

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Analisis univariat

Pada analisis ini, variabel yang akan dieksplorasi adalah variabel kejadian kehamilan tidak diinginkan, variabel kegagalan kontrasepsi termasuk jenis metode kontrasepsi yang dipakai, variabel karakteristik responden (umur, tingkat pendidikan, status bekerja, tempat tinggal, jumlah anak hidup), dan variabel pengetahuan tentang alat/cara KB.

5.1.1 Kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)

Dalam penelitian ini, status keinginan kehamilan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kehamilan yang diinginkan dan kehamilan yang tidak diinginkan. Kehamilan yang diinginkan adalah kehamilan yang diinginkan saat survei dilakukan, sedangkan kehamilan yang tidak diinginkan adalah kehamilan yang sejak awal tidak diinginkan sama sekali oleh responden atau kehamilan yang diinginkan tetapi tidak pada saat survei dilakukan.

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 5.1 terlihat bahwa dari 1.748 responden, didapat kejadian kehamilan tidak diinginkan sebesar 18,4%, dengan 95% CI: 14,87% – 21,85%, sedangkan sebanyak 81,6% responden menginginkan kehamilannya.

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)

Variabel	Frekuensi	Proporsi (%)
Kejadian kehamilan tidak diinginkan		
Ya (tidak diinginkan sama sekali dan diinginkan tetapi tidak pada saat itu)	308	18,4
Tidak (diinginkan pada saat itu)	1.440	81,6

5.1.2 Distribusi Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) Menurut Kegagalan Kontrasepsi, Karakteristik Ibu, dan Pengetahuan tentang Alat/Cara KB

Hasil analisis pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (62,1%) mengalami kegagalan kontrasepsi, sedangkan 37,9% responden lainnya tidak menggunakan kontrasepsi apapun. Dari seluruh responden yang menggunakan alat kontrasepsi, paling banyak menggunakan kontrasepsi suntik KB (43%), pil (40%), implant (5%), IUD (4%), senggama terputus (3%), abstinensia (2%), laktasi (0%), dan metode lainnya (1%). Terdapat *missing cases* sebanyak 138 responden. Hal ini dapat dilihat pada gambar 5.1.

Berdasarkan hasil analisis didapatkan rata-rata umur ibu pada saat hamil adalah 26,09 tahun dengan standar deviasi 10,62. Umur termuda 15 tahun dan umur tertua 47 tahun. Sebanyak 81% responden berumur 20 – 35 tahun, 10,2% responden berumur 15 – 19 tahun, dan 9% responden berumur 36 - 47 tahun.

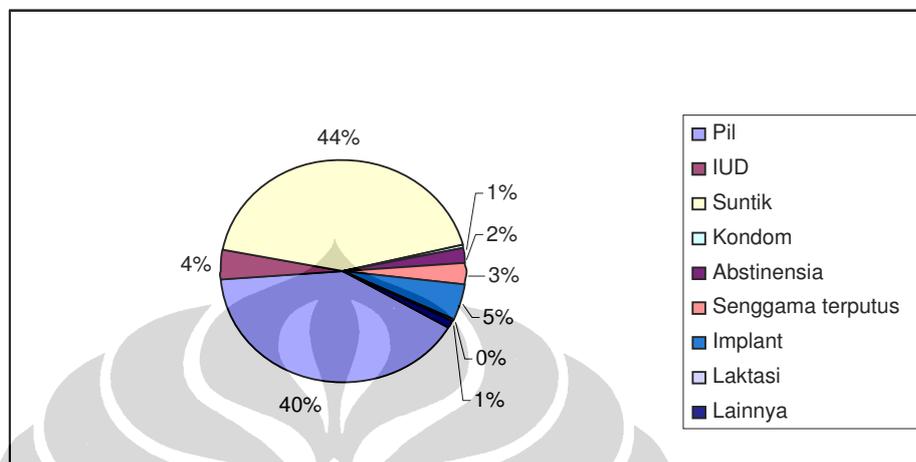
Bila dilihat berdasarkan tingkat pendidikan responden, pendidikan terendah responden adalah tidak sekolah/tidak tamat SD dan yang tertinggi adalah tamat akademi/perguruan tinggi. Dari 1.748 responden ternyata hanya 6,7% yang berpendidikan akademi/perguruan tinggi, 22,6% berpendidikan sekolah

menengah, baik sekolah menengah pertama maupun sekolah menengah atas, 55,3% tamat SD, dan tidak sekolah atau tidak tamat SD sebanyak 15,4%.

Tabel 5.2
Distribusi Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) Menurut Kegagalan Kontrasepsi, Karakteristik Ibu, dan Pengetahuan tentang Alat/Cara KB

Variabel	Frekuensi	Proporsi (%)
Kegagalan KB		
Pakai tetapi gagal	1.064	62,1
Tidak pakai	684	37,9
Umur		
15 tahun – 19 tahun	165	10,2
20 tahun – 35 tahun	1.405	81,7
35 tahun – 47 tahun	178	9,0
Tingkat pendidikan		
Tidak berpendidikan/tidak tamat SD	313	15,4
Tamat SD	875	55,3
Tamat sekolah menengah	417	22,6
Tamat akademi/perguruan tinggi	143	6,7
Status bekerja		
Bekerja	766	41,1
Tidak bekerja	982	58,9
Tempat tinggal		
Perkotaan	708	44,9
Pedesaan	1.040	55,1
Jumlah anak hidup		
0 orang	540	32,0
1 – 3 orang	1.602	61,3
4 – 11 orang	146	6,6
Pengetahuan tentang alat/cara KB		
Rendah	935	52,2
Tinggi	813	47,8

Gambar 5.1
Jenis Kontrasepsi yang Dipakai
n = 1.086 *



* Dihitung dari mereka yang memakai kontrasepsi tetapi gagal

Dari pekerjaan responden, didapatkan sebagian besar (58,9%) responden tidak bekerja pada saat hamil, hanya 41,1% responden yang bekerja. Sedangkan berdasarkan tempat tinggal, pada tabel 5.2 terlihat bahwa sebagian besar responden (55,4%) bertempat tinggal di daerah pedesaan, sedangkan sebanyak 44,6% lainnya bertempat tinggal di perkotaan.

Bila dilihat dari jumlah anak hidup yang dimiliki pada saat terjadinya kehamilan tersebut, jumlah anak hidup terendah adalah 0 dan jumlah anak hidup tertinggi adalah 11. Berdasarkan gambar 5.4, terlihat bahwa sebagian besar responden (61%) memiliki anak yang masih hidup sebanyak 1 – 3 orang, sedangkan 32% responden tidak memiliki anak, dan 7% sisanya memiliki anak > 3 orang, yang bervariasi dari 4 orang sampai 11 orang.

