

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan tidak diinginkan merupakan salah satu masalah penting dalam dunia kesehatan yang perlu membutuhkan perhatian. Kehamilan ini dapat terjadi pada perempuan yang tidak merencanakan untuk hamil. Setiap wanita dengan kehamilan tidak diinginkan yang tidak dapat mengakses aborsi yang aman berisiko mengalami aborsi yang tidak aman.

Perempuan memiliki hak untuk menjalani kehamilan yang aman. Apabila sebuah kehamilan tidak direncanakan dapat mempengaruhi kesehatan maka akan dilakukan pengambilan keputusan untuk memperjuangkan adanya penanganan medis yang aman dan bertanggung jawab. Memberikan jaminan atas ketersediaan tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan yang memadai merupakan salah satu bentuk tanggung jawab pemerintah (UU RI, 2009).

Aborsi termasuk dalam masalah kesehatan reproduksi yang perlu mendapatkan perhatian dan merupakan penyebab penderitaan wanita di seluruh dunia. Masalah aborsi mendapat perhatian penting dalam masalah kesehatan masyarakat karena berpengaruh terhadap morbiditas dan mortalitas maternal.

Aborsi tidak aman terjadi pada negara dengan mayoritas penduduk memiliki pendapatan rendah dan menengah. Salah satu faktor yang menyebabkan aborsi yang tidak aman adalah kurangnya layanan aborsi yang aman. Hal ini berdampak pada meningkatnya angka kematian dan kesakitan Ibu serta

mengakibatkan beban sosial dan keuangan dalam memperbaiki sistem kesehatan masyarakat (WHS, 2017).

Aborsi bisa dikatakan aman apabila dilakukan dengan menggunakan metode yang direkomendasikan oleh WHO sesuai dengan durasi kehamilan dan orang yang memberikan atau mendukung aborsi terlatih. Aborsi semacam itu bisa dilakukan dengan menggunakan tablet atau prosedur rawat jalan sederhana. Aborsi yang tidak aman terjadi saat kehamilan dihentikan baik oleh orang yang tidak terlatih atau di lingkungan yang tidak sesuai dengan standar medis minimal.

Di negara berkembang diantaranya hampir 8 juta aborsi dilakukan pada kondisi yang paling tidak aman oleh orang yang tidak terlatih dengan menggunakan metode berbahaya dan invasif. Aborsi yang tidak aman menyebabkan sekitar 7 juta komplikasi. Di negara maju, diperkirakan 30 wanita meninggal untuk setiap 100.000 aborsi yang tidak aman. Jumlah tersebut meningkat menjadi 220 kematian per 100.000 aborsi yang tidak aman di negara berkembang (WHO, 2017).

Angka kehamilan tidak diinginkan di Indonesia masih relatif cukup tinggi. Menurut data dari WHO, mulai tahun 2010 hingga 2014 lebih dari 32.000 perempuan yang mengalami kehamilan tidak diinginkan. Rata-rata 56 juta aborsi yang diinduksi terjadi di seluruh dunia setiap tahunnya.

Di dunia, ada 35 aborsi yang diinduksi per 1000 wanita berusia antara 15-44 tahun, 25% dari semua kehamilan berakhir dengan aborsi yang diinduksi. Tingkat aborsi lebih tinggi terjadi di daerah berkembang daripada di daerah maju.

Sekitar 25 juta aborsi yang tidak aman diperkirakan terjadi di seluruh dunia setiap tahun (WHO, 2017).

Hampir semua negara mengizinkan terjadinya aborsi dilakukan untuk menyelamatkan nyawa wanita hamil. Hal ini sesuai dengan hak asasi manusia untuk hidup, yang membutuhkan perlindungan oleh hukum, termasuk kapan kehamilan dapat mengancam jiwa. Adanya hukum pembatasan aborsi tidak memungkinkan kejadian aborsi akan lebih sedikit (WHS, 2017).

Capaian persentase sebanyak 67% negara di dunia mengizinkan wanita untuk mencari aborsi untuk menjaga kesehatan fisik mereka dan 64% untuk menjaga kesehatan mental mereka. Sebanyak 50% negara di dunia mengizinkan terjadinya aborsi karena diagnosis gangguan janin, sedangkan 35% negara mengizinkan terjadinya aborsi pada keadaan sosial dan ekonomi seorang wanita. Ada 30% negara mengizinkan aborsi atas permintaan wanita hamil itu sendiri (WHO, 2017).

