

Fenomena Kehamilan Tidak Direncanakan Pada Perempuan Menikah

Desri Astuti¹, Nurfadhilah²

¹ Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

² Perhimpunan Promotor dan Pendidik Kesehatan Masyarakat Indonesia Cabang Banten

Abstrak

Kehamilan Tidak Direncanakan (KTD) adalah kehamilan yang terjadi ketika seorang perempuan sedang tidak berencana memiliki anak. Penelitian ini bertujuan melihat fenomena kehamilan yang tidak terencana pada perempuan menikah secara mendalam menggunakan studi kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan dipilih berdasarkan kriteria inklusi yaitu perempuan menikah yang pernah mengalami KTD sebanyak sembilan orang dan dua orang informan merupakan suami informan utama untuk mengkonfirmasi data. Informan bertempat tinggal di Cirendeudeu, Pondok Ranji dan Cilincing. Pemilihan Informan melalui identifikasi dengan instrumen kuisioner identifikasi. Data diperoleh dengan melakukan wawancara mendalam yang direkam dengan *voice recorder*. Analisis data dilakukan dengan cara memberikan kode pada kata kunci yang diberikan informan dan kemudian dikelompokkan menjadi tema-tema. Hasil analisis dalam penelitian ini dikelompokkan dalam enam tema utama yaitu penyebab terjadinya KTD pada perempuan menikah, perasaan yang muncul ketika dinyatakan positif hamil disaat tidak sedang berencana memiliki anak, tindakan yang dilakukan terhadap KTD, pihak lain yang memengaruhi pengambilan keputusan tindakan terhadap KTD, persepsi tentang dampak KTD, dan sikap terhadap aborsi. Selain keenam tema tersebut, peneliti juga menganalisis dua tema temuan lainnya yaitu pemenuhan kebutuhan terhadap keluarga berencana dan penentuan jumlah anak dalam rumah tangga. KTD dapat mengarah pada terjadinya aborsi. Kehamilan tidak direncanakan dapat dicegah bila dilakukan peningkatan penggunaan kontrasepsi yang efektif.

Kata Kunci: Kehamilan Tidak Direncanakan (KTD), kontrasepsi, aborsi

The Phenomenon of Unplanned Pregnancy of Married Woman

Abstract

KTD (KTD) is a pregnancy that occurs when a woman is not planning to have children. This study examines the phenomenon of unplanned pregnancy among married women in depth. This study used qualitative methods with phenomenological approach. Informants were selected based on specific inclusion criteria. Nine key informants into the research resources are married women who have experienced unwanted pregnancy, while the other two informants were key informants husband as confirmation of data. Informants in this study reside in Cirendeudeu, Pondok Ranji and Cilincing. Informants were selected through the identification is done by distributing questionnaires identification. Data obtained by conducting in-depth interviews were recorded using a voice recorder transcript is then made. Data analysis was done by giving code on a given keyword informant and then grouped into themes. The results of the analysis in this study were grouped into six main themes are the causes of unwanted pregnancy among married women, the feelings that arise when tested positive for pregnancy when not planning to have children, the action taken against unwanted pregnancy, others who influence decision-making measures against unwanted pregnancy, perceptions about the impact of unwanted pregnancy, and abortion attitudes. In addition to the six themes, themes researchers also analyzed two other findings that meet the needs for family planning and determination of the number of children in the household. KTD can lead to abortion. But abortion is not the only way out to overcome these problems. Unplanned pregnancies could be prevented if done increased use of effective contraception.

Keywords: unplanned pregnancy, contraception, abortion

Korespondensi: Nurfadhilah, SKM, MKM, Perhimpunan Promotor dan Pendidik Kesehatan Masyarakat Indonesia Cabang Banten, Faklutas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jl. KH. Ahmad Dahlan, Cirendeudeu-Ciputat 15419, *mobile:* 0213661110, *e-mail:* kiyutimut78@yahoo.com

Pendahuluan

Kehamilan umumnya merupakan saat membahagiakan bagi seorang perempuan. Namun pada kenyataannya tidak semua kehamilan merupakan kehamilan yang diinginkan. Alasan untuk tidak menginginkan kehamilan menurut WHO adalah perkosaan, kurang pengetahuan yang memadai tentang kontrasepsi, terlalu banyak anak, alasan kesehatan, janin cacat, usia muda atau belum siap menikah, pasangan tidak bertanggung-jawab atau hubungan dengan pasangan belum mantap, terikat kontrak kerja, suami tidak mau menggunakan kondom, usia sudah tua dan jumlah anak sudah cukup, tidak boleh hamil karena sudah tiga kali operasi caesar, suami tidak menerima kehamilan, jarak antara anak terlalu dekat, gaji kecil, dan tidak sang-gup menanggung anak tambahan.^{1,2} Sebanyak 82% dari kehamilan yang tidak diinginkan di negara berkembang terjadi di antara perempuan yang memiliki kebutuhan yang belum terpenuhi untuk kontrasepsi modern.³

Setiap tahunnya di Indonesia, berjuta-juta perempuan mengalami KTD, dan sebagian besar dari perempuan tersebut memilih untuk mengakhiri kehamilan mereka, walaupun dalam kenyataannya aborsi secara umum adalah ilegal.⁴ Aborsi mengakibatkan meningkatnya resiko kematian ibu akibat kehamilan. Tingkat aborsi telah menurun dalam dekade terakhir, tetapi sampai 20% dari semua kematian selama kehamilan di beberapa negara adalah karena aborsi yang tidak aman.⁵ Angka Kematian Ibu di Indonesia merupakan yang tertinggi di Asia. Persoalan kematian yang terjadi disebabkan indikasi yang lazim terjadi yaitu perdarahan, keracunan kehamilan yang disertai kejang-kejang, aborsi, dan infeksi. Data dari

Kementrian Kesehatan menunjukkan aborsi berkontribusi sebesar 5% dalam kematian ibu melahirkan (Kementrian Negara dan Pemberdayaan Perempuan).

Tujuan penelitian agar diketahui secara mendalam pengalaman dalam pengambilan keputusan dalam tindakan penatalaksanaan KTD pada perempuan menikah.

Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini dilakukan pada Bulan Maret-Agustus 2013 di tiga wilayah, yaitu Pondok Ranji, Cirendeuh dan Cilincing. Informan dalam penelitian ini sebelas orang terdiri dari dua pasangan suami istri dan tujuh orang perempuan menikah yang pernah mengalami KTD. Informan yang diikutsertakan dalam penelitian ini adalah informan yang memiliki anak terakhir yang berusia tidak lebih dari 15 tahun untuk mengurangi resiko *bias recall*.

Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*). Validasi data dalam penelitian ini meliputi *credibility test*, *transferability*, *dependability test* dan *confirmability test*. Uji kredibilitas (*credibility test*) dilakukan dengan dua cara yaitu *member check* dan *peer debriefing*.

Hasil

Wawancara mendalam kepada sebelas orang informan yang terdiri dari Informan utama perempuan berjumlah sembilan orang dan dua orang pria merupakan informan tambahan untuk konfirmasi jawaban. Informan perempuan

diberikan kode I1-I9 sedangkan informan pria akan diberikan kode nomor sesuai dengan nomor pasangan mereka dengan tambahan huruf "a"

dibelakangnya sehingga dituliskan sebagai I1a dan I2a.

Karakteristik umum informan penelitian ini digambarkan dalam tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Umum Informan

No.	Karakteristik	Informan								
		1 dan 1a	2 dan 2a	3	4	5	6	7	8	9
1.	Usia istri	35 tahun	47 tahun	41 tahun	45 tahun	32 tahun	36 tahun	31 tahun	34 tahun	41 tahun
2.	Usia suami	35 tahun	53 tahun	44 tahun	54 tahun	33 tahun	42 tahun	41 tahun	35 tahun	46 tahun
3.	Pendidikan istri	SMEA	SD	SMP	SMA	SMK	SMEA	-	SMP	SMP
4.	Pendidikan suami	-	SD	SMA	-	SMK	SMA	-	SMP	SMP
5.	Pekerjaan istri	SPG	Ibu rumah tangga	Berjualan di rumah	Cleaning service	Ibu rumah tangga	Berjualan di rumah	Berjualan	Buruh	Ibu rumah tangga
6.	Pekerjaan suami	Ojek	Karyawan	Karyawan	-	Security dan ojek	Wiraswasta	Wiraswasta	Cleaning service	Karyawan
7.	Suku istri	Betawi	Jawa	Jawa	Jawa	Betawi	Betawi	Jawa	Betawi	Jawa
8.	Suku suami	Betawi	Betawi	Betawi	Betawi	Betawi	Sunda	-	Bugis	Cirebon
9.	Agama	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam
10.	Usia pernikahan	11 tahun	29 tahun	17 tahun	25 tahun	12 tahun	11 tahun	-	15 tahun	22 tahun
11.	Jumlah anak	2 orang	4 orang	3 orang	3 orang	2 orang	3 orang	2 orang	6 orang	4 orang
12.	Usia anak pertama	10 tahun	26 tahun	16 tahun	25 tahun	10 tahun	9 tahun	13 tahun	15 tahun	20 tahun
13.	Usia anak terakhir	7 tahun	13 tahun	10 tahun	12 tahun	5 tahun	4 tahun	11 tahun	1 tahun 4 bulan	6 tahun 2 bulan
14.	Menopause	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak

Informan seringkali mengalami KTD pada kehamilan ke-2 dan ke-3. Sebanyak 4 orang Informan mengalami KTD pada kehamilan kedua berjumlah 4 orang, dan 3 orang pada kehamilan ketiga. Terdapat informan yang mengalami berkali-kali KTD yaitu pada kehamilan ke-2, ke-5 dan ke-6. Kehamilan tidak terencana terjadi karena jumlah anak yang sudah dirasa cukup atau jarak kelahiran terlalu dekat. Berikut beberapa kutipan pernyataan informan:

"...ga, ga pengen...he eh, baru punya anak satu. Cuma kan, namanya kerja, beda" (I1)

"He eh, Cuma ntar nungguin ini gede, lima tahun dulu, apa-apa gitu" (I7)

Terjadinya KTD berkaitan erat dengan penggunaan metode kontrasepsi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa informan mengalami KTD pada saat tidak ingin memiliki anak tetapi tidak menggunakan salah satu metode kontrasepsi, tidak teratur dalam menggunakan kontrasepsi, dan karena kegagalan dalam menggunakan alat kontrasepsi. Berikut beberapa kutipan pernyataan informan:

"...Suntik saya ga dapet mens, terus akhirnya saya ganti ke pil. Pil saya minumnya ga teratur, gitu. akhirnya ya itu tau-tau isi" (I7)

Gambar 2. Skema Perasaan Saat Mengalami KTD

Tema ini akan menggambarkan tindakan apa saja yang dilakukan informan dalam menindaklanjuti kehamilan tidak direncanakan yang terjadi. Tindakan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah upaya yang dilakukan untuk menghentikan kehamilan yang terjadi. Tema ini akan dibagi menjadi tiga sub tema yaitu, upaya yang dilakukan untuk menghentikan kehamilan, hal yang menyebabkan tidak dilanjutkannya upaya penghentian kehamilan, dan perasaan setelah melakukan upaya penghentian kehamilan.

Informan dalam penelitian ini melakukan tindakan yang berbeda dalam menindaklanjuti kehamilan yang terjadi. Informan yang merasa tidak menerima kehamilan yang terjadi cenderung melakukan upaya penghentian kehamilan, sedangkan informan yang bisa menerima cenderung tidak akan melakukan upaya penghentian kehamilan. Upaya-upaya yang dilakukan informan untuk menghentikan kehamilan adalah dengan meminum jamu, meminum obat datang bulan, meminum obat penggugur, memakan nanas, berlari dan melompat-lompat, serta meminum minuman berkarbonasi. Berikut beberapa kutipan pernyataan informan:

"Padahal mah udah minum jamu-jamu yang bikin gugur, iya tuh, pernah minum gitu-gituan...udah minumin apa aja tuh, kayak sprit (sprite), trus nanas, nanas sering" (II)

Semua informan dalam penelitian ini memutuskan untuk melanjutkan kehamilan. Informan yang pernah melakukan upaya penghentian kehamilan tidak melanjutkan upaya tersebut karena berbagai pertimbangan. Beberapa hal yang menyebabkan informan tidak melanjutkan upaya penghentian kehamilannya adalah karena upaya yang dilakukan tidak berhasil, takut berdosa, takut terjadi cacat pada anak yang dikandung, dan

mendapat larangan dari suami atau pihak lain. Berikut pernyataan informan:

