

HUBUNGAN USIA IBU HAMIL, JUMLAH ANAK, JARAK KEHAMILAN
DENGAN KEJADIAN KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN
DI BPM TITIK HARININGRUM, KOTA MADIUN

Eny Qurniyawati¹⁾, Bisma Murti²⁾, Didik Tamtomo³⁾
Magister Kedokteran Keluarga Program Pascasarjana UNS

enyqur@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kehamilan tidak diinginkan menjadi penyebab utama kejadian abortus tidak aman di Indonesia. Dampak yang dihasilkan dapat berupa kematian, lahir cacat dan masalah kesehatan lainnya (WHO, 2010). Sedangkan penyebab kematian tidak langsung pada ibu adalah “Empat Terlalu” yaitu hamil terlalu muda usia (<16 tahun), hamil terlalu sering (jumlah anak lebih dari 3), hamil terlalu tua usia (>35 tahun) dan hamil terlalu dekat (jarak anak < 2 tahun). Untuk itu tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan hubungan usia ibu hamil, jumlah anak, jarak kehamilan dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan di BPM Titik Hariningrum, Kota Madiun.

Metode: Jenis penelitian ini adalah kuantitatif analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian adalah semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di BPM Titik Hariningrum, teknik sampling menggunakan purposive sampling. Analisis bivariat menggunakan uji chi square (χ^2), karena variabel yang dianalisis berupa data kategori. Pada analisis multivariat, uji statistik yang digunakan adalah uji regresi logistik ganda.

Hasil: Penelitian menunjukkan ada hubungan secara statistik signifikan antara usia ibu hamil dengan kehamilan tidak diinginkan (OR: 5,54; CI 95% = 1,28-24,08, $p = 0,022$). Ibu dengan usia hamil masuk kategori risiko tinggi memiliki risiko 5,54 kali lebih tinggi kehamilannya tidak diinginkan dibandingkan usia risiko rendah. Ada hubungan secara statistik signifikan antara jumlah anak dengan kehamilan tidak diinginkan (OR: 4,58; CI 95% = 1,14-18,39, $p = 0,032$). Ibu dengan jumlah anak lebih dari sama dengan 2 anak memiliki risiko 4,58 kali lebih tinggi dibandingkan dengan jumlah anak kurang dari 2. Ada hubungan secara statistik signifikan antara jarak kehamilan dengan kehamilan tidak diinginkan (OR: 12,05; CI 95% = 2,71-54,50, $p = 0,001$). Ibu dengan jarak kehamilan kurang dari 3 tahun memiliki risiko 12,05 kali lebih tinggi dibandingkan lebih dari 3 tahun.

Kesimpulan: Ada hubungan secara statistik signifikan antara usia ibu hamil, jumlah anak dan jarak kehamilan dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan.

Kata Kunci : usia ibu hami, jumlah anak, jarak kehamilan, kehamilan tidak diinginkan

HUBUNGAN USIA IBU HAMIL, JUMLAH ANAK, JARAK KEHAMILAN
DENGAN KEJADIAN KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN
DI BPM TITIK HARININGRUM, KOTA MADIUN

Eny Qurniyawati¹⁾, Bisma Murti²⁾, Didik Tamtomo³⁾
Magister Kedokteran Keluarga Program Pascasarjana UNS

enyqur@yahoo.com

ABSTRAK

Background: Unwanted pregnancy is a major cause of unsafe abortion in Indonesia. The resulting impact can be a death, birth defects and other health problems (WHO, 2010). While it was the cause of death was not directly in the mother is "Empat Terlalu", that are pregnant too young age (< 16 years old), pregnant too often (number of living children more than 3), pregnant age is too old (> 35 years old), and pregnant too close (distance for pregnant < 2 years). The purpose of this study is to describe the correlation of the pregnancy women aged, number of living children and distance pregnancy with unintended pregnancies in BPM Titik Hariningrum, Madiun City.

Subjects and Methods: This research type is a quantitative analytical observasional and it applies cross-sectional approach. The research population consisted of all pregnant women who checkups in BPM Titik Hariningrum, Madiun City. The sampling technique is using purposive sampling. Bivariate analysis aims to look at the relationship of independent variables (the pregnancy women aged, number of living children and distance pregnancy) with the dependent variable (unintended pregnancies), the test used chi square test (χ^2), because the variables analyzed in the form of categorical data. In multivariate analysis of the statistical test used was multiple logistic regression.

Results: The research found that statistically and significant between pregnancy women aged with unintended pregnancy (OR: 5,54; CI 95% = 1,28-24,08, $p = 0,022$). Mother with child-bearing age in the category of high risk had a 5,54 times higher risk of pregnancy unwanted states. There is a significant association between maternal number of living children with unintended pregnancy (OR: 4,58; CI 95% = 1,14-18,39, $p = 0,032$). Mother who had more than 2 children has 4,58 time higher risk compared to those mother who has less 2 children. There is a significant association between distance pregnant with unintended pregnancy (OR: 12,05; CI 95% = 2,71-54,50, $p = 0,001$). Mother who had distance pregnant less than 3 years has 12,05 time higher risk compare to those mother who had more than 3 years.

Conclusion: There are significant and statistic between the pregnancy women aged, number of living children and distance pregnancy with unintended pregnancies.

