Jurnal Kesehatan Reproduksi, 12(2), 2021: 137 – 146
DOI: 10.22435/kespro.v12i2.4853.138 – 146

DETERMINAN KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN PADA WANITA MENIKAH DI PROVINSI JAWA BARAT

The determinants of unintended pregnancy among warried women in West Java

Evalina Franciska Hutasoit[1], Noormarina Indraswari[2]

[1]Perwakilan BKKBN Provinsi Sumatera Utara, Medan, Indonesia
[2]Departemen IKM FK Universitas Padjajaran, Sumedang, Indonesia
e-mail: evalina.hutasoit@bkkbn.go.id/ noormarina@unpad.ac.id

Naskah masuk 5 Mei 2021; review 6 Mei 2021; disetujui terbit 31 Desember 2021

Abstract

Background: *Unintended pregnancy negatively affects the fetal development and adversely impacting mother and child health, therefore requires attentive interest in the course of reducing maternal dan infant mortality.. While effort to improve maternal health continue, unintended pregnancy occurs due to sociodemographic factors such as age, parity, educational level, contraceptive droupout and failure, inadequate pregnancy planning, and financial factor.*
Objective*: To determine the factors associated with the incidence of unintended pregnancy among married women in West Java.*
Method: *This study implemented a cross-sectional design using secondary data from the 2019 program performance and accountability survey (SKAP) KKBPK of West Java Province. The Data were analyzed bivariately with sumple logictic regression an multivariately with multiple logistic regression. If the p-value in the bivariate anlysis, the variables were then included in the multivariate analysis.*
Result: *There were 19.5% of married women who reported unwanted pregnancies. Based on the bivariate test, variables related to unwanted pregnancy are age (p<0.001), age at first marriage (p<0.001), never used contraception (p<0.05) and having two or more children (p<0.001). Multivariate analysis showed that age (p<0.05), never used contraception (p<0.001) and having two or more children (p<0.001) were significantly associated with unwanted pregnancy. Age at first marriage, education, financial and ideal number of children shows no association with unwated pregnancy.*
Conclusion: *Factors associated with unwanted pregnancy are age, having used contraception and having two or more children. BKKBN needs to improve CIE of the contraceptive use and family planning program for women of childbearing age.*

Keywords*: Pregnancy; Unintended pregnancy; West Java*

Abstrak

Latar belakang: Dikarenakan akibat buruk yang disebabkannya bagi perkembanan janin dan kesehatan ibu, kehamilan tidak diinginkan (KTD) merupakan masalah yang membutuhkan perhatian dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Sementara upaya peningkatan kesehatan ibu dan kesetaraan gender dilakukan KTD terjadi dikarenakan faktor sosiodemografi diantaranya umur ibu, jumlah anak, tingkat Pendidikan, putus pakai dan kegagalan kontrasepsi, kurangnya perencanaan kehamilan dan faktor ekonomi.
Tujuan: Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan KTD di Provinsi Jawa Barat.
Metode: Penelitian ini mengimplementasikan desain potong lintang dengan menggunakan data sekunder Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program (SKAP) KKBPK Provinsi Jawa Barat Tahun 2019. Data dianalisis sevara bivariat dengan regresi logistik sederhana dan secara multivariat dengan regresi logistik berganda. Jika p-value <0.05 pada analisis bivariat, variabel akan dimasukkan ke dalam analisis multvariat.
Hasil: Terdapat 19.5% wanita menikah yang melaporkan kehamilan tidak diinginkan. Berdasarkan analisis bivariat, variabel yang berhubungan dengan KTD antara lain umur (p<0.001), umur pertama kali menikah (p<0.001), tidak pernah menggunakan kotrasepsi (p<0.05) dan memiliki dua anak atau lebih (p<0.001). Hasil analisis multvariat menunjukkan bahwa umur (p<0.05), tidak pernah menggunakan kontrasepsi (p<0.001) dan memiliki dua anak atau lebih (p<0.001) berhubungan secara signifikan dengan kehamilan tidak diinginkan. Umur saat pertama kali menikah, Pendidikan, tingkat kekayaan dan jumlah anak ideal tidak menunjukkan signifikansi terhadap KTD.

Kesimpulan: Faktor yang berhubungan dengan KTD adalah umur, penggunaan kontrasepsi dan memiliki dua anak atau lebih. Sosialisasi mengenai pentingnya penggunaan kontrasepsi dan perencanaan kehamilan diperlukan bagi wanita usia subur.

Kata Kunci : Kehamilan; Kehamilan tidak diinginkan; Jawa Barat.

