

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Terdapat jutaan wanita di dunia setiap tahun yang mengalami kehamilan, baik yang diinginkan maupun yang tidak diinginkan atau tidak direncanakan. Kehamilan yang diinginkan biasanya terjadi karena telah direncanakan dengan matang dan berada pada waktu yang tepat. Namun, tidak semua wanita menginginkan kehamilan karena alasan-alasan tertentu.¹

Unwanted pregnancy, atau yang biasa disebut kehamilan yang tidak diinginkan, terjadi ketika seseorang tidak memiliki keinginan untuk memiliki anak saat terjadinya kehamilan, atau ketika kehamilan diinginkan tetapi pada saat yang tidak tepat, yang disebut *mistimed pregnancy*. Sebaliknya, kehamilan yang diinginkan atau "*wanted pregnancy*" adalah ketika kehamilan terjadi pada saat yang diharapkan atau setelah pasangan mencapai keinginan mereka untuk memiliki anak. Ini berarti bahwa pasangan telah merencanakan dan bersiap secara fisik, emosional, dan finansial untuk menghadapi kehamilan dan menjadi orang tua.²

Kehamilan yang tidak diinginkan merujuk pada situasi di mana seseorang tidak merencanakan untuk memiliki anak sama sekali atau saat kehamilan terjadi tetapi tidak pada waktu yang diharapkan. Di sisi lain, kehamilan yang diinginkan mengacu pada keadaan di mana seseorang merencanakan atau menginginkan kehamilan tersebut terjadi pada waktu yang tepat atau setelah menginginkannya untuk hamil.³

Ketika kehamilan diinginkan, orang tua potensial dapat lebih siap dan dapat memberikan perawatan dan dukungan yang optimal bagi perkembangan bayi yang akan datang. Ini juga mencerminkan adanya komunikasi terbuka dan saling pengertian antara pasangan mengenai keinginan mereka untuk memulai keluarga. Dengan demikian, kehamilan yang diinginkan merupakan hasil dari perencanaan dan pengambilan keputusan yang matang dalam rangka mencapai kebahagiaan dan keberhasilan dalam peran sebagai orang tua.³

Kehamilan tidak diinginkan dapat menjadi indikator peningkatan risiko untuk beberapa kelahiran yang buruk seperti kelahiran prematur, ketuban pecah dini, dan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Permasalahan ini dapat terjadi karena pada umumnya ibu yang mengalami KTD tidak melakukan perawatan yang maksimal selama masa kehamilan dan terhadap bayinya setelah melahirkan.³

Risiko kehamilan tidak dikehendaki merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai berisiko mengalami kehamilan yang tidak diharapkan baik karena alasan waktu yang tidak tepat atau karena kehamilan yang tidak diinginkan. Faktor risiko untuk masalah risiko kehamilan tidak diinginkan antara lain Pemerkosaan, Hubungan seksual sedarah (*incest*), Gangguan jiwa, Kegagalan penggunaan alat kontrasepsi, Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT), tidak menggunakan alat kontrasepsi dan yang terakhir adalah faktor sosial ekonomi.⁴

Pada tahun 2008, sebuah laporan global menyatakan bahwa dari total 208 juta kehamilan yang terjadi, sekitar 41% di antaranya merupakan kehamilan yang tidak direncanakan sebelumnya. Persentase ini bervariasi menurut lokasi geografis, mencapai 58% di Amerika Latin, 48% di Amerika Utara, 44% di Eropa, dan 39% di Afrika. Di Asia, tercatat sekitar 118,8 juta kehamilan, di mana sekitar 37% di antaranya merupakan kehamilan yang tidak diinginkan. Isu kehamilan yang tak diinginkan juga tetap menjadi fokus perhatian di Amerika Serikat, dengan sekitar 3 juta kehamilan setiap tahunnya. Di Indonesia, data dari WHO menunjukkan angka kehamilan yang tidak diinginkan juga tinggi di mana lebih dari 32 persen wanita menghadapi situasi ini antara tahun 2010 dan 2014. Angka tersebut mengalami peningkatan dari 13,6% pada tahun 2012 menjadi 16% pada tahun 2015.¹

