



PENGETAHUAN DAN MOTIVASI PEREMPUAN TENTANG ABORSI DI JAWA TIMUR DAN DKI JAKARTA TAHUN 2019: STUDI KUALITATIF

Indriana Simbolon¹, Dien Anshari², Dini Dachlia³, Robbiyani Ilma⁴, Bethani Putri Jatusari⁵

^{1,4,5} Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Jawa Barat 16424

²Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Jawa Barat 16424

^{2,3}Pusat Penelitian Kesehatan (Center for Health Research), Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Jawa Barat 16424
Indriana.simbolon@ui.ac.id

Abstrak

Aborsi merupakan masalah kesehatan masyarakat dan hak asasi manusia yang krusial. Aborsi yang tidak aman merupakan penyebab mortalitas dan morbiditas ibu yang dapat dicegah. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi lebih lanjut tentang pengetahuan dan motivasi perempuan untuk melakukan atau mencoba melakukan aborsi. Sebagai upaya untuk mencegah aborsi yang tidak aman agar meningkatkan kesehatan ibu dan mengurangi angka kematian ibu di Jawa Timur dan DKI Jakarta. Penelitian ini menggunakan pendekatan metodologi kualitatif dan teknik eksploratif berbasis data sekunder. Mendalami pengetahuan, motivasi aborsi pada 37 perempuan yang pernah mengalami atau berisiko mengalami aborsi. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan dianalisis dengan metode tematik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat dinamika pengertian, metode dan motivasi terhadap aborsi yang kompleks dan dipengaruhi oleh pengalaman hidup, lingkungan sekitar dan stigma masyarakat. Diperlukan edukasi yang komprehensif, layanan kesehatan yang inklusif terhadap perempuan, serta intervensi berbasis komunitas untuk meningkatkan pengetahuan tentang aborsi sehingga dapat mengurangi jumlah kesakitan dan kematian ibu dan anak.

Kata Kunci: *Keguguran, Pengetahuan Aborsi, Motivasi Aborsi.*

Abstract

Abortion is a crucial public health and human rights issue. Unsafe abortion is a significant cause of preventable maternal mortality and morbidity. This study aims to further explore women's knowledge and motivations for undergoing or attempting abortion. This is an effort to prevent unsafe abortions and improve maternal health and reduce maternal mortality in East Java and DKI Jakarta. This study used a qualitative methodological approach and exploratory techniques. The study explored the knowledge and motivations for abortion among 37 women who had experienced or were at risk of experiencing abortion. Data were collected through in-depth interviews and analyzed using thematic methods. The results indicate that the dynamics of understanding, methods, and motivations for abortion are complex and influenced by life experiences, the surrounding environment, and societal stigma. Comprehensive education, inclusive health services for women, and community-based interventions are needed to increase knowledge about abortion and thereby reduce maternal and child morbidity and mortality.

Keywords: *Miscarriage, Abortion Knowledge, Abortion Motivation.*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2026

* Corresponding author :

Address : Griya Cipayung B3 Jakarta Timur

Email : indriana.simbolon@ui.ac.id

Phone : 082114623784

PENDAHULUAN

Aborsi yang tidak aman merupakan penyebab mortalitas dan morbiditas ibu yang dapat dicegah. Aborsi yang tidak aman dapat menyebabkan komplikasi kesehatan fisik dan mental serta beban sosial dan finansial bagi perempuan, masyarakat dan sistem kesehatan. Kurangnya akses terhadap layanan aborsi yang aman, tepat waktu, terjangkau dan terhormat merupakan masalah kesehatan masyarakat dan hak asasi manusia yang krusial. Aborsi sangat aman jika dilakukan dengan metode yang direkomendasikan oleh WHO, sesuai dengan usia kehamilan, dan oleh seseorang yang memiliki keterampilan yang diperlukan. Namun didapatkan sekitar 45% aborsi tidak aman. Sekitar 73 juta aborsi yang diinduksi terjadi di seluruh dunia setiap tahun. Enam dari 10 (61%) dari semua kehamilan yang tidak diinginkan, dan 3 dari 10 (29%) dari semua kehamilan, berakhir dengan aborsi yang diinduksi. Perkiraan global dari tahun 2010- 2014 menunjukkan bahwa 45% dari seluruh aborsi yang diinduksi tidak aman. Dari seluruh aborsi yang tidak aman, yaitu oleh orang yang tidak terlatih dengan menggunakan metode berbahaya dan invasif. Lebih dari separuh dari seluruh aborsi yang tidak aman ini terjadi di Asia. Pada tahun 2003- 2012 ditemukan bahwa 4,7- 13% kematian ibu terkait dengan hasil kehamilan yang aborsi. Kematian ibu akibat aborsi, dan khususnya aborsi yang tidak aman, sering kali salah diklasifikasikan dan tidak dilaporkan karena stigma yang ada (WHO, 2024).

