

SKRIPSI

**HUBUNGAN AKSES INFORMASI TENTANG KELUARGA
BERENCANA (KB) DENGAN KEHAMILAN TIDAK
DIINGINKAN (KTD) DI INDONESIA
(ANALISIS DATA SKAP 2019)**



**OLEH :
TRIANI MAULANA
NIM. P05170017083**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI PROMOSI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
TAHUN 2022**

HALAMAN JUDUL

**HUBUNGAN AKSES INFORMASI TENTANG KELUARGA BERENCANA (KB)
DENGAN KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN (KTD) DI INDONESIA
(ANALISIS DATA SKAP 2019)**

Skripsi ini Dianjurkan sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan Promosi Kesehatan (S.Tr.Kes)



Disusun Oleh :

**TRIANI MAULANA
NIM. P05170017083**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI PROMOSI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
TAHUN 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

HUBUNGAN AKSES INFORMASI TENTANG KELUARGA BERENCANA (KB) DENGAN KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN (KTD) DI INDONESIA (ANALISIS DATA SKAP 2019)

Dipersiapkan dan Dipersembahkan Oleh:

TRIANI MAULANA
NIM. P05170017083


Skripsi ini Telah Diperiksa dan Disetujui
Untuk Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
Program Studi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu


Pada Tanggal 11 Mei 2022

Mengetahui
Pembimbing Skripsi

Pembimbing 1

Pembimbing 2


Dr. Demsa Simbolon, SKM., MKM
NIP. 197608172000032001


Ismiati, SKM., M.Kes
NIP. 197807212001122001

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN
SKRIPSI
HUBUNGAN AKSES INFORMASI TENTANG KELUARGA BERENCANA (KB)
DENGAN KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN (KTD) DI INDONESIA
(ANALISIS DATA SKAP 2019)

Disusun Oleh:

TRIANI MAULANA
NIM : P05170017083

Telah diujikan di depan Penguji Skripsi
Program Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
Kesehatan Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 20 Mei 2022, dan dinyatakan

LULUS

Ketua Penguji

Rini Patroni, SST., M. Kes
NIP. 197705052005012001

Penguji I

Reka Lagora Marsofely, SST., M. Kes
NIP. 198203202002122001

Penguji II

Dr. Demsa Sembolon, SKM., MKM
NIP. 197608172000032001

Penguji III

Ismiati, SKM., M. Kes
NIP. 197807212001122001

Skripsi ini telah memenuhi salah satu persyaratan
untuk mencapai derajat Sarjana Sains Terapan

Mengetahui

Ketua Program Studi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Reka Lagora Marsofely, SST., M.Kes
NIP. 198203202002122001

HALAMAN PERNYATAAN

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Triani Maulana

N I M : P05170017083

Judul Skripsi Penelitian : Hubungan Akses Informasi tentang Keluarga Berencana (KB) dengan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) di Indonesia (Analisis Data SKAP 2019)

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi penelitian ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam skripsi penelitian ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, Mei 2022

Yang menyatakan

Triani Maulana

ABSTRAK

Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) banyak terjadi di Indonesia, berdasarkan Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program (SKAP) 2019 modul wanita, terdapat 17,5% KTD di Indonesia. KTD adalah suatu kondisi dimana pasangan lawan jenis tidak menginginkan kehamilan atau kelahiran di antara keduanya. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan akses informasi tentang keluarga berencana dengan KTD di Indonesia.

Jenis penelitian ini merupakan analisis data SKAP 2019 dengan desain *Cross sectional* pendekatan kuantitatif. Lokasi penelitian di 34 provinsi di Indonesia. Variabel independent yaitu akses informasi tentang keluarga berencana. Variabel dependen yaitu KTD. Variabel *confounding* merupakan faktor-faktor KTD yang terdiri dari faktor *predisposing*, faktor *enabling* dan faktor *reinforcing*. Sampel penelitian ini adalah wanita usia subur (15 tahun-49 tahun) yang sedang hamil. Analisis data menggunakan analisis *univariat*, *bivariat* dan *multivariat*.

Hasil penelitian menunjukkan akses informasi keluarga berencana di Indonesia yaitu 86,3%. Terdapat hubungan yang signifikan antara akses informasi keluarga berencana dengan kehamilan tidak diinginkan (p value = 0,001) setelah dikontrol dengan variabel usia ibu yang memiliki umur 20 tahun-35 tahun beresiko 1,189 kali (OR=1,189;CI:0,545-2,593), paritas wanita hamil yang memiliki >2 anak beresiko 2,789 kali (OR=2,789;CI:10,958-30,972), status perkawinan wanita hamil yang memiliki status tidak kawin beresiko 14,796 kali (OR=14,796; CI: 2,554-85,724), daerah tempat tinggal wanita hamil yang tinggal di perkotaan beresiko 1,624 kali (OR=1,624; CI:1,208-2,184) dan kebutuhan KB wanita hamil terpenuhi beresiko 3,116 kali (OR=3,116;CI:2,138-4,543) terjadinya KTD di Indonesia. Perlu meningkatkan promosi kesehatan melalui komunikasi, informasi dan edukasi kesehatan mengenai pentingnya akses informasi tentang KB dan faktor-faktor KTD.

Kata Kunci : Kehamilan Tidak Diinginkan, Informasi Keluarga Berencana, Analisis Data SKAP 2019

ABSTRACT

Unwanted Pregnancy (UP) often occurs in Indonesia, based on the 2019 Program Performance and Accountability Survey (PPAS) in the female module, there were 17.5% of UP in Indonesia. UP is a condition where a partner of the opposite sex does not want a pregnancy or birth between the two. The purpose of this study was to determine the relationship between access to information about family planning and UP in Indonesia.

This type of research was a 2019 PPAS data analysis with a quantitative approach cross sectional design. Located in 34 provinces in Indonesia. The independent variable was access to information about family planning. The dependent variable was UP. Confounding variables were UP factors consisting of predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors. The sample of this study were women of childbearing age (15 years-49 years) who were pregnant. Data analysis used univariate, bivariate and multivariate analysis.

The results showed that access to family planning information in Indonesia was 86.3%. There was a significant relationship between access to family planning information and unwanted pregnancy (p -value= 0.001) after controlling for the variable age of the pregnant women at the age of 20-35 years old at risk of 1.189 times (OR =1.189;CI:0,545-2,593), female parity pregnant women who have >2 children were at risk of 2,789 times (OR=2,789; CI:10,958-30,972), the marital status of pregnant women with unmarried status were at risk of 14,796 times (OR=14,796; CI: 2,554-85,724), pregnant women who lived in urban areas were at risk of 1.624 times (OR=1,624; CI:1,208-2,184) and pregnant women's family planning needs are met with a risk of 3,116 times (OR=3,116;CI:2,138-4,543) of unwanted pregnancies in Indonesia. It is necessary to improve health promotion through communication, information and health education regarding the importance of access to information about family planning and UP factors.

Keywords: Unwanted Pregnancy, Family Planning Information, 2019 PPAS Data Analysis

RIWAYAT PENULIS



A. Biodata Diri

1. Nama : Triani Maulana
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat dan Tanggal Lahir : Datar Lebar, 18 Juni 1998
4. Kebangsaan : Indonesia
5. Status : Belum menikah
6. Tinggi, Berat Badan : 162 cm, 62 kg
7. Agama : Kristen Protestan
8. Alamat : Desa Air Padang, Kecamatan Lais, Kabupaten
Bengkulu Utara, Provinsi Bengkulu
9. No. Handphone : 082376145434
10. Email : trianaulanasihite@gmail.com
11. Nama Orang Tua : Tindang Sihite
Hetti Meliana Pandiangan, Amd. Keb
12. Nama Saudara : Debora Verri Susanti Sihite, Amd. Keb
Briptu Erna Erawati Sihite, S.H
Serda Ishvi Hanna Jessica Sihite
Bripda Vikscholar Sihite

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Negeri 01 Lais
2. SMP : SMP Negeri 01 Lais
3. SMA : SMA Negeri 01 Lais

C. Motto

Filipi 4 : 6 “Janganlah Hendaknya Kamu Kuatir tentang Apa Pun Juga, Tetapi Nyatakanlah dalam Segala Hal Keinginanmu Kepada Allah dalam Doa dan Permohonan dengan Ucapan Syukur”

PERSEMBAHAN

Ora Et Labora Yeremia 17 : 7

“Diberkatilah orang yang mengandalkan TUHAN,
yang menaruh harapannya pada TUHAN!”

Setiap orang pasti punya yang namanya harapan dan mimpi di dalam dirinya, namun tergantung bagaimana caranya untuk bertahan, bersabar, bertekun, berusaha dan berdoa dalam mewujudkan mimpi-mimpi itu dengan baik dalam hidup. Bukan tentang nanti atau sekarang, semua adalah proses yang harus di jalani di dalam kehidupan. Hari ini kupersembahkan karya sederhana untuk orang terkasih, salah satu mimpi yang Tuhan kasih kesempatan untuk dapat saya wujudkan di tahun ini, yaitu menyelesaikan skripsi tepat waktu. Banyak kata bahkan rasa yang tersimpan rapi dalam diri yang tidak mampu di ucapkan, setelah perjalanan panjang sampe saat ini, mereka yang berperan ambil bagian dalam proses ini adalah orang-orang yang selalu memberikan pundak dan senyum terindahya untuk saya bisa selalu kuat melewati perlahan langkah demi langkah yang saya lakukan selama ini. Skripsi ini saya persembahkan kepada :

- ❖ Tuhan Yesus Kristus, Bapa yang begitu baik dan berkuasa atas hidup saya. Puji Tuhan berkat kebaikan dan penyertaan Tuhan, saya bisa menulis dan berproses dalam menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Bapa yang baik tak pernah Dia tinggalkan saya, satu persatu Tuhan wujudkan mimpi dan harapan keluarga di tahun ini, waktu Tuhan pasti yang terbaik , ketika kita yakin dan Imani setiap janjinya disitulah Tuhan berkuasa atas do'a kita, bahkan Tuhan nyata bekerja dalam setiap harapan.
- ❖ Kedua Orang Tua, Bapak Tindang Sihite dan Mama Hetti Meliana Pandiangan Amd. Keb support system terbaik saya selama ini untuk setiap musim dalam hidup. Sudah banyak tanggis serta harapan yang selama ini terukir dalam wajah mereka selama saya berproses sejauh ini, memang mereka tidak memperlihatkan semuanya dengan jelas, tapi rasa ini membawa saya untuk selalu bertahan untuk menyelesaikan karya kecil ini. Saya bangga bisa terlahir di keluarga yang begitu mengutamakan waktu dan momen dengan keluarga, sampai saya bisa terlahir jadi anak yang benar-benar kuat dan selalu dikasih kesempatan untuk memilih dengan keyakinan, bukan karna dipaksa atas pilihan orang tua, melaikan diberi kepercayaan penuh dengan diri sendiri untuk bertanggung jawab atas setiap pilihan yang di ambil. Bapak dan Mama tercintaku tetaplah jadi panutan terbaik saya sampai kapanpun dan trimakasih sudah ada dalam setiap musim dalam diri ini, semoga karya kecil ini bisa jadi obat penawar rindu dari kerinduan-kerinduan selama ini. Janji yang selama ini aku ucapkan telah saya persembahkan melalui karya kecil ini dan harapan itu telah terwujud, semoga kelak berlahan akan banyak lagi harapan yang bisa aku selesaikan bersama Tuhan, Bapak, Mama dan keluarga. “ Saya di hantarkan orang tua dengan baik dan di sambut dengan cara terhormat saat masuk kuliah dan hal serupalah yang harus diselesaikan, pulang dengan baik dan terhormat untuk diserahkan kembali dengan orang tua”.
- ❖ Saudara Sedarah, Debora Verri Susanti Sihite, Amd. Keb dan Briptu Erna Erawati Sihite, S.H adalah kakak kandung saya yang jadi panutan serta motivasi terbaik dalam diri ini untuk selalu bertekun, wanita yang memberi sejuta warna hingga pelajaran dalam hidup untuk mengenal banyak warna di setiap musim, terimakasih sudah

menguatkan bahkan membantu dalam iman, do'a dan keyakinan penuh untuk adikmu bisa menyelesaikan skripsi ini dengan baik, kalian kakak yang selalu aku banggakan dengan teman-teman dan orang sekitar untuk saya bisa selalu semangat. Teruntuk Serda Ishvi Hanna Jesica Sihite dan Bripda Vikscholar Sihite adalah adik kandung saya yang benar-benar menguatkan saya sampai saat ini, banyak tingkah dan perbuatan kalian yang tidak bisa saya balaskan dan bahkan saya belum bisa kasih contoh terbaik untuk kalian, tapi hari ini saya mau ucapkan terimakasih selama ini sudah mau berjuang sama-sama di keluarga untuk membaggakan orang tua kita dan saya juga bisa memberikan karya kecil ini untuk kalian semua berkat kepercayaan kalian untuk saya, meskipun terkadang saya harus banyak belajar dari proses kalian. Terkhusus untuk adekku Vikscholar terimakasih sudah menguatkan kakak selama di kosan untuk menyelesaikan skripsi dan bahkan memberi waktu untuk menemani kakak menenangkan diri ketika lelah dan menemani untuk makan dijam-jam yang larut malam. Kalian adalah pundak terdepanku dan kalian adalah motivasiku untuk selalu kuat sampai seperti ini.

- ❖ Keponaan, Carissa Sagala, Dean Sagala dan Yesa Pardede anak-anak kecil yang Tuhan hadirkan dalam keluarga besar Op. Sihite yang memberikan semangat baru untuk tante bisa menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Terimakasih sudah jadi penyemangat di kala lelah dan jenuh ketika rasa bosan yang hadir di proses tante, tingkah dan perkataan kalian yang spontan membuat tante semangat kembali setelah bermain ataupun sekedar vc dengan kalian.
- ❖ Abg Ipar, Brigpol Krisman Pardede, S.H dan Bripka Priantoni Sagala terimakasih sudah jadi bagian dari perjalanan di dunia perskripsian adekmu ini, banyak belajar dan sabra adalah kata yang bisa saya ucapkan ketika mengingat kalian yang sudah mau ambil peran dalam proses saya sejauh ini. Tetap jadi motivasi dan cahaya baik dalam hari-hari berikutnya menjadikan saya pribadi yang lebih kuat dan sabra.
- ❖ Dosen Pembimbing I, Ibu Dr. Demsa Simbolon, SKM., MKM adalah pembimbing yang benar-benar saya kagumi atas apa yang sudah ibu berikan untuk saya sampai saat ini, terkhusus dalam penyelesaian skripsi. Terimakasih ibu yang sudah mau meluangkan waktu untuk mengajarkan, membimbing dan memotivasiku untuk tepat waktu menyelesaikan skripsi, serta selalu memberikan kepercayaan terbaik dari Seminar Proposal dan Seminar Hasil untuk menjadi mahasiswa pertama kali merasakan seminar dengan baik. Ibu yang selalu setia dan penuh kesabaran menunggu saya untuk bimbingan ke gedung Gizi setiap minggunya, terimakasih bunda untuk semua pengalaman terbaiknya dan saya yakin bukan suatu alasan kenapa saya harus dibimbing dengan bunda, tapi melainkan kesempatan terbaik dari Tuhan bisa bertemu dan dibimbing langsung dengan ibu yang punya banyak pengalaman dan disegani oleh setiap orang karena pencapaian-pencapaian ibu yang begitu banyak.
- ❖ Dosen pembimbing II, Ibu Ismiati, SKM., M.Kes dosen sekaligus pembimbing terbaik saya yang memposisikan dirinya seperti ibu dirumah, ibu yang punya banyak cerita dan pengalaman yang selalu memotivasi saya ketika bimbingan, bahkan selalu memberikan kepercayaan penuh untuk saya harus melanjutkan kuliah lagi. Terimakasih ibu yang selalu ada selama satu tahun ini untuk membimbing saya dengan sangat sabar sampai saya bisa menyelesaikan skripsi tepat waktu, bahkan yang selalu mengingatkan dan membantu saya untuk semua hal dalam perkuliahan. Semua berkat do'a, bimbingan dan

motivasi yang penuh dari ibu untuk saya bisa sekuat ini dan menyelesaikan perkuliahan tepat waktu.

- ❖ Pembimbing Akademik, Ibu Rini Patroni, SST., M. Kes adalah ibu yang selalu sabra dan tidak pernah bosan mendengarkan dan memberikan saran terbaiknya untuk saya selama perkuliahan. Terimakasih ibu yang selama ini yang selalu memberi ruang untuk saya bisa dekat dengan ibu seperti layaknya keluarga kandung di dunia perkuliahan dan terimakasih sudah meluangkan waktu serta kesempatan untuk saya bisa menyelesaikan perkuliahan ini dengan baik.
- ❖ Teman-teman satu bimbingan, Suci Saparini dan Dita Dhammayanti yang selalu setia selama poses untuk kita bisa menyelesaikan skripsi dengan baik. Terimakasih sudah banyak mengajarkan saya untuk sabar dan benar-benar sabar dan setia untuk menanti, saya merasakan banyak ruang untuk melihat perubahan dalam diri ini untuk selalu berbagi cerita, tangis dan bahkan pengalaman hidup dengan kalian untuk sama-sama kuat dan berproses. Perjalanan ini sudah kita capai dengan baik, bahkan gunung Gizi dan warna itu akan menjadi kenangan bagi kita nantinya. Berbeda adalah ciri khas kita bertiga yaitu kepercayaan, budaya dan warna, bahkan kesabaran adalah selogan kita. Selamat atas gelar yang kita capai ya guys S.Tr. Kes.
- ❖ Orang yang selalu jadi TIM, Vina Vaulina, Ristihayani dan Wahyu Alamar sahabat dan sekaligus adik-adik terbaik yang selalu sabar menjadi pendengar terbaik di saat proses perkuliahan. Terimakasih adi-adikku kalian sudah mau berjuang bersama dan sudah seharusnya kita mengakhiri pertandingan ini dengan baik untuk membanggakan orang tua kita masing-masing. Kalian dan saya dipertemukan bukan karna kebetulan tapi karna kita adalah warna terbaik ciptaan tuhan untuk saling menguatkan dalam versi kita masing-masing.
- ❖ Ricka Lusi Puspitasari adik yang selalu berbesar hati untuk sabar dalam membantu dan orang yang mau untuk di susahkan saat seminar proposal sampai seminar hasil. Trimakasih sudah jadi bagian dari cerita didunia perskripsian ini.
- ❖ Dosen dan teman-teman Jurusan Promosi Kesehatan yang tidak dapat saya sebutkan satau persatu yang membantu saya dalam proses pembuatan skripsi, saya ucapkan terimakasih sudah jadi penyemangat dan bagian dari perjalanan panjang selama di dunia perkuliahan dan mau berjuang bersama-sama untuk membanggakan orang-orang sekitar yang menantikan kesuksesan kita.
- ❖ Terimakasih untuk semua orang yang pernah dan bahkan memberi warna dalam penyelesaian skripsi ini yang belum bisa saya sebutkan satu persatu. Saya yakin kalian adalah orang-orang baik dan tulus membantu dan peduli dengan proses saya saat ini. Kita dipertemukan bukan karan satu warna yang ada dalam diri tapi karna kita adalah ciptaan terbaik Tuhan. God Bless you.
- ❖ Trimakasih kepada Kampus dan Almamater tercinta Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang menjadi tempat saya menimba ilmu setinggi-tingginya dan berproses untuk menjadi pribadi yang baik.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya ucapkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat, nikmat sehat, ilmu dan rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Akses Informasi tentang Keluarga Berencana (KB) dengan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) di Indonesia (Analisis Data SKAP Tahun 2019). Dalam penyusunan skripsi ini saya mendapatkan bimbingan dan bantuan baik materi maupun nasehat dari berbagai pihak sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya. Oleh karena itu saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Eliana, SKM., MPH, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.
2. Ibu Reka Lagora Marsofely, SST., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan penguji I yang sudah banyak membantu memberikan dukungan bimbingan, arahan dan masukan sehingga skripsi dapat terselesaikan dengan baik.
3. Ibu Rini Patroni, SST., M. Kes, selaku ketua penguji, dalam penyusunan proposal skripsi ini yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan, dan masukan sehingga skripsi dapat terselesaikan dengan baik.
4. Ibu Dr. Demsa Simbolon, SKM., MKM, selaku pembimbing I, dalam penyusunan Skripsi ini yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan, dan masukan sehingga skripsi dapat terselesaikan dengan baik.
5. Ibu Ismiati, SKM., M.Kes selaku pembimbing II, dalam penyusunan skripsi ini yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan dan masukan sehingga skripsi dapat terselesaikan dengan baik.
6. Seluruh dosen dan staf jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
7. Orang tua, keluarga tercinta yang selalu mendoakan dan memberikan motivasi kepada penulis.
8. Seluruh teman-teman DIV Promosi Kesehatan yang sudah berjuang bersama hingga hari ini.

Saya menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak terdapat kekeliruan dan kekhilafan baik dari segi penulisan maupun penyusunan, oleh karena itu saya mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar saya dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi di masa yang akan datang. Saya berharap semoga skripsi yang telah saya susun ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi saya sendiri dan mahasiswa Jurusan Promosi Kesehatan Bengkulu lainnya.

Bengkulu, 20 Mei 2022

Triani Maulana

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	vi
RIWAYAT PENULIS	vii
PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR BAGAN	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)	9
1. Pengertian KTD	9
2. Faktor Penyebab KTD	9
3. Dampak KTD.....	10
4. Faktor Kehamilan Beresiko	10
B. Akses Informasi Keluarga Berencana (KB)	11
1. Pengertian Akses Informasi KB	11
2. Pengguna Akses Informasi KB.....	11
C. Keluarga Berencana (KB)	12
1. Pengertian KB.....	12
2. Tujuan Program KB.....	12
3. Faktor <i>Unmet Need</i> KB.....	13
4. Ruang Lingkup Program KB	13
5. Sasaran Pelayanan KB	13
D. Hubungan Akses Informasi KB Dengan KTD	13
E. Kerangka Teori.....	14

BAB III METODE PENELITIAN	16
A. Desain Penelitian	16
B. Kerangka Konsep	16
C. Definisi Operasional	17
D. Populasi dan Sampel.....	19
E. Sumber Data	22
F. Waktu dan Lokasi Penelitian	22
G. Instrument dan Bahan Penelitian	22
H. Teknik Pengumpulan Data	22
I. Pengolahan Data	23
J. Analisis Data	23
K. Alur Penelitian.....	25
L. Etika Penelitian.....	25
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	26
A. Jalanya Penelitian	26
B. Hasil Penelitian.....	27
C. Pembahasan	34
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	51
A. Kesimpulan.....	51
B. Saran	51
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	6
Tabel 2.1 Definisi Operasional	18
Tabel 3.1 Katagori Persentasi.....	25
Table 4.1 Distribusi Frekuensi Akses Informasi Keluarga Berencana.....	29
Table 4.2 Distribusi Frekuensi Kehamilan Tidak Diinginkan.....	29
Table 4.3 Distribusi Frekuensi Faktor <i>Predisposisi, Enabling</i> dan <i>Reinforcing</i> Wanita Hamil.....	30
Table 4.4 Hubungan Akses Informasi Keluarga Berencana dengan Kehamilan Tidak Diinginkan.....	31
Table 4.5 Hubungan Faktor <i>Predisposisi, Enabling</i> dan <i>Reinforcing</i> Wanita Hamil Ibu hamil dengan Kehamilan Tidak Diinginkan.....	32
Table 4.6 Pemodelan Awal Akses Informasi Keluarga Berencana dengan Kehamilan Tidak Diinginkan.....	33
Table 4.7 Pemodelan Akhir Akses Informasi Keluarga Berencana dengan Kehamilan Tidak Diinginkan.....	34

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	16
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	17
Bagan 3.2 Tahap Pemilihan Sampel	22
Bagan 3.3 Alur Penelitian.....	26

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Ethical Clearance
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan BKKBN
- Lampiran 3 : Pakta Integritas Permintaan Data
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 : Instrumen Penelitian
- Lampiran 6 : Alur Pengolahan Data
- Lampiran 7 : Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) atau *Unwanted pregnancy* adalah suatu kondisi dimana pasangan lawan jenis tidak ingin hamil atau memiliki bayi (Guspaneza dkk., 2017). KTD berisiko kematian serta berdampak buruk bagi kesehatan ibu dan janin. Penyebab tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 4 (empat) terlalu, yakni terlalu muda, terlalu banyak, terlalu dekat dan terlalu tua. Faktor risiko AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) dapat diturunkan, salah satunya dengan memastikan individu maupun pasangan dapat mengakses informasi dan layanan Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan reproduksi sehingga dapat merencanakan waktu dan jarak kehamilan serta jumlah anak yang ideal. AKI adalah angka kematian ibu selama masa kehamilan, angka KTD setiap tahun terjadi pada 80 juta wanita yang berdampak langsung pada kematian maternal (Pusat Data dan Informasi, 2020).

