

FAKTOR PENENTU PERILAKU FERTILITAS PENDUDUK LAMPUNG



- Dr. Trisnarningsih, M.Si
- Dr. Erna Rochana, M.Si
- Anizarnur, SE, MM

**PERWAKILAN BADAN KEPENDUDUKAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL
BIDANG PELATIHAN DAN PENGEMBANGAN PROVINSI LAMPUNG
TAHUN 2014**



LEMBAR PENGESAHAN BUKU

Judul

Faktor Penentu Perilaku Fertilitas Penduduk Lampung

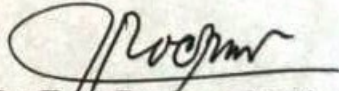
Fokus riset : Peningkatan sumberdaya manusia
Manfaat saintifik/sosial : Masukan untuk pembangunan sumberdaya manusia
Ketua Peneliti
a. Nama Lengkap : Dr. Trisnaningsih, M.Si.
b. SINTA ID : Pensiun
c. Jabatan fungsional : Pensiun
Anggota Peneliti (1)
a. Nama Lengkap : Dr. Erna Rochana, M.Si
b. SINTA ID : 6680428
c. Program studi : Sosiologi
d. Alamat surel (e-mail) : erna.rochana@fisip.unila.ac.id
Anggota Peneliti (2)
a. Nama Lengkap : Anizar Nur, SE, MM
b. SINTA ID : Pensiun
c. Program studi : Pensiun
Mitra penelitian : BKKBN Provinsi Lampung
Lokasi penelitian : Tanggamus
Lama penelitiina : 6 (Enam) bulan
Biaya penelitian : Rp.,10.000.000- (sepuluh juta rupiah)

Bandar Lampung, 10 April 2023

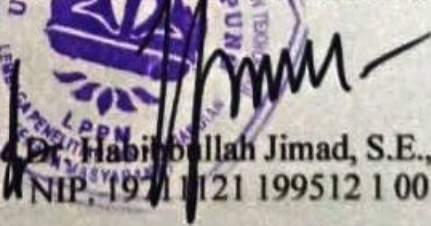
Mengetahui
Dekan FISIP UNILA

Dra. Uda Nurhaida, M.Si.
NIP. 196108071987032001

Peneliti


Dr. Erna Rochana, M.Si
NIP. 196706239498022001

Menyetujui,
Ketua LPPM Universitas Lampung


Dr. Habibullah Jimad, S.E., M.Si.
NIP. 197111211995121001

UNIVERSITAS LAMPUNG	
TGL	4-5-2023
NO. INVEN	48/B/B/N/FISIP/2023
JENIS	Buku Hasil Penelitian
PARAF	8

FAKTOR PENENTU PERILAKU FERTILITAS PENDUDUK LAMPUNG

LAPORAN PENELITIAN

TIM PENELITIAN:

Dr. Trisnaningsih, M.Si.
Dr. Erna Rochana, M.Si.
Anizar Nur, SE, MM



Kerjasama

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)
Perwakilan Provinsi Lampung dengan
Ikatan Praktisi dan Ahli Demografi Indonesia (IPADI)
Cabang Lampung
Tahun 2014

FAKTOR PENENTU PERILAKU FERTILITAS PENDUDUK LAMPUNG

Penulis :

Dr. Trisnaningsih, M.Si.

Dr. Erna Rochana, M.Si.

Anizar Nur, SE, MM

Editor : Eko Sigit Raharjo, S.Sos

ISBN : 978-602-316-055-1

Penerbit :Harakindo Publishing

Jl. Sentot Alibasa No. 1 Sukarame, Bandar Lampung

FAKTOR PENENTU PERILAKU FERTILITAS PENDUDUK LAMPUNG

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan faktor sosial, ekonomi, dan demografi dengan jumlah anak lahir hidup pada wanita pasangan usia subur penduduk Lampung. Penelitian ini dilakukan di Pekon Gisting Bawah, kecamatan Gisting, Kabupaten Tanggamus yang ditentukan secara purposif dengan mempertimbangkan waktu dan keterjangkauan lokasi penelitian. Wawancara terstruktur digunakan untuk mengumpulkan data dari sampel wanita pasangan usia subur yang memiliki anak lahir hidup paling sedikit satu orang. Analisis data menggunakan statistik Korelasi *Product Moment* dan Tabel Silang secara digital dengan program software SPSS.

Hasil penelitian menunjukkan lama sekolah dan usia kawin pertama berpengaruh negatif terhadap jumlah anak lahir hidup wanita PUS. Rata-rata jumlah anak lahir hidup wanita PUS yang bekerja lebih tinggi dari pada rata-rata jumlah anak lahir wanita PUS yang tidak bekerja. Usia pertama menggunakan alat/cara KB sebagai faktor yang paling menentukan tingginya jumlah anak lahir hidup wanita PUS, karena mereka menjadi akseptor KB setelah memiliki jumlah anak lahir hidup yang diinginkan (tinggi).

Kata Kunci: lama sekolah, usia kawin pertama, alat/cara KB, anak lahir hidup

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur ke hadirat Allah Yang Maha Kuasa atas limpahan karuniaNya, sehingga proses penulisan hasil kajian program, dengan tema ” Faktor Penentu Perilaku Fertilitas Penduduk Lampung” dapat terselesaikan dengan baik. Penulisan ini dapat terlaksana dengan baik karena adanya semangat, dorongan, dukungan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, melalui kemitraan yang baik

Sebagai Kepala Bidang Latbang Kantor Perwakilan BKKBN Provinsi Lampung, saya merasa berkewajiban untuk senantiasa melakukan pengembangan dan peningkatan kapasitas Lembaga, agar selaras dengan isu strategis yang terjadi di masyarakat Sebagaimana amanat yang termuat di dalam visi BKKBN yaitu ”Menjadi lembaga yang handal dan dipercaya dalam mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas” dan misi BKKBN yaitu:

- 1) Mengarus-utamakan pembangunan berwawasan Kependudukan;
- 2) Menyelenggarakan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi;
- 3) Memfasilitasi Pembangunan Keluarga;
- 4) Mengembangkan jejaring kemitraan dalam pengelolaan Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga;
- 5) Membangun dan menerapkan budaya kerja organisasi secara konsisten.

Melalui pengkajian yang dilaksanakan oleh para Peneliti baik yang berasal dari Perguruan Tinggi maupun para Widyaiswara, diharapkan dapat mengungkap berbagai persoalan yang menghambat tercapainya pelaksanaan program. Khususnya yang berhubungan dengan Fertilitas Penduduk Lampung.

Terselesaikannya Kajian ini kiranya dapat memberi manfaat pada penambahan khazanah pengetahuan, dan dapat menjadi pedoman bagi pengelolaan program yang lebih baik lagi di masa yang akan datang, sehingga BKKBN tetap menjadi Lembaga yang dinanti kiprahnya di masyarakat.

Akhirnya saya sampaikan terima kasih kepada Kepala Perwakilan BKKBN, para Kepala Bidang, satuan kerja pada Bidang Latbang Perwakilan BKKBN dan pada Tim Peneliti. Semoga apa yang dihasilkan dapat memberi manfaat bagi pelaksanaan Program KKBPK.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Latbang BKKBN Provinsi Lampung
Kepala,

Drs. H. Putra Alam, M.Kom.I
NIP. 19600327 198103 1 001

DAFTAR ISI

Abstrak	iii	iii
Kata Pengantar	iv	iv
Daftar Isi	viii	viii
Daftar Tabel	ix	ix
BAB 1	PENDAHULUAN	
1.1	Latar Belakang Masalah	1
1.2	Permasalahan Penelitian	4
1.3	Tujuan Penelitian	4
1.4	Manfaat Penelitian	4
BAB 2	TINJAUAN PUSTAKA	
2.1	Pengertian Fertilitas.....	5
2.2	Pengertian Perilaku	5
2.3	Perubahan Perilaku: Teori Kurt Lewin	5
2.4	Faktor Penentu Fertilitas	6
	2.4.1 Teori Fertilitas Menurut Davis dan Blake	6
	2.4.2 Teori Penurunan Fertilitas Menurut Freadman	7
	2.4.3 Teori Ekonomi tentang Fertilitas	9
2.5	Kajian Empiris.....	9
2.6	Kerangka Pikir.....	13
2.7	Hipotesis Penelitian	13
BAB 3	METODE PENELITIAN	
3.1	Dana Penelitian.....	14
3.2	Lokasi Penelitian	14
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian	15
3.4	Teknik dan Alat Pengumpul Data	15
3.5	Teknik Analisis Data	16
3.6	Jadual Kegiatan Penelitian	16
3.7	Sumber Dana Penelitian	16
3.8	Tim Penelitian	16
BAB 4	HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1	Gambaran Umum kabupaten Tanggamus	17

	4.1.1	Visi dan Misi	17
	4.1.2	Kondisi Geografis Kabupaten Tanggamus	18
	4.1.3	Kondisi Kependudukan Kabupaten Tanggamus	19
	4.1.4	Kondisi Sosial Ekonomi Penduduk Kabupaten Tanggamus.....	20
	4.1.5	Pelaksanaan Program KB di Kabupaten Tanggamus	22
	4.2	Kecamatan Gisting	23
4.3		Gambaran Umum Pekon Gisting Bawah.....	24
4.4		Kondisi Demografi Responden	27
	4.4.1	Suku Bangsa Wanita PUS di Pekon Gisting Bawah.....	27
	4.4.2	Umur Kawin Pertama Wanita PUS di Pekon Gisting Bawah	28
4.5		Kondisi Sosial Ekonomi Wanita PUS PUS di Pekon Gisting Bawah	30
	4.5.1	Pendidikan.....	30
	4.5.2	Pekerjaan	31
	4.5.3	Pendapatan Rumah Tangga Wanita PUS	34
4.6		Fertilitas Wanita PUS PUS di Pekon Gisting Bawah.....	35
	4.6.1	Jumlah Anak Lahir Hidup	35
	4.6.2	Umur Melahirkan Pertama	36
	4.6.3	Umur Melahirkan Anak Terakhir	37
	4.6.4	Penggunaan Alat/Cara KB	39
4.7		Faktor Penentu Fertilitas Wanita PUS PUS di Pekon Gisting Bawah.....	46
	4.7.1	Hubungan Pendidikan dan Jumlah Anak Lahir Hidup	46
	4.7.2	Hubungan Status Ketenagakerjaan dengan ALH	48
	4.7.3	Hubungan Usia Kawin Pertama dengan Jumlah ALH	49
	4.7.4	Hubungan Penggunaan Alat/Cara KB dengan ALH.....	52
	4.7.5	Hubungan Umur Menjadi Akseptor KB dengan Jumlah ALH	54
BAB 5	KESIMPULAN DAN SARAN		
	5.1	Kesimpulan	57
	5.2	Saran	59
DAFTAR PUSTAKA.....			60

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Jumlah Peserta KB Aktif di Kabupaten Tanggamus, Agustus 2014	22
Tabel 4.2	Tahapan Kesejahteraan Keluarga di Kab. Tanggamus, Agustus 2014	23
Tabel 4.3	Penduduk Pekon Gisting Bawah Menurut Etnis, Agustus 2014.....	25
Tabel 4.4	Penduduk Pekon Gisting Bawah Menurut Pendidikan, Agustus 2014.....	26
Tabel 4.5	Penduduk Pekon Gisting Bawah Menurut Pekerjaan, Agustus 2014	26
Tabel 4.6	Wanita PUS di Pekon Gisting Bawah Menurut Suku Bangsa	27
Tabel 4.7	Provinsi Tempat Lahir Wanita PUS di Pekon Gisting Bawah.....	28
Tabel 4.8	Wanita PUS di Pekon Gisting Bawah Menurut Kelompok Umur	29
Tabel 4.9	Wanita PUS di Pekon Gisting Bawah Menurut Umur Kawin Pertama.....	30
Tabel 4.10	Wanita PUS di Pekon Gisting Bawah Menurut Tingkat Pendidikan.....	31
Tabel 4.11	Wanita PUS di Pekon Gisting Bawah Menurut Jenis Pekerjaan	32
Tabel 4.12	Suami Wanita PUS di Pekon Gisting Bawah Menurut Jenis Pekerjaan	33
Tabel 4.13	Wanita PUS di Pekon Gisting Bawah Menurut Pendapatan KK.....	34
Tabel 4.14	Wanita PUS Menurut Jumlah ALH yang dilahirkannya	35
Tabel 4.15	Wanita PUS Menurut Umur Melahirkan Anak Pertama	36
Tabel 4.16	Wanita PUS Menurut Umur Melahirkan Anak Terakhir	39
Tabel 4.17	Wanita PUS Menurut Jenis Alat/Cara KB	40
Tabel 4.18	Wanita PUS Menurut Umur Pertama Menjadi Akseptor.....	46
Tabel 4.19	Wanita PUS Menurut Jumlah ALH Saat Pertama Menjadi Akseptor	46
Tabel 4.20	Wanita PUS Menurut Tingkat Pendidikan dan Jumlah ALH	47
Tabel 4.21	Wanita PUS Menurut Status Pekerjaan dan Jumlah ALH	49
Tabel 4.22	Wanita PUS Menurut Umur Kawin Pertama dan Jumlah ALH	50
Tabel 4.23	Wanita PUS Menurut Penggunaan Alat/Cara KB dan ALH	53
Tabel 4.24	Wanita PUS Menurut Umur Pertama Menggunakan Alat/Cara KB..... dan Jumlah ALH	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Diagram Skematis Mengenai Faktor-Faktor yang Memengaruhi Fertilitas Menurut Freedman (1967), Termasuk Variabel-Variabel Antara Menurut Davis dan Blake (Fawcett. 1984: 85)	8
Gambar 4.1 Peta Administrasi Kabupaten Tanggamus	19

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang Masalah

Fertilitas diartikan sebagai hasil reproduksi yang nyata (bayi lahir hidup) dari seorang wanita atau sekelompok wanita (Hatmadji, dkk., 2010: 73). Fertilitas merupakan variabel utama yang mempengaruhi pertumbuhan penduduk dunia. Pada tahun 2012 fertilitas penduduk dunia yang diukur dari *Total Fertility Rate* (TFR) sebesar 2,4, angka ini menurun jika dibandingkan dengan tahun 2007, yaitu sebesar 2,7. *Total Fertility Rate* dunia yang masih tergolong tinggi ini banyak terjadi di negara-negara sedang berkembang, pada tahun 2012 angka TFR di wilayah tersebut sebesar 2,4, menurun jika dibandingkan dengan TFR pada tahun 2007 yaitu 2,9, sementara di negara-negara maju TFRnya pada kedua tahun tersebut stagnan sebesar 1,6 (PRB, 2007 dan 2012).