Sedangkan variabel pengetahuan ibu tentang alat/cara KB diukur dengan menggunakan nilai skor beberapa item pertanyaan kuesioner.

Tabel 5.3
Responden Menurut Pengetahuan tentang Alat/Cara KB

Variabel	Mean	SE	95% CI	Deff
Pengetahuan tentang Alat/Cara KB	6,4	0,102	6,2 – 6,6	2,8

Dari tabel di atas, diketahui rata-rata pengetahuan ibu 6,4 dengan *Standar Error* (SE) 0,102. Rata-rata skor pengetahuan ibu dipercaya 95 % berkisar diantara 6,2 – 6,6 dan desain efeknya 2,8.

Berdasarkan tabel 5.2, setelah dikelompokkan menjadi dua kelompok pengetahuan tentang alat/cara KB, yang terbagi menjadi kelompok pengetahuan rendah (skor < mean) dan kelompok pengetahuan tinggi (skor \geq mean), hasilnya menggambarkan sebagian besar responden (52,2%) memiliki pengetahuan yang rendah, dan sisanya (47,8%) memiliki pengetahuan yang tinggi.

5.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variable dependen. Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah kejadian kehamilan tidak diinginkan (KTD), yaitu kehamilan yang terjadi pada saat responden tidak mau hamil sama sekali atau ingin hamil tetapi tidak pada saat itu, sedangkan variabel independen yang akan dilakukan uji hubungan dengan variabel dependennya adalah kegagalan KB, karakteristik responden (umur ibu, tingkat pendidikan, status bekerja, tempat tinggal, dan jumlah anak hidup), dan pengetahuan tentang cara/alat KB. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.4
Hasil Bivariat Kegagalan Kontrasepsi, Karakteristik Ibu, dan Pengetahuan tentang Alat/Cara KB terhadap Kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)

Variabel	Kasus		Kontrol		Total	Pvalue	OR (95% CI)
	n	%	n	%			
Kegagalan kontrasepsi							
• Gagal	259	24,3	805	75,7	1.064	0,000	3,4
• Tidak gagal	49	8,8	635	91,2	684		(2,0 – 5,5)
Umur							
• < 20 tahun dan > 35 tahun	71	19,9	272	80,1	343	0,635	1,1
• 20 – 35 tahun	237	18,1	1168	81,9	1.405		(0,7 – 1,9)
Tingkat Pendidikan							
• Rendah	221	19,8	78	80,2	1.188	0,168	1,4
• Tinggi	87	15,2	473	84,8	560		(0,9 – 2,2)
Status bekerja							
• Bekerja	141	20,2	625	79,8	766	0,310	1,2
• Tidak bekerja	167	17,2	815	82,8	982		(0,8 – 1,8)
Tempat tinggal							
• Perkotaan	146	21,9	562	78,1	708	0,075	1,5
• Pedesaan	162	15,6	878	84,4	1.040		(1,0 – 2,4)
Jumlah anak hidup							
• > 3 orang	73	53,8	73	46,2	146	0,000	6,1
• ≤ 3 orang	235	15,9	1367	84,1	1.602		(3,5 – 10,7)
Pengetahuan tentang alat/cara KB							
• Rendah	151	17,0	784	83,0	935	0,418	0,8
• Tinggi	157	19,7	666	80,3	813		(0,5 – 1,30)

Hasil analisis hubungan kegagalan kontrasepsi dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan (KTD) pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari mereka yang mengalami kehamilan tidak diinginkan (KTD), ternyata sebagian besar responden (24,31%) mengalami kegagalan kontrasepsi, sedangkan 8,8% tidak mengalami kegagalan kontrasepsi karena tidak menggunakan alat KB sebelum kehamilan saat ini terjadi. Berdasarkan uji statistik diperoleh *Pvalue* 0,000 yang berarti pada alpha 5% ada hubungan yang signifikan antara kegagalan kontrasepsi dengan kejadian kehamilan yang tidak diinginkan. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR sebesar 3,3; artinya responden yang mengalami kegagalan kontrasepsi mempunyai peluang 3,3 kali untuk mengalami kejadian kehamilan tidak diinginkan dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami kegagalan kontrasepsi karena tidak menggunakan kontrasepsi sebelum kehamilan terakhir terjadi.

Hasil analisis hubungan karakteristik ibu berdasarkan umur terhadap kejadian kehamilan tidak diinginkan (KTD) menunjukkan bahwa dari mereka yang mengalami kehamilan tidak diinginkan (KTD) sebanyak 19,9% berada dalam kelompok umur tidak berisiko (20 – 35 tahun), sedangkan 18,1% berada pada kelompok umur berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun). Dari uji statistik didapatkan *Pvalue* 0,635 yang berarti pada alpha 5% tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kehamilan tidak diinginkan. Pada hasil analisis statistik diperoleh nilai OR sebesar 1,1; artinya ibu yang berumur 20 – 35 tahun mempunyai peluang 1,1 kali untuk mengalami kehamilan tidak diinginkan dibandingkan ibu yang berumur < 20 tahun dan > 35 tahun.

Hasil analisis hubungan karakteristik ibu berdasarkan tingkat pendidikan ibu terhadap kejadian kehamilan tidak diinginkan (KTD) menunjukkan bahwa dari mereka yang mengalami kehamilan tidak diinginkan (KTD) sebanyak 19,8% berpendidikan rendah (tidak sekolah/tidak tamat SD dan tamat SD), sedangkan 15,2% berpendidikan tinggi (tamat sekolah menengah, baik sekolah menengah pertama maupun sekolah menengah atas dan tamat akademi/ perguruan tinggi). Dari uji statistik didapatkan *Pvalue* 0,168 yang berarti pada alpha 5% tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kehamilan tidak diinginkan. Pada hasil analisis statistik diperoleh nilai OR sebesar 1,4; artinya ibu yang berpendidikan rendah mempunyai peluang 1,4 kali untuk mengalami kehamilan tidak diinginkan dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi.

