

GAMBARAN KARAKTERISTIK PENGGUNAAN KONTRASEPSI PADA WANITA YANG MENGALAMI KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN DI JAWA: ANALISIS PENDAHULUAN

Nohan Arum Romadlona
Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan,
Universitas Negeri Malang

E-mail : arum.romadlona.fik@um.ac.id

Abstract: *Unwanted pregnancies have consequences for women's health. Unwanted pregnancies are a strong reason for women to have unsafe abortions which contribute to maternal mortality. The use effective contraception is one of the efforts to prevent unwanted pregnancies. This study was conducted to see an initial description of the characteristics of contraceptive use in women based on their desire to get pregnant. The results of the descriptive analysis show that 12.8% of women in Java in 2018 experienced unwanted pregnancies. Where they tend to have less good contraception knowledge than women who do not experience unwanted pregnancies. Most are described as using modern contraception and having less support from their husbands. The use of effective modern contraception is relatively small (25%) which has an impact on the still high rate of contraceptive failure. Increased use of modern contraception and access to rights-based family planning programs will increase the prevalence rate of contraceptive use and have an impact on reducing the number of unwanted pregnancies and the incidence of abortion.*

Abstrak: *kehamilan yang tidak diinginkan memiliki konsekuensi terhadap kesehatan perempuan. Kehamilan yang tidak diinginkan merupakan salah satu alasan kuat bagi perempuan untuk melakukan aborsi yang tidak aman yang menyumbang angka kematian ibu. Penggunaan kontrasepsi yang tepat dan efektif merupakan salah satu upaya dalam mencegah kejadian kehamilan tidak diinginkan. Studi ini dilakukan untuk melihat gambaran awal bagaimana karakteristik penggunaan kontrasepsi pada perempuan berdasarkan keinginan kehamilannya. Hasil analisis deskriptif menunjukkan 12,8% perempuan di Jawa tahun 2018 mengalami kehamilan tidak diinginkan. Dimana mereka cenderung memiliki pengetahuan kontrasepsi kurang baik dibandingkan perempuan yang tidak mengalami kehamilan tidak diinginkan. Sebagian besar tergambar menggunakan kontrasepsi modern dan memiliki dukungan yang kurang dari suaminya. Penggunaan kontrasepsi modern yang efektif relatif kecil (25%) yang berdampak pada masih tingginya angka kegagalan kontrasepsi. Peningkatan penggunaan kontrasepsi modern dan program KB berbasis hak ketersediaan secara merata akan meningkatkan angka prevalensi penggunaan kontrasepsi dan berdampak pada penurunan angka kehamilan yang tidak diinginkan dan kejadian aborsi.*

Kata kunci: kehamilan tidak diinginkan, kontrasepsi, kesehatan reproduksi

PENDAHULUAN

Kehamilan yang tidak diinginkan memiliki konsekuensi negatif pada masalah sosial dan kesehatan. Konsekuensi sosial yang berkaitan dengan perasaan emosional, rasa penyesalan, malu, atau rasa bersalah yang mendalam. Hal ini diperparah dengan adanya hubungan seksual pranikah. Kehamilan yang tidak diinginkan merupakan salah satu alasan kuat bagi perempuan untuk melakukan aborsi yang tidak aman (Sedgh et al., 2006; Sedgh, Henshaw, Singh, Åhman, et al., 2007) dan merupakan penyumbang yang signifikan terhadap kematian ibu dan anak (Sedgh, Henshaw, Singh, Bankole, et al., 2007; Singh et al., 2017). Hal ini penting, karena kurangnya pengetahuan tentang cara mencegah kehamilan, pemakaian kontrasepsi yang tidak efektif, dan angka putus pakai kontrasepsi, serta kegagalan metode kontrasepsi berkontribusi terhadap risiko kehamilan yang tidak diinginkan (Magnusson et al., 2012; Rahman et al., 2011).

Hasil studi menunjukkan bahwa kehamilan tidak direncanakan berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi. Sekitar 40% kehamilan di dunia tidak direncanakan karena masalah penggunaan kontrasepsi (Singh et al., 2009, 2017). Kontribusi ini bervariasi, seperti di Amerika Serikat di mana 50% wanita mengalami kehamilan yang tidak diinginkan akibat kegagalan kontrasepsi. Di banyak negara berkembang dilaporkan kontribusi lebih rendah sekitar 15% karena prevalensi penggunaan kontrasepsi juga rendah (Moreau et al., 2007). Meskipun lebih dari 90% wanita di Indonesia mengetahui semua metode modern, namun hanya 4% wanita yang mengetahui semua metode modern. Oleh karena itu, peningkatan CPR dan efektivitas metode KB dapat mengurangi kejadian aborsi (Bongaarts & Westoff, 2000).

