

216



**PENGARUH TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENDAPATAN  
TERHADAP PENERIMAAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA  
DI KECAMATAN WAJO KOTAMADYA UJUNG PANDANG**



Penyusun	W. H. HASNAWATI
Tgl. terbit	13 - 02 - 93
Amal	-
Penggunaan	1 (satu) eksemplar
Harga	Gratis
No. Inventaris	GA/0211 0216
No. Kas	

OLEH

**HASNAWATI**

No. Stambuk : 87 01 192

FAKULTAS EKONOMI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
UJUNG PANDANG

**1993**

PENGARUH TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENDAPATAN  
TERHADAP PENERIMAAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA  
DI KECAMATAN WAJO KOTAMADYA UJUNG PANDANG



OLEH

H A S N A W A T I

NO. STAMBUK : 87 01 192

FAKULTAS EKONOMI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
UJUNG PANDANG  
1993

PENGARUH TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENDAPATAN  
TERHADAP PENERIMAAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA  
DI KECAMATAN WAJO KOTAMADYA UJUNG PANDANG



OLEH

H A S N A W A T I

NO. STAMBUK : 87 01 192

FAKULTAS EKONOMI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
UJUNG PANDANG  
1993

PENGARUH TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENDAPATAN TERHADAP  
PENERIMAAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA DI  
KECAMATAN WAJO, KOTAMADYA UJUNG PANDANG

O L E H :

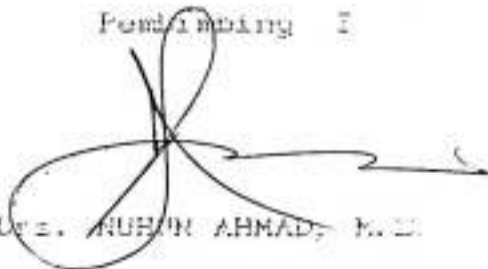
N A M A : H A S N A W A T I

N O . S T A M B U K : 87 01 192

Skripsi Sarjana Lengkap Untuk Memenuhi Sebahagian  
Syerat Guna Mencapai Gelar Sarjana Ekonomi  
Studi Pembangunan Pada Fakultas Ekonomi  
Universitas Hasanuddin

Ditetapkan Oleh :

Pembimbing I

  
Drs. NUHON AHMAD, M. Sc.

Pembimbing II

  
Drs. PAULUS UPPUN, M. A.

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT, atas segala berkah rahmatNya yang telah dilimpahkan kepada penulis sehingga tersusunya skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk menempuh ujian sarjana pada Jurusan Ilmu Ekonomi dan Studi Pembangunan Fakultas Ekonomi Universitas Hasanuddin.

Masalah yang menjadi perhatian penulisan ini adalah untuk mengetahui serta menjelaskan pengaruh tingkat pendidikan dan pendapatan terhadap penerimaan program Keluarga Berencana di Kecamatan Wajo, Kotamadya Ujung Pandang. Penulis berharap agar hasil yang dituangkan dalam skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi mereka yang berminat pada masalah ekonomi kependudukan.

Penulis menyadari bahwa tak sedikit kesulitan dan hambatan yang ditemui dalam penulisan skripsi ini, namun akhirnya terlampaunya juga berkat bimbingan, bantuan petunjuk dan pengarahan serta dorongan dari berbagai pihak.

Penulis ucapkan terima kasih kepada Bapak Drs. Nuhun Ahmad, M.S. dan Bapak Drs. Paulus Uppun, M.A. selaku pembimbing yang telah meluangkan banyak waktunya untuk mengarahkan, membimbing penulis dalam penulisan skripsi ini. Dari mereka pula penulis banyak memperoleh ilmu pengetahuan dan motivasi sewaktu penulis masih kuliah.

Bapak Pimpinan dan Dosen serta Staf dan Karyawan

pada Fakultas Ekonomi yang selama ini telah banyak memberikan bantuannya kepada penulis.

Pemerintah Daerah Tingkat II Kotamadya Ujung Pandang, khususnya Pemerintah Kecamatan Wajo beserta Staf, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengadakan penelitian sehubungan dengan penulisan skripsi ini.

Kepala BKKBN beserta Staf, yang telah menyediakan fasilitas perpustakaan untuk memperoleh bahan referensi.

Begitupula kepada Bapak-bapak dan Ibu-ibu responden serta rekan-rekan yang telah meluangkan waktunya untuk penulis selama mengadakan penelitian, diucapkan terima kasih.

Selanjutnya secara khusus penulis menyampaikan terima kasih yang tiada terhingga kepada seluruh keluarga yang telah banyak memberikan dorongan dan semangat yang begitu besar serta dukungan moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan studi dengan baik.

Akhirnya sembah sujud dan baktiku kepada M. Yusuf Dg. Sitaba dan Syamsiah selaku orang tua penulis, yang setiap saat dengan bercucuran keringat serta doanya dalam mendidik dan membesarkan penulis, baik suka maupun duka yang tak kenal lelah dan putus asa. Penulis mempersembahkan karya ini sebagai bukti dan rasa terima

kasih atas segala pengorbanan dan perjuangannya.

Semoga Allah SWT membalas segala budi yang telah diberikan kepada penulis. Harapan penulis semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada yang memerlukannya, walaupun sangat sederhana.

Ujung Pandang, Juni 1993

P e n u l i s

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL . . . . .	i
HALAMAN PENGESAHAN . . . . .	ii
KATA PENGANTAR. . . . .	iii
DAFTAR ISI. . . . .	vi
DAFTAR TABEL . . . . .	viii
BAB I. PENDAHULUAN . . . . .	1
1.1. Latar Belakang . . . . .	1
1.2. Masalah Pokok . . . . .	6
1.3. Tujuan Penulisan . . . . .	6
1.4. Hipotesis . . . . .	6
BAB II. METODOLOGI . . . . .	8
2.1. Cara Pengambilan Sampel . . . . .	8
2.2. Cara Pengumpulan Data . . . . .	8
2.3. Batasan Operasional . . . . .	8
2.4. Model Analisis. . . . .	10
2.5. Kerangka Tulisan . . . . .	10
BAB III. TINJAUAN PUSTAKA . . . . .	12
3.1. Teori Thomas Robert Malthus . . . . .	12
3.2. Teori Eastrelin dan Crimins . . . . .	15
3.3. Teori Naturalistik atau Fisiologik. . . . .	17
3.4. Fertilitas. . . . .	18
3.5. Beberapa Hasil Penelitian Hubungan Ekonomi dan Fertilitas. . . . .	20
3.6. Program Kependudukan Keluarga Berencana di Indonesia . . . . .	24



BAB IV.	KEADAAN UMUM LOKASI SAMPEL . . . . .	29
	4.1. Selayang Pandang Kecamatan Wajo . . . . .	29
	4.2. Karakteristik Responden . . . . .	36
BAB V.	ANALISIS FAKTOR DETERMINAN FERTILITAS DAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI . . . . .	42
	5.1. Analisis Faktor Determinan Fertilitas. . . . .	42
	5.2. Analisis Faktor Determinan Penggunaan Kontrasepsi. . . . .	50
BAB VI.	KESIMPULAN DAN SARAN . . . . .	57
	6.1. Kesimpulan. . . . .	57
	6.2. Saran . . . . .	58
	DAFTAR PUSTAKA . . . . .	60
	LAMPIRAN . . . . .	62

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Klasifikasi Penduduk Menurut Umur (1991-1992) . . . . .	31
2. Distribusi Penduduk Menurut Lapangan Kerja di Kecamatan Wajo . . . . .	32
3. Distribusi Persentasi Isteri Responden Menurut Tingkat Pendidikan . . . . .	36
4. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendapatan Kepala Keluarga . . . . .	37
5. Distribusi Persentasi Isteri Responden Menurut Kelompok Umur . . . . .	38
6. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan Suami . . . . .	40
7. Distribusi Isteri Responden Menurut Keterlibatan dalam Kegiatan Ekonomi dan Jumlah Anak . . . . .	41
8. Distribusi Persentasi Isteri Responden Menurut Umur dan Jumlah Anak . . . . .	43
9. Distribusi Persentasi Isteri Responden Menurut Tingkat Pendidikan dan Jumlah Anak . . . . .	44
10. Distribusi Persentasi Isteri Responden Menurut Tingkat Pendidikan dan Usia Kawin Pertama . . . . .	45
11. Distribusi Persentasi Responden Menurut Tingkat Pendapatan dan Jumlah Anak . . . . .	46
12. Distribusi Persentasi Responden Menurut Tingkat Pendapatan dan Usia Kawin Pertama . . . . .	48
13. Distribusi Persentasi Responden Menurut Jumlah Anak dan Usia Kawin Pertama . . . . .	49
14. Distribusi Isteri Responden Menurut Tingkat Pendidikan dan Alat Kontrasepsi yang digunakan . . . . .	50
15. Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendapatan dan Alat Kontrasepsi yang digunakan . . . . .	52

16. Distribusi Responden Menurut Alat Kontrasepsi yang digunakan dan Jumlah Anak. . . . .	54
17. Distribusi Responden Menurut Pekerjaan Suami dan Alat Kontrasepsi yang digunakan . . . . .	56

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Masalah meningkatnya jumlah penduduk dunia yang sangat cepat telah menjadi persoalan internasional, terutama di negara-negara berkembang. Ahli-ahli ekonomi sependapat bahwa perkembangan penduduk yang cukup tinggi lebih merupakan penghambat pada pembangunan ekonomi. Hal ini karena keadaan dan permasalahannya begitu kompleks sehingga perkembangan penduduk cenderung akan menimbulkan banyak akibat-akibat yang kurang menguntungkan terhadap pembangunan.

Masalah ini sudah sangat serius untuk segera dicari jalan keluarnya, setidaknya-tidaknya perlu dilakukan usaha pengendalian penduduk agar tidak menjadi masalah yang lebih serius. Karena penambahan penduduk yang sangat cepat dan tidak seimbang dengan peningkatan hasil-hasil produksi, akan mengakibatkan terjadinya tekanan di berbagai sektor, seperti penyediaan sandang dan pangan, perumahan, pendidikan, lapangan kerja, transportasi, dan sebagainya.

Besar dan pesatnya penambahan penduduk merupakan salah satu kendala berat yang dihadapi oleh bangsa Indonesia dalam usaha melaksanakan pembangunan dewasa ini. Perkembangan penduduk di Indonesia berdasarkan hasil

sensus penduduk yang dilakukan sejak tahun 1930, penduduk Indonesia berjumlah 60,7 juta jiwa, pada tahun 1961 berjumlah 97 juta jiwa, tahun 1971 berjumlah 119,2 juta jiwa, dan pada tahun 1980 berjumlah 147,5 juta jiwa. Jumlah ini menempatkan Indonesia pada urutan ke-lima dalam jajaran negara-negara yang berpenduduk padat sesudah RRC, India, Rusia serta Amerika Serikat. Dari hal tersebut dapat diketahui bahwa rata-rata pertumbuhan penduduk Indonesia adalah sebagai berikut, tahun 1930 - 1961 adalah 1,5% , tahun 1961 - 1971 adalah 2,1%, tahun 1971 - 1980 adalah 2,34% . Dengan demikian prosentase ini dapat dikatakan bahwa pertumbuhan penduduk mempunyai arti yang cukup besar.

