

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan tidak diinginkan (KTD) terdiri dari kehamilan tidak tepat waktu dan kehamilan tidak diinginkan sama sekali. KTD dapat menyebabkan kelahiran yang tidak direncanakan dan dapat mengganggu kesehatan fisik dan mental ibu dan anak. KTD juga merupakan indikator peningkatan risiko kelahiran yang buruk seperti kelahiran prematur, ketuban pecah dini, dan bayi berat lahir rendah, serta dapat menyebabkan keguguran. Selain itu, KTD juga dapat menyebabkan kematian ibu. Dengan banyaknya permasalahan yang disebabkan oleh KTD, peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi KTD pada wanita usia subur di Indonesia dengan menggunakan data SDKI 2017. Dengan menggunakan analisis regresi logistik multinomial, didapatkan hasil bahwa umur ibu, jumlah anak masih hidup, penggunaan kontrasepsi, status pernikahan, wilayah tempat tinggal, dan pendidikan ibu memengaruhi KTD. Kecenderungan wanita mengalami mistimed pregnancy lebih tinggi terjadi pada wanita yang berusia <20 tahun, memiliki lebih dari 3 orang anak, menggunakan kontrasepsi, belum menikah, tinggal di perkotaan, dan pendidikan tertinggi >SMA. Sedangkan, kecenderungan wanita mengalami kehamilan tidak diinginkan sama sekali lebih tinggi terjadi pada wanita yang berusia >35 tahun, memiliki minimal 3 anak, menggunakan kontrasepsi, belum menikah, tinggal di daerah perkotaan, dan pendidikan tertinggi SMP atau SMA. ^[1]

Kehamilan yang diinginkan terjadi pada pasangan yang memang menginginkan anak dan pada saat waktu yang tepat. Kehamilan tidak diinginkan (KTD) terdiri dari kehamilan yang tidak tepat waktu (mistimed pregnancy) dan kehamilan yang tidak diinginkan sama sekali (unwanted pregnancy). Kehamilan yang tidak tepat waktu terjadi ketika wanita menginginkan anak di masa yang akan datang, namun kehamilan terjadi lebih cepat dari yang direncanakan. Kehamilan yang tidak diinginkan sama sekali merupakan kehamilan yang terjadi pada wanita yang telah memiliki anak dan tidak menginginkannya lagi. ^[1]

Wanita yang mengalami KTD dapat mengambil keputusan tindakan terhadap kehamilannya. Ada yang memutuskan tetap melanjutkan kehamilannya, menggugurkannya dengan sengaja, atau mengalami keguguran setelah memutuskan tetap melanjutkan kehamilannya. Ketika wanita memutuskan untuk tetap melanjutkan kehamilannya, maka akan menyebabkan terjadinya kelahiran yang tidak direncanakan. KTD 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. Hal tersebut diakibatkan karena ibu yang mengalami KTD pada umumnya berharap kehamilannya tidak akan berlanjut. ^[3]

Wanita yang tidak melakukan perawatan selama kehamilan dengan maksimal mempunyai kemungkinan mengalami keguguran (abortus spontan). Keguguran dapat terjadi karena secara psikososial ibu belum siap atas kehamilannya. Keadaan ini berdampak pada kesehatan fisik yang menunjang untuk melangsungkan kehamilan sehingga mengakibatkan keguguran. Jumlah ibu hamil yang mengalami keguguran diperkirakan sekitar 20 persen dari total kelahiran hidup di dunia. Dari beberapa penelitian juga telah terbukti bahwa resiko terjadinya keguguran mengalami peningkatan di antara kehamilan yang tidak diinginkan.^[3]

Keputusan tindakan terakhir yang dilakukan oleh wanita yang mengalami KTD adalah menggugurkan kandungan (aborsi dengan sengaja). Fenomena aborsi sudah tidak asing di kalangan masyarakat Indonesia. Banyak aborsi tidak aman yang dilakukan di Indonesia. Secara keseluruhan, hampir setengah dari semua perempuan yang mencari pelayanan aborsi di Indonesia lari pada dukun bersalin, dukun tradisional atau ahli pijat yang menggunakan cara pemijatan untuk menggugurkan kandungan. Sementara itu, hampir setengah dari perempuan yang memilih upaya aborsi di klinik kesehatan terlebih dahulu melakukan upaya aborsi sendiri dengan meminum jamu-jamuan dan obat-obatan tanpa resep.^[4]

Aborsi dengan cara yang tidak aman dapat menyebabkan kematian ibu. Menurut laporan dari WHO (2014), kematian ibu umumnya terjadi akibat komplikasi saat dan pasca kehamilan. Adapun jenis-jenis komplikasi yang menyebabkan mayoritas kasus kematian ibu – sekitar 75% dari total kasus

kematian ibu – adalah pendarahan, infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan, komplikasi persalinan, dan aborsi yang tidak aman. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan kematian ibu hamil terjadi hampir setiap dua menit pada tahun 2020. Di tahun yang sama, setiap hari hampir 800 perempuan meninggal karena sebab-sebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. [2]

KTD dapat disebabkan oleh beberapa faktor di Indonesia, berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification (MPDN)*, sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, angka kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Angka ini juga merupakan titik awal yang masih sangat jauh untuk mencapai target SDGs yaitu sebesar 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. AKI di Indonesia berada di peringkat kedua bila dibandingkan dengan negara-negara ASEAN. Pada tahun 2012, 11 hingga 14 persen dari angka kematian ibu di Indonesia (359 per 100.000 kelahiran hidup) disebabkan oleh aborsi yang tidak aman. Artinya ada sekitar 43–55 wanita yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup karena aborsi yang tidak aman, dimana aborsi dilakukan karena kehamilan tersebut tidak diinginkan. KTD mempunyai konsekuensi terhadap ibu, anak, dan kehidupan bermasyarakat sehingga memengaruhi kesehatan mental dan fisik ibu dan anak. [3]

