



Article

Hubungan Beberapa Faktor dengan Kehamilan Tidak Diinginkan di Indonesia Tahun 2017 (Analisis Data Sekunder SDKI Tahun 2017)

Rofifatun Nisa^{1*}, Atik Mawarni², Sri Winarni²

¹ Mahasiswa Biostatistika dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro Semarang;

² Bagian Biostatistika dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro;

* Correspondence: rofiatunnisa15@gmail.com

Citation: Nisa, R.; Mawarni, A.; Winarni, S. Hubungan Beberapa Faktor dengan Kehamilan Tidak Diinginkan di Indonesia Tahun 2017 (Analisis Data Sekunder SDKI Tahun 2017) *Relation of Several Factors with Unwanted Pregnancy in Indonesia in 2017 (2017 IDHS Secondary Data Analysis)*. *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat* [online]. 2021 Okt; 1(2)

Received: 29 September 2021

Accepted: 15 Oktober 2021

Published: 31 Oktober 2021

Abstrak: The unwanted pregnancy rate in Indonesia reached 15 percent (7% unwanted pregnancy and 8% mistimed pregnancy) in 2017. Unwanted pregnancy have an impact on increasing the risk of maternal mortality (305 per 100.000 population) and infants mortality (24 per 1.000 live births) in Indonesia, that these rates are still relatively high. This research aims to determine the relationship of several factors with unwanted pregnancy. This research is a quantitative with a cross sectional design using secondary data from the 207 IDHS. The sample used is pregnant women in Indonesia based on the 207 IDHS data as many as 1.996 respondents. Statistical analysis used chi-square test. The result showed that the highest of unwanted pregnancy occurred in pregnant women who worked (3,9%), had a history of non-ideal parity or more than two children (11,1%), had used contraception (5,1%), and are breastfeeding (13,9%). Unwanted pregnancy occurred equally in respondents with good and poor knowledge of reproductive health, respectively 3,7%. Chi-square analysis showed that the factors that were significantly associated with unwanted pregnancy were history of parity ($p = 0,0001$; $OR = 18,97$; $95\%CI = 9,33-38,58$), history of contraceptive use ($p = 0,0001$; $OR = 5,29$; $95\%CI = 2,36-11,86$), and breastfeeding behavior ($p = 0,005$; $OR = 0,23$; $95\%CI = 0,09-0,63$). The factors that were not significantly related were employment status ($p = 0,804$; $OR = 0,904$; $95\%CI = 0,56-1,46$) and knowledge of reproductive health ($p = 1,0$; $OR = 0,012$; $95\%CI = 0,53-1,94$). The conclusion of this study is history of parity, history of contraceptive use, and breastfeeding behavior are factors associated with unwanted pregnancy.

Keywords: Unwanted Pregnancy, IDHS, Risk Factors



Copyright: © 2021 by the authors. Universitas Diponegoro. Powered by Public Knowledge Project OJS and Mason Publishing OJS theme.

1. Pendahuluan

Kehamilan tidak diinginkan yaitu kehamilan yang terjadi tetapi tidak diharapkan sama sekali.⁽¹⁾ Kehamilan tidak diinginkan (KTD) merupakan salah satu masalah kesehatan yang dianggap serius, baik di negara berkembang maupun negara maju. Secara global, angka kehamilan tidak diinginkan pada tahun 2012 adalah 53 per 1.000 wanita usia 15-44 tahun.⁽²⁾ Negara berkembang memiliki angka kehamilan tidak

diinginkan sebesar 65 per 1.000 wanita usia 15-44 tahun pada tahun 2010-2014. Sedangkan di negara maju, angka kehamilan tidak diinginkan lebih rendah dibandingkan di negara berkembang yakni 45 per 1.000 wanita usia 15-44 tahun.⁽³⁾ Pada tahun 2015-2019 angka kehamilan tidak diinginkan secara global yaitu 64 per 1.000 wanita usia 15-49 tahun.

