

HUBUNGAN JENIS METODE KONTRASEPSI DENGAN KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN (KTD) PADA PASANGAN USIA SUBUR (PUS)

(Correlation between Contraceptive Method and Unwanted Pregnancy in Fertile Age Couple)

Pertiwi Perwiraningtyas*, Nugroho Aji Prasetyo *

*Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Tribhuwana Tunggaladewi Malang
Jl. Telaga Warna, Tlogomas, Malang
email: perwiraningtyas@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Program KB di Indonesia masih belum mencapai target yang diinginkan. Penggunaan metode kontrasepsi yang kurang tepat dapat meningkatkan AKI. Salah satu faktor penyebabnya adalah PUS yang mengalami KTD. Wanita yang mengalami KTD memiliki resiko tinggi jika tetap mempertahankan maupun mengakhiri kehamilannya. **Metode:** Studi *analitik observasional* menggunakan *case control design* dengan pendekatan *retrospective*. Diperoleh 30 sampel Ibu hamil di Puskesmas Dinoyo Malang pada bulan Mei tahun 2016 dengan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi adalah PUS yang pernah menggunakan alat kontrasepsi, usia 15-49 tahun. Menggunakan instrument kuesioner dan kohort dari Puskesmas Dinoyo Malang. **Hasil:** Uji statistik dengan *Odds Ratio* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara jenis metode kontrasepsi terhadap KTD pada PUS dengan nilai signifikansi sebesar $0.016 < \alpha (0.05)$. Nilai OR sebesar 7.312 yang berarti bahwa PUS yang menggunakan Non MKJP memiliki resiko 7.3 kali lebih besar mengalami KTD daripada PUS yang menggunakan MKJP. **Diskusi dan Kesimpulan:** Mayoritas subyek penelitian lebih memilih alat kontrasepsi Non MKJP dengan beberapa alasan seperti faktor kurangnya pengetahuan, kurangnya akses informasi mengenai alat kontrasepsi, serta faktor gender. Resiko KTD antara wanita yang menggunakan Non MKJP lebih tinggi dibandingkan yang menggunakan MKJP. Hal tersebut dipengaruhi oleh usia, tingkat pendidikan dan riwayat KTD.

Kata Kunci: kehamilan tidak diinginkan, metode kontrasepsi, pasangan usia subur

ABSTRACT

Introduction: Family planning program in Indonesia has yet to reach the desired target. The use of less precise contraceptive methods may increase mother mortality rate. One of the contributing factors is fertile age couple experiencing unwanted pregnancy. Women who experience unwanted pregnancy have a higher risk if retaining or terminate her pregnancy. **Method:** An observational analytic study using case control design with a retrospective approach applied in this study. 30 samples of pregnant women obtained from the health center of Dinoyo Malang in May 2016 by purposive sampling technique. The inclusion criteria were fertile age couple ever used contraception and ages range between 15-49 years old. Data collection used a questionnaire and a cohort in health center of Dinoyo Malang. **Result:** Odds Ratio (OR) showed that there is a correlation between the type of contraceptive methods and unwanted pregnancy in fertile age

*couple with a significance value of $p = 0.016$. OR value of 7312 means that the fertile age couple uses Non-MKJP contraceptive method has a risk 7.3 times greater than the one using MKJP. **Discussion and Conclusion:** The majority of subjects prefer to use Non-MKJP contraceptive method because of some factors, such as gender, lack of knowledge and lack of access to information about contraception. The risk of unwanted pregnancy among women using Non-MKJP contraceptive method is higher than the one using MKJP method. This is influenced by age, educational level and history of unwanted pregnancy.*

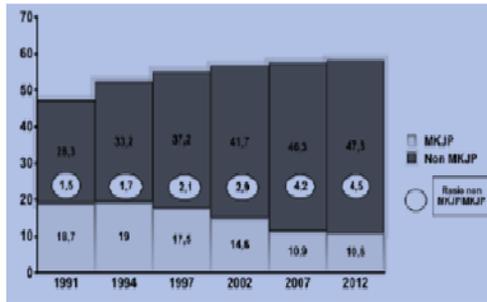
Keywords: *unwanted pregnancy, contraceptive method, fertile age couple*