Indonesia telah mencapai prestasi yang mengesankan dalam program KB sejak

tahun 1970. Namun, tidak ada peningkatan yang signifikan dalam proporsi penggunaan kontrasepsi modern selama periode antara tahun 2000 hingga 2017. Kontrasepsi modern sedikit menurun dari 58% pada tahun 2012 menjadi 57% pada 2017. Tren unmet need juga terbilang stagnan di angka 11% dari tahun 2012 hingga 2017, dengan variasi 6,3% hingga 15,6% di enam provinsi di Pulau Jawa (BPS et al., 2018). Temuan ini mengungkapkan bahwa CPR dan kebutuhan KB yang tidak terpenuhi dapat dianggap sebagai peluang yang terlewatkan untuk mengatasi kehamilan yang tidak diinginkan di Indonesia.

Pemilihan metode kontrasepsi mempengaruhi tingkat kegagalan. Sterilisasi, IUD dan Implan merupakan metode kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi dan potensi penyalahgunaan yang rendah serta memiliki risiko kegagalan yang paling rendah. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, prevalensi metode kontrasepsi jangka panjang di Indonesia hanya 25% (BPS et al., 2018). Pil dan suntik merupakan metode kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi namun memiliki potensi penggunaan yang tidak tepat atau tidak teratur. Memiliki risiko kegagalan yang tinggi bila wanita tidak menggunakannya dengan benar dan teratur. Menurut SDKI 2017, tingkat penghentian paling tinggi adalah pil (46%), diikuti oleh suntik (28%), alasannya termasuk kegagalan metode. Metode tradisional memiliki efektivitas yang sangat rendah dan potensi penggunaan yang tidak tepat atau tidak teratur cenderung meningkat, 4% pada tahun 2012 dan 6% pada tahun 2017. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran umum pengetahuan dan praktik kontrasepsi dengan kehamilan yang tidak diinginkan.

METODE

Pendekatan kuantitatif dan kualitatif digunakan secara bersamaan pada penelitian ini. Pengumpulan data survei dilakukan di enam provinsi di Jawa, Indonesia dari November hingga Januari 2019. Desain sampel mengandalkan strategi sampling klaster multi-tahap untuk mendapatkan jumlah responden yang diperlukan. Pada tahap pertama, 35 desa di masing-masing dari enam provinsi di Jawa dipilih dengan menggunakan *probability proportional to size sampling* (PPS). Pada tahap kedua, tiga rukun tetangga di setiap desa terpilih dipilih secara acak.

Pengambilan sampel tahap ketiga adalah membuat daftar rumah tangga yang memenuhi syarat, yang didefinisikan sebagai memiliki setidaknya satu wanita usia subur dan kemudian secara acak memilih 13 rumah tangga yang memenuhi syarat. Pengambilan sampel tahap keempat adalah memilih secara acak hingga dua wanita usia subur di setiap rumah tangga yang memenuhi syarat yang dipilih. Proses ini menghasilkan total 9.435 perempuan terpilih dari 7.800 rumah tangga di seluruh Jawa. Sekitar 5% dari sampel ini tidak setuju untuk berpartisipasi atau tidak menyelesaikan wawancara penuh, menghasilkan sampel akhir sebanyak 8.969 responden perempuan.

Data dikumpulkan tentang karakteristik sosiodemografi perempuan dan perilaku kesehatan reproduksi termasuk penggunaan kontrasepsi, pengalaman dengan kekerasan pasangan intim, kehamilan yang tidak direncanakan dan aborsi. Survei dilakukan melalui wawancara tatap muka oleh pewawancara terlatih menggunakan pengumpulan data pada tablet yang dilindungi kata sandi, dan data disimpan di server aman yang hanya dapat diakses oleh peneliti. *Informed consent* diperoleh dari responden sebelum wawancara. Untuk responden survei yang berusia di bawah 18 tahun, *informed*

consent diperoleh dari orang tua/wali responden dan dari responden sendiri.

Survei kualitatif dengan wawancara mendalam dilakukan dari Desember 2019 hingga Maret 2020 dengan memilih 101 perempuan dari responden kuantitatif sebelumnya. Dasar pemilihan terutama mempertimbangkan karakteristik khusus perempuan terkait dengan aborsi, pengaturan menstruasi, penggunaan kontrasepsi, dan pengalaman tentang kekerasan pasangan intim. Pemilihan juga mempertimbangkan provinsi tempat tinggal responden untuk menangkap variasi budaya. Wawancara setiap peserta dilakukan di ruang pribadi dan mereka memiliki hak untuk menarik diri dari partisipasi setiap saat wawancara.

