

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
JUMLAH KELAHIRAN DI KECAMATAN MARAWOLA
KABUPATEN DONGGALA PROPINSI
SULAWESI TENGAH**

**YUSMI YUSUF
K 111 02 286**



PERPUSTAKAAN PUSAT UNIV. HASANUDDIN	
Tgl. Terima	22-07-04
Asal Dari	FKM
Banyaknya	1 (satu) bp
Harga	Gratis
No. Inventaris	0409022144
No. Klas	20980

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2004**

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
JUMLAH KELAHIRAN DI KECAMATAN MARAWOLA
KABUPATEN DONGGALA PROPINSI
SULAWESI TENGAH**

**YUSMI YUSUF
K 111 02 286**



*Skripsi Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2004**

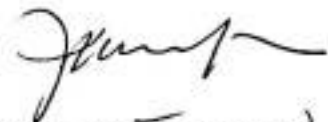


PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada Tanggal 2 Juni 2004 .

Tim Penguji

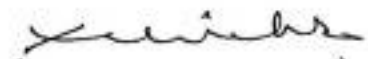
Ketua : dr. Arifin Seweng, MPH.


(.....)

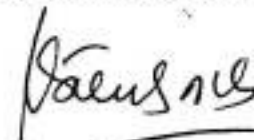
Sekretaris : dr. H. Mukhsen Sarake, MS.


(.....)

Anggota : dr. H. M. Tahir Abdullah, M.Sc, MSPH.


(.....)

drg. A. Arsunan Arsin, M.Kes.


(.....)

Suriah, SKM, M.Kes.


(.....)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, Juni 2004

Tim Pembimbing

Pembimbing I



dr. Arifin Seweng, MPH.

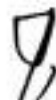
Pembimbing II



dr. H. Mukhsen Sarake, MS.

Mengetahui,

Ketua Bagian Biostatistik/KKB
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin



dr. H. Mukhsen Sarake, MS.

RINGKASAN

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Biostatistik / KKB
Universitas Hasanuddin
Skripsi, 2004

YUSMI YUSUF

“FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN JUMLAH KELAHIRAN DI KECAMATAN MARAWOLA KABUPATEN DONGGALA PROPINSI SULAWESI TENGAH”.

xiv + 54 halaman + 12 tabel + lampiran

Pertumbuhan penduduk di suatu wilayah sangat dipengaruhi oleh fertilitas (kelahiran). Pertambahan penduduk yang cepat dan tidak seimbang dengan naiknya produksi akan mengakibatkan terjadinya tekanan – tekanan yang berat pada sektor penyediaan pangan, sandang, perumahan, lapangan kerja, fasilitas kesehatan, pendidikan, pengangkutan, perhubungan, dan sebagainya.

Menurut data BPS Kabupaten Donggala, Total Fertility Rate tahun 2000 adalah 2,13, tahun 2001 adalah 2,21 serta tahun 2002 adalah 2,25. Data tersebut mempunyai kecenderungan meningkat setiap tahunnya.

Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara pendidikan, pengetahuan tentang Keluarga Berencana, pendapatan, usia pertama kawin, dan lamanya berstatus kawin dengan jumlah kelahiran di kecamatan Marawola kabupaten Donggala propinsi Sulawesi Tengah. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan “*Cross Sectional Study*” yang dimaksudkan untuk melihat hubungan variabel independent dengan variabel dependent pada waktu yang sama.

Metode yang digunakan adalah teknik interview yaitu wawancara langsung dengan responden dengan menggunakan kuesioner yang telah disusun berdasarkan tujuan penelitian. Sebagai sampel penelitian adalah ibu rumah tangga yang berumur 15–49 tahun yang diambil secara Simple Random Sampling.

Pengolahan data menggunakan SPSS For Windows Versi 10.0, dimana uji statistik yang digunakan adalah uji chi square.

Dari hasil penelitian memperlihatkan bahwa dari 99 responden terdapat 59 responden yang memiliki jumlah kelahiran cukup dan 40 responden yang memiliki jumlah kelahiran banyak.

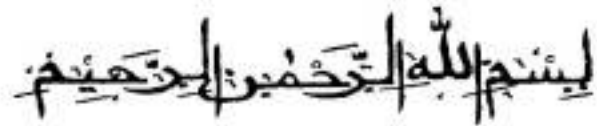
Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dan usia pertama kawin terhadap jumlah kelahiran. Sedangkan pengetahuan tentang Keluarga Berencana, pendapatan, dan lamanya berstatus kawin mempunyai hubungan yang bermakna dengan jumlah kelahiran di kecamatan Marawola kabupaten Donggala propinsi Sulawesi Tengah.

Kesimpulan yang didapat bahwa apabila mempunyai pengetahuan yang cukup tentang KB maka jumlah kelahiran juga cukup, semakin tinggi pendapatan maka semakin besar pula jumlah kelahiran, serta wanita yang mempunyai status kawin lama berpotensi untuk melahirkan anak banyak akibat rentang masa reproduksinya panjang.

Saran ditujukan kepada petugas PLKB agar dapat memberikan informasi tentang KB lebih intensif kepada masyarakat dengan lebih menekankan pada kualitas nilai anak dengan harapan tercapainya *Keluarga Berkualitas pada tahun 2015* sesuai dengan visi KB, perlu adanya kerjasama antara pemerintah setempat dan petugas kesehatan dengan pihak BKKBN untuk mengadakan upaya yang dianggap penting dalam menurunkan jumlah kelahiran, serta perlu diadakan penelitian lebih lanjut tentang penggunaan alat kontrasepsi bagi PUS dan faktor-faktor yang menyebabkan drop out alat kontrasepsi di kecamatan Marawola kabupaten Donggala propinsi Sulawesi Tengah.

Kepustakaan xxviii (1990 – 2003)

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala limpahan Rahmat-Nya yang telah memberikan kekuatan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penelitian ini tepat pada waktunya.

Skripsi ini berjudul "*Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Jumlah Kelahiran di kecamatan Marawola kabupaten Donggala propinsi Sulawesi Tengah*" yang diajukan sebagai salah satu tugas akhir dan merupakan suatu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Selsesainya penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, baik moril maupun materiil. Penulis sangat menyadari betapa besar peranan dari Bapak *dr. Arifin Seweng, MPH.* selaku pembimbing I dan Bapak *dr. H. Mukhsen Sarake, MS.* selaku pembimbing II yang penuh dengan kesabaran, kerelaan, dan ketulusan hati telah mengorbankan waktu, tenaga, dan pemikirannya kepada penulis mulai dari penyusunan usulan penelitian, pelaksanaan penelitian sampai pada penyusunan skripsi ini. Kepada mereka, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus dan penghargaan yang tak terhingga.

Ucapan terima kasih yang sebesar – besarnya penulis sampaikan pula kepada :

1. Bapak *Anwar Daud, SKM, M.Kes.* sebagai Penasehat Akademik
2. Bapak *dr. H. Muksen Sarake, MS.* Sebagai Ketua Jurusan Biostatistik / KKB Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Tim Penguji (Bapak *dr. H. M. Tahir Abdullah, M.Sc, MSPH*, Bapak *drg. A. Arsunan Arsin, M.Kes.*, dan Ibu *Suriah, SKM, M.Kes*) yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pemikirannya kepada penulis untuk menguji demi penyempurnaan skripsi ini.
4. Bapak Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar, para Pembantu Dekan, staf pengajar serta seluruh staf administrasi yang telah memberikan bantuan dan bimbingan kepada penulis selama mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
5. Bapak Bupati dan Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Kabupaten Donggala yang telah memberikan izin penelitian untuk melaksanakan penelitian sebagai bahan untuk penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Kepala Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala yang telah memberikan izin penelitian untuk melaksanakan penelitian sebagai bahan untuk penyusunan skripsi ini.
7. Kepala Wilayah Kecamatan Marawola beserta stafnya yang telah membantu penulis dalam memberikan data yang penulis butuhkan.

8. Kepala Puskesmas Marawola beserta stafnya yang telah membantu penulis dalam pengumpulan data.
9. Rekan – rekan tugas belajar Angkatan 2002 khususnya Jurusan Biostatistik/KKB (*Nurmina, Ivon, Ida, Ita, Fijung, Sugeng, Lukman, Hafid, Rahmat, Sarif dan Cito*), dan seluruh mahasiswa FKM Unhas yang tak bisa kami sebutkan satu persatu atas segala saran dan kritiknya.

Akhirnya penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada orang tuaku tercinta "*M. Yusuf Natsir dan St. Maemunah*", serta saudara – saudaraku "*Neni, Ani dan Rahmat*" yang telah membantu penulis selama pendidikan. Juga bagi suami tercinta "*Mohammad Yamin*" dan anak – anakku tercinta "*Muhammad Adriansyah Azhari dan Putri Adillah Wahyuningsih*" yang tersita waktu dan berkurangnya perhatian selama penulis melaksanakan penelitian.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, karena itu saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan. Semoga skripsi ini memberikan manfaat bagi para pembaca. Semoga amal baik yang telah diberikan kepada penulis mendapat imbalan yang setimpal dari Allah SWT. Amin Yaa Rabbal Alamin.

