

Available online @www.jurnal.abulyatama.ac/acehmedika
ISSN 2548-9623 (Online)

Universitas Abulyatama Jurnal Aceh Medika



FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEHAMILAN TIDAK DI RENCANAKAN PADA AKSEPTOR KB WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTABARO KABUPATEN ACEH BESAR

Hady Maulanza¹, Fauziati¹

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Abulyatama, Lampoh Keude, 23372, Aceh Besar

*Email korespondensi: hdymaulanza_fk@abulyatama.ac.id

Diterima 7 Januari 2019; Disetujui 16 April 2019; Dipublikasi 31 April 2019

Abstract: *An unplanned pregnancy risk associated with the increase in mortality rate and pain mother. Woman acceptors family planning in general use contraceptives to delay pregnancy. In quality, there is still a failure in the use of contraceptive suffered by the acceptors. Main from a failure due to family planning is to be able to causing the occurrence of an unplanned pregnancy. The purpose of this research is to know whether the factors that is associated with pregnancy not planned at acceptors family planning in the work area of public health centers Kuta Baro the district of Aceh Besar. The kind of research can be done is including on the instrument types of observational analytic with were cross sectional study. The population of the research is all people family planning in 2018 totaling 219 people, while sample in this research is one acceptors of family planning that represent a population that were 69 people. The study is done on the 2-21 April 2018. The research results show that of 69 respondents, the majority of respondents became pregnant unpremeditated as many as 27 people were (39,1%), mother age non resti as many as 37 people (53,6%), mother the parity of a multiparous mammal as many as 48 people (69,6%), mother who is having low economic deploy as many as 45 (65,2%), mother who is having distances pregnancy near as many as 44 people (63,8%). While based on the results of the stastistik age relations with pregnancy unpremeditated obtained p -value = 0,001, test results stastistik relations of parity with pregnancy unpremeditated p -value = 0,001, the results of the economic status stastistik relations with pregnancy unpremeditated p -value = 0,005, and results of the test stastistik relations distance pregnancy by pregnancy does not planned obtained p -value = 0,011. Based on the research done it can be concluded that there was a correlation age, of parity, economic status and the distance a pregnancy by pregnancy does not planned. Hence, it is expected that to acceptors family planning to prevent the incidence of pregnancy does not planned as join the of family planning that active.*

Keywords: *Unplanned Pregnancy, Age, Parity, Economic Status, and Distance Pregnancy*

Abstrak: Kehamilan yang tidak direncanakan berhubungan dengan meningkatnya resiko angka kematian dan kesakitan ibu. Wanita akseptor KB pada umumnya menggunakan alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan. Secara kualitas, masih terdapat kegagalan dalam penggunaan kontrasepsi yang dialami para akseptor. Akibat utama dari kegagalan KB adalah dapat menyebabkan terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan kehamilan tidak direncanakan pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro kabupaten Aceh Besar. Jenis penelitian yang dilakukan adalah observasional analitik dengan design *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB pada tahun 2018 yang berjumlah 219 orang, sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah sebagian akseptor KB yang mewakili populasi yang berjumlah 69 orang. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 2-21 April 2018. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 69 responden, sebagian besar responden mengalami kehamilan tidak direncanakan sebanyak 27 orang (39,1%), umur ibu non resti sebanyak 37 orang (53,6%), ibu paritas multipara sebanyak 48 orang (69,6%), ibu yang memiliki ekonomi rendah sebanyak 45 orang (65,2%), ibu yang memiliki jarak kehamilan dekat sebanyak 44 orang (63,8%). Sedangkan berdasarkan hasil uji statistik hubungan umur dengan kehamilan tidak direncanakan didapatkan p -value = 0,001, hasil uji statistik hubungan paritas dengan kehamilan tidak direncanakan p -value = 0,001, hasil uji statistik hubungan status ekonomi dengan kehamilan tidak direncanakan p -value = 0,005, dan hasil uji statistik hubungan jarak kehamilan dengan kehamilan tidak direncanakan didapatkan p -value = 0,011. Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan umur, paritas, status ekonomi dan jarak kehamilan dengan kehamilan tidak direncanakan. Oleh karena itu, diharapkan kepada akseptor KB untuk menghindari terjadinya kehamilan tidak direncanakan seperti menjadi akseptor KB yang aktif.

Kata Kunci : Kehamilan Tidak Direncanakan, Umur, Paritas, Status Ekonomi dan Jarak Kehamilan

PENDAHULUAN

Kehamilan tidak direncanakan sangat mempengaruhi pelaksanaan pembangunan kesehatan suatu negara. Hal tersebut dikarenakan kehamilan tidak direncanakan lebih banyak menimbulkan kerugian seperti kesehatan ibu yang cenderung mengalami komplikasi saat kehamilan serta kehidupan sosial ekonomi. Ibu hamil yang tidak direncanakan cenderung untuk menghindari layanan kesehatan baik untuk pemeriksaan *antenatal care*, bersalin maupun saat masa nifas. Hal tersebut mengakibatkan kesehatan ibu dan janin tidak terpantau¹.