LATAR BELAKANG

Masalah kesehatan ibu dan anak telah lama menjadi fokus negara negara di dunia, dan sejak 2000, Badan Perserikatan Bangsa-Bangsa telah menyatakan tujuan pencapaian Millenium termasuk pengurangan kematian anak, peningkatan kesehatan ibu serta promosi kesetaraan gender.[1] Namun, upaya untuk mengurangi angka kematian ibu dan anak masih berjalan sangat lambat, terutama di wilayah miskin, seperti Asia Selatan dan Sub sahara Afrika.[2] Laporan *United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation* mengenai kematian anak menyatakan bahwa meskipun angka kematian anak dibawah umur 5 tahun telah menurun dalam 25 tahun terakhir, namun mash terdapat sekitar 6 juta kematian pada 2015.[3] Begitu pula dengan kematian ibu, menurut *World Health Organization* (WHO) meskipun telah menurun sebesar 38% pada 20 tahun terakhir, masih terdapat 810 kematian ibu setiap harinya[4]. Karenanya, target *sustainable development goals* (SDGs) untuk mengurangi angka kematian ibu menjadi 70 kematian per 100.000 kelahiran pada 2030 kemungkinan menjadi hal yang sulit untuk dilakukan.[5]

Kehamilan tidak diinginkan (KTD) didefenisikan sebagai kejadian kehamilan yang terjadi yang sebnearnya tidak diinginkan, atau kehamilan yang terjadi pada saat belum diinginkan atau kehamilannya diinginkan nanti (kemudian).[6] Pada Tahun 1999, Trussel et al., telah memperkirakan bahwa 3,5 juta kelahiran merupakan kehamilan yang tidak diinginkan.[7] Satu dekade setelahnya, pada tahun 2008, kejadian kehamilan tidak diinginkan (KTD) masih tetap tinggi dengan studi trend kehamilan berdasarkan status perencanaan dan output kehamilan, diperkirakan masih terdapat sekitar 41% (sejumlah 86 juta) kehamilan tidak diinginkan, meskipun dalam dekade terakhir telah terjadi peningkatan pengguna kontrasepsi.[8] Hal ini dimungkinkan karena masih terdapat sekitar 15% dari wanita usia subur (sekitar 215 juta wanita) yang tidak menginginkan kehamilan yang ternyata tidak menggunakan kontrasepsi.[2] Selanjutnya, penelitian di Nepal menunjukan bahwa sekitar 38% kehamilan merupakan KTD, dan 22% diantaranya berakhir menjadi aborsi.[9] Kehamilan tidak diinginkan juga memberikan efek negatif terhadap janin, anak dan ibu, serta berkontibusi terhadap tingginya kejadian aborsi tidak aman[10], keterlambatan pemeriksaan kehamilan, serta pemeriksaan kehamilan yang tidak adekuat[11], yang dapat menyebabkan bahaya bagi pertumbuhan janin dan perkembangan anak.[12] Hal ini menunjukan bahwa KTD masih memerlukan perhatian, mengingat upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak yang saat ini terus diupayakan.

Konsep kehamilan tidak direncanakan merupakan hal yang perlu diperhatikan dalam upaya untuk memahami fertilitas, pencegahan kelahiran tidak diinginkan, serta dalam upaya mempromosikan kemampuan wanita dalam memutuskan apakah akan memiliki anak dan kapan untuk memilikinya.[13]

* Corresponding author
(evalina.hutasoit@bkkbn.go.id)

© National Institute of Health Research and Development
ISSN: 2354-8762 (electronic); ISSN: 2087-703X (print)

Sementara itu, beberapa penelitian mengenai determinan kehamilan tidak diinginkan masih menunjukkan perbedaan determinan yang diteliti, misalnya penelitian mengenai KTD di negara pendapatan rendah seperti Bangladesh pada umumnya menghubungkan KTD dengan kematian bayi dan bayi dengan berat badan lahir rendah.[14] Sementara pada negara maju, KTD pada umumnya dihubungkan dengan umur wanita saat pertama melakukan *intercourse*, pengunaan zat adiktif, serta rendahnya tingkat kesertaan sekolah, serta umur saat pertama kali melahirkan dan status perkawinan.[15,16] Penelitian dengan menggunakan hasil survei skala besar seperti survei demografi dan kesehatan (*demographic and health survey*) dari 48 negara, menunjukkan bahwa KTD berhubungan dengan rendahnya pemeriksaan kehamilan.[11] Studi terdahulu juga menunjukkan bahwa KTD berhubungan dengan beberapa faktor, diantaranya kegagalan kontrasepsi, kebutuhan terhadap kontrasepsi yang tidak terpenuhi (*unmet need*), permasalahan dalam perencanaan kehamilan, kurangnya pengetahuan terhadap perilaku seksual, serta kesulitan ekonomi.[9,17]

Angka mengenai kejadian kehamilan tidak diinginkan (KTD) di Indonesia berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) telah menunjukkan fluktuasi dalam insidens kehamilan tidak diinginkan antara 17%, 19% & dan 14% untuk tahun 1997, 2003 dan 2007.[18] Penelitian mengenai KTD Indonesia juga telah dilakukan, termasuk penelitian dengan menggunakan data sekunder SDKI untuk melihat tren dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan dengan mengunakan SDKI 2002, SDKI 2007 dan SDKI 2012.[19] Sementara itu, telaah mengenai KTD menggunakan data Riset Kesehatan Dasar menunjukkan angka KTD pada 2010 sebesar 5,8%.[20] Berdasarkan pengolahan data sekunder SDKI 2017 untuk mempelajari determinan kehamilan tidak diinginkan di Indonesia, diperoleh angkat KTD sebesar 16,2%.[21] Namun demikian, penelitian mengenai kehamilan tidak di inginkan dengan data representif tingkat provinsi baru dilakukan dengan menggunakan data SDKI 2012.[22]

Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu provinsi yang menjadi tolok ukur keberhasilan program, dikarenakan Provinsi Jawa Barat merupakan wilayah penopang ibukota negara, sekaligus menjadi provinsi dengan jumlah penduduk terbesar di Indonesia. Dengan jumlah penduduk pada tahun 2019 sebesar 48,68 Juta jiwa dan hampir 13 juta diantaranya merupakan pasangan menikah, terdapat sekitar 950 ribu kehamilan setiap tahunnya.[23] Hal ini berarti Provinsi Jawa Barat berkontribusi dalam representasi gambaran upaya peningkatan kesejahteraan penduduk di Indonesia secara umum.

Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program (SKAP) KKBPK merupakan survei tahunan dalam masa RPJMN 2015-2019 yang memberikan data representasi tingkat provinsi, dan data hasil survei dapat digunakan untuk melengkapi dan hasil penelitian yang sudah ada. Karenanya peneliti ingin melihat bagaimana determinan kehamilan tidak diinginkan di Provinsi Jawa Barat dengan menggunakan data Sekunder Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program (SKAP) Provinsi Jawa Barat tahun 2019.

METODE

Penelitian ini mengimplementasikan desain potong-lintang dengan menggunakan data sekunder dari Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program (SKAP) Tahun 2019 Provinsi Jawa Barat. Pengumpulan Data SKAP 2019 dilakukan pada Bulan Juni – September 2019. Survei dilakukan dengan pendekatan cluster sebagai wilayah enumerasi, dengan desain sampling diambil secara *stratified multistage sampling*. 1 wilayah enumerasi terdiri dari 35 rumah tangga yang terpilih secara acak sistematis berdasarkan hasil listing rumah tangga. Terdapat 90 klaster secara keseluruhan di Provinsi Jawa Barat yang tersebar di 28 Kabupaten/Kota, dengan jumlah total 3.150 rumah tangga dan 3.236 keluarga. Terdapat 2,774 wanita usia subur (tidak tertimbang) dan 12,577 (tertimbang).

Adapun kriteria inklusi adalah seluruh wanita usia subur (15-49 tahun) yang pernah menikah dan merupakan partisipan Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program (SKAP) tahun 2019. Kriteria ekslusi antara lain: wanita yang telah menopause, wanita yang pernah menjalani histerektomi, dan wanita yag pada saat survei

belum pernah hamil dan belum pernah melahirkan. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kehamilan tidak diinginkan. Sedangkan variable bebas antara lain usia wanita (usia wanita saat kehamilan terakhir), usia wanita saat pertama kali menikah, indeks kekayaan, pendidikan, pengunaan kontrasepsi, jumlah anak ideal dan jumlah anak saat ini.

Karakteristik responden disajikan menggunakan statistik deskriptif, dengan data kategorikal disajikan dengan distribusi frekuensi dan persentase. Data numerik yang terdistribusi normal disajikan dengan mean dan standar defiasi, sedangkan data numerik yang tidak terdistribusi normal disajikan dengan median dan nilai minimum-maksimum. Hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat di analisis secara bivariat dengan menggunakan logistik regresi sederhana. Hubungan yang signifkan didapatkan jika p-value <0.05. Uji multivariat melalui logistik regresi bertingkat dilakukan pada variabel yang memiliki signifikansi. Data analisis dilakukan dengan menggunakan STATA versi 16.1.

HASIL

Tabel 1. Menunjukkan bahwa karakteristik wanita usia subur dibagi berdasarkan keinginan untuk hamil (diinginkan atau tidak). Jumlah total partisipan dalam penelitian ini adalah 9.197. Terdapat 19,5% wanita yang melaporkan memiliki kehamilan yang tidak diinginkan. Proporsi kehamilan tidak diinginkan pada wanita yang sedang hamil (20,8%) sedikit lebih tinggi daripada wanita yang tidak hamil (19,4%). Partisipan dengan kehamilan tidak diinginkan berusia lebih tua daripada wanita dengan kehamilan diinginkan. Median umur wanita usia subur dengan kehamilan tidak diinginkan adalah 31.7 tahun (14.7-45.6), sedangkan wanita dengan kehamilan diinginkan memiliki median umur 28.6 (14.3-47.3). Sementara itu, umur saat pertama kali menikah bagi wanita dengan kehamilan tidak diinginkan tidak terlalu berbeda jika dibandingkan dengan wanita yang menginginkan kehamilan, yaitu 19 tahun. Hampir 50% dari partisipan berada pada indeks kekayaan menengah.

