

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) adalah kehamilan yang terjadi ketika salah satu atau kedua belah pihak dari pasangan tidak menginginkan terjadinya kehamilan atau kehamilan yang sebenarnya diinginkan tapi tidak pada saat itu (Bekele, Dheressa, Mengistie, Sintayehu, & Fekadu, 2020). Jumlah perempuan yang menghindari kehamilan tidak diinginkan atau kehamilan tidak tepat waktu meningkat dalam beberapa tahun terakhir. Hal ini dapat dikarenakan urbanisasi dan perkembangan sosial dan ekonomi yang menyebabkan banyak pasangan menginginkan lebih sedikit anak. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa kehamilan yang tidak diinginkan berkaitan dengan dampak kesehatan, ekonomi, sosial, dan psikologis yang negatif untuk wanita dan anak-anak (Putri & Ronoatmodjo, 2022).

Kehamilan yang tidak diinginkan menyebabkan masalah kesehatan, ekonomi, dan sosial yang serius bagi wanita dan keluarganya. Kehamilan yang tidak diinginkan dapat memiliki konsekuensi yang besar terhadap kesehatan fisik, kesejahteraan mental, dan status sosial ekonomi perempuan yang sudah menikah (Bekele, Dheressa, Mengistie, Sintayehu, & Fekadu, 2020). Hal ini dapat menyebabkan peningkatan angka kesakitan dan kematian ibu, tekanan psikologis karena tujuan reproduksi yang tidak terpenuhi, hubungan yang tegang dalam unit perkawinan, tekanan keuangan dari biaya membesarkan anak yang tidak terduga, dan gangguan dalam mengejar pendidikan atau karier (Panghiyangani & Arianti, 2024).

Angka Kejadian KTD banyak terjadi di Indonesia. Berdasarkan Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program (SKAP) 2019 modul wanita terdapat 17,5% KTD di Indonesia. Berdasarkan dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017, dari semua data kelahiran dalam 5 tahun terakhir dan semua kehamilan pada saat survei, kehamilan yang diinginkan sebesar 84 %, kehamilan yang tidak tepat waktu 8%, dan KTD terjadi 7% di Indonesia (Maulana, 2022). Indonesia juga menjadi salah satu negara berkembang dengan jumlah penduduk terbanyak dan sekitar 2,8 juta angka KTD di Indonesia yang akan diturunkan. Melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) terdapat beberapa strategi yang akan dijalankan antara lain meningkatkan akses pelayanan KB secara lebih merata dan lebih berkualitas. BKKBN juga akan menyebar ke daerah terpencil, perbatasan, kepulauan, dan kemiskinan perkotaan karena tingkat kehamilan tidak diinginkan perkotaan juga tinggi, terutama bagi mereka yang berpendidikan rendah dengan akses layanan yang terhambat karena status sipil di daerah asalnya (Maulana, 2022).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, mengenai kesehatan reproduksi remaja yaitu menunjukkan pada perilaku berpacaran menjadi awal mula perilaku berisiko yang menjadikan remaja rentan mengalami kehamilan tidak diinginkan. Masalah tersebut tidak hanya terjadi di Indonesia, melainkan di negara-negara lainnya yaitu menurut data WHO (*World Health Organization*) terdapat 10 juta remaja perempuan berumur 15–19 tahun mengalami kehamilan tidak diinginkan di negara berkembang setiap tahunnya (Fauziah, Hamidah, & Subiyatin, 2022).

BKKBN Jawa Timur menyebutkan selama tahun 2022, ada sebanyak 15.212 pengajuan dispensasi nikah, 80% di antaranya karena hamil duluan dan 20% sisanya disebabkan banyak faktor, salah satunya, perjdohan karena faktor ekonomi. Menurut Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Hasto Wardoyo, menyatakan bahwa pada tahun 2020 jumlah kehamilan yang tidak diinginkan di Indonesia mencapai 17,5%. Kehamilan tersebut dapat menimbulkan komplikasi selama hamil dan bersalin yang menjadi sebab utama kematian anak perempuan berumur 15-19 tahun (Fauziah, Hamidah, & Subiyatin, 2022).