Di Indonesia, setiap tahun jutaan perempuan hamil secara tidak sengaja, dan banyak yang memilih untuk mengakhiri kehamilan mereka, meskipun aborsi ilegal. Diperkirakan sekitar dua juta aborsi terjadi di Indonesia pada tahun 2000. Perempuan Indonesia sering kali mencari prosedur gelap yang dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan yang tidak terlatih, dan menggunakan metode yang mencakup mengonsumsi zat-zat berbahaya dan menjalani pijat aborsi yang berbahaya. Pencegahan aborsi yang tidak aman merupakan keharusan jika ingin meningkatkan kesehatan ibu dan mengurangi angka kematian ibu (Guttmacher, 2008). Target penurunan AKI di Indonesia perlu lebih dioptimalkan. Upaya pencapaian target RPJMN tahun 2024 untuk AKI yang sebesar 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup terlihat optimis untuk di capai. Namun, untuk mencapai *Sustainable Development Goals (SDGs)* target 3.1, yaitu pada tahun 2030 mengurangi risiko AKI hingga kurang dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup, upaya penurunan AKI di Indonesia perlu lebih dioptimalkan (BPS, 2024).

Diperkirakan 1,7 juta kejadian aborsi terjadi di pulau Jawa pada tahun 2018. Data tersebut sesuai dengan angka 43 kejadian aborsi per 1.000 perempuan usia 15–49 tahun. Sebagai

perbandingan, angka kejadian aborsi di wilayah Asia Tenggara adalah 34 kejadian aborsi per 1.000 perempuan. Kejadian aborsi bervariasi di setiap provinsi di Jawa. Pada tahun 2018, provinsi Jawa Timur memiliki angka kasus aborsi terendah (30 per 1.000) dan Provinsi DKI Jakarta memiliki angka kasus aborsi tertinggi (68 per 1.000). Diperkirakan 12% dari seluruh kasus aborsi mengalami komplikasi dan menerima asuhan pasca keguguran di fasilitas kesehatan. Pada tahun 2018, sekitar 73% perempuan yang melakukan tindakan aborsi secara mandiri, sedangkan 21% diantaranya melaporkan bahwa tindakan aborsi dibantu oleh dokter atau bidan. Sekitar 6% sisanya pergi ke penyedia layanan tradisional dan apoteker (Guttmacher, 2018).

Provinsi DKI Jakarta dan Jawa Timur memiliki karakteristik demografi dan sosial yang berbeda. Disparitas dalam akses layanan kesehatan antara wilayah perkotaan dan pedesaan merupakan isu penting yang perlu diperhatikan dalam upaya memastikan semua perempuan memiliki akses terhadap layanan kesehatan reproduksi yang aman dan sesuai dengan hukum. Di perkotaan, umumnya terdapat lebih banyak fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat untuk menyediakan layanan kesehatan reproduksi. Di daerah pedesaan, akses terhadap fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat untuk aborsi legal sangat terbatas, bahkan di beberapa daerah mungkin tidak tersedia sama sekali. Tingkat pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi dan aborsi yang aman dan legal juga cenderung lebih rendah dibandingkan di perkotaan. Keterbatasan akses ini dapat menjadi tantangan besar bagi perempuan di pedesaan untuk mendapatkan layanan kesehatan yang dibutuhkan (Laksono & Wulandari, 2020). Berdasarkan penelitian Perbandingan Tingkat Pengetahuan Aborsi pada Remaja Putri di Perkotaan dan Pedesaan, tingkat pengetahuan tentang aborsi pada sampel penelitian ini memiliki perbedaan dengan tingginya nilai pengetahuan mengenai aborsi pada remaja putri kota Lhokseumawe bisa disebabkan karena beberapa faktor, diantaranya; sarana informasi yang baik, berlokasi di perkotaan, serta adanya dorongan informasi baik dari keluarga maupun pendidik mengenai aborsi (Zakiatul Fuada, Dewi Karlina Rusly, 2021).

