perbedaan kecenderungan sikap permisif dan tidak permisif diantara remaja dengan umur yang berbeda. Remaja dengan usia yang lebih tua akan lebih cenderung menggunakan rasionya dalam bertindak, dan mengeyampingkan norma-norma yang seharusnya menjadi dasar dalam pengambilan keputusan. Sehingga remaja yang berada pada kelompok umur 20-24 tahun akan lebih cenderung permisif terhadap aborsi.
12. Terdapat perbedaan kecenderungan sikap permisif dan tidak permisif diantara remaja dengan jenis kelamin berbeda. Laki-laki sebagai kelompok dominan dalam hubungan remaja, seringkali menjadi pemicu terjadi hubungan seks pranikah dan ketika mengalami kehamilan, laki-laki cenderung sebagai pendorong perilaku aborsi untuk menghindari tanggungjawab dan konsekuensi sosial lainnya. Remaja laki-laki lebih cenderung bersikap permisif terhadap aborsi.
13. Terdapat perbedaan kecenderungan sikap permisif dan tidak permisif terhadap aborsi di antara remaja dengan berbagai latar belakang pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang menjadikannya semakin memiliki pengetahuan dan semakin mudah memperoleh informasi, disamping itu juga tingginya pendidikan seseorang juga lebih berani dalam

menentukan sikap. Oleh karena itu remaja dengan tingkat pendidikan lebih tinggi akan lebih cenderung memiliki sikap permisif terhadap aborsi.



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1. Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data hasil Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) 2007. Kerangka sampel survei tersebut adalah sampel yang dikembangkan untuk Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas) 2007 di 33 provinsi yang dilaksanakan di 1.694 blok sensus, 676 di daerah perkotaan dan 1.018 di daerah pedesaan dengan metode pemilihan sampel dua tahap (*second stage sampling*), rata-rata 25 rumah tangga dipilih secara sistematis dari setiap blok sensus.

Sampel adalah laki-laki dan perempuan belum kawin yang berumur 15-24 tahun. Kelompok umur ini sesuai dengan karakteristik remaja yang dipergunakan untuk melihat perilaku berisiko yang berhubungan dengan hubungan seksual. Sebanyak 19.311 responden individu berhasil diwawancarai.

Secara rinci, SKRRI 2007 dirancang untuk :

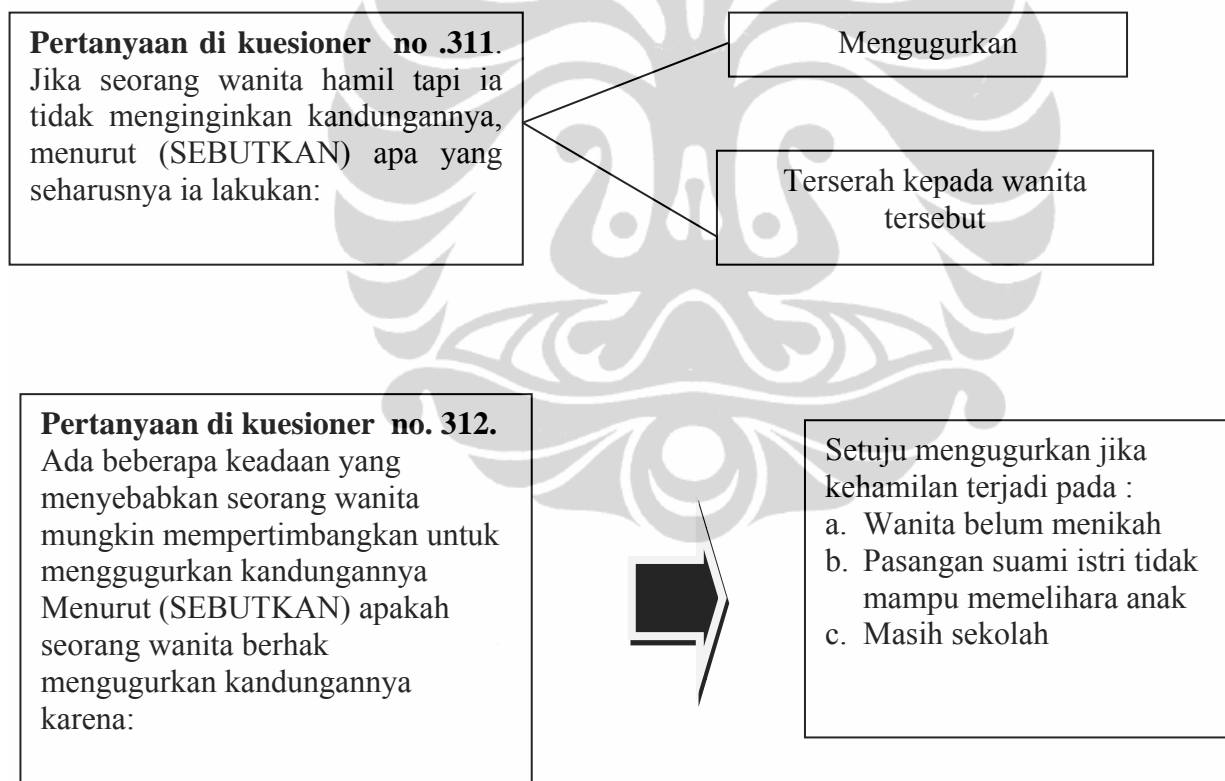
1. Mengukur tingkat pengetahuan remaja mengenai isu kesehatan reproduksi
2. Menguji sikap remaja atas berbagai isu dalam kesehatan reproduksi
3. Mengukur tingkat penggunaan tembakau, konsumsi alkohol dan penggunaan obat-obatan
4. Mengukur tingkat aktivitas seksual antar remaja
5. Menggali kesadaran remaja terhadap HIV/AIDS dan penyakit menular seksual lainnya

### 3.2. Unit Analisis

Secara umum unit analisis dalam penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi sikap permisif terhadap aborsi pada remaja usia 15-24 tahun ini adalah remaja usia 15-24 tahun yang bestatus tidak kawin yang memiliki sikap permisif ( menyetujui ) suatu tindakan aborsi.

Skema untuk memperoleh gambaran mengenai sikap permisif terhadap aborsi digambarkan dalam skema pada gambar. 5 tentang skema sikap terhadap aborsi pada situasi tertentu.

**Gambar 6. Skema tentang sikap terhadap aborsi dalam situasi tertentu**



### **3.3. Pengolahan Data**

Data diolah dengan menggunakan program SPSS ( *Statistical Package for Social Science* ). SPSS 16.0 digunakan untuk memperoleh model regresi logistik biner dengan variabel terikat pada penelitian ini adalah sikap permisif / tidak permisif remaja terhadap aborsi.

### **3.4. Deskripsi Variabel dan Definisi Operasional**

Dengan data dan informasi yang tersedia, variabel dalam penelitian ini dikategorikan dalam variabel terikat dan variabel bebas. Variabel bebas dan terikat dalam penelitian ini diambil dari beberapa faktor yang tersedia dalam SKRRI 2007 dan yang secara khusus dipandang mempengaruhi sikap permisif remaja terhadap aborsi. Tabel berikut ini menyajikan variabel-variabel yang digunakan, nilai dan sumber/lokasi variabel tersebut dalam SKRRI 2007:



**Tabel 2. Nama, jenis, kategori variabel yang digunakan dan lokasi dalam kuesioner**

| No                       | Variabel  | Skala  | Simbol    | Definisi Operasional   |
|--------------------------|---|--|-----------|--|
| 1                        | Sikap permisif terhadap aborsi                                      | 1 = Permisif<br>2 = Tidak permisif   | Y         | Sikap yang dilakukan remaja ketika dihadapkan pada KTD   |
| <b>Variabel Kognitif</b> |   |  |           |  |
| 2                        | Pemahaman tentang kesehatan reproduksi                              | 1 = Paham KESPRO<br>2 = Tidak paham KESPRO*  | Undrst-RH | Pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi  |
| 3                        | Peran orang tua sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi       | 1= Orang tua berperan<br>2= Orang tua tidak berperan*                                | Prnt -R   | Peran orang tua dalam memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi                          |
| 4                        | Peran sekolah sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi         | 1= Sekolah berperan<br>2= Sekolah tidak berperan*                                    | Schl - RH | Peran sekolah dalam memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi                            |
| 5                        | Peran lingkungan luar sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi | 1= Lingkungan luar berperan<br>2= Lingkungan luar tidak berperan*                    | Envr-RH   | Peran lingkungan luar dalam memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi                    |
| <b>Variabel Afektif</b>  |   |  |           |  |
| 6                        | Daerah tempat tinggal   | 1= Perkotaan<br>2= Pedesaan*   | Area      | Daerah tempat tinggal  |
| 7                        | Pengalaman berpacaran   | 1= Pernah memiliki pacar<br>2= Tidak pernah memiliki pacar*                          | Date_E    | Memiliki atau tidak memiliki pengalaman berpacaran   |
| 8                        | Kepemilikan pacar   | 1= Sedang memiliki pacar<br>2= Tidak sedang memiliki pacar *                         |           |  |
| 9                        | Gaya pacaran  | 1= Melakukan kegiatan tertentu<br>2= Tidak melakukan kegiatan tertentu *             | Date-B    | Perilaku saat berpacaran, mulai dari pegangan tangan, ciuman bibir dan menyentuh bagian sensitif |
| 10                       | Perilaku seksual  | 1= Pernah melakukan hubungan seks<br>2= Tidak pernah melakukan hubungan seks *       | Sex -B    | Pernah atau tidak pernah melakukan hubungan seks pra nikah                                       |
| 11                       | Kepemilikan teman berperilaku aborsi                                | 1= Memiliki teman yang pernah aborsi<br>2= Tidak memiliki teman yang pernah aborsi * | Peer -G   | Memiliki atau tidak memiliki teman yang pernah melakukan aborsi                                  |
| <b>Variabel Konatif</b>  |   |  |           |  |
| 12                       | Umur  | 1= 15 - 19 tahun<br>2= 20 - 24 tahun*  | Age       | Umur responden   |
| 13                       | Jenis kelamin   | 1= Laki-laki<br>2= Perempuan*  | Date_E    | Jenis kelamin responden  |
| 14                       | Tingkat pendidikan  | 1= Tidak tamat SD - SLTP<br>2= SLTA+ *   | Educ      | Pendidikan responden   |

### 1. Variabel terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah : “sikap permisif terhadap aborsi (attd Y), yang dikelompokkan dalam dua kategori yaitu:

- a. Permisif terhadap aborsi: menyetujui untuk menggugurkan kandungan dalam keadaan seorang wanita yang tidak menginginkan kandungannya.
- b. Tidak permisif terhadap aborsi: tidak menyetujui untuk menggugurkan kandungan, walaupun dalam keadaan seorang wanita yang tidak menginginkan kandungannya. Dan lebih meyetujui apabila kandungan tersebut tetap dijaga sampai pada kelahiran dan merawat sendiri anak yang dilahirkan tersebut ataupun menyerahkan anak tersebut kepada orang lain tanpa perlu melakukan aborsi terhadap kehamilan yang tidak diinginkan tersebut.

Definisi operasional variabel dari Attd – Y adalah: variabel kategorik dengan dua indikator:

Attd Y = 1 untuk permisif terhadap aborsi

Attd Y = 0 untuk tidak permisif terhadap aborsi

Untuk melihat indikator variabel terikat di dasarkan pada kategori pertanyaan yaitu: “Sikap terhadap aborsi pada situasi tertentu”.

## 2. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini terbagi menjadi tiga kategori, variabel kognitif, variabel afektif dan variabel konatif:

### a. Variabel Kognitif

- (i) Pemahaman tentang kesehatan reproduksi (Undrst-RH) diperoleh dari kombinasi pertanyaan apakah mengetahui tentang perubahan fisik pada anak laki-laki yang memasuki masa pubertas ( P/201 ), mengetahui perubahan fisik pada anak perempuan yang memasuki

**Universitas Indonesia**

masa pubertas ( P/202 ), mengetahui tentang masa subur pada wanita ( P/209 ) mengetahui kapan terjadinya masa subur pada seorang wanita (P/210 ), mengetahui tentang risiko kehamilan pada wanita hanya dengan satu kali melakukan hubungan seks ( P/211 ).

Yang mana variabel ini merupakan variabel kategorik dikelompokkan dalam dua kategori:

- (a) Memahami tentang kesehatan reproduksi remaja, mengetahui tentang bagaimana perubahan fisik pada laki- laki dan perempuan yang memasuki masa puber, pengetahuan tentang masa subur dan pengetahuan tentang risiko kehamilan.
- (b) Tidak memahami tentang kesehatan reproduksi remaja, karena tidak mengetahui hakekat kesehatan reproduksi atau tidak tahu bagaimana bentuk perubahan fisik pada laki-laki dan perempuan yang memasuki masa puber, tidak mengetahui tentang tentang masa subur, dan tidak memiliki pengetahuan tentang risiko kehamilan.

Definisi operasional dari variabel Undrst-RH, adalah variabel kategori dengan dua indikator yaitu:

Undrst-RH = 1, jika remaja paham kesehatan reproduksi

Undrst-RH = 0, jika remaja tidak paham tentang kesehatan reproduksi (sebagai pembanding)

- (ii) Peran orang tua sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi (Prnt-RH) diperoleh dari kombinasi pertanyaan apakah mendapatkan peran orang tua sebagai sumber informasi perubahan fisik pada

remaja ( P/203b,c ), apakah mendapatkan peran orang tua sebagai sumber informasi tentang haid sebelum mendapatkan haid untuk pertama kalinya ( P/207b,c ), dan apakah mendapatkan peran orang tua sebagai sumber informasi tentang haid pada saat mendapatkan haid untuk pertama kalinya ( P/208b,c ).

Variabel ini dikelompokkan dalam dua kategori yaitu:

- (a) Orang tua berperan sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi bagi anak remajanya, dan
- (b) Orang tua tidak berperan sebagai sumber informasi reproduksi bagi anak remajanya.

Dengan demikian definisi operasional Prnt-R merupakan variabel kategorik dengan dua indikator yaitu:

Prnt-RH = 1, orang tua berperan

Prnt-RH = 0, orang tua tidak berperan (sebagai pembanding)

- (iii) Peran sekolah sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi (Schl-R) , diperoleh dari kombinasi pertanyaan apakah mendapatkan peran dari sekolah sebagai sumber informasi tentang perubahan fisik pada remaja ( P/203f ), apakah mendapatkan peran sekolah sebagai sumber informasi tentang haid sebelum mendapatkan haid untuk pertama kalinya ( P/207f ), dan apakah mendapatkan peran sekolah sebagai sumber informasi tentang haid pada saat mendapatkan haid untuk pertama kalinya ( P/208f ).