Kehamilan tidak diinginkan menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia. Menurut laporan SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2017 menunjukkan bahwa angka kehamilan tidak diinginkan di Indonesia mencapai 15 persen dengan rincian 7 persen tidak diinginkan sama sekali dan 8 persen tidak tepat waktu.⁽⁴⁾ Begitu juga pada tahun 2018 menurut SKAP (Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program KKBPK), angka kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) mencapai 15%. Hal tersebut masih belum mencapai target renstra 2015-2019 yakni 6,8 persen.⁽⁵⁾

Berbagai daerah provinsi di Indonesia angka kehamilan tidak diinginkan belum mencapai target yang telah ditentukan. Bahkan masih terdapat lima provinsi yang memiliki angka kehamilan tidak diinginkan lebih dari 20 persen yaitu provinsi Papua, DKI Jakarta, Sumatera Utara, Papua Barat, dan Banten.⁽⁵⁾ Pada Laporan Akuntabilitas dan Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Provinsi Banten, angka kehamilan tidak diinginkan mencapai 30 persen. Hal tersebut masih belum mencapai sasaran yakni 5,06 persen, sehingga capaian program yang didapatkan baru sebesar 16,8%.⁽⁶⁾

Kejadian kehamilan tidak diinginkan tentu tidak lepas dari dampak dan akibat yang akan ditimbulkan dari kejadian tersebut. Berat badan lahir rendah, meningkatnya angka morbiditas perempuan, tindakan aborsi atau pengguguran kandungan, dan lain-lain merupakan beberapa dampak dari kehamilan tidak diinginkan. Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) juga dapat meningkatkan risiko kematian ibu dan kematian bayi. Angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB) di Indonesia masih terbilang tinggi. Angka kematian ibu di Indonesia menurut SDKI 2017 mencapai angka 305 per 100.000 penduduk.⁽⁷⁾ Sedangkan, angka kematian bayi di Indonesia mencapai angka 24 per 1.000 kelahiran hidup.⁽⁴⁾

Kehamilan tidak diinginkan (KTD) dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Penelitian terdahulu menyebutkan bahwa usia merupakan salah satu faktor risiko kehamilan tidak diinginkan. Wanita yang berusia < 20 tahun dan > 35 tahun memiliki risiko 2,1 kali untuk mengalami kehamilan tidak diinginkan dibandingkan dengan wanita yang berusia 20-35 tahun. Hal ini dikarenakan wanita dengan usia < 20 tahun belum ingin memiliki anak atau beberapa kasus karena kehamilan di luar nikah. Sedangkan, pada wanita usia > 35 tahun sudah tidak menginginkan anak lagi karena pada usia-usia tersebut memiliki risiko yang lebih tinggi dibandingkan pada usia sehat untuk hamil dan melahirkan.⁽⁸⁾

Faktor lain yang memungkinkan menjadi faktor risiko kehamilan tidak diinginkan yaitu paritas. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa kecenderungan wanita yang mengalami kehamilan tidak diinginkan terjadi pada wanita yang mempunyai tiga anak. Hal tersebut kemungkinan dikarenakan wanita yang sudah memiliki anak sesuai

dengan keinginannya dan tidak ingin menambah anak lagi, sehingga apabila terjadi kehamilan, maka kehamilan tersebut tidak diinginkan.⁽⁹⁾

Suatu permasalahan dapat diselesaikan jika masalah tersebut diketahui faktor penyebabnya. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan beberapa faktor dengan kehamilan yang tidak diinginkan di Indonesia tahun 2017 berdasarkan analisis data sekunder SDKI tahun 2017.

2. Metode

Jenis penelitian ini yaitu *explanatory research* dengan pendekatan kuantitatif menggunakan analisis data sekunder SDKI tahun 2017. Desain penelitian ini yaitu desain *cross sectional*, yang artinya pengumpulan data dilaksanakan dalam satu waktu tertentu.

Sampel pada penelitian ini yaitu wanita hamil di Indonesia dan mencakup seluruh anggota populasi karena data yang tersedia pada data set IDIR71FL sudah melalui proses sampling pada saat dilakukan survei. Alur penentuan sampel penelitian yaitu dari 49.620 responden wanita usia 15-49 tahun dalam data set IDIR71FL SDKI 2017 diambil sebanyak 1.996 responden wanita hamil. Sehingga, besar sampel sama dengan jumlah populasi yaitu sebanyak 1.996 responden. Penelitian ini mendapatkan izin dari Komisi etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Diponegoro pada tanggal 27 Mei 2021 dengan nomor protokol 145/EA/KEPK-FKM/2021.

