

**ANALISIS DAMPAK UNMET NEED KELUARGA BERENCANA
TERHADAP KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN DI RUMAH SAKIT
PANTI WILASA CITARUM SEMARANG**

*ANALYSIS OF THE EFFECT OF UNMET NEED FOR FAMILY PLANNING ON
UNINTENDED PREGNANCY AT PANTI WILASA CITARUM
HOSPITAL SEMARANG*

Ester Ratnaningsih

Akademi Kebidanan Panti Wilasa Semarang

Email: esteratna@gmail.com

ABSTRAK

Unmet need KB adalah kelompok wanita yang sudah tidak ingin mempunyai anak lagi atau ingin menjarangkan kehamilannya sampai dengan 24 bulan namun tidak menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilannya. Unmet need KB merupakan permasalahan yang bersifat multidimensional karena dipengaruhi oleh berbagai faktor. Unmet need KB di Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 10,48 %. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kejadian unmet need KB dengan kehamilan yang tidak diinginkan. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan rancangan cross sectional. Penelitian dilakukan terhadap ibu yang hamil karena tidak menggunakan alat kontrasepsi di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang pada bulan September – Desember 2017. Sampel dalam penelitian adalah ibu hamil sebanyak 92. Instrumen penelitian berupa kuesioner tentang unmet need KB, kehamilan dan pengetahuan ibu tentang jenis/cara KB sebanyak 20 pertanyaan. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 25 orang (27,2%) yang hamil karena tidak menggunakan alat kontrasepsi. Hasil menunjukkan unmet need KB mempunyai pengaruh terhadap kehamilan tidak diinginkan ($p=0,001$). Ada pengaruh umur, jumlah anak dan pengetahuan tentang alat kontrasepsi terhadap kehamilan tidak diinginkan. Tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan kehamilan tidak diinginkan ($p>0,05$). Disimpulkan bahwa unmet need KB berhubungan dengan kehamilan tidak diinginkan.

Kata Kunci : Unmet Need KB, Kehamilan tidak diinginkan.

ABSTRACT

Unmet need for family planning is defined as the percentage of women of reproductive age ,either married or in a union, who want to stop or delay childbearing until 24 months but are not using any method of contraception to prevent pregnancy.Unmet need for family planning is a multidimensional problem because it is influenced on various factors. Unmet need for family planning rate at Central Java in 2015 was 10,48%. This study aims to determine relationship between the incidence of unmet need for family planning and unintended pregnancy.This study was an analytic survey with cross-sectional design. This study was conducted among pregnant women who did not use any contraception method at Panti Wilasa Citarum Hospital Semarang in September-December 2017. The study samples were pregnant women as many as 92. Study instrument used here was aquestionnaire about unmet need for family planning, pregnancy and women knowledge on the types of contraception /family planning method which contained 20 questions. The results showed that 25 women (27,2%) were pregnant because they did not use any contraception method. The results indicated that unmet need for family planning had an effect on unintended pregnancy ($p=0.001$). There were effects of age, number of children and knowledge about the types of contraception /family planning method on unintended pregnancy. There was no significant correlation between education with unintended pregnancy ($p\text{-value}>0.05$). It can be concluded that unmet need for family planning had a correlation with unintended pregnancy.

Keywords:Unmet Need for family planning,Unintended Pregnancy

PENDAHULUAN

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar bagi negara berkembang. Salah satu ukuran yang dipakai untuk menilai baik buruknya keadaan pelayanan kesehatan dalam suatu negara adalah dengan angka kematian ibu. Menurut data statistik yang dikeluarkan WHO tahun 2015 tercatat setiap hari sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan dan persalinan. Risiko seorang wanita di negara berkembang meninggal karena penyebab kehamilan 33 kali lebih tinggi dibanding dengan wanita yang tinggal di negara maju. (Alkema L, 2016)

Kondisi ini yang terjadi di Indonesia terlihat dari data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini naik jika dibandingkan dengan SDKI tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan target global *Sustainable Development Goals* (SDGs) menurunkan angka kematian ibu dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Mengacu dari kondisi saat ini, potensi untuk mencapai target SDGs dalam menurunkan AKI pada tahun 2030 adalah *off track* artinya diperlukan kerja keras dan sungguh –sungguh untuk mencapainya. (Infodatin Ibu Depkes, 2014)

Upaya pemerintah untuk mencegah kehamilan salah satunya dengan program keluarga berencana

(KB). Sekitar 38 % wanita usia subur tidak menggunakan KB (pada tahun 2013) , sehingga berpeluang hamil dan meninggal ketika melahirkan. *World Population Data Sheet 2013* Indonesia merupakan negara ke – 5 di dunia dengan estimasi jumlah penduduk terbanyak yaitu 249 juta. Jika jumlah penduduk bertambah banyak dimasa depan, maka akan bertambah masalah - masalah sosial. (Infodatin KB Depkes, 2014)

