

SKRIPSI

**HUBUNGAN JUMLAH ANAK IDEAL TERHADAP
FERTILITAS PADA WANITA USIA SUBUR DI INDONESIA
(ANALISIS SURVEI KINERJA DAN
AKUNTABILITAS PROGRAM
KKBPK 2019)**

ANDI HIRA NURUL IZZAH

K011171027



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

**DEPARTEMEN BIostatistik/KKB
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HA SANUDDIN
MAKASSAR
2022**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**HUBUNGAN JUMLAH ANAK IDEAL TERHADAP FERTILITAS PADA
WANITA USIA SUBUR DI INDONESIA (ANALISIS SURVEI KINERJA DAN
AKUNTABILITAS PROGRAM KKBPK 2019)**

Disusun dan diajukan oleh

**ANDI HIRA NURUL IZZAH
K011171027**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 18 Agustus 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Dr. Apik Indarty Moedjiono, SKM., M.Si
NIP. 197704192002122002



Dr. dr. Arifin Seweng, MPH
NIP. 195812021987031002

Ketua Program Studi,



Dr. Suriah, SKM., M.Kes
NIP. 197405202002122001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Kamis Tanggal 18 Agustus 2022.

Ketua : Dr. Apik Indarty Moedjiono, SKM., M.Si (.....)

Sekretaris : Dr. dr. Arifin Seweng, MPH (.....)

Anggota :

1. Prof. Dr. Hj. A. Ummu Salmah, SKM., M.Sc (.....)

2. Ir. Nurhayani, MS (.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andi Hira Nurul Izzah

NIM : K011171027

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Hp : 081354447177

E-mail : andihiranurulizzah@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi “**Hubungan Jumlah Anak Ideal Terhadap Fertilitas Pada Wanita Usia Subur Di Indonesia (Analisis Survei Kinerja Dan Akuntabilitas Program KKBPK Tahun 2019)**” benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 25 Agustus 2022

Yang membuat pernyataan



Andi Hira Nurul Izzah

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Biostatistik/KKB

ANDI HIRA NURUL IZZAH

“Hubungan Jumlah Anak Ideal Terhadap Fertilitas Pada Wanita Usia Subur di Indonesia (Analisis Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program KKBPK 2019)”

(xvii + 98 halaman + 25 tabel + 3 gambar + 7 lampiran)

Fertilitas relatif stagnan sejak survei RPJMN 2016 hingga SKAP 2019 (2,3 anak) dan tidak dapat mencapai target RPJMN 2015-2019 yang ditetapkan (2,1 anak). Salah satu upaya pemerintah dalam menekan tingginya tingkat fertilitas yaitu melalui program Keluarga Berencana BKKBN “Dua Anak Cukup” dan penggunaan alat kontrasepsi. Namun ternyata dalam pelaksanaan program KB masih terdapat banyak hambatan, hal ini dapat dilihat dari masyarakat Indonesia yang masih menganggap jumlah anak ideal dalam keluarga yaitu sebanyak 4-5 anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan jumlah anak ideal terhadap fertilitas, baik berdasarkan pendidikan, status pekerjaan, wilayah tempat tinggal, usia kawin pertama, umur seks pertama, kematian anak, penggunaan alat kontrasepsi, dan keterpaparan media (Analisis Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program KKBPK 2019).

Jenis penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross-sectional*. Penelitian ini menggunakan data sekunder SKAP tahun 2019. Sampel pada penelitian adalah wanita usia subur dengan status menikah berusia 15-49 tahun yang menjadi responden dalam SKAP tahun 2019 dengan jumlah 45.073 orang. Analisis data menggunakan analisis univariat dengan distribusi frekuensi dan analisis bivariat yaitu uji *Chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan jumlah anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur dengan nilai $p=0,000 < 0,05$, berdasarkan pendidikan ($p=0,000$), status pekerjaan ($p=0,000$), wilayah tempat tinggal ($p=0,000$), usia kawin pertama ($p=0,000$), umur seks pertama ($p=0,000$), kematian anak ($p=0,000$), penggunaan alat kontrasepsi ($p=0,000$), dan keterpaparan media ($p=0,000$). Diharapkan kepada pihak BKKBN agar sosialisasi mengenai “Dua Anak Cukup” dilakukan secara merata kepada masyarakat untuk merubah pemikiran dan keinginan wanita pasangan usia subur (PUS) dalam memiliki anak dengan jumlah banyak. Selain itu diadakannya penyuluhan kepada masyarakat untuk memahami dan menerima norma keluarga kecil agar masyarakat betul - betul mempunyai anak yang berkualitas melalui pembatasan jumlah kelahiran.

Kata Kunci : Fertilitas, Jumlah Anak Ideal, Kontrasepsi, Pendidikan, Usia Kawin Pertama

Daftar Pustaka: 1956-2022

SUMMARY

*Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Biostatistic/KKB*

ANDI HIRA NURUL IZZAH

“Relationship Between the Ideal Number of Children to Fertility among Women of Childbearing Age in Indonesia (Data Analysis of Program Performance and Accountability Survey (SKAP) 2019)”

(xvii + 98 pages + 25 tables + 3 figures + 7 attachments)

Fertility has been relatively stagnant since the RPJMN 2016 survey to SKAP 2019 (2,3 children) and it did not reach the target of national medium-term development plan 2015-2019 for 2,1 children. One of the government's efforts to suppress the high fertility rate is through the National Family Planning Coordinating Agency's “Two Children Enough” program and the use of contraceptives. Meanwhile, many Indonesians still consider the ideal number of children in family to be 4 -5 children. This study aims to determine the relationship between an ideal number of children and fertility among women of childbearing age in Indonesia, based on education, job status, residence area, age at first marriage, age at first sexual intercourse, child mortality, contraceptive use, and media exposure.

The research is quantitative research with a cross-sectional approach. This research uses the raw data of Program Performance and Accountability Survey (SKAP) of 2019. The sample of this study amounted to 45.073 women of childbearing age (15–49 years) who married. Data analysis used univariate with frequency distribution and bivariate analysis with chi-square test.

The results of the analysis found that fertility was much higher in the ideal number of children with more than 2 children by 49.2% compared to the ideal number of children (≤ 2 children), which was 18.1%. The results of this study found a significant relationship between the ideal number of children on fertility among women of childbearing age with $p=0,000 < 0,05$, based on education ($p=0,000$), job status ($p=0,000$), residence area ($p=0,000$), age at first marriage ($p=0,000$), age at first sexual intercourse ($p=0,000$), child mortality ($p=0,000$), contraceptive use ($p=0,000$), and media exposure ($p=0,000$). There is a significant relationship between the ideal number of children on fertility. It is recommended for PLKB that the socialization of "Two Children Enough" is carried out evenly in the community to change the thoughts and desires of women of childbearing age in having a large number of children. In addition, counseling is held to the community to understand and accept small family norms so that people have quality children by limiting the number of births.