World Health Organization (WHO, 2019) KTD menjadi salah satu penyebab terjadinya Kematian ibu yang berujung terjadinya aborsi. AKI sangat tinggi, pada tahun 2017 menunjukkan setiap harinya di seluruh Indonesia terdapat 810 wanita hamil meninggal yang disebabkan karena komplikasi saat kehamilan dan persalinan. Tingginya AKI di beberapa wilayah mencerminkan ketidakadilan dalam mendapatkan layanan kesehatan, dan menyoroti kesenjangan antara kaya dan miskin, serta hampir semua kematian ibu 94% terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah, rasio kematian ibu secara global yaitu 75% terjadinya komplikasi yang menyebabkan mayoritas kasus dari total kasus kematian ibu adalah pendarahan, infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan, komplikasi persalinan, dan aborsi yang tidak aman. Komplikasi saat pasca kehamilan terjadi 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup.

Angka Kejadian KTD banyak terjadi di Indonesia. Berdasarkan Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program (SKAP) 2019 modul wanita terdapat 17,5% KTD di Indonesia. Berdasarkan dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017, dari semua data kelahiran dalam 5 tahun terakhir dan semua kehamilan pada saat survei, kehamilan yang diinginkan sebesar 84 %, kehamilan yang tidak tepat waktu 8%, dan KTD terjadi 7% di Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2018).

Indonesia adalah salah satu negara terpadat di dunia yang menduduki posisi keempat setelah China, India, dan Amerika Serikat. Indonesia juga menjadi satu-

satunya negara berkembang dengan jumlah penduduk terbanyak dan sekitar 2,8 juta angka KTD di Indonesia yang akan diturunkan. Melalui Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKBN) memiliki beberapa strategi antara lain meningkatkan dan meratakan akses pelayanan KB secara merata dan lebih berkualitas (BKKBN, 2019). BKKBN juga akan menyebar ke daerah terpencil, perbatasan, kepulauan, dan kemiskinan perkotaan karena tingkat kehamilan tidak diinginkan perkotaan juga tinggi, terutama bagi mereka yang berpendidikan rendah dengan akses layanan yang terhambat karena status sipil di daerah asalnya (Kania dkk., 2021).

Dampak KTD yang ditimbulkan yaitu masalah psikososial, penolakan terhadap kehamilan, kurangnya perawatan kehamilan, pengguguran kandungan (aborsi), pola asuh terhadap bayi yang dilahirkan. Masalah fisik yang terjadi seperti melakukan aborsi yang bisa membahayakan ibu serta janin yang dikandung. Masalah psikologi yang terjadi seperti ibu berusaha mencoba melarikan diri dari tanggung jawab atau melanjutkan kehamilan dengan cara terpaksa, maupun segi sosial seperti mendapatkan cemooh atau dikucilkan oleh masyarakat di lingkungan tempat tinggal (Febriana & Sari, 2017).

Status perkawinan merupakan faktor yang paling dominan menyebabkan terjadinya KTD setelah dikontrol oleh variabel-variabel seperti tingkat ekonomi, tingkat pendidikan, daerah tempat tinggal, paritas, jarak lahir dan usia. Kemungkinan Ibu yang menikah lebih berisiko 4,5 kali mengalami kehamilan yang tidak diinginkan dibandingkan ibu yang tidak menikah. Disarankan bagi petugas kesehatan untuk dapat memberikan penyuluhan tentang penggunaan metode kontrasepsi bagi semua pasangan usia subur sejak dini terutama setelah melahirkan, agar setiap pasangan dapat memiliki pengetahuan yang baik untuk merencanakan kehamilan. Selain itu, konseling tentang cara penggunaan alat kontrasepsi dengan benar khususnya pada pemilihan alat kontrasepsi jenis pil KB dan kondom sampai pasangan mengerti untuk mengurangi risiko kehamilan akibat kegagalan penggunaan alat kontrasepsi dapat diturunkan (Anggraini dkk., 2018).

Salah satu upaya untuk menurunkan tingginya laju pertumbuhan penduduk dan menurunkan angka kehamilan tidak diinginkan adalah salah satu upaya pemerintah dalam mengatasi dengan melaksanakan program KB. Hubungan pembangunan keluarga terhadap penggunaan kontrasepsi di Indonesia belum terpenuhi pada periode 2015-2019 (Ekoriano & Rahmadhony, 2019). Namun, masih banyak masyarakat miskin yang memiliki akses terhadap KB. Salah satu faktor yang menghambat pasangan usia subur

(PUS) menjadi adopter KB adalah kurangnya sumber daya atau akses informasi terkait program KB. Hanya 7,3% responden yang memberikan informasi berupa kunjungan rumah (Utami dkk., 2020).

Unmet need menunjukkan adanya kebutuhan akan suatu pelayanan yang tidak dapat terpenuhi sepenuhnya, baik karena informasi dan pelayanan belum terpenuhi atau karena kendala keuangan. *Unmet need* lebih tinggi lagi pada kelompok usia 45-49 tahun, mencapai 20,9% untuk batas dan 2,7% untuk kesenjangan. Angka putus sekolah mengalami peningkatan dari 27% pada tahun 2012 menjadi 34%. Pada tahun 2017 sepertiga wanita yang mulai menggunakan kontrasepsi dalam lima tahun sebelum survei sudah mulai menggunakan metode kontrasepsi dalam waktu 12 bulan setelah dimulai menggunakan (Bappenas, 2019).

Indikator capaian sasaran Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program (SKAP) dan Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan (KKBPK 2019) modul wanita, yaitu sasaran program bidang kependudukan dan Keluarga Berencana (KB) RPJMN tahun 2015-2019 adalah menurunnya Angka Kelahiran Total (TFR), menurunkan *unmet need* dan meningkatnya peserta KB di Indonesia. Berdasarkan hasil survei ada beberapa masalah KKBPK yaitu fertilitas, keluarga berencana dan kelahiran tidak diinginkan masih menjadi salah satu masalah BKKBN di Indonesia. Arah pembangunan pemerintah RPJMN untuk mencapai penduduk seimbang melalui upaya penurunan laju pertumbuhan penduduk dan terwujudnya keluarga berkualitas serta arah kebijakan dan strategi BKKBN untuk meningkatkan akses serta kualitas pelayanan KB, peningkatan pembinaan keluarga, penguatan regulasi kelembagaan dan informasi data (BKKBN, 2019).

Hasil SDKI 2017 juga menunjukkan bahwa jumlah penduduk yang melakukan KB aktif lebih tinggi yaitu sebesar 63,6%, dimana jumlah penduduk yang melakukan KB aktif tertinggi terdapat di Bengkulu sebesar 71, % dan terendah di Papua Barat sebesar 25, %. Terdapat 11 (sebelas) provinsi dengan cakupan KB aktif mencapai 66% dari target RPJMN, yaitu Bengkulu, Kalimantan Selatan, Lampung, Jambi, Kepulauan Bangka Belitung, Bali, Jawa Barat, Kalimantan Tengah, Sumatera Selatan, Sulawesi Utara, dan Gorontalo. Menurut BKKBN, KB aktif di antara PUS tahun 2019 sebesar 62,5%, mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 63,27%, Sementara target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar 66% (Pusat Data dan Informasi, 2020). Selain itu, berdasarkan desain sampel SKAP 2019 dengan target 59.987 wanita usia subur 15-49

yang memenuhi persyaratan. Sasaran sampel survei RPJMN 2019 rumah tangga adalah 67.725 yang tersebar di 34 provinsi, 514 provinsi/kota, 1.935 desa/kelurahan yang dialokasikan untuk masing-masing wilayah (BKKBN, 2019).

Keterpaparan dan sumber informasi pembangunan KB yang pernah mendengar/melihat/membaca informasi KB tercatat 89 persen (Mi'rajah dkk., 2019). Akses keluarga terhadap informasi tentang keluarga berencana tertinggi diperoleh melalui media massa khususnya televisi 79% dan diikuti dari media luar ruang, seperti spanduk 47%, poster 43%, billboard/baliho 21%, dan banner 22%. Sumber informasi dari media massa yang terendah antara lain koran, radio, lembar balik, majalah, pameran masing-masing di bawah 11%. Sementara sumber informasi KB dari petugas terbanyak diperoleh keluarga dari bidan/perawat dan teman/tetangga/saudara masing-masing 66%, dan terendah dari tokoh agama 7%. Sumber informasi KB dari institusi, tertinggi dari organisasi kemasyarakatan 58%, dan terendah dari pendidikan non formal 3% (BKKBN, 2019).

Hasil penelitian informasi yang diberikan kepada suatu kelompok masyarakat akan berdampak pada perilaku kelompok tersebut. Akses informasi dalam penurunan angka kehamilan tidak diinginkan akibat kurangnya sumber informasi tentang penggunaan alat kontrasepsi KB dapat diturunkan dengan peningkatan akses dan pelayanan BKKBN yang merata dan berkualitas dengan melakukan pendekatan sumber informasi yang seharusnya didapatkan di masyarakat. Suatu proses interaksi dinamis secara langsung (tatap muka) bersifat dua arah secara verbal & non verbal. Tidak hanya berbagi informasi tetapi juga berbagai perasaan, tujuannya untuk membantu klien memahami kontrasepsi yang tepat dan paling sesuai dengan situasi dan kondisinya (Kristiana dkk., 2019).

Hasil Penelitian Sitorus & Siregar, 2021, Menunjukkan wanita usia subur (WUS) yang tinggal di daerah perkotaan memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki jumlah anak ideal 1-2 orang. Terdapat hubungan antara sosiodemografi yaitu tempat tinggal nilai ($p=0,001$), tingkat pendidikan nilai ($p=0,001$) dengan jumlah anak ideal. WUS yang memiliki akses terhadap media komunikasi diantaranya membaca koran, mendengar radio, menggunakan internet cenderung memiliki jumlah anak ideal 1-2 orang. Terdapat hubungan yang signifikan antara akses terhadap radio nilai ($p=0,023$), akses terhadap internet nilai ($p=0,023$) dengan jumlah anak ideal. Tidak ada hubungan antara kunjungan petugas lapangan KB ($p=0,376$) dengan jumlah anak ideal wanita usia subur.

Akses informasi sangatlah dibutuhkan di bidang informasi kesehatan untuk meningkatkan suatu kemajuan dan menjamin mutu kesehatan terutama pada keluarga berencana dalam hal menurunkan angka KTD. Berdasarkan uraian tersebut, Akses Informasi KB berkaitan dengan akses informasi program KB yang menyebabkan seorang PUS tidak menjadi akseptor KB dan menimbulkan KTD . Oleh karena itu peneliti tertarik ingin mengetahui Hubungan Akses Informasi tentang KB dengan KTD di Indonesia.

B. Rumusan Masalah

Masih tingginya masalah kehamilan tidak di inginkan di Indonesia serta masih terdapat masalah pada akses informasi tentang keluarga berencana. Kemudian terdapat kontroversi pendapat antara peneliti tentang hubungan akses informasi keluarga berencana dengan kehamilan yang tidak diinginkan. Sehingga rumusan masalah adalah apakah ada hubungan antara akses informasi tentang KB dengan KTD di Indonesia?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu diketahui hubungan akses informasi keluarga berencana dengan kehamilan yang tidak diinginkan.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a) Diketahui gambaran akses informasi tentang keluarga berencana
- b) Diketahui gambaran Kehamilan yang tidak diinginkan di Indonesia.
- c) Diketahui faktor *Predisposisi* (usia, pendidikan, pekerjaan, paritas dan status perkawinan), faktor *Enabling* (daerah tempat tinggal, status sosial ekonomi dan kebutuhan KB), faktor *Reinforcing* (dukungan petugas kesehatan).
- d) Diketahui hubungan akses informasi tentang keluarga berencana dengan kehamilan yang tidak diinginkan di Indonesia setelah dikontrol dengan variable *confounding*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Kementrian Kesehatan dan Instansi terkait

Informasi yang diperoleh dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pelayanan akses informasi keluarga berencana untuk menurunkan angka kehamilan yang tidak diinginkan. diperlukannya pengembangan strategi promosi kesehatan sehingga penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi, acuan dan informasi.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya melakukan keluarga berencana serta mendapatkan informasi tentang pentingnya menggunakan alat kontrasepsi untuk menurunkan angka kehamilan tidak diinginkan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman dan masukan bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu dalam melakukan penelitian tentang tentang hubungan akses informasi keluarga berencana dengan kehamilan tidak diinginkan.

4. Bagi Peneliti lain

Penelitian lainnya diharapkan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan dan referensi kesempurnaan hasil penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Persamaan & Perbedaan
1.	Ftriana Putri Utami dkk Tahun 2020	Akses Pasangan Usia Subur (PUS) terhadap Informasi Keluarga Berencana (KB) di Kota Yogyakarta	Desain: <i>mix method reseach</i> Variabel independen: Informasi Keluarga Berencana (KB) Variabel dependen: Pasangan Usia Subur (PUS) Sampel: 368 sampel Analisis: data primer	Hasil penelitian ini menunjukkan PUS memperoleh informasi terkait metode kontrasepsi dan program KB gratis dari puskesmas. penyampaian informasi Kb ini menjadi dasar pengetahuan yang dimiliki PUS dalam menentukan Kontrasepsi	Persamaan : Variable independen Perbedaan : Tahun, tempat penelitian, desain penelitian, jumlah sampel, dan sumber data.
2.	Mario Ekoriano Tahun 2019	Kelahiran Yang Tidak Diinginkan dan Hubungannya Dengan Program KB di Indonesia (Analisis Data SKAP 2018)	Desain : <i>cross sectional</i> Variabel independen: Kehamilan Yang Tidak Diinginkan Variabel dependen: Program Keluarga Berencana	Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas wanita dengan kelahiran yang tidak diinginkan bertinggal di daerah perkotaan, tingkat pendidikan menengah atas, menggunakan kontrasepsi modern, memiliki lebih dari	Persamaan : Desain penelitian dan analisis data Perbedaan : Tahun, tempat penelitian, jumlah dan sampel

			Sampel: 60.599 sampel Analisis: data sekunder	dua anak yang pernah lahir, tidak memiliki asuransi kesehatan, status menikah dan pernah mendengar informasi keluarga berencana	
3.	Ratih Sakti Prastiwi 2017	Determinan kejadian kehamilan tidak direnakan (KTD) dikabupaten Tegal	Desain: <i>cross sectional</i> Variabel independen: Determinan Variabel dependen: Kehamilan yang tidak direncanakan Sampel: 14 sampel responden kasus dan 45 responden control Analisis: data Primer	Hasil penelitian ini menunjukkan karakteristik responden, status kehamilan responden, usia reproduksi, wilayah tempat tinggal, jarak kehamilan.	Persamaan : Desain penelitian dan variable dependen Perbedaan : Tahun, tempat penelitian, variabel independen, jumlah sampel dan sumber data
4.	Essi Guspaneza & Evi Martha Tahun 2019	Pengaruh prilaku ibu selama kehamilan terhadap kehamilan yang tidak diinginkan di Indonesia	Desain: <i>cross sectional</i> studi Variabel independen: Prilaku ibu selama kehamilan Variabel dependen: Kehamilan yang tidak diinginkan Sampel: 1990 sampel Analisis: data Skunder	Penelitian ini menunjukan wanita yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan sebesar 12,8% dan menunjukkan ada hubungan antara prilaku ibu selama kehamilan dengan kehamilan yang tidak diinginkan.	Persamaan : Desain penelitian, analisis daadan variable dependen Perbedaan : Tahun, tempat penelitian, jumlah sampel, variaber independen dan sumber data.
5.	Syawalina dkk 2019	<i>Education Relations, Number of Children and Acceptance of KB Information with Pregnancy Due to Unmet Need KB in Pregnant Mother in Binjai Health Center City In 2019</i>	Desain: <i>cross sectional</i> Variabel independen: <i>Acceptance of KB Information with Pregnancy Due to Unmet Need KB</i> Variabel dependen: <i>Education Relations, Number of Children</i> Sampel: 113 ibu hamil Analisis: data sekunder	Hasil penelitian ini menunjukan Hasil regresi logistik berganda menunjukkan bahwa responden yang memiliki 1-2 anak dan tidak mendapatkan informasi KB memiliki peluang mengalami kehamilan akibat <i>unmet need</i> alat kontrasepsi sebesar 57,8%. Saran untuk penelitian ini adalah agar petugas	Persamaan : Variable independen, analisis data dan desain penelitian Perbedaan : Tahun, tempat penelitian, variabel dependen, dan jumlah sampel

				<p>kesehatan lebih memperhatikan yang memiliki 1-2 anak yang termotivasi untuk mengikuti program KB dan meminta ibu hamil untuk bertanya kepada petugas kesehatan sebelum menggunakan alat KB.</p>	
6.	Nawati & Fariat Nurhayati 2018	Dampak Kehamilan Tidak Diinginkan terhadap Perawatan Kehamilan dan Bayi (Studi Fenomenologi)	<p>Desain: kualitatif studi fenomenologi. Variabel independen: kehamilan tidak diinginkan Variabel dependen: perawatan kehamilan dan bayi Sampel: 8 sampel Analisis: data primer (analisis inti)</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan Dampak kehamilan yang tidak diinginkan terhadap perawatan kehamilan pada penelitian ini teridentifikasi 3 tema, yaitu: Tema 1. Masalah Psikososial Dampak dari Kehamilan Tidak Diinginkan, Tema 2 Penolakan terhadap Kehamilan dan Tema 3 Kurangnya Perawatan Kehamilan. Sedangkan dampak kehamilan yang tidak diinginkan terhadap perawatan bayi teridentifikasi 1 tema yaitu: Butuh Waktu untuk Menerima Bayi. Diharapkan Rumah sakit/ Puskesmas mengadakan program konseling dengan intensif pada ibu dengan KTD. Program pembinaan dukungan keluarga terhadap kehamilan tidak diinginkan sangat perlu dilakukan di Puskesmas/ Rumah Sakit.</p>	<p>Persamaan : Variable independen Perbedaan : Tahun,tempat penelitian, variabel dependen, desain penelitian, jumlah sampel, dan sumber data.</p>

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)

1. Pengertian KTD

Kehamilan tidak diinginkan atau *Unwanted Pregnancy* adalah kehamilan yang dialami oleh seorang perempuan yang sebenarnya belum menginginkan atau sudah tidak menginginkan hamil. Kehamilan yang tidak diinginkan merupakan kondisi dimana pasangan tidak menghendaki adanya proses kelahiran akibat dari kehamilan. Kehamilan yang tidak diinginkan bisa terjadi sebagai akibat perilaku seksual yang disengaja maupun tidak disengaja yang dapat dialami oleh pasangan yang sudah menikah maupun belum menikah (Prastiwi, 2017).

Istilah KTD merupakan kehamilan yang tidak menginginkan anak sama sekali atau kehamilan terjadi lebih cepat dari yang telah direncanakan, Sedangkan kehamilan yang diinginkan adalah kehamilan yang terjadi pada waktu yang tepat. Sementara itu, konsep kehamilan yang diinginkan merupakan kehamilan yang terjadinya direncanakan saat si ibu menggunakan metode kontrasepsi atau tidak ingin hamil namun tidak menggunakan kontrasepsi apapun. Kehamilan yang berakhir dengan aborsi dapat diasumsikan sebagai kehamilan yang tidak diinginkan (Rosyadi dkk., 2019).

2. Faktor Penyebab KTD

Faktor menurut (Anggraini dkk., 2018) yang menyebabkan kehamilan tidak diinginkan antara lain :

- 1) Penundaan dan peningkatan usia perkawinan, serta semakin dininya usia menstruasi pertama (*menarche*).
- 2) Ketidak tahuan atau minimnya pengetahuan tentang perilaku seksual yang dapat menyebabkan kehamilan.
- 3) Kehamilan yang diakibatkan oleh pemerkosaan.
- 4) Persoalan ekonomi (biaya untuk melahirkan dan membesarkan anak).
- 5) Alasan karir atau masih sekolah (karena kehamilan dan konsekuensi lainnya yang dianggap dapat menghambat karir atau kegiatan belajar)
- 6) Kehamilan karena *incest*

3. Dampak KTD

Berbagai dampak yang bisa terjadi ketika kehamilan yang di alami, pada saat tidak menginginkannya suatu kehamilan yaitu (Febriana & Sari, 2017) :

- 1) Masalah Psikososial
- 2) Penolakan terhadap Kehamilan
- 3) Kurangnya Perawatan Kehamilan
- 4) Pengguguran kandungan (aborsi)
- 5) Polah asuh terhadap bayi yang dilahirkan

4. Faktor Kehamilan Beresiko

Kehamilan berisiko merupakan keadaan yang berbahaya yang bisa menjadi penyebab langsung kematian ibu seperti pendarahan, eklamsia, dan infeksi. Ibu hamil yang berisiko adalah ibu hamil yang mempunyai faktor risiko dan risiko tinggi (Abdu Rahmat Rosyadi dkk., 2019). Faktor risiko tinggi kehamilan terjadi pada empat golongan berikut :

1. Terlalu Muda.

Kesehatan wanita usia muda harus selalu ditingkatkan dari waktu ke waktu, Karena perkawinan dan kehamilan pada wanita usia muda dapat menimbulkan kematian pada ibu, namun juga bayi yang dikandung dan dilahirkannya. Dari segi kependudukan, perkawinan usia muda jelas berisiko untuk meningkatkan jumlah anak sehingga tidak baik pengaruhnya terhadap Program Kependudukan dan Keluarga Berencana. Hal lain yang perlu diperhatikan pada pernikahan dan kehamilan usia muda adalah kesehatan ibu dan bayi, dimana sang ibu belum cukup matang untuk memecahkan masalah kesehatannya, yang juga akan berpengaruh terhadap pengawasan pertumbuhan dan perkembangan bayinya. Perkawinan pada usia muda didorong oleh berbagai faktor, diantaranya adat istiadat, ekonomi, sosial dan budaya, serta adanya anggapan bahwa kawin. Terlambat memberikan status sosial yang rendah, khususnya untuk para wanita

2. Terlalu Tua

Orang yang berusia 35 tahun ke atas dapat mengalami masalah kesehatan seperti hipertensi, diabetes mellitus, anemia, saat persalinan terjadi persalinan lama, pendarahan dan risiko cacat bawaan.

3. Terlalu Rapat

Jika jarak kelahiran bayi terlalu dekat, perlu untuk memantau pertumbuhan janin rahim dan kesehatan ibu dengan baik, pada keadaan ini perlu diwaspadai kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama, atau pendarahan.

4. Terlalu Banyak

Ibu yang memiliki anak lebih dari 4, apabila terjadi hamil lagi perlu berhati-hati karena semakin banyak anak, maka rahim ibu semakin melemah.

B. Akses Informasi Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian Akses Informasi KB

Akses informasi merupakan informasi yang dapat memberikan sumber informasi kepada masyarakat dan berperan dalam pembangunan. Sedangkan Akses informasi KB adalah sumber informasi kesehatan dalam peningkatan keluarga berencana terutama menurunkan angka kehamilan yang tidak diinginkan, peningkatan akseptor KB sebagai anggota masyarakat mengikuti gerakan KB dengan melaksanakan penggunaan alat kontrasepsi mampu mempercepat pencapaian keberhasilan pelayanan KB. Wanita yang tidak pernah mendengar informasi keluarga berencana lebih rentan mengalami kehamilan tidak diinginkan dengan mereka yang pernah mendengar (Ekoriano, 2019).

2. Pengguna Akses Informasi KB

Penggunaan akses informasi keluarga berencana sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan perilaku wanita dalam membangun kesehatan ibu dimasa kehamilan yang tidak beresiko. Secara nasional, penggunaan kontrasepsi modern wanita kawin usia 15-49 tahun sebesar 57,2%, dimana sekitar 63% pengguna kontrasepsi modern adalah kelompok usia 25-39 tahun. BKKBN melalui Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) telah menggalakkan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) melalui tiga kegiatan yaitu KIE tatap muka, KIE kelompok dan KIE massa. Data SDKI 2017 menunjukkan bahwa media televisi masih menjadi media informasi yang paling banyak diakses wanita berstatus kawin untuk mendapatkan informasi tentang KB, sebanyak 57,1% melalui televisi, kemudian 17,9% memperoleh pesan KB melalui internet, 11,6% melalui surat kabar/koran, 9% wanita kawin melalui radio dan hanya 7% menerima informasi dari kunjungan petugas KB (Ekoriano & Rahmadhony, 2019).