- (iv) Variabel ini dikelompokkan dalam dua kategori yaitu

- (a) Sekolah berperan sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi anak remaja, dan
- (b) Sekolah tidak berperan sebagai sumber informasi reproduksi bagi remaja.

Dengan demikian definisi operasional Prnnt-R merupakan variabel kategorik dengan dua indikator yaitu:

Schl-R = 1, sekolah berperan

Schl-R = 0, sekolah tidak berperan (sebagai pembanding)

- (v) Peran lingkungan jauh (media, petugas kesehatan, pemuka agama) dalam pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi remaja (Envr-R), diperoleh dari kombinasi pertanyaan apakah mendapatkan peran dari lingkungan jauh sebagai sumber informasi perubahan fisik pada remaja ( P/203 g,h,i,j,k ), apakah mendapatkan peran lingkungan jauh sebagai sumber informasi tentang haid sebelum mendapatkan haid untuk pertama kalinya ( P/207 g,h ), dan apakah mendapatkan peran lingkungan jauh sebagai sumber informasi tentang haid pada saat mendapatkan haid untuk pertama kalinya ( P/208 g,h).

Variabel ini dikelompokkan dalam dua kategori yaitu

- (a) Salah satu dari tiga sumber informasi berperan sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi, dan
- (b) Ketiga sumber informasi tidak berperan sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi.

Dengan demikian definisi operasional Envr-R merupakan variabel kategorik dengan dua indikator yaitu:

Envr-R = 1, salah satu atau ketiga sumber informasi berperan sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi

Envr-R = 0, salah satu atau ketiga sumber tidak berperan sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi

(sebagai pembanding)

#### **b. Variabel Afektif**

- (i) Daerah tempat tinggal (Area) merupakan variabel kategorik dengan 2 indikator yaitu perkotaan dan pedesaan. Dengan definisi operasional Area, yang merupakan variabel kategorik dengan dua indikator;

Area = 1 perkotaan

Area = 0 pedesaan, (sebagai pembanding)

- (ii) Pengalaman berpacaran (Date-E), merupakan variabel kategorik dikelompokkan dalam dua kategori:

(a) Memiliki pengalaman berpacaran karena pernah berpacaran

(b) Tidak memiliki pengalaman berpacaran karena tidak pernah berpacaran

Definisi operasional dari variabel Date\_E, adalah variabel kategorik dengan dua indikator yaitu:

Date\_E = 1, jika remaja memiliki pengalaman berpacaran

Date\_E = 0, jika remaja paham tidak memiliki pengalaman berpacaran (sebagai pembanding)

(iii) Kepemilikan pacar (Have\_D), merupakan variabel kategorik dikelompok dalam dua katetori:

- (a) Sedang memiliki pacar
- (b) Tidak sedang memiliki pacar

Definisi operasional dari variabel Have\_D, adalah variabel kategorik dengan dua indikator yaitu:

Have\_D = 1, jika remaja sedang memiliki pacar

Have\_D = 0, jika remaja tidak sedang memiliki pacar (sebagai pembanding)

(iv) Perilaku pacaran (Date\_B), merupakan variabel kategorik dikelompokkan dalam dua kategori:

- (a) Melakukan kegiatan tertentu ketika sedang berpacaran
- (b) Tidak melakukan kegiatan tertentu ketika sedang berpacaran

Dengan catatan bahwa, pada variable ini yang dimaksud dengan kegiatan tertentu adalah : Pegangan tangan, ciuman bibir dan merangsang

Dengan model penilaian bahwa, jika seorang remaja minimal melakukan 2 dari 3 bentuk kegiatan diatas, maka digolongkan kepada kategori “ melakukan sesuatu “

Dan dikatakan “ tidak melakukan sesuatu “ dalam hal remaja tersebut maksimal hanya melakukan pegangan tangan saat berpacaran.

Sehingga definisi operasional dari variabel Date-E, adalah variabel kategorik dengan dua indikator yaitu:

Date-E = 1, jika remaja melakukan kegiatan tertentu ketika sedang berpacaran

Date-E = 0, jika remaja tidak melakukan kegiatan tertentu ketika sedang berpacaran (sebagai pembanding)

(v) Perilaku seksual (Sex-B), merupakan variabel kategorik dikelompokkan dalam dua kategori:

(a) Tidak memiliki pengalaman melakukan hubungan seks pra nikah,

(b) Memiliki pengalaman melakukan hubungan seks pra nikah

Definisi operasional dari variabel Sex-B, adalah variabel kategorik dengan dua indikator yaitu:

Sex-B = 1, jika remaja tidak memiliki pengalaman melakukan hubungan seks pranikah

Sex-B = 0, jika remaja memiliki pengalaman hubungan seks pra nikah (sebagai pembanding)

(vi) Memiliki teman yang pernah melakukan aborsi (Peer -G) merupakan variabel kategori dikelompokkan dalam dua kategori:

(a) Tidak memiliki teman yang pernah melakukan aborsi

(b) Memiliki teman yang pernah melakukan aborsi

Definisi operasional dari variabel Peer-G, adalah variabel kategorik dengan dua indikator yaitu:



Peer-G = 1, jika remaja tidak memiliki teman yang pernah melakukan aborsi

Peer-G = 0, jika remaja memiliki teman yang pernah melakukan aborsi (sebagai pembanding)

### c. Variabel konatif

- (i) Umur (Age), merupakan variabel numerik. Yang mana dalam penelitian ini, peneliti mengelompokkan umur daripada responden kepada 2 kategori, dengan tujuan untuk menjadikan variabel ini sebagai variabel kategorik, sehingga memudahkan dalam melakukan analisis. Umur remaja dalam penelitian ini adalah 15-24 tahun, dengan definisi operasional sebagai berikut :

Age = 1, remaja usia 15 – 19 tahun

Age = 0 , remaja usia 20 -24 tahun ( sebagai pembanding )

- (ii) Jenis kelamin (Sex), merupakan variabel kategorik dengan dua indikator yaitu laki-laki dan perempuan. Definisi operasionalisasi variabelnya adalah:

Sex = 1, remaja laki-laki

Sex = 0, remaja perempuan (sebagai pembanding)

- (iii) Tingkat pendidikan (Educ), merupakan variabel kategorik dengan berbagai indikator namun dikelompokkan dalam 2 kategori yaitu :

(a) Tidak sekolah sampai dengan SLTP

(b) SLTA keatas ( sebagai pembanding )

Sehingga definisi operasionalisasi Educ adalah :

Educ = 1, Tidak sekolah - SLTP

Educ = 0, SLTA + ( sebagai pembanding )

### **3.5. Metode Analisis**

#### **3.5.1. Analisis Deskriptif**

Analisis ini dipakai untuk mengetahui perbedaan antar kelompok individu (Agung, 1998). Dalam studi ini akan dipelajari perbedaan proporsi antara kelompok yang bersikap permisif terhadap aborsi terhadap kelompok remaja yang perilakunya tidak permisif pada aborsi, menurut masing-masing faktor kognitif, afektif dan konatif. Faktor kognitif meliputi :

1. Pemahaman tentang kesehatan reproduksi
2. Peran orang tua sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi
3. Peran sekolah sebagai sumber informasi tentang kesehatan reproduksi
4. Peran lingkungan jauh remaja (media massa, petugas kesehatan dan organisasi sosial/masyarakat) sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi

Faktor afektif terdiri dari:

1. Tempat tinggal
2. Pengalaman pacaran
3. Kepemilikan pacar
4. Perilaku pacaran
5. Perilaku seksual, dan
6. Kepemilikan teman yang pernah melakukan aborsi

Sedangkan faktor konatif meliputi:

1. Umur
2. Jenis kelamin
3. Pendidikan

### 3.5.2. Analisis Inferensial

Analisis inferensial yang digunakan dalam studi ini adalah model regresi biner (Nachrowi dan Usman, 2002, dan Agung, 2003). Model ini mempelajari perbandingan sikap remaja terhadap aborsi berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Teknik analisis ini digunakan karena variabel terikat model yaitu “sikap permisif remaja terhadap aborsi, adalah variabel kategorik dengan dua pilihan/kategori.tingkatan yaitu menerima aborsi dan perilaku tidak menerima aborsi.

Dalam model regresi logistik biner, fungsi logistiknya dinotasikan sebagai berikut:

$$z(x) = \ln \left( \frac{\Pr(Y=1|X)}{\Pr(Y=0|X)} \right) = \ln \left( \frac{p}{1-p} \right) = b_0 + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_px_p$$

$$p = \Pr(Y=1|x) = \frac{e^{z(x)}}{1 + e^{z(x)}} \quad (\text{Probabilitas remaja permisif terhadap aborsi})$$

$$1 - p = \Pr(Y=0|x) = \frac{1}{1 + e^{z(x)}} \quad (\text{Probabilitas remaja tidak permisif terhadap aborsi})$$

Dengan bentuk model dengan memasukkan variabel adalah sebagai berikut :

$$\begin{aligned} \ln \left( \frac{p}{1-p} \right) = & b_0 + b_1Undrst - R1 + b_2Prnt - R1 + b_3Schl - R1 + b_4Envr - R1 \\ & + b_5Area1 + b_6Date - E1 + b_7Date - H1 + b_8Date - B1 + b_9Sex - B1 \\ & + b_{10}Peer\_G1 + b_{11}Age1 + b_{12}Sex1 + b_{13}Educ1 + \epsilon \end{aligned}$$

Universitas Indonesia

## BAB IV

### HASIL ANALISIS

Melakukan aborsi merupakan tindakan melanggar hukum di Indonesia jika tidak ada alasan medis atau alasan lain yang dibenarkan untuk mendasarinya tindakan tersebut. Alasan yang dibenarkan untuk melakukan aborsi disebutkan dalam UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 75 (2) yakni:

- (1) 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
- (2) Kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan.

Pengecualian tersebut ditegaskan oleh ayat (3) bahwa 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.

Terkait sikap terhadap aborsi pada situasi tertentu berdasarkan data SKRRI 2007, kepada remaja laki-laki dan perempuan ditanyakan satu pertanyaan berbeda. Pada responden perempuan ditanyakan apa yang akan mereka lakukan jika mengalami kehamilan yang tidak diinginkan dan kepada responden laki-laki ditanyakan apa yang terjadi jika pasangannya mengalami kehamilan tidak diinginkan.

Hasil pengolahan data ( Tabel 3 ) menunjukkan perbandingan sikap permisif dan tidak permisif remaja berdasarkan SKRRI 2007.

**Tabel 3. Distribusi persentase sikap permisif dan tidak permisif remaja tidak kawin usia 15-24 tahun terhadap aborsi Indonesia SKRRI 2007**

| Analisis kuesioner                                | SKRRI 2007 |            |
|---|------------|------------|
|   | Frekuensi  | Persentase |
| Sikap permisif dan tidak permisif terhadap aborsi |            |            |
| Permisif aborsi                                   | 1,992      | 10,3       |
| Tidak permisif aborsi                             | 17,319     | 89,7       |
| Total   | 19.311     | 100,0      |

Data pada Tabel 3 memperlihatkan bahwa berdasarkan SKRRI 2007 remaja yang permisif terhadap aborsi adalah sebanyak 1992 ( 10,3 persen ) , sementara remaja yang tidak permisif terhadap aborsi adalah sebanyak 17319 remaja ( 89,7 persen ).

Selanjutnya dilakukan olah data lanjutan dari total remaja yang masuk kategori permisif terhadap aborsi, yaitu terhadap 1992 remaja. Berikut disajikan tabel tentang sikap permisif terhadap aborsi dilihat dari alasan untuk melakukan suatu tindakan aborsi.

**Tabel 4. Perbandingan persentase sikap permisif dan tidak permisif remaja tidak kawin usia 15-24 tahun terhadap aborsi berdasarkan alasan untuk melakukan aborsi, Indonesia SKRRI 2007**

| Sikap Permisif terhadap aborsi   | Ya  | Tidak | Tidak Tahu | Total |
|--|-----|-------|------------|-------|
| Sikap permisif aborsi pada perempuan yang belum menikah                          | 607 | 1211  | 174        | 1992  |
| Sikap permisif aborsi pada pasangan suami istri yang tidak mampu memelihara anak | 299 | 1560  | 133        | 1992  |
| Sikap permisif aborsi pada perempuan yang masih bersekolah                       | 750 | 1078  | 164        | 1992  |

Data pada Tabel 4 menunjukkan bahwa dari total responden yang masuk kategori permisif terhadap aborsi ( 1,992 remaja ), 607 orang diantaranya menyetujui aborsi yang dilakukan dengan alasan perempuan yang belum menikah, 1211 orang diantaranya menjawab tidak menyetujui aborsi dengan alasan ini, dan 174 orang diantaranya menjawab tidak tahu.

Sementara pada aborsi yang dilakukan dengan alasan pasangan suami istri yang tidak mampu memelihara anak, dari 1,992 orang remaja yang masuk kategori permisif terhadap aborsi, 299 orang diantaranya menyetujui aborsi dengan alasan ini, 1,560 orang diantaranya tidak menyetujui aborsi dengan alasan ini dan 133 orang diantaranya menjawab tidak tahu.

Dan tindakan pada tindakan aborsi yang dilakukan dengan dasar perempuan yang mengalami kehamilan tidak diinginkan tersebut masih dalam masa bersekolah, dari 1,992 orang remaja yang masuk kategori permisif terhadap aborsi, 750 orang diantaranya menyetujui aborsi dengan alasan ini, 1,078 orang diantaranya tidak meyetujui aborsi dengan alasan ini dan 164 orang diantaranya menjawab tidak tahu.

#### 4.1. Analisis Deskriptif

##### 4.1.1. Perbedaan sikap permisif remaja terhadap aborsi berdasarkan faktor kognitif

*Pemahaman tentang kesehatan reproduksi ( pengetahuan tentang perubahan fisik saat pubertas pada laki – laki dan perempuan, pengetahuan tentang masa subur pada wanita, pengetahuan kapan datangnya masa subur pada wanita, pengetahuan tentang risiko kehamilan )*

Pemahaman tentang kesehatan reproduksi adalah pengetahuan penting yang bersifat mendasar yang harus dimiliki oleh remaja. Remaja yang memasuki masa pubertas, akan mengalami perubahan pada hormon-hormon yang terdapat dalam tubuhnya yang akan menyebabkan perubahan fisik/tubuh dan dorongan seksual. Menurut Bourgeois dan Wolfish (1994) remaja mulai merasakan dengan jelas meningkatnya dorongan seks dalam dirinya, misalnya muncul ketertarikan dengan orang lain dan keinginan untuk mendapatkan kepuasan seksual.