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi lebih lanjut tentang pengetahuan dan motivasi perempuan untuk melakukan atau mencoba melakukan aborsi. Sebagai upaya untuk mencegah aborsi yang tidak aman agar meningkatkan kesehatan ibu dan mengurangi angka kematian ibu di Jawa Timur dan DKI Jakarta.

METODE

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia dan Guttmacher memberikan dukungan

teknis untuk penelitian ini. Dengan pendekatan metodologi kualitatif dan teknik eksploratif, mendalami pengetahuan, motivasi aborsi pada perempuan yang pernah mengalami atau berisiko mengalami aborsi. Dilaksanakan di 2 Provinsi di pulau Jawa, yaitu Jawa Timur dan DKI Jakarta pada akhir tahun 2019. Populasi targetnya perempuan usia reproduksi, dengan karakteristik: (Tipe A) yang mengaku melakukan aborsi, (Tipe B) yang mencoba untuk mengembalikan periode menstruasi mereka yang terlambat tetapi diklasifikasikan sebagai melakukan 'MR' (pengaturan menstruasi), (Tipe C) yang melaporkan mencoba untuk mengembalikan periode menstruasi mereka yang terlambat, tetapi tidak diklasifikasikan sebagai 'MR' karena mereka tidak yakin hamil (periode mereka terlambat kurang dari sepuluh hari), dan (Tipe D) yang tidak melaporkan aborsi atau mencoba untuk mengembalikan periode menstruasi mereka yang terlambat, tetapi mereka dianggap 'berisiko' melakukan aborsi, misalnya, mereka aktif secara seksual dan berpotensi subur tidak menginginkan anak. Sampel diambil dari survei berbasis komunitas terhadap perempuan tahun 2018. Didapat jumlah sampel sebanyak 37 perempuan, terdiri dari 16 perempuan dari Provinsi Jawa Timur dan 21 perempuan dari Provinsi DKI Jakarta.

Pendekatan dengan wawancara mendalam (*in- depth interviews*) tatap muka dengan informan terpilih, berdasarkan hasil survei kuantitatif sebelumnya dengan menggunakan pedoman. Kegiatan lapangan meliputi pengumpulan dan analisis data, satu pewawancara terlatih bertanggung jawab atas 6-10 informan dalam wawancara mendalam. Dibutuhkan waktu wawancara sekitar 30 menit untuk informan yang mengalami keguguran spontan dan 60 menit untuk informan yang mengalami keguguran karena diinduksi. Pada jadwal awal, satu pewawancara harus menyelesaikan satu wawancara mendalam per hari, jadi rencananya mereka akan menyelesaikan semua wawancara dalam sepuluh hari kerja efektif. Namun, pada kenyataannya, beberapa informan tidak tersedia sesuai jadwal, sehingga penjadwalan ulang wawancara terjadi dalam banyak kesempatan. Beberapa hari tambahan digunakan untuk persiapan kerja lapangan dan meringkas temuan-temuan utama, memeriksa transkrip sebelumnya, mengirim transkrip yang sudah diperiksa melalui *google drive interview VDR*(*Voice Digital Recorder*) dan waktu perjalanan ke kota atau daerah lain dari informan berikutnya. Beberapa informan tinggal jauh dari informan lain, seperti di Jawa Timur, sebagian besar informan tinggal di kabupaten/kota yang berbeda, sehingga pewawancara harus sering bepergian selama jadwal wawancara. Persetujuan diminta sebelum wawancara informan, dan informan harus memberikan izin untuk

diwawancarai, dan memberikan persetujuannya atas wawancara tersebut. Tidak ada wawancara tanpa izin dari informan, privasi dan kerahasiaan wawancara merupakan hal terpenting dalam penelitian ini. Seluruh proses wawancara direkam (dengan persetujuan informan), kemudian ditranskrip secara verbatim. Beberapa bahasa lokal (Jawa) yang krusial diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia agar dapat dipahami peneliti atau reviewer lain. Peneliti juga mencatat observasi lapangan yang mendukung pemahaman terhadap konteks sosial dan narasi informan.