HASIL

Hasil gambaran karakteristik menunjukkan bahwa 12,8% perempuan mengalami kehamilan tidak diinginkan. Proporsi kehamilan tidak diinginkan cenderung terjadi pada perempuan usia lebih tua. Berdasarkan karakteristik lain seperti tingkat pendidikan, kehamilan tidak diinginkan cenderung terjadi pada perempuan pendidikan rendah tamat SD. Lebih lanjut, proporsi kejadian kehamilan tidak diinginkan terjadi pada perempuan yang telah memiliki 3 atau lebih anak (55,5%). Jika dilihat dari status ekonomi dan asal provinsi, tidak ada perbedaan berarti kejadian kehamilan tidak diinginkan.

Tabel 1. Persentase karakteristik responden berdasarkan status kehamilan

| Karakteristik | Status Kehamilan (%) | |
|---------------|----------------------------|----------------------|
| | Tidak diinginkan (N=1.140) | Diinginkan (N=7.773) |
| Umur | | |
| - 15-19 | 1,1 | 14,1 |
| - 20-29 | 16,8 | 27,4 |
| - 30-39 | 39,8 | 31,8 |
| - 40-49 | 42,3 | 26,8 |

| | | | | | |
|--------------------------|------|------|--|-----------------------------------|-----------------------------|
| Pendidikan | | | Pengetahuan dan pengalaman menggunakan KB | Status Kehamilan (%) | |
| - Tidak sekolah | 12,6 | 10,1 | | Tidak diinginkan (N=1.140) | Diinginkan (N=7.773) |
| - Tamat SD | 45,3 | 43,7 | Pengetahuan KB | | |
| - Tamat SMA | 32,3 | 33,2 | - Baik | 93,9 | 99,6 |
| - Akademi/ Universitas | 9,8 | 13,0 | - Kurang baik | 6,1 | 0,4 |
| Status Pernikahan | | | Penggunaan KB | | |
| - Menikah | 94,2 | 74,2 | - Modern | 47,4 | 44,7 |
| - Cerai | 5,4 | 9,4 | - Tradisional | 48,9 | 22,6 |
| - Belum menikah | 0,4 | 16,4 | - Tidak menggunakan | 3,7 | 32,7 |
| Jumlah Anak | | | Dukungan suami | | |
| - 0 | 0,9 | 28,2 | - Mendukung | 13,2 | 16,4 |
| - 1-2 | 43,5 | 55,4 | - Netral | 5,9 | 7,5 |
| - 3+ | 55,6 | 16,4 | - Tidak mendukung | 80,9 | 76,1 |
| Status Ekonomi | | | | | |
| - Sangat Miskin | 20,6 | 19,2 | | | |
| - Miskin | 21,9 | 19,8 | | | |
| - Menengah | 21,0 | 21,1 | | | |
| - Kaya | 20,2 | 18,6 | | | |
| - Sangat Kaya | 16,3 | 21,3 | | | |
| Asal Provinsi | | | | | |
| - DKI Jakarta | 16,4 | 14,8 | | | |
| - Jawa Barat | 17,3 | 16,7 | | | |
| - Jawa Tengah | 17,9 | 17,2 | | | |
| - DI Yogyakarta | 19,1 | 17,0 | | | |
| - Jawa Timur | 16,8 | 16,4 | | | |
| - Banten | 12,5 | 17,8 | | | |

Tabel 2. menggambarkan persentase pengetahuan dan pengalaman menggunakan KB berdasarkan status kehamilan. Berdasarkan tingkat pengetahuan KB, sebagian besar memiliki pengetahuan baik. Akan tetapi, pengetahuan KB kurang baik cenderung lebih tinggi sebesar 6,1% dibandingkan dengan pada kehamilan yang diinginkan. Jika dilihat berdasarkan pengalaman penggunaan KB, pengguna KB tradisional cenderung lebih tinggi yaitu sebesar 48,9% dibandingkan pengguna KB tradisional pada perempuan yang memiliki kehamilan diinginkan (22,6%).

Dukungan suami terhadap penggunaan kontrasepsi tergambar melalui persepsi istri terhadap suaminya. Responden ditanyakan apakah suami mendukung secara penuh dalam penggunaan kontrasepsi melalui dukungan ekonomi, pendampingan ke fasilitas kesehatan, dan menyetujui istri menggunakan kontrasepsi. Secara umum, tergambar dukungan yang sangat minim terhadap penggunaan kontrasepsi baik pada perempuan yang menginginkan kehamilan atau tidak. Dukungan lebih sedikit hanya sekitar 13% pada perempuan yang tidak menginginkan kehamilan.