Upaya meningkatkan penurunan angka pertumbuhan penduduk, pemerintah melakukan peningkatan akses informasi melalui sasaran Renstra tahun 2019 yaitu keluarga yang mendapatkan informasi tentang KKBPK melalui media masa dan media luar untuk mencapai penggunaan KB dengan melakukan pengukuran pencapaian salah satunya melalui SKAP untuk melihat pengetahuan keluarga tentang KB, Keterpaparan Keluarga terhadap program KKBPK melalui media, Keterpaparan keluarga terhadap program KKBPK melalui tenaga lini lapangan. Melalui survey peningkatan sumber informasi yang di peroleh masyarakat (BKKBN, 2019).

C. Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian KB

Keluarga Berencana (KB) adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran dan merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. salah satu upaya pemerintah untuk meningkatkan pengguna KB di masyarakat dan salah satu upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengetahuan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera (Utomo dkk., 2020).

Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistiyawati, 2013). Sebagaimana terdapat dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang “Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga perlu ditetapkan Peraturan Pemerintah tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga” (Soemari dkk., 2020).

2. Tujuan Program KB

Program KB sangat penting yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Budiarti dkk., 2017). Tujuan program KB ini bertujuan untuk menyusun konsep sasaran, arah kebijakan, program dan kegiatan prioritas pembangunan bidang KB dan Kesehatan Reproduksi. Selain itu untuk menurunkan angka kelahiran yang diinginkan, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan

anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Bappenas, 2018).

3. Faktor *Unmet Need* KB

Faktor yang berpengaruh terhadap *unmet need* di Indonesia disebabkan oleh faktor demografi dan sosial ekonomi. Faktor penyebab *unmet need* diantaranya kurangnya pengetahuan tentang KB, kurangnya dukungan suami dan budaya yang masih dipegang teguh oleh pasangan usia subur. Faktor yang paling berpengaruh pada WUS yang tidak menggunakan kontrasepsi yaitu dukungan suami. Budaya dan pendapat negatif sesepuh tentang kontrasepsi terkait dengan kemungkinan penurunan penggunaan kontrasepsi. Kepatuhan pada pendapat orang tua menjadi salah satu alasan wanita tidak menjadi akseptor KB (Arde dkk., 2021).

4. Ruang Lingkup Program KB

Program KB Secara umum mencakup dalam pembangunan keluarga yang sejahtera dan berkualitas, yang memiliki dasar dalam pencapaian keberhasilan program yang mencakup keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, ketahanan dan pemberdayaan keluarga, penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas, keserasian kebijakan kependudukan, pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM) serta penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan (BKKBN, 2019).

5. Sasaran Pelayanan KB

Pelayanan Kb diberikan di berbagai unit pelayanan baik oleh pemerintah maupun swasta dari tingkat desa hingga tingkat kota dengan kompetensi yang sangat bervariasi. Pemberian layanan KB antara lain Rumah sakit, Puskesmas, Dokter, Praktek Swasta, Bidan Praktek Swasta dan Bidan Desa. Dalam upaya peningkatan pengguna alat kontasepsi secara merata di masyarakat, pemerintah berupaya melakukan pemahaman tentang KB kepada masyarakat melalui edukasi dan pemahaman kepada kader kesehatan untuk meningkatkan kinerja pembangunan dan menurunkan angka fertilitas di Indonesia (BKKBN, 2019).

D. Hubungan Akses Informasi KB Dengan KTD

Salah satu faktor yang menyebabkan seorang pasangan usia subur (PUS) tidak menjadi akseptor KB adalah sumber atau akses informasi terkait program KB yang masih sulit di dapatkan di masyarakat, baik melalui media massa maupun media elektronik. Informasi KB sangat penting dalam merubah perilaku individu dalam

kesehatan. Rendahnya *National Readingness Index* menunjukkan bahwa masyarakat Indonesia mempunyai kebiasaan membaca dan pencarian informasi yang rendah. Rendahnya tingkat keingintahuan terkait informasi KB seorang individu memperburuk kebiasaan dalam pencarian informasi tersebut secara mandiri yang dapat menyebabkan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan dan meningkatnya pertumbuhan penduduk (Sulaeman dkk., 2015).

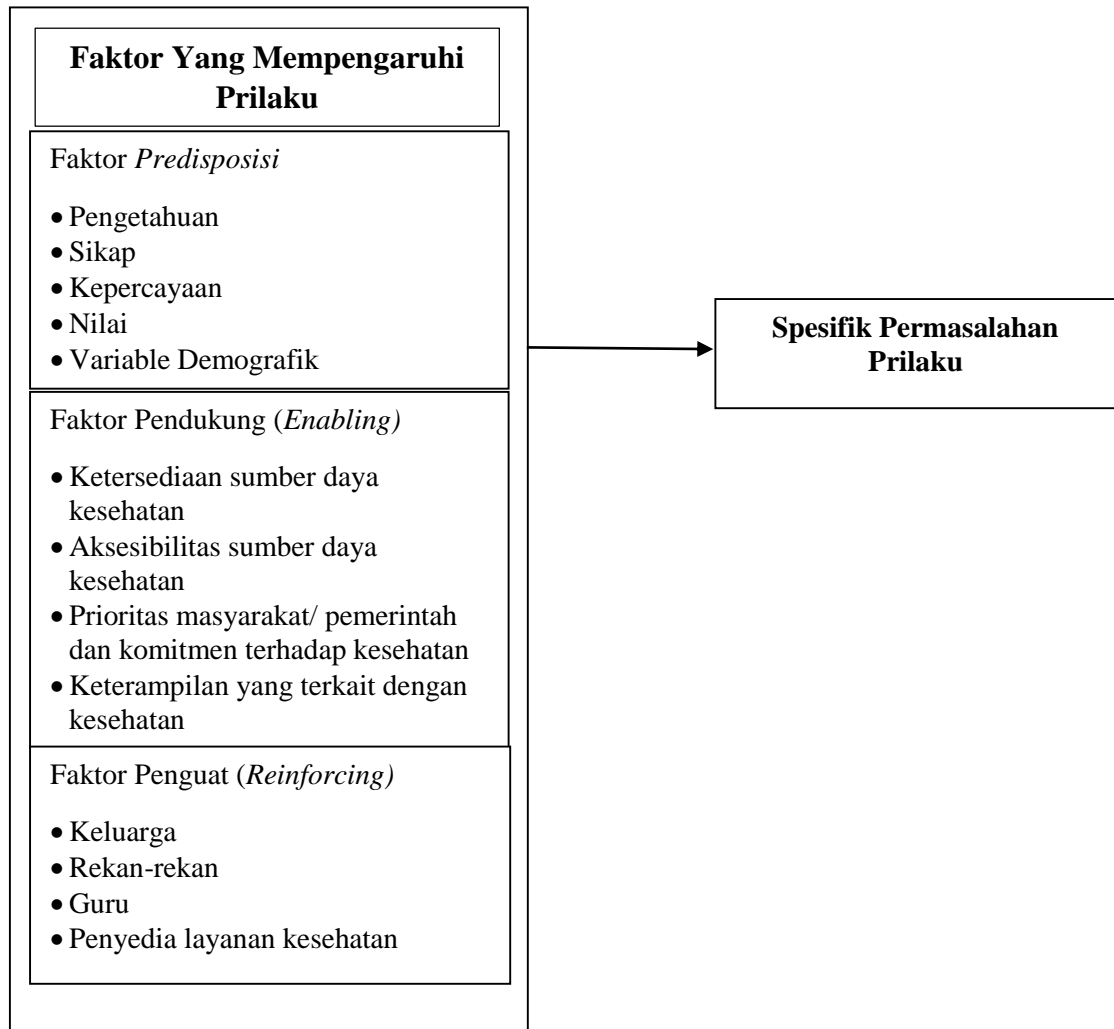
Berdasarkan hasil penelitian diketahui karakteristik usia didominasi oleh usia reproduksi. Sedangkan pada usia bukan reproduksi memiliki porsi lebih sedikit. Pada karakteristik usia bukan reproduksi banyak ditemukan usia responden 17-19 tahun dan 36-43 tahun. Sedangkan jumlah responden dilihat dari tempat tinggal riwayat KB sebelumnya, rencana KB dan waktu konseling tidak terdapat perbedaan yang cukup jauh. Status kehamilan responden didominasi oleh responden yang tidak direncanakan dikarenakan adanya kegagalan KB, tidak menggunakan KB dan kehamilan diluar nikah, Karena kurangnya Informasi tentang penggunaan KB, informasi tentang kesehatan Reproduksi melalui sumber informasi yang tepat (Putri dkk., 2019).

Hasil penelitian Informasi yang diberikan kepada sebuah kelompok masyarakat akan memberikan dampak terhadap perilaku yang diambil kelompok tersebut, akses informasi dalam penurunan angka kehamilan yang tidak diinginkan akibat kurangnya sumber informasi tentang penggunaan alat kontrasepsi KB dapat diturunkan dengan peningkatan akses dan pelayanan BKKBN yang merata dan berkualitas dengan melakukan pendekatan sumber informasi yang seharusnya didapatkan di masyarakat. Suatu proses interaksi dinamis secara langsung (tatap muka) bersifat dua arah secara verbal & non verbal. Tidak hanya berbagi informasi tetapi juga berbagai perasaan. Tujuannya untuk membantu klien memahami kontrasepsi yang tepat dan paling sesuai dengan situasi dan kondisinya (Kristiana dkk., 2019).

E. Kerangka Teori

Perilaku merupakan suatu kegiatan dan aktivitas manusia baik kegiatan yang bisa diamati maupun kegiatan yang tidak dapat diamati seperti berjalan, berbicara, menulis, berpikir, bersikap dan sebagainya (Priyoto, 2014). Berdasarkan teori dasar dari Lawrence Green (1980) yang berawal dari analisis penyebab masalah kesehatan yang menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor utama, faktor *predisposing* atau faktor internal yang meliputi pengetahuan, sikap, nilai-nilai, tradisi, kepercayaan, dan lain-lain, faktor *enabling* atau faktor pendukung yang meliputi

ketersediaan akses, pelayanan kesehatan, paparan media/informasi, dan lain-lain, serta faktor *reinforcing* atau biasa dikenal dengan factor pendorong yang meliputi tokoh masyarakat, keluarga, teman sebaya, pemerintah, peraturan, penghargaan dan hukuman (Solehati dkk., 2019).



Bagan 2.1 Kerangka Teori Lawrence Green

Sumber : Green, LW, Kreuter, MW, Akta, SG, Partridge, KB (1980) (Modifikasi Green dalam Notoatmojo, 2010)

BAB III

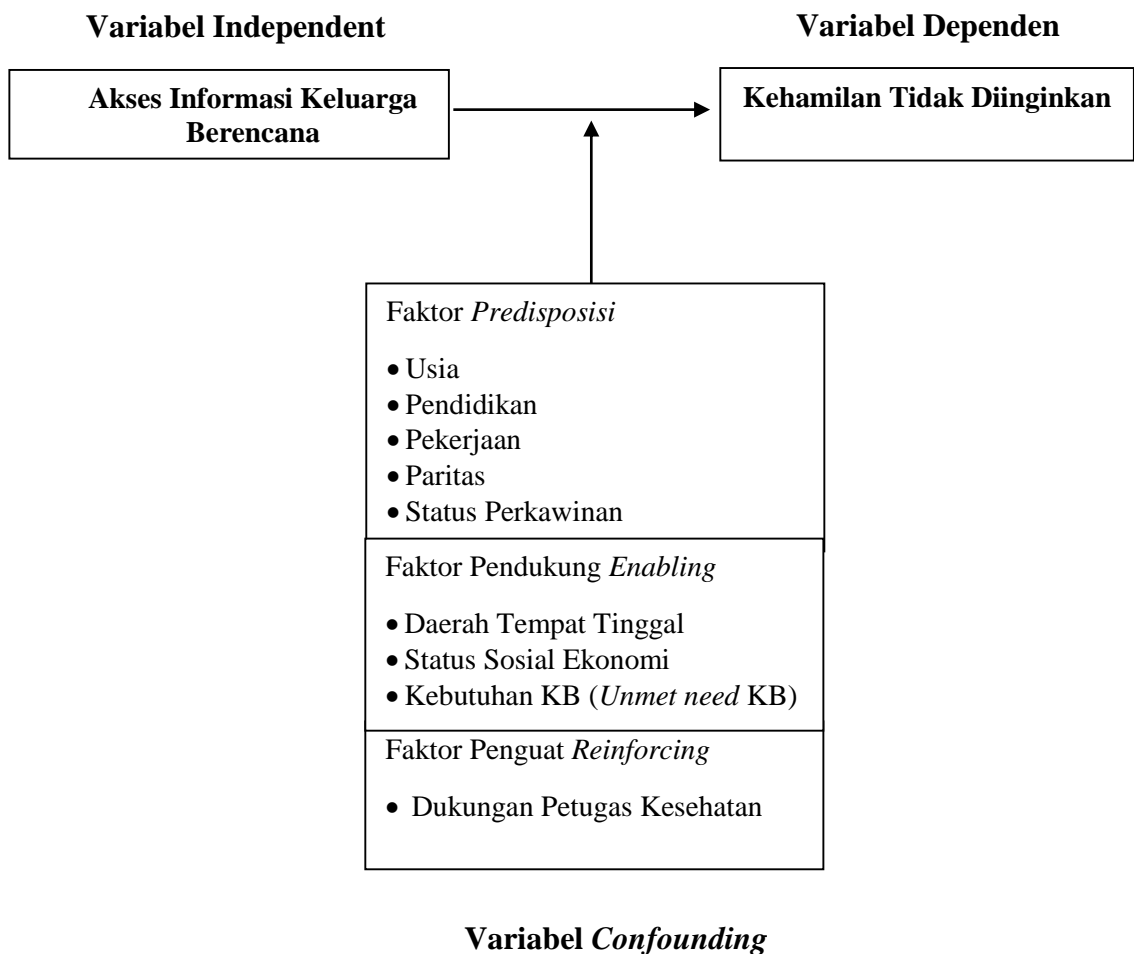
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan analisis terhadap data Survei Kinerja Dan Akuntabilitas Program (SKAP) 2019. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif bersifat *observasional analitik* dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*). Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan akses informasi keluarga berencana dengan kehamilan tidak diinginkan.

B. Kerangka Konsep

Variabel penelitian ini meliputi variabel independent (variabel bebas) yaitu Akses Informasi Keluarga Berencana, variabel dependen (variabel terikat) yaitu Kehamilan Tidak Diinginkan, dan variabel *confounding* (Variabel Perancu) yaitu *predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors*.



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Akses Informasi Keluarga Berencana	Keterjangkauan ibu pada informasi yang berkaitan dengan keluarga berencana (kb) yang diperoleh melalui sumber informasi media	Wawancara	Kuesioner SKAP 2019; FQ54 FQ54 Akses Informasi Sumber Media	0 = Akses jika keluarga berencana pernah melihat/mendengar/membaca mengenai informasi keluarga berencana memperoleh sumber informasi media 1 = Tidak Akses jika tidak pernah melihat/mendengar/membaca mengenai informasi keluarga berencana memperoleh sumber informasi media Sumber Informasi Media: <ul style="list-style-type: none"> • Radio • Televisi • Koran • Majalah/Tabloid • Pamflet/leaflet • Flipchart/lembar balik • Poster • Spanduk • Banner • Billboard/ baliho • Pameran • Website/internet • Mupen kb • Mural/lukisan/dinding/gravity (BKKBN, 2019)	Ordinal
2	Kehamilan Tidak Diinginkan	Upaya yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi terhadap kehamilan tidak diinginkan	Wawancara	Kuesioner SKAP 2019 ; FQ16b dan FQ18b	0 = Diinginkan jika kehamilan diharapkan anak lagi 1 = Tidak Diinginkan jika hamil tidak diharapkan anak lagi.	Ordinal
3	Usia ibu	Masa hidup ibu dari lahir hingga waktu dilakukan pengambilan data SKAP 2019 berdasarkan usia perencanaan keluarga	Wawancara	Kuesioner SKAP 2019 : FQ1	1= >35 tahun 2 = <20 tahun 3 = 20 tahun-35 tahun	Ordinal
4	Pendidikan ibu	Jenjang pendidikan formal terakhir yang ditamatkan ibu	Wawancara	Kuesioner SKAP 2019 : FQ2	1 = Pendidikan Tinggi 2 = Pendidikan Menengah 3 = Pendidikan Rendah	Ordinal

5	Pekerjaan ibu	Jenis pekerjaan utama yang dilakukan ibu hamil yang menghasilkan uang	Wawancara	Kuesioner SKAP 2019 : HQ3b	0 = Bekerja 1 = Tidak Bekerja	Nominal
6	Paritas	Jumlah anak balita dan usia pra sekolah	Wawancara	Kuesioner SKAP 2019 : FQ8	0 = 2 Anak 1 = > 2 Anak	Ordinal
7	Status perkawinan	Status pasangan suami istri saat dilakukan pengumpulan data.	Wawancara	Kuesioner SKAP 2019 : FQ3	0 = Kawin 1 = Tidak Kawin	Ordinal
8	Daerah Tempat tinggal	Letak rumah tinggal keluarga berdasarkan karakteristik daerah dan kriteria yang dibedakan menjadi desa dan kota	Wawancara	Kuesioner SKAP 2019 : HQd, HQe, HQf (Klas) Status wilayah	0 = Perdesaan 1 = Perkotaan	Ordinal
9	Status sosial ekonomi	Klasifikasi status ekonomi keluarga berdasarkan kepemilikan asset rumah tangga, untuk menentukan status ekonomi tangga setiap barang atau fasilitas rumah tangga diberi bobot berdasarkan prinsip komponen analisis, dan jumlah skor atas asset atau fasilitas rumah tangga tersebut distandarisasi agar mengikuti distribusi normal. Kemudian dibagi dalam 5 kuantil dan menjadi indeks status ekonomi.	Wawancara	Kuesioner SKAP 2019: HQ10, HQ11a, HQ11b (Cat)Tingkat Kesejahteraan	1 = Tinggi 2 = Menengah 3 = Rendah	Ordinal
10	Kebutuhan KB	<i>Unmet need</i> KB yang terpenuhi atau tidaknya dalam kebutuhan penggunaan Kb	Wawancara	Kuesioner SKAP 2019; FQ19b	0 = Tidak Terpenuhi 1 = Terpenuhi	Ordinal
11	Dukungan petugas kesehatan	Dorongan petugas kesehatan dan keterlibatan petugas kesehatan dalam kelengkapan memberikan informasi kesehatan.	Wawancara	Kuesioner SKAP 2019 ; FQ55	0= Non Tenaga Kesehatan 1 = Tenaga Kesehatan	Nominal

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi mencakup semua objek atau subjek yang diteliti yang berada di wilayah tertentu dan memenuhi karakteristik penelitian (Sugiyono, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh sampel SKAP 2019 yang mencakup 67.725 blok sensus perkotaan dan pedesaan. Dengan jumlah populasi WUS umur 15-49 tahun sebanyak 59.987 responden (BKKBN, 2019)

Desain Sampling yang digunakan dalam SKAP 2019 menggunakan rancangan sampling *stratified multistage sampling*. Survei ini dilakukan dengan pendekatan klaster sebagai *enumeration area*. Setiap klaster akan dipilih secara *systematic random sampling* sebanyak 35 rumah tangga, sehingga estimasi jumlah rumah tangga di perkirakan sebanyak 67.725 rumah tangga. Dengan penarikan sampel yang dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu :

1. Tahap pertama, memilih sejumlah desa/kelurahan secara *Proportionate to Size (PPS) sampling* dengan *size* jumlah rumah tangga pada daftar seluruh desa/kelurahan (atau kerangka sampel seluruh desa/kelurahan). Pemilihan sampel desa/kelurahan dilakukan independen antara desa perkotaan dan pedesaan di suatu kabupaten/kota.
2. Tahap kedua, memilih satu klaster dari setiap desa/kelurahan terpilih secara *PPS sampling* dengan *size* jumlah rumah tangga pada klaster terpilih.
3. Tahap ketiga, memilih 35 rumah tangga secara *systematic random sampling* berdasarkan hasil listing rumah tangga yang dilakukan secara *door to door* oleh enumerator pada klaster terpilih.

Klaster yang dimaksud adalah kumpulan blok sensus (satu blok sensus atau lebih) yang berdekatan, terletak pada satu hamparan dan muatan sekitar 200 rumah tangga. Ada tiga kerangka sampling untuk survei ini, sebagai berikut :

1. Kerangka sampel tahap pertama adalah daftar desa/kelurahan di seluruh Indonesia yang dilengkapi dengan informasi klasifikasi perkotaan/pedesaan. Selain klasifikasi kota/desa, penetapan kerangka sampel juga memperimbangkan klasifikasi indeks kekayaan.
2. Kerangka sampel tahap kedua adalah daftar klaster di desa/kelurahan terpilih.
3. Kerangka sampel tahap ketiga adalah daftar rumah tangga atau hasil daftar rumah tangga pada klaster terpilih, yang dilakukan secara *door to door* oleh enumerator.

2. Sampel

Teknik dalam pengambilan sampel SKAP 2019 menggunakan metode *stratified multistage sampling* dan penghitungan besar sample minimum pada penelitian ini menggunakan rumus analisis kategorik tidak berpasang (Dahlan, 2010) dengan *design effect* (deff) sebesar 2.

Sampel akses informasi

$$n1 = n2 = \left[\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P1Q1 + P2Q2}}{P1 - P2} \right]^2 \times \text{Deff}$$

$$n1 = n2 = \left[\frac{1,96\sqrt{2 \times 0,25 \times 0,75} + 1,28\sqrt{0,3 \times 0,7 + 0,2 \times 0,8}}{0,1} \right]^2 \times 2$$

$$n1 = n2 = \left[\frac{1,96\sqrt{0,375} + 1,28\sqrt{0,21 + 0,16}}{0,1} \right]^2 \times 2$$

$$n1 = n2 = \left[\frac{1,19 + 0,76}{0,1} \right]^2 \times 2$$

$$n1 = n2 = [19,5]^2 \times 2$$

$$n1 = n2 = 380,25 \text{ atau } 380 \times 2$$

$$n1 = n2 = 760 \text{ (akses informasi)}$$

Keterangan :

Studi kepustakaan dari penelitian yang dilakukan (Prastiwi Sakti Ratih, 2017) berjudul Determinan Kejadian Kehamilan Tidak Direncanakan (KTD) di Kabupaten Tegal.

Z_α : Deviat baku alfa (1,96)

Z_β : Deviat baku beta (1,28)

P1 : Proporsi akses informasi KB pada KTD P1= 0,3

P2 : Proporsi akses informasi KB pada Kehamilan diinginkan P2= 0,2

P1-P2 : Selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna = (0,3-0,2) = 0,1

$$Q1 : 1 - P1 = 1 - 0,3 = 0,7$$

$$Q2 : 1 - P2 = 1 - 0,2 = 0,8$$

$$P : (P1 + P2) / 2 = 0,5 / 2 = 0,25$$

$$Q : 1 - P = 1 - 0,25 = 0,75$$

Deff : Rasio antara varians pada sampel kompleks dengan varians jika sampel diambil secara Smpel Random Sampling (SRS)

Berdasarkan table di atas, besar sampel minimum yaitu 760 sampel. Sampel penelitian ini adalah wanita usia subur 15-49 tahun yang sedang hamil saat dilakukanya survei yang tercatat di SKAP 2019. Namun sampel yang dimasukkan dalam penelitian ini merupakan sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

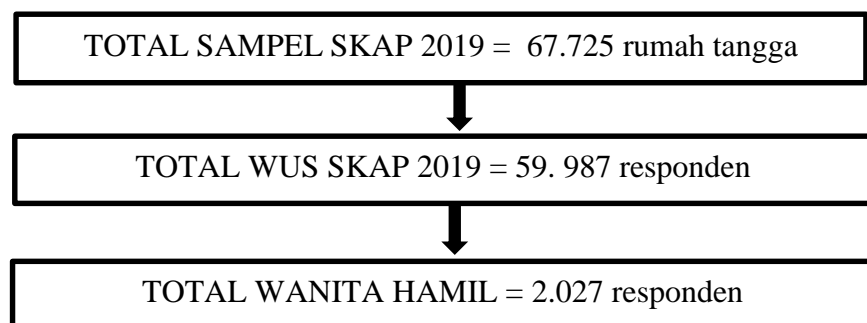
Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Wanita usia subur 15-49 tahun
- 2) Wanita sedang hamil terdata pada SKAP 2019

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Responden yang tidak melengkapi jawaban kuesioner
- 2) Terdapat ketidaklengkapan data dalam dataset (data *missing*) atau terdapat jawaban yang tidak tahu.