PENDAHULUAN

Salah satu tujuan program Keluarga Berencana (KB) yang diterapkan di Indonesia adalah untuk menekan laju pertumbuhan penduduk. Program KB memiliki upaya yaitu: mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal untuk melahirkan serta mengatur kehamilan. Undang-undang No.52 Tahun 2009 mendukung Program KB sebagai salah satu upaya untuk mewujudkan keluarga yang sehat dan berkualitas (INFODATIN, 2014). Hal ini dimaksudkan, dengan memiliki anggota keluarga yang terbatas maka kesejahteraan hidup keluarga akan lebih baik. Untuk mewujudkan Program KB ini, alat kontrasepsi merupakan metode yang digunakan sebagai upaya pengaturan kehamilan (INFODATIN, 2014). Namun, metode kontrasepsi ini ternyata tidak sepenuhnya dapat mewujudkan tujuan Program KB. Hal ini dikarenakan beberapa metode kontrasepsi memiliki kelebihan dan kelemahan yang berbeda. Sebagian diantaranya kurang efektif dalam menghambat terjadinya kehamilan. Selain itu, penggunaan yang tidak tepat dan tidak konsisten juga berpengaruh terhadap gagalnya

metode kontrasepsi (Winner, et al., 2012).

Imbas utama dari kegagalan KB adalah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), yaitu sekitar 50% dari KTD (Winner, et al., 2012). Berdasarkan data dari *Safe Motherhood*, tercatat bahwa setiap tahunnya terdapat lebih dari 200 juta kehamilan di seluruh dunia dan 75 juta diantaranya merupakan KTD (Wijayarini, 2001 dalam Sabatini, 2012). Di Indonesia, menurut data SDKI 2007, sebanyak 56% dari 1187 total KTD dilaporkan karena kegagalan kontrasepsi (Prihyugiarto & Mujiyanto, 2009). Penggunaan metode kontrasepsi yang gagal berpengaruh terhadap KTD (Sabatini, 2012). Meskipun metode kontrasepsi yang digunakan paling efektif untuk mencegah kehamilan, kemungkinan gagal dapat terjadi karena berbagai alasan yang berhubungan dengan teknologi dan cara penggunaan kontrasepsi itu sendiri (WHO, 2003 dalam Sabatini, 2012).



Gambar 1. Pemakaian MKJP dan Non MKJP Tahun 1991-2012 (SDKI, 2012 dalam Primadi, 2013)

Menurut data SDKI tahun 2012, penggunaan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) lebih rendah dibandingkan dengan Non-MKJP. Padahal *Couple Years Protection (CYP)* Non-MKJP hanya berkisar 1-3 bulan yang berarti memberi peluang besar untuk terputusnya penggunaan kontrasepsi (20-40%). Sedangkan *CYP* dari MKJP berkisar 3-5 tahun memberi peluang untuk kelangsungan yang lebih tinggi. Namun pengguna MKJP lebih sedikit dikarenakan penggunaan metode ini membutuhkan tindakan dan keterampilan profesional tenaga kesehatan yang lebih kompleks. (Primadi, 2013).

Di Indonesia selama bulan Januari tahun 2014, berdasarkan data BKKBN tahun 2014 terdapat 284 kasus kegagalan dalam penggunaan KB, serta 225 kasus komplikasi berat. Jumlah terbesar pada penggunaan IUD dengan kegagalan sebanyak 46.48%, serta 58.22% untuk komplikasi berat. Jawa Timur menempati posisi kedua dalam kegagalan kontrasepsi tertinggi di Indonesia, yaitu sebanyak 45 kasus dengan komplikasi berat pada

peringkat ketiga sebanyak 23 kasus (Marsudi, 2014).

KTD yang merupakan dampak utama dari kegagalan kontrasepsi ini menjadi masalah utama masalah di Amerika Serikat, yaitu sekitar 3 juta kehamilan per tahun (50% dari seluruh kehamilan) (Finer & Zolna, 2011). KTD di Amerika Serikat menghasilkan 1,2 juta aborsi per tahun (Ventura, et al., 2009). Data WHO mencatat lebih dari 32 ribu perempuan di Indonesia mengalami KTD dalam rentang waktu 2010-2014. Prevalensi tersebut menempati peringkat tertinggi KTD di kawasan ASEAN (Agustina, 2015). KTD di Jawa Timur menempati posisi kedua tertinggi setelah Jawa Barat, yaitu sebesar 12,2%. Sedangkan untuk upaya mengakhiri kehamilan di Jawa Timur menempati peringkat ketiga sebesar 9,1% (Pranata & Sadewo, 2013 dalam Qurniyawati, 2015). KTD memiliki efek negatif pada kesehatan ibu maupun bayi (Brown & Eisenberg, 1995). Selain itu, juga berkontribusi terhadap angka kematian ibu (AKI) sebesar 11% (Sabatini, 2012). Dampak negatif lainnya adalah menjadi beban keuangan pada keluarga dan masyarakat (Winner, et al., 2012).

