

# Penggunaan Kontrasepsi pada Perempuan dengan HIV di Dunia

Dayu Marista<sup>1</sup>, Ira Nurmala<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

## ABSTRACT

**Background:** HIV infection is a public health problem. In 2019, more than 38 million people were living with HIV, and more than 1.7 million people contracted HIV. On the other hand, it was reported that infant morbidity and mortality remained high, with more than 160,000 infants contracting HIV and more than 100,000 dying from AIDS-related causes. Increased access and improved service programs to control HIV transmission from mother to child are in line with the increasing number of pregnant women with HIV. Women with HIV and their partners need to plan carefully before deciding to have children. Women living with HIV and their partners need to take advantage of services that provide information and contraceptive tools to prevent unplanned pregnancies. The study aimed to understand how HIV-infected women chose contraceptives.

**Method:** Search for articles with a systematic review using four databases consisting of Pubmed, Science Direct, Sage, and Emerald Insight with a publication range of 2017-2020. The keywords used were contraceptive use AND HIV women. The inclusion criteria used were women with HIV aged 15-49 years and used a cross-sectional design.

**Results:** The findings indicated that injections, condoms, and implants were the most common methods of contraception used by women with HIV. Motivation for contraceptive use in women with HIV is influenced by age, marital status, knowledge, number of children, education, previous history of contraceptive use, history of childbirth, lack of fertility desires, income, residence, CD4 count, child's HIV status and partner's HIV status.

## Correspondence

iranurmala@fkm.unair.ac.id

## Article History

Received 19 April 2021

Revised 31 May 2021

Accepted 4 September 2021

Available Online 5 January 2022

## Keywords

Contraceptive use

HIV women

Injections

Good health

Well being

## DOI

10.14710/jpki.17.1.25-34

## PENDAHULUAN

Infeksi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah masalah kesehatan masyarakat. Pada tahun 2019, lebih dari 38 juta orang hidup dengan HIV dan lebih dari 1,7 juta orang tertular HIV. Hampir 61% orang terinfeksi HIV berada di Sub Sahara Afrika. Antara tahun 2010 dan 2019, epidemik terus berkembang di Eropa Timur dan Asia Tengah dengan jumlah orang tertular HIV meningkat 72%. Di samping itu juga terjadi peningkatan di Timur Tengah dan Afrika Utara (22%) dan Amerika Latin (21%). Di sisi lain dilaporkan bahwa morbiditas dan mortalitas bayi tetap tinggi yaitu lebih dari 160.000 bayi tertular HIV dan lebih dari 100.000 meninggal karena penyebab terkait AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*).<sup>1</sup>

Pada tahun 2017 masih ada lebih dari 1,4 juta perempuan hamil dengan HIV yang diperkirakan 80% menerima obat antiretroviral untuk mencegah penularan dari ibu ke anak. Hampir semua anak yang terinfeksi HIV melalui penularan dari ibu ke anak. Pada tahun 2018, sekitar 86% dari perkiraan 160.000 anak yang terinfeksi berada di wilayah Afrika. Diperkirakan 82% ibu hamil dengan HIV

menerima obat Antiretroviral (ARV) untuk mencegah penularan HIV ke anak. Pada pertengahan 2019, hampir semua negara berpenghasilan rendah dan menengah sepenuhnya menerapkan terapi pengobatan Antiretroviral seumur hidup setelah didiagnosis.<sup>2</sup>

Secara global, HIV/AIDS menjadi penyebab utama kematian di kalangan perempuan usia subur. Di beberapa negara seperti Afrika Selatan dan Zimbabwe, HIV merupakan penyebab utama kematian ibu.<sup>3</sup>

HIV adalah sejenis virus yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia akibat menyerang/menginfeksi sel darah putih. AIDS merupakan sekumpulan gejala penyakit yang timbul akibat turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Akibat dari menurunnya kekebalan tubuh menyebabkan sangat mudah terkena berbagai penyakit infeksi (infeksi oportunistik) yang sering berakibat fatal. Pengidap HIV memerlukan pengobatan dengan Antiretroviral yang menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar mencegah masuk ke dalam stadium AIDS, sedangkan pengobatan ARV diperlukan pengidap untuk mencegah

terjadinya infeksi oportunistik dengan berbagai komplikasinya.<sup>4</sup>

Perempuan yang hidup dengan HIV berhak untuk menentukan jumlah dan waktu kehamilan mereka untuk mencapai tujuan reproduksi dengan aman. Penggunaan kontrasepsi bertujuan untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan dan sering dikaitkan dengan aborsi berisiko tinggi. Pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan berperan dalam mengurangi resiko terjadinya penularan ibu ke anak serta sekaligus mengurangi kejadian kematian bayi dan anak terkait HIV.<sup>5</sup>

Peningkatan akses dan program pelayanan ditingkatkan untuk mengendalikan penularan HIV dari ibu ke anak seiring dengan semakin banyak ditemukan ibu hamil dengan HIV. Semua ibu hamil dengan HIV diberi pengobatan ARV segera tanpa memperhitungkan CD4 dan umur kehamilan serta pengobatan ARV diberikan seumur hidup. Persalinan pada ibu dengan HIV dapat dilakukan secara pervaginam. Semua ibu hamil dengan HIV diberi konseling dan pelayanan KB postpartum. Semua metode kontrasepsi dapat digunakan oleh perempuan dengan HIV, kecuali kontrasepsi hormonal tertentu yang mengurangi efektivitas ARV.<sup>6</sup> Kriteria kelayakan medis untuk penggunaan kontrasepsi menyatakan bahwa perempuan dengan HIV dapat menggunakan segala bentuk kontrasepsi termasuk suntikan progestogen, implant dan alat kontrasepsi dalam rahim.<sup>7</sup> Untuk pencegahan penularan infeksi HIV tetap dianjurkan penggunaan kondom pada setiap hubungan seksual.<sup>6</sup>