Makassar, Mei 2004

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
RINGKASAN	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Tentang Fertilitas	8
B. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Fertilitas	9
C. Tinjauan tentang Variabel Yang Diteliti	11



BAB III KERANGKA KONSEP	21
A. Dasar Pemikiran	21
B. Variabel yang Diteliti	24
C. Defenisi Operasional dan Kriteria Obyektif	25
D. Hipotesis Penelitian	27
BAB IV METODE PENELITIAN	28
A. Jenis Penelitian	28
B. Lokasi Penelitian	28
C. Populasi dan Sampel	28
D. Cara Pengumpulan Data	30
E. Pengolahan, Analisa dan Penyajian Data	30
F. Pengujian Hipotesis	30
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	33
A. Hasil Penelitian	33
B. Pembahasan	43
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	53
A. Kesimpulan	53
B. Saran	54

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
1	Distribusi Responden menurut Kelompok Umur di Kecamatan Marawola Kabupaten Donggala Propinsi Sulawesi Tengah Tahun 2004	33
2	Distribusi Responden menurut Tingkat Pendidikan di Kecamatan Marawola Kabupaten Donggala Propinsi Sulawesi Tengah Tahun 2004	34
3	Distribusi Responden menurut Pengetahuan di Kecamatan Marawola Kabupaten Donggala Propinsi Sulawesi Tengah Tahun 2004	34
4	Distribusi Responden menurut Tingkat Pendapatan Keluarga di Kecamatan Marawola Kabupaten Donggala Propinsi Sulawesi Tengah Tahun 2004	35
5	Distribusi Responden menurut Usia Pertama Kawin di Kecamatan Marawola Kabupaten Donggala Propinsi Sulawesi Tengah Tahun 2004	36
6	Distribusi Responden menurut Lamanya Berstatus Kawin di Kecamatan Marawola Kabupaten Donggala Propinsi Sulawesi Tengah Tahun 2004	36
7	Distribusi Responden menurut Jumlah Kelahiran di Kecamatan Marawola Kabupaten Donggala Propinsi Sulawesi Tengah Tahun 2004	37
8	Hubungan antara Pendidikan dengan Jumlah Kelahiran di Kecamatan Marawola Kabupaten Donggala Propinsi Sulawesi Tengah Tahun 2004	38
9	Hubungan antara Pengetahuan dengan Jumlah Kelahiran di Kecamatan Marawola Kabupaten Donggala Propinsi Sulawesi Tengah Tahun 2004	39

10	Hubungan antara Pendapatan dengan Jumlah Kelahiran di Kecamatan Marawola Kabupaten Donggala Propinsi Sulawesi Tengah Tahun 2004	40
11	Hubungan antara Usia Pertama Kawin dengan Jumlah Kelahiran di Kecamatan Marawola Kabupaten Donggala Propinsi Sulawesi Tengah Tahun 2004	41
12	Hubungan antara Lamanya Berstatus Kawin dengan Jumlah Kelahiran di Kecamatan Marawola Kabupaten Donggala Propinsi Sulawesi Tengah Tahun 2004	42

DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuesioner Penelitian
2. Resume Tabel Analisis Hubungan antara Variabel
3. Izin Penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
4. Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala
5. Surat Keterangan telah Melaksanakan Penelitian
6. Master Tabel Penelitian
7. Tabel Frekuensi Sampel
8. Tabel Analisis Chi Square
9. Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

TFR	:	Total Fertility Rate
SUPAS	:	Survey Penduduk Antar Sensus
BKKBN	:	Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
BPS	:	Biro Pusat Statistik
PUS	:	Pasangan Usia Subur
SD	:	Sekolah Dasar
SMP	:	Sekolah Menengah Pertama
SMU	:	Sekolah Menengah Umum
UU	:	Undang – Undang
NKKBS	:	Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
GBHN	:	Garis – Garis Besar Haluan Negara
KIE	:	Komunikasi Informasi dan Edukatif
KB	:	Keluarga Berencana
SD	:	Standar Deviasi
Puskesmas	:	Pusat Kesehatan Masyarakat
PLKB	:	Petugas Lapangan Keluarga Berencana
MKET	:	Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertumbuhan penduduk di suatu wilayah sangat dipengaruhi oleh fertilitas (kelahiran). Menurut John Stuart Mill bahwa tinggi rendahnya tingkat kelahiran ditentukan oleh manusia itu sendiri. Dengan meningkatnya pendidikan penduduk maka secara rasional manusia akan mempertimbangkan perlu tidaknya menambah jumlah anak sesuai dengan karier dan usaha yang ada. Disamping itu umumnya perempuan tidak menghendaki anak yang banyak, dan apabila kehendak mereka diperhatikan maka tingkat kelahiran akan rendah (Bagoes Ida Mantra, 2003).

Jumlah penduduk Indonesia menempati bagian 3,5% dari jumlah penduduk dunia, 6% dari jumlah penduduk Asia, dan 42% dari jumlah penduduk Asia Tenggara. Sejak tahun 1975 Indonesia menempati urutan nomor lima di dunia dalam hal jumlah penduduk. (Mochtar, 1995).

Pertambahan Penduduk yang cepat dan tidak seimbang dengan naiknya produksi akan mengakibatkan terjadinya tekanan-tekanan yang berat pada sektor penyediaan pangan, sandang, perumahan, lapangan kerja, fasilitas kesehatan, pendidikan, pengangkutan, perhubungan dan sebagainya yang dapat membahayakan aspirasi penduduk untuk memperbaiki tingkat hidupnya, lahir dan batin melalui usaha dan upaya pembangunan serta akan

menambah penduduk usia muda yang tidak produktif sehingga merupakan beban pembangunan setiap tahun.

Berdasarkan pendapat demikian diharapkan setiap keluarga memperhatikan dan merencanakan jumlah keluarga yang diinginkan. Untuk itu sejak tahun 1953 di Indonesia telah dilakukan keluarga perencanaan modern untuk pengendalian kelahiran yang dilaksanakan oleh sekelompok ahli kesehatan, kebidanan dan tokoh masyarakat dan bergerak secara *vilera silet operation* pada tahun 1970 didirikan Badan Koordinasi Keluarga Berencana yang merupakan badan resmi pemerintah yang bertanggung jawab mengenai pelaksanaan program Keluarga Berencana, program ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia.

Program Keluarga Berencana telah berhasil mengendalikan jumlah penduduk dari tahun ke tahun meskipun belum mencapai target yang diinginkan, terutama pada daerah pedesaan angka kelahiran masih cukup tinggi.

Telah banyak diketahui bahwa penurunan atau perubahan fertilitas selain dipengaruhi oleh pemakaian alat kontrasepsi, juga dipengaruhi oleh faktor – faktor sosial, ekonomi, dan budaya. Kiranya determinan yang berbeda antar propinsi satu dengan propinsi lainnya inilah yang menyebabkan bervariasinya Angka Kelahiran Total (TFR). Disamping itu

usia perkawinan pertama yang semakin meningkat mempunyai kontribusi terhadap penurunan angka kelahiran karena memperpendek usia subur (Agus Dwiyanto et. al, 1996).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 1995, Angka Kelahiran Total tahun 1995 sebesar 2,775 per 1000 wanita usia subur yang berarti rata-rata tiap wanita usia subur mempunyai angka kelahiran total sebesar 2,7. Pada tahun yang sama angka kelahiran total bila dilihat menurut daerah perkotaan dan pedesaan mengalami perbedaan yang sangat mencolok yaitu 2,1 untuk daerah perkotaan dan 3,09 untuk daerah pedesaan (BKKBN, 1999).

Berdasarkan sensus penduduk yang dilakukan oleh BPS menunjukkan bahwa jumlah penduduk di Sulawesi Tengah akan terus bertambah dengan laju pertumbuhan yang cenderung menurun. Pada tahun 1980 jumlah penduduk adalah 1.289.635 jiwa. Pada tahun 1990 jumlah penduduk sebanyak 1.711.327 jiwa, pada tahun 2000 jumlah penduduk 2.079.201 jiwa serta pada tahun 2001 jumlah penduduk menjadi 2.097.977 jiwa. Berdasarkan sensus penduduk tersebut diatas diperoleh gambaran bahwa laju pertumbuhan penduduk selama periode 1980 – 1990 sebesar 2,87% pertahun dan pada periode 1990 – 2000 mengalami penurunan menjadi 2,03%, sedangkan pada tahun 2001 jumlah penduduk mengalami kenaikan sebesar 18.776 jiwa atau naik 0,9% dari tahun sebelumnya (Profil Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah).

Menurut data BPS di Sulawesi Tengah, Total Fertility Rate pada tahun 2000 adalah 2,783, tahun 2001 adalah 2,381 serta tahun 2002 adalah 2,497. Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa TFR di Sulawesi Tengah bervariasi dan cenderung meningkat.

Menurut data BPS kabupaten Donggala, Total Fertility Rate tahun 2000 adalah 2,13, pada tahun 2001 adalah 2,21 serta pada tahun 2002 adalah 2,25. Data tersebut mempunyai kecenderungan meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan jumlah penduduk, kecamatan Marawola mempunyai jumlah penduduk sebesar 37.243 jiwa yang menempati urutan ketiga terbesar dari 14 kecamatan yang ada di kabupaten Donggala (BPS Kab. Donggala, 2002).

Selain itu, menurut BKKBN kabupaten Donggala, bahwa kecamatan Marawola mempunyai PUS terbanyak diantara 14 kecamatan yang ada di seluruh kabupaten Donggala yaitu 7.219 PUS (BKKBN Kab. Donggala, 2003).

Dari BPS kabupaten Donggala, kecamatan Marawola mengalami peningkatan jumlah kelahiran yang berarti yaitu pada tahun 2001 jumlah kelahiran sebanyak 484 jiwa dan tahun 2002 sebanyak 635 jiwa, jadi terjadi peningkatan angka kelahiran di kecamatan Marawola sebanyak 3,8% (BPS Kab. Donggala, 2002).

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan sebagai penyebab adanya peningkatan kelahiran pada suatu wilayah adalah pendidikan, pengetahuan tentang Keluarga Berencana, pendapatan, usia pertama kawin dan lamanya berstatus kawin.

Berdasarkan beberapa hal tersebut, penulis tertarik untuk mengadakan penelitian tentang "*Faktor-faktor yang berhubungan dengan Jumlah Kelahiran di Kecamatan Marawola Kabupaten Donggala Propinsi Sulawesi Tengah*".

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut, maka dapat dirumuskan masalah penelitian dalam bentuk pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Apakah ada hubungan antara pendidikan dengan jumlah kelahiran di Kecamatan Marawola Kabupaten Donggala.
2. Apakah ada hubungan antara pengetahuan tentang Keluarga Berencana dengan jumlah kelahiran di Kecamatan Marawola Kabupaten Donggala.
3. Apakah ada hubungan antara pendapatan dengan jumlah kelahiran di Kecamatan Marawola Kabupaten Donggala.
4. Apakah ada hubungan antara usia pertama kawin dengan jumlah kelahiran di Kecamatan Marawola Kabupaten Donggala.
5. Apakah ada hubungan antara lamanya berstatus kawin dengan jumlah kelahiran di Kecamatan Marawola Kabupaten Donggala.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan jumlah kelahiran di kecamatan Marawola kabupaten Donggala.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis hubungan pendidikan dengan jumlah kelahiran di Kecamatan Marawola Kabupaten Donggala.
- b. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan tentang Keluarga Berencana dengan jumlah kelahiran di Kecamatan Marawola Kabupaten Donggala.
- c. Untuk menganalisis hubungan pendapatan dengan jumlah kelahiran di Kecamatan Marawola Kabupaten Donggala.
- d. Untuk menganalisis hubungan usia pertama kawin dengan jumlah kelahiran di Kecamatan Marawola Kabupaten Donggala.
- e. Untuk menganalisis hubungan lamanya berstatus kawin dengan jumlah kelahiran di Kecamatan Marawola Kabupaten Donggala.

D. Manfaat Penelitian

1. Sebagai masukan bagi instansi yang berwenang untuk digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan.
2. Sebagai bahan bacaan bagi peneliti selanjutnya, khusus yang berminat dalam bidang kependudukan.
3. Sebagai pengalaman bagi peneliti sendiri dalam mengembangkan pengetahuan dan penyelesaian studi pada jurusan Biostatistik/ Kependudukan dan Keluarga Berencana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Fertilitas

Kelahiran adalah terlepasnya bayi dari rahim seorang perempuan ditandai adanya tanda – tanda kehidupan (kelahiran hidup) dengan jenis kelamin laki – laki atau perempuan (*Bagoes Ida Mantra, 2003*).

Fertilitas adalah sebagai hasil reproduksi yang nyata dari seorang wanita atau sekelompok wanita. Dengan kata lain bahwa fertilitas menyangkut banyaknya bayi yang lahir hidup (*Sri Hatmadji, 2000*).

Fertilitas adalah kemampuan riil seorang wanita untuk melahirkan yang dicerminkan dalam jumlah bayi yang dilahirkan. Natalitas mempunyai arti yang sama dengan fertilitas hanya berbeda ruang lingkupnya. Fertilitas mencakup peranan kelahiran pada perubahan penduduk dan reproduksi manusia.

Adapun fertilitas dipandang sebagai jumlah kelahiran perseorangan / pasangan selama masa kesuburan (dalam hal ini biasanya diartikan sebagai kelahiran dalam satu kelompok orang dewasa mulai awal sampai akhir masa kesuburannya).

Berdasarkan pandangan tersebut, maka dapat dikatakan bahwa fertilitas menyangkut besarnya keluarga yang lengkap yang berarti jumlah anak yang dilahirkan oleh wanita yang tidak akan melahirkan lagi

(menopause). Semakin tinggi fertilitas maka akan semakin tinggi pula pertambahan penduduk.

Pertambahan penduduk biasanya cenderung mengikuti pola uang yang bunga berbunga karena jumlah penduduk yang bertambah akan senantiasa malah lebih bertambah sepanjang masa. Bahwa angka pertambahan penduduk yang tidak terlalu besar saja akan menyebabkan terjadinya pertambahan tahunan secara besar-besaran apabila berlangsung secara kontinyu dengan waktu yang cukup lama.

Dari hal tersebut di atas dapat dikemukakan bahwa pertumbuhan jumlah penduduk yang terus melaju apabila tidak ditekan secara terus menerus akan menyebabkan beberapa permasalahan. Contohnya tekanan-tekanan pada usaha peningkatan ekonomi karena jumlah penduduk yang besar dan laju pertumbuhan yang cepat, tekanan-tekanan pada usaha pembangunan pendidikan dan tenaga kerja, karena komposisi pendidikan yang muda dan pertambahan penduduk yang cepat dari golongan penduduk usia sekolah dan tenaga kerja, masalah-masalah pada pemenuhan dan pembangunan daerah karena tidak terpenuhi kesempatan kerja dan kepadatan penduduk yang tinggi dan tidak merata.

B. Faktor-faktor yang mempengaruhi fertilitas

Menurut Kingsley Davis dan Judith Black yang dikutip oleh Sri Harjati Hatmadji, bahwa ada tiga tahap dari proses produksi yang bisa mempengaruhi fertilitas, yaitu :

1. Tahap hubungan kelamin (intercourse). tahap tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain :
 - a. Umur memulai hubungan kelamin
 - b. Selibat permanen : proporsi wanita yang tidak pernah mengadakan hubungan kelamin
 - c. Lamanya berstatus kawin
 - d. Abstinensi sukarela
 - e. Abstinensi terpaksa (impoten, sakit, berpisah sementara yang tak terhindarkan)
 - f. Frekuensi senggama (tidak termasuk masa abstinensia)
2. Tahap konsepsi (conception), tahap ini dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu :
 - a. Fekunditas atau infekunditas yang disebabkan oleh hal-hal yang tidak disengaja
 - b. Pemakaian kontrasepsi

Kontrasepsi adalah obat/alat serta cara untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat bertemunya sel telur yang matang dengan sperma. Cara kerja kontrasepsi bermacam-macam, tetapi pada umumnya adalah mengusahakan agar tidak terjadi ovulasi, melumpuhkan sperma, dan menghalangi pertemuan antara sel telur dengan sperma. Pemakaian kontrasepsi tersebut akan membantu dalam mengurangi jumlah kelahiran.
 - c. Fekunditas atau infekunditas yang disebabkan hal-hal yang disengaja (misal. Sterilisasi, subinsisi, obat-obatan dan sebagainya).

3. Tahap kehamilan (gestation), tahap tersebut dipengaruhi oleh 2 (dua) faktor, yaitu :
 - a. Mortalitas janin karena sebab-sebab yang tidak disengaja
 - b. Mortalitas janin karena sebab-sebab yang disertai

Berdasarkan beberapa faktor tersebut di atas, maka dalam penelitian ini penulis hanya membatasi pada 5 (lima) variabel, yaitu pendidikan, pengetahuan tentang keluarga berencana, pendapatan, usia pertama kawin dan lamanya berstatus kawin.

C. Tinjauan Tentang Variabel yang di Teliti

1. Pendidikan

Menurut John Dewey, Pendidikan adalah proses pembentukan kecakapan – kecakapan fundamental secara intelektual dan emosional ke arah alam dan sesama manusia.

Ditinjau dari segi tempat berlangsungnya proses pendidikan maka dapat dibagi menjadi :

- a. Lembaga pendidikan keluarga (informal) adalah lingkungan pendidikan yang pertama, karena dalam keluarga inilah anak pertama – tama mendapatkan didikan dan bimbingan. Juga dikatakan lingkungan yang utama, karena sebagian besar dari kehidupan anak adalah di dalam keluarga, sehingga pendidikan yang paling banyak diterima oleh anak adalah dalam keluarga. Fungsi pendidikan keluarga adalah pengalaman pertama masa

kanak – kanak, menjamin emosional anak, menanamkan dasar pendidikan moral, memberikan dasar pendidikan sosial dan peletakan dasar – dasar keagamaan.

- b. Lembaga pendidikan sekolah (formal) adalah lingkungan pendidikan yang kedua, pendidikan yang diperoleh seseorang di sekolah secara teratur, sistematis, bertingkat dan mengikuti syarat – syarat yang jelas dan ketat (mulai dari Taman Kanak – Kanak sampai Perguruan Tinggi). Fungsi sekolah yang dikemukakan oleh Suwarno yaitu mengembangkan kecerdasan pikiran dan memberikan pengetahuan, spesialisasi, efisiensi, sosialisasi, konservasi dan transmisi cultural dan transisi dari rumah ke masyarakat. Menurut UU Nomor 2 tahun 1989 jalur pendidikan sekolah terdiri dari :

1. Pendidikan dasar : Sekolah Dasar (SD), SMP
2. Pendidikan Menengah : SMU
3. Pendidikan tinggi : Akademi, Institut, Sekolah Tinggi, Universitas.

- c. Lembaga pendidikan di masyarakat (informal) disebut dengan jalur pendidikan luar sekolah, bersifat fungsional dan praktis yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan kerja peserta didik yang berguna bagi usaha perbaikan taraf hidupnya, seperti kursus.

Anak perempuan mengalami diskriminasi dalam pendidikan, hal ini mengakibatkan persentase buta huruf diatas 10 tahun pada perempuan jauh lebih tinggi daripada laki – laki. Makin tinggi tingkat sekolah maka partisipasi anak perempuan makin menurun.

2. Pengetahuan

a. Pengetahuan secara umum

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan dapat diperoleh melalui pendidikan baik pendidikan formal atau informal. Selain itu dapat pula diperoleh dari pengetahuan orang lain, dengan melihat, mendengar, atau melalui alat komunikasi, seperti radio, buku, majalah, dan lain-lain.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (1997) pengetahuan adalah komponen dari perilaku yang tercakup di dalam domain kognitif yang mempunyai 6 tingkatan yakni :

1). *Tahu*

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2). *Memahami*

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang telah diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3). *Aplikasi*

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks yang lain.

4). *Analisa*

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih, berada dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5). *Sintesis*

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada.

6). *Evaluasi*

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu dapat berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada.

Akhirnya dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah apa yang diketahui dan mampu diingat setiap orang setelah mengalami, menyaksikan, mengamati, mendengar atau setelah melalui proses pendidikan. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara dan atau angket yang menanyakan tentang materi yang diukur dari subjek penelitian/responden.

b. Pengetahuan tentang Keluarga Berencana

Pengetahuan tentang keluarga berencana sangat penting peranannya dalam memberikan wawasan masyarakat terhadap terbentuknya sikap yang selanjutnya akan diikuti dengan tindakan

dalam meningkatkan program Keluarga Berencana untuk mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) sesuai dengan tujuan program Keluarga Berencana dalam GBHN 1993 bahwa pembangunan keluarga sejahtera diarahkan kepada mewujudkan kehidupan keluarga sebagai wahana persemaian nilai-nilai agama dan nilai-nilai luhur budaya bangsa guna meningkatkan kesejahteraan keluarga dan membina ketahanan keluarga, serta menumbuhkembangkan kesadaran masyarakat atau pentingnya norma keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera.

Strategi dasar Keluarga Berencana Nasional dan pembangunan keluarga sejahtera adalah :

1. Pendekatan tiga dimensi
2. Pendekatan kemasyarakatan
3. Pendekatan koordinasi aktif
4. Pendekatan integrative
5. Pendekatan desentralisasi manajemen
6. Pendekatan wilayah paripurna
7. Pendekatan kualitas
8. Pendekatan kemandirian
9. Pendekatan kemitraan
10. Pendekatan keluarga

KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukatif) merupakan metode yang ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan sikap serta perilaku masyarakat dalam rangka mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS). Kegiatan KIE diarahkan baik penumbuhan dan pemantapan komitmen pengelola maupun agar masyarakat aktif dalam pelaksanaan yang mencakup peningkatan berkeluarga berencana, peningkatan kemandirian berkeluarga berencana, penjagaan dan penanggulangan HIV/AIDS, reproduksi sehat remaja, pemahaman dan pelaksanaan fungsi keluarga, peningkatan produktifitas keluarga, pemberdayaan wanita serta kesiapan berperilaku positif dalam aspek lain dalam bidang Keluarga Berencana / Keluarga Sejahtera dan Kependudukan (BKKBN, 2002)

3. Pendapatan

Pendapatan banyak mempengaruhi pola kegiatan dan pola pikiran masyarakat, termasuk kesempatan untuk mendapatkan keturunan atau anak. Pendapatan adalah hasil, gaji, upah, imbalan yang diterima seseorang atas kegiatan yang dilakukan (BPS, 1992)

Pendapatan rumah tangga (keluarga) adalah seluruh penghasilan atau penerimaan berupa uang atau barang dari semua anggota keluarga yang diperoleh baik berupa gaji, pendapatan dari usaha rumah tangga maupun penerimaan transfer. (BPS, 1997).

Menurut BPS dalam teori konvensional kemajuan suatu perekonomian juga diikuti dengan perubahan dalam struktur lapangan pekerjaan. Lapangan pekerjaan yang semula didominasi sektor agriculture (pertanian) akan beralih ke sektor manufacture (pertambangan, industri, listrik dan bangunan) dan kemudian akan beralih ke sektor service (angkutan dan komunikasi, keuangan dan jasa kemasyarakatan). Namun adapula yang berpendapat bahwa negara yang berkembang, peralihannya bukan dari agriculture ke manufacture ke services tetapi dari agriculture ke services kemudian ke manufacture. Hal ini dikarenakan menonjolnya service di negara berkelompok tidak sama dengan menonjolnya service di negara maju

Pada tahun 1999 persentase sektor pekerjaan perkotaan adalah 6% pada sektor agriculture, 35% pada sektor manufacture dan 59% pada sektor services. Sedangkan persentase sektor pekerjaan pedesaan adalah 33% pada sektor agriculture, 33% pada sektor manufacture dan 34% pada sektor services.

Adanya perbedaan persentase pada ketiga sektor tersebut sekaligus akan mempengaruhi pendapatan masyarakat yang menentukan pola hidupnya. Secara umum dalam konsep sosial ekonomi, pendapatan seseorang menggambarkan tingkat kemakmuran karena semakin tinggi tingkat pendapatan yang diperoleh semakin terbuka peluang untuk melakukan suatu kegiatan.

4. Usia Pertama Kawin

Usia pertama kawin merupakan salah satu variabel yang berpengaruh terhadap fertilitas dan secara langsung berdampak kepada tingkat kesuburan setiap individu, artinya bahwa semakin bertambahnya usia maka tingkat kesuburan akan semakin menurun, sehingga kemungkinan untuk dapat terjadi konsepsi menjadi semakin kecil (Margattan, 1997).

Didalam buku seri Skema dan penatalaksanaan infertilitas disebutkan bahwa periode fertilitas (masa subur) seorang wanita adalah sekitar ± 30 tahun, yakni pada interval umur 15–49 tahun, maka sebaiknya usia kawin pada wanita adalah diatas 20 tahun dan dibawah 30 tahun.

Yang perlu diperhatikan dalam usia pertama kawin yang paling ideal dalam hubungannya dengan tingkat kesuburan, dengan memandang berbagai aspek yang dijadikan sebagai pertimbangan, yakni bahwa tingkat kesuburan wanita akan meningkat hingga usia 30 tahun, lalu berangsur – angsur menurun seiring dengan bertambahnya usia. Secara umum dinyatakan fertilitas seorang wanita sejak pubertas meningkat dan mencapai puncaknya sekitar umur 25–30 tahun, untuk kemudian menurun sejalan dengan masuknya masa menopause yang diperkirakan sekitar umur 40 tahun keatas (70%).

Oleh karena itu, berdasarkan pola susunan umur dalam kaitannya dengan tingkat kesuburan, maka umur dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai alasan dan diatas 30 tahun karena alasan medis dan alasan lainnya. (Hanafi Hartanto, 1991).

5. Lamanya berstatus kawin.

Menurut Does Sampoerna dan Azrul Azwar, bahwa yang dianggap mempengaruhi terjadinya perkawinan usia muda adalah adat dan hukum adat negara, sosial ekonomi, pendidikan, hukum dan peraturannya, demografi, peranan hari depan, tata pergaulan, struktur masyarakat, kepercayaan dan lingkungan alam.

Makin lama seseorang melakukan perkawinan maka akan semakin panjang masa reproduksinya, sehingga diperkirakan akan lebih banyak pula anak yang akan dilahirkannya. Oleh karena itu, lamanya masa perkawinan sangat menentukan tingkat fertilitas dalam suatu wilayah. Dalam hal ini diharapkan adalah bahwa suatu keluarga yang telah lama melakukan perkawinan dapat mengatur jumlah dalam keluarga itu.

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran

Dalam upaya untuk menurunkan angka kelahiran, mortalitas, dan morbiditas ibu serta anak diperlukan suatu pemahaman tentang hal-hal yang bisa mempengaruhi hal tersebut .

Di Sulawesi Tengah khususnya di daerah Kabupaten Donggala menurut data yang ada menunjukkan bahwa jumlah kelahiran pada wilayah tersebut mengalami peningkatan yang berarti dari tahun ke tahun. Keadaan tersebut berhubungan dengan beberapa faktor, baik faktor yang menyangkut masalah sosial ekonomi maupun sosial budaya yang ada.

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan sebagai penyebab adanya peningkatan angka kelahiran pada suatu wilayah adalah pendidikan, pengetahuan tentang Keluarga Berencana, pendapatan, usia pertama kawin, dan lamanya berstatus kawin.

1. Pendidikan

Menurut UU Nomor 2 tahun 1989 jalur pendidikan sekolah terdiri dari :

1. Pendidikan dasar : Sekolah Dasar (SD), SMP
2. Pendidikan Menengah : SMU
3. Pendidikan tinggi : Akademi, Institut, Sekolah Tinggi, Universitas.

Dengan meningkatnya pendidikan penduduk maka secara rasional manusia akan mempertimbangkan perlu tidaknya menambah jumlah anak sesuai dengan karier dan usaha yang ada. Disamping itu umumnya perempuan tidak menghendaki anak yang banyak, dan apabila kehendak mereka diperhatikan maka tingkat kelahiran akan rendah. Jadi tingginya tingkat pendidikan diharapkan jumlah kelahiran akan menurun.

2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah apa yang diketahui oleh responden tentang Keluarga Berencana. Apabila pengetahuan cukup diharapkan jumlah kelahiran akan menurun.

3. Pendapatan

Pendapatan adalah keseluruhan hasil, gaji, upah, imbalan yang diterima seseorang atas kegiatan yang dilakukan. Semakin tinggi pendapatan seseorang maka semakin tinggi peluang untuk punya anak lebih dari dua.

4. Usia Pertama Kawin

Usia pertama kawin sangat berpengaruh terhadap fertilitas, diharapkan semakin lama usia pertama kawin akan melahirkan anak semakin sedikit. Sebaliknya semakin cepat usia pertama kawin berpotensi untuk melahirkan anak lebih banyak.

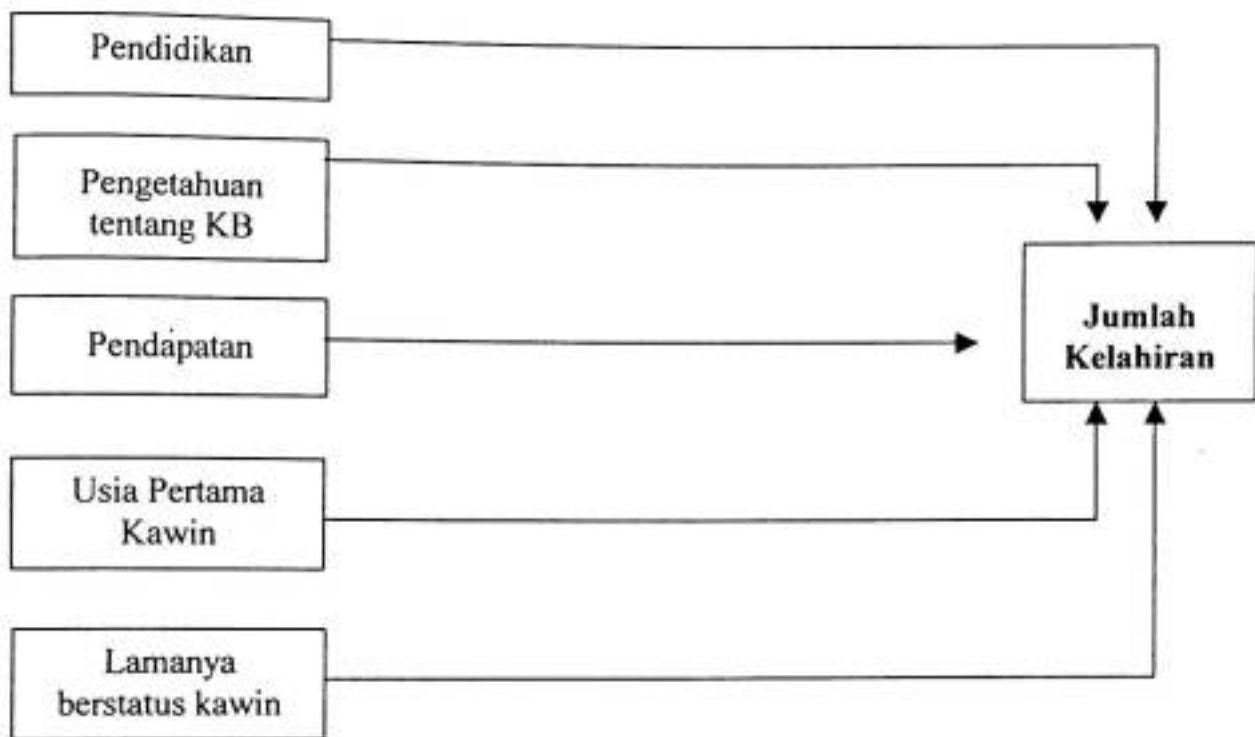
Semakin bertambahnya usia pertama kawin semakin menurun pula tingkat kesuburan seorang wanita sedangkan tingkat kesuburan bertambah sekitar umur 20-30 tahun dan berangsur menurun pada umur 30 tahun keatas.

Pengaturan kelahiran ini diperlukan selain untuk mengendalikan banyaknya anak juga untuk menjaga kesehatan ibu dan anak demi peningkatan kesejahteraan keluarga.

5. Lamanya Berstatus Kawin

Lama usia perkawinan sangat berpengaruh pada fertilitas (kelahiran), usia pada perkawinan wanita usia muda biasanya memiliki masa reproduksi lebih panjang dibanding perkawinan pada usia lebih tua. Karena itu wanita usia reproduksi (15-49 tahun) yang melangsungkan perkawinan pada usia muda berpotensi untuk melahirkan lebih banyak, sebaliknya semakin pendek rentang usia reproduksi seorang wanita yang dapat dilakukan melalui penundaan usia kawin, kemungkinan wanita tersebut akan melahirkan anak semakin sedikit.

Berdasarkan konsep pemikiran di atas, maka disusun Diagram Kerangka Konsep sebagai berikut :



Keterangan :



= Variabel yang diteliti

B. Variabel Yang Diteliti

1. Variabel Dependen

Jumlah kelahiran

2. Variabel Independent

- a. Pendidikan
- b. Pengetahuan tentang KB
- c. Pendapatan
- d. Usia Pertama Kawin
- e. Lamanya Berstatus kawin

C. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif

1. Pendidikan

Yang dimaksud pendidikan dalam penelitian ini adalah jenjang sekolah yang ditamatkan oleh responden.

Kriteria Obyektif :

Tinggi : bila pendidikan formal tertinggi responden adalah SMU, Akademi, Perguruan Tinggi.

Rendah : bila pendidikan formal tertinggi responden adalah SD, SMP.

2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang disebut oleh responden tentang Keluarga Berencana berdasarkan kuesioner yang diberikan.

Pengetahuan diukur dengan menggunakan rating scale dalam bentuk pertanyaan, masing – masing pertanyaan memiliki 3 pilihan jawaban.

Kriteria Obyektif :

Cukup : Skor dari jawaban responden \geq skor rata-rata + $\frac{1}{2}$ SD

Kurang : Skor jawaban responden $<$ skor rata-rata + $\frac{1}{2}$ SD

3. Pendapatan

Pendapatan adalah keseluruhan hasil, gaji, upah, imbalan yang diterima seseorang atas kegiatan yang dilakukan.

Pendapatan dinyatakan dalam jumlah rupiah perbulan dalam satu keluarga responden.

Kriteria obyektif :

Rendah : bila pendapatan keluarga responden di bawah rata-rata dari semua pendapatan keluarga responden

Tinggi : bila pendapatan keluarga responden sama dengan Atau diatas rata – rata dari semua pendapatan keluarga responden

4. Usia Pertama Kawin

Yang dimaksud dengan usia pertama kawin didalam penelitian ini adalah usia istri pertama kali menikah.

Kriteria Obyektif :

<20 tahun : Apabila usia istri waktu kawin pertama adalah kurang dari 20 tahun.

≥20 tahun : Apabila usia istri waktu kawin pertama adalah lebih atau sama dengan 20 tahun.

5. Lamanya Berstatus Kawin

Lamanya berstatus kawin adalah waktu atau lamanya responden melangsungkan perkawinannya yang dinyatakan dalam tahun.

Kriteria obyektif :

< 10 tahun : Bila responden telah melangsungkan perkawinannya < 10 tahun

≥ 10 tahun : Bila bila responden telah melangsungkan perkawinannya ≥ 10 tahun



6. Jumlah Kelahiran

Kelahiran adalah terlepasnya bayi dari rahim seorang perempuan dengan adanya tanda – tanda kehidupan (kelahiran hidup) dengan jenis kelamin laki-laki atau perempuan.

Jumlah kelahiran adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh responden yang dinyatakan dalam jumlah orang

Kriteria Obyektif :

Cukup : jika jumlah anak yang dilahirkan ≤ 2 orang

Banyak : Jika jumlah anak yang dilahirkan > 2 orang

D. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Nol (H_0)

- a. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan jumlah kelahiran
- b. Tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang Keluarga Berencana dengan jumlah kelahiran
- c. Tidak ada hubungan antara pendapatan dengan jumlah kelahiran
- d. Tidak ada hubungan antara usia pertama kawin dengan jumlah kelahiran
- e. Tidak ada hubungan antara Lamanya berstatus kawin dengan jumlah kelahiran

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

- a. Ada hubungan antara pendidikan dengan jumlah kelahiran
- b. Ada hubungan antara pengetahuan tentang Keluarga Berencana dengan jumlah kelahiran
- c. Ada hubungan antara pendapatan dengan jumlah kelahiran
- d. Ada hubungan antara usia pertama kawin dengan jumlah kelahiran
- e. Ada hubungan antara lamanya berstatus kawin dengan jumlah kelahiran.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian "*observasional*" dengan rancangan *cross sectional study*. Pada prinsipnya penelitian *cross sectional study* adalah untuk melihat hubungan variabel independent (pendidikan, pengetahuan tentang KB, pendapatan, usia pertama kawin, dan lamanya berstatus kawin) terhadap variabel dependent (jumlah kelahiran) diobservasi sekaligus pada waktu yang sama.

B. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini di kecamatan Marawola kabupaten Donggala propinsi Sulawesi Tengah dengan pertimbangan di kecamatan Marawola mengalami peningkatan jumlah kelahiran yang berarti.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi seluruh Pasangan Usia Subur (PUS) yang ada di Kecamatan Marawola Kabupaten Donggala tahun 2003 sebanyak 7.219 PUS.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah Ibu rumah Tangga yang berumur 15-49 tahun yang diambil secara *Simple Random Sampling* yakni dengan syarat mempunyai kerangka (sampling frame) yakni daftar lengkap semua populasi yang telah diberi nomor urut, populasinya homogen

(mempunyai karakteristik yang sama) yaitu Pasangan Usia Subur, dan letak geografis tidak berjauhan.

Besarnya sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus (Nasir, 1999) sebagai berikut :

$$n = \frac{N \cdot p (1 - p)}{(N - 1) D + p (1 - p)} \quad \text{dimana } D = \frac{B^2}{4}$$

$$= \frac{(7219) \cdot (0,5) \cdot (1 - 0,5)}{(7219 - 1) \cdot (0,0025) + 0,5(1 - 0,5)}$$

$$= \frac{1804,75}{18,295}$$

$$= 98,6 \approx 99$$

Keterangan :

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

p = Proporsi ibu rumah tangga berusia 15-49 digunakan 0,5

B = Bound of Error = 0,1

D. Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh melalui wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner yang digunakan kepada rumah tangga yang menjadi responden.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari beberapa instansi yang terkait dengan penelitian, seperti BKKBN, BPS, Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah, Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala, Puskesmas Marawola dan Kantor Kecamatan Marawola.

E. Pengolahan, Analisa dan Penyajian Data

Pengolahan dan analisa data dilakukan dengan menggunakan Komputer Program SPSS for Windows versi 10.0 dan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel hubungan antara variabel.

F. Pengujian Hipotesis

Hipotesis nol akan diuji dengan derajat kepercayaan 95% atau tingkat signifikansi $=0,05$. Uji statistik yang akan digunakan adalah uji X^2 untuk tabel 2×2 yaitu *Continuity Correction (Yate's Correction)*, dengan pertimbangan :

1. Variabel yang diteliti merupakan skala nominal yang terdiri dari dua kategori dikotomi, dengan demikian akan membentuk tabel 2×2 dengan derajat kebebasan = 1, yang diperoleh dengan menggunakan rumus :
 $df = (c-1).(r-1)$, dimana c = jumlah kolom dan r = jumlah baris.

2. Jumlah sampel lebih dari 40 dengan frekuensi harapan (E) dari tiap sel lebih dari 5. Nilai E diperoleh dari hasil perkalian jumlah baris dan jumlah kolom dari masing – masing sel yang dibagi dengan jumlah total.

Rumus X^2 dengan korelasi kontinuitas adalah :

$$X^2 = \frac{n[|ad - bc| - 1/2n]^2}{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)}$$

Variabel Independent	Variabel dependent		Total
	Kategori 1	Kategori 2	
Kategori 1	a	b	a+b
Kategori 2	c	d	c+d
Total	a+c	b+d	n

Kriteria keputusan pengujian hipotesis dengan menggunakan program SPSS adalah H_0 ditolak jika nilai $p < 0,05$.

Apabila dalam pengujian hipotesis diperoleh hubungan yang bermakna antara variabel dependent dengan variabel independent, maka selanjutnya dapat dilakukan perhitungan besarnya hubungan antara variabel tersebut. Untuk mengetahui besarnya hubungan antara variabel digunakan uji Crammer's V dengan rumus sebagai berikut:

$$V = \sqrt{\frac{X^2}{n.t}}$$

dimana : X^2 : Nilai Chisquare atau yate's Correction

n : Besar sampel

t : Nilai $r-1$ atau $c-1$ yang terkecil

Interpretasi : Nilai V adalah $0 - 1$, secara kualitatif, nilai V ini mempunyai

arti sebagai berikut :

- $0,01 - 0,25$ = hubungan lemah
- $0,26 - 0,50$ = hubungan sedang
- $0,51 - 0,75$ = hubungan kuat
- $0,76 - 1$ = hubungan sangat kuat

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kecamatan Marawola kabupaten Donggala Propinsi Sulawesi Tengah dari tanggal 4 April sampai dengan tanggal 4 Mei 2004. Banyaknya sampel yang diobservasi adalah sebanyak 99 responden. Dari hasil penelitian terdapat 59 orang yang mempunyai jumlah kelahiran cukup dan 40 orang yang mempunyai jumlah kelahiran banyak.

Berdasarkan pengolahan data yang dilakukan, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Karakteristik Umum Hasil Penelitian

a. Kelompok Umur

Tabel 1

Distribusi Responden menurut Kelompok Umur
di kecamatan Marawola kabupaten Donggala
Tahun 2004

Kelompok Umur (tahun)	n	%
15 - 19	15	15,2
20 - 24	16	16,2
25 - 29	17	17,2
30 - 34	16	16,2
35 - 39	17	17,2
40 - 44	8	8
45 - 49	10	10
Jumlah	99	100

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 1 bahwa dari segi umur responden, yang tertinggi adalah kelompok umur 25–29 tahun dan kelompok umur 35–39 tahun yaitu masing – masing sebanyak 17 orang (17,2%) dan yang terendah adalah kelompok umur 40–44 tahun sebanyak 8 orang (8%).

b. Pendidikan

Tabel 2
Distribusi Responden menurut Tingkat Pendidikan
di kecamatan Marawola kabupaten Donggala
Tahun 2004

Tingkat Pendidikan	n	%
Tinggi	28	28,3
Rendah	71	71,7
Jumlah	99	100

Sumber : data primer

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi sebanyak 28 orang (28,3%) dan yang memiliki tingkat pendidikan rendah sebanyak 71 orang (71,7%).

c. Pengetahuan

Tabel 3
Distribusi Responden menurut Pengetahuan
di kecamatan Marawola kabupaten Donggala
Tahun 2004

Pengetahuan	n	%
Cukup	57	57,6
Kurang	42	42,4
Jumlah	99	100

Sumber : data primer

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang cukup tentang Keluarga Berencana sebanyak 57 orang (57,6%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang Keluarga Berencana sebanyak 42 orang (42,4%).

d. Pendapatan

Tabel 4
Distribusi Responden menurut Tingkat Pendapatan Keluarga
di kecamatan Marawola kabupaten Donggala
Tahun 2004

Tingkat Pendapatan Keluarga	n	%
Rendah	58	58,6
Tinggi	41	41,4
Jumlah	99	100

Sumber : data primer

Tabel 4 menunjukkan bahwa tingkat pendapatan keluarga responden yang rendah sebanyak 58 orang (58,6%), sedangkan pendapatan keluarga responden yang tinggi sebanyak 41 orang (41,4%),

e. Usia Pertama Kawin

Tabel 5
Distribusi Responden menurut Usia Pertama Kawin
di kecamatan Marawola kabupaten Donggala
Tahun 2004

Usia Pertama Kawin	n	%
<20 tahun	39	39,4
≥ 20 tahun	60	60,6
Jumlah	99	100

Sumber : data primer

Tabel 5 menunjukkan bahwa usia pertama kawin responden <20 tahun sebanyak 39 orang (39,4%), sedangkan yang usia pertama kawin responden antara ≥20 tahun sebanyak 60 orang (60,6%).

f. Lamanya Berstatus Kawin

Tabel 6
Distribusi Responden menurut Lamanya Berstatus Kawin
di kecamatan Marawola kabupaten Donggala
Tahun 2004

Lamanya berstatus kawin	n	%
<10 tahun	52	52,5
≥ 10 tahun	47	47,5
Jumlah	99	100

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 6 dari segi lamanya berstatus kawin yang <10 tahun sebanyak 52 orang (52,5%), sedangkan yang ≥ 10 tahun sebanyak 47 orang (47,5%).

g. Jumlah Kelahiran

Tabel 7
Distribusi Responden menurut Jumlah Kelahiran
Di Kecamatan Marawola kabupaten Donggala
Tahun 2004

Jumlah Kelahiran	n	%
Cukup	59	59,6
Banyak	40	40,4
Jumlah	99	100

Sumber : data primer

Tabel 7 menunjukkan bahwa responden yang memiliki jumlah kelahiran cukup sebanyak 59 orang (59,6%), sedangkan yang memiliki jumlah kelahiran banyak sebanyak 40 orang (40,4%).

2. Analisis Hubungan antara Variabel

Untuk menganalisis hubungan antara variabel bebas dan terikat, dianalisis hubungan antara pendidikan, pengetahuan tentang KB, pendapatan, usia pertama kawin dan lamanya berstatus kawin dengan jumlah kelahiran.

Hasil analisis disajikan sebagai berikut :

a. Hubungan antara Pendidikan dengan Jumlah Kelahiran

Tabel 8
 Hubungan antara Pendidikan dengan Jumlah Kelahiran
 di kecamatan Marawola kabupaten Donggala
 Tahun 2004

Pendidikan	Jumlah kelahiran				Jumlah		X ² , p
	Cukup		Banyak				
	n	%	n	%	n	%	
Tinggi	19	67,9	9	32,1	28	100	X ² = 0,680 p = 0,410
Rendah	40	56,3	31	43,7	71	100	
Jumlah	59	59,6	40	40,4	99	100	

Sumber : Data primer

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 59 orang yang mempunyai jumlah kelahiran cukup terdapat 19 orang (67,9%) yang mempunyai pendidikan tinggi dan 40 orang (56,3%) mempunyai pendidikan rendah. Dari 40 orang yang mempunyai jumlah kelahiran banyak terdapat 31 orang (43,7%) yang mempunyai pendidikan rendah dan 9 orang (32,1%) yang mempunyai pendidikan tinggi.

Hasil uji statistik diperoleh nilai X² = 0,680 dan p = 0,410, karena nilai p > 0,05 maka Ho diterima. Ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan responden dengan jumlah kelahiran.

b. Hubungan antara Pengetahuan dengan Jumlah Kelahiran

Tabel 9
 Hubungan antara Pengetahuan dengan Jumlah Kelahiran
 di kecamatan Marawola kabupaten Donggala
 Tahun 2004

Pengetahuan	Jumlah kelahiran				Jumlah		X ² , p
	Cukup		Banyak				
	n	%	n	%	n	%	
Cukup	46	80,7	11	19,3	57	100	X ² = 22,832 p = 0,000
kurang	13	31,0	29	69,0	42	100	
Jumlah	59	59,6	40	40,4	99	100	

Sumber : Data primer

Tabel 9 menunjukkan bahwa dari 59 orang yang mempunyai jumlah kelahiran cukup terdapat 46 orang (80,7%) yang mempunyai pengetahuan cukup dan 13 orang (31,0%) yang mempunyai pengetahuan kurang. Dari 40 orang yang mempunyai jumlah kelahiran banyak terdapat 29 orang (69,0%) yang pengetahuannya kurang dan 11 orang (19,3%) yang mempunyai pengetahuan cukup.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $X^2 = 22,832$ dan $p = 0,000$, karena nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak. Ini berarti bahwa ada hubungan antara pengetahuan responden tentang Keluarga Berencana dengan jumlah kelahiran. Besarnya hubungan adalah 0,501 artinya hubungan bersifat sedang.

c. Hubungan antara pendapatan dengan jumlah kelahiran

Tabel 10
Hubungan antara Pendapatan dengan Jumlah Kelahiran
di kecamatan Marawola kabupaten Donggala
Tahun 2004

Pendapatan	Jumlah kelahiran				Jumlah		X ² , p
	Cukup		Banyak				
	n	%	n	%	N	%	
rendah	47	81,0	11	19,0	58	100	X ² = 24,625 p = 0,000
Tinggi	12	29,3	29	70,7	41	100	
Jumlah	59	59,6	40	40,4	99	100	

Sumber : Data primer

Tabel 10 menunjukkan bahwa dari 59 orang yang mempunyai jumlah kelahiran cukup terdapat 47 orang (81,0%) yang pendapatannya rendah dan 12 orang (29,3%) yang mempunyai pendapatan tinggi. Dari 40 orang yang mempunyai jumlah kelahiran banyak terdapat 29 orang (70,7%) yang mempunyai pendapatan tinggi dan 11 orang (19,0%) yang pendapatannya rendah.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $X^2 = 24,625$ dan $p = 0,000$, karena nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak. Ini berarti bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga responden dengan jumlah kelahiran. Besarnya hubungan adalah 0,520 artinya hubungan bersifat kuat.

d. Hubungan antara Usia Pertama Kawin dengan Jumlah Kelahiran

Tabel 11
 Hubungan antara Usia Pertama Kawin dengan Jumlah Kelahiran
 di kecamatan Marawola kabupaten Donggala
 Tahun 2004

Usia pertama kawin	Jumlah kelahiran				Jumlah		X ² , p
	Cukup		Banyak				
	n	%	n	%	N	%	
<20 tahun	26	66,7	13	33,3	39	100	X ² = 0,895 p = 0,344
≥20 tahun	33	55,0	27	45,0	60	100	
Jumlah	59	59,6	40	40,4	99	100	

Sumber : Data primer

Tabel 11 menunjukkan bahwa dari 59 orang yang mempunyai jumlah kelahiran cukup terdapat dan 26 orang (66,7%) yang usia pertama kawinnya <20 tahun dan 33 orang (55,0%) yang usia pertama kawinnya ≥20 tahun. Dari 40 orang yang mempunyai jumlah kelahiran banyak terdapat 27 orang (45,0%) yang usia pertama kawinnya ≥20 tahun dan 13 orang (33,3%) yang usia pertama kawinnya <20 tahun.

Hasil uji statistik diperoleh nilai X² = 0,895 dan p = 0,344, karena nilai p > 0,05 maka Ho diterima. Ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara usia pertama kawin dengan jumlah kelahiran.

e. Hubungan antara Lamanya Berstatus Kawin dengan Jumlah Kelahiran

Tabel 12
Hubungan antara Lamanya Berstatus Kawin dengan Jumlah Kelahiran
di kecamatan Marawola kabupaten Donggala
Tahun 2004

Lamanya berstatus kawin	Jumlah kelahiran				Jumlah		X ² , p
	cukup		Banyak				
	n	%	n	%	n	%	
<10 tahun	50	96,2	2	3,8	52	100	X ² = 57,638 p = 0,000
≥ 10 tahun	9	19,1	38	80,9	47	100	
Jumlah	59	59,6	40	40,4	99	100	

Sumber : Data primer

Tabel 12 menunjukkan bahwa dari 59 orang yang mempunyai jumlah kelahiran cukup terdapat 50 orang (96,2%) yang status kawinnya <10 tahun dan 9 orang (19,1%) yang mempunyai status kawin ≥ 10 tahun. Dari 40 orang yang mempunyai jumlah kelahiran banyak terdapat 38 orang (80,9%) yang mempunyai status kawin ≥ 10 tahun dan 2 orang (3,8%) yang status kawinnya <10 tahun.

Hasil uji statistik diperoleh nilai X² = 57,638 dan p = 0,000, karena nilai p < 0,05 maka Ho ditolak. Ini berarti bahwa ada hubungan antara lamanya berstatus kawin dengan jumlah kelahiran. Besarnya hubungan adalah 0,784 artinya hubungan bersifat sangat kuat.

B. Pembahasan

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu komponen yang memungkinkan seseorang untuk mudah menerima motivasi dan mengakses informasi. Seseorang yang telah mendapatkan kesempatan pendidikan lebih tinggi sudah mulai berani mengambil keputusan dalam menentukan masa depannya terutama dalam hal perkawinan.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan responden dengan jumlah kelahiran. Ini dapat dilihat pada hasil penelitian bahwa dari 99 responden terdapat 7 orang (7,1%) yang tidak sekolah, 33 orang (33,3%) yang mempunyai pendidikan SD, 31 orang (31,3%) yang mempunyai pendidikan SMP, 19 orang (19,2%) yang mempunyai pendidikan SMA serta 9 orang (9,1%) yang pendidikannya perguruan tinggi. Hal ini berarti sebagian besar responden masih mempunyai tingkat pendidikan rendah dimana pada tabel 8 menunjukkan bahwa dari 59 orang yang mempunyai jumlah kelahiran cukup terdapat 19 orang (67,9%) yang mempunyai pendidikan tinggi dan 40 orang (56,3%) mempunyai pendidikan rendah.

Wanita yang mempunyai kesempatan mengikuti pendidikan yang lebih tinggi menyebabkan penundaan usia perkawinan. Selain itu pendidikan yang tinggi akan memperluas pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, namun hal ini menyebabkan tingginya usia pertama kawin yang akan

menyebabkan masa reproduksi akan lebih pendek dan frekuensi hamilpun akan semakin rendah. Selain itu meningkatkan jumlah wanita resiko tinggi untuk hamil maupun melahirkan.

2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui setelah melihat, mengalami, menyaksikan atau diajar. Tindakan seseorang biasanya didasarkan atas apa yang diketahuinya apalagi bila hal itu bermanfaat baginya.

Penelitian terhadap tingkat pengetahuan tentang jumlah kelahiran dimaksudkan untuk mengetahui seberapa jauh responden memahami hal – hal yang meliputi : kelahiran, cara membatasi kelahiran, keluarga berencana, jenis kontrasepsi dan cara mendapatkan pelayanan kontrasepsi. Dengan pengetahuan tentang Keluarga Berencana yang cukup diharapkan semakin banyak ibu rumah tangga yang memiliki jumlah kelahiran yang rendah.

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden maka diajukan delapan (8) pertanyaan dimana masing – masing pertanyaan mempunyai tiga (3) jawaban yang diberi score dengan menggunakan rating scale. Berikut adalah uraian jawaban responden dari delapan (8) pertanyaan tersebut :

- a. Untuk pertanyaan pertama tentang pandangan sebaiknya seorang wanita melahirkan anak, dari 99 responden yang menjawab dua (2) kali melahirkan sebanyak 60 responden (60,6%), tiga (3) kali melahirkan sebanyak 30 responden (30,3%) dan empat (4) kali keatas sebanyak 9 responden (9,1%). Dari jawaban tersebut dapat dilihat bahwa masih

banyak responden yang mempunyai pandangan bahwa seorang wanita harus melahirkan lebih dari dua (2) kali yakni sebanyak 39 responden (39,4%), hal ini disebabkan karena jumlah kelahiran dalam keluarga di daerah penelitian masih ditentukan oleh suami sebagai kepala keluarga sedangkan masih banyak wanita yang belum menyadari bahwa fungsi reproduksi merupakan hak penuh bagi seorang wanita.

- b. Untuk pertanyaan kedua tentang dampak bagi seorang wanita yang terlalu sering melahirkan dengan jarak kelahiran yang terlalu rapat, dari 99 responden yang menjawab apabila terlalu sering melahirkan dapat menimbulkan kesakitan dan kematian bagi wanita sebanyak 58 orang (58,6%), yang menjawab munculnya masalah ekonomi dalam keluarga sebanyak 20 orang (20,2%), dan yang menjawab tidak ada pengaruhnya sebanyak 21 orang (21,2%). Dari data tersebut dapat dilihat bahwa lebih banyak responden yang sudah mempunyai pengetahuan yang cukup tentang dampak yang akan diakibatkan bagi seorang wanita yang terlalu sering melahirkan dengan jarak kelahiran yang terlalu dekat.
- c. Untuk pertanyaan ketiga tentang metode yang digunakan dalam pembatasan kelahiran, diketahui bahwa responden yang menjawab masih menggunakan cara tradisional yaitu minum jamu sebanyak 1 orang (1%), yang menjawab menggunakan metode kontrasepsi sebanyak 96 orang (97%) dan yang menjawab tidak menggunakan metode tradisional maupun metode kontrasepsi sebanyak 2 orang (2%). Dari data tersebut

dapat dilihat bahwa responden mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang cara untuk membatasi kelahiran.

Walaupun responden sudah mengetahui bahwa kontrasepsi merupakan cara terbaik namun mereka tidak begitu saja dapat memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi meskipun mereka membutuhkannya karena pemakaian kontrasepsi harus atas persetujuan suami, ada pula responden yang telah menggunakan salah satu metode kontrasepsi namun beberapa waktu kemudian berhenti karena merasa tidak cocok dengan kontrasepsi yang digunakan.

- d. Untuk pertanyaan keempat tentang manfaat penyuluhan KB, responden yang menjawab untuk mengetahui jenis – jenis kontrasepsi, cara memperoleh, cara menggunakan dan efek samping dari masing – masing alat kontrasepsi sebanyak 30 orang (30,3%), sedangkan sisanya yang menjawab hanya untuk menambah pengetahuan dan 69 orang (69,7%). Dari data tersebut diketahui bahwa sebagian besar responden berpendapat bahwa manfaat penyuluhan KB adalah untuk menambah pengetahuan tentang KB dimana dengan adanya pengetahuan yang dimiliki akan mempertimbangkan menggunakan kontrasepsi, namun pengetahuan tersebut tidak akan bermanfaat jika masyarakat tidak mendapatkan motivasi untuk menerapkan pengetahuan yang mereka miliki.

- e. Untuk pertanyaan kelima tentang jenis – jenis kontrasepsi yang diketahui responden dapat dilihat bahwa semua responden (100%) sudah mengetahui tentang jenis – jenis kontrasepsi. Ini berarti bahwa masyarakat sudah mengenal jenis – jenis kontrasepsi, hal ini terkait dengan peranan PLKB dalam memberikan penyuluhan yang disesuaikan dengan kondisi masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan mereka khususnya pengetahuan tentang metode kontrasepsi yang lebih efektif (MKET).
- f. Untuk pertanyaan keenam tentang metode kontrasepsi yang digunakan oleh seorang wanita yang beresiko tinggi untuk melahirkan, sebagian besar responden belum mengetahui bahwa metode operasi merupakan metode kontrasepsi yang terbaik yakni sebanyak 70 orang (70,7%), yang sudah tahu sebanyak 13 orang (13,1%), dan yang tidak tahu sebanyak 16 orang (16,2%). Ini berarti bahwa sebagian besar masyarakat belum mengenal lebih jauh tentang metode kontrasepsi khususnya metode kontrasepsi bagi wanita yang beresiko tinggi.
- g. Untuk pertanyaan ketujuh tentang manfaat menggunakan metode kontrasepsi, responden yang menjawab dengan benar yaitu untuk mencapai kesejahteraan ibu dan anak yang optimal melalui pengaturan kehamilan sebanyak 27 orang (27,3%), sedangkan yang menjawab untuk menghilangkan kesuburan sebanyak 72 orang (72,7%), Ini berarti bahwa sebagian masyarakat beranggapan bahwa metode kontrasepsi yang selama ini dikenalnya hanya untuk menghilangkan kesuburan.

- h. Untuk pertanyaan kedelapan tentang kehamilan yang beresiko tinggi, dari 99 responden masih banyak yang belum mengetahui tentang kehamilan yang beresiko tinggi sebanyak 49 orang (49,5%) sedangkan yang sudah mengetahui sebanyak 50 orang (50,5%). Hal ini masih terkait dengan rendahnya tingkat pendidikan masyarakat dan sulitnya akses terhadap informasi bagi masyarakat pedesaan dimana masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan rendah sangat sulit untuk merubah persepsi dibanding yang berpendidikan tinggi.

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan antara pengetahuan responden tentang Keluarga Berencana dengan jumlah kelahiran. Besarnya hubungan adalah 0,501 artinya hubungan bersifat sedang. Hal ini berarti bahwa responden yang pengetahuannya cukup tentang keluarga berencana maka jumlah kelahirannya cukup, sebaliknya semakin kurang pengetahuan maka akan semakin besar jumlah kelahiran yang terjadi. Ini dapat dilihat pada tabel 9 yaitu dari 59 orang yang mempunyai jumlah kelahiran cukup terdapat 46 orang (80,7%) yang mempunyai pengetahuan cukup dan 13 orang (31,0%) yang mempunyai pengetahuan kurang.

Dari data tersebut dapat diperoleh bahwa sebagian besar ibu rumah tangga yang berada di kecamatan Marawola kabupaten Donggala sudah mempunyai pengetahuan yang cukup tentang keluarga berencana, ini didukung oleh sarana transportasi yang sudah lancar sehingga informasi

tentang KB baik melalui media massa maupun media informasi yang lain sudah masuk di wilayah kecamatan Marawola, namun masih ada ibu rumah tangga yang berada di kecamatan Marawola yang masih sulit mengakses informasi, terutama tentang keluarga berencana karena petugas kurang aktif dan pemberian penyuluhan tidak dilakukan secara berkesinambungan. Oleh karena itu perlu adanya kemudahan untuk mengakses informasi bagi ibu rumah tangga yang tinggal di daerah pedesaan dan media yang digunakan untuk menyalurkan informasi tersebut harus disesuaikan dengan keadaan penduduk setempat.

Hal ini didukung oleh penelitian dari Sri Handayani tentang fertilitas di Sulawesi Utara tahun 2001 yang menyatakan bahwa semakin mudah akses terhadap informasi maka pengetahuan ibu rumah tangga akan semakin tinggi dan jumlah kelahiran menurun. Pengetahuan yang dimaksud disini yang utama adalah pengetahuan tentang keluarga berencana atau metode kontrasepsi. Dari informasi yang diterima wanita dapat mengetahui jenis – jenis kontrasepsi, cara penggunaan dan efek samping dari masing – masing metode yang ditawarkan sehingga mereka dengan sendirinya dapat memilih cara kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya.

3. Pendapatan

Pendapatan adalah keseluruhan hasil, gaji, upah, imbalan yang diterima seseorang atas kegiatan yang dilakukan. Pendapatan banyak mempengaruhi pola kegiatan dan pola pikiran masyarakat termasuk kesempatan untuk mendapatkan keturunan atau anak.

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga responden dengan jumlah kelahiran. Besarnya hubungan adalah 0,520 artinya hubungan bersifat kuat. Artinya bahwa tingkat pendapatan keluarga dapat mempengaruhi jumlah kelahiran yang terjadi dalam keluarga tersebut, dalam hal ini berarti semakin tinggi pendapatan maka semakin tinggi peluang untuk punya banyak anak. Ini dapat dilihat pada tabel 10 menunjukkan bahwa dari 59 orang yang mempunyai jumlah kelahiran cukup terdapat 47 orang (81,0%) yang pendapatannya rendah dan 12 orang (29,3%) yang mempunyai pendapatan tinggi.

Hasil penelitian ini didukung oleh pendapat *Gary Becker* yang dikutip oleh Sri Harjati Hatmadji dalam buku Dasar – Dasar Demografi 2000, yang mengemukakan apabila pendapatan naik maka anak yang dimiliki juga akan bertambah. Keluarga yang memiliki tingkat pendapatan tinggi tidak akan menemui kesulitan dalam masalah pembiayaan anak baik dari segi biaya hidup maupun biaya pendidikannya.

4. Usia pertama Kawin

Perkawinan merupakan suatu langkah awal memasuki hubungan suami isteri, karena hubungan suami isteri diluar perkawinan dianggap suatu perbuatan tercela. Sedangkan usia pertama kawin adalah usia dimana wanita mulai memasuki dan menghadapi resiko untuk menjadi hamil dan kemudian melahirkan anak.

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa tidak ada hubungan antara usia pertama kawin dengan jumlah kelahiran. Ini dapat dilihat pada tabel 11 menunjukkan bahwa dari 59 orang yang mempunyai jumlah kelahiran cukup terdapat 26 orang (66,7%) yang usia pertama kawinnya <20 tahun dan 33 orang (55,0%) yang usia pertama kawinnya ≥ 20 tahun.

Berdasarkan hasil wawancara, diperoleh informasi bahwa ada keterkaitan antara tingkat pendidikan dengan usia pertama kawin. Mereka yang enggan meneruskan pendidikannya ketingkat yang lebih tinggi akan menerima keputusan orang tuanya untuk dinikahkan, sebagian lagi berpendapat bahwa orang tua mereka beranggapan apabila anak gadisnya telah memasuki masa pubertas sebaiknya cepat dinikahkan untuk menghindari hal - hal yang tidak diinginkan. Dari penelitian ini juga didapat gambaran bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan responden, semakin tinggi pula usia pertama kawin responden sehingga akan berdampak pada tingkat kesuburan yang akan menurun seiring dengan bertambahnya umur.

5. Lamanya Berstatus Kawin

Makin lama seseorang melakukan perkawinan maka akan semakin panjang masa reproduksinya sehingga diperkirakan akan lebih banyak pula anak yang akan dilahirkannya.

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan antara lamanya berstatus kawin dengan jumlah kelahiran. Besarnya hubungan adalah 0,784 artinya hubungan bersifat sangat kuat. Artinya semakin lama berstatus kawin maka akan semakin banyak jumlah kelahiran yang terjadi. Ini dapat dilihat pada tabel 12 menunjukkan bahwa dari 59 orang yang mempunyai jumlah kelahiran cukup terdapat 50 orang (96,2%) yang status kawinnya <10 tahun dan 9 orang (19,1%) yang mempunyai status kawin ≥ 10 tahun.

Dari hasil tersebut maka seorang wanita yang menikah pada usia dini maka akan semakin panjang rentang usia reproduksinya dibanding wanita yang menikah pada usia yang lebih dewasa, sehingga wanita yang menikah pada usia dini akan berpotensi untuk melahirkan anak yang banyak, oleh karena itu setiap keluarga yang berpotensi untuk memiliki jumlah kelahiran banyak dianjurkan untuk mengatur kelahiran dalam keluarganya melalui keikutsertaannya dalam program KB agar setiap kelahiran dalam keluarga dapat terencana.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN



A. Kesimpulan

1. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan jumlah kelahiran di kecamatan Marawola kabupaten Donggala propinsi Sulawesi Tengah
2. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan jumlah kelahiran di kecamatan Marawola kabupaten Donggala propinsi Sulawesi Tengah, yakni apabila mempunyai pengetahuan yang cukup tentang Keluarga Berencana maka jumlah kelahiran juga cukup.
3. Ada hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan jumlah kelahiran di kecamatan Marawola kabupaten Donggala propinsi Sulawesi Tengah, dimana semakin tinggi pendapatan maka semakin besar pula jumlah kelahiran.
4. Tidak ada hubungan antara usia pertama kawin dengan jumlah kelahiran di kecamatan Marawola kabupaten Donggala propinsi Sulawesi Tengah.
5. Ada hubungan yang bermakna antara lamanya berstatus kawin dengan jumlah kelahiran di kecamatan Marawola kabupaten Donggala propinsi Sulawesi Tengah, dimana wanita yang mempunyai status kawin lama berpotensi untuk melahirkan anak banyak akibat rentang masa reproduksinya panjang.

B. Saran

1. Disarankan kepada petugas PLKB dapat memberikan informasi tentang Keluarga Berencana dengan lebih intensif kepada masyarakat dan sebaiknya petugas lebih menekankan pada kualitas dan nilai anak dengan harapan dapat memberikan gambaran yang lebih baik tentang nilai anak agar masyarakat dapat menerima dan menerapkan *Keluarga Berkualitas pada tahun 2015* sesuai dengan visi Keluarga Berencana.
2. Perlu adanya kerjasama antara pemerintah setempat dengan pihak BKKBN serta petugas kesehatan untuk mengadakan upaya yang dianggap penting dalam menurunkan jumlah kelahiran misalnya dalam hal penundaan usia kawin.
3. Perlu diadakan penelitian lebih lanjut tentang penggunaan alat kontrasepsi bagi PUS serta faktor – faktor yang menyebabkan drop out alat kontrasepsi di kecamatan Marawola kabupaten Donggala propinsi Sulawesi Tengah.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Dwiyanto, et al., *Penduduk dan Pembangunan*, Yogyakarta, UGM, 1996.
- Bagoes Ida Mantra, *Demografi Umum*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar cetakan ke II, 2003
- Barelay W, George, *Teknis Analisa Kependudukan 2*, Diterjemahkan oleh Rozy Munir dan Budiarto, Jakarta, PT. Bina Aksara, 1994.
- BKKBN, *Kumpulan Data Kependudukan dan keluarga Berencana*, 1999.
- , *Kumpulan Data Kependudukan dan keluarga Berencana*, 2002.
- , *Hasil Pelaksanaan Program KB Kabupaten Donggala Propinsi Sulawesi Tengah*, Juli 2003.
- BPS, *Hasil Sensus Penduduk 2000 di Propinsi Sulawesi Tengah*, 2000
- , *Kabupaten Donggala dalam Angka, BPS Kabupaten Donggala*, 2002.
- , *Kecamatan Marawola dalam Angka, BPS Kabupaten Donggala*, 2002
- Buraerah Abd. Hakim, *Metodologi Penelitian*, Unhas, FKM, 2000
- Chandra Budiman, *Pengantar Statistik Kesehatan*, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC, 1995.
- Depdikbud, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta, Balai Pustaka Cetakan ke-3, 1990.
- Dinas Kesehatan, *Profil Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah*, 2001.
- , *Profil Kesehatan Kabupaten Donggala*, 2002.
- Hatmadji Sri Harjati, *Fertilitas dalam Dasar – Dasar Demografi*, Jakarta, Lembaga Demografi FE UI, 2000.
- Handayani Sri, *Dampak Pengetahuan terhadap Fertilitas*, Yahoo.Com 20/8/2001.
- Hartanto Hanafi, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, Jakarta, Pustaka Sinar Harapan, 1991

- Koblinsky Marge, dkk. *Kesehatan Wanita Sebuah Perspektif Global*, Diterjemahkan oleh Adi Utarini dan Mochammad Anwar, Yogyakarta, Penerbit Gadjah Mada University Press, 1997.
- Lakoro Yayah, *Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Jumlah Kelahiran di Kecamatan Tapalang Kabupaten Mamuju tahun 2002*, Makassar, FKM Unhas, 2002
- Manuaba Ida Bagoes, *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga berencana*, Penerbit Buku Kedokteran, 1998.
- Margattan Arcole, *Kiat mengatasi Ketidaksuburan*, Jakarta, CV.Aneka, 1997.
- Mochtar Rustam, *Sinopsis Obstetri*, Penerbit Buku Kedokteran, 1998.
- Mohammad Nur, *Faktor – faktor yang Mempengaruhi Jumlah Anak pada PUS di Kecamatan Tempe Kabupaten Wajo tahun 2003*, Makassar, FKM Unhas, 2003
- Nasir Moh, *Metode Penelitian*, Jakarta, Penerbit Ghalia Indonesia, 1999.
- Notoatmodjo Soekidjo, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta, Rhineka Cipta, 1997.
- Stang, *Biostatistik II*, Makassar, FKM Unhas, 2002
- _____, *Panduan Penulisan Skripsi*, Makassar, FKM Unhas, 2003.
- Stanley Leneshow, et.al, *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta, Gadjah Mada University Press, 1997.