Hasil analisis hubungan karakteristik ibu berdasarkan status bekerja ibu terhadap kejadian kehamilan tidak diinginkan (KTD) menunjukkan bahwa dari mereka yang mengalami kehamilan tidak diinginkan (KTD) sebagian besar responden (20,2%) bekerja, sedangkan hanya 17,2% responden yang tidak bekerja. Dari uji statistik didapatkan *Pvalue* 0,310 yang berarti pada alpha 5% tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status bekerja ibu dengan kehamilan tidak diinginkan. Pada hasil analisis statistik diperoleh nilai OR sebesar 1,2; artinya ibu yang bekerja mempunyai peluang 1,2 kali untuk mengalami kehamilan tidak diinginkan dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

Hasil analisis hubungan karakteristik ibu berdasarkan tempat tinggal terhadap kejadian kehamilan tidak diinginkan (KTD) menunjukkan bahwa dari

mereka yang mengalami kehamilan tidak diinginkan (KTD) sebagian besar responden (21,9%) tinggal di wilayah perkotaan, sedangkan hanya 15,6% responden yang tidak bekerja. Dari uji statistik didapatkan *Pvalue* 0,075 yang berarti pada alpha 5% tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tempat tinggal ibu dengan kehamilan tidak diinginkan. Pada hasil analisis statistik diperoleh nilai OR sebesar 1,5; artinya ibu yang tinggal di perkotaan mempunyai peluang 1,5 kali untuk mengalami kehamilan tidak diinginkan dibandingkan ibu yang tinggal di pedesaan.

Hasil analisis hubungan karakteristik ibu berdasarkan jumlah anak hidup terhadap kejadian kehamilan tidak diinginkan (KTD) menunjukkan bahwa dari mereka yang mengalami kehamilan tidak diinginkan (KTD) sebagian besar responden (53,8%) memiliki anak yang masih hidup lebih dari 3 orang, sedangkan hanya sebagian kecil saja (15,9%) yang kehamilannya tidak diinginkan. Dapat dikatakan, semakin banyak jumlah anak hidup yang dimiliki ibu, semakin tinggi kecenderungan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Dari uji statistik didapatkan *Pvalue* 0,000 yang berarti pada alpha 5% terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah anak hidup dengan kehamilan tidak diinginkan. Dari hasil analisis tersebut diperoleh pula nilai OR = 6,1; artinya responden yang memiliki anak hidup lebih dari 3 orang mempunyai kemungkinan mengalami kehamilan tidak diinginkan (KTD) 6,1 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki anak yang masih hidup 3 orang atau kurang.

Hasil analisis hubungan karakteristik ibu berdasarkan pengetahuan tentang alat/cara KB terhadap kejadian kehamilan tidak diinginkan (KTD) menunjukkan

bahwa dari mereka yang mengalami kehamilan tidak diinginkan (KTD) sebagian besar responden (19,7%) memiliki pengetahuan yang tinggi, sedangkan 17,0% lainnya memiliki pengetahuan yang rendah. Dari uji statistik didapatkan *Pvalue* 0,418 yang berarti pada alpha 5% tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tempat tinggal ibu dengan kehamilan tidak diinginkan. Pada hasil analisis statistik diperoleh nilai OR sebesar 0,8; artinya ibu yang pengetahuannya tinggi mempunyai peluang 0,8 kali untuk mengalami kehamilan tidak diinginkan dibandingkan ibu pengetahuannya rendah.

5.3 Analisis Multivariat

Analisis ini bertujuan melihat faktor yang berperan secara bersamaan mempengaruhi terjadinya kehamilan tidak diinginkan karena pada analisis sederhana hanya diperoleh besar risiko terjadinya kehamilan tidak diinginkan yang dihubungkan dengan salah satu variabel yang diteliti tanpa melihat pengaruh variabel lain. Untuk membuat model analisis multivariat terlebih dahulu dilakukan analisis bivariat antara variabel dependen dengan variabel independen untuk mengetahui nilai *Pvalue* dan nilai OR (*Odds Ratio*). Variabel yang dipilih adalah yang mempunyai nilai signifikansi *Pvalue* < 0,25 atau secara teori dianggap sangat mempengaruhi kejadian kehamilan tidak diinginkan (Hastono, 2006: 139).

5.3.1 Pemilihan Variabel Kandidat Multivariat

Dalam penelitian ini, ada satu variabel independen utama dan enam variabel lain yang diduga berhubungan dengan kehamilan tidak diinginkan, yaitu:

kegagalan kontrasepsi, umur, tingkat pendidikan, status bekerja, tempat tinggal, jumlah anak hidup, dan pengetahuan tentang alat/cara KB. Untuk membuat model multivariat, ke-7 variabel tersebut terlebih dahulu harus dilakukan analisis bivariat dengan variabel dependen, hasil analisis variabel yang memiliki nilai *Pvalue* < 0,25 dan mempunyai kemaknaan secara substansi dapat dijadikan kandidat dan akan dimasukkan kedalam analisis multivariat (Hastono, 2006: 184).

Hasil analisis bivariat antara variabel independen dengan variabel dependen dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.5
Ringkasan Hasil Bivariat antara Kegagalan Kontrasepsi, Karakteristik Ibu, dan Pengetahuan tentang Alat/Cara KB dengan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)

Variabel	<i>Pvalue</i>
Kegagalan kontrasepsi	0,000
Umur	0,635*
Tingkat pendidikan	0,170
Status bekerja	0,31*
Tempat tinggal	0,076
Jumlah anak hidup	0,000
Pengetahuan tentang alat/cara KB	0,418*

* *Pvalue* > 0,25

Dari tabel 5.13 diatas terlihat bahwa ada beberapa variabel yang nilai *Pvalue* > 0,25, yaitu: umur, status bekerja, dan pengetahuan tentang alat/cara KB. Dengan demikian variabel-variabel ini tidak diikutkan kedalam analisis multivariat. Selanjutnya analisis multivariat dilakukan dengan empat variabel

kandidat, yaitu: kegagalan kontrasepsi, tingkat pendidikan, tempat tinggal, dan jumlah anak hidup.

5.3.2 Penentuan Model Multivariat

Analisis multivariat bertujuan mendapatkan model terbaik dalam menentukan determinan kehamilan tidak diinginkan. Pemilihan model akan dilakukan secara hierarki, yaitu dengan cara memasukkan semua variabel independen yang nilai *Pvalue* < 0,25 kedalam model, kemudian variabel yang tidak signifikan (*Pvalue* > 0,05) dikeluarkan dari model secara berurutan dimulai dari variabel yang nilai *Pvalue*-nya paling besar sampai didapatkan model yang fit secara statistic. Setelah itu, dilanjutkan dengan uji *confounder* dengan melihat perubahan *Odds Ratio* variabel independen utama yang terjadi, yaitu antara OR tanpa variabel yang diduga *confounder* dan OR dengan variabel yang diduga *confounder* sampai tidak ada lagi variabel yang memiliki nilai $p < 0,05$. Bila perubahan OR yang terjadi > 10%, maka variabel tersebut dikatakan *confounder*.