Pengumpulan data dilakukan dengan mengajukan permintaan data ke *website* DHS yaitu dhsprogram.com. Data yang didapatkan sudah tersedia dalam bentuk rawdata. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu status pekerjaan, pengetahuan kesehatan reproduksi, riwayat paritas, riwayat penggunaan kontrasepsi, dan perilaku menyusui sebagai variabel bebas, serta kehamilan tidak diinginkan sebagai variabel terikat. Tahap pengolahan data yang dilakukan yaitu *data editing*, *recoding*, *data cleaning*, pembobotan atau *weight cases* dan *tabulating*. Analisis yang dilakukan yaitu analisis univariat dengan menggunakan distribusi frekuensi dan uji *chi-square* pada analisis bivariat.

3. Hasil

Variabel terikat pada penelitian ini yaitu kejadian kehamilan tidak diinginkan dimana yang diteliti adalah kehamilan tidak diinginkan atau *unwanted pregnancy*. Kejadian kehamilan tidak diinginkan pada penelitian ini terdapat 72 (3,7%) responden. Sedangkan wanita hamil yang tidak mengalami kehamilan tidak diinginkan yaitu sebanyak 1.854 (96,3%).

Hasil analisis pada tabel 1 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi berdasarkan status pekerjaan, lebih banyak wanita hamil di Indonesia tahun 2017 yang tidak bekerja (59,9%) dibandingkan dengan yang bekerja (40,1%). Diketahui pengetahuan kesehatan reproduksi pada wanita hamil di Indonesia tahun 2017 sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik (84,8%). Berdasarkan riwayat paritas, terdapat wanita hamil dengan riwayat paritas ≤ 2 anak atau paritas ideal lebih banyak (70,6%) dibandingkan dengan wanita hamil yang memiliki riwayat paritas lebih dari 2 anak atau paritas tidak

ideal. Wanita hamil yang pernah menggunakan metode kontrasepsi lebih banyak (66,1%) dibandingkan wanita hamil yang tidak pernah menggunakan metode kontrasepsi (33,9%). Berdasarkan perilaku menyusui, diketahui bahwa terdapat wanita hamil yang tidak sedang menyusui lebih banyak (98,1%) dibandingkan dengan wanita hamil yang sedang menyusui (1,9%).

Table 1. Distribusi Frekuensi Variabel Independen pada Wanita Hamil di Indonesia Tahun 2017 Hasil Pendataan SDKI Tahun 2017

Variabel Independen	f	%
Status Pekerjaan		
Bekerja	773	40,1
Tidak bekerja	1.153	59,9
Pengetahuan Kesehatan Reproduksi		
Baik	1.630	84,8
Kurang baik	296	15,4
Riwayat Paritas		
≤ 2 anak (ideal)	1.360	70,6
> 2 anak (tidak ideal)	566	29,4
Riwayat Penggunaan Kontrasepsi		
Pernah	1.273	66,1
Tidak pernah	653	33,9
Perilaku Menyusui		
Ya	36	1,9
Tidak	1.891	98,1

Table 2. Hubungan Variabel Independen dengan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) pada Wanita Hamil di Indonesia Tahun 2017 Hasil Pendataan SDKI Tahun 2017

Variabel	Tidak KTD	KTD	N	Sig.	OR	95%CI
Status Pekerjaan						
Bekerja	743 (96,1%)	30 (3,9%)	773	0,804	0,904	0,56-1,46
Tidak bekerja	1.112 (96,4%)	41 (3,6%)	1.153			
Pengetahuan Kesehatan Reproduksi						
Baik	1.569 (96,3%)	61 (3,7%)	1.630	1,0	1,012	0,53-1,94
Kurang baik	285 (96,3%)	11 (3,7%)	296			
Riwayat Paritas						
≤ 2 anak (ideal)	1.351 (99,3%)	9 (0,7%)	1.360	0,0001	18,971	9,33-38,58
> 2 anak (tidak ideal)	503 (88,9%)	63 (11,1%)	566			
Riwayat Penggunaan Kontrasepsi						
Pernah	1.208 (94,9%)	65 (5,1%)	1.273	0,0001	5,290	2,36-11,86
Tidak pernah	646 (98,9%)	7 (1,1%)	653			

