

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Millenium Development Goals atau disingkat MDG's dalam bahasa Indonesia diterjemahkan sebagai Tujuan Pembangunan Milenium yang merupakan paradigma pembangunan global yang disepakati secara internasional oleh 189 negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dalam Konferensi Tingkat Tinggi bulan September 2000. Arah pembangunan yang disepakati secara global meliputi: (1) menghapus kemiskinan dan kelaparan berat; (2) mewujudkan pendidikan dasar untuk semua orang; (3) mempromosikan kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan; (4) menurunkan kematian anak; (5) meningkatkan kesehatan ibu; (6) melawan penyebaran HIV/AIDS, dan penyakit kronik lainnya (malaria dan tuberkolosis); (7) menjamin keberlangsungan lingkungan; dan (8) mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan (UNDP, 2007: 3).

Salah satu tujuan dari *Millenium Development Goals* (MDG's) yang kelima adalah meningkatkan kesehatan ibu dengan target menurunkan angka kematian ibu sebesar tiga perempatnya dalam kurun waktu 1990 – 2015. Namun pada kenyataannya, di seluruh dunia angka kematian ibu pada masa kehamilan dan persalinan mencapai 515 ribu jiwa tiap tahun. Hal ini berarti seorang ibu meninggal hampir setiap menit karena komplikasi pada masa kehamilan maupun persalinannya (UNDP, 2007: 55).

Setiap tahun terdapat lebih dari 200 juta kehamilan yang terjadi di seluruh dunia, 75 juta (37,5%) diantaranya adalah kehamilan yang tidak diinginkan. Dari 75 juta kehamilan yang tidak diinginkan ini, sekitar 50 juta setiap tahunnya diakhiri dengan pengguguran, dan 20 juta diantaranya dilakukan dengan aborsi yang tidak aman. Kehamilan tidak diinginkan dapat terjadi karena dua alasan utama, yaitu pasangan tidak menggunakan kontrasepsi atau metode kontrasepsi yang digunakan gagal. Banyak alasan mengapa banyak orang tidak menggunakan kontrasepsi untuk mencegah kehamilan tidak diinginkan, termasuk kurangnya akses informasi dan pelayanan KB; *incest* (hubungan seks antara anggota keluarga sendiri yang dilarang oleh hukum atau adat) atau perkosaan; kepercayaan suatu agama; tidak cukupnya pengetahuan tentang risiko kehamilan akibat hubungan seksual yang tidak terlindungi; dan terbatasnya kemampuan pengambilan keputusan bagi para perempuan dengan melihat dari hubungan seksual dan kontrasepsi yang digunakan. Sama halnya dengan mereka yang menggunakan metode kontrasepsi, meskipun metode tersebut paling efektif, kemungkinan gagal dapat terjadi karena berbagai alasan yang berhubungan dengan teknologi dan cara mereka menggunakannya (WHO, 1998).

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, kehamilan tidak diinginkan terjadi karena banyak pasangan yang tidak menggunakan kontrasepsi. Diseluruh dunia, antara 120 – 150 juta perempuan yang menikah ingin membatasi atau menjarangkan kehamilan tidak menggunakan kontrasepsi. Meskipun metode KB tersedia, masih banyak para perempuan yang belum menggunakannya. Hal ini dikarenakan kendala keuangan, kepercayaan/agama tertentu, dilarang oleh

anggota keluarga atau perhatian tentang efek buruk yang dirasakan mengganggu kesehatan atau fertilitasnya (WHO, 1998).

Kehamilan tidak diinginkan juga banyak terjadi pada pasangan yang menggunakan kontrasepsi. Hampir 60% laki-laki dan perempuan di dunia saat ini menggunakan metode kontrasepsi modern. Namun, diperkirakan 350 juta pasangan di dunia kekurangan informasi tentang kontrasepsi dan akses menjangkau metode dan pelayanan keluarga berencana ini. Sebanyak 8 – 30 juta kehamilan setiap tahunnya merupakan hasil dari kegagalan kontrasepsi yang tidak konsisten atau tidak benar dalam penggunaan metode KB atau justru karena kegagalan metode itu sendiri (WHO, 1998).

Berdasarkan penelitian yang diterbitkan oleh *Family Planning Perspective*, 50% dari semua kehamilan di Amerika Serikat merupakan kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk kehamilan yang berakhir dengan aborsi, keguguran, atau yang lahir hidup. Sebagian wanita yang mengalami kehamilan tidak diinginkan ini ternyata memakai kontrasepsi sebelum mereka hamil. Kontrasepsi diperlukan untuk merencanakan kelahiran anak dalam suatu keluarga. Tanpa menggunakan kontrasepsi, maka 60% dari perempuan akan mengalami kehamilan yang tidak diinginkan. Kehamilan yang tidak diinginkan ini mengakibatkan tingginya angka pengguguran kandungan. Lebih dari 90% diantaranya justru dilakukan pasangan yang sudah menikah atau suami-isteri (Trierweiler, 2000).