Penelitian khusus mengenai KTD yang dihubungkan dengan penggunaan jenis metode kontrasepsi belum pernah dilakukan sebelumnya. Peneliti merasa penelitian ini diperlukan mengingat dampak dari KTD akibat kegagalan kontrasepsi memiliki pengaruh yang besar

terhadap pencapaian keluarga yang sehat dan berkualitas serta peningkatan AKI di Indonesia. Hal tersebut berhubungan langsung dengan pelayanan publik dalam program KB oleh pemerintah serta tim kesehatan. Dengan peningkatan pelayanan publik khususnya mengenai metode kontrasepsi yang sesuai untuk PUS, diharapkan dapat tercapainya peningkatan program KB serta menekan AKI di Indonesia. Sehingga peneliti ingin melakukan penelitian lebih dalam mengenai “Hubungan jenis metode kontrasepsi dengan kehamilan tidak diinginkan (KTD) pada pasangan usia subur (PUS)”.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan studi *analitik observasional* yaitu *case control design* dengan pendekatan *retrospective*.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu hamil di Puskesmas Dinoyo Malang. Sampel dalam penelitian ini adalah Ibu hamil di Puskesmas Dinoyo Malang pada pertengahan bulan Mei-Juni 2016 yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik sampling yang digunakan *non probability* yaitu *purposive sampling*.

Kriteria inklusi pada penelitian ini:

- a. PUS yang pernah menggunakan alat kontrasepsi.
- b. Berusia 15-49 tahun.

Sedangkan yang menjadi kriteria eksklusi adalah PUS yang *drop out* saat penelitian berlangsung.

Instrumen penelitian untuk variabel independen (metode kontrasepsi) adalah sumber primer (kuesioner) dan sekunder (kohort KB) dari Puskesmas Dinoyo Malang. Sedangkan untuk variabel dependen (KTD pada PUS) adalah sumber primer (kuesioner) dan sekunder (kohort kunjungan kehamilan) dari Puskesmas Dinoyo Malang.

Penelitian dilakukan di Puskesmas Dinoyo Malang. Pelaksanaan penelitian dilakukan selama pertengahan Bulan Mei-Juni 2016. Proses pengumpulan data diawali dengan mencari data-data di Puskesmas Dinoyo Malang mengenai kunjungan Ibu hamil serta penggunaan alat kontrasepsi. Setelah itu, memberikan kuesioner kepada subyek penelitian mengenai kehamilan dan penggunaan alat kontrasepsi.

Statistik deskriptif digunakan untuk mengetahui identitas dan data demografi dari subyek penelitian. Sedangkan untuk analisis hasil penelitian dengan menggunakan penentuan ratio *odds* (RO).

HASIL

Analisis dalam penelitian ini menggunakan sampel wanita hamil pada Pasangan Usia Subur (PUS) yang berada di Puskesmas Dinoyo Malang selama bulan Mei 2016 serta memenuhi kriteria inklusi. Selain data primer yaitu pengisian kuesioner oleh responden, data juga diperoleh dari sumber sekunder yaitu kohort KB dan kunjungan kehamilan Puskesmas Dinoyo Malang.