Indonesia sebagai negara yang sedang berkembang mengalami TFR yang sama stagnan dengan di negara maju, perbedaannya TFR Indonesia stagnan pada angka yang lebih tinggi, yaitu 2,6 selama tiga periode Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002, 2007, dan 2012 (Trisnaningsih dan Yarmaidi, 2013: 20). Angka ini masih tergolong sangat tinggi untuk mencapai visi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional yaitu “penduduk tumbuh seimbang” dengan TFR 2,1 pada tahun 2015 (Permana, 2011).

Kondisi TFR yang tidak dikehendaki juga terjadi di Provinsi Lampung, meskipun dari tahun 1994 (3,45) sampai dengan tahun 2007 (2,5), tren TFRnya menurun, namun angkanya masih di atas rata-rata TFR nasional, kecuali pada SDKI 2007 TFR Lampung lebih rendah (2,5) dari pada TFR Nasional (2,6), bahkan pada SDKI 2012 TFR Lampung meningkat menjadi 2,7 (Trisnaningsih dan Yarmaidi, 2013: 20). Hal ini menjadi permasalahan serius, terlebih bila dikaitkan dengan kesertaan PUS dalam ber-KB sudah termasuk berhasil/ tinggi dengan capaian akseptor keluarga berencana (*contraception prevalensi Rate/CPR*) Lampung sebesar 70,3 persen, angka ini melebihi angka rata-rata CPR nasional 61,9 persen pada SDKI 2012 (Trisnaningsih dan Yarmaidi, 2013: 23). Hal ini menimbulkan pertanyaan serius, mengapa CPR Lampung meningkat (tinggi), tetapi TFRnya juga meningkat (tinggi)? Secara teoritis pada capaian CPR 70,0 ke atas, biasanya akan diikuti dengan penurunan TFR di bawah 2,5, tetapi di Lampung hal ini tidak terjadi. Oleh karena itu, perlu dilakukan kajian secara mendalam untuk menjawab permasalahan kependudukan tersebut dengan cara meneliti faktor-faktor yang diduga menjadi penentu meningkatnya fertilitas penduduk Lampung, meskipun kesertaan penduduk (PUS) sebagai akseptor KB aktif juga tinggi.

Permasalahan kependudukan Lampung dengan kuantitas yang terus meningkat dari 6.649.181 jiwa pada Sensus Penduduk (SP) menjadi 7.608.405 jiwa pada SP 2010 dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 2,4 persen per tahun (Trisnaningsih dan Yarmaidi, 2013), memerlukan perhatian serius semua pihak apabila dikaitkan dengan kualitas penduduknya yang masih rendah. Hal ini

ditunjukkan dari Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Lampung sampai dengan tahun 2012 masih berada pada peringkat terendah (ke 10) dari seluruh (10) provinsi di Sumatera (BPS, 2014: 43). Indeks Pembangunan Manusia mencerminkan ketercapaian hasil-hasil pembangunan yang dinikmati penduduk di wilayah pembangunan tersebut. Dengan jumlah penduduk yang banyak dan kualitas yang rendah akan menjadi beban yang berat dalam pelaksanaan pembangunan untuk memanfaatkan Bonus Demografi yang sudah di ambang pintu.

Fertilitas merupakan hasil perilaku reproduksi seseorang yang melibatkan pasangan (laki-laki dan perempuan). Banyak faktor yang berpengaruh terhadap perilaku fertilitas penduduk, mulai dari hal-hal yang berkaitan dengan sistem nilai, dan norma-norma yang dianut seseorang (pengetahuan), sikap terhadap nilai-nilai tersebut dan niat untuk melakukan sampai kepada perilakunya. Davis dan Blake (1956 dalam Singarimbun. 1982: 7) mengajukan suatu kerangka analisis untuk studi fertilitas. Ada 11 (sebelas) variabel yang bersifat universal yang berpengaruh terhadap perilaku fertilitas penduduk. Namun pengaruh dari setiap variabel terhadap perilaku fertilitas penduduk tidak selalu sama kuat untuk seluruh masyarakat di dunia. Kesebelas variabel tersebut dikelompokkan ke dalam tiga faktor, yaitu: I. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemungkinan hubungan kelamin (*intercourse variables*), II. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemungkinan untuk konsepsi (*conception variables*), dan III. Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan dan kelahiran selamat (*gestation variables*).

Penelitian ini mencoba untuk mengkaji ketiga faktor yang memengaruhi fertilitas tersebut yang dibatasi pada variabel antara berikut: 1. Umur memulai hubungan kelamin (usia kawin pertama), 2. Penggunaan alat kontrasepsi, dan 3. Mortalitas janin karena sebab-sebab yang tidak disengaja dikaitkan dengan latar belakang sosial, ekonomi, dan demografi penduduk. Kajian secara mendalam terhadap ketiga variabel tersebut diharapkan dapat menjawab permasalahan pokok dalam fertilitas di Lampung, yaitu TFR dan CPR sama-sama meningkat, kenapa hal ini dapat terjadi?

2. Permasalahan Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah di atas permasalahan yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan faktor sosial, ekonomi, dan demografi dengan jumlah anak lahir hidup pada wanita pasangan usia subur?

3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji dan mengetahui hubungan faktor sosial, ekonomi, dan demografi dengan jumlah anak lahir hidup pada wanita pasangan usia subur.

4. Kegunaan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk mendapatkan informasi tentang faktor-faktor yang menentukan tingkat kelahiran yang tinggi di Provinsi Lampung, sehingga dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam program pengendalian kualitas penduduk bagi instansi terkait baik instansi pemerintah maupun swasta yang menangani masalah kependudukan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PIKIR

2.1 Pengertian Fertilitas

Dalam ilmu demografi, fertilitas diartikan sebagai hasil reproduksi yang nyata dari seorang wanita atau sekelompok wanita. Dengan kata lain fertilitas menyangkut banyaknya bayi yang lahir hidup.

2.2 Pengertian Perilaku

Perilaku yaitu suatu fungsi dari interaksi antara seseorang individu dengan lingkungannya, baik yang diamati secara langsung ataupun yang diamati secara tidak langsung. Menurut Notoadmodjo (2003) seseorang yang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya dalam 3 tahap, yaitu : pengetahuan, sikap, dan praktek atau tindakan (*practice*). Dengan demikian, perilaku bukan merupakan suatu kondisi yang tetap, tetapi perilaku dapat berubah tergantung pada keseimbangan antara kekuatan-kekuatan pendorong dan kekuatan-kekuatan penahannya, sebagaimana dijelaskan oleh Kurt Lewin dalam teori perubahan perilaku.

2.3 Perubahan Perilaku : Teori Kurt Lewin

Kurt Lewin (1970) dalam Notoatmodjo S. (2010), menyatakan bahwa perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong (*driving forces*) dan kekuatan-kekuatan penahan (*restraining forces*). Perilaku ini dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut di dalam diri seseorang. Sehingga ada 3 kemungkinan terjadinya perubahan perilaku pada diri seseorang itu, yakni : a. Kekuatan

kekuatan pendorong meningkat. Hal ini terjadi karena adanya stimulus-stimulus yang mendorong untuk terjadinya perubahan-perubahan perilaku. Stimulus ini berupa penyuluhan-penyuluhan atau informasi-informasi sehubungan dengan perilaku yang bersangkutan. Misalnya seseorang yang belum ikut KB (ada keseimbangan antara pentingnya anak sedikit dengan kepercayaan banyak anak banyak rezeki) dapat berubah perilakunya (ikut KB) kalau kekuatan pendorong yakni pentingnya ber-KB dinaikkan dengan penyuluhan-penyuluhan atau usaha-usaha lain. b. Kekuatan-kekuatan penahan menurun. Hal ini akan terjadi karena adanya stimulus-stimulus yang memperlemah kekuatan penahan tersebut. Misalnya contoh tersebut diatas, dengan memberikan pengertian kepada orang tersebut bahwa banyak anak banyak rezeki, adalah kepercayaan yang salah maka kekuatan penahan tersebut melemah dan akan terjadi perubahan perilaku pada orang tersebut. c. Kekuatan pendorong meningkat, kekuatan penahan menurun. Dengan keadaan semacam ini jelas juga akan terjadi perubahan perilaku. Seperti contoh diatas, penyuluhan KB yang berisikan memberikan pengertian terhadap orang tersebut tentang pentingnya ber-KB dan tidak benarnya kepercayaan anak banyak, rezeki banyak, akan meningkatkan kekuatan pendorong dan sekaligus menurunkan kekuatan penahan.

2.4 Faktor-faktor Penentu Perilaku Fertilitas

Perilaku fertilitas yang terpenting di sini adalah bagaimana mengubah keinginan seseorang akan besarnya keluarga ke keluarga kecil atau memaksakan tingkat reproduksi yang rendah.

2.4.1 Teori Fertilitas Menurut Davis dan Blake

Menurut Davis dan Blake (1956 dalam Singarimbun, 1982: 2-4), proses reproduksi mencakup tiga tahap penting yang terlihat dalam kebudayaan manusia, yaitu: 1. Hubungan kelamin, 2. Konsepsi, dan 3. Kehamilan dan kelahiran. Pengaruh kebudayaan dapat dianalisis dari faktor-faktor yang langsung mempunyai kaitan dengan ketiga tahap ini. Ada 11 variabel yang berpengaruh langsung terhadap fertilitas, kesebelas variabel ini disebut sebagai “variabel antara”, yaitu:

- I. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemungkinan hubungan kelamin (*intercourse variables*).
 - A. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan dan perceraian hubungan kelamin (*sexual union*) dalam masa reproduksi.

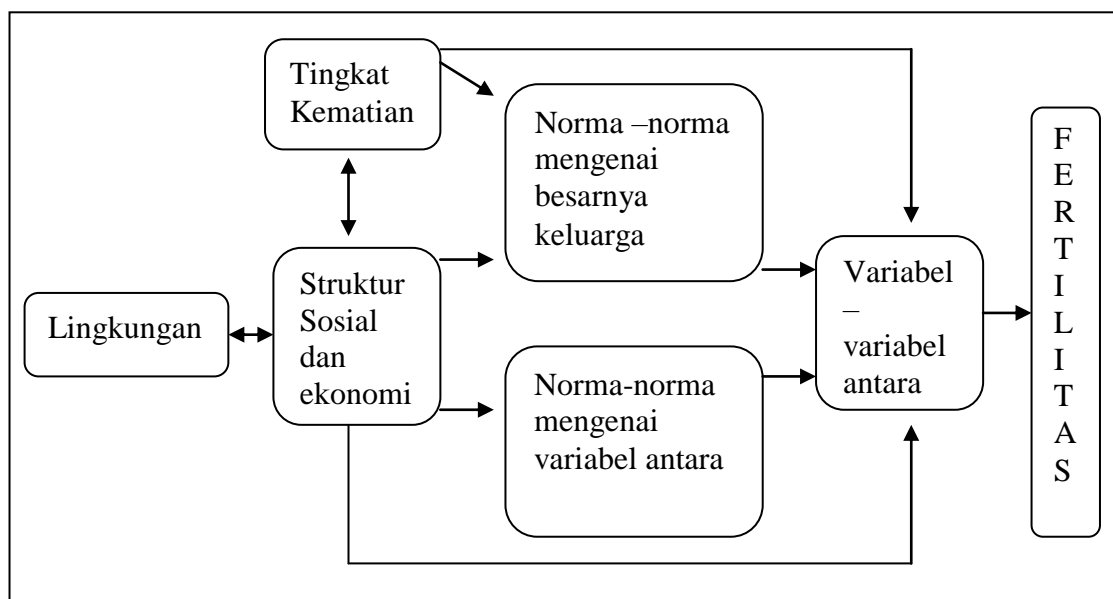
1. Umur memulai hubungan kelamin
 2. Selibat permanen: proporsi wanita yang tak pernah mengadakan hubungan kelamin.
 3. Lamanya periode reproduksi yang hilang sesudah atau di antara masa hubungan kelamin: a. Bila hidup sebagai suami istri itu berakhir karena perceraian, berpisah atau salah seorang melarikan diri, b. Bila hidup sebagai suami istri berakhir karena suami meninggal.
- B. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemungkinan untuk hubungan kelamin
1. Abstinensi sukarela
 2. Abstinensi terpaksa (impotensi, sakit, berpisah sementara yang tak terhindarkan).
 3. Frekuensi hubungan seks (tidak termasuk masa abstinensi).
- II. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemungkinan untuk konsepsi (*conception variables*).
1. Kesuburan atau kemandulan yang dipengaruhi oleh sebab-sebab di luar kemauan.
 2. Menggunakan atau tidak menggunakan metode-metode kontrasepsi: a. Menggunakan cara-cara mekanik dan bahan-bahan kimia, b. Menggunakan cara-cara lain.
 3. Kesuburan atau kemandulan yang dipengaruhi oleh sebab-sebab yang disengaja sterilisasi, subinsisi, obat-obatan dan sebagainya.
- III. Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan dan kelahiran selamat (*gestation variables*).
1. Mortalitas janin karena sebab-sebab yang tak disengaja
 2. Mortalitas janin karena sebab-sebab yang disengaja

2.4.2 Teori Penurunan Fertilitas Menurut Freedman

R. Freedman (1961-1962 dalam Fawcett. 1984: 85) dalam tulisannya tentang sosiologi fertilitas manusia menggabungkan skema Davis dan Blake tersebut dalam lingkup sosiologi yang lebih luas (Gambar 1). Kemudian dibahas cara-cara norma-norma sosial dan aspek-aspek organisasi sosial memengaruhi fertilitas melalui variabel antara. Misalnya untuk mencapai norma-norma besarnya keluarga yang telah ditetapkan, pemerintah dapat menggunakan insentif keuangan atau hukuman sebagai cara untuk mencapainya, atau program keluarga berencana

secara langsung diarahkan untuk mengubah variabel-variabel antara yang menyangkut penggunaan kontrasepsi.

Aspek-aspek organisasi sosial lainnya, seperti peranan kesempatan kerja bagi kaum wanita, tidak bisa secara langsung memengaruhi fertilitas, tetapi aspek-aspek sosial itu memengaruhi fertilitas melalui variabel antara. Faktor-faktor lingkungan juga turut berperan, misalnya kondisi kesehatan memengaruhi tingkat kematian bayi dan oleh karena itu untuk mencapai jumlah tertentu dari anak-anak yang hidup, diperlukan sejumlah kelahiran tertentu, dan juga bisa memengaruhi kesuburan



Gambar 2.1 Diagram Skematis Mengenai Faktor-Faktor yang Memengaruhi Fertilitas Menurut Freedman (1967), Termasuk Variabel-Variabel Antara Menurut Davis dan Blake (Fawcett. 1984: 85).