Perilaku Menyusui						
Ya	31 (86,1%)	5 (13,9%)	36	0,005	0,233	0,09-0,63
Tidak	1.824 (96,5%)	67 (3,5%)	1.891			

Pada tabel 2 dapat dilihat bahwa hasil analisis *chi-square continuity correction* menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan status pekerjaan dengan kehamilan tidak diinginkan ($p = 0,804$). Wanita hamil yang mengalami kejadian kehamilan tidak diinginkan lebih banyak terdapat pada wanita hamil yang bekerja (3,9%). Hal ini sejalan dengan penelitian lain menemukan bahwa variabel status pekerjaan tidak mempengaruhi secara signifikan dengan kehamilan tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*) maupun kehamilan tidak tepat waktu (*mistimed pregnancy*) dan wanita yang mengalami kejadian kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) lebih banyak terdapat pada wanita yang bekerja.⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾⁽¹²⁾⁽¹³⁾ Temuan ini juga didukung oleh Luthfina (2021) yang menemukan bahwa tidak ada hubungan status pekerjaan wanita dengan kehamilan tidak diinginkan. Hal tersebut dapat terjadi karena wanita yang sedang hamil memiliki perlindungan hukum di tempat kerjanya.⁽¹³⁾ Pasal 82 ayat 2 pada UU No. 13 tahun 2003 menyatakan bahwa wanita yang bekerja memiliki hak untuk beristirahat selama 1,5 bulan masing-masing sebelum dan sesudah melahirkan. Wanita hamil juga tidak diperbolehkan bekerja dari pukul 23.00-07.00 jika terdapat keterangan dokter berbahaya bagi kesehatan dan keselamatan kandungan maupun ibunya.⁽¹⁴⁾

Bekerja atau tidaknya wanita pada penelitian ini tidak langsung berhubungan dengan kehamilan tidak diinginkan. Hal ini dapat disebabkan karena kurang spesifiknya jenis pekerjaan wanita tersebut. Penelitian di salah satu pelayanan kesehatan masyarakat Afrika Selatan oleh Haffejee, dkk (2017) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan saat ini dengan kehamilan tidak diinginkan ($p = 0,02$).⁽¹⁵⁾ Wanita yang bekerja sebagai pebisnis memiliki risiko 4 kali untuk mengalami kehamilan tidak diinginkan (AOR = 3,855; 95%CI = 1,068-13,914) dibandingkan dengan wanita yang tidak bekerja. Hal tersebut dijelaskan bahwa wanita yang bekerja sebagai pebisnis memiliki mobilitas dan interaksi sosial yang tinggi sehingga risiko menghadapi seks bebas diikuti oleh kehamilan tidak diinginkan lebih tinggi.⁽¹⁶⁾ Adanya pengelompokan jenis pekerjaan secara spesifik dapat memprediksi risiko dari pekerjaan tersebut yang menyebabkan terjadinya kehamilan tidak diinginkan (KTD).

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada penelitian ini sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik (84,6%). Hasil analisis *chi-square continuity correction* menunjukkan *p value* sebesar 1,0 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan kehamilan tidak diinginkan. Persentase wanita hamil yang mengalami kehamilan tidak diinginkan sama besarnya antara wanita hamil yang memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi baik maupun kurang baik (3,7%). Pengetahuan kesehatan reproduksi pada penelitian ini yaitu terkait pengetahuan tentang kontrasepsi, masa subur wanita, dan situasi yang memungkinkan terjadinya kehamilan tidak diinginkan.