Oleh karena itulah, maka pemahaman tentang kesehatan reproduksi dalam penelitian ini diasumsikan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kecenderungan sikap permisif remaja terhadap aborsi. Asumsinya remaja yang memiliki pemahaman tentang kesehatan reproduksi, maka sikap permisif terhadap aborsi pada dirinya akan semakin kecil, karena mereka memiliki pemahaman tentang bagaimana bentuk perubahan fisik pada tubuh mereka ketika menginjak masa pubertas, dan juga mengetahui kapan datangnya masa subur seorang wanita yang merupakan masa dimana seorang wanita akan berpeluang

lebih besar untuk hamil apabila melakukan hubungan seks dalam rentang waktu masa subur tersebut.

Hasil pengolahan data atas hubungan antara pemahaman tentang kesehatan reproduksi dengan kecenderungan sikap permisif dan tidak permisif remaja terhadap aborsi ditunjukkan pada Tabel 5 berikut :

**Tabel 5. Distribusi persentase sikap permisif dan tidak permisif terhadap aborsi dan pemahaman tentang kesehatan reproduksi, Indonesia SKRRI 2007**

| Pemahaman tentang kesehatan reproduksi | Sikap terhadap aborsi ( % ) |                | Total ( % ) | n      |
|--|-----------------------------|----------------|-------------|--------|
|  | Permisif                    | Tidak permisif |             |        |
| Memiliki                               | 9,0                         | 91,0           | 100,0       | 12,274 |
| Tidak memiliki                         | 12,5                        | 87,5           | 100,0       | 7,037  |
| Total                                  | 10,3                        | 89,7           | 100,0       | 19,311 |

Tabel diatas memperlihatkan bahwa remaja yang tidak memiliki pemahaman tentang kesehatan reproduksi akan memiliki sikap permisif terhadap aborsi yang lebih tinggi yaitu sebesar 12,4 persen daripada remaja yang memiliki pemahaman tentang kesehatan reproduksi tersebut yang menunjukkan persentase sikap permisif terhadap aborsi hanya sebesar 9,0 persen.

*Peran orang tua sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi ( peran orang tua sebagai sumber informasi tentang perubahan fisik pada anak remaja, peran orang tua sebagai tempat diskusi sebelum mendapat haid untuk pertama kali, peran orang tua sebagai tempat diskusi tentang haid pada waktu mendapat haid untuk pertama kali )*

Dalam perkembangan remaja, orang tua diharapkan memberi peran yang besar dalam memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja, karena



orang tua merupakan orang terdekat dan diasumsikan paling memahami sifat dan karakter putra-putrinya.

Tabel 6 menggambarkan distribusi persentase sikap permisif remaja terhadap aborsi berkait dengan peran orang tua sebagai sumber informasi tentang kesehatan reproduksi.

**Tabel 6. Distribusi persentase sikap permisif terhadap aborsi dan peran orang tua sebagai sumber informasi tentang kesehatan reproduksi, Indonesia SKRRI 2007**

| Peran orang tua sebagai sumber informasi kespro | Sikap terhadap aborsi ( % ) |                | Total ( % ) | N      |
|---|-----------------------------|----------------|-------------|--------|
|   | Permisif                    | Tidak permisif |             |        |
| Berperan  | 9,0                         | 91,0           | 100,0       | 521    |
| Tidak berperan                                  | 10,3                        | 89,7           | 100,0       | 18,790 |
| Total   | 10,3                        | 89,7           | 100,0       | 19,311 |

Tabel diatas memperlihatkan bahwa sikap permisif terhadap aborsi lebih tinggi pada remaja yang orang tuanya tidak berperan sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi, dengan nilai persentase sebesar 10,3 persen. Sementara pada remaja yang mendapatkan peran dari orang tuanya sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi, persentase sikap permisifnya terhadap aborsi hanya sebesar 9,0 persen.

*Peran sekolah sebagai sumber informasi tentang kesehatan reproduksi (peran sekolah sebagai sumber informasi tentang perubahan fisik pada anak remaja, peran sekolah sebagai tempat diskusi sebelum mendapat haid untuk pertama kali, peran sekolah sebagai tempat diskusi tentang haid pada waktu mendapat haid untuk pertama kali )*

Selain orang tua, pihak lain yang dianggap berperan memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi adalah sekolah. Tabel 6. menunjukkan

distribusi persentase sikap permisif terhadap aborsi dan peran sekolah dalam memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi

**Tabel 7. Distribusi persentase sikap permisif terhadap aborsi dan peran sekolah sebagai sumber informasi tentang kesehatan reproduksi, Indonesia SKRRI 2007**

| Peran sekolah sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi | Sikap terhadap aborsi ( % ) |                | Total ( % ) | n      |
|---|-----------------------------|----------------|-------------|--------|
|   | Permisif                    | Tidak permisif |             |        |
| Berperan  | 8,4                         | 91,6           | 100,0       | 676    |
| Tidak berperan  | 10,4                        | 89,6           | 100,0       | 18,635 |
| Total   | 10,3                        | 89,7           | 100,0       | 19,311 |

Dari tabel terlihat bahwa , remaja yang tidak mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dari lingkungan sekolahnya, menunjukkan persentase sikap permisif terhadap aborsi yang lebih tinggi yaitu sebesar 10,4 persen. Sementara sikap permisif terhadap aborsi pada remaja yang mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dari sekolah menunjukkan persentase yang lebih rendah yaitu sebesar 8,4 persen.

*Peran lingkungan jauh sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi (peran petugas kesehatan, pemuka agama dan media massa sebagai sumber informasi tentang perubahan fisik pada anak remaja, peran petugas kesehatan dan pemuka agama sebagai tempat diskusi sebelum mendapat haid untuk pertama kali, peran petugas kesehatan dan pemuka agama sebagai tempat diskusi tentang haid pada waktu mendapat haid untuk pertama kali )*

Selain orang tua dan sekolah, lingkungan jauh pun diharapkan dapat mejadi sumber informasi bagi remaja tentang kesehatan reproduksi. Adapun yang dimaksud dengan lingkungan luar remaja berdasarkan data yang dapat diperoleh dari SKRRI 2007 adalah petugas kesehatan, pemuka agama dan media massa.

Berdasarkan hasil olah data diperoleh hasil tentang hubungan antara sikap permisif dan tidak permisif remaja terhadap aborsi dengan peran lingkungan luar sebagai sumber informasi tentang kesehatan reproduksi seperti tersaji pada Tabel 8 berikut:

**Tabel 8. Distribusi persentase sikap permisif terhadap aborsi dan peran lingkungan jauh sebagai sumber informasi tentang kesehatan reproduksi, Indonesia SKRRI 2007**

| Peran lingkungan jauh sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi | Sikap terhadap aborsi ( % ) |                | Total ( % ) | n      |
|---|-----------------------------|----------------|-------------|--------|
|   | Permisif                    | Tidak permisif |             |        |
| Berperan  | 8,9                         | 91,1           | 100,0       | 2,953  |
| Tidak berperan  | 10,6                        | 89,4           | 100,0       | 16,358 |
| Total   | 10,3                        | 89,7           | 100,0       | 19,311 |

Tabel diatas menunjukkan bahwa persentase sikap permisif terhadap aborsi lebih tinggi pada remaja yang tidak mendapatkan informasi kesehatan reproduksi dari lingkungan luarnya, yaitu sebesar 10,6 persen. Dan persentase sikap permisif terhadap aborsi pada remaja yang mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dari lingkungan luarnya, menunjukkan persentase yang lebih rendah, yaitu 8,9 persen.

#### **4.1.2. Perbedaan sikap permisif remaja terhadap aborsi berdasarkan faktor afektif**

##### *Daerah tempat tinggal ( perkotaan dan pedesaan )*

Daerah tinggal remaja dikategorikan dalam dua kategori yaitu mereka yang tinggal di perkotaan dan pedesaan. Tempat tinggal diasumsikan dapat mempengaruhi sikap remaja terhadap aborsi. Asumsi dasarnya adalah bahwa perbedaan tempat tinggal akan memunculkan perbedaan pengetahuan dan

pengalaman karena adanya perbedaan akses terhadap informasi dan ketersediaan layanan informasi.

Bedasarkan hasil pengolahan data diperoleh gambaran bahwa terdapat perbedaan sikap permisif terhadap aborsi terkait dengan tempat tinggal remaja seperti di tampilkan dalam Tabel 9 berikut :

**Tabel 9. Distribusi persentase sikap permisif terhadap aborsi dan daerah tempat tinggal, Indonesia SKRRI 2007**

| Daerah tempat tinggal | Sikap terhadap aborsi ( % ) |                | Total ( % ) | n      |
|-----------------------|-----------------------------|----------------|-------------|--------|
|                       | Permisif                    | Tidak permisif |             |        |
| Perkotaan             | 7,7                         | 92,3           | 100,0       | 9,239  |
| Pedesaan              | 12,7                        | 87,3           | 100,0       | 10,072 |
| Total                 | 10,3                        | 89,7           | 100,0       | 19,311 |

Tabel diatas memperlihatkan bahwa remaja pedesaan memiliki sikap permisif terhadap aborsi yang lebih tinggi yaitu sebesar 12,7 persen, sementara da remaja perkotaan yang memiliki sikap permisif terhadap aborsi hanya sebesar 7,7 persen.

***Pengalaman berpacaran ( pernah/ tidak pernah memiliki pacar )***

Pengalaman berpacaran terbagi dalam dua kategori yaitu pernah memiliki pacar dan tidak pernah memiliki pacar.

Berikut ini adalah adalah data hasil pengolahan yang menunjukkan bagaimana hubungan pengalaman berpacaran dengan sikap permisif dan tidak permisif remaja terhadap aborsi:

**Tabel 10. Distribusi persentase sikap permisif terhadap aborsi dan pengalaman pacaran, Indonesia SKRRI 2007**

| Pernah memiliki pacar | Sikap terhadap aborsi ( % ) |                | Total ( % ) | n      |
|-----------------------|-----------------------------|----------------|-------------|--------|
|                       | Permisif                    | Tidak permisif |             |        |
| Ya                    | 10,1                        | 89,9           | 100,0       | 14,725 |
| Tidak                 | 10,9                        | 89,1           | 100,0       | 4,586  |
| Total                 | 10,3                        | 89,7           | 100,0       | 19,311 |

**Universitas Indonesia**

Dari tabel diatas diketahui bahwa persentase remaja yang permisif terhadap aborsi lebih tinggi pada remaja yang tidak memiliki pengalaman pacaran

Hal ini mungkin disebabkan karena remaja yang belum pernah berpacaran belum memiliki pemahaman dan pengetahuan tentang dampak suatu tindakan aborsi yang merupakan salah satu penyebab kematian ibu.

***Kepemilikan pacar ( sedang memiliki atau tidak sedang memiliki pacar )***

Kepemilikan pacar dikategorikan dalam sedang memiliki pacar dan sedang tidak memiliki pacar. Kepemilikan pacar saat pengambilan data diasumsikan dapat mempengaruhi sikap remaja terhadap aborsi. Tabel berikut menggambarkan tentang hubungan kepemilikan pacar dengan kecenderungan sikap permisif dan tidak permisif terhadap aborsi.

**Tabel 11. Distribusi persentase sikap permisif terhadap aborsi dan kepemilikan pacar, Indonesia SKRRI 2007**

| Sedang memiliki pacar | Sikap terhadap aborsi ( % ) |                | Total ( % ) | n      |
|-----------------------|-----------------------------|----------------|-------------|--------|
|                       | Permisif                    | Tidak permisif |             |        |
| Ya                    | 10,7                        | 89,3           | 100,0       | 9,009  |
| Tidak                 | 10,0                        | 90,0           | 100,0       | 10,302 |
| Total                 | 10,3                        | 89,7           | 100,0       | 19,311 |

Tabel diatas menunjukkan bahwa persentase sikap permisif terhadap aborsi lebih tinggi ditunjukkan oleh remaja yang sedang memiliki pacar, dengan persentase sebesar 10,7 persen.

Hal ini mungkin disebabkan oleh karena faktor ketidaksiapan seorang remaja untuk melanjutkan hubungan pacaran ke tahap pernikahan. Sehingga dengan ketidaksiapan tersebut, apabila dihadapkan pada kondisi kehamilan yang tidak diinginkan, diduga remaja tersebut akan lebih memilih untuk menggugurkan kandungannya

**Universitas Indonesia**

*Perilaku pacaran ( melakukan pegangan tangan disertai ciuman bibir dan tindakan merangsang disaat berpacaran, atau tidak melakukan tindakan apa-apa atau hanya sekedar pegangan tangan )*

Perilaku pacaran dilihat dari perilaku remaja ketika sedang berpacaran yakni melakukan pegangan tangan dengan pacar, melakukan ciuman bibir dengan pacar dan menyentuh bagian sensitif dari tubuh pacar atau disebut juga dengan tindakan merangsang. Perilaku ketika berpacaran dianggap dapat mempengaruhi sikap remaja terhadap aborsi. Perilaku pacaran kemudian dikelompokan dalam dua kategori, melakukan sesuatu dan tidak melakukan sesuatu ketika sedang berpacaran.

Berkaitan dengan sikap permisif dan tidak permisif terhadap aborsi berdasarkan perilaku pacaran, disajikan pada Tabel 12 .

**Tabel 12. Distribusi persentase sikap permisif terhadap aborsi dan perilaku pacaran, Indonesia SKRRI 2007**

| Perilaku pacaran        | Sikap terhadap aborsi ( % ) |                | Total ( % ) | n      |
|-------------------------|-----------------------------|----------------|-------------|--------|
|                         | Permisif                    | Tidak permisif |             |        |
| Melakukan sesuatu       | 10,9                        | 89,1           | 100,0       | 7,684  |
| Tidak melakukan sesuatu | 9,9                         | 90,1           | 100,0       | 11,627 |
| Total                   | 10,3                        | 89,7           | 100,0       | 19,311 |

Tabel diatas menunjukkan bahwa remaja yang melakukan sesuatu disaat pacaran akan memiliki sikap permisif terhadap aborsi yang lebih tinggi, yaitu sebesar 10,9 persen. Sementara remaja yang tidak melakukan sesuatu disaat pacaran, persentase sikap permisifnya terhadap aborsi adalah lebih rendah yaitu 9,9 persen.