Keywords: Fertility, Ideal Number of Children, Contraceptive, Education, Age at First Marriage

Bibliography: 1956-2022

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Segala puji dan syukur bagi Allah *Shubahanahu Wa Ta'ala*, yang telah memberikan berkah serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Hubungan Jumlah Anak Ideal Terhadap Fertilitas Pada Wanita Usia Subur Di Indonesia (Analisis Survei Kinerja Dan Akuntabilitas Program KKBPK Tahun 2019)**” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada program Strata Satu (S1) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penyusunan skripsi ini bukanlah semata-mata hasil kerja dari penulis sendiri. Ada banyak usaha dan kerja keras yang telah dilakukan dalam rangka penyelesaian skripsi ini. Penulis tentu menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan tanpa adanya dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, izinkan penulis untuk menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada orang tua tercinta, Ayahanda **Andi Muhammad Nur Alam** dan Ibunda **Andi Asdiyati** yang telah membesarkan, mendidik, membimbing dan senantiasa memberikan dukungan moral maupun materil, semangat, kasih sayang, doa dan restu yang selalu mengiringi tiap langkah penulis sehingga bisa sampai ke titik ini, serta kepada para Saudara Kandung penulis, **Andi Muhammad Rizki Nur Alam**, **Andi Muhammad Ikhsan Nur Alam**, dan **Andi Muhammad Fauzan Ramadhan** yang telah mendukung dan menyemangati penulis selama menempuh pendidikan.

Melalui kesempatan ini pula, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tulus terkhusus kepada:

1. Bapak **Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc** selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak **Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D**, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dan Ibu **Dr. Suriah, SKM, M.Kes.**, selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat atas segala kebijaksanaan dan bantuannya dalam administrasi maupun dalam perkuliahan.
3. Bapak **Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS.**, selaku penasehat akademik yang telah memberikan nasehat, bimbingan, motivasi, serta dukungan dalam mengenyam akademik dunia perkuliahan di FKM Unhas.
4. Bapak **Prof. Dr. Stang, M. Kes** selaku ketua Departemen Biostatistik/KKB, Dosen dan Staf bagian Biostatistik/KKB yang telah membantu dan mengarahkan penulis selama mengikuti pendidikan di FKM.
5. Ibu **Dr. Apik Indarty Moedjiono, SKM., M.Si.**, selaku pembimbing I dan **Dr. dr. Arifin Seweng, MPH**, selaku pembimbing II yang tak henti-hentinya membimbing dan meluangkan waktu serta pikirannya di tengah kesibukannya demi terselesaikannya skripsi ini.
6. Ibu **Prof. Dr. A. Ummu Salmah, SKM., M.Sc** dan Ibu **Ir. Nurhayani, MS.** selaku penguji yang telah memberikan kritik, saran, serta arahan dalam perbaikan serta penyelesaian skripsi ini.

7. Seluruh Bapak dan Ibu dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, khususnya Jurusan Biostatistik/KKB yang telah mendidik dan memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis.
8. Seluruh staf dan pegawai di FKM Unhas yang telah membantu dalam seluruh pengurusan dalam pelaksanaan kuliah selama di FKM Unhas baik secara langsung maupun tidak langsung.
9. Ibu Veny selaku staf Jurusan Biostatistik/KKB yang sangat membantu proses administrasi penelitian penulis.
10. Kepala Pusat Penelitian, Pengembangan KB dan KS BKKBN beserta staf yang telah membantu penulis selama proses pengambilan data penelitian.
11. Sahabat CEVET (Anggi, Fivah, Ola, Rahmi, Rina, Rini, Tanrod, Titin) dan COVET (Achmad, Aldi, Andi Bau, Asep, Baso, Faisal, Hardi, Heril, Ijoel) yang telah menemani saya berjuang sedari SMP hingga meraih gelar sarjana ini.
12. Rekan sahabat mahasiswa FKM Unhas angkatan 2017, terkhusus REWA angkatan 2017 yang telah kebersamai serta membantu dalam perkuliahan di FKM Unhas.
13. Teman seperjuangan di Lembaga Kemahasiswaan FKM Unhas (Mahkamah Mahasiswa, Majelis Permusyawaratan Mahasiswa dan Badan Eksekutif Mahasiswa Periode 2020-2021) yang telah memberikan pengalaman serta atmosfer dalam berorganisasi di FKM Unhas.
14. Teman-teman penghuni Kos Greenhouse (Ani, Ftiri, dan Uli) yang telah kebersamai sedari Maba dan berjuang bersama-sama meraih gelar Sarjana di Universitas Hasanuddin.

15. Sahabat-sahabat SANTUY (Alifah, Asma, Cica, Cici, Dayen, Eka, Isra, Milan dan Ridha) yang telah mewarnai kehidupan kampus setiap hari baik akademik dan non akademik, kebersamai di kala susah, senang, sedih, hingga duka.

16. Terima kasih hira, selamat.

Dalam penyusunan hasil penelitian ini, tentu saja penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan serta kekeliruan. Oleh karena itu, besar harapan penulis agar dapat diberikan kritik dan saran yang membangun dari segala pihak agar skripsi ini berguna dalam ilmu pendidikan dan penerapannya. Akhir kata, mohon maaf atas segala kekurangan penulis, semoga Allah SWT melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua.

Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 18 Agustus 2022

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN SAMPUL | i |
| HALAMAN PEERNYATAAN PERSETUJUAN | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI | iii |
| PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT | iv |
| RINGKASAN | v |
| SUMMARY | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR ISI | xi |
| DAFTAR TABEL | xiii |
| DAFTAR GAMBAR | xv |
| DAFTAR SINGKATAN | xvi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xvii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 11 |
| C. Tujuan Penelitian | 12 |
| D. Manfaat Penelitian | 13 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 15 |
| A. Tinjauan Umum Tentang Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program KKBPK (SKAP)..... | 15 |
| B. Tinjauan Umum Tentang Fertilitas | 17 |
| C. Tinjauan Umum Tentang Jumlah Anak Ideal | 23 |
| D. Faktor Yang Berhubungan Dengan Fertilitas Pada Wanita Usia Subur..... | 25 |
| E. Kerangka Teori | 35 |
| BAB III KERANGKA KONSEP | 39 |
| A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti | 39 |
| B. Kerangka Konsep | 44 |
| C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif | 44 |
| D. Hipotesis Penelitian..... | 49 |

| | |
|---------------------------------------|------------|
| 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 pelayan 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 sengaja (*induced abortion*) adalah peristiwa pengguguran kehamilan dikarenakan alasan kesehatan atau non kesehatan lainnya, seperti malu, dan tidak menginginkan janin yang dikandung.
 - 2) Aborsi tidak sengaja 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.