Perempuan dengan HIV dan pasangannya perlu merencanakan dengan seksama sebelum memutuskan untuk ingin punya anak. Mereka bisa memiliki anak yang bebas dari HIV bila kehamilannya direncanakan dengan baik. Untuk itu perempuan dengan HIV dan pasangannya perlu memanfaatkan layanan yang menyediakan informasi dan sarana kontrasepsi guna mencegah kehamilan yang tidak direncanakan.<sup>6</sup> Pemilihan kontrasepsi pada perempuan dengan infeksi HIV perlu diidentifikasi dan diberi penjelasan pemilihan kontrasepsi yang sedikit berbeda dengan perempuan yang tidak menderita HIV.<sup>8</sup>

Masih tingginya angka kejadian HIV pada perempuan dan anak, menyebabkan perempuan yang terinfeksi HIV memerlukan penggunaan alat kontrasepsi. Penggunaan alat kontrasepsi dimaksudkan untuk upaya pencegahan terjadinya penularan *mother to child transmission* serta penularan pada pasangan. Sehingga penelitian ini dilakukan untuk memahami cara perempuan yang terinfeksi HIV memilih alat kontrasepsinya.

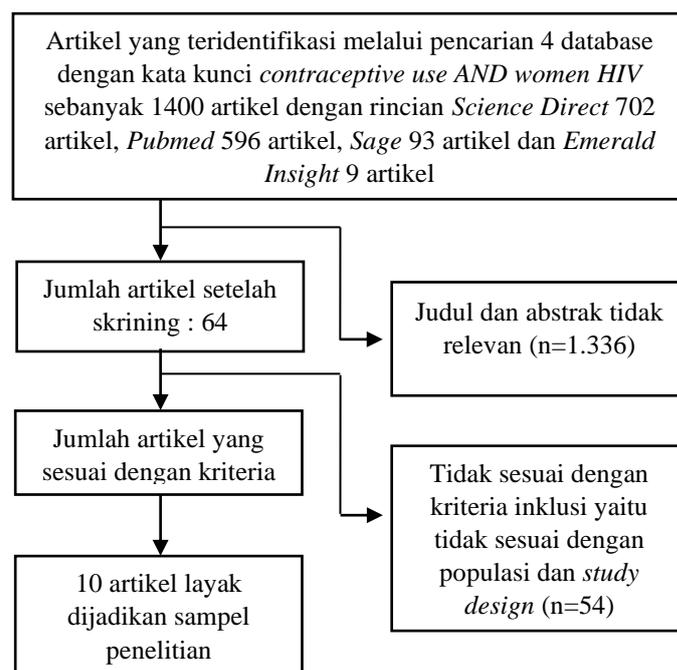
## METODE

Pencarian literatur dalam *systematic review* ini menggunakan 4 database yang terdiri dari *Pubmed*, *Science*

*Direct*, *Sage* dan *Emerald Insight* dengan rentang publikasi tahun 2017-2020 dan artikel diterbitkan dalam bahasa Inggris. Kata kunci yang digunakan adalah *contraceptive use AND women HIV*. Dari kata kunci yang dimasukkan dihasilkan 1.400 artikel ilmiah berbahasa Inggris. Kemudian peneliti melakukan skrining judul dan abstrak. Ditemukan 1.336 artikel ilmiah yang tidak relevan dan tersisa 64 artikel.

Kriteria inklusi menggunakan PICOS yaitu *Population, Intervention, Comparison, Outcome*, dan *Study Design*. Populasinya adalah perempuan dengan HIV berusia 15-49 tahun, tidak ada intervensi, tidak ada komparasi, *outcome* berisi mengenai penggunaan kontrasepsi pada perempuan dengan HIV. *Study design* menggunakan *cross sectional*. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah perempuan dengan HIV yang sedang hamil. Dari 64 artikel yang tersisa, peneliti melakukan skrining sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan. Terdapat 54 artikel yang tidak sesuai dengan populasi dan *study design* yang ditentukan, sehingga dihasilkan 10 artikel ilmiah yang digunakan sebagai sampel penelitian.

## HASIL DAN PEMBAHASAN



Gambar 1. Flow chart systematic review

Gambar 1 menjelaskan hasil dari pencarian artikel dari 4 database melalui situs *Pubmed*, *Sage*, *Science Direct* dan *Emerald Insight*. Dari keempat database didapatkan 1.400 artikel berdasarkan kata kunci yang telah ditentukan. Skrining abstrak dan judul menghasilkan 64 artikel tersisa, kemudian diskriminasi kembali sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan dan mendapatkan hasil 10 artikel yang sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan.