***Perilaku seksual ( pernah / tidak pernah melakukan hubungan seksual pra nikah )***

Perilaku seksual ini dilihat dari pernah atau tidaknya remaja melakukan hubungan seks pranikah. Distribusi persentase dari sikap permisif remaja terhadap aborsi terkait perilaku seksual tersaji pada Tabel 13 berikut:

**Tabel 13. Distribusi Persentase Sikap Permisif Terhadap Aborsi dan Perilaku Seksual, Indonesia SKRRI 2007**

| Pernah melakukan hubungan seksual | Sikap terhadap aborsi ( % ) |                | Total ( % ) | n      |
|-----------------------------------|-----------------------------|----------------|-------------|--------|
|                                   | Permisif                    | Tidak permisif |             |        |
| Ya                                | 16,9                        | 83,1           | 100,0       | 1,212  |
| Tidak                             | 9,9                         | 90,1           | 100,0       | 18,099 |
| Total                             | 10,3                        | 89,7           | 100,0       | 19,311 |

Tabel 13 memperlihatkan bahwa persentase sikap permisif terhadap aborsi pada remaja yang pernah melakukan hubungan seks pra-nikah adalah lebih tinggi, yaitu sebesar 16,9 persen. Sedangkan persentase sikap permisif terhadap aborsi pada remaja yang tidak melakukan hubungan seks pra-nikah, menunjukkan persentase yang lebih rendah, yaitu 9,9 persen.

***Kepemilikan teman yang pernah melakukan aborsi ( memiliki / tidak memiliki teman yang pernah melakukan tindakan aborsi )***

Kepemilikan teman yang pernah melakukan aborsi, dianggap mempengaruhi sikap permisif remaja terhadap aborsi. Berikut ini disajikan tabel distribusi tentang kaitan sikap terhadap aborsi berkaitan dengan kepemilikan teman yang pernah melakukan aborsi.

**Tabel 14. Distribusi persentase sikap permisif terhadap aborsi dan kepemilikan teman yang pernah melakukan aborsi, Indonesia SKRRI 2007**

| Kepemilikan teman berperilaku aborsi | Sikap terhadap aborsi ( % ) |                | Total ( % ) | n      |
|--------------------------------------|-----------------------------|----------------|-------------|--------|
|                                      | Permisif                    | Tidak permisif |             |        |
| Memiliki                             | 12,4                        | 87,6           | 100,0       | 3,791  |
| Tidak memiliki                       | 9,8                         | 90,2           | 100,0       | 15,520 |
| Total                                | 10,3                        | 89,7           | 100,0       | 19,311 |

Berdasarkan Tabel 14. terlihat bahwa persentase yang lebih tinggi pada sikap permisif terhadap aborsi ditunjukkan oleh remaja yang memiliki teman yang pernah melakukan aborsi, yaitu sebesar 12,4 persen. Sedangkan pada kelompok remaja yang tidak memiliki teman yang berperilaku aborsi, sikap permisif terhadap aborsi pada kelompok tersebut hanya sebesar 9,8 persen.

#### **4.1.3. Perbedaan sikap permisif remaja terhadap aborsi berdasarkan faktor konatif**

##### *Umur ( 15 -19 tahun dan 20-24 tahun )*

Umur remaja dikelompok dalam dua kelompok yakni 15-19 tahun dan 20-24 tahun. Umur remaja diasumsikan dapat mempengaruhi kecenderungan sikap remaja terhadap aborsi. Berikut adalah tabel tentang distribusi persentase sikap permisif remaja terhadap aborsi berkaitan dengan umur remaja.

**Tabel 15. Distribusi persentase sikap permisif terhadap aborsi dan umur , Indonesia SKRRI 2007**

| Umur ( tahun ) | Sikap terhadap aborsi ( % ) |                | Total ( % ) | n      |
|----------------|-----------------------------|----------------|-------------|--------|
|                | Permisif                    | Tidak permisif |             |        |
| 15-19 tahun    | 9,3                         | 90,7           | 100,0       | 6,971  |
| 20-24 tahun    | 10,9                        | 89,1           | 100,0       | 12,340 |
| Total          | 10,3                        | 89,7           | 100,0       | 19,311 |



Tabel tersebut menunjukkan bahwa kelompok usia remaja yang memiliki sikap permisif terhadap aborsi yang lebih tinggi ditunjukkan oleh remaja yang berada pada kelompok usia 20 -24 tahun, yaitu sebesar 10,9 persen. Sementara pada remaja dalam kelompok usia 15 -19 tahun menunjukkan persentase yang lebih rendah dalam hal sikap permisif terhadap aborsi, yaitu sebesar 9,3 persen.

***Jenis kelamin ( laki-laki dan perempuan )***

Selain umur, faktor konatif yang dianggap dapat membentuk sikap permisif remaja terhadap aborsi adalah jenis kelamin daripada remaja. Tabel 16 menunjukkan distribusi persentase sikap permisif remaja terhadap aborsi berdasarkan jenis kelamin.

**Tabel 16. Distribusi persentase sikap permisif terhadap aborsi dan jenis kelamin, Indonesia SKRRI 2007**

| Jenis kelamin | Sikap terhadap aborsi ( % ) |                | Total<br>( % ) | n      |
|---------------|-----------------------------|----------------|----------------|--------|
|               | Permisif                    | Tidak permisif |                |        |
| Laki-laki     | 10,6                        | 89,4           | 100,0          | 10,830 |
| Perempuan     | 10,0                        | 90,0           | 100,0          | 8,481  |
| Total         | 10,3                        | 89,7           | 100,0          | 19,311 |

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa remaja laki-laki menunjukkan persentase sikap lebih permisif yang lebih tinggi dibandingkan dengan remaja perempuan. Data menunjukkan bahwa kelompok remaja laki-laki yang permisif terhadap aborsi adalah sebesar 10,6. Sementara pada kelompok remaja perempuan yang permisif terhadap aborsi hanya sebesar 10,0 persen saja.

*Pendidikan tertinggi ( tidak pernah bersekolah sampai dengan tamat SLTP, dan tamat SLTA sampai dengan akademi/ universitas )*

Pendidikan tertinggi responden dikategorikan pada tidak sekolah sampai dengan tingkat SLTP, dan tingkat SLTA keatas. Distribusi persentase sikap permisif remaja terhadap aborsi berdasarkan pendidikan tertinggi remaja disajikan pada Tabel 17 berikut ini.

**Tabel 17. Distribusi persentase sikap permisif terhadap aborsi dan pendidikan tertinggi, Indonesia SKRRI 2007**

| Pendidikan | Sikap terhadap aborsi ( % ) |                | Total ( % ) | n      |
|------------|-----------------------------|----------------|-------------|--------|
|            | Permisif                    | Tidak permisif |             |        |
| --SLTP     | 9,1                         | 90,9           | 100,0       | 10,948 |
| SLTA +     | 11,9                        | 88,1           | 100,0       | 8,356  |
| Total      | 10,3                        | 89,7           | 100,0       | 19,311 |

Berdasarkan tingkat pendidikan tertinggi terlihat bahwa remaja pada tingkat pendidikan SLTA keatas memiliki persentase sikap permisif terhadap aborsi yang lebih tinggi, yaitu sebesar 11,9 persen, dibandingkan sikap permisif terhadap aborsi pada remaja dengan tingkat pendidikan tertingginya hanya tamat SLTP, yaitu dengan persentase permisif terhadap aborsi adalah sebesar 9,1 persen.

#### **4.2. Analisis inferensial determinan sikap permisif remaja terhadap aborsi pada remaja tidak kawin umur 15-24 tahun**

Analisis inferensial akan membahas hasil estimasi parameter dari analisis regresi logistik biner dengan variabel terikat “sikap permisif remaja terhadap aborsi”. Variabel bebas yang diduga berpengaruh dikelompokkan menjadi tiga macam yaitu

1. Faktor-faktor kognitif, meliputi :
  - a. Pemahaman tentang kesehatan reproduksi
  - b. Peran orang tua sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi
  - c. Peran sekolah sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi
  - d. Peran lingkungan jauh sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi.
2. Faktor-faktor afektif, meliputi:
  - a. Tempat tinggal
  - b. Pengalaman berpacaran
  - c. Kepemilikan pacar
  - d. Perilaku pacaran
  - e. Perilaku seksual
  - f. Kepemilikan teman yang pernah melakukan aborsi
3. Faktor-faktor afektif, meliputi :
  - a. Umur
  - b. Jenis kelamin
  - c. Pendidikan

Model yang dipilih untuk menggambarkan pengaruh variabel bebas dengan variabel terikat adalah model logistik biner. Bentuk model tersebut sesuai dengan variabel terikat dan variabel bebas dalam penelitian ini yaitu:

$$\ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = b_0 + b_1 \text{Undrst\_RH1} + b_2 \text{Prnt\_RH1} + b_3 \text{Schl\_RH1} \\ + b_4 \text{Envr\_RH1} + b_5 \text{Area1} + b_6 \text{Dats\_E1} + b_7 \text{Have\_D1} \\ + b_8 \text{Date\_B1} + b_9 \text{Sex\_B1} + b_{10} \text{Pscr\_G} + b_{11} \text{Age1} \\ + b_{12} \text{Sex1} + b \text{Educ1} + \epsilon$$

Tingkat signifikansi yang akan digunakan agar variabel bebas mempunyai pengaruh adalah tingkat keyakinan  $\alpha = 0,05$  sampai  $0,1$ . Selanjutnya untuk menjelaskan hubungan antar variabel bebas dengan variabel terikat digunakan estimasi parameter dari persamaan tersebut di atas dan nilai odds ratio dari masing-masing variabel bebas. *Odds ratio* digunakan untuk menunjukkan perbedaan kecenderungan sikap permisif remaja terhadap aborsi menurut masing-masing variabel bebas yang mempengaruhi yaitu:

- a. Proporsi perbedaan sikap permisif remaja terhadap aborsi yang memiliki dan tidak memiliki pemahaman tentang kesehatan reproduksi
- b. Proporsi perbedaan sikap permisif remaja terhadap aborsi di antara remaja yang mendapat dan tidak mendapat informasi tentang kesehatan reproduksi dari orang tua.
- c. Proporsi perbedaan sikap permisif remaja terhadap aborsi yang mendapat informasi dan tidak mendapat informasi tentang kesehatan reproduksi dari sekolah.
- d. Proporsi perbedaan sikap permisif remaja terhadap aborsi yang mendapat informasi dan tidak mendapat tentang kesehatan reproduksi dari lingkungan jauhnya.

- e. Proporsi perbedaan sikap permisif remaja terhadap aborsi yang tinggal di pedesaan dan perkotaan.
- f. Proporsi perbedaan sikap permisif remaja terhadap aborsi di antara remaja yang memiliki pengalaman dan tidak memiliki pengalaman berpacaran.
- g. Proporsi perbedaan sikap permisif remaja terhadap aborsi di antara remaja yang sedang memiliki pacar dan sedang tidak memiliki pacar.
- h. Proporsi perbedaan sikap permisif dan tidak permisif diantara remaja yang melakukan kegiatan tertentu ketika sedang berpacaran dan yang tidak melakukan kegiatan tertentu ketika sedang berpacaran
- i. Proporsi perbedaan sikap permisif remaja terhadap aborsi menurut perilaku seks.
- j. Proporsi perbedaan sikap permisif remaja terhadap aborsi kepemilikan teman dengan pengalaman aborsi.
- k. Proporsi perbedaan sikap permisif remaja terhadap aborsi menurut umur.
- l. Proporsi perbedaan sikap permisif remaja terhadap aborsi menurut jenis kelamin
- m. Proporsi perbedaan sikap permisif remaja terhadap aborsi menurut pendidikan.

Dengan demikian hasil pengolahan data SKRRI 2007 dapat dikatakan bahwa semua variabel bebas signifikan secara statistik sehingga mempunyai hubungan atau pengaruh yang cukup berarti terhadap variabel terikat. Dengan kata lain terdapat perbedaan yang cukup berarti antara salah satu variabel bebas dengan variabel terikat setelah memperhatikan variabel bebas yang lainnya secara bersama-sama.

*Odds ratio* juga digunakan sebagai ukuran kualitatif dari besarnya pengaruh masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat. Pengaruh tersebut akan semakin kecil apabila *odds ratio* mendekati nilai satu dan sebaliknya pengaruh tersebut semakin besar apabila *odds ratio* semakin kecil dari nilai satu.

Selanjutnya untuk mengecek apakah variabel bebas yang ada memiliki pengaruh atau hubungan yang berarti dengan variabel terikat digunakan *Omnibus Test Model* dengan hasil adalah terdapat nilai  $-2 \log$  likelihood yang merupakan uji seluruh model dengan angka yang cukup besar yaitu 12532,201. Sehingga dapat disimpulkan bahwa model yang terdiri dari seluruh variabel signifikan secara statistik pada  $\alpha$  0,000 persen .