Masalah kependudukan di Indonesia adalah jumlah penduduk yang besar dan distribusi yang tidak merata. Hal itu diikuti dengan masalah lain yang lebih spesifik yaitu *Total Fertility Rate* (TFR) yang tinggi dan *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) yang rendah. (Munthe SPS, 2009) Data SDKI 2012 menunjukkan tren prevalensi penggunaan kontrasepsi atau *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) di Indonesia sejak tahun 1991-2012 peningkatannya sangat kecil hanya 0,5 % dalam 5 tahun yaitu 49,7% pada tahun 1991 menjadi 61,9 % pada tahun 2012. Sementara tren angka fertilitas atau *Total Fertitily Rate* (TFR) cenderung sama dari tahun 2002 – 2012 yaitu 2,6 yang artinya seorang wanita di Indonesai rata-rata melahirkan 2,6 anak sampai akhir masa reproduksinya. TFR ini belum mencapai target RPJMN 2014 yaitu 2,36. (SDKI, 2012)

Beberapa faktor kemungkinan penyebab tingginya TFR yang merupakan indikator pertambahan jumlah penduduk diantaranya adalah pengetahuan masyarakat tentang KB

yang masih rendah, jumlah anak ideal yang diinginkan masih tinggi, *unmet need* yang tinggi dan pengaruh sosial budaya dan agama terhadap KB masih besar. (Sardjoko S, 2010)

Kebutuhan terhadap KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*) merupakan salah satu faktor yang menyebabkan tingginya TFR. Selama periode 1991-2012 data SDKI menunjukkan adanya penurunan persentase *unmet need* pada wanita usia 15-49 tahun yang membutuhkan pelayanan KB yaitu 12,7 % pada tahun 1991 menjadi 8,5 % pada tahun 2012. Walaupun demikian, persentase ini belum dapat mencapai target *unmet need* pada RPJMN 2014 sebesar 6,5%. Hal ini disebabkan karena berbagai alasan antara lain karena tidak terjangkaunya pelayanan, jenis kontrasepsi yang tidak sesuai dengan yang diinginkan sehingga kemudian *drop out* dan lain sebagainya. (Infodatin KB, Depkes, 2014)

Selain dapat berpengaruh pada TFR, *unmet need* juga dapat meningkatkan kejadian kehamilan tidak diinginkan. Kehamilan tidak diinginkan sendiri meliputi kehamilan tidak tepat waktu (*mistimed pregnancy*) dan kehamilan tidak dikehendaki (*unwanted pregnancy*). Kehamilan tidak diinginkan akan mendorong terjadinya aborsi, sehingga berpengaruh juga terhadap tingginya angka kematian ibu karena aborsi yang tidak aman. Data Kasus aborsi di Indonesia cukup tinggi, yaitu 1.500.000 sampai dengan 2.000.000 kejadian aborsi setiap tahunnya. Dari data tersebut ditemukan bahwa

sebagian besar aborsi dilakukan dengan cara yang tidak aman, dalam lingkungan yang tidak sehat, dan jauh dari standar pelayanan kesehatan. (Nurul HA, 2007). Hasil penelitian di Nigeria menunjukkan bahwa dari 356 responden, ada 98 responden mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, dan 76% dari kehamilan yang tidak diinginkan disebabkan karena tidak menggunakan alat kontrasepsi (Bongaarts, 2009).

Persebaran prevalensi *unmet need* tertinggi dan di atas rata-rata nasional menurut provinsi di Indonesia berdasar Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015 di antaranya adalah provinsi Papua 29,70%, Papua Barat 23,63%, NTT 21,83%, Maluku 21,10%, dan Riau 16,88%. Angka *unmet need* di Provinsi Jawa Tengah berada di bawah rata-rata nasional yaitu (< 12,70%) yaitu sebesar 10,48 % tetapi masih terdapat beberapa kota maupun kabupaten di Jawa Tengah yang memiliki angka *unmet need* tinggi salah satunya Kota Semarang sebesar 11,1 % pada tahun 2015. (Depkes, 2015)

Hasil studi pendahuluan pada 10 ibu hamil yang diwawancarai 7 orang diantaranya adalah multigravida. Dari hasil wawancara mendalam diketahui bahwa 4 ibu tidak menggunakan kontrasepsi, 1 ibu karena gagal KB dan 2 ibu punya anak. Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk meneliti “Analisis Dampak *Unmet Need* Keluarga Berencana terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang ?”

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan rancangan *cross sectional* dengan variabel independen adalah *Unmet Need* KB, sedangkan variabel dependennya adalah kehamilan tidak diinginkan. Karakteristik responden yang diteliti antara lain : umur ibu, paritas, pendidikan, pendapatan dan pengetahuan tentang alat kontrasepsi.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada Bulan Maret 2017 di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang sebanyak 235 ibu hamil. Sampel penelitian ini adalah ibu yang hamil karena tidak menggunakan alat kontrasepsi di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang pada bulan September – Desember 2017. Perhitungan jumlah sampel minimal menggunakan rumus Lemeshow diperoleh jumlah minimal sampel adalah 92 responden. Pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan teknik *Non Propability Sampling* dengan *Accidental Sampling*.