Tidak adanya hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan kehamilan tidak diinginkan menunjukkan bahwa baik kurangnya pengetahuan tersebut tidak

berkaitan dengan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Hal tersebut dikarenakan jumlah responden baik yang mengalami kehamilan tidak diinginkan maupun yang tidak mengalami KTD untuk memiliki pengetahuan baik dan kurang baik memiliki proporsi yang sama. Selain itu, responden yang menjawab salah terkait dengan pengetahuan peluang terjadinya kehamilan setelah melahirkan sebelum mentruasi masih kurang yaitu sebanyak 58%. Pengetahuan saja tidak serta-merta langsung mengubah perilaku seseorang. Terdapat tingkatan pengetahuan yang berperan penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan mempunyai enam tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analysis, sintesis, dan evaluasi. Oleh karena itu, masih membutuhkan proses untuk mengubah pengetahuan ke perilaku.⁽¹⁷⁾

Penelitian lain menemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan terkait siklus ovulasi dengan kehamilan tidak diinginkan.⁽¹⁸⁾ Penelitian Lidaka, dkk (2015) juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan tentang kontrasepsi dengan kehamilan tidak diinginkan. Pada penelitian tersebut menjelaskan bahwa lebih banyak responden tidak dapat menjelaskan mengapa metode kontrasepsi tertentu yang dipilih dan mereka tidak memikirkan perlunya menggunakan kontrasepsi ketika berhubungan seks serta percaya bahwa tidak dapat hamil pada saat itu.⁽¹⁹⁾ Pengetahuan saja tidak cukup untuk meningkatkan penerapan suatu perilaku yang dapat menyebabkan kejadian tertentu. Masih terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang seperti faktor internal (emosi, motivasi, kecerdasan, persepsi) dan faktor eksternal (kebudayaan, sosial ekonomi, pengalaman).⁽²⁰⁾

Pada tabel 2 menunjukkan hasil penelitian yaitu wanita hamil yang mengalami kehamilan tidak diinginkan (KTD) lebih tinggi terdapat pada wanita dengan riwayat paritas tidak ideal atau riwayat paritas lebih dari 2 anak dengan persentase 11,1%. Hal ini berarti semakin tinggi riwayat paritas akan meningkatkan juga kemungkinan mengalami kejadian kehamilan tidak diinginkan. Analisis *chi-square continuity correction* menghasilkan *p value* 0,0001 ($< 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan riwayat paritas dengan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD).

Penelitian ini didukung dengan sebuah penelitian oleh Ahinkorah (2020) menemukan bahwa peluang terjadinya kehamilan tidak diinginkan pada wanita akan meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah riwayat kelahiran yang dialaminya. Pada temuan tersebut menjelaskan bahwa wanita yang telah melahirkan sebanyak tiga kali atau lebih mempunyai risiko lebih tinggi untuk mengalami kehamilan tidak diinginkan (KTD) dibandingkan dengan wanita yang baru mengalami satu kelahiran (aOR= 1,99; 95% CI = 1,59-2,48).⁽²¹⁾ Setelah memiliki anak yang cukup, wanita cenderung ingin membatasi kesuburannya, serta melakukan seks untuk kesenangan saja dan ketika terjadi kehamilan, maka kehamilan tersebut cenderung tidak diinginkan.⁽²²⁾ Kejadian tersebut tidak hanya terjadi di Indonesia, seperti penelitian di Brazil melalui survey nasional menemukan bahwa dibandingkan dengan wanita yang primipara, wanita yang memiliki riwayat kelahiran sebanyak dua kali mempunyai risiko 6,96 kali lebih besar untuk mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, dan wanita dengan riwayat

kelahiran sebanyak tiga kali atau lebih memiliki risiko 14 kali lebih besar untuk mengalami kehamilan yang tidak diinginkan (KTD).⁽²³⁾