Selanjutnya disajikan tabel hasil regresi yang dapat digunakan dalam menginterpretasikan hubungan atau pengaruh variabel bebas dengan variabel terikat dan dengan mempelajari masing-masing *odds ratio*:

**Tabel 18. Estimasi Parameter ( B ) , Kesalahan Baku ( S.E ) dan Rasio Kecenderungan Model Regresi Logistik Biner antara Kecenderungan Sikap Permisif Remaja Terhadap Aborsi dan Latar Belakang Karakteristik Remaja ( MODEL AWAL )**

| Kovariat   | B      | S.E.  | Wald    | Sig.      | Exp ( B ) |
|--|--------|-------|---------|-----------|-----------|
| <b>Pemahaman tentang Kespro</b>                              |        |       |         |           |           |
| -Tidak mengetahui  | -      | -     | -       | -         | -         |
| -Mengetahui  | -0,251 | 0,053 | 22,90   | 0,000     | 0,778     |
| <b>Peran orang tua sebagai sumber informasi Kespro</b>       |        |       |         |           |           |
| -Tidak berperan  | -      | -     | -       | -         | -         |
| -Berperan  | 0,020  | 0,153 | 0,017   | 0,896     | 1,020     |
| <b>Peran sekolah sebagai sumber informasi Kespro</b>         |        |       |         |           |           |
| -Tidak berperan  | -      | -     | -       | -         | -         |
| -Berperan  | -0,007 | 0,145 | 0,280   | 0,596     | 0,926     |
| <b>Peran lingkungan jauh sebagai sumber informasi Kespro</b> |        |       |         |           |           |
| -Tidak berperan  | -      | -     | -       | -         | -         |
| -Berperan  | -0,152 | 0,007 | 3,890   | 0,049     | 0,859     |
| <b>Daerah tempat tinggal</b>                                 |        |       |         |           |           |
| -Pedesaan  | -      | -     | -       | -         | -         |
| -Perkotaan   | -0,490 | 0,051 | 90,842  | 0,000     | 0,613     |
| <b>Pengalaman berpacaran</b>                                 |        |       |         |           |           |
| -Tidak memiliki pengalaman pacaran                           | -      | -     | -       | -         | -         |
| -Memiliki pengalaman pacaran                                 | 0,127  | 0,072 | 3,121   | 0,077     | 0,881     |
| <b>Kepemilikan pacar</b>                                     |        |       |         |           |           |
| - Tidak sedang memiliki pacar                                | -      | -     | -       | -         | -         |
| - Seding memiliki pacar                                      | 0,085  | 0,059 | 2,043   | 0,153     | 1,089     |
| <b>Gaya pacaran</b>  |        |       |         |           |           |
| -Tidak melakukan sesuatu                                     | -      | -     | -       | -         | -         |
| -Melakukan sesuatu   | 0,128  | 0,062 | 4,304   | 0,038     | 1,136     |
| <b>Perilaku seksual</b>                                      |        |       |         |           |           |
| -Tidak pernah melakukan hub. Seks                            | -      | -     | -       | -         | -         |
| -Pernah melakukan hub. Seks                                  | 0,551  | 0,089 | 38,005  | 0,000     | 1,736     |
| <b>Kepemilikan teman berperilaku aborsi</b>                  |        |       |         |           |           |
| -Tidak memiliki teman berperilaku aborsi                     | -      | -     | -       | -         | -         |
| -Memiliki teman berperilaku aborsi                           | 0,331  | 0,061 | 29,630  | 0,000     | 1,393     |
| <b>Usia</b>  |        |       |         |           |           |
| - 20-24 tahun  | -      | -     | -       | -         | -         |
| - 15-19 tahun  | -0,192 | 0,054 | 12,925  | 0,000     | 0,825     |
| <b>Jenis kelamin</b>   |        |       |         |           |           |
| -Perempuan   | -      | -     | -       | -         | -         |
| -Laki-laki   | 0,020  | 0,056 | 0,129   | 0,719     | 1,020     |
| <b>Pendidikan</b>  |        |       |         |           |           |
| - SLTA +   | -      | -     | -       | -         | -         |
| - --SLTP   | -0,147 | 0,052 | 8,108   | 0,004     | 0,864     |
| <b>Intersep</b>  | -1,758 | 0,065 | 720,165 | 0,000     | 0,172     |
| Log -Likelihood  |        |       |         | 12532,201 |           |

Berdasarkan hasil regresi tersebut maka persamaan regresi logistik biner dari penelitian ini adalah:

$$\ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = -1,758 - 0,251 \text{ Undrst\_RH1} + 0,020 \text{ Prnt\_RH1} \\ - 0,077 \text{ Schl\_RH1} - 0,152 \text{ Envr\_RH1} - 0,490 \text{ Area1} \\ - 0,127 \text{ Dats\_E1} + 0,085 \text{ Have\_D1} + 0,128 \text{ Date\_B1} \\ + 0,551 \text{ Sex\_B1} + 0,331 \text{ Peer\_G1} - 0,192 \text{ Age1} + 0,020 (\text{Sex1}) \\ - 0,147 \text{ Educ1} + \epsilon$$

Berdasarkan persamaan regresi diatas dan estimasi parameter yang telah disajikan, berikut ini adalah uraian tentang pengaruh masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat yang dilihat dari faktor kognitif, afektif dan konatif.

- a. Pemahaman tentang kesehatan reproduksi (Undrst-RH), estimasi parameter signifikan pada tingkat kepercayaan 5 persen. Ini berarti bahwa variabel pemahaman tentang kesehatan reproduksi memberikan pengaruh yang signifikan secara statistik pada kecenderungan sikap permisif remaja terhadap aborsi, hasil estimasi parameter adalah -0,251 bertanda negatif dan nilai eksponensial adalah 0,778. Hal ini menunjukkan bahwa remaja yang memiliki pemahaman tentang kesehatan reproduksi akan memiliki kecenderungan sikap permisif terhadap aborsi 0,778 kali lebih rendah daripada remaja yang tidak memiliki pemahaman tentang kesehatan reproduksi.

Hal ini sejalan dengan analisis deskriptif yang memperlihatkan bahwa pada persentase yang lebih tinggi terhadap sikap permisif pada aborsi ditunjukkan oleh remaja yang tidak memiliki pemahaman tentang kesehatan reproduksi.



Hasil ini sesuai dengan yang diharapkan, bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan dan pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi, maka akan semakin rendah sikap permisifnya terhadap aborsi.

- b. Peran orang tua sebagai sumber informasi tentang kesehatan reproduksi (Prnt-RH) estimasi parameter variabel ini tidak signifikan pada tingkat kepercayaan 5 persen dan 10 persen . Ini menunjukkan bahwa variable bebas ini tidak memberikan pengaruh terhadap pembentukan sikap permisif terhadap aborsi pada remaja. Hal ini diduga bahwa kondisi para orang tua yang masih terhalang oleh perasaan tabu untuk membicarakan kesehatan reproduksi dengan anak remaja mereka.

Hasil ini tidak sejalan dengan hasil analisis deskriptif yang menunjukkan bahwa persentase yang lebih tinggi pada sikap permisif terhadap aborsi adalah remaja yang orang tuanya tidak berperan sebagai sumber informasi tentang kesehatan reproduksi.

- c. Peran sekolah sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi (Sch-RH), estimasi parameter variabel ini tidak signifikan pada tingkat kepercayaan 5 persen dan 10 persen.

Hal ini dimungkinkan karena masih banyak sekolah yang menganggap bahwa materi tentang kesehatan reproduksi tidak merupakan tanggungjawab utama sekolah sehingga tidak dimasukkan sebagai kurikulum resmi dalam pendidikan. Hasil ini tidak sejalan dengan hasil analisis deskriptif yang menunjukkan bahwa ketika sekolah tidak berperan dalam memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi, akan meningkatkan persentase remaja yang bersikap permisif terhadap aborsi.

- d. Peran lingkungan jauh (media massa, petugas kesehatan, tokoh masyarakat dan pemuka agama sebagai sumber informasi tentang kesehatan reproduksi) (Envr-RH), estimasi parameter ini signifikan pada tingkat kepercayaan 5 persen, hasil estimasinya  $-0,152$  bertanda negatif dan nilai eksponensial adalah  $0,859$ .

Remaja yang mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dari lingkungan jauhnya akan memiliki kecenderungan sikap permisif terhadap aborsi  $0,859$  kali lebih rendah daripada sikap permisif terhadap aborsi pada remaja yang lingkungan luarnya tidak berperan sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi.

Hal ini sejalan dengan analisis deskriptif yang memperlihatkan bahwa pada persentase yang lebih tinggi pada sikap permisif terhadap aborsi adalah ditunjukkan oleh remaja yang lingkungan jauhnya tidak berperan sebagai sumber informasi tentang kesehatan reproduksi.

Dengan kata lain hasil analisis deskriptif dan inferensial sesuai dengan asumsi awal yang menyatakan bahwa semakin berperan lingkungan jauh remaja sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi, maka semakin tidak permisif terhadap aborsi.

- e. Daerah tempat tinggal (DTT) estimasi parameter variabel daerah tempat tinggal signifikan pada tingkat kepercayaan 5 persen, dengan nilai parameter  $-0,490$  bertanda negatif dan nilai eksponensial adalah  $0,613$ .

Hal ini menunjukkan bahwa sikap permisif terhadap aborsi pada remaja yang tinggal dipertanian  $0,613$  kali lebih rendah daripada sikap permisif terhadap aborsi pada remaja yang tinggal dipedesaan. Hasil ini memperkuat

analisis deskriptif yang menunjukkan persentase yang lebih tinggi pada sikap terhadap aborsi adalah pada remaja yang tinggal di pedesaan.

- f. Pengalaman berpacaran (Date-E), estimasi parameter variabel pengalaman berpacaran signifikan mempengaruhi sikap permisif remaja terhadap aborsi. Dengan nilai parameter 0,127 dan nilai eksponensial 0,881.

Artinya remaja yang memiliki pengalaman berpacaran akan memiliki kecenderungan sikap permisif terhadap aborsi 0,881 lebih tinggi daripada remaja yang tidak memiliki pengalaman berpacaran.

Hasil ini tidak sejalan dengan analisis deskriptif yang menunjukkan bahwa sikap permisif terhadap aborsi justru didominasi oleh remaja yang tidak memiliki pengalaman berpacaran.

- g. Kepemilikan pacar (Date-H), estimasi parameter variabel kepemilikan pacar tidak signifikan pada tingkat kepercayaan 5 persen dan 10 persen. Yang juga memberikan makna bahwa variabel ini tidak mempengaruhi sikap permisif remaja terhadap aborsi. Namun, hasil ini tidak sejalan dengan analisis deskriptif yang menunjukkan bahwa remaja yang bersikap permisif terhadap aborsi didominasi oleh kelompok remaja yang sedang memiliki pacar.

- h. Gaya berpacaran (Date-B) estimasi parameter variabel ini signifikan pada tingkat kepercayaan 5 persen dengan hasil estimasi 0,128 bertanda positif dan dengan nilai eksponensial 1,136.

Makna dari nilai ini adalah bahwa remaja yang melakukan sesuatu saat berpacaran, seperti pegangan tangan disertai ciuman bibir dan tindakan merangsang, akan cenderung permisif terhadap aborsi sebesar 1,136 kali lebih

tinggi daripada remaja yang tidak melakukan sesuatu saat berpacaran, atau hanya melakukan sesuatu yang hanya sebatas pada pegangan tangan saja.

Hasil ini sejalan dengan hasil analisis deskriptif yang menunjukkan bahwa persentase yang lebih tinggi pada sikap permisif terhadap aborsi adalah pada remaja yang melakukan aktivitas tertentu ketika sedang berpacaran.

- i. Perilaku seksual (Sex-B), estimasi parameter variabel ini signifikan pada tingkat kepercayaan 5 persen, dengan hasil estimasi parameter sebesar 0,551 dan nilai eksponensial adalah 1,736.

Oleh karena yang menjadi pembanding adalah remaja yang tidak pernah melakukan hubungan seksual pra nikah, maka hal ini menunjukkan bahwa sikap permisif terhadap aborsi pada remaja yang pernah melakukan hubungan seksual 1,736 kali lebih tinggi daripada remaja yang tidak pernah melakukan hubungan seksual pra nikah.

Hasil ini sejalan dengan hasil analisis deskriptif dimana persentase lebih tinggi pada sikap permisif terhadap aborsi adalah pada remaja yang pernah melakukan hubungan seksual pranikah.

- j. Kepemilikan teman yang pernah melakukan aborsi (Peer\_G), estimasi parameter variabel signifikan pada tingkat kepercayaan 5 persen, dengan hasil estimasi parameter sebesar 0,331 bertanda positif dan nilai eksponensial 1,393.

Oleh karena yang menjadi pembanding adalah remaja yang tidak memiliki teman yang berperilaku aborsi, maka hal ini menunjukkan bahwa sikap permisif terhadap aborsi pada remaja yang memiliki teman yang berperilaku

aborsi 1,393 kali lebih tinggi daripada remaja yang tidak memiliki teman yang berperilaku aborsi.

Hasil ini sejalan dengan hasil analisis deskriptif dimana persentase yang lebih tinggi pada sikap permisif terhadap aborsi ditunjukkan oleh remaja yang memiliki teman yang berperilaku aborsi.

- k. Umur (Age). Estimasi variabel ini signifikan pada tingkat 5 persen, dengan hasil estimasi parameter adalah  $-0,192$  bertanda negatif, dan nilai eksponensial  $0,825$ .

Oleh karena yang menjadi pembanding adalah remaja dengan kelompok umur 20-24 tahun, hal ini menyatakan bahwa remaja yang berada pada kelompok umur 15-19 tahun memiliki kecenderungan sikap permisif terhadap aborsi  $0,825$  kali lebih rendah daripada remaja pada kelompok usia 20-24 tahun.

Hasil ini sejalan dengan hasil analisis deskriptif yang memperlihatkan remaja yang berada dalam kelompok umur 15-19 tahun menunjukkan kecenderungan yang lebih rendah dalam sikap permisif terhadap aborsi dibandingkan remaja yang berada dalam kelompok usia 20-24 tahun.

- l. Jenis Kelamin (Sex), estimasi parameter tidak signifikan secara statistik pada tingkat kepercayaan 5 persen dan 10 persen. Yang dengan kata lain, variabel jenis kelamin tidak mempengaruhi sikap permisif remaja terhadap aborsi.

Hal ini diduga karena jenis kelamin bukan merupakan faktor pembentuk sikap walaupun merupakan faktor internal dari individu. Baik laki-laki maupun perempuan dapat memiliki pengalaman yang sama dalam berinteraksi dengan orang lain, media massa maupun lingkungan lainnya sehingga mereka dapat memperoleh pengaruh yang sama dari lingkungan

dimana mereka berinteraksi, sehingga jenis kelamin tidak signifikan dalam pembentukan sikap permisif terhadap aborsi.

- m. Pendidikan (Educ). Hasil estimasi parameter pendidikan signifikan pada tingkat kepercayaan 5 persen dengan nilai parameter adalah  $-0,147$  bertanda negatif dan nilai eksponensial  $0,172$ .

Oleh karena yang menjadi pembanding adalah remaja dengan tingkat pendidikan SLTA keatas, maka hasil analisis ini mengartikan bahwa remaja dengan pendidikan tertinggi hanya tamatan SLTP akan cenderung bersikap permisif terhadap aborsi  $0,864$  kali lebih rendah daripada remaja yang berpendidikan SLTA keatas.

Hal ini juga sejalan dengan hasil analisis deskriptif yang menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan remaja semakin ia permisif terhadap aborsi.

Berdasarkan model logistik biner diatas, ada empat variabel bebas yang secara statistik tidak signifikan mempengaruhi sikap permisif remaja terhadap aborsi. Yaitu variabel peran orang tua sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi, peran sekolah sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi, kepemilikan pacar dan jenis kelamin.