Data dianalisis secara univariat dengan menggunakan distribusi frekuensi dan persentase, analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik

a. Umur

Adapun karakteristik data umur responden yang diperoleh dari hasil penelitian adalah sebagai berikut :

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden

Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase
Umur Tidak Berisiko (20 – 35 tahun)	59	64 %
Umur Berisiko (< 20 th dan >35 th)	33	36 %
Jumlah	92	100 %

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa responden sebagian besar adalah kelompok umur ibu tidak berisiko yaitu usia 20-35 dengan jumlah 59 orang (64 %), dan jumlah responden dengan kelompok umur berisiko dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun sebanyak 33 orang (36 %).

b. Tingkat Pendidikan

Adapun karakteristik 92 responden berdasarkan tingkat pendidikan responden adalah sebagai berikut :

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden

Pendidikan	Frekuensi	Presentase
Rendah	38	41,3 %
Sedang	46	50 %
Tinggi	8	8,7%
Total	92	100 %

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa sebagian besar memiliki pendidikan SMA sebanyak 46 orang (50 %) dan sebanyak 38 orang (41,3%) memiliki tingkat pendidikan SMP.

c. Paritas

Dari 92 responden dapat dilihat jumlah anak / paritas responden adalah sebagai berikut :

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas

Paritas	Frekuensi	Presentase
Paritas Tidak Berisiko (1-2 anak)	68	73,9 %
Paritas Berisiko (≥ 3 anak)	24	26,1 %
Jumlah	92	100%

Berdasarkan tabel 3 didapat bahwa paritas responden terbanyak adalah kelompok tidak berisiko (1-2 anak) yakni sebanyak 68 orang (73,9%). Sedangkan sisanya adalah kelompok Berisiko (≥ 3 anak) adalah sejumlah 24 orang (26,1 %).

2. Analisis Univariat

a. Unmet Need KB

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Unmet Need KB di RS Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2017

Status Unmet Need KB	Frekuensi	Presentase
Unmet Need KB	25	27,2 %
Met Need KB	67	72,8 %
Jumlah	92	100%

Berdasarkan tabel 4 bahwa dari 92 responden yang diteliti terdapat 25 orang (27,2%) ibu yang hamil karena tidak menggunakan alat kontrasepsi.

b. Unmet Need KB berdasarkan Penyebab

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Unmet Need KB Berdasarkan Penyebab di RS Panti

Wilasa Citarum Semarang Tahun 2017

Lama Menyusui	Frekuensi	Presentase
Larangan suami	6	24 %
Alasan Kesehatan	8	32 %
Merasa Tidak Perlu	2	8 %
Kesalahan pemakaian	9	36 %
Jumlah	25	100%

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa dari 25 responden yang Unmet Need KB diperoleh bahwa ,mayoritas alasan responden karena kesalahan pemakaian sebanyak 9 orang (36 %), dan minoritas penyebabnya karena merasa tidak perlu sebanyak 2 orang (8 %).

c. Kehamilan Tidak Diinginkan

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kehamilan Tidak Diinginkan Di RS Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2017

Status Kehamilan	Frekuensi	Presentase
Diinginkan	58	63 %
Tidak Diinginkan	34	37 %
Jumlah	92	100 %

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa dari keseluruhan responden yang diteliti terdapat 34 ibu (37%) yang tidak menginginkan kehamilannya. Dari 34 responden tersebut sebagian besar tidak menginginkan kehamilannya karena kehamilan yang tidak tepat waktu (*mistimed pregnancy*).

d. Tingkat Pengetahuan tentang Alat Kontrasepsi

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang alat kontrasepsi di RS Pantil Wilasa Citarum Semarang Tahun 2017

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
Baik	67	72,8 %
Cukup	25	27,2%
Jumlah	92	100 %

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mampu menjawab pertanyaan tentang alat kontrasepsi dengan tingkat pengetahuan baik sebesar 67 responden (72,8 %).

3. Hasil Analisis Bivariat

a. Hubungan *Unmet Need KB* dengan Kehamilan Tidak Diinginkan di RS Pantil Wilasa Citarum Semarang Tahun 2017

Tabel 8 Hubungan *Unmet Need KB* dengan Kehamilan Tidak Diinginkan di RS Pantil Wilasa Citarum Semarang Tahun 2017

<i>Unmet Need KB</i>	Kehamilan Tidak Diinginkan		Jumlah f (%)	p
	Kehamilan diinginkan f (%)	Kehamilan tidak diinginkan f (%)		
<i>Unmet Need KB</i>	9 (36 %)	16 (64%)	25(100%)	0.001
<i>Met Need KB</i>	49 (73,1%)	18 (26,9 %)	67(100%)	
Jumlah	58	34	92 (100%)	

Berdasarkan tabel 8 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 25 ibu hamil yang *unmet need KB*, sebesar 16 orang (64 %) tidak menginginkan kehamilannya.