Kehamilan tidak direncanakan sering disebut juga dengan istilah kehamilan tidak diinginkan (*unwanted pregnancies*). Setiap tahunnya kurang lebih 80 juta wanita di dunia mengalami kejadian *unwanted pregnancies*. *Unwanted pregnancies* sendiri berdampak pada kesehatan ibu dan janin. *Unwanted pregnancies* mendorong seseorang untuk melakukan aborsi, selain itu *unwanted pregnancies* mendorong perilaku seseorang untuk tidak melakukan pemeriksaan kesehatan selama kehamilan².

Menurut data *World Health Organisation* (WHO) pada tahun 2010-2014 terjadi sekitar 56 juta tindakan aborsi di seluruh dunia. Selain itu, organisasi kesehatan dunia memperkirakan setiap tahun dari seluruh wanita dengan kehamilan yang tidak direncanakan, 4 juta diantaranya berakhir keguguran, 42 juta aborsi, dan 34 juta jiwa mengalami kelahiran yang tidak diharapkan³.

Selain itu, angka kejadian aborsi di Indonesia berkisar 2-2,6 juta kasus pertahun, atau 43 aborsi untuk setiap 100 kehamilan. Adapun angka kejadian aborsi ilegal selama tahun 2011 mencapai 2,1 juta kasus. Kejadian aborsi ini terjadi karena adanya kehamilan yang tidak direncanakan. Kehamilan yang tidak direncanakan memicu tingginya angka kematian ibu hamil di Indonesia. Penyebab utama dari kematian ibu hamil di Indonesia adalah perdarahan 28%, infeksi 11% dan eklampsia

24%. Salah satu penyebab perdarahan pada ibu hamil adalah abortus. Di Indonesia, diperkirakan setiap tahun sekitar 2-2,5% mengalami abortus, sehingga secara nyata dapat menurunkan angka kelahiran menjadi 1,7 pertahunnya^{4,5}.

Menurut PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) pada tahun 2003 rata-rata terjadi 2 juta kasus aborsi pertahun. Lalu pada tahun 2004 menunjukkan kenaikan tingkat aborsi yakni 2,1-2,2 juta pertahun. Kehamilan pranikah angkanya 12,7%, dan 87% dilakukan oleh perempuan yang memiliki suami. Data serupa juga diungkap oleh Inne Silviane sebagai Direktur Eksekutif Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Pusat, pelaku aborsi justru paling banyak adalah perempuan yang sudah menikah karena program KB yang gagal dan adanya penyebab faktor yang lain. Data studi PKBI di 12 kota dari tahun 2000-2011 juga menunjukkan 73-83% wanita yang ingin aborsi ialah wanita yang telah menikah⁴.

Wanita yang telah menikah umumnya menggunakan alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan. Secara kualitas, masih terdapat kegagalan dalam penggunaan kontrasepsi yang dialami para akseptor. Akibat utama dari kegagalan KB adalah dapat menyebabkan terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan. Selain disebabkan kegagalan KB kasus kehamilan tidak direncanakan juga bisa dialami oleh mereka yang tidak menggunakan kontrasepsi dalam 3 bulan terakhir padahal mereka termasuk aktif secara seksual⁶.

Adapun faktor penyebab terjadinya kehamilan tidak direncanakan adalah penundaan dan peningkatan usia perkawinan, ketidaktahuan atau minimnya pendidikan serta pengetahuan tentang perilaku seksual yang dapat menyebabkan kehamilan, status ekonomi, alasan karir atau masih sekolah, kehamilan karena incest, kehamilan datang pada saat yang belum diharapkan, bayi menderita cacat majemuk, akibat kegagalan KB, jarak kehamilan, jumlah anak (paritas) serta kehamilan yang diakibatkan hubungan seksual di luar pernikahan. Sedangkan

menurut Ika faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian kehamilan tidak direncanakan antara lain umur ibu, pendidikan, pekerjaan, daerah tempat tinggal, status hidup bersama, status perkawinan, status sosial ekonomi, paritas, komplikasi kehamilan, penggunaan kontrasepsi, dan riwayat penyakit^{7,8}.

Berbagai akibat yang mungkin dapat ditimbulkan oleh kehamilan yang tidak direncanakan, antara lain seperti timbulnya masalah obstetrik, terjadinya abortus yang dapat membahayakan ibu dan kematian janin, terjadinya komplikasi pada janin dan bayi baru lahir, serta kurangnya melakukan *antenatal care* pelayanan kesehatan sehingga akan menyebabkan tindakan medis yang terlambat. Selain itu, gangguan psikologi ibu juga terganggu seperti merasakan kesepian, perasaan malu, perasaan bersalah, depresi karena tidak menginginkan kehadiran anak, menimbulkan konflik dengan pasangan, kecewa dengan pasangan, hingga pada akhirnya menyebabkan status ekonomi yang berkurang akibat kehamilan yang tidak direncanakan².