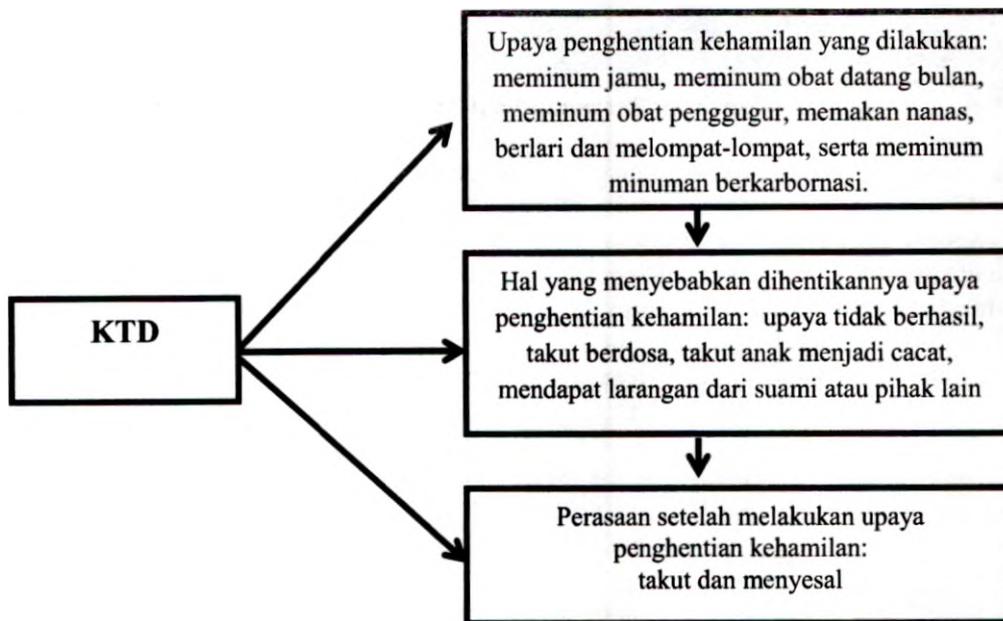
"...Tapi tetep ga bisa. Diobatin apa aja ga bisa" (I8)

"...emang janin saya kuat...Pikir-pikir lagi, ah, saya udah minum ini minum itu, ntar yang ada ntar anak saya cacat lagi, saya pikirnya gitu. Udah dah ah, udah terjadi, masih, masih dikasih, biarin aja, gitu kan. Ya udah, sampe lahir lah" (I4)

"Tanpa sepengetahuan suami pengen diobatin, tapi takut juga ya, dosa apa gitu.... He-eh saya minum, akhirnya Bapaknya tahu itu, 'pokoknya jangan diapa-apain' (kata suami), begitu yak. yaudah sekali itu, udah" (I7)

Setelah upaya penghentian kehamilan dilakukan, pada umumnya muncul perasaan takut dan menyesal dalam diri informan. Hal ini tidak ditanyakan kepada informan tetapi pernyataan ini terlontar spontan dari informan saat sedang menceritakan pengalamannya, sehingga tidak semua informan dapat diketahui perasaannya setelah berupaya menggugurkan kandungannya. Berikut pernyataan informan:

"kita jadi minum-minum vitamin juga. Jadi pas kemaren-kemaren minum obat, sekarang vitamin, biar seger, biar sehat....ya takut kita mati di dalam kita nya juga... Ya dirawat, diperbaiki dah, ibarat kata... itu juga sempet berdoa juga, sholat, doa, pas udah ketahuan jadinya, jangan ngapa-ngapa, ngeri kan?" (II)



Gambar 3. Skema

tindakan yang dilakukan terhadap KTD

Tema ini akan menggambarkan pihak-pihak yang mempengaruhi pengambilan keputusan tindakan terhadap KTD. Tema ini akan dibagi menjadi dua sub tema yaitu peran suami dan pihak lain dalam mengambil keputusan. Peran yang terlihat dalam hasil penelitian ini berupa saran dan tindakan langsung yang diberikan oleh pihak-pihak tersebut kepada informan yang mengalami KTD.

Peran suami dalam pengambilan keputusan terhadap tindakan yang akan dilakukan kepada KTD sangatlah besar. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa suami bisa bersikap lebih tenang dan bisa menerima keadaan yang dialami istri. Sikap tenang bahkan gembira dari suami ini menimbulkan dampak yang besar pada istri. Istri yang pada awalnya tidak dapat menerima KTD berubah sikap menjadi bisa menerima ketika mendapatkan respon positif dari suaminya. Hal ini terjadi karena istri merasa mendapatkan dukungan dari suami. Berikut beberapa kutipan pernyataan informan:

"Ya dia sih, kalau anak laki tau sendiri. Ya ga apa-apa, udah, jangan (digugurin), biarin.... Lega, lega...jadi kayak ngerasa ada pendukung juga... Ibarat kata kagak ini, maksudnya dia juga mau, kan ibaratnya begitu. Kan ada cowok sukanya, aah ntar ini-ini, ini (suami) mah enggak. Emang udah dikasih mau diapain, dia mah

begitu. Dia yang ini nya kan, dia yang bikin." (11)

"Takut banget, ada suaminya juga, hehehe. Ada Bapaknya, kecuali ga ada Bapaknya... Ya udahlah, ga apa-apa katanya, ntar setap anak ada rejekinya', kata Bapaknya gitu. ya udah, saya juga ga ngambil, 'Gimana nih, harus gimana nih', enggak..." (15)

Bagi informan yang memang sudah tidak ingin memiliki anak lagi, dukungan suami pada kehamilan kali ini tidak membuat keputusannya berubah menjadi ingin menambah jumlah anak di kemudian hari meskipun dirinya menjadi dapat menerima kehamilan yang telah terlanjur terjadi. Hal ini dikarenakan beberapa alasan antara lain faktor ekonomi, faktor usia dan rasa malu. Berikut beberapa kutipan pernyataan informan:

"Dia (suami) sih girang.... Girang, ya udah, biarin. Orang masih mau dikasih, gitu kan. Cuman kita kan perempuan pikiran kita, orang kita perempuan yang ngurusin. Trus kan istilahnya yang keuangan, misalnya pengeluaran-pengeluaran ini kan juga kita yang tahu yee. Kita tau jadi cukup atau ga itu penghasilan, jadi kita yang tau, kita yang jadi gimana ya. Pikiraan terus gitu kan..... Ya, ya udah kita sama-sama

jalanin aja deh. Namanya lagi hamil, ya kita jaga lah istilahnya gitu, namanya suami girang.” (I4)