**Tabel 1. Jenis kontrasepsi**

No	Penulis	Negara	Tahun	Populasi	Pengguna kontrasepsi
1.	Kebede et al.,	Ethiopia	2019	632 perempuan usia subur yang terinfeksi HIV	388 (61,4%) peserta menggunakan kontrasepsi modern. Metode yang paling umum digunakan adalah suntik (51,5%), implan (29,4%), OCP (9,3%), kondom (7%) dan IUCD 2,8%.
2.	Tote at al.,	Atlanta, Georgia (AS)	2018	136 perempuan positif HIV usia 18-45 tahun	Kondom (28%) dan DMPA (18%) adalah metode yang paling umum digunakan.
3.	Tewabe et al.,	Bahir Dar City, Ethiopia	2019	308 perempuan dengan HIV positif usia 15-49 tahun	Kontrasepsi yang paling sering digunakan adalah suntik (43,5%), diikuti pil (21,4%), implan (19,2%), dan lainnya (15,9%) ( <i>spermicide, calendar and traditional methods</i> ). 26% menggunakan kontrasepsi ganda.
4.	Aradom et al.,	Jijjiga town, Eastern Ethiopia	2020	332 perempuan usia reproduksi aktif secara seksual yang hidup dengan HIV	Metode yang paling umum digunakan adalah suntik (37,4%), implan (28,9%), kontrasepsi ganda (18,7%), kondom (9,1%), pil (4,3%) dan IUCD (1,6%).
5.	Feyissa et al.,	Ethiopia Barat	2020	360 Perempuan dengan HIV yang aktif secara seksual 18-49 tahun	Dilaporkan 75% menggunakan kontrasepsi. Dari pengguna kontrasepsi, 44,8% menggunakan suntik, 37,4% kondom dan 28,5% menggunakan implan.
6.	Alene and Atalell	Amhara, Ethiopia	2020	803 perempuan dengan HIV usia 15-49 tahun	Metode yang paling umum digunakan dan disukai adalah suntik (42,8%), kondom pria (32,9%), implan (11,1%), IUD (6,2%), pil (4,9%), kalender (2%), amenore laktasi (1%), lainnya (2%).
7.	Yaya et al.,	Togo, Ethiopia	2018	461 Perempuan dengan HIV positif usia reproduksi (15-49 tahun) dan aktif secara seksual	Proporsi perempuan yang menggunakan kontrasepsi adalah 74,7% dan diantara mereka 74,5% melaporkan menggunakan kondom, 8,4% menggunakan kontrasepsi hormonal dan 16,9% menggunakan metode ganda yaitu kontrasepsi hormonal, IUD (0,3%).
8.	Bongomin et al.,	Uganda Utara	2018	434 perempuan terinfeksi HIV usia 18-49 tahun	49% menggunakan implan, 32% menggunakan suntik, 24% menggunakan pil kombinasi dan 4% menggunakan kondom. Tidak ada peserta yang menggunakan metode kontrasepsi hormonal dan penghalang (kontrasepsi ganda).
9.	Araya et al.,	Amhara, Ethiopia	2018	421 perempuan dengan HIV positif usia 15-49 tahun	47,7% responden menggunakan metode kontrasepsi modern dengan rincian kondom pria 64,2%, injeksi 43,3%, Implant 27,09%, IUCD 4,50%, pil 3,50% dan tubal ligation 2%.
10.	Dugg et al.,	India	2020	235 perempuan usia 18-49 tahun didagnosis HIV	Metode yang paling disukai adalah kondom pria (93%), OCP (2,5%), IUCD (2,5%). Tidak ada yang menggunakan suntik dan implan.

Sepuluh artikel yang menjadi sampel penelitian membahas tentang penggunaan kontrasepsi pada perempuan dengan HIV positif. Berdasarkan hasil analisis artikel, penelitian dilakukan di berbagai negara yaitu 7 di Ethiopia, 1

di Amerika Serikat, 1 di Uganda dan 1 di India. Sebagian besar artikel berada di benua Afrika. Berdasarkan 10 artikel internasional tersebut diketahui bahwa metode kontrasepsi yang digunakan terdiri dari suntik, kondom, implan, pil, IUD, *tubal ligation*, kontrasepsi ganda dan lainnya. Sebagian besar perempuan dengan HIV paling umum menggunakan dan menyukai kontrasepsi suntik<sup>9-13</sup>, kondom<sup>14-16</sup> dan 1 artikel yang menyebutkan Implan banyak digunakan.<sup>17</sup>

Tingginya penggunaan suntik karena perempuan sering menerima secara terbatas konseling tentang pilihan metode kontrasepsi yang tersedia. Alhasil, mereka memilih metode yang paling mereka kenal. Jika seorang perempuan tidak menerima konseling yang informatif pada saat pertama kali menggunakan kontrasepsi, maka akan cenderung terus menggunakan metode yang sama. Umumnya, ketika perempuan kembali ke klinik untuk mendapatkan lebih banyak pilihan metode kontrasepsi dan kemudian ditanya apakah mengalami masalah dengan metode yang digunakan, jika tidak mengungkapkan ketidakpuasan maka akan terus menerima metode kontrasepsi yang sama.<sup>18</sup> Suntikan merupakan metode kontrasepsi jangka pendek yang memerlukan kepatuhan dan keteraturan kunjungan ke pelayanan kesehatan setiap 1 atau 3 bulan sekali.

Kondom adalah metode kontrasepsi yang paling umum digunakan oleh perempuan yang terinfeksi HIV. Terdapat 4 artikel yang sebagian besar perempuan dengan HIV menggunakan kondom. Tingginya penggunaan kondom karena kondom selain dapat diakses juga sangat efektif dalam mencegah kehamilan yang tidak diinginkan serta berkontribusi pada pencegahan HIV. Disamping itu perempuan dengan HIV menggunakan kondom karena merasa takut terjadi kemungkinan interaksi farmakokinetik antara kontrasepsi hormonal dengan antiretroviral.<sup>19</sup> Hal ini berbeda dengan penelitian Aradom et al, 2020 yang menemukan bahwa penggunaan kondom sangat rendah. Kesalahpahaman dan sikap negatif terkait penggunaan kondom dipengaruhi oleh budaya dan agama menjadi penyebab rendahnya penggunaan kondom. Namun penggunaan kondom oleh perempuan dengan HIV positif merupakan strategi yang disarankan untuk tujuan pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan mencegah penularan HIV secara vertikal.<sup>11</sup>

Penggunaan kontrasepsi berfungsi sebagai langkah penting dalam mencapai kesehatan reproduksi serta

mendukung program PMTCT (*Prevention of Mother to Child HIV Transmission*) dengan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.<sup>12</sup> Penggunaan kondom secara konsisten dan benar menjadi metode penting untuk pencegahan HIV. Tidak digunakannya kondom dapat meningkatkan risiko tertular atau menularkan HIV, terutama bagi mereka yang berisiko tinggi terhadap HIV.<sup>20</sup> Penggunaan kondom menawarkan pencegahan HIV, namun ketergantungan pada kondom sebagai pilihan kontrasepsi tunggal kurang optimal untuk pencegahan kehamilan.<sup>12</sup>