Pewawancara yang terlibat memeriksa hasil terjemahan untuk memastikan mereka menerjemahkan makna yang benar untuk setiap tanggapan informan. Terjemahan transkripsi kemudian diperiksa oleh koordinator lapangan dan peneliti, semua transkripsi yang diterjemahkan diunggah ke drive. Penelitian ini menggunakan analisis tematik kualitatif berdasarkan hasil wawancara mendalam. Tahapan analisis antara lain: (1) transkripsi verbatim dimana semua rekaman wawancara ditranskrip secara lengkap dalam bahasa Indonesia oleh tim transkrip, lalu diperiksa ulang oleh pewawancara; (2) pengorganisasian data, dimana data disusun dalam bentuk matriks temuan perprovinsi, termasuk kategori informan dan karakteristik sosial; (3) koding dan kategorisasi, dimana peneliti mengidentifikasi tema- tema utama seperti motivasi dan pengetahuan aborsi ; (4) analisis tematik dimana tema dianalisis untuk memahami pola, hubungan antarvariabel, dan konteks sosial yang mempengaruhi keputusan aborsi. Penelitian ini menerapkan beberapa strategi untuk menjaga validitas dan keabsahan data, yaitu *Informed Consent* dimana semua informan memberikan persetujuan sebelum wawancara dilakukan. Wawancara dilakukan secara rahasia dan data informan dijaga kerahasiaannya, panduan wawancara diuji coba terlebih dahulu untuk memastikan relevansi dan sensitivitas pertanyaan, pewawancara dilatih selama 4 hari untuk meningkatkan teknik wawancara dan pemahaman etika penelitian sensitif, dilakukan juga evaluasi triangulasi internal yaitu *self- evaluation* oleh pewawancara, *review* wawancara, pembacaan ulang transkrip hasil wawancara. Pewawancara dan koordinator lapangan memverifikasi hasil transkrip dan terjemahan untuk menjaga akurasi makna.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian Provinsi Jawa Timur

No	Initial	Status Pernikahan	Gravida	Karakteristik
1	K	Menikah	1	Tipe D
2	M	Menikah	5	Tipe D
3	NA	Menikah	1	Tipe A

4	R	Menikah	4	Tipe D
5	R	Menikah	4	Tipe D
6	S	Menikah	3	Tipe D
7	SU	Menikah	3	Tipe A
8	SZ	Menikah	2	Tipe A
9	NL	Menikah	3	Tipe B
10	F	Menikah	1	Tipe C
11	M	Menikah	1	Tipe C
12	M	Menikah	5	Tipe A
13	S	Menikah	3	Tipe A
14	S	Menikah	4	Tipe D
15	U	Menikah	2	Tipe A
16	Z	Menikah	2	Tipe B

Gravida digunakan dengan angka, untuk menunjukkan jumlah kehamilan yang dialami seorang wanita. Karakteristik Informan: (Tipe A) yang mengaku melakukan aborsi, (Tipe B) yang mencoba untuk mengembalikan periode menstruasi mereka yang terlambat tetapi diklasifikasikan sebagai melakukan 'MR' (pengaturan menstruasi), (Tipe C) yang melaporkan mencoba untuk mengembalikan periode menstruasi mereka yang terlambat, tetapi tidak diklasifikasikan sebagai 'MR' karena mereka tidak yakin hamil (periode mereka terlambat kurang dari sepuluh hari), dan (Tipe D) yang tidak melaporkan aborsi atau mencoba untuk mengembalikan periode menstruasi mereka yang terlambat, tetapi mereka dianggap 'berisiko' melakukan aborsi, misalnya, mereka aktif secara seksual dan berpotensi subur tidak menginginkan anak.

Tabel 2. Karakteristik Informan Penelitian Provinsi DKI Jakarta

No	Inisial	Status Pernikahan	Gravida	Karakteristik
1	NS	Menikah	1	Tipe D
2	SA	Menikah	3	Tipe D
3	II	Menikah	4	Tipe D
4	Y	Menikah	3	Tipe D
5	W	Menikah	3	Tipe D
6	N	Menikah	4	Tipe C
7	K	Menikah	2	Tipe A
8	L	Belum Menikah	1	Tipe A
9	N	Menikah	2	Tipe D
10	SS	Menikah	2	Tipe D
11	N	Menikah	4	Tipe C
12	SA	Menikah	2	Tipe D
13	J	Menikah	4	Tipe A
14	P	Menikah	2	Tipe D
15	I	Menikah	2	Tipe D
16	T	Menikah	2	Tipe D
17	A	Menikah	3	Tipe A
18	K	Menikah	1	Tipe D
19	W	Menikah	2	Tipe D
20	D	Menikah	3	Tipe A
21	SS	Menikah	2	Tipe D