Ahli ekonomi *Leibenstein* dan *Nelson* telah membuat analisis mengenai dampak negatif dari penambahan penduduk ditengah-tengah perencanaan dan pelaksanaan pembangunan. Kedua ahli tersebut diatas melihat bahwa perkembangan penduduk yang pesat akan berkaitan langsung dengan tingkat kesejahteraan dan dilain pihak juga akan mempunyai pengaruh langsung terhadap laju pertumbuhan pendapatan nasional serta berakibat sulitnya untuk mencapai pemerataan , sehingga pada gilirannya akan mengakibatkan jurang diantara berbagai golongan masyarakat akan menjadi bertambah lebar.

Begitu menjadi masalahnya faktor penduduk, baik secara nasional maupun secara internasional, sehingga Perserikatan Bangsa - Bangsa melahirkan sebuah Deklarasi Kependudukan (1974), yang dimaksudkan untuk memberi perhatian kepada para perencana dan pengambil keputusan di seluruh dunia agar menyadari tentang semakin gawatnya perkembangan penduduk.

Berkaitan dengan masalah kependudukan, maka Indonesiapun telah melahirkan beberapa kebijakan politik (political comitment) mengenai pentingnya usaha pengendalian penduduk melalui Program Keluarga Berencana. Dalam rangka menanggulangi masalah kependudukan tersebut maka Majelis Permusyawaratan Rakyat sebagai lembaga pemegang kekuasaan tertinggi di Indonesia melahirkan Ketetapan melalui Garis - Garis Besar Haluan Negara baik yang ditetapkan dalam Tap. No. IV /MPR/ 1973 maupun yang ditetapkan dalam Tap. No. IV/MPR/1978.

Dalam Garis-Garis Besar Haluan Negara tersebut antara lain dikatakan bahwa agar pembangunan ekonomi dan peningkatan kesejahteraan dapat terlaksana dengan cepat diperlukan pengaturan pertumbuhan penduduk melalui Program Keluarga Berencana yang mutlak harus dilaksanakan dengan berhasil, karena kegagalan Keluarga Berencana akan mengakibatkan hasil usaha pembangunan menjadi tidak berarti serta akan membahayakan generasi yang akan datang.

Mengenai kebijaksanaan kependudukan yang lain, Garis-Garis Besar Haluan Negara juga menggariskan antara lain sebagai berikut:

"Pengendalian pertumbuhan penduduk terutama dilakukan melalui upaya penurunan tingkat kelahiran serta penurunan tingkat kematian bayi dan anak. Penurunan tingkat kelahiran terutama dilakukan melalui Gerakan Keluarga Berencana yang juga bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera".<sup>1)</sup>

Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Nasional yang dimulai sejak Pelita I telah berkembang seiring dengan perkembangan pembangunan. Dalam rangka melembagakan dan membudayakan Norma Keluarga Kecil yang Bahagia dan Sejahtera perlu diusahakan untuk menumbuhkan kesadaran masyarakat berkeluarga berencana dengan dua anak cukup. Disamping itu diharapkan pula keikutsertaan masyarakat, keluarga dan individu secara bertahap mulai menjadi peserta, pelopor dan penggerak Program Keluarga Berencana Nasional.

Pada dekade 80-an masih diperhadapkan pada tantangan yaitu bertambahnya pasangan usia subur yang sekaligus mempunyai latar belakang yang berbeda dari pasangan usia subur sebelumnya, hal ini memerlukan kewaspadaan yang lebih cermat lagi dalam penanganan Program Keluarga

---

1. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat No. II/MPR/1988, tentang Garis-Garis Besar Haluan Negara, Bab IV, point 6.



Mengenai kebijaksanaan kependudukan yang lain, Garis-Garis Besar Haluan Negara juga menggariskan antara lain sebagai berikut:

*"Pengendalian pertumbuhan penduduk terutama dilakukan melalui upaya penurunan tingkat kelahiran serta penurunan tingkat kematian bayi dan anak. Penurunan tingkat kelahiran terutama dilakukan melalui Gerakan Keluarga Berencana yang juga bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera".<sup>1</sup>*

Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Nasional yang dimulai sejak Pelita I telah berkembang seiring dengan perkembangan pembangunan. Dalam rangka melembagakan dan membudayakan Norma Keluarga Kecil yang Bahagia dan Sejahtera perlu diusahakan untuk menumbuhkan kesadaran masyarakat berkeluarga berencana dengan dua anak cukup. Disamping itu diharapkan pula keikutsertaan masyarakat, keluarga dan individu secara bertahap mulai menjadi peserta, pelopor dan penggerak Program Keluarga Berencana Nasional.

Pada dekade 80-an masih diperhadapkan pada tantangan yaitu bertambahnya pasangan usia subur yang sekaligus mempunyai latar belakang yang berbeda dari pasangan usia subur sebelumnya, hal ini memerlukan kewaspadaan yang lebih cermat lagi dalam penanganan Program Keluarga

---

1. *Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat No. II/MPR/1988, tentang Garis-Garis Besar Haluan Negara. Bab IV, point 6.*



Berencana Nasional, karena usaha yang besar dalam mencapai hasil pada suatu saat tertentu akan tampak kecil berhubung PUS baru terus bertambah.

Berdasarkan hasil sensus penduduk pada tahun 1980 penduduk yang berumur 10 - 14 tahun berjumlah 17.321.000 jiwa, sebaliknya pada tahun 1980 tersebut penduduk yang berumur 45 - 49 tahun berjumlah 6.308.000 jiwa, pada tahun 1985, menjadi berumur 50 - 54 tahun dan berjumlah 5.941.000 jiwa. Oleh sebab itu untuk menekan dan mengendalikan perkembangan jumlah PUS yang semakin meningkat telah diambil berbagai upaya yakni dengan melembagakan Norma Keluarga Kecil yang Bahagia dan Sejahtera, kemudian usia perkawinan dengan cara memotivasi remaja agar memahami arti perkawinan yang sehat, yakni pria usia 25 tahun dan untuk wanita 20 tahun dan yang telah berkeluarga dianjurkan dua anak saja.

Berkaitan dengan hal tersebut, daerah Kotamadya Ujung Pandang khususnya di Kecamatan Wajo, penduduknya telah memberikan partisipasi dalam pelaksanaan Keluarga Berencana, meskipun bahwa Program Keluarga Berencana masih diberi penilaian oleh masyarakat secara heterogen dalam arti pengetahuan, sikap dan praktek Keluarga Berencana dalam masyarakat belum berjalan sebagaimana yang diharapkan.

## 1.2. Masalah Pokok

Masalah pokok dalam penulisan ini adalah sampai sejauh mana pengaruh tingkat pendidikan dan pendapatan terhadap tingkat penerimaan Program Keluarga Berencana.

## 1.3. Tujuan Penulisan

Tujuan penulisan yang disajikan ini diharapkan untuk:

- 1.3.1. Mengungkapkan ada tidaknya pengaruh tingkat pendidikan dan pendapatan terhadap penerimaan Program Keluarga Berencana oleh masyarakat di daerah tersebut.
- 1.3.2. Diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan dalam pelaksanaan pembangunan di masa yang akan datang.

## 1.4. Hipotesis

Bertolak dari permasalahan di atas, maka dikemukakan hipotesis sebagai berikut:

- 1.4.1. Diduga, ada pengaruh positif tingkat pendidikan terhadap penerimaan Program Keluarga Berencana.
- 1.4.2. Diduga, tingkat kesertaan Keluarga Berencana bagi keluarga masyarakat berpendapatan rendah lebih tinggi daripada keluarga masyarakat yang berpendapatan tinggi.

1.4.3. Keterlibatan ibu rumah tangga dalam kegiatan ekonomi berpengaruh positif terhadap tingkat kesertaan Keluarga Berencana.

## BAB II

### METODOLOGI

#### 2.1. Cara Pengambilan Sampel

Dalam pelaksanaan penelitian ini, populasi meliputi seluruh pasangan usia subur (PUS) yang ada di wilayah Kecamatan Wajo sebanyak 4.729 pasang. Responden yang terpilih adalah PUS yang pernah / dan aktif menjadi peserta Keluarga Berencana. Jumlah responden terdiri dari 100 pasangan usia subur. Penarikan sampel didasarkan pada random sampling.

#### 2.2. Cara Pengumpulan Data

Data sekunder diperoleh dari instansi pemerintah serta literatur-literatur yang ada hubungannya dengan pembahasan ini. Dan data primer diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden dengan berpatokan pada daftar pertanyaan (questionnaire) yang telah dipersiapkan lebih dahulu.

#### 2.3. Batasan Operasional

Sehubungan dengan hipotesis yang telah dikemukakan, maka untuk memudahkan pembahasan selanjutnya dianggap perlu untuk memberikan batasan terhadap variabel-variabel, yaitu:

2.3.1. Peserta Keluarga Berencana yang akan diteliti adalah pasangan usia subur, yaitu yang istrinya berumur antara 15 - 49 tahun, yang pernah dan aktif menggunakan salah satu metode Keluarga Berencana.

2.3.2. Tingkat pendidikan yang dinilai adalah pendidikan yang formal.

- kurang: bila responden tidak tamat SD atau sederajatnya.

- cukup : bila responden tamat SD atau sederajatnya.

2.3.3. Tingkat pendapatan kepala keluarga.

Setelah melihat hasil penelitian, kemudian dilakukan perhitungan rata-rata dari hasil penelitian tersebut:

- kurang: bila tingkat pendapatan kepala keluarga lebih kecil daripada pendapatan rata - rata kepala keluarga yang disampel.

- cukup: bila tingkat pendapatan kepala keluarga lebih besar atau sama dengan pendapatan rata-rata kepala keluarga yang disampel.

#### 2.4. Model Analisis

Untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh tingkat pendidikan dan pendapatan terhadap penerimaan Program Keluarga Berencana di daerah penelitian, digunakan analisis tabulasi silang.

#### 2.5. Kerangka Tulisan

Adapun pembahasan skripsi ini akan diuraikan dalam beberapa bab sebagai berikut:

Bab I. Merupakan pendahuluan yang membahas mengenai latar belakang penulisan, masalah pokok, tujuan penulisan, serta hipotesis.

Bab II. Merupakan metodologi penulisan skripsi yang berisikan cara pengambilan sample, cara pengumpulan data, batasan operasional, model analisis, dan kerangka tulisan.

Bab III. Berkaitan dengan tinjauan pustaka, yang mengemukakan teori-teori kependudukan yang berhubungan dengan penelitian yang akan dilaksanakan, masalah - masalah fertilitas dan beberapa hasil penelitian dan tentang Program Keluarga Berencana di Indonesia.

Bab IV. Mengemukakan keadaan umum lokasi sampel dan karakteristik responden.

Bab V. Merupakan analisa tentang faktor-faktor yang determinan terhadap fertilitas dan penggunaan alat kontrasepsi.

Bab VI. Merupakan penutup, berisikan kesimpulan dan saran, yang berhubungan dengan pembahasan di atas.

## BAB III

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 3.1. Teori Thomas Robert Malthus

Pada permulaan revolusi industri, Inggris dilanda bencana kemelaratan. Banyak penganggur di kota dan banyak perpindahan penduduk masuk ke kota, sehingga upah buruh di kota sangat rendah. Kekayaan dipegang oleh beberapa orang saja dan tidak memperhatikan kesejahteraan para buruh.

Karya Malthus pertama yang berjudul "*An Essay on the Principle of Population*" bertujuan mengemukakan tiga hal yaitu:

- a. inti persoalan penduduk
- b. akibat - akibat perkembangan penduduk terhadap perbaikan hidup di masa depan
- c. sanggahan terhadap spekulasi Goodwin dan Condercet dan pengarang-pengarang lainnya.

Karya Malthus ini merupakan hasil diskusi antara dia dan ayahnya, Daniel Malthus, mengenai karangan Goodwin yang mencetuskan gagasan bahwa kemiskinan yang terdapat pada sebagian besar penduduk adalah kesalahan struktur masyarakat dan hanya bisa dilenyapkan jika diadakan perbaikan organisasi sosial dengan memperhatikan prinsip asas sama rata.



Thomas Robert Malthus berpendirian bahwa sebab utama timbulnya kemiskinan dan tingkat hidup yang rendah bukan hanya semata-mata karena organisasi kemasyarakatan akan tetapi juga karena ketidakselarasan yang selalu ada dan dimana-mana akan ada antara jumlah penduduk dan sandang pangan yang tersedia. Pendapatnya itu dibuat berdasarkan dua gagasan utama, yaitu:

- a. manusia selalu memerlukan sandang pangan untuk hidupnya
- b. nafsu seksual antara dua jenis kelamin akan selalu ada dan tidak akan berubah sifatnya.

Berdasarkan kedua gagasan tersebut maka kekuatan penduduk untuk bertambah adalah lebih besar daripada kesanggupan bumi untuk menghasilkan sandang pangan. Dengan demikian jumlah penduduk mempunyai kecenderungan untuk berkembang lebih cepat daripada pertambahan sandang pangan.

Manusia dapat berkembang secara tidak terbatas banyaknya jika perkembangan tidak terkekang oleh terbatasnya persediaan jumlah pangan. Tanpa rintangan-rintangan jumlah penduduk dapat berkembang dua kali lipat banyaknya setiap satu generasi. Akan tetapi kenaikan produksi sandang pangan tidaklah sedemikian cepatnya. Dapat dikatakan bahwa jumlah penduduk akan bertambah menurut deret ukur sedangkan jumlah pangan akan mengikuti deret hitung. Jadi dalam waktu dua ratus tahun

perbandingan itu akan menjadi 256 : 9. Dengan kata lain akan timbul suatu kelebihan penduduk yang amat mengerikan.

Ada yang mengatakan teori Malthus adalah teori kelebihan penduduk (*over population theory*), bahwa keganjilan perimbangan antara jumlah penduduk dengan jumlah sandang pangan tidak timbul hingga pertengahan abad XVIII. Menurut Malthus itu disebabkan oleh adanya faktor-faktor yang menekan perkembangan penduduk. Ia membedakan antara *Ultimate Checks* (*Pengekangan Terakhir*) dengan *Immediate Checks* (*Pengekangan Segera*). Contoh *ultimate checks*, seperti kekurangan pangan karena perbedaan laju perkembangan penduduk dan penambahan pangan.

*Immediate checks* dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

- a. *Preventive Checks*
- b. *Positive Checks*

Yang dimaksud dengan *preventive checks* ialah segala kejadian yang menyebabkan turunnya jumlah bayi yang dilahirkan, sedang *positive checks* adalah segala faktor yang dapat menaikkan jumlah orang yang mati.

Lebih maju ilmu pengetahuan di suatu masyarakat lebih banyak ditemui *preventive checks*, sedangkan di masyarakat yang tingkat pendidikannya belum berkembang, maka *positive checks* akan lebih menonjol.

Immediate checks dapat juga berbentuk sebagai:

- a. kejahatan (vice), yaitu segala jenis pencabutan jiwa sesama manusia, seperti: pembunuhan anak-anak tertentu, orang-orang cacat, jompo-jompo, perampokan dan peperangan.
- b. Kemelaratan (misery), yaitu segala keadaan yang menyebabkan orang-orang berumur pendek, seperti: berbagai jenis penyakit, epidemi, bencana alam, kelaparan, perbudakan dan sebagainya.
- c. Pengekangan diri (moral restraints), yaitu segala usaha untuk mengekang nafsu seksual, misalnya dengan penundaan perkawinan, tidak mendirikan rumah tangga sebelum suami mampu memenuhi kebutuhan keluarganya.

Rupanya Malthus tidak memikirkan bahwa kontrasepsi (pencegahan pembuahan) jika dijalankan secara efektif merupakan preventive checks yang baik dan ternyata menurunkan jumlah kelahiran.

### 3.2. Teori Easterlin dan Crimmins

Easterlin dan Crimmins mengemukakan bahwa motivasi untuk melakukan pengendalian kelahiran merupakan fungsi dari selisih antara jumlah anak yang masih hidup dan jumlah anak yang direncanakan oleh suatu pasangan suami istri. Bila selisih tersebut negatif, berarti jumlah anak yang masih hidup lebih kecil daripada jumlah anak

yang direncanakan, dalam hal ini tidak akan ada motivasi keluarga untuk mengatur kelahiran. Keadaan ini mungkin terjadi apabila tingkat fekunditas seseorang ibu memang rendah, angka kematian bayi tinggi atau faktor-faktor lain yang mempengaruhi tingkat fertilitas alamiah.

Sebaliknya, bila selisih tersebut adalah positif (jumlah yang hidup lebih banyak dari jumlah yang direncanakan) maka beban tanggungan anak menjadi lebih berat. Keadaan seperti ini mendorong usaha untuk mengatur kehamilan atau membatasi jumlah anak lahir, dan meningkatkan keinginan untuk melaksanakan Keluarga Berencana.

Lebih lanjut Easterlin dan Crimmins mengatakan bahwa pengendalian kelahiran tidak hanya dipengaruhi oleh faktor motivasi akan tetapi lebih dari itu, juga mengandung pengorbanan berkenaan dengan penggunaan alat kontrasepsi. Pengorbanan tersebut dapat berupa biaya-biaya ekonomi seperti waktu, uang, maupun pengorbanan yang bersifat non - ekonomis dan biasanya berhubungan dengan faktor psikologik dalam menggunakan salah satu metode kontrasepsi. Besarnya pengorbanan tersebut tergantung pada dua hal yakni, pertama, sikap masyarakat terhadap usaha pengendalian kelahiran dan penggunaan salah satu jenis metode kontrasepsi. Dan kedua, tergantung pada tingkat penerimaan masyarakat termasuk alur informasi dan pelayanan kontrasepsi.

### 3.3. Teori Naturalistik atau Fisiologik

Pearl mengemukakan teori universal tentang pertumbuhan penduduk yang didasarkan atas dugaan atau asumsi biologi dan geografi. Tiap penduduk mula-mula mengalami penambahan atau kenaikan jumlah sangat lambat, yang makin lama makin cepat, hingga mencapai titik tengah daur, dan kemudian berkurang pertambahannya sampai akhir daur pertumbuhan. Daur tersebut mengikuti kurva normal atau kurva logistik.

Jadi mula-mula jumlah penduduk sedikit, kemudian bertambah hingga makin lama makin banyak tetapi akhirnya tidak bertambah lagi. Yang menyebabkan terhentinya pertumbuhan ini, menurut Malthus, adalah makin banyaknya kematian akibat kekurangan makan, kelaparan, penyakit dan lain-lainnya. Sedang teori yang dikemukakan oleh Pearl, oleh karena kepadatan penduduk. Arah pertumbuhan penduduk mengikuti kurva normal tersebut akibat pengaruh kepadatan di dalam ruang hidup. Kesimpulan ini diperoleh dari penelitiannya terhadap lalat di dalam botol yang diubah-ubah ukuran besarnya, dan juga pada organisme lainnya. Kepadatan di dalam ruang akan mempengaruhi tingkat reproduksi; makin padat penduduknya maka semakin berkurang kelahiran, sehingga menjadi faktor yang memperlambat pertumbuhan penduduk. Jadi kepadatan penduduk secara otomatis mengurangi kemampuan membuat keturunan.

Apabila sistim ekonomi berubah, misalnya pertanian bergeser menjadi industri, dimulailah daur baru, yaitu daur kurva normal baru. Daur baru ini dapat juga mengganti daur lama sebelum daur tersebut menyelesaikan siklusnya.

#### 3.4. Fertilitas

Fertilitas merupakan istilah demografi yang diartikan sebagai hasil reproduksi yang nyata dari seorang wanita atau sekelompok wanita. Dengan kata lain fertilitas ini menyangkut banyaknya bayi yang lahir hidup.

Fekunditas, sebaiknya merupakan potensi fisik untuk melahirkan anak, yang merupakan lawan arti kata sterilitas (mandul). Natalitas mempunyai arti sama dengan fertilitas, hanya berbeda ruang lingkupnya. Fertilitas mencakup peranan kelahiran pada perubahan penduduk dan reproduksi manusia<sup>4)</sup>.

Fertilitas menurut pandangan Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia adalah bahwa: fertilitas dalam pengertian demografi ialah kemampuan seorang wanita untuk melahirkan. Kemampuan seorang wanita

4. Sri Harjati Hatmadji, Dasar-Dasar Demografi, Lembaga Demografi FE - UI, Jakarta, 1981, hal. 57.



untuk melahirkan berbeda antara wanita yang satu dengan lainnya, begitu pula antara satu penduduk dengan penduduk lainnya.

Tinggi rendahnya kelahiran dalam suatu penduduk erat hubungannya dan tergantung pada struktur umur, banyaknya perkawinan, umur dan waktu perkawinan, penggunaan alat kontrasepsi, pengguguran, tingkat pendidikan, status pekerjaan wanita, serta pembangunan ekonomi<sup>5)</sup>.

Jumlah kelahiran hidup yang terjadi setiap tahun di dalam suatu penduduk sebagian besar ditentukan oleh berbagai faktor demografi, misalnya: distribusi umur dengan jenis kelamin, jumlah pasangan pria dan wanita yang menikah maupun distribusi umurnya, lamanya perkawinan dan jumlah anak yang dilahirkan. Selain itu jumlah kelahiran ditentukan pula oleh faktor lain yang berkaitan erat dengan lingkungan sosial ekonomi misalnya: kondisi perumahan, pendidikan, penghasilan, agama, maupun sikap terhadap besarnya anggota keluarga<sup>6)</sup>.

5. Lembaga Demografi FE - UI, Buku Pegangan Bidang Kependudukan. Jakarta, 1980, hal. 22.

6. A. H. Polard, (et. al), Tehnik Demokrasi, diterjemahkan oleh Rozy Munir dan Budiarto, Jakarta, Bina Aksara, 1982, hal. 141.

### 3.5. Beberapa Hasil Penelitian Hubungan Sosial Ekonomi dan Fertilitas

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau usaha yang dilakukan secara sadar, disengaja untuk memberi pengaruh positif terhadap perkembangan anak didik dalam membentuk dirinya menjadi manusia dewasa. Usaha ini dilaksanakan dengan memberikan pengetahuan dan pengalaman kepada anak itu, sehingga dikatakan bahwa pendidikan merupakan suatu faktor penting untuk membina potensi guna menghadapi masa depan. Bagi wanita, pendidikan cenderung dapat merubah pola berpikir dari pandangan bahwa wanita adalah cocok untuk bekerja di dapur dan mengasuh anak saja ke pandangan bahwa wanita dapat pula bekerja di luar rumah, ikut berperan dalam pengambilan keputusan atau karena pengaruh struktural dan sistim ekonomi. Dan selanjutnya akan lebih mudah menerima ide-ide baru, termasuk konsep Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera.

Beranjak dari pemikiran di atas, orang beranggapan dengan pendidikan akan mempunyai pengaruh negatif terhadap fertilitas. Berarti makin tinggi pendidikan yang dimiliki seseorang, makin sedikit jumlah anak yang dimilikinya. Hubungan antara pendidikan dan fertilitas ini sering diperdebatkan orang karena beberapa hasil penelitian menemukan variasi dalam hubungan pendidikan dan fertilitas tersebut. Friedlander dan Silver (1967), misalnya, menemukan adanya hubungan positif antara



fertilitas dengan tingkat melek huruf di beberapa negara yang sedang berkembang. Mason et. al. (1971) dan Simon (1974), berpendapat bahwa hubungan antara fertilitas dan pendidikan adalah negatif. Cochrane (1979) dalam penelitiannya mengenai pendidikan dan fertilitas, berkesimpulan bahwa di daerah-daerah miskin dimana masih sedikit penduduk yang melek huruf, pendidikan yang hanya sebentar dapat menaikkan tingkat fertilitas.

Beberapa penelitian yang dilakukan di Indonesia juga menemukan variasi dalam hubungan tingkat fertilitas dan pendidikan. Studi berdasarkan sensus penduduk (1971) menunjukkan gejala hubungan antara fertilitas dan pendidikan yang ditamatkan berbentuk huruf U terbalik dimana pada tingkat pendidikan rendah hingga SLTP hubungannya positif kemudian sesudah itu hubungannya menjadi negatif.

Beberapa penelitian yang dilakukan (Hull, 1975; Bondan Supraptilah dan Budi Suraji, 1978) menemukan hubungan positif antara fertilitas dan berbagai ukuran status sosial ekonomi termasuk tingkat pendidikan. Beberapa penelitiannya mengemukakan bahwa antara fertilitas dan pendidikan berbentuk huruf U terbalik (Hull, 1976; Hatmaji dan Budi Suraji, 1978; Ahmad 1980). Sedangkan kesimpulan yang diambil oleh Kasto (1977), yaitu adanya hubungan negatif antara pendidikan dan fertilitas. Selanjutnya Nuhun Ahmad dkk, dalam

penelitiannya mengenai angka kelangsungan penggunaan alat-alat kontrasepsi di Propinsi Sulawesi Selatan tahun 1977/1978 menunjukkan sebagian besar tingkat pendidikan para akseptor adalah tamat SD (40,25%), kemudian berturut-turut tamat SLTP sebanyak (20,36%), tamat SLTA (13,26%), tamat akademi/sarjana muda (1,06%) dan sarjana lengkap (0,33%). Dengan demikian jauh lebih banyak akseptor yang berpendidikan rendah daripada pendidikan tinggi<sup>7)</sup>. Demikian pula penelitian yang dilakukan oleh T. Razali Rasyid, menunjukkan bahwa pemakaian alat / cara kontrasepsi di Daerah Istimewa Aceh dipengaruhi oleh beberapa variabel seperti umur, banyaknya perkawinan, anak yang masih hidup, pendidikan, status pekerjaan dan tempat tinggal. Dari variabel tersebut yang besar pengaruhnya terletak pada variabel pendidikan, banyaknya perkawinan dan status pekerjaan. Untuk variabel lainnya relatif tidak begitu menonjol seperti anak lahir hidup dan tempat tinggal. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa faktor demografi dan sosial ekonomi dapat mempengaruhi seseorang dalam pemakaian alat kontrasepsi yang efisien di Daerah Istimewa Aceh<sup>8)</sup>.

7. Nuhun Ahmad, dkk, Angka Kelangsungan Penggunaan Alat-Alat Kontrasepsi di Propinsi Sulawesi Selatan, Pusat Penelitian dan Pengembangan Pedesaan UNHAS, Ujung Pandang 1980, hal. 69.

8. Rasyid, T. Razali, Pemakaian Alat Kontrasepsi yang Efisien di Propinsi Daerah Istimewa Aceh, Lembaga Demografi FE - Universitas Syiah Kuala bekerjasama dengan BKKBN D.I. Aceh, 1984.

Fertilitas yang tinggi pada lapisan masyarakat bawah sering terlihat di berbagai negara, sehingga korelasi yang negatif antara fertilitas dan status sosial ekonomi dapat dianggap sebagai suatu hukum sosiodemografis. Kemudian berlawanan dengan hukum tersebut, tidak sukar untuk menemukan adanya hubungan positif antara fertilitas dan status ekonomi di kalangan masyarakat pedesaan. Bukti-bukti tentang hal itu, dari Punjab, penelitian yang dilakukan oleh S. P. Jain (1939) dan W. Stys (1957), memperlihatkan bahwa, petani-petani kaya di Polandia mempunyai lebih banyak anak dibandingkan dengan petani-petani miskin.

Suatu penelitian terhadap para petani pada tahun 1957, memperlihatkan bahwa fertilitas yang lebih tinggi terdapat pada pemilik tanah yang luas. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Edwin P. Driver (1963), tentang perbedaan fertilitas di India, menemukan suatu korelasi yang positif antara fertilitas dan luasnya tanah yang dimiliki. Dan dari penelitian di Mysore berkesimpulan, bahwa fertilitas yang tinggi ada hubungannya dengan status sosial ekonomi yang lebih tinggi serta bangunan rumahnya yang lebih baik di daerah pedesaan maupun perkotaan<sup>9)</sup>.

9. Masri Singa Rimbun. Kependudukan Liku-Liku Penurunan Kelahiran, LP3ES dan Lembaga Kependudukan UGM, Jakarta, 1978, hal. 48 - 49.

Khususnya di Indonesia, penelitian yang dilakukan oleh Terence H. Hull dan Valerie J. Hull, bahwa distribusi pendidikan di Indonesia adalah merupakan dasar untuk melihat status sosial ekonominya. Dikatakan bahwa wanita yang telah berusia 35 tahun ke atas pernah menamatkan sekolah dasar, dianggap golongan atas, dan sebaliknya wanita berusia 35 tahun ke bawah hanya tamat sekolah dasar dianggap golongan masyarakat bawah. Akhirnya, dari hasil analisisnya terlihat bahwa fertilitas yang tinggi bersamaan dengan tingginya status ekonomi penduduk Indonesia<sup>10)</sup>.

### 3.6. Program Kependudukan Keluarga Berencana di Indonesia

Pada saat ini bangsa Indonesia masih menghadapi berbagai masalah dalam melaksanakan pembangunan. Salah satu masalah yang dihadapi adalah masalah kependudukan khususnya yang menyangkut segi:

- jumlah penduduk yang relatif besar
- pertumbuhan yang relatif tinggi
- penduduk yang relatif muda
- penyebaran penduduk yang kurang seimbang
- tingkat sosial ekonomi yang relatif masih rendah.

10. *Ibid.*, hal 73.

Atas dasar permasalahan tersebut, maka dalam Garis-Garis Besar Haluan Negara (GEHN) digariskan bahwa kebijaksanaan kependudukan perlu dirumuskan secara nasional dan menyeluruh serta dituangkan dalam suatu program kependudukan yang menyeluruh dan terpadu.

Salah satu program kependudukan yang dilaksanakan oleh pemerintah adalah Program Keluarga Berencana Nasional.

Dalam usaha untuk meningkatkan taraf hidup dan kesejahteraan bangsa telah dilakukan pembangunan di segala bidang yang terus meningkat, termasuk usaha-usaha untuk mengatasi masalah kependudukan. Pertumbuhan penduduk yang tinggi, penyebaran dan struktur umur yang kurang seimbang merupakan masalah-masalah pokok di bidang kependudukan yang kurang menguntungkan pembangunan di Indonesia.

Guna mengatasi masalah kependudukan tersebut sejak Pelita I telah dilakukan upaya yang mendasar melalui Program Keluarga Berencana yang ditujukan untuk mengurangi kecepatan pertumbuhan penduduk dan peningkatan kesejahteraan ibu dan anak khususnya dan keluarga pada umumnya yang sekaligus bermanfaat untuk mendukung tercapainya tujuan pembangunan nasional yaitu terwujudnya manusia Indonesia seutuhnya dan seluruh masyarakat Indonesia. Oleh sebab itu pelaksanaan Keluarga Berencana merupakan bagian pelayanan program kesehatan

yang lebih luas. Peningkatan pelayanan program kesehatan secara luas di kalangan masyarakat tersebut, tidak hanya untuk meningkatkan kesehatan tetapi sekaligus merupakan usaha untuk meningkatkan produktivitas kerja menuju pertumbuhan ekonomi dan kehidupan masyarakat yang lebih sehat.

Dalam Garis-Garis Besar Haluan Negara (GBHN) hasil Sidang Umum MPR tahun 1973 diamanatkan bahwa tujuan Program Keluarga Berencana untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak dengan mengatur kelahiran. Selanjutnya dalam GBHN tahun 1978 tujuan Program Keluarga Berencana adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera yang menjadi dasar bagi terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran dalam rangka menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk Indonesia.

Dinyatakan pula bahwa agar pembangunan ekonomi dan peningkatan kesejahteraan rakyat dapat terlaksana dengan cepat, harus disertai dengan pengaturan pertumbuhan jumlah penduduk melalui Program keluarga Berencana, yang mutlak harus dilaksanakan. Pengaturan pertumbuhan jumlah penduduk menjadi tidak berarti dan bahkan dapat membahayakan generasi yang akan datang bila pelaksanaan Program Keluarga Berencana tidak berhasil.



Dalam GEHN 1983 diamanatkan bahwa Program Keluarga Berencana Nasional bertujuan ganda yaitu untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera yang menjadi dasar bagi terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan pengendalian kelahiran dan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk Indonesia.

Dengan terwujudnya keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera ini diharapkan akan terbentuk pola tingkah laku fertilitas di tiap - tiap keluarga yang mendukung terciptanya pengendalian jumlah kelahiran dari masyarakat Indonesia.

Hasil pelaksanaan program selama ini telah menunjukkan tanda-tanda yang menggembirakan. Hal ini dapat dilihat dari peningkatan jumlah peserta KB baru dan peserta KB aktif yang memberikan kontribusinya pada penurunan angka kelahiran. Keberhasilan ini tercermin pula dari adanya pengakuan dari dunia internasional dan kesediaan mereka memberikan bantuan. Keberhasilan program ini dapat dicapai berkat adanya komitmen yang tinggi dari pemerintah, keuletan para pengelola dan pelaksana, adanya pendekatan program yang luwes dan dinamis serta tingkat partisipasi masyarakat yang tinggi.

Keberhasilan tersebut, yang sampai saat ini memberikan prospek yang cukup cerah. Keberhasilan ini patut disyukuri, namun yang tak kalah pentingnya ialah memahami proses sehingga keberhasilan itu dapat dicapai, dan dengan demikian hasil tersebut dapat dipertahankan, bahkan lebih ditingkatkan.



## BAB IV

### KEADAAN UMUM LOKASI SAMPEL

#### 4.1. Selayang Pandang Kecamatan Wajo

##### 4.1.1. Geografis

Kecamatan Wajo terletak di bagian utara Kotamadya Ujung Pandang dengan batas-batas sebagai berikut:

- sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Ujung Tanah
- sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Ujung Pandang
- sebelah timur berbatasan dengan kecamatan Bontoala
- sebelah barat berbatasan dengan pelabuhan laut.

Kecamatan Wajo Kotamadya Ujung Pandang terletak sekitar khatulistiwa dengan iklim tropis dan berada di pesisir pantai.

Kelembaban udara di wilayah Kecamatan Wajo Kotamadya Ujung Pandang 73% - 86%, dengan suhu berkisar antara 22°C dan 32°C.

Curah hujan tahunan 2.000 - 3.000 mm dengan hari hujan rata-rata 108 hari pertahun, arah angin adalah berkisar 210° 15' bujur timur atau arah selatan barat daya dengan kecepatan angin rata-rata 5,1 km/jam.

Jika dilihat dari segi letaknya, maka Kecamatan Wajo Kotamadya Ujung Pandang mempunyai letak yang strategis karena disamping sebagai pusat pengembangan perdagangan dan jasa dalam wilayah Kotamadya Ujung Pandang khususnya dan Sulawesi Selatan pada umumnya juga merupakan pusat perhubungan transportasi keluar Sulawesi Selatan karena pelabuhan Soekarno dan pelabuhan Hatta berada dalam wilayah Kecamatan Wajo.

Wilayah Kecamatan Wajo terbagi atas empat kelurahan yaitu:

- Kelurahan Pattunuang : 1,35 km<sup>2</sup>
- Kelurahan Melayu : 1,15 km<sup>2</sup>
- Kelurahan Butung : 0,85 km<sup>2</sup>
- Kelurahan Malimongan Tua : 0,90 km<sup>2</sup>

Dengan demikian luas Kecamatan Wajo Kotamadya Ujung Pandang adalah 4,25 km<sup>2</sup> yang terdiri dari 4 kelurahan, 19 lingkungan, 46 RW dan 198 RT.

#### 4.1.2. Demografi

Jumlah penduduk Kecamatan Wajo menurut data monografi kecamatan per Februari 1991 adalah sebanyak 42.888 jiwa dengan 7.526 jumlah kepala keluarga dan kepadatan penduduk kurang lebih 10.168 jiwa/km<sup>2</sup>, sedangkan jumlah pasangan usia subur (PUS) 4.729 pasang.

Dan pembagian penduduk menurut kelompok umur dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

TABEL 1  
KLASIFIKASI PENDUDUK MENURUT UMUR (1991/1992)

Klasifikasi Umur	Jumlah (jiwa)
0 - 4	3.650
5 - 9	5.552
10 - 14	5.723
15 - 19	4.560
20 - 24	5.897
25 - 29	3.163
30 - 34	5.024
35 - 39	4.267
≥40	5.052
Jumlah	42.888

sumber : Kantor Kecamatan Wajo

Dengan perincian: - penduduk pria ..... 47,75%  
- penduduk wanita ..... 52,25%.

Selisih jumlah penduduk pria dan wanita sebesar 4,5%, dimana jumlah penduduk wanita lebih besar jika dibanding dengan jumlah penduduk pria. Hal ini mungkin disebabkan oleh adanya jumlah kelahiran wanita yang lebih besar daripada pria, selain itu juga terjadi urbanisasi penduduk dengan tujuan mencari pekerjaan dan menuntut ilmu yang sebagian besar adalah penduduk pria.

#### 4.1.3. Mata Pencaharian

Mengenai mata pencaharian penduduk di Kecamatan Wajo, antara lain adalah sebagai berikut:

TABEL 2  
DISTRIBUSI PENDUDUK MENURUT LAPANGAN KERJA  
di KECAMATAN WAJO

Jenis Pekerjaan	Jumlah (%)
Pengusaha	7,39
Pengrajin / industri kecil	5,49
Buruh industri	4,96
Buruh bangunan	6,63
Buruh perkebunan	0,12
Pedagang	39,88
Pengangkutan	1,67
Pegawai negeri sipil	24,44
ABRI	1,61
Pensiun (Peg. Negeri/ABRI)	7,81
J u m l a h	100,00

sumber : Kantor Kecamatan Wajo

Pada tabel 2, memperlihatkan bahwa jenis pekerjaan penduduk di kecamatan Wajo terdiri atas pengusaha (7,39%) menyusul pengrajin/industri kecil (5,49%), buruh industri (4,96%), buruh bangunan (6,63%), buruh perkebunan (0,12%) kemudian pedagang (39,88%), pengangkutan (1,67%), pegawai negeri sipil (24,44%), ABRI (1,61%), pensiun (pegawai negeri/ABRI) sebesar 7,81%.

#### 4.1.4. Pendidikan

Penduduk di Kecamatan Wajo umumnya telah mengenyam pendidikan, ini ditunjang oleh tersedianya sarana dan prasarana pendidikan yang cukup memadai.

Adapun sarana pendidikan yang terdapat di Kecamatan Wajo, antara lain:

- Taman Kanak-Kanak ..... 8 buah
- Sekolah Dasar ..... 14 buah
- Sekolah Dasar Inpres ..... 5 buah
- Sekolah Dasar Swasta ..... 7 buah
- SLTP Negeri ..... 1 buah
- SLTP Swasta ..... 11 buah
- Madrasah / Tsanawiyah Negeri ..... 3 buah
- SLTA Swasta ..... 10 buah
- SLTA Kejuruan Negeri ..... 1 buah
- Madrasah / Aliyah Negeri ..... 1 buah
- Akademi ..... 4 buah
- Perguruan Tinggi Swasta ..... 1 buah

#### 4.1.5. Kesehatan dan Keluarga Berencana

Adapun sarana kesehatan yang terdapat di Kecamatan Wajo adalah sebagai berikut:

- 1 buah Rumah Sakit Umum Swasta
- 2 buah Rumah Sakit Khusus Pemerintah
- 2 buah Rumah Sakit Bersalin / BKIA
- 2 buah Poliklinik / Balai Pengobatan
- 3 buah Puskesmas Pembantu dengan 16 perawat dan 16 bidan
- 10 orang dokter umum
- 1 orang dokter anak

- 4 orang dokter kebidanan / kandungan
- 1 orang dokter kulit / kelamin
- 3 orang dukun bayi
- 31 buah Apotik / Depot Obat

Dan sarana keluarga berencana yang dimiliki oleh Kecamatan Wajo adalah:

- pasangan usia subur (PUS) ..... 4.729 pasang
- PUS peserta KB ..... 4.080 pasang
- Pos / klinik KB ..... 25 buah
- POSYANDU ..... 42 buah

#### 4.1.6. Agama dan Adat Istiadat

Penduduk Kecamatan Wajo sebagian besar beragama Islam yaitu sebesar 63,39%, Katholik 5,67%, Protestan 8,91%, Hindu 0,76%, Budha 21,36%, sedangkan penganut Aliran Kepercayaan kepada Tuhan Yang Mahaesa sebanyak 0,73% . Adat istiadat di daerah ini masih dipegang teguh oleh masyarakatnya, yang umumnya telah berbaur dengan suku-suku lain selain suku Makassar. Kehidupan masyarakat yang heterogen ini tidak melunturkan semangat kebersamaan dan sifat kegotongroyongan yang masih kuat. Sementara dalam pergaulan sehari-hari masyarakat Kecamatan Wajo menggunakan bahasa Indonesia sebagai bahasa pengantar disamping bahasa Makassar dan juga bahasa Bugis, Mandar dan Toraja.

#### 4.1.7. Sarana Perhubungan, Komunikasi dan Transportasi

Mengenai perhubungan di Kecamatan Wajo adalah 100% lalu lintasnya melalui darat dengan 35,645 km merupakan jalan aspal, 2,3 km jalan diperkeras dan 0,5 km merupakan jalan tanah, dimana:

- a). jenis jalan: - jalan propinsi ..... 7,25 km
  - jalan kotamadya ..... 25,46 km
  - jalan desa ..... 8,44 km
- b). kelas jalan: - jalan kelas I ..... 16,19 km
  - jalan kelas II ..... 13,13 km
  - jalan kelas III ..... 7,30 km,  
rusak ..... 2 km.
- c). 23 buah jembatan beton / batu / bata: 174,40 m.

Sedang jenis alat angkutan lokal yang digunakan oleh masyarakat di Kecamatan Wajo adalah sebagai berikut:

- sepeda: ..... 2880 buah
- gerobak / cikar: ..... 12 buah
- becak: ..... 161 buah
- sepeda motor: ..... 1596 buah
- perahu motor: ..... 5 buah.

Begitu pula dengan komunikasi di Kecamatan Wajo terdapat:

- 7 buah telepon umum
- 1 buah televisi umum
- 3 buah kantor pos / kantor pos pembantu



- 300 unit ORARI / KRAP
- 4 buah pemancar radio

Fasilitas listrik yang digunakan oleh masyarakat di Kecamatan Wajo adalah:

- listrik PLN sebanyak 17.335 unit / kk.

#### 4.2. Karakteristik Responden

##### 4.2.1. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, ditemukan bahwa pada tingkat pendidikan terdapat 93 dari 100 responden yang berpendidikan cukup, sedang responden yang berpendidikan kurang terdapat 7 dari 100 responden.

Hal ini dapat dilihat pada tabel 3 dimana digambarkan bahwa tingkat pendidikan isteri para responden termasuk tinggi, karena kurang lebih 46% dari mereka berpendidikan tamat SLTA, tamat SLTP sebesar 27%, tamat SD 20%, dan yang tidak tamat SD hanya sebesar 7%.

TABEL 3  
DISTRIBUSI PERSENTASI ISTERI RESPONDEN  
MENURUT TINGKAT PENDIDIKAN

Tingkat Pendidikan	Total	
	%	N
Tidak tamat SD / sederajat	7,0	7
Tamat SD / sederajat	20,0	20
Tamat SLTP / sederajat	27,0	27
Tamat SLTA / sederajat	46,0	46
Jumlah (N)	100	100

sumber: Data Primer



#### 4.2.2. Tingkat Pendapatan

Begitupun pada tingkat pendapatan kepala keluarga, terdapat 46 dari 100 responden yang mempunyai tingkatpendapatan cukup, dan terdapat 54 dari 100 responden yang tingkat pendapatan kepala keluarganya kurang.

Pada tabel 4, dimana tingkat pendapatan kepala keluarga responden yang berada dalam kategori cukup sebanyak 46, sedang yang berada pada kategori kurang sebanyak 54.

TABEL 4  
DISTRIBUSI RESPONDEN  
MENURUT TINGKAT PENDAPATAN KEPALA KELUARGA

Tingkat Pendapatan	Jumlah
C u k u p	46
K u r a n g	54
J u m l a h	100

sumber : Data Primer

#### 4.2.3. Kelompok Umur

Sedangkan data mengenai isteri responden menurut kelompok umur dapat dilihat pada tabel 5, dimana nampak bahwa sebagian besar responden berumur antara 25 - 29 tahun yaitu sebesar 28%, menyusul kelompok umur 20 - 24 tahun dan 30 - 34

tahun yaitu sebesar 19%, umur 35 - 39 tahun sebanyak 17%, umur 40 - 44 tahun 13%, umur 45 - 49 tahun sebesar 3%, dan umur 15 - 19 tahun adalah 1%.

TABEL 5  
DISTRIBUSI PERSENTASI ISTERI RESPONDEN  
MENURUT KELOMPOK UMUR

Klasifikasi Umur	Total	
	%	N
15 - 19	1,0	1
20 - 24	19,0	19
25 - 29	28,0	28
30 - 34	19,0	19
35 - 39	17,0	17
40 - 44	13,0	13
45 - 49	3,0	3
Jumlah (N)	100	100

sumber : Data Primer

Jumlah akseptor yang terbesar adalah akseptor yang berusia antara 25-29 tahun yaitu 28%, sedang akseptor yang berusia 20-24 tahun dan 30-34 tahun masing-masing sebesar 19% yang jika dijumlahkan akan menjadi 66%, yang berarti lebih dari separuh akseptor yang menjadi responden. Hal ini cukup menggembirakan karena semakin banyak pasangan usia subur (PUS) berpartisipasi dalam Program KB, sehingga upaya penurunan tingkat kelahiran semakin cepat tercapai.

#### 4.2.4. Jenis Pekerjaan

Mengenai jenis pekerjaan suami responden dalam penelitian ini digolongkan dalam 5 (lima) jenis pekerjaan, yaitu :

1. Pegawai negeri / ABRI adalah semua pegawai negeri yang terdiri atas pegawai sipil ABRI dan pegawai negeri sipil serta ABRI sendiri.
2. Pengusaha / pedagang adalah mereka yang berusaha sendiri, kelompok usaha yang kecil maupun yang besar, dan berdagang.
3. Pengrajin, adalah mereka yang umumnya mengerjakan kerajinan emas sebagai mata pencaharian / mata pencaharian pokok.
4. Pegawai swasta, adalah mereka yang bekerja pada perusahaan swasta.
5. Pekerjaan lain-lain, adalah mereka yang bekerja sebagai montir, sopir, buruh, dan seniman.

Sedang pada isteri responden sendiri digolongkan dalam 2 (dua) golongan, yaitu :

1. Yang terlibat dalam kegiatan ekonomi yaitu mereka yang ikut bekerja atau mencari nafkah baik sebagai mata pencaharian pokok / tetap maupun sebagai mata pencaharian tambahan. Mereka ini terdiri atas pegawai negeri / ABRI, pegawai swasta, penjahit, guru dan bidan.

2. Yang tidak terlibat dalam kegiatan ekonomi yaitu mereka yang lebih banyak terkonsentrasi pada urusan rumah tangganya saja.

Pada tabel 6, nampak sebagian besar pekerjaan suami para responden adalah pegawai negeri / ABRI yaitu sebanyak 43, selanjutnya pekerjaan lain-lain dimana mereka terdiri dari montir, buruh, sopir, seniman, yaitu sebanyak 20, pengrajin (umumnya pengrajin emas) sebesar 14, pegawai swasta 12, dan pengusaha / pedagang sebesar 11.

TABEL 6  
DISTRIBUSI RESPONDEN MENURUT PEKERJAAN SUAMI

Pekerjaan Suami	Jumlah
Pegawai negeri / ABRI	43
Pengusaha / pedagang	11
Pengrajin	14
Pegawai swasta	12
Lain - lain	20
Jumlah	100

sumber : Data Primer

Pada tabel 7, terlihat jumlah isteri responden yang tidak terlibat dalam kegiatan ekonomi lebih banyak (79) daripada yang terlibat dalam kegiatan ekonomi yaitu 21. Dan terlihat pula bahwa jumlah anak yang dilahirkan oleh isteri responden yang tidak terlibat dalam kegiatan ekonomi lebih

banyak dari pada jumlah anak yang dilahirkan oleh isteri responden yang terlibat dalam kegiatan ekonomi.

TABEL 7  
DISTRIBUSI ISTERI RESPONDEN  
MENURUT KETERLIBATAN dalam KEGIATAN EKONOMI  
dan JUMLAH ANAK

Keterlibatan	Jumlah Anak			Jumlah
	1-2	3	4 keatas	
Terlibat	8	7	6	21
Tidak terlibat	31	19	29	79
Jumlah	39	26	35	100

sumber : Data Primer

Nampak pula pada tabel tersebut, bahwa isteri responden yang tidak terlibat dalam kegiatan ekonomi cenderung mempunyai anak lebih banyak daripada isteri responden yang terlibat dalam kegiatan ekonomi.

## BAB V

# ANALISIS FAKTOR DETERMINAN FERTILITAS DAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI

### 5.1. Analisis Faktor Determinan Fertilitas

#### 5.1.1. Hubungan antara Usia Ibu dan Jumlah Kelahiran

Pada tabel 8, terlihat bahwa pada usia 15 - 19 tahun tidak terdapat responden yang mempunyai anak 3 dan 4 keatas, pada usia 20 -24 terdapat responden sebanyak 79% yang mempunyai anak 1 - 2 orang, sedang pada jumlah anak 3 dan 4 keatas masing-masing sebesar 10,5%. Pada usia 25 - 29 tahun, terdapat responden sebesar 53,6% yang mempunyai anak 1 - 2 orang, sedang pada jumlah anak 3 orang sebesar 28,6%, dan untuk jumlah anak 4 keatas sebesar 17,9%. Pada usia 30 - 34 tahun terdapat responden sebesar 15,8% yang mempunyai anak 1 - 2 orang, dan pada jumlah anak 3 dan 4 keatas masing-masing terdapat 42,1%. Pada usia 35 - 39 tahun terdapat responden sebesar 29,4% yang mempunyai anak 1 - 2 orang, untuk jumlah anak 3 dan 4 keatas masing-masing sebesar 23,5% dan 47,1%. Pada usia 40 - 44 tahun tidak terdapat responden untuk jumlah anak 1 - 2 orang, sedang pada jumlah anak 3 dan 4 keatas terdapat responden masing-masing sebesar 30,8% dan 69,2%.

Pada usia 45 - 49 tahun tidak terdapat responden untuk jumlah anak 1 - 2 orang dan jumlah anak 3 orang, sedang pada jumlah anak 4 keatas terdapat responden sebesar 100%

TABEL 8  
DISTRIBUSI PERSENTASI ISTERI RESPONDEN  
MENURUT UMUR dan JUMLAH ANAK

Klasifikasi Umur	Jumlah Anak			Total	
	1-2	3	4 keatas	%	N
15 - 19	100,0	-	-	100	1
20 - 24	79,0	10,5	10,5	100	19
25 - 29	53,6	28,6	17,9	100	28
30 - 34	15,8	42,1	42,1	100	19
35 - 39	29,4	23,5	47,1	100	17
40 - 44	-	30,8	69,2	100	13
45 - 49	-	-	100,0	100	3
N				100	

sumber : Data Primer

Pada tabel tersebut nampak bahwa ada hubungan negatif antara umur dan jumlah anak.

#### 5.1.2. Pengaruh Pendidikan Terhadap Jumlah Kelahiran

Pada tabel sebelumnya (tabel 3), kita melihat bahwa sebagian besar isteri responden berpendidikan tamat SLTA (46%), tamat SLTP (27%), tamat SD (20%), tidak tamat SD (7%). Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Nuhun Ahmad dkk pada tahun 1977/ 1978, yang berkesimpulan bahwa jauh lebih banyak akseptor yang berpendidikan rendah dari pada yang berpendidikan tinggi.



5.1.3. Hubungan Pendidikan Dengan Usia Kawin Pertama

Pada tabel 10, terlihat bahwa pada usia kawin pertama dibawah 18 tahun terdapat responden yang tidak tamat SD sebesar 42,9%, tamat SD 45%, tamat SLTP 29,6%, tamat SLTA 15,2%. Pada usia kawin pertama 18 - 20 tahun terdapat responden yang tidak tamat SD sebesar 42,9%, tamat SD 30%, tamat SLTP 33,3%, tamat SLTA 28,3%. Pada usia kawin pertama diatas 20 tahun terdapat responden yang tidak tamat SD sebesar 14,3%, tamat SD 25%, tamat SLTP 37%, tamat SLTA 56,5%.

TABEL 10  
DISTRIBUSI PERSENTASI ISTERI RESPONDEN  
MENURUT TINGKAT PENDIDIKAN dan USIA KAWIN PERTAMA

Tingkat Pendidikan	Usia Kawin Pertama			Total	
	<18 thn	18-20	>20 thn	(%)	N
Tidak tamat SD	42,9	42,9	14,3	100	7
Tamat SD/ sederajat	45,0	30,0	25,0	100	20
Tamat SLTP/ sederajat	29,6	33,3	37,0	100	27
Tamat SLTA/ sederajat	15,2	28,3	56,5	100	46
N				100	

sumber : Data Primer

Pada tabel 10 tersebut memperlihatkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan akan mengakibatkan pula semakin tingginya usia kawin pertama atau dengan kata lain pendidikan berpengaruh terhadap meningkatnya usia kawin pertama.

Pendidikan yang lebih tinggi dapat pula mempengaruhi fertilitas melalui usia kawin pertama, yaitu semakin tinggi usia kawin pertama akan menyebabkan jumlah kelahiran anak berkurang.

#### 5.1.4. Hubungan Tingkat Pendapatan dan Jumlah Kelahiran

Telah dikemukakan pada bab II bahwa pendapatan kepala keluarga per bulan digolongkan dalam 2 (dua) kelompok yaitu kelompok kurang apabila responden mempunyai pendapatan per bulan lebih kecil dari Rp 175.500,- (pendapatan rata - rata kepala keluarga yang disample) dan kelompok cukup apabila responden mempunyai pendapatan per bulan sama atau lebih besar dari Rp 175.500,-.

TABEL 11  
DISTRIBUSI PERSENTASI RESPONDEN  
MENURUT TINGKAT PENDAPATAN dan JUMLAH ANAK

Tingkat Pendapatan	Jumlah Anak			total	
	1-2	3	4 ke atas	(%)	N
C u k u p	28,3	30,4	41,3	100	46
K u r a n g	48,2	22,2	29,6	100	54
N					100

sumber : Data Primer

Pada tabel 11, nampak bahwa pada kategori tingkat pendapatan cukup terdapat responden sebesar

28,3% yang memiliki anak 1 - 2 orang, sedang pada jumlah anak 3 dan 4 keatas masing-masing 30,4% dan 41,3%.

Pada kategori tingkat pendapatan kurang, terdapat responden sebesar 48,2% yang memiliki anak 1 - 2 orang, sedang pada jumlah anak 3 dan 4 keatas masing-masing sebesar 22,2% dan 29,6%.

Pada tabel tersebut diatas terlihat bahwa responden yang tingkat pendapatan kepala keluarganya kurang cenderung untuk mempunyai anak lebih sedikit daripada responden yang tingkat pendapatan kepala keluarganya dalam kategori cukup. Hal tersebut disebabkan oleh adanya pandangan yang berbeda didalam kehidupan masyarakat yang dilatarbelakangi oleh kemampuan pembiayaan dalam keluarga masing-masing.

#### *5.1.5. Hubungan tingkat Pendapatan dan Usia Kawin Pertama*

Pada tabel 12, nampak bahwa pada usia kawin pertama di bawah 18 tahun terdapat 26,1% responden yang tingkat pendapatan kepala keluarganya dalam kategori cukup, dan 27,8% responden yang tingkat pendapatan kepala keluarganya dalam kategori kurang. Pada usia kawin pertama 18 - 20 tahun terdapat 28,3% responden yang tingkat pendapatan kepala keluarganya dalam kategori cukup, dan 31,5%

responden yang tingkat pendapatan kepala keluarganya dalam kategori kurang. Pada usia kawin pertama 20 tahun ke atas terdapat 45,7% responden yang tingkat pendapatan kepala keluarganya dalam kategori cukup dan 40,7% responden yang tingkat pendapatan kepala keluarganya dalam kategori kurang.

TABEL 12  
DISTRIBUSI PERSENTASI RESPONDEN  
MENURUT TINGKAT PENDAPATAN dan USIA KAWIN PERTAMA

Tingkat Pendapatan	Usia Kawin Pertama			Total (%)	N
	<18 thn	18-20	>20 thn		
C u k u p	26,1	28,3	45,7	100	46
K u r a n g	27,8	31,5	40,7	100	54
N				100	

sumber : Data Primer

Pada tabel tersebut di atas, terlihat adanya hubungan positif antara tingkat pendapatan cukup dengan usia kawin pertama. Sebaliknya pada tingkat pendapatan kurang yang berhubungan negatif dengan usia kawin pertama.

#### 5.1.6. Pengaruh Usia Kawin Pertama Terhadap Jumlah Kelahiran

Pada tabel 13, terlihat bahwa usia kawin pertama di bawah 18 tahun terdapat responden yang

memiliki anak 1 - 2 orang sebesar 15,4% sedang pada jumlah anak 3 dan 4 keatas masing-masing sebesar 34,6% dan 37,2%. Pada usia kawin pertama 18 - 20 tahun terdapat responden yang memiliki anak 1 - 2 orang sebesar 25,6% sedang pada jumlah anak 3 dan 4 keatas masing-masing sebesar 26,9% dan 34,3%.

Pada usia kawin pertama 20 tahun keatas, sebagian besar dari mereka hanya memiliki anak 1 - 2 orang saja yaitu sebesar 59% sedang pada jumlah anak 3 dan 4 keatas masing-masing sebesar 38,5% dan 28,6%.

TABEL 13  
DISTRIBUSI PERSENTASI RESPONDEN  
MENURUT JUMLAH ANAK dan USIA KAWIN PERTAMA

Jumlah Anak	Usia Kawin Pertama			Total	
	<18 thn	18-20	>20 thn	(%)	N
1 - 2	15,4	25,6	59,0	100	39
3	34,6	26,9	38,5	100	26
4 ke atas	37,2	34,3	28,6	100	35
N					100

sumber : Data Primer

Melihat tabel di atas nampaknya ada pengaruh antara usia kawin pertama dengan jumlah anak dimana semakin tinggi usia kawin pertama maka jumlah anak yang dilahirkan cenderung akan sedikit (hubungan negatif).

## 5.2. Analisis Faktor Determinan Penggunaan Alat Kontrasepsi

### 5.2.1. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Alat Kontrasepsi yang digunakan

Pada tabel 14, terlihat bahwa tingkat pemakaian tertinggi pada alat kontrasepsi yang digunakan oleh responden adalah suntikan (37 responden) yaitu pada tingkat pendidikan tamat SLTA, kemudian responden yang menggunakan alat kontrasepsi pil (32 responden) yang juga pada tingkat pendidikan tamat SLTA, menyusul responden yang menggunakan ADR (21 responden), sedang pada kontrasepsi mantap dan pemakaian kondom, mempunyai angka yang sama yaitu masing-masing (5 responden).

TABEL 14  
DISTRIBUSI ISTERI RESPONDEN MENURUT TINGKAT PENDIDIKAN DAN ALAT KONTRASEPSI YANG DIGUNAKAN

Tingkat Pendidikan	Alat Kontrasepsi					Total N
	stik	Pil	ADR	Ktp	Kdm	
Tidak tamat SD	1	5	1	-	-	7
Tamat SD/ sederajat	9	3	2	-	1	20
Tamat SLTP/ sederajat	9	8	6	2	2	27
Tamat SLTA/ sederajat	18	11	12	3	2	46
Jumlah	37	32	21	5	5	100

sumber : Data Primer

Pada tabel di atas terlihat bahwa pendidikan berpengaruh positif terhadap pemakaian alat kontrasepsi.



Hubungan antara pendidikan dan alat kontrasepsi yang positif itu, didasari oleh kerangka pemikiran bahwa seorang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima ide-ide baru termasuk penggunaan alat-alat KB, baik untuk tujuan menjarangkan kelahiran maupun untuk membatasi kelahiran.

#### *5.2.2. Hubungan Tingkat Pendapatan dan Alat Kontrasepsi yang digunakan*

Dari tabel 15, dapat dilihat bahwa pada tingkat pemakaian alat kontrasepsi suntikan terdapat 13 responden yang tingkat pendapatan kepala keluarganya termasuk dalam kategori cukup dan 24 responden yang tingkat pendapatan kepala keluarganya termasuk dalam kategori kurang.

Pada tingkat pemakaian alat kontrasepsi pil terdapat 11 responden yang tingkat pendapatan kepala keluarganya dalam kategori cukup dan 21 responden yang tingkat pendapatan kepala keluarganya dalam kategori kurang.

Pada tingkat pemakaian alat kontrasepsi ADR terdapat 14 responden yang tingkat pendapatan kepala keluarganya termasuk dalam kategori cukup dan 7 responden yang tingkat pendapatan kepala keluarganya termasuk dalam kategori kurang.



Pada tingkat penggunaan kontrasepsi mantap, terdapat 5 responden yang tingkat pendapatan kepala keluarganya cukup dan tidak terdapat responden yang tingkat pendapatan kepala keluarganya dalam kategori kurang. Ini mungkin disebabkan karena adanya biaya yang harus dikeluarkan jika ingin memakai alat kontrasepsi tersebut.

Pada tingkat pemakaian alat kontrasepsi kondom terdapat 3 responden yang tingkat pendapatan kepala keluarganya termasuk dalam kategori cukup dan 2 responden yang tingkat pendapatan kepala keluarganya termasuk dalam kategori kurang.

TABEL 15  
DISTRIBUSI RESPONDEN MENURUT TINGKAT PENDAPATAN  
dan ALAT KONTRASEPSI yang DIGUNAKAN

Tingkat Pendapatan	Alat Kontrasepsi					Total N
	stk	Pil	ADR	Kip	Kdm	
C u k u p	13	11	14	5	3	46
K u r a n g	24	21	7	-	2	54
J u m l a h	37	32	21	5	5	100

sumber : Data Primer

Semakin rendah tingkat pendapatan maka anak yang dilahirkan cenderung akan sedikit, dari latar belakang tersebut dapat dikatakan khususnya bagi mereka yang berpendapatan kurang, relatif tinggi keaktifannya

melaksanakan KB. Hal ini mungkin sudah dipertimbangkan oleh mereka masalah yang akan timbul akibat bertambahnya jumlah keluarga atau keturunan mereka, yang berarti pula akan menambah beban, baik beban moril maupun materil dalam posisi tetap rendahnya pendapatan mereka.

Kelompok yang berpendapatan cukup/tinggi nampaknya mengalami pergeseran sikap menurun terhadap program KB yang mungkin dilandasi oleh pemikiran bahwa bertambahnya jumlah keluarga/keturunan bukan merupakan suatu beban.

Sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan di Indonesia pada tahun 1972-1973 oleh Terence H. Hull dan Valerie J. Hull, bahwa penduduk yang status ekonominya lebih baik, akan cenderung pula kurang melaksanakan atau relatif kecil setuju melakukan pengaturan jumlah keluarga sehingga dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa bersamaan membaiknya ekonomi penduduk diikuti oleh meningkatnya tingkat fertilitas.

### *5.2.3. Hubungan antara Alat Kontrasepsi dan Jumlah Kelahiran*

Pada tabel 16 terlihat bahwa pada jumlah anak 1-2 orang pemakaian alat kontrasepsi suntikan lebih banyak digunakan (18 responden) dibanding alat kontrasepsi lainnya seperti pil (13 responden), ADR

(6 responden), kondom (2 responden), sedang pada kontrasepsi mantap tidak terdapat pemakaian oleh responden.

Pada jumlah anak 3 orang, tingkat pemakaian alat kontrasepsi suntikan dan pil adalah sama yaitu 7 responden, sedang pada pemakaian ADR sebanyak 6 responden dan pada kontrasepsi mantap dan penggunaan kondom juga sama yaitu 3 responden.

Dan pada jumlah anak 4 atau lebih, pemakaian alat kontrasepsi suntikan dan pil adalah sama yaitu sebanyak 12 responden, ADR 9 responden, pada kontrasepsi mantap sebanyak 2 responden, sedang pada alat kontrasepsi kondom tidak ada pemakaian.

TABEL 16  
DISTRIBUSI RESPONDEN MENURUT ALAT KONTRASEPSI  
YANG DIGUNAKAN DAN JUMLAH ANAK

Alat KB	Jumlah Anak			Total N
	1-2	3	4 ke atas	
Suntikan	18	7	12	37
P i l	13	7	12	32
A D R	6	6	9	21
Kontap	-	3	2	5
Kondom	2	3	-	5
N	39	26	35	100

sumber : Data Primer

Pada tabel tersebut diatas nampak bahwa kontrasepsi suntikan dan pil lebih banyak digunakan, dan nampaknya tidak saling mempengaruhi satu sama

lain. Penggunaan alat kontrasepsi ini tergantung pada kecocokan pada si pemakai. Penggunaan suatu metode kontrasepsi juga tergantung pada tujuan atau keinginan akseptor, seperti pada penggunaan kontrasepsi mantap yang lebih cenderung digunakan untuk membatasi kelahiran dan bukan untuk mencegah kehamilan.

#### 5.2.4. Hubungan Antara Pekerjaan Suami dan Alat Kontrasepsi

Pada tabel 17, nampak bahwa pegawai negeri/ABRI adalah pemakai terbanyak pada alat kontrasepsi, yaitu pada suntikan 13 responden, pil 11 responden, ADR 16 responden, dan kontrasepsi mantap 3 responden, sedang pada pemakaian kondom tidak terdapat pemakaian. Pada pengusaha/pedagang, untuk pemakaian suntikan sebesar 5 responden, pil 4 responden, kondom 2 responden, dan tidak terdapat pemakaian pada ADR dan kontrasepsi mantap. Pada pengrajin, untuk pemakaian suntikan sebesar 5 responden, pil, 8 responden, ADR 1 responden, dan tidak terdapat pemakaian pada kontrasepsi mantap dan kondom. Pada pegawai swasta, untuk pemakaian suntikan 9 responden, pil 7 responden, kondom 2 responden, sedang pada ADR dan kontrasepsi mantap masing-masing sebesar 1 responden. Pada pekerjaan lain-lain, untuk pemakaian suntikan sebesar 5

responden, pil 2 responden, ADR 3 responden, sedang pada pemakaian kontrasepsi mantap dan kondom masing-masing sebesar 1 responden.

TABEL 17  
DISTRIBUSI RESPONDEN MENURUT PEKERJAAN SUAMI  
DAN ALAT KONTRASEPSI YANG DIGUNAKAN

Pekerjaan Suami	Alat Kontrasepsi					Total N
	stk	Pil	ADR_Klp	Kdm		
Pegawai negeri/ABRI	13	11	16	3	-	43
Pengusaha/pedagang	5	4	-	-	2	11
Pengrajin	5	8	1	-	-	14
Pegawai swasta	9	7	1	1	2	12
Lain - lain	5	2	3	1	1	20
N	37	32	21	5	5	100

sumber : Data Primer

Melihat tabel diatas, nampaknya tidak terdapat hubungan antara pekerjaan suami dan alat kontrasepsi yang digunakan.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian pengaruh tingkat pendidikan dan pendapatan terhadap diterimanya Program Keluarga Berencana di Kecamatan Wajo Kotamadya Ujung Pandang, maka terdapat beberapa hal yang dapat disimpulkan:

1. Sebagian besar dari isteri responden berada pada usia 20 -34 tahun (66%), yang pada usia ini memiliki tingkat kesuburan yang sangat tinggi. Bila tidak ada usaha dari mereka untuk membatasi kelahiran maka dapat dibayangkan bahwa rata-rata jumlah anak yang dapat dilahirkan setiap responden akan besar.
2. Tingkat pendidikan responden tergolong cukup tinggi karena hampir separuh dari seluruh akseptor yang menjadi responden berpendidikan tamat SLTA.
3. Dari seluruh responden, sebagian besar berada pada kelompok pendapatan kepala keluarganya dalam kategori kurang.
4. Pada isteri responden, umumnya tidak terlibat dalam kegiatan ekonomi.

5. Tingkat Pendidikan berpengaruh terhadap fertilitas dan usia kawin pertama. Makin tinggi tingkat pendidikan rata-rata yang dicapai, maka makin tinggi usia kawin pertama yang berarti makin kurang orang melakukan perkawinan pada usia muda.
6. Tingkat pendapatan juga berpengaruh terhadap fertilitas, dimana pada responden yang tingkat pendapatan kepala keluarganya tinggi/cukup jumlah anak yang dilahirkan lebih banyak dibanding jumlah anak yang dilahirkan oleh responden yang tingkat pendapatan kepala keluarganya kurang.
7. Dari hasil wawancara, semua responden berpendapat bahwa pendorong yang paling kuat untuk menjadi akseptor adalah dari diri sendiri dan dari kemauan suami, atau dengan kata lain atas kesepakatan berdua.

## 6.2. Saran-saran

1. Perlu adanya penerangan yang jelas pada masyarakat, utamanya bagi pasangan usia subur (PUS) dan generasi muda, baik yang aktif sekolah maupun bagi generasi muda putus sekolah mengenai pengetahuan tentang dampak negatif akibat



pertambahan penduduk yang drastis, melalui sekolah, perkumpulan / organisasi, arisan-arisan, ceramah agama dan lain sebagainya, atau memberikan penerangan lewat media massa, reklame-reklame dan buku-buku bacaan ringan yang mudah diperoleh dan dibaca oleh kaum muda, tentang manfaat dan kegunaannya bagi usia muda untuk menunda usia kawin mereka.

2. Kepada ibu rumah tangga, dengan pendidikan dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta dapat menyalurkan bakat, sehingga waktu senggang tidak terbuang dengan percuma. Disamping perlu adanya keterlibatan mereka pada kegiatan-kegiatan dalam organisasi sosial yang terbina dengan baik.
3. Sistem dan bentuk komunikasi, informasi dan motivasi KB hendaknya melalui contoh-contoh serta menggunakan bahasa yang sederhana, sehingga masyarakat lebih mudah memahami dengan baik.
4. Kecocokan penggunaan alat-alat kontrasepsi bagi pasangan usia subur yang baru ingin melaksanakan Program KB harus menjadi perhatian utama oleh petugas KB.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Munir, Rozy, Pendidikan Kependudukan, Bumi Aksara, 1985.
2. Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia, Dasar-Dasar Demografi, Jakarta, 1981.
3. Hatmadji, Sri Harjati, Dasar -Dasar Demografi, Lembaga Demografi FE - UI, Jakarta, 1981, hal 57.
4. Prawiro, Ruslan, Kependudukan, Teori, Fakta dan Masalah, Alumni, Bandung, 1981.
5. Abdurachim, Iih, Pengantar Masalah Penduduk, Alumni, Jakarta, 1986.
6. Ahmad, Nuhun, dkk, Angka Kelangsungan Penggunaan Alat-Alat Kontrasepsi di Propinsi Sulawesi Selatan, Pusat Penelitian dan Pengembangan Pedesaan Universitas Hasanuddin, 1980.
7. Uppun, Paulus, dkk, Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Kontrasepsi Di Daerah Tingkat II Tana Toraja, Pusat Studi Kependudukan Lembaga Penelitian Universitas Hasanuddin, 1990/1991.
8. Rasyid, T. Razali, Pemakaian Alat Kontrasepsi Yang Efisien di Propinsi Daerah Istimewa Aceh, Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Syiah Kuala Bekerjasama dengan BKKBN Daerah Istimewa Aceh, 1984.
9. BKKBN Pusat, Biro Pembinaan Institusi Masyarakat, Sejarah Awal Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Pedesaan Dalam Program Keluarga Berencana Nasional.
10. Unit Pelaksana Kependudukan dan KB Departemen Dalam Negeri, Program Nasional Kependudukan Keluarga Berencana, Jakarta, 1981.

11. Garis-Garis Besar Haluan Negara, Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat No. II/MPR/1983.
12. Lembaga Demografi FE - UI, Buku Pegangan Bidang Kependudukan, Jakarta, 1980, hal 22.
13. Polard, A.H, (et. al), Teknik Demografi, diterjemahkan oleh Rozy Munir dan Budiarto, Jakarta, Bina Aksara, 1982, hal 141.
14. Singarimbun, Masri, Kependudukan Liku-liku Penurunan Kelahiran, LP3ES dan Lembaga Kependudukan UGM, Jakarta, 1978, hal 48-49

Lampiran

DAFTAR PERTANYAAN PENGARUH TINGKAT PENDIDIKAN DAN  
PENDAPATAN TERHADAP PENERIMAAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA  
DI KECAMATAN WAJO KOTAMADYA UJUNG PANDANG

---

No. Responden : .....

Tgl wawancara : .....

Alamat : .....

Kodya/Kec : Ujung Pandang/Wajo

Kelurahan : .....

RK : .....

RT : .....

I. Riwayat Suami:

1. Nama : .....

2. Umur : .....

3. Agama :

- |                      |          |
|----------------------|----------|
| a. Islam             | d. Budha |
| b. Kristen Protestan | e. Hindu |
| c. Kristen Katholik  | f. ....  |

4. Pendidikan:

- Tidak pernah sekolah
- Tidak tamat SD
- Tamat SD/ sederajat
- Tamat SLTP/ sederajat
- Tamat SLTA/ sederajat

5. Pekerjaan:

- a. Pegawai Negeri/ABRI
- b. Pengusaha/Pedagang
- c. Pengrajin
- d. Pegawai Swasta
- e. Lain-lain

II. Riwayat Isteri:

6. Nama : .....

7. Umur : .....

8. Agama :

- a. Islam
- b. Kristen Protestan
- c. Kristen Katholik
- d. Budha
- e. Hindu
- f. ....

9. Pendidikan:

- a. Tidak pernah sekolah
- b. Tidak tamat SD
- c. Tamat SD/ sederajat
- d. Tamat SLTP/ sederajat
- e. Tamat SLTA/ sederajat

10. Pekerjaan:

- a. Pegawai Negeri/ABRI
- b. Pegawai Swasta
- c. Lain-lain
- d. Tidak bekerja

III. Pertanyaan mengenai pendapatan keluarga dan program Keluarga Berencana

11. Pendapatan suami perbulan : .....

12. Pendapatan isteri perbulan: .....

13. Usia Perkawinan : .....

14. Usia kawin pertama: .....

15. Jumlah anak :

16. Pernahkah anda mendengar tentang Keluarga Berencana?  
a. pernah  
b. belum pernah

17. Kalau pernah, melalui apa?

- a. PLKB/Pos KB
- b. petugas penerangan
- c. sahabat/tetangga/keluarga
- d. petugas kesehatan
- e. tokoh masyarakat
- f. dharma Wanita
- g. radio/TV/Film
- h. koran/majalah

18. Dalam melaksanakan KB, anda memakai alat kontrasepsi apa?

- a. suntikan
- b. pil
- c. alat dalam rahim
- d. kondom
- e. kontrasepsi mantap
- f. lain-lain

19. Anda menjadi akseptor atas dorongan/petunjuk dari?

- a. kemauan sendiri
- b. kemauan suami
- c. tenaga kesehatan
- d. sahabat/tetangga/keluarga
- e. aparat pemerintah
- f. akseptor lain
- g. pemuka agama
- h. PLKB

20. Alasan anda menjadi akseptor KB adalah:

- a. masalah ekonomi
- b. kesehatan ibu dan anak
- c. anjuran pemerintah

16. Pernahkah anda mendengar tentang Keluarga Berencana?  
a. pernah  
b. belum pernah

17. Kalau pernah, melalui apa?

- a. PLKB/Pos KB
- b. petugas penerangan
- c. sahabat/tetangga/keluarga
- d. petugas kesehatan
- e. tokoh masyarakat
- f. dharma Wanita
- g. radio/TV/Film
- h. koran/majalah

18. Dalam melaksanakan KB, anda memakai alat kontrasepsi apa?

- a. suntikan
- b. pil
- c. alat dalam rahim
- d. kondom
- e. kontrasepsi mantap
- f. lain-lain

19. Anda menjadi akseptor atas dorongan/petunjuk dari?

- a. kemauan sendiri
- b. kemauan suami
- c. tenaga kesehatan
- d. sahabat/tetangga/keluarga
- e. aparat pemerintah
- f. akseptor lain
- g. pemuka agama
- h. PLKB

20. Alasan anda menjadi akseptor KB adalah:

- a. masalah ekonomi
- b. kesehatan ibu dan anak
- c. anjuran pemerintah