

BAB IV METODE PENELITIAN	52
A. Jenis Penelitian.....	52
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	52
C. Populasi dan Sampel	52
D. Metode Pengumpulan Data.....	54
E. Pengolahan dan Analisis Data.....	55
F. Penyajian Data	57
HASIL DAN PEMBAHASAN	58
A. Hasil Penelitian	58
B. Pembahasan.....	79
BAB VI PENUTUP	96
A. Kesimpulan	96
B. Saran.....	97
DAFTAR PUSTAKA	98
LAMPIRAN.....	109

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	<i>Cleaning Data</i>	56
Tabel 5.1	Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Fertilitas di Indonesia Tahun 2019.....	58
Tabel 5.2	Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Jumlah Fertilitas di Indonesia Tahun 2019.....	59
Tabel 5.3	Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anak Ideal di Indonesia Tahun 2019.....	60
Tabel 5.4	Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Jumlah Anak Ideal di Indonesia Tahun 2019.....	61
Tabel 5.5	Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir di Indonesia Tahun 2019.....	61
Tabel 5.6	Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Indonesia Tahun 2019.....	62
Tabel 5.7	Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Indonesia Tahun 2019.....	62
Tabel 5.8	Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan di Indonesia Tahun 2019.....	63
Tabel 5.9	Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Wilayah Tempat Tinggal di Indonesia Tahun 2019.....	63
Tabel 5.10	Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Usia Kawin Pertama di Indonesia Tahun 2019.....	64
Tabel 5.11	Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Usia Kawin Pertama di Indonesia Tahun 2019.....	65
Tabel 5.12	Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Umur Seks Pertama di Indonesia Tahun 2019.....	65
Tabel 5.13	Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Umur Seks Pertama di Indonesia Tahun 2019.....	66
Tabel 5.14	Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Kematian Anak di Indonesia Tahun 2019.....	67
Tabel 5.15	Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Indonesia Tahun 2019.....	67
Tabel 5.16	Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Keterpaparan Media di Indonesia Tahun 2019.....	68
Tabel 5.17	Hubungan Jumlah Anak Ideal Terhadap Fertilitas pada Wanita Usia Subur di Indonesia Tahun 2019.....	68

Tabel 5.18	Hubungan Jumlah Anak Ideal Terhadap Fertilitas pada Wanita Usia Subur Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Indonesia Tahun 2019...	69
Tabel 5.19	Hubungan Jumlah Anak Ideal Terhadap Fertilitas pada Wanita Usia Subur Berdasarkan Status Pekerjaan di Indonesia Tahun 2019.....	71
Tabel 5.20	Hubungan Jumlah Anak Ideal Terhadap Fertilitas pada Wanita Usia Subur Berdasarkan Wilayah Tempat Tinggal di Indonesia Tahun 2019	72
Tabel 5.21	Hubungan Jumlah Anak Ideal Terhadap Fertilitas pada Wanita Usia Subur Berdasarkan Usia Kawin Pertama di Indonesia Tahun 2019 .	73
Tabel 5.22	Hubungan Jumlah Anak Ideal Terhadap Fertilitas pada Wanita Usia Subur Berdasarkan Umur Seks Pertama dengan Fertilitas di Indonesia Tahun 2019.....	74
Tabel 5.23	Hubungan Jumlah Anak Ideal Terhadap Fertilitas pada Wanita Usia Subur Berdasarkan Kematian Anak di Indonesia Tahun 2019	75
Tabel 5.24	Hubungan Jumlah Anak Ideal Terhadap Fertilitas pada Wanita Usia Subur Berdasarkan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Indonesia Tahun 2019.....	76
Tabel 5.25	Hubungan Jumlah Anak Ideal Terhadap Fertilitas pada Wanita Usia Subur Berdasarkan Keterpaparan Media di Indonesia Tahun 2019..	78

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori	38
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	44
Gambar 3. Tahap Pengambilan Sampel	54

DAFTAR SINGKATAN

ALH	: Angka Lahir Hidup
ASFR	: <i>Age Specific Fertility Rate</i>
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPS	: Badan Pusat Statistik
CBR	: <i>Crude Birth Rate</i>
CEB	: <i>Children Ever Born</i>
CWR	: <i>Child/Woman Ratio</i>
GFR	: <i>General Fertility Rate</i>
IUD	: <i>Intrauterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KKBPK	: Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
PBB	: Perserikatan Bangsa-Bangsa
PPS	: <i>Probability Proportionate to Size</i>
PUS	: Pasangan Usia Subur
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SKAP	: Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program KKBPK
TFR	: <i>Total Fertility Rate</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Rumah Tangga SKAP 2019	1
Lampiran 2 Kuesioner Wanita Usia Subur SKAP 2019	9
Lampiran 3 Kuesioner Keluarga SKAP 2018	34
Lampiran 4 Hasil Analisis Data	35
Lampiran 5 Persuratan.....	55
Lampiran 6 Etik Penelitian.....	56
Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup.....	57

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tingginya laju pertumbuhan penduduk merupakan salah satu permasalahan umum dalam kependudukan yang banyak ditemui terutama di negara-negara berkembang. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki jumlah penduduk cukup besar dan menduduki peringkat pertama dengan jumlah penduduk yang paling banyak di Asia Tenggara. Sedangkan pada tingkat dunia, Indonesia menempati posisi ke-empat setelah Cina, India, dan Amerika Serikat (World Population Data Sheet, 2020). Pada tahun 2020 jumlah penduduk Indonesia mencapai 270.20 juta jiwa dan diketahui laju pertumbuhan penduduk dalam kurun waktu sepuluh tahun terakhir (2010-2020) yaitu sebesar 1,25 persen per tahun (BPS, 2020).

Pertumbuhan penduduk di Indonesia dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu fertilitas yang berkaitan dengan kelahiran anak, mortalitas berkaitan dengan kematian bayi, dan migrasi yang berkaitan dengan perpindahan penduduk. Tingkat fertilitas yang tinggi, luasnya negara kepulauan dan persebaran penduduk yang tidak merata mengakibatkan Indonesia mengalami berbagai masalah kependudukan. Permasalahan penduduk tersebut berupa permasalahan demografis dan non demografis. Permasalahan demografis yaitu besarnya jumlah penduduk, tingginya tingkat pertumbuhan penduduk dan persebaran penduduk yang tidak merata. Sedangkan permasalahan non demografis yaitu

rendahnya tingkat kesehatan penduduk, rendahnya tingkat pendidikan serta banyaknya jumlah penduduk miskin (Utomo & Aziz, 2019).

Besarnya jumlah penduduk di Indonesia ternyata tidak sebanding lurus dengan kualitas penduduknya. Berdasarkan *United Nation Development Programme* (UNDP) Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia berada pada urutan 107 dari 189 negara dengan IPM sebesar 71,8. Di antara negara ASEAN, IPM Indonesia menempati peringkat 5 di bawah Singapura, Brunei Darussalam, Malaysia, dan Thailand. Rendahnya kualitas penduduk tersebut akan menjadi permasalahan dikarenakan penduduk Indonesia yang besar belum sepenuhnya dapat dimanfaatkan untuk pembangunan bangsa Indonesia. Apabila masalah ini tidak segera diatasi maka keberadaan penduduk Indonesia justru akan menjadi beban bagi pembangunan negara (Wicaksono & Mahendra, 2016).

Kebijakan dalam pengendalian penduduk dapat difokuskan pada program pengendalian fertilitas. Fertilitas merupakan hasil reproduksi nyata dari seorang atau sekelompok wanita sedangkan dalam pengertian demografi menyatakan banyaknya bayi yang lahir hidup (Mahendra, 2017). Kelahiran atau fertilitas memiliki pengaruh positif terhadap laju pertumbuhan penduduk, apabila jumlah kelahiran mengalami peningkatan maka laju pertumbuhan penduduk juga menjadi semakin tinggi. Sedangkan kematian berpengaruh negatif terhadap pertumbuhan penduduk, dimana semakin meningkat jumlah kematian maka laju pertumbuhan penduduk akan semakin rendah (Ainy dkk., 2019).

Evaluasi terhadap keberhasilan suatu negara dalam mengendalikan jumlah penduduknya dapat diukur melalui TFR. *Total Fertility Rate* (TFR) atau Angka

Kelahiran Total merupakan jumlah rata-rata anak yang dilahirkan seorang wanita selama usia subur yaitu antara umur 15-49 tahun. Angka standar capaian ideal bagi seluruh negara yaitu TFR sebesar 2,1 (2 orang anak yang dilahirkan sebagai *representative* kedua orang tuanya) (Netral, 2019). Berdasarkan data yang diperoleh dari *World Bank*, negara ASEAN pada tahun 2019 yang memiliki TFR terendah adalah Singapura sebesar 1.1 diikuti oleh Thailand sebesar 1.5 dan Brunei Darussalam sebesar 1.8, sedangkan Indonesia masih berada pada urutan ke empat tertinggi di antara negara Asia lainnya dengan TFR sebesar 2.4.

Total Fertility Rate (TFR) di Indonesia relatif stagnan sejak hasil SDKI pada tahun 2017 dari 2,4 anak per wanita menurun menjadi 2,38 anak per wanita pada SKAP 2018, dan kembali mengalami kenaikan menjadi 2,45 anak per wanita pada SKAP 2019. Angka ini masih belum mencapai target RPJMN 2015-2019 yang ditetapkan sebesar 2,28 anak per wanita pada tahun 2019 (SKAP, 2019).

Menurut Mantra dalam Sinaga, Hardiani dan Prihanto (2017) pengendalian fertilitas dapat digunakan sebagai salah satu cara dalam mengendalikan jumlah penduduk. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat fertilitas yaitu, faktor demografi dan faktor non demografi. Faktor demografi terdiri dari komposisi umur, status perkawinan, umur kawin pertama, fekunditas, proporsi penduduk yang berstatus kawin, sedangkan faktor non demografi diantaranya ekonomi penduduk, tingkat pendidikan, perbaikan status wanita, urbanisasi dan industrialisasi. Faktor tersebut dapat berpengaruh langsung ataupun tidak langsung terhadap fertilitas (Sinaga, Hardiani dan Prihanto, 2017).

Teori fertilitas yang dikemukakan oleh Davis dan Blake (1956) mengemukakan bahwa fertilitas di pengaruhi oleh faktor sosial, ekonomi, dan budaya yang langsung berkaitan dengan tiga tahap penting dari proses reproduksi yaitu, tahap hubungan kelamin, tahap konsepsi, dan tahap kehamilan. Faktor-faktor yang berkaitan dengan ketiga tahap tersebut disebut variabel antara. Oleh karena itu faktor sosial, ekonomi, dan budaya tidak langsung berpengaruh terhadap fertilitas, melainkan melalui variabel antara. Selanjutnya Davis dan Blake menyebutkan ada 11 variabel antara, dimana enam diantaranya berkaitan dengan tahap hubungan kelamin (umur memulai hubungan kelamin, selibat permanen, lamanya berstatus kawin, abstinensi sukarela, abstinensi terpaksa, frekuensi hubungan seks), tiga variabel berkaitan dengan tahap konsepsi (Kesuburan atau kemandulan sengaja, pemakaian kontrasepsi, Kesuburan atau kemandulan tidak disengaja), dan dua variabel sisanya berkaitan dengan tahap kehamilan dan kelahiran (mortalitas janin). Setiap variabel antara tersebut dapat memberikan dampak positif atau negatif terhadap fertilitas (Sudibia, dkk., 2015).

Upaya pemerintah dalam pengendalian fertilitas dilakukan oleh instansi BKKBN (Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional). BKKBN memiliki tugas di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana. Berdasarkan UU No 52 Tahun 2009 tentang perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga pasal 20 menjelaskan untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas, pemerintah menetapkan kebijakan keluarga berencana melalui penyelenggaraan program

keluarga berencana. “Dua Anak Cukup” merupakan salah satu program BKKBN selain penggunaan kontrasepsi dalam mengatasi tingginya angka kelahiran.

Terwujudnya “Keluarga Berkualitas dan Pertumbuhan Penduduk yang Seimbang guna mendukung tercapainya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-Royong” merupakan visi nasional program pemerintah yang tercantum dalam Rencana Strategis BKKBN 2020-2024. Keluarga yang berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis dan bertanggung jawab kepada Tuhan YME (Syarifuddin, 2003). Berdasarkan visi keluarga berkualitas, program KB Nasional mempunyai peran penting dalam upaya meningkatkan kualitas penduduk terutama pada pelaksanaan jumlah anak ideal. Pelaksanaan program jumlah anak ideal sebagai pelaksanaan program keluarga berencana nasional dapat dilihat pada pelaksanaan program kehamilan harus merupakan kehamilan yang diinginkan. Untuk mewujudkan peran kunci tersebut, keluarga berencana merupakan upaya pelayanan kesehatan yang preventif yang paling dasar dan utama (Novianty, 2016).

Namun ternyata dalam pelaksanaan program KB masih terdapat banyak hambatan, hal ini dapat dilihat dari masyarakat Indonesia yang masih menganggap jumlah anak ideal dalam sebuah keluarga yaitu sebanyak 4 sampai 5 orang anak (Ruslan, 2017). Jumlah anak yang diinginkan tiap PUS berbeda-beda didasari oleh nilai anak. Seperti masih terdapatnya pandangan anak sebagai karunia Tuhan yang diberikan dan tidak bisa ditolak, jaminan di hari tua, anak

sebagai pelanjut keturunan, anak sebagai tanda keberhasilan perkawinan, dll (Sitorus dkk., 2020). Selain itu salah satu pendorong PUS untuk memiliki anak lebih dari jumlah ideal yaitu slogan “banyak anak banyak rezeki” yang berkembang dimasyarakat dan berimbas terhadap tingginya angka fertilitas (Apriyanti, 2014).

Jumlah anak ideal adalah banyaknya anak yang diinginkan oleh WUS selama masa hidupnya. Jumlah anak ideal berpengaruh positif terhadap tingkat fertilitas, semakin banyak jumlah anak ideal maka semakin banyak pula jumlah anak yang dilahirkan. Anak yang dilahirkan akan terus bertambah sampai keluarga tersebut telah mencapai ukuran keluarga yang diinginkan (Susanti dkk, 2021). Penelitian yang dilakukan sebelumnya menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara jumlah anak ideal dengan jumlah anak lahir hidup (Arsyad dan Nurhayati, 2016). Penelitian ini pun sejalan dengan peneliti Yusuf (2020) yang menyatakan bahwa jumlah anak ideal berpengaruh pada fertilitas, dimana semakin jumlah anak yang diharapkan sesuai dengan jumlah anak yang direncanakan, maka akan semakin tinggi jumlah anak lahir hidup. Hasil penelitian sebelumnya juga menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah anak ideal dengan jumlah anak lahir hidup.

Pada penelitian ini, jumlah anak ideal dijadikan variabel independen utama dan variabel dependen yaitu fertilitas. Selain itu, variabel pendidikan, status pekerjaan, wilayah tempat tinggal, usia kawin pertama, umur seks pertama, kematian anak, penggunaan alat kontrasepsi, dan keterpaparan media dijadikan variabel kontrol.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi fertilitas pada wanita usia subur. Dimana semakin tinggi tingkat pendidikan ibu atau wanita maka semakin turun fertilitasnya. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi cenderung memilih untuk mempunyai anak dalam jumlah kecil tetapi bermutu, dibandingkan dengan memiliki banyak anak tetapi tidak terurus (Utomo & Aziz, 2020). Berdasarkan hasil analisis penelitian yang dilakukan oleh Syamsul (2018) dengan nilai X^2 hitung = 53,584 lebih besar dibandingkan dengan nilai X^2 tabel = 12,592 pada taraf kesalahan 5%, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan perempuan dengan tingkat kelahiran dimana kondisi angka kelahiran bergerak naik mengikuti tingkat pendidikan dan mengalami penurunan pada saat perempuan memasuki tingkat pendidikan sarjana.

Status pekerjaan menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja fertilitasnya cenderung lebih tinggi dibandingkan ibu yang bekerja. Bagi wanita atau ibu yang memiliki pekerjaan maka waktu yang khusus disediakan untuk membesarkan anak semakin terbatas, dengan sendirinya jumlah anak yang diinginkan semakin sedikit. Selain itu status pekerjaan juga mempengaruhi wanita dalam menetapkan usia pernikahannya, apabila peluang kerja di wilayah tersebut besar maka wanita akan cenderung memilih untuk menunda pernikahan demi mengejar karir (Yuniarti & Setiowati, 2015).

Fertilitas juga dapat dipengaruhi oleh wilayah tempat tinggal. WUS yang bertempat tinggal di kota dan yang bertempat tinggal di desa mempunyai kehidupan yang berbeda. Rumah tangga yang bertempat tinggal di kota akan

mempunyai anak yang lebih sedikit dibandingkan rumah tangga yang tinggal di daerah pedesaan (Raharja, 2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lawalata dkk (2022) persentase WUS dengan jumlah anak lahir hidup yang bertempat tinggal di pedesaan yaitu sebesar 49.39% sedangkan persentase WUS dengan jumlah anak lahir hidup yang bertempat tinggal di perkotaan yaitu sebesar 20.52%. WUS yang bertempat tinggal di desa 2 kali lebih tinggi tingkat fertilitasnya dibanding WUS yang tinggal di daerah perkotaan. Hal ini dikarenakan kehidupan di kota didukung dengan fasilitas infrastruktur yang baik dimana terdapat ketersediaan fasilitas pendidikan yang baik, ketersediaan sektor pekerjaan, fasilitas kesehatan yang memadai, serta informasi terkait alat KB akan mendorong pasangan usia subur untuk menunda memiliki anak. Sedangkan pada wilayah pedesaan masih diidentikkan dengan fasilitas terhadap pelayanan kesehatan dan KB yang masih sulit diakses sehingga menyebabkan fertilitas yang lebih tinggi dibanding perkotaan.

Faktor usia kawin pertama berdasarkan penelitian Utomo & Aziz diketahui bahwa wanita yang menikah di bawah 20 tahun cenderung melahirkan anak lebih dari dua. Dari responden yang diteliti, mereka yang menikah pada rentang usia dibawah 20 tahun memiliki jumlah anak lahir hidup mulai dari 1-6 anak. Dapat disimpulkan bahwa semakin rendah usia kawin pertama maka semakin tinggi jumlah anak yang dilahirkan. Dengan menggunakan Uji t didapatkan variabel usia kawin pertama nilai signifikansinya adalah 0,00 nilai ini lebih kecil dari pada $\alpha = 0,05$, sehingga dapat dikatakan bahwa faktor usia kawin pertama berpengaruh signifikan terhadap fertilitas (Utomo & Aziz, 2020). Semakin muda

usia kawin pertama seorang wanita maka akan semakin panjang masa reproduksinya, besar kemungkinan jumlah anak yang dilahirkan pula juga banyak (Manda dan Meyer, 2005).

Umur saat melakukan seks pertama kali pada beberapa WUS dimulai pada umur terendah yaitu 15 tahun, dimana pada usia tersebut WUS masih termasuk dalam kategori remaja maupun pranikah. Hubungan seks sebelum menikah dapat menimbulkan risiko yang cukup besar terutama pada anak perempuan, mulai dari risiko tinggi kehamilan yang tidak diinginkan serta memperbesar peluang tertular HIV atau penyakit menular seks (PMS) lainnya, selain itu hubungan seks pranikah juga berpengaruh pada terjadinya kegiatan aborsi dimana kasus aborsi menyumbang angka kematian pada ibu (Rahman & Muslimin, 2020). Berdasarkan penjelasan sebelumnya bahwa melakukan hubungan seks pranikah dapat menimbulkan risiko tinggi kehamilan yang tidak diinginkan, maka umur seks pertama kali merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap fertilitas.

Faktor kematian bayi/anak berhubungan secara signifikan dengan tingkat fertilitas. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang pernah mengalami kematian bayi/anak memiliki fertilitas relatif tinggi dibandingkan ibu yang tidak pernah mengalami kematian bayi/anak. Trauma yang didapat seorang ibu ketika mengalami kematian anak mendorong ia untuk cenderung memutuskan memiliki banyak anak. Jadi para pasangan usia subur berusaha untuk lebih mengimbangi risiko kematian dengan mengecualikan berapa banyak mereka

dapat memiliki anak, apa kesulitan yang mereka alami akibat fertilitas (Yuniarti & Setiowati, 2015).

Alat kontrasepsi berperan penting dalam menekan laju pertumbuhan penduduk. Lamanya pemakaian alat kontrasepsi atau lamanya mengikuti program KB akan menentukan jumlah anak yang akan dilahirkan karena wanita yang menggunakan alat kontrasepsi yang cukup lama secara tidak langsung akan membatasi jumlah anak yang dilahirkan (Maharani dkk, 2018). Adapun penelitian oleh Larasati dkk menunjukkan bahwa variabel pemakaian KB berpengaruh negatif dan signifikan terhadap fertilitas dimana ibu yang menggunakan KB memiliki probabilitas untuk mempunyai anak 1-2 orang lebih kecil dibandingkan dengan ibu yang tidak memakai KB. Nilai odd ratio untuk variabel pemakaian KB yaitu sebesar 0,835 artinya ibu yang memakai KB 0,835 kali lebih besar dari yang tidak memakai KB (Larasati, dkk., 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Arsyad & Nurhayati diketahui terdapat hubungan bermakna antara akses terhadap media tentang KB dengan jumlah anak lahir hidup ($p=0,001$). Sebanyak 71,2% wanita yang menjawab terpapar media tentang KB rata-rata memiliki jumlah anak lahir hidup sebanyak 1-2 anak, sedangkan 28,8 yang menjawab tidak terakses informasi tentang KB dari media cenderung memiliki anak lebih dari 2 (Arsyad & Nurhayati, 2016). Media mempunyai peran penting dalam mensosialisasikan keluarga berencana. Pasangan usia subur (PUS) yang memiliki 5+ anak terjadi dikarenakan minimnya informasi yang didapatkan PUS tentang program KB (Sitorus & Siregar, 2021). Hasil temuan oleh Adhikari (2010), menyatakan bahwa

pengetahuan tentang penggunaan alat kontrasepsi modern berpengaruh signifikan terhadap jumlah kelahiran anak hidup, artinya semakin luas wawasan WUS terkait metode kontrasepsi maka semakin tinggi pula peluangnya untuk ber-KB menyesuaikan pada kebutuhannya.

Berdasarkan uraian diatas, beberapa penelitian menunjukkan bahwa tingkat fertilitas sangat dipengaruhi oleh faktor jumlah anak ideal. Hal ini perlu mendapatkan perhatian bersama agar program keluarga berencana dapat terlaksana dengan baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan jumlah anak ideal terhadap fertilitas. Namun, berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya, dalam penelitian ini peneliti menggunakan variabel independen lainnya sebagai variabel kontrol yang diikutsertakan dalam penelitian antara lain pendidikan, status pekerjaan, wilayah tempat tinggal, usia kawin pertama, umur seks pertama, kematian anak, penggunaan alat kontrasepsi, dan keterpaparan media. Dengan adanya variabel kontrol, maka dapat diketahui hubungan antara jumlah anak ideal dengan fertilitas tanpa dipengaruhi oleh variabel lain.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka adapun pertanyaan penelitian yaitu:

1. Bagaimana hubungan antara jumlah anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur di Indonesia tahun 2019?
2. Bagaimana hubungan antara jumlah anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan pendidikan di Indonesia tahun 2019?

3. Bagaimana hubungan antara jumlah anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan status pekerjaan di Indonesia tahun 2019?
4. Bagaimana hubungan antara jumlah anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan wilayah tempat tinggal di Indonesia tahun 2019?
5. Bagaimana hubungan antara jumlah anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan usia kawin di Indonesia tahun 2019?
6. Bagaimana hubungan antara jumlah anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan umur seks pertama di Indonesia tahun 2019?
7. Bagaimana hubungan antara jumlah anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan kematian anak di Indonesia tahun 2019?
8. Bagaimana hubungan antara jumlah anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan penggunaan alat kontrasepsi di Indonesia tahun 2019?
9. Bagaimana hubungan antara jumlah anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan keterpaparan media di Indonesia tahun 2019?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan jumlah anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur di Indonesia berdasarkan data SKAP tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan jumlah anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan pendidikan di Indonesia tahun 2019.
- b. Untuk mengetahui hubungan jumlah anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan status di Indonesia tahun 2019.

- c. Untuk mengetahui hubungan jumlah anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan wilayah tempat tinggal di Indonesia tahun 2019.
- d. Untuk mengetahui hubungan jumlah anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan usia kawin pertama dengan fertilitas di Indonesia tahun 2019.
- e. Untuk mengetahui hubungan jumlah anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan umur seks pertama di Indonesia tahun 2019.
- f. Untuk mengetahui hubungan jumlah anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan kematian anak di Indonesia tahun 2019.
- g. Untuk mengetahui hubungan jumlah anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan penggunaan alat kontrasepsi di Indonesia tahun 2019.
- h. Untuk mengetahui hubungan jumlah anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan keterpaparan media di Indonesia tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi khususnya pada bidang kesehatan mengenai hubungan jumlah anak ideal terhadap tingkat fertilitas pada wanita usia subur serta berdasarkan beberapa faktor lainnya dan diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan maupun referensi untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terhadap instansi yang menangani masalah kependudukan khususnya fertilitas dan instansi pendidikan lainnya serta dapat menjadi salah satu analisis lanjut dan evaluasi dari data yang ada.

3. Manfaat Praktis

Memberikan pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti yang kelak berguna dalam melaksanakan tugas. Penelitian ini juga merupakan sarana bagi peneliti untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program

KKBPK (SKAP)

Dalam rangka mendukung pembangunan Pemerintahan periode 2015-2019, BKKBN melaksanakan mandat untuk mewujudkan Agenda Pembangunan Nasional (Nawa Cita) kelima yaitu “Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia” melalui Pembangunan Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana. Dalam pengukuran pencapaian indikator kinerja yang harus dicapai, dan ditetapkan dalam RPJMN 2015-2019 dilakukan melalui survei berskala nasional, yang diawali dengan survei RPJMN tahun 2015, kemudian survei RPJMN 2016 dan RPJMN 2017. Pada tahun 2018, terdapat perubahan nama untuk survei menjadi Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program KKBPK (SKAP). SKAP tahun 2019 merupakan survei terakhir untuk RPJMN periode 2015-2019.

Sasaran Pembangunan Kependudukan dan KB yang tertera pada RPJMN 2015-2019, yaitu menurunnya angka kelahiran total (TFR), meningkatnya prevalensi kontrasepsi (CPR) modern, menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*), meningkatnya peserta KB aktif yang menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dan menurunnya tingkat putus pakai kontrasepsi. Sedangkan indikator Program KKBPK yang harus dicapai pada tahun 2019, adalah (BKKBN, 2019):

- Jumlah peserta KB baru sebesar 7,39 juta;

- Angka kelahiran pada kelompok (ASFR) umur 15-19 tahun sebesar 38 per 1.000 perempuan umur 15-19 tahun;
- Persentase PUS yang memiliki pengetahuan dan pemahaman tentang semua jenis metode kontrasepsi modern (suntik, pil, IUD, implant/susuk KB, MOW, MOP, kondom, dan Metode Amenorea Laktasi (MAL) sebesar 70 persen;
- Persentase keluarga yang memiliki pemahaman dan kesadaran tentang fungsi keluarga sebesar 50 persen;
- Indeks pengetahuan remaja tentang Generasi Berencana sebesar 52 dari skala 0-100;
- Persentase masyarakat yang mengetahui tentang isu kependudukan sebesar 50 persen.

Untuk menilai keberhasilan dan capaian indikator tersebut maka dilakukan evaluasi melalui survei. Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program KKBPK (SKAP) 2019 merupakan survei berskala nasional yang menghasilkan data representatif provinsi dan dilakukan setiap tahun. Tujuan SKAP 2019 sama seperti survei SKAP sebelumnya ialah untuk memotret capaian indikator utama RPJMN dan indikator utama sasaran pada Rencana Strategis Program KKBPK. Survei ini bukan untuk mengukur akuntabilitas dari program, tidak bisa menjawab capaian indikator yang ada di RPJMN dan Renstra Program KKBPK, sebagian dari indikator tersebut diukur melalui survei atau sumber data yang lain. Survei ini tidak mengevaluasi dampak dari suatu program, akan tetapi hanya memotret hasil (output) yang telah dicapai pada tahun 2019 (BKKBN, 2019).

B. Tinjauan Umum Tentang Fertilitas

I. Definisi Fertilitas

Fertilitas dalam istilah demografi diartikan sebagai hasil reproduksi nyata dari seorang wanita atau kelompok wanita. Dengan kata lain fertilitas merupakan banyaknya bayi yang lahir hidup. Istilah fertilitas adalah sama dengan kelahiran hidup (*live birth*), yaitu terlepasnya bayi dari rahim seorang perempuan dengan terdapatnya tanda-tanda kehidupan; misalnya berteriak, bernafas, jantung berdenyut, dan sebagainya (Mantra, 2003 dalam Sukim & Salam, 2018).

Menurut Adioetomo & Samosir (2010) fertilitas merupakan komponen penting dalam pertumbuhan jumlah penduduk. Fertilitas adalah kemampuan menghasilkan keturunan yang sering dikaitkan dengan kesuburan wanita atau disebut juga dengan fekunditas (kemampuan fisik seorang wanita untuk melahirkan anak). Akan tetapi berdasarkan perkembangan ilmu demografi fertilitas diartikan sebagai hasil reproduksi yang nyata (bayi baru lahir) dari seorang wanita.

Berdasarkan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dan Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization-WHO), terdapat tiga konsep terkait kelahiran, yaitu:

- a. Lahir hidup (*live birth*), merupakan kelahiran seorang bayi tanpa memperhitungkan lamanya ia di dalam kandungan, di mana si bayi

- b. menunjukkan tanda-tanda kehidupan pada saat dilahirkan. Misalnya, pada bayi ada nafas (bernafas), ada denyut jantung, ada denyut tali pusar, atau gerakan-gerakan otot.
- c. Lahir mati (*still birth*), yaitu kelahiran seorang bayi dari kandungan yang berumur paling sedikit 28 minggu tanpa menunjukkan tanda-tanda kehidupan pada saat dilahirkan.
- d. Aborsi, peristiwa kematian bayi dalam kandungan dengan umur kehamilan kurang dari 28 minggu. Baik secara sengaja maupun tidak sengaja.
 - 1) Aborsi disengaja (*induced abortion*) adalah peristiwa pengguguran kehamilan dikarenakan alasan kesehatan atau non kesehatan lainnya, seperti malu, dan tidak menginginkan janin yang dikandung.
 - 2) Aborsi tidak disengaja atau spontan (*spontaneous abortion*) adalah peristiwa pengguguran kandungan karena janin tidak dapat dipertahankan lagi dalam kandungan.

II. Ukuran-Ukuran Dasar Fertilitas

Ada dua pendekatan dalam ukuran fertilitas (BPS, 2011), antara lain;

- a. Ukuran tahunan (*yearly performance*), mengukur jumlah kelahiran pada tahun tertentu yang hubungkan dengan jumlah penduduk pada tahun tersebut. *Yearly performance* terdiri dari:
 - 1) Angka Fertilitas Kasar (CBR), banyaknya kelahiran hidup pada suatu tahun tertentu tiap 1.000 penduduk pada pertengahan tahun.

Dalam pengukuran ini, jumlah kelahiran tidak berkaitan langsung dengan penduduk wanita melainkan penduduk secara keseluruhan, jadi angka yang dihasilkan sangat kasar.

- 2) Angka Fertilitas Umum (GFR), banyaknya kelahiran pada suatu tahun per 1.000 penduduk perempuan berumur 15-49 tahun. Perhitungan menggunakan GFR lebih cermat daripada CBR, akan tetapi pengukuran ini tidak membedakan risiko melahirkan dari berbagai kelompok umur sehingga wanita berumur 40 tahun dianggap risiko saat melahirkan sama besar dengan wanita berumur 25 tahun.
- 3) Angka Kelahiran menurut Umur (ASFR), banyaknya kelahiran dari wanita pada kelompok umur tertentu pada suatu tahun per 1000 wanita pada kelompok umur dan pertengahan tahun yang sama. Terdapat tujuh kelompok umur dengan interval lima tahunan (15-19 tahun, 20-24 tahun, 25-29 tahun, 30-34 tahun, 35-39 tahun, 40-44 tahun, dan 45-49 tahun).
- 4) Angka Kelahiran Total (TFR), jumlah anak rata-rata yang akan dilahirkan oleh seorang perempuan selama masa reproduksinya (15-49 tahun) apabila perempuan tersebut mengikuti pola fertilitas pada saat TFR dihitung. Dengan asumsi yang digunakan yaitu tidak ada satupun seorang wanita yang meninggal sebelum mengakhiri masa reproduksinya serta tingkat fertilitas menurut umur tidak berubah pada periode waktu pengukuran. Pengukuran

menggunakan TFR memiliki kelebihan yaitu ukurannya untuk seluruh wanita pada umur 15-49 tahun dihitung berdasarkan angka kelahiran menurut kelompok umur.

- b. Ukuran riwayat kelahiran (*reproductive history*), atau fertilitas kumulatif yaitu mengukur jumlah rata-rata anak yang dilahirkan seorang perempuan hingga akhir batas usia subur diantaranya adalah:
- 1) Anak Lahir Hidup atau ALH (CEB), banyaknya kelahiran hidup sekelompok atau beberapa kelompok wanita pada saat memasuki masa reproduksinya hingga pada saat pengumpulan data dilakukan. Kelemahan menggunakan pengukuran ini adalah angka menurut kelompok umur akan mengalami kesalahan dikarenakan kesalahan dalam pelaporan umur penduduk, apalagi di negara berkembang. Selain itu semakin tua seseorang makan semakin besar pula kemungkinan ia melupakan jumlah anak yang dilahirkan.
 - 2) Rasio Anak Wanita (CWR), perbandingan antara jumlah anak berumur dibawah 5 tahun dengan jumlah penduduk kelompok wanita usia reproduksi (15-49 tahun). Kesalahan pelaporan jumlah anak dan tidak memperhitungkan kesuburan perempuan menurut umur mempengaruhi kualitas dari pengukuran ini.

III. Faktor yang Mempengaruhi Fertilitas

Menurut Mantra (2006) dalam bukunya mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya fertilitas atau kelahiran terbagi menjadi dua, yaitu:

- a. Faktor demografi, meliputi struktur umur, struktur perkawinan, umur kawin pertama, paritas, disrupsi perkawinan dan proporsi perkawinan;
- b. Faktor non-demografi, meliputi tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, keadaan ekonomi penduduk, perbaikan status perempuan, urbanisasi, dan industrialisasi.

Kingsley Davis dan Judith Blake (1956) dalam tulisannya yang berjudul “*The Social Structure of Fertility: An Analytical Framework*” menyatakan bahwa yang berpengaruh terhadap tingkat fertilitas melalui apa yang disebut dengan variabel antara. Variabel antara merupakan variabel yang secara langsung mempengaruhi fertilitas dan dipengaruhi oleh variabel tidak langsung seperti faktor sosial, ekonomi, dan budaya. Selain itu Davis & Blake juga mengemukakan proses reproduksi WUS terbagi melalui tiga tahap yaitu tahap hubungan kelamin (*intercourse*), tahap pembuahan (*conception*), dan kehamilan (*gestation*). Ketiga tahap inilah yang dimaksud dengan variabel antara. Faktor tersebut dikelompokkan kedalam 11 variabel antara, yaitu sebagai berikut:

- I. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hubungan kelamin (*intercourse variables*):
 - A. Faktor-faktor yang mengatur tidak terjadinya hubungan kelamin:

1. Umur mulai hubungan kelamin
 2. Selibat permanen/status membujang permanen: Proporsi wanita yang tidak pernah melakukan hubungan kelamin
 3. Lamanya masa reproduksi sesudah atau diantara masa hubungan kelamin:
 - a. Bila kehidupan suami istri cerai atau pisah
 - b. Bila kehidupan suami istri terakhir karena suami meninggal dunia
- B. Faktor-faktor yang mengatur terjadinya hubungan kelamin:
1. Abstinensi sukarela
 2. Berpantang karena terpaksa oleh impotensi, sakit, pisah sementara
 3. Frekuensi hubungan seksual
- II. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya konsepsi (*conception variables*):
1. Kesuburan atau kemandulan yang dipengaruhi oleh faktor yang tidak disengaja
 2. Menggunakan atau tidak menggunakan metode kontrasepsi:
 - a) Menggunakan cara-cara mekanik dan bahan-bahan kimia
 - b) Menggunakan cara lain
 3. Kesuburan atau kemandulan yang dipengaruhi oleh faktor yang disengaja (sterilisasi, subinsisi, obat-obatan dan lain-lain)

III. Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan dan kelahiran (*gestation variables*):

1. Mortalitas janin oleh faktor-faktor yang tidak disengaja
2. Mortalitas janin oleh faktor-faktor yang disengaja

Teori fertilitas yang dikembangkan oleh Davis dan Blake (1956) dikenal dengan "*intermediate variable of fertility*" merupakan faktor langsung yang mempengaruhi fertilitas. Selanjutnya variabel ini disebut sebagai "*proximate determinant*" oleh Bongaarts (1978). Freedman (1975) mengembangkan faktor yang mempengaruhi fertilitas secara tidak langsung yang lebih multidisipliner yaitu mengkaji dari berbagai aspek kehidupan yaitu: social, ekonomi, demografi, program, dan norma tentang besar keluarga serta norma tentang *intermediate variable* (Arsyad & Nurhayati, 2016).

C. Tinjauan Umum Tentang Jumlah Anak Ideal

Anak menurut bahasa adalah keturunan kedua sebagai hasil antara hubungan pria dan wanita. Dalam konsideran Undang-Undang No. 23 Tahun 2002 tentang perlindungan anak, dikatakan bahwa anak adalah amanah dan karuni Tuhan Yang Maha Esa, yang dalam dirinya melekat harkat dan martabat sebagai manusia seutuhnya. Jumlah anak ideal dalam hal ini adalah jumlah anak yang dirasa sesuai untuk dimiliki keluarga, tanpa memperhitungkan jumlah anak yang telah dimiliki.

Pertimbangan suatu keluarga untuk menentukan jumlah anak yang akan dimiliki sangat berkaitan dengan nilai anak. Nilai anak bagi orang tua merupakan suatu pandangan tertentu yang diberikan oleh orang tua kepada anak yang

dimilikinya, dimana hal ini akan dipengaruhi oleh biaya keuangan yang dikeluarkan untuk anak, keuntungan ekonomis yang berasal dari anak, dan aspek psiko-sosial dari anak. Pandangan - padangan terkait nilai anak dari orang tua inilah yang dijadikan sebagai salah satu faktor penentuan jumlah anak ideal dalam suatu keluarga (Tirto & Mulyani, 2018).

Anak mempunyai nilai tertentu bagi sebuah ikatan perkawinan sehingga sebuah keluarga rela mengeluarkan berlembarlembar rupiah untuk mendapatkan anak. Orientasi pemilikan anak pun pada akhirnya sangat bervariasi mulai dari penerus garis keturunan, keharmonisan keluarga, status sosial, nilai ekonomi kehadiran anak, seperti sumber tenaga kerja; jaminan hidup hari tua, hingga persoalan budaya terkait dengan maskawin dan sebagainya. Latar belakang persepsi tentang anak tersebut kemudian menjadi perhatian pemerhati fertilitas untuk mendiskusikan hal tersebut. Leibenstain (1958), Davis dan Blake (1968), Freedman (1982), serta Fawcett (1984) melakukan kajian tentang nilai anak dari berbagai sudut, seperti sosiologi, ekonomi, budaya, dan pemerintahan.

Mc Clelland (1983) mendefinisikan preferensi fertilitas sebagai jumlah anak yang diinginkan dalam hidupnya. Lebih lanjut ia menjelaskan bahwa jumlah anak yang diinginkan oleh keluarga tersebut merupakan jumlah anak ideal tanpa bergantung pada faktor ekonomi atau kebijakan pemerintah mengenai jumlah anak. Jumlah anak ideal tentunya bisa berbeda dengan jumlah anak hidup yang dimiliki oleh keluarga dengan minimal jumlah anak yang diinginkan adalah satu anak. Ketika jumlah anak ideal sudah dicapai oleh keluarga maka mereka tak akan menambah anaknya lagi.

D. Tinjauan Umum Tentang Faktor Yang Berhubungan Dengan Fertilitas

Pada Wanita Usia Subur

a. Pendidikan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia pendidikan adalah proses yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok orang untuk mengubah sikap dan tata laku sebagai usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan latihan. Dalam Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional mendefinisikan pendidikan sebagai suatu usaha mewujudkan suasana dan proses belajar agar peserta didik dapat mengembangkan potensi yang dimilikinya.

Todaro (2006) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan istri atau wanita cenderung untuk merencanakan jumlah anak yang semakin sedikit. Keadaan ini menunjukkan bahwa wanita yang telah mendapatkan pendidikan lebih baik cenderung memperbaiki kualitas anak dengan cara memperkecil jumlah anak sehingga akan mempermudah dalam perawatannya, pembimbing dan memberikan pendidikan yang lebih layak. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi cenderung memilih untuk mempunyai anak dalam jumlah kecil tetapi bermutu, dibandingkan dengan memiliki banyak anak tetapi tidak terurus (Utomo & Aziz, 2020). Selain itu tingkat pendidikan berpengaruh terhadap wawasan dan pengetahuan ibu. Pengetahuan ibu yang semakin baik digunakan dalam pengambilan keputusan yang tepat dan efektif tentang alat kontrasepsi yang digunakan dan keputusan melahirkan anak (Sari, 2017).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Syamsul berdasarkan hasil analisis *Chi-Square* dengan nilai X^2 hitung = 53,584 lebih besar dibandingkan dengan nilai X^2 tabel = 12,592 pada taraf kesalahan 5% dan derajat kebebasan (dk) = 6, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan perempuan dengan tingkat kelahiran (fertilitas). Dimana kondisi angka kelahiran bergerak naik mengikuti tingkat pendidikan dan mengalami penurunan pada saat perempuan memasuki tingkat pendidikan sarjana. Sehingga dapat dikatakan bahwa perempuan yang dapat menempuh pendidikan tinggi cenderung menurunkan angka kelahiran (Syamsul, 2018). Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Yusuf dengan menggunakan uji regresi linier berganda diketahui lama pendidikan memiliki nilai koefisien regresi sebesar -0,026 dengan p value 0,031 ($< 0,05$) dimana tingkat pendidikan berpengaruh negatif terhadap fertilitas. Dari hasil analisis menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin turun fertilitas wanita. Pada wanita yang tidak mengenyam pendidikan menunjukkan distribusi memiliki jumlah anak yang tinggi dibandingkan wanita yang berpendidikan (Yusuf, 2020).

b. Status Pekerjaan

Status pekerjaan merupakan indikator yang menunjukkan status anggota rumah tangga dalam pekerjaan utama yang dimilikinya. Status pekerjaan terbagi menjadi enam kategori yaitu, berusaha sendiri, berusaha sendiri dengan pekerja tidak dibayar, berusaha sendiri dengan pekerja dibayar, pengawal/buruh, pekerja bebas, dan pekerja tak dibayar (Bappenas, 2018).

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat fertilitas adalah status pekerjaan seorang wanita/ibu. Status bekerja ataupun tidak, akan mempengaruhi wanita dalam menetapkan usia pernikahannya. Jika kesempatan kerja di suatu wilayah itu besar, maka wanita akan cenderung memilih untuk menunda pernikahan demi mengejar karir. Selain itu, bagi ibu yang bekerja akan lebih mempertimbangkan dalam membatasi jumlah anak karena kesibukan dalam bekerja (Wirda dkk., 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Rahman & Syakur menunjukkan bahwa variabel status pekerjaan seseorang berpengaruh signifikan ($0,007 < 0,05$) terhadap fertilitas. Wanita yang mempunyai pekerjaan umumnya memiliki tingkat fertilitas lebih rendah dari wanita yang tidak bekerja (Rahman & Syakur, 2018). Adapun Wirda dkk dalam penelitiannya diperoleh koefisien kontingensi -0.05300 (sedang) menunjukkan bahwa status pekerjaan wanita cukup berpengaruh terhadap tingkat fertilitas, sebagian besar responden termasuk dalam kategori tidak bekerja sehingga memiliki banyak waktu untuk mengurus rumah tangga dan anak. Sebaliknya responden yang bekerja sangat mempertimbangkan untuk mempunyai banyak anak karena kurangnya waktu yang mereka miliki (Wirda dkk., 2018).

c. Wilayah Tempat Tinggal

Menurut Siswanto AW dalam Suandi (2010), perubahan perilaku reproduksi terjadi bersamaan dengan perubahan pola hidup masyarakat tradisional menjadi masyarakat industri. Daerah pedesaan, secara rata-rata memiliki tingkat fertilitas lebih tinggi dibandingkan dengan daerah perkotaan

(Suandi, 2010). Rumah tangga yang tinggal di kota akan mempunyai anak yang lebih sedikit dibandingkan rumah tangga yang tinggal di daerah pedesaan. Hal ini dikarenakan karakteristik kota dengan ketersediaan fasilitas pendidikan yang baik, ketersediaan sektor pekerjaan, fasilitas kesehatan yang memadai, serta informasi terkait alat KB akan mendorong pasangan usia subur untuk menunda memiliki anak. Sedangkan pada wilayah pedesaan masih diidentikkan dengan fasilitas terhadap pelayan kesehatan dan KB yang masih sulit diakses sehingga menyebabkan fertilitas yang lebih tinggi dibanding perkotaan (Raharja, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Zulkifli dkk (2020) diperoleh tingkat signifikan 0,10 dengan nilai koefisien sebesar -0,129, hal ini menunjukkan bahwa variabel tempat tinggal berpengaruh negatif dan signifikan terhadap fertilitas. Sampel WUS yang tinggal di pedesaan memiliki tingkat fertilitas yang lebih tinggi dibanding mereka yang tinggal di perkotaan. Keadaan ini terjadi disebabkan tekanan untuk bertahan hidup di perkotaan lebih tinggi dibandingkan di pedesaan sehingga tiap individu akan berusaha mempertahankan tingkat hidup yang lebih tinggi dan berdampak pada penurunan fertilitas akibat tekanan tadi, Durkhem (dalam Mantra 2004).

d. Usia Kawin Pertama

Usia Kawin Pertama didefinisikan sebagai umur pertama kawin yang berarti umur pada saat wanita melakukan perkawinan secara biologis dan hukum yang pertama kali (BPS, 2016). Berdasarkan UU Nomor 16 Tahun 2019 Tentang Perubahan atas UU Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan

menyebutkan bahwa syarat menikah untuk pria dan wanita yaitu apabila sudah mencapai umur 19 tahun. Sedangkan. Sedangkan menurut BKKBN (2017) usia ideal menikah adalah 21 tahun bagi wanita dan 25 tahun bagi pria.

Usia pertama menikah akan mempengaruhi tingkat fertilitas dan juga berdampak pada laju pertumbuhan penduduk. Semakin muda usia kawin pertama seorang wanita maka akan semakin panjang masa reproduksinya, besar kemungkinan jumlah anak yang dilahirkan juga banyak (Manda dan Meyer, 2005). Selain itu, apabila usia kawin pertama seorang wanita dibawah umur 19 tahun disamping dapat meningkatkan fertilitas juga berisiko terhadap persalinan dikarenakan belum matangnya rahim wanita usia muda untuk memproduksi anak dan belum siapnya mental dalam berumah tangga. Sebaliknya, semakin tua usia kawin pertama seorang wanita maka risiko yang dihadapi pada saat kehamilan atau melahirkan juga semakin tinggi dikarenakan kondisi fisik yang lemah menjelang usia senja (Sudibia dkk., 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Lestari dengan menggunakan uji t (uji parsial) diperoleh variabel usia perkawinan pertama berpengaruh signifikan terhadap fertilitas dengan nilai signifikansinya adalah 0,027. Hubungan yang ditunjukkan oleh koefisien regresi adalah negatif, dimana semakin tua usia pernikahan pertama, maka jumlah kelahiran akan semakin menurun. Sebaliknya usia pernikahan pertama yang semakin rendah mengindikasikan tingkat fertilitas yang tinggi (Lestari, 2018).

e. Umur Seks Pertama

Seks merupakan kebutuhan alami pada setiap individu manusia yang menjadi sebuah media sakral dan tidak bisa dilakukan dengan sembarangan orang. Namun makna sakral itu sendiri akan hilang apabila ketika seseorang telah berhubungan intim sebelum ia menikah dan pada akhirnya hubungan intim hanya tentang nafsu semata (Direktorat Bina Ketahanan Remaja BKKBN, 2010). Maraknya perilaku seks pada remaja sebelum berada dalam hubungan pernikahan maka tidak menutup kemungkinan dapat mempengaruhi tingginya kasus kematian ibu dan anak, kasus aborsi, tingkat perceraian, perzinahan serta gambaran moral yang menyimpang (BKKBN, 2017).

Umur melakukan seks pertama kali pada wanita usia subur dimulai pada umur yang lebih muda yaitu usia 15 tahun dimana pada usia ini masih berada pada masa remaja maupun pranikah. Perilaku seksual pranikah yang buruk memberi resiko 10 kali lebih besar untuk terjadi kehamilan dibanding dengan perilaku seksual pranikah yang baik (Rahman & Muslimin, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Arsyad dan Nurhayati (2016) bahwa proporsi wanita yang mempunyai anak lebih dari dua cenderung banyak dijumpai pada wanita yang melakukan hubungan seks pertama kali pada usia yang lebih muda dengan nilai $p=0,01$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara umur seks pertama kali dan jumlah anak lahir hidup.

f. Jumlah Anak Ideal

Jumlah anak ideal adalah jumlah anak yang dirasa sesuai untuk dimiliki keluarga tanpa memperhitungkan jumlah anak yang telah dimiliki (SKAP, 2019). Kesejahteraan keluarga lebih mudah dicapai apabila anak pada keluarga inti jumlahnya ideal, yaitu “dua anak lebih baik”, dengan cara mengatur jarak kelahiran dan jumlah anak. Jumlah anak yang diinginkan tiap PUS berbeda-beda didasari oleh nilai anak. Nilai anak tiap PUS berbeda-beda, mereka mengaitkannya kepada aspek ekonomi, sosial, budaya, dan latar belakang. Salah satu pendorong PUS untuk memiliki anak lebih dari jumlah ideal yaitu slogan “banyak anak banyak rezeki” yang berkembang dimasyarakat dan berimbas terhadap tingkat fertilitas (Apriyanti, 2014).

Banyaknya jumlah anak yang diinginkan oleh suatu keluarga biasanya dikarenakan masih kuatnya ikatan sosial budaya terkait nilai anak bagi keluarga. Seperti masih terdapatnya pandangan anak sebagai karunia Tuhan yang diberikan dan tidak bisa ditolak, jaminan di hari tua, anak sebagai pelanjut keturunan, penerus sejarah keluarga, pewaris nama, kepuasan batin, anak sebagai tanda keberhasilan perkawinan, yang semua ini merupakan warisan (Sitorus dkk., 2020).

g. Kematian Anak

Kematian bayi/anak merupakan salah satu komponen yang dapat mempengaruhi jumlah penduduk, selain fertilitas dan migrasi. Angka kematian digunakan sebagai salah satu indikator yang berhubungan dengan kesehatan dan pembangunan manusia (Hanum, 2018).

Wandira dan Rahmah (2012) menyatakan bahwa penyebab kematian bayi dibedakan atas dua jenis, yaitu kematian endogen (kematian bayi yang disebabkan oleh faktor yang dibawa anak sejak lahir, diwariskan oleh orang tuanya pada saat konsepsi, atau didapat dari ibunya sejak kehamilan), dan kematian eksogen (kematian bayi yang disebabkan oleh faktor yang berkaitan dengan pengaruh lingkungan). Teori yang dikemukakan oleh Palloni dan Rafalimanana (1997) (dalam Arsyad & Nurhayati, 2016) mengatakan terdapat tiga pengaruh kematian bayi terhadap fertilitas: 1). Kematian bayi secara langsung akan mempengaruhi kesuburan ibunya karena tidak lagi menyusui maka fungsi ASI sebagai kontrasepsi sudah tidak ada lagi; 2). Psikologi keluarga ketika mengalami kematian bayi/anak secepatnya ingin menggantikannya dengan hamil dan melahirkan lagi; 3). Paham anak sebagai tabungan (*saving*) bila secara tiba-tiba terjadi kematian salah satu dari bayi yang dimilikinya, maka anak tersebut sebagai cadangan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Arsyad dan Nurhayati (2016) mengemukakan Kematian anak memiliki hubungan bermakna yang cukup tinggi terhadap penambahan anak lahir hidup. Kejadian kematian yang dialami oleh keluarga berkontribusi dominan terhadap menambahnya jumlah anak yang ingin dimiliki oleh keluarga. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kartika & Sari menggunakan Uji Regresi Logistik Linier diketahui bahwa kematian anak merupakan salah satu subvariabel yang paling berpengaruh terhadap tingkat fertilitas dengan nilai odds ratio (c) sebesar 2,7 kali (Kartika & Sari, 2020).

h. Penggunaan Alat Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah suatu alat yang digunakan dalam upaya mencegah kehamilan atau tidak ingin menambah keturunan. Cara kerja kontrasepsi yaitu mencegah ovulasi, menghalangi bertemunya sel sperma dengan sel telur, mengentalkan lender serviks dan membuat rongga dinding rahim yang tidak siap menerima pembuahan (Kasim & Muchtar, 2019). Kontrasepsi merupakan upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan dimana upaya yang dilakukan dalam pelayanan kontrasepsi dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen. Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan lain yang berkaitan calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Berdasarkan durasi pemakaian atau durasi efektivitasnya kontrasepsi di Indonesia dibedakan menjadi metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan kontrasepsi jangka pendek atau biasa disebut non-MKJP. MKJP dalam sekali pemakaiannya dapat bertahan selama 3 tahun – seumur hidup, yang termasuk MKJP antara lain *intrauterine device* (IUD), implan, tubektomi pada wanita atau metode operatif wanita (MOW), dan vasektomi pada laki-laki atau metode operatif pria (MOP). Sedangkan metode non-MKJP antara lain adalah pil, suntik, kondom, dan metode-metode lain selain yang sudah termasuk dalam MKJP (Nurullah, 2021). Dalam Penelitian Aldila & Damayanti di Nusa Tenggara Barat (NTB) diketahui bahwa pengguna alat kontrasepsi non MKJP lebih banyak dibandingkan dengan pengguna alat

kontrasepsi MKJP. Alat kontrasepsi suntik menjadi pilihan paling banyak untuk non MKJP sedangkan untuk MKJP akseptor paling banyak memilih menggunakan implan. Hal ini menunjukkan bahwa cakupan penggunaan MKJP masih perlu ditingkatkan lagi (Aldila & Damayanti, 2019).

Salah satu cara untuk mengurangi jumlah fertilitas adalah dengan pemakaian alat kontrasepsi atau program KB. Lamanya pemakaian alat kontrasepsi atau lamanya mengikuti program KB akan menentukan jumlah anak yang dilahirkan. Wanita yang menggunakan alat kontrasepsi dalam jangka waktu yang cukup lama secara langsung membatasi jumlah anak yang dilahirkan, dalam artian jumlah anak yang dilahirkan lebih sedikit dibandingkan wanita yang tidak menggunakan alat kontrasepsi. Sehingga alat kontrasepsi berperan sangat penting dalam penurunan fertilitas (Saleh, 2003). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muqsithah menggunakan metode *explanatory research* diketahui bahwa koefisien regresi bernilai negative yaitu sebesar -2.275 menunjukkan bahwa semakin lama penggunaan alat kontrasepsi akan berpengaruh terhadap penurunan fertilitas (Muqsithah, 2015). Adapun penelitian oleh Larasati dkk menunjukkan bahwa variabel pemakaian KB berpengaruh negatif dan signifikan terhadap fertilitas dimana ibu yang menggunakan KB memiliki probabilitas untuk mempunyai anak 1-2 orang lebih kecil dibandingkan dengan ibu yang tidak memakai KB. Nilai odd ratio untuk variabel pemakaian KB yaitu sebesar 0,835 artinya ibu yang memakai KB 0,835 kali lebih besar dari yang tidak memakai KB (Larasati, dkk., 2018).

i. Keterpaparan Media

Media merupakan sarana dalam menyebarkan informasi termasuk informasi tentang kesehatan, informasi yang diberikan kepada sebuah kelompok masyarakat akan memberikan dampak terhadap perilaku yang diambil kelompok tersebut. Keterpaparan media adalah sumber dimana masyarakat dapat mengakses informasi tentang keluarga berencana dari berbagai media, baik dari televisi, internet, radio maupun koran (Sitorus & Siregar, 2021).

Media mempunyai peran penting dalam mensosialisasikan keluarga berencana. Informasi terkait keterpaparan media penting dalam perencanaan program untuk penentuan target populasi yang efektif dalam melaksanakan kegiatan komunikasi, informasi, dan edukasi program keluarga berencana, baik melalui media massa maupun media luar ruang. Media massa dapat menjangkau khalayak lebih luas, mencakup televisi, radio, internet, koran/majalah sedangkan media luar ruang diantaranya pamflet, leaflet/brosur, flipchart/lembar balik, poster, spanduk, billboard, pameran, mupen KB dan lainnya (SKAP, 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Jumliadi menunjukkan bahwa menonton TV merupakan akses terhadap media dengan proporsi paling tinggi dalam kegiatan promosi program KB (Jumliadi, 2020).

E. Kerangka Teori

Terdapat beragam faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya fertilitas. Berdasarkan variabel-variabel hasil penelitian fakta empiris dengan landasan

beberapa teori menunjukkan secara garis besar faktor yang mempengaruhi tingkat fertilitas dibagi dua, yaitu (1) variabel *intermediate* sebagai faktor yang secara langsung mempengaruhi fertilitas dan (2) faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi fertilitas.

Kingsley Davis dan Judith Blake (1956) dalam tulisannya yang berjudul “*The Social Structure of Fertility: An Analytical Framework*” menyatakan bahwa tingkat fertilitas dipengaruhi melalui apa yang disebut dengan variabel antara. Variabel antara merupakan variabel yang secara langsung mempengaruhi fertilitas dan dipengaruhi oleh variabel tidak langsung seperti faktor sosial, ekonomi, dan budaya. Selain itu Davis & Blake juga mengemukakan proses reproduksi WUS terbagi melalui tiga tahap yang terbagi menjadi 11 variabel antara yaitu:

1. Tahap hubungan kelamin (*intercourse*): umur pertama kali melakukan hubungan seksual, umur kawin pertama, status perkawinan,
2. Tahap pembuahan (*conception*): pemakaian kontrasepsi, kesuburan/segera haid setelah melahirkan, segera melakukan hubungan seksual setelah melahirkan, umur pertama melahirkan, infertilitas, ASI eksklusif,
3. Tahap kehamilan (*gestation*): keguguran/aborsi.

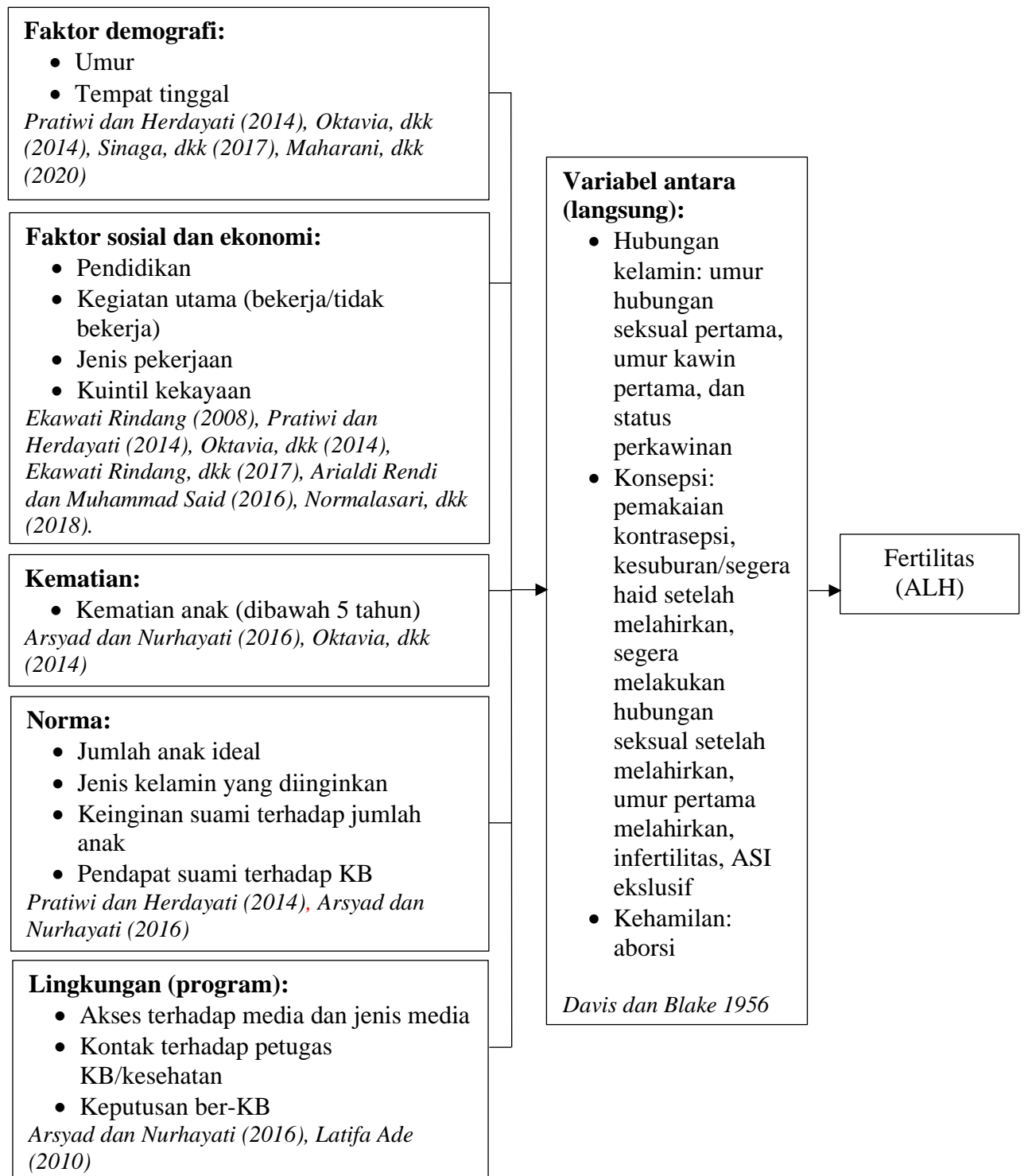
Ketiga tahap inilah yang dimaksud dengan variabel *intermediate* (faktor langsung).

Pakar sosiologi lain, Freedman (1961/1962) mengembangkan konsep variabel antara dari Davis dan Blake menjadi suatu kerangka pikir yang lebih

lengkap, Freedman mengemukakan bahwa fertilitas dipengaruhi oleh faktor sosial, demografi, ekonomi, norma, lingkungan yang merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi fertilitas melalui faktor langsung.

Menurut Freedman variabel antara yang mempengaruhi langsung terhadap fertilitas pada dasarnya juga dipengaruhi oleh norma-norma yang berlaku di suatu masyarakat. Pada akhirnya perilaku fertilitas seseorang dipengaruhi norma-norma yang ada yaitu norma tentang besarnya keluarga dan norma tentang variabel antara itu sendiri. Selanjutnya norma-norma tentang besarnya keluarga dan variabel antara dipengaruhi oleh tingkat mortalitas dan struktur sosial ekonomi yang ada di masyarakat.

Berdasarkan uraian diatas maka disusun kerangka teori sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Teori Fertilitas modifikasi dari Davis dan Blake 1956, Freedman (1962), dan hasil analisis dari beberapa literatur

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Fertilitas atau kelahiran adalah hasil reproduksi nyata dari seorang wanita. Fertilitas merupakan hal yang wajar terjadi kepada setiap wanita yang telah melakukan perkawinan dengan seorang pria dan dalam masa subur. Pada negara berkembang seperti Indonesia tingginya angka fertilitas menjadi salah satu permasalahan prioritas untuk diantisipasi dan dikendalikan pertumbuhannya. Kurangnya persiapan dalam menanggulangi jumlah penduduk dapat menimbulkan berbagai macam masalah, seperti kualitas penduduk yang rendah, dapat menyebabkan tingginya angka pengangguran, dan meningkatnya angka kriminalitas.

Jumlah anak ideal merupakan jumlah anak yang dirasa sesuai untuk dimiliki keluarga tanpa memperhitungkan jumlah anak yang telah dimiliki. Kesejahteraan keluarga lebih mudah dicapai apabila anak pada keluarga inti jumlahnya ideal, yaitu “dua anak lebih baik”, dengan cara mengatur jarak kelahiran dan jumlah anak. Salah satu pendorong PUS untuk memiliki anak lebih dari jumlah ideal yaitu slogan “banyak anak banyak rezeki” yang berkembang dimasyarakat dan berimbas terhadap tingkat fertilitas.

Tidak semua variabel dalam kerangka teori dijadikan sebagai variabel dalam penelitian ini. Hal ini dikarenakan data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder dari hasil Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program KKBPK (SKAP) tahun 2019 sehingga adanya keterbatasan dalam