Kejadian kehamilan tidak diinginkan (KTD) lebih tinggi terjadi pada wanita hamil yang pernah menggunakan kontrasepsi (5,1%). Hal tersebut berarti wanita hamil yang pernah menggunakan kontrasepsi cenderung dapat mengalami kejadian kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) dibandingkan dengan wanita hamil yang tidak pernah menggunakan metode kontrasepsi. Hal ini dapat disebabkan karena kesalahan atau ketidaktepatan dalam memiliki metode kontrasepsi sehingga terjadi kehamilan. Pada analisis *chi-square continuity correction* mendapatkan *p value* 0,0001 ($< 0,05$) yang artinya bahwa ada hubungan yang signifikan penggunaan kontrasepsi dengan kehamilan tidak diinginkan (KTD). Penelitian oleh Saptarini dan Suparni (2016) menyatakan bahwa pasangan dengan riwayat pernah menggunakan kontrasepsi mempunyai risiko lebih tinggi 1,45 kali dibandingkan dengan pasangan yang tidak pernah menggunakan kontrasepsi (95% CI 1,28-1,64; $p = 0,0001$).⁽²⁴⁾ Hal tersebut dapat disebabkan oleh penggunaan metode kontrasepsi yang tidak tepat. Omane-adjepong, dkk (2012) juga menemukan bahwa persentase wanita yang menggunakan kontrasepsi tradisional (62,9%) lebih tinggi dibandingkan dengan wanita pengguna kontrasepsi modern (48,5%) maupun tidak menggunakan kontrasepsi (45,5%) yang mengalami kehamilan tidak diinginkan.⁽²⁵⁾ Wanita yang pernah menggunakan alat kontrasepsi dapat mengalami kejadian kehamilan tidak diinginkan dapat disebabkan karena tidak menggunakan metode kontrasepsi sebelum kehamilan tersebut muncul. Alasan lain mungkin sebelumnya wanita yang pernah menggunakan kontrasepsi mengalami efek samping dan kegagalan metode kontrasepsi.⁽²⁶⁾

Dalam penelitian ini juga menunjukkan bahwa perilaku menyusui berhubungan dengan kehamilan tidak diinginkan (*p value* = 0,005). Kehamilan tidak diinginkan (KTD) lebih tinggi terjadi pada wanita yang sedang menyusui (13,9%). Hal tersebut dapat disebabkan oleh praktik menyusui yang efektif yang kurang atau tidak diterapkan guna mencegah kehamilan. Penelitian Ekpenyong, dkk (2013) terkait dengan perilaku menyusui yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kehamilan tidak diinginkan menunjukkan bahwa wanita yang hanya menerapkan satu komponen memiliki risiko 4 kali untuk mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, sedangkan wanita yang menerapkan dua komponen memiliki risiko 3 kali mengalami kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). Bahkan wanita yang tidak menerapkan satu komponen pun memiliki risiko sekitar 7 kali untuk mengalami kehamilan tidak diinginkan. Penjelasan dari ketiga komponen tersebut yaitu ASI eksklusif, tidak menstruasi (amenorhea), dan kurang dari 6 bulan postpartum.⁽²⁷⁾ Pada penelitian lain menyatakan bahwa wanita yang sedang menyusui secara eksklusif serta belum mendapatkan periode menstruasi kembali dapat mencegah terjadinya kehamilan. Situasi tersebut dapat disebut dengan metode amenorrhea laktasi, dimana termasuk metode kontrasepsi alami.⁽²⁸⁾

4. Kesimpulan

Variabel yang tidak berhubungan dengan kehamilan tidak diinginkan di Indonesia yaitu variabel status pekerjaan ($p = 0,804$; $OR = 0,904$; $95\%CI = 0,54-1,46$) dan pengetahuan kesehatan reproduksi ($p = 1,0$; $OR = 1,012$; $95\%CI = 0,53-1,94$). Variabel yang berhubungan dengan kehamilan tidak diinginkan (KTD) di Indonesia yaitu variabel riwayat paritas dengan ($p = 0,0001$; $OR = 18,97$; $95\%CI = 9,33-38,58$), riwayat penggunaan kontrasepsi ($p = 0,0001$; $OR = 5,29$; $95\%CI = 2,36-11,86$), dan perilaku menyusui ($p = 0,005$; $OR = 0,23$; $95\%CI = 0,09-0,63$).