Berdasarkan uji statistik tersebut didapatkan hasil nilai p value 0.001 ini berarti p value lebih

kecil dari taraf signifikan 5% ($0.001 < 0.05$) sehingga hasil yang di dapat H_a diterima. Jadi, hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan antara *unmet need KB* dengan kehamilan tidak diinginkan.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.8 menunjukkan bahwa *unmet need KB* mempunyai pengaruh terhadap terjadinya kehamilan tidak diinginkan atau *unintended pregnancy* . Hasil ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) menyatakan bahwa salah satu alasan terjadinya kehamilan, khususnya kehamilan tidak diinginkan adalah karena tidak menggunakan alat kontrasepsi terutama perempuan yang sudah menikah (Muzdalifah, 2008).

Berdasarkan tabel 4.5 dari 25 responden yang *unmet need*, peneliti mengkaji alasan yang menyebabkan ibu hamil memutuskan untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi. Mayoritas alasan responden karena kesalahan pemakaian sebanyak 9 orang (36 %), yang kedua karena alasan kesehatan sebanyak 8 ibu (32 %), dilarang oleh suami sebanyak 6 orang (24%) dan minoritas penyebabnya karena merasa tidak perlu sebanyak 2 orang (8 %). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang didapatkan oleh (Handrina, 2011) menyatakan bahwa salah satu penyebab terjadinya *unmet need KB* di Kelurahan Kubu Kecamatan Guguk Panjang adalah karena kesalahan pemakaian alat kontrasepsi yang berakibat terjadinya gangguan kesehatan. Akibat kesalahan pemakaian istri mengambil

keputusan tidak akan memakai alat kontrasepsi jenis apapun, karena berpendapat pemakaian alat kontrasepsi akan mengganggu kesehatan mereka dan bila diberhentikan kesehatan tidak akan terganggu.

Kegagalan kontrasepsi adalah kasus terjadinya kehamilan pada akseptor aktif yang pada saat tersebut menggunakan kontrasepsi. Kegagalan kontrasepsi ini dapat diakibatkan karena kegagalan metode kontrasepsi itu sendiri atau karena ketidakpatuhan dan ketidaksempurnaan akseptor dalam memakai kontrasepsi. Dari data rutin Kementerian Kesehatan Tahun 2012 didapatkan persentase kegagalan kontrasepsi di Indonesia sebesar 0,006 %. Namun dengan angka yang kecil dapat memberikan dampak yang besar bagi terjadinya kehamilan tidak diinginkan. (Kemenkes RI, 2013) Hal ini sesuai dengan teori (Muzdalifah, 2008), menyatakan bahwa salah satu penyebab terjadinya kehamilan tidak diinginkan karena kegagalan alat kontrasepsi yang ibu gunakan saat itu. Karena sampai saat ini tidak ada alat kontrasepsi yang terbukti 100% efektif. Diperkirakan 8 – 30 juta kehamilan setiap tahunnya merupakan hasil dari kegagalan kontrasepsi yang tidak konsisten atau tidak benar atau justru karena kegagalan metode itu sendiri.

Ibu yang mengalami kejadian *unmet need* KB dapat mempengaruhi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga ibu yang *unmet need* KB bisa saja mendapatkan anak yang tidak diinginkan sehingga besar kemungkinan dia akan melakukan

aborsi (WB, 2001) Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara dengan *unmet need* KB dengan kehamilan tidak diinginkan secara statistik ($p=0,001$, CI 95%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Elsarika Damanik (2014) di Puskesmas Helvitia Medan yang mendapatkan hasil ada hubungan antara *unmet need* KB dengan kejadian kehamilan. Hasil penelitian Lisdiyanti Usman dkk (2013) di Kecamatan Kota Tengah Kota Gorontalo juga mendapatkan hasil uji statistik antara *unmet need* KB dengan kehamilan yang tidak diinginkan di dapat nilai $p = 0,002$ dan nilai phi sebesar 25,7%.

b. Hubungan Umur Ibu dengan Kehamilan Tidak Diinginkan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2017

Tabel 9 Hubungan umur ibu dengan kehamilan tidak diinginkan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2017

Umur Ibu	Kehamilan Tidak Diinginkan		Jumlah f (%)	P
	Kehamilan diinginkan f (%)	Kehamilan tidak diinginkan f (%)		
Umur Tidak Berisiko	47 (79,7%)	12 (20,3%)	59 (100%)	0,001
Umur Berisiko	11 (33,3%)	22 (66,7%)	33(100%)	
Jumlah	58	34	92 (100%)	

Berdasarkan tabel 9 hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dari 59 responden berumur antara 20-35 tahun yang tidak menginginkan kehamilannya sebesar 12 orang (20,3%). Berdasarkan uji statistik tersebut didapatkan hasil nilai p value 0.001

ini berarti p value lebih kecil dari taraf signifikan 5% ($0.001 < 0.05$) sehingga hasil yang di dapat H_a diterima. Jadi, hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara umur ibu dengan kehamilan tidak diinginkan.