Setiap tahun, jumlah kehamilan pada wanita terus bertambah, seperti yang diungkapkan oleh Gilda Sedgn, dengan laporan mencatat bahwa secara global terdapat 213,4 juta kehamilan pada rentang usia 15-44 tahun. Data ini menunjukkan bahwa ada 133 kehamilan per 1000 wanita dalam kelompok usia yang sama, dan sekitar 40% di antaranya merupakan kehamilan yang tidak diinginkan.⁵ Di Indonesia terdapat 84 % dari kelahiran yang diinginkan, 8 % tidak tepat waktu, dan

Sebanyak 7% dari semua kelahiran berasal dari kehamilan yang tidak terencana atau kehamilan yang tidak diinginkan. Hal ini mengindikasikan bahwa dampak dari kehamilan yang tidak direncanakan masih memiliki pengaruh yang signifikan terhadap angka kelahiran global. Indonesia menduduki peringkat teratas di antara negara-negara di kawasan ASEAN dalam hal kejadian kehamilan yang tidak diinginkan. Hal tersebut merupakan salah satu faktor utama yang berkontribusi pada tingginya tingkat kematian ibu di Indonesia, seperti yang diungkapkan oleh SDKI tahun 2015, tercatat sebanyak 305 kasus kematian ibu terkait dengan kehamilan yang tidak diinginkan. (SDKI 2017).⁶

Isu kehamilan yang tidak dikehendaki memiliki dampak negatif pada sektor layanan kesehatan, termasuk insiden aborsi ilegal, lahirnya bayi dengan berat badan di bawah standar, serta kelahiran prematur. Salah satu faktornya adalah frekuensi kunjungan ibu-ibu yang mengalami kehamilan yang tidak direncanakan ke fasilitas kesehatan. Situasi ini secara signifikan memengaruhi kesejahteraan baik ibu maupun anak. Kehamilan yang tak diinginkan sering kali muncul akibat perilaku yang buruk selama masa kehamilan, seperti kekerasan seksual, pemahaman metode kontrasepsi yang tidak baik, memiliki banyak anak, riwayat keluarga yang diwariskan kepada anak, kelainan janin, usia ibu yang belum matang, dan ke tidak bertanggung jawaban dari pasangan. Selain itu, faktor-faktor sosiodemografis dalam keluarga dan budaya turut memainkan peran penting dalam masalah ini.⁷

Dengan adanya tantangan ini, langkah-langkah diperlukan untuk memitigasi dampak buruknya. Peningkatan akses terhadap informasi mengenai perencanaan keluarga dan kesehatan reproduksi, bersama dengan upaya meningkatkan kesadaran dan pendidikan seksual, dapat membantu mengurangi angka kehamilan yang tidak diinginkan. Selain itu, pelayanan kesehatan yang bersifat inklusif dan sensitif terhadap masalah ini harus diutamakan, untuk memberikan dukungan kepada individu yang menghadapi situasi ini tanpa rasa stigmatisasi.⁶

Menurut World Health Organization (WHO, 2019), Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi faktor utama dalam terjadinya aborsi. Pada tahun 2017, tingkat

Angka Kematian Ibu di Indonesia sangat mengkhawatirkan, mengindikasikan bahwa setiap hari terdapat 810 perempuan hamil yang meninggal akibat komplikasi selama masa kehamilan dan proses persalinan. Keadaan AKI yang tinggi di beberapa daerah menggambarkan kurangnya kesetaraan dalam akses terhadap layanan kesehatan, menyoroti kesenjangan sosial antara golongan ekonomi yang berkecukupan dan yang kurang mampu. Tersorot bahwa hampir seluruh kasus kematian ibu, yakni 94%, berada di negara yang memiliki tingkat pendapatan rendah dan sedang, dengan mayoritas kasus yang disebabkan oleh komplikasi, seperti pendarahan, infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan, masalah selama persalinan, dan aborsi yang tidak aman. Komplikasi pascakehamilan berujung pada angka 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup.⁷