2.4.3 Teori Ekonomi tentang Fertilitas

Menurut Leibenstein anak dilihat dari dua aspek yaitu aspek kegunaannya (*utility*) dan aspek biaya (*cost*). Kegunaannya adalah memberikan kepuasan, dapat memberikan balas jasa ekonomi atau membantu dalam kegiatan berproduksi serta merupakan sumber yang dapat menghidupi orang tua di masa depan. Sedangkan pengeluaran untuk membesarkan anak adalah biaya dari mempunyai anak tersebut. Biaya memiliki tambahan seorang anak dapat dibedakan atas biaya langsung dan biaya tidak langsung. Yang dimaksud biaya langsung adalah biaya yang dikeluarkan dalam memelihara anak seperti memenuhi kebutuhan sandang dan pangan anak sampai ia dapat berdiri sendiri. Yang dimaksud biaya tidak langsung adalah kesempatan yang hilang karena adanya tambahan seorang anak. Misalnya, seorang ibu tidak dapat bekerja lagi karena harus merawat anak, kehilangan penghasilan selama masa hamil, atau berkurangnya mobilitas orang tua yang mempunyai tanggungan keluarga besar (Leibenstein, 1958). Leibenstein mengatakan, apabila ada kenaikan pendapatan maka aspirasi orang tua akan berubah. Orang tua menginginkan anak dengan kualitas yang baik. Ini berarti biayanya naik (Mundilarno, Teori Fertilitas. <http://www.akademika.or.id/arsip/FER-T-WD.PDF>. Diakses 28-11-2011. Pukul 10.25 WIB.

2.4.4 Kajian Empiris

Hasil analisis terhadap data SDKI 2007 yang dilakukan oleh Iswarati (2009) menunjukkan bahwa hubungan yang signifikan ($p < 0,005$) antara tingkat pendidikan dan fertilitas menunjukkan hubungan yang negatif, semakin tinggi pendidikan fertilitas semakin rendah. Wanita pernah kawin yang tidak pernah sekolah mempunyai rata-rata jumlah anak lahir hidup 3,7 anak, sedangkan wanita

tamat SD mempunyai 2,4 anak dan wanita yang berpendidikan tamat SMTA atau lebih mempunyai 1,9 anak.

Temuan lain dari analisis SDKI 2007 tersebut adalah wanita yang bekerja mempunyai fertilitas sedikit lebih tinggi dibanding wanita yang tidak bekerja (2,5 dibanding 2,3 anak), dan pengaruh pekerjaan terhadap fertilitas signifikan ($p < 0,05$). Bahwa umumnya wanita yang bekerja mempunyai jumlah anak lahir hidup 3 anak atau lebih, sedangkan wanita yang tidak bekerja umumnya belum mempunyai anak dan mempunyai antara 1-2 anak. Tingkat kekayaan juga mempunyai hubungan negatif dengan fertilitas, yakni semakin tinggi indeks kekayaan kuintil semakin rendah fertilitas. Wanita pada kelompok indeks kekayaan kuintil terendah rata-rata jumlah anak lahir hidup 2,9 anak, sedangkan wanita pada indeks kekayaan teratas mempunyai rata-rata jumlah anak lahir hidup 2,2 anak. Terlihat bahwa wanita dengan indeks kekayaan teratas umumnya mempunyai jumlah anak lahir hidup lebih sedikit dibandingkan dengan wanita dengan indeks kekayaan terendah. Pengaruh kekayaan terhadap fertilitas terlihat signifikan ($p < 0,005$).

Selain itu didapati juga bahwa banyaknya jumlah anak meninggal sangat berhubungan dengan fertilitas dan di banyak penelitian ditemukan hubungan positif antara jumlah anak meninggal dengan fertilitas, yakni semakin banyak jumlah anak yang meninggal semakin banyak fertilitas. Bahwa wanita pernah kawin yang tidak pernah mengalami kematian anaknya mempunyai rata-rata

jumlah anak lahir hidup 2,1 anak, kemudian meningkat menjadi 3,9 anak lahir hidup pada wanita yang mempunyai seorang anak meninggal, menjadi 5,3 anak lahir hidup pada wanita yang mempunyai 2 anak yang meninggal, dan tertinggi 7,6 anak lahir hidup pada wanita yang mempunyai 3 anak atau lebih meninggal. Pengaruh jumlah anak meninggal terhadap fertilitas signifikan ($p < 0,005$). Lesmana (2010) juga menemukan bahwa tingkat mortalitas bayi mempunyai hubungan positif terhadap fertilitas. Semakin tinggi tingkat mortalitas bayi maka semakin tinggi tingkat fertilitasnya. Hal ini disebabkan karena adanya kekhawatiran bila anak mati maka harus ada cadangan anak yang masih hidup.

Kemudian berkaitan dengan variabel umur kumpul pertama merupakan salah satu dari sebelas variabel 'antara' yang secara langsung mempengaruhi fertilitas. Terdapat hubungan negatif antara umur kumpul pertama dengan fertilitas, yaitu semakin muda umur kumpul pertama semakin tinggi fertilitas. Data menunjukkan bahwa wanita yang saat kumpul pertamanya berumur 15 tahun atau kurang dari 15 tahun mempunyai rata-rata anak lahir hidup 3,3 anak, sedangkan wanita yang saat kumpul pertama berumur 16-19 tahun mempunyai rata-rata anak lahir hidup 2,6 anak, Demikian seterusnya hingga pada wanita saat kumpul pertamanya umur 25-29 tahun mempunyai rata-rata anak lahir hidup hanya 1,1 anak. Pengaruh umur kumpul pertama terhadap fertilitas signifikan ($p < 0,005$).

Variabel lainnya adalah penggunaan kontrasepsi yang merupakan salah satu variabel 'antara' yang secara langsung mempengaruhi fertilitas. Dalam analisis ini

pemakaian kontrasepsi dibedakan antara yang pernah memakai kontrasepsi dan saat ini memakai kontrasepsi. Didapati bahwa wanita pernah kawin yang pernah memakai kontrasepsi mempunyai rata-rata jumlah anak lahir hidup lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi (2,5 dibanding 2,2 anak). Demikian pula dengan wanita pernah kawin yang saat ini memakai kontrasepsi juga memperlihatkan bahwa rata-rata jumlah anak lahir hidup pada wanita saat ini memakai kontrasepsi lebih tinggi bila dibanding wanita yang saat ini tidak memakai kontrasepsi (2,5 dibanding 2,4 anak). Pengaruh pernah memakai kontrasepsi dan saat ini memakai kontrasepsi terhadap fertilitas signifikan ($p < 0,05$). Pola penggunaan kontrasepsi pada wanita pernah kawin yang pernah memakai kontrasepsi dan wanita pernah kawin yang saat ini memakai kontrasepsi terlihat sama. Pemakaian kontrasepsi lebih banyak pada wanita yang sudah mempunyai 1-2 anak yang kemungkinan dilakukan untuk penjarangan, dan pada wanita yang mempunyai 3-4 anak yang kemungkinan untuk mengakhiri kelahiran. Sebaliknya pada wanita yang tidak memakai kontrasepsi umumnya belum mempunyai anak (umumnya ibu muda) dan sudah mempunyai lebih dari 5 anak (umumnya ibu tua). Temuan ini sejalan dengan Murtini (2000: 52 dalam Purnamasari,) yang mendapatkan bahwa wanita yang memakai alat kontrasepsi mempunyai anak lebih banyak karena ibu-ibu menggunakan alat kontrasepsi setelah mereka memiliki anak lebih dari tiga.

2.4.5 Kerangka Pikir

Kebijakan pengendalian perkembangan kuantitas penduduk di Lampung dengan jalan menurunkan tingkat fertilitas belum menunjukkan hasil yang memuaskan. *Total Fertility Rate* sebagai ukuran yang digunakan dalam pengukuran fertilitas kumulatif berdasarkan hasil SDKI 2012 justru mengalami peningkatan, padahal pelaksanaan program keluarga berencana di Lampung tergolong berhasil. Banyak faktor yang berpengaruh terhadap perilaku fertilitas penduduk. Faktor-faktor tersebut bersifat langsung maupun tidak langsung. Ada 11 faktor-faktor yang bersifat langsung yang sebut sebagai variabel antara, di luar variabel antara tersebut merupakan faktor tidak langsung atau variabel tidak langsung. Termasuk variabel tidak langsung adalah variabel sosial, ekonomi, dan variabel demografi. Berperannya variabel tidak langsung ini harus melalui variabel langsung. Variabel-variabel inilah yang akan dikaji dalam penelitian ini.

2.4.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah ada hubungan faktor sosial, ekonomi, dan demografi dengan jumlah anak lahir hidup pada wanita pasangan usia subur.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian survei dengan menggunakan paradigma pendekatan kuantitatif. Pendekatan ini didasarkan pada pemahaman dan pengkajian suatu masalah secara umum ke khusus, kemudian dilakukan pembuktian di lapangan dan selanjutnya dilakukan generalisasi. Pada tataran analisis data dilengkapi dengan analisis kualitatif untuk lebih mempertajam pemaknaan data dan hasil analisis data.

3.2 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ditentukan secara purposif yaitu di Kabupaten Tanggamus dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut. Pertama, Kabupaten Tanggamus memiliki TFR yang tergolong tinggi 2,62 (BPS, 2010) jika dibandingkan dengan TFR pada wilayah kabupaten lain di Provinsi Lampung. Kedua, capaian peserta KB aktif di kabupaten ini juga tergolong tinggi CPR 65,52 (BKKBN, 2014). Selanjutnya untuk lokasi kecamatan juga ditentukan secara purposif yaitu di Kecamatan Gisting, dengan pertimbangan bahwa di kecamatan ini jumlah PUS 6.536 cukup banyak dengan jumlah peserta KB aktif sebanyak 4.198 pasangan atau 64,20 persen dari seluruh PUS yang ada (Badan Pemberdayaan Perempuan dan KB dalam BPS Tanggamus, 2014: 61). Desa yang dijadikan lokasi penelitian adalah Desa/Pekon Gisting Bawah dengan pertimbangan waktu yang sangat terbatas (hanya 2 bulan dari pengumpulan data

sampai dengan sosialisasi hasil penelitian) dan lokasi pekon yang mudah dijangkau.

3.3 Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah seluruh wanita pasangan usia subur yang sudah memiliki anak lahir hidup minimal satu orang yang tercatat sebagai peserta KB aktif. Jumlah populasi seluruhnya sebanyak 117.742 PUS dan jumlah PUS KB aktif sebanyak 83.331 atau 70,77 persen dari seluruh PUS di Kabupaten Tanggamus (BKKBN dalam BPS Tanggamus, 2014: 147). Jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan sesuai dengan kebutuhan alat analisis statistik yang akan digunakan, yaitu sebanyak 203 PUS KB aktif atau sebesar 0,24 persen dari jumlah PUS di Kabupaten Tanggamus atau 3,11 persen dari seluruh PUS di Kecamatan Gisting. Penentuan PUS KB aktif sebagai sampel dilakukan dengan cara undian.

3.4 Teknik dan Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara terstruktur yang dipandu dengan alat pengumpul data berupa kuesioner. Kuesioner disusun oleh peneliti dan diisi oleh interviewer berdasarkan jawaban responden pada saat penelitian.

3.5 Teknik Analisis Data

Data yang sudah diperoleh dicek ketepatan, kelengkapan, dan kesesuaiannya selanjutnya dianalisis menggunakan statistik parametrik sesuai dengan kebutuhan.

Pengolahan data menggunakan komputer program SPSS versi 13.0.

3.6 Jadwal Kegiatan Penelitian

Tabel 3.1 Tabel Kegiatan Penelitian

Kegiatan	Oktober			November				Desember			
	1		2		3		4	1	2	3	4
Penyusunan proposal	X	X									
Pengumpulan Data			X	X							
Pengolahan dan Analisis Data					X	X					
Penulisan Laporan							X	X			
Diseminasi								X	X		
Perbaikan Akhir Laporan										X	X

3.7 Sumber Dana : BKKBN Perwakilan Provinsi Lampung

3.8 Tim Peneliti

Ketua : Dr. Trisnaningsih, M.Si.

Anggota : 1. Dr. Erna Rochana, M.Si.