Oleh karena itu, perlu dilakukan analisis multivariat dengan mengeluarkan variabel – variabel yang tidak signifikan dari model. Namun pada model regresi kedua ini, salah satu variabel yang pada model regresi awal menunjukkan signifikansi yaitu variabel pengalaman berpacaran, namun dalam model regresi kedua justru tidak signifikan secara statistik dengan tingkat signifikansi sebesar  $0,194$ .

Hal ini disebabkan oleh karena adanya korelasi yang cukup kuat antara variabel pengalaman berpacaran dengan variabel gaya berpacaran. Berdasarkan hasil korelasi pearson menunjukkan bahwa antara variabel pengalaman berpacaran dan variabel gaya berpacaran mempunyai korelasi yang cukup kuat yaitu 0,454 yang signifikan pada nilai 5 persen.

Hal tersebut menjadi dasar untuk mengeluarkan variabel pengalaman berpacaran dalam model regresi ketiga, dengan tujuan untuk mendapatkan keseluruhan variabel dengan pengaruh yang signifikan pada perilaku permisif remaja terhadap aborsi.

Asumsi lainnya yang memperkuat dasar untuk mengeluarkan variabel pengalaman berpacaran dari model regresi adalah, berpacaran pada masa remaja merupakan salah satu ciri masa puber remaja dimana dia mulai merasa tertarik pada lawan jenisnya. Menurut Azwar (2007) pengalaman individu terhadap stimulus sosial tertentu akan mempengaruhi sikap terhadap stimulus tersebut. Namun untuk membentuk suatu sikap, maka pengalaman tersebut haruslah memberikan kesan mendalam yang harus melibatkan faktor emosional. Berdasarkan hasil SKRRI 2007 diketahui bahwa usia pertama kali pacaran pada remaja baik perempuan maupun laki-laki terbanyak pada usia 15-17 tahun, usia dimana remaja masih sangat labil dengan dirinya termasuk dalam perubahan emosionalnya. Karenanya tidaklah mengherankan jika pengalaman berpacaran tidak memberikan pengaruh yang signifikan dalam membentuk sikap remaja terhadap aborsi, karena pengalaman pertama berpacaran tersebut bisa jadi tidak memberikan kesan mendalam bagi remaja, bahkan ketika beranjak dewasa mereka melupakan pengalaman tersebut.

**Universitas Indonesia**

Berikut disajikan tabel model regresi logistik biner yang merupakan model akhir dengan mengeluarkan variabel-variabel yang tidak signifikan sehingga mampu mendapatkan keseluruhan variabel yang signifikan secara statistik.

**Tabel 19. Estimasi Parameter ( B ) , Kesalahan Baku ( S.E ) dan Rasio Kecenderungan Model Regresi Logistik Biner antara Kecenderungan Sikap Permisif Remaja Terhadap Aborsi dan Latar Belakang Karakteristik Remaja ( MODEL AKHIR )**

| Variabel   | B      | S.E.  | Wald     | Sig.      | Exp (B) |
|--|--------|-------|----------|-----------|---------|
| <b>Pemahaman tentang kespro</b>                              |        |       |          |           |         |
| -Tidak mengetahui  | -      | -     | -        | -         | -       |
| -Mengetahui  | -0,262 | 0,052 | 25.336   | 0,000     | 0,769   |
| <b>Peran lingkungan jauh sebagai sumber informasi kespro</b> |        |       |          |           |         |
| -Tidak berperan  | -      | -     | -        | -         | -       |
| -Berperan  | -0,152 | 0,072 | 4.465    | 0,035     | 0,859   |
| <b>Daerah tempat tinggal</b>                                 |        |       |          |           |         |
| -Pedesaan  | -      | -     | -        | -         | -       |
| -Perkotaan   | -0,493 | 0,051 | 92.003   | 0,000     | 0,611   |
| <b>Gaya pacaran</b>  |        |       |          |           |         |
| -Tidak melakukan sesuatu                                     | -      | -     | -        | -         | -       |
| -Melakukan sesuatu   | 0,114  | 0,054 | 4.384    | 0,036     | 1.121   |
| <b>Perilaku seksual</b>                                      |        |       |          |           |         |
| -Tidak pernah melakukan hub. Seks                            | -      | -     | -        | -         | -       |
| -Pernah melakukan hub. Seks                                  | 0,565  | 0,088 | 40.901   | 0,000     | 1.760   |
| <b>Kepemilikan teman berperilaku aborsi</b>                  |        |       |          |           |         |
| -Tidak memiliki teman berperilaku aborsi                     | -      | -     | -        | -         | -       |
| -Memiliki teman berperilaku aborsi                           | 0,329  | 0,060 | 30.357   | 0,000     | 1.389   |
| <b>Usia</b>  |        |       |          |           |         |
| - 20-24 tahun  | -      | -     | -        | -         | -       |
| - 15-19 tahun  | -0,200 | 0,053 | 14.260   | 0,000     | 0,818   |
| <b>Pendidikan</b>  |        |       |          |           |         |
| - SLTA +   | -      | -     | -        | -         | -       |
| --SLTP   | -0,152 | 0,051 | 8.852    | 0,003     | 0,859   |
| <b>Intersep</b>  | -1,785 | 0,045 | 1569,034 | 0,000     | 0,168   |
| Log -Likelihood  |        |       |          | 12536,241 |         |



Berdasarkan hasil regresi pada model akhir tersebut maka persamaan regresi logistik binner pada model akhir ini adalah :

$$\ln\left(\frac{p}{1-p}\right) = -1,785 - 0,262 \text{ Undrst} - RH1 - 0,152 \text{ Envr} - RH1 \\ - 0,493 \text{ Arsa 1} + 0,114 \text{ Dats} - B1 + 0,565 \text{ Sex} - B1 \\ + 0,329 \text{ Pser} - G1 - 0,200 \text{ Age1} - 0,152 \text{ Educ1} + \epsilon$$

Dari Tabel 21 dapat dilihat, bahwa keseluruhan variabel signifikan secara statistik yang membuktikan bahwa keseluruhan variabel bebas pada model akhir regresi logistik biner ini memiliki pengaruh yang kuat dalam pembentukan sikap permisif remaja terhadap aborsi.

**Pemahaman tentang kesehatan reproduksi** menunjukkan hubungan yang signifikan mempengaruhi sikap permisif remaja terhadap aborsi. Remaja yang memahami dan memiliki pengetahuan dan pemahaman yang cukup tentang kesehatan reproduksi akan memiliki kecenderungan yang lebih rendah untuk bersikap permisif terhadap aborsi sebesar 0,769 kali dibandingkan remaja yang tidak memiliki pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan reproduksi.

Temuan ini dianggap mampu membuktikan bahwa remaja perlu mengetahui dan memahami tentang kesehatan reproduksi dengan tujuan agar remaja memiliki informasi yang benar mengenai proses perubahan fisik ( organobiologik ) serta faktor-faktor lain yang menyangkut tentang aspek tumbuh kembang pada remaja dan tentang reproduksi manusia . Dengan memiliki informasi yang benar tersebut diharapkan remaja akan memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggungjawab atas kesehatan reproduksinya.

Penelitian yang dilakukan oleh Fengxue ( 2003 ) menjelaskan bahwa sebahagian besar remaja menyatakan bahwa mereka tidak memiliki atau

**Universitas Indonesia**

mengetahui tempat untuk mendapatkan informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi. Ketika mereka, pasangan atau teman mereka mengalami masalah kesehatan reproduksi, mereka tidak memiliki pengetahuan yang cukup untuk mengetahui apa yang sebenarnya sedang mereka alami, dan pada kelompok remaja inilah yang menunjukkan sikap yang lebih permisif terhadap aborsi.

Temuan dari penelitian yang dilakukan oleh *Human Sciences Research Council and African National Education Council* ( 2009 ) , menyatakan bahwa permasalahan kesehatan reproduksi dan berbagai bentuk daripada aktivitas menyimpang dalam hal seksualitas dikalangan remaja, pada dasarnya diawali oleh adanya stigma yang mengkategorikan seksualitas dikalangan remaja adalah sebuah bentuk penyimpangan. Padahal aktivitas seksual dan adanya dorongan seksual pada remaja secara normatif dan psikologis adalah suatu bentuk proses alamiah pada seluruh manusia yang menginjak masa pubertas.

Hal ini menyebabkan pemberian informasi dalam rangka pembentukan remaja yang memiliki pengetahuan terhadap kesehatan reproduksi menjadi terhalang oleh stigma yang menganggap bahwa pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas justru akan meningkatkan aktivitas seks dikalangan remaja. Atas dasar ini lah yang pada akhirnya melahirkan remaja-remaja yang minim akan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Hal ini dibuktikan oleh hasil penelitian yang dilakukan terhadap remaja di Afrika Selatan, dimana remaja yang memiliki pengetahuan yang rendah tentang kesehatan reproduksi akan lebih cenderung untuk melakukan tindakan seks bebas yang berisiko kehamilan dan aborsi.

Penggunaan analisis multivariat menghasilkan bahwa **peran lingkungan jauh sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi** signifikan secara statistik mempengaruhi sikap permisif remaja terhadap aborsi. Kecenderungan sikap permisif terhadap aborsi pada remaja yang mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dari lingkungan jauhnya adalah 0,859 kali lebih rendah daripada remaja yang tidak mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dari lingkungan jauhnya.

Hasil ini menggambarkan pentingnya peranan lingkungan jauh yang mencakup media massa, petugas kesehatan dan para tokoh agama dan tokoh masyarakat dalam memberikan informasi yang akurat tentang kesehatan reproduksi remaja. Apakah itu berbentuk rubrik konsultasi pada sebuah surat kabar dan majalah, ataupun sebuah wadah dan forum diskusi untuk masalah kesehatan reproduksi, ataupun berupa kegiatan-kegiatan keagamaan yang membahas tentang hal tersebut, yang apabila hal ini mampu berperan sejalan ataupun secara terpisah, tentunya akan mampu membentuk remaja yang lebih berwawasan.

Penelitian yang dilakukan oleh Fengxue ( 2003 ) juga menunjukkan hal yang serupa, dimana ada hubungan yang signifikan antara remaja yang mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dari petugas kesehatan terhadap sikap mereka pada kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi. Remaja yang mendapatkan informasi terkait dari petugas kesehatan, memiliki sikap yang lebih negatif ( menolak ) terhadap kehamilan tidak diinginkan dan aborsi.

Hal ini merupakan suatu temuan penting yang dapat menggambarkan bahwa remaja Indonesia ternyata lebih bersikap terbuka kepada pihak lingkungan

**Universitas Indonesia**

jauhnya dalam membicarakan kesehatan reproduksi daripada membicarakan hal tersebut dengan orang tua mereka ataupun pada guru disekolah. Dan dapat juga dimaknai bahwa, di era globalisasi yang memberikan kemudahan dalam akses informasi melalui media massa, memberikan kemudahan pada remaja untuk mendapatkan informasi-informasi yang berkenaan dengan kesehatan reproduksi.

Disatu sisi hal ini merupakan suatu kondisi yang positif, namun disisi lain juga memberikan peringatan kepada kita semua, dimana tidak semua informasi yang disajikan oleh media massa merupakan informasi yang benar dan terpercaya.

**Tempat tinggal** signifikan secara statistik mempengaruhi sikap permisif remaja terhadap aborsi. Remaja yang tinggal di perkotaan memiliki kecenderungan sikap permisif 0,611 kali lebih rendah daripada remaja yang tinggal diwilayah pedesaan.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh *Human Sciences Research Council and African National Education Council* ( 2009 ) dimana hasil penelitian ini menunjukkan bahwa remaja yang tinggal diwilayah perkotaan ( metropolitan ) memiliki kecenderungan berperilaku seks risiko kehamilan dan aborsi sebesar 1,225 kali lebih rendah daripada remaja yang tinggal diwilayah pedesaan.

Temuan lain yang berkaitan adalah temuan dari penelitian yang dilakukan oleh Bailey ( 2005 ) menunjukkan bahwa penduduk muda ( remaja ) yang bertempat tinggal diwilayah utara ( wilayah pedesaan ) lebih bersikap permisif terhadap aborsi daripada penduduk yang tinggal di wilayah selatan ( wilayah metropolitan ).

Kondisi ini diduga karena keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan reproduksi membuat remaja di pedesaan memiliki pengetahuan yang rendah tentang kesehatan reproduksi .

Selanjutnya adalah norma sosial dan kesopanan yang masih melekat kuat dimasyarakat pedesaan, menjadikan pembahasan tentang kesehatan reproduksi adalah merupakan suatu hal yang dilarang untuk dibicarakan secara gamblang. Akibatnya remaja tidak memahami, apa yang sedang mereka alami disaat mereka menginjak masa remaja.

**Gaya pacaran** berpengaruh signifikan mempengaruhi sikap permisif remaja terhadap aborsi. Remaja yang melakukan sesuatu ( berpegangan tangan , ciuman bibir dan merangsang ) akan memiliki kecenderungan sikap permisif terhadap aborsi 1,121 kali lebih tinggi daripada remaja yang tidak melakukan sesuatu ( hanya sebatas pegangan tangan ) saat berpacaran.

Temuan ini menegaskan pentingnya kontrol norma agama, susila , norma sosial, baik yang berasal dari keluarga sendiri, maupun dari lingkungan tempat tinggal. Terjadinya perbuatan yang melewati batas disaat berpacaran, tentunya tidak terlepas dari faktor kesempatan dan situasi yang mendukung untuk melakukan hal tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh Sinaga ( 2007 ) menyatakan bahwa, remaja yang mengerti dan berperilaku pacaran dengan konsep pacaran yang sehat, akan memiliki sikap permisif terhadap aborsi yang lebih rendah daripada remaja yang memiliki gaya pacaran yang bebas bahkan hampir mendekati perilaku hubungan pasangan suami istri.

**Perilaku seksual** signifikan secara statistik mempengaruhi sikap permisif remaja terhadap aborsi. Remaja yang pernah melakukan hubungan seksual akan memiliki kecenderungan sikap permisif terhadap aborsi 1,760 kali lebih tinggi daripada remaja yang tidak pernah melakukan hubungan seksual.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Setiawan ( 2004 ), yang menyatakan bahwa remaja yang melakukan hubungan seks pra nikah sebagai akibat lemahnya kontrol diri dalam membendung keinginan untuk melakukan hubungan seksual, akan lebih berisiko untuk terlibat dalam masalah-masalah kesehatan reproduksi seperti kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi.