Tabel 1. Karakteristik Wanita Menikah di Provinsi Jawa Barat, SKAP KKBPK Tahun 2019

Variabel	Kehamilan diinginkan n (%)	Kehamilan tidak diinginkan n (%)	Total n (%)
n	7,403 (80.5)	1,794 (19.5)	9,197 (100)
Status kehamilan			
Hamil	380 (79.2)	100 (20.8)	480 (5.2)
Tidak Hamil	7,023 (80.6)	1,694 (19.4)	8,717 (94.8)
Usia (tahun) †	28.6 (14.3-47.3)*	31.7 (14.7-45.6)*	29.01 (14.3-47.3)*
Umur menikah pertama kali	19 (10-43)*	19 (12-35)*	19 (10-43)*
Indeks Kekayaan			
Rendah	925 (79.4)	240 (20.6)	1,165 (12.7)
Menengah	3,628 (79.8)	919 (20.2)	4,547 (49.4)
Atas	2,850 (81.8)	635 (18.2)	3,485 (37.9)
Pendidikan			
Tidak Sekolah	60 (74.1)	21 (25.9)	81 (0.9)
Pendidikan Dasar	2,799 (80.9)	659 (19.1)	3,458 (37.6)
Pendidikan Menengah	3,823 (79.9)	961 (20.1)	4,784 (52)
Pendidikan Tinggi	721 (82.5)	153 (17.5)	874 (9.5)
Penggunaan Kontrasepsi			
Tidak pernah	627 (76.74)	190 (23.26)	817 (8.9)
Pernah menggunakan	6,776 (80.86)	1,604 (19.14)	8,389 (91.1)
Jumlah anak ideal			
> 2	2,926 (79.8)	743 (20.2)	3,669 (39.9)
≤ 2	4,477 (81.1)	1,047 (18.9)	5,524 (60.1)
Jumlah anak saat ini			
> 2	1,703 (63.3)	988 (36.7)	2,691 (29.3)
≤ 2	5,700 (87.6)	806 (12.4)	6,506 (70.7)

† Usia saat survei pada wanita hamil, dan usia saat melahirkan terakhir kali pada wanita yang tidak hamil

* Median (Minimum – Maksimum)

Proporsi kehamilan tidak diinginkan sedikit menurun seiring dengan peningkatan indeks kekayaan. Pada indeks kekayaan terbawah, proporsi KTD sebanyak 20,6%, dan menurun pada 18,2% pada indeks kekayaan tertinggi. Tren yang sama terlihat pada level pendidikan, dimana proporsi KTD menurun seiring dengan kenaikan tingkat pendidikan, kecuali dari pendidikan dasar ke pendidikan menengah. Sekitar 26% dari ibu menikah yang tidak pernah sekolah pernah mengalami KTD, sementara KTD dilaporkan sebanyak 17,5% oleh wanita berpendidikan tinggi.

Mayoritas partisipan melaporkan bahwa mereka pernah menggunakan salah satu metode kontrasepsi. Responden yang tidak pernah menggunakan kontrasepsi melaporkan memiliki proporsi KTD sebesar (23.26%), dibandingkan dengan partisipan yang pernah menggunakan kontrasepsi (19.14%). Wanita usia subur yang menyatakan bahwa jumlah anak ideal adalah lebih dari 2 memiliki proporsi KTD yang lebih besar (20.2%) dibandingkan dengan wanita yang menyatakan jumlah anak ideal adalah kurang atau sama dengan 2(18.9%). Proporsi KTD juga lebih tinggi pada wanita yang memiliki anak lebih dari 2 (35.7%) dibandingkan dengan wanita yang memiliki anak kurang atau sama dengan 2 (12.4%).

Tabel 2. Menunjukkan hasil analisis bivariat dan analisis multivariat variabel determinan KTD. Dapat dilihat bahwa variabel yang menunjukkan asosiasi dengan kehamilan tidak diinginkan (P<0.05) adalah variabel umur, umur saat pertama kali menikah, penggunaan kontrasepsi dan jumlah anak. Variabel lainnya yaitu indeks kekayaan, tingkat pendidikan dan jumlah anak ideal tidak menunjukkan signifikansi pada analisis bivariat, maka variabel tersebut tidak disertakan dalam analisis multivariat.

Hasil analisis multivarit menunjukkan bahwa determinan kehamilan tidak diinginkan adalah umur, penggunaan kontrasepsi, dan jumlah anak saat ini. Seiring dengan penambahan usia, terjadi peningkatan risiko kehamilan tidak diinginkan sebesar 1.02 (95% CI 1.01-1.03). Demikian juga dengan wanita yang tidak pernah menggunakan kontrasepsi berhubungan dengan meningkatnya odds rasio kehamilan tidak diinginkan sebesar 1.61 (95% CU 1.35-1.93). Odds rasio kehamilan tidak diinginkan juga meningkat sebesar 3.67 pada wanita yang memiliki anak lebih dari dua.