Kehamilan yang tidak direncanakan berhubungan dengan meningkatnya resiko angka kematian dan kesakitan ibu. Berdasarkan profil kesehatan provinsi Aceh, pada tahun 2014 diketahui bahwa proporsi kematian ibu di dominasi oleh kematian ibu nifas yaitu sebanyak 71 ibu atau 48%, di ikuti kematian ibu bersalin sebanyak 50 ibu atau 33% dan kematian ibu dalam keadaan hamil sebanyak 28 ibu atau 19%. Jumlah kematian ibu tahun 2014 yang dilaporkan adalah 149 ibu dari perhitungan AKI di Aceh sebesar 148,9 per 100.000 Lahir hidup. Bila dibandingkan pada tahun 2013, terjadi penurunan dari 157,6 per 100.000 lahir hidup menjadi 148,9 per 100.000 lahir hidup⁹.

Berdasarkan angka kematian ibu diatas maka diharapkan adanya peningkatan peserta akseptor KB yang merupakan salah satu indikator untuk mengurangi angka kematian ibu dan juga mengurangi adanya kehamilan yang tidak direncanakan. Pada tahun 2012 pasangan usia subur yang mengikuti program KB sebagai

peserta aktif sebanyak 403.430 pasangan atau mencapai 64,74%. Selain itu adanya PUS yang tidak menggunakan KB yang terdiri dari 23,1% karena tidak membutuhkan KB dan 19,1% dengan alasan belum atau tidak ingin punya anak, serta 6,8% dengan alasan tidak perlu lagi menggunakan KB, sementara 7,2% adalah termasuk kedalam alasan lain-lainnya. Alasan-alasan tersebut memicu terjadinya kehamilan yang tidak diharapkan pada akseptor KB yang dapat meningkatkan angka kematian dan kesakitan ibu di Aceh¹⁰.

Berdasarkan pengambilan data awal dari Puskesmas Kuta Baro kabupaten Aceh Besar, diketahui bahwa jumlah pasangan usia subur pada tahun 2016 sebanyak 3.875 orang dengan 2.895 akseptor KB aktif. Kemudian adanya peningkatan pada tahun 2017 dengan jumlah PUS yang sama namun 2.922 akseptor KB aktif. Dari jumlah akseptor KB aktif tersebut peserta KB aktif kondom sebanyak 283 orang, pil 1.149 orang, suntik 1.440 orang, AKDR 227 orang, implan 62 orang, dan WOW 18 orang. Berdasarkan angka tersebut masih adanya pasangan usia subur yang tidak termasuk dalam akseptor KB aktif sehingga terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan¹¹.

Adapun hasil wawancara peneliti kepada 10 orang akseptor KB, 7 orang dari mereka mengaku tidak menjadi akseptor KB aktif. Hal ini disebabkan karena hanya menggunakan KB ketika tidak melakukan hubungan intim dengan suami ataupun ketika suami bekerja keluar kota. Hal lain adalah sering lupa dan jadwal penggunaan KB yang tidak teratur karena ibu malas pelayanan kesehatan. Akibat dari permasalahan diatas maka 7 dari ibu mengalami kehamilan yang tidak direncanakan. Terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan merupakan suatu beban bagi akseptor KB akibat umur yang sudah tua, jarak kehamilan yang dekat, dan jumlah anak yang telah mencukupi sesuai dengan status ekonomi yang ibu miliki.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kehamilan tidak

direncanakan pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro kabupaten Aceh Besar”.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu untuk mengetahui “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kehamilan tidak direncanakan pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro kabupaten Aceh Besar”.

Populasi dan Sampel

1. Populasi
 Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB pada tahun 2018 yang berjumlah 219 orang yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro kabupaten Aceh Besar.

2. Sampel
 Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah secara *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel didasarkan pada kenyataan bahwa mereka kebetulan muncul. Untuk menentukan ukuran dan besarnya sampel dalam penelitian ini ditetapkan berdasarkan rumus Slovin. Berdasarkan hasil rumus Slovin yang telah peneliti uraikan diatas maka sampel dalam penelitian ini berjumlah 69 orang.

Tempat dan Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro kabupaten Aceh Besar dan dilaksanakan pada tanggal 2-21 April tahun 2018.

Alat Pengukur Data

Sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian, penelitian ini menggunakan instrumen yang berbentuk lembaran kuesioner.

Uji Validitas dan Reabilitas

Uji validitas dan reabilitas dilakukan pada akseptor KB suntik yang ada di wilayah kerja Puskesmas Blang Bintang kabupaten Aceh Besar. Hal ini dilakukan untuk menguji apakah alat ukur (instrumen) yang digunakan memenuhi syarat-syarat alat ukur yang baik sehingga instrumen penelitian ini dapat digunakan.