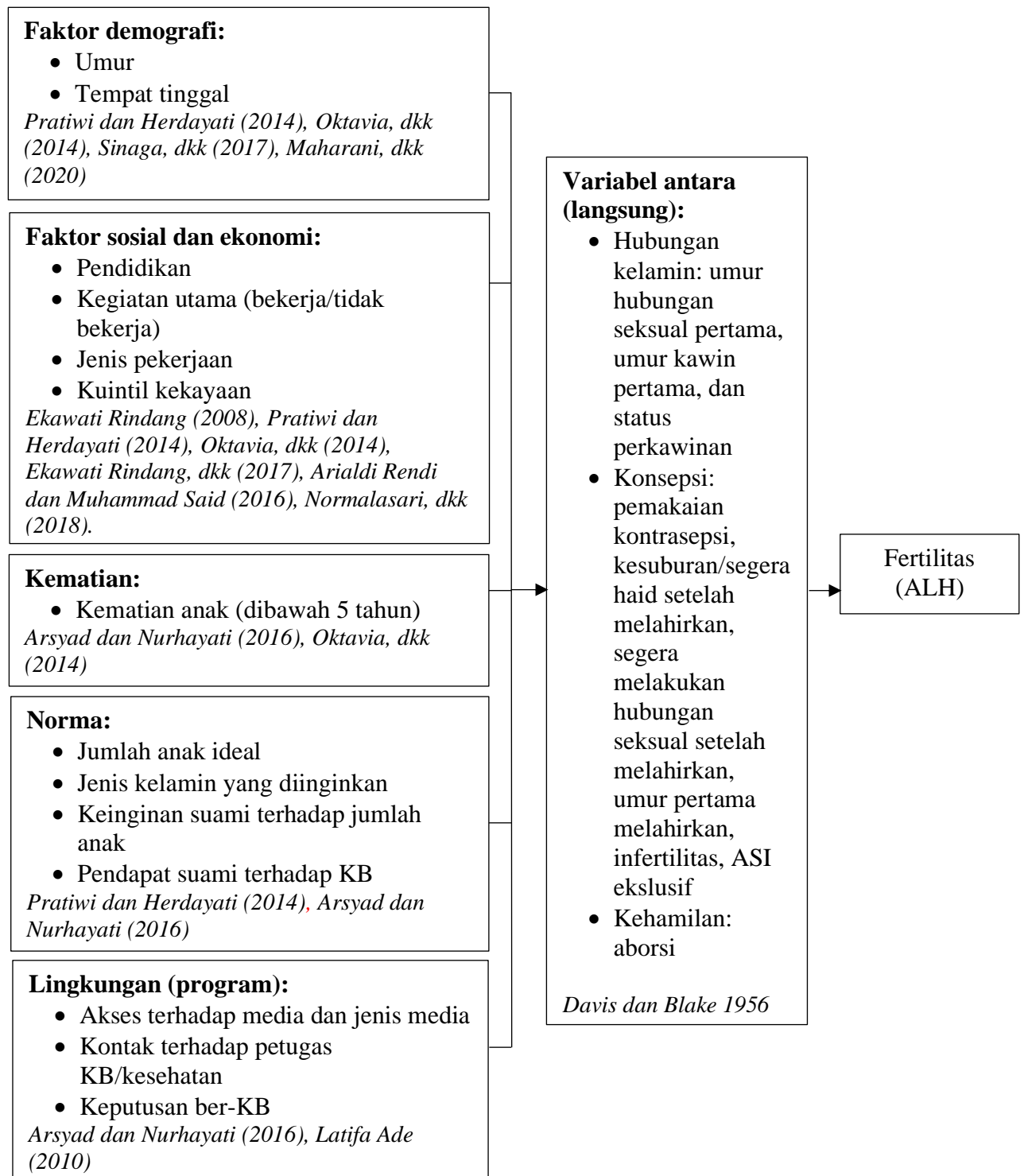
Ketiga tahap inilah yang dimaksud dengan variabel *intermediate* (faktor langsung).

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

variabel yang akan diteliti. SKAP 2019 merupakan survei tahunan yang berskala nasional dirancang representatif provinsi yang dapat memberikan gambaran estimasi parameter provinsi dan dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh informasi tentang capaian Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga tahun 2019. Untuk itu, dalam penelitian ini diuraikan beberapa faktor diantaranya, yaitu:

1. Jumlah Anak Ideal

Jumlah anak ideal merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi TFR. Jumlah anak yang diinginkan dalam suatu keluarga pasti berbeda-beda tergantung dari kesepakatan pasangan suami dan istri. Akan tetapi dalam kenyataannya istri atau wanitalah yang paling banyak mengambil keputusan dalam menentukan jumlah anak ideal karena mereka yang menjalani proses kehamilan dan melahirkan. Semakin besar jumlah anak ideal menurut seorang istri atau wanita maka semakin tinggi pula kelahiran yang terjadi.

2. Pendidikan

Wanita yang memiliki pendidikan tinggi biasanya cenderung untuk merencanakan jumlah anak yang sedikit, dikarenakan wanita yang memiliki pendidikan tinggi biasanya lebih mementingkan kualitas anak dibandingkan dengan kuantitas anak yang mereka miliki. Pengetahuan terkait alat pencegah kehamilan pun cukup tinggi serta banyak diantara mereka yang fokus terhadap dunia kerja.

3. Status Pekerjaan

Wanita yang memiliki pekerjaan umumnya mempunyai tingkat fertilitas lebih rendah dari wanita yang tidak bekerja. Hal ini dikarenakan seorang wanita pekerja banyak mencurahkan waktunya untuk bekerja dibanding wanita yang tidak bekerja dan mempunyai waktu yang lebih banyak dalam mengurus rumah tangga dan anak. Karena kurangnya waktu yang mereka miliki, wanita yang bekerja sangat mempertimbangkan dalam mengambil keputusan untuk memiliki banyak anak.