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat dan Multivariat determinan kehamilan tidak diinginkan

Variabel	**OR (95% CI)**	
	Bivariat	**Multivariat**
Usia (tahun) †	1.08 (1.07-1.09)**	1.02 (1.01-1.03)*
Umur menikah pertama kali	0.97 (0.96-0.99)**	0.99 (0.98-1.01)
Indeks kekayaan		
Rendah	1	
Menengah	0.98 (0.83-1.14)	
Atas	0.86 (0.73-1.01)	
Pendidikan		
Tidak Sekolah	1	
Pendidikan Dasar	0.67 (0.41-1.11)	
Pendidikan Menengah	0.72 (0.43-1.19)	
Pendidikan Tinggi	0.61 (0.36-1.03)	
Penggunaan Kontrasepsi		
Tidak Pernah	1.28 (1.08-1.52)*	1.61 (1.35-1.93)**
Pernah Menggunakan	1	1
Jumlah Anak Ideal		
> 2	1.09 (0.98-1.21)	
≤ 2	1	
Jumlah Anak Saat Ini		
> 2	4.10 (3.68-4.57)**	3.67 (3.19-4.21)**
≤ 2	1	1

† Usia saat survey pada wanita hamil, dan usia saat melahirkan terakhir kali pada wanita yang tidak hamil
* p-value = <0.05
** p-value= <0.001

PEMBAHASAN

Hasil Analisis bivariat menunjukkan tren dimana proporsi kehamilan tidak diinginkan menurun seiring dengan kenaikan tingkat pendidikan, kecuali dari pendidikan dasar ke pendidikan menengah. Sekitar 26% dari ibu menikah yang tidak pernah sekolah pernah mengalami KTD, wanita dengan pendidikan tinggi hanya melaporkan KTD sebanyak 17.5%. Hal ini sejalan dengan hasil studi terdahulu yang menunjukkan bahwa kehamilan tidak diinginkan paling banyak terjadi pada kelompok perempuan dengan pendidikan rendah [22], serta pada wanita dengan kelompok ekonomi terbawah.[19] Namun sebagaimana hasil penelitian ini, kedua penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa baik pendidikan maupun indeks kekayaan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan sehingga bukan merupakan determinan kehamilan tidak diinginkan.

Menurut Bongaarts[24] fertilitas yang diinginkan dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah ukuran anak yang diinginkan, pembatasan fertilitas pada saat wanita mendekati jumlah anak ideal, komposisi anak dalam keluarga transisi fertilitas dan waktu pada saat kehamilan. Dari hasil analisis bivariat pada Tabel.2 dapat dilihat bahwa usia, umur saat pertama kali menikah, pengunaan kontrasepsi dan jumlah anak saat ini memiliki hubungan dengan kehamilan tidak diinginkan ($p < 0.05$). Hasil analsis mutivariat (Tabel.2) menunjukkan bahwa usia, penggunaan kontrasepsi dan jumlah anak saat ini merupakan determinan kehamilan tidak diinginkan.

Berdasarkan hasil penelitian ini, terdapat 19,5% kejadian kehamilan tidak diinginkan di Provinsi Jawa Barat. Data hasil penelitian ini berada pada kisaran hasil penelitian sebelumnya yaitu terdapat sebesar 10,9% KTD di Provinsi Jawa Barat berdasarkan hasil pengolahan data SDKI[22], dan terdapat 22,8% KTD berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar.[20] Dengan masih adanya 19,5% kehamilan tidak diinginkan menunjukkan bahwa KTD masih tetap memerlukan fokus dan perhatian, terutama karena angka KTD di Provisi Jawa Barat masih lebih tinggi dari angka rata-rata KTD secara nasional pada tahun 2019, yaitu sebesar 18% berdasarkan hasil Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program (SKAP).[25] Jika dibandingkan dengan penelitian sebelumnya dengan menggunakan data SDKI, angka KTD di Indonesia (baik kehamilan yang waktunya tidak diharapkan maupun kehamilan yang tidak diinginkan sama sekali) secara nasional berkisar antara 15,1%[26] sampai dengan 16,2%.[21]

Penelitian dengan menggunakan data SDKI menunjukkan terdapat hubungan antara umur wanita saat pertama kali menikah dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan.[19] Namun, pada penelitian ini, meskipun hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antarara umur menikah dengan KTD, analisis lebih lanjut secara multivariat pada penelitian ini tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan diantara umur wanita saat pertama kali menikah dengan kejadian KTD di Provinsi Jawa Barat.

Hubungan antara Usia dengan KTD. Hasil analisis secara bivariat dan mutivariat (Tabel.2) menunjukkan bahwa usia merupakan determinan kehamilan tidak diinginkan. Peningkatan usia memiliki odds ratio sebesar 1.02 ($p < 0.05$) yang artinya dengan kenaikan usia, risiko terjadinya kehamilan tidak inginkan juga meningkat. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan atara usia dengan kejadian KTD. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan dengan menganalisis data SDKI yang menunjukkan bahwa kejadian kehamilan tidak diinginkan paling banyak (37% dari total KTD) terjadi pada kelompok usia 40-49 tahun (22). Penelitian KTD pada wanita menikah di Nepal juga menunjukkan tren yang serupa bahwa umur wanita usia subur menunjukkan hubungan yang berbanding lurus dengan kemungkinan kehamilan tidak diinginkan.[9] Hal ini terjadi karena seiring dengan peningkatan usia, wanita mengalami kondisi buruk akibat kehamilan yang meningkat jika dibandingkan dengan wanita pada kelompok umur lebih muda.[11]

Hubungan usia sebagai variabel determinan terhadap kehamilan tidak diinginkan juga berkaitan dengan pengunaan kontrasepsi.