Etika Penelitian

Etika dalam penelitian ini sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat penelitian keperawatan yang berhubungan langsung dengan manusia. Oleh karena itu, peneliti harus memperhatikan etika penelitian karena setiap responden mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian.

Teknik Pengumpulan Data

Adapun pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan dua cara yaitu sebagai berikut:

1. Data sekunder berupa data yang peneliti dapatkan dari Puskesmas Kuta Baro kabupaten Aceh Besar
2. Data primer berupa data yang diambil dengan cara wawancara dan membagikan lembaran kuesioner kepada responden.

Hasil Penelitian

Analisa Univariat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kehamilan Tidak Direncanakan, Umur, Paritas, Status Ekonomi dan Jarak Kehamilan pada Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar.

No	Variabel	F	%
Kejadian penyakit			
1.	Terjadi	9	11,7
2.	Tidak terjadi	68	88,3
	Total	77	100
Pendidikan			
1.	Tinggi	29	37,7
2.	Menengah	48	62,3
	Total	77	100
Pengetahuan			
1.	Baik	29	37,7
2.	Kurang baik	48	62,3
	Total	77	100
Dukungan keluarga			
1.	Mendukung	31	40,3
2.	Tidak mendukung	46	59,7
	Total	77	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 69 responden, sebagian besar responden mengalami kehamilan tidak direncanakan sebanyak 27 orang (39,1%) dan

tidak mengalami kehamilan tidak direncanakan sebanyak 42 (60,9%). Kemudian dari 69 responden sebagian besar umur ibu non resti sebanyak 37 orang (53,6%) dan umur ibu resti sebanyak 32 orang (46,4%).

Paritas	Kehamilan Tidak Direncanakan					
	Ya		Tidak		Total	
	f	%	f	%	f	%
Grande multipara	2	2,9	19	27,5	21	30,4
Multipara	25	36,2	23	33,3	48	69,6
Jumlah	27		42		69	100

Adapun dari 69 responden, sebagian besar ibu paritas multipara sebanyak 48 orang (69,6%) dan ibu paritas grandemultipara sebanyak 21 orang (30,4%). Dari 69 responden sebagian besar ibu yang memiliki ekonomi rendah sebanyak 45 orang (65,2%) dan ibu yang memiliki status ekonomi tinggi sebanyak 24 orang (34,8%). Sedangkan dari 69 responden sebagian besar ibu yang memiliki jarak kehamilan dekat sebanyak 44 orang (63,8%) dan ibu yang memiliki jarak kehamilan jauh sebanyak 25 orang (36,2%).

ANALISA BIVARIAT

Tabel 2 Hubungan Umur dengan Kejadian Kehamilan Tidak Direncanakan pada Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 32 responden, umur ibu resti sebanyak 6 orang (8,7%) mengalami kehamilan tidak direncanakan dan sebanyak 26 orang (37,7%) tidak mengalami kehamilan tidak direncanakan. Sedangkan dari 37 responden, umur ibu non resti sebanyak 21 orang (30,4%) mengalami kehamilan tidak direncanakan dan sebanyak 16 orang (23,2%) tidak mengalami kehamilan tidak direncanakan.

Berdasarkan uji statistik didapatkan p -value = 0,001 sehingga hasil penelitian ini dinyatakan ada hubungan umur dengan kejadian kehamilan tidak direncanakan pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar.

Tabel 3 Hubungan Paritas dengan Kejadian Kehamilan Tidak Direncanakan pada Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 48 responden, ibu paritas multipara sebanyak 2 orang (2,9%) mengalami kehamilan tidak direncanakan dan sebanyak 19 orang (27,4%) tidak mengalami kehamilan tidak direncanakan. Sedangkan dari 21 responden, ibu paritas grandemultipara sebanyak 25 orang (36,2%) mengalami kehamilan tidak direncanakan dan sebanyak 23 orang (33,3%) tidak mengalami kehamilan tidak direncanakan.

Berdasarkan uji statistik didapatkan p -value = 0,001 sehingga hasil penelitian ini

Umur	Kehamilan Tidak Direncanakan					
	Ya		Tidak		Total	
	f	%	f	%	f	%
Resti	6	8,7	26	37,7	32	46,4
Non resti	21	30,4	16	23,2	37	53,6
Jumlah	27		42		69	100

dinyatakan ada hubungan paritas dengan kejadian kehamilan tidak direncanakan pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar.

Tabel 4 Hubungan Status Ekonomi dengan Kejadian Kehamilan Tidak Direncanakan pada Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar.