Bagan 3.2 Tahapan Pemilihan Sampel

E. Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program (SKAP 2019) yang dilakukan BKKBN. SKAP merupakan survei bersekala nasional yang menghasilkan data representatif dan dilakukan setiap tahun yang dapat memberikan gambaran estimasi parameter. Tujuan SKAP 2019 adalah untuk mendeskripsikan capaian indikator utama rencana pembangunan strategis program KKBPK. Survei ini tidak untuk mengukur akuntabilitas program, tidak bisa menjawab capaian indikator yang ada di RPJMN dan Renstra Program KKBPK, sebagian dari indikator tersebut diukur melalui survei atau sumber data yang lain. Survei ini tidak mengevaluasi dampak dari suatu program, akan tetapi hanya memotret hasil (*output*) yang telah dicapai pada tahun 2019.

Tujuan survei secara umum adalah memperoleh informasi tentang capaian indikator utama Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga sesuai dengan sasaran kinerja yang tercantum dalam Rencana Program Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Renstra BKKBN 2015-2019. Hasil survei merupakan bahan untuk evaluasi peningkatan keberhasilan program KKBPK dan data dasar untuk penyusunan rencana program KKBPK tahun 2020-2024.

F. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini sudah dilakukan pada bulan Desember 2021 sampai dengan Mei 2022 dengan menggunakan data SKAP 2019 yang telah dilaksanakan di Indonesia (BKKBN, 2019).

G. Instrument dan Bahan Penelitian

Penelitian ini menggunakan data SKAP 2019, sehingga instrumen yang digunakan adalah kuesioner SKAP 2019 yang terdiri dari daftar pertanyaan rumah tangga, keluarga dan daftar pertanyaan Wanita Usia Subur (WUS). Kuesioner yang digunakan berkaitan dengan variabel-variabel yang diteliti dan dianalisis (*terlampir*).

H. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang sumber datanya dari SKAP 2019 yang dilaksanakan Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Sebelumnya pengumpulan data, kuesioner telah dilakukan uji coba dengan tujuan mengetahui sejauh mana daftar pertanyaan (kuesioner) dapat di jawab responden termasuk kesesuaian pertanyaan yang ada dalam *Open Data Kit* (ODK). Metode

pengumpulan data menggunakan metode observasi yang dilakukan pada variabel-variabel yang di teliti.

I. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses untuk mendapatkan data dari setiap variabel penelitian yang siap dianalisis dalam proses pengolahan data penelitian dengan alat bantu menggunakan perangkat lunak analisis statistika. Pengolahan data dilakukan dalam beberapa langkah, yaitu:

1. Pemeriksaan Data

Pemeriksaan data dilakukan untuk memeriksa variabel yang diteliti pada data SKAP 2019. Program komputer yang digunakan pada penelitian ini adalah SPSS versi 25.0. Pemeriksaan data yang sudah diBisi oleh responden. Hal ini di lakukan untuk melihat seberapa banyak data yang hilang (*missing*), kelengkapan data, konsistensi jawaban, relevansi jawaban, dan konsistensi satuan data. Sehingga data yang digunakan merupakan data yang terisi semua, konsisten, relevansi, dan dapat dibaca.

2. Pengkodean Data

Koding data merupakan pemberian kode baru yang bertujuan untuk mengklasifikasikan/ mengkategorikan data sehingga memudahkan dalam analisa statistik dalam penelitian. Tiap data dilakukan *recoding* untuk memudahkan keperluan analisa statistic dalam penelitian.

3. Pembersihan Data

Cleaning merupakan pengecekan ulang terhadap data yang dimasukkan (*entry*) dilakukan dengan tujuan untuk mengecek apakah data yang digunakan ada kesalahan atau tidak, jika ada kesalahan, pembersihan/penghapusan data. Salah satu cara untuk melakukan pengecekan ulang adalah dengan mengecek frekuensi data.

4. Pengolahan data

Data yang telah dimasukkan ke dalam komputer dan telah diedit dan dipriksa ulang, diproses oleh perangkat komputer yang menyediakan program untuk pengolahan/analisis data.

J. Analisis Data

Analisis data adalah proses untuk penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah untuk dibaca dan diinterpretasikan. Jenis analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis *univariat*, *bivariat* dan *multivariat*.

1. Analisis *Univariat*

Analisis *univariat* digunakan untuk mengetahui karakteristik umum dari setiap variabel penelitian yang dapat dilihat dari frekuensi dan presentase masing-masing variabel. Analisis ini diteliti menggunakan statistik deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel, grafik, dan diagram (Purwanto & Sulistyastut, 2017). Nilai persentase yang diinterpretasikan dengan menggunakan kategori, yaitu:

Tabel 3.1 Kategori Persentase

Presentase (%)	Keterangan
0	Tidak satupun
1 – 25	Sebagian kecil
26 – 49	Hampir sebagian
50	Setengah
51 – 75	Sebagian besar
76 – 99	Hampir seluruh
100	Seluruh

Sumber : Arikunto, (2013)

2. Analisis *Bivariat*

Analisis *bivariat* adalah kelanjutan dari analisis *univariat*, yaitu menganalisis antara variabel (Purwanto & Sulistyastut, 2017). Uji analisis yang digunakan uji *chi-square*, untuk menguji hipotesis hubungan antara akses informasi keluarga berencana dengan KTD. Data yang digunakan dalam penelitian ini bersifat katagorik.

- a. Analisis proporsi atau persentase, sedang membandingkan distribusi silang antara dua variabel (variabel independen dengan variabel dependen) yang bersangkutan
- b. Analisis dari hasil uji statistic (*Chi square*, *Z test*, *T test*, dan sebagainya). Melihat dari hasil uji statistic ini akan dapat disimpulkan adanya hubungan antara dua variabel, apakah menghasilkan hubungan yang bermakna atau tidak bermakna.
- c. Analisis keeratan hubungan antara dua variabel (variabel independen dengan variabel dependen), dengan melihat Odds Ration (OR). Besar kecilnya nilai OR menunjukkan besarnya keeratan hubungan antara variabel yang diuji.

Analisis *bivariate* yaitu untuk menyeleksi kandidat variable yang akan di uji pada analisis *multivariat* dengan nilai *p-value* < 0,25 dan substansi penting dalam penelitian.

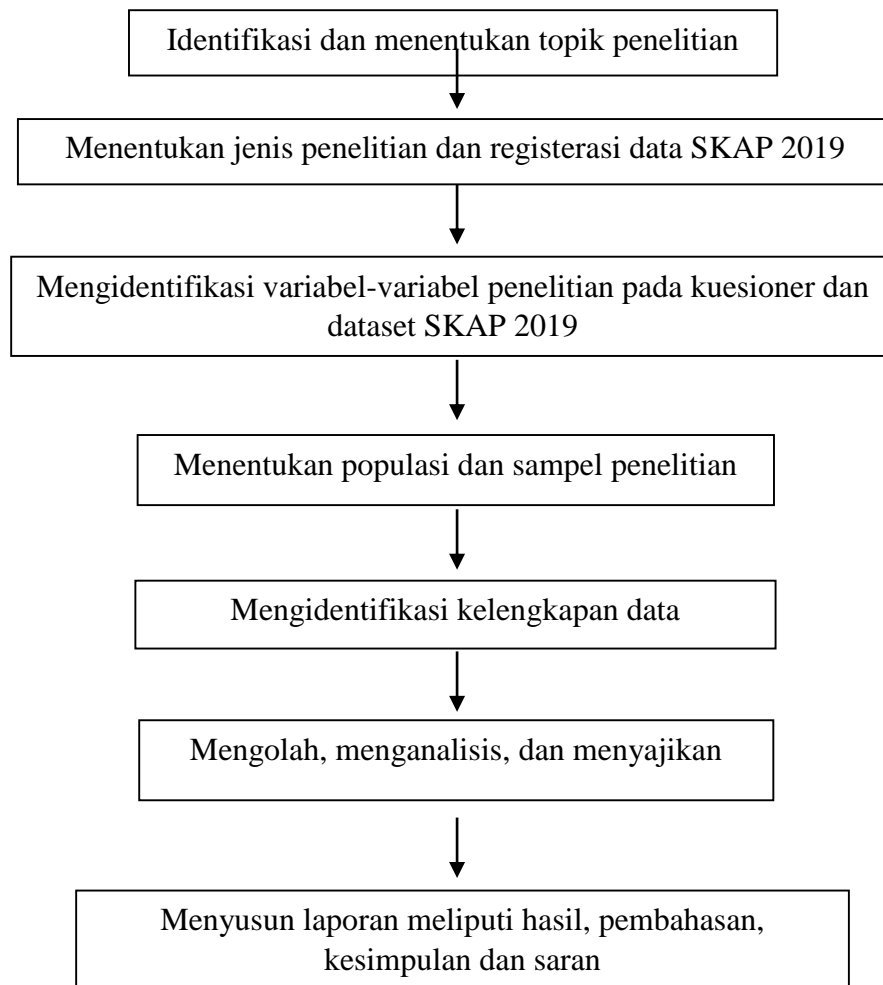
3. Analisis *Multivariat*

Analisis *multivariat* digunakan untuk mengetahui hubungan variabel dari satu variabel independen dengan variabel dependen dan untuk melihat variabel mana yang paling dominan berhubungan dari beberapa variabel independen terhadap

variabel dependen dengan menggunakan uji regresi logistik *multivariat* dengan tingkat kemaknaan 5%.

K. Alur Penelitian

Berikut adalah kerangka alur penelitian pada penelitian mengenai Hubungan Akses Informasi tentang KB dengan KTD di Indonesia (Analisis Data SKAP 2019).



Bagan 3.3 Alur Penelitian

L. Etika Penelitian

Penelitian menggunakan etika penelitian dalam penelitiannya. Penelitian melakukan registrasi data SKAP 2019 yang merupakan kegiatan meminta izin kepada BKKBN untuk mengakses data SKAP 2019. Permintaan mengakses data akan disetujui setelah pihak BKKBN mengirimkan lembar persetujuan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Jalanya Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan akses informasi tentang KB dengan KTD di Indonesia. Analisis dilakukan menggunakan data Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program (SKAP) 2019 yang telah diselenggarakan di Indonesia melalui program Kependudukan, Keluarga Berencana (KB) dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) 2019. Sampel penelitian ini adalah wanita usia subur (15-49 tahun) yang sedang hamil yang tercatat saat survei .

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan dalam beberapa tahap, yaitu sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi dan menentukan topik penelitian dengan melihat hasil laporan SKAP 2019.
2. Mengenali data sekunder dengan mereview kuesioner pada laporan SKAP 2019.
3. Menentukan jenis dan metode penelitian serta melakukan registrasi data melalui email puslitbangkbks@gmail.com yaitu Pusat Penelitian dan Pengembangan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera (PUSNA) untuk mengakses dataset SKAP 2019. Pada tanggal 18 Februari 2022, peneliti telah menerima persetujuan dari Puslitbang KB KS BKKBN untuk mengakses data dan memperoleh raw data SKAP 2019 sesuai surat Nomor DM.01.04/19/2/2022.
4. Mengidentifikasi variabel-variabel penelitian pada kuesioner laporan SKAP dan dataset SKAP 2019.
5. Menentukan populasi dan sampel penelitian serta membuat kriteria inklusi dan eksklusi dengan melakukan eliminasi pada data yang *missing*.
6. Mendapatkan pernyataan keterangan layak etik dengan No.KEPK.M/111/03/2022
7. Mempersiapkan kelengkapan data dan melakukan analisis data sesuai dengan tujuan serta metode sampling. Pada penelitian ini data dianalisis secara *univariat*, *bivariat* dan *multivariat* diolah menggunakan program SPSS 25.
8. Menyusun laporan meliputi hasil, pembahasan, kesimpulan dan saran.

B. Hasil Penelitian

Analisis *univariat* ini dilakukan untuk memperoleh gambaran frekuensi akses informasi keluarga berencana, kehamilan tidak diinginkan, faktor *Predisposisi*, *Enabling* dan *Reinforcing* wanita hamil di Indonesia. Jumlah responden wanita hamil di Indonesia berdasarkan data SKAP 2019 sebanyak 2.027 wanita hamil yang terdata menurut BKKBN dan yang memenuhi kriteria dalam pemilihan sampel yang digunakan peneliti dalam penelitian ini. Adapun hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti melalui sumber data yang di peroleh sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Akses Informasi Keluarga Berencana di Indonesia

Akses Informasi Keluarga Berencana	Frekuensi (n= 2.027)	Persentase
Akses	1.750	86,3
Tidak Akses	277	13,7

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 2.027 responden wanita hamil hampir seluruh (86,3%) pernah mengakses informasi keluarga berencana dan sebagian kecil lainnya tidak pernah mengakses informasi keluarga berencana melalui sumber media informasi yaitu radio, televisi, koran, majalah, leaflet, flipchart, poster, spanduk, benner, billboard, pameran, website, mupen KB, mural. Hasil distribusi frekuensi akses informasi keluarga berencana ini menjelaskan bahwa diketahuinya gambaran akses informasi keluarga berencana di Indonesia.

Wanita hamil dapat dikatakan akses informasi keluarga berencana setelah mendengar/melihat/membaca mengenai informasi keluarga berencana, baik dari satu ataupun lebih sumber media informasi keluarga berencana. Wanita hamil dikatakan tidak akses informasi keluarga berencana jika tidak mendengar/melihat/membaca mengenai informasi keluarga berencana melalui sumber media informasi keluarga berencana yaitu radio, televisi, koran, majalah, leaflet, flipchart, poster, spanduk, benner, billboard, pameran, website, mupen KB, mural.

Sumber media informasi keluarga berencana dapat dikatagorikan sebagai akses informasi keluarga berencana akses dan tidak akses melalui sumber yang diperoleh responden wanita hamil berdasarkan jumlah dari satu media yang sudah diperoleh wanita hamil. Berikut adalah frekuensi sumber media informasi keluarga berencana yang di akses dan tidak di akses berdasarkan jumlah responden dengan sumber-sumber media.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Sumber Media Informasi Keluarga Berencana di Indonesia

Sumber Media Informasi KB	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
Radio	113	5,6	1.914	94,4
Televisi	1.461	72,1	566	27,9
Koran	220	10,9	1.807	89,1
Majalah/Tabloid	150	7,4	1.877	92,6
Pamflet/Leaflet/Brosur	322	15,9	1.705	84,1
Flipchart/Lembar Balik	143	7,1	1.884	92,9
Poster	785	38,7	1.242	61,3
Spanduk	931	45,9	1.096	54,1
Banner	345	17,0	1.682	83,0
Billboard/Baliho	455	22,4	1.572	77,6
Pameran	66	3,3	1.961	96,7
Website/Internet	592	29,2	1.435	70,8
Mupen KB	366	18,1	1.661	81,9
Mural/Lukisan Dinding/Gravity	207	10,2	1.820	89,8
Tidak Satupun	88	4,3	1.939	95,7

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 2.027 responden wanita hamil memperoleh sumber media informasi berdasarkan jumlah informasi yang telah di akses responden yang akses sumber informasi keluarga berencana yaitu sebagian kecil (5,6%) wanita hamil akses radio, sebagian besar (72,1%) akses televisi, sebagian kecil (10,9%) akses koran, sebagian kecil (7,4%) akses majalah, sebagian kecil (15,9%) akses leaflet, sebagian kecil (7,1%) akses flipchart, hampir sebagian (38,7%) akses poster, hampir sebagian (45,9%) akses spanduk, sebagian kecil (17,0%) akses benner, sebagian kecil (22,4) akses billboard, sebagian kecil (3,3) akses pameran, hampir sebagian (29,2%) akses website, sebagian kecil (18,1%) akses mupen KB, sebagian kecil (10,2%) akses mural dan sebagian kecil (4,3%) akses sumber media informasi keluarga berencana.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kehamilan Tidak Diinginkan di Indonesia

Kehamilan Tidak Diinginkan	Frekuensi (n= 2.027)	Persentase
Diinginkan	1.802	88,9
Tidak Diinginkan	225	11,1

Berdasarkan tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa dari 2.027 responden ibu hamil terdapat sebagian kecil (11,1%) kehamilan tidak diinginkan dan hampir seluruh kehamilan diinginkan. Hasil distribusi frekuensi kehamilan tidak diinginkan ini menjelaskan bahwa diketahuinya gambaran kehamilan tidak diinginkan di Indonesia.

Tabel 4.4 Distribusi Faktor *Predisposisi, Enabling dan Reinforcing* Wanita Hamil

Faktor <i>Predisposisi, Enabling dan Reinforcing</i> Wanita Hamil	Frekuensi (n= 2.027)	Persentase
Usia Ibu		
>35 Tahun	300	14,8
<20 Tahun	122	6,0
20 tahun – 35 tahun	1.605	79,2
Tingkat Pendidikan Ibu		
Pendidikan Tinggi	368	18,2
Pendidikan Menengah	1.226	60,5
Pendidikan Rendah	433	21,4
Pekerjaan Ibu		
Bekerja	516	25,5
Tidak Bekerja	1.511	74,5
Paritas		
2 Anak	1.742	85,9
> 2 Anak	285	14,1
Status Perkawinan		
Kawin	2.021	99,7
Tidak Kawin	6	0,3
Daerah Tempat Tinggal Ibu		
Perdesaan	1.231	60,7
Perkotaan	796	39,3
Status Sosial Ekonomi		
Tinggi	609	30,0
Menengah	827	40,8
Rendah	591	29,2
Kebutuhan KB		
Tidak Terpenuhi	808	39,9
Terpenuhi	1.219	60,1
Dukungan Petugas Kesehatan		
Non Tenaga Kesehatan	597	29,5
Tenaga Kesehatan	1.430	70,5

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat gambaran faktor *predisposisi, enabling* dan *reinforcing* wanita hamil yang berjumlah 2.027 orang yaitu hampir seluruh ibu hamil berusia diantara 20 tahun hingga 35 tahun yaitu (79,2%), sebagian besar ibu hamil berpendidikan tingkat menengah yaitu (60,5%), sebagian besar ibu hamil tidak bekerja yaitu (74,5%), hampir seluruh ibu hamil memiliki 2 anak berdasarkan jumlah anak lahir hidup yaitu (85,9%), seluruh ibu hamil memiliki status perkawinan yang jelas dan terdata adalah kawin yaitu (99,7%), sebagian besar ibu hamil bertempat tinggal di perdesaan yaitu (60,7%), hampir sebagian ibu hamil berstatus sosial ekonomi menengah yaitu (40,8%), sebagian besar ibu hamil kebutuhan KB terpenuhi yaitu (60,1%) serta hampir seluruh ibu hamil memperoleh dukungan petugas kesehatan yang di peroleh dari tenaga kesehatan yaitu (70,5%). Hasil distribusi frekuensi faktor *predisposisi, enabling* dan *reinforcing* wanita hamil ini menjelaskan bahwa diketahuinya gambaran kehamilan tidak diinginkan di Indonesia.

Analisis *bivariat* menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen (akses informasi keluarga berencana) dengan variabel dependen (kehamilan tidak diinginkan dan variabel *confounding* (faktor *predisposisi*, *enabling* dan *reinforcing* wanita hamil).

Tabel 4.5 Hubungan Akses Informasi Keluarga Berencana dengan Kehamilan Tidak Diinginkan

Akses Informasi Keluarga Berencana	Kehamilan Tidak Diinginkan				Total		<i>P value</i>
	Diinginkan		Tidak Diinginkan		N	%	
	n	%	n	%			
Akses	1.568	77,4	182	9,0	1.750	86,3	0,012*
Tidak Akses	234	11,5	43	2,1	277	13,7	
Total	1.802	88,9	225	11,1	2.027	100,0	

Keterangan = *kandidat analisis multivariat ($p\ value < 0,25$) dan substansi penting

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan hasil analisis *bivariat* hubungan akses informasi keluarga berencana dengan KTD. Pada variabel akses informasi KB, ibu hamil yang pernah akses informasi hampir seluruh memperoleh informasi KB sebanyak (86,3%) dengan $p\text{-value}$ 0,012 menunjukkan adanya hubungan akses informasi tentang KB dengan KTD. Hasil hubungan akses informasi tentang keluarga berencana dengan KTD ini menjelaskan bahwa diketahuinya hubungan akses informasi tentang KB dengan KTD di Indonesia.

Penelitian ini juga memiliki kriteria kandidat untuk analisis *multivariat* dengan ($p\ value < 0,25$) dan substansi penting. Dari hasil yang diperoleh bahwa akses informasi keluarga berencana memenuhi kriteria dalam pemilihan kandidat dalam penelitian *multivariat* untuk mengetahui hubungan akses informasi KB dengan KTD di Indonesia setelah di kontrol dengan variabel *confounding*. Namun pada uji analisis *bivariat* harus diketahui hubungan variabel *confounding* dan harus memenuhi kriteria ($p\ value < 0,25$) yaitu hubungan faktor *predisposisi*, *enabling* dan *reinforcing* wanita hamil dengan KTD di Indonesia. Berikut merupakan table hubungan faktor *predisposisi*, *enabling* dan *reinforcing* wanita hamil yang masuk kedalam kriteria *multivariat* untuk dilakukannya hasil analisis selanjutnya.

Tabel 4.6 Hubungan Faktor *Predisposisi, Enabling* dan *Reinforcing* Wanita Hamil dengan Kehamilan Tidak Diinginkan

Faktor <i>Predisposisi, Enabling</i> dan <i>Reinforcing</i>	Kehamilan Tidak Diinginkan				Total		<i>P value</i>
	Diinginkan		Tidak Diinginkan		N	%	
	n	%	n	%			
Usia ibu							0,000*
>35 Tahun	232	11,4	68	3,4	300	14,8	
<20 Tahun	114	5,6	8	0,4	122	6,0	
20 tahun – 35 tahun	1.456	71,8	149	7,4	1.605	79,2	
Tingkat Pendidikan Ibu							0,475
Pendidikan Tinggi	330	16,3	38	1,9	368	18,2	
Pendidikan Menengah	1.094	54,0	132	6,5	1.226	60,5	
Pendidikan Rendah	378	18,6	55	2,7	433	21,4	
Pekerjaan Ibu							0,658
Bekerja	456	22,5	60	3,0	516	25,5	
Tidak Bekerja	1.346	66,4	165	8,1	1.511	74,5	
Paritas							0,000*
2 Anak	1.593	78,6	149	7,4	1.742	85,9	
> 2 Anak	209	10,3	76	3,7	285	14,1	
Status Perkawinan							0,083*
Kawin	1.798	88,7	223	11,0	2.021	99,7	
Tidak Kawin	4	0,2	2	0,1	6	0,3	
Daerah Tempat Tinggal Ibu							0,007*
Perdesaan	1113	54,9	118	5,8	1231	60,7	
Perkotaan	689	34,0	107	5,3	796	39,3	
Status Sosial Ekonomi							0,213*
Tinggi	530	26,1	79	3,9	609	30,0	
Menengah	742	36,6	85	4,2	827	40,8	
Rendah	530	26,1	61	3,0	591	29,2	
Kebutuhan KB							0,000*
Tidak Terpenuhi	767	37,8	41	2,0	808	39,9	
Terpenuhi	1035	51,1	184	9,1	1219	60,1	
Dukungan Petugas Kesehatan							0,200*
Non Tenaga Kesehatan	539	26,6	58	2,9	597	29,5	
Tenaga Kesehatan	1263	62,3	167	8,2	1430	70,5	

Keterangan = *kandidat analisis multivariat (*p value* <0,25)

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan hasil analisis *bivariat* hubungan faktor *predisposisi, enabling* dan *reinforcing* wanita hamil dengan kehamilan tidak diinginkan. Pada variabel usia ibu, hampir seluruh ibu hamil yang berusia diantara 20 hingga 35 tahun yaitu (79,2%) dengan *p-value* 0,000 menunjukkan ada hubungan dengan akses informasi KB dan KTD. Pada variabel tingkat pendidikan ibu, sebagian besar ibu hamil dengan tingkat pendidikan menengah yaitu (60,5%). Sedangkan pada variabel pekerjaan ibu, sebagian besar ibu yang tidak bekerja yaitu (74,5%). Pada variabel paritas hampir seluruh ibu yang memiliki anak lahir hidup berjumlah 2 anak yaitu (85,9%) dengan *p-value* 0,000 menunjukkan adanya hubungan dengan akses informasi keluarga berencana dan kehamilan tidak diinginkan. Variabel status perkawinan, seluruh ibu hamil yang memiliki status kawin yaitu (99,7%) dengan *p-value* 0,083 ada hubungan dengan akses

informasi keluarga berencana dan kehamilan tidak diinginkan. Pada variabel daerah tempat tinggal, sebagian besar ibu tinggal di daerah perdesaan yaitu (60,7%) dengan p -value 0,007 menunjukkan ada hubungan dengan akses informasi keluarga berencana dan kehamilan tidak diinginkan. Variabel status sosial ekonomi, hamper sebagian ibu hamil yang memiliki status sosial ekonomi menengah yaitu (40,8%) p -value 0,0213. Pada variabel kebutuhan Kb, sebagian besar ibu hamil memiliki kebutuhan kb yang terpenuhi yaitu (60,1%) dengan p -value 0,000 menunjukkan ada hubungan dengan akses informasi KB dan KTD. Sedangkan variabel dukungan petugas kesehatan, sebagian besar ibu hamil mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan yaitu (70,5%) p -value 0,200. Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan akses informasi tentang keluarga berencana dengan kehamilan tidak diinginkan di Indonesia setelah di kontrol dengan variabel *Confounding* yaitu Faktor *Predisposisi*, *Enabling* dan *Reinforcing* dengan kandidat yang memenuhi kriteria dalam pemilihan untuk masuk ke dalam analisis multivariate. Berdasarkan hasil kandidat multivariat dengan kriteria variabel dengan (p value <0,25) analisis yang dilakukan sebagai berikut:

Tabel 4.7 Pemodelan Awal Analisis Hubungan Akses Informasi tentang Keluarga Berencana dengan Kehamilan Tidak Diinginkan

Variabel	B	p -value	OR (95% CI)
Akses Informasi KB			
Akses	-	-	1
Tidak Akses	0,892	0,000	2,441(1,567-3,802)
Usia Ibu			
>35 Tahun	-	0,045	1
<20 Tahun	0,454	0,015	1,575(1,094-2,268)
20 tahun – 35 tahun	0,246	0,538	1,279(0,584-2,797)
Paritas			
2 Anak	-	-	1
> 2 Anak	-1,042	0,000	2,834(1,983-4,501)
Status Perkawinan			
Kawin	-	-	1
Tidak Kawin	2,692	0,003	14,761(2,549-85,484)
Daerah Tempat Tinggal Ibu			
Perdesaan	-	-	1
Perkotaan	0,425	0,008	1,530(1,120-2,090)
Status Sosial Ekonomi			
Tinggi	-	0,232	1
Menengah	0,309	0,127	1,363(0,915-2,028)
Rendah	0,049	0,794	1,050(0,727-1,516)
Kebutuhan KB			
Tidak Terpenuhi	-	-	1
Terpenuhi	1,116	0,000	3,054(2,091-4,460)
Dukungan Petugas Kesehatan			
Non Tenaga Kesehatan	-	-	1
Tenaga Kesehatan	0,342	0,076	1,408(0,965-2,055)
Constant	-3.899		

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan hasil pemodelan awal analisis *multivariat*. Langkah selanjutnya semua variabel yang memiliki nilai $p > 0,05$ akan dikeluarkan satu persatu dari model dari nilai *p value* terbesar.