Terdapat 1 artikel yang dilakukan oleh Bongomin et al, 2018 yang menyebutkan bahwa mayoritas perempuan dengan HIV menggunakan kontrasepsi Implan. Implan merupakan kontrasepsi yang memiliki durasi penggunaan yang lama dan nyaman digunakan.<sup>21</sup> Implan adalah metode yang paling efektif untuk mencegah kehamilan bahkan selama penggunaan ART. Implan sangat efektif dibandingkan tanpa kontrasepsi dan lebih efektif daripada suntikan atau pil kontrasepsi oral. Penggunaan implan mengurangi risiko kehamilan lebih dari 90% di antara perempuan pengguna ART serta perempuan yang tidak menggunakan ART.<sup>22</sup>

Berdasarkan 10 artikel yang dihasilkan, penggunaan IUD pada perempuan dengan HIV masih rendah. Hal ini disebabkan karena kontrasepsi hormonal memiliki tingkat penerimaan yang tinggi di komunitas dengan pilihan kontrasepsi non hormonal yang terbatas seperti IUD. IUD merupakan salah satu pilihan kontrasepsi paling efektif yang tersedia dan umumnya dianggap aman pada perempuan dengan resiko tinggi HIV.<sup>23</sup> Kurangnya informasi yang diberikan oleh petugas konseling menjadi penyebab rendahnya pengguna IUD. Perempuan yang terinfeksi HIV sangat membutuhkan kontrasepsi yang aman dan efektif untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan dan untuk mencegah penularan vertikal. Namun, perlu ditekankan bahwa kontrasepsi yang paling efektif dari sudut pandang pencegahan kehamilan, tidak memberikan perlindungan terkait HIV atau penularan penyakit menular seksual lainnya, dan karenanya perlu dikombinasikan dengan kondom selama hubungan seksual berisiko. Akses ke kontrasepsi jangka panjang dapat bermanfaat bagi perempuan yang tidak ingin minum pil harian dan serta dapat mengurangi kunjungan ke pelayanan kesehatan.

**Tabel 2. Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi**

No	Penulis	Negara	Tahun	Faktor Predisposisi	Faktor Pemungkin	Faktor Penguat	Hasil Uji statistik
1.	Kebede et al.,	Ethiopia	2019	Usia, status perkawinan, riwayat	Penyediaan layanan KB	Di antara perempuan terinfeksi HIV	Menggunakan regresi logistik multivariat. Lebih dari empat anggota keluarga (OR:2,17; 95% CI 1,31-

				melahirkan, dan ukuran keluarga.		yang menggunakan kontrasepsi modern berdiskusi dengan pasangan/ suami tentang kontrasepsi modern	3,59), pelayanan konseling KB (OR: 2,37; 95% CI:1,44-3,91), membahas masalah kontrasepsi dengan pasangan seksual (OR:1,76; 95% CI:1,12-2,77), riwayat melahirkan (OR:2,21; 95% CI:1,20-4,05), usia lebih tua (0,45; 95% CI:0,24-0,81) dan menjadi janda (OR:0,34; 95% CI:0,14-0,83)
2.	Tote et al.,	Atlanta, Georgia (AS)	2018	Usia dan status hubungan perkawinan	-	-	Menggunakan model regresi logistik multivariat. Penggunaan kontrasepsi dikaitkan dengan usia yang lebih muda (OR:0,90; 95% CI:0,83-0,97) dan status hubungan tidak terikat (OR:0,32; 95% CI:0,12-0,88)
3.	Tewabe et al.,	Bahir Dar City, Ethiopia	2019	Usia, jumlah anak, dan riwayat menggunakan kontrasepsi	-	Pengungkapan status HIV untuk mendapatkan dukungan pasangan atau keluarga	Menggunakan regresi logistik multivariat didapatkan peserta usia 15-34 tahun (OR:3,09; 95% CI:1,59-5,99), mengungkapkan status HIV pada pasangan (OR:2,7; 95% CI:1,14-6,66), riwayat pengguna kontrasepsi (OR:3,36; 95% CI:1,68-6,74)
4.	Aradom et al.,	Jigjiga town, Eastern Ethiopia	2020	Pendidikan, dan tidak memiliki keinginan kesuburan	Kemudahan mendapatkan konseling	Berdiskusi dengan pasangan	Menggunakan analisis regresi logistik multivariat dengan hasil perempuan yang mengenyam pendidikan dasar dan menengah (OR:2,61; 95% CI:1,29-5,28), perempuan tanpa keinginan kesuburan (OR:2,94; 95% CI:1,51-5,73), berdiskusi dengan pasangan (OR:2,06; 95% CI:1,04-4,10), menerima konseling KB (OR:4,53; 95% CI:1,70-12,06)
5.	Feyissa et al.,	Ethiopia Barat	2020	Status perkawinan dan jumlah anak	Akses ke pusat kesehatan (Puskesmas)	-	Uji statistik menggunakan analisis regresi <i>Poisson</i> yang dimodifikasi. Perempuan tidak menikah aktif secara seksual (PR: 0,69; 95% CI: 0,50-0,95) lebih kecil kemungkinan menggunakan kontrasepsi dibandingkan dengan pasangan sudah menikah, prevalensi pengguna kontrasepsi pada perempuan yang mengakses pusat kesehatan 1,25 kali lebih tinggi daripada yang mengakses rumah sakit (PR:1,25; 95% CI:1,10-1,42) sedangkan jumlah anak lahir setelah diagnosis HIV 1,31 lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak pernah memiliki anak (PR:1,31;