5. Saran

Wanita usia subur sebaiknya memperluas wawasan tentang kesehatan reproduksi, sehingga dapat mengontrol dan menentukan kapan harus memiliki anak. Selain itu, BKKBN juga dapat melakukan sosialisasi tentang pencegahan kehamilan yang ditekankan kepada wanita dengan riwayat paritas lebih dari 2 dan wanita yang sedang menyusui serta sosialisasi terkait penggunaan alat kontrasepsi agar bekerja secara efektif untuk mencegah kehamilan. Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian terkait kehamilan tidak diinginkan dengan menggunakan data primer dan juga dapat melakukan penelitian kualitatif dengan metode wawancara mendalam. *Indeep interview* untuk mengetahui perilaku menyusui yang seperti apa yang dapat menyebabkan kehamilan tidak diinginkan dan juga untuk mengetahui pengetahuan kesehatan reproduksi responden yang lebih mendalam. Peneliti selanjutnya juga dapat meneliti tentang status pekerjaan yang dikelompokkan secara spesifik jenis pekerjaannya lalu dihubungkan dengan kehamilan tidak diinginkan.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Brigitte Willington dari *United States Agency for International Development* yang memfasilitasi berupa data sekunder SDKI tahun 2017 melalui website dhsprogram.com. Dosen pembimbing tugas akhir saya yaitu Bapak Alm. R. Dr. Djoko Nugroho, M. Kes, Ibu Dr. Sri Winarni, M. Kes, dan Ibu Dra. Atik Mawarni, M. Kes. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro yang telah mengeluarkan izin kelayakan etik penelitian ini. Saya berterima kasih juga kepada keluarga dan semua teman biostatistika atas dukungan serta semangat untuk menyelesaikan tugas akhir ini.

Referensi

1. BKKBN Provinsi Jambi. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Provinsi Jambi. Jambi; 2018.
2. Sedgh G, Singh S, Hussain R. Intended and Unintended Pregnancies Worldwide in 2012 and Recent Trends. *Stud Fam Plann* [Internet]. 2014 [cited 2021 Feb 24];45(3):301–14. Available from: /pmc/articles/PMC4727534/
3. Bearak J, Popinchalk A, Alkema L, Sedgh G. Global, Regional, and Subregional Trends in Unintended Pregnancy and Its Outcomes from 1990 to 2014: Estimates from a Bayesian Hierarchical Model. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2018;6(4):e380–9. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30029-9](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30029-9)
4. Kemenkes RI, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, RISKESDAS. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2017. *Riset Kesehatan Dasar* 2018. 2018.
5. BKKBN. Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program KKBPK (SKAP) Keluarga 2018. 2018. 33 p.
6. Banten BP. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Perwakilan BKKBN Provinsi Banten Tahun 2018. In 2019.