Angka kejadian kehamilan tidak diinginkan di beberapa provinsi pulau Jawa cukup tinggi meliputi Jawa Barat (22,8%). Namun kejadian tersebut

tidak terlepas dari upaya untuk mengakhiri kehamilan tidak diinginkan tersebut ternyata cukup tinggi.^[5]

Berdasarkan penelitian Etin, R., & Lies I, P. S. (2021) mengatakan di wilayah kerja Puskesmas Cineam kasus kehamilan tidak diinginkan pada tahun 2019 sebanyak 23 kasus, dari jumlah tersebut sebanyak 13 kasus terjadi pada pasangan suami istri, sedangkan pada periode bulan Januari-Oktober 2023 kasus kehamilan tidak diinginkan sebanyak 34 kasus. Sementara itu di Desa Ancol Kecamatan Cineam kasus kehamilan tidak diinginkan sebanyak 7 orang dan terjadi pada wanita usia subur usia 20-35 tahun.^[5]

Wanita Usia Subur adalah Wanita yang berusia 15 sampai 49 tahun, baik sudah menikah, belum menikah, maupun sudah menajanda. Wanita usia subur merupakan wanita berusia antara 20 dan 35 tahun yang sesuai untuk kehamilan. Pada usia ini, organ reproduksi wanita berkembang dan berfungsi secara optimal seiring dengan faktor psikologis sehingga mengurangi berbagai risiko selama kehamilan. Perempuan usia subur (WUS) berusia 20 hingga 35 tahun, perempuan dengan organ reproduksi berfungsi baik, dan perempuan dengan organ reproduksi berfungsi penuh. Usia paling subur adalah antara 20 hingga 29 tahun. Wanita dalam kelompok usia ini memiliki peluang (95%) untuk hamil, namun angka tersebut turun menjadi (90%) antara usia 30 dan tahun. Pada usia 40 tahun, kemungkinan hamil turun menjadi (40%). Setelah usia 40 tahun, wanita mengalami penurunan fungsi sistem reproduksi atau sebesar (10%) dari total keseluruhan.^[2]

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Peer education terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur dalam Pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan di Desa Ancol Kecamatan Cineam Kabupaten Tasikmalaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalahnya yaitu “ Apakah Ada Pengaruh Peer education terhadap pengetahuan dan sikap Wanita usia subur dalam pencegahan kehamilan tidak diinginkan di Desa Ancol Kecamatan Cineam Kabupaten Tasikmalaya?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh Peer education terhadap pengetahuan dan sikap wanita usia subur dalam pencegahan kehamilan tidak diinginkan di Desa Ancol Kecamatan Cineam Kabupaten Tasikmalaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mendapat gambaran pengetahuan wanita subur sebelum dan sesudah peer education terhadap pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) di Wilayah Desa Ancol Kecamatan Cineam Kabupaten Tasikmalaya.
- 2) Mendapat gambaran sikap wanita subur sebelum dan sesudah peer education terhadap pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) di Wilayah Desa Ancol Kecamatan Cineam Kabupaten Tasikmalaya.

- 3) Mendapat gambaran pengaruh Peer education terhadap pengetahuan dan sikap wanita usia subur dalam pencegahan kehamilan tidak diinginkan di Desa Ancol Kecamatan Cineam Kabupaten Tasikmalaya.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan bagi pembaca agar dapat melakukan pencegahan untuk diri sendiri dan orang disekitarnya agar tidak terjadi kehamilan tidak diinginkan (KTD).

1.4.2 Aspek Praktis

1. Bagi Bidan

Manfaat praktis penulisan Skripsi bagi bidan yaitu bidan dapat meningkatkan pengetahuan kepada pasien dan melakukan intervensi dari pengetahuan yang didapat dan tepat pada pasien dalam pencegahan kehamilan tidak diinginkan.

2. Bagi Peneliti

Untuk mengaplikasikan ilmu kesehatan masyarakat yang diperoleh selama perkuliahan, menambah pengetahuan, menambah wawasan dan mendapatkan pengalaman langsung bagi peneliti dalam merencanakan penelitian.

3. Bagi Politeknik Kesehatan Tasikmalaya Jurusan Kebidanan

Diharapkan penelitian ini bisa menjadi bahan referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu tentang asuhan kebidanan pencegahan kehamilan tidak diinginkan dengan peer education.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Manfaat praktis penulisan skripsi bagi pasien dan keluarga yaitu supaya pasien dan keluarga dapat mengetahui gambaran umum tentang dalam pencegahan kehamilan tidak diinginkan.

1.5 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan
Raditya Wratsangka, Krisnawati Brantas, Sandra Fikawati	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kehamilan yang tidak diinginkan di Indonesia	Kuantitatif		Kehamilan yang tidak diinginkan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kehamilan yang tidak diinginkan
Eva Muzdalifah, FKM UI 2008	Hubungan antara kegagalan kontrasepsi dengan kehamilan yang tidak diinginkan	Kualitatif		Kehamilan yang tidak diinginkan
Febriana dan Liza Kurnia Sari	Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kehamilan Tidak Diinginkan Di Indonesia Tahun 2017	Analisis regresi logistik multinomial,	Status kehamilan di Indonesia terdiri dari 83,9 persen merupakan kehamilan diinginkan, 8,3 persen mistimed pregnancy yang diharapkan, dan 7,8 persen unwanted pregnancy.	Faktor yang mempengaruhi kehamilan tidak diinginkan dan metode penelitian yang digunakan