4. Wilayah Tempat Tinggal

WUS yang bertempat tinggal di kota dan yang bertempat tinggal di desa mempunyai kehidupan yang berbeda. Akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah perkotaan diasumsikan lebih baik dibandingkan dengan wilayah perdesaan. Selain itu, tersedianya fasilitas pendidikan yang baik, banyaknya lapangan kerja, serta informasi alat KB yang lebih maju di perkotaan membuat angka fertilitas di perkotaan lebih rendah dibanding perdesaan.

5. Usia Kawin Pertama

Pada umumnya hubungan seksual pertama kali dilakukan bertepatan dengan perkawinan pertama, karena biasanya seseorang akan melakukan hubungan seksual jika sudah ada ikatan perkawinan. Usia pada saat perkawinan pertama merupakan faktor yang berpengaruh terhadap tingginya angka fertilitas, terutama dikalangan wanita yang masih berada pada masa suburnya (15-49 tahun). Semakin muda usia wanita saat perkawinan pertama

berlangsung, maka besar kemungkinan jumlah anak yang dilahirkan juga banyak karena memiliki masa reproduksi yang lebih panjang.

6. Umur Seks Pertama

WUS yang melakukan hubungan seks pada usia muda memiliki banyak risiko dan akan berdampak pada tingginya tingkat fertilitas dikarenakan terjadinya kehamilan yang tak diinginkan. Proporsi WUS yang memiliki 1-2 anak cenderung terus meningkat dengan bertambah tua umur melakukan hubungan seksual pertama kali. Sebaliknya, proporsi WUS yang memiliki anak lebih dari dua cenderung banyak terdapat pada wanita yang melakukan hubungan seks diusia yang lebih muda.

7. Kematian Anak

Kematian bayi secara langsung akan berpengaruh terhadap kesuburan ibunya karena tidak lagi menyusui bayinya yang terkait dengan aspek psikologis ibu dengan peran air susu terhadap kontrasepsi. Kondisi psikologi keluarga yang jika mengalami kematian anak akan cepat menggantikannya dengan hamil dan melahirkan lagi. Selain itu paham anak sebagai tabungan apabila secara tiba-tiba terjadi kematian salah satu dari bayi yang dimilikinya, dalam hal ini pasangan suami istri cenderung akan memiliki anak banyak sebagai cadangan jika terjadi kematian anak diluar perkiraan.

8. Penggunaan Alat Kontrasepsi

Salah satu faktor yang berperan besar dalam menekan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi yaitu penggunaan alat kontrasepsi. Wanita yang menggunakan alat kontrasepsi dalam jangka waktu yang lama secara

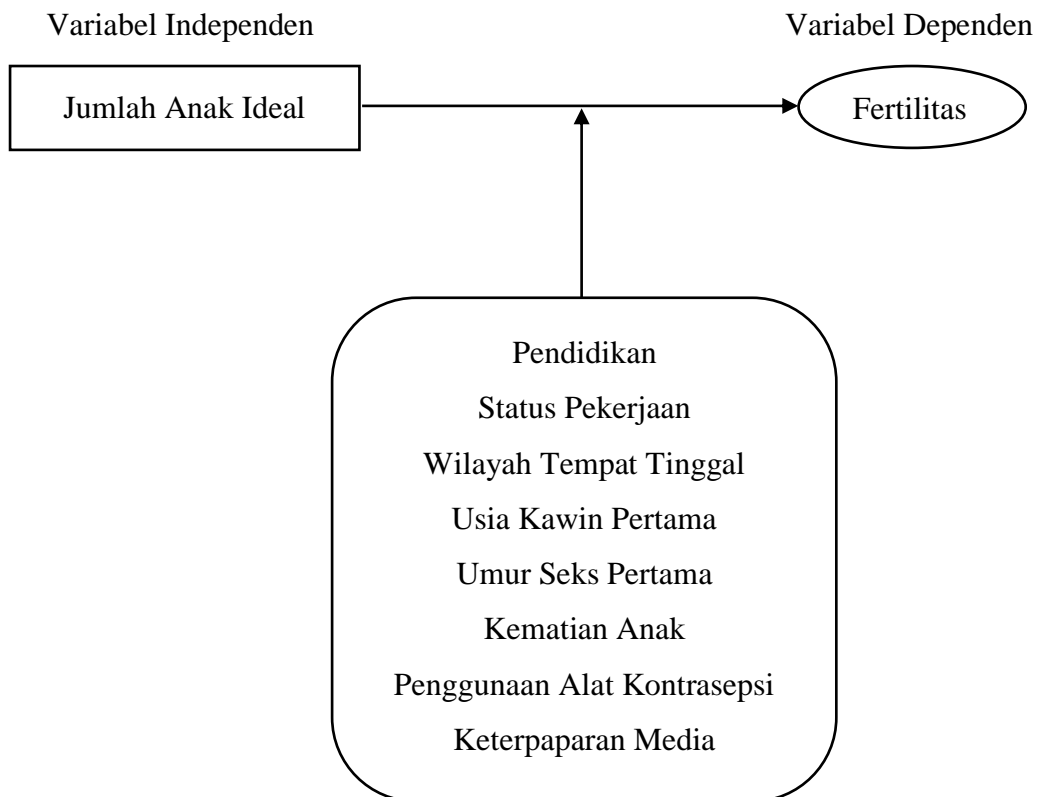
langsung akan membatasi jumlah anak yang dilahirkan, karena dari awal telah mencegah terjadinya kehamilan. Sebaliknya untuk wanita yang tidak menggunakan alat kontrasepsi akan cenderung mempunyai anak yang lebih banyak.

9. Keterpaparan Media

Keterpaparan media adalah sumber dimana masyarakat dapat mengakses informasi tentang keluarga berencana dari berbagai media, baik dari televisi, internet, radio maupun koran. Media berperan 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 (SKAP, 2018).

B. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep pada penelitian ini digambarkan pada skema berikut ini:



Gambar 2. Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

a. Fertilitas

Fertilitas merupakan jumlah rata-rata anak yang dilahirkan setiap wanita usia 15-49 tahun yang dihitung berdasarkan angka kelahiran.

Terdapat di kuesioner WUS (SKAP, 2019) nomor FQ8

Kriteria Objektif

Cukup : Jika jumlah anak yang dilahirkan ≤ 2

Banyak : Jika jumlah anak yang dilahirkan > 2

(Arsyad dkk, 2021)

b. Jumlah Anak Ideal

Jumlah anak ideal dalam penelitian ini adalah banyaknya anak yang dianggap ideal bagi responden, ukurannya adalah jiwa.