Dari hasil penelitian, sebanyak 30 ibu hamil di Puskesmas Dinoyo Malang telah memenuhi kriteria inklusi dan bersedia dengan sukarela menjadi subyek penelitian. Ke-30 ibu hamil tersebut kemudian dibagi atas kelompok kasus dan kelompok kontrol. Data frekuensi karakteristik subyek penelitian didistribusikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik subyek penelitian

| No. | Karakteristik Subyek Penelitian | Non MKJP | MKJP | F | % |
|-----|---------------------------------|----------|------|----|------|
| 1. | Usia | | | | |
| a. | 15-35 tahun | 10 | 12 | 22 | 73.3 |
| b. | 36-49 tahun | 7 | 1 | 8 | 26.7 |
| 2. | Jumlah Kehamilan | | | | |
| a. | 2 | 10 | 6 | 16 | 53.3 |
| b. | 3 | 5 | 4 | 9 | 30.0 |
| c. | 4 | 1 | 2 | 3 | 10.0 |
| d. | 5 | 0 | 1 | 1 | 3.3 |
| e. | >5 | 1 | 0 | 1 | 3.3 |
| 3. | Jarak Kehamilan | | | | |
| a. | <5 tahun | 7 | 9 | 16 | 53.3 |
| b. | 5-10 tahun | 7 | 2 | 9 | 30.0 |
| c. | >10 tahun | 4 | 1 | 5 | 16.7 |

Pada tabel 1. rentang usia subyek penelitian terbanyak adalah 15-35 tahun yaitu sebanyak 73.3% dan didominasi oleh pemakaian MKJP sebesar 12 subyek. Sebanyak 53.3% merupakan kehamilan yang kedua dan didominasi penggunaan Non MKJP sebanyak 10 subyek, dengan jarak kehamilan terbesar yaitu <5 tahun sebanyak 53.3% didominasi oleh 9 subyek yang menggunakan MKJP.

Tabel 2. Distribusi frekuensi kedua variabel

| | | Variabel | n | F | % |
|------------|--------------|-------------------------------|----|-------------|-------------|
| Independen | NonMKJP | a. Suntik 3 bulan | 17 | 6 | 20 |
| | | b. Suntik 1 bulan | | 9 | 30 |
| | | c. Pil | | 2 | 6.7 |
| | | Total | | | 56.7 |
| MKJP | a. IUD | 13 | 9 | 30 | |
| | b. Implan | | 4 | 13.3 | |
| | Total | | | 43.3 | |
| Dependen | KTD | KTD | 30 | | |
| | | a. Kehamilan Tidak Diinginkan | | 17 | 56.7 |
| | | b. Kehamilan Diinginkan | | 13 | 43.3 |
| | Total | | | 100 | |

Berdasarkan tabel 2, distribusi frekuensi terbanyak pada penggunaan kontrasepsi oleh subyek penelitian adalah Non MKJP yaitu sebesar 56.7%, dengan jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah suntik 1 bulan sebesar 30%. Sedangkan pada MKJP jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah IUD sebesar 30%. Dalam tabel tersebut juga menyebutkan bahwa sebanyak 56.7% subyek penelitian mengalami KTD.

Tabel 3. Tabulasi silang analisis hubungan jenis metode KB dengan KTD pada PUS

| Variabel | | KTD | | Jumlah | OR |
|--------------|----------|------------------|------------|-----------|-------|
| | | Tidak Diinginkan | Diinginkan | | |
| Metode KB | Non MKJP | 13 (76%) | 4 (24%) | 17 (100%) | 7.312 |
| | MKJP | 4 (31%) | 9 (69%) | 13 (100%) | |
| Total | | 17 | 13 | 30 | |

Berdasarkan tabel 3, dari 100% subyek penelitian yang menggunakan Non MKJP, 76% diantaranya mengalami KTD. Sedangkan dari 100% subyek penelitian yang menggunakan MKJP sebanyak 69% tidak mengalami KTD. Dari uji statistik dengan *Odds Ratio* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara jenis metode kontrasepsi terhadap KTD

pada PUS dengan nilai signifikansi sebesar $0.016 < \alpha (0.05)$. Nilai OR sebesar 7.312 yang berarti bahwa PUS yang menggunakan Non MKJP memiliki resiko 7.3 kali lebih besar mengalami KTD daripada PUS yang menggunakan MKJP.