Tidak hanya dukungan yang diberikan suami kepada istri saat sedang mengalami KTD. Beberapa suami juga membantu mencari solusi, meskipun solusi-solusi yang diambil tidak selalu berarti mempertahankan kehamilan atau bersedia menerima kelahiran anak. Hasil penelitian ini juga menemukan suami yang membantu istri dalam melakukan upaya penghentian kehamilan dengan membantu membelikan jamu dan nanas. Selain itu ditemukan juga suami yang menyarankan meminta kepada istrinya agar sang anak dirawat orang lain setelah lahir. Berikut kutipan pernyataan informan:

“saya sampe nyariin jamu tuh, jamu cap wayang.... orang istri ga mau (hamil)”

“ Ya anaknya biar dikasih orang, istilahnya gitu. ‘Biar diurusin orang, biar jadi orang salah satu’ (kata suami). ‘Terserah’, saya kan terserah.... Kata Bapaknya biar jadi orang, diurusin...Bapaknya yang minta. Sayanya jadi mikir-mikir, kalo dikasih orang, kasian. Saya sempet, sempet jahat juga pikirannya, tapi pas ini (mengelus anak ke-6) lahir aja...Bukan dijual, tapi diurusin. Biar jadi orang salah satu. Karena biaya sih. Untungnya rumah sakitnya gratis sih...Kalo ga gratis, terpaksa.”(I8)

Selama istri dalam keadaan hamil, suami pada umumnya berubah sikap menjadi lebih perhatian. Namun tidak semua sikap suami berubah menjadi lebih perhatian. Perhatian yang diberikan suami juga mempengaruhi perasaan istri terhadap kehamilannya. Bentuk perhatian yang

diberikan suami ditunjukkan dengan berbagai cara, mulai dari perhatian yang lebih dari biasanya, ungkapan kasih sayang hingga membantu pekerjaan istri. Berikut beberapa kutipan pernyataan informan:

“Bapaknya juga bantuin saya kerjaan rumah. Dia juga berangkat kerjanya setelah saya selesai beresin rumah”

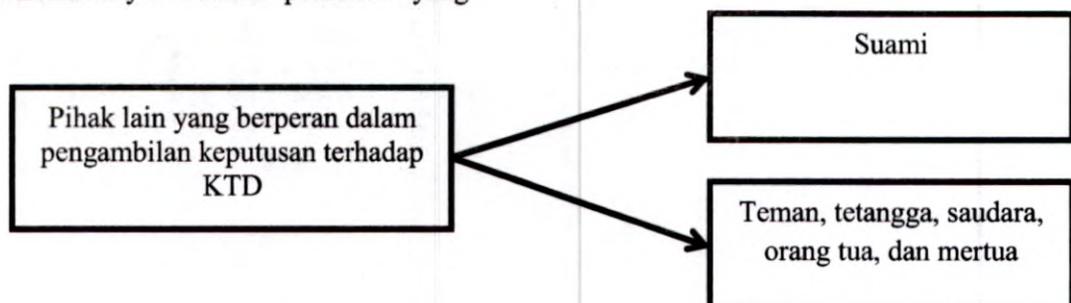
“... ya lebih, lebih perhatian aja jadinya... Takut dia (suami), saya apa-apain, apa-apa gitu kali kandungannya.” (I7)

“Ga, biasa aja... udah kayak yang pertama yang kedua lah.” (I4)

Selain suami, terdapat pihak-pihak lain yang mempengaruhi istri dalam mengambil tindakan terhadap kehamilannya. Pihak lain tersebut diantaranya adalah saudara, mertua, tetangga dan teman. Hasil penelitian ini menemukan bahwa pihak lain ini mempengaruhi istri dalam mengambil keputusan melalui saran-saran dan berbagi informasi seputar kehamilan dan penghentian kehamilan. Berikut beberapa kutipan pernyataan informan:

“...takutnya gini, ada yang bilang sih kalau hamil yang ketiga tuh kayak hamil baru lagi... tapi kan itu kan mitos, ya kan, mitos....Anak-anak saya tuh yang gede, ‘Ih, ibu ih, malu ih, udah gede’, katanya, ‘masih punya adek’, gitu kan. ‘Abis gimane, ya orang Ibu masih ini’, gitu kan, sempet malu juga anak saya.” (I4)

“Kata kakak saya, ‘Ngapain sih. Udah kasih aja ke orang, kalo lu susah mulu hidupnya, udah kasih aja orang, biar anak lu hidupnya enak’.” (I8)

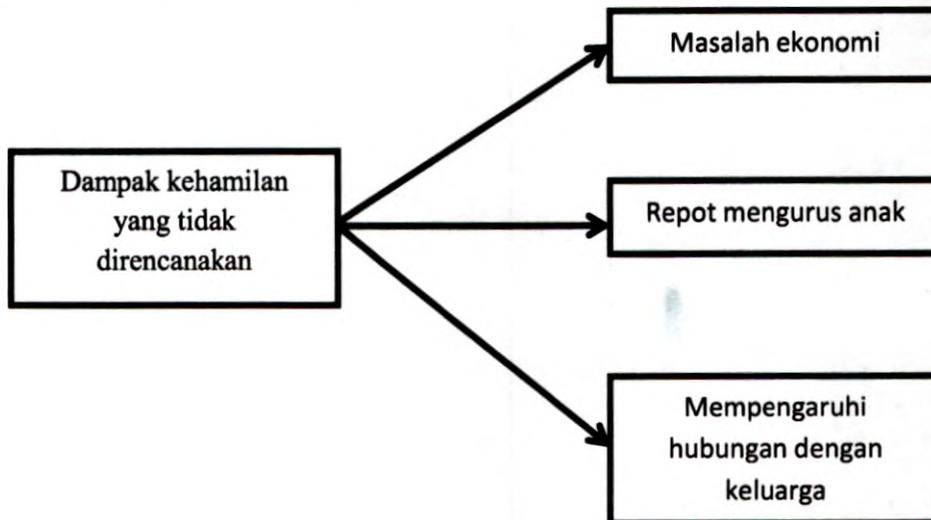


Gambar 4. Skema Pihak-pihak yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan Tindakan Terhadap KTD