2. Anizanur, SE, MM

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 GAMBARAN UMUM KABUPATEN TANGGAMUS

4.1.1 VISI DAN MISI

Pemerintahan Kabupaten Tanggamus Periode 2013 - 2018 memiliki Visi “Terwujudnya Masyarakat Tanggamus yang Sejahtera, Agamis, Mandiri, Unggul dan Berdaya Saing Berbasis Ekonomi Kerakyatan” . Pencapaian Visi tersebut melalui Misi sebagai berikut:

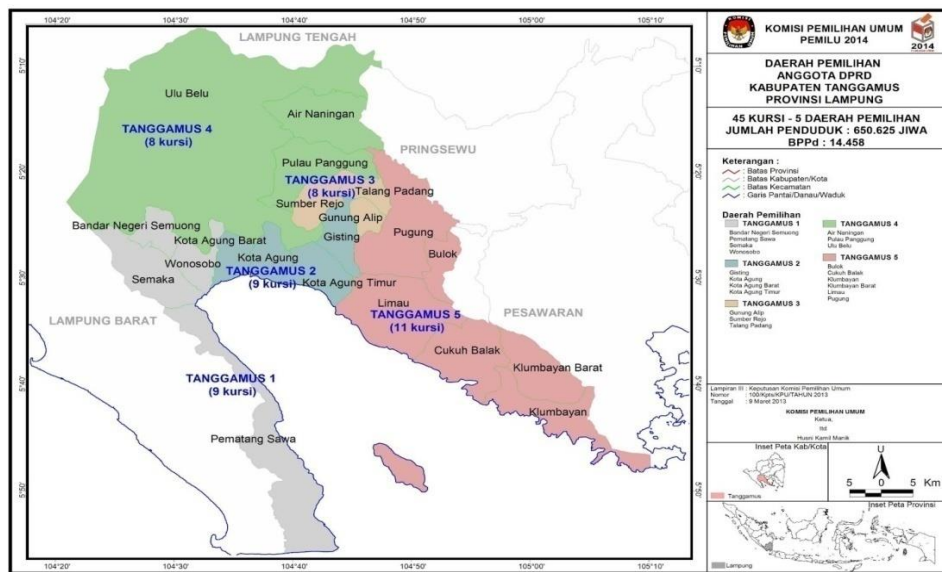
1. Meningkatkan pertumbuhan ekonomi dalam rangka menanggulangi kemiskinan dan perluasan kesempatan kerja.
2. Meningkatkan akses dan pemerataan kualitas pendidikan dan pelayanan kesehatan.
3. Mempercepat pembangunan infrastruktur dan pengelolaan energi terbarukan.
4. Meningkatkan ketahanan pangan melalui revitalisasi pertanian, peternakan, perkebunan, kehutanan, kelautan dan perikanan.
5. Meningkatkan pengelolaan sumber daya alam dan lingkungan hidup yang berbasis mitigasi bencana.
6. Mengembangkan ekonomi kreatif, kebudayaan, pariwisata dan inovasi teknologi tepat guna.
7. Meningkatkan tata kelola pemerintahan serta pemantapan keamanan dan ketertiban masyarakat yang agamis

4.1.2 KONDISI GEOGRAFIS KABUPATEN TANGGAMUS

Kabupaten Tanggamus merupakan salah satu dari 14 kabupaten /kota di Provinsi Lampung yang terletak di bagian barat Lampung, memiliki luas wilayah 4.654,96 Km², terdiri dari luas wilayah daratan 2.855,46 Km² dan luas wilayah lautan 1.799,50 Km². Secara geografis Kabupaten Tanggamus terletak pada posisi 104⁰ 18' – 105⁰ 12' Bujur Timur dan antara 5⁰05' – 5⁰56' Lintang Selatan. Daerah ini resmi ditetapkan sebagai kabupaten berdasarkan Peraturan Daerah (Perda) nomor 2 tahun 1997 pada tanggal 21 Maret 1997, meliputi 11 kecamatan, 6 perwakilan kecamatan dan 310 desa/kelurahan. Batas wilayah Kabupaten Tanggamus adalah sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Kab. Lampung Barat & Kab. Lampung Selatan
- Sebelah Selatan : Samudra Indonesia.
- Sebelah Timur : Kabupaten Pringsewu
- Sebelah Barat : Kabupaten Lampung Barat

Pada tahun 2011 Kabupaten Tanggamus melakukan pemekaran wilayah pekon berdasarkan Peraturan Daerah (PERDA) Nomor 18 yang ditetapkan pada tanggal 31 Oktober 2011 dan PERDA No. 19 Tahun 2011 yang ditetapkan tanggal 19 Desember dengan bertambah sebanyak 24 pekon, Berdasarkan itu, saat ini Kabupaten Tanggamus terbagi dalam 20 wilayah kecamatan (salah satu kecamatannya adalah Kecamatan Gisting) yang terdiri dari 302 Pekon/Kelurahan. Topografi wilayah daratnya berbukit sampai bergunung (puncak tertinggi berupa gunung berapi: Gunung Tanggamus), sekitar 40 persen dari seluruh wilayah, dan dataran rendah yang sempit terdapat di sepanjang pantai barat.



Gambar 4.1 Peta Administrasi Kabupaten Tanggamus

4.1.3 KONDISI KEPENDUDUKAN KABUPATEN TANGGAMUS

Berdasarkan data Sensus Penduduk 2010 jumlah penduduk Kabupaten Tanggamus sebanyak 536.613 jiwa, terdiri dari 280.837 laki-laki dan 255.776 perempuan dengan rasio jenis kelamin 110. Laju pertumbuhan penduduknya sebesar 1,41 persen per tahun, lebih tinggi dibandingkan laju pertumbuhan penduduk Lampung 1,24 persen pada tahun yang sama. Dibandingkan dengan 14 kabupaten/kota lainnya di Provinsi Lampung, maka laju pertumbuhan penduduk Kabupaten Tanggamus menempati urutan keempat tertinggi (1. Kabupaten Tulang Bawang 2,61 persen, 2. Kota Metro 1,95 persen, 3. Kota Bandar Lampung 1,59 persen) (BPS Provinsi Lampung, 2013).

Sampai dengan Agustus 2014 jumlah penduduk Tanggamus bertambah menjadi 610.434 jiwa, 310.095 laki-laki dan 300.339 jiwa perempuan dengan seks rasio 103. Jadi selama empat tahun terakhir penduduk Tanggamus bertambah sebanyak 73.821 jiwa, dengan rata-rata bertambah 13.455 jiwa per tahun, dengan jumlah keluarga 147.284, berarti setiap keluarga bertambah anggota keluarganya sebanyak 0,13 jiwa. Penambahan jumlah anggota keluarga ini dapat terjadi karena kelahiran dan atau migrasi.

Penduduk Kabupaten Tanggamus tersebar pada 20 kecamatan, pada tahun 2013 Kecamatan Pugung memiliki jumlah penduduk terbanyak 53.206 jiwa (27.639 laki-laki dan 25.567 perempuan) atau 9,4 persen dari seluruh penduduk Tanggamus 560.288 (BPS Tanggamus, 2014: 53). Sementara jumlah penduduk di Kecamatan Gisting pada tahun yang sama sebanyak 37.761.

4.1.4 KONDISI SOSIAL EKONOMI PENDUDUK KABUPATEN TANGGAMUS

Kondisi sosial ekonomi penduduk Kabupaten Tanggamus dalam tulisan ini dicerminkan dari indikator pendidikan, kesehatan, dan pendapatan regional domestik bruto (PDRB). Dalam hal pendidikan, fasilitas yang tersedia masih terbatas pada jenjang pendidikan dasar dan menengah. Berdasarkan data yang dihimpun oleh Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Tanggamus tahun 2014 dari berbagai sumber, tercatat sekolah negeri dan swasta ada 463 sekolah dasar (SD/MI), 145 SMP, dan 54 SMA/SMK dengan jumlah murid SD sebanyak 61.658, SMP 18.079, dan murid SMA 7.572 (BPS Tanggamus, 2014: 67).

Selain itu, untuk fasilitas kesehatan yang tersedia berupa Rumah Sakit, Rumah Sakit Pembantu, Puskesmas Induk, Puskesmas Pembantu, Balai Pengobatan dan Apotik. Jumlah tenaga kesehatan tercatat sebanyak 1.104 orang (BPS Tanggamus, 2014: 68).

Kemudian dalam hal perokonomian, pertanian sebagai penyumbang terbesar perekonomian penduduk dengan berbagai jenis tanaman yang ditanam, seperti tanaman bahan makanan (sayuran dan buah-buahan), tanaman obat dan hias, perkebunan (kopi dan kakao), kehutanan, dan peternakan. Sayur-sayuran banyak dihasilkan dari Kecamatan Gisting (daerah perbukitan di lereng Gunung Tanggamus memiliki udara yang sejuk). Buah-buahan yang banyak dihasilkan dari Kabupaten Tanggamus adalah pisang dan durian, sehingga daerah ini dikenal sebagai daerah penghasil durian di Lampung. Perekonomian penduduk juga ditopang oleh kegiatan perikanan baik perikanan laut maupun perikanan darat (air tawar).

Pendapatan domestik regional bruto Kabputaen Tanggamus berdasarkan harga yang berlaku terbesar 51,2 persen berasal dari sektor pertanian. Sektor perdagangan memberi kontribusi terbesar kedua 16,6 persen , sedangkan kontribusi terkecil berasal dari sektor Listrik, Gas dan Air Bersih (0,59 persen) (BPS Tanggamus, 2014: 192)

4.1.5 PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA DI KABUPATEN TANGGAMUS

Pada tahun 2013 jumlah PUS di Kabupaten Tanggamus sebanyak 112.498 dengan PA 77.482, terbanyak terdapat di Kecamatan Pugung 9.602. Sampai dengan Juli 2014 jumlah PUS di Kabupaten Tanggamus sebanyak 118.985, dari jumlah tersebut 77.963 atau 65,52 persen adalah PUS peserta KB aktif. Laporan selanjutnya pada bulan Agustus diperoleh jumlah KB aktif sebanyak 87.204. Jenis alat KB yang banyak digunakan akseptor adalah alat KB non-MKJP 60.884 akseptor atau 69,82 persen dari seluruh akseptor dan Suntik 25,4 persen menjadi alat KB yang banyak digunakan akseptor. Sementara alat KB MKJP yang paling diminati akseptor adalah Implant yang digunakan oleh 12,1 persen akseptor (Tabel 4.1).

Tabel 4.1 Jumlah Peserta KB Aktif di Kabupaten Tanggamus, Agustus 2014.

Jenis Alat/Cara KB	Jumlah	Persentase
Suntik	30.034	25,4
Pil	25.734	21,8
Implant	14.296	12,1
IUD	10.339	8,7
Kondom	5.116	4,3
MOP	903	0,7
MOW	722	0,6
	87.204	73,9*

Sumber: BKKBN, 2014.

- Diperoleh dari Jumlah akseptor (87204) dibagi jumlah PUS (Agustus 2014 (117.961))

Pengendalian pertumbuhan penduduk melalui program keluarga berencana tidak hanya bertujuan demografis (penurunan kelahiran), tetapi juga peningkatan kualitas keluarga, yaitu mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga

berkualitas (Pasal 20 UURI 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga). Indikator keluarga berkualitas yang digunakan BKKBN menggunakan kriteria tahapan sejahtera, dibedakan ke dalam 5 tahapan, yaitu Pra Sejahtera, Sejahtera I, Sejahtera II, Sejahtera III, dan Sejahtera III Plus.

Data pentahapan keluarga pada Tabel 4.2 menunjukkan lebih dari separoh 55,8 persen keluarga di Kabupaten Tanggamus tergolong keluarga yang berkualitas rendah (keluarga pra se sejahtera dan sejahtera I), hanya 13,3 persen keluarga yang tergolong keluarga berkualitas tinggi. Rendahnya kualitas keluarga ini berpengaruh terhadap kemampuan keluarga untuk mengakses sumber-sumber kehidupan yang ada.

Tabel 4.2 Tahapan Kesejahteraan Keluarga di Kabupaten Tanggamus, Agustus 2014

No	Tahapan Ks	Jumlah (Keluarga)	Persentase
1	Pra Sejahtera	49.848	33,8
2	Sejahtera I	36.821	25,0
3	Sejahtera II	40.953	27,8
4	Sejahtera III	18.722	12,7
5	Sejahtera III Plus	940	0,6
	Total	147.284	100,0

Sumber: BKKBN, 2014.

4.2 KECAMATAN GISTING

Kecamatan Gisting merupakan salah satu dari 20 kecamatan yang ada di Kabupaten Tanggamus terletak di sebelah timur ibu kota Kabupaten Tanggamus, tepatnya di sekitar kaki Gunung Tanggamus. Luas Kecamatan Gisting ialah 32,53km² yang terdiri atas 8 pekon definitif dan 1 pekon persiapan. Secara topografis, Kecamatan Gisting memiliki ketinggian antara 600-1.100 m di atas permukaan laut. Titik terendah berada di Pekon Banjarmanis dan titik tertinggi

terletak di Pekon Gisting Atas. Curah hujan di Kecamatan Gisting terjadi sepanjang tahun. Curah hujan terbanyak terjadi antara bulan Desember sampai Februari. Rata-rata curah hujan sepanjang tahun 1.750-2.000 mm, sedangkan suhu udara berkisar antara 25-30 °C.

Penduduk Kecamatan Gisting berjumlah 36.006 jiwa, terdiri dari laki-laki 18.549 jiwa dan perempuan 17.457 jiwa, dengan kepadatan penduduk 1.107 jiwa per km². Sumber mata pencaharian penduduk yang utama adalah pertanian yang terdiri atas pertanian tanaman padi sawah, tanaman hortikultura, palawija, pertanian peternakan, dan tanaman perkebunan, sehingga terdapat banyak macam pemanfaatan lahan (Kecamatan Gisting dalam angka, 2011: 12). Dalam pelaksanaan KB, di Kecamatan Gisting terdapat 6.536 PUS dengan jumlah peserta KB aktif sebanyak 4.198 pasangan atau 64,20 persen dari seluruh PUS yang ada (BPS, 2014).

4.3 GAMBARAN UMUM PEKON GISTING BAWAH

Pekon Gisting Bawah merupakan salah satu pekon di Kecamatan Gisting, luas wilayah sebesar 262,5 ha. Wilayahnya terletak pada ketinggian antara 700-800 dari permukaan laut, memiliki curah hujan yang tinggi sepanjang tahun 2000 mm/tahun dengan jumlah bulan hujan 4 bulan dan suhu hariannya sebesar 18-30⁰ C.

Tanahnya subur, karena tertutup abu vulkan dari letusan gunung berapi yang ada. Dengan kondisi alam sedemikian rupa, penggunaan lahan di wilayah ini banyak

digunakan untuk aktivitas pertanian, terutama tanaman pangan sayur-sayuran, seperti cabe, sawi, kubis, ubi, padi, tomat, dan jagung.

Udaranya yang sejuk membuat daerah ini sangat cocok digunakan untuk lokasi tempat peristirahatan, untuk itu perlu didukung fasilitas yang memadai, seperti adanya tempat penginapan. Di Pekon Gisting Bawah tersedia 2 tempat penginapan yaitu Hotel 21 dan Hotel VIP. Hal ini didukung oleh lokasinya menguntungkan, terletak di tepi jalan lintas barat Lampung- Bengkulu dengan kondisi jalan yang sangat baik, sehingga mudah dijangkau dengan berbagai jenis kendaraan yang ada.

Tabel 4.3 Penduduk Pekon Gisting Bawah Menurut Etnis, Agustus 2014

Jenis Etnis	Frekuensi	Persentase
Jawa	5.766	89,34
Lampung	294	5,55
Batak	149	2,34
Sunda	103	1,52
Padang	85	1,32
Cina	57	0,88
Jumlah	6.454	100,0

Sumber: Profil Pekon Gisting Bawah, 2014.

Penduduk Pekon Gisting Bawah sampai dengan pertengahan tahun 2014 berjumlah 6.454 jiwa, terdiri dari 3.374 laki-laki dan 3.080 perempuan, dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 1.778. Mereka terdiri dari berbagai etnis, terbanyak 89,34 persen atau 5.766 jiwa adalah etnis Jawa, etnis Lampung hanya 5,55 persen.

Kondisi pendidikan penduduk Pekon Gisting Bawah telah tergolong cukup baik. Sebanyak 2.122 atau 32,88 penduduknya lulus sekolah menengah atas (SMA) dan perguruan tinggi. Selebihnya 4.332 jiwa atau berada pada jenjang pendidikan sekolah menengah pertama ke bawah dan belum sekolah (Tabel 4.4).