PEMBAHASAN

Pada tabel 1. rentang usia subyek penelitian terbanyak adalah 15-35 tahun yaitu 73.3%. Sebanyak 12 dari 22 subyek berumur 36-49 tahun memilih MKJP sebagai alat kontrasepsi. Keadaan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor sosial budaya, faktor penyampaian informasi ke masyarakat pemakai KB atau faktor pemahaman dari masyarakat sendiri (Budijanto, 2010 dalam Primadi, 2013). Sedangkan pada usia diatas 35 tahun lebih didominasi penggunaan Non MKJP yaitu 7 dari 8 subyek penelitian. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Budijanto (2010) dalam Primadi (2013) mengenai pemilihan alat KB oleh perempuan yang pernah kawin di Indonesia, bahwa pada rentang usia 20-34 tahun didominasi oleh penggunaan KB Non MKJP sebanyak 61.3%, MKJP 8.1% dan sisanya memilih tidak menggunakan KB. Sedangkan pada rentang usia diatas 35 tahun, memilih Non MKJP sebesar 47.5%, MKJP sebesar 12.3% dan sisanya tidak menggunakan KB.

Jika dihubungkan dengan komponen “4 terlalu” (terlalu tua, muda, dekat, banyak), fenomena yang muncul dari hasil analisis di

atas adalah pemilihan metode KB yang kurang tepat jika ditinjau dari faktor usia subyek yang berusia 36-49 tahun. Jika subyek terlalu tua dan lebih banyak menggunakan Non MKJP sehingga berisiko 7,3 kali lebih besar mengalami KTD dari yang menggunakan MKJP. Keadaan ini akan menjadi kehamilan yang berisiko terhadap terjadinya komplikasi dalam kehamilan, persalinan serta nifas yang berdampak pada kematian ibu dan bayi. Sedangkan jika kehamilan diakhiri (aborsi) akan berisiko terjadinya komplikasi aborsi yang juga dapat mengakibatkan kematian ibu (BKKBN, 2009).

Menurut data SDKI tahun 2012 mengenai pengetahuan KB cara modern berdasarkan usia, bahwa suntik dan pil adalah cara KB modern yang paling diketahui oleh masyarakat di semua golongan usia, termasuk usia risiko tinggi di atas 35 tahun. Tujuh dari delapan subyek penelitian yang berusia 36-49 tahun menggunakan alat kontrasepsi Non MKJP (tabel 5.1). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian, berdasarkan tabel 5.2, distribusi frekuensi terbanyak pada penggunaan kontrasepsi oleh subyek penelitian adalah Non MKJP yaitu sebesar 56.7%, dengan jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah suntik 1 bulan sebesar 30%.

Jenis kontrasepsi tersebut dinilai kurang efektif untuk mencegah kehamilan. Jenis kontrasepsi yang efektif untuk mencegah kehamilan bagi wanita

risiko tinggi adalah MKJP seperti IUD, sterilisasi wanita dan sterilisasi pria (Primadi, 2013). Jika dilihat dari hasil penelitian berdasarkan tabel 2, distribusi frekuensi penggunaan MKJP yang paling banyak digunakan adalah IUD sebesar 30%. Sedangkan untuk sterilisasi pria maupun wanita tidak ada yang menggunakan.

Pada tabel 1. sebanyak 53.3% merupakan kehamilan yang kedua, dengan jarak kehamilan terbesar yaitu <5 tahun sebanyak 53.3%. Sebanyak 7 subyek dengan jarak kehamilan <5 tahun menggunakan Non MKJP, hal tersebut masuk ke dalam faktor resiko "4 terlalu" (terlalu dekat jarak kelahirannya). Sedangkan pada jarak kehamilan >10 tahun, 4 dari 5 subyek menggunakan Non MKJP. Dari hasil wawancara, 4 subyek yang berusia >35 tahun tersebut mengatakan bahwa kehamilan tersebut merupakan KTD, dimana seluruh subyek tersebut menggunakan Non MKJP. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Budijanto (2010) dalam Primadi (2013) mengenai pemilihan alat kontrasepsi oleh perempuan yang pernah kawin di Indonesia, bahwa pada jarak kelahiran <2 tahun, memilih Non MKJP sebesar 50.8%, MKJP sebesar 12.4% dan sisanya tidak menggunakan alat kontrasepsi. Sedangkan pada jarak kelahiran ≥ 2 tahun didominasi oleh penggunaan Non MKJP sebanyak 61.9%, MKJP 5.9% dan sisanya memilih tidak menggunakan alat kontrasepsi.