KTD dirasakan membawa berbagai dampak oleh informan yang mengalaminya. Dampak yang dipikirkan oleh informan terkait masalah ekonomi, kerepotan mengurus anak, dan hubungan dengan keluarga. Dampak terhadap ekonomi yang dipikirkan informan adalah masalah biaya hidup dan biaya sekolah anak yang semakin besar seiring bertambahnya jumlah anak. Selain itu informan juga merasa akan semakin kerepotan dalam mengurus anak terutama jika jarak kelahirannya sangat dekat. Namun ternyata KTD ini juga

membawa dampak terhadap hubungan keluarga. Hasil penelitian ini juga menemukan bahwa terdapat informan yang mengalami tekanan dari saudara dan mertua karena mengalami KTD. Berikut beberapa kutipan pernyataan informan:

"Ya, ekonomi sih kadang-kadang, ya sering juga. Dulu juga sampe ini, lahiran kemaren hampir dikasih orang nih anak...Iya, takut ga punya biaya kan, buat lahiran. Namanya Bapaknya belum kerja." (I8)

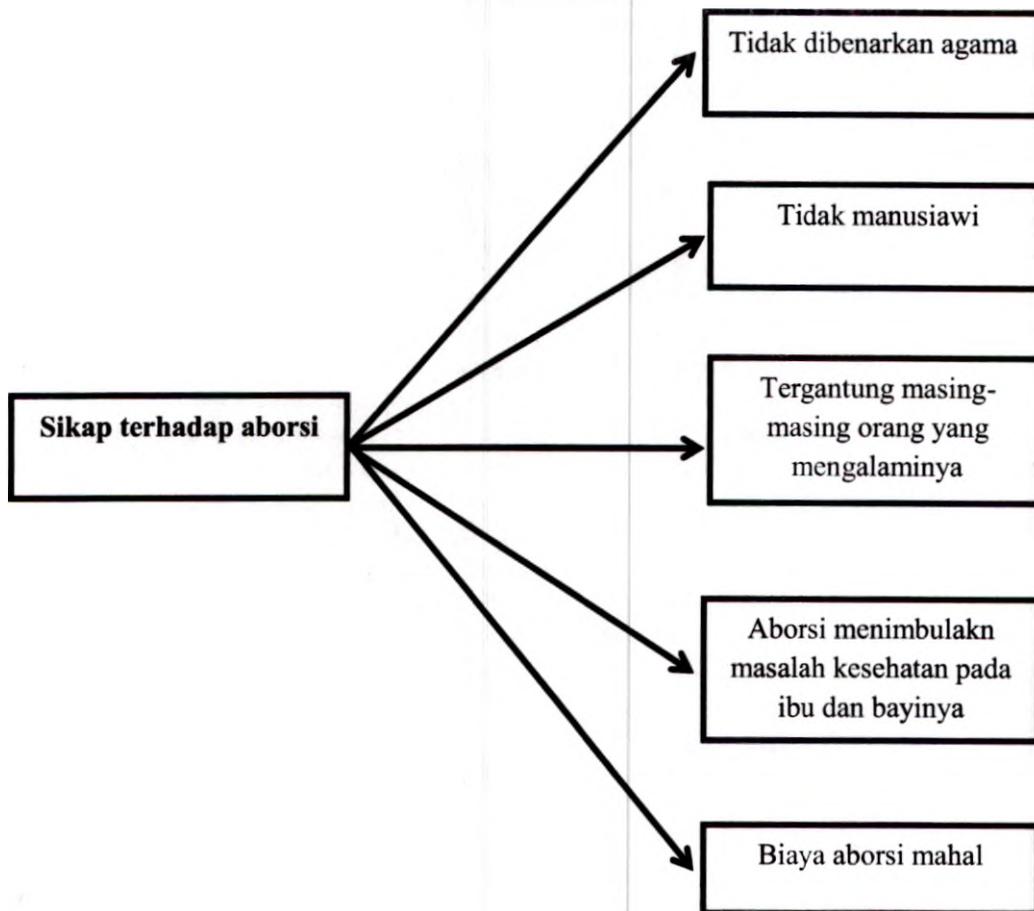


Gambar 5. Skema Persepsi Dampak dari KTD

Semua informan dalam penelitian ini menyatakan tidak setuju terhadap aborsi dan menyarankan agar suatu kehamilan tetap dilanjutkan meskipun kehamilan tersebut merupakan KTD. Sikap tidak setuju ini dilandasi oleh beberapa hal, antara lain karena alasan tidak dibenarkan dalam agama, anak merupakan amanah dari Tuhan, aborsi merupakan tindakan yang tidak manusiawi, aborsi dapat menimbulkan masalah kesehatan pada ibu dan bayinya, biaya aborsi lebih

tinggi dibanding biaya melahirkan. Namun ada juga informan yang berpendapat aborsi dapat dipandang berbeda tergantung individu yang mengalaminya. Berikut beberapa kutipan pernyataan informan:

"Harus dilanjutkan... Jangan (digugurkan). Sekarang begitu aja... Karena ngalamin yang udah-udah, ya begitu. Akhirnya dia, namanya Tuhan marah, ibarat kata. Keluar-keluar begitu anaknya (cacat)." (II)



Gambar 6. Skema Sikap Terhadap Aborsi

Diskusi

Hasil penelitian menunjukkan kehamilan yang tidak terencana terjadi pada bukankehamilan pertama. Penyebabnya bias karena sudah merasa cukup banyak anak, jarak kelahiran dianggap terlalu dekat, atau memang sudah tidak ingin memiliki anak lagi meskipun jumlah anak baru satu orang. Hal ini sesuai dengan beberapa poin pada hasil penelitian Habsjah (2005) dan WHO dalam BKKBN.⁷

RISKESDAS (2010) juga menyatakan bahwa kehamilan terlalu dekat, masalah kesehatan, terlalu banyak anak, dan usia merupakan alasan terjadinya pengguguran dan keguguran. Penjelasan mengenai alasan melakukan pengguguran (aborsi) pada responden RISKESDAS dapat dijelaskan oleh penelitian Pranata.¹³ Pranata melakukan penelitian dengan menggunakan data RISKESDAS 2010 dan menemukan bahwa tingkat aborsi yang paling tinggi adalah pada kelompok usia dia atas

35 tahun. Dengan demikian dapat diartikan bahwa tindakan ini dilakukan oleh perempuan yang sudah menikah. Ada beberapa hal menurut Pranata yang menjadi penjelasan alasan melakukan tindakan pengguguran. Pertama, usia di atas 35 tahun merupakan usia rawan untuk hamil (terlalu tua) dan sangat memungkinkan ibu tersebut akan merasa tidak nyaman dengan kehamilannya. Kedua, kurangnya perhatian ibu dan pasangan terhadap kehamilan ini karena dianggap sudah memiliki pengalaman pada kehamilan sebelumnya.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat pendefinisian yang berbeda pada setiap informan mengenai jumlah anak dan rentang jarak kelahiran. Batasan jumlah dan jarak kelahiran anak ditentukan sendiri oleh informan. Hal ini dipengaruhi oleh faktor-faktor luar seperti kondisi ekonomi, pandangan pihak luar yang berpengaruh dan perencanaan mengenai jumlah dan jarak kelahiran anak yang sudah dibuat sebelumnya oleh

informan dan suami. Terdapat informan yang sudah tidak menginginkan anak lagi walaupun baru memiliki satu anak, juga ada informan yang menginginkan 4 anak karena sudah direncanakan sebelumnya dan terdapat pula yang menginginkan anak sebanyak-banyaknya selama masih sanggup melahirkan. Begitu juga dengan jarak kelahiran anak, terdapat informan yang menganggap jarak kelahiran anaknya terlalu dekat meskipun anak sebelumnya sudah berusia 5 tahun.