Sesuai dengan teori fertilitas oleh Bongaarts, tren penggunaan kontrasepsi berdasarkan usia wanita menunjukkan pola huruf 'U" terbalik, dengan penggunaan kontrasepsi paling sedikit pada wanita usia muda yang belum memiliki anak, dan pada kelompok wanita paling tua.[24] Oleh karena itu, kelahiran yang tidak diinginkan terjadi paling banyak pada wanita dengan kelompok umur lebih tua.

Hubungan antara Penggunaan Kontrasepsi dengan KTD. Analsis mutivariat (Tabel.2) menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi merupakan determinan kehamilan tidak diinginkan. Wanita yang tidak pernah menggunakan kontrasepsi berhubungan dengan meningkatnya odds ratio terhadap KTD sebesar 1.61 (95% CI 1.35-1.93). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada wanita menikah bahwa penggunaan kontrasepsi menurunkan resiko terjadinya KTD di Uganda[27] dan Amerika Serikat.[28] Hasil penelitian serupa yang menggunakan data SDKI 2017 bahwa penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu determinan pencegahan kehamilan tidak diinginkan.[26] Karena itu, kehamilan tidak diinginkan lebih sedikit terjadi pada wanita yang menggunakan kontrasepsi, dibandingkan dengan wanita yang gagal menggunakan kontrasepsi.[21]

Selain itu, data hasil SKAP Provinsi Jawa Barat pada tahun 2019 menunjukkan bahwa hanya sekitar 59% wanita kawin umur 15-49 tahun di Provinsi Jawa Barat yang menggunakan suatu alat/ cara kontrasepsi.[29] Padahal, tidak menggunakan kontrasepsi berhubungan dengan rendahnya niat untuk mencegah kehamilan.[30] Di samping itu, data menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi di Provinsi Jawa Barat hampir seluruhnya merupakan kontrasepsi jangka pendek, yaitu 29,8% wanita kawin menggunakan kontrasepsi suntik KB dan 13,3% wanita menggunakan pil KB.[29] Padahal, metode kontrasepsi jangka pendek memiliki tingkat putus pakai yang tinggi, yaitu 42% pada kontrasepsi suntik dan 27% pada pil KB.[25] Hal ini sesuai dengan hasil penelitian mengenai determinan kehamilan tidak diinginkan berdasarkan data SDKI bahwa pengguna kontrasepsi jangka pendek memiliki odds ratio untuk mengalami KTD sebesar 1,91 dibandingkan pengguna kontrasepsi jangka panjang.[22] Penelitian di Amerika Serikat juga menunjukkan bahwa pergeseran penggunaan kontrasepsi dari metode jangka pendek ke kontrasepsi jangka panjang dari 2002 - 2013 berkontribusi menurunkan angka kehamilan tidak diinginkan sebesar 2,1% pertahun.[28] Disamping itu, KTD pada kelompok usia lebih tua dapat dimungkinkan karena pada kelompok usia tua, penggunaan kontrasepsi lebih rendah dibandingkan dengan penggunaan kontrasepsi pada wanita kelompok umur lebih muda.[29]

Kajian mengeai kejadian kehamilan tidak diinginkan di 36 negara berkembang juga menunjukkan bahwa putus pakai kontrasepsi berkontribusi terhadap kejadian KTD pada negara berkembang.[31] Hal ini dikarenakan karena kehamilan setelah putus pakai kontrasepsi berhubungan dengan kecenderungan wanita melaporkan sebuah kehamilan sebagai kehamilan yang tidak diinginkan.[30]

Disamping itu, data hasil SKAP Provinsi Tahun 2019 menunjukkan bahwa masih terdapat 13,3% kebutuhan KB tidak terpenuhi (*unmet need)* di Provinsi Jawa Barat.[29] Padahal, studi telah menunjukkan bahwa kebutuhan KB yang tidak terpenuhi berkontribusi terhadap meningkatnya kehamilan tidak direncanakan dan kehamilan tidak diinginkan. Berdasarkan hasil pengolahan data dari 80 negara diperoleh bahwa tetap tingginya KTD di wilayah Afrika berhubungan dengan tingginya *unmet need* terhadap kontrasepsi, dan bahwa penggunaan kontrasepsi dapat memproyeksikan penurunan angka kejadian KTD sebesar 50%.[8,32]

Hubungan antara Jumlah Anak dengan KTD. Berdasarkan analisis multivariat (Tabel.2) diperoleh hasil bahwa wanita yang mempunyai anak lebih dari dua memiliki odds rasio untuk KTD sebesar 3.67 kali dibandingkan dengan wanita yang mempunyai dua anak atau kurang dari dua. Sebuah kehamilan dikatakan sebagai kehamilan yang tidak diinginkan jika kehamilan tersebut terjadi setelah wanita mencapai titik dimana wanita tersebut tidak lagi menginginkan melanjutkan reproduksinya.[24] Karenanya, jumlah anak ideal dan jumlah anak saat ini merupakan faktor yang memiliki asosiasi dengan kehamilan tidak diinginkan.[9,24,30] Meskipun demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya jumlah anak hidup saat ini yang merupakan determinan kejadian kehamilan tidak diinginkan di Provinsi Jawa Barat.