Tabel 4.8 Pemodelan Akhir Analisis Hubungan Akses Informasi tentang Keluarga Berencana dengan Kehamilan Tidak Diinginkan

Variabel	B	<i>p-value</i>	OR (95% CI)
Akses Informasi KB			
Akses	-	-	1
Tidak Akses	0,675	0,001	1,964(1,334-2,893)
Usia Ibu			
>35 Tahun	-	0,040	1
<20 Tahun	0,466	0,012	1,594(1,109-2,291)
20 tahun – 35 tahun	0,173	0,663	1,189(0,545-2,593)
Paritas			
2 Anak	-	-	1
> 2 Anak	1,026	0,000	2,789(10,958-30,972)
Status Perkawinan			
Kawin	-	-	1
Tidak Kawin	2,694	0,003	14,796(2,554-85,724)
Daerah Tempat Tinggal Ibu			
Perdesaan	-	-	1
Perkotaan	0,485	0,001	1,624(1,208-2,184)
Kebutuhan KB			
Tidak Terpenuhi	-	-	1
Terpenuhi	1,137	0,000	3,116(2,138-4,543)
Constant	-3,534		

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan hasil analisis uji dengan regresi logistic *multivariat* memiliki hubungan akses informasi tentang keluarga berencana dengan kehamilan tidak diinginkan setelah dikontrol variabel *confounding* (usia ibu, paritas, status perkawinan, daerah tempat tinggal ibu dan kebutuhan KB) akses informasi keluarga berencana pada wanita hamil tidak akses informasi beresiko 1,964 kali (OR=1,964;95%CI:1,334-2,893) terjadinya kehamilan tidak diinginkan dibandingkan wanita hamil yang akses informasi. Usia ibu yang memiliki umur 20 tahun-35 tahun beresiko 1,189 kali (OR=1,189;CI:0,545-2,593) terjadinya kehamilan tidak diinginkan dibandingkan wanita hamil yang berusia <20 tahun dan >35 tahun. Paritas wanita hamil yang memiliki >2 anak beresiko 2,789 kali (OR=2,789;CI:10,958-30,972) terjadinya kehamilan tidak diinginkan dibandingkan wanita hamil yang mempunyai 2 anak. Status perkawinan wanita hamil yang memiliki status tidak kawin beresiko 14,796 kali (OR=14,796;CI:2,554-85,724) terjadinya kehamilan tidak diinginkan dibandingkan wanita hamil yang berstatus kawin. Daerah tempat tinggal wanita hamil yang tinggal di perkotaan beresiko 1,624 kali (OR=1,624;CI:1,208-2,184) terjadinya kehamilan tidak

diinginkan dibandingkan wanita hamil di perdesaan dan Kebutuhan KB wanita hamil terpenuhi beresiko 3,116 kali (OR=3,116;CI:2,138-4,543) terjadinya kehamilan tidak diinginkan dibandingkan wanita hamil yang tidak terpenuhi KB.

C. Pembahasan

1. Hubungan Akses Informasi KB dengan KTD

Penelitian ini menunjukkan ada hubungan akses informasi KB dengan KTD di Indonesia. Wanita hamil yang tidak akses informasi tentang keluarga berencana beresiko 1,9 kali dibanding dengan wanita hamil yang akses informasi keluarga berencana untuk terjadinya kehamilan tidak diinginkan di Indonesia. Penyampaian informasi oleh petugas kesehatan terhadap akseptor KB dalam hal penyampaian jenis-jenis alat kontrasepsi, dampak dan penggunaannya menjadi salah satu indikator keberhasilan gerakan KB. Hal ini dikarenakan informasi yang diberikan petugas kesehatan melalui sosialisasi/ penyuluhan menjadi acuan atau gambaran kepada akseptor KB tentang manfaat ber-KB sehingga memicu dan mendorong PUS untuk turut serta dalam pemakaiannya (Sinurat & Pinem, 2017). Seseorang yang memiliki pengetahuan baik akan cenderung memilih alat kontrasepsi yang sesuai dan cocok digunakannya, karena dengan pengetahuan yang baik seseorang akan lebih mudah menerima informasi. Notoatmodjo (2003, dalam Syukaisih, 2015) menambahkan bahwa pengetahuan yang baik merupakan faktor yang menentukan seseorang untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Penelitian ini sejalan dengan (Ekoriano, 2019) Penggunaan KB tradisional memiliki kemungkinan 1,8 kali lebih besar untuk mendapatkan kehamilan yang tidak diinginkan dibandingkan dengan wanita yang menggunakan KB modern (CI95%: 1,375-2,594) dan Wanita yang tidak pernah mendengar informasi keluarga berencana dalam beberapa bulan terakhir adalah 1,45 kali lebih rentan mengalami kehamilan yang tidak diinginkan dibandingkan dengan mereka yang pernah mendengar (CI95%: 1,081-1,945).

Faktor paling dominan yang berhubungan dengan kehamilan tidak diinginkan setelah dikontrol dengan variabel status pernikahan, wilayah tempat tinggal, paritas, kebutuhan KB dan usia. Kemungkinan ibu yang menikah untuk mengalami kehamilan yang tidak diinginkan 4,5 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak menikah untuk mengalami kehamilan tidak diinginkan. Saran untuk tenaga kesehatan adalah untuk dapat memberikan konseling tentang penggunaan alat kontrasepsi pada setiap pasangan usia subur sejak dini, terutama setelah melahirkan

agar setiap pasangan memiliki tingkat pengetahuan yang baik dalam merencanakan kehamilannya. Selain itu, konseling tentang cara menggunakan alat kontrasepsi dengan benar khususnya pada pilihan alat kontrasepsi jenis pil dan kondom harus dijelaskan sampai pasangan benar-benar mengerti sehingga resiko kehamilan akibat kegagalan penggunaan alat kontrasepsi tersebut dapat diturunkan (Anggraini dkk., 2018).

Perlunya upaya yang mendorong perilaku ibu hamil agar tahu, mau dan mampu untuk memeriksakan kehamilannya. Memberikan informasi tentang pemeriksaan kehamilan yang lengkap agar ibu hamil dapat memeriksakan diri sedini mungkin dan lebih mengantisipasi masalah pada kehamilannya (Ernawati, 2016). Penyampaian informasi kesehatan memerlukan metode sebagai cara menyampaikan pesan tersebut. Penggunaan media promosi kesehatan sebagai sarana mempermudah penyampaian informasi sehingga ibu hamil dapat tahu dan timbul kesadaran untuk memeriksakan kehamilannya. Beberapa media yang dapat digunakan salah satunya adalah media cetak seperti poster, leaflet, brosur, majalah, lembar balik, stiker dan lainnya (Notoatmodjo., 2010).

Pemberdayaan masyarakat yang belum memiliki akses memeriksakan kehamilannya. Akses yang sulit dan kemampuan secara ekonomi masyarakat menjadi faktor ibu hamil tidak memeriksakan kehamilannya. Dukungan kebijakan pemerintah pusat dan daerah dalam menunjang terlaksananya pelayanan baik dukungan sistem, dana dan sarana prasarana. Penyusunan rencana untuk mengurangi angka kejadian BBLR yang dapat diterapkan secara nasional maupun daerah. Kebijakan dengan intervensi kesehatan yang tepat sasaran sehingga mendorong ibu hamil untuk melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan, mendapatkan pemeriksaan kehamilan yang berkualitas dan terjangkau bagi ibu hamil (Lisnawati dkk., 2019).

2. Akses Informasi Keluarga Berencana

Akses informasi KB adalah sumber informasi kesehatan dalam peningkatan keluarga berencana terutama menurunkan angka kehamilan yang tidak diinginkan, peningkatan akseptor KB, sebagai anggota masyarakat mengikuti gerakan KB dengan melaksanakan penggunaan alat kontrasepsi mampu mempercepat pencapaian keberhasilan pelayanan KB. Wanita yang tidak pernah mendengar informasi keluarga berencana lebih rentan mengalami kehamilan tidak diinginkan dengan mereka yang pernah mendengar, dikarenakan dengan adanya paparan informasi

keluarga berencana dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku wanita usia subur saat hamil dan memiliki anak yang tidak berujung pada kehamilan tidak diinginkan (Ekoriano, 2019).

Hasil distribusi frekuensi akses informasi keluarga berencana ini menjelaskan bahwa diketahuinya gambaran akses informasi keluarga berencana di Indonesia dan berdasarkan hasil analisis *bivariat* ada hubungan akses informasi keluarga berencana dengan kehamilan tidak diinginkan. Wanita hamil yang pernah akses informasi hampir seluruh memperoleh informasi keluarga berencana sebanyak 86,3% dibanding dengan wanita hamil yang tidak akses informasi keluarga berencana dengan *p-value* 0,012. Berdasarkan hasil analisis uji *multivariat* secara regresi logistic yaitu ada hubungan akses informasi tentang keluarga berencana dengan KTD setelah dikontrol dengan variabel utama akses informasi keluarga berencana memiliki resiko 1,964 kali (OR=1,964;95% CI: 1,334-2,893) terjadinya kehamilan tidak diinginkan.

Menurut program keluarga berencana, yang merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu, diharapkan ibu hamil tidak berada dalam kondisi 4T; yaitu terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan (kurang dari 3 tahun), dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain untuk menurunkan dampak yang merugikan terhadap ibu dan bayi yang dikandungnya, program keluarga berencana ini juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga sehingga timbul rasa aman, tenang, dan sejahtera (BKKBN, 2019).

Penggunaan akses informasi keluarga berencana sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan perilaku wanita dalam membangun kesehatan ibu dimasa kehamilan yang tidak beresiko. BKKBN melalui Program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBP) telah menggalakkan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) melalui tiga kegiatan yaitu KIE tatap muka, KIE kelompok dan KIE massa. Data SDKI 2017 menunjukkan bahwa media televisi masih menjadi media informasi yang paling banyak diakses wanita usia subur untuk mendapatkan informasi tentang KB, sebanyak 57,1% melalui televisi, kemudian 17,9% memperoleh pesan KB melalui internet, 11,6% melalui surat kabar/koran, 9% wanita kawin melalui radio dan hanya 7% menerima informasi dari kunjungan petugas KB (Ekoriano & Rahmadhony, 2019).

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan peneliti yaitu Informasi yang diberikan kepada sebuah kelompok masyarakat akan memberikan dampak terhadap perilaku yang diambil kelompok tersebut, Akses informasi dalam penurunan angka kehamilan yang tidak diinginkan akibat kurangnya sumber informasi tentang penggunaan alat kontrasepsi KB dapat diturunkan dengan peningkatan akses dan pelayanan BKKBN yang merata dan berkualitas dengan melakukan pendekatan sumber informasi yang seharusnya didapatkan di masyarakat. Suatu proses interaksi dinamis secara langsung (tatap muka) bersifat dua arah secara verbal & non verbal. Tidak hanya berbagi informasi tetapi juga berbagai perasaan. Tujuannya untuk membantu klien memahami kontrasepsi yang tepat dan paling sesuai dengan situasi dan kondisinya (Kristiana dkk., 2019).

Upaya dalam mengurangi resiko KTD di Indonesia adalah dibutuhkannya peran tenaga promosi kesehatan untuk mencegah dan menurunkan AKI dan anak serta mencegah terjadinya KTD pada WUS, melalui media informasi yang mampu mengedukasi wanita hamil untuk berperan aktif dalam memahami jenis-jenis alat kontrasepsi yang akan digunakan melalui media informasi yang tepat dan mudah di mengerti, baik penyampaian jenis-jenis alat kontrasepsi, dampak dan penggunaannya diberikan petugas kesehatan melalui sosialisasi/penyuluhan menjadi acuan atau gambaran kepada akseptor KB tentang manfaat ber-KB sehingga memicu dan mendorong PUS untuk turut serta dalam pemakaiannya (Sinurat & Pinem, 2017). Tenaga kesehatan berperan dalam berhasilnya program KB. Tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan komunikasi, informasi dan edukasi yang dilakukan dengan memberikan penerangan konseling, advokasi, dan penerangan kelompok (penyuluhan). Melalui media penerangan, motivasi diharapkan meningkat sehingga terjadi peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku masyarakat dalam ber-KB (Handayani, 2010, dalam Syukaisih, 2015).

Menurut (BKKBN, 2019) peningkatan akses informasi melalui sasaran renstra tahun 2019 yaitu keluarga yang mendapatkan informasi tentang KKBPK melalui media masa dan media luar untuk mencapai penggunaan KB dengan melakukan pengukuran pencapaian salah satunya melalui SKAP untuk melihat pengetahuan keluarga tentang KB, Keterpaparan Keluarga terhadap program KKBPK melalui media, Keterpaparan keluarga terhadap program KKBPK. Penggunaan akses informasi keluarga berencana sangat mempengaruhi tingkat

pengetahuan dan perilaku wanita dalam membangun kesehatan ibu dimasa kehamilan yang tidak beresiko (Ekoriano & Rahmadhony, 2019).

3. Kehamilan Tidak Diinginkan

Kehamilan yang tidak diinginkan (*unintended pregnancy*) adalah kehamilan yang dialami oleh seorang perempuan yang sebenarnya belum menginginkan atau sudah tidak menginginkan kehamilan (Finer & Zolna, 2016). Kehamilan yang tidak diinginkan merupakan kondisi dimana pasangan tidak menghendaki adanya proses kelahiran akibat dari kehamilan. Kehamilan yang tidak diinginkan bisa terjadi sebagai akibat perilaku seksual yang disengaja maupun tidak disengaja yang dapat dialami oleh pasangan yang sudah menikah maupun belum menikah.

Hasil distribusi frekuensi kehamilan tidak diinginkan ini menjelaskan bahwa diketahuinya gambaran kehamilan tidak diinginkan di Indonesia dan berdasarkan hasil analisis *bivariat* ada hubungan akses informasi KB dengan KTD. Wanita hamil yang diinginkan lebih cenderung ingin memiliki anak sebanyak 88,9% dibanding dengan wanita hamil yang tidak diinginkan. Kehamilan tidak diinginkan sangat beresiko pada seseorang WUS terhadap kehamilan yang diinginkannya. KTD sangat berpengaruh terhadap kehamilan yang dialami saat proses kehamilan baik itu faktor internal maupun eksternal yang dialami seorang WUS saat hamil.

KTD berdampak buruk tidak hanya bagi ibu tetapi juga bagi anak dan keluarga. Bagi ibu yang berusia muda KTD sering berujung pada kematian yang disebabkan karena sistem alat reproduksinya yang masih rentan. Karena KTD menambah beban ekonomi dalam keluarga seringkali perempuan yang mengalami KTD menjadi korban kekerasan dari pasangan dan keluarga. Hal ini biasanya sering terjadi pada keluarga miskin dan keluarga yang memiliki anak banyak. KTD tidak hanya berdampak negatif terhadap gangguan aspek fisik pada perempuan tetapi juga mengakibatkan gangguan psikologis seperti depresi pada perempuan karena malu dan disingkirkan oleh keluarga dan masyarakat (Saptarini & Suparmi, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Guspaneza & Martha, 2019) dari hasil analisis distribusi frekuensi, ditemukan sebagian besar wanita menginginkan kehamilannya yaitu sebesar 87,2%, lebih dari setengah usia wanita hamil di Indonesia berusia 20-35 tahun yaitu sebesar 78,4%. Hampir seluruh wanita di Indonesia memiliki paritas 0-3 anak yaitu sebesar 94,7%. Lebih dari setengah Wanita di Indonesia memiliki tingkat pendidikan tinggi yaitu sebesar 79%. Serta lebih dari setengah wanita di Indonesia tidak bekerja yaitu sebesar 59,1% dan hasil

penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mengalami kehamilan tidak diinginkan mempunyai peluang untuk tidak melakukan perawatan kehamilan (*kunjungan antenatal care*) 39 kali dibandingkan ibu yang kehamilannya diinginkan.

Menurut penelitian (Dini dkk, 2016), sebab-sebab KTD adalah kehamilan karena perkosaan, kehamilan terjadi pada saat yang belum diharapkan, dan kehamilan terjadi diluar nikah. Sedangkan, menurut (Anggraini dkk, 2018) penyebab utama kehamilan tidak diinginkan diantaranya adalah tidak menggunakan alat kontrasepsi ketika melakukan hubungan seksual dan kegagalan penggunaan kontrasepsi ketika melakukan hubungan seksual. Selain itu, (Septalia & Puspitasari, 2016) juga menyatakan bahwa kehamilan yang tidak diinginkan disebabkan antara lain oleh semakin dininya usia menstruasi pertama (*menarche*) dan penundaan usia kawin pertama, tidak menggunakan alat kontrasepsi dan kegagalan kontrasepsi.

Ketersediaan fasilitas pelayanan dan penerimaan masyarakat terhadap program keluarga berencana dapat memberi sumbangan besar untuk mengurangi angka kematian ibu. Dengan melakukan pencegahan kehamilan pada usia-usia rawan (terlalu tua atau terlalu muda) dan menghindari kehamilan yang terlalu rapat akan mengurangi risiko kematian ibu. Penyediaan kontrasepsi melalui program keluarga berencana merupakan cara terbaik untuk menghindarkan kehamilan yang tidak diinginkan berikut aborsi yang menyertainya (BKKBN,2019).

Program promosi kesehatan sebagai wadah menyediakan sumber informasi tentang pemeriksaan kehamilan. Upaya dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran wanita hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan terutama pada trimester pertama. Selama melakukan pemeriksaan kehamilan, ibu hamil mendapatkan konseling sehingga ibu hamil dapat berupaya untuk meningkatkan kesehatannya dan bayi saat kehamilan, melahirkan maupun setelah melahirkan. Ketersediaan akses transportasi dan fasilitas kesehatan yang dapat terjangkau oleh masyarakat terutama bagi masyarakat dengan status sosial ekonomi rendah sehingga ibu hamil dapat memeriksakan kehamilannya (Noh dkk., 2019).

4. Faktor *Predisposisi, Enabling* dan *Reinforcing* Wanita Hamil

a. Usia Ibu

Penelitian ini usia wanita hamil paling banyak ditemukan terjadinya kehamilan tidak diinginkan adalah wanita hamil yang berusia 20 tahun – 35 tahun. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan akses informasi KB dengan KTD. Wanita hamil yang berusia 20 tahun- 30 tahun beresiko 1,1 kali lebih besar terjadinya kehamilan tidak diinginkan. Sejalan dengan penelitian

(Ari Widyarni, 2018) yang menyatakan bahwa umur sangat berpengaruh terhadap perilaku penggunaan alat kontrasepsi (KB). Umur sangat berpengaruh terhadap aspek reproduksi dalam hal jumlah anak yang dilahirkan, waktu persalinan dan sangat mempengaruhi kesehatan ibu. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan bahwa mayoritas ibu yang menggunakan alat kontrasepsi (KB) berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 199 responden (51,8%). Peneliti berasumsi bahwa usia sangat menentukan dalam penggunaan alat kontrasepsi dikarenakan semakin bertambahnya usia seseorang maka akan semakin tinggi pula risiko akan kematian ibu.

Hal ini sesuai dengan teori (Hartono, 2012) kehamilan di usia berisiko juga bisa dicegah dengan menggunakan kontrasepsi, sesuai dengan teori usia dapat dikelompokkan menjadi 3 fase dengan menggunakan prinsip pola KB yaitu fase mencegah atau menunda kehamilan (usia <20 tahun), fase menjarangkan kehamilan (usia 20-35 tahun merupakan usia produktif), dan fase menghentikan kesuburan atau kehamilan (usia >35 tahun).

Upaya dalam mengurangi resiko kehamilan tidak diinginkan di Indonesia adalah dibutuhkannya peran tenaga promosi kesehatan untuk mencegah dan menurunkan angka kematian ibu dan anak serta mencegah terjadinya kehamilan tidak diinginkan pada wanita usia subur dengan cara memberikan penyuluhan. Penyuluhan yang dilakukan secara langsung atau bertatap muka sangat diperlukan dalam memengaruhi masyarakat karena terjalin komunikasi dua arah. Jadi, sesering apapun wanita mengakses media massa tentang informasi KB tidak berpengaruh terhadap penundaan kelahiran anak pertama karena belum diimbangi dengan kegiatan-kegiatan penyuluhan yang menerangkan langsung tentang informasi KB. Hal ini yang menyebabkan akses media massa terhadap informasi KB tidak signifikan dalam memengaruhi penundaan kelahiran anak pertama (Sitorus & Siregar, 2021).

b. Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan tidak ada hubungan dengan kehamilan tidak diinginkan di Indonesia. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ikmar, 2016; Sedgh G, 2006) misalnya di Kenya dan Nigeria menunjukkan bahwa pendidikan ibu tidak memiliki hubungan dengan KTD. Alasannya dikarenakan hal ini tidak hanya terkait dengan tingkat pendidikan, daerah tempat tinggal namun juga faktor yang lain seperti pendapatan keluarga atau status ekonomi keluarga.

Hasil penelitian (Batoool Zaidi, 2015) berasumsi bahwa tingkat pendidikan ibu tidak memiliki hubungan dengan KTD. Pendidikan tidaklah mempengaruhi seseorang dalam menggunakan alat kontrasepsi, dan yang paling banyak menggunakan alat kontrasepsi ini adalah yang berpendidikan SMA dibandingkan dengan pendidikan diploma maupun sarjana. Seseorang dalam menentukan pilihan menggunakan alat kontrasepsi atau tidak didasari oleh keyakinan mereka masing-masing. Dimana keyakinan dalam menggunakan alat kontrasepsi ini dapat dipengaruhi oleh lingkungan tempat tinggal sekitar mereka.

Namun, penelitian di Tanzania menemukan bahwa tingkat pendidikan yang rendah merupakan faktor risiko terjadinya KTD. Pada wanita dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pekerjaan yang lebih baik daripada mereka yang berpendidikan lebih rendah, sehingga mereka memikirkan cara lain untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, karena anggapan mereka sebagai hambatan dan sebagai ketakutan untuk karir akan pekerjaan mereka (Calvert dkk., 2013).

c. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu menjelaskan bahwa tidak ada hubungan dengan KTD. Dikarenakan KTD terjadi akibat adanya asumsi pribadi yang mempengaruhi seseorang melalui lingkungannya. Semakin banyak ibu yang memiliki lingkungan yang memperoleh akses informasi tentang kb semakin baiklah pengetahuan seorang ibu tersebut. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Dakmawati & Feriani, 2020) dengan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dari 384 responden sebagian besar adalah tidak bekerja yaitu sebanyak 290 (75,5%) responden, wiraswasta sebanyak 77 (20,1%) responden, dan PNS (Pegawai Negeri Sipil) sebanyak 17 (4,4%) responden.. Peneliti berasumsi bahwa pekerjaan tidak dapat mempengaruhi ibu dalam penggunaan alat kontrasepsi melainkan kondisi lingkungan ibu yang sangat berpengaruh, hal itu dikarenakan ibu akan cenderung menggunakan alat kontrasepsi jika orang disekitarnya juga menggunakan nya.