Pengetahuan Informan

Sebagian besar informan memiliki pengetahuan tentang aborsi. Mereka juga

mengetahui nama lain dari aborsi. Banyak kehamilan tidak direncanakan, dan bahkan dalam kasus-kasus yang telah direncanakan, kontrasepsi digunakan secara tidak konsisten. Mereka mengetahui bahwa hal itu berisiko dan dilarang.

“Menggugurkan kandungan seharusnya nggak boleh.. Dosa..” (Informan SU)

“Menggugurkan kandungan, bahasa jawanya ngrontokno”(Informan S)

“Keguguran itu mah sendiri ya. Kalau aborsi kan dibuat-buat ya.”(Informan SA)

Dikutip dari WHO, Aborsi tidak aman didefinisikan sebagai prosedur untuk mengakhiri kehamilan yang tidak diinginkan, baik oleh orang yang tidak memiliki keterampilan yang diperlukan atau di lingkungan yang tidak memiliki standar medis minimal atau keduanya.(World Health Organization, 2004).

Informan mengetahui alasan perempuan melakukan aborsi. Sebagian besar menyatakan karena hamil di luar nikah. Alasan lain untuk melakukan aborsi kehamilan yang tidak diinginkan adalah rasa takut 'bermasalah' dengan lingkungan mereka. Melakukan aborsi dianggap relatif mudah, terutama di kalangan perempuan muda yang belum menikah, karena tanggung jawab biasanya berada di pundak mereka untuk mengurus kehamilan yang tidak diinginkan tersebut. Dalam melakukan praktik aborsi, terdapat alasan yang menjadi dasar mengapa

seseorang memilih melakukan hal tersebut. Bagi sudut pandang seseorang, aborsi merupakan keputusan yang kompleks dan membutuhkan pertimbangan penuh bagi individu yang melakukannya. Mayoritas seseorang melakukan aborsi karena kehamilan tersebut merupakan kehamilan yang tidak diinginkan. Seseorang melakukan aborsi karena mereka tidak siap untuk menjadi ibu akibat dari kehamilan diluar pernikahan (Damayanti, 2024).

“Ada yang karena tidak mau punya anak atau karena hamil di luar nikah” (Informan SZ)

“Enggak tanggungjawab lakinya. Istilahnya, enggak dinikahin. Enggak tanggungjawab karena dia malu sama lingkungan”(Informan SA)

Pada penelitian wanita di Nigeria didapatkan bahwa hal ini sering terjadi pada wanita muda, mereka percaya bahwa kehamilan yang tidak diinginkan harus dihentikan (Omideyi et al., 2011). Selain itu, Alasan aborsi meliputi pencapaian pendidikan yang tidak tuntas, ketidakdewasaan, kesulitan ekonomi, persepsi waktu yang buruk atau jarak kehamilan yang terlalu dekat, dan stigma sosial. Alasan untuk tidak melakukan aborsi meliputi pandangan agama tentang aborsi dan pandangan bahwa kehamilan adalah anugerah dari Tuhan sehingga harus diterima dengan taat. Pernyataan ini menggarisbawahi peran budaya dan agama dalam

persepsi dan sikap masyarakat terkait penanganan kehamilan yang tidak diinginkan.

“Mungkin pertama gak mau ribet juga bisa, ya kan pasti harus ngurus anak gitu, yang kedua malu kali ya kita kan gimana pun masih orang timur alasannya agama rasa malu, ya gitu-gitu aja atau ya mungkin enggak mau repot. Bisa juga karena ada beberapa perempuan yang merasa anaknya itu udah banyak, ekonomi kan biasanya gitu.” (Informan N)

“Menurut agama kan kita dosa kalau menggugurkan istilah bayi itu masih sehat kita juga sehat kalau kita gugurkan kalau di ajaran ini kan enggak boleh.” (Informan K)

“Mungkin suaminya kurang banyak uangnya” (Informan SU)

Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kondisi sosial ekonomi dan keputusan perempuan untuk melakukan atau mencoba melakukan aborsi.