Salah satu tugas perkembangan yang penting bagi remaja adalah mengetahui bagaimana mengatasi keinginan seksual dan melibatkan seks kedalam hubungan sosial dengan tepat. Seks pra nikah pada remaja dimotivasi oleh beberapa faktor. Hormon seksual, yaitu testosteron mengaktifkan ransangan seksual dan mendorong remaja untuk melakukan aktivitas seksual, terutama pada remaja pria. Sementara pada remaja putri bahwa hubungan seks merupakan perwujudan dari cinta dan kedewasaan, sebagai “hadiah” untuk pasangan yang setia, suatu bentuk penghukuman terhadap orang tua, dan juga sebagai dampak dari tekanan oleh teman sebaya ( *peer pressure* ) ( Nevid, Fichner-Rathus, dan Rathus, 1995 ).

Sementara Hogan & Kitagawa ( 1985, dalam Nevid, Fichner-Rathus, dan Rathus, 1995 ) mengatakan bahwa perilaku seks pada remaja juga tidak terlepas dari fungsi orang tua yang justru bersikap permisif terhadap perilaku seks pra nikah. Dalam artian permisif disini adalah dimana orang tua tidak banyak

menerapkan peraturan dan larangan kepada anak remajanya untuk tidak melakukan hubungan seks pra nikah.

Remaja yang melakukan hubungan seks pra nikah umumnya adalah mereka yang belum memiliki komitmen untuk mengikat hubungan jangka panjang hingga kepernikahan, atau hubungan seks dilakukan atas dasar suka sama suka dan kesenangan semata tanpa dibekali dengan pengetahuan mengenai berbagai kemungkinan buruk yang akan terjadi setelah melakukan hubungan seks tersebut. Dan apabila tindakan seks pra nikah tersebut berakhir pada sebuah kehamilan yang tidak diinginkan, sangat besar kemungkinan bahwa remaja tersebut akan lebih memilih untuk mengakhiri kehamilannya dengan aborsi.

**Kepemilikan teman berperilaku aborsi** juga memperlihatkan hubungan yang signifikan dalam mempengaruhi sikap permisif remaja terhadap aborsi. Remaja yang memiliki teman berperilaku aborsi cenderung bersikap permisif 1,389 kali lebih tinggi daripada remaja yang tidak memiliki teman berperilaku aborsi.

Hal ini menunjukkan bahwa pembentukan sikap permisif pada remaja bisa terjadi oleh karena adanya pengaruh daripada sikap orang terdekat ataupun orang-orang yang dianggap penting oleh remaja tersebut yang kemudian mereka jadikan sebagai sebuah referensi untuk menyikapi sebuah objek sikap yang dalam hal ini adalah sikap permisif atau tidak permisif terhadap aborsi.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fengxue ( 2005 ) bahwa dari remaja yang menunjukkan sikap permisif terhadap aborsi adalah remaja yang telah mendapatkan dorongan seksual dari teman-temannya.

Sementara hasil penelitian yang dilakukan oleh *Human Sciences Research Council and African National Education Council* ( 2009 ) menyatakan bahwa remaja yang memiliki perilaku seks risiko kehamilan dan aborsi di afrika selatan, adalah remaja yang mendapat tekanan daripada teman-teman sebaya untuk melakukan hubungan seksual.

Remaja sangat menghargai pertemanan, jalinan komunikasi dengan teman sebaya lebih baik jika dibandingkan dengan orangtua. Menurut Zimmer-Gembeck (2002 , dalam Kurniawan : 2008 ) teman sebaya amat besar pengaruhnya bagi kehidupan sosial dan perkembangan diri remaja. Pendapat dan pandangan teman biasanya lebih diterima daripada pendapat orang tua. Sehingga Informasi mengenai kesehatan reproduksi dan bimbingan seksual yang diperoleh melalui teman sebaya (*peer*) sedikit banyak telah memberikan dorongan untuk menentukan sikap seorang remaja.

Lingkungan atau dukungan teman sebaya (*peer pressure*) menjadi salah satu motivasi dan pembentukan identitas diri seorang remaja dalam melakukan sosialiasi. Menurut Zimmer-Gembeck (2002 , dalam Kurniawan :2008 ), remaja cenderung lebih terbuka dalam menyelesaikan masalah dengan kelompoknya. Dengan demikian peranan kelompok atau *peer* sangat besar dalam mempengaruhi informasi mengenai problematika seksual di kalangan remaja.

**Usia** signifikan mempengaruhi sikap permisif remaja terhadap aborsi. Remaja yang berada pada kelompok usia 15 -19 tahun memiliki kecenderungan sikap permisif terhadap aborsi 0,818 kali lebih rendah daripada remaja yang berada pada kelompok umur 20 – 24 tahun.



Hal serupa juga menjadi temuan dalam penelitian yang dilakukan oleh *Bailey* ( 2005 ) yang mana hasil temuannya mengatakan bahwa usia memiliki hubungan positif pada sikap terhadap aborsi . Penduduk yang berada pada kelompok usia 30 – 49 tahun cenderung lebih permisif terhadap aborsi daripada penduduk yang berada pada kelompok umur 18- 29 tahun.

Usia sebagai komponen konatif dalam pembentukan sikap seseorang, mengarah kepada kesiapan seseorang untuk bersikap sesuai dengan objek sikap yang dimiliki. Yang mana menurut *Simpson* ( 1956, dalam *Rakhmat* : 2005 ), faktor konatif berkaitan dengan keterampilan (skill) atau kemampuan bertindak setelah seseorang menerima pengalaman belajar tertentu, yang mana faktor konatif ini sangat berhubungan dengan aktivitas dan kemampuan fisik.

Kemampuan fisik yang dimaksud tentunya tidak terlepas dari bertambahnya usia seseorang. Secara normal pertumbuhan fisik seseorang akan seiring dengan penambahan usia seseorang.

**Tingkat pendidikan** remaja juga merupakan variabel yang secara statistik signifikan dalam mempengaruhi sikap permisif remaja terhadap tindakan aborsi. Remaja yang memiliki latar belakang pendidikan tidak tamat sekolah sampai dengan tamat SLTP memiliki kecenderungan perilaku terhadap aborsi 0,859 kali lebih rendah daripada remaja yang memiliki latar belakang pendidikan SLTA ke atas.

Hal ini diduga karena, semakin tinggi tingkat pendidikan remaja, maka akan semakin besar pula peluang seorang remaja untuk meniti karir dimasa akan datang, sehingga apabila remaja tersebut mengalami kehamilan yang tidak

diinginkan, maka kehamilan tersebut akan dianggap sebagai sebuah kendala yang akan menjadi penghalang untuk meraih peluang karir tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh *Narendra* ( 2006 ) yang menyatakan bahwa remaja dengan pendidikan tertingginya adalah tamatan pasca sarjana, lebih menyetujui tindakan aborsi. Dalam penelitian ini mengasumsikan, bahwa aborsi adalah hak seorang wanita. Dengan kata lain seorang wanita berhak atas semua tindakan yang dianggap penting terhadap kesehatan reproduksinya. Hal ini tidak mengherankan, oleh karena aborsi adalah sebuah tindakan yang legal dinegara Amerika Serikat. Sehingga hal ini dapat menjelaskan semakin tinggi tingkat pendidikan remaja, maka akan semakin tinggi pula sikap permisif nya terhadap aborsi, dengan asumsi bahwa, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi pula kemampuannya untuk menghargai hak-hak reproduksi orang lain ataupun hak-hak reproduksi yang ia miliki.

Salah satu temuan yang menarik dalam penelitian ini adalah memperlihatkan adanya hubungan antara variabel umur dan tingkat pendidikan remaja. Semakin tinggi umur dan tingkat pendidikan remaja, akan semakin tinggi pula kecenderungannya untuk bersikap permisif terhadap aborsi.

Analisis yang tepat terkait hubungan antara kedua variabel tersebut adalah, dengan bertambahnya umur remaja, maka akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologi ( mental ). Pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang akan semakin matang, dewasa dan penggunaan nalar berikut rasio yang semakin berkembang seiring dengan tingkat pengetahuan dan pendidikan yang ia miliki.

Semakin tinggi umur remaja yang diiringi dengan semakin tinggi pula tingkat pendidikan yang ia tamatkan, tentunya akan memberikannya peluang yang lebih besar untuk berkarir di pasar tenaga kerja. Dan apabila remaja yang dalam kondisi seperti dihadapkan pada kehamilan yang tidak diinginkan, tentunya akan memiliki kecenderungan untuk bersikap permisif terhadap aborsi, mengingat kehamilan yang tidak diinginkan dalam usia produktif dipasar tenaga kerja akan menjadi penghalang bagi mereka untuk berkarir.

Urutan faktor yang paling kuat pengaruhnya berdasarkan statistik uji Wald pada sikap permisif remaja terhadap aborsi adalah daerah tempat tinggal ( 92,003 ) , perilaku seksual ( 40,901 ) , kepemilikan teman berperilaku aborsi ( 30,357 ) , pemahaman tentang kesehatan reproduksi ( 25,336 ) , usia ( 14,260 ) , level pendidikan ( 8,852 ) , peran lingkungan luar sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi ( 4,465 ) dan gaya pacaran ( 4,384 ) .

## **BAB V**

### **KESIMPULAN, IMPLIKASI KEBIJAKAN DAN KETERBATASAN PENELITIAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis pada Bab. IV menunjukkan bahwa bahwa faktor-faktor yang dianggap mempengaruhi sikap permisif remaja terhadap aborsi, yang terbagi kedalam faktor kognitif, afektif dan konatif memberikan pengaruh yang signifikan secara statistik dalam mempengaruhi sikap permisif remaja terhadap aborsi. Setidaknya ada lebih dari satu variabel yang signifikan . Secara lengkap kesimpulan dari pengaruh faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut:

##### **5.1.1. Pengaruh faktor kognitif**

Dari empat variabel yang dianalisis, terdapat dua variabel yang pengaruhnya signifikan pada tingkat kepercayaan lima persen yaitu pemahaman tentang kesehatan reproduksi dan pengaruh lingkungan luar sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi. Dari kedua variabel kognitif yang signifikan dapat diambil kesimpulan:

- Pemahaman tentang kesehatan reproduksi pada remaja memiliki pengaruh terhadap sikap remaja terhadap aborsi. Hasil analisis inferensial membuktikan sikap permisif terhadap aborsi pada remaja yang memiliki pengetahuan atau memahami tentang kesehatan reproduksi, memiliki kecenderungan 0,769 kali lebih rendah daripada sikap permisif terhadap aborsi pada remaja yang tidak memiliki pemahaman tentang kesehatan reproduksi.
- Pengaruh lingkungan jauh sebagai sumber informasi kesehatan reproduksi signifikan mempengaruhi kecenderungan sikap permisif remaja terhadap

**Universitas Indonesia**

aborsi. Remaja yang mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dari lingkungan jauhnya adalah 0,859 kali lebih rendah daripada remaja yang tidak mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dari lingkungan jauhnya.

### 5.1.2. Pengaruh faktor afektif

Dari lima variabel yang dianalisis, terdapat empat variabel yang pengaruhnya signifikan pada tingkat kepercayaan lima persen yaitu tempat tinggal, gaya pacaran, perilaku seksual dan kepemilikan teman yang pernah melakukan aborsi. Terkait ke empat variabel yang signifikan dalam pembentukan sikap permisif remaja terhadap aborsi dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- Tempat tinggal mempengaruhi sikap permisif remaja terhadap aborsi. Hasil analisis inferensial dan analisis deskriptif saling menguatkan. Remaja yang tinggal di perkotaan memiliki kecenderungan sikap permisif 0,611 kali lebih rendah daripada remaja yang tinggal di wilayah pedesaan.
- Perilaku ketika berpacaran memiliki pengaruh signifikan pada sikap permisif terhadap aborsi. Remaja yang melakukan sesuatu ( berpegangan tangan , ciuman bibir dan merangsang ) akan memiliki kecenderungan sikap permisif terhadap aborsi 1,121 kali lebih tinggi daripada remaja yang tidak melakukan sesuatu ( hanya sebatas pegangan tangan ) saat berpacaran.
- Perilaku seksual yang merepresentasikan perilaku remaja yang melakukan hubungan seks pra nikah.

Remaja yang pernah melakukan hubungan seksual akan memiliki kecenderungan sikap permisif terhadap aborsi 1,760 kali lebih tinggi daripada remaja yang tidak pernah melakukan hubungan seksual.

- Kepemilikan teman yang pernah melakukan aborsi berdasarkan analisis inferensial berpengaruh secara signifikan pada sikap permisif remaja terhadap aborsi. Remaja yang memiliki teman berperilaku aborsi cenderung bersikap permisif 1,389 kali lebih tinggi daripada remaja yang tidak memiliki teman berperilaku aborsi.

### 5.1.3. Pengaruh faktor konatif

Dari 3 variabel faktor konatif yang dianalisis, faktor umur dan pendidikan memberikan pengaruh yang signifikan dalam pembentukan sikap permisif terhadap aborsi, sedangkan variabel jenis kelamin tidak memiliki pengaruh yang signifikan dalam pembentukan sikap permisif terhadap aborsi.

Berkaitan dengan variabel yang memberikan pengaruh signifikan dalam pembentukan sikap permisif terhadap aborsi dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- Variabel usia yang dikelompok dalam dua kelompok 15-19 tahun dan 20-24 tahun, berdasarkan hasil analisis inferensial dan deskriptif memberikan pengaruh yang signifikan dalam pembentukan sikap permisif terhadap aborsi. Remaja yang berada pada kelompok usia 15 -19 tahun memiliki kecenderungan sikap permisif terhadap aborsi 0,818 kali lebih rendah daripada remaja yang berada pada kelompok usia 20 – 24 tahun
- Variabel level pendidikan berdasarkan hasil analisis inferensial menunjukkan pengaruh yang signifikan dalam pembentukan sikap permisif terhadap aborsi. remaja yang memiliki latar belakang pendidikan tidak tamat sekolah sampai dengan tamat SLTP memiliki kecenderungan perilaku terhadap aborsi 0,859

kali lebih rendah daripada remaja yang memiliki latar belakang pendidikan SLTA keatas.

## 5.2. Implikasi kebijakan

Berdasarkan kesimpulan yang telah disampaikan maka peneliti akan menyajikan beberapa rekomendasi kebijakan terkait dengan variabel-variabel yang secara signifikan berpengaruh dalam pembentukan sikap permisif terhadap aborsi sebagai berikut:

### **Implikasi kebijakan terkait faktor kognitif**

- a. Diperlukan adanya satu program terintegrasi antar Departemen/Kementerian yang berkaitan dalam menyajikan informasi tentang kesehatan reproduksi bagi remaja.