Dua dari tiga wanita di Indonesia, memiliki tiga anak atau kurang, sedangkan sepertiga lainnya masih menginginkan jumlah anak lebih dari tiga orang. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar wanita menyadari pentingnya keluarga kecil sesuai anjuran pemerintah dalam program KB. Namun, diperlukan perhatian karena cukup banyak (sepertiga) wanita yang masih menginginkan lebih dari tiga anak. Pola yang sama terlihat berdasarkan pemakaian MKJP maupun non MKJP (BKKBN, 2009). Menurut BKKBN (2009), wanita usia subur (WUS) pasca persalinan sebaiknya menggunakan MKJP untuk menjaga kematangan usia kehamilan berikutnya dan sekaligus menjaga jarak kelahiran yang aman dan sehat.

Berdasarkan tabel 3, dari 100% subyek penelitian yang menggunakan Non MKJP, 76% diantaranya mengalami KTD. Sedangkan dari 100% subyek penelitian yang menggunakan MKJP sebanyak 69% tidak mengalami KTD. Dari uji statistik dengan *Odds Ratio* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara jenis metode kontrasepsi terhadap KTD pada PUS dengan nilai signifikansi sebesar $0.016 < \alpha (0.05)$. Nilai OR sebesar 7.312 yang berarti bahwa PUS yang menggunakan Non MKJP memiliki resiko 7.3 kali lebih besar mengalami KTD daripada PUS yang menggunakan MKJP. Menurut hasil penelitian Winner et al., (2012), wanita yang berusia kurang dari 21

tahun dan menggunakan pil patch atau cincin (Non MKJP) memiliki risiko KTD 2 kali lipat dibandingkan dengan wanita yang berusia diatas 21 tahun. Resiko KTD antara wanita yang menggunakan pil, patch atau cincin lebih tinggi dibandingkan yang menggunakan IUD dan implan (MKJP). Hal tersebut juga dipengaruhi oleh usia, tingkat pendidikan dan riwayat KTD. (Winner, et al., Effectiveness of Long-Acting Reversible Contraception, 2012)

Metode kontrasepsi yang paling umum digunakan di Amerika Serikat adalah kontrasepsi oral (pil) (Mosher, 2010). Hal ini dikarenakan bahwa pil membutuhkan kepatuhan harian, tingkat kegagalan dihitung berdasarkan "penggunaan yang sempurna". Tingkat kegagalan tahunan dalam penggunaan kontrasepsi oral diperkirakan sebesar 9%-30% (Fu, 1999 dan Kost et al., 2008).

Sedangkan pada IUD dan implan yang merupakan jenis dari MKJP memiliki tingkat kegagalan yang sangat rendah (kurang dari 1%) (Trussel, 2007). Meskipun MKJP terbukti aman pada wanita dan remaja pada semua usia (ACOG, 2007 dan Peipert et al., 2011), IUD digunakan oleh hanya 5,5% dari perempuan yang menggunakan kontrasepsi di Amerika Serikat (Mosher, 2010). Salah satu faktor penyebab kurangnya penggunaan MKJP adalah penggunaan metode tersebut membutuhkan tindakan dan keterampilan profesional tenaga

kesehatan yang lebih kompleks. (Primadi, 2013). Sedangkan di negara maju lainnya seperti Inggris, Amerika Raya dan Perancis, MKJP digunakan lebih sering. Menurut Bajos (2003), pada negara-negara maju tersebut memiliki tingkat KTD lebih rendah dibandingkan di Amerika Serikat.

Penggunaan MKJP lebih efektif jika digunakan oleh PUS yang sudah tidak menginginkan anak lagi atau ingin membatasi/menjarangkan kelahiran dalam rentang waktu yang cukup lama dan disesuaikan dengan usia ibu serta jumlah anak yang dimiliki (BKKBN, 2009). Menurut penelitian *Haimovich* (2009) bahwa terdapat peningkatan penggunaan metode kontrasepsi LARCS (kontrasepsi jangka panjang yang bersifat reversible) oleh 11.490 wanita berusia 15-49 tahun di 14 negara Eropa, yaitu dari 18% (2003-2004) menjadi 20% (2005-2006). Dari metode tersebut, yang paling sering digunakan oleh wanita adalah IUD jenis LNG-IUS dan Cu-IUD. Metode tersebut umumnya digunakan oleh wanita yang berusia lebih dari 30 tahun, sudah memiliki anak dan tidak ingin menambah anak lagi. Sebaliknya di Indonesia sendiri, pemakaian MKJP cenderung menurun.