Metode tindakan aborsi yang diketahui informan diantaranya metode minum jamu, pijit tradisional oleh dukun, minum pil atau obat tradisional.

“Minum jamu cap becak barengan sprite supaya panas, sepuluh sachet yg serbuk, selama 6 hari. Coba jatuh dari sepeda, sampe masuk rumah sakit.. sampe dirawat 4 hari.” (Informan NA)

“Minum pil KB tapi tetap hidup dan tdk cacat, pil dari tukang jamu, hari ini 1 besok 1, sama air tape. Yg pertama parutkan nanas, jarak seminggu sprite.” (informan SU)

“Belum saya tespack juga, saya belum tau kalau itu bener – bener hamil, cuman saya minum jamu peluntur ternyata positif. Cuma panas gitu thok, enggak ada efek yang lain – lain.” (Informan NL)

Secara garis besar metode aborsi terbagi menjadi metode tradisional dan modern. Metode tradisional merupakan pengguguran kandungan secara natural atau herbal yang pada umumnya dilakukan oleh indigenous providers (dukun, dan penjual jamu) dengan berbagai cara, mulai dari jamu-jamuan, pijatan hingga penggunaan alat-alat yang dimasukkan ke vagina atau rahim, dengan demikian aborsi yang dilakukan dengan metode tradisional merupakan metode yang tidak aman (Abdul Murni Duwila, Ramli, 2023)

“Misalnya gak lancar gitu minum jamu kunir sama madu dan kiranti.” (Informan M)

“Ada sekitar 1 bulanan itu saya enggak mens-mens, saya minum pil yang putih yang buat mens nya udah, saya urut juga.” (Informan J)

“Saya kasih jamu, tapi ya menter, anaknya gak mau keluar. jamu buat terlambat bulan, jamu cina campur beluntas kalau gak salah, makan duren 5, saya loncat-loncat biar itu ponakan, kan gak tahu kalau saya hamil, saya suruh nginjak-injak pinggang.” (Informan M)

Mereka yang melakukan aborsi awalnya mencoba aborsi dengan obat tradisional atau

makanan tradisional yang dirasa lebih aman dan murah serta mudah didapat. Beberapa informan mengandalkan dukun untuk menjalani prosedur atau mendapatkan obat aborsi, kemungkinan karena mereka tidak tahu tempat yang 'tepat' untuk mendapatkan aborsi yang aman dan mendapatkan informasi yang salah dari 'teman-teman', atau takut berkonsultasi dengan praktisi medis yang diakui karena aborsi ilegal. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian wanita di Nigeria (Omidéyi et al., 2011).

“Kalo yang memang dia melakukan karena tidak bertanggung jawab, akhirnya sih ya saya sih balik ke: yaudah itu urusan lu.” (Informan N)

Menurut Studi (Tamauliana et al., 2024) pada era sekarang, banyak orang cenderung berpikir bahwa urusan pribadi adalah masalah pribadi yang tidak boleh dicampuri oleh orang lain.

Motivasi Informan

Motivasi informan dalam melakukan aborsi bervariasi.

“Anak kan udah banyak, saya dinikahi bapak itu, bapak itu udah punya anak 3 kalau punya anak banyak lagi, apa bisa menyekolahkan.” (Informan S)

Para informan memberikan beragam tanggapan untuk menjelaskan alasan mereka memilih aborsi. Sebagian perempuan memberikan lebih dari satu alasan untuk melakukan aborsi. Pada penelitian Memahami mengapa perempuan melakukan aborsi di AS, meskipun sebagian besar perempuan memberikan alasan yang termasuk dalam satu (36%) atau dua (29%) tema, 13% menyebutkan empat tema atau lebih. Banyak perempuan melaporkan beberapa alasan untuk melakukan aborsi yang mencakup beberapa tema (Biggs et al., 2013)

“Karena akukan masih muda. Pacarku waktu itukan baru kuliah, dia masih kuliah. Disitu aku baru lulus SMA kan” (Informan L)