Status Ekonomi	Kehamilan Tidak Direncanakan					
	Ya		Tidak		Total	
	f	%	f	%	f	%
Tinggi	15	21,7	9	13	24	34,8
Rendah	12	17,4	33	47,8	45	65,2
Jumlah	27		42		69	100

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa dari 24 responden, ibu yang memiliki status ekonomi tinggi sebanyak 15 orang (21,7%) mengalami kehamilan tidak direncanakan dan sebanyak 9 orang (13%) tidak mengalami kehamilan tidak direncanakan. Sedangkan dari 45 responden, ibu yang memiliki status ekonomi rendah sebanyak 12 orang (17,4%) mengalami kehamilan tidak direncanakan dan sebanyak 33 orang (47,8%) tidak mengalami kehamilan tidak direncanakan.

Berdasarkan uji statistik didapatkan p -value = 0,005 sehingga hasil penelitian ini dinyatakan ada hubungan status ekonomi dengan kejadian kehamilan tidak direncanakan pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar.

Tabel 5 Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Kehamilan Tidak Direncanakan pada Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar.

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa dari 25 responden, ibu yang memiliki jarak kehamilan jauh sebanyak 15 orang (21,7%) mengalami kehamilan tidak direncanakan dan sebanyak 10 orang (14,5%) tidak mengalami kehamilan tidak direncanakan. Sedangkan dari 44 responden, ibu yang memiliki jarak kehamilan dekat sebanyak 12 orang (17,4%) mengalami kehamilan tidak direncanakan dan sebanyak 32 orang (46,4%) tidak mengalami kehamilan tidak direncanakan.

Berdasarkan uji statistik didapatkan p -value = 0,011 sehingga hasil penelitian ini dinyatakan ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian kehamilan tidak direncanakan pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah ada, maka dapat dijelaskan dalam pembahasan yaitu sebagai berikut:

1. Hubungan Umur dengan Kejadian Kehamilan Tidak Direncanakan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 69 responden, sebagian besar umur ibu non resti sebanyak 37 orang (53,6%) dan umur ibu resti sebanyak 32 orang (46,4%). Kemudian berdasarkan hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa dari 32 responden, umur ibu resti sebanyak 6 orang (8,7%) mengalami kehamilan tidak direncanakan dan sebanyak 26 orang (37,7%) tidak mengalami kehamilan tidak direncanakan. Sedangkan dari 37 responden, umur ibu non resti sebanyak 21 orang (30,4%) mengalami kehamilan tidak direncanakan dan sebanyak 16 orang (23,2%) tidak mengalami kehamilan tidak direncanakan. Adapun hasil uji statistik didapatkan p -value = 0,001 sehingga hasil penelitian ini dinyatakan ada hubungan umur dengan kejadian kehamilan tidak direncanakan pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar.

Menurut Wawan & Dewi usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun, semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir³⁰. Umur menentukan kesehatan ibu, ibu

Jarak Kehamilan	Kehamilan Tidak Direncanakan					
	Ya		Tidak		Total	
	f	%	f	%	f	%
Jauh	15	21,7	10	14,5	25	36,2
Dekat	12	17,4	32	46,4	44	63,8
Jumlah	27		42		69	100

dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Usia berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan. Usia reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun¹⁹.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ratih, hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan antara umur ibu dengan kejadian kehamilan tidak direncanakan dengan hasil p -value 0,004. Dalam penelitian ini diperoleh data tertinggi adalah ibu dengan kelompok resiko tinggi sebesar 54,8% mengalami kehamilan tidak direncanakan. Sedangkan ibu kelompok tidak beresiko tinggi

sebesar 45,2% tidak mengalami kehamilan tidak direncanakan³¹.

Penelitian lain juga dilakukan oleh Agustina, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar usia responden beresiko tinggi sebanyak 40 responden (51,9%) dan usia responden yang tidak beresiko tinggi antara 20-35 tahun sebanyak 37 orang (48%). Adapun berdasarkan hasil uji analisa data diperoleh *p-value* 0,012. Hal ini berarti *p-value* lebih besar dari $\alpha = 0,05$ maka dengan demikian dapat dikatakan H_0 diterima atau ada hubungan karakteristik usia ibu dengan kejadian kehamilan tidak direncanakan³².

Peneliti berasumsi bahwa dalam penelitian ini mayoritas umur ibu lebih banyak tidak beresiko tinggi. Namun dalam penelitian ini mayoritas ibu yang beresiko tinggi lebih banyak tidak mengalami kehamilan tidak direncanakan dibandingkan dengan ibu yang tidak beresiko tinggi. Pada dasarnya usia akan mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang terhadap kesehatannya. Jika umur ibu < 20 tahun > 35 tahun maka kemungkinan besar akan menimbulkan komplikasi pada masa kehamilan. Namun jika umur ibu 20-35 tahun maka kemungkinan besar tidak menimbulkan komplikasi pada masa kehamilan. Dengan demikian maka umur ibu akan mempengaruhi kehamilan tidak direncanakan. Adapun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan umur dengan kejadian kehamilan tidak direncanakan.