Terdapat di kuesioner WUS (SKAP, 2019) nomor FQ7ins

Kriteria Objektif

Ideal : Jika jumlah anak yang dianggap ideal ≤ 2 anak

Tidak Ideal : Jika jumlah anak yang dianggap ideal > 2 anak

(Susanti dkk, 2021)

c. Pendidikan

Pendidikan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah selesai mengikuti pelajaran pada kelas tertinggi suatu sekolah sampai akhir dengan mendapatkan ijazah.

Terdapat di kuesioner rumah tangga (SKAP, 2019) nomor HQ3a

Kriteria Objektif

Rendah : Jika tingkat pendidikan terakhir atau tamat responden di bawah tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA), yaitu tidak pernah sekolah, tidak tamat SD, SD, dan SMP.

Menengah : Jika tingkat pendidikan terakhir atau tamat responden adalah Sekolah Menengah Atas (SMA) atau yang sederajat.

Tinggi : Jika tingkat pendidikan terakhir atau tamat responden di atas tingkat Sekolah Menengah Atas, mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis dan doktor

yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi. Perguruan tinggi dapat berbentuk akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut atau universitas.

(UU Sisdiknas, 2003)

d. Status Pekerjaan

Status pekerjaan dalam penelitian ini merupakan status wanita pasangan usia subur dalam pekerjaan yang dikelompokkan menjadi dua variabel yaitu bekerja dan tidak bekerja. Bekerja adalah mereka yang melakukan suatu pekerjaan dengan tujuan memperoleh penghasilan dan lama bekerja paling sedikit satu jam dan satu minggu.

Terdapat di kuesioner rumah tangga (SKAP, 2019) nomor HQ3b

Kriteria Objektif

Tidak bekerja : diberi skor 0

Bekerja : diberi skor 1

(Kartika & Sari, 2020)

e. Wilayah Tempat Tinggal

Variabel wilayah tempat tinggal yang dibahas dalam penelitian ini dibedakan menjadi wanita usia yang bertempat tinggal di daerah perkotaan dan wanita usia subur yang bertempat tinggal di daerah pedesaan.

Terdapat di kuesioner keluarga (SKAP, 2018) nomor HQD

Kriteria Objektif

Perkotaan : diberi skor 1

Perdesaan : diberi skor 2

(SKAP, 2018)

f. Usia Kawin Pertama

Yang dimaksud usia kawin pertama pada penelitian ini adalah umur saat responden menikah pertama kali. Usia kawin pertama yang ideal 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.

Terdapat di kuesioner WUS (SKAP, 2019) nomor FQ5a

Kriteria Objektif

Cukup : Jika usia kawin pertama responden ≥ 19 tahun

Kurang: Jika usia kawin pertama responden < 19 tahun

(UU Perkawinan, 2019)

g. Umur Seks Pertama

Umur seks pertama dalam penelitian ini adalah usia responden pada saat pertama kali melakukan hubungan seksual.

Terdapat di kuesioner WUS (SKAP, 2019) nomor FQ48

Kriteria Objektif

Cukup : Jika umur pertama kali responden melakukan hubungan seks ≥ 19 tahun

Kurang: Jika umur pertama kali responden melakukan hubungan seks < 19 tahun

(UU Perkawinan, 2019)

h. Kematian Anak

Yang dimaksud kematian anak pada penelitian ini adalah kematian bayi/anak yang dialami ibu selama masa reproduksinya.

Terdapat di kuesioner WUS (SKAP, 2019) nomor FQ8

Kriteria Objektif

Tidak Ada : Jika tidak pernah mengalami kematian anak

Ada : Jika pernah mengalami kematian anak

(Yuniarti & Setiowati, 2015)

i. Penggunaan Alat Kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi dalam penelitian ini adalah apabila responden menggunakan alat kontrasepsi dalam mengendalikan jumlah kelahiran.

Terdapat di kuesioner WUS (SKAP, 2019) nomor FQ19b & FQ22

Kriteria Objektif

Sedang menggunakan : Jika responden sedang menggunakan alat kontrasepsi

Pernah menggunakan : Jika responden pernah menggunakan alat kontrasepsi

Tidak pernah menggunakan : Jika responden tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi

(Wicaksono & Mahendra, 2016)

j. **Keterpaparan Media**

Keterpaparan media merupakan sumber dimana WUS mendapatkan informasi atau edukasi tentang keluarga berencana dari berbagai sumber, baik dari televisi, internet, radio dan koran.

Terdapat di kuesioner WUS (SKAP, 2019) nomor FQ47

Kriteria Objektif

Terpapar : diberi skor 1

Tidak Terpapar : diberi skor 0

(SKAP, 2019).

D. Hipotesis

1. Hipotesis Nol (H_0)

- a. Tidak ada hubungan jumlah anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur di Indonesia tahun 2019.
- b. Tidak ada hubungan jumlah anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan pendidikan di Indonesia tahun 2019.
- c. Tidak ada hubungan jumlah anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan status pekerjaan di Indonesia tahun 2019.
- d. Tidak ada hubungan jumlah anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan wilayah tempat tinggal di Indonesia tahun 2019.
- e. Tidak ada hubungan jumlah anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan usia kawin pertama di Indonesia tahun 2019.
- f. Tidak ada hubungan jumlah anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan umur seks pertama di Indonesia tahun 2019.

- g. Tidak ada hubungan jumlah anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan kematian anak di Indonesia tahun 2019.
- h. Tidak ada hubungan jumlah anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita usia subur di Indonesia tahun 2019.
- i. Tidak ada hubungan jumlah anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan keterpaparan media di Indonesia tahun 2019.

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Ada hubungan jumlah anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur di Indonesia tahun 2019.
- b. Ada hubungan jumlah anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan pendidikan di Indonesia tahun 2019.
- c. Ada hubungan jumlah anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan status pekerjaan di Indonesia tahun 2019.
- d. Ada hubungan jumlah anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan wilayah tempat tinggal di Indonesia tahun 2019.
- e. Ada hubungan jumlah anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan usia kawin pertama di Indonesia tahun 2019.
- f. Ada hubungan jumlah anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan umur seks pertama di Indonesia tahun 2019.
- g. Ada hubungan jumlah anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan kematian anak di Indonesia tahun 2019.