Usia merupakan bagian dari faktor demografi. Faktor demografi terbagi 2 yaitu faktor sosiodemografi dan faktor biomedik. Faktor sosiodemografi terdiri dari: usia dan pendidikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur responden rata-rata 20-35 tahun sebanyak 59 responden. Pada umur ini menjadi masa pencapaian keberhasilan kerja, keamanan dalam gaya hidup, sikap, nilai kehidupan dan pola makan yang baik dan sehat untuk pemeliharaan kesehatannya. Pada usia tersebut merupakan usia yang matang untuk mempunyai seorang bayi dan mempunyai pengalaman yang lebih dari pada usia yang lebih muda sehingga usia ibu yang lebih dewasa akan dapat lebih menerima kehamilannya (Proverawati, 2009).

Berdasarkan tabel diketahui bahwa responden menurut umur ibu sebagian besar yang *unmet need* KB berusia berisiko yaitu < 20 tahun atau >35 tahun yaitu sebanyak 15 ibu, sedangkan untuk responden yang berusia pada usia tidak berisiko yaitu 20 -35 tahun sebanyak 10 ibu. Hasil perhitungan uji statistik menggunakan *chi-square* seperti disajikan pada tabel dapat diperoleh *p-value* $0,001 < \alpha$ (0,05) sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara dengan umur ibu dengan kehamilan tidak diinginkan secara statistik. ($p=0,001$, CI 95%).

Terjadinya *unmet need* berdasarkan penelitian ini dapat terjadi pada berbagai umur baik pada umur reproduksi muda maupun reproduksi tua. Dalam penelitian ini kejadian *unmet need* paling banyak adalah responden yang berusia >35 tahun. Berdasarkan hasil wawancara mereka beranggapan bahwa pada usia tersebut sudah bukan masa reproduktif lagi dan menganggap dirinya sudah tua sehingga kemungkinan untuk terjadi kehamilan sangat kecil. Penelitian Isa (2009) berdasarkan hasil SDKI 2007 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur responden dan status *unmet need* atau kebutuhan KB yang tidak terpenuhi karena hal ini disebabkan oleh semakin tua umur wanita maka dia akan semakin memiliki pengalaman lebih dalam menggunakan KB sehingga dia bisa memilih alat atau metode KB yang cocok dan memperkecil untuk mengalami kebutuhan KB yang tidak terpenuhi. Umur wanita akan mempengaruhi aspek pengalaman secara psikologis dan fisiologis dalam menggunakan KB dan tidak hanya mempengaruhi motivasi wanita untuk mengontrol fertilitasnya.

c. Hubungan Paritas dengan Kehamilan Tidak Diinginkan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2017

Tabel 10 Hubungan Paritas dengan kehamilan tidak diinginkan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2017

Paritas	Kehamilan Tidak Diinginkan		Jumlah f (%)	ρ
	Kehamilan diinginkan	Kehamilan tidak diinginkan		
	f (%)	f (%)		
Paritas Tidak Berisiko	49 (72,1%)	19 (27,9%)	68(100%)	0,003
Paritas Berisiko	9 (37,5%)	15 (62,5%)	24(100%)	
Jumlah	58	34	92 (100%)	

Berdasarkan tabel 10 hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki 1-2 anak sebesar 68 ibu (73,9%) yaitu yang menginginkan kehamilannya sebanyak 49 ibu (72,1 %) dan yang tidak menginginkan kehamilannya saat ini ada 19 ibu (25,1 %).

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai $p=0,003$ ($p<0,05$) artinya menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan kehamilan tidak diinginkan. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa dari 25 ibu yang *unmet need* KB sebanyak 13 ibu dengan anak 1-2 sedangkan sisanya sebanyak 12 ibu tidak KB pada paritas ≥ 3 anak.

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan ibu baik hidup maupun mati. Ibu dengan primipara diartikan sebagai seorang wanita yang baru pertama kali melahirkan dimana janin mencapai umur 28 minggu atau lebih. (Pusdiknakes, 2003). Paritas memiliki hubungan bermakna dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan. Semakin banyak anak yang pernah dilahirkan maka semakin tinggi

kemungkinan terjadinya kehamilan tidak diinginkan. Hasil SDKI 2012 menunjukkan bahwa proporsi kehamilan tidak dikehendaki juga meningkat seiring urutan anak yang dilahirkan. (BKKBN, 2008).

Unmet need KB sendiri juga dapat terjadi pada paritas rendah maupun paritas tinggi. Ada sebagian pasangan usia subur ingin menunda kehamilan, menjarangkan atau mengakhiri kehamilan tetapi tidak menggunakan kontrasepsi dengan alasan takut efek samping jika menggunakan kontrasepsi dan jika menggunakan kontrasepsi takut jika kembali kesuburan tidak segera.