Sejalan dengan penelitian Siramaneerat dkk., (2018) di Indonesia dan penelitian Bekela dkk., (2020) di Zona Sidama, Selatan Ethiopia. Pekerjaan erat kaitannya dengan status sosial ekonomi. Dengan bekerja ibu hamil dapat membantu perekonomian keluarga serta memiliki akses mendapatkan perawatan pemeriksaan kehamilan terutama yang berbayar dan memenuhi kebutuhan gizi

yang baik pada ibu dan janin yang dapat menimbulkan resiko ibu mengalami KEK (Kargbo dkk., 2020). Beberapa penelitian menyatakan jenis pekerjaan, lingkungan pekerjaan, lamanya bekerja, lama istirahat dan beban pekerjaan dapat memberikan pengaruh pada kehamilan. Pekerjaan yang berat dan berisiko dapat menyebabkan stress, perubahan sikap dan kelelahan yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin yang dapat meningkatkan risiko BBLR (Saragih & Yovsyah, 2017; Begum dkk., 2017; Parandhita, 2019).

d. Paritas

Penelitian ini pada paritas wanita hamil paling banyak ditemukan terjadinya kehamilan tidak diinginkan adalah wanita hamil yang memiliki >2 anak. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan paritas dengan kehamilan tidak diinginkan. Wanita hamil yang berusia memiliki >2 anak beresiko 2,7 kali lebih besar terjadinya kehamilan tidak diinginkan. Banyaknya jumlah anak biasanya dilandasi oleh masih kuatnya ikatan sosial budaya terkait dengan nilai anak bagi keluarga yang kini masih menjadi pedoman dan tradisi kehidupannya. Seperti masih adanya pandangan anak sebagai karunia Tuhan yang tidak bisa ditolak, jaminan hari tua, ikatan perkawinan, anak sebagai pelanjut keturunan, penerus sejarah keluarga, pewaris nama, kepuasan batin, anak sebagai tanda keberhasilan perkawinan, yang semua ini merupakan warisan nilai-nilai. Hasil penelitian Siregar menunjukkan bahwa sosial budaya dan media menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang (Siregar, 2020).

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan akses informasi keluarga berencana dengan kehamilan tidak diinginkan. Wanita hamil yang memiliki >2 anak beresiko 2,7 kali lebih besar terjadinya kehamilan tidak diinginkan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Guspaneza dkk., 2017) ibu yang memiliki anak >2 orang anak akan beresiko terjadi kehamilan tidak diinginkan, karena dapat mengakibatkan kematian ibu dan anak meningkat dan penggunaan alat kontrasepsi menurun. Karakteristik responden berdasarkan paritas hasil penelitian 384 responden sebagian besar adalah mempunyai 2-5 anak (Multipara) yaitu sebanyak 323 (84,1%) responden, yang mempunyai anak 1 (Primipara) sebanyak 60 (15,6%) responden dan yang mempunyai anak >5 (Grand Multipara) sebanyak 1 (0,3%) beresiko terjadinya kehamilan tidak diinginkan.

Hasil penelitian (Febriana & Sari, 2017) menunjukkan bahwa semakin banyak jumlah anak yang dimiliki oleh wanita maka akan semakin cenderung untuk mengalami kejadian KTD. Nilai odds ratio untuk wanita yang mengalami mistimed pregnancy yang memiliki anak kurang dari 3 adalah 0,412 kali. Artinya, kecenderungan wanita yang memiliki anak paling sedikit 3 orang untuk mengalami mistimed pregnancy dibandingkan dengan kehamilan yang diinginkan adalah $1/0,412$ yaitu 2,427 kali daripada wanita yang memiliki anak kurang dari 3.

Penelitian di Ethiopia dan India juga mendapatkan bahwa semakin banyak anak yang pernah dilahirkan terjadinya kehamilan diinginkan juga semakin besar. Perempuan yang memiliki banyak anak namun tetap hamil dan kehamilan tersebut tidak diinginkan dikarenakan kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi (*unmet need*) atau karena dampak kegagalan kontrasepsi. Pada ibu yang telah melahirkan banyak anak juga merasakan bahwa jumlah anak yang ada telah mencapai jumlah ideal sehingga dengan adanya kehamilan lagi maka kemungkinan menjadi kehamilan tidak diinginkan juga lebih besar (Beguy dkk., 2017).

Penelitian ini sesuai dengan teori dari (Sarwono, 2013) untuk mencegah kematian maternal ialah paritas sebanyak 2-3 kali. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal yang tinggi. Risiko pada paritas 1 dapat diatasi dengan asuhan obstetrik sedangkan untuk risiko paritas tinggi dapat diatasi dengan keluarga berencana (KB). Paritas secara konsisten dikaitkan dengan niat seseorang untuk menggunakan kontrasepsi yang dimana dalam menggunakan kontrasepsi ini pun menunjukkan bahwa seseorang cenderung menunggu sampai memiliki jumlah anak tertentu sebelum mempertimbangkan akan penggunaan alat kontrasepsi ini sendiri. Hal ini karena banyak yang percaya bahwa dengan menggunakan kontrasepsi dapat menghambat kesuburan di masa depan (Stella Babalola, dkk. 2015). Peneliti berasumsi bahwa pentingnya bagi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi agar mencegah kematian maternal terutama pada ibu dengan jumlah anak lebih dari 4 dan hasil penelitian diatas menunjukan mayoritas ibu yang menggunakan alat kontrasepsi adalah ibu yang sudah memiliki 2-5 anak atau Multipara.

Upaya dalam mengurangi resiko kehamilan tidak diinginkan di Indonesia adalah dibutuhkannya peran tenaga promosi kesehatan untuk mencegah dan

menurunkan angka kematian ibu dan anak serta mencegah terjadinya kehamilan tidak diinginkan pada wanita usia subur dengan upaya peningkatan pengguna alat kontrasepsi secara merata di masyarakat, melakukan pemahaman tentang KB kepada masyarakat melalui edukasi dan pemahaman kepada kader kesehatan untuk meningkatkan kinerja pembangunan dan menurunkan angka fertilitas di Indonesia (BKKBN, 2019).

e. Status Perkawinan

Pada status perkawinan wanita hamil paling banyak ditemukan terjadinya kehamilan tidak diinginkan adalah wanita hamil yang tidak kawin. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan akses informasi keluarga berencana dengan kehamilan tidak diinginkan. Wanita hamil yang tidak kawin beresiko 14,7 kali lebih besar terjadinya kehamilan tidak diinginkan. Pada wanita belum menikah atau janda memiliki risiko lebih tinggi untuk melakukan hubungan seks berisiko dibandingkan wanita yang tinggal dengan pasangannya. wanita yang tidak menikah atau janda melakukan aktivitas seksual sebagai kebutuhan biologis dan kesenangan namun bukan bertujuan untuk memiliki anak sehingga kehamilan tidak diinginkan lebih tinggi pada kelompok ini. Stigma negatif juga akan dikenakan oleh masyarakat pada pasangan tinggal terpisah dan janda atau yang belum menikah yang mempunyai anak sehingga pada kelompok ini lebih rentan terjadi KTD (Singh dkk., 2015).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan (Febriana & Sari, 2017) pada status pernikahan, KTD paling banyak dialami oleh wanita yang belum menikah dan selanjutnya diikuti oleh status lainnya yaitu wanita yang cerai hidup, cerai mati maupun tinggal bersama tanpa ikatan pernikahan. Nilai odds ratio untuk wanita yang mengalami *unwanted pregnancy* yang berstatus cerai hidup/mati adalah 0,062 kali. Artinya, kecenderungan wanita yang belum menikah untuk mengalami *unwanted pregnancy* yang berstatus cerai hidup/mati. Sedangkan, kecenderungan wanita yang belum menikah untuk mengalami *unwanted pregnancy* dibandingkan dengan kehamilan yang diinginkan adalah 27,778 kali daripada wanita yang berstatus menikah.

Status hidup bersama dengan pasangan memberikan hubungan bermakna dengan kejadian KTD di Indonesia. Wanita dengan status janda dan belum menikah memiliki risiko KTD lebih besar daripada wanita menikah yang tinggal bersama pasangannya. Sebuah penelitian di Kenya menunjukkan tingkat KTD

yang lebih tinggi di antara wanita belum menikah daripada wanita yang sudah menikah (Goossens, dkk., 2016; Chandra, dkk., 2005; Henshaw, 1998; Finer, dkk., 2006).

Upaya dalam mengurangi resiko kehamilan tidak diinginkan di Indonesia adalah dibutuhkannya peran tenaga promosi kesehatan untuk mencegah dan menurunkan angka kematian ibu dan anak serta mencegah terjadinya kehamilan tidak diinginkan pada wanita usia subur. Peran komunikasi satu arah melalui media tidak cukup untuk menurunkan angka kejadian KTD. Model komunikasi satu arah kurang efektif karena bersifat instruktif, hanya berjalan satu arah dan disampaikan secara singkat (Sedyaningsi, 2020). Penyuluhan yang dilakukan secara langsung atau bertatap muka sangat diperlukan dalam memengaruhi masyarakat karena terjalin komunikasi dua arah. Jadi, sesering apapun wanita mengakses media massa tentang informasi KB tidak berpengaruh terhadap penundaan kelahiran anak pertama karena belum diimbangi dengan kegiatan-kegiatan penyuluhan yang menerangkan langsung tentang informasi KB. Hal ini yang menyebabkan akses media massa terhadap informasi KB tidak signifikan dalam memengaruhi penundaan kelahiran anak pertama (Siregar, 2020).

f. Daerah Tempat Tinggal

Pada daerah tempat tinggal wanita hamil paling banyak ditemukan terjadinya kehamilan tidak diinginkan adalah wanita hamil yang tinggal di daerah perkotaan. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan akses informasi keluarga berencana dengan kehamilan tidak diinginkan. Wanita hamil yang tinggal diperkotaan beresiko 1,6 kali lebih besar terjadinya kehamilan tidak diinginkan. Hasil penelitian ini sejalan dengan (Anggraini dkk., 2018) wilayah tempat tinggal, kehamilan tidak diinginkan terbanyak terjadi di perkotaan (8,9%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Bangladesh, dimana kehamilan yang tidak diinginkan lebih tinggi pada perempuan yang tinggal di kota dibandingkan perempuan yang tinggal di desa (Prosannajid, 2009). Menurut laporan dari SDKI tahun 2012 juga didapatkan bahwa penggunaan kontrasepsi modern di perkotaan (39,7%) lebih sedikit dibandingkan dengan di pedesaan (46,0%) (BPS, dkk., 2013).

Hasil penelitian (Febriana & Sari, 2017) KTD terjadi pada wanita yang tinggal di daerah perkotaan. Nilai odds ratio untuk wanita yang mengalami *unwanted pregnancy* yang tinggal di daerah perkotaan adalah 1,936 kali.

Artinya, kecenderungan wanita yang tinggal di daerah perkotaan untuk mengalami *unwanted pregnancy* dibandingkan dengan kehamilan yang diinginkan adalah 1,936 kali daripada wanita yang tinggal di daerah pedesaan. KTD lebih sering terjadi di daerah perkotaan daripada di daerah pedesaan. Laju urbanisasi di Indonesia termasuk sangat cepat. Saat ini, sekitar separuh penduduk Indonesia telah tinggal di kawasan perkotaan. Proporsi penduduk di daerah perkotaan meningkat dari 42,1% pada tahun 2000, menjadi 49,8% pada tahun 2010 (BKKBN, 2013). Pertumbuhan penduduk perkotaan yang cepat juga menyebabkan tingginya pengangguran dan pemukiman kumuh dapat meningkatkan risiko KTD. Penelitian dari Nairobi, Kenya menunjukkan bahwa kepadatan penduduk yang tinggi menyebabkan daerah perkotaan terjadinya *urban poor area*. Penduduk di daerah *urban poor* ini akan lebih tinggi untuk terlibat dalam tindakan seks yang berbahaya (Beguy dkk., 2017).

Upaya dalam mengurangi resiko kehamilan tidak diinginkan di Indonesia adalah dibutuhkannya peran tenaga promosi kesehatan untuk mencegah dan menurunkan angka kematian ibu dan anak serta mencegah terjadinya kehamilan tidak diinginkan pada wanita usia subur dengan penyuluhan yang dilakukan secara langsung atau bertatap muka sangat diperlukan dalam memengaruhi masyarakat karena terjalin komunikasi dua arah. Jadi, sesering apapun wanita mengakses media massa tentang informasi KB tidak berpengaruh terhadap penundaan kelahiran anak pertama karena belum diimbangi dengan kegiatan-kegiatan penyuluhan yang menerangkan langsung tentang informasi KB. Hal ini yang menyebabkan akses media massa terhadap informasi KB tidak signifikan dalam memengaruhi penundaan kelahiran anak pertama (Siregar, 2020).

g. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi menjelaskan tidak ada hubungan dengan KTD. Sejalan dengan penelitian (Abdu Rahmat Rosyadi dkk., 2019) menunjukkan bahwa sosial ekonomi tidak memiliki hubungan dengan kehamilan tidak diinginkan. Alasannya mengapa demikian karena kemungkinan hal ini tidak hanya terkait dengan sosial ekonomi saja namun juga faktor yang lain seperti status perkawinan, paritas atau daerah tempat tinggal. WUS dengan status sosial ekonomi rendah yang mengalami KTD sebanyak 14,3%, dan 85,7% menyatakan menginginkan kehamilannya, WUS dengan status sosial ekonomi menengah yang mengalami KTD sebanyak 18,5% dan 81,5% menyatakan

menginginkan kehamilannya, adapun WUS dengan status sosial ekonomi atas yang mengalami KTD sebanyak 17,5% dan 82,5% menyatakan menginginkan kehamilannya. Nilai p -value = 0,833 menunjukkan tidak terdapat hubungan antara Kehamilan Tidak diinginkan terhadap sosial ekonomi pada WUS di Jawa Barat.

Berbeda dengan penelitian (Anggraini dkk., 2018) kelompok tingkat ekonomi, kehamilan tidak diinginkan terbanyak terjadi pada tingkat ekonomi miskin (8,3%). Hal ini sesuai dengan studi yang telah dilakukan, bahwa kehamilan yang tidak diinginkan jauh lebih tinggi pada perempuan yang berada di bawah tingkat kemiskinan (Goossens, dkk., 2016; Gipson, dkk., 2008; Chandra, dkk., 2005; Prosannajid, 2009). Meskipun menurut laporan SDKI tahun 2017 tingkat penggunaan kontrasepsi modern pada tingkat ekonomi miskin ini yang tertinggi (61,4%) dibandingkan tingkat ekonomi sangat miskin (53,0%), pertengahan (60,2%), kaya (58,7%) dan sangat kaya (55,4%). Namun trend penggunaan kontrasepsi pada tingkat ekonomi miskin ini masih didominasi dengan penggunaan jenis kontrasepsi suntik (36,9%) dan pil (14,4%) (BPS, dkk., 2018).

h. Kebutuhan KB

Pada kebutuhan KB wanita hamil paling banyak ditemukan terjadinya kehamilan tidak diinginkan adalah wanita hamil yang memiliki kebutuhan KB terpenuhi. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan akses informasi keluarga berencana dengan kehamilan tidak diinginkan. Wanita hamil yang kebutuhan KB terpenuhi beresiko 3,1 kali lebih besar terjadinya KTD. Penggunaan kontrasepsi dikaitkan dengan angka kehamilan tidak diinginkan di Indonesia. Pasangan yang menggunakan kontrasepsi modern lebih mungkin untuk mengalami kehamilan tidak diinginkan daripada pasangan yang tidak pernah menggunakan kontrasepsi modern, dan kemungkinan ini meningkat pada pasangan yang telah menggunakan kontrasepsi modern (Ika Saptarini, 2016). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di India yang melaporkan bahwa pada pasangan yang menggunakan kontrasepsi memiliki risiko terjadinya KTD lebih tinggi daripada pasangan yang tidak menggunakan kontrasepsi (Dixit dkk., 2012).

Hasil penelitian (Febriana & Sari, 2017) menunjukkan ibu yang menggunakan kontrasepsi lebih banyak mengalami KTD. Nilai odds ratio untuk

wanita yang mengalami *mistimed pregnancy* yang tidak menggunakan kontrasepsi adalah 0,788 kali. Artinya, kecenderungan wanita yang menggunakan kontrasepsi untuk mengalami *mistimed pregnancy* dibandingkan dengan kehamilan yang diinginkan adalah $1/0,788$ yaitu 1,269 kali dari pada wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi.

Pasangan yang menggunakan alat kontrasepsi tetapi terjadi kehamilan tidak diinginkan, mungkin disebabkan oleh kegagalan metode kontrasepsi yang digunakan. Kegagalan kontrasepsi adalah kasus terjadinya kehamilan pada akseptor aktif yang pada saat tersebut menggunakan kontrasepsi. Kegagalan alat kontrasepsi ini dapat disebabkan oleh alat kontrasepsi itu sendiri yang salah, atau ketidakpatuhan dan ketidaksempurnaan pemakai alat kontrasepsi dalam menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Menurut data rutin Kementerian Kesehatan tahun 2012, angka kegagalan kontrasepsi di Indonesia sebesar 0,006%. Namun, dengan angka yang rendah ini, sangat mempengaruhi kehamilan tidak diinginkan (Kemenkes RI, 2013). Pada pasangan yang sudah menggunakan alat kontrasepsi dan mengalami KTD, mungkin dikarenakan mereka telah berhenti menggunakan metode kontrasepsi modern yang mereka gunakan saat ini.

Kegagalan KB itu sendiri menurut (Rismawati, 2016) disebabkan karena akseptor tidak patuh maupun ketidak sempurnaan dalam memakai kontrasepsi. Kegagalan KB sering ditemui pada akseptor kontrasepsi pil, suntik dan kondom. Hasil ditemukan beberapa responden yang menggunakan kontrasepsi sering lupa atau terlambat menggunakan kontrasepsi sedangkan responden dalam kondisi seksual aktif. Rismawati menyebutkan bahwa salah satu penyebab terjadinya kehamilan tidak direncanakan adalah kegagalan metode kontrasepsi yang digunakan dan unmet need KB.

Faktor penting dalam upaya program KB adalah pemilihan alat kontrasepsi yang tepat. Pemilihan kontrasepsi berdasarkan efektivitasnya dikategorikan menjadi dua pilihan metode kontrasepsi seperti suntik, pil, dan kondom, yang termasuk dalam kategori non metode kontrasepsi jangka panjang (non MKJP) dan kategori metode kontrasepsi jangka panjang (MJKP) seperti IUD, implant, MOW, dan MOP (Manuaba, dalam Septalia & Puspitasari, 2016).

Upaya dalam mengurangi resiko kehamilan tidak diinginkan di Indonesia adalah dibutuhkannya peran tenaga promosi kesehatan untuk mencegah dan

menurunkan angka kematian ibu dan anak serta mencegah terjadinya kehamilan tidak diinginkan pada wanita usia subur dengan cara memberikan informasi dan penyuluhan secara langsung tentang perencanaan menggunakan metode kontrasepsi yang seperti apa diwaktu mendatang diberikan kepada wanita hamil. Tenaga kesehatan berperan dalam berhasilnya program KB. Tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan komunikasi, informasi dan edukasi yang dilakukan dengan memberikan penerangan konseling, advokasi, dan penerangan kelompok (penyuluhan). Melalui media penerangan, motivasi diharapkan meningkat sehingga terjadi peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku masyarakat dalam ber-KB (Handayani, 2010, dalam Syukaisih, 2015). Upaya peningkatan layanan KB dilakukan dengan peningkatan kegiatan khusus kualitas KB dan kesehatan reproduksi serta peningkatan promosi, perlindungan. Peningkatan layanan juga dilakukan dengan upaya pemberdayaan perempuan untuk mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender melalui program KB serta mempersiapkan sumber daya manusia yang berkualitas sejak pembuahan, dalam kandungan dan sampai pada usia lanjut (Sudarti & Prasetyaningtyas, 2011).

Menurut (Widayati dkk, 2014) konseling kontrasepsi sebaliknya diberikan sejak dini yaitu pada saat ibu sedang hamil trimester III. Dengan adanya pengetahuan yang lebih dini, ibu dapat mengantisipasi kejadian kehamilan yang tidak direncanakan sejak dini pula. Meningkatkan penerimaan pemeriksaan kehamilan yang berkualitas pada ibu hamil melalui promosi kesehatan. Menyediakan informasi, mendorong ibu hamil untuk mengakses informasi sehingga menimbulkan kesadaran ibu hamil untuk dapat mendapatkan perawatan pemeriksaan kehamilan yang berkualitas dan mempersiapkan kehamilannya dengan lebih baik (Noh dkk., 2019). Meningkatkan penyediaan fasilitas, komponen pemeriksaan kehamilan, tenaga pemeriksa yang terampil, aksesibilitas baik di perdesaan maupun perkotaan agar ibu hamil dapat melakukan pemeriksaan kehamilan dan mendapatkan pelayanan yang memadai (Farrag dkk., 2019).

i. Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan menunjukkan tidak ada hubungan dengan KTD. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin sering seseorang ibu memperoleh dukungan keluarga berencana yang diperoleh dari tenaga kesehatan semakin baiklah informasi yang diperolehnya. Keterpaparan sumber informasi

juga dapat diperoleh dengan baik jika ibu hamil atau wanita usia subur mau dan mampu untuk menerima apa yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Dikatakan berhasil menurunkan angka kematian ibu dan anak, berarti semakin baiklah dukungan yang diperoleh masyarakat tentang akses informasi keluarga berencana melalui petugas kesehatan.

Hasil Penelitian (Prastiwi & Bersama, 2017) perencanaan menggunakan metode kontrasepsi yang seperti apa di waktu mendatang sangat dipengaruhi konseling yaitu dukungan tenaga kesehatan secara langsung yang diberikan kepada ibu. Konseling kontrasepsi sebaliknya diberikan sejak dini yaitu pada saat ibu sedang hamil trimester III. Dengan adanya pengetahuan yang lebih dini, ibu dapat mengantisipasi kejadian kehamilan yang tidak direncanakan sejak dini pula. Namun dari hasil penelitian menunjukkan dukungan tenaga kesehatan tidak memiliki perbedaan yang signifikan terhadap kejadian kehamilan tidak diinginkan. Hal tersebut dapat disebabkan karena pemberian konseling yang merupakan wujud dukungan kesehatan tidak optimal. Banyaknya jumlah pasien yang dilayani oleh tenaga kesehatan menyebabkan waktu yang disediakan untuk konseling lebih terbatas. Terbatasnya waktu tersebut menyebabkan tenaga kesehatan tidak patuh dalam memberikan konseling dan cenderung tergesa-gesa.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian tentang akses informasi tentang keluarga berencana dengan kehamilan tidak diinginkan di Indonesia berdasarkan data SKAP tahun 2019, yaitu:

1. Wanita hamil di Indonesia hampir seluruh pernah mengakses informasi keluarga berencana dan sebagian kecil tidak pernah mengakses informasi keluarga berencana.
2. Hampir seluruh wanita hamil di Indonesia menginginkan anak dan sebagian kecil wanita hamil tidak menginginkan anak lagi.
3. Hampir seluruh wanita hamil mengakses informasi keluarga berencana, hampir seluruh wanita hamil berusia 20 tahun sampai 35 tahun, sebagian besar wanita hamil berpendidikan tingkat menengah, sebagian besar wanita hamil tidak memiliki pekerjaan, hampir seluruh wanita hamil memiliki 2 anak berdasarkan jumlah anak lahir hidup, hampir seluruh wanita hamil memiliki status perkawinan yang jelas dan terdata adalah kawin, sebagian besar wanita hamil bertempat tinggal di pedesaan, hampir sebagian wanita hamil berstatus sosial ekonomi menengah, sebagian besar wanita hamil kebutuhan KB terpenuhi, serta hampir seluruh wanita hamil memperoleh dukungan petugas kesehatan yang di peroleh dari tenaga kesehatan.
4. Ada hubungan akses informasi tentang keluarga berencana dengan kehamilan tidak diinginkan di Indonesia dan setelah dikontrol dengan faktor *predisposisi* dan *enabling* dengan variabel berikut yaitu variabel usia wanita hamil, paritas, status perkawinan, daerah tempat tinggal dan kebutuhan KB, ada hubungan dengan kehamilan tidak diinginkan.

