

BAB I

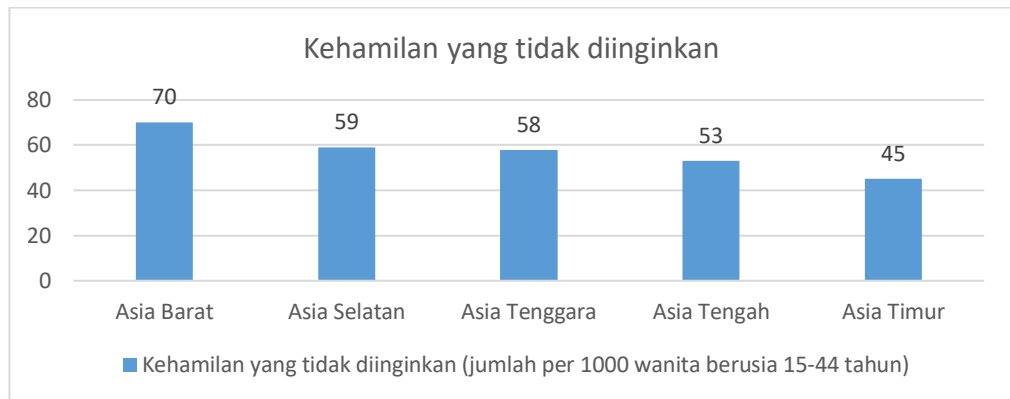
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap tahun di seluruh dunia terdapat jutaan perempuan yang mengalami kehamilan. Di Indonesia, dari data WHO tercatat lebih dari 32 ribu perempuan yang mengalami Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) dalam rentang waktu 2010-2014. Jumlah tersebut menjadi salah satu yang paling tinggi di kawasan ASEAN (PKBI, 2016).

Penelitian menunjukkan terdapat 44% atau 62 kehamilan yang tidak diinginkan per 1000 wanita berusia 15-44 tahun di seluruh dunia setiap tahun pada 2010–2014. Tingkat kehamilan yang tidak diinginkan di negara maju yaitu 45 per 1000 wanita berusia 15-44 tahun di tahun 2010–2014. Sedangkan di daerah berkembang, kehamilan yang tidak diinginkan yaitu 65 per 1000 wanita berusia 15-44 tahun di tahun 2010–2014. Tingkat kehamilan yang tidak diinginkan tetap jauh lebih tinggi di negara berkembang daripada di negara maju. Di seluruh dunia, 56% (dari semua kehamilan yang tidak diinginkan) berakhir dengan aborsi pada tahun 2010–2014 (Bearak et al, 2018).

Kejadian kehamilan tidak diinginkan di Asia (54 per 1000 wanita berusia 15-44 tahun) menduduki peringkat ketiga tertinggi setelah Amerika Latin (86 per 1000 wanita berusia 15-44) dan Afrika (85 per 1000 wanita berusia 15-44 tahun).



Gambar 1. Kehamilan Tidak Diinginkan Berdasarkan Wilayah Asia (Bearak et al., 2018)

Pada grafik diatas, Asia Tenggara menduduki peringkat ketiga setelah Asia Barat dan Asia Selatan dimana angka tersebut masih di atas rata-rata Asia yaitu 54 per 1000 wanita berusia 15-44 tahun. Indonesia merupakan salah satu negara di kawasan Asia Tenggara dan termasuk negara berkembang di mana angka kehamilan tidak diinginkan masih cukup tinggi. Sekitar 8 dari 10 kelahiran (84%) diinginkan pada saat itu, 8% kelahiran diinginkan kemudian, dan 7% tidak diinginkan. Semakin tinggi urutan kelahiran, semakin besar kemungkinan kelahiran tersebut dinyatakan sebagai kelahiran yang tidak diinginkan. Untuk kelahiran keempat atau lebih, 26% tidak diinginkan dan 9% diinginkan kemudian (Kemenkes RI, 2018).

Di Indonesia masih terdapat 14 provinsi dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan yang diatas angka nasional, yaitu provinsi Riau (10,1%), Bengkulu (10,4%), Bangka Belitung (10,9%), Kepulauan Riau (10,7%), Jakarta (8,2%), Jawa Barat (10,9%), Jawa Tengah (9,8%), Yogyakarta (10,7%), Kalimantan Timur (10,4%) dan Sulawesi Utara (11,1%), Sulawesi

Tengah (11,9%), Sulawesi Selatan (10,5%), Gorontalo (8,6%) dan Papua Barat (8,1%) (Anggraini dkk, 2018).

Menurut BKKBN, kehamilan tidak diinginkan menyumbang 75% angka kematian ibu, sementara data konsultasi kehamilan di PKBI selama 10 tahun konsisten menunjukkan bahwa 20 orang per hari mengalami kehamilan tidak diinginkan (PKBI, 2017). Perilaku seksual remaja yang tidak terproteksi tercatat semakin tinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta. Hal ini memicu munculnya berbagai macam risiko reproduksi dan seksual. Kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) yang menjadi pemicu awal terjadinya tindakan aborsi tidak aman di kalangan remaja menjadi satu persoalan yang cukup serius untuk disikapi oleh semua kalangan (Gubernur DIY, 2015).