Menurut data SDKI pada tahun 1991, proporsi pemakaian MKJP 19,7%; tahun 1994 menjadi 19%, tahun 1997 menjadi 17,5%, tahun 2002 menjadi 14,6% dan pada tahun 2007 turun menjadi 10,9%. Data terakhir dari SDKI tahun 2007

memperlihatkan prevalensi pemakaian untuk suatu cara kontrasepsi diantaranya adalah pemakai MKJP, yakni IUD (4,2 %), implant (2,8 %), MOW (3 %) dan MOP (0,2 %). Faktanya, akseptor KB lebih menyukai pemakaian non-MKJP dan yang terbanyak adalah suntikan (31,9%) dan pil (13,2%) (BKKBN, 2009). Dari hasil wawancara dengan subyek penelitian yang memilih Non MKJP seperti pil dan suntik 1 bulan maupun 3 bulan beranggapan bahwa jenis tersebut lebih mudah dan terjangkau. Subyek lainnya mengatakan bahwa tidak perlu takut terjadi pendarahan akibat dari pemakaian IUD. Selain itu, subyek juga kurang mengetahui jenis-jenis alat kontrasepsi lainnya beserta efek samping dan manfaatnya. Sebagian dari subyek menyatakan bahwa hanya mengetahui kontrasepsi pil dan suntik.

Faktor agama dan gender juga turut mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi (WHO, 2003 & Kusmiran, 2011). Salah satu subyek penelitian mengatakan bahwa dirinya diminta untuk berhenti menggunakan alat kontrasepsi oleh suaminya dikarenakan menurut sang suami bahwa alat kontrasepsi tersebut berpengaruh terhadap penurunan gairah seksual.

Selain faktor agama, gender, kurangnya pengetahuan dan kurangnya akses informasi mengenai jenis metode kontrasepsi, faktor lainnya yang mendukung terjadinya KTD pada PUS yang menggunakan

alat kontrasepsi adalah penggunaan yang tidak tepat (WHO, 2003 & Kusmiran, 2011), seperti konsumsi pil KB yang tidak rutin serta keterlambatan pemberian suntik KB pada masa menstruasi. Meskipun metode kontrasepsi yang digunakan oleh PUS merupakan metode yang paling efektif untuk mencegah kehamilan, kemungkinan gagal dapat terjadi disebabkan oleh berbagai faktor yang berhubungan dengan teknologi dan cara penggunaan metode kontrasepsi itu sendiri (WHO, 2003).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa mayoritas subyek penelitian lebih memilih alat kontrasepsi Non MKJP dengan beberapa alasan seperti faktor kurangnya pengetahuan, kurangnya akses informasi mengenai alat kontrasepsi, serta faktor gender. Pemilihan alat kontrasepsi Non MKJP seperti pil, suntik 1 bulan dan 3 bulan tersebut berhubungan terhadap KTD pada PUS dengan nilai signifikansi sebesar $0.016 < \alpha$ (0.05). Nilai OR sebesar 7.312 yang berarti bahwa PUS yang menggunakan Non MKJP memiliki resiko 7.3 kali lebih besar mengalami KTD daripada PUS yang menggunakan MKJP.

Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah jumlah sampel yang digunakan terbatas, sehingga diperlukan penelitian selanjutnya

dengan memperbanyak sampel penelitian agar hasil yang dicapai lebih dapat digeneralisasikan. Selain itu, terdapat beberapa pertanyaan dalam kuesioner yang membuat subyek penelitian kebingungan untuk memberikan jawaban. Sehingga jawaban yang diharapkan oleh peneliti, tidak tercapai. Oleh karena itu diperlukan metode wawancara selain mengisi kuesioner dalam melengkapi data penelitian.

Saran

Saran untuk mengurangi angka kejadian KTD pada PUS adalah dengan pemilihan serta penggunaan metode kontrasepsi seharusnya disesuaikan dengan tujuan dari akseptor KB. Terdapat beberapa fase sebagai tujuan dari akseptor KB yaitu fase menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan serta tidak lagi menginginkan kehamilan. Selain itu, pemerintah sebaiknya memberikan sosialisasi mengenai segala bentuk informasi metode kontrasepsi baik MKJP maupun Non MKJP yang dihubungkan dengan komponen “4 terlalu” khususnya di media massa seperti televisi serta media sosial yang saat ini sedang hangat digunakan oleh masyarakat.