B. Saran

1. Bagi masyarakat, khususnya ibu hamil untuk mempersiapkan kehamilan, mencari informasi tentang keluarga berencana, mengikuti konseling, kelas ibu hamil dan posyandu serta mengenali faktor risiko kehamilan yang dapat menyebabkan kehamilan tidak diinginkan. Bagi masyarakat umum dan orang terdekat ibu juga diharapkan memberikan dukungan dan dorongan kepada ibu untuk memperoleh akses informasi yang berkaitan dengan keluarga berencana dan faktor resiko terjadinya kehamilan tidak diinginkan.

2. Bagi institusi kesehatan, perlunya meningkatkan dukungan tenaga kesehatan terhadap wanita usia subur terhadap sumber informasi melalui media informasi televisi, radio, Koran, majalah/tabloid, pamphlet/leaflet/brosur, flipchart/lembar balik, poster, spanduk, banner, billboard/baliho, pameran, website/internet, mupen KB, mural/lukisan dinding/gravity yang mudah di akses oleh wanita usia subur, penyuluhan tentang keluarga berencana dan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang komprehensif dan berkualitas secara merata dan terjangkau untuk masyarakat. Perlunya kerja sama lintas program dan lintas sektor dalam menyediakan akses kepada ibu hamil baik dari segi informasi, fasilitas, sarana prasarana dan tenaga kesehatan. Mengembangkan strategi promosi kesehatan agar masyarakat menjadi tahu, mau dan mampu untuk memilih serta menggunakan alat kontrasepsi yang digunakan.
3. Bagi Poltekkes Kemenkes Bengkulu, diharapkan penelitian ini nantinya dapat menambah pengetahuan dan ilmu baru terkait akses informasi tentang keluarga berencana dan kehamilan tidak diinginkan, sehingga menjadi bahan ajar yang dapat dibahas di beberapa jurusan terkait dengan ilmu promosi kesehatan.
4. Bagi peneliti lain, penelitian ini menjadi referensi untuk mengembangkan penelitian lainnya dengan menggunakan metode penelitian yang berbeda serta meneliti variabel lain yang belum diteliti pemeriksaan kehamilan, jarak kelahiran, tempat persalinan, tenaga penolong persalinan, asuransi kesehatan dan lainnya.
5. Bagi Peneliti, penelitian ini menjadi referensi dan pengetahuan dalam melakukan kegiatan yang berhubungan dengan promosi kesehatan. Sehingga peneliti mampu mengembangkan strategi promosi kesehatan mengenai akses informasi keluarga berencana dan kehamilan tidak diinginkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdu Rahmat Rosyadi, Fenti Dewi Pertiwi, & Sekarpuri, A. D. (2019). Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Wanita Usia Berisiko Tinggi Akibat Kegagalan Kontrasepsi Di Provinsi Jawa Barat. *Universitas Ibn Khaldun, BKKBN*, 1–23. www.wikipedia.com
- Anggraini, K., Wratsangka, R., Bantas, K., & Fikawati, S. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehamilan Tidak Diinginkan Di Indonesia. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 27–29. <https://doi.org/10.31934/promotif.v8i1.227>
- Arde, L. D., Lubis, S. N., Citra, P., & Asyura, C. (2021). Analisis Kebutuhan Keluarga Berencana yang Tidak Terpenuhi (*Unmet Need*) pada Wanita Usia Subur Analysis of *Unmet Need for Family Planning in Women of Childbearing Age*. 12, 205–211.
- Ari Widyarni, S. D. (2018). Relationship Of Women’s Knowledge And Attitudes To Use Of Kb Long-Term Contraception (MKJP) Method In Working Areas Puskesmas Paramasan Kabupaten Banjar, Martapura). *Jurnal Midwifery And Reproduction*, 2(1).
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Badan Pusat Statistik. (2018). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*. Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan RI, dan Badan Kependudukan dan Keluarga Nasional.
- Badan Pusat Statistik (BPS) dan Macro International. 2017. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Calverton, maryland, USA : BPS dan Macro International.
- Bappenas. (2018). Bidang keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. *Kajian Background Study RPJMN 2020-2024 Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi* *RPJMN 2020-2024 Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*, 1–61.
- Batool Zaidi, S. H. (2015). Reasons For Low Modern Contraceptive Use – Insight From Pakistan And Neighboring Countries. *Population Council*.
- Begum, P., Hassan, M. K., Saha, A. K., Akter, T., & Afrin, M. (2017). Review Article Risk Factors of Low Birth Weight Baby : A Review. *Faridpur Medical College Journal*, 12(1), 40–46.
- Beguy D, Mumah J, Gottschalk L. 2017. Unintended pregnancies among young women living in urban slums: Evidence from a prospective study in Nairobi city, Kenya. *PLoS One*. Vol 9(7): e101034.
- Bekela, M. B., Shimbire, M. S., Gebabo, T. F., Geta, M. B., Zeleke, E. A., Sidemo, N. B., & Getnet, A. B. (2020). Determinants of Low Birth Weight among Newborns Delivered at Public Hospitals in Sidama Zone , South Ethiopia : Unmatched Case-Control Study. *Journal of Pregnancy*, 2020, 8. <https://doi.org/https://doi.org/10.1155/2020/4675701>
- BKKBN. (2019a). Desain Sampling Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program (SKAP) BKKBN Tahun 2018. *Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)*.
- _____. (2019b). Hasil Survey Kinerja Dan Akuntabilitas Program KKBPK (SKAP) Tahun 2019 (modul keluarga). *Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)*.
- _____. (2019c). Sistem Surveilans Akseptor Keluarga Berencana Sebagai Upaya Mengurangi Angka Putus Pemakaian Kontrasepsi POLICY Ringkasan Latar Belakang Analisis Situasi Putus Pakai Pemakaian Kontrasepsi Sistem Surveilans Akseptor Keluarga

- Berencana. *Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana*, 1–6.
- _____. (2019d). Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (SKAP 2018). *Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)*, 1–272.
- _____. (2019e). Survei Kinerja dan Akuntabilitas Survei Program KKBPK (SKAP) Keluarga. In *National Population and Family Planning Agency* (Vol. 53, Nomor 9).
- Budiarti, I., Nuryani, D. D., & Hidayat, R. (2017). Determinan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Akseptor KB. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 220–224.
- Calvert C, Baisley B, Doyle AM, Maganja K, Changalucha J, Watson-Jones D, Hayes RJ, Ross DA. 2013. Risk factors for unplanned pregnancy among young women in Tanzania. *Journal Family Planning Reproductive Health Care*. 39,(2),12-25.
- Chandra, A., Martinez, G., Mosher, W. D., Abma, J., & Jones, J. 2005. Fertility, family planning, and reproductive health of U.S. women: Data from the 2002 National Survey of Family Growth. *Vital Health Statistics*. 23(25),9-15.
- Dahlan, M. S. (2010). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Salemba Medika.
- Dakmawati, S. I., & Feriani, P. (2020). Hubungan Sikap Ibu dengan Perilaku Penggunaan Alat Kontrasepsi (KB) di Puskesmas Samarinda Kota. *Borneo Student Research (BSR)*, 2(1), 249–255. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/1504>
- Dini, L. I., Riono, P., dan Sulistiyowati, N. (2016). Pengaruh Status Kehamilan Tidak Diinginkan Terhadap Perilaku Ibu Selama Kehamilan dan Setelah Kelahiran Di Indonesia (Analisis Data SDKI 2012). *Jurnal Kesehatan Reproduksi* , 7(2), 119-133.
- Dixit P, Ram F, Dwivedi LK. 2012. Determinants of unwanted pregnancies in India using matched case–control designs. *Pregnancy and Childbirth* vol 12:84.
- Ekoriano, M. (2019). Kelahiran yang tidak Diinginkan dan Hubungannya dengan Program Keluarga Berencana di Indonesia (Analisis Data SKAP 2018). *KB dan KS*.
- Ekoriano, M., & Rahmadhony, A. (2019). Hubungan Pembangunan Keluarga dan Pemakaian Kontrasepsi Di Indonesia. *Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera*, 2(1),4-8.
- Ernawati, A. (2016). Faktor Risiko Bayi Berat Lahir Rendah Ditinjau dari Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Faktor Kehamilan (Studi di Puskesmas Margorejo dan Puskesmas Juwana di Kabupaten Pati). *Jurnal Litbang*, XII(1), 41–50.
- Farrag, N. S., Abdelwahab, F., & Ismail, G. R. (2019). Patterns and factors affecting antenatal care utilization in Damietta Governorate, Egypt: A retrospective cross-sectional study. *Family Practice*, 36(4), 479–485. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmy105>
- Febriana, & Sari, L. K. (2017). Factors Affecting Unintended Pregnancy in Indonesia 2017. *Seminar Nasional Official Statistics 2017*, 1041–1051.
- Finer, L. B., Zolna, M. R. 2016. Unintended pregnancy in the United States: Incidence and disparities, 2006. *Contraception*. 84(5):478–485.
- Guspaneza, E., & Martha, E. (2019). Pengaruh Perilaku Ibu Selama Kehamilan terhadap Status Kehamilan yang Tidak Diinginkan di Indonesia. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(4), 84. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v15i4.7986>
- Guspaneza, E., Martha, E., Promosi, D., Perilaku, I., & Masyarakat, F. K. (2017). Pengaruh

- Perilaku Ibu Selama Kehamilan terhadap Status Kehamilan yang Tidak Diinginkan di Indonesia. *The Effect of Maternal Behavior During Pregnancy towards Unwanted Pregnancy Status in Indonesia*, 384–390.
- Goossens J, Branden YVD, Sluys LVd, Delbaere I, Hecke AV, Verhaeghe S, dkk. The prevalence of unplanned pregnancy ending in birth, associated factors, and health outcomes. *Hum Reprod.* 2016;31(12):2821–33. doi: 10.1093/humrep/dew266
- Hartono. (2012). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan.
- Henshaw SK. 1998. Unintended pregnancy in the United States, *Family Planning Perspectives.* 30(1):24-29 & 46.
- Ika Saptarini, S. (2016). Determinan Kehamilan Tidak Diinginkan di Indonesia (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2013). *Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat, April.*
- Ikamari L, Izugbara C, Ochako R. 2016. Prevalence and Determinants of Unintended Pregnancy among Women in Nairobi, Kenya. *BMC Pregnancy and Childbirth* vol 13:69
- Kania, L., Puji, R., Hasanah, N., & Purnama, F. (2021). *Unmet Need of Family-Planning Analysis in Banten Province And Its Determinant Factor.* 7(2), 33–41.
- Kargbo, D. K., Nyarko, K., & Sackey, S. (2020). Determinants of Low Birth Weight Deliveries : an Unmatched Case-control Study in Five Referral Hospitals in Western Area Urban District , Sierra Leone. *Research Square*, 1–20.
- Kristiana, S., Maya, M., Nuri, M., Sari, D. P., Prihyugiarto, T., & Oesman, H. (2019). Studi Komunikasi Inter Personal Pemakaian Kontrasepsi. *KB DAN KS BKKBN.*
- Lisnawati, L.-, Arsyad, G.-, Hafid, F.-, & Zainul, Z.-. (2019). Penerapan Model Antenatal Care (ANC) Model WHO 2016 Di Kabupaten Poso Dan Parigi Mautong Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Kesehatan Prima*, 13(2), 85. <https://doi.org/10.32807/jkp.v13i2.237>
- Mi'rajiah, N., Noor, M. S., & Arifin, S. (2019). Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dan Akses ke Puskesmas terhadap Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. *Homeostasis : Jurnal Mahasiswa Pendidikan Kedokteran*, 2(1), 113–120.
- Noh, J. W., Kim, Y. mi, Lee, L. J., Akram, N., Shahid, F., Kwon, Y. D., & Stekelenburg, J. (2019). Factors associated with the use of antenatal care in Sindh province, Pakistan: A population-based study. *PLoS ONE*, 14(4), 1–11.
- Notoatmodjo S. (2010). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Edisi Revisi 2010*. Jakarta: Rineka Cipta
- Prastiwi, R. S., & Bersama, P. H. (2017). *Determinan Kejadian Kehamilan Tidak Direncanakan (KTD) di Kabupaten Tegal.* 15–17.
- Priyoto. (2014). *Teori Sikap dan Perilaku Dalam Kesehatan*. Nuha Medika.
- Purwanto, & Sulistyastut. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif* (Gava Media).
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). Indonesian Health Profile 2019. In *Indonesian Ministry of Health Information Center.* www.journal.uta45jakarta.ac.id
- Putri, N. P. D., Pradnyaparamitha, D., & Ani, L. S. (2019). Hubungan Karakteristik, Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Pasangan usia Subur Di Kecamatan Sidemen Kabupaten Karangasem Bali. *E-Jurnal Medika Udayana*, 8(1), 40. <https://doi.org/10.24922/eum.v8i1.45327>

- Rismawati S, 2016. Unmet Need: Tantangan Program Keluarga Berencana dalam Menghadapi Ledakan Penduduk Tahun 2030 (Masters Thesis Universitas Padjajaran)
- Saragih, I. D., & Yovsyah. (2017). Gambaran Berat Lahir Rendah Berdasarkan Kualitas Pelayanan Antenatal Care di Indonesia Tahun 2012 (Analisis Lanjut SDKI 2012). *Jurnal JUMANTIK*, 2(2), 61–77.
- Sarwono. (2013). *Psikologi Remaja*. PT Raja Grafindo Persada.
- Saptarini I, Suparmi S. Determinan Kehamilan tidak Diinginkan di Indonesia (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2013). *J Kesehatan Reproduksi* [Internet]. 2016;7(1 Apr):15–24. Available from: <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/kespro/article/view/5096>
- Sedgh G, Bankole A, Oye-Adeniran B, Adewole IF, Singh S, Hussain R. 2006. Unwanted Pregnancy and Associated Factors among Nigerian Women. *Int Fam Plan Perspect*. Vol 32(4):175–184.
- Septalia, R., & Puspitasari, N. (2016). Faktor yang memengaruhi pemilihan metode kontrasepsi. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 5(2), 91–98.
- Siregar, P. A. (2020). Diktat Dasar Promkes. In *Buku Ajar Promosi Kesehatan*.
- Sitorus, M. A., & Siregar, P. A. (2021). Pengaruh Frekuensi Media dan Keterpaparan Informasi tentang KB Terhadap Persepsi Jumlah Anak Ideal : Analisis Data SDKI 2017. *Kesehatan*, 14(1), 62–70. <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v14i1.16929>
- Sinurat, L., & Pinem, M. (2017). Keadaan gerakan Keluarga Berencana di Desa Parlundu, Pangururan, Kabupaten Samosir. *Jurnal Ilmu Pemerintahan dan Sosial Politik UMA*, 5(2), 126-138. <https://doi.org/10.31289/jppuma.v5i2.1249>
- Siramaneerat, I., Agushyana, F., & Meebunmak, Y. (2018). Maternal Risk Factors Associated with Low Birth Weight in. *The Open Public Health Journal*, 376–383. <https://doi.org/10.2174/1874944501811010376>
- Soemari, Y. B., Sapri, Maghfiroh, F., Yuniarti, Achaditani., 2021, scmidt iotc, Sumule, A., Kuncahyo, I., Leviana, F., Xue-, W., Kimia, J. T., ... Jubaidah, S. (2020). Hubungan Karakteristik Akseptor dan Fasilitas Pelayanan Keluarga Berencana (KB) DENGAN Pemilihan Metode Kontrasepsi di Desa Sei Tuan Kecamatan Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 2(1), 5–7.
- Sudarti, K., & Prasetyaningtyas, P. (2011). Peningkatan minat dan keputusan berpartisipasi akseptor KB. *Jurnal Dinamika Manajemen*, 2(2), 130138.
- Sugiyono. (2007). *Statistik Untuk Penelitian.pdf* (hal. 1–370).
- Sulaeman, E. S., Murti, B., & Waryana. (2015). Peran Kepemimpinan , Modal Sosial , Akses Informasi serta Petugas dan Fasilitator Kesehatan dalam Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Roles of Leadership , Social Capital , Information Access as well as Health Duty and Facilitator within Public Empow. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9(4), 353–361.
- Syukaisih. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi di Puskesmas Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 3(1), 34-40. <https://doi.org/10.25311/jkk.Vol3.Iss1.99>
- Utami, F. P., Matahari, R., & Sugiharti, S. (2020). Populasi Akses Pasangan Usia Subur (PUS) Miskin terhadap Informasi Keluarga Berencana (KB) di Kota Yogyakarta Abstrak Poor Couples of Childbearing Age Access to Family Planning Information in Yogyakarta City

Abstract. *Populasi*, 28(1), 63–77.

Utomo, B., Rahayu, S., Magnani, R., Romadlona, N. A., & Nuryana, D. (2020). Capaian Program Keluarga Berencana Berbasis Hak: Survei Demografi Kesehatan 2017. *Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(3), 131–142.

WHO. (2019). Maternal mortality Evidence brief. *Maternal mortality*, 1, 1–4.

Widayati RS., Widagdo L, Purnami CT., 2014. Analisis Pelaksanaan Konseling Kontrasepsi oleh Bidan di Wilayah Dinas Kesehatan Kota Surakarta. *Gaster*, 11(2).

L

A

M

P

I

R

A

N

ETHICAL CLEARANCE

HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.KEPK.M/111/03/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Triani Maulana
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
Hubungan Akses Informasi Tentang Keluarga Berencana (KB) Dengan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) Di Indonesia (Analisis Data SKAP 2019)

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Value, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefit, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines, This is indicated by fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 31 Maret 2022 sampai dengan tanggal 31 Maret 2023.

This declaration of ethics applies during the period March 31, 2022 until March 31, 2023

March 31, 2022
Professor and Chairperson

Apt. Zamharira Muslim, M.Farm


LEMBAR PERSETUJUAN BKKBN



Nomor : 0198/LB.02/H4/2021
Lampiran : 2 (dua) berkas
Hal : Tindak Lanjut Permintaan Data SKAP 2019

Jakarta, 31 Januari 2022

Yth.
Wakil Direktur Bidang Akademik
Politeknik Kesehatan Bengkulu
di-
tempat

Menindaklanjuti surat Saudara nomor DM.01.04/19/2/2022 tanggal 11 Januari 2022 perihal Izin Penelitian untuk tugas akhir mahasiswa bernama **Triani Maulana** dengan judul "Hubungan Akses Informasi tentang Keluarga Berencana (KB) dengan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) di Indonesia (Analisis Data SKAP 2019)", bersama ini kami sampaikan data dimaksud sesuai *raw data* terlampir.

Untuk kelengkapan persyaratan mohon untuk menyerahkan dokumen pakta integritas permintaan data sesuai format terlampir.

Sebagai bahan evaluasi, mohon kesediaan Saudara untuk mengisi formulir survei kepuasan pelayanan data dari Puslitbang KB dan KS BKKBN melalui tautan <http://bit.ly/SurveiPelayananDataPusna>.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Kepala Pusat Penelitian dan
Pengembangan KB dan KS,

di- Irma Ardiana, M.APS

Tembusan:

- Deputi Bidang Pelatihan, Penelitian dan Pengembangan (sebagai laporan)

PAKTA INTEGRITAS PERMINTAAN DATA



PAKTA INTEGRITAS PERMINTAAN DATA BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL (BKKBN)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Triani Maulana
Tempat/Tgl. Lahir : Datar Lebar, 18 Juni 1998
Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Jabatan : -
Nomor Telepon : 082376145434
Email : trianimaulanasihite@gmail.com

Dengan ini menyatakan kesediaannya menyanggupi beberapa persyaratan terkait permintaan data ke BKKBN, yaitu:

1. menjaga peruntukan data sesuai dengan peruntukan yang tercantum dalam surat pengajuan yang disampaikan;
2. berjanji tidak memberikan, membagikan dan menginformasikan data kepada pihak atau orang lain dengan cara apapun tanpa scizin Puslitbang KB dan KS, BKKBN;
3. menyampaikan hasil pemanfaatan data yang diberikan berupa publikasi kepada Puslitbang KB dan KS, BKKBN dalam bentuk *hardcopy* dan *softcopy*;
4. mengisi formulir survei kepuasan pelayanan data Puslitbang KB dan KS, BKKBN paling lambat 3 (tiga) hari sejak data diterima sesuai dengan *link* survei yang telah disediakan.

Yang membuat pernyataan,

(Triani Maulana)

Jl. Permata No. 1, Halim Perdana Kusuma, Jakarta Timur 13650 | PO. BOX: 296 JKT 13013
T: (+62-21) 8098018, 8009029-45-53-69-77-85 | F: (+62-21) 8008554
bkkbn.go.id

SURAT IZIN PENELITIAN



KEMENTERIAN KESEHATAN RI BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faksimile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemendes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



11 Januari 2022

Nomor : : DM. 01.04/15...../2/2022
Lampiran : -
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Deputi Penelitian dan Pengembangan BKKBN RI
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Triani Maulana
NIM : P05170017083
Program Studi : Promosi Kesehatan Program Sarjana Terapan
No Handphone : 082376145434
Tempat Penelitian : Indonesia
Waktu Penelitian : Januari s/d Maret 2022
Judul : Hubungan Akses Informasi tentang Keluarga Berencana (KB) dengan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) di Indonesia (Analisis Data SKAP 2019)

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik

Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP.196810011988031005

Tembusan disampaikan kepada:
Kepala BKKBN RI

INSTRUMEN PENELITIAN

No	Variabel	No Kuesioner	Pertanyaan	Jawaban
1	Akses Informasi Keluarga Berencana	Kuesioner SKAP 2019; FQ54	<p>FQ54 Apakah Ibu/Saudari pernah memperoleh/mendengar/melihat/membaca informasi yang berkaitan dengan KB dari sumber informasi media berikut?</p> <p>Sumber Informasi Media:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Radio • Televisi • Koran • Majalah/Tabloid • Pamflet/leaflet • Flipchart/lembar balik • Poster • Spanduk • Banner • Billboard/ baliho • Pameran • Website/internet • Mupen kb • Mural/lukisan/dinding/gravity • Tidak pernah satupun diatas 	<p>0 = Akses jika keluarga berencana pernah melihat/mendengar/membaca mengenai informasi keluarga berencana memperoleh sumber informasi media 1 = Tidak Akses jika tidak pernah melihat/mendengar/membaca mengenai informasi keluarga berencana memperoleh sumber informasi media</p> <p>Sumber Informasi Media:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Radio • Televisi • Koran • Majalah/Tabloid • Pamflet/leaflet • Flipchart/lembar balik • Poster • Spanduk • Banner • Billboard/ baliho • Pameran • Website/internet • Mupen kb • Mural/lukisan/dinding/gravity (BKKBN, 2019)
2	Kehamilan Tidak Diinginkan	Kuesioner SKAP 2019 ; FQ16b dan FQ18b	<p>FQ16b Setelah anak yang Ibu/Saudari kandung sekarang, apakah Ibu/Saudari ingin mempunyai anak lagi?</p> <p>Berdasarkan SPSS 88 - 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • -88: Ingin anak/anak lagi • 1: Tidak lagi/tidak ingin anak • 2: Merasa tidak dapat hamil • 3: Tidak tahu <p>Kategori : 0 = Diinginkan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingin anak/anak lagi <p>1 = Tidak Diinginkan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak lagi/tidak ingin anak • Merasa tidak dapat hamil • Tidak tahu <p>FQ18b Saat Ibu/Saudari mulai hamil, apakah Ibu/Saudari memang menginginkan kehamilan ini waktu itu, atau ingin menunggu sampai nanti, atau tidak ingin anak (lagi)?</p>	<p>0 = Diinginkan jika kehamilan mengharapkan anak lagi 1 = Tidak Diinginkan jika kehamil tidak mengharapkan anak lagi.</p>