- h. Ada hubungan jumlah anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan penggunaan alat kontrasepsi di Indonesia tahun 2019.
- i. Ada hubungan jumlah anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan keterpaparan media di Indonesia tahun 2019.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik dengan desain penelitian *cross-sectional*. Peneliti berupaya mencari hubungan antara variabel yang satu dengan variabel lainnya. Penelitian *cross-sectional* yaitu penelitian dimana peneliti mengukur/mengobservasi data variabel independen dengan variabel dependen hanya sekali pada waktu yang sama. Dengan menggunakan data sekunder yaitu data dari Survei Kinerja Akuntabilitas Program (SKAP) Tahun 2019. Survei ini merupakan hasil survei tahunan dari program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK). Survei tersebut dilakukan di 34 Provinsi di Indonesia.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program KKBPK (SKAP) 2019 dimana survei ini dilakukan serentak di 34 provinsi di Indonesia yang dilaksanakan oleh Badan Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga (BKKBN). Penelitian ini dilaksanakan pada September 2021 - Agustus 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

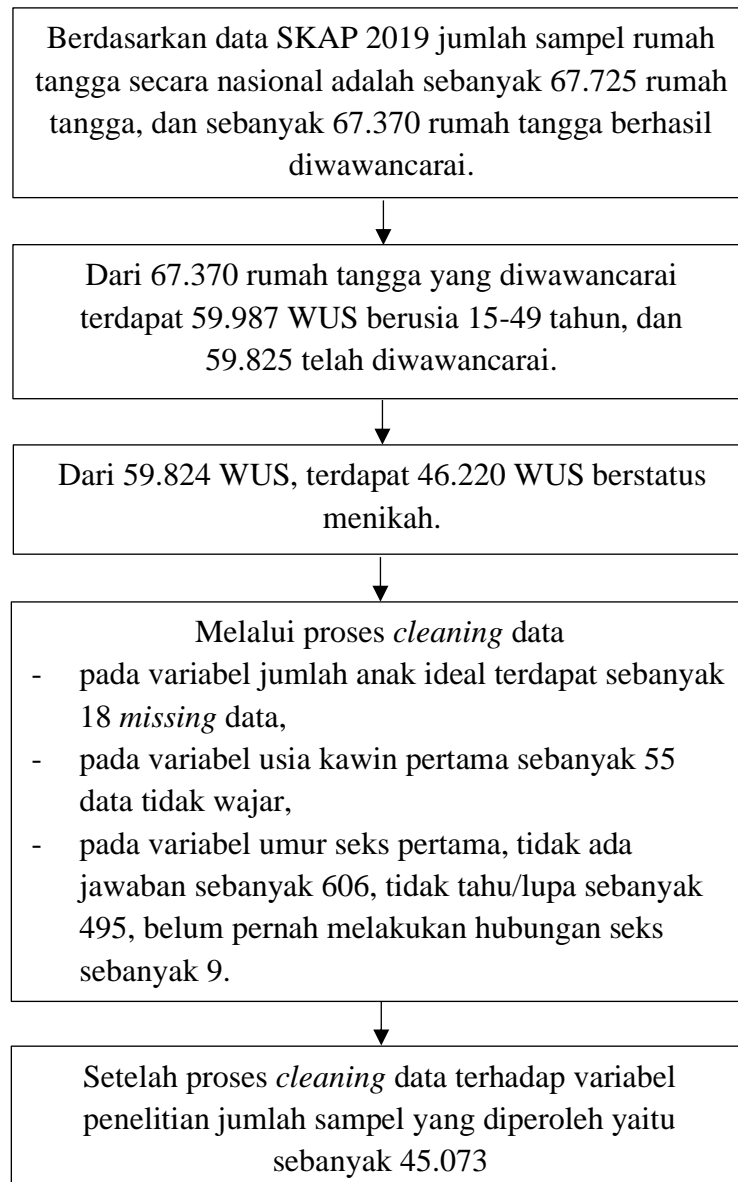
Populasi pada penelitian ini yaitu wanita usia subur (WUS) berusia antara 15 sampai dengan 49 tahun yang menjadi responden dalam Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan

Pembangunan Keluarga (SKAP) tahun 2019 dengan jumlah sebanyak 59.825 responden.

2. Sampel

Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program KKBPK (SKAP) tahun 2019 merupakan survei berskala nasional yang menghasilkan data representatif provinsi dan dilakukan setiap tahun. Survei ini menggunakan rancangan sampling *stratified multistage sampling*. Pengambilan sampel pada survey ini dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu: Tahap Pertama, memilih sejumlah desa/kelurahan secara *Probability Proportionate to Size (PPS) sampling* dengan *size* jumlah rumah tangga pada daftar seluruh desa/kelurahan (atau pada kerangka sampel seluruh desa/kelurahan). Pemilihan sampel desa/kelurahan dilakukan independen antara daerah perkotaan dan perdesaan di suatu kabupaten/kota. Tahap Kedua, memilih satu klaster dari setiap desa/kelurahan terpilih secara *PPS sampling* dengan *size* jumlah rumah tangga pada klaster terpilih. Tahap ketiga, memilih 35 rumah tangga secara *systematic random sampling* berdasarkan hasil *listing* rumah tangga yang dilakukan secara *door to door* oleh enumerator pada klaster terpilih.

Adapun sampel pada penelitian ini adalah wanita usia subur (WUS) dengan status menikah dan hidup dengan pasangan yang berusia antara 15 - 49 tahun dan bersedia diwawancarai. Berikut merupakan tahap penentuan sampel yang akan diteliti:



Gambar 3. Tahap Penentuan Sampel

D. Metode Pengumpulan Data

Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data SKAP 2019.

Data ini diperoleh dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Sebelum pengambilan data, peneliti melakukan observasi terhadap

kuesioner SKAP tahun 2019 untuk mengetahui pertanyaan apa saja yang berkaitan dengan fertilitas pada wanita usia subur.

Pengumpulan data SKAP tahun 2019 diperoleh dari para enumerator yang telah terlatih dengan menggunakan metode wawancara. Wawancara dilakukan dengan menggunakan kuesioner untuk memperoleh informasi terkait fertilitas pada wanita usia subur, jumlah anak ideal, pendidikan, status pekerjaan, wilayah tempat tinggal, usia kawin pertama, umur seks pertama, kematian anak, penggunaan alat kontrasepsi, dan keterpaparan media.

E. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan dari data sekunder yang diperoleh kemudian diolah menggunakan program aplikasi komputer. Adapun tahapannya sebagai berikut:

- a. *Editing* yaitu memeriksa kelengkapan data yang telah terkumpul dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel serta terhindar dari bias.
- b. *Coding* yaitu pemberian kode tertentu pada tiap variabel yang diteliti agar memudahkan peneliti dalam melakukan analisis data.
- c. *Entry Data* yaitu tahap memasukkan data yang telah dikumpulkan untuk diolah pada komputer dengan program STATA (Statistik dan Data).
- d. *Cleaning Data* yaitu peneliti mengecek kembali data yang telah diteliti ke dalam komputer agar tidak terdapat bias. Apabila masih terdapat kesalahan dalam memasukkan data maka segera melakukan perbaikan.