Keyword: the pregnancy women aged, number of living children, distance pregnancy and unintended pregnancies

PENDAHULUAN

United Nations Millenium Development Goal Region (2010) menyatakan jumlah AKI masih pada angka 210 per 100.000 kelahiran hidup atau setara dengan jumlah 287.000 tiap tahunnya, dimana angka ini masih jauh dari target 110 per kelahiran hidup, meskipun mengalami penurunan dari 307 per kelahiran hidup di tahun 2007. Hal ini berarti seorang ibu meninggal hampir setiap hari sekitar 800 wanita yang disebabkan oleh komplikasi kehamilan dan persalinan, termasuk diantaranya perdarahan setelah persalinan, infeksi, hipertensi, dan aborsi tidak aman (WHO, 2010)

Berdasarkan Laporan Kematian Ibu (LKI) Kabupaten/Kota se Jawa Timur oleh Dinkes Jatim (2012), AKI di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2006 sampai dengan tahun 2011 ada kecenderungan meningkat. Kalau pada tahun 2006 ada 72 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2011 pada angka 104,3 per 100.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan target MDGs sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup, maka kondisi tersebut sudah mendekati target. Berdasarkan Laporan Kematian Ibu (LKI) Kabupaten/Kota se Jawa Timur jumlah kematian ibu adalah 627 kasus. Penyebab langsung kematian ibu antara lain pendarahan, pre/eklamsia, partus lama, komplikasi aborsi dan infeksi (Kementerian Kesehatan RI, 2009). Sementara itu yang menjadi penyebab

kematian tidak langsung pada ibu adalah “Empat Terlalu” dan “Tiga Terlambat”. Maksud dari “Empat terlalu” adalah hamil terlalu muda usia (< 16 tahun), hamil terlalu sering (jumlah anak lebih dari 3), hamil terlalu tua usia (> 35 tahun) dan hamil terlalu dekat (jarak anak <2 tahun).

Hasil penelitian Hanifa (2005) berdasarkan status demografi, kehamilan tidak terencana terjadi pada usia perkawinan dengan usia muda (16-20 tahun) (51,7%), lama perkawinan yang kurang dari 10 tahun (42,5%), anak antara 1 s/d 2 (41,9%). Dari semua kejadian kehamilan tidak direncanakan, 6,71% diantaranya sengaja digugurkan.

Kejadian kehamilan yang tidak direncanakan itu bisa dipahami sebagai keterbatasan pengetahuan perempuan tentang kesehatan reproduksi dan terutama terhadap perencanaan dan pencegahan kehamilan. Para ibu sebenarnya bisa memperoleh pengetahuan tersebut diberbagai pusat pelayanan kesehatan, karena Pemerintah sudah mengembangkan posyandu, bidan desa. Puskesmas. Namun para ibu ini belum memanfaatkan secara maksimal untuk memperoleh pengetahuan tentang pencegahan untuk penjarangan.

Berdasarkan masih tingginya frekuensi kehamilan tidak diinginkan di Jawa Timur yang menduduki peringkat kedua dari seluruh provinsi di Indonesia dan dari hasil studi pendahuluan disalah satu kabupaten

wilayah Jawa Timur yaitu Madiun yang dilakukan di bidan praktek mandiri wilayah kota Madiun didapatkan dari 10 ibu hamil, didapatkan 4 kehamilan yang tidak direncanakan/diinginkan, dengan jumlah anak > 2, dan usia ibu di atas 30 tahun dan jarak anak dengan yang kehamilan sekarang di atas 3 tahun. Jumlah tersebut masih dikatakan tinggi untuk kejadian kehamilan tidak diinginkan, dimana hal tersebut sebagai penyumbang kasus aborsi. Berdasarkan data dan fenomena yang telah dipaparkan, hal ini menjadi dasar peneliti tertarik untuk menganalisis hubungan usia ibu hamil, jumlah anak, dan jarak kehamilan dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan (KTD) di wilayah kota Madiun.

Menurut kamus istilah program keluarga berencana, kehamilan tidak diinginkan adalah kehamilan yang dialami oleh seorang perempuan yang sebenarnya belum menginginkan atau sudah tidak menginginkan hamil (BKKB, 2007).

Kehamilan tidak diinginkan juga didefinisikan sebagai kehamilan yang terjadi pada saat tidak menginginkan anak sama sekali atau kehamilan yang diinginkan tetapi tidak pada saat itu/*mistimed pregnancy*, sedangkan kehamilan digambarkan sebagai kehamilan yang diinginkan jika kehamilan tersebut terjadi pada waktu yang tepat atau setelah berkeinginan untuk hamil (Santelli, 2003).

Barret membuat tiga definisi besar terhadap arti kehamilan tidak diinginkan, yaitu:

- 1) Terkait dengan perasaan atau tindakan terhadap kehamilan. Artinya, kehamilan tidak diinginkan didefinisikan sebagai kehamilan yang berakhir dengan tindakan aborsi, tidak menginginkan adanya anak atau bayi, tidak bahagia dengan kehamilan, serta adanya keraguan terhadap perasaan menginginkan atau tidak menginginkan kehamilan.
- 2) Terkait dengan respon emosional. Artinya, kehamilan tidak diinginkan berkaitan dengan istilah paksaan dan anak yatim piatu.
- 3) Terkait dengan masalah konsepsi. Kehamilan tidak diinginkan terjadi akibat pemerkosaan, melakukan hubungan seksual tanpa mempedulikan konsekuensinya.

Sedangkan pengertian 'diinginkan' menurut Barret sama dengan direncanakan atau merupakan konsekuensi dari perencanaan. Terdapat empat kriteria jika sebuah kehamilan diinginkan, yaitu:

- 1) Menyatakan bahwa mereka memiliki tujuan yang jelas untuk hamil.
- 2) Tidak menggunakan kontrasepsi agar menjadi hamil.
- 3) Didiskusikan dan disepakati oleh pasangan untuk hamil.
- 4) Melakukan persiapan gaya hidup dan persiapan waktu yang tepat, seperti untuk menikah dan atau mendapat pekerjaan.