Penelitian lain di Amerika menemukan bahwa keterlambatan pemberian informasi mengenai kehamilan tidak diinginkan dapat mempengaruhi satu dari 20

wanita setiap tahunnya. Selain itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa 49% dari semua kehamilan di Amerika Serikat merupakan kehamilan tidak diinginkan; 3,1 juta kehamilan tidak diinginkan ini terjadi pada tahun 2001, 44% kehamilan tidak diinginkan berakhir dengan lahir hidup, 42% berakhir aborsi, dan 14% berakhir dengan keguguran; 48% perempuan yang mengalami kehamilan tidak diinginkan mengaku memakai kontrasepsi sebelum terjadi kehamilan. Saat ini Amerika Serikat sedang menyusun program nasional untuk menurunkan angka kehamilan tidak diinginkan ini menjadi 30% di tahun 2010 (Finer & Henshaw, 2006: 90).

Perempuan akan mencari pelayanan aborsi ketika mengalami kehamilan tidak diinginkan, terlepas dari status legalitas aborsi maupun ketersediaan pelayanan yang aman. Banyak negara berkembang yang tidak menyediakan pelayanan aborsi yang aman, walaupun tersedia, kualitasnya jauh dari memadai, baik karena tidak adanya tenaga kesehatan terlatih ataupun karena peralatan yang tidak lengkap. Dalam kondisi keputusasaan atau ketidaktahuan, banyak perempuan yang kemudian melakukan aborsi tak aman. Akibatnya, banyak diantara mereka yang mengalami masalah kesehatan yang parah, bahkan harus membayarnya dengan kematian (Hanifah, 2005: 54).

Kehamilan tidak diinginkan merupakan salah satu faktor sosial yang akan menimbulkan dampak kehamilan risiko tinggi (*high risk pregnancy*) dan berakhir dengan kematian ibu (*maternal mortality*) yang tentunya akan menambah angka kematian ibu (AKI). Di Indonesia, AKI telah mengalami penurunan menjadi 307 per 100.000 kelahiran hidup dari rata-rata kelahiran sekitar 3-4 juta setiap tahun pada tahun 2002 – 2003 bila dibandingkan tahun 1994 yang mencapai 390

kematian per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan sekitar 15 ribu ibu meninggal karena melahirkan setiap tahun atau 1.279 setiap bulan, atau 172 setiap pekan atau 43 ibu setiap hari, atau hampir dua ibu meninggal setiap jam (UNDP, 2007: 55).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia yang saat ini mencapai 307 per 100.000 kelahiran hidup paling tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara ASEAN 60 per 100.000 kelahiran hidup, apalagi negara maju 5 – 30 per 100.000 kelahiran hidup persalinan hidup. Selain memberikan dampak pada angka kesakitan dan kematian ibu (morbiditas dan mortalitas maternal) juga akan menghasilkan janin maupun bayi berisiko tinggi juga yaitu gangguan pada fisik, pertumbuhan, dan perkembangan belajar nantinya (Ashari, 2002).

Melihat kondisi saat ini, pencapaian target MDG's untuk AKI akan sulit dicapai karena masih terdapat 20.000 ibu yang meninggal setiap tahunnya akibat komplikasi kehamilan atau persalinan yang belum sepenuhnya dapat ditangani. Badan Pusat Statistik (BPS) memproyeksikan bahwa pencapaian AKI baru mencapai angka 163 kematian ibu melahirkan per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, sedangkan target MDG's pada tahun 2015 tersebut adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup (UNDP, 2007: 55).

Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (30%), eklampasia (25%), partus lama (5%), komplikasi aborsi (8%), dan infeksi (12%). Risiko kematian meningkat, bila ibu menderita anemia, kekurangan energi kronik, dan penyakit menular. Aborsi yang tidak aman bertanggung jawab pada 11% kematian ibu di Indonesia. Aborsi yang tidak aman ini biasanya terjadi karena

kehamilan yang tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*) (UNDP, 2007: 56). Di Indonesia setiap tahun ada 2,3 juta keguguran; 700 ribu disebabkan kehamilan yang tidak diinginkan, sedangkan 600 ribu disebabkan kegagalan KB. Penelitian menyebutkan, 89 persen keguguran dilakukan oleh wanita yang sudah menikah, 11 persen dilakukan oleh yang belum menikah (www.kompas.com).