Pada perempuan muda, usia atau kurangnya kedewasaan bisa menjadi alasan untuk melakukan aborsi. Sesuai dengan penelitian Memahami mengapa perempuan melakukan aborsi di AS, Kurang dari 7% perempuan menjelaskan bahwa ketergantungan mereka pada orang lain atau kurangnya kedewasaan menjadi alasan untuk memilih aborsi. Beberapa perempuan merasa mereka terlalu muda (5%), tidak mampu mengurus diri sendiri (1%), atau terlalu bergantung pada orang lain untuk membesarkan bayi ini (1%). Mereka merasa belum cukup dewasa untuk mengurus orang lain. Belum bisa mengurus diri sendiri, apalagi orang lain. Tidak mau melahirkan bayi ke dunia ini dengan orang tua yang belum siap menjadi orang tua. (Biggs et al., 2013). Kehamilan di luar pernikahan juga menjadi alasan yang cukup kuat untuk seseorang memilih aborsi sebagai jalan keluar. Budaya Indonesia yang masih

memandang tabu orang yang hamil di luar pernikahan membuat seseorang menjadi takut menerima hukuman sosial. Hal ini didapat juga pada studi Ketika Aborsi Menjadi Pilihan: Analisis Pengambilan Keputusan Dalam Melakukan Aborsi(Rini, 2022)

“Saya kan jadi gak bisa kerja gitu” (Informan SU)

“Saya hamil itukan gak suka sama suami saya.. kan hasil jodoh kan.” (Informan NA)

“Sebenarnya saya takut, anak masih kecil masih belum siap, kan ibaratnya dia masih kecil masih bener-bener butuh saya banget saya bener-bener masih butuh fokus ke dia banget kan, kalo saya udah hamil kan saya jadi gimana ya, jadi gak konsen juga ngurusin dia nya.” (Informan J)

Motivasi yang ada pada informan sesuai dengan yang didapat pada Perspektif Kuantitatif dan Kualitatif Alasan Wanita AS Melakukan Aborsi yaitu: tidak siap menjadi orang tua, tidak mampu secara finansial, gangguan terhadap pendidikan atau pekerjaan, masalah hubungan atau ingin menjadi orang tua tunggal, sudah memiliki anak dan tidak ingin menambah, masalah kesehatan atau janin (Finer et al., 2005).

“Karena Preeklamsi dan penyakit lain, janin tdk berkembang.”(Informan A)

Berdasarkan berbagai penelitian, riwayat kehamilan berisiko, seperti hipertensi, preeklampsia, diabetes gestasional, anemia, KEK dan riwayat abortus memberikan dampak signifikan terhadap bayi yang dilahirkan, sehingga menjadi salah satu motivasi terjadinya aborsi(Andriani et al., 2025).

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan motivasi perempuan tentang aborsi di Jawa Timur dan DKI Jakarta memiliki dinamika pengertian, metode dan motivasi terhadap aborsi yang kompleks dan dipengaruhi oleh pengalaman hidup, lingkungan sekitar dan stigma masyarakat. Sebagian besar informan sudah mengetahui pengertian dan nama lain aborsi tetapi masih terdapat kesenjangan pengetahuan tentang metode yang mereka ketahui. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi tentang metode aborsi belum sepenuhnya menjangkau aspek pemahaman konseptual informan.

Dalam konteks motivasi aborsi, sebagian informan menyatakan bahwa aborsi sering karena kehamilan yang tidak diinginkan. Aborsi dilakukan karena kehamilan tidak diinginkan akibat pencapaian pendidikan yang tidak lengkap, kesulitan ekonomi, ketidakdewasaan, jarak kehamilan yang dekat, dan stigma sosial. Meskipun terdapat undang-undang yang membatasi, sanksi hukum, dan pengucilan sosial, beberapa informan masih melakukan aborsi yang diinduksi.

