

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita dalam rentang usia 15-49 tahun yang berada pada masa reproduktif, tanpa melihat status pernikahan mereka (Kemenkes, 2020). Kondisi kesehatan WUS sangat penting karena dapat mempengaruhi kesehatan generasi mendatang, dimulai dari sebelum kehamilan hingga selama kehamilan. Oleh karena itu, WUS dianggap sebagai kelompok berisiko yang perlu mendapat perhatian khusus terkait status kesehatannya (Dieny *et al.*, 2020).

Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) mencakup 2 situasi yaitu kehamilan yang tidak tepat waktu (*Misstimed Pregnancy*), dimana wanita menginginkan anak dimasa yang akan datang tetapi kehamilan terjadi lebih cepat dari yang direncanakan. Kemudian kehamilan yang sama sekali tidak diinginkan (*Unwanted Pregnancy*), yaitu kondisi dimana wanita yang sudah memiliki anak namun tidak ingin menambah anak lagi atau pada remaja wanita yang belum siap untuk memiliki anak (Febriana, 2017).

Secara global, pada tahun 2012 total angka kejadian KTD yaitu 53 per 1000 wanita usia dengan rentang usia 15-49 tahun. Pada negara-negara berkembang memiliki angka kejadian KTD yang lebih rendah dibandingkan dengan negara-negara maju, yakni sebesar 45 per 1000 wanita dengan rentang usia 15-44 tahun. Pada periode tahun 2015-2019, angka kejadian KTD secara global mencapai 64 per 1000 wanita dengan rentang usia 15-49 tahun (Jonathan *et al.*, 2018).

Data kejadian KTD di Asia Tenggara menempati peringkat ketiga setelah Asia Barat dan Asia Selatan. Angka ini masih termasuk diangka rata-rata, yaitu sekitar 54 per 1000 wanita berusia 15-44 tahun. Indonesia, sebagai salah satu negara di kawasan Asia Tenggara yang memiliki angka kejadian KTD cukup tinggi yaitu sekitar 8 dari 10 kelahiran 84% diinginkan pada saat itu,

sementara 8% kelahiran diinginkan kemudian terdapat 7% tidak diinginkan (Kharisma, 2020).

KTD telah menjadi isu kesehatan di Indonesia, berdasarkan Laporan Survei Demografis dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 kejadian KTD di Indonesia mencapai 15%, yang terdiri dari 7% merupakan kehamilan yang tidak diinginkan dan 8% yaitu kehamilan tidak tepat waktu. Demikian pula pada tahun 2018, menurut Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program (SKAP), angka kejadian KTD terjadi sebesar 15%. Angka ini masih jauh dari target yang ditetapkan dalam Renstra 2015-2019 yaitu sebesar 6,8% (Hermiwahyoeni *et al.*, 2018).

Indonesia juga tercatat sebagai negara dengan penduduk terpadat keempat di dunia setelah Cina, India dan Amerika Serikat. Selain itu, Indonesia menjadi satu-satunya negara berkembang dengan populasi terbesar, serta memiliki sekitar 2,8 juta kasus KTD yang perlu ditangani. Badan Kependudukan Keluarga Berencana (BKKBN) telah mengambil langkah-langkah seperti meningkatkan dan meratakan cakupan akses pelayanan Keluarga Berencana (KB) agar lebih merata dan berkualitas (BKKBN, 2019).

Dampak yang dapat ditimbulkan dari KTD yaitu meliputi masalah psikososial, penolakan terhadap kehamilan, kurangnya perawatan selama kehamilan, aborsi serta pola asuh yang kurang optimal terhadap anak yang dilahirkannya. Masalah fisik yang timbul termasuk risiko aborsi yang dapat membahayakan ibu dan janin. Secara psikologis, ibu mungkin merasa terjebak dalam situasi yang sulit atau terpaksa melanjutkan kehamilannya. Secara sosial, mereka dapat mengalami stigma negatif dari lingkungannya dan dikucilkan oleh masyarakat ditempat tinggalnya (Febriana, 2017).

Mayoritas wanita yang melakukan tindakan aborsi adalah mereka yang berusia diatas 35 tahun, yang menunjukkan bahwa tindakan aborsi sering dilakukan oleh wanita yang sudah menikah. Di tingkat nasional terdapat 3,53% yaitu KTD dan sebanyak 6,71% yaitu wanita yang berusaha menggugurkan kandungannya. Selain itu, upaya aborsi juga ditemukan pada wanita yang mengalami keguguran, dimana sebanyak 6,54% wanita pernah

mencoba untuk mengakhiri kehamilannya sebelum mengalami keguguran (Astuti & Nurfadhilah, 2022).