Kementerian Kesehatan dan Kementerian Pendidikan dapat menjadi leading sektor dalam mengkoordinir penyajian informasi tentang kesehatan reproduksi antar lembaga seperti dengan Kementerian Pemberdayaan Perempuan, BKKBN, Kementerian Agama dan Kementerian Pemuda dan Olah Raga, yang dilakukan secara menyeluruh sampai ke wilayah pedesaan.

Integrasi informasi tentang kesehatan reproduksi kedalam kurikulum pendidikan mulai dari tingkat SD penting untuk dilakukan, artinya informasi tentang kesehatan reproduksi bukan hanya sekedar menjadi bagian dari pelajaran formal untuk dihapalkan seperti pada pelajaran biologi, tetapi diselipkan dalam berbagai mata pelajaran yang terkait dalam pembentukan sikap seperti pelajaran agama, pelajaran pendidikan kewarganegaraan dan pendidikan ilmu sosial. Dengan integrasi ini maka

diharapkan remaja dapat memperoleh bekal pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan reproduksi dari berbagai dimensi atau sudut pandang.

- b. Remaja lebih memilih lingkungan luarnya sebagai sumber informasi tentang kesehatan reproduksi dan sebagai tempat untuk membicarakan tentang kesehatan reproduksi, dengan dasar perasaan nyaman dan keterbukaan yang lebih daripada ketika mereka membicarakan hal tersebut dengan orang tuanya ataupun dengan guru. Oleh karenanya diperlukan adanya standarisasi dalam penyajian informasi kesehatan reproduksi yang disajikan oleh petugas kesehatan, pemuka agama, LSM dan media massa. Dengan standarisasi diharapkan akan meminimalisir kesalahan atau ketidakakuratan informasi kesehatan reproduksi yang diakses remaja. Saat ini remaja, khususnya di perkotaan memiliki akses yang tidak terbatas pada media massa, jika tidak tersedia informasi standar tentang kesehatan reproduksi maka tidak tertutup kemungkinan remaja mengakses informasi yang tidak tepat mengenai kesehatan reproduksi.
- c. Pembentukan sikap remaja harusnya sangat dipengaruhi oleh orangtuanya. Walaupun dalam penelitian ini menunjukkan bahwa peran orang tua tidak memiliki pengaruh pada sikap permisif remaja terhadap aborsi. Namun hal tersebut diakibatkan pada kondisi remaja yang pada saat sekarang ini lebih memilih peran lingkungan jauhnya untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi.



Hal ini harusnya dapat menjadi suatu bahan introspeksi bagi para orang tua terkait kemampuan dan keterbukaan dalam memberikan informasi dan pendidikan tentang kesehatan reproduksi bagi anak-anak remaja mereka dilingkungan keluarga.

Pada umumnya, seseorang anak justru akan memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting, yang dalam hal ini adalah orang tua mereka. Kecenderungan tersebut didasari oleh keinginan untuk berafiliasi dan menghindari konflik dengan orang yang dianggapnya penting tersebut.

BKKBN yang mengemban tugas sebagai pelaksana pembangunan kependudukan dan keluarga diharapkan mampu untuk menggalakkan program-program yang berhubungan dengan peningkatan akses dan kualitas informasi, konseling, advokasi dan pelayanan kesehatan reproduksi.

Peningkatan akses dan kualitas informasi diharapkan mampu untuk membentuk remaja-remaja Indonesia yang memiliki wawasan luas dan akurat mengenai kesehatan reproduksi. Namun hal ini juga dapat ditujukan kepada para orang tua sehingga memiliki pengetahuan yang memadai dan mampu memberikan pemahaman yang baik dan benar terkait pengetahuan tentang kesehatan reproduksi kepada para anak remajanya.

### **Implikasi kebijakan terkait komponen afektif**

- a. Diperlukan adanya program yang mempromosikan peningkatan peran orang tua dan lingkungan terdekat lain yang dapat mengontrol perilaku remaja untuk tidak memiliki perilaku yang cenderung melakukan seks bebas.

Hal ini dapat dilakukan melalui kegiatan pelatihan bagi orang tua dan lingkungan terdekat dalam meningkatkan kualitasnya sebagai fasilitator terkait masalah kesehatan reproduksi.

Kerjasama antara lembaga baik pemerintah maupun non pemerintah termasuk media massa, dibentuk suatu program promosi tentang pentingnya peran orang tua sebagai fasilitator dalam masalah kesehatan reproduksi remaja. Program promosi ini dapat dikemas dalam bentuk pelatihan, penyajian tulisan di media massa cetak dan internet, program diskusi di media elektronik seperti televisi dan radio, integrasi dalam kegiatan kemasyarakatan seperti posyandu, PKK dan lainnya yang melibatkan partisipasi aktif orangtua.

Dengan keterlibatan orang tua dalam program-program tersebut diharapkan adanya peningkatan pengetahuan dan wawasan orangtua tentang pentingnya peranan mereka dalam mendiskusikan kesehatan reproduksi secara terbuka dengan putra-putri mereka, sehingga perilaku ketika berpacara dan perilaku seksual terkait hubungan seksual pra nikah dapat lebih terkontrol.

- b. Diharapkan pemerintah melalui instansi terkait mampu melakukan program advokasi dan konseling tentang kesehatan reproduksi secara

menyeluruh dan berkesinambungan sampai kewilayah pedesaan. Mendirikan wadah dan tempat konsultasi tentang masalah kesehatan reproduksi bagi remaja juga merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk membentuk remaja yang memiliki pemahaman tentang kesehatan reproduksi.

BKKBN dengan salah satu programnya yaitu PIK KRR yang bertujuan mendirikan pusat informasi dan konseling di setiap sekolah dapat dimanfaatkan untuk mencapai tujuan tersebut.

- c. Pengaruh positif teman sebaya dapat difasilitasi dengan pembentukan kelompok-kelompok remaja peduli kesehatan reproduksi di sekolah-sekolah mulai dari tingkat SMP hingga Perguruan Tinggi, yang tujuannya adalah kaderisasi dalam membentuk pendidik sebaya yang mampu menyediakan informasi yang akurat terkait tentang kesehatan reproduksi.

Memilih duta kesehatan reproduksi remaja baik di tingkat nasional hingga daerah, yang menjadi ikon dari remaja peduli kesehatan reproduksi juga dapat dilakukan sebagai upaya yang memotivasi para remaja untuk berperilaku hidup sehat dan terhindar dari masalah-masalah kesehatan reproduksi.

### **Implikasi kebijakan terkait komponen konatif**

Dalam hal ini sepertinya telah terjadi kesalahan persepsi pada remaja, bahwa apabila terjadi kehamilan yang tidak diinginkan justru akan mengganggu kepada pendidikan atau bahkan karir dalam dunia kerja yang telah dicita-citakan. Untuk itu dalam hal ini pola pikir yang hanya

berlandaskan rasio dan keegoan semata daripada remaja dapat dikendalikan dengan penanaman nilai-nilai agama dan moral yang dapat disampaikan melalui kegiatan-kegiatan keagamaan dan pendidikan agama ditingkat sekolah dan universitas.

Hal lain yang dapat ditempuh adalah keseriusan dari para aparat penegak hukum untuk memberikan sanksi pidana sesuai yang telah diatur dalam Undang- Undang Kesehatan dan yang telah tercantum dalam pasal-pasal Kitab Undang-undang Hukum Pidana, yang mana tindakan aborsi adalah tindakan melawan hukum, dan akan diberikan sanksi yang tegas kepada para pelaku ataupun pihak-pihak yang ikut membantu tindakan aborsi tersebut. Hal ini ditujukan untuk mendapatkan efek jera bagi para pelaku tindakan aborsi, dan efek takut bagi para remaja yang mungkin berniat ataupun masih dalam konteks menyetujui tindakan aborsi tersebut.

### **5.3. Keterbatasan penelitian**

Disadari oleh peneliti bahwa penelitian ini masih banyak kelemahan dan kekurangan. Hasil yang belum sempurna ini disebabkan oleh beberapa keterbatasan yang dialami selama melakukan penelitian yang antara lain adalah :

- a. Data tentang aborsi yang diperoleh dari SKRRI 2007 sangat terbatas sehingga untuk mengeksplorasi kaitannya dengan kecenderungan sikap remaja menjadi kurang optimal
- b. Penelitian juga tidak dilengkapi dengan komponen pertanyaan diluar SKRRI 2007, seperti pertanyaan terkait budaya dan agama, sehingga analisis pada kedua hal tersebut tidak dapat dilakukan.

- c. Struktur jawaban responden yang terdapat dalam SKRRI 2007 hanya berkisar pada jawaban , ya/ setuju, tidak/ tidak setuju, dan tidak tahu. Sementara dalam ilmu psikologi, untuk mengukur suatu sikap permisif pada seseorang juga dapat dilihat dari seseorang yang memberikan jawaban “ ragu-ragu “.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Agung, I Gusti Ngurah. 2003. *Statistika, Penerapan Metode Analisis untuk Tabulasi Sempurna dan Tak Sempurna*. PT. Raja Grafindo Persada Jakarta.
- Akers, Shevawn, Gretchen dan Liliane Sparkes. 2008. *Social Work Student Attitudes toward Abortion*. University of Kentucky, USA.
- Azwar, S. 2007. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Edisi II, cetakan X. Yogyakarta.
- Badan Pusat Statistik ( BPS ) . 2008. *Survei Kesehatan Reproduksi Remaja 2007*. Jakarta.
- Bailey, Ryan Robert. 2002. *Trends And Determinants Of Attitudes Toward Abortion*. California State University. Sacramento
- Bloom, Benjamin., Engelhart dan Walker H. Hill .1966. *Taxonomy of Educational Objective :Hand Book I : Cognitif Domain*. New York.
- Brigham, C.J. 1991. *Social Psychology*, Collins Publisher. New York, Harper.
- Dayakisni, Tri dan Hudaniah. 2006. *Psikologi Sosial*. Edisi Revisi. UMM Press, Malang.
- Deaux, K. Dane dan FC. Wrightsman, L.S .1993. *Social Psychology in the 90s ( 6th ed )* . California, Brooks/Cole Publishing Company.
- Elizabeth, B. Hurlock. 1973. *Adolescence Development*. Newyork, McGraww Hill.

Fhatala, F. Mahmoud .1994. *Fertility Control Technology. A Women-Centered Approach to Research*. Harvard, New York.

Fengxue, Y., Sirikul Isaranurug., Sutham Nanthamongkolchai dan Somsak Wongsawass. 2003. *Attitudes toward adolescent pregnancy, induced abortion and supporting health services among high school students in Phuttamonthon district, Nakhon Pathom province*. Thailand.

Human Sciences Research Council and African National Education Council. 2009. *Teenage Pregnancy In South Africa*.

<http://www.lovelife.org.za/research/Teenage%20Pregnancy.pdf>.

Iskandar, Meiwita B et.al, 1998, *A Pioneer establishment of Stop Family Clinic for Urban Youngs People's Sexual and Reproductive Health Problems in South Jakarta*, Report of Population council Jakarta.

Johan, Erniati., Melly G. Tan., Musiana Adenan dan Harjanti Yudomustopo . 1992. *The Attitude of Health Providers towards Abortion in Indonesia*.  
<http://www.jstor.org/stable/3775007> .

Jung, Carl G. 2002. *The Integration of The Personality*. Roulledge & Kagen Paul Ltd. London.

Kartono, K. 1990. *Psikologi Umum*. Penerbit Mandar Maju. Bandung

Kurniawan, Tri. 2008. *Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Praktek Kesehatan Reproduksi Remaja di Sma Negeri 1 Purbalingga*. Universitas Diponegoro. Semarang.

**Universitas Indonesia**

- Mappiare, D. 1992. *Psikologi Remaja*. Usaha Nasional. Surabaya
- Nachrowi, Djalal dan Hardius Usman. 2002 . *Penggunaan Teknik Ekonometri, Pendekatan Populer dan Praktis dilengkapi Teknis Analisis dan Pengolahan Data dengan menggunakan Paket Program SPSS*. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Narendra, Anna. 2006. *Implications of Sex and Education on Abortion Attitudes: A Cross-Sectional Analysis*. Oregon State University. USA.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. PT Rekacipta. Jakarta.
- Odgen, Jane. 1991. *Health Psychologi*. Open University Press. Buckingham, Philadelphia.
- Patel, Tulsi. 2007 . *Eliminating The Female Fetus*. SAGE Publication. New Delhi. India.
- Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia dan United Nations Fund for Population Activities. 1999. *Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja*. Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 1999. *Risiko Reproduksi Remaja*. Jakarta.
- \_\_\_\_\_, 1999. *Perkembangan Seksualitas Remaja*. Jakarta.
- Rakhmat. 2005. *Psikologi Komunikasi*. Remaja Rosda Karya. Bandung.
- Rathus, Fichner dan Nevid . 2005. *Human Sexuality in a World of Diversity*. New York.



- Setiawan, Hendra. 2004. *Hubungan antara Komunikasi Orang Tua-Anak Mengenai Seksualitas dan Kontrol Diri dengan Perilaku Seks Pranikah*. Universitas Islam Negeri. Malang.
- Shaw, M.E dan Costanzo. 1986. *Theories of Social Psychology*. Tokyo McGraw-Hill Kogakusha, Ltd.
- Sinaga, Tinceuli. 2007. *Pengetahuan Dan Sikap Remaja Terhadap Aborsi Dari Kehamilan Yang Tidak Diinginkan di SMA Negeri 1 Siantar, Kec. Pematang Siangtar, Kab. Simalungun*. Universitas Sumatera Utara. Medan. <http://repository.usu.ac.id/xmlui/handle/123456789/14615>.
- Sunaryo. 2002. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Strickler, Jennifer. 2002. *Changing Frameworks in Attitudes Toward Abortion*. Sociological Forum. <http://www.jstor.org/stable/3020323>.
- Utomo, Iwu D. 2003. *Adolescent and Youth Reproductive Health In Indonesia, Status, Issues, Policies, and Programs*, Policy Project. STARH Program.
- Vadies E dan Hale D. 1982. *Attitudes Of Adolescent Males Toward Abortion, Contraception, And Sexuality*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/617765>.
- Walgito, B. 1998. *Psikologi Sosial: Suatu Pengantar*. CV Andi Offset, Yogyakarta.

Worchel, S Cooper, R., Goethals, dan Olson, J.M. 2000. *Social Psychology*.  
Wadsworth Thomson Learning. USA .



**Universitas Indonesia**