Hambatan untuk mengakses aborsi yang aman diantaranya meliputi masalah pembatasan hukum, pelayanan kesehatan yang buruk, biaya aborsi aman yang mahal, stigma terhadap pelaku aborsi wanita hamil, prosedur layanan kesehatan yang rumit dan persyaratan yang tidak perlu (French, 2015).

Kematian dan kesakitan meningkat apabila aborsi yang tidak aman dilakukan pada saat kehamilan. Tingkat aborsi yang tidak aman lebih tinggi dimana akses terhadap kontrasepsi yang efektif dan aborsi yang aman terbatas atau tidak tersedia.

Kurangnya akses layanan aborsi yang aman cenderung dapat meningkatkan jumlah wanita yang mencari aborsi ilegal dan tidak aman seperti peluang Black Market obat-obatan aborsi. Masalah pembatasan hukum dapat menyebabkan banyak wanita mencari layanan dari penyedia tidak terampil dan ilegal bahkan mencari layanan hingga ke negara lain yang menghadapkan mereka pada risiko kematian yang signifikan atau cacat.

Praktik aborsi di Indonesia mencapai 2,3 juta kasus setiap tahunnya. Hal ini didukung oleh penelitian WHO yang memperkirakan 20% - 60% aborsi di Indonesia adalah aborsi sengaja (Kompas, 2009). Lebih dari 32% klien yang datang ke klinik Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) untuk mendapatkan pelayanan kehamilan tidak diinginkan pernah berusaha menggugurkan kandungan dengan cara yang tidak sehat secara medis.

Angka kejadian kehamilan tidak diinginkan di beberapa provinsi pulau di Jawa cukup tinggi meliputi Jawa Barat 22,8%, Jawa Timur 12,2%, Jawa Tengah 11,6%, Banten 6,5%. Namun kejadian tersebut tidak terlepas dari upaya untuk mengakhiri kehamilan tidak diinginkan tersebut ternyata cukup tinggi. Angka kejadian tertinggi di provinsi Jawa Barat sebesar 18,2% disusul wilayah DKI 9,8%, Jawa Timur 9,1%, dan Jawa Tengah 7,0% (Sadewo, 2013).

Melindungi kehidupan seorang wanita adalah salah satu alasan yang diperbolehkan untuk melakukan aborsi. Aborsi sangat membutuhkan penyedia layanan terlatih, layanan tersedia dan diketahui serta adanya perawatan untuk komplikasi aborsi yang tidak aman banyak tersedia. Aborsi harus dilakukan

sesegera mungkin apabila memiliki tujuan untuk meminimalkan risiko terhadap kesehatan wanita.

Tidak hanya meningkatkan angka kesakitan dan kematian ibu dan anak, di dalam ruang lingkup kesehatan, sosial, dan ekonomi dampak dari kehamilan tidak diinginkan sangat merugikan serta dapat menimbulkan masalah serius. Perempuan yang mengalami hal tersebut akan merasa terbebani karena tidak memiliki akses untuk dapat melakukan aborsi yang aman.

Wanita harus dapat mengakses fasilitas aborsi yang aman idealnya dalam kurun waktu dua minggu untuk melakukan kontak awal dengan penyedia layanan kesehatan. Wanita yang mempertimbangkan aborsi harus memiliki akses ke konseling suportif dan empatik yang diberikan oleh staf terlatih secara khusus dan harus mencakup diskusi seputar semua pilihan yang tersedia (French, 2015).

Komplikasi aborsi jarang terjadi jika dilakukan oleh tenaga medis yang terampil. Namun wanita harus diinformasikan tentang kemungkinan risiko sehingga dapat membuat keputusan dengan mempertimbangkan informasi yang telah diberikan. Risiko kematian juga dapat dicegah jika perempuan mempunyai akses terhadap informasi dan pelayanan kontrasepsi serta akses yang baik terhadap perawatan komplikasi abortus.

Aborsi yang tidak aman, kesakitan dan kematian pada wanita dapat dihindari. Pencegahan dapat melalui pendidikan seksualitas yang komprehensif, pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan melalui penggunaan kontrasepsi yang efektif, termasuk kontrasepsi darurat serta penyediaan aborsi yang aman dan legal.