Tabel 4.4 Penduduk Pekon Gisting Bawah Menurut Pendidikan, Agustus 2014

Jenjang Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Belum sekolah	253	4,67
Usia 7-45 tahun tidak pernah sekolah	175	3,22
Tamat SD/ sederajat	1.537	28,34
SLTP/ sederajat	1.214	22,33
SLTA/ sederajat	1695	31,25
D-1	78	1,43
D-2	111	2,05
D-3	121	2,23
S-1	227	4,19
S-2	8	(S-2 & S-3) 0,2
S-3	3	
Jumlah	5.422	100,0

Sumber: Profil Pekon Gisting Bawah, 2014.

Kondisi sosial ekonomi penduduk Pekon Gisting Bawah bersifat agraris, dimana terbanyak 45,63persen penduduk bekerja di pertanian (petani dan buruh tani).

Tabel 4.5 Penduduk Pekon Gisting Bawah Menurut Pekerjaan, Agustus 2014

Jenis Mata Pencaharian	Frekuensi	Persentase
Petani	936	37,97
Buruh/swasta	844	34,24
Pedagang	239	9,64
Pegawai negeri	198	8,03
Buruh tani	189	7,66
Peternak	45	1,83
Pengrajin	10	0,41
Montir	4	0,16
Jumlah	2.465 (38,13%) *	100,0

Sumber: Profil Pekon Gisting Bawah, 2014.

- Dari total penduduk

4.4 KONDISI DEMOGRAFI RESPONDEN

Pada bagian ini disajikan informasi tentang identitas responden meliputi kondisi demografi (suku bangsa dan umur), sosial ekonomi (pendidikan dan pekerjaan), fertilitas (jumlah anak lahir hidup) dan kesertaan responden dalam program KB (umur pertama menjadi akseptor, jenis alat/cara KB yang digunakan, pemberi layanan KB, permasalahan yang dihadapi dalam ber-KB, dan solusi yang dilakukan dalam mengatasi masalah tersebut).

4.3.1 Suku Bangsa Wanita Pasangan Usia Subur di Pekon Gisting Bawah

Suku bangsa seseorang mewarnai tingkhal laku dan tata cara kehidupan yang dilakukannya. Berdasarkan suku bangsa, penelitian ini mendapatkan sebagian besar 92,2 persen responden adalah suku Jawa. Suku yang asal usulnya dari Jawa namun mendominasi responden penelitian ini. Hanya ada 3,4 persen responden asli suku Lampung (Tabel 4.6).

Tabel 4.6 Suku Bangsa Wanita Pasangan Usia Subur di Pekon Gisting Bawah

Suku Bangsa	Frekuensi	Persentase
Jawa	188	92,2
Lampung	7	3,4
Sunda	6	3,0
Ogan	2	2,0
Total	203	100,0

Sumber: Data Penelitian, 2014.

Banyaknya responden Suku Jawa ini sebagai imbas dari pelaksanaan program kolonisasi yang dilanjutkan dengan program transmigrasi dimana Lampung menjadi daerah sasaran tujuan utama para kolonis dan transmigran telah berlangsung sejak zaman pemerintahan Hindia Belanda, meskipun saat ini volumenya semakin menurun. Namun, meskipun mengaku orang Jawa, sebagian besar mereka tidak mengenal tanah leluhur nenek moyang mereka di Jawa (wawancara mendalam dengan responden, 12 November 2014). Hal ini dapat dipahami, karena hampir seluruh responden lahir di Provinsi Lampung, sehingga pengetahuan mereka tentang daerah asal leluhur mereka tidak dipahami (Tabel 4.7).

Tabel 4.7 Provinsi Tempat Lahir Wanita Pasangan Usia Subur di Pekon Gisting Bawah

Provinsi Tempat Lahir	Frekuensi	Persentase
Lampung	198	97,5
Jateng	2	1,0
Jabar	2	1,0
DIY	1	0,5
Total	203	100,0

Sumber: Data Penelitian, 2014.

4.4.2 Umur Kawin Pertama Wanita PUS di Desa Gisting Bawah

Umur merupakan variabel terpenting dalam demografi, karena umur menjadi faktor penentu perbuahan peran seseorang dalam siklus hidupnya. Dalam kaitan dengan fertilitas, seorang wanita dapat melaksanakan fungsi reproduksinya ketika telah memasuki usia reproduksi (15-49) tahun.

Umur responden dalam penelitian ini berkisar dari terendah 16 tahun sampai tertinggi 49 tahun dengan rata-rata umur 32,93 tahun, merupakan umur yang

menjadi sasaran utama dalam Program Keluarga Berencana, yaitu pasangan usia subur muda yang berada pada rentang umur 20 – 35 tahun. Persentase responden terbanyak 19,2 persen berada pada kelompok umur 30-34 tahun (Tabel 4.8).

Tabel 4.8 Wanita Pasangan Usia Subur di Pekon Gisting Bawah Menurut Kelompok Umur

Kelompok Umur	Frekuensi	Persentase
15-19	1	0,5
20-24	26	12,8
25-29	39	19,2
30-34	58	28,6
35-39	39	19,2
40-44	31	15,3
45-49	9	4,4
Total	203	100,0

Sumber: Data Penelitian, 2014.

Dibandingkan dengan rata-rata umur suami wanita PUS 37,32 tahun, maka rata-rata umur wanita PUS tersebut lebih rendah 32,93 tahun. Hal ini nampak selaras dengan selera umum wanita yang ingin menikah pada usia yang lebih muda (pada umur 20-an tahun), sedangkan laki-laki cenderung ingin menikah pada usia yang lebih tinggi (sekitar umur 25-an tahun).

Fenomena menarik lainnya adalah adanya wanita PUS pada kelompok umur 15-19 tahun, meskipun hanya ada satu orang, namun hal ini perlu mendapat perhatian, karena seluruh responden adalah wanita PUS yang sudah memiliki anak lahir hidup paling sedikit satu orang. Artinya wanita tersebut pada usia 16 tahun telah melahirkan, berarti ia menikah pada usia yang masih sangat muda (di bawah umur 16 tahun).

Menikah muda pada usia kawin pertama di bawah umur 20 tahun yang menjadi acuan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) masih cukup banyak terjadi pada responden, jumlahnya mencapai 31,0 persen (Tabel 4.9). Responden menikah berkisar pada usia termuda 12 tahun dan tertua pada usia 31 tahun, dengan rata-rata menikah pada usia 21,55 tahun. Sementara median umur kawin pertama wanita PUS ini 21,0 tahun sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan median umur kawin pertama wanita PUS Lampung dan Indonesia hasil Mini Survei Nasional tahun 2014 yaitu pada usia 20 tahun (BKKBN, 2014).

Tabel 4.9 Wanita Pasangan Usia Subur di Pekon Gisting Bawah Menurut Umur Kawin Pertama

Kelompok Umur	Frekuensi	Persentase
< 20 tahun	63	31,0
20-35 tahun	140	69,0
Total	203	100,0

Sumber: Data Penelitian, 2014.

4.5 Kondisi Sosial Ekonomi Wanita Pasangan Usia Subur

4.5.1 Pendidikan

Pendidikan menjadi salah satu indikator penting untuk mengukur kemajuan suatu bangsa. Seluruh bangsa dan negara maju di dunia penduduknya berpendidikan tinggi. Dalam kaitannya dengan fertilitas, pendidikan cenderung berpengaruh negatif. Wanita dengan tingkat pendidikan yang tinggi cenderung memiliki anak lahir hidup yang lebih sedikit dari pada wanita dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah.

Tabel 4.10 Wanita Pasangan Usia Subur di Pekon Gisting Bawah Menurut Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Tidak tamat SD	7	3,4
SD	37	18,2
SMP	65	32,0
SMA	90	44,3
D1, D2, D3, S1	4	2,0
Total	203	100,0

Sumber: Data Penelitian 2014.

Responden dengan pendidikan dasar (tamat sekolah dasar dan tamat sekolah menengah pertama) mendominasi 50,2 persen kualitas pendidikan mereka. Sementara responden yang menamatkan pendidikan sampai sekolah menengah atas (SMA) persentasenya terbesar 44,3 persen, sehingga kalau dijumlahkan dengan responden berpendidikan perguruan tinggi angkanya mencapai 46,3 persen. Data ini menunjukkan tingkat pencapaian pendidikan responden yang telah cukup baik. Pendidikan menjadi prasyarat untuk mendapatkan pekerjaan bagi masyarakat pada umumnya. Berikut disajikan keterlibatan responden dalam pekerjaan.

4.5.2 Pekerjaan

Bekerja merupakan suatu kegiatan yang biasa dilakukan seseorang untuk mendapatkan atau membantu mendapatkan penghasilan dalam kurun waktu tertentu. Pekerjaan menjadi sumber utama pendapatan keluarga, dalam hal ini anggota keluarga yang paling bertanggung jawab melakukannya adalah kepala

keluarga.

Di Indonesia hampir seluruh masyarakatnya memikulkan tanggung jawab ini kepada suami. Oleh karena itu, sering didapati para istri yang tidak melakukan kegiatan yang menghasilkan uang dan atau barang. Sebagaimana ditemukan dalam penelitian ini, sebanyak 70,0 persen responden menyatakan tidak bekerja menghasilkan pendapatan, sementara 30,0 persen selebihnya bekerja dalam berbagai jenis pekerjaan terbanyak bekerja sebagai pedagang 19,2 persen (Tabel 4.11).

Tabel 4.11 Wanita Pasangan Usia Subur di Pekon Gisting Bawah Menurut Jenis Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Tidak bekerja	142	70,0
Pedagang	39	19,2
Buruh	7	3,4
Honorar (Perangkat Desa)	5	2,5
PRT	4	2,0
Wiraswasta	3	1,5
PNS	2	1,0
Petani	1	0,5
Total	203	100,0

Sumber: Data Penelitian 2014.

Keterlibatan wanita PUS dalam dunia kerja dapat menjadi faktor penghambat fertilitas, karena keberadaan anak membutuhkan waktu, tenaga dan biaya untuk pengasuhannya. Sering hal ini menurunkan keinginan wanita untuk memiliki anak lahir hidup dalam jumlah yang banyak (lebih dari 2 orang).

Kalau responden banyak yang tidak bekerja, maka tidak demikian halnya dengan para suami responden. Penelitian ini mendapatkan seluruh suami responden bekerja dengan jenis pekerjaan yang sangat beranekaragam, terbanyak 29,1persen bekerja sebagai petani dan pedagang menjadi prioritas kedua sebagai pekerjaan yang dilakukan suami responden (Tabel 4.12).

Tabel 4.12 Suami Wanita Pasangan Usia Subur di Pekon Gisting Bawah Menurut Jenis Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Petani	59	29,1
Pedagang	30	14,8
Buruh harian lepas	27	13,3
Wiraswasta	25	12,3
Buruh bangunan	17	8,3
Karyawan	12	5,9
Sopir	10	4,9
PNS	8	3,9
Tukang	5	2,5
Tukang Ojek	3	1,5
Buruh tani	2	1,0
Satpam	1	0,5
Bengkel	1	0,5
Penjaga sekolah	1	0,5
Fotografer	1	0,5
Buruh angkutan	1	0,5
Total	203	100,0

Sumber: Data Penelitian 2014.

Para suami responden pada umumnya bekerja masih dalam lingkup Desa Gisting bawah dan Kecamatan Gisting. Namun, ada beberapa dari mereka bekerja di luar Lampung, yaitu di Jawa sampai di Jawa Timur dalam pekerjaan sebagai buruh bangunan.

Dari pekerjaan inilah diperoleh pendapatan keluarga. Terkait dengan pendapatan, ada kesulitan untuk mengungkap pendapatan keluarga, walaupun dijawab oleh

responden besarnya pendapatan mereka, namun informasinya agak meraguka. Keraguan responden dalam menginformasikan tentang pendapatan keluarga mereka terutama responden yang kepala keluarganya bekerja sebagai petani, karena aktivitas pekerjaan yang tidak menentu. Hal ini dapat dimaklumi, meskipun demikian informasi tentang pendapatan rumah tangga wanita PUS di Desa Gisting Bawah tetap disajikan dalam laporan penelitian ini.

4.5.3 Pendapatan Rumah Tangga Wanita Pasangan Usia Subur

Pendapatan rumah tangga wanita PUS di Desa Gisting Bawah berkisar dari terendah Rp 100.000,0 sampai tertinggi Rp 16.000.000,0 per bulan dengan rata pendapatan sebesar Rp 1481.030,0 (sedikit selebih besar dari pada upah minimum Provinsi Lampung/UMP pada tahun 2014 sebesar Rp1400.000,0). Data ini menunjukkan lebih dari separoh responden adalah keluarga yang berpendapatan rendah.

Tabel 4.13 Wanita Pasangan Usia Subur Di Pekon Gisting Bawah Menurut Pendapatan Per Bulan Kepala Keluarga

Pendapatan dalam Rupiah	Frekuensi	Persentase
< UMP (<1.400.000,0)	121	59,6
≥ UMP (≥1.400.000,0)	82	40,4
Total	203	100,0

Sumber: Data Penelitian, 2014.

4.6 Fertilitas Wanita Pasangan Usia Subur di Desa Gisting Bawah

4.6.1 Jumlah Anak Lahir Hidup

Fertilitas diartikan sebagai hasil reproduksi yang nyata dari seorang wanita atau sekelompok wanita. Dengan kata lain fertilitas menyangkut banyaknya bayi yang lahir hidup, sehingga fertilitas dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan variabel jumlah anak lahir hidup yang dimiliki responden.

Rata-rata jumlah anak lahir hidup responden 2,08 lebih rendah jika dibandingkan dengan *Total Fertility Rate* (TFR) Lampung hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 sebesar 2,7. Sebagian besar 72,9 persen responden mempunyai jumlah anak lahir hidup antara 1 sampai 2 orang, merupakan jumlah anak yang dicapai dan disarankan oleh BKKBN. Berlangsungnya fungsi reproduksi dengan melahirkan anak pertama menjadi ciri demografi wanita sebagai variabel umur melahirkan pertama. Berikut ini disajikan uraian tentang umur melahirkan anak pertama responden.

Tabel 4.14 Wanita Pasangan Usia Subur Di Pekon Gisting Bawah Menurut Jumlah Anak Lahir Hidup yang dilahirkannya

Jumlah Anak Lahir Hidup	Frekuensi	Persentase
1	70	34,5
2	78	38,4
3	33	16,3
4	16	7,9
5	3	1,5
6	3	1,5
Total	203	100,0
Rata-rata ALH	2,08	

Sumber: Data Penelitian, 2014.