Penelitian terdahulu mengenai KTD menunjukkan bahwa jumlah anak yang lebih sedikit berhubungan dengan pelaporan kehamilan sebagai kehamilan yang diinginkan, dan bahwa kejadian kehamilan tidak diinginkan semakin meningkat seiring dengan semakin tingginya paritas.[22,30] Hal ini dapat terjadi karenakan semakin banyak jumlah anak yang dimiliki, persentasi wanita yang tidak menginginkan anak lagi juga semakin meningkat. Penelitian terdahulu mengenai KTD menunjukkan bahwa jumlah anak yang lebih sedikit berhubungan dengan pelaporan kehamilan sebagai kehamilan yang diinginkan, dan bahwa kejadian kehamilan tidak diinginkan semakin meningkat seiring dengan semakin tingginya paritas.[22,30)] Hal ini dapat terjadi karenakan semakin banyak jumlah anak yang dimiliki, persentasi wanita yang tidak menginginkan anak lagi juga semakin meningkat.

Sesuai dengan penelitian menggunakan data SDKI, paritas merupakan determinan KTD yang paling dominan, bahkan saat variabel berpengaruh lain terhadap KTD telah di kontrol.[19] Hasil pengolahan SDKI 2017 juga menunjukkan bahwa wanita yang memiliki anak lebih dari 3 memiliki kecenderungan 11x lebih besar untuk mengalami KTD dibandingkan wanita dengan anak kurang dari 3.[26] Hal ini juga dapat terjadi dikarenakan kecenderungan menurunnya penggunaan kontrasepsi pada wanita dengan paritas tinggi. Hasil SKAP secara nasional juga menunjukkan tren yang sama, bahwa persentase wanita kawin yang tidak menginginkan anak lagi semakin meningkat dari 11% pada kelahiran anak ke 3, 16% pada kelahiran anak ke 4 dan 78% pada wanita dengan anak lebih dari enam.[25]

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis statistik terhadap data Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program (SKAP) KKBPK Provinsi Jawa Barat Tahun 2019 disimpulkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kehamilan tidak diinginkan di Provinsi Jawa Barat adalah umur, pernah menggunakan kontrasepsi, dan memiliki dua anak atau lebih. Sedangkan usia wanita saat menikah pertama kali, indeks kekayaan, tingkat pendidikan dan jumlah anak ideal merupakan faktor-faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian KTD.

SARAN

Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Barat perlu melakukan sosialisasi program pembangunan keluarga dan keluarga berencana (BANGGA KENCANA) kepada wanita menikah usia reproduksi mengenai pentingnya penggunaan kontrasepsi dan perencanaan kehamilan dalam keluarga.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Pusat Penelitian KB dan KS (PUSNA) BKKBN dan Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Barat yang telah memberikan data mentah (*raw data*) untuk dipergunakan pada penulisan artikel ini, serta kepada Pusat Pelatihan dan Kerjasama Internasional (PULIN BKKBN) yang telah memfasilitasi *review* pada saat penulisan proposal penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. United Nation. No Title [Internet]. 2000. Available from: https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/Millennium.aspx
2. Singh S, Darroch JE, Ashford LS, Vlassoff M. Adding it up: The costs and benefits of investing in family planning and maternal and newborn health. New York; 2009.
3. United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). Levels & Trends in Child Mortality: Report 2018, Estimates developed by the United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. New York; 2018.
4. WHO. Maternal Mortality [Internet]. [cited 2019 Sep 19]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality
5. WHO. Sustainable Development Goal 3: Health [Internet]. Sustainable Development Goals. [cited 2020 Jul 4]. Available from: https://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/targets/en/
6. BKKBN. Kamus Istilah Program Keluarga Berencana Nasional. Jakarta: Direktorat Pelayanan Informasi dan Dokumentasi; 2007.
7. Trussell J, Vaughan B, Stanford J. Are All Contraceptive Failures Unintended Pregnancies? Evidence from the 1995 National Survey of Family Growth. Fam Plann Perspect [Internet]. 1999 Jul 27;31(5):246–60. Available from: http://www.jstor.org/stable/2991573