Menurut PKBI (1998), banyak alasan yang dikemukakan mengapa kehamilan tidak diinginkan sebagai berikut;

- 1) Penundaan dan peningkatan usia perkawinan, dan semakin dininya usia menstruasi pertama (menarche). Usia menstruasi yang semakin dini dan usia kawin yang semakin tinggi menyebabkan 'masa-masa rawan' semakin panjang. Hal ini terbukti dengan banyaknya kasus hamil diluar nikah.
- 2) Ketidaktahuan atau minimnya pengetahuan tentang perilaku seksual yang dapat mengakibatkan kehamilan.
- 3) Tidak menggunakan alat kontrasepsi, terutama untuk perempuan yang sudah menikah.
- 4) Kegagalan alat kontrasepsi.
- 5) Kehamilan yang diakibatkan oleh pemerkosaan.
- 6) Kondisi kesehatan ibu yang tidak mengizinkan kehamilan.
- 7) Persoalan ekonomi (biaya untuk melahirkan dan membesarkan anak).
- 8) Alasan karir atau masih sekolah (karena kehamilan dan konsekuensi lainnya yang dianggap dapat menghambat karir atau kegiatan belajar).
- 9) Kehamilan karena incest (hubungan seksual antara yang masih sedarah).
- 10) Kondisi janin yang dianggap cacat berat atau berjenis kelamin yang tidak diharapkan.

Habsjah (2004) dalam studi kualitatif mengenai *unsafe abortion* mengungkapkan hasil temuannya mengenai alasan terjadinya kehamilan tidak diinginkan pada wanita dewasa menikah, yaitu:

- 1) Anak sudah banyak, suami jarang kerja dan sering mabuk.
- 2) Informan masih dalam kontrak kerja.
- 3) Ketika informan dalam masa subur, suami selalu tidak mau dan tidak pernah mau pakai kondom.
- 4) Umur informan sudah tua dan anak sudah cukup.
- 5) Tidak boleh hamil anak keempat karena sudah tiga kali operasi *caesar*.
- 6) Suami tidak bersedia menerima kehamilan lagi walaupun anak baru satu.
- 7) Jarak antara anak terlalu dekat.
- 8) Suami baru PHK, dan sering sakit sedangkan gaji istri kecil.
- 9) Tidak sanggup menanggung anak tambahan.

Berbagai akibat yang mungkin dapat ditimbulkan oleh kehamilan tidak diinginkan, antara lain (PKBI, 1998):

- 1) Kehamilan tidak diinginkan dapat mengakibatkan lahirnya seorang anak yang tidak diinginkan (*unwanted child*).
- 2) Memicu terjadinya pengguguran kandungan (aborsi).

Beberapa penelitian yang pernah dilakukan terhadap kejadian kehamilan

tidak diinginkan sebagai berikut: Adhikari et al (2009) di Nepal mengatakan bahwa lebih dari 41 % kehamilan yang terjadi merupakan kehamilan yang tidak diinginkan. Kejadian kehamilan tidak diinginkan meningkat sejalan dengan bertambahnya umur, memiliki pengetahuan yang kurang mengenai KB, buta huruf, menikah pertama kali pada umur kurang dari 16 tahun, tidak bekerja dan hidup didaerah pedesaan.

Santelli et al (2003) yang melakukan penelitian di Amerika Serikat tahun 1994 menemukan bahwa 49% wanita yang mengalami kehamilan tidak diinginkan berakhir dengan tindakan aborsi. Kejadian kehamilan tidak diinginkan sebagian besar terjadi pada kelompok wanita dengan umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 40 tahun, tidak menikah, hidup pada garis kemiskinan, dan pada kulit hitam.

Shaheen et al (2007) di Mesir, mengatakan kehamilan tidak diinginkan paling banyak terjadi pada kelompok wanita yang memiliki riwayat abortus sebelumnya, pernah atau sedang menggunakan alat kontrasepsi, memiliki pengetahuan yang kurang mengenai siklus ovulasi dan berumur kurang dari 18 tahun atau lebih dari 25 tahun pada saat pertama kali hamil.

Di Indonesia, Syafitri (2012) dari hasil penelitian berdasar SDKI 2007 mengatakan kehamilan tidak diinginkan paling banyak terjadi pada kelompok wanita yang memiliki anak

lebih dari 3 orang, berusia lebih dari 35 tahun, berada pada kelompok sosial ekonomi kuintil 2, memiliki pengetahuan yang baik mengenai alat kontrasepsi, memiliki akses ke pelayanan kesehatan dan menikah pertama kali pada usia kurang dari 20 tahun. Sedangkan Nuryati (2000) penelitian di Brebes, Jawa Tengah mengatakan kehamilan tidak diinginkan dipengaruhi oleh jumlah anak hidup dan pendidikan.

Istilah usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (Hoetomo, 2005). Sedangkan usia ibu hamil adalah usia ibu yang diperoleh melalui pengisian kuesioner.

Depkes RI (2000) membagi kelompok ibu dalam masa reproduksi yang dihubungkan dengan kehamilan menjadi 3 kelompok, yaitu: pertama, umur < 20 tahun, pada masa ini ibu masih terlalu muda untuk hamil; kedua, umur 20-35 tahun, pada masa ini ibu harus mengatur kesuburan (menjarangkan kehamilan); dan ketiga, umur di atas 35 tahun, pada masa ini ibu sudah harus mengakhiri kesuburan (tidak hamil lagi) karena ibu sudah terlalu tua untuk hamil.