2. Hubungan Paritas dengan Kejadian Kehamilan Tidak Direncanakan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 69 responden, sebagian besar ibu paritas multipara sebanyak 48 orang (69,6%) dan ibu paritas grandemultipara sebanyak 21 orang (30,4%). Kemudian berdasarkan hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa dari 48 responden, ibu paritas multipara sebanyak 2 orang (2,9%) mengalami kehamilan tidak direncanakan dan sebanyak 19 orang (27,4%) tidak mengalami kehamilan tidak direncanakan. Sedangkan dari 21 responden, ibu paritas grandemultipara sebanyak 25 orang (36,2%) mengalami kehamilan tidak direncanakan dan sebanyak 23 orang (33,3%) tidak mengalami kehamilan tidak direncanakan. Adapun hasil uji statistik didapatkan *p-value* = 0,001 sehingga hasil

penelitian ini dinyatakan ada hubungan paritas dengan kejadian kehamilan tidak direncanakan pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar.

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seseorang wanita subur yang pernah menikah pada tahun tertentu. Pola paritas wanita mengikuti huruf U terbalik pada wanita usia muda (15-19 tahun) paritas relatif wanita mencapai puncak pada usia 23-29 tahun, kemudian mulai menurun pada kelompok usia di atasnya. Paritas 2-3 orang merupakan paritas yang aman ditinjau dari sudut kematian maternal dan < 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi, sehingga adanya kriteria atau kategori paritas. Resiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan resiko pada paritas yang tinggi dapat dikurangi atau dicegah melalui keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan¹⁹.

Paritas memiliki hubungan bermakna dengan kejadian kehamilan tidak direncanakan. Semakin banyak anak yang pernah dilahirkan maka semakin tinggi kemungkinan terjadinya kehamilan tidak direncanakan. Hasil SDKI 2012 menunjukkan bahwa proporsi kehamilan tidak direncanakan juga meningkat seiring urutan anak yang dilahirkan⁸.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mellisa, hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh paritas dengan kejadian kehamilan tidak direncanakan di klinik Nurhasanah kota Medan. Ibu multipara 50,3% dan ibu yang grandemultipara sebanyak 49,7%. Hasil penelitiannya didapatkan *p-value* = 0,002 dan banyak ibu yang grandemultipara mengalami kejadian kehamilan tidak direncanakan³³.

Penelitian lain juga dilakukan oleh Ratih, hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan antara paritas ibu dengan kejadian kehamilan tidak direncanakan dengan hasil *p-value* 0,004. Dalam penelitian ini diperoleh data tertinggi adalah ibu dengan paritas grandemultipara sebesar 54,8% mengalami

kehamilan tidak direncanakan. Sedangkan ibu dengan paritas multipara sebesar 45,2% tidak mengalami kehamilan tidak direncanakan³¹.

Peneliti berasumsi bahwa dalam penelitian ini mayoritas paritas ibu lebih banyak multipara yaitu memiliki lebih dari 2-4 orang anak. Adapun mayoritas ibu yang grandemultipara lebih banyak tidak mengalami kehamilan tidak direncanakan dibandingkan dengan ibu paritas multipara. Pada dasarnya paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik ibu maupun bayi yang dilahirkan. Paritas memiliki hubungan bermakna dengan kejadian kehamilan tidak direncanakan. Semakin banyak anak yang pernah dilahirkan maka semakin tinggi kemungkinan terjadinya kehamilan tidak direncanakan. Dengan demikian maka paritas akan mempengaruhi kehamilan tidak direncanakan. Adapun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian kehamilan tidak direncanakan.

3. Hubungan Status Ekonomi dengan Kejadian Kehamilan Tidak Direncanakan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 69 responden, sebagian besar ibu yang memiliki status ekonomi rendah sebanyak 45 orang (65,2%) dan ibu yang memiliki status ekonomi tinggi sebanyak 24 orang (34,8%). Kemudian berdasarkan hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa dari 24 responden, ibu yang memiliki status ekonomi tinggi sebanyak 15 orang (21,7%) mengalami kehamilan tidak direncanakan dan sebanyak 9 orang (13%) tidak mengalami kehamilan tidak direncanakan. Sedangkan dari 45 responden, ibu yang memiliki status ekonomi rendah sebanyak 12 orang (17,4%) mengalami kehamilan tidak direncanakan dan sebanyak 33 orang (47,8%) tidak mengalami kehamilan tidak direncanakan. Adapun hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,005$ sehingga hasil penelitian ini dinyatakan ada hubungan status ekonomi dengan kejadian kehamilan tidak direncanakan pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar.

Status sosial ekonomi adalah kedudukan

atau posisi seseorang dalam masyarakat, status sosial ekonomi adalah gambaran tentang keadaan seseorang atau suatu masyarakat yang ditinjau dari segi sosial ekonomi, gambaran itu seperti tingkat pendidikan, pendapatan dan sebagainya. Status ekonomi kemungkinan besar merupakan pembentuk gaya hidup keluarga²⁰. Kondisi ekonomi keluarga dapat diukur dengan tingkat kesejahteraan keluarga. Salah satu indikator tingkat kesejahteraan keluarga adalah tingkat pendapatan keluarga. Pendapatan pada dasarnya adalah merupakan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan pokok hidup meliputi sandang, pangan, dan papan. Pendapatan keluarga memadai akan menunjang tumbuh kembang anak. Karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder²¹.