Angka pernikahan anak di Kabupaten Mojokerto, Jawa Timur, masih tinggi. Paling banyak, pengajuan rekomendasi dispensasi pernikahan dini di bawah usia 19 tahun, lantaran si anak *married by accident* atau hamil di luar nikah. Kepala Bidang Perlindungan Anak (Kabid PA), Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan (DP2KBP2) Kabupaten Mojokerto, Ani Widyastuti mengatakan, sebenarnya pengajuan rekomendasi dispensasi pernikahan anak usia 15-16 tahun tidak diperbolehkan. Namun, harus dikaji terlebih dulu latar belakang yang menjadikan orang tua mengajukan dispensasi pernikahan tersebut. Hamil di luar nikah menjadi faktor tertinggi penyumbang angka pernikahan anak, selain faktor ekonomi dan budaya di Kabupaten Mojokerto (Romadoni, 2024). Hamil di luar nikah tersebut berkorelasi positif dengan KTD. Pembahasan KTD mencakup wanita yang hamil di luar nikah dan wanita yang sudah menikah. Kehamilan tidak diinginkan (KTD) membutuhkan ANC yang baik untuk mencegah kematian ibu dan bayi.

Faktor-faktor yang berkontribusi pada kehamilan yang tidak diinginkan di kalangan perempuan yang sudah menikah, antara lain kurangnya akses ke kontrasepsi. Hal ini dapat disebabkan oleh hambatan geografis, kendala keuangan, kurangnya edukasi mengenai metode kontrasepsi, atau kebijakan yang membatasi akses ke layanan kesehatan reproduksi. Kegagalan Kontrasepsi: Bahkan ketika wanita yang sudah menikah menggunakan kontrasepsi, masih ada risiko kehamilan yang tidak diinginkan karena kegagalan kontrasepsi. Faktor-faktor seperti penggunaan kontrasepsi yang tidak tepat, penggunaan yang tidak konsisten, atau interaksi dengan obat-obatan dapat menyebabkan kegagalan kontrasepsi dan kehamilan yang tidak diinginkan. Kepercayaan Budaya dan Agama: Norma-norma budaya dan kepercayaan agama seputar keluarga berencana dan kesuburan dapat mempengaruhi pengambilan keputusan seorang wanita mengenai kontrasepsi dan ukuran keluarga. Ekspektasi masyarakat dapat memprioritaskan kelahiran anak dalam pernikahan, membuat beberapa wanita mengabaikan atau menunda penggunaan kontrasepsi meskipun tidak berniat untuk hamil. Kendala Ekonomi: Pertimbangan keuangan memainkan peran penting dalam keputusan keluarga berencana. Ketidakstabilan ekonomi atau kurangnya sumber daya dapat menghalangi (Panghiyangani & Arianti, 2024).

Kehamilan yang tidak diinginkan mengakibatkan perilaku tidak sehat atau meneruskan perilaku tidak sehat selama hamil. Dengan demikian, kehamilan yang tidak diinginkan berhubungan langsung dengan buruknya pemanfaatan layanan kesehatan untuk ibu selama kehamilan seperti keterlambatan inisiasi kehamilan, atau rendahnya kehadiran untuk melakukan

kunjungan ke pelayanan antenatal (pelayanan kesehatan). Selain itu, wanita dengan kehamilan yang tidak diinginkan kurang memperhatikan komplikasi terkait kehamilan. Mereka mempunyai dukungan sosial yang rendah dan skor yang lebih rendah lagi untuk perilaku perawatan diri seperti penggunaan suplemen (asam folat atau multivitamin), vaksinasi dan nutrisi. Akibatnya, masalah-masalah tersebut meningkatkan komplikasi obstetri seperti hasil kehamilan yang tidak baik, kesakitan dan kematian ibu, kelahiran prematur, berat badan bayi lahir rendah, kematian neonatal, dan penganiayaan bayi (Abame, et al., 2019). Kehamilan yang tidak diinginkan juga dikaitkan dengan keterlambatan inisiasi perawatan antenatal (ANC), dan lebih tinggi lagi risiko persalinan prematur. Terlebih lagi, kehamilan yang tidak diinginkan meningkatkan risiko komplikasi pada ibu seperti pre-eklamsia dan perdarahan postpartum, serta gizi buruk pada anak (Yalew, Olayemi, & Yalew, 2023). Penelitian telah menunjukkan bahwa kehamilan yang tidak diinginkan dapat berdampak buruk bagi ibu dan anak. Wanita yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan mungkin lebih cenderung menunda perawatan prenatal, terlibat dalam perilaku berisiko selama kehamilan, dan mengalami tingkat stres serta kecemasan yang lebih tinggi. Selain itu, anak-anak yang lahir dari kehamilan yang tidak diinginkan dapat menghadapi peningkatan risiko *outcome* kesehatan yang buruk dan tantangan perkembangan (Panghiyangani & Arianti, 2024).

Berbagai intervensi telah diusulkan untuk mengatasi kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang sudah menikah. Intervensi ini dapat berupa peningkatan akses terhadap layanan keluarga berencana,

mempromosikan pendidikan seks yang komprehensif, memberdayakan perempuan untuk membuat pilihan yang tepat mengenai kesehatan reproduksinya, dan melibatkan laki-laki dalam diskusi keluarga berencana. Mengatasi kehamilan yang tidak diinginkan sangatlah penting karena dampak buruknya, yang mencakup peningkatan risiko depresi ibu dan stres dalam pengasuhan anak, risiko kelahiran prematur yang lebih tinggi, angka kematian ibu, bayi, dan bayi baru lahir, yang lebih tinggi, hasil kelahiran yang buruk, dan rendahnya angka pemberian ASI. Demikian pula, 13% kematian ibu disebabkan oleh kehamilan yang tidak diinginkan karena peningkatan risiko aborsi yang tidak aman (Yalew, Olayemi, & Yalew, 2023).

Pelayanan antenatal diberikan secara terpadu dengan pelayanan kesehatan lainnya untuk mendeteksi faktor risiko dan penyulit yang dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu serta janin. Pelayanan antenatal bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu hamil dan janin serta mencegah komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, dan sesudah melahirkan (Wakhidah, Cahyo, & Indraswari, 2017). Berdasarkan paparan fenomena dan data di atas, sejauh ini masih belum ada sama sekali penelitian yang mengaitkan hubungan KTD terhadap keteraturan ANC terutama di Kabupaten Mojokerto. Oleh karena itu, peneliti ingin melakukan penelitian tentang hubungan kehamilan tidak diinginkan (KTD) dengan keteraturan ANC di Puskesmas Jatirejo, Kecamatan Jatirejo, Kabupaten Mojokerto.

B. Pembatasan dan Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan kehamilan tidak diinginkan (KTD) dengan keteraturan ANC di UPTD Puskesmas Jatirejo Kabupaten Mojokerto?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kehamilan tidak diinginkan (KTD) dengan keteraturan ANC di UPTD Puskesmas Jatirejo Kabupaten Mojokerto.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kejadian kehamilan tidak diinginkan di UPTD Puskesmas Jatirejo Kabupaten Mojokerto
- b. Mengidentifikasi keteraturan ANC di UPTD Puskesmas Jatirejo Kabupaten Mojokerto
- c. Menganalisa hubungan kehamilan tidak diinginkan (KTD) dengan keteraturan ANC di UPTD Puskesmas Jatirejo Kabupaten Mojokerto

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan informasi bagi tenaga kesehatan khususnya bidan agar dapat menganalisis kejadian kehamilan tidak diinginkan (KTD) dengan keteraturan ANC, sehingga dapat dilakukan pencegahan agar semua kehamilan mendapatkan pelayanan yang optimal.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Manfaat penulisan karya ilmiah bagi responden yaitu mempersiapkan mental sebagai salah satu edukasi untuk mengetahui perawatan kehamilan.

b. Bagi Tempat Penelitian

Manfaat praktis penulisan karya tulis ilmiah bagi tempat yaitu dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan asuhan kebidanan khususnya kehamilan

c. Bagi Peneliti

Merupakan wujud pengembangan ilmu kebidanan untuk mengetahui kehamilan tidak diinginkan (KTD) dengan keteraturan ANC. Serta dapat menambah wawasan baru serta mendapat ilmu pengetahuan di bidang kebidanan dan pembedahan khususnya kehamilan tidak diinginkan.