Data Kesehatan Keluarga DIY tercatat kasus kehamilan tidak diinginkan meningkat selama beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2017 tercatat 313 kasus kehamilan yang tidak diinginkan, pada tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 809 kasus kehamilan yang tidak diinginkan, dan pada tahun 2019 terdapat 938 kasus. Kasus kehamilan yang tidak diinginkan tertinggi DIY pada tahun 2019 yaitu di Kabupaten Bantul dengan 296 kasus, diikuti Kota Yogyakarta dengan 191 kasus, Kabupaten Sleman dengan 170 kasus, Kabupaten Gunung Kidul 163 kasus, dan terendah di Kabupaten Kulon Progo dengan 118 kasus. Kasus tertinggi di Kabupaten Bantul berada di wilayah kerja Puskesmas Bantul 1 yaitu 40

kasus (Dinkes DIY, 2017,2018,2019). Wilayah kerja Puskesmas Bantul 1 terdiri dari 2 desa yaitu Desa Palbapang dan Tlirenggo.

Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) membutuhkan ANC yang baik untuk mencegah kematian ibu dan bayi. 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 dkk, 2017).

Penelitian menunjukkan bahwa wanita dengan kehamilan yang tidak diinginkan berdampak pada perawatan kehamilan dan bayi seperti terlambat melakukan pemeriksaan kehamilan, peningkatan resiko depresi, dan kecemasan ibu (Grilo et al., 2018; Nawati & Nurhayati, 2018). Penelitian lain menyebutkan bahwa wanita yang mengalami kehamilan tidak diinginkan berpeluang tidak melakukan perawatan kehamilan, tidak memberikan ASI eksklusif, dan tidak memberikan imunisasi dasar lengkap (Dini dkk, 2016). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa wanita dengan kehamilan yang tidak diinginkan mengalami depresi perinatal dua kali lipat (Abajobir et al., 2016).

Wanita yang mengalami kehamilan tidak diinginkan biasanya terlambat untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan hanya sekali melakukan pemeriksaan hanya ketika sakit, hal ini dikarenakan merasa malu dan takut untuk melapor. Ketidakpatuhan perawatan ANC dapat

berdampak pada janin dan remaja itu sendiri. Penelitian lain menyatakan bahwa sebagian kecil remaja dengan kehamilan tidak diinginkan memeriksakan kehamilan pada triwulan pertama (Wakhidah dkk, 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: “Gambaran Karakteristik Wanita dengan Kehamilan Tidak Diinginkan dalam Perilaku Pemeriksaan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul 1 Tahun 2020”.

B. Rumusan Masalah

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menyimpan berbagai persoalan, salah satunya terkait dalam bidang kesehatan. Provinsi Yogyakarta menjadi salah satu provinsi dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan masih diatas angka nasional. Data Kesehatan Keluarga DIY tercatat kasus kehamilan tidak diinginkan meningkat selama beberapa tahun terakhir.

Pada tahun 2017 tercatat 313 kasus kehamilan yang tidak diinginkan, pada tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 809 kasus kehamilan yang tidak diinginkan, dan pada tahun 2019 terdapat 938 kasus. Kasus kehamilan yang tidak diinginkan tertinggi DIY pada tahun 2019 yaitu di Kabupaten Bantul dengan 296 kasus, diikuti Kota Yogyakarta dengan 191 kasus, Kabupaten Sleman dengan 170 kasus, Kabupaten Gunung Kidul 163 kasus, dan terendah di Kabupaten Kulon Progo dengan 118 kasus. Kasus tertinggi di Kabupaten Bantul berada di wilayah kerja Puskesmas

Bantul 1 yaitu 40 kasus (Dinkes DIY, 2017,2018,2019). Wilayah kerja Puskesmas Bantul 1 terdiri dari 2 desa yaitu Desa Palbapang dan Tlirenggo. Berdasarkan data tersebut, memberikan dasar bagi peneliti untuk merumuskan pertanyaan: “Bagaimana Gambaran Karakteristik Wanita dengan Kehamilan Tidak Diinginkan dalam Perilaku Pemeriksaan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul 1 Tahun 2020?”

C. Rumusan Masalah

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menyimpan berbagai persoalan, salah satunya terkait dalam bidang kesehatan. Provinsi Yogyakarta menjadi salah satu provinsi dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan masih diatas angka nasional. Data Kesehatan Keluarga DIY tercatat kasus kehamilan tidak diinginkan meningkat selama beberapa tahun terakhir.