4.6.2 Umur Melahirkan Pertama

Umur melahirkan anak pertama pada wanita PUS menandakan seorang wanita menyanggah status ibu. Umur ideal yang disarankan untuk wanita melahirkan pada rentang umur 20-35 tahun, melahirkan pada umur kurang dari 20 tahun dan di atas umur 35 tahun adalah umur yang tidak disarankan. Karena secara medis melahirkan pada dua kriteria usia yang disebutkan terakhir beresiko tinggi terhadap terjadinya gangguan fungsi reproduksi dan kesehatan wanita yang dapat berakibat pada terjadinya kematian ibu.

Tabel 4.15 Wanita Pasangan Usia Subur di Pekon Gisting Bawah Menurut Umur Melahirkan Anak Pertama

Kelompok Umur	Frekuensi	Persentase
< 20 tahun	33	16,3
20-35 tahun	170	83,7
Total	203	100,0

Sumber: Data Penelitian, 2014.

Penelitian ini mendapatkan umur melahirkan anak pertama wanita berkisar dari terendah pada umur 13 tahun dan tertinggi pada umur 32 tahun dengan rata-rata melahirkan anak pertama pada usia 22,85 tahun. Rata-rata umur melahirkan anak pertama responden ini lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata umur melahirkan wanita PUS di Kabupaten Tanggamus, Provinsi Lampung, dan Indonesia pada umur yang sama 21,0 tahun hasil Mini Survei Nasional tahun 2014 (BKKBN, 2014).

Selain itu, penelitian ini mendapatkan sebagian besar (83,70 persen) wanita PUS

di Desa Gisting Bawah melahirkan anak pertamanya pada usia yang disarankan atau usia ideal melahirkan (20-35 tahun). Namun, masih cukup banyak 16,3 persen wanita PUS di Desa Gisting Bawah yang melahirkan pada usia rawan (< 20 tahun). Mereka yang melahirkan pada usia muda ini adalah para wanita PUS yang menikah pada umur muda. Dalam penelitian ini diperoleh hubungan positif dan signifikan usia kawin pertama dengan usia melahirkan anak pertama dengan nilai r sebesar 0,955 pada taraf signifikan 0,01 persen. Dari data ini dapat dimaknai bahwa pasangan atau wanita segera melahirkan anak pertama, rata-rata setahun setelah menikah. Jadi apabila wanita tersebut menikah pada umur muda, maka ia akan segera berfertilitas juga pada umur yang masih muda.

Kemudian dari jumlah anak yang dilahirkan selain memberi informasi tentang umur melahirkan pertama juga diperoleh informasi tentang umur melahirkan anak terakhir. Informasi umur wanita melahirkan anak terakhir berguna untuk mengetahui masa reproduksi yang digunakan wanita. Berikut ini uraian umur melahirkan anak terakhir wanita PUS di Desa Gisting Bawah.

4.6.2 Umur Melahirkan Anak Terakhir

Usia melahirkan anak terakhir bervariasi antarwanita dan tidak selalu berakhir bersamaan dengan berakhirnya masa reproduksi. Karena dapat terjadi jauh sebelum usia reproduksi berakhir wanita telah mengakhiri kelahiran. Dari informasi tentang umur melahirkan anak terakhir dapat diketahui usia reproduksi yang tersisa.

Selain itu, pengertian umur melahirkan anak terakhir dalam penelitian ini tidak berarti wanita benar-benar telah mengakhiri masa untuk melahirkan, karena ditemukan wanita dengan umur melahirkan anak terakhir yang masih sangat muda (< 20 tahun). Wanita dalam kelompok ini adalah wanita PUS yang pada saat penelitian berumur muda, belum lama menikah dan baru mempunyai anak sedikit (< 3 orang). Penelitian ini mendapatkan umur terakhir wanita PUS melahirkan terendah 16 tahun dan tertinggi umur 44 tahun, dengan rata-rata melahirkan anak terakhir pada umur 28,40 tahun.

Data pada Tabel 4.16 menunjukkan sebagian besar 82,3 persen wanita PUS melahirkan anak terakhir pada kelompok umur 20-35 tahun. Persentase yang lebih sedikit terdapat pada umur melahirkan kurang dari 20 tahun (3,4 persen) dan pada umur melahirkan lebih dari 35 tahun (14,3 tahun). Wanita yang melahirkan pada kelompok umur di bawah 20 tahun, memang masih muda dan baru menikah dan pada umur itulah ia melahirkan. Meskipun demikian data ini menunjukkan masih cukup banyak 17,7 persen wanita PUS dalam penelitian ini yang melahirkan pada usia rentan (kurang dari 20 tahun dan 35 tahun ke atas).

Tabel 4.16 Wanita Pasangan Usia Subur di Pekon Gisting Bawah Menurut Umur Melahirkan Anak Terakhir

Umur Melahirkan Anak Terakhir	Frekuensi	Persentase
< 20 tahun	7	3,4
20-35 tahun	167	82,3
> 35 tahun	29	14,3
Total	203	100,0

Sumber: Data Penelitian, 2014.

4.6.3 Penggunaan Alat/Cara Keluarga Berencana

a. Jenis Alat/Cara KB yang Digunakan

Kebijakan keluarga berencana merupakan program untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas, bertujuan untuk : 1. mengatur kehamilan yang diinginkan, 2. menjaga kesehatan dan menurunkan Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Anak, Angka Kematian Ibu, 3.meningkatkan akses dan kualitas informasi, 4. pendidikan, konseling dan pelayanan KB dan Kesehatan reproduksi, 5. meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam KB; dan 6. mempromosikan Air Susu Ibu sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kelahiran (Pasal 21 UURI No. 52 Tahun 2009).

Pelaksanaan program KB untuk mengatur kehamilan yang diinginkan dengan cara menggunakan alat/cara KB modern atau lebih dikenal dengan sebutan alat kontrasepsi (Alkon). Metode kontrasepsi modern dibedakan ke dalam dua jenis, yaitu metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan metode kontrasepsi jangka pendek (Non-MKJP). Metode kontrasepsi jangka panjang terdiri dari Spiral/IUD,

Susuk KB/Implant, Metoda Operasi Wanita/MOW/Tubektomi, dan Metode Operasi Pria/MOP/Vasektomi dan Non-MKJP berupa Pil, Suntik KB, dan Kondom.

Penggunaan alat KB ini menjadi pilihan setiap pasangan untuk mengatur kehamilan yang dihendaki sesuai dengan kebutuhannya. Dalam penelitian ini diperoleh sebagian besar 75,4 persen responden menggunakan cara KB Non-MKJP, terbanyak mereka menggunakan Sunti KB 66,0 persen. Penggunaan cara KB MKJP masih rendah 24,6 persen, pada cara ini Susuk KB menjadi pilihan utama para responden (Tabel 4.17).

Tabel 4.17 Wanita Pasangan Usia Subur di Pekon Gisting Bawah Menurut Jenis Alat/Cara KB

Jenis Alat/Cara KB	Frekuensi	Persentase
Non-MKJP (Pil, Suntik KB, Kondom):	153	75,4
1. Suntik	134	66,0
2. Pil	16	7,9
3. Kondom	6	3,0
MKJP (IUD, Susuk KB, MOW/MOP):	50	24,6
1. Susuk KB	19	9,4
2. Spiral	18	8,9
3. MOP	6	3,0
4. MOW	4	2,0
Total	203	100,0

Sumber: Data Penelitian, 2014.

b. Alasan dan Masalah dalam Penggunaan Alat/Cara KB serta Cara Mengatasinya

Pemilihan terhadap penggunaan alat KB tersebut didasari oleh berbagai alasan. Alasan mudah diperoleh menempati urutan pertama 61,1 persen yang dinyatakan oleh responden. Kemudian diikuti oleh alasan ingin menstruasi 8,9 persen, murah

8,4 persen, tidak buat gemuk 5,4 persen, lebih aman 3,4 persen, tidak buat sakit kepala 3,0 persen, dan tidak ingin melahirkan anak lagi 2,5 persen. Alasan lainnya, seperti untuk menjarangkan anak, menunda kehamilan, tidak bisa minum obat, istri sering sakit, dan alasan kesehatan dinyatakan responden dalam persentase kecil 0,5 persen.

Menstruasi sebagai penanda seorang wanita masih subur menjadi keinginan responden akseptor KB Suntik, karena akseptor KB Suntik cenderung tidak mengalami menstruasi dan badan menjadi gemuk. Ternyata menjadi gemuk karena menggunakan alat kontrasepsi KB merupakan masalah terbesar 25,1 persen yang dinyatakan 51 responden. Masalah kedua yang dinyatakan responden adalah sakit kepala 17,2 persen (35 orang), dan lupa 10,3 persen (21 orang).

Masalah lain yang cukup mengganggu kenyamanan responden dalam menggunakan alat KB adalah timbul flek hitam di muka dinyatakan oleh 3,4 persen (7 orang). Timbulnya flek hitam di muka menjadi masalah yang cukup serius, karena mengurangi 'daya tarik', sehingga bagi wanita hal ini sangat mengganggu penampilan mereka. Demikian pula dengan masalah badan menjadi gemuk yang pada umumnya dialami oleh responden akseptor KB Suntik.

Kemudian masalah terbanyak kedua 17,2 persen yang dialami responden akseptor KB adalah sakit kepala dan lupa terbanyak ketiga 10,0 persen, masalah ini

banyak dirasakan oleh akseptor KB Pil. Masalah-masalah lainnya, seperti tidak nyaman saat berhubungan intim, badan menjadi kurus, nyeri saat beraktivitas, keputihan, timbul flek-flek tiga bulan pertama, dan sakit pinggang dinyatakan responden dalam persentase kecil 0,5 – 1,0 persen. Dari berbagai permasalahan tersebut, mungkin perlu dikaji lagi alat-alat KB yang tidak merusak penampilan wanita, sehingga akseptor KB menjadi lebih aman dan nyaman.

Masalah-masalah yang dirasakan responden selama menjadi akseptor KB diatasi dengan berbagai cara, terbanyak 33,5 persen atau 68 responden melakukan pengobatan ke bidan. Cukup banyak 18,7 persen yang membiarkan saja masalah tersebut dan hanya 5,9 persen atau 12 responden yang berobat ke dokter dan 4,9 persen atau 10 responden mengobati sendiri antara lain dengan cara membeli obat di warung.

c. Pengambil Keputusan dalam Menggunakan Alat/Cara KB

Suami dan/atau istri mempunyai kedudukan, hak, dan kewajiban yang sama dalam melaksanakan KB (Pasal 25 UURI 52 Tahun 2009). Implementasi dari bunyi pasal ini telah dilaksanakan oleh responden, sebagaimana dinyatakan oleh sebagian besar 66,5 persen responden. Namun, cukup banyak 27,6 persen responden yang memutuskan sendiri untuk ber-KB, suami sebagai pengambil keputusan yang utama hanya dilakukan oleh 4,4 persen atau 9 suami responden, sedangkan selebihnya 1,0 persen atau 2 orang dan 0,5 persen atau 1 orang ditentukan oleh petugas kesehatan dan keluarga.

Pengambilan keputusan dalam ber-KB ini juga mencerminkan kemandirian dalam pembiayaan KB, sebagaimana dinyatakan oleh 84,2 persen atau 171 responden yang mengeluarkan biaya sendiri. Selebihnya masih cukup banyak 15,3 persen biaya ber-KBnya ditanggung pemerintah dan 0,5 persen ditanggung oleh perusahaan.

d. Petugas Pelayanan dalam Menggunakan Alat/Cara KB Modern

Tenaga medis yang terbanyak dipilih responden dalam ber-KB 87,2 persen atau 177 orang adalah bidan. Bidan menjadi tenaga medis terpenting dalam melayani akseptor KB, karena pada umumnya bidan adalah perempuan sedangkan alat/cara KB modern yang tersedia hampir seluruhnya (kecuali kondom dan vasektomi) untuk perempuan, sehingga ada kedekatan secara psikologis di antara mereka. Selain itu, jumlah bidan di desa lebih banyak dari pada jumlah dokter dan yang tidak kalah pentingnya adalah berkaitan dengan biaya. Biaya pemasangan alat KB ke bidan relatif lebih murah dari pada ke dokter. Dalam penelitian ini hanya 8,9 persen atau 18 responden yang dipilih responden untuk melayani KB mereka.

e. Kelangsungan Penggunaan Alat/Cara KB Modern

Kelangsungan penggunaan alat/cara KB modern dalam penelitian ini diungkap dari dua indikator, yaitu pernah ganti alat kontrasepsi dan pernah berhenti menggunakan alat kontrasepsi. Dua indikator tersebut selanjutnya dikembangkan menjadi indikator-indikator yang lebih spesifik untuk mengungkap kelangsungan

penggunaan alat/cara KB modern yang digunakan responden.

Penelitian ini mendapatkan sebagian besar 69,5 persen atau 141 responden menyatakan tidak pernah ganti menggunakan alat kontrasepsi. Mereka sangat setia dengan alat KB yang mereka gunakan sejak pertama. Kesetiaan ini berkaitan dengan kecocokan dan rasa nyaman dari alat KB yang telah mereka gunakan, sehingga enggan berganti alat KB yang lain.

Kemudian untuk responden yang pernah berganti alat KB sebanyak 30,5 persen atau 62 responden, frekuensi terbanyak 22,7 persen atau 46 responden hanya sekali berganti alat/cara KB. Selbihnya, 3,9 persen atau 8 responden berganti alat KB dua kali, 2,5 persen atau 5 responden berganti alat KB tiga kali, 1,0 persen atau 2 responden berganti alat KB 4 kali, dan 0,5 persen atau satu responden berganti alat KB sebanyak lima kali. Jadi, walaupun berganti-ganti alat KB, mereka tetap menjadi akseptor KB. Jenis alat KB yang pernah diganti terbanyak adalah Suntik 12,3 persen atau 25 responden dan Pil 6,9 persen atau 14 responden.

Menggunakan alat KB dengan tujuan yang berbeda-beda mempengaruhi perilaku akseptor untuk suatu saat menghentikan penggunaan alat KB tersebut. Hal ini juga dilakukan responden, lebih dari separoh 57,1 persen atau 116 responden yang menyatakan pernah berhenti menggunakan alat KB, dengan alasan terbanyak 47,3 persen atau 96 responden menyatakan karena ingin punya anak lagi, 4,4 persen atau

9 responden karena hamil, dan 2,5 persen atau 5 responden karena alat KB tidak cocok. Selebihnya, dalam persentase yang kecil, berhenti menggunakan alat kontrasepsi karena tidak menstruasi, pendarahan terus-menerus, dan tambah gemuk.