Kejadian KTD dapat dipicu oleh berbagai faktor, salah satunya yaitu usia. Pada penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa usia merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya KTD. Wanita yang berusia dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun memiliki risiko 2,1 kali lebih tinggi untuk mengalami KTD dibandingkan dengan mereka yang berusia antara 20 sampai 35 tahun. Wanita yang memiliki usia dibawah 20 tahun mungkin belum siap untuk memiliki anak atau beberapa kasus mengalami kehamilan diluar nikah. Sedangkan, wanita yang berusia diatas 35 tahun seringkali sudah tidak berencana untuk memiliki atau menambah anak lagi dikarenakan risiko kesehatan yang lebih tinggi terkait kehamilan dan persalinan pada usia tersebut (Guspaneza & Martha, 2019).

KTD berdampak besar bagi WUS yang berada dalam kondisi ekonomi yang rendah, seperti meningkatkan kerja ibu dalam merawat anak dan mengurangi perhatian yang diberikan kepada anak-anak sebelumnya. Ketika KTD terjadi disaat kondisi keuangan keluarga yang tidak stabil, hal ini dapat menambah beban ekonomi keluarga. Dampak ekonomi yang rendah juga tidak hanya berdampak selama kehamilan dan persalinan saja, tetapi juga memiliki dampak jangka panjang terhadap pendidikan anak-anak. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Saptarini Ika (2016), yang menunjukkan bahwa kejadian KTD lebih sering terjadi dikalangan keluarga dengan tingkat ekonomi yang rendah.

Perkawinan dapat mempengaruhi kemungkinan seorang wanita mengalami risiko kehamilan. Wanita yang memiliki riwayat usia pertama menikah pada usia muda, cenderung untuk memiliki anak pada usia yang relatif muda juga dan memiliki tingkat fertilitas yang tinggi (SDKI, 2017). Secara umum, usia pertama menikah memiliki pengaruh yang kuat terhadap tingkat fertilitas seorang wanita diberbagai negara, terutama di negara-negara berkembang seperti Indonesia. Hal ini tentu akan berdampak pada upaya

pemerintah dalam mencapai target pembangunan yang tercantum dalam *Millenium Development Goals* (MDGs) (Zulmi & Nugraha, 2022).

Didalam penelitian yang dilakukan oleh Anggraini *et al.*, (2018), dikatakan bahwa status pernikahan adalah faktor utama yang sangat berkaitan dengan kejadian KTD. Wanita yang sudah menikah memiliki risiko KTD 4,5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang belum menikah. Selain itu, didalam penelitian Diasanti (2014), menyatakan bahwa penggunaan kontrasepsi juga berpengaruh signifikan terhadap kejadian KTD. Pasangan yang mengalami kegagalan kontrasepsi memiliki risiko KTD sebesar 8,5 kali lebih tinggi. Maka dari itu, disarankan bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan pemberian edukasi mengenai penggunaan metode kontrasepsi kepada semua pasangan usia subur terutama setelah melahirkan, sehingga setiap pasangan dapat memiliki pengetahuan yang baik dalam merencanakan kehamilan.

Menurut hasil penelitian Sitorus & Siregar (2021), WUS yang tinggal di perkotaan dan memiliki tingkat pendidikan yang tinggi cenderung memilih jumlah anak ideal yaitu 1-2 anak, hal tersebut didukung karena tingginya penggunaan alat kontrasepsi. Sebaliknya, WUS yang tinggal di daerah pedesaan kecenderungan mengalami kejadian KTD menyebabkan memiliki jumlah anak yang lebih dari 2 anak dikarenakan masih banyaknya pasangan yang menginginkan keluarga dengan jumlah anak yang banyak (Sedgh *et al.*, 2014).

Penelitian di Ethiopia dan India menunjukkan bahwa semakin banyak anak yang dimiliki seorang wanita maka semakin besar kemungkinan terjadinya KTD. Wanita dengan banyak anak cenderung mengalami KTD karena kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi (*unmet need*) atau akibat dari kegagalan penggunaan kontrasepsi. Ibu yang telah memiliki banyak anak merasa bahwa jumlah anak mereka sudah mencapai jumlah anak yang ideal, sehingga jika terjadi kehamilan berikutnya lebih memungkinkan dianggap sebagai KTD (Beguy dkk., 2017).

Kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi (*unmet need*) dapat meningkatkan risiko terjadinya KTD (Rismawati, 2019). *Unmet need* menunjukkan adanya permintaan layanan KB yang tidak sepenuhnya terpenuhi, baik dari kurangnya informasi dan layanan atau karena adanya keraguan. Kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi ini lebih tinggi pada kelompok dengan rentang usia 45-49 tahun, yaitu sebanyak 20,9% untuk batasan dan 2,7% untuk kesenjangan. Pada tahun 2017, sepertiga wanita yang mulai menggunakan kontrasepsi dalam 5 tahun sebelum survei telah beralih ke metode kontrasepsi dalam 12 bulan pertama setelah memulai penggunaannya (Bappenas, 2018).