Penelitian Sahoo dan Palacio dalam Santy (2011) berpendapat bahwa pola penggunaan kontrasepsi berbeda antara perempuan dengan paritas tinggi dan paritas rendah. Penggunaan kontrasepsi meningkat pada perempuan dengan paritas tinggi. Jumlah dan jenis kelamin anak yang hidup memiliki pengaruh besar terhadap penerimaan metode Keluarga Berencana. Semakin banyak jumlah anak masih hidup maka akan meningkatkan penggunaan kontrasepsi. Perempuan yang memiliki satu orang anak hidup penggunaan kontrasepsi lebih rendah dibandingkan yang memiliki dua atau lebih dari tiga orang anak. Perempuan dengan jumlah anak yang sedikit memiliki keinginan untuk mendapatkan anak dengan jenis kelamin yang berbeda.

Hal ini sejalan dengan penelitian Kiki Ayu Apriliana (2014) yang mendapatkan hasil penelitian terdapat hubungan paritas dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan pada akseptor keluarga berencana di Klinik PKBI

As Sakinah Pemalang dengan nilai $p = 0,009 < \alpha = 0,05$. Paritas adalah jumlah anak yang pernah dialami wanita (Manuaba, 2008). Banyaknya jumlah anak yang dilahirkan seseorang perempuan selama hidupnya sangat mempengaruhi kesehatannya. Pemerintah telah mempromosikan program dua anak cukup. Dengan adanya program ini diharapkan masyarakat semakin menyadari arti penting jumlah anak dalam keluarga sehingga kejadian kehamilan tidak diinginkan juga dapat menurun karena promosi pencegahan kehamilan tidak diinginkan juga ada dalam program ini. (BKKBN, 2008)

d. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang alat kontrasepsi dengan Kehamilan Tidak Diinginkan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2017

Tabel 11 Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang alat kontrasepsi dengan kehamilan tidak diinginkan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2017

Tingkat Pengetahuan	Kehamilan Tidak Diinginkan				Jumlah f (%)	p
	Kehamilan diinginkan		Kehamilan tidak diinginkan			
	f	(%)	f	(%)		
Cukup	9	(36 %)	16	(64 %)	25(100%)	0,001
Baik	49	(73,1%)	18	(26,9%)	67(100%)	
Jumlah	58		34		92 (100%)	

Berdasarkan tabel 11 hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang berpengetahuan baik tentang alat kontrasepsi sebanyak 67 orang yang tidak menginginkan kehamilannya sebanyak 18 orang (26,9%).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah

orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Priyoto, 2014) Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi dari 67 responden yang memiliki pengetahuan yang baik sejumlah 49 responden (73,1%) diantaranya menginginkan kehamilannya dan 18 responden (26,9%) menyatakan tidak menginginkan kehamilannya.

Berdasarkan hasil uji *Chi – Square* diperoleh nilai $P = 0,001$ ($P\ value < 0,05$) berarti secara statistik ada hubungan bermakna antara pengetahuan tentang alat kontrasepsi dengan kehamilan tidak diinginkan. Hal ini dapat diartikan bahwa semakin baik pengetahuan responden, maka ibu semakin paham tentang alat kontrasepsi sehingga klien bisa merencanakan kehamilannya dengan baik dan menerima kehamilan yang sangat dinantikan klien.

Menurut teori Green (1980), faktor predisposisi merupakan salah satu faktor yang memberikan motivasi untuk berperilaku. Pengetahuan tentang alat kontrasepsi merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya kehamilan tidak diinginkan. Pengetahuan tentang alat kontrasepsi yang lengkap dapat menurunkan risiko terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Hal ini sesuai hasil penelitian Sabatini K (2012) menunjukkan bahwa yang menunjukkan adanya hubungan anatar pengetahuan alat kontrasepsi dengan risiko terjadinya kehamilan tidak diinginkan dengan

odds ratio sebesar 0,37 . Pengetahuan tentang alat kontrasepsi tidak hanya diketahui oleh istri tetapi juga suami, dan apabila suami serta istri bersama-sama mengetahui berbagai jenis alat kontrasepsi , maka akan semakin menurunkan risiko untuk terjadinya kehamilan tidak diinginkan.

Hal ini sesuai dengan teori Yoga, seseorang yang berpengetahuan luas akan lebih bisa menerima alasan untuk melakukan praktik karena pola pikirnya yang lebih realistis informasi. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*), dan dalam perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor predisposisi meliputi sikap,kepercayaan, umur, pengalaman dan tingkat pendidikan, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih kekal dari pada yang tidak. (Priyoto, 2014)

Menurut Bloom, 1908 pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). (Notoatmodjo S. 2010) Oleh karena itu pengetahuan yang ada dalam diri seseorang akan sangat menentukan bagaimana mereka menerapkannya dalam bentuk perilaku.

e. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kehamilan Tidak Diinginkan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2017

Tabel 12 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kehamilan Tidak Diinginkan di

RS Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2017

Tingkat Pendidikan	Kehamilan Tidak Diinginkan		Jumlah f (%)	p
	Kehamilan diinginkan f (%)	Kehamilan tidak diinginkan f (%)		
Rendah	19 (50 %)	19 (50 %)	38(100%)	0,078
Sedang	34 (73,9%)	12 (26,1%)	46(100%)	
Tinggi	5 (62,5%)	3 (37,5 %)	8 (100%)	
Jumlah	58	34	92 (100%)	

Berdasarkan tabel 12 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 8 ibu yang pendidikan tinggi yaitu Diploma atau sarjana ada 3 orang (37,5 %) yang tidak menginginkan kehamilannya.