Dari informasi tersebut dapat dikatakan bahwa kelangsungan penggunaan alat KB pada responden tergolong baik. Hal terpenting yang perlu dikaji terkait dengan kelangsungan penggunaan alat KB ini adalah efektifitas penggunaan alat tersebut dalam mengatur dan membatasi kelahiran, sebagaimana uraian berikut.

f. Umur Saat Menjadi Akseptor KB Pertama dan Jumlah Anak Lahir Hidup Yang Dimiliki Responden

Umur pertama kali menggunakan alat/cara KB modern dan jumlah anak lahir hidup yang dimiliki menjadi indikator penting untuk mengetahui perilaku fertilitas seseorang. Apakah menjadi akseptor KB karena jumlah anak ideal yang diinginkan telah tercapai atau untuk menjarangkan kelahiran?

Penelitian ini mendapatkan bahwa responden pertama kali menjadi akseptor KB pada rentang umur terendah 16 tahun dan tertinggi pada umur 44 tahun, dengan rata-rata umur 24,32 tahun. Selain itu, diperoleh responden sebagian besar 85,7 persen menjadi akseptor KB pertama pada kelompok umur 20-35 tahun. Inilah kelompok PUS yang menjadi sasaran utama penggunaan alat/cara KB modern, khususnya yang mempunyai paritas rendah (<2 orang), sehingga penggunaan

alkon dapat berpengaruh efektif untuk menekan fertilitas.

Tabel 4.18 Wanita Pasangan Usia Subur di Pekon Gisting Bawah Menurut Umur Pertama Menjadi Akseptor

Kelompok Umur Pertama Menjadi Akseptor	Frekuensi	Persentase
< 20 tahun	20	9,9
20-35 tahun	174	85,7
> 35 tahun	9	4,4
Total	203	100,0

Sumber: Hasil Penelitian 2014.

Terkait dengan jumlah anak lahir hidup yang dimiliki responden pada saat pertama menjadi akseptor KB, penelitian ini mendapatkan hampir seluruh 91,6 persen atau 186 responden telah memiliki anak sedikit yaitu kurang dari 3 orang (Tabel 4.19). Apabila kondisi ini dapat dipertahankan sampai berakhirnya usia reproduksi responden, maka jumlah kelahiran yang terjadi tidak akan bertambah.

Tabel 4.19 Wanita Pasangan Usia Subur di Pekon Gisting Bawah Menurut Jumlah Anak Lahir Hidup Saat Pertama Menjadi Akseptor KB

Jumlah Anak Lahir Hidup	Frekuensi	Persentase
< 3	186	91,6
3+	17	8,4
Total	203	100,0

Sumber: Hasil Penelitian 2014.

4.7 FAKTOR PENENTU FERTILITAS WANITA PASANGAN USIA SUBUR DI PEKON GISTING BAWAH

Faktor sosial, ekonomi, dan demografi yang menentukan fertilitas wanita PUS di Pekon Gisting Bawah disajikan dalam uraian berikut.

4.7.1 Hubungan Pendidikan dengan Jumlah Anak Lahir Hidup

Pendidikan merupakan variabel sosial yang berpengaruh tidak langsung terhadap fertilitas. Hubungannya dengan fertilitas melalui 11 Variabel Antara menurut Davis dan Blake. Pendidikan diukur dari lama tahun sukses yang dicapai

responden untuk menyelesaikan sekolahnya. Penelitian ini mendapatkan hubungan lama sekolah dengan jumlah anak lahir hidup adalah negatif pada derajat hubungan yang sangat rendah ($r = -0,109$, pada taraf signifikan 0,01 persen). Artinya peningkatan pendidikan akan diikuti dengan penurunan jumlah anak lahir yang dimiliki seorang wanita, namun hubungannya sangat rendah. Peningkatan pendidikan pada wanita akan meningkatkan usia kawin pertamanya, dengan demikian masa reproduksi wanita menjadi lebih pendek, sehingga jumlah anak lahir hidup akan lebih sedikit.

Tabel 4.20 Wanita PUS Menurut Tingkat Pendidikan dan Jumlah Anak Lahir Hidup

ALH (Jiwa)	TT &TSD	SMP	SMA+PT	Total
< 3	26 (59,1)	50 (76,9)	72 (76,6)	148 (72,9)
≥ 3	18 (40,9)	15 (23,1)	22 (23,4)	55 (27,1)
Total	44 (100,0)	65 (100,0)	94 (100,0)	203 (100,0)
Rata-rata ALH	2,60	1,88	2,21	2,08

Sumber: Data Penelitian, 2014.

Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil analisis terhadap data SDKI 2007 yang dilakukan oleh Iswarati (2009) menunjukkan bahwa hubungan yang signifikan ($p < 0,005$) antara tingkat pendidikan dan fertilitas menunjukkan hubungan yang negatif, semakin tinggi pendidikan fertilitas semakin rendah. Wanita pernah kawin yang tidak pernah sekolah mempunyai rata-rata jumlah anak lahir hidup 3,7 anak, sedangkan wanita tamat SD mempunyai 2,4 anak dan wanita yang berpendidikan tamat SMTA atau lebih mempunyai 1,9 anak.

4.7.2 Hubungan Status Ketenagakerjaan Terhadap Jumlah Anak Lahir Hidup

Dalam hal pekerjaan, wanita PUS dibedakan ke dalam dua kelompok, yaitu responden yang bekerja dan responden yang tidak bekerja. Penelitian ini mendapatkan bahwa wanita PUS yang bekerja memiliki rata-rata anak lahir hidup 2,29 lebih banyak dibandingkan dengan rata-rata anak lahir hidup yang dimiliki responden yang tidak bekerja 1,99. Temuan ini mendukung hasil analisis SDKI 2007 yang dilakukan Iswarati (2009), yaitu wanita yang bekerja mempunyai fertilitas sedikit lebih tinggi dibanding wanita yang tidak bekerja (2,5 dibanding 2,3 anak), dan pengaruh pekerjaan terhadap fertilitas signifikan ($p < 0,05$).

Rata-rata jumlah ALH yang dimiliki wanita PUS yang bekerja dibandingkan dengan rata-rata ALH wanita PUS berkaitan dengan jenis pekerjaan yang mereka lakukan. Wanita PUS yang bekerja sebagian besar 63,93 persen bekerja sebagai pedagang, pada umumnya sebagai pedagang kecil dengan cara membuka warung sembilan kebutuhan pokok (sembako) di depan rumahnya. Pekerjaan ini biasanya dibantu oleh anggota keluarga terutama anak dan tidak perlu dibayar. Hal ini yang menjadi alasan mengapa wanita PUS yang bekerja mempunyai ALH yang lebih tinggi.

Tabel 4.21 Wanita PUS Menurut Status Pekerjaan dan Jumlah Anak Lahir Hidup

ALH	Status Pekerjaan		Total
	Bekerja	Tidak bekerja	
< 3	39 (63,9)	109 (76,8)	148 (72,9)
3+	22 (36,1)	33 (23,2)	55 (27,1)
Total	61 (100,0)	142 (100,0)	203 (100,0)
Rata-rata ALH	2,29	1,99	2,08

Sumber: Data Penelitian, 2014.

4.7.3 Hubungan Usia Kawin Pertama dengan Jumlah Anak Lahir Hidup

Jumlah anak yang dilahirkan wanita PUS dipengaruhi oleh banyak faktor, Davis dan Blake (Fawcett. 1984: 85) membedakan ke dalam 11 variabel antara yang dikelompokkan ke dalam tiga kelompok variabel, yaitu: 1. Variabel memulai hubungan kelamin, 2. Variabel konsepsi, 3. Variabel kelahiran dengan selamat. Salah satu variabel memulai hubungan kelamin adalah usia kawin pertama.

Usia kawin pertama mempengaruhi perilaku fertilitas wanita. Dalam penelitian ini ditemukan hubungan negatif usia kawin pertama wanita dengan jumlah anak lahir hidup yang dimilikinya. Diperoleh angka korelasi (r) sebesar $-0,224$ signifikan pada taraf kepercayaan $0,01$ persen. Artinya semakin tinggi usia kawin pertama wanita, maka semakin sedikit jumlah anak yang dilahirkan. Penelitian ini juga mendapatkan hubungan usia kawin pertama dengan usia melahirkan pertama yang sangat tinggi, positif dan signifikan pada taraf signifikan $0,01$ persen, diperoleh $r = 0,955$.

Tabel 4.22 Wanita PUS Menurut Usia Kawin Pertama dan Jumlah Anak Lahir Hidup

Jumlah Anak Lahir Hidup	Usia Kawin Pertama		Total
	< 20 tahun	20-35 tahun	
< 3	40 (63,5)	108 (77,1)	148 (72,9)
3+	23 (36,5)	32 (22,9)	55 (27,1)
Total	63 (100,0)	140 (100,0)	203 (100,0)
Rata-rata	2,27	2,02	2,08

Sumber: Data Penelitian, 2014.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan Agushybana, dkk. (1997) yang mendapatkan hubungan negatif antara usia kawin pertama dengan jumlah anak yang dilahirkan. Nasir (2012) dalam penelitiannya tentang Analisis Faktor-faktor Sosial Ekonomi yang Mempengaruhi Fertilitas di Provinsi Aceh juga menemukan hubungan negatif yang signifikan umur kawin pertama dengan jumlah anak yang dilahirkan wanita.

Selain itu, hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil analisis SDKI 2007 yang dilakukan Iswarati (2009), yaitu terdapat hubungan negatif antara umur kumpul pertama dengan fertilitas, yaitu semakin muda umur kumpul pertama semakin tinggi fertilitas. Data menunjukkan bahwa wanita yang saat kumpul pertamanya berumur 15 tahun atau kurang dari 15 tahun mempunyai rata-rata anak lahir hidup 3,3 anak, sedangkan wanita yang saat kumpul pertama berumur 16-19 tahun mempunyai rata-rata anak lahir hidup 2,6 anak, Demikian seterusnya hingga pada wanita saat kumpul pertamanya umur 25-29 tahun mempunyai rata-rata anak lahir

hidup hanya 1,1 anak. Pengaruh umur kumpul pertama terhadap fertilitas signifikan ($p < 0,005$).

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat dimaknai bahwa peningkatan jumlah anak lahir hidup dipengaruhi oleh usia kawin pertama yang rendah. Dengan demikian, apabila usia kawin wanita dinaikkan, maka jumlah anak lahir hidup yang dimilikinya akan menurun, sehingga variabel usia kawin dapat digunakan untuk pengendalian kelahiran.

Peningkatan usia kawin pada wanita dapat dilakukan untuk anak-anak wanita dan remaja wanita melalui pendidikan, seperti program wajib belajar. Program wajib belajar sembilan tahun yang saat ini sedang berlangsung perlu ditinjau kembali untuk dinaikkan menjadi program wajib belajar 12 tahun. Dengan demikian, masa reproduksi wanita akan menjadi lebih pendek, sehingga diharapkan dapat mengurangi kelahiran.

Umur kawin pertama bukanlah merupakan satu-satu variabel penentu perilaku fertilitas. Sering kelahiran yang sedikit dipengaruhi oleh adanya upaya-upaya untuk mengatur kelahiran (menunda, menjarangkan, dan mengakhiri kelahiran dengan cara menggunakan alat kontrasepsi (Alkon). Pengaruh penggunaan alat kontrasepsi atau kesertaan wanita dalam program KB disajikan pada uraian berikut.

4.7.4 Hubungan Penggunaan Alat/Cara Keluarga Berencana dengan Jumlah Anak Lahir Hidup

Usia kawin pertama bukan merupakan satu-satunya variabel yang memengaruhi jumlah anak lahir hidup (ALH). Variabel lain yang diduga turut berperan adalah adanya upaya pasangan untuk mengatur kelahiran melalui keikutsertaannya dalam program KB dengan cara menggunakan alat KB. Penggunaan jenis alat KB yang berbeda dapat memengaruhi jumlah anak lahir hidup yang berbeda atau mungkin sama, karena setiap alat KB tersebut mempunyai efektifitas kerja yang berbeda. Selain itu, variabel lain yang tidak kalah pentingnya adalah umur saat wanita pertama menggunakan alat KB. Kedua variabel tersebut merupakan variabel antara yang langsung memengaruhi fertilitas menurut Teori Fertilitas yang dikemukakan oleh Davis dan Blake.

Hasil pengujian menggunakan statistik *Spearman's rho* diperoleh hubungan negatif yang signifikan pada derajat kebebasan 0,01 persen jenis metode KB dengan jumlah anak lahir hidup ($r = -0,269$). Artinya penggunaan alat KB dapat menurunkan jumlah anak lahir hidup responden. Selain itu, juga diperoleh rata-rata anak lahir hidup 2,52 yang dimiliki responden akseptor KB MKJP lebih tinggi dari pada rata-rata anak lahir hidup 1,99 yang dimiliki responden akseptor KB non-MKJP.

Temuan ini mendukung hasil analisis SDKI 2007 yang dilakukan Iswarati (2009), didapati bahwa wanita pernah kawin yang pernah memakai kontrasepsi mempunyai rata-rata jumlah anak lahir hidup lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi (2,5 dibanding 2,2 anak). Demikian

pula dengan wanita pernah kawin yang saat ini memakai kontrasepsi juga memperlihatkan bahwa rata-rata jumlah anak lahir hidup pada wanita saat ini memakai kontrasepsi lebih tinggi bila dibanding wanita yang saat ini tidak memakai kontrasepsi (2,5 dibanding 2,4 anak). Pengaruh pernah memakai kontrasepsi dan saat ini memakai kontrasepsi terhadap fertilitas signifikan ($p < 0,05$).

Tabel 4.23 Wanita PUS Menurut Penggunaan Alat/Cara Keluarga Berencana dan Jumlah Anak Lahir Hidup di Pekon Gisting Bawah

ALH	Metode KB		Total
	MKJP (IUD, Susuk KB, MOW/MOP)	Non-MKJP (Pil, Suntik KB, Kondom)	
< 3	26 (52,0)	122 (79,7)	148 (72,9)
3+	24 (48,0)	31 (20,3)	55 (27,1)
Total	50 (100,0)	153 (100,0)	203 (100,0)
Rata-rata ALH	2,52	1,99	2,08
Rata-rata umur responden (thn)	34,40	32,47	32,95

Sumber: Data Penelitian, 2014.