Hasil penelitian oleh Nabila & Nindya (2021), menunjukkan bahwa WUS yang tidak mendapatkan dukungan dari suami memiliki kemungkinan 4,9 kali lebih tinggi untuk mengalami kebutuhan KB akibat tidak terpenuhi dibandingkan dengan WUS yang mendapatkan dukungan suami.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mi'rajiah Nani *et al.*, (2019) terdapat 89% responden telah mendengar, melihat atau membaca informasi tentang program Keluarga Berencana (KB) melalui berbagai media dan sumber informasi. Mayoritas keluarga mendapatkan informasi KB melalui media massa, terutama televisi (79%), serta luar ruang seperti spanduk sebesar (47%), poster (43%), billboard (21%) dan banner sebesar (22%). Sumber informasi dari media massa yang paling sedikit digunakan adalah koran, radio, majalah dan pameran, masing-masing kurang dari 11%. Informasi KB yang diperoleh dari petugas kesehatan paling sering berasal dari bidan atau perawat serta teman, tetangga atau saudara sebesar 66%, sementara yang paling jarang yaitu dari tokoh agama yakni hanya 7%. Sumber informasi dari institusi paling banyak berasal dari organisasi kemasyarakatan yaitu sebesar 58% (BKKBN, 2019).

Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi, pada tahun 2017 tercatat terdapat 810 wanita hamil yang meninggal setiap hari akibat komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Terdapat 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup yang disebabkan oleh komplikasi pasca kehamilan

(WHO, 2020). Tingginya angka KTD juga sangat berpengaruh pada meningkatnya Angka Kematian Ibu (AKI), karena wanita yang mengalami KTD harus menghadapi keputusan-keputusan sulit yang tidak dihadapi oleh wanita yang menginginkan kehamilannya. Wanita dengan KTD sering mengalami dilema antara melanjutkan atau mengakhiri kehamilannya, yang pada akhirnya meningkatkan risiko terhadap masalah kehamilannya seperti kelahiran prematur, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan pecah ketuban dini. Hal ini dapat terjadi karena ibu dengan KTD cenderung kurang optimal dalam merawat kehamilannya (Dini *et al.*, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Maulana Triani (2022) menunjukkan bahwa semakin sering seorang ibu menerima dukungan KB dari tenaga kesehatan, maka semakin baik pula informasi yang diperolehnya. Keterpaparan terhadap sumber informasi akan lebih efektif jika ibu hamil atau WUS bersedia dan mampu menerima informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Jika program ini berhasil menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), maka dapat disimpulkan bahwa dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan dalam memberikan akses informasi KB kepada ibu atau WUS semakin baik.

Indonesia sendiri menetapkan target untuk mendukung *Sustainable Development Goals (SDGs)* dengan mengurangi rasio angka kematian ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup, menurunkan angka kematian neonatal menjadi 12 per 1000 kelahiran hidup dan mengurangi angka kematian balita menjadi 25 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Bappenas, 2016).

Salah satu program yang dicanangkan oleh pemerintah untuk mencegah terjadinya KTD yaitu program Keluarga Berencana (KB), termasuk upaya terkait penggunaan alat kontrasepsi. Namun, capaian program ini masih belum mencapai target yang diharapkan. Data dari Survei Kesehatan Antropometri dan Perilaku (SKAP) 2019 menunjukkan adanya penurunan penggunaan kontrasepsi baik dengan metode KB modern maupun tradisional, dibandingkan dengan SKAP di tahun 2018. Penggunaan semua metode KB

turun dari 60,4% pada SKAP tahun 2019 menjadi 58,7% pada SKAP 2019. Oleh karena itu, diperlukan penguatan terhadap keberhasilan program ini. Salah satu strategi yang dapat dilakukan adalah pengelompokkan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap KTD, sehingga dapat memudahkan dalam mencapai tujuan program yang telah ditargetkan (Pratiwi & Ibad, 2022).

Melihat banyaknya permasalahan yang merupakan dampak dari kejadian KTD, peneliti tertarik untuk mengetahui determinan apa saja yang dapat mempengaruhi atau menjadi penyebab terjadinya KTD pada Wanita Usia Subur (WUS) yang sudah menikah di Indonesia tahun 2017 berdasarkan analisis data sekunder SDKI tahun 2017.