7. Badan Pusat Statistik. Profil Penduduk Indonesia Hasil SUPAS 2015. Handiyatmo, M.Si D, Parwoto, SST MS, Widaryatmo, SST MS, editors. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2015. xiv + 131 halaman.
8. Guspaneza E, Martha E. Determinant of Unwanted Pregnancy in Indonesia 2017 (a Secondary data Analysis of 2017 IDHS). *Int Conf Appl Sci Heal*. 2018;(3):287–93.
9. Habte D, Teklu S, Melese T, Magafu MGMD. Correlates of Unintended Pregnancy in Ethiopia: Results from a National Survey. *PLoS One*. 2013;8(12):1–8.
10. Goshu YA, Yitayew AE. Prevalence and Determinant Factors of Unintended Pregnancy Among Pregnant Women Attending Antenatal Clinics of Addis Zemen Hospital. *PLoS One*. 2019;14(1):1–12.
11. Febriana, Sari LK. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan Tidak Diinginkan di Indonesia Tahun 2017. *Semin Nas Off Stat* [Internet]. 2021 Jan 5 [cited 2021 Feb 19];2020(1):1041–51. Available from: <https://prosiding.stis.ac.id/index.php/semnasoffstat/article/view/592>
12. He H, Blum RW. Prevalence of Unintended Pregnancy and Its Associated Factors Among Sexually Active Never-Married Youth in Shanghai. *J Paediatr Child Health*. 2013;49(11):912–8.
13. Luthfina N, Airlangga U, Java E. Analysis of Pregnancy Intension Risk Factors in Indonesia with Demographic Health Survey (DHS) in 2017. *J Biometrika dan Kependud* [Internet]. 2021;10(July):35–44. Available from: <https://www.e-journal.unair.ac.id/JBK/article/view/18431/pdf>
14. Undang-undang Republic Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan. 2003.
15. Haffejee F, Connor LO, Govender N, Reddy P, Sibiyi MN, Ghuman S, et al. Factors Associated with Unintended Pregnancy Among Women Attending a Public Health Facility in KwaZulu-Natal , South Africa. *South African Fam Pract* [Internet]. 2017;6190(1):1–5. Available from: <http://doi.org/10.1080/20786190.2017.1396790>
16. Kassie T, Moges G, Ali A, Tefera W. Magnitude and factors associated with unintended pregnancy among pregnant women in Addis Ababa , Ethiopia. *Glob J Med Public Heal*. 2017;6(4):1–15.
17. Mrl A, Jaya IMM, Mahendra ND. *Buku Ajar Promosi Kesehatan*. Jakarta: Universitas Kristen Indonesia; 2019. 1–107 p.
18. Acharya P, Gautam R, Aro AR. Factors Influencing Mistimed and Unwanted Pregnancies Among Nepali Women. *J Biosoc Sci*. 2015;48(2):249–66.
19. Lidaka L, Viberga I, Stokenberga I. Risk Factors for Unwanted Pregnancy and Subsequent Abortion Among Women Aged 16 to 25 Years in Latvia. *Eur J Contracept Reprod Heal Care*. 2015;20(3):201–10.
20. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan, Teori & Aplikasi*, ed. revisi 2010. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
21. Ahinkorah BO. Individual and Contextual Factors Associated with Mistimed and Unwanted Pregnancies Among Adolescent Girls and Young Women in Selected High Fertility Countries in Sub-Saharan Africa: A Multilevel Mixed Effects Analysis. *PLoS One* [Internet]. 2020;15(10):1–15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0241050>
22. Mohammed F, Musa A, Amano A. Prevalence and Determinants of Unintended Pregnancy Among Pregnant Woman Attending ANC at Gelemso General Hospital, Oromiya Region, East Ethiopia: A Facility Based Cross-Sectional Study. *BMC Womens Health* [Internet]. 2016;16(1):10–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12905-016-0335-1>
23. Theme-Filha MM, Baldisserotto ML, Fraga ACSA, Ayers S, da Gama SGN, Leal M do C. Factors Associated with Unintended Pregnancy in Brazil: Cross-Sectional Results from the Birth in Brazil National Survey, 2011/2012. *Reprod Health* [Internet]. 2016 Oct 17 [cited 2021 Feb 24];13(S3):118. Available from: <http://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-016-0227-8>
24. Saptarini I, Suparni. Determinan Kehamilan Tidak Diinginkan di Indonesia (Analisis Data Sekunder RISKESDAS 2013). *J Kesehat Reproduksi*. 2016;7(1):15–24.
25. Omane-adjepong M, Oduro FTP, Annin K. A Multinomial Regression Analysis of Unplanned Pregnancies in Ahafo Ano South District , Ghana. *Am Int J Contemp Res*. 2012;2(2):90–7.

26. Bekele YA, Fekadu GA. Factors Associated With Unintended Pregnancy in Ethiopia; Further Analysis of The 2016 Ethiopian Demographic Health Survey Data. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21(489):1–7.
27. Ekpenyong CE, Daniel NE, Uwah AF, Etebong ette O, Ibu JO. Lactational Amenorrhoea Method of Contraception : An in-Depth Study of Awareness , Knowledge and Practice by Breast Feeding Mothers with Unintended Pregnancies. *Int J Med Med Sci [Internet]*. 2013;5(1):6–13. Available from: <https://academicjournals.org/journal/IJMMS/article-abstract/5F0C335245>
28. Sidabukke IR, Lumbantoruan M, Anita S. Association Exclusive Breastfeeding Of Lactational Amenorrhea Contraception. *Hasanuddin J Midwifery [Internet]*. 2019;1(2):46–50. Available from: <http://pasca.unhas.ac.id/ojs/index.php/hjm/article/view/2275>