Besarnya kontribusi angka kematian ibu karena kehamilan tidak diinginkan yang dapat menyebabkan komplikasi aborsi, terutama aborsi tidak aman, membuat penulis tertarik untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi terjadinya kehamilan tidak diinginkan. Penelitian ini diharapkan dapat memperkirakan efek dari faktor kegagalan kontrasepsi, karakteristik ibu (umur, tingkat pendidikan, status bekerja, tempat tinggal, jumlah anak hidup), dan pengetahuan ibu tentang alat/cara KB terhadap kejadian kehamilan tidak diinginkan pada perempuan berusia 15 – 49 tahun di Indonesia pada tahun 2002 – 2003.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, tingginya kejadian kehamilan yang tidak diinginkan di berbagai negara dipengaruhi oleh berbagai faktor, terutama kegagalan kontrasepsi. Untuk mencegah tingginya angka kematian ibu karena kehamilan tidak diinginkan yang dapat menyebabkan komplikasi aborsi, terutama aborsi tidak aman ini, maka perlu diketahui apakah ada hubungan antara kegagalan kontrasepsi dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan dan faktor-faktor lain yang mempengaruhinya. Untuk mengetahui peranan masing-masing

faktor tersebut diharapkan dapat menghasilkan suatu rekomendasi kebijakan dan prioritas program intervensi yang tepat sasaran dalam menanggulangi tingginya kejadian kehamilan yang tidak diinginkan di Indonesia.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Dari rumusan masalah, adapun pertanyaan penelitian yang harus dijawab dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran kehamilan tidak diinginkan di Indonesia dan hubungannya dengan kegagalan kontrasepsi.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kejadian kehamilan tidak diinginkan dan hubungannya dengan kegagalan kontrasepsi, serta berkontribusi dalam menurunkan angka kejadian kehamilan tidak diinginkan di Indonesia.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran kejadian kehamilan tidak diinginkan di Indonesia.
2. Mengetahui gambaran kegagalan kontrasepsi menurut kejadian kehamilan tidak diinginkan di Indonesia.
3. Mengetahui gambaran karakteristik demografi ibu (umur, tingkat pendidikan, status bekerja, tempat tinggal, dan jumlah anak hidup) menurut kejadian kehamilan tidak diinginkan di Indonesia.

4. Mengetahui gambaran pengetahuan tentang alat/cara KB menurut kejadian kehamilan tidak diinginkan di Indonesia.
5. Mengetahui hubungan antara kegagalan kontrasepsi terhadap kejadian kehamilan tidak diinginkan di Indonesia.
6. Mengetahui hubungan antara karakteristik demografi ibu (umur, tingkat pendidikan, status bekerja, tempat tinggal, dan jumlah anak hidup) terhadap kejadian kehamilan tidak diinginkan.
7. Mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang alat/cara KB terhadap kejadian kehamilan tidak diinginkan di Indonesia.
8. Mengetahui pengaruh kegagalan kontrasepsi terhadap kejadian kehamilan tidak diinginkan di Indonesia setelah dikontrol dengan variabel karakteristik demografi ibu (umur, tingkat pendidikan, status bekerja, tempat tinggal, dan jumlah anak hidup) dan pengetahuan tentang alat/cara KB.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini menguji apakah ada keterkaitan antara kegagalan kontrasepsi dan faktor-faktor lain yang berperan terhadap kejadian kehamilan tidak diinginkan, sehingga dapat dilakukan upaya preventif dalam mencegah kematian atau kesakitan ibu akibat kehamilan yang tidak diinginkan tersebut.

1.5.2 Manfaat Aplikatif

Penulis dapat menambah wawasan dalam penulisan ilmiah di bidang kesehatan sehingga penelitian ini dapat memberikan masukan dalam upaya intervensi yang efektif bagi masalah kehamilan yang tidak diinginkan.

Bagi program kependudukan dan kesehatan terkait diharapkan perlu adanya kerjasama lintas sektor dalam menangani kasus kehamilan tidak diinginkan pada perempuan berusia 15 – 49 tahun agar dapat menurunkan angka kejadian kehamilan tidak diinginkan yang dapat berdampak pada kematian ibu.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan dan peran kegagalan kontrasepsi, karakteristik responden (umur, tingkat pendidikan, status bekerja, tempat tinggal, jumlah anak hidup), dan pengetahuan tentang alat/cara KB pada perempuan berusia 15 – 49 tahun yang pernah menikah di Indonesia yang mengalami kehamilan tidak diinginkan. Penelitian dilakukan dengan menggunakan data sekunder dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2002 - 2003. Desain penelitian yang digunakan adalah *case control*.