Berbagai alternatif kontrasepsi telah diperkenalkan kepada masyarakat dalam berbagai variasi dan opsi, baik untuk pria maupun wanita. Di antara pilihan-pilihan tersebut termasuk tubektomi/vasektomi, suntikan, IUD, susuk (implan), pil, kondom, diafragma, metode amenorrhea laktasi (MAL), pantang berkala, senggama terputus, dan kontrasepsi darurat. Menurut laporan terbaru Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, penggunaan kontrasepsi telah mencapai 64% pada wanita yang telah menikah dan berusia antara 15 hingga 49 tahun.⁸ Angka ini menunjukkan perbedaan signifikan dibandingkan dengan laporan SDKI sebelumnya, dimana angka penggunaan kontrasepsi hanya mencapai 46,8% wanita yang menikah dengan usia 15-19 tahun dan 65% dialami wanita dengan rentang usia 35-44 tahun.⁹

Meskipun demikian, tetap saja terdapat sejumlah wanita yang mengalami kehamilan meskipun telah menggunakan metode kontrasepsi. Kehadiran kehamilan yang tidak diinginkan dapat dipicu oleh sejumlah faktor yang beragam, termasuk kemiskinan yang mengakibatkan kurangnya sumber daya untuk merawat anak, stigma masyarakat terhadap perempuan yang mengalami kehamilan di luar perkawinan, keinginan untuk melanjutkan pendidikan atau pekerjaan, kurangnya dukungan dari pasangan, dan terbatasnya akses terhadap program perencanaan keluarga.¹⁰ Faktor lain yang berperan termasuk penghentian penggunaan metode

kontrasepsi, tidak adanya penggunaan kontrasepsi sama sekali, kurangnya pengetahuan mengenai potensi risiko kehamilan, kurangnya dukungan pasangan terhadap penggunaan metode kontrasepsi, serta kesulitan dalam mencari akses ke layanan kontrasepsi, serta perubahan tiba-tiba dalam kehidupan seperti perceraian, pengangguran, atau masalah kesehatan. Berbagai faktor yang terkait, termasuk pendidikan, tempat tinggal, status hubungan hidup, jumlah anak yang telah lahir, komplikasi selama masa kehamilan, serta penggunaan kontrasepsi, juga memengaruhi kemungkinan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Wilopo (2001), menyatakan bahwa penggunaan kontrasepsi tidak dapat menjamin keberhasilan yang mutlak, terutama pada metode yang memerlukan konsistensi tinggi dari penggunaannya. Tidak ada kontrasepsi yang dapat secara sempurna mencegah kehamilan. Lebih lanjut, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa tidak ada kontrasepsi yang memiliki tingkat efektivitas 100%. Diperkirakan bahwa setiap tahun terjadi 8-30 juta kehamilan di seluruh dunia akibat kegagalan kontrasepsi.¹¹

Menurut laporan SDKI, di Indonesia terdapat penurunan persentase wanita yang berhenti menggunakan alat/cara kontrasepsi karena hamil. Pada tahun 2002/2003, sekitar 10% wanita menghentikan penggunaan kontrasepsi karena kehamilan, angka ini kemudian turun menjadi 6,9% pada tahun 2007, dan 6,8% pada tahun 2012. Selama periode 35 tahun yang diteliti dalam SDKI tahun 2002/2003, 2007, 2012, dan 2017, pengetahuan tentang alat dan cara kontrasepsi pada wanita yang telah menikah terus meningkat dan mencapai 98% untuk semua jenis alat dan cara kontrasepsi. Hal ini menunjukkan peningkatan kesadaran mengenai kontrasepsi dari tahun ke tahun.¹²

Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) dapat disebabkan oleh beberapa faktor lain juga. Beberapa penelitian mengenai determinan kehamilan tidak diinginkan masih menunjukkan perbedaan determinan yang diteliti, misalnya penelitian mengenai KTD di negara pendapatan rendah seperti Bangladesh pada umumnya menghubungkan KTD dengan kematian bayi dan bayi dengan berat badan lahir rendah. Sementara pada negara maju, KTD pada umumnya dihubungkan dengan

umur wanita saat pertama melakukan *intercourse*, penggunaan zat adiktif, serta rendahnya tingkat kesertaan sekolah, serta umur saat pertama kali melahirkan dan status perkawinan.³ Penelitian dengan menggunakan hasil survei dalam skala besar seperti Survei Demografi dan Kesehatan (*demographic and health survey*) dari 48 negara, menunjukkan bahwa KTD berhubungan dengan rendahnya pemeriksaan kehamilan.¹³

Faktor lain yang memungkinkan menjadi faktor risiko kehamilan tidak diinginkan yaitu paritas. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa kecenderungan wanita yang mengalami kehamilan tidak diinginkan terjadi pada wanita yang mempunyai tiga anak. Hal tersebut kemungkinan dikarenakan wanita yang sudah memiliki anak sesuai dengan keinginannya dan tidak ingin menambah anak lagi sehingga apabila terjadi kehamilan, maka kehamilan tersebut tidak diinginkan. Selain itu, faktor yang menjadi risiko kehamilan tidak diinginkan adalah kurangnya akses pelayanan kesehatan dan keterpaparan media.¹⁴

Mengacu pada latar belakang, peneliti memiliki ketertarikan untuk melakukan penelitian terkait dengan determinan kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) pada wanita pernah menikah usia 15-49 tahun di Indonesia pada tahun 2017.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas diketahui terjadinya peningkatan kehamilan tidak diinginkan pada wanita setiap tahunnya, maka rumusan masalah yang dapat disimpulkan yaitu apa saja yang menjadi determinan kejadian kehamilan tidak diinginkan pada wanita pernah menikah usia 15-49 tahun di Indonesia.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menganalisis determinan kejadian kehamilan tidak diinginkan pada wanita pernah menikah usia 15-49 tahun 2017 di Indonesia.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1) Menganalisis gambaran Kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) pada wanita pernah menikah usia 15-49 tahun di Indonesia pada tahun 2017.
- 2) Menganalisis gambaran penggunaan kontrasepsi dan variabel peneltian (penggunaan kontraspesi, akses ke pelayanan kesehatan, akses media, paritas, dan pendidikan) dengan kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) pada wanita pernah menikah usia 15-49 tahun di Indonesia pada tahun 2017.
- 3) Menganalisis hubungan antara penggunaan kontrasepsi dengan kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) pada wanita pernah menikah usia 15-49 tahun di Indonesia pada tahun 2017.
- 4) Menganalisis hubungan antara umur pertama menikah dengan kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) pada wanita pernah menikah usia 15-49 tahun di Indonesia pada tahun 2017.
- 5) Menganalisis hubungan antara akses ke pelayanan Kesehatan dengan kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) pada wanita pernah menikah usia 15-49 tahun di Indonesia pada tahun 2017.
- 6) Menganalisis hubungan antara akses media dengan kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) pada wanita pernah menikah usia 15-49 tahun di Indonesia pada tahun 2017.
- 7) Menganalisis hubungan antara paritas dengan kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) pada wanita pernah menikah usia 15-49 tahun di Indonesia pada tahun 2017.
- 8) Menganalisis hubungan antara pendidikan dengan kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) pada wanita pernah menikah usia 15-49 tahun di Indonesia pada tahun 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Keilmuan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan perkembangan ilmu pendidikan, menambah wawasan, dan kemampuan berpikir mengenai penerapan teori-teori yang telah diperoleh dari mata kuliah secara komprehensif khususnya terkait dengan kehamilan tidak diinginkan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai acuan bagi praktisi yang merencanakan kebijakan dan juga sebagai sumber informasi tambahan yang berguna bagi masyarakat, terutama untuk fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan, serta dapat menjadi referensi tambahan untuk penelitian lainnya terkait dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan di Indonesia.