							95% CI:1,09-1,58)
6.	Alene and Atalell	Amhara Ethiopia	2020	Usia, status perkawinan, pendapatan, jumlah anak dan jumlah CD4.	-	-	Menggunakan uji statistik regresi logistik multivariat didapatkan kelompok usia lebih muda (15-24 tahun) (OR: 9,67; 95% CI:3,45-27,10), satu atau lebih jumlah anak hidup (OR: 4,01; 95% CI:2,07-7,79), jumlah CD4 yang tinggi >500 sel/mm <sup>3</sup> (OR:3,25; 95% CI:1,42-7,44), pendapatan bulanan yang lebih tinggi cenderung menggunakan kontrasepsi dibandingkan dengan perempuan pendapatan bulanan rendah (OR:0,57; 95% CI:0,30-1,07) dan belum menikah (OR:0,98; 95% CI:0,03-0,26)
7.	Yaya et al.,	Togo, Ethiopia	2018	Pendidikan, pengetahuan, memiliki anak dan status perkawinan	fasilitas perawatan	-	Menggunakan uji statistik regresi logistik multivariat. Tingkat pendidikan tinggi (OR:3,95; 95% CI:2,03-7,67), fasilitas perawatan (OR:2,54; 95% CI:1,22-5,29), status perkawinan (berpasangan) (OR:0,45%; 95% CI:0,28-0,74) dan memiliki anak (OR:2,51; 95% CI:1,41-4,5)
8.	Bongo min et al.,	Uganda Utara	2018	Usia, status perkawinan, pendapatan dan jumlah anak	-	-	Menggunakan uji regresi logistik multivariat. Menikah (OR:2,68; 95% CI:1,54-4,65), pendapatan bulanan tinggi (OR:2,38; 95% CI:1,39-4,09), usia 31-49 tahun (OR:0,53; 95% CI:0,33-0,84), tidak punya anak (OR:0,16; 95% CI:0,05-0,49)
9.	Araya et al.,	Amhara Ethiopia	2018	Usia, pengetahuan, riwayat penggunaan kontrasepsi sebelumnya, tempat tinggal dan jumlah CD4	Kemudahan akses untuk mendapat konseling	Diskusi dengan pasangan tentang HIV	Menggunakan uji statistik regresi logistik multivariat. Usia 15-24 tahun (OR:6,5; 95% CI:2-10), tempat tinggal perkotaan (OR:0,095; 95% CI:0,03-0,28), diskusi dengan pasangan (OR:7,95%; 95% CI:5,3-11,9), menerima konseling dari penyedia layanan (OR:4,8; 95% CI:1,8-7), riwayat penggunaan kontrasepsi (OR:5,6; 95% CI:2,6-8,3) dan jumlah CD4>500 sel/mm <sup>3</sup> (OR:2,4; 95% CI:1,3-4,3)
10.	Dugg et al.,	India	2020	Status HIV anak, dan status HIV pasangan	Ketersediaan pengobatan dan perawatan HIV	Diskusi rencana kesuburan dengan pasangan	Menggunakan regresi logistik biner. Hasil yang didapatkan jumlah anak HIV (OR:2,372; 95% CI:1,061-5,302), status HIV pasangan (OR:2,025; 95% CI:1,049-3,908), diskusi dengan pasangan (OR:10,338; 95% CI:1,157-92,407)

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan faktor-faktor yang mempengaruhi perempuan dengan HIV untuk menggunakan kontrasepsi. Menurut Green (1980) yang dikutip oleh Harahap, 2016 bahwa perilaku manusia dalam hal kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*). Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai. Faktor pemungkin (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Terakhir yaitu faktor penguat (*reinforching factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Jadi dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dari orang atau masyarakat bersangkutan. Disamping itu ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan turut mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.<sup>24</sup>

Menurut 10 artikel tersebut, perempuan dengan HIV memiliki motivasi untuk menggunakan kontrasepsi dipengaruhi oleh usia, status perkawinan, pengetahuan, jumlah anak, pendidikan, riwayat penggunaan kontrasepsi sebelumnya, riwayat melahirkan, tidak memiliki keinginan kesuburan, pendapatan, tempat tinggal, jumlah CD4, status HIV anak dan status HIV pasangan. Sedangkan faktor pemungkin meliputi kemudahan akses untuk mendapatkan layanan konseling KB pada saat perawatan dan ketersediaan kontrasepsi. Disamping itu diskusi dengan pasangan atau suami mengenai kontrasepsi modern menjadi faktor penguat bagi perempuan dengan HIV untuk menggunakan kontrasepsi.

Terdapat 6 artikel yang menyatakan bahwa usia berpengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi. Perempuan dengan HIV dengan usia yang lebih muda (15-34 tahun) 3 kali lebih mungkin menggunakan kontrasepsi dibandingkan dengan usia lebih tua. Ibu yang lebih muda menganggap dirinya beresiko mengalami kehamilan yang tidak direncanakan, sementara perempuan yang lebih tua tidak menganggap dirinya beresiko hamil karena usia mereka yang lebih tua.<sup>10</sup> Perempuan pada usia tersebut menganggap dirinya mengalami penghentian menstruasi secara fisiologis dan ketakutan akan efek samping saat usia bertambah.<sup>9</sup> Selain itu perempuan yang lebih tua memiliki persepsi tentang penurunan kesuburan dan kemungkinan tidak akan mencari informasi tentang metode yang lebih efektif.<sup>14</sup>