BKKBN memiliki konsep 4 terlalu dalam hal kehamilan dan melahirkan, yaitu terlalu muda, terlalu sering, terlalu dekat, dan terlalu tua. Terlalu muda ialah jika seorang ibu melahirkan saat berusia kurang dari 18 tahun. Terlalu sering ialah jika seorang ibu melahirkan lebih dari 3 anak. Terlalu dekat ialah jika seorang ibu melahirkan anak dengan jarak kelahiran kurang dari 24 bulan. Terlalu tua ialah jika seorang ibu melahirkan saat berusia lebih dari 35 tahun.⁷

Sebab terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan juga dapat dilihat dari bagaimana kehamilan tersebut dapat terjadi. Kehamilan tidak direncanakan terjadi pada perempuan dengan kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi (*unmet need for contraception*). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kehamilan yang tidak direncanakan terjadi ketika seorang perempuan tidak ingin memiliki anak tetapi tidak menggunakan kontrasepsi, tidak teratur dalam menggunakan kontrasepsi (*user failure*), atau menggunakan kontrasepsi tetapi tetap hamil (*method failure*).

Penyebab utama KTD di negara berkembang adalah persepsi terhadap risiko kehamilan masih rendah, menentang penggunaan kontrasepsi, sikap suami atau pertimbangan agama yang melarang menggunakan kontrasepsi, dan memikirkan keamanan dan efek samping dari penggunaan kontrasepsi. Kurangnya pengetahuan tentang metode kontrasepsi, atau bagaimana cara mengaksesnya merupakan penyebab yang juga berperan penting di beberapa negara berkembang. Sedangkan di negara maju penyebab KTD adalah kegagalan metode kontrasepsi dan penggunaan kontrasepsi yang tidak teratur.⁹

Laporan tahun 2012 dari Guttmacher Institute dan UNFPA terdapat sekitar 222 juta mengalami *unmet need for contraception* di negara berkembang. Diperkirakan 80 juta kehamilan yang tidak diinginkan merupakan hasil dari kegagalan

kontrasepsi dan pada perempuan yang tidak ingin segera memiliki anak tetapi tidak menggunakan salah satu metode kontrasepsi. Sebagian besar (63 juta) dari 80 juta kehamilan yang tidak diinginkan terjadi pada 222 juta perempuan dengan *unmet need for modern contraception*. Delapan belas persen (18%) dari kehamilan yang tidak diinginkan terjadi pada sekitar 603 juta perempuan yang menggunakan metode kontrasepsi modern tapi sulit menggunakannya secara benar dan konsisten (kegagalan kontrasepsi).³

Secara umum perasaan ini terbagi dua, yaitu bisa menerima dan tidak bisa menerima kehamilan yang terjadi. Informan yang bisa menerima kehamilan biasanya adalah informan yang memang masih ingin menambah jumlah anak walaupun tidak dalam waktu dekat, sedangkan informan yang tidak menerima kehamilan yang terjadi adalah informan yang memang sudah tidak ingin menambah jumlah anak lagi.

Perempuan yang mengalami kehamilan yang tidak direncanakan pada umumnya akan merasa tidak siap. Perasaan lain yang muncul adalah rasa sedih, menyesal, khawatir, kerepotan dan merasa kasihan pada anak sebelumnya (jika jarak kelahiran terlalu dekat). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Espino yang dilakukan di North Carolina tahun 2010. Hasil penelitian menemukan bahwa perempuan yang mengalami kehamilan yang tidak direncanakan akan merasa khawatir, takut, panik dan sebagainya.¹⁰ Penelitian yang dilakukan pada perempuan Indonesia yang mengalami kehamilan tidak diinginkan menyatakan bahwa mereka secara psikologis lebih mungkin memiliki kebahagiaan yang lebih rendah.¹⁵

Tidak semua perempuan yang belum ingin memiliki anak akan merasakan hal yang sama. Informan yang dapat dengan senang hati menerima kehamilan mengungkapkan bahwa anak merupakan titipan Tuhan yang harus dijaga. Alasan informan untuk menerima kehamilan dilandasi oleh kepercayaan terhadap ajaran agama, mengingat semua informan dalam penelitian ini bergama Islam. Hal yang sama juga ditemukan dalam penelitian Espino, namun alasan yang diungkapkan berbeda yaitu bahwa kehamilan yang terjadi dapat diterima karena sudah terlanjur terjadi dan menyadari hal itu merupakan konsekuensi dari hubungan seks.¹⁰

Perempuan yang merasa tidak menerima kehamilan yang terjadi cenderung berusaha untuk melakukan tindakan penghentian kehamilan. Meskipun pada akhirnya memutuskan untuk melanjutkan kehamilan, namun sebelumnya pernah melakukan upaya penghentian kehamilan. Upaya yang dilakukan antara lain dengan meminum jamu atau obat penggugur, memakan nanas, melompat-lompat, dan meminum minuman berkarbonasi. Upaya-upaya yang dilakukan ini merupakan cara yang tidak aman untuk mengugurkan kandungan (*unsafe abortion*).