Umur ibu yang paling aman untuk hamil adalah 20-35 tahun karena pada wanita mulai umur 20 tahun, rahim dan bagian tubuh lainnya sudah benar-benar siap untuk menerima kehamilan, juga pada umur tersebut biasanya wanita sudah merasa siap untuk menjadi ibu (Depkes RI, 2000).

Jadi umur ibu saat hamil antara 20-35 tahun memiliki resiko kehamilan dan persalinan yang paling minim. Dengan demikian berarti umur ibu waktu hamil < 20 tahun atau > 35 tahun memiliki risiko kehamilan dan persalinan sangat tinggi yang merugikan kesehatan ibu dan anak yang ada dilahirkan. Kematian maternal pada usia < 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun (Prawirohardjo, 1997).

Menurut Depkes RI (1992), penelitian telah membuktikan bahwa kehamilan yang terjadi pada usia yang terlalu dini (remaja), pada usia terlalu tua (lebih dari 35 tahun), terlalu dekat jarak kelahiran setiap anak, dan terlalu banyak anak membuat kehamilan menjadi beresiko tinggi. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi (Ruswana, 2006).

Menurut Bobak (2004), usia yang rentan terkena preeklamsia adalah usia < 18 atau > 35 tahun. Seperti yang telah dijelaskan Manuaba (2010), pada usia < 18 tahun, keadaan alat reproduksi belum siap untuk menerima kehamilan. Hal ini akan meningkatkan terjadinya keracunan kehamilan dalam bentuk preeklamsia dan eklamsia. Sedangkan

pada usia 35 tahun atau lebih, rentan terjadinya berbagai penyakit dalam bentuk hipertensi, dan eklamsia. Hal ini disebabkan karena terjadinya perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi.

Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi (Sarwono, 2006).

Salah satu penyebab kehamilan yang tidak diinginkan yang lainnya adalah jumlah anak yang sudah dimiliki. Jumlahnya anak yang dimiliki tiap orang berbeda-beda dan tidak selalu sesuai dengan keinginan. Ketidaksesuaian inilah yang mengakibatkan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Hal ini dipengaruhi adat istiadat dan nilai ekonomis anak.

Pada kalangan masyarakat tertentu, ditanamkan budaya keyakinan bahwa memiliki anak laki-laki lebih baik daripada anak perempuan. Oleh karena itu, mereka akan terus bereproduksi hingga diperoleh seorang anak laki-laki dalam keluarganya, tanpa mempertimbangkan jumlah anak yang sudah ada (Mohammad, 1998).

Banyaknya jumlah anak yang dilahirkan seorang perempuan selama hidupnya sangat mempengaruhi

kesehatannya. Pada kelahiran pertama, terdapat bahaya komplikasi yang agak tinggi bila dibandingkan pada kelahiran kedua atau ketiga. Kelahiran kedua atau ketiga umumnya lebih aman, namun pada kelahiran keempat dan selanjutnya, angka kematian bayi dan ibu semakin meningkat (Eckholm & Newland, 1884).

Jarak adalah ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda atau tempat (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2000). Penentuan jarak memiliki anak sama hal-nya dengan penentuan jarak kehamilan yang didefinisikan sebagai upaya untuk menetapkan atau memberi batasan sela antara kehamilan yang lalu dengan kehamilan yang akan datang (Siregar, 2011).

Penentuan jarak kehamilan merupakan salah satu cara untuk menentukan berapa jarak yang akan direncanakan diantara kehamilan satu dengan yang lain (Dwijayanti, 2005). Pengaturan jarak kehamilan merupakan salah satu usaha agar pasangan dapat lebih menerima dan siap untuk memiliki anak. (Masyhuri, 2007).

Penelitian ini bertujuan:

1. Menganalisis hubungan usia ibu hamil dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan.
2. Menganalisis hubungan jumlah anak dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan.
3. Menganalisis hubungan jarak kehamilan dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan.

4. Menganalisis hubungan usia ibu hamil, jumlah anak dan jarak kehamilan secara bersama-sama dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan.

Hipotesis pada penelitian adalah:

1. Ada hubungan usia ibu hamil dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan.
2. Ada hubungan jumlah anak dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan.
3. Ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan.
4. Ada hubungan usia ibu hamil, jumlah anak, dan jarak kehamilan dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan.

METODE PENELITIAN

Lokasi penelitian dilakukan di BPM Titik Hariningrum, Kota Madiun, waktu penelitian pada bulan Juni 2014.

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah studi analitik observasional, dengan pendekatan desain *cross sectional*.

Populasi sasaran dari penelitian ini sama dengan target penapisan yakni seluruh ibu hamil berusia 15-49 tahun. Populasi terjangkau penelitian ini adalah seluruh ibu hamil berusia 15-49 tahun yang berdomisili di Kota Madiun yang datang ke BPM titik Hariningrum. Jumlah populasi penelitian dari bulan Januari sampai Maret 2014 sejumlah 120 ibu hamil.

Sampel dari penelitian ini adalah ibu hamil berusia 15-49 tahun, yang berdomisili di Kota Madiun yang datang ke BPM Titik Hariningrum.

Kriteria inklusi dan eksklusi yang dipakai peneliti sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi:

- 1) Ibu hamil bersedia menjadi responden dan interaktif.
- 2) Berdomisili di Kota Madiun dan datang di BPM Titik Hariningrum, Kota Madiun.

b. Kriteria eksklusi:

- 1) Sudah pindah atau telah meninggal dunia atau tidak bersedia berpartisipasi.
- 2) Belum menikah.

Jumlah sampel (n) dalam penelitian ini yaitu $n = 15-20$ sampel per variabel independen (Murti, 2010), karena terdapat 3 variabel independen maka besar sampel $n = 3 \times 20 = 60$. Pengambilan sampel dengan *purposive sampling*, yaitu pemilihan sampel sesuai dengan kriteria peneliti.

Pengumpulan data dilakukan selama 4 minggu. Pertama melakukan koordinasi dengan bidan pemilik dan asisten bidan di BPM Titik Hariningrum. Hal ini dilakukan karena mereka mempunyai akses langsung terhadap responden. Sebelum turun ke responden, terhadap bidan dan asisten bidan yang dijadikan *interviewer* dilakukan penjelasan mengenai kuesioner penelitian dan tata cara pengisiannya. Semua ibu hamil yang datang ke tempat praktek bidan Titik

Hariningrum pada saat penelitian diambil sebagai responden sejumlah 60 ibu hamil, kemudian dilakukan pengumpulan data dengan kuesioner terpimpin. Pengisian kuesioner dilakukan sendiri oleh responden karena bersifat rahasia, sedangkan bidan dan asisten bidan hanya memandu pengisian dan menjelaskan maksud pertanyaan apabila responden tidak memahami.

Dalam penelitian ini alat ukur yang digunakan peneliti untuk mengukur nilai variabel adalah kuesioner. Pengolahan data (*editing, coding, processing, cleaning*) dan analisa data dilakukan peneliti dengan menggunakan program SPSS versi 16. Adapun analisis yang dilakukan berupa: Uji bivariat menggunakan *chi square* (X^2), karena variabel yang dianalisis berupa data kategori. Dengan ketentuan apabila nilai $\text{sig} (p) < 0,05$; maka dikatakan ada hubungan yang signifikan apabila nilai $\text{sig} (p) \geq 0,05$; maka dikatakan tidak ada hubungan yang signifikan. Pada analisis multivariat, uji statistik yang digunakan adalah uji regresi logistik ganda. Uji ini dipilih karena variabel dependen dan independen dalam penelitian ini merupakan data kategorik.

HASIL PENELITIAN

Hasil analisa data dalam penelitian dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=60) di BPM Titik Hariningrum, Juni 2014

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Usia Ibu Hamil	Risiko Rendah	26	43,3
	Risiko Tinggi	34	56,7
Jumlah Anak	< 2 anak	25	41,7
	≥ 2 anak	35	58,3
Jarak Kehamilan	≥ 3 tahun	27	45,0
	< 3 tahun	33	55,0
Kehamilan Tidak Diinginkan	Diinginkan	25	41,7
	Tidak Diinginkan	35	58,3

Sumber: Data Primer, Juni 2014

Berdasarkan tabel 4.1 lebih atau sama dengan 2 anak dan menunjukkan bahwa ibu yang menjadi jarak kehamilan sebagian besar responden penelitian ini sebagian besar berjarak kurang dari 3 tahun. menyatakan usia pada kehamilan Sedangkan untuk kehamilannya sekarang termasuk risiko tinggi dengan sebagian besar merupakan kehamilan jumlah anak sebagian besar memiliki tidak diinginkan

Tabel 4.2 Hasil Analisis Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Kehamilan Tidak Diinginkan di BPM Titik Hariningrum, Juni 2014

Usia Ibu Hamil	Kehamilan Tidak Diinginkan				Total		OR(95% CI= 1,48- 13,32	P
	Diinginkan		Tidak diinginkan					
	n	%	n	%	n	%		
Risiko rendah	16	61,5	10	38,5	26	100	4,44	0,006
Risiko tinggi	9	26,5	25	73,5	34	100		
Jumlah	25	41,7	35	58,3	60	100		

Sumber: Data Primer, Juni 2014

Pada tabel 4.2 menunjukkan hubungan secara statistik dan kepercayaan usia ibu hamil dalam signifikan antara usia ibu hamil dengan mempengaruhi kehamilan tidak kejadian kehamilan tidak diinginkan diinginkan sebesar 4,44 kali. Analisis yaitu ditunjukkan dengan nilai p = bivariat ini juga menunjukkan ada 0,006 ($p < 0,05$).

Tabel 4.3 Hasil Analisis Hubungan Jumlah Anak dengan Kehamilan Tidak Diinginkan di BPM Titik Hariningrum, Juni 2014

Jumlah Anak	Kehamilan Tidak Diinginkan				Total		OR (95%CI=1,69-15,65)	P
	Diinginkan		Tidak diinginkan					
	n	%	n	%	n	%		
< 2 anak	16	64,0	9	36,0	25	100	5,14	0,003
≥ 2 anak	9	25,7	26	74,3	35	100		
Jumlah	25	41,7	35	58.3	60	100		

Sumber: Data Primer, Juni 2014

Pada tabel 4.3 tersebut dalam mempengaruhi kehamilan tidak menunjukkan kepercayaan jumlah anak diinginkan sebesar 5,14 kali. Analisis

bivariat ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan secara statistik dan signifikan antara jumlah anak dengan

kehamilan tidak diinginkan yaitu ditunjukkan dengan nilai $p = 0,003$ ($p < 0,05$).

Tabel 4.4 Hasil Analisis Hubungan antara Jarak Kehamilan dengan Kehamilan Tidak Diinginkan di BPM Titik Hariningrum, Juni 2014

Jarak Kehamian	Kehamilan Tidak Diinginkan				Total		OR (95%CI= 2,34-23,61)	P
	Diinginkan		Tidak diinginkan					
	n	%	n	%	n	%		
≥ 3 tahun	18	66,7	9	33,3	27	100		
< 3 tahun	7	21,2	26	78,8	33	100	7,43	0,000
Jumlah	25	41,7	35	58,3	60	100		

Sumber: Data Primer, Juni 2014

Pada tabel 4.4 menunjukkan kepercayaan jarak kehamilan dalam mempengaruhi kehamilan tidak diinginkan sebesar 7.43 kali. Analisis bivariat ini juga menunjukkan bahwa

terdapat hubungan secara statistik dan signifikan antara jarak kehamilan dengan kehamilan tidak diinginkan karena nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

Tabel 4.5 Hasil analisis regresi logistik ganda antara usia ibu hamil, jumlah anak, dan jarak kehamilan dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan di BPM Titik Hariningrum, Juni 2014

Variabel	OR	CI 95%		P
		Batas Bawah	Batas Atas	
Usia Ibu Hamil (resti)	5,54	1,28	24,08	0,022
Jumlah Anak (≥ 2 anak)	4,58	1,14	18,39	0,032
Jarak Kehamilan (< 3tahun)	12,05	2,71	54,50	0,001
N observasi = 60				
-2 log likelihood = 54,174				
Nagelkerke R ² = 49,2 %				

Sumber: Hasil Analisis SPSS versi 16

Tabel 4.5 menunjukkan kekuatan hubungan yang mempengaruhi kejadian kehamilan tidak diinginkan dari yang terbesar ke yang terkecil adalah jarak kehamilan (OR=12,05), usia ibu hamil (OR=5,54), dan jumlah anak (OR=4,58). Berdasarkan nilai Nagelkerke R square

sebesar 49,2% yang berarti bahwa ketiga variabel bebas yaitu usia ibu hamil, jumlah anak dan jarak kehamilan mampu menjelaskan varietas kejadian kehamilan tidak diinginkan sebesar 49,2% dan sisanya 50,8% dijelaskan oleh faktor lain.

PEMBAHASAN

Hubungan usia ibu hamil dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan

Berdasarkan hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan secara statistik dan

signifikan antara usia ibu hamil dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan. Ibu dengan usia hamil masuk kategori resiko tinggi memiliki risiko 5,54 kali lebih tinggi kehamilannya tidak diinginkan dibandingkan ibu dengan usia resiko rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Santelli et al (2003) yang melakukan penelitian di Amerika Serikat tahun 1994 menemukan bahwa kejadian kehamilan tidak diinginkan sebagian besar terjadi pada kelompok wanita dengan umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 40 tahun. Hal ini didukung oleh Abbaasi-Shavazi, et al (2004) yang melakukan penelitian kehamilan tidak diinginkan di Iran menyatakan bahwa terdapat kehamilan tidak diinginkan pada wanita yang umurnya lebih tua. Syafitri (2012) menguatkan ibu pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun banyak menyatakan kehamilannya tidak diinginkan.

Depkes RI (1992), penelitian telah membuktikan bahwa kehamilan yang terjadi pada usia yang terlalu dini (remaja) dan pada usia terlalu tua (lebih dari 35 tahun) membuat kehamilannya menjadi risiko tinggi. Sehingga faktor usia merupakan faktor penting dalam merencanakan kehamilan, terutama bagi wanita bila berusia di atas 35 tahun karena menjadikan kehamilannya berisiko, berbeda dengan wanita dengan usia di bawah 30 tahun dan tidak mempunyai masalah

kesehatan yang membahayakan kehamilan maka kehamilannya menjadi sangat diharapkan (Dwijayanti, 2005).

Wanita hamil pada usia risiko tinggi dapat menimbulkan penyulit pada ibu maupun bayi. Menurut (Sarwono, 2006) usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi. Apabila seorang ibu pada usia muda menjadi hamil dan dia belum dalam keadaan siap, maka janin yang dikandungnya menjadi anak yang tidak dikehendaki (*unwanted child*).

Menurut UNICEF dalam Lestari (2004) mengatakan bahwa ibu yang melahirkan pada kelompok umur kurang dari 20 tahun atau lebih 35 tahun meningkatkan risiko terhadap kesehatan ibu dan anak yang dikandung. Bayi yang lahir pada kelompok usia tersebut berisiko untuk lahir dengan berat lahir rendah dan lahir sebelum waktunya. Hal inilah yang menjadi alasan ibu pada usia risiko tinggi sesuai hasil penelitian menyatakan kehamilannya dianggap tidak terencana/ tidak diinginkan.

Umur ibu yang paling aman untuk hamil adalah 20-35 tahun karena pada wanita mulai umur 20 tahun, rahim dan bagian tubuh lainnya sudah benar-benar siap untuk menerima

kehamilan, juga pada umur tersebut biasanya wanita sudah merasa siap untuk menjadi ibu. Hal ini karena kesiapan seorang perempuan untuk bisa menerima kehamilannya antara lain dari segi fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi. Semakin matang usia ibu dan tidak termasuk golongan risiko tinggi dan dari segi medis tidak ada gangguan maka kehamilan ibu semakin bisa diterima.

Hubungan jumlah anak dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan. Jumlah anak dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu: memiliki anak satu sampai dua orang dan lebih dari dua orang. Berdasarkan hasil analisa menunjukkan bahwa terdapat hubungan secara statistik dan signifikan antara jumlah anak dengan kehamilan tidak diinginkan. Pada ibu dengan jumlah anak lebih dari sama dengan 2 anak memiliki risiko 4,58 kali lebih menyatakan kehamilannya tidak diinginkan dibandingkan ibu dengan jumlah anak kurang dari 2 anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Syafitri (2012) yang menyatakan bahwa kejadian kehamilan tidak diinginkan lebih tinggi pada wanita yang sudah memiliki anak lebih dari tiga orang atau lebih. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Shaleen (2007) yang mengatakan wanita yang memiliki anak lebih dari tiga orang akan meningkatkan kejadian kehamilan tidak diinginkan.

Pada dasarnya keinginan seorang wanita untuk mempunyai anak lagi atau tidak, dilatarbelakangi oleh jumlah anak yang telah mereka miliki. Banyaknya jumlah anak yang dilahirkan seorang perempuan selama hidupnya sangat mempengaruhi kesehatannya (Eckholm & Newland, 1884). Hal inilah yang mempengaruhi keinginan ibu untuk memiliki anak. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Paydarfar dan Malekafzall (1998) mengenai kebudayaan Iran yang menunjukkan keinginan memiliki anak dan jenis kelamin tertentu berhubungan dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan, dan hal ini dipertimbangkan sebagai faktor penyebab tingginya jumlah kelahiran. Syafitri (2012) dari hasil penelitian berdasar SDKI 2007 mengatakan kehamilan tidak diinginkan paling banyak terjadi pada kelompok wanita yang memiliki anak lebih dari 3 orang. Penelitian Nuryati (2000) juga menyatakan kehamilan tidak diinginkan dipengaruhi oleh jumlah anak hidup.

Ibu dengan jumlah anak lebih sedikit akan lebih bisa memenuhi kebutuhan anaknya. Sedangkan ibu dengan jumlah anak yang banyak secara ekonomis akan lebih merasa terbebani. Sehingga ibu dengan jumlah anak banyak akan cenderung menganggap kehamilannya tidak diinginkan. Pada kelompok ini orangtua akan mengkhawatirkan biaya yang

dikeluarkan untuk makanan, kesehatan, pakaian, dan lainnya cukup besar. Hal ini mengakibatkan jumlah anak sangat mempengaruhi keinginan seorang untuk hamil.

Hubungan jarak kehamilan dengan kejadian tidak diinginkan

Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan secara statistik dan signifikan antara jarak kehamilan dengan kehamilan tidak diinginkan karena nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Ibu dengan jarak kehamilan kurang dari 3 tahun memiliki risiko 12,05 kali lebih tinggi mengalami kehamilan tidak diinginkan dibandingkan ibu dengan jarak kehamilan lebih dari sama dengan 3 tahun.

Pada keluarga yang berkualitas dalam merencanakan dan mengatur kehamilan dapat dipengaruhi banyak faktor baik dari segi kematangan ekonomi, umur pasangan, pengaruh sosial budaya, lingkungan, pekerjaan maupun status kesehatan pasangan (Susan dalam Siregar, 2011). Menurut Rahima dalam Siregar (2011) di masyarakat masih saja berlaku sebagian besar suami istri berbincang tentang ukuran keluarga ketika ingin menambah jumlah anak tanpa menyentuh masalah kesiapan istri untuk menerima kehamilan baru, hal inilah yang menjadi pemicu terjadinya kehamilan tidak diinginkan. Berdasarkan study (Zeverina, 2007)

menunjukkan pada umumnya pasangan yang tidak mau mempunyai anak beralasan bahwa mereka tidak cukup mampu menyediakan dukungan yang layak untuk membesarkan anak sebagaimana mestinya. Dengan persiapan mental maupun ekonomi dari pasangan akan mempermudah pasangan untuk menentukan jarak kehamilan.

Kejadian kehamilan tidak diinginkan pada jarak kehamilan kurang dari 3 tahun masih termasuk tinggi. Secara medis bahwa jarak kehamilan yang aman antara anak satu dengan yang lainnya minimal 32 bulan (Agudelo, 2007). Hal ini didukung oleh penelitian *The Demographic and Health Survey*, menyebutkan jarak kehamilan yang aman yaitu 2-5 tahun (Yolan, 2007). Hal inilah yang menjadi dasar ibu merasa takut dengan kehamilan dengan jarak kehamilan terlalu dekat yang menjadikan kehamilannya tidak diinginkan.

SIMPULAN

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut: Ada hubungan secara statistik signifikan antara usia ibu hamil dengan kehamilan tidak diinginkan (OR: 5,54; CI 95% = 1,28-24,08, $p = 0,022$). Ada hubungan secara statistik signifikan antara jumlah anak dengan kehamilan tidak diinginkan (OR: 4,58; CI 95% = 1,14-18,39, $p = 0,032$). Ada hubungan secara statistik signifikan antara jarak kehamilan

dengan kehamilan tidak diinginkan (OR: 12,05; CI 95% = 2,71-54,50, $p = 0,001$). Ada hubungan secara statistik signifikan antara usia ibu hamil, jumlah anak dan jarak kehamilan dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan.

SARAN

Berdasarkan simpulan penelitian, maka disarankan kepada ibu untuk merencanakan dengan sebaik-baiknya dalam mengatur jumlah anak dan jarak kehamilan serta usia yang aman untuk kehamilan, karena kehamilan yang terencana akan menghindari terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta menghindari penyulit pada ibu, bayi maupun keluarga. Kepada kader dan tenaga kesehatan memberikan penyuluhan mengenai pentingnya program KB yang memuat pentingnya merencanakan kehamilan, menjaga jarak kehamilan, mengatur jumlah anak kepada ibu yang memiliki risiko lebih tinggi terjadinya kejadian kehamilan tidak diinginkan. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut lagi terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kehamilan tidak diinginkan.

REFERENSI

- Adhikari, R. et al. 2009. *Corralates od Unintended Pregnancy Among Currently Pregnant Married Women in Nepal*. BMC International Health and Human Right.
- Afifah, T. 2000. *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Kehamilan Tidak diinginkan*

(Analisis Lanjut Data SDKI 1997). Skripsi FKM UI.

- Barret, G.W.K. 2002. *What is a 'Planned' Pregnancy Empirical Data from a British Study*. Sosial Sciene and Medicine Journal.
- BKKBN. 2007. *Kamus Istilah Program Keluarga Berencana*. Jakarta: Direktorat Pelayanan Informasi dan Dokumentasi.
- Britto, A. 1997. *Adverse Outcomes of Planned and Unplanned Pregnancies Among Users of Natural Family Planning: a prospective study*. Available at American Journal of Public Health Vol. 87: Issue. 3: Pages. 338-343 March 1997. Ajph.aphapublications.org. Diakses tanggal 10 Maret 2015.
- Calvert, C. 2013. *Risk Factors For Unplanned Pregnancy Among Young Women in Tanzania*. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23902713>. Diakses tanggal 2 Juni 2014.
- Depkes, RI. 1994. *Buku Pedoman Petugas Fasilitas Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes, RI. 2001. *Yang Perlu Diketahui Petugas Kesehatan tentang Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan United Nations Population Found.
- Depkes RI. 2010. *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta: Balitb. Kementerian Kes Republik Indonesia.
- Depkes RI. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Destriatania, S. Februhartanty, J, dan Fatimah. 2013. *Sikap Ayah dan Jumlah Anak serta Praktik ASI Eksklusif*. Tersedia dalam Kesmas Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 8 No. 5 Hal: 229-234 ISSN 1907-7505. FKM UI: Depok

- Dinkes Jatim. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2011*. Surabaya: Dinkes Jatim
- Forrest, J.D. 1994. *Epidemiology of Unintended Pregnancy and Contraceptive Use*. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* May 1994, Vol. 170 (5) : 1485-1489. Available at www.sciencedirect.com/science/article/pii. Diakses tanggal 9 Maret 2015.
- Gipson, J.D., Koenig, M.A., and Hindin, M.J. 2008. *The Effects of Unintended Pregnancy on Infant, Child, and Parental Health: A Review of the Literature*. *Studies in Family Planning* volume 39, Issue 1, pages 18-38, March 2008. Available at onlinelibrary.wiley.com. Diakses tanggal 10 Maret 2015.
- Habsjah, A. 2004. *Hasil Studi Kasus Unsafe Abortion (ARROW). Laporan Penelitian Temuan Terkini Upaya Penatalaksanaan Kehamilan Tak Direncanakan*. Jakarta: Yayasan Mitra Inti.
- Johnson, B. R. et all. 2003. *Reducing Unplanned Pregnancy and Abortion in Zimbabwe Through Post Abortion Contraception*. Available at *Studies in Family Planning* vol. 33, Issue 2, pages 195-202, June 2002. [Onlinelibrary.wiley.com](http://onlinelibrary.wiley.com). Diakses tanggal 8 Maret 2015.
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013)*. 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- Lawrence, B.F. dan Zolna, M.R. 2011. *Unintended Pregnancy in The United States: Incidence and Disparities, 2006*. *contraception* nov 2011, Vol.84(5): 478-485, doi:10.1016/j.contraception.2011.07.013. Available at www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010782411004720. Diakses tanggal 8 Maret 2015.
- Muzdalifah., E. 2008. *Hubungan Kegagalan Kontrasepsi dengan Kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan pada Wanita pernah Kawin Usia 15-49 Tahun di Indonesia (Analisis Data Sekunder SDKI 2002-2003)*. Skripsi. FKM UI.
- PKBI. 1998. *KTD (Kehamilan Tidak Diinginkan) Seri Kesehatan Reproduksi Perempuan*. Jakarta: Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia.
- PKBI DIY. 2015. *Kehamilan yang Tidak Diinginkan*. Tersedia dalam pkbi-diy.info/?page_id=3534. Diakses tanggal 9 Maret 2015
- Sanga K., etc. 2012. *Unintended pregnancy amongst women attending antenatal clinics at the port Moresby Genral Hospital*. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2014 May 21. doi: 10.1111/ajo.12219. available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24845534>. Diakses tanggal 2 Juni 2014.
- Santelli, J., et al. 2007. *The Measurement and Meaning of Unintended Pregnancy*. Available at *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* vol 35, Issue 2, pages 94-101, March 2003. [Onlinelibrary.wiley.com](http://onlinelibrary.wiley.com). Diakses tanggal 2 Juni 2014.
- Siregar, RY. 2011. *Penentuan Jarak Kehamilan*. Tersedia di <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/23957/4/Chapter%20II.pdf>. Diakses tanggal 2 Mei 2014.
- Stalker, P. 2007. *Kita Suarakan MDGs Demi Pencapaiannya di Indonesia*. Bapenas: Indonesia.
- Stanley K. H., 1998. *Unintended Pregnancy in the United States*. Tersedia dalam: *Family Planning Perspectives* . Jan/Feb98, Vol. 30 Issue 1, p24-46. 7p. 4 Charts. Available at <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3002498.html?pagewanted=all>. Diakses tanggal 11 Mei 2014.
- Syafitri, Y. D. 2012. *Hubungan Jumlah Anak dengan Kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) pada Wanita Pernah*

Kawin Usi 15-49 tahun di Indonesia. Skripsi. FKM UI.
WHO. 2010. *Maternal and reproductive health.* Available at http://www.who.int/gho/maternal_health/en/.
Diakses tanggal 30 Maret 2014.