Status sosial ekonomi adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam masyarakat, status sosial ekonomi adalah gambaran tentang keadaan seseorang atau suatu masyarakat yang ditinjau dari segi sosial ekonomi, gambaran itu seperti tingkat pendidikan, pendapatan dan sebagainya. Status ekonomi kemungkinan besar merupakan pembentuk gaya hidup keluarga²⁰.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sulistiyanti, hasil penelitian status ekonomi responden lebih banyak pada golongan rendah yaitu 44 responden (57,1%) dan mayoritas dari responden tersebut mengalami kehamilan yang tidak direncanakan sebesar 35 responden (45,5%). Adapun berdasarkan hasil uji χ^2 didapatkan $p\text{-value} 0,002$. Dengan demikian maka $p\text{-value}$ lebih besar dari $\alpha = 0,05$ sehingga ada hubungan status ekonomi dengan kehamilan tidak direncanakan³⁴.

Penelitian lain juga dilakukan oleh Agustina, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar status sosial ekonomi responden yang tinggi sebanyak 30 responden (40%) dan status sosial ekonomi responden yang rendah sebanyak 45 orang (60%). Adapun berdasarkan hasil uji analisa data diperoleh $p\text{-value} 0,026$. Hal ini berarti $p\text{-value}$ lebih besar dari $\alpha=0,05$ maka dengan demikian dapat dikatakan H_0 diterima atau ada hubungan karakteristik status

sosial ekonomi ibu dengan kejadian kehamilan tidak direncanakan³².

Peneliti berasumsi bahwa dalam penelitian ini mayoritas ibu memiliki status ekonomi yang rendah. Kemudian mayoritas ibu yang memiliki status ekonomi rendah lebih banyak tidak mengalami kehamilan tidak direncanakan dibandingkan dengan ibu yang memiliki status ekonomi tinggi. Pada dasarnya peran status ekonomi sangat berpengaruh terhadap kesehatan seseorang dan cenderung mempunyai ketakutan akan besarnya biaya untuk pemeriksaan, perawatan, kesehatan dan persalinan. Selain itu, faktor status ekonomi yang rendah akan menjadi hambatan ibu untuk menghadapi kehamilan tidak direncanakan. Hal ini karena bertambahnya jumlah anggota keluarga akibat kehamilan tidak direncanakan maka akan bertambahnya biaya kehidupan. Dengan demikian maka status ekonomi akan mempengaruhi kehamilan tidak direncanakan. Adapun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan status ekonomi dengan kejadian kehamilan tidak direncanakan.

4. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Kehamilan Tidak Direncanakan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 69 responden, sebagian besar ibu yang memiliki jarak kehamilan dekat sebanyak 44 orang (63,8%) dan ibu yang memiliki jarak kehamilan jauh sebanyak 25 orang (36,2%). Kemudian berdasarkan hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa dari 25 responden, ibu yang memiliki jarak kehamilan jauh sebanyak 15 orang (21,7%) mengalami kehamilan tidak direncanakan dan sebanyak 10 orang (14,5%) tidak mengalami kehamilan tidak direncanakan. Sedangkan dari 44 responden, ibu yang memiliki jarak kehamilan dekat sebanyak 12 orang (17,4%) mengalami kehamilan tidak direncanakan dan sebanyak 32 orang (46,4%) tidak mengalami kehamilan tidak direncanakan. Adapun hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,011$ sehingga hasil penelitian ini dinyatakan ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian kehamilan tidak direncanakan pada akseptor KB

di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar.

Jarak kehamilan ternyata mempengaruhi kesehatan janin maupun ibu. Oleh karena itu ibu diharapkan dapat mengatur jarak kehamilan yang tidak terlalu dekat. Adapun hal yang sering terjadi adalah adanya kehamilan yang tidak direncanakan sehingga jarak anak yang sebelumnya tidak terlalu jauh dan dapat membahayakan kesehatan ibu. Jarak antara dua kehamilan yang terlalu dekat dapat menimbulkan komplikasi serius pada kehamilan maupun proses kelahiran. Jarak antar kehamilan sebaiknya 2 hingga 3 tahun. Jika kurang dari dua tahun, maka bisa berdampak buruk bagi kesehatan ibu maupun janin⁶.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sulistiyanti, hasil penelitian jarak kehamilan responden lebih banyak memiliki jarak kehamilan dekat yaitu 51 responden (58,4%) dan mayoritas dari responden tersebut mengalami kehamilan yang tidak direncanakan sebesar 36 responden (46,7%). Adapun berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan $p\text{-value}$ 0,008. Dengan demikian maka $p\text{-value}$ lebih besar dari $\alpha=0,05$ sehingga ada hubungan jarak kehamilan dengan kehamilan tidak direncanakan³⁴.