Berikut merupakan jumlah *missing* data pada setiap variabel:

Tabel 4.1 Cleaning Data

| No | Variabel | Cleaning Data | | | |
|----|--------------------|------------------------|-------------------|---------------------|------------------|
| | | tidak ada jawaban (99) | belum pernah (77) | tidak tau/lupa (88) | data tidak wajar |
| 1 | Jumlah Anak Ideal | 18 | - | - | - |
| 2 | Usia Kawin Pertama | - | - | - | 55* |
| 3 | Umur Seks Pertama | 606 | 9 | 495 | - |

*usia kawin pertama terlalu rendah (< 10 tahun)

2. Analisis Data

Analisis data terdiri dari dua tahap yaitu:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran deskriptif dari setiap variabel. Analisis ini digunakan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi atau besarnya dari setiap variabel independen dan variabel dependen yang diteliti.

b. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-square* dimana tingkat kepercayaan 95% atau taraf kesalahan $\alpha = 0,05$, menggunakan program komputer SPSS dengan interpretasi hasil sebagai berikut:

1. Jika p value < 0,05 maka hasil uji dinyatakan signifikan.
2. Jika p value $\geq 0,05$ maka hasil uji dinyatakan tidak signifikan.

F. Penyajian Data

Data yang telah diolah dan dianalisis disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan tabel crosstabulasi dan disertai dengan narasi.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini menggunakan data Survei Kinerja dan Akuntabilitas (SKAP) tahun 2019. Berdasarkan hasil pengolahan dan analisis data yang dilakukan dengan menggunakan program SPSS for windows versi 25 pada komputer, maka dapat disajikan hasil penelitian sebagai berikut berikut:

1. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian data yang telah dilakukan serta disesuaikan dengan tujuan penelitian, maka disusunlah hasil penelitian sebagai berikut:

a. Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Kelahiran

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Fertilitas
di Indonesia Tahun 2019

| Jumlah Kelahiran | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|-------------------------|----------------------|-----------------------|
| 0 | 3.153 | 6,8 |
| 1 | 11.659 | 25,2 |
| 2 | 17.481 | 37,8 |
| 3 | 8.522 | 18,4 |
| 4 | 3.350 | 7,2 |
| 5 | 1.191 | 2,6 |
| 6 | 491 | 1,1 |
| 7 | 207 | 0,4 |
| 8 | 87 | 0,2 |
| 9 | 41 | 0,1 |
| 10 | 19 | 0,0 |
| 11 | 16 | 0,0 |
| 12 | 2 | 0,0 |
| 13 | 1 | 0,0 |
| Total | 46.220 | 100,0 |

Sumber: Data Sekunder, 2019

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki jumlah anak 2 yaitu sebanyak 17.481 responden (37,8%), sedangkan paling sedikit responden memiliki jumlah anak 13 yaitu 1 responden (0,0%).

Pada penelitian ini, fertilitas responden dikategorikan atas fertilitas cukup dan banyak, distribusi fertilitas responden berdasarkan kategori dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Jumlah Fertilitas
di Indonesia Tahun 2019

| Jumlah Kelahiran | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|-------------------------|----------------------|-----------------------|
| Cukup | 32.293 | 69,9 |
| Banyak | 13.927 | 30,1 |
| Total | 46.220 | 100,0 |

Sumber: Data Sekunder, 2019

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kategori jumlah kelahiran cukup yaitu sebanyak 32.293 responden (69,9%), sedangkan responden dengan jumlah kelahiran banyak yaitu 13.927 responden (30,1 %).

b. Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anak Ideal

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anak Ideal
di Indonesia Tahun 2019

| Jumlah Anak Ideal | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|--------------------------|----------------------|-----------------------|
| Tidak ada jawaban | 18 | 0,0 |
| 0 | 34 | 0,1 |
| 1 | 391 | 0,8 |
| 2 | 28.091 | 60,8 |
| 3 | 10.852 | 23,5 |
| 4 | 5.106 | 11,0 |
| 5 | 1.205 | 2,6 |
| 6 | 400 | 0,9 |
| 7 | 73 | 0,2 |
| 8 | 34 | 0,1 |
| 9 | 16 | 0,0 |
| Total | 46.220 | 100,0 |

Sumber: Data Sekunder, 2019

Tabel 5.3 menunjukkan sebagian besar responden menganggap jumlah anak ideal sama dengan 2 yaitu sebanyak 28.091 responden (60,8%), sedangkan paling sedikit responden menganggap jumlah anak ideal sama dengan 9 yaitu 16 responden (0,0%), dan terdapat 18 responden yang tidak menjawab (0,0%).

Pada penelitian ini, jumlah anak ideal menurut responden dikategorikan atas ideal dan tidak ideal, distribusi jumlah anak ideal menurut responden berdasarkan kategori dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Jumlah Anak Ideal di Indonesia Tahun 2019

| Jumlah Anak | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|--------------------|----------------------|-----------------------|
| Tidak ada jawaban | 18 | 0,0 |
| Ideal | 28.516 | 61,7 |
| Tidak Ideal | 17.686 | 38,3 |
| Total | 46.220 | 100,0 |

Sumber: Data Sekunder, 2019

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kategori jumlah anak yang ideal yaitu sebanyak 28.516 responden (61,7%), sedangkan pada kategori tidak ideal yaitu 17.686 responden (38,3%), dan 18 responden yang tidak memiliki jawaban.

c. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikannya

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir di Indonesia Tahun 2019

| Pendidikan | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|----------------------|----------------------|-----------------------|
| Tidak Pernah Sekolah | 486 | 1,1 |
| Belum Sekolah | 154 | 0,3 |
| SD | 15.041 | 32,5 |
| SLTP | 11.677 | 25,3 |
| SLTA | 13.756 | 29,8 |
| D1/D2/D3/Akademi | 1.658 | 3,6 |
| Perguruan Tinggi | 3.448 | 7,5 |
| Total | 46.220 | 100,0 |

Sumber: Data Sekunder, 2019

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa pendidikan terakhir responden paling banyak yaitu pada tingkat SLTA sebanyak 13.756 responden (29,8%), sementara terdapat 154 responden (0,3%) yang belum sekolah dan 486 responden (1,1%) yang tidak pernah sekolah. Distribusi responden berdasarkan kategori tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.6
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan
di Indonesia Tahun 2019

| Tingkat Pendidikan | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|---------------------------|----------------------|-----------------------|
| Rendah | 27.358 | 59,2 |
| Menengah | 13.756 | 29,8 |
| Tinggi | 5.106 | 11,0 |
| Total | 46,220 | 100,0 |