			<p>Berdasarkan SPSS 1-3</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1: Waktu Itu • 2: Kemudian • 3: Tidak ingin anak lagi <p>Katagori</p> <p>0 = Diinginkan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Waktu Itu <p>1 = Tidak Diinginkan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kemudian • Tidak ingin anak lagi 	
3	Usia ibu	Kuesioner SKAP 2019 : FQ1	<p>FQ1</p> <p>Berapa umur Ibu/Saudari pada ulang tahun terakhir?</p>	<p>1 = >35 tahun</p> <p>2 = <20 tahun</p> <p>3 = 20 tahun-35 tahun</p>
4	Pendidikan ibu	Kuesioner SKAP 2019 : FQ2	<p>FQ2</p> <p>jenjang pendidikan yang pernah diduduki?</p> <p>Berdasarkan SPSS 0-6</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0: Tidak Pernah Sekolah • 1: Belum Sekolah • 2: Sd • 3: Sltp • 4: Slta • 5: D1/D2/D3/Akademi • 6: Perguruan Tinggi <p>Katagori</p> <p>1 = Pendidikan Tinggi</p> <ul style="list-style-type: none"> • D1/D2/D3/Akademi • Perguruan Tinggi <p>2 = Pendidikan Menengah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sltp • Slta <p>3 = Pendidikan Rendah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak Pernah Sekolah • Belum Sekolah • Sd 	<p>1 = Pendidikan Tinggi</p> <p>2 = Pendidikan Menengah</p> <p>3 = Pendidikan Rendah</p>
5	Pekerjaan ibu	Kuesioner SKAP 2019 : HQ3b	<p>HQ3b</p> <p>Kuesioner Rumah Tangga Bagian 1 Daftar Anggota Keluarga</p> <p>Berdasarkan SPSS 1-10</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1: Belum Bekerja/Pelajar • 2: Tidak Bekerja/Ibu Rumah Tangga • 3: Petani • 4: Nelayan • 5: Wiraswasta/Pedagang • 6: Pns/Tni/Polri/Bumn/Dan Lainnya • 7: Pegawai Swasta • 8: Pensiunan • 9: Pekerja Lepas • 10: Lainnya 	<p>0 = Bekerja</p> <p>1 = Tidak Bekerja</p>

Katagori**0 = Bekerja**

- Petani
- Nelayan
- Wiraswasta/Pedagang
- Pns/Tni/Polri/Bumn/Dan Lainnya
- Pegawai Swasta
- Pensiunan
- Pekerja Lepas
- Lainnya

1 = Tidak Bekerja

- Belum Bekerja/Pelajar
- Tidak Bekerja/Ibu Rumah Tangga

6	Paritas	Kuesioner SKAP 2019 : FQ8	FQ8 Sudah berapa kali Ibu/Saudari melahirkan anak hidup?	0 = 2 Anak 1 = > 2 Anak
7	Status perkawinan	Kuesioner SKAP 2019 : FQ3	FQ3 Apakah Ibu/Saudari saat ini berstatus menikah atau hidup bersama dengan seorang lelaki sebagaimana pasangan yang menikah? Berdasarkan SPSS 0-4 <ul style="list-style-type: none">• 0: Belum menikah• 1: Menikah• 2: Hidup bersama dengan pasangan• 3: Cerai hidup• 4: Cerai mati Katagori 0 = Kawin <ul style="list-style-type: none">• Menikah• Hidup bersama dengan pasangan• Cerai hidup• Cerai mati 1 = Tidak Kawin <ul style="list-style-type: none">• Belum menikah	0 = Kawin 1 = Tidak Kawin
8	Daerah Tempat tinggal	Kuesioner SKAP 2019 : HQd, HQe, HQf	(Klas) Status wilayah Berdasarkan SPSS 1-2 <ul style="list-style-type: none">• 1: Perkotaan• 2: Perdesaan Katagori 0 = Perkotaan <ul style="list-style-type: none">• Perdesaan 1 = Perdesaan <ul style="list-style-type: none">• Perkotaan	0 = Perdesaan 1 = Perkotaan

9	Status sosial ekonomi	Kuesioner SKAP 2019: HQ10, HQ11a, HQ11b	(Cat) Tingkat Kesejahteraan Berdasarkan SPSS 1-3 <ul style="list-style-type: none"> • 1: Rendah • 2: Menengah • 3: Tinggi Kategori 1 = Tinggi 2 = Menengah 3 = Rendah	1 = Tinggi 2 = Menengah 3 = Rendah
10	Kebutuhan KB	Kuesioner SKAP 2019; FQ19b	FQ19b Apakah Ibu/Saudari atau pasangan pernah menggunakan alat KB (modern atau tradisional) untuk menunda atau mencegah kehamilan? Berdasarkan SPSS 1-2 <ul style="list-style-type: none"> • 1: Ya • 2: Tidak Kategori 0 = Terpenuhi <ul style="list-style-type: none"> • Ya 1 = Tidak Terpenuhi <ul style="list-style-type: none"> • Tidak 	0 = Tidak Terpenuhi 1 = Terpenuhi
11	Dukungan petugas kesehatan	Kuesioner SKAP 2019 ; FQ55	FQ55 Apakah Ibu/Saudari pernah mendengar/ menerima informasi yang berkaitan dengan KB dari petugas/masyarakat berikut? Berdasarkan SPSS 0-1 0: Tidak 1: Ya <ul style="list-style-type: none"> • Guru • Tokoh Agama • Tokoh Masyarakat • Perangkat desa • Ppkbd/sub ppkbd/kader • Teman/tetangga/saudara • Tidak satupun • Dokter • Bidan/perawat • PLKB/Penyuluh KB 	0= Non Tenaga Kesehatan 1 = Tenaga Kesehatan

ALUR PENGOLAHAN DATA

TABEL UNVARIAT

Frekuensi (Identitas Responden)

Statistics												
		Akses Informasi Keluarga Berencana	Kehamilan Tidak Diinginkan	Usia ibu	Pendidikan ibu	Pekerjaan ibu	Paritas	status perkawinan	Daerah Tempat tinggal	Status sosial ekonomi	Kebutuhan KB	Dukungan petugas kesehatan
N	Valid	2027	2027	2027	2027	2027	2027	2027	2027	2027	2027	2027
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Akses Informasi Keluarga Berencana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Akses	1750	86.3	86.3	86.3
	Tidak Akses	277	13.7	13.7	100.0
	Total	2027	100.0	100.0	

Radio

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	113	5.6	5.6	5.6
	tidak	1914	94.4	94.4	100.0
	Total	2027	100.0	100.0	

Televisi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	1461	72.1	72.1	72.1
	tidak	566	27.9	27.9	100.0
	Total	2027	100.0	100.0	

Koran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	220	10.9	10.9	10.9
	tidak	1807	89.1	89.1	100.0
	Total	2027	100.0	100.0	

Majalah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	150	7.4	7.4	7.4
	tidak	1877	92.6	92.6	100.0
	Total	2027	100.0	100.0	

Flipchart

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	143	7.1	7.1	7.1
	tidak	1884	92.9	92.9	100.0
	Total	2027	100.0	100.0	

Poster

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	785	38.7	38.7	38.7
	tidak	1242	61.3	61.3	100.0
	Total	2027	100.0	100.0	

Spanduk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	931	45.9	45.9	45.9
	tidak	1096	54.1	54.1	100.0
	Total	2027	100.0	100.0	

Benner

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	345	17.0	17.0	17.0
	tidak	1682	83.0	83.0	100.0
	Total	2027	100.0	100.0	

Billboard

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	455	22.4	22.4	22.4
	tidak	1572	77.6	77.6	100.0
	Total	2027	100.0	100.0	

Pameran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	66	3.3	3.3	3.3
	tidak	1961	96.7	96.7	100.0
	Total	2027	100.0	100.0	

Website

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	592	29.2	29.2	29.2
	tidak	1435	70.8	70.8	100.0
	Total	2027	100.0	100.0	

Mupen KB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	366	18.1	18.1	18.1
	tidak	1661	81.9	81.9	100.0
	Total	2027	100.0	100.0	

Mural

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	207	10.2	10.2	10.2
	tidak	1820	89.8	89.8	100.0
	Total	2027	100.0	100.0	

Tidak Satupun

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	88	4.3	4.3	4.3
	tidak	1939	95.7	95.7	100.0
	Total	2027	100.0	100.0	

Kehamilan Tidak Diinginkan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diinginkan	1802	88.9	88.9	88.9
	Tidak Diinginkan	225	11.1	11.1	100.0
	Total	2027	100.0	100.0	

Usia ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>35 tahun	300	14.8	14.8	14.8
	<20 tahun	122	6.0	6.0	20.8
	20 tahun-35 tahun	1605	79.2	79.2	100.0
	Total	2027	100.0	100.0	

Pendidikan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perguruan Tinggi	368	18.2	18.2	18.2
	Pendidikan Menengah	1226	60.5	60.5	78.6
	Pendidikan Rendah	433	21.4	21.4	100.0
	Total	2027	100.0	100.0	

Pekerjaan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	516	25.5	25.5	25.5
	Tidak Bekerja	1511	74.5	74.5	100.0
	Total	2027	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2 Anak	1742	85.9	85.9	85.9
	> 2 Anak	285	14.1	14.1	100.0
	Total	2027	100.0	100.0	

status perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kawin	2021	99.7	99.7	99.7
	Tidak Kawin	6	.3	.3	100.0
	Total	2027	100.0	100.0	

Daerah Tempat tinggal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perdesaan	1231	60.7	60.7	60.7
	Perkotaan	796	39.3	39.3	100.0
	Total	2027	100.0	100.0	

Status sosial ekonomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	609	30.0	30.0	30.0
	Menengah	827	40.8	40.8	70.8
	Rendah	591	29.2	29.2	100.0
	Total	2027	100.0	100.0	

Kebutuhan KB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Terpenuhi	808	39.9	39.9	39.9
	Terpenuhi	1219	60.1	60.1	100.0
	Total	2027	100.0	100.0	

Dukungan petugas kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Non Tenaga Kesehatan	597	29.5	29.5	29.5
	Tenaga Kesehatan	1430	70.5	70.5	100.0
	Total	2027	100.0	100.0	

TABEL BIVARIAT

AKSES * KEHAMILAN TIDAK DI INGINKAN

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Akses Informasi Keluarga Berencana * Kehamilan Tidak Diinginkan	2027	100.0%	0	0.0%	2027	100.0%

Akses Informasi Keluarga Berencana * Kehamilan Tidak Diinginkan Crosstabulation

		Kehamilan Tidak Diinginkan		Total	
		Diinginkan	Tidak Diinginkan		
Akses Informasi Keluarga Berencana	Akses	Count	1568	182	1750
		% of Total	77.4%	9.0%	86.3%
	Tidak Akses	Count	234	43	277
		% of Total	11.5%	2.1%	13.7%
Total		Count	1802	225	2027
		% of Total	88.9%	11.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.362 ^a	1	.012		
Continuity Correction ^b	5.853	1	.016		
Likelihood Ratio	5.845	1	.016		
Fisher's Exact Test				.017	.010
Linear-by-Linear Association	6.358	1	.012		
N of Valid Cases	2027				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 30.75.

b. Computed only for a 2x2 table

USIA IBU * KEHAMILAN TIDAK DI INGINKAN

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia ibu * Kehamilan Tidak Diinginkan	2027	100.0%	0	0.0%	2027	100.0%

Usia ibu * Kehamilan Tidak Diinginkan Crosstabulation

			Kehamilan Tidak Diinginkan		Total
			Diinginkan	Tidak Diinginkan	
Usia ibu	>35 tahun	Count	232	68	300
		% of Total	11.4%	3.4%	14.8%
	<20 tahun	Count	114	8	122
		% of Total	5.6%	0.4%	6.0%
	20 tahun-35 tahun	Count	1456	149	1605
		% of Total	71.8%	7.4%	79.2%
Total		Count	1802	225	2027
		% of Total	88.9%	11.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	48.591 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	41.009	2	.000
Linear-by-Linear Association	38.787	1	.000
N of Valid Cases	2027		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,54.

PENDIDIKAN IBU * KEHAMILAN TIDAK DI INGINKAN

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan ibu * Kehamilan Tidak Diinginkan	2027	100.0%	0	0.0%	2027	100.0%

Pendidikan ibu * Kehamilan Tidak Diinginkan Crosstabulation

			Kehamilan Tidak Diinginkan		Total
			Diinginkan	Tidak Diinginkan	
Pendidikan ibu	Perguruan Tinggi	Count	330	38	368
		% of Total	16.3%	1.9%	18.2%
	Pendidikan Menengah	Count	1094	132	1226
		% of Total	54.0%	6.5%	60.5%
	Pendidikan Rendah	Count	378	55	433
		% of Total	18.6%	2.7%	21.4%
Total		Count	1802	225	2027
		% of Total	88.9%	11.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.488 ^a	2	.475
Likelihood Ratio	1.449	2	.484
Linear-by-Linear Association	1.214	1	.271
N of Valid Cases	2027		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 40.85.

PEKERJAAN IBU * KEHAMILAN TIDAK DI INGINKAN

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan ibu * Kehamilan Tidak Diinginkan	2027	100.0%	0	0.0%	2027	100.0%

Pekerjaan ibu * Kehamilan Tidak Diinginkan Crosstabulation

			Kehamilan Tidak Diinginkan		Total
			Diinginkan	Tidak Diinginkan	
Pekerjaan ibu	Bekerja	Count	456	60	516
	% of Total	22.5%	3.0%	25.5%	
	Tidak Bekerja	Count	1346	165	1511
	% of Total	66.4%	8.1%	74.5%	
Total		Count	1802	225	2027
		% of Total	88.9%	11.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.195 ^a	1	.658		
Continuity Correction ^b	.130	1	.718		
Likelihood Ratio	.194	1	.660		
Fisher's Exact Test				.685	.356
Linear-by-Linear Association	.195	1	.659		
N of Valid Cases	2027				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 57.28.

b. Computed only for a 2x2 table

PARITAS * KEHAMILAN TIDAK DI INGINKAN

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Paritas * Kehamilan Tidak Diinginkan	2027	100.0%	0	0.0%	2027	100.0%

Paritas * Kehamilan Tidak Diinginkan Crosstabulation

		Kehamilan Tidak Diinginkan		Total	
		Diinginkan	Tidak Diinginkan		
Paritas	2 Anak	Count	1593	149	1742
		% of Total	78.6%	7.4%	85.9%
	> 2 Anak	Count	209	76	285
		% of Total	10.3%	3.7%	14.1%
Total		Count	1802	225	2027
		% of Total	88.9%	11.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	81.434 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	79.608	1	.000		
Likelihood Ratio	65.078	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	81.393	1	.000		
N of Valid Cases	2027				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 31.64.

b. Computed only for a 2x2 table

STATUS PERKAWINAN * KEHAMILAN TIDAK DI INGINKAN

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
status perkawinan * Kehamilan Tidak Diinginkan	2027	100.0%	0	0.0%	2027	100.0%

status perkawinan * Kehamilan Tidak Diinginkan Crosstabulation

		Kehamilan Tidak Diinginkan		Total	
		Diinginkan	Tidak Diinginkan		
status perkawinan	Kawin	Count	1798	223	2021
		% of Total	88.7%	11.0%	99.7%
	Tidak Kawin	Count	4	2	6
		% of Total	0.2%	0.1%	0.3%
Total		Count	1802	225	2027
		% of Total	88.9%	11.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.014 ^a	1	.083		
Continuity Correction ^b	1.178	1	.278		
Likelihood Ratio	2.105	1	.147		
Fisher's Exact Test				.136	.136
Linear-by-Linear Association	3.013	1	.083		
N of Valid Cases	2027				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .67.

b. Computed only for a 2x2 table

TEMPAT TINGGAL * KEHAMILAN TIDAK DI INGINKAN

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Daerah Tempat tinggal * Kehamilan Tidak Diinginkan	2027	100.0%	0	0.0%	2027	100.0%

Daerah Tempat tinggal * Kehamilan Tidak Diinginkan Crosstabulation

		Kehamilan Tidak Diinginkan		Total	
		Diinginkan	Tidak Diinginkan		
Daerah Tempat tinggal	Perdesaan	Count	1113	118	1231
		% of Total	54.9%	5.8%	60.7%
	Perkotaan	Count	689	107	796
		% of Total	34.0%	5.3%	39.3%
Total		Count	1802	225	2027
		% of Total	88.9%	11.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.286 ^a	1	.007		
Continuity Correction ^b	6.900	1	.009		
Likelihood Ratio	7.162	1	.007		
Fisher's Exact Test				.007	.005
Linear-by-Linear Association	7.282	1	.007		
N of Valid Cases	2027				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 88,36.

b. Computed only for a 2x2 table

STATUS SOSIAL EKONOMI * KEHAMILAN TIDAK DI INGINKAN

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status sosial ekonomi * Kehamilan Tidak Diinginkan	2027	100.0%	0	0.0%	2027	100.0%

Status sosial ekonomi * Kehamilan Tidak Diinginkan Crosstabulation

		Kehamilan Tidak Diinginkan		Total	
		Diinginkan	Tidak Diinginkan		
Status sosial ekonomi	Tinggi	Count	530	79	609
		% of Total	26.1%	3.9%	30.0%
	Menengah	Count	742	85	827
		% of Total	36.6%	4.2%	40.8%
	Rendah	Count	530	61	591
		% of Total	26.1%	3.0%	29.2%
Total		Count	1802	225	2027
		% of Total	88.9%	11.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.092 ^a	2	.213
Likelihood Ratio	3.014	2	.222
Linear-by-Linear Association	2.162	1	.141
N of Valid Cases	2027		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 65.60.

KEBUTUHAN KB * KEHAMILAN TIDAK DI INGINKAN

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kebutuhan KB * Kehamilan Tidak Diinginkan	2027	100.0%	0	0.0%	2027	100.0%

Kebutuhan KB * Kehamilan Tidak Diinginkan Crosstabulation

			Kehamilan Tidak Diinginkan		Total
			Diinginkan	Tidak Diinginkan	
Kebutuhan KB	Tidak Terpenuhi	Count	767	41	808
		% of Total	37.8%	2.0%	39.9%
	Terpenuhi	Count	1035	184	1219
		% of Total	51.1%	9.1%	60.1%
Total		Count	1802	225	2027
		% of Total	88.9%	11.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	49.440 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	48.429	1	.000		
Likelihood Ratio	54.370	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	49.415	1	.000		
N of Valid Cases	2027				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 89,69.

b. Computed only for a 2x2 table

DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN * KEHAMILAN TIDAK DI INGINKAN

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan petugas kesehatan * Kehamilan Tidak Diinginkan	2027	100.0%	0	0.0%	2027	100.0%

Dukungan petugas kesehatan * Kehamilan Tidak Diinginkan Crosstabulation

			Kehamilan Tidak Diinginkan		Total
			Diinginkan	Tidak Diinginkan	
Dukungan petugas kesehatan	Non Tenaga Kesehatan	Count	539	58	597
		% of Total	26.6%	2.9%	29.5%
	Tenaga Kesehatan	Count	1263	167	1430
		% of Total	62.3%	8.2%	70.5%
Total		Count	1802	225	2027
		% of Total	88.9%	11.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.645 ^a	1	.200		
Continuity Correction ^b	1.452	1	.228		
Likelihood Ratio	1.683	1	.195		
Fisher's Exact Test				.215	.113
Linear-by-Linear Association	1.644	1	.200		
N of Valid Cases	2027				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 66,27.

b. Computed only for a 2x2 table

UJI MULTIVARIATE

AWAL

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Akses Informasi Keluarga Berencana	.892	.226	15.590	1	.000	2.441	1.567	3.802
	Usia ibu			6.202	2	.045			
	Usia ibu(1)	.454	.186	5.961	1	.015	1.575	1.094	2.268
	Usia ibu(2)	.246	.399	.378	1	.538	1.279	.584	2.797
	Paritas	1.042	.182	32.712	1	.000	2.834	1.983	4.051
	status perkawinan	2.692	.896	9.024	1	.003	14.761	2.549	85.484
	Daerah Tempat tinggal	.425	.159	7.149	1	.008	1.530	1.120	2.090
	Status sosial ekonomi			2.925	2	.232			
	Status sosial ekonomi(1)	.309	.203	2.323	1	.127	1.363	.915	2.028
	Status sosial ekonomi(2)	.049	.187	.068	1	.794	1.050	.727	1.516
	Kebutuhan KB	1.116	.193	33.366	1	.000	3.054	2.091	4.460
	Dukungan petugas kesehatan	.342	.193	3.153	1	.076	1.408	.965	2.055
	Constant	-3.899	.279	195.643	1	.000	.020		

a. Variable(s) entered on step 1: Akses Informasi Keluarga Berencana, Usia ibu, Paritas, status perkawinan, Daerah Tempat tinggal, Status sosial ekonomi, Kebutuhan KB, Dukungan petugas kesehatan.

AKHIR















Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Akses Informasi Keluarga Berencana	.675	.197	11.696	1	.001	1.964	1.334	2.893
	Usia ibu			6.442	2	.040			
	Usia ibu(1)	.466	.185	6.354	1	.012	1.594	1.109	2.291
	Usia ibu(2)	.173	.398	.190	1	.663	1.189	.545	2.593
	Paritas	1.026	.181	32.280	1	.000	2.789	1.958	3.972
	status perkawinan	2.694	.896	9.036	1	.003	14.796	2.554	85.724
	Daerah Tempat tinggal	.485	.151	10.322	1	.001	1.624	1.208	2.184
	Kebutuhan KB	1.137	.192	34.938	1	.000	3.116	2.138	4.543
	Constant	-3.534	.201	308.903	1	.000	.029		

a. Variable(s) entered on step 1: Akses Informasi Keluarga Berencana, Usia ibu, Paritas, status perkawinan, Daerah Tempat tinggal, Kebutuhan KB.














LEMBAR BIMBINGAN

Nama Pembimbing : Dr. Demsa Simbolon, SKM., MKM
 Nama Mahasiswa : Triani Maulana
 N I M : P05170017083
 Judul Proposal Penelitian : Hubungan Akses Informasi tentang Keluarga Berencana (KB) dengan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) di Indonesia (Analisis Data SKAP 2019)

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Jumat, 03 September 2021	Pengajuan Judul Skripsi	Mempelajari Data SKAP 2019	
2	Senin, 06 September 2021	Pengajuan Judul	ACC Judul dan melanjutkan BAB I, II, III	
3	Jumat, 24 September 2021	Bimbingan BAB I, II, III	Perbaikan BAB I, II, III	
4	Jumat, 08 Oktober 2021	Bimbingan BAB I, II, III	Perbaikan BAB I, II, III	
5	Rabu, 13 Oktober 2021	Bimbingan BAB I, II, III	Perbaikan BAB I, II, III	
6	Rabu, 03 November 2021	Bimbingan BAB I, II, III	Perbaikan BAB I, II, III	
7	Rabu, 10 November 2021	Bimbingan BAB I, II, III dan daftar pustaka	Acc Proposal Skripsi	
8	Senin, 13 Desember 2021	Konsul perbaikan Sesudah Seminar Proposal	Lanjutkan BAB IV dan V	
9	Kamis, 07 April 2022	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan Hasil dan Pembahasan	
10	Rabu, 13 April 2022	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan Hasil dan Pembahasan	
11	Senin, 18 April 2022	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan Hasil dan Pembahasan	
12	Senin, 25 April 2022	Konsul perbaikan BAB IV dan V	Perbaikan Pembahasan, Kesimpulan dan Saran	
13	Rabu, 27 April 2022	Konsul perbaikan BAB IV dan V	Perbaikan Pembahasan, Kesimpulan dan Saran	
14	Senin, 09 Mei 2022	Konsul perbaikan BAB IV dan V	Acc Skripsi	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Pembimbing : Ismiati, SKM., M.Kes
 Nama Mahasiswa : Triani Maulana
 N I M : P05170017083
 Judul Proposal Penelitian : Hubungan Akses Informasi tentang Keluarga Berencana (KB) dengan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) di Indonesia (Analisis Data SKAP 2019)

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Senin, 06 September 2021	Pengajuan Judul	ACC Judul dan melanjutkan BAB I, II,III	
2	Senin, 18 Oktober 2021	Bimbingan BAB I, II	Perbaikan BAB I, II, dan melanjutkan BAB III	
3	Senin, 25 Oktober 2021	Bimbingan BAB I, II	Perbaikan BAB I, II, dan melanjutkan BAB III	
4	Kamis, 28 Oktober 2021	Bimbingan BAB I, II, III	Perbaikan BAB I, II, III	
5	Jumat, 05 November 2021	Bimbingan BAB I, II, III	Perbaikan BAB I, II, III	
6	Senin, 08 November 2021	Bimbingan BAB I, II, III	Perbaikan BAB I, II, III	
7	Rabu, 11 November 2021	Bimbingan BAB I, II, III dan daftar pustaka	Acc Proposal Skripsi	
8	Senin, 13 Desember 2021	Konsul perbaikan Sesudah Seminar	Lanjutkan BAB IV dan V	
9	Kamis, 07 April 2022	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan Hasil dan Pembahasan	
10	Senin, 11 April 2022	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan Hasil dan Pembahasan	
11	Selasa, 19 April 2022	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan Hasil dan Pembahasan	
12	Selasa, 26 April 2022	Konsul perbaikan BAB IV dan V	Perbaikan Pembahasan, Kesimpulan dan Saran	
13	Selasa, 10 Mei 2022	Konsul perbaikan BAB IV dan V	Perbaikan Pembahasan, Kesimpulan dan Saran	
14	Rabu, 11 Mei 2022	Konsul perbaikan BAB IV dan V	Acc Skripsi	