B. Rumusan Masalah

KTD dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya usia ibu, psikis wanita yang belum siap untuk mengalami kehamilan, kegagalan kontrasepsi, dan tidak mendapat informasi terkait KB atau edukasi kesehatan reproduksi, sehingga menyebabkan masih tingginya masalah KTD di Indonesia pada WUS. Hal tersebut juga menjadi salah satu penyebab meningkatnya risiko kehamilan buruk seperti pecah ketuban dini, BBLR dan meningkatnya Angka Kematian Ibu (AKI). Dengan demikian, untuk menekan tingginya angka KTD maka perlu diketahui “Apa saja determinan penyebab kejadian KTD pada WUS yang sudah menikah di Indonesia?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
Mengidentifikasi determinan kejadian KTD pada WUS yang sudah menikah di Indonesia.
2. Tujuan Khusus
 1. Mengidentifikasi kejadian KTD pada wanita hamil di Indonesia
 2. Mengetahui hubungan usia dengan kejadian KTD pada WUS yang sudah menikah di Indonesia.
 3. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian KTD pada WUS yang sudah menikah di Indonesia.

4. Mengetahui hubungan pekerjaan dengan kejadian KTD pada WUS yang sudah menikah di Indonesia.
5. Mengetahui hubungan jumlah anak dengan kejadian KTD pada WUS yang sudah menikah di Indonesia.
6. Mengetahui hubungan tempat tinggal dengan kejadian KTD pada WUS yang sudah menikah di Indonesia.
7. Mengetahui hubungan status ekonomi dengan kejadian KTD pada WUS yang sudah menikah di Indonesia.
8. Mengetahui hubungan pengetahuan tentang KB dengan kejadian KTD pada WUS yang sudah menikah di Indonesia.
9. Mengetahui hubungan keterpaparan terhadap informasi KB dengan kejadian KTD pada WUS yang sudah menikah di Indonesia.
10. Mengidentifikasi hubungan dukungan petugas kesehatan dengan KTD pada WUS yang sudah menikah di Indonesia.
11. Mengetahui hubungan usia pertama menikah dengan kejadian KTD pada WUS yang sudah menikah di Indonesia.
12. Mengetahui variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian KTD pada WUS yang sudah menikah di Indonesia.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi WUS

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi bagi WUS terkait faktor-faktor yang dapat berhubungan dengan kejadian KTD, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan mencegah risiko terjadinya KTD pada WUS yang sudah menikah di Indonesia.

2. Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat penelitian bagi peneliti adalah sebagai bentuk implementasi dari pengetahuan serta teori yang telah didapatkan selama menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan.

3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi base line di penelitian lain, dapat digunakan sebagai bahan rujukan bagi peneliti lain yang akan meneliti pada topik penelitian yang sama maupun meneliti hal-hal yang berkaitan dengan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD).

4. Bagi Pelayanan Kesehatan

Informasi yang diperoleh dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pelayanan akses informasi KB untuk menurunkan angka KTD. Diperlukannya pengembangan strategi promosi kesehatan sehingga penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan bahan acuan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Penulis	Judul	Persamaan	Perbedaan	Link Jurnal
		Metode, Variabel, Skala Data, Instrument, Uji Statistik		
Rudianto & Ulyah, (2022)	Analisi penyebab KTD di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung	Sampel yang digunakan yaitu wanita usia subur usia 15-49 tahun	Variabel terikat yang digunakan seperti status KTD, kehamilan tidak tepat waktu dan kehamilan tidak diinginkan	https://doi.org/10.32923/nou.v6i1.2798
Retni & Lihu, (2021)	Fenomena Kehamilan Tidak Direncanakan pada Perempuan Menikah	Persamaan terletak pada variabel terikat yaitu KTD	metode penelitian yaitu menggunakan penelitian kualitatif	https://doi.org/10.24853/jkk.10.1.46-57
Fuziah Rizky, (2021)	Hubungan Jumlah Anak Dianalisis dengan Variabel Lainnya dengan Kejadian	Sumber data yang digunakan yaitu menggunakan data sekunder dari Survei	Variabel independet yang digunakan adalah jumlah anak	https://lib.ui.ac.id/detail?id=20515279&lokasi=lokal#parentHorizontalTab2

	Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) pada Wanita Pernah kawin Usia 15-49 Tahun di Indonesia (Analisis data SDKI 2017)	Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017		
Maulana Triani, (2022)	Hubungan Akses Informasi Tentang Keluarga Berencana (KB) dengan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) di Indonesia (Analisis Data SKAP 2019)	Persamaan terletak pada variabel penelitian yaitu variabel dependen yang di gunakan adalah KTD	Perbedaan terletak pada data yang digunakan yaitu pada penelitian tersebut menggunakan data SKAP 2019	http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/id/eprint/2445
Ojuok <i>et al.</i> , (2022)	Faktor Penentu KTD pada Wanita Usia Subur yang Mengunjungi klinik Antenatal di Rumah Sakit Nasional Kenyatta	Persamaan terletak pada jenis penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif	Perbedaan terletak pada populasi penelitian yaitu WUS yang sedang hamil usia 18-49 tahun	10.12688/f1000research.108815.1 10.12688/f1000research.108815.1