Penelitian lain juga dilakukan oleh Mellisa, hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh jarak kehamilan dengan kejadian kehamilan tidak direncanakan di klinik Nurhasanah kota Medan. Ibu yang memiliki jarak kehamilan jauh sebanyak 57,1% dan ibu yang memiliki jarak kehamilan dekat sebanyak 42,9%. Hasil penelitiannya didapatkan $p\text{-value}= 0,016$ dan banyak ibu yang memiliki jarak kehamilan dekat mengalami kejadian kehamilan tidak direncanakan³³.

Peneliti berasumsi bahwa dalam penelitian ini mayoritas ibu memiliki jarak kehamilan yang dekat yaitu < 3 tahun. Kemudian mayoritas ibu yang memiliki jarak kehamilan yang dekat lebih banyak tidak mengalami kehamilan tidak direncanakan dibandingkan dengan ibu yang memiliki jarak kehamilan yang jauh. Pada

masyarakat sebagian besar dari suami istri berbincang tentang ukuran keluarga ketika ingin menambah jumlah anak tanpa menyentuh masalah kesiapan ibu untuk menerima kehamilan baru. Pada umumnya pasangan yang tidak mau mempunyai anak beralasan bahwa mereka tidak cukup mampu menyediakan dukungan yang layak untuk membesarkan anak sebagaimana mestinya. Adapun dengan kesiapan mental dari pasangan akan mempermudah pasangan untuk menentukan jarak kehamilan. Jarak kehamilan yang aman yaitu > 3 tahun. Namun jika terjadi < 3 tahun maka kemungkinan akan terjadinya komplikasi pada kehamilan. Hal ini lah yang membuat ibu merasa takut dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat seperti adanya kehamilan tidak direncanakan. Dengan demikian maka status ekonomi akan mempengaruhi kehamilan tidak direncanakan. Adapun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan status ekonomi dengan kejadian kehamilan tidak direncanakan.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Hasil uji statistik hubungan umur dengan kehamilan tidak direncanakan pada akseptor KB yaitu $p\text{-value} = 0,001$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan umur dengan kehamilan tidak direncanakan pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro kabupaten Aceh Besar.
2. Hasil uji statistik hubungan paritas dengan kehamilan tidak direncanakan pada akseptor KB yaitu $p\text{-value} = 0,001$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan paritas dengan kehamilan tidak direncanakan pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro kabupaten Aceh Besar.
3. Hasil uji statistik hubungan status ekonomi dengan kehamilan tidak direncanakan pada akseptor KB yaitu $p\text{-value} = 0,005$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan status ekonomi dengan kehamilan tidak direncanakan pada akseptor KB di wilayah

kerja Puskesmas Kuta Baro kabupaten Aceh Besar.

4. Hasil uji statistik hubungan jarak kehamilan dengan kehamilan tidak direncanakan pada akseptor KB yaitu $p\text{-value} = 0,011$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan jarak kehamilan dengan kehamilan tidak direncanakan pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro kabupaten Aceh Besar.

DAFTAR PUSTAKA

- (1) Dini LI., Riono P., Sulistyowatu N. (2016). *Pengaruh Status Kehamilan Tidak Diinginkan Terhadap Perilaku Ibu Selama Kehamilan dan Setelah Kelahiran di Indonesia (Analisis Data SDKI 2012)*. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(2), pp. 119-133
- (2) Hasan H, R. Siyoto, S. (2013). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Media
- (3) WHO. (2013). *Angka Kematian Ibu*. Jakarta.
<http://repository.unand.ac.id/22530/3/bab%201.pdf>. Diakses tanggal 26 November 2017
- (4) Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI). (2011). *(KTD) Kehamilan yang Tidak Diinginkan Seri Kesehatan Reproduksi Perempuan*. Jakarta: PKBI
- (5) Prawirohardjo, Sarwono. (2010). *Ilmu Kandungan*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- (6) Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2010). *Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling*. Jakarta: BKKBN
- (7) Marmi. (2013). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- (8) Ika, Saptarini. (2015). *Determinan Kehamilan Tidak Diinginkan di Indonesia (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2013)*. Jakarta: Pusat Penelitian dan

Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat

- (9) Profil Kesehatan Provinsi Aceh. (2014).
Profil Kesehatan Provinsi Aceh. Aceh:
Dinas Kesehatan Provinsi Aceh
- (10) Profil Kesehatan Provinsi Aceh. (2012).
Profil Kesehatan Provinsi Aceh. Aceh:
Dinas Kesehatan Provinsi Aceh
- (11) Profil Puskesmas Kuta Baro. (2017).
Profil Puskesmas Kuta Baro. Aceh Besar:
Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar