

ANALISIS PENYEBAB TINGGI KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN DI PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG

Himmatul Ulyah

IAIN Syaikh Abdurrahman Siddik Bangka Belitung

Himmatul_ulyah@jainsasbabel.ac.id

ABSTRAK

enelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi tingginya Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dengan menggunakan data sekunder BKKBN tahun 2019. Pendekatan yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif melalui analisis faktor dan regresi logistik multinomial untuk melihat pengaruh variabel independen terhadap status kehamilan. Hasil analisis faktor menunjukkan bahwa dari delapan variabel awal, lima variabel memenuhi kriteria kelayakan untuk diuji lebih lanjut, yaitu usia, jumlah anak yang masih hidup, penggunaan kontrasepsi, pengetahuan tentang kontrasepsi, dan status pernikahan. Hasil regresi multinomial menunjukkan bahwa seluruh variabel tersebut berpengaruh signifikan terhadap status KTD, sedangkan pendidikan, wilayah tempat tinggal, dan status pekerjaan tidak memenuhi syarat kelayakan model. Penelitian menemukan bahwa 10,25% wanita mengalami KTD, dan kejadian tertinggi ditemukan pada wanita usia 20–30 tahun yang memiliki 1–3 anak, pernah menggunakan kontrasepsi, memiliki pengetahuan kontrasepsi, serta tinggal di pedesaan. Temuan ini menegaskan pentingnya peningkatan edukasi kontrasepsi, pelayanan kesehatan reproduksi, dan pendekatan berbasis karakteristik demografis untuk menurunkan angka KTD di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

Kata kunci: Kehamilan Tidak Diinginkan, Kontrasepsi, Analisis Regresi Multinomial

1. Pendahuluan

Rumah tangga adalah sekelompok orang yang mendiami sebagian atau seluruh bangunan fisik dan biasanya tinggal serta makan dari satu dapur, makan dari satu dapur berarti biaya yang diperlukan untuk keperluan tersebut harus dikelola secara bersama-sama (Badan Pusat Statistik, 2013). Didalam hidup berumah tangga, sebuah keluarga mempunyai tujuan untuk bisa meneruskan keturunan dengan cara memiliki keturunan dari keluarga tersebut. Salah satu cara untuk mendapatkannya adalah melalui kehamilan hingga terjadi proses persalinan yang menghasilkan seorang anak. Kehamilan merupakan fase luar biasa yang dilalui oleh seorang wanita sebagai salah satu fase kehidupan dan fase reproduksi manusia untuk mendapatkan keturunan. Akan tetapi tidak semua wanita ternyata menginginkan kehamilannya.

Kehamilan tidak diinginkan adalah sebuah keadaan dimana seorang wanita tidak menginginkan hadirnya anak baru dalam kehidupannya. Dalam hal ini KTD terdiri dari kehamilan yang tidak tepat waktu dan kehamilan yang tidak diinginkan sama sekali. Kehamilan yang tidak tepat waktu terjadi karena kehamilan tersebut lebih cepat dari yang direncanakan, sedangkan kehamilan yang sama sekali tidak diinginkan adalah kehamilan yang terjadi pada wanita yang telah memiliki anak tetapi tidak menginginkannya lagi atau terdapat wanita yang tidak menginginkan anak karena kecelakaan atau tidak ada yang bertanggung jawab (Islam dan Rashid, 2005).

Kejadian kehamilan tidak diinginkan banyak terjadi di dunia, hal ini ditandai dengan tingginya angka KTD di dunia. Tim peneliti dari Guttmacher Institute dan UNDP/UNFPA/UNICEF/WHO/Word Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction (HRP) mencatat bahwa sepanjang tahun 2015–2019 ada sebanyak 121 juta KTD di seluruh dunia. Hal ini setara dengan 65 dari 1000 wanita di usia 15 sampai 49 tahun mengalami KTD, angka ini menjadi tiga kali lipat lebih banyak di negara-negara miskin. Ada banyak hal yang mempengaruhinya, diantaranya karena

ketimpangan akses pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi antara negara miskin dan negara negara maju. Dari 121 juta angka KTD, 61 persennya atau setara dengan 73 juta berakhir dengan aborsi pada tahun 2015-2019.

Di Indonesia angka KTD berdasarkan Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program (SKAP) Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) tahun 2019 sebesar 17,5 persen yang artinya dari total kehamilan sebanyak 17,5 persennya merupakan kehamilan yang tidak diinginkan. Hal ini juga yang menjadi perhatian khusus di Propinsi Kepulauan Bangka Belitung, dimana Kep. Babel menduduki peringkat teratas untuk angka KTD dengan 29,9 persen, angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan presentase nasional.

Tingginya angka KTD akan sangat berdampak pada tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), hal ini karena dengan kondisi seorang wanita mengalami KTD maka akan ada keputusan keputusan diluar kondisi wanita normal yang menginginkan kehamilannya. Seseorang dengan KTD akan mengalami polemik dalam dirinya antara melanjutkan kehamilannya atau menggugurkan dengan sengaja kehamilannya, sehingga akan menjadi indikator semakin meningkatnya resiko untuk beberapa kehamilan buruk seperti bayi terlahir prematur, bayi terlahir dengan berat badan kurang dan pecah ketuban dini, hal ini karena ibu dengan KTD tidak dengan suka rela melakukan perawatan maksimal atas kehamilannya agar kehamilan tersebut tidak berlanjut (Dini et,all 2016). Wanita yang tidak melakukan perawatan atas kehamilannya juga beresiko mengalami keguguran (abortus spontan), karena psikologis ibu belum siap atas kehamilannya. Hal terakhir yang paling berisiko dari KTD adalah keputusan untuk menggugurkan kehamilannya secara sengaja. Aborsi secara sengaja dengan jalan yang tidak benar atau secara ilegal sangat tidak aman dan dapat menyebabkan kematian ibu. Who mencatat kematian ibu umumnya disebabkan oleh komplikasi saat dan pasca kehamilan, dimana 75 persennya disebabkan karena pendarahan, infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan, komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Aseanstat (2017) angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menduduki posisi ke dua diantara negara negara di Asia Tenggara (ASEAN). Salah satu faktor penyebab tingginya angka AKI adalah masih besarnya angka KTD diIndonesia. Razhegi et all (2018) berpendapat bahwa KTD mempunyai konsekuensi terhadap ibu, anak dan kehidupan bermasyarakat sehingga mempengaruhi kesehatan mental dan fisik seorang ibu. KTD dapat disebabkan oleh beberapa faktor, menurut Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) faktor faktor tersebut diantaranya psikis perempuan yang belum siap untuk mengalami kehamilan, kegagalan alat kontrasepsi serta tidak diberikannya hak informasi dan pendidikan seksual pada remaja. Diasanti dan Sutiawan (2014) mengatakan bahwa penggunaan kontrasepsi mempengaruhi kejadian KTD.

Pasangan yang mengalami kegagalan penggunaan kontrasepsi memiliki kecenderungan 8,5 kali lebih besar untuk mengalami KTD. Anggraeni et al (2018) menyatakan bahwa status pernikahan merupakan faktor paling dominan yang berhubungan dengan KTD. Wanita yang sudah menikah cenderung mengalami KTD 4,5 kali lebih besar dibandingkan wanita yang belum menikah. Febriana dan Lisa (2017) menyatakan bahwa umur ibu, jumlah anak yang masih hidup, penggunaan kontrasepsi, pengetahuan mengenai kontrasepsi, status pernikahan, wilayah tempat tinggal, status pekerjaan ibu dan pendidikan ibu mempengaruhi KTD. Penggunaan alat kontrasepsi di Propinsi Kepulauan Bangka Belitung berdasarkan SKAP KKBPK tahun 2019 sebesar 65,08 persen, angka ini tergolong tinggi jika dibanding dengan presentase nasional yang ada pada angka 58,71 persen. Akan tetapi tingginya penggunaan alat kontrasepsi di Kepulauan Bangka Belitung tidak mampu mengurangi tingginya angka KTD.

2. Tinjauan Pustaka

2.1. Kehamilan Tidak Diinginkan

Menurut kamus istilah program keluarga berencana, kehamilan tidak diinginkan adalah kehamilan yang dialami oleh seorang perempuan yang sebenarnya belum menginginkan atau sudah tidak menginginkan hamil (BKKBN, 2007). Sedangkan menurut PKBI, kehamilan tidak diinginkan merupakan suatu kondisi dimana pasangan tidak menghendaki adanya proses kelahiran dari kehamilan. Kehamilan juga merupakan akibat dari suatu perilaku seksual yang bisa disengaja maupun tidak disengaja. Banyak kasus yang menunjukkan bahwa tidak sedikit orang yang tidak bertanggungjawab atas kondisi ini. Kehamilan yang tidak diinginkan ini dapat dialami, baik oleh pasangan sudah menikah maupun belum menikah (PKBI, 1998).

Kehamilan tidak diinginkan juga didefinisikan sebagai kehamilan yang terjadi pada saat tidak menginginkan anak sama sekali atau kehamilan yang diinginkan tetapi tidak pada saat itu (*mistmed pregnancy*), sedangkan kehamilan digambarkan sebagai kehamilan yang diinginkan jika kehamilan tersebut terjadi pada waktu yang tepat atau setelah berkeinginan untuk hamil (Santelli, 2003).

Menurut Barret (2002), seseorang mungkin menginginkan kehamilannya tetapi tidak menginginkan saat ini atau bukan dengan pasangan yang sekarang, dimana hal itu diartikan sebagai kehamilan tidak diinginkan. Selain itu tidak diinginkannya suatu kehamilan biasanya hanya muncul pada saat kehamilan tersebut terjadi, yang dikaitkan dengan perasaan tidak senang.

Barret membuat tiga definisi besar terhadap arti kehamilan tidak diinginkan, yaitu:

- a. Terkait dengan perasaan atau tindakan terhadap kehamilan. Artinya kehamilan tidak diinginkan didefinisikan sebagai kehamilan yang berakhid dengan tindakan aborsi, tidak menginginkan adanya anak atau bayi, tidak bahagia dengan kehamilan, serta adanya terhadap perasaan menginginkan atau tidak menginginkan kehamilan.
- b. Terkait dengan respon emosional. Artinya, kehamilan tidak diinginkan berkaitan dengan istilah paksaan dan ayak yatim piatu.
- c. Terkait dengan masalah konsepsi. Kehamilan tidak diinginkan akibat tidak menggunakan alat kontrasepsi ketika melakukan hubungan seksual, tidak merencanakan kehamilan tanpa memerdulikan konsekuensinya, dan kehamilan tidak diinginkan sama dengan kehamilan yang tidak direncanakan.

Sedangkan pengertian “diinginkan” menurut Barret sama dengan direncanakan atau merupakan konsekuensi dari perencanaan. Terdapat empat kriteria jika sebuah kehamilan diinginkan, yaitu:

- a. Menyatakan bahwa mereka memiliki tujuan yang jelas untuk hamil.
- b. Tidak menggunakan kontrasepsi agar menjadi hamil.
- c. Didiskusikan dan disepakati oleh pasangan untuk hamil.
- d. Melakukan persiapan gaya hidup dan persiapan waktu yang tepat, seperti untuk menikah dan atau mendapat pekerjaan.

Kehamilan tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*) merupakan terminologi yang biasa dipakai untuk memberi istilah adanya kehamilan yang tidak dikehendaki oleh wanita bersangkutan maupun lingkungannya. Pengertian kehamilan tidak diinginkan (KTD) adalah suatu kehamilan yang terjadi dikarenakan suatu sebab sehingga keberadaannya tidak diinginkan oleh salah satu atau kedua calon orangtua bayi tersebut (Kusmiran, 2011). Pada umumnya, persepsi masyarakat mengenai kehamilan tidak diinginkan seringkali hanya terjadi pada pasangan akibat hubungan seksual diluar nikah. Namun faktanya, beberapa penelitian membuktikan bahwa sebagian besar permintaan aborsi berasal dari pasangan yang telah

menikah.

Tingginya kasus aborsi pada perempuan menikah memberikan pemikiran mengenai rendahnya pemakaian kontrasepsi dan rendahnya kualitas pelayanan kontrasepsi. Kehamilan tidak diinginkan dapat terjadi pada pasangan usia subur yang tidak ingin hamil tetapi tidak memakai kontrasepsi (*unmet need*) dan pada mereka yang menggunakan kontrasepsi tetapi mengalami kegagalan, baik karena metode kontrasepsi maupun karena akseptor yang tidak menggunakan metode kontrasepsikonsisten atau tepat (Susilo, 2002). Pada akhirnya istilah kehamilan yang tidak diinginkan merupakan kehamilan yang tidak menginginkan anak sama sekali atau kehamilan yang diinginkan tetapi tidak pada saat itu.

Kehamilan tidak diinginkan berhubungan dengan meningkatnya risiko morbiditas wanita dan dengan perilaku kesehatan selama kehamilan yang berhubungan dengan efek yang buruk. Sebagai contoh, wanita yang pada kehamilan tidak diinginkan mungkin menunda ke pelayanan prenatal yang pada akhirnya akan mempengaruhi kesehatan bayinya (mudzdalifah, 2008). Kehamilan yang tidak diinginkan menimbulkan banyak kecemasan pada wanita. Meskipun keputusan melakukan aborsi tampak tepat bagi mereka, adanya penyesalan yang tidak dapat dielakkan. Wanita dapat mengalami berbagai tahap berduka karena keputusan mereka, menyangkal, marah, depresi dan menerima (Suzanne, 2012).

2.2. Angka Kematian Ibu

Angka kematian ibu didefinisikan sebagai kematian yang terjadi pada saat hamil, sewaktu melahirkan, atau selama masa nifas yakni 42 hari setelah melahirkan, tidak melihat durasi maupun letak kehamilan, oleh sebab apapun yang berkaitan maupun diperparah dengan adanya kehamilan tersebut atau tindakan yang dilakukan, namun bukan dari sebab-sebab terkait kecelakaan. Sementara untuk kepentingan pengukuran AKI, pengertian kematian ibu yang digunakan adalah kematian yang terjadi pada masa hamil, melahirkan, atau dalam 42 hari setelah melahirkan, tanpa melihat penyebab kematianya. Penyebab kematian ibu dapat dibedakan menjadi dua kategori, yakni:

- a. Penyebab langsung adalah penyebab obstetri dari kematian ibu. Penyebab langsung didefinisikan sebagai apabila kematian disebabkan oleh komplikasi dalam masa kehamilan, proses persalinan, atau masa nifas dan oleh karena intervensi, kelalaian, kesalahan dalam pengelolaan, maupun oleh suatu sebab yang ditimbulkan salah satu faktor tersebut. Lima penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan(HDK), partus lama atau macet, infeksi, dan abortus. Perdarahan, HDK, dan infeksi masih sebagai penyumbang utama dalam kematian ibu di Indonesia. Walaupun perdarahan masih menduduki peringkat pertama sebagai penyebab kematian ibu yang paling banyak, persentasenya cenderung turun, sementara sebaliknya, persentase kematian oleh karena HDK mengalami peningkatan.
- b. Penyebab tidak langsung adalah penyebab kematian non-obstetri. Penyebab tidak langsung dapat berupa penyakit yang telah ada sebelumnya atau yang muncul dan berkembang selama masa kehamilan, persalinan, atau nifas yang diperparah dengan adanya adaptasi fisiologik dalam kehamilan atau sebaliknya, yakni memperberat kehamilan dan meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas. Persentase kematian ibu oleh sebab indirek di Indonesia adalah 22%.

2.3. Faktor Penyebab Kehamilan Tidak Diinginkan

Ada banyak faktor penyebab Kehamilan Tidak Diinginkan. Menurut Febriana dan Lisa (2017) faktor penyebab KTD antara lain :

- a. Umur ibu adalah faktor dimana penyebab KTD dilihat dari umur seorang wanita sedang mengalami KTD, dalam penelitian ini, umur ibu yang digunakan adalah umur ibu usia subur, dimana seorang wanita masih belum mengalami menopause sehingga masih mempunyai kemungkinan untuk dapat hamil. Umur subur seorang wanita berada pada rentang 15-49 tahun
- b. Jumlah anak yang masih hidup adalah angka kuantitatif dari anak yang masih hidup yang dimiliki seorang wanita. Jumlah anak yang masih hidup akan sangat berpengaruh pada KTD karena dengan semakin banyaknya jumlah anak yang masih hidup membuat peluang KTD semakin tinggi, karena beban seorang wanita akan meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah anak.
- c. Penggunaan kontrasepsi adalah keadaan dimana seorang wanita menggunakan atau tidak kontrasepsi. Penggunaan kontrasepsi dapat menekan angka KTD jika digunakan secara benar, sebaliknya tanpa kontrasepsi baik modern atau tradisional akan semakin berisiko meningkat kehamilan yang tidak diinginkan
- d. Pengetahuan mengenai kontrasepsi juga menjadi faktor penentu angka KTD. Pada penelitian ini seorang wanita akan dilihat apakah dia mempunyai pengetahuan yang cukup akan kontrasepsi. Pengetahuan yang baik akan kontrasepsi akan mendukung keberhasilan penggunaan kontrasepsi sehingga dapat menekan angka KTD
- e. Status pernikahan dalam hal ini adalah status menikah dan belum menikah. Ada banyak penelitian yang menyatakan bahwa status seorang wanita menikah lebih banyak mengalami KTD, akan tetapi status belum menikah juga banyak mengalami KTD, terutama remaja yang mengalami kehamilan karena hubungan seks bebas atau korban pemerkosaan.
- f. Wilayah tempat tinggal dalam hal ini adalah wilayah kota dan pedesaan. Perbedaan karakteristik tempat tinggal juga akan berpengaruh terhadap gaya hidup dan kebiasaan. Seseorang yang tinggal di pedesaan cenderung berfikir banyak anak akan banyak rezeki sehingga jumlah anak tidak akan menjadi permasalahan bagi mereka, sedangkan untuk wanita yang tinggal di perkotaan yang sibuk dengan karir dan aktivitasnya, jumlah anak akan sangat mengganggu kesehariannya, sehingga kebanyakan wanita diperkotaan enggan memiliki banyak anak.
- g. Status pekerjaan ibu dalam hal ini adalah ibu pekerja dan ibu yang tidak bekerja. Rutinitas seorang wanita dan seorang wanita yang tidak bekerja sangat berbeda. Kebanyakan wanita bekerja tidak ingin memiliki banyak anak karena mereka merasa cemas tidak dapat merawat dan mengasuh anaknya dengan baik disela rutinitas pekerjaannya. Sedangkan wanita dengan status tidak bekerja lebih fleksibel menyangkai jumlah anak, karena mereka bisa lebih fokus dalam mengasuh dan mendidik anaknya
- h. Pendidikan ibu dalam penelitian ini nantinya akan dilihat tingkat seorang wanita dalam masa kehamilannya.

2.4. Hipotesis

Penelitian ini dibangun dengan delapan hipotesis, yaitu :

- 1. Penggunaan kontrasepsi berpengaruh terhadap kenaikan angka angka Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) di Propinsi Kepuluan Bangka Belitung
- 2. Pengetahuan mengenai kontrasepsi berpengaruh terhadap kenaikan angka angka Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) di Propinsi Kepuluan Bangka Belitung
- 3. Umur ibu berpengaruh terhadap kenaikan angka angka Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) di Propinsi Kepuluan Bangka Belitung

4. Jumlah Anak Yang Masih Hidup berpengaruh terhadap kenaikan angka angka Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) di Propinsi Kepuluan Bangka Belitung
5. Status pernikahan berpengaruh terhadap kenaikan angka angka Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) di Propinsi Kepuluan Bangka Belitung
6. Wilayah Tempat Tinggal berpengaruh terhadap kenaikan angka angka Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) di Propinsi Kepuluan Bangka Belitung
7. Pendidikan Ibu berpengaruh terhadap kenaikan angka angka Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) di Propinsi Kepuluan Bangka Belitung
8. Status Pekerjaan Ibu berpengaruh terhadap kenaikan angka angka Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) di Propinsi Kepuluan Bangka Belitung

3. Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif, mencoba menggambarkan situasi/fenomena dengan menggunakan data sekunder yang telah diperoleh dari BKKBN untuk menjelaskan keterkaitan antara variabel independen terhadap variabel dependen. Penelitian ini mencakup seluruh Kabupaten dan Kota yang ada di Propinsi Kepulauan Bangka Belitung. Unit penelitian ini adalah Wanita Usia Subur (WUS) usia 15-49 tahun yang pernah melahirkan dalam waktu 5 tahun terakhir atau sedang hamil pada saat pelaksanaan survey. Data yang digunakan merupakan data sekunder yang diperoleh dari survey yang telah dilakukan BKKBN.

3.1.Definisi Operasional Variabel

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari :

1. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Status Kehamilan yang terdiri dari kehamilan diinginkan, kehamilan tidak tepat waktu (nanti) dan kehamilan tidak diinginkan
2. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor penyebab KTD, yang terdiri dari
 - a. Penggunaan kontrasepsi diklasifikasikan menggunakan kontrasepsi dan tidak menggunakan kontrasepsi
 - b. Pengetahuan mengenai kontrasepsi diklasifikasikan dengan mempunyai pengetahuan tentang kontrasepsi dan tidak mempunyai pengetahuan mengenai kontrasepsi
 - c. Umur
 - d. Jumlah angka anak yang masih hidup
 - e. Satatus pernikahan diklasifikasikan dengan menikah dan belum menikah
 - f. Wilayah tempat tinggal diklasifikasikan dengan perkotaan dan perdesaan
 - g. Pendidikan ibu diklasifikasikan dengan SD kebawah, SMP-SMA, > SMA
 - h. Status pekerjaan ibu diklasifikasikan dengan tidak bekerja dan bekerja

4. Hasil dan Pembahasan

4.1 Analisis Faktor

Langkah pertama dari analisis faktor yang dapat dilakukan adalah menguji kesesuaian model, hasil dari pengolahan data untuk kesesuaian model adalah sebagai berikut:

**Tabel 1. Uji KMO
KMO and Bartlett's Test**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.514
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square 93.393
	Df 28
	Sig. .000

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa nilai KMO > 0,50 (0,514) dengan signifikansinya 0,00 yang menandakan adanya korelasi antar variabel sehingga analisis faktor dapat dilakukan analisis lebih lanjut dengan kedelapan faktor

Syarat selanjutnya adalah menguji KMA untuk semua faktor. Berikut hasil dari pengolahan data

Tabel 2. Interpretasi KMA

Anti-Image Matrices							
	usia	jml_anak_hd	tmp_tinggal	Pekerjaan	Pendidikan	Penggunaan_kontrasepsi	Pengetahuan_kontrasepsi
Anti-Image Covariance	usia	.491	-.276	.221	-.216	.082	.042
	jml_anak_hd	-.276	.592	-.101	.034	.116	.040
	tmp_tinggal	.221	.101	.669	-.166	.263	.105
	pekerjaan	-.216	-.166	.669	-.291	.139	-.101
	Pendidikan	.082	.116	.263	-.291	.612	.161
	Penggunaan_kontrasepsi	.042	.040	.105	-.138	.161	.467
	Pengetahuan_kontrasepsi	.010	.085	-.024	-.101	.087	.219
	status_pernikahan	-.055	-.100	.088	.037	-.012	-.006
Anti-Image Correlation	usia	.521*	.512	.386	-.377	.150	.087
	jml_anak_hd	-.512	.516*	-.160	.054	.192	.076
	tmp_tinggal	.386	-.160	.346*	-.249	.411	.189
	pekerjaan	-.377	.054	-.249	.331*	-.454	-.247
	Pendidikan	.150	.192	.411	-.454	.369*	.302
	Penggunaan_kontrasepsi	.087	.076	.189	-.247	.302	.583*
	Pengetahuan_kontrasepsi	.026	.199	-.052	-.222	.300	.574
	Status_pernikahan	-.121	-.198	.164	.069	-.024	.555*

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

Dari data tabel diatas maka kita dapat melihat nilai MSA untuk masing masing faktor

1. Usia sebesar 0,521
2. Jumlah anak hidup sebesar 0,516
3. Tempat tinggal sebesar 0,346
4. Pekerjaan sebesar 0,331
5. Pendidikan sebesar 0,369
6. Penggunaan Kontrasepsi sebesar 0,583
7. Pengetahuan Kontrasepsi sebesar 0,555
8. Status Pernikahan sebesar 0,678

Syarat analisis faktor dapat dilanjutkan adalah dengan nilai MSA dari masing masing faktor harus MSA > 0,50. Dari data diatas ada 3 faktor yang mempunyai nilai kurang dari 0,50 sehingga faktor tersebut yang harus dikeluarkan terlebih dahulu dan dilakukan uji ulang. Setelah dilakukan uji ulang dengan mengeluarkan faktor yang tidak valid maka didapatkan hasil sebagai berikut

Tabel 3. Uji KMO Lanjutan

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.632
Bartlett's Test of Approx. Chi-Square	65.113
Df	10
Sig.	.000

Tabel 4. Interpretasi KMA Lanjutan

Anti-image Matrices						
	usia	jml_anak_hd	Penggunaan_kontrasepsi	Pengetahuan_kontrasepsi	Status_pernikahan	
Anti-image Covariance	usia	.656	-.332	-.015	-.001	-.102
	jml_anak_hdp	-.332	.677	.036	.077	-.093
	Penggunaan_kontrasepsi	-.015	.036	.525	.237	-.006
	Pengetahuan_kontrasepsi	-.001	.077	.237	.339	-.228
	Status_pernikahan	-.102	-.093	-.006	-.228	.448
Anti-image Correlation	usia	.617 ^a	-.498	-.026	-.003	-.188
	jml_anak_hdp	-.498	.548 ^a	.060	.161	-.169
	Penggunaan_kontrasepsi	-.026	.060	.694 ^a	.561	-.011
	Pengetahuan_kontrasepsi	-.003	.161	.561	.592 ^a	-.585
	Status_pernikahan	-.188	-.169	-.011	-.585	.688 ^a

a. Measures of Sampling Adequacy(MSA)

Disini dapat kita lihat bahwa semua syarat telah terpenuhi, $KMO > 0,50$; $Sig < \alpha$ dan nilai $KMA > 0,50$

1. Usia sebesar 0,617
2. Jumlah anak yang masih hidup sebesar 0,548

3. Penggunaan Kontrasepsi sebesar 0,694
4. Pengetahuan Kontrasepsi sebesar 0,592
5. Status Pernikahan sebesar 0,688

Dari data diatas jelas terlihat bahwa semua nilai KMA untuk masing masing faktor sudah > 0,50 sehingga syarat ketiga juga terpenuhi untuk dilakukan analisis faktor lebih lanjut.

Tabel 5. Communalities

	Initial	Extractio n
Usia	1.000	.762
jml_anak_hdp	1.000	.773
Penggunaan_kontrasepsi	1.000	.719
Pengetahuan_kontrasepsi	1.000	.868
Status_pernikahan	1.000	.733

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Tabel communalities ini menunjukkan nilai variabel yang diteliti mampu menjelaskan faktor, hal ini dapat dilihat dari nilai extraction yang lebih besar dari 0.50. Sehingga dapat dikatakan bahwa semua variable diatas dapat dipakai untuk menjelaskan faktor

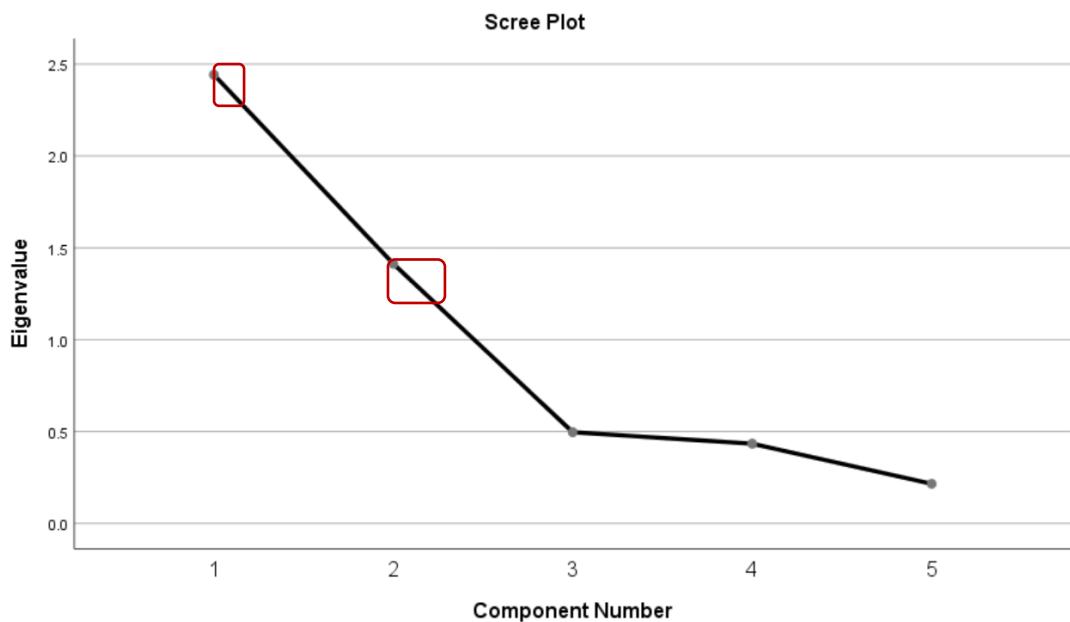
Tabel 6. Total Variance Explained

Component	Total	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
		% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	
1	2.442	48.842	48.842	2.442	48.842	48.842	2.234	44.670	44.670	
2	1.413	28.259	77.101	1.413	28.259	77.101	1.622	32.431	77.101	
3	.496	9.922	87.023							
4	.434	8.673	95.696							
5	.215	4.304	100.000							

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Nilai dalam tabel Total Variance Explained menunjukkan nilai masing masing variabel yang dianalisis. Dalam penelitian ini ada 5 component yang dianalisis. Ada dua macam analisis untuk menjelaskan suatu varian, yaitu : Initial Eigenvalues dan Extraction Sums Of Squared Loading. Pada varian Initial Eigenvalues menunjukkan faktor yang terbentuk. Sedangkan Extraction Sums Of Squared Loading menunjukkan jumlah variasi atau banyaknya faktor yang dapat dibentuk, dalam hal ini ada dua variasi faktor yaitu : 2,442 dan 1,413. Pada tabel Total Variance Explained maka ada dua faktor dari 5 variabel yang dapat dianalisis. Dimana syarat untuk menjadi sebuah faktor maka nilai eigenvalue component 1 sebear 2,442 atau > 1 maka

menjadi faktor 1 dengan menjelaskan 48,842% variasi, sedangkan faktor 2 dengan 1,412 atau > 1 maka menjadi faktor 2 dengan menjelaskan 28,259% variasi. Jika kedua faktor tersebut dijumlahkan maka akan mampu menjelaskan 77,101% variasi. Untuk component 3,4 dan 5 tidak dapat dihitung karena nilainya < 1 sehingga tidak menjadi faktor

**Gambar 1. Scree Plot**

Dari scree plot diatas maka dapat kita lihat ada 2 titik component yang memiliki nilai Eigenvalue > 1 yang dapat diartikan bahwa ada 2 faktor yang dapat terbentuk

Tabel 7. Component Matrix^a

	Component	
	1	2
Usia	.518	.703
jml_anak_hdp	.413	.777
Penggunaan_kontrasepsi	-.749	.396
Pengetahuan_kontrasepsi	.844	-.393
Status_pernikahan	.854	-.065

Component matrix menunjukkan nilai korelasi atau hubungan antara masing masing variable dengan faktor yang akan terbentuk. Usia dengan nilai korelasi faktor 1 adalah 0,518 dan faktor 2 0,703, jumlah anak yang masih hidup dengan nilai korelasi faktor 1 0,413 dan faktor 2 0,777, penggunaan kontrasepsi nilai korelasi faktor 1 -0,749 dan faktor 2 0,396, pengetahuan kontrasepsi nilai korelasi faktor 1 0,844 dan nilai korelasi faktor 2 -0,393. Sedangkan status pernikahan nilai korelasi faktor 1 0,854 dan faktor 2 -0,065.

Tabel 8. Rotated Component Matrix

	Component	
	1	2
Usia	.146	.861
jml_anak_hdp	.019	.879
Penggunaan_kontrasepsi	-.848	.017
Pengetahuan_kontrasepsi	.931	.029
Status_pernikahan	.791	.327

Untuk memastikan suatu variable masuk dalam kelompok factor mana, maka dapat ditentukan dengan melihat nilai korelasi terbesar antara variable dengan faktor yang terbentuk.

1. Variabel usia nilai korelasi variabel faktor 2 > dari faktor 1 sehingga usia termasuk kelomok factor 2
2. Jumlah anak hidup nilai korelasi faktor 2 variabel faktor 2 > dari faktor 1 sehingga usia termasuk kelomok factor 2
3. Penggunaan kontrasepsi nilai korelasi variabel faktor 2 > dari faktor 1 sehingga usia termasuk kelomok factor 2
4. Pengetahuan Kontrasepsi nilai korelasi variabel faktor 1 > dari faktor 2 sehingga usia termasuk kelomok faktor 1
5. Status pernikahan nilai korelasi variabel faktor 1 > dari faktor 2 sehingga usia termasuk kelompok faktor 1

Dari data diatas maka dapat dikelompokkan

Tabel 9. Pengelompokan Faktor

Faktor	Variabel
1	Pengetahuan kontrasepsi, status pernikahan
2	Usia, jumlah anak masih hidup, penggunaan kontrasepsi

Tabel 10. Component Transformation Matrix

Component	1	2
1	.893	.450
2	-.450	.893

Dari data diatas maka kita dapat melihat nilai dari component transformasi dari masing masing factor $> 0,50$ ($0,893 > 0,50$ dan $0,893 > 0,50$) maka dapat dikatakan bahwa kelima faktor tersebut layak untuk merangkum kelima variabel yang dianalisis dan layak dilakukan uji lebih lanjut.

4.2 Analisis Regresi Multinomial

Setelah mengetahui faktor yang dapat dianalisis lebih lanjut dan dikelompok menjadi 2 faktor, maka hasil dari perhitungan dan pengelolaan dilakukan analisis lebih lanjut menggunakan regresi logistic multinomial. Dari hasil pengelolaan data maka akan dilakukan uji terhadap kelayakan model, uji kelayakan model tersaji sebagai berikut:

Tabel 11. Goodness-of-Fit

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	38.838	50	.874
Deviance	31.814	50	.979

Dari hasil diatas, maka uji overall dapat dilihat pada nilai pearson sig yaitu 0,874 yang artinya model fit (layak digunakan) karena p-value $> \alpha$ ($0,874 > 0,10$). Setelah model dinyatakan layak, maka selanjutnya dilakukan uji signifikansi untuk mengetahui apakah ada signifikansi untuk variabel independent terhadap variabel dependen. Hasil uji signifikansi tersaji sebagai berikut :

Tabel 12. Model Fitting Information

Model	Model Fitting Criteria		Likelihood Ratio Tests		
	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.	
Intercept Only	56.568				
Final	40.368	16.200	4	.003	

Peneliti melakukan uji signifikansi model yang dapat dilihat pada nilai intercept only final variable nilai sig. yaitu 0,062 yang artinya ada setidaknya satu variabel independent yang secara statistic signifikan memengaruhi variable dependen karena nilai P-value $< \alpha$ ($0,003 < 0,10$). Langkah selanjutnya adalah melakukan uji parsial, untuk melihat pengaruh masing masing faktor terhadap variabel dependen. Berikut data uji parsial yang telah dilakukan pengolahan

Tabel 13. Likelihood Ratio Tests

Effect	Model Fitting Criteria -2 Log Likelihood of Reduced Model	Likelihood Ratio Tests		
		Chi-Square	Df	Sig.
Intercept	42.917	2.549	2	.280
REGR factor score 1 for analysis 2	55.970	15.603	2	.000
REGR factor score 2 for analysis 2	45.354	4.986	2	.083

Dari hasil diatas maka dapat kita lihat bahwa nilai sig. untuk masing masing faktor yaitu faktor 1 sebesar 0,000 dimana $< 0,10$ yang artinya variabel variabel yang masuk dalam kelompok faktor 1 berpengaruh terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan (TKD) sedangkan nilai sig untuk faktor 2 sebesar 0,083 dimana $< 0,10$ yang artinya variabel variabel yang masuk dalam kelompok faktor 2 berpengaruh terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan (TKD)

4.2 Pembahasan

Dari hasil analisis faktor didapatkan lima faktor dari 8 faktor yang dapat dilakukan uji lebih lanjut, faktor tersebut adalah :

1. Usia
2. Jumlah Anak Yang Masih Hidup
3. Penggunaan Kontrasepsi
4. Pengetahuan Kontrasepsi
5. Status Pernikahan

Sedangkan tiga faktor lainnya yaitu Pendidikan, Wilayah Tempat Tinggal dan Pekerjaan harus dikeluarkan dari model karena akan menghasilkan data yang tidak valid terhadap yang lainnya. Faktor pekerjaan tidak valid karena Shavazi et al (2004) juga mengatakan bahwa status pekerjaan wanita tidak memengaruhi KTD.

Wanita yang bekerja tidak menganggap kehamilan dan anak sebagai penghambat karir mereka. Di Indonesia, wanita yang bekerja dapat menitipkan anaknya kepada pengasuh maupun sanak saudara sehingga tidak dianggap mengganggu kegiatan pekerjaannya. Faktor pendidikan juga tidak valid, analisis dari permasalahan ini adalah semakin tinggi pendidikan seorang wanita maka akan semakin terencana untuk kehamilannya, hal ini bertolak belakang

dari penelitian yang dilakukan oleh febriana (2017) yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan akan berpengaruh pada semakin tinggi kehamilan yang tidak diinginkan, sedangkan di dalam penelitian yang saya lakukan, berdasarkan data maka tingkat pendidikan menengahlah yang lebih sering tidak menginginkan kehamilannya, Dari hal tersebut dapat kita simpulkan bahwa tingkat pendidikan bukanlah faktor yang secara signifikan dapat mempengaruhi angka kehamilan tidak diinginkan, seorang wanita dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan dapat lebih merencanakan kehamilannya, sehingga ketika mereka hamil adalah kehamilan yang benar benar diinginkan, sedangkan wanita dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung tidak peduli atau tidak ambil pusing dengan rencana kehamilannya, karena keterbatasan akan infomasi dan pemahaman yang mereka miliki. Untuk daerah tempat tinggal juga bukan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi angka kehamilan tidak diinginkan, seharusnya di perkotaan angka kehamilan tidak diinginkan lebih tinggi daripada di desa, karena mobilitas masyarakat kota yang lebih tinggi sehingga harapan untuk hamil juga semakin kecil, akan tetapi dari data yang diperoleh hal ini berolak belakang, justru masyarakat yang tinggal di daerah pedesaanlah yang memiliki angka kehamilan tidak diinginkan yang lebih tinggi. Sehingga dapat kita simpulkan bahwa daerah tempat tinggal saat ini tidak lagi menjadi faktor yang dapat mempengaruhi angka kehamilan tidak diinginkan.

Uji Hipotesis

Dari hasil interpretasi pada analisis regresi logistik multinomial maka dapat diketahui bahwa kelima variabel yang masuk dalam kelompok faktor 1 dan 2 signifikan. Sehingga analisis uji hipotesinya sebagai berikut :

1. Penggunaan kontrasepsi berpengaruh terhadap kenaikan angka angka Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) di Propinsi Kepuluan Bangka Belitung (**Signifikan**). Analisis yang dapat digunakan untuk hal ini adalah, jika seorang wanita pernah menggunakan kontrasepsi untuk mencegah kehamilannya, maka angka kehamilan tidak diinginkan dapat ditekan, hal ini karena mereka dapat merencanakan kehamilannya, sehingga kemungkinan hamil diluar harapan dapat dihindari. Hal ini mendukung penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Febriana (2017) bahwa penggunaan kontrasepsi berpengaruh terhadap kehamilan tidak diinginkan (KTD)
2. Pengetahuan Tentang Kontrasepsi berpengaruh terhadap angka Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) di Propinsi Kepulauan Bangka Belitung (**Signifikan**). Analisis yang dapat dilakukan mengenai hal ini adalah dengan pemahaman seorang wanita terhadap pentingnya Kontrasepsi dan mengerti cara menggunakannya dengan baik, maka hal tersebut akan efesien untuk mencegah kehamilan atau menunda kehamilan, sehingga dapat menghindari adanya kehamilan yang tidak diinginkan. Maka jelas signifikan, seseorang yang mempunyai pengetahuan tentang kontrasepsi akan berpengaruh terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)
3. Umur ibu berpengaruh terhadap kenaikan angka angka Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) di Propinsi Kepuluan Bangka Belitung (**Signifikan**). Analisis yang dapat dilakukan mengenai umur adalah ketika seorang wanita berada pada rentang usia produktif yaitu usia 20-30 tahun, maka kecenderungan mereka untuk menunda dan tidak menginginkan kehamilan lebih tinggi, karena kesibukan dan produktifitas yang tinggi, sehingga kehamilan dianggap sebagai penghambat karir mereka. Sedangkan untuk rentang usia yang lebih matang, kecenderungan tersebut semakin menurun, hal ini karena keinginan untuk mempunyai anak sudah jauh lebih kecil karena mengingat

usia yang semakin senja, ada faktor psikologis ketika seorang wanita harus memiliki anak kembali diusia yang telah mendekati senja. Sedangkan untuk rentang usia muda cenderung tidak memikirkan untuk menolak atau menunda kehamilan.

4. **Jumlah Anak Yang Masih Hidup** berpengaruh terhadap kenaikan angka angka Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) di Propinsi Kepuluan Bangka Belitung (**Signifikan**). Analisis yang dapat dilakukan untuk jumlah anak yang masih hidup adalah, seseorang yang memiliki jumlah anak yang masih hidup dengan jumlah yang lebih banyak, cenderung tidak berharap untuk hamil kembali, hal ini karena pertimbangan psikologis, mereka yang memiliki anak 1-3 cenderung akan berfikir bahwa menambah anak sama saja dengan menambah beban hidup baik material maupun spiritual, ada ketakutan tidak mampu untuk mendidik dan mengasuh anak kembali dengan jumlah anak yang sudah banyak. Sedangkan untuk wanita dengan jumlah anak nol, mereka masih cenderung mengharapkan kehamilannya dan menginginkan kehamilannya karena mereka belum mempunyai beban mengasuh anak yang lain
5. **Status pernikahan** berpengaruh terhadap kenaikan angka angka Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) di Propinsi Kepuluan Bangka Belitung (**Signifikan**). Analisis yang dapat dilakukan adalah dengan status menikah seorang wanita tidak mengkhawatirkan pandangan miring masyarakat jika kelak dia hamil, hal ini akan berbeda jika wanita hamil tetapi belum menikah, hal ini akan membuatnya merasa dikucilkan, sehingga meingkatkan keinginan untuk tidak meneruskan kehamilannya, atau dengan kata lain wanita tersebut tidak menginginkan kehamilannya.
6. **Wilayah Tempat Tinggal** berpengaruh terhadap kenaikan angka angka Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) di Propinsi Kepuluan Bangka Belitung (**Tidak Valid/tidak digunakan**)
7. **Pendidikan Ibu** berpengaruh terhadap kenaikan angka angka Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) di Propinsi Kepuluan Bangka Belitung (**Tidak Valid/Tidak digunakan**)
8. **Status Pekerjaan Ibu** berpengaruh terhadap kenaikan angka angka Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) di Propinsi Kepuluan Bangka Belitung (**Tidak Valid/Tidak digunakan**)

5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan yang telah dijelaskan , maka didapatkan status kehamilan di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung terdiri dari 66,67% kehamilan diinginkan, 23,08% kehamilan menunggu nanti (kurang tepat waktu) dan 10,25 % kehamilan tidak diinginkan. Faktor yang signifikan mempengaruhi Kehamilan Tidak Diinginkan adalah Penggunaan Kontrasepsi, Pengetahuan Tentang Kontrasepsi, Usia, Jumlah Anak Yang Masih Hidup, dan Status Pernikahan. Kehamilan Tidak Diinginkan cenderung terjadi pada wanita usia 20-30 tahun dengan jumlah anak masih hidup 1-3 orang anak, memiliki pengetahuan tentang kontrasepsi, pernah menggunakan kontrasepsi, tidak sedang bekerja, tingkat pendidikan SMP-SMA dan tinggal di pedesaan.

6. Daftar Pustaka

- 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), 27-37.
- ASEAN Secretariat (2017). *ASEAN Statistical Report on Millennium Development Goals 2017*.
- Aziz Ali, S. A. A., Aziz Ali, S., & Khuwaja, N. S. (2016). Determinants of unintended pregnancy among women of reproductive age in developing countries: a narrative review. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 4(1), 513-521.
- Bappenas, BPS, Kemenkes RI (2018). Publikasi Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2017.
- 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.
- Fitriani, E. (2017). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana NY.I Usia 24 Tahun di Wilayah Puskesmas 1 Kembaran* [Diploma thesis]. Purwokerto: Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Hosmer, D. W., dan Lemeshow, S. (2013). *Applied Logistic Regression (3nd ed.)* New York : John Wiley & Sons.
- Islam, M. M., & Rashid, M. (2005). Determinants of Unintended Pregnancy Among Ever-Married Women In Bangladesh.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014). *Infodatin : Situasi Kesehatan Ibu*. Jakarta.
- Febriana dan Sari, L (2020). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan Tidak Diinginkan Di Indonesia Tahun 2017. Seminar Nasional Official Statistics. Jakarta
- Mohllajee et al. (2007). Pregnancy Intention and Its Relationship to Birth and Maternal Outcomes. *ObstetGynecol*, 109 (3), 678-86.
- Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia DIY (2015). di<https://pkbi-diy.info/perempuan-ktd-tidak-dilindungi-negara>.