Tabel 2. Persentase pengetahuan dan pengalaman menggunakan KB berdasarkan status kehamilan

Hasil Kualitatif

Hasil kualitatif terhadap kehamilan tidak diinginkan tergambar sebagai berikut. Sebagian informan menyatakan bahwa kehamilan terjadi karena penggunaan kontrasepsi yang tidak tepat.

“Saya pakai kalender dan salah hitung, jadi anak ketiga saya tidak terencana. Saya kaget saat itu karena saya terlalu tua.” (NN, Jakarta)

“...tidak efektif karena saya hanya minum pil ketika saya ingin berhubungan seks dengan suami saya, akhirnya saya hamil”. (SN, Jakarta)

Keterbatasan ekonomi dalam memperoleh kontrasepsi juga mempengaruhi perempuan dalam penggunaannya.

“Saya minum pil, saya jarang menggunakannya karena saya tidak punya uang untuk membeli. Anak ketiga saya tidak diinginkan tetapi saya harus menerimanya”. (DR, Jakarta)

Selain itu, terdapat informan yang memiliki ketakutan terhadap efek samping penggunaan kontrasepsi.

“Saya punya tiga anak dan semuanya tidak diinginkan karena saya tidak menggunakan kontrasepsi apapun. Saya takut efek sampingnya, pil dan suntik bisa membuat badan saya gemuk. Saya tidak ingin punya banyak anak karena suami saya menganggur. Saya mencoba mengakhiri

kehamilan saya dengan minum jamu tradisional, tetapi gagal.” (NT, Banten)

DISKUSI

Gambaran hasil analisis deskriptif menunjukkan adanya perbedaan karakteristik pada perempuan yang mengalami kehamilan tidak diinginkan. Kejadian kehamilan tidak diinginkan yang masih cukup tinggi sejalan dengan laporan SDKI tahun 2017 (BPS et al., 2018). Penggunaan kontrasepsi modern yang efektif relatif kecil (25%) yang berdampak pada masih tingginya angka kegagalan kontrasepsi. Peningkatan penggunaan kontrasepsi modern dan program KB berbasis hak ketersediaan secara merata akan meningkatkan angka prevalensi penggunaan kontrasepsi dan berdampak pada penurunan angka kehamilan yang tidak diinginkan dan kejadian aborsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Bongaarts, J., & Westoff, C. F. (2000). The potential role of contraception in reducing abortion. *Studies in Family Planning*, 31(3), 193–202. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2000.00193.x>
- BPS, BKKBN, Kemenkes, & ICF. (2018). *Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia 2017*. <http://www.dhsprogram.com>.
- Magnusson, B. M., Masho, S. W., & Lapane, K. L. (2012). Early Age at First Intercourse and Subsequent Gaps in Contraceptive Use. <https://Home.Liebertpub.Com/Jwh>, 21(1), 73–79. <https://doi.org/10.1089/JWH.2011.2893>
- Moreau, C., Trussell, J., Rodriguez, G., Bajos, N., & Bouyer, J. (2007). Contraceptive failure rates in France: results from a population-based survey. *Human Reproduction*, 22(9), 2422–2427. <https://doi.org/10.1093/HUMREP/DEM184>
- Rahman, A., Abdul Rahman, R., Sains Malaysia, U., Campus Kubang Kerian, H., & Bahari Ismail, S. (2011). *Knowledge of sexual and reproductive health among adolescents attending school in Kelantan, Malaysia MyBFF@Work View project Mohd Ismail Ibrahim*. <https://www.researchgate.net/publication/51251490>
- Sedgh, G., Bankole, A., Oye-Adeniran, B., Adewole, I. F., Singh, S., & Hussain, R. (2006). Unwanted pregnancy and associated factors among Nigerian women. *International Family Planning Perspectives*, 32(4), 175–184. <https://doi.org/10.1363/3217506>
- Sedgh, G., Henshaw, S. K., Singh, S., Bankole, A., & Drescher, J. (2007). Legal Abortion Worldwide: Incidence and Recent Trends. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 39(4), 216–225. <https://doi.org/10.1363/3921607>
- Sedgh, G., Henshaw, S., Singh, S., Åhman, E., & Shah, I. H. (2007). Induced abortion: estimated rates and trends worldwide. *Lancet*, 370(9595), 1338–1345. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61575-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61575-X)
- Singh, S., Remez, L., Sedgh, G., Kwok, L., & Onda, T. (2017). Abortion World Wide: Uneven Progress and Unequal Access. In *Guttmacher Institute*.
- Singh, S., Wulf, D., Hussain, R., Akinrinola, B., & Sedgh, G. (2009). *Abortion Worldwide: A Decade of Uneven Progress*.