Beberapa wanita memerlukan bantuan dan dukungan untuk melakukan aborsi, terutama wanita yang berada di bawah tekanan pasangan, keluarga, atau anggota masyarakat lainnya dan wanita dalam kondisi menderita penyakit. Selain kematian dan kecacatan ada akibat lainnya yang disebabkan oleh aborsi yang tidak aman yaitu dampak ekonomi, biaya sosial dan keuangan yang besar bagi perempuan, keluarga, masyarakat, dan sistem kesehatan.

Beberapa wanita akan melakukan aborsi dengan berbagai alasan antara lain ibu hamil berusia muda, mengalami rasa penolakan, stigma, ketakutan, mengalami kondisi medis yang menyebabkan kondisinya akan memburuk, janinnya didiagnosis mengalami abnormalitas (Hawari, 2006).

Salah satu langkah untuk menurunkan risiko kehamilan tidak diinginkan di Indonesia yaitu bergantung pada tercapainya program layanan keluarga berencana. Namun masih banyak pasangan usia subur yang belum memanfaatkan secara maksimal untuk mendapatkan pengetahuan tentang penggunaan kontrasepsi yang benar dan dampak risiko melakukan tindakan aborsi.

1.2 Identifikasi Masalah

Klinik PKBI sudah hampir 35 tahun memberikan pemenuhan layanan kesehatan seksual dan reproduksi berupa layanan aborsi aman yang komprehensif. Meski demikian perempuan yang membutuhkan layanan aborsi aman dan penyedia layanan tersebut hingga kini masih menghadapi stigma dari masyarakat.

Upaya untuk mengurangi stigma dan memberikan dukungan layanan aborsi aman kepada perempuan yang membutuhkan, PKBI melakukan berbagai

kegiatan berupa pemberian layanan aborsi aman berbasis konseling di klinik, pendidikan HKSR di masyarakat, Rujukan konselor bagi pasien dengan kehamilan tidak diinginkan yang tidak diterima keluarga atau masyarakat, pelatihan aborsi, observasi dan penelitian kasus aborsi serta layanan aborsi yang aman. Perini klinik ada dengan tenaga medis dan kesehatan yang terlatih serta pelayanan sudah sesuai dengan KUHP atau SOP.

PKBI bertekad untuk memperjuangkan adanya penanganan medis yang aman dan bertanggung jawab kepada wanita dengan kehamilan tidak diinginkan. Hal tersebut dapat dilakukan dengan membuat peraturan sebagai perpanjangan Permenkes terkait pengaturan layanan aborsi aman dan bertanggung jawab sesuai dengan peraturan nomor 3 tahun 2016.

PKBI memberlakukan syarat ketat sesuai Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 untuk menangani perempuan yang datang untuk melakukan aborsi yakni dengan pengecualian kedaruratan kesehatan dan perkosaan. Salah satu bentuk kepeloporannya, PKBI menginisiasi program layanan aborsi aman yang tidak dilakukan pemerintah, dengan memastikan bahwa aborsi bukan sekedar masalah legal atau ilegal tetapi aman atau tidak aman.

Pasangan usia subur yang mengakses pelayanan non kontrasepsi di klinik Perkumpulan Keluarga Berencana Jawa Timur pada tahun 2015 mencapai 344 orang diantaranya yaitu 73,5% Menstrual Regulation (MR) dan 26,5% layanan Medical Abortion (MA). Terjadi peningkatan kasus kehamilan tidak diinginkan pada tahun 2016 menjadi 78,4% dari pasangan usia subur mengakses MR dan 21,6% layanan MA.

Data PKBI menunjukkan bahwa MA yang dilakukan di klinik PKBI cukup membantu perempuan yang membutuhkan. Berdasarkan hasil observasi ditemukan, 90% perempuan berhasil terpenuhi hak seksual dan reproduksinya dengan mengakses MA. Perempuan yang gagal mendapatkan rujukan layanan aborsi aman dengan tambah dosis melalui metode vacuum aspiration hanya 9%. Perempuan tersebut memilih meneruskan kehamilan setelah mendapatkan konseling.

Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi aborsi pada pasangan usia subur. Faktor tersebut dapat berasal dari karakteristik ibu (usia, pendidikan, pekerjaan) dan status sosial ekonomi (Pranata, 2012). Penelitian selanjutnya (Saptarini, 2013) menemukan beberapa faktor lainnya yaitu wilayah tempat tinggal, komplikasi kehamilan, dan penggunaan kontrasepsi.