Berdasarkan uji statistik tersebut didapatkan hasil nilai p value 0.078 ini berarti p value lebih besar dari taraf signifikan 5% (0.078 > 0.05) sehingga hasil yang di dapat H_a ditolak. Jadi, hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kehamilan tidak diinginkan.

Rata-rata pendidikan responden yaitu pendidikan sedang atau setara SMA, pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai p=0,078 (p>0,05) artinya menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kehamilan tidak diinginkan.

Dalam penelitian (Juliaan, 2009) mengungkapkan beberapa faktor lain yang dianggap berpengaruh terhadap *unmet need* KB dan kehamilan adalah umur, pendidikan, jumlah anak,

pekerjaan dan penghasilan. Berdasarkan beberapa dari hasil penelitian yang telah dilakukan menyatakan bahwa semua factor tersebut memiliki pengaruh terhadap *unmet need* KB dan kehamilan.

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian Geda (2011) yang mengatakan bahwa risiko kehamilan tidak diinginkan meningkat pada responden yang tidak memperoleh pendidikan formal atau berpendidikan rendah. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan di India yang menunjukkan semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka kehamilan tidak diinginkan semakin menurun. Tingkat pendidikan seorang perempuan berkaitan dengan kemampuan dirinya untuk menangkap informasi yang ada seperti kesadaran, nilai keuntungan keluarga kecil serta pengetahuan tentang kontrasepsi dan keluarga berencana.

Tingkat pendidikan yang tinggi memungkinkan seseorang mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih tinggi pula sehingga lebih mudah untuk menerima suatu hal yang baru, apalagi bila hal tersebut dianggap mempunyai keuntungan bagi dirinya dan keluarga. Termasuk dalam hal mencegah kehamilan dengan berbagai macam kontrasepsi. Pendidikan juga meningkatkan kesadaran seseorang terhadap manfaat mempunyai jumlah anak yang lebih sedikit, sehingga pendidikan mampu mendorong seseorang untuk mengambil

keputusan dalam mencegah kehamilan.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai Analisis Hubungan *Unmet Need* KB dengan kehamilan tidak diinginkan di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang dapat disimpulkan :

1. Terdapat Hubungan antara *Unmet Need* KB dengan kehamilan tidak diinginkan di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang dengan p value 0,001 berarti lebih kecil dari taraf signifikan 5% ($0,001 < 0,05$)
2. Ada Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi dengan kehamilan tidak diinginkan di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang dengan p value 0,001.
3. Ada Hubungan Paritas dengan kehamilan tidak diinginkan di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang dengan p value 0,001.
4. Ada Hubungan umur dengan kehamilan tidak diinginkan di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang dengan p value 0,003
5. Tidak Ada Hubungan Tingkat Pendidikan dengan kehamilan tidak diinginkan di Semarang dengan p value 0,078 berarti lebih besar dari taraf signifikan 5% ($0,078 > 0,05$),

DAFTAR PUSTAKA

- Abdallah IM, Fatouh E, Mone A, Abd M, Sabour E. 2011. *Determinants and Outcomes of*

- Unintended Pregnancy among Women in Helwan District.* 7(11).
- Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, et al. 2016. *Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group.* Lancet. 387 (10017): 462-74.
- Badan Pusat Statistik (BPS) dan Macro International. 2012. *Survei demografi dan kesehatan Indonesia 2012*, Calverton, Maryland, USA: BPS dan Macro International
- BKKBN. 2008. *Dua Anak Cukup.* Gemari Edisi 86 Tahun IX <http://www.gemari.or.id/file/edisi86/gemari8629>.
- Boediman, D. 2009. *Sehat bersama gizi.* Jakarta: Sagung Seto. h. 31
- Bongaarts J and S.W. Sinding. 2009. *A respon to critics of family planning programs' international perspectives on sexual and reproductive health vol 35, No 1.*
- DepKes RI. 2014. *Infodatin Ibu*. Jakarta: DepKes RI.
- DepKes RI. 2014. *Infodatin Keluarga Berencana.* Jakarta: DepKes RI.
- DepKes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015.* Jakarta: DepKes RI.
- Dixit P, Ram F, Dwivedi LK. . 2012. *Determinants of unwanted pregnancies in India usiang matched case-cpntrol designs.* *Pregnancy and Childbirth* vol 12:84.
- Elsarika Damanik. 2014. *Pengaruh Unmet Need Kb terhadap Kehamilan di Puskesmas Helvetia Medan Tahun 2014.* Tesis. Universitas Sumatra Utara.
- Geda , NR, Lako TK . 2011. *A Population Based Study on Unintended Pregnancy among Married Women in a District in Sauthern Ethiopia.* *Jurnal of Geography and Regional Planning*, 4(7), 417-427.
- Handrina E. 2011. *Faktor Penyebab Unmet Need Suatu Studi di Kelurahan Kayu Kubu Kecamatan Guguk Panjang Kota Bukittinggi.* Sumatera Barat: Universitas Andalas.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data.* Jakarta: Salemba Medika
- Isa. 2009. *Determinan Unmet Need Keluarga Berencana di Indonesia Analisis Data SDKI 2007.* Jakarta: Universitas Indonesia.
- Juliaan F. 2009. *Analisis Lanjut SDKI 2007: Unmet Need dan*