KEPUSTAKAAN

ACOG Committee opinion (200): intrauterine device and adolescents. *Obstet Gynecol*;110:1493-5.

Agustina, D. (2015, Desember 5). *Tribun Regional*. Dipetik Februari 24, 2016, dari Tribun Regional Web

Site: <http://www.tribunnews.com/regional/2015/12/05/32-ribu-perempuan-indonesia-alami-kehamilan-tidak-diinginkan>

Bajos N, Leridon H, Goulard H, Oustry P, Job-Spira N. (2003). Contraception: from accessibility to efficiency. *Hum Reprod*. 18:994-9.

BKKBN. (2008). *Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) di Kalangan PUS di Bali*.

BKKBN. (2009). *Faktor yang mempengaruhi pemakaian kontrasepsi jangka panjang (MKJP)*. Jakarta: BKKBN.

Brown S, Eisenberg L. (1995). The best intentions: unintended pregnancy and the wellbeing of children and families. Washington,DC: National Academy Press.

Finer LB, Zolna MR.(2011) Unintended pregnancy in the United States: incidence and disparities, 2006. *Contraception*; 84:478-85.

Fu H, Darroch JE, Haas T, Ranjit N.(1999). Contraceptive failure rates: new estimates from the 1995 National Survey of Family Growth. *Fam Plann Perspect*. 31:56-63.

Haimovich, S. (2009). Profile of long-acting reversible contraception users in Europe. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 14(3):187-95.

INFODATIN. (2014). *Situasi dan Analisis Keluarga Berencana*. Jakarta Selatan: Kementrian Kesehatan RI.

Kost K, Singh S, Vaughan B, Trussell J, Bankole A. (2008).

- Estimates of contraceptive failure from the 2002 National Survey of Family Growth. *Contraception*. 77: 10-21.
- Kusmiran, Eny. (2011). *Kesehatan Reproduksi Wanita dan Remaja*. Jakarta: Salemba Medika.
- Marsudi, B. (2014). *Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN.
- Mosher WD, Jones J.(2010). Use of contraception in the United States: 1982-2008. *Vital Health Stat*. 29:1-44.
- Peipert JF, Zhao Q, Allsworth JE. (2011). Continuation and satisfaction of reversible contraception. *Obstet Gynecol*.117:1105-13.
- Prihyugiaro, & Mujiarto. (2009). *Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi*. Jakarta: Penerbit KB dan Kesehatan Reproduksi, BKKBN.
- Primadi, O. (2013). *Situasi Keluarga Berencana di Indonesia*. Jakarta: Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan.
- Qurniyawati, E. (2015). Hubungan Usia Ibu Hamil, Jumlah Anak dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan (Ktd) di Bidan Praktek Mandiri Titik Hariningrum, Kota Madiun. Thesis. Universitas Sebelas Maret.
- Sabatini, Krsitina. (2012). Hubungan Antara Pengetahuan Alat Kontrasepsi Modern dengan Kehamilan Tidak Diinginkan pada Wanita Hamil dan Pasangan Usia Subur di Indonesia. Tesis. Universitas Indonesia.
- Trussell J. (2007). Contraceptive efficacy. In: Hatcher RA, Nelson TJ, Guest F, Kowal D, eds. *Contraceptive technology*. 19th ed. New York: Ardent Media. 747-826
- Ventura SJ, Abma JC, Mosher WD, Henshaw SK (2009). Estimated pregnancy rates for the United States, 1990-2005: an update. *Natl Vital Stat Rep*;58(4):1-14.
- WHO. (2003). *Country Profile on Reproductive Health in Bangladesh*. Dipetik Februari 24, 2016, dari Web Site:[http://www.searo.who.int/linkfiles/Reproductive Health Profile Chp-Bangladesh.pdf](http://www.searo.who.int/linkfiles/Reproductive%20Health%20Profile%20Chp-Bangladesh.pdf)
- Winner, B., Peipert, J. F., Zhao, Q., Buckel, C., Madden, T., Allsworth, J. E. (2012). Effectiveness of Long-Acting Reversible Contraception. *The new england journal of medicine* , 1998-2007.