Pada tahun 2017 tercatat 313 kasus kehamilan yang tidak diinginkan, pada tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 809 kasus kehamilan yang tidak diinginkan, dan pada tahun 2019 terdapat 938 kasus. Kasus kehamilan yang tidak diinginkan tertinggi DIY pada tahun 2019 yaitu di Kabupaten Bantul dengan 296 kasus, diikuti Kota Yogyakarta dengan 191 kasus, Kabupaten Sleman dengan 170 kasus, Kabupaten Gunung Kidul 163 kasus, dan terendah di Kabupaten Kulon Progo dengan 118 kasus. Kasus tertinggi di Kabupaten Bantul berada di wilayah kerja Puskesmas Bantul 1 yaitu 40 kasus (Dinkes DIY, 2017,2018,2019). Wilayah kerja

Puskesmas Bantul 1 terdiri dari 2 desa yaitu Desa Palbapang dan Trirenggo. Berdasarkan data tersebut, memberikan dasar bagi peneliti untuk merumuskan pertanyaan: “Bagaimana Gambaran Karakteristik Wanita dengan Kehamilan Tidak Diinginkan dalam Perilaku Pemeriksaan Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Bantul 1 Tahun 2020?”

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya gambaran karakteristik wanita dengan kehamilan tidak diinginkan dalam perilaku pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Bantul 1 Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik wanita dengan kehamilan tidak diinginkan berdasarkan usia.
- b. Diketuainya karakteristik wanita dengan kehamilan tidak diinginkan berdasarkan paritas.
- c. Diketuainya karakteristik wanita dengan kehamilan tidak diinginkan berdasarkan jarak kelahiran.
- d. Diketuainya karakteristik wanita dengan kehamilan tidak diinginkan berdasarkan status pernikahan.
- e. Diketuainya perilaku wanita dengan kehamilan tidak diinginkan pada pemeriksaan kehamilan trimester 1.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan yang berfokus pada masalah kehamilan.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi mengenai karakteristik wanita dengan kehamilan tidak diinginkan dalam perilaku pemeriksaan kehamilan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan di Puskesmas Bantul 1

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi dalam promosi kesehatan sebagai upaya promotif dan preventif pada wanita hamil dengan kehamilan tidak diinginkan.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan karakteristik wanita dengan kehamilan tidak diinginkan dalam perilaku pemeriksaan kehamilan.

G. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Jenis (th) Author	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dan Persamaan
(Dini dkk, 2016)	Pengaruh status kehamilan tidak diinginkan terhadap perilaku ibu selama kehamilan dan setelah kelahiran di Indonesia (Analisis Data SDKI 2012)	Analitik Pendekatan Crossectional	Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mengalami kehamilan tidak diinginkan berpeluang tidak melakukan perawatan kehamilan 1,79 dibandingkan kehamilan diinginkan; berpeluang sama terhadap perilaku tidak memberikan ASI eksklusif dan tidak memberikan imunisasi dasar lengkap. Hasil analisis stratifikasi menunjukkan pengaruh status kehamilan tidak diinginkan terhadap perilaku: perawatan kehamilan; pemberian ASI eksklusif dan pemberian imunisasi dasar lengkap yang juga dipengaruhi oleh status status ekonomi. Semakin kaya cenderung melakukan perawatan kehamilan.	Perbedaan dari penelitian ini terletak pada judul, populasi, waktu dan tempat penelitian. Persamaan dari penelitian ini yaitu mengenai perilaku ibu selama kehamilan.
(Anggraini dkk, 2018)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kehamilan Tidak Diinginkan di Indonesia	Deskriptif analitik Pendekatan crossectional	Penelitian menunjukkan bahwa prevalensi ibu yang mengalami kehamilan tidak diinginkan di Indonesia sebanyak 8%, dengan prevalensi tertinggi terdapat di provinsi Sulawesi Tengah (11,9%) dan terendah di Papua (2,9%). Pada analisis bivariat didapatkan hubungan yang bermakna antara tingkat ekonomi, tingkat pendidikan, wilayah tempat tinggal, status	Perbedaan dari penelitian ini terletak pada judul, populasi, waktu dan tempat penelitian. Persamaan dari penelitian ini yaitu desain penelitian

			pernikahan, paritas, jarak kelahiran, usia dengan kehamilan tidak diinginkan dengan nilai $p < 0,25$.	
(Abame et al., 2019)	Relationship between unintended pregnancy and antenatal care use during pregnancy in Hadiya Zone, Southern Ethiopia	Deskriptif analitik Pendekatan crossectional	Penelitian menunjukkan bahwa kehamilan yang tidak diinginkan secara signifikan terkait dengan penggunaan perawatan antenatal. Kehamilan yang tidak diinginkan 69% lebih kecil kemungkinannya untuk menerima ANC (AOR = 0,31, 95% CI; 0,21-0,46) dan empat kali lebih mungkin untuk memiliki inisiasi ANC yang terlambat.	Perbedaan dari penelitian ini terletak pada judul, populasi, waktu dan tempat penelitian. Persamaan dari penelitian ini yaitu mengenai perilaku pemeriksaan ANC pada ibu dengan kehamilan yang tidak diinginkan.