8. Singh S, Sedgh G, Hussain R. Unintended Pregnancy: Worldwide Levels, Trends, and Outcomes. Stud Fam Plann [Internet]. 2010 Dec 1;41(4):241–50. Available from: https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2010.00250.x
9. Bastola K, Neupane S, Hadkhale K, Kinnunen T. Unintended Pregnancy among Married Pregnant Women in Nepal. J Womens Heal Issues Care. 2015 Jan 1;4.
10. Gipson JD, Koenig MA, Hindin MJ. The effects of unintended pregnancy on infant, child, and parental health: a review of the literature. Stud Fam Plann. 2008;39(1):18–38.
11. Hajizadeh M, Nghiem S. Does unwanted pregnancy lead to adverse health and healthcare utilization for mother and child? Evidence from low- and middle- income countries. Int J Public Health. 2020;65:457–68.
12. Hall JA, Benton L, Copas A, Stephenson J. Pregnancy Intention and Pregnancy Outcome: Systematic Review and Meta-Analysis. Vol. 21, Maternal and Child Health Journal. Springer New York LLC; 2017. p. 670–704.
13. Santelli JS, Lindberg LD, Orr MG, Finer LB, Speizer I. Toward a Multidimensional Measure of Pregnancy Intentions: Evidence from the United States. Stud Fam Plann [Internet]. 2009 Jul 27;40(2):87–100. Available from: http://www.jstor.org/stable/25593945
14. Rahman M, Nasrin SO, Rahman M, Rahman A, Mostofa G, Jesmin SS, et al. Maternal pregnancy intention and its association with low birthweight and pregnancy complications in Bangladesh: findings from a hospital-based study. Int Health [Internet]. 2019 May 2;11(6):447–54. Available from: https://doi.org/10.1093/inthealth/ihz010
15. Wellings K, Jones KG, Mercer CH, Tanton C, Clifton S, Datta J, et al. The prevalence of unplanned pregnancy and associated factors in Britain: Findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). Lancet. 2013;382(9907):1807–16.
16. Raymo JM, Musick K, Iwasawa M. Gender Equity, Opportunity Costs of Parenthood, and Educational Differences in Unintended First Births: Insights from Japan. Popul Res Policy Rev [Internet]. 2015 Apr 1;34(2):179–99. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25914433
17. Zulmahira S. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kehamilan tidak diinginkan (KTD) di Indonesia tahun 2012 (Analisis Data SDKI 2012). Universitas Andalas; 2017.
18. BPS, BKKBN, Kemenkes, ICF International. Indonesia Demographic and Health Survey 2012. Jakarta, Indonesia; 2013.
19. Andini MA, Mutahar R, Yeni. Trends and Determinants of Unintended Pregnancy Occurrence Among Married Women Aged 15–49 Years in Indonesia. Adv Heal Sci Res. 2020;22:361–7.
20. Pranata S, Sadewo FS. Kejadian Keguguran, kehamilan tidak direncanakan dan pengguguran di Indonesia. Bul Penelit Sist Kesehat. 2012;15(2):180–92.
21. Supriyadi, Yanti L. Factors analysis if unwanted pregnancies among women childbearing age in Indonesia: analysis of demographic and health survey data in 2017. MEDISAINS J Ilm Ilmu-Ilmu Kesehat. 2020;18(3):93–8.
22. Anggraini K, Wratsangka R, Bantas K, Fikawati S. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kehamilan tidak diinginkan di Indonesia. Promot J Kesehat Masy. 2018;8(1):27–37.
23. BPS. Provinsi Jawa Barat dalam Angka 2019. Bandung; 2019.
24. Bongaarts J. The Measurement of Wanted Fertility. Popul Dev Rev [Internet]. 1990 Aug 4;16(3):487–506. Available from: http://www.jstor.org/stable/1972833
25. BKKBN, BPS. Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program KKBPK (SKAP) Keluarga Tahun 2019. Jakarta; 2019.
26. Febriana, Sari LK. Faktor-faktor yang memengaruhi kehamilan tidak diinginkan di Indonesia tahun 2017. In: Seminar Nasional Oficial Statistics 2019: Pengembangan official statistics dalam mendukung implementasi SDG's. 2020. p. 1041–51.
27. Wasswa R, Kabagenyi A, Atuhaire L. Determinants of unintended pregnancies among currently married women in Uganda. Hournal Heal Polulation Nutr. 2020;39(1).
28. Finer LB, Lindberg LD, Desai S. A Prospective measure of unintended pregnancy in the United States. Contraception. 2018;98(6):522–7.
29. BKKBN PJB, Unisba L. Survei Kinerja dan

Akuntabilitas Program (SKAP) Tahun 2019 Provinsi Jawa Barat - Keluarga. Bandung; 2020.
30. Curtis S, Evens E, Sambisa W. Contraceptive discontinuation and unintended pregnancy: An imperfect relationship. Int Perspect Sex Reprod Health. 2011;37(2):58–66.
31. Jain AK, Winfrey W. Contribution of contraceptive discontinuation to unintended births in 36 developing countries. Stud Fam Plann. 2017;48(3):269–78.
32. Singh S, Darroch JE. Adding it up: Cost and benefits of contraseptive services - Estimates for 2012 [Internet]. New York; 2012. Available from: http://guttmacher.org/pubs/AIU-2012-estimates.pdf