Penelitian ini menekankan perlunya edukasi yang komprehensif, layanan kesehatan yang inklusif terhadap perempuan, serta intervensi berbasis komunitas untuk meningkatkan pengetahuan tentang aborsi. Intervensi keluarga berencana perlu diterapkan untuk menyasar pasangan usia subur dalam mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi yang diinduksi terutama dengan cara tidak aman. Upaya tersebut diharapkan dapat mengurangi jumlah kesakitan dan kematian ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Murni Duwila, Ramli, S. N. I. (2023). The Effect of Knowledge and Attitude of Abortion Patients on Abortion Behavior at Chasan Boeserie Hospital Ternate. *Journal of Nursing and Public Health*, 11(2), 576–585.
<https://doi.org/https://doi.org/10.37676/jnph.v11i2.5226>
- Andriani, S., Nugraheni, S. A., & Pradigdo, S. F. (2025). *Dampak Riwayat Kehamilan Berisiko Terhadap Bayi Yang Dilahirkan*. 9, 6392–6400.
<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/50122/31286>
- Biggs, M. A., Gould, H., & Foster, D. G. (2013). Understanding why women seek abortions in the US. *BMC Women's Health*, 13(1).
<https://doi.org/10.1186/1472-6874-13-29>
- BPS. (2024). *Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2024*. Badan Pusat Statistik. <https://web-api.bps.go.id/download.php?f=RqSBRqGjES6zOr9iucg+qzl2UjQyZIVEcEVHcU40US9mTzloRUxEeEoxaTdWeWRmNFk5SE5FWk1vSzlqVzVpVzFySWpLalN2UjV2Q1RhZVZnSHlqZSs4L01uVIUyTjJOaUkyT0VzNWdvR0NiV0tXUjVVRmt1R3hPREpxTmVoQXNKM1JpYlh3WnJtZ2NBYNJlVTZhUEF3VmVsWUyKzM4UW>
- Damayanti, E. (2024). *Mengkaji Praktik Aborsi di Indonesia : Penyebab , Dampak , dan Stigma Masyarakat*. 02(02), 166–175.
https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://journal.staitaruna.ac.id/index.php/jls/article/download/199/177/982&ved=2ahUKEwjnzP_iv7WQAxW2-DgGHY8KDdYQFnoECC8QAQ&usg=AOvVaw3gS8u1PyrOGAtxo-M4NS6F
- Finer, L. B., Frohwirth, L. F., Dauphinee, L. A., Singh, S., & Moore, A. M. (2005). *Linked references are available on JSTOR for this article: Reasons U . S . Women Have Abortions: Quantitative and Qualitative Perspectives*. 37(3), 110–118. https://remote-lib.ui.ac.id:2065/stable/pdf/3650599.pdf?refreqid=fastly-default%3A0a40c7f1c8b1668d62562638fbf6d794&ab_segments=&initiator=&acceptTC=

- Guttmacher, I. (2008). *Abortion in Indonesia*. https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/aborsi_di_indonesia.pdf
- Guttmacher, I. (2018). *Aborsi di Jawa*. Guttmacher Institute. <https://doi.org/10.1363/46e0220>.
- Laksono, A. D., & Wulandari, R. D. (2020). *Urban – Rural Disparities of Facility-Based Childbirth in Indonesia*. 22(Ishr 2019), 33–39.
- Omideyi, A. K., Akinyemi, A. I., & Anazodo, A. (2011). *Global Public Health: An International Journal for Research , Policy and Practice Contraceptive practice , unwanted pregnancies and induced abortion in Southwest Nigeria. October 2014*, 37–41. <https://doi.org/10.1080/17441692.2011.594073>
- Rini. (2022). Ketika Aborsi Menjadi Pilihan : Analisis Pengambilan Keputusan Dalam Melakukan Aborsi. *Universitas Persada Indonesia YAI*, 6(74), 77–87. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://journals.upi-yai.ac.id/index.php/ikraith-humaniora/article/download/1487/1213&ved=2ahUKEwifhcHSoN-QAxX3d2wGHV7cDH8QFnoECBkQAQ&usq=AOvVaw1Sb1IWuzY5G3F0mjih5-kT>
- Tamauliana, S., Mirnawati, M., Loviyanti, F., Simajuntak, A., & Hidayah, A. (2024). Dampak Aborsi Terhadap Kesehatan Fisik Dan Mental. *Jurnal Multidisiplin Inovatif*, 8(12), 345–351.
- WHO. (2024). *Abortion*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
- World Health Organization. (2004). Family Planning Maternal & Child Health and Reproductive Health. *World Health Organization*, 82(6), 1514–1520. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/108284/1/E68459.pdf%0Ahttp://www.euro.who.int/document/e68459.pdf>
- Zakiatul Fuada, Dewi Karlina Rusly, S. Y. L. (2021). Perbandingan Tingkat Pengetahuan Aborsi pada Remaja Putri di Perkotaan dan Pedesaan. *Jurnal Medika Malahayat*, 5, 21–26. <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/medika/article/view/3621/pdf>