Penggunaan kontrasepsi juga dipengaruhi oleh status perkawinan. Perempuan berpasangan lebih cenderung mengekspresikan keinginannya untuk memiliki anak dan

cenderung tidak menggunakan metode kontrasepsi. Selain itu perempuan yang belum menikah akan lebih sering menggunakan metode kontrasepsi daripada perempuan yang sudah menikah untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan yang dapat merusak citra sosial mereka.<sup>19</sup> Hal ini berbeda dengan artikel penelitian yang dilakukan Feyissa et al., 2020 yang menyatakan prevalensi penggunaan kontrasepsi secara signifikan lebih rendah diantara perempuan yang belum menikah dibandingkan dengan perempuan yang sudah menikah. Temuan menunjukkan bahwa perempuan yang tidak menikah lebih mungkin mengalami kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi dibandingkan dengan perempuan yang sudah menikah. Pentingnya meningkatkan akses, penggunaan informasi dan kerahasiaan karena perempuan yang belum menikah menghadapi sikap menghakimi terkait pilihan reproduksi mereka.<sup>12</sup>

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berperan bagi perempuan dalam mempertimbangkan penggunaan metode kontrasepsi. Pada penelitian Tote et al., 2018 lebih dari dua pertiga perempuan memiliki pengetahuan bahwa kontrasepsi efektif dalam mencegah penularan IMS/HIV dan mencegah kehamilan.<sup>14</sup> Pengetahuan tentang kontrasepsi pada perempuan dengan HIV diperoleh dari fasilitas kesehatan. Hal ini karena perempuan yang terinfeksi HIV sering melakukan kontak dengan petugas kesehatan dan menerima lebih banyak informasi kesehatan reproduksi.<sup>19</sup>

Perempuan yang bersekolah cenderung menggunakan kontrasepsi dibandingkan mereka yang tidak bisa membaca dan menulis.<sup>19</sup> Tingkat penggunaan KB modern yang tinggi di antara perempuan dengan pendidikan yang lebih baik dikaitkan dengan peningkatan perempuan membuat keputusan tentang kesuburan dan kontrasepsi. Perempuan yang berpendidikan memiliki akses yang lebih baik ke informasi dan layanan perawatan kesehatan.<sup>11</sup>

Di sisi lain, perempuan yang memiliki jumlah anggota keluarga lebih banyak memiliki keinginan yang lebih rendah untuk memiliki anak dibandingkan mereka yang memiliki empat atau kurang.<sup>9</sup> Feyissa et al, 2020 menyebutkan prevalensi penggunaan kontrasepsi pada perempuan dengan HIV yang memiliki dua anak atau lebih, 1,31 kali lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan yang tidak pernah memiliki anak setelah didiagnosis HIV.<sup>12</sup> Menurut penelitian yang dilakukan Dugg et al, 2020 keinginan kesuburan yang tinggi mencerminkan tekanan teman sebaya dan keluarga untuk memiliki anak dalam masyarakat India meskipun seseorang berstatus HIV. Selain itu preferensi terhadap anak laki-laki dapat menjadi faktor penyebab. Perempuan yang tidak memiliki anak HIV positif 2,4 kali lebih mungkin untuk menggunakan metode kontrasepsi secara konsisten dibandingkan perempuan yang

memiliki satu atau lebih anak HIV positif. Mereka takut mengalami kehamilan yang tidak diinginkan yang menghasilkan anak dengan HIV positif di masa depan.<sup>16</sup>

Perempuan dengan HIV positif dengan riwayat penggunaan kontrasepsi sebelumnya cenderung menggunakan kontrasepsi. Hal ini karena pengalaman penggunaan kontrasepsi di masa lalu bisa meminimalisir ketakutan akan efek samping, mitos dan kesalahpahaman yang terdengar tentang kontrasepsi. Ada beberapa mitos dan kesalahpahaman yang menghalangi perempuan untuk menggunakan kontrasepsi.<sup>10,15</sup> Sebagai contoh, beberapa orang menganggap implan dan IUD bisa berpindah tempat.

Perempuan dengan pendapatan bulanan yang lebih tinggi dan perempuan yang sudah menikah cenderung menggunakan kontrasepsi. Karena para perempuan mampu membayar kontrasepsi dan dapat merencanakan serta mendiskusikan tujuan reproduksi mereka dengan pasangannya.<sup>17</sup> Hal tersebut berbeda dengan penelitian oleh Alene and Atalell, 2018 menyebutkan perempuan dengan HIV positif dengan pendapatan keluarga bulanan yang lebih tinggi kecil kemungkinannya untuk menggunakan kontrasepsi dibandingkan dengan perempuan dengan pendapatan yang kurang. Perempuan dengan pendapatan yang relatif menengah memiliki keinginan yang besar untuk memiliki anak dan niat yang rendah untuk menggunakan kontrasepsi.<sup>13</sup>

Perempuan yang pernah menerima konseling dari penyedia layanan kesehatan dan berdiskusi dengan pasangannya cenderung menggunakan metode kontrasepsi dibandingkan yang tidak melakukan konseling dan diskusi dengan pasangannya.<sup>11,15,16</sup> Diskusi dengan pasangan mendorong pengungkapan status HIV, merencanakan keinginan kesuburan, pengendaliannya dan membantu mengatur kehidupan dengan mudah.<sup>11,15</sup> Perempuan dengan HIV positif yang mengungkapkan status HIV nya kepada pasangannya memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk menggunakan kontrasepsi. Komunikasi dengan pasangan berhubungan dengan pengambilan keputusan terkait dengan penggunaan kontrasepsi.<sup>10</sup> Perempuan dengan pasangan HIV negatif memiliki kemungkinan 2 kali lipat untuk menggunakan kontrasepsi yang konsisten dibandingkan perempuan yang memiliki pasangan HIV positif. Kedua pasangan yang HIV positif, semangat menggunakan kontrasepsi untuk melindungi pasangan dari infeksi HIV sudah tidak ada lagi sehingga penggunaan kondom menjadi tidak teratur.<sup>16</sup>