Lebih tingginya rata-rata anak lahir hidup pada responden akseptor KB MKJP dipengaruhi oleh umur responden saat ini, dimana rata-rata umur responden akseptor KB MKJP 34,40 lebih tinggi dari pada rata-rata umur responden akseptor KB non-MKJP 32,47. Pada umur tersebut biasanya jumlah anak ideal yang diinginkan pasangan telah tercapai, sehingga pada umur yang lebih tinggi jumlah anak lahir hidup yang dimiliki juga lebih banyak. Variabel lain yang perlu dikaji adalah umur pertama responden menjadi akseptor KB, sebagaimana uraian berikut.

4.7.5 Hubungan Umur Menjadi Akseptor KB Pertama dengan Jumlah Anak Lahir Hidup

Pentingnya umur dalam menggunakan alat KB dapat mencerminkan tujuan penggunaan alat KB tersebut terkait dengan perilaku fertilitasnya. Akseptor yang menggunakan alat KB dengan tujuan untuk menjarangkan kelahiran biasanya jumlah anak lahir hidup yang dimiliki masih sedikit dan berumur muda (kurang dari 35 tahun). Sebaliknya, akseptor yang menggunakan alat KB dengan tujuan untuk menghentikan kelahiran, biasanya jumlah anak lahir hidup yang dimiliki telah banyak dan berumur tua (lebih dari 35 tahun). Oleh karena itu, umur pertama responden menjadi akseptor KB dan jumlah anak lahir hidup yang dimiliki pada saat itu menjadi variabel penting untuk menjawab permasalahan kelahiran yang tinggi, sementara *Contraception Preference Rate (CPR)*nya juga tinggi.

Penelitian ini mendapatkan responden menjadi akseptor KB pertama pada umur terendah 16 tahun dan umur tertinggi 44 tahun dengan rata-rata umur 24,32 tahun. Selain itu, data pada Tabel 4.24 menunjukkan peningkatan rata-rata anak lahir hidup responden seiring dengan peningkatan umur saat pertama menjadi akseptor KB. Didapati hubungan (*Pearson Correlation*) r sebesar 0,484 signifikan pada taraf kepercayaan 0,01 persen umur pertama menjadi akseptor KB dengan jumlah anak lahir hidup yang dimiliki wanita PUS.

Tabel 4.24 Wanita PUS Menurut Umur Pertama Menggunakan Alat/Cara Keluarga Berencana dengan Jumlah Anak Lahir Hidup yang Dimiliki

Jumlah ALH	Umur KB1 (tahun)			Rata-rata Umur pertama menjadi akseptor KB	Total
	< 20	20-35	> 35		
< 3	20 (100,0)	163 (93,7)	3 (33,3)	23,73	186 (91,6)
3+	0 (0,0)	11 (6,3)	6 (66,7)	30,76	17 (8,4)
Total	20 (100,0)	174 (100,0)	9 (100,0)	203 (100,0)	203 (100,0)
Rata-rata ALH	1,05	1,27	3,10	2,08	2,08
Rata-rata umur pertama menjadi akseptor KB	18,05	24,22	38,60	24,32	24,32

Sumber: Data Penelitian, 2014.

Penelitian ini juga mendapatkan hubungan yang positif dan signifikan antara umur wanita PUS menjadi akseptor dengan jumlah anak lahir hidup yang sekarang dimiliki, dengan r hitung sebesar 0,717 pada taraf signifikan 0,01 persen. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa umur pertama dan jumlah anak lahir hidup yang dimiliki responden pada saat pertama menjadi akseptor KB merupakan faktor penentu fertilitas yang tinggi meskipun CPR juga tinggi.

Hubungan ini juga bermakna bahwa wanita PUS menggunakan alat/cara KB modern setelah memiliki jumlah anak lahir hidup sesuai dengan jumlah yang diinginkan. Artinya, apabila jumlah ALH sudah dirasakan cukup oleh pasangan, maka kemudian pasangan akan mencari dan menggunakan alat KB tersebut untuk membatasi kelahiran.

Pola penggunaan kontrasepsi pada wanita pernah kawin yang pernah memakai kontrasepsi dan wanita pernah kawin yang saat ini memakai kontrasepsi terlihat sama dengan hasil analisis SDKI 2007 yang dilakukan Iswarati (2009). Didapati pemakaian kontrasepsi lebih banyak pada wanita yang sudah mempunyai 1-2 anak yang kemungkinan dilakukan untuk penjarangan, dan pada wanita yang mempunyai 3-4 anak yang kemungkinan untuk mengakhiri kelahiran. Sebaliknya pada wanita yang tidak memakai kontrasepsi umumnya belum mempunyai anak (umumnya ibu muda) dan sudah mempunyai lebih dari 5 anak (umumnya ibu tua). Temuan ini sejalan dengan Murtini (2000: 52 dalam Purnamasari, tanpa tahun) yang mendapatkan bahwa wanita yang memakai alat kontrasepsi mempunyai anak lebih banyak karena ibu-ibu menggunakan alat kontrasepsi setelah mereka memiliki anak lebih dari tiga.

Penggunaan alat/cara KB aktif pada wanita PUS setelah memiliki jumlah anak lahir hidup yang tinggi dalam penelitian dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan pemahaman mereka tentang tujuan dilaksanakannya program KB. Pengetahuan dan pemahaman tentang program KB yang baik dapat dilakukan baik melalui pembelajaran secara mandiri maupun melalui kegiatan penyuluhan oleh pihak terkait yang berwenang secara langsung dan tidak langsung. Dalam hal ini program dan kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) menjadi kata kunci untuk menyebar luaskan program KB kepada masyarakat luas secara merata dan berkelanjutan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Berdasarkan analisis dan uraian pada bab sebelumnya, beberapa hal yang dapat disimpulkan dalam penelitian ini, sebagai berikut.

1. Karakteristik demografi (umur) wanita PUS di Pekon Gisting Bawah terbanyak (28,6 persen) berada pada kelompok umur (30-34) tahun dengan rata-rata umur 32,93 tahun.
2. Umur rata-rata menikah mereka pada usia 21,55 tahun dengan median umur kawin pertama pada umur 21,0 tahun sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan median umur kawin pertama wanita PUS Lampung dan Indonesia tahun 2014 yaitu pada usia 20 tahun
3. Latar belakang pendidikan mereka tergolong cukup tinggi sebanyak 46,3 persen tamat SMA dan perguruan tinggi mulai dari program Diploma 1 sampai dengan jenjang sarjana S-1.
4. Sebagian besar 70,0 persen mereka tidak bekerja, sedangkan wanita PUS yang bekerja terbanyak bekerja sebagai pedagang 19,2 persen.
5. Rata-rata jumlah ALH yang mereka miliki sebesar 2,08 telah tergolong rendah, dengan persentase terbesar 38,4 persen memiliki ALH 2 orang.
6. Wanita PUS rata-rata melahirkan anak pertama pada umur 22,85 tahun lebih tinggi dari pada rata-rata umur melahirkan wanita PUS di Kabupaten Tanggamus, Provinsi Lampung, dan Indonesia pada umur yang sama 21,0 tahun. Rata-rata melahirkan anak terakhir pada umur 28,40 tahun.

7. Alat/cara KB yang digunakan wanita PUS terbanyak 75,4 persen menggunakan alat/cara KB modern nonMKJP terutama Suntik KB. Alat MKJP lebih banyak digunakan oleh wanita PUS tersebut untuk menghentikan jumlah anak lahir hidup.

Perilaku Fertilitas Penduduk wanita PUS di Pekon Gisting Bawah, Kecamatan Gisting, Kabupaten Tanggamus ditentukan oleh faktor demografi dan sosial ekonomi wanita sebagai berikut.

1. Faktor demografi (UKP, umur pertama ber-KB), sosial (pendidikan/lama sekolah dan pekerjaan) menjadi faktor penentu perilaku fertilitas penduduk.
 - a. Lama sekolah memengaruhi jumlah anak lahir hidup yang dimiliki wanita ($r = -0,109$ pada taraf signifikan 0,001 persen). Wanita PUS dengan lama sekolah yang sedikit cenderung memiliki anak lahir hidup yang tinggi.
 - b. Wanita PUS yang sebagian besar bekerja sebagai pedagang memiliki rata-rata anak lahir hidup (2,29) lebih tinggi dari pada rata-rata anak lahir hidup (1,99) pada wanita PUS yang tidak bekerja.
 - c. Usia kawin pertama wanita PUS yang rendah memengaruhi jumlah anak lahir hidup yang tinggi ($r = -0,224$).
 - d. Jumlah anak lahir hidup yang tinggi pada wanita PUS dipengaruhi oleh umur pertama kali menggunakan alat/cara KB yang tinggi ($r = 0,484$) dan umur wanita PUS aktif sebagai akseptor KB ($r = 0,717$).
2. Rendahnya pemahaman penduduk tentang program KB dicerminkan dari jenis alat/cara KB yang digunakan wanita PUS cenderung sama, menyesuaikan

dengan faktor referensi (teman) dan penggunaan alat/cara KB setelah wanita PUS memiliki jumlah anak lahir hidup yang diinginkan (jumlah anak ideal telah tercapai).

5.2 SARAN

Berdasarkan kesimpulan yang dirumuskan dalam penelitian ini, maka diajukan saran sebagai berikut.

1. Pendewasaan usia kawin pertama melalui peningkatan dan pemerataan dari hak belajar 9 tahun menjadi hak belajar 12 tahun pada penduduk wanita dan laki-laki.
2. Peningkatan pemahaman penduduk tentang program KB melalui KIE yang lebih efektif, intensif, dan merata untuk pengendalian kelahiran dan pembentukan keluarga yang berkualitas untuk mendorong kelangsungan penggunaan alat/cara KB pada wanita PUS paritas rendah kurang dari 2 untuk menjarangkan dan membatasi kelahiran (PUS MUPAR) dan keluarga yang memiliki anak remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Agushybana, Farid, Cahya Tripurnama, Herawati, Priyadi P, Diyah Wulan Sumekar R.W. 1997. Fertilitas Wanita dan Keinginan Jumlah Anak Pada Keluarga Nelayan Pantai Utara Jawa (Studi Kasus di Desa Kedung Malang, Kecamatan Kedung, Kabupaten Jepara, Jawa Tengah). *Laporan penelitian*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. <http://www.eprints.undip.ac.id/19919/1/006-ki-fkm-98-a.pdf>. Diakses 16 Desember 2014. Pukul 17.36
- BKKBN. 2014 Hasil Mini Survei Nasional Tahun 2014. BKKBN Indonesia.
- BPS. 2014. *Perkembangan Beberapa Indikator Utama Sosial-Ekonomi Indonesia*. BPS. Jakarta.
- BPS Provinsi Lampung. 2013. Lampung Dalam Angka 2013. BPS. Lampung.
- BPS Tanggamus, 2014. Tanggamus Dalam Angka 2014. BPS Kabupaten Tanggamus.
- Davis, Kingsley dan Blake. Yudith. 1982. Dalam Singarimbun, Masri. (Editor) *Kependudukan Liku-Liku Penurunan Kelahiran*. LP3ES bekerjasama dengan Lembaga Kependudukan UGM. LP3ES. Jakarta.
- Fawcett, James T. 1984. *Psikologi dan Kependudukan. Masalah-Masalah Penelitian Tingkah Laku dalam Fertilitas dan Keluarga Berencana*. C.V. Rajawali. Jakarta.
- Hatmadji, Sri Harijati, Adioetomo, Sri Moertiningsih, Roesilaningsih, Rani, Wisana, I Dewa Gede Karma. 2010. Fertilitas. Dalam Adioetomo, Sri Moertiningsih, dan Samosir, Omas Bulan (Editor). *Dasar-Dasar Demografi*. LDFE-Universitas Indonesia. Salemba Empat. Jakarta.
- Iswarati. 2009. *Analisa Lanjut SDKI 2007. Proximate Determinant Fertilitas Di Indonesia*. Rusdi Muchtar dan Edy Purnomo (Editor). Puslitbang KB dan Kesehatan Reproduksi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. BKKBN. Jakarta.
- Mundilarno. Teori–Teori Fertilitas. <http://www.akademika.or.id/arsip/FER-T-WD.PDF>. Diakses 28-11-2011. Pukul 10.25 WIB.
- Nasir, Muhammad. 2012. Analisis Faktor-Faktor Sosial Ekonomi yang Mempengaruhi Fertilitas di Provinsi Aceh. *Laporan Penelitian*. Politeknik

Negeri Lhokseumawe. [http://www.jurnal.pnl.ac.id/wp.../1375159858 jurnal Ekonomisosial _Fertelitas.pdf](http://www.jurnal.pnl.ac.id/wp.../1375159858_jurnal_Ekonomisosial_Fertelitas.pdf). Diakses 16 Desember 2014. Pukul 17.46

Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.

Pekon Gisting Bawah. 2014. Profil Pekon Gisting Bawah.

Permana, Ida Bagoes. 2011. *Pembangunan Berwawasan Kependudukan*. PPT. BKKBN. Jakarta.

Purnamasari, Diana. Tanpa tahun. Faktor Yang Mempengaruhi Fertilitas Pekerja Wanita Sektor Informal Kabupaten Mojokerto. *Artikel*. Program Studi Pendidikan Geografi, Jurusan Geografi Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Malang.

Trisnaningsih dan Yarmaidi. 2013. *Profil Kependudukan dan Keluarga Berencana Provinsi Lampung*. Kerjasama BKKBN Perwakilan Provinsi Lampung dengan Lembaga Penelitian Universitas Lampung. BKKBN Perwakilan Provinsi Lampung. Lampung.

Undang-Undang Republik Indonesia. No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.



**PERWAKILAN BADAN KEPENDUDUKAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL
BIDANG PELATIHAN DAN PENGEMBANGAN PROVINSI LAMPUNG
TAHUN 2014**

BANG PROVINSI LAMPUNG 2014 LATBANG PROVINSI LAMPUNG 2014 LATBANG PROVINSI
LATBANG PROVINSI LAMPUNG 2014 LATBANG PROVINSI LAMPUNG 2014 LATBANG PROV
BANG PROVINSI LAMPUNG 2014 LATBANG PROVINSI LAMPUNG 2014 LATBANG PROVINSI
LATBANG PROVINSI LAMPUNG 2014 LATBANG PROVINSI LAMPUNG 2014 LATBANG PROV
LATBANG PROVINSI LAMPUNG 2014 LATBANG PROVINSI LAMPUNG 2014 LATBANG PROV
G PROVINSI LAMPUNG 2014 LATBANG PROVINSI LAMPUNG 2014 LATBANG PROVINSI LAM
LATBANG PROVINSI LAMPUNG 2014 LATBANG PROVINSI LAMPUNG 2014 LATBANG PROVIN