Hasil hubungan keempat variabel (kegagalan kontrasepsi, tingkat pendidikan, tempat tinggal, dan jumlah anak hidup) dengan variabel dependen dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.6
Pemodelan Variabel Kegagalan Kontrasepsi, Tingkat Pendidikan,
Tempat Tinggal, dan Jumlah Anak Hidup dengan
Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)

Variabel	<i>Pvalue</i>
Kegagalan kontrasepsi	0,000
Tingkat pendidikan	0,338
Tempat tinggal	0,021
Jumlah anak hidup	0,000

Dari tabel 5.7, terlihat bahwa signifikansi *Pvalue* untuk tingkat pendidikan tidak bermakna karena nilai *Pvalue* > 0,05, maka variabel ini dikeluarkan terlebih dahulu dari analisis.

Tabel 5.7
Hasil Uji Confounder pada Model I

Model I

Variabel	OR	<i>Pvalue</i>
Kegagalan kontrasepsi	3,168	0,000
Tingkat pendidikan	1,325	0,338
Tempat tinggal	1,902	0,021
Jumlah anak hidup	6,08	0,000

Variabel tingkat pendidikan dikeluarkan

Variabel	OR	<i>Pvalue</i>
Kegagalan kontrasepsi	3,202	0,000
Tempat tinggal	1,773	0,020
Jumlah anak hidup	6,380	0,000

Perubahan OR

Variabel	OR sebelum variabel tempat tinggal dikeluarkan	OR sesudah variabel tempat tinggal dikeluarkan	Perubahan OR pada variabel independen utama (%)
Kegagalan kontrasepsi	3,168	3,202	1,1
Tempat tinggal	1,325	1,773	
Jumlah anak hidup	6,08	6,380	

Setelah variabel tingkat pendidikan dikeluarkan, terlihat perubahan OR variabel independen utama kegagalan kontrasepsi sebesar 1,1%. Dengan demikian variabel tingkat pendidikan bukan merupakan *confounding* dan harus dikeluarkan dari model.

Tabel 5.8
Hasil Uji *Confounder* pada Model II

Model II

Variabel	OR	<i>Pvalue</i>
Kegagalan kontrasepsi	3,202	0,000
Tempat tinggal	1,773	0,020
Jumlah anak hidup	6,380	0,000

Variabel tempat tinggal dikeluarkan

Variabel	OR	<i>Pvalue</i>
Kegagalan kontrasepsi	3,202	0,000
Tempat tinggal	1,773	0,020

Perubahan OR

Variabel	OR sebelum variabel tempat tinggal dikeluarkan	OR sesudah variabel tempat tinggal dikeluarkan	Perubahan OR pada variabel independen utama (%)
Kegagalan kontrasepsi	3,202	3,173	0.9
Jumlah anak hidup	1,773	5,655	

Setelah variabel tempat tinggal dikeluarkan, terlihat perubahan OR variabel independen utama kegagalan kontrasepsi sebesar 0,9%. Dengan demikian variabel tempat tinggal bukan merupakan *confounding* dan harus dikeluarkan dari model.

Tabel 5.9
Hasil Uji *Confounder* pada Model III

Model III

Variabel	OR	<i>Pvalue</i>
Kegagalan kontrasepsi	3,173	0,000
Jumlah anak hidup	5,655	0,000

Variabel jumlah anak hidup dikeluarkan

Variabel	OR	<i>Pvalue</i>
Kegagalan kontrasepsi	3,173	0,000

Perubahan OR

Variabel	OR sebelum variabel tempat tinggal dikeluarkan	OR sesudah variabel tempat tinggal dikeluarkan	Perubahan OR pada variabel independen utama (%)
Kegagalan kontrasepsi	3,173	3,339	5,2

Setelah variabel jumlah anak hidup dikeluarkan, terlihat perubahan OR variabel independen utama kegagalan kontrasepsi sebesar 5,2%. Dengan demikian variabel jumlah anak hidup bukan merupakan *confounding* dan harus dikeluarkan dari model. Setelah dilakukan uji *confounding*, ternyata ketiga variabel diatas bukan merupakan variabel *confounder* karena perubahan OR yang terjadi < 10%,

5.3.3 Penentuan Model Akhir

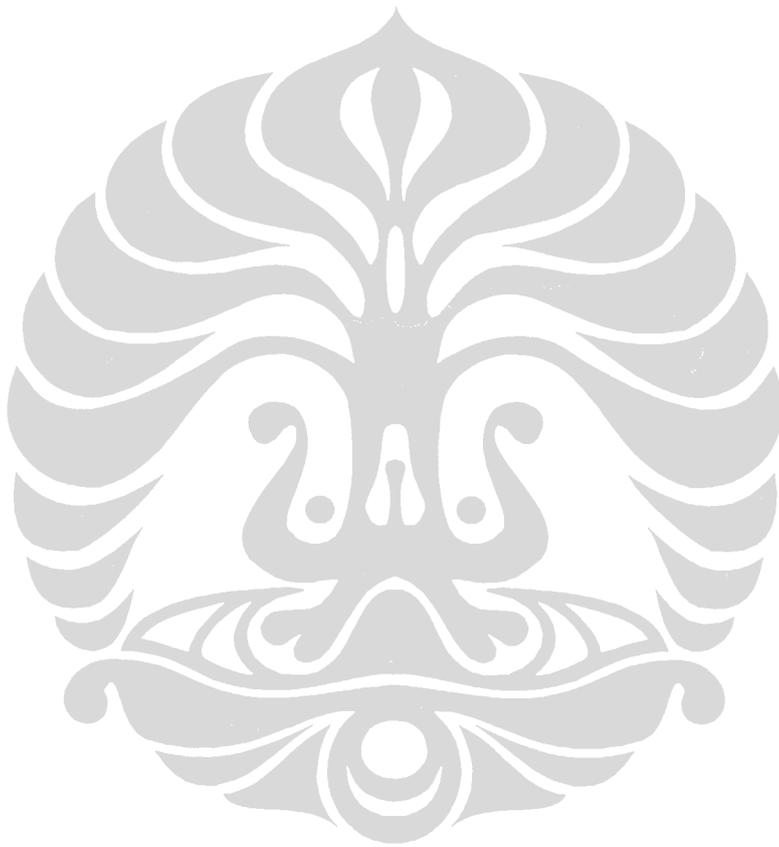
Pada model akhir analisis multivariat ini diperoleh variabel yang memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan, yaitu variabel kegagalan kontrasepsi, tempat tinggal, dan jumlah anak hidup. Hasil regresi logistik yang digunakan adalah nilai *Pvalue* dan OR *adjusted*, yaitu OR murni yang sudah dikontrol dengan variabel independen lain yang dapat dilihat pada tabel 5.10.

Tabel 5.10
Model Akhir

Variabel	<i>Pvalue</i>	OR	95% CI
Kegagalan kontrasepsi	0,000	3,2	1,9 – 5,4
Tempat tinggal	0,020	1,8	1,1 – 2,9
Jumlah anak hidup	0,000	6,4	3,7 – 11,1

Dari tabel 5.10, terlihat bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kegagalan KB ($p = 0,000$), tempat tinggal ($p = 0,020$), dan jumlah anak hidup ($p = 0,000$) dengan kehamilan tidak diinginkan. Berdasarkan hasil analisis didapatkan OR (*Odds Ratio*) dari variabel kegagalan kontrasepsi sebesar 3,2; artinya ibu yang mengalami kegagalan kontrasepsi akan mengalami kejadian kehamilan tidak

diinginkan sebesar 3,2 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang tidak mengalami kegagalan kontrasepsi karena tidak menggunakan kontrasepsi sebelum kehamilan yang terakhir terjadi setelah dikontrol dengan variabel tempat tinggal dan jumlah anak hidup.



BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, terdapat beberapa keterbatasan yang dihadapi peneliti sebagai berikut:

a. Keterbatasan variabel

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002 - 2003, sehingga variabel yang digunakan dalam penelitian ini terbatas pada variabel yang ada dalam SDKI tersebut. Oleh karena itu, variabel yang didapat, disesuaikan dengan data yang ada karena tidak semua data yang tersedia sesuai dengan keinginan peneliti. Selain itu, ada beberapa pertanyaan yang tidak dapat ditelusuri lebih lanjut oleh peneliti, seperti pada variabel pengetahuan tentang alat/cara KB, peneliti tidak dapat meneliti lebih jauh apakah responden benar-benar mengetahui mulai dari jenis alat/cara KB, dimana mendapatkannya, kelebihan dan kekurangannya, alasan memilih metode yang saat itu digunakan, dan lain-lain.

b. Keterbatasan kontrol kualitas data

Peneliti tidak dapat mengontrol kualitas data sekunder hasil survei yang diperoleh dari hasil wawancara dengan responden ibu berumur 15 – 49 tahun yang pernah kawin dan sedang hamil.

6.2 Kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)

Hasil penelitian menemukan bahwa dari 1.748 sampel yang dianalisis, sebanyak 308 responden (18,4%) dengan 95% CI: 14,87% – 21,85% mengalami kejadian kehamilan yang tidak diinginkan. Angka ini lebih rendah bila dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan PKBI terhadap klien pada tahun 2000 – 2003 yang menemukan sekitar 27% dari 37.000 perempuan yang mengalami KTD (PKBI, 2004: 10). Tingginya angka kejadian kehamilan tidak diinginkan ini pada penelitian PKBI ini dikarenakan sampel yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah remaja yang datang mengunjungi klinik yang bertujuan untuk meminta pelayanan pemulihan haid, sehingga semua respondennya memang sudah mengalami kehamilan tidak diinginkan.

Hasil analisis Henny Lestari (2004) terhadap data yang sama (SDKI 2002 – 2003) mengenai kejadian kehamilan yang tidak diinginkan di kalangan wanita yang berusia 15 – 49 tahun di Indonesia ditemukan sebesar 19,1%. Hasil ini tidak berbeda dengan hasil yang ditemukan dalam penelitian ini karena masih berada dalam estimasi interval kejadian kehamilan tidak diinginkan.

6.3 Hubungan antara Kegagalan Kontrasepsi dengan Kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)

Hasil analisis penelitian menunjukkan sebagian besar ibu yang mengalami kehamilan tidak diinginkan (62,1%) mengalami kegagalan kontrasepsi. Sebesar 24,3% ibu yang mengalami kegagalan kontrasepsi, mengalami kejadian kehamilan tidak diinginkan, sedangkan hanya 8,8% ibu yang tidak mengalami

kegagalan kontrasepsi karena tidak menggunakan kontrasepsi, mengalami kejadian kehamilan tidak diinginkan. Kedua proporsi ini memiliki perbedaan yang besar. Hal ini didukung oleh nilai *Pvalue* 0,000 yang berarti pada alpha 5% terdapat perbedaan yang signifikan proporsi kejadian kehamilan tidak diinginkan antara ibu yang memakai kontrasepsi tetapi gagal dengan ibu yang tidak memakai kontrasepsi. Hasil analisis bivariat ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kegagalan kontrasepsi dengan kehamilan yang tidak diinginkan ($p = 0,000$; $OR = 3,3$; $95\% CI = 2,0 - 5,5$).

Pada hasil analisis multivariat terlihat bahwa kegagalan kontrasepsi berhubungan secara signifikan dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan setelah dikontrol dengan variabel lain, yakni: tempat tinggal dan jumlah anak hidup ($p = 0,000$; $OR = 3,2$; $95\% CI = 1,9 - 5,4$).

Berdasarkan hasil tersebut, dapat diketahui bahwa seorang ibu yang mengalami kegagalan kontrasepsi akan berpeluang 3,3 kali mengalami kehamilan tidak diinginkan bila dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami kegagalan kontrasepsi karena tidak menggunakan kontrasepsi. Sehingga dapat dikatakan bahwa justru ibu yang menggunakan kontrasepsi untuk mencegah kehamilan lebih berpeluang untuk mengalami kehamilan tidak diinginkan. Jika dilihat dari jenis kontrasepsi yang paling banyak dipakai adalah suntik dan pil. Hal ini berarti terjadi kegagalan pemakai yang disebabkan karena kesalahan si pemakai kontrasepsi karena tidak menggunakannya secara benar dan konsisten.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Abbaasi-Shavazi (2004) di Iran yang menyatakan bahwa sebagian besar responden (67,2%) yang mengalami

kehamilan tidak diinginkan menggunakan kontrasepsi sebelum kehamilan ini terjadi. Banyak dari mereka yang tidak menginginkan kehamilan dilaporkan menggunakan pil sebelum hamil saat itu.

Hal ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian yang menemukan bahwa kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah kontrasepsi suntik (43%), kemudian pil (40%). Mayoritas masyarakat menggunakan kedua jenis kontrasepsi ini adalah karena cara pemakaiannya yang mudah karena bisa dilakukan sendiri tanpa bantuan petugas kesehatan, namun tanpa mereka sadari tingkat kegagalan karena pemakaiannya juga tinggi. Hal ini didukung penelitian *the Guttmacher Institute* yang menemukan beberapa metode kontrasepsi sulit untuk digunakan secara konsisten dan benar karena harus digunakan saat berhubungan seks (seperti kondom dan diafragma) atau harus mengingat minum pil setiap hari (www.guttmacher.org).

Pemakaian kontrasepsi jangka panjang, seperti kontrasepsi mantap masih menunjukkan presentase yang rendah karena masih ditemui berbagai permasalahan seperti permintaan masyarakat akan pelayanan kontrasepsi mantap yang masih rendah. Hal ini disebabkan masih belum diterimanya kontrasepsi mantap dikalangan tokoh agama karena metode ini dianggap sebagai metode permanent, selain itu masih adanya anggapan dikalangan pengambil keputusan bahwa kontrasepsi mantap belum masuk program KB sehingga sosialisasi kontrasepsi mantap sangat terbatas (Komite, 2007: 23).

6.4 Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)

6.4.1 Hubungan Umur Ibu dengan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu berumur antara 20 – 35 tahun, selebihnya berumur < 20 tahun dan > 35 tahun. Dalam penelitian ini, umur < 20 tahun dan > 35 tahun dikelompokkan menjadi kelompok umur berisiko.

Proporsi ibu berumur < 20 tahun dan > 35 tahun yang mengalami kehamilan tidak diinginkan (KTD) sebesar 19,9%, sedangkan proporsi ibu berumur 20 – 35 tahun yang mengalami kehamilan tidak diinginkan (KTD) sebesar 18,1%. Perbandingan proporsi antara umur 20 – 35 tahun dengan < 20 tahun dan > 35 tahun menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan. Namun, secara statistik perbedaan tersebut tidak signifikan. Hal ini ditunjukkan dengan nilai *Pvalue* 0,635 yang berarti pada alpha 5% tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara proporsi ibu berumur antara 20 – 35 tahun dengan ibu berumur < 20 tahun dan > 35 tahun atau dapat dikatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan.

Dari hasil analisis multivariat diketahui bahwa faktor umur ibu tidak mempunyai peran yang signifikan terhadap kejadian kehamilan tidak diinginkan.

Hasil penelitian Yayasan Kesehatan Perempuan (YKP) tahun 2002 diperoleh hasil 58% kehamilan tidak diinginkan terjadi pada kelompok umur diatas 30 tahun (Widyantoro, 2004: 42). Sedangkan hasil studi retrospektif pemulihan haid yang dilakukan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) di klinik di sembilan kota di Indonesia tahun 20020 - 2003 menyebutkan

bahwa kejadian kehamilan tidak diinginkan pada kelompok umur 21 – 30 tahun dan diatas 30 tahun distribusinya relatif seimbang (PKBI, 2004: 23).

Hasil penelitian tersebut menggambarkan tidak hanya ibu berumur 20 – 35 tahun saja yang mengalami kejadian kehamilan tidak diinginkan, tetapi kelompok ibu berumur < 20 tahun dan > 35 tahun juga berpeluang mengalami kehamilan tidak diinginkan. Hal ini sesuai dengan umur reproduktif perempuan yang terbaik untuk mempunyai anak yaitu antara umur 20 – 35 tahun. Sebagaimana yang dikemukakan Depkes (1999) dan Hartanto (2002) bahwa pada umur kurang dari 20 tahun merupakan umur yang masih terlalu muda untuk memiliki anak dilihat dari segi kesehatan, segi kesiapan ibu, dan dari segi lainnya, sehingga pada masa ini ibu diharapkan menunda kesuburan (kehamilan). Umur 20 – 35 tahun merupakan umur yang paling aman untuk hamil karena pada perempuan mulai umur 20 tahun, rahim dan bagian tubuh lainnya sudah siap untuk menerima kehamilan, dan juga sudah merasa siap menjadi seorang ibu. Sedangkan pada umur lebih dari 35 tahun merupakan umur yang sudah terlalu tua untuk hamil, akibatnya si ibu sudah harus mengakhiri kesuburan (tidak hamil lagi). Berdasarkan uraian diatas, umur yang terlalu muda dan terlalu tua merupakan salah satu penyebab kehamilan berisiko tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat, ternyata kehamilan tidak diinginkan dapat terjadi pada kelompok umur manapun termasuk didalamnya kelompok usia reproduktif. Hal ini sesuai dengan studi penelitian retrospektif pemulihan haid yang dilakukan PKBI tahun 2000 - 2003 yang menemukan bahwa kehamilan tidak diinginkan bisa dialami oleh kelompok umur manapun termasuk

kelompok perempuan yang sudah mempunyai anak ataupun yang belum memiliki anak (PKBI, 2004: 23).

Hal ini dikarenakan pada umur 20 – 35 tahun, banyak ibu yang bekerja sehingga banyak dari mereka yang tidak menginginkan kehamilan karena terikat kontrak kerja dengan tempat kerja mereka. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan hasil studi kualitatif kasus *unsafe abortion* yang dilakukan Habsjah (2004) pada 50 informan, yang menyebutkan bahwa salah satu alasan mereka tidak menginginkan kehamilannya karena masih dalam kontrak kerja.

6.4.2 Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui sebagian besar ibu termasuk kelompok berpendidikan rendah (tamat SD kebawah). Hal ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian Yayasan Kesehatan Perempuan (YKP) tahun 2002 dan hasil studi retrospektif pemulihan haid yang dilakukan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) di klinik di sembilan kota di Indonesia tahun 2000 - 2003 menyebutkan bahwa kejadian kehamilan tidak diinginkan banyak terjadi pada kelompok pendidikan tinggi, yakni dari SLTP ke atas sekitar 89% (Widyantoro, 2004: 42; PKBI, 2004: 29).

Proporsi ibu berpendidikan rendah yang mengalami kehamilan tidak diinginkan (KTD) sebesar 19,8%, sedangkan proporsi ibu berpendidikan tinggi yang mengalami kehamilan tidak diinginkan (KTD) sebesar 15,2%. Jika diperhatikan terdapat perbedaan proporsi yang cukup besar pada kedua kelompok

tersebut. Namun hasil uji statistik menunjukkan nilai *Pvalue* 0,168 yang berarti pada alpha 5% besar proporsi ibu yang berpendidikan tinggi yang mengalami kehamilan tidak diinginkan (KTD) tidak mempunyai perbedaan yang signifikan dengan proporsi ibu yang berpendidikan rendah yang mengalami kehamilan tidak diinginkan (KTD). Hal ini berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan (KTD). Hal ini sesuai dengan penelitian Henny Lestari (2004) yang menyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kehamilan tidak diinginkan.

Meskipun tidak terdapat hubungan yang signifikan, namun pada hasil penelitian terlihat bahwa ibu yang berpendidikan rendah memiliki proporsi yang lebih besar mengalami kehamilan tidak diinginkan dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi atau dapat dikatakan semakin rendah tingkat pendidikan responden, maka semakin meningkat pula angka kejadian kehamilan tidak diinginkan. Ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih memahami tentang bagaimana mencegah kehamilan dengan cara memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang telah disediakan, diantaranya mengikuti program keluarga berencana. Hasil penelitian ini didukung oleh Abbaasi-Shavazi yang melakukan penelitian kehamilan tidak diinginkan di Iran (2004) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kehamilan tidak diinginkan. Wanita yang berpendidikan lebih sedikit yang dilaporkan mengalami kehamilan tidak diinginkan dibandingkan dengan wanita yang tidak berpendidikan.

Berbeda dengan hasil penelitian Okonofua et. al di Nigeria (1996) yang menyatakan bahwa wanita dengan tingkat pendidikan lebih tinggi lebih banyak mengalami kehamilan tidak diinginkan dibandingkan wanita yang berpendidikan rendah. Hasilnya menunjukkan wanita dengan pendidikan tersier memiliki rata-rata tiga kali lebih berisiko mengalami kehamilan tidak diinginkan dibandingkan mereka yang tidak berpendidikan. Oleh karena itu, secara keseluruhan pendidikan wanita yang makin tinggi meningkatkan kemungkinan mengalami kehamilan tidak diinginkan.

Bila dilihat hubungan antara pendidikan dan pekerjaan, menurut Eckholm dan Newland (1984) terlihat bahwa wanita yang berpendidikan tinggi memiliki kesempatan bekerja yang lebih besar dibandingkan mereka yang berpendidikan rendah, sehingga pada ibu yang berpendidikan tinggi, kemungkinan waktu yang tersisa untuk bekerja atau untuk melanjutkan pendidikannya ke jenjang yang lebih tinggi akan mengakibatkan tidak ingin menambah anak lagi.

Berdasarkan hasil analisis multivariat diketahui bahwa pendidikan ibu tidak mempunyai peran yang signifikan terhadap kejadian kehamilan tidak diinginkan (KTD).

6.4.3 Hubungan Status Bekerja Ibu dengan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah ibu tidak bekerja. Ibu tidak bekerja yang mengalami kehamilan tidak diinginkan sebanyak 17,2%, sedangkan ibu bekerja yang mengalami kehamilan tidak diinginkan sebanyak

20,2%. Kedua proporsi ini memiliki perbedaan yang cukup besar. Namun hasil uji statistik menunjukkan nilai *Pvalue* 0,31 yang berarti pada alpha 5% proporsi ibu bekerja yang mengalami kehamilan tidak diinginkan tidak mempunyai perbedaan yang signifikan dengan proporsi ibu tidak bekerja yang mengalami kehamilan tidak diinginkan. Hal ini berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status bekerja ibu dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan.

Pada hasil analisis multivariat diketahui bahwa status bekerja ibu tidak mempunyai peran yang signifikan terhadap kejadian kehamilan tidak diinginkan.

Hasil penelitian Yayasan Kesehatan Perempuan (YKP) tahun 2002 menyebutkan bahwa hampir separuh jumlah klien (49%) adalah ibu rumah tangga, sedangkan yang bekerja sebesar 43% (Widyantoro, 2004: 42). Sementara itu, berdasarkan hasil studi retrospektif pemulihan haid yang dilakukan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) di klinik di sembilan kota di Indonesia tahun 2000 - 2003 menemukan bahwa perbandingan antara klien yang bekerja dan tidak bekerja jumlahnya relatif seimbang. Sebanyak 44,1% klien tidak bekerja, 43,4% yang bekerja, dan sisanya 12,5% masih sekolah atau kuliah (PKBI, 2004: 31). Hal ini dikarenakan ibu memiliki berbagai macam alasan untuk mengalami kehamilan tidak diinginkan. Bagi mereka yang tidak bekerja memiliki alasan ekonomi, sedangkan mereka yang bekerja memiliki alasan kesibukan pekerjaan, masih terikat dengan kontrak kerja atau ingin meningkatkan karir atau pendidikan.

6.4.4 Hubungan Tempat Tinggal Ibu dengan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah ibu tinggal di pedesaan. Ibu yang tinggal di perkotaan yang mengalami kehamilan tidak diinginkan sebanyak 21,9%, sedangkan ibu yang tinggal di pedesaan yang mengalami kehamilan tidak diinginkan sebanyak 15,6%. Kedua proporsi ini memiliki perbedaan yang besar. Namun hasil uji statistik menunjukkan nilai *Pvalue* 0,075 yang berarti pada alpha 5% proporsi ibu yang tinggal di perkotaan yang mengalami kehamilan tidak diinginkan tidak mempunyai perbedaan yang signifikan dengan proporsi ibu yang tinggal di pedesaan yang mengalami kehamilan tidak diinginkan. Ini berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status bekerja ibu dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan.

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Abbaasi-Shavazi di Iran (2004) yang menyatakan bahwa pada analisis bivariat, wanita di desa memiliki angka kehamilan tidak diinginkan lebih tinggi. Kemungkinan hal ini disebabkan perbedaan angka kehamilan pada responden yang tinggal di perkotaan dibandingkan dengan responden yang tinggal di pedesaan. Pada penelitian ini, jumlah kehamilan tidak diinginkan banyak terdapat di kota, sedangkan pada penelitian Abbaasi-Shavazi lebih banyak di desa.

Proporsi kehamilan yang tidak diinginkan pada ibu yang tinggal di perkotaan 6,3% lebih tinggi daripada ibu yang tinggal di pedesaan. Hal ini didukung oleh penelitian Afifah (2000) yang menyebutkan bahwa kejadian kehamilan di daerah perkotaan mempunyai risiko sebagai kejadian kehamilan

yang tidak diinginkan daripada di daerah pedesaan. Wanita di daerah perkotaan lebih memiliki kelebihan dalam paparan informasi maupun kemudahan akses ke pelayanan kesehatan/KB, juga lebih banyak yang bekerja sehingga cenderung untuk membatasi jumlah anak. Hal tersebut merupakan alasan-alasan yang dapat mempertegas wanita di perkotaan untuk mengatakan bahwa kehamilannya memang tidak diinginkan.

Meskipun pada hasil analisis bivariat tidak memperlihatkan hubungan yang signifikan, namun pada hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa tempat tinggal berkontribusi secara bermakna terhadap hubungan antara kegagalan kontrasepsi dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan ($p = 0,020$; $OR = 1,8$; $95\% CI = 1,1 - 2,9$).

6.4.5 Hubungan Jumlah Anak Hidup dengan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu (93,4%) memiliki anak 3 orang atau kurang. Ibu yang memiliki anak lebih dari 3 orang yang mengalami kehamilan tidak diinginkan sebesar 53,8%, sedangkan ibu yang memiliki anak 3 orang atau kurang yang mengalami kehamilan tidak diinginkan sebesar 15,9%. Kedua proporsi ini mempunyai perbedaan yang besar. Hal ini didukung oleh nilai *Pvalue* 0,000 yang berarti pada alpha 5% terdapat hubungan yang signifikan pada proporsi kehamilan tidak diinginkan antara ibu yang memiliki anak lebih dari 3 orang dengan ibu yang memiliki 3 orang anak atau kurang.

Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Henny Lestari (2004) yang menyatakan bahwa kejadian kehamilan tidak diinginkan lebih tinggi terjadi pada mereka yang mempunyai anak 3 orang atau lebih. Depkes dan UNICEF (1989) juga menyatakan bahwa seorang ibu yang memiliki anak lebih dari 3 dapat meningkatkan risiko terhadap kesehatan pada saat kehamilan dan melahirkan. Seiring dengan meningkatnya beban ekonomi dan kesejahteraan bila memiliki anak lagi, maka ibu lebih tegas untuk mengatakan tidak ingin hamil lagi.

Hasil analisis multivariat juga menyatakan bahwa jumlah anak hidup berkontribusi secara bermakna terhadap hubungan antara kegagalan kontrasepsi dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan ($p = 0,000$; $OR = 6,4$; $95\% CI = 3,7 - 11,1$).

6.4.6 Hubungan Pengetahuan tentang Alat/Cara KB dengan Kehamilan Tidak Diinginkan

Untuk mengetahui distribusi pengetahuan responden mengenai alat/cara KB maka dibuatlah skor/nilai dari 0 – 12, sesuai dengan jumlah alat/cara KB yang terdapat pada kuesioner. Hasil analisis memperlihatkan bahwa rata-rata pengetahuan ibu mengenai alat/cara KB adalah 6,4 dengan interval kepercayaan 6,2 – 6,4.

Hal ini berarti bahwa rata-rata pengetahuan responden mengenai KB masih relatif rendah. Penyebabnya mungkin karena program KB kurang tepat sasaran dan kurang menjangkau masyarakat, terutama mereka yang tinggal di desa dan berpendidikan rendah. Responden yang mempunyai skor diatas nilai rata-rata

jumlahnya hampir mencapai setengah dari total responden, sementara itu hanya 24 orang yang mengetahui ke-12 macam alat/cara KB yang ditanyakan. Hal ini dapat dipahami karena sebagian sebesar responden berpendidikan rendah.

Setelah dikelompokkan menjadi dua, yakni: kelompok pengetahuan rendah dan kelompok pengetahuan tinggi, terlihat bahwa lebih dari separuh ibu (52,2%) memiliki pengetahuan yang rendah. Ibu berpendidikan rendah yang mengalami kehamilan tidak diinginkan sebesar 17,03%, sedangkan ibu berpendidikan tinggi yang mengalami kehamilan tidak diinginkan sebesar 19,71%. Kedua proporsi ini mempunyai perbedaan yang cukup besar. Namun hasil uji statistik menunjukkan nilai *Pvalue* 0,418 yang berarti pada alpha 5% proporsi ibu berpendidikan rendah yang mengalami kehamilan tidak diinginkan tidak mempunyai perbedaan yang signifikan dengan proporsi ibu berpendidikan tinggi yang mengalami kehamilan tidak diinginkan. Ini berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang alat/cara KB dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan.

Hal ini disebabkan pada variabel pengetahuan terdapat keterbatasan dalam pemilihan variabelnya. Penulis hanya menggunakan pertanyaan apakah responden pernah mendengar berbagai macam alat kontrasepsi, yakni: pil, IUD, suntik, diafragma, kondom, sterilisasi wanita, sterilisasi pria, abstinensia, senggama terputus, norplant, laktasi, sehingga tidak dapat diketahui apakah responden benar-benar mengerti, baik itu dari jenis, kelemahan, kelebihan, dan pemilihan metode yang sesuai dengan yang dibutuhkannya.

Hal ini menjadikan perlunya komunikasi, informasi, dan edukasi dari pemerintah dalam menyebarluaskan program pelayanan KB. Ibu yang sudah tahu KB belum tentu akan menggunakannya karena takut akan efek samping dari alat/cara KB itu sendiri, sementara ia tidak mendapatkan penjelasan yang cukup mengenai hal tersebut. Angka kejadian unmet need KB (mereka yang ingin ber-KB tetapi belum terlayani) yang terdapat pada SDKI 2002 – 2003 sebesar 8,6%. Mereka mengalami unmet need KB dikarenakan berbagai alasan, antara lain karena tidak terjangkau pelayanan, jenis kontrasepsi tidak sesuai dengan yang diinginkan, sehingga kemudian *drop-out* dan lain sebagainya (BKKBN, 2003).

Berdasarkan penelitian Henny Lestari (2004) diperoleh bahwa keterpaparan responden mengenai informasi KB, baik melalui petugas maupun media masih sangat rendah. Hal ini tentu mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki responden. Rendahnya cakupan paparan KB mengakibatkan hanya sedikit masyarakat yang mengetahui bahwa KB dapat mengatur kelahiran, mencegah kehamilan, dan penundaan kehamilan. WHO (1998) menyatakan salah satu alasan masih banyak orang yang tidak menggunakan KB adalah karena kurangnya akses informasi dan pelayanan KB.