Di sisi lain menurut Araya et al, 2018 perempuan yang mendapatkan konseling dari penyedia layanan kesehatan tentang metode kontrasepsi modern memiliki kemungkinan 4,8 kali lebih besar menggunakan metode kontrasepsi dibandingkan mereka yang tidak mendapatkan konseling. Pilihan yang diinformasikan kemungkinan besar

akan meningkatkan penggunaan metode yang dipilih secara konsisten.<sup>15</sup> Hal ini senada dengan penelitian dari Aradom et al, 2020 bahwa peluang penggunaan KB modern di antara perempuan dengan HIV yang menerima konseling tentang metode KB modern dari penyedia ART atau konselor 4,53 kali lebih tinggi dibandingkan perempuan yang tidak menerima konseling. Konseling tentang KB adalah kesempatan untuk memberikan informasi tentang KB dan manfaat kesehatannya serta memfasilitasi pengambilan keputusan. Selain itu perempuan yang mendapatkan layanan konseling KB memperoleh nasehat tentang pentingnya penggunaan kontrasepsi modern, cara bernegosiasi dengan pasangan seksual dan strategi pengurangan risiko.<sup>9</sup>

Layanan perawatan dan pengobatan HIV kronis dimana perempuan dengan HIV positif yang mengunjungi klinik ART mendapatkan akses ke konseling yang sering tentang KB sebagai bagian dari perawatan dan tindak lanjut.<sup>11</sup> Pada penelitian yang dilakukan oleh Feyissa et al, 2020 perempuan yang mengakses ART di Puskesmas lebih mungkin menggunakan kontrasepsi dibandingkan dengan perempuan yang mengakses ART di rumah sakit. Mengingat puskesmas lebih dekat dengan masyarakat dan biasanya rumah sakit memiliki jarak yang jauh. Hal ini mengkhawatirkan karena semakin banyak pilihan kontrasepsi tersedia di rumah sakit.<sup>12</sup> Bagi perempuan dalam perawatan HIV dalam hal penyediaan layanan kontrasepsi modern termasuk penyediaan metode kontrasepsi, layanan konseling dan tindak lanjut perawatan kesehatan lainnya dapat meningkatkan penggunaan kontrasepsi modern diantara perempuan yang terinfeksi HIV dibandingkan dengan populasi umum.<sup>9</sup> Hal ini berdampak pada permintaan akan layanan kesehatan reproduksi, termasuk penggunaan kontrasepsi.<sup>19</sup>

Perempuan yang memiliki jumlah CD4 >500 sel/mm<sup>3</sup> 2,4 kali lebih mungkin untuk menggunakan kontrasepsi dibandingkan dengan yang memiliki tingkat CD4 ≤500 sel/mm<sup>3</sup>.<sup>13,15</sup> Hal ini karena perempuan dengan jumlah CD4 tinggi relatif sehat dan memiliki keinginan untuk melakukan hubungan seksual sehingga menggunakan kontrasepsi untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan.<sup>13</sup> Diantara perempuan yang terinfeksi HIV, ditemukan kemungkinan penggunaan kontrasepsi paling rendah pada tahap klinis AIDS yang tinggi. Pasien pada tahap III dan IV cenderung tidak menggunakan metode kontrasepsi. Pada tahap ini, pasien cenderung menderita infeksi oportunistik dengan pengurangan aktivitas seksual.<sup>19</sup> Hal ini berbeda dengan penelitian dari Kebede et al, 2019 menunjukkan bahwa perempuan yang berada pada stadium lanjut penyakit mengalami peningkatan peluang penggunaan kontrasepsi modern karena takut komplikasi terkait kehamilan dan terjadinya infeksi oportunistik.<sup>9</sup>

## SIMPULAN

Penggunaan kontrasepsi memiliki fungsi penting dalam mendukung program PMTCT yaitu mencegah kehamilan yang tidak diinginkan bagi perempuan dengan HIV positif yang aktif secara seksual. Hasil temuan yang didapatkan sebagian besar perempuan dengan HIV memilih kontrasepsi suntik, kondom dan implan. Hal ini dikarenakan suntik merupakan metode yang mereka kenal dan tidak ingin beralih dari metode yang telah dipakai. Penggunaan kondom dapat mencegah terjadinya penularan HIV, namun penggunaan kondom sebagai kontrasepsi tunggal kurang optimal dalam mencegah kehamilan. Sehingga perlunya konseling atau penyuluhan bagi perempuan dengan HIV untuk menggunakan kontrasepsi ganda. Karena secara bersamaan dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan juga mencegah penularan HIV dan IMS.

Motivasi penggunaan kontrasepsi pada perempuan dengan HIV dipengaruhi oleh usia, status perkawinan, pengetahuan, jumlah anak, pendidikan, riwayat penggunaan kontrasepsi sebelumnya, riwayat melahirkan, tidak memiliki keinginan kesuburan, pendapatan, tempat tinggal, jumlah CD4, status HIV anak dan status HIV pasangan. Sedangkan faktor pendukung meliputi kemudahan akses untuk mendapatkan layanan konseling KB pada saat perawatan dan ketersediaan kontrasepsi. Disamping itu diskusi dengan pasangan atau suami mengenai kontrasepsi modern menjadi faktor penguat bagi perempuan dengan HIV untuk menggunakan kontrasepsi. Oleh karena itu perlunya diskusi dengan pasangan atau keterlibatan suami dapat memperkuat penggunaan kontrasepsi serta meningkatkan pemberian informasi di klinik pengobatan sehingga perempuan memiliki pengetahuan tentang jenis kontrasepsi yang dapat digunakan.