Menurut (Dewi, 2013) faktor yang mempengaruhi aborsi adalah informasi dan pengalaman aborsi. (Salma, 2013) menambahkan dalam penelitiannya yakni faktor karakteristik ayah (usia, pendidikan, pekerjaan), dan jumlah kehamilan juga dapat mempengaruhi tindakan aborsi. Selain itu, jarak kehamilan merupakan faktor yang dapat memicu tindakan aborsi diperkuat dengan penelitian (Prihandini, 2016).

Beberapa faktor pendukung lain yang dapat mendorong terjadinya aborsi antara lain status perkawinan, penghasilan, jenis kontrasepsi yang digunakan, jumlah anak yang dimiliki, dan pengetahuan (Tilahut, 2017). Biaya yang dikeluarkan, dan akses pelayanan merupakan faktor timbulnya aborsi berdasarkan

penelitian yang dilakukan (Ramatao, 2014). Penelitian lainnya menemukan faktor kegagalan kontrasepsi menjadi salah satu penyebab terjadinya aborsi (Muzdalifah, 2008).

1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah

1.3.1 Pembatasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah tersebut maka terdapat beberapa variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini meliputi usia ibu, usia suami, paritas, jarak kelahiran, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, penghasilan keluarga, tanggungan keluarga, dan tempat tinggal sebagai faktor karakteristik ibu. Selain itu terdapat penggunaan kontrasepsi, sumber informasi aborsi, usaha menghentikan kehamilan, riwayat keguguran, usia kehamilan dan alasan aborsi sebagai faktor pendukung.

Berdasarkan pembatasan masalah di atas, maka perlu dilakukan penelitian mengenai “Determinan Aborsi pada Pasangan Usia Subur di Klinik Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia Provinsi Jawa Timur tahun 2017”.

1.3.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu Apa saja Determinan Aborsi pada Pasangan Usia Subur di Klinik Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia Provinsi Jawa Timur tahun 2017?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis Determinan Aborsi pada Pasangan Usia Subur di Klinik Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia Provinsi Jawa Timur tahun 2017?

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik pasangan usia subur berdasarkan usia ibu, usia suami, paritas, jarak kelahiran, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, penghasilan keluarga, tanggungan keluarga, tempat tinggal, penggunaan kontrasepsi, sumber informasi aborsi, usaha menghentikan kehamilan, riwayat keguguran, usia kehamilan dan alasan aborsi.

2. Menganalisis faktor antara usia ibu, usia suami, paritas, jarak kelahiran, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, penghasilan keluarga, tanggungan keluarga, tempat tinggal, penggunaan kontrasepsi, sumber informasi aborsi, usaha menghentikan kehamilan, riwayat keguguran, usia kehamilan dan alasan aborsi terhadap perilaku PUS melakukan aborsi pada kehamilan tidak diinginkan.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi

Diharapkan mampu memberikan solusi terkait permasalahan kehamilan tidak diinginkan pada kebutuhan pasangan usia subur yang melakukan tindakan aborsi untuk menurunkan angka kematian ibu serta mengevaluasi program kegiatan guna meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan di klinik.

2. Bagi Pemerintah

Diharapkan mampu mengetahui permasalahan yang masih membutuhkan perbaikan khusus dan juga berupa dukungan program dari pemerintah terkait isu maraknya kasus aborsi tidak aman pada kehamilan tidak diinginkan yang semakin meningkat.

3. Bagi Fakultas

Diharapkan mampu digunakan sebagai referensi atau bahan masukan keustakaan dan informasi serta dapat meningkatkan pengetahuan mengenai determinan kehamilan tidak diinginkan pada pasangan usia subur.

4. Bagi Masyarakat

Diharapkan mampu menjadi masukan pasangan usia subur untuk lebih memahami bagaimana menggunakan kontrasepsi yang baik dan benar agar tidak terjadi kegagalan metode keluarga berencana dan lebih memahami dampak risiko melakukan tindakan aborsi tidak aman.

5. Bagi Peneliti

Diharapkan mampu menjadi bahan pertimbangan untuk melakukan penelitian selanjutnya terkait masalah aborsi pada kasus kehamilan tidak diinginkan oleh pasangan usia subur.