Usia perempuan yang melakukan upaya pengguguran (aborsi) paling banyak adalah pada kelompok usia di atas 35 tahun yang dapat diartikan aborsi dilakukan oleh perempuan yang sudah menikah. Secara nasional terdapat 3,53% kehamilan tidak direncanakan dan 6,71% berupaya mengugurkan kehamilannya. Upaya penghentian kehamilan ternyata juga ditemukan pada perempuan yang mengalami keguguran. Pada kejadian keguguran (*miscarriage*) sebesar 6,54% responden pernah melakukan upaya untuk mengakhiri kehamilan sebelum mengalami keguguran.¹³

Guttmacher Institute juga mengungkapkan bahwa sebagian besar perempuan yang mengalami kehamilan tidak direncanakan memilih untuk mengakhiri kehamilan tersebut, meskipun di Indonesia secara umum aborsi merupakan tindakan ilegal. Upaya yang dilakukan untuk menghentikan kehamilan yang umum dilakukan menurut Guttmacher Institute adalah dengan mencari bantuan tenaga non medis yang menggunakan ramuan berbahaya dan pemijatan untuk menggugurkan kehamilan.⁴ Perempuan menikah cenderung memilih aborsi tidak aman karena aborsi ilegal di Indonesia, harga pelayanan aborsi aman sangat tinggi, petugas kesehatan tidak mau memberikan pelayanan ataupun rujukan, dan adanya hambatan kultural dari masyarakat.²

Sebagian besar aborsi di Indonesia dilakukan secara tidak aman. Kematian akibat aborsi di Asia Tenggara adalah sekitar 14-16% dari semua kematian maternal. Secara statistik aborsi di Indonesia adalah 37 per 1000 perempuan usia reproduksi (15-49 tahun). Angka ini cukup tinggi bila dibandingkan dengan kejadian aborsi di Asia yaitu 29 per 1000 perempuan usia reproduksi.⁴

Keputusan untuk melakukan tindakan terhadap kehamilan yang tidak direncanakan

diambil sendiri oleh perempuan yang mengalaminya. Meski diambil sendiri, namun dalam proses pengambilan keputusannya banyak faktor dan orang lain yang mempengaruhi. Pada perempuan menikah, suami merupakan orang terdekat yang pendapatnya sangat mempengaruhi keputusan seorang perempuan dalam melakukan suatu tindakan.

Suami berperan besar dalam mempengaruhi keputusan perempuan terhadap kehamilan yang terjadi. Biasanya suami akan bersikap lebih tenang dalam menghadapi kehamilan yang tidak direncanakan. Selain itu biasanya suami akan menjadi lebih perhatian kepada istri ketika hamil. Sikap suami yang bisa menerima dan memberikan perhatian lebih dapat mengubah keputusan istri yang pada awalnya tidak menerima kehamilan yang terjadi dan cenderung ingin menghentikan kehamilan tersebut menjadi dapat menerima karena merasa ada dukungan.

Suami akan berubah sikap ketika suami hamil. Meskipun tidak semua, tetapi kebanyakan suami akan menjadi lebih perhatian. Sikap perhatian ini akan menimbulkan perasaan bahagia pada istri. Bentuk perhatian yang diberikan bisa berupa ucapan, sentuhan, maupun membantu pekerjaan rumah untuk mengurangi beban istri.⁸

Selain suami, biasanya keputusan ini juga dipengaruhi oleh orang tua, saudara dan tetangga. Pihak lain ini biasanya memberikan masukan dan informasi-informasi terkait kehamilan dan aborsi. Menurut *Theory of Reasoned Action* (TRA), salah satu komponen pembentuk niat untuk berperilaku adalah norma subjektif terhadap tindakan yang akan dilakukan. Norma subjektif ini dibentuk oleh keyakinan normatif dan motivasi untuk patuh terhadap orang-orang yang dijadikan panutan dalam mengambil keputusan. Orang-orang yang menjadi panutan disini adalah orang yang dapat mempengaruhi proses pengambilan keputusan, biasanya orang terdekat seperti suami dan anggota keluarga lainnya.¹¹

Kehamilan yang tidak direncanakan membawa berbagai dampak yang dirasa memberatkan oleh informan. Dampak tersebut antara lain adalah menambah beban ekonomi, menambah beban kerja ibu dalam mengurus anak, dan kurangnya perhatian yang didapatkan oleh anak sebelumnya. Kehamilan tidak direncanakan yang terjadi ketika kondisi keuangan keluarga tidak stabil dapat memperberat beban ekonomi

keluarga. Dampak ekonomi yang dipikirkan tidak hanya ketika masa kehamilan dan melahirkan, tetapi juga dampak jangka panjang yaitu terhadap pendidikan anak. Informan penelitian yang merupakan kalangan ekonomi menengah-ke bawah merasa bahwa kehamilan yang tidak direncanakan berdampak cukup besar pada keadaan ekonomi keluarga.

Hasil analisis data RISKESDAS 2010 yang dilakukan oleh Pranata menunjukkan bahwa pada perempuan yang memiliki anak berjumlah 1-2 orang sebanyak 25% mengakhiri kehamilan karena alasan ekonomi, sedangkan pada perempuan dengan jumlah anak 3-4 orang sebanyak 50%. Terlalu banyak anak dan jarak kelahiran yang terlalu dekat masing masing berjumlah 25% dan 55,6% pada perempuan dengan jumlah anak 1-2 orang, dan 37,5% dan 22,2% pada perempuan dengan jumlah anak 3-4 orang.¹³ Nurfadhilah melakukan penelitian pemenuhan hak reproduksi pada perempuan muslim menikah juga mengungkapkan bahwa perempuan yang telah memiliki 2 anak atau lebih akan memperhitungkan faktor ekonomi yang akan semakin bertambah seiring bertambahnya usia anak.¹²

Penelitian ini mencakup perempuan yang tidak jadi mengambil keputusan untuk melakukan aborsi. Semua informan bersikap negatif terhadap tindakan aborsi. Namun untuk sikap terhadap aborsi itu sendiri, terdapat satu orang informan yang bersikap netral. Dalam hasil penelitian ini tidak terdapat satupun informan yang bersikap positif terhadap aborsi dan tindakan aborsi. Hal ini diperkirakan dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu, keyakinan agama informan dan ilegalnya aborsi di Indonesia. Kedua hal ini membentuk pola masyarakat yang menolak aborsi sehingga membentuk sikap negatif informan terhadap aborsi.