- Kebutuhan Pelayanan KB di Indonesia.
- Kementrian RI, BKKBN, UNFPA .2014. Rencana Aksi Nasional Pelayanan Keluarga Berencana 2014-2015. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kiki Ayu Apriliana, Maftuchah, Rose Nurhudhariani. 2014. Hubungan Pendidikan dan Paritas dengan Kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan pada Akseptor KB di PKBI As Sakinah Kabupaten Pemasang Tahun 2014.
- Kusmiran, Eny. 2011. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. Jakarta: Salemba Medika.
- Lisdiyanti U, Masni A, Arsunan Arsin. 2011. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Unmet Need KB Pasangan Usia Subur Terhadap Kehamilan yang Tidak Diinginkan. Jurnal Pasca Universitas Hasanudin Makasar.
- Manuaba. 2008. Ilmu Kebidanan, Kandungan dan KB. Jakarta: EGC.
- Munthe SPS. 2009. Bom Kependudukan Perlu Dijinakkan. BKKBN [online serial]. Tersedia dari: URL: <http://www.bkkbn.go.id/Webs/index.php> (diunduh 5 April 2017).
- Mutiara RS. 2011. Faktor –faktor yang berpengaruh terhadap kebutuhan Keluarga Berencana yang tidak Terpenuhi (*Unmet Need for Family Planning*) di Kota Kediri. Jurnal Kebidanan Panti Wilasa Vol.2 No.1 Oktober 2011.
- Muzdalifah, Eva. 2008. Hubungan antara kegagalan kontrasepsi dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan (KTD) pada wanita pernah kawin usia 15-49 tahun di Indonesia (analisis data SDKI 2002-2003). Skripsi www.lontar.ui.ac.id
- Nurul HA. 2007. *Unmet need* dalam keluarga berencana. G-HELP [online serial]. [issue 2:[1 screen]. Tersedia dari: URL: <http://www.g-help.or.id> (diunduh 5 April 2017)
- Notoatmodjo S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. hlm 20-33,72-82,133-147
- Ojaaka D. 2008. *Trends and determinants of unmet need for family planning in Kenya*. [online serial]. [56[sekitar 32 halaman]. Tersedia dari: DHS publication. <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/WP56/WP56.pdf> (diunduh 2 April 2017).
- PKBI. 2005. Kualitatif Kehamilan yang Tidak Diinginkan dan Aborsi pada Kalangan Remaja di Tiga Kota di Indonesia. Jakarta. PKBI Pusat dan IPPF

- Priyoto, 2014. *Teori Sikap Dan Perilaku Dalam Kesehatan*, Yogyakarta: NuhaMedika
- Proverawati, A. 2009. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika. h. 93-95
- Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO. 2003. *Panduan pengajaran asuhan kebidanan fisiologi bagi dosen DIII kebidanan, Buku I konsep Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Sabatini K. 2012. Hubungan antara Pengetahuan Alat Kontrasepsi Modern dengan Kehamilan Tidak Diinginkan pada Wanita Hamil dan Pasangan Usia Subur di Indonesia (Analisis Data SDKI 2007). Tesis. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Santy P. 2011. Kekerasan Terhadap Istri dalam Rumah Tangga dan unmet need Pelayanan Keluarga Berencana di Kota Banda Aceh [Tesis]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Sardjoko S. 2010. RPJMN 2010-2014 dan RKP 2011 bidang kependudukan dan keluarga berencana. Bandung: BKKBN; 2010. h.11-14. Pertemuan Konsolidasi Pemaduan Kebijakan Program Dan Perencanaan Anggaran I (KOREN I) Pembangunan Kependudukan Dan KB Tahun 2011. Bandung.
- Sedgh G, Singh S, Hussain R. 2014. *Intended And Unintended Pregnancies Worldwide In 2012 And Recent Trends*. Stud Fam Plann (internet) Wiley Online Library; 45 (3): 301-14. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4727534/> (diunduh 2 April 2017)
- Sugiyono. 2009. Statistik untuk penelitian. Bandung. Alfabeta.h.45-68.
- Sunaryo. 2011. Pengaruh Faktor Program dan Non Program terhadap Kebutuhan Kontrasepsi Tidak Terpenuhi di Indonesia. Bandung: BKKBN Jawa Barat.
- Saroha, P . 2009. Kesehatan Reroduksi dan Kontrasepsi, Jakarta, CV Trans.
- World Bank (WB) .2001.Womens Empowering women the Ethiopian womens development initiatives project, Geneva.*