## KEPUSTAKAAN

1. WHO. HIV Prevention, Infant Diagnosis, Antiretroviral Initiation and Monitoring. 2021.
2. WHO. Prevention of Mother to Child Transmission (PMTCT). Situation and Trends. [Internet]. [cited 2021 Apr 10]. Available from: [https://www.who.int/gho/hiv/epidemic\\_response/PMTCT/en/](https://www.who.int/gho/hiv/epidemic_response/PMTCT/en/)
3. WHO. PMTCT Strategic Vision 2010-2015. Preventing mother to child transmission of HIV to reach the UNGASS and Millennium Development Goals. Geneva, Switzerland: WHO; 2010.
4. Kemenkes RI. Info Datin : Situasi Penyakit HIV/AIDS di Indonesia. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
5. Jeremia D, George J, Martin E, Temba B, Msuya S. Prevalence and factors influencing modern contraceptive use among HIV-positive women in Kilimanjaro region, northern Tanzania. *Contracept Reprod Med.* 2018 May 22;3:7.
6. Kemenkes RI. Pedoman Manajemen Program Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
7. WHO. Women and Adolescent Girls Living with HIV Need Better Advice and Access to Contraceptives [Internet]. 2019 [cited 2021 Apr 10]. Available from: [https://www.who.int/hiv/mediacentre/news/contraceptive-for-women-girl-living-with-hiv/en/#:~:text=The%20recently%20updated%20August%202019,%2C%20and%20intrauterine%20devices%20\(IUDs\)](https://www.who.int/hiv/mediacentre/news/contraceptive-for-women-girl-living-with-hiv/en/#:~:text=The%20recently%20updated%20August%202019,%2C%20and%20intrauterine%20devices%20(IUDs))
8. Adedimeji A, Abboud N, Merdekios B, Shiferaw M. A Qualitative Study of Barriers to Effectiveness of Interventions to Prevent Mother-to-Child Transmission of HIV in Arba Minch, Ethiopia. *Int J Popul Res.* 2012 Jul 8;2012.
9. Kebede YB, Geremew TT, Mehretie Y, Abejje AN, Bewket L, Dellie E. Associated factors of modern contraceptive use among women infected with human immunodeficiency virus in Enemay District, Northwest Ethiopia : a facility-based cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2019;19(1).
10. Tewabe T, Ayalew T, Abdanur A, Jenbere D, Ayehu M, Talema G. Contraceptive use and associated factors among sexually active HIV positive women attending ART clinic in FHRH in Bahir Dar, north west, Ethiopia, 2018. Facility based cross-sectional study. 2019.
11. Aradom H, Sendo E, Teshome G, Dinegde N, Gezahegn T. Factors associated with modern family planning use among women living with HIV who attended care and treatment clinics in Jiggiga town, Eastern Ethiopia. *Ther Adv Reprod Health.* 2020 Dec 13;14:263349412097696.
12. Feyissa TR, Harris M, Forder P, Loxton D. Contraceptive use among sexually active women living with HIV in western Ethiopia. *PLOS ONE.* 2020 Aug 6;15:e0237212.
13. Alene KA, Atalell KA. Contraceptive use and method preference among HIV-positive women in Amhara region, Ethiopia. *BMC Womens Health.* 2018 Jun 18;18(1):97.
14. Tote KM, Raziano VT, Wall K, Cordes S, Ofotokun I, Haddad L. Contraceptive method use among HIV-positive women in a US urban outpatient clinic: An exploratory cross-sectional study. *Contraception.* 2018 Aug 1;98.
15. Araya BM, Solomon A, Gebreslasie K, Gudayu T, Anteneh K. The role of counseling on modern contraceptive utilization among HIV positive women:

- The case of Northwest Ethiopia. *BMC Womens Health*. 2018 Jul 4;18.
16. Dugg P, Chhabra P, Sharma A. Contraceptive use and unmet need for family planning among HIV-positive women: A hospital-based study. *Indian J Public Health*. 2020 Jan 1;64:32.
  17. Bongomin F, Eriatu A, Onen B, Cheputyo P, Godmercy S, Ekuk E, et al. Prevalence and Factors Associated with Contraceptive Use among HIV-Infected Women of Reproductive Age Attending Infectious Disease Clinic at Gulu Regional Referral Hospital, Northern Uganda. *BioMed Res Int*. 2018 Jun 10;2018.
  18. Towriss C, Phillips T, Brittain K, Zerbe A, Abrams E, Myer L. The injection or the injection? Restricted contraceptive choices among women living with HIV. *Sex Reprod Health Matters*. 2019 Dec 1;27:1628593.
  19. Yaya I, Patassi A, Landoh D, Bignandi E, Kolani K, Namoro A-D, et al. Modern contraceptive use among HIV-infected women attending HIV care centres in Togo: A cross-sectional study. *BMJ Open*. 2018 Apr 1;8:e019006.
  20. Nasrullah M, Oraka E, Chavez P, Johnson C, Dinunno E. Factors Associated With Condom Use Among Sexually Active US Adults, National Survey of Family Growth, 2006–2010 and 2011–2013. *J Sex Med*. 2017 Apr 1;14:541–50.
  21. Brown A, Harries J, Cooper D, Morroni C. Perspectives on contraceptive implant use in women living with HIV in Cape Town, South Africa: a qualitative study among primary healthcare providers and stakeholders. *BMC Public Health*. 2019 Jul 26;19(1):1003.
  22. Pyra M, Heffron R, Mugo NR, Nanda K, Thomas KK, Celum C, et al. Effectiveness of hormonal contraception in HIV-infected women using antiretroviral therapy. *AIDS Lond Engl*. 2015 Nov;29(17):2353–9.
  23. Haddad LB, Polis CB, Sheth AN, Brown J, Kourtis AP, King C, et al. Contraceptive methods and risk of HIV acquisition or female-to-male transmission. *Curr HIV/AIDS Rep*. 2014 Dec;11(4):447–58.
  24. Harahap RA. Pengaruh Faktor Predisposing, Enabling dan Reinforcing Terhadap Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi di Puskesmas Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir. *J Jumantik*. 2016;1(1).