Masyarakat Indonesia lebih menganut paham *pro-life*. Paham ini diimplementasikan dalam undang-undang dan penegakan hukum bagi pelaku dan pihak yang membantu aborsi. Hukum aborsi di Indonesia diatur dalam kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) pasal 346-349 dan dipandang sebagai kejahatan terhadap nyawa dengan ancaman hukuman penjara selama 4 sampai 15 tahun. Hukum ini juga didukung oleh undang-undang kesehatan nomor 36 tahun 2009 yang menyatakan bahwa setiap orang dilarang melakukan aborsi kecuali ada indikasi kedaruratan

medis yang dapat mengancam nyawa ibu atau janin dan kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis.¹³

Paham *pro-life* ini tidak disertai peningkatan perangkat kelembagaan yang menjamin kesejahteraan ibu hamil dan melahirkan, seperti tunjangan masa kehamilan, persalinan dan pasca persalinan seta institusi perawatan dan pengasuhan anak. Konsekuensi kehamilan tidak direncanakan ada dua yaitu melanjutkan kehamilan atau menghentikan kehamilan atau melakukan upaya penguguran (aborsi). Penghentian kehamilan dapat saja diambil bila tidak ada hambatan sosial-kultural serta agama.¹³

Ditemukan juga informan yang bersikap negatif terhadap tindakan aborsi (tidak memilih melakukan tindakan aborsi) karena masalah ekonomi. Hal ini dikarenakan informan mendapat informasi dari tetangganya bahwa biaya aborsi mahal. Biaya ini belum termasuk resiko biaya bila terjadi komplikasi.

Hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh Suchaya pada tahun 2005 di Klinik RS Pendidikan (KRSP) juga mengungkapkan mahalnya biaya aborsi yang harus dikeluarkan oleh klien yang mencari pelayanan aborsi. Biaya per tindakan pada saat itu sudah mencapai Rp 1.000.000,00 per tindakan. 60% responden menyatakan tarif ini mahal dan sekitar 39% menyatakan tarif ini sedang. Sebanyak 33% klien harus meminjam uang untuk membayar pelayanan ini. Besar uang yang dipinjam rata-rata sebesar Rp 700.000,00.¹⁴

Simpulan

Kehamilan tidak direncanakan merupakan kehamilan yang terjadi ketika seorang perempuan sedang tidak ingin memiliki atau ingin menjarangkan kelahiran anak. Hal ini dapat terjadi ketika karena tidak menggunakan kontrasepsi maupun karena kegagalan kontrasepsi (baik kegagalan metode maupun kesalahan dalam penggunaan). KTD dapat mengarah pada terjadinya aborsi. Namun aborsi bukanlah satu-satunya jalan keluar untuk menanggulangi permasalahan tersebut. Kehamilan tidak direncanakan dapat dicegah bila dilakukan peningkatan penggunaan kontrasepsi yang efektif.

Kehamilan tidak direncanakan ditanggapi berbeda oleh setiap perempuan yang mengalaminya. Sebagian besar akan muncul rasa penolakan saat pertama kali diketahui. Keputusan

dalam penatalaksanaan terhadap KTD dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain konsep dalam diri individu, pihak luar yang berpengaruh dan nilai-nilai yang terdapat di lingkungan individu tersebut.

Saran

Pendidikan kesehatan terutama mengenai kesehatan reproduksi pada perempuan harus dilakukan secara dini jauh sebelum menikah terutama dampak yang dapat ditimbulkan dari terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan untuk menghindari tindakan aborsi. Program sosialisasi dan peningkatan pengetahuan mengenai pemilihan alat kontrasepsi yang aman dan sesuai untuk Wanita Usia Produktif (WUS) yang sudah menikah juga perlu diberikan sebagai solusi perencanaan kehamilan yang aman dan sesuai dengan harapan pasangan suami-istri.

Daftar Pustaka

1. WHO. Health topics: Pregnancy. 2013 Available from <http://www.who.int/topics/pregnancy/en/> (diakses tanggal 4 Februari 2013)
2. Habsjah, Atashendartini (ARROW). Temuan terkini upaya penatalaksanaan kehamilan tak direncanakan; hasil studi kasus Unsafe Abortion (ARROW). Jakarta: Yayasan Mitra Inti. 2005
3. Guttmacher Institute.. In brief; facts on induced abortion worldwide. Guttmacher Institute. 2012. Available from: http://www.guttmacher.org/pubs/fb_IAW.html (diakses pada 25 November 2012)
4. Guttmacher Institute. Dalam Kesimpulan; Aborsi di Indonesia. Guttmacher Institute. http://www.guttmacher.org/pubs/2008/10/15/Aborsi_di_Indonesia.pdf (Diakses pada 14 Desember 2012). 2008
5. WHO. Health topics: Abortion. (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/activities/abortion>) (diakses pada 29 januari 2013). 2013
6. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. RISKESDAS 2010. Jakarta: Depkes RI. 2010
7. BKKBN Bali. Resume Laporan Final Hasil Penelitian KTD. Bali: BKKBN. 2008. <http://bali.bkkbn.go.id/infoprogram/Document/s/Resume%20Laporan%20Final%20%28Hasil%20Penelitian%20KTD%29.pdf> (diakses tanggal 4 februari 2013)
8. Budiarti, Astrida. Studi fenomenologi: pengalaman seksualitas wanita selama masa kehamilan di Surabaya. Depok: Universitas Indonesia. 2010
9. Columbien, et al. Comparative quantification of health risk; non-use and use of ineffective methods of contraception. Geneva: WHO. 2004. (diakses pada 26-07-2013)
10. Espino, Tania Connaughton. Understanding pregnancy intention in North Carolina. North Carolina: North Carolina Healthy Start Foundation. 2010. (diakses pada 15-08-2013)
11. Montano, Daniel E. dan Danuta Kasprzyk. Health behavior and health education; theory, research and practice: theory of reasoned action and theory of planned behavior. USA: Jossey-Bass A Willey Imprint. 2008
12. Nurfadhilah. Studi kasus pemenuhan hak reproduksi perempuan muslim menikah Tahun 2007-2008. Depok: Universitas Indonesia. 2009
13. Pranata, Setia dan FX Sri Sadewo. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan; Kejadian keguguran, kehamilan tidak direncanakan dan penguguran di Indonesia. Jakarta: Depkes RI. 2012
<http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/hsr/article/viewFile/2992/2225>(diakses pada 25-08-2013)
14. Sucahya, Purwa Kurnia. Biaya pelayanan penghentian kehamilan menurut persepektif klien dan institusi penyedia pelayanan penghentian kehamilan. Jakarta: Yayasan Mitra Inti. 2005
15. Tsui, Amy. O, et al. Epidemiology review, volume 32, pp: 152-174; Family planning and the burden of unintended pregnancy. USA: Oxford University Press on behalf Jhon Hopkins Bloomberg School of Public Health. 2010.
<http://epirev.oxfordjournals.org/content/32/1/152.full.pdf> (diakses pada 11-09-2013)