Sumber: Data Sekunder, 2019

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada tingkat pendidikan rendah yaitu sebanyak 27.358 (59,2%), tingkat pendidikan menengah sebanyak 13.756 responden (29,8%), dan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 5.106 responden (11%).

d. Distribusi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan

Tabel 5.7
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan
di Indonesia Tahun 2019

| Jenis Pekerjaan | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|------------------------|----------------------|-----------------------|
| Belum Bekerja/Pelajar | 191 | 0,4 |
| Tidak Bekerja/IRT | 29.885 | 64,7 |
| Petani | 4.256 | 9,2 |
| Nelayan | 12 | 0 |
| Wiraswasta/Pedagang | 4.931 | 10,7 |
| PNS/TNI/POLRI/BUMN/dll | 1.485 | 3,2 |
| Pegawai Swasta | 3.520 | 7,6 |
| Pensiunan | 14 | 0 |
| Pekerja Lepas | 1.225 | 2,7 |
| Lainnya | 701 | 1,5 |
| Total | 46.220 | 100,0 |

Sumber: Data Sekunder, 2019

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja atau berstatus sebagai IRT yaitu sebanyak 29.885 (64,7%), sedangkan jika dilihat berdasarkan responden yang telah bekerja maka persentase terbesar

terdapat pada responden yang bekerja sebagai wiraswasta atau pedagang yaitu sebanyak 4.931 responden (10,7 %).

Distribusi responden berdasarkan status pekerjaannya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.8
Distribusi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan
di Indonesia Tahun 2019

| Status Pekerjaan | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|-------------------------|----------------------|-----------------------|
| Tidak Bekerja | 30.076 | 65,1 |
| Bekerja | 16.144 | 34,9 |
| Total | 46.220 | 100,0 |

Sumber: Data Sekunder, 2019

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan yaitu sebanyak 30.076 responden (65,1%), sedangkan 16.144 responden (34,9%) tidak bekerja.

e. Distribusi Responden Berdasarkan Wilayah Tempat Tinggal

Tabel 5.9
Distribusi Responden Berdasarkan Wilayah Tempat Tinggal
di Indonesia Tahun 2019

| Wilayah Tempat Tinggal | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|-------------------------------|----------------------|-----------------------|
| Pedesaan | 24.300 | 52,6 |
| Perkotaan | 21.920 | 47,4 |
| Total | 46.220 | 100,0 |

Sumber: Data Sekunder, 2019

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa responden yang bertempat tinggal di daerah perkotaan yaitu sebanyak 21.920 responden (47,4%) tidak memiliki selisih yang jauh dengan responden yang bertempat tinggal di daerah pedesaan yaitu sebanyak 24.300 responden (52,6%).

f. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Kawin Pertama

Tabel 5.10
Distribusi Responden Berdasarkan Usia Kawin Pertama
di Indonesia Tahun 2019

| Kelompok Usia Kawin Pertama (tahun) | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|--|----------------------|-----------------------|
| data tidak wajar (<10 tahun) | 55 | 0,1 |
| 10-14 | 1.916 | 4,1 |
| 15-19 | 18.589 | 40,2 |
| 20-24 | 17.874 | 38,7 |
| 25-29 | 6.179 | 13,4 |
| 30-34 | 1.178 | 2,5 |
| 35-39 | 300 | 0,6 |
| 40-44 | 105 | 0,2 |
| 45-49 | 24 | 0,1 |
| Total | 46.220 | 100,0 |

Sumber: Data Sekunder, 2019

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memulai kawin pertamanya pada usia muda yaitu 15-19 tahun sebanyak 18.589 responden (40,2%) kemudian dilanjutkan pada interval umur 20-24 tahun sebanyak 17.874 responden (38,7%), dan sebanyak 55 responden (0,1%) usia kawin pertamanya <10 tahun yang dikategorikan sebagai data tidak wajar.

Pada penelitian ini, usia kawin pertama responden dikategorikan atas usia cukup dan usia kurang, distribusi usia kawin pertama responden berdasarkan kategori dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.11
Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Usia Kawin Pertama
di Indonesia Tahun 2019

| Usia Kawin Pertama | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|---------------------------|----------------------|-----------------------|
| Data tidak wajar | 55 | 0,1 |
| Kurang | 15.638 | 33,8 |
| Cukup | 30.527 | 66,1 |
| Total | 46.220 | 100,0 |

Sumber: Data Sekunder, 2019

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memulai kawin pertamanya pada usia cukup yaitu sebanyak 30.527 responden (66,1%), sedangkan pada kategori usia kurang yaitu sebanyak 15.638 responden (33,8%), dan data tidak wajar sebanyak 55 (0,1%).

g. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Seks Pertama

Tabel 5.12
Distribusi Responden Berdasarkan Umur Melakukan Hubungan Seks
Pertama Kali di Indonesia Tahun 2019

| Kelompok Umur Melakukan Hubungan Seks Pertama Kali (tahun) | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|---|----------------------|-----------------------|
| Tidak ada jawaban | 606 | 1,3 |
| Tidak tahu/lupa | 495 | 1,1 |
| Belum pernah berhubungan seksual | 9 | 0,0 |
| 10-14 | 1.834 | 4,0 |
| 15-19 | 18.469 | 40,0 |
| 20-24 | 17.335 | 37,5 |
| 25-29 | 5.990 | 13,0 |
| 30-34 | 1.116 | 2,4 |
| 35-39 | 276 | 0,6 |
| 40-44 | 79 | 0,2 |
| 45-49 | 11 | 0,0 |
| Total | 46.220 | 100,0 |

Sumber: Data Sekunder, 2019

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memulai hubungan seksual pada usia muda yaitu 15-19 tahun sebanyak 18.469 responden (40%), sedangkan responden yang mengaku belum pernah melakukan hubungan seksual sebanyak 9 orang, tidak ada jawaban sebanyak 606 responden (1,3%) dan tidak tahu/lupa sebanyak 495 responden (1,1%).

Pada penelitian ini, umur melakukan hubungan seks pertama responden dikategorikan atas usia cukup dan usia kurang, distribusi umur melakukan hubungan seks pertama responden berdasarkan kategori dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.13
Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Umur Melakukan Hubungan Seks Pertama Kali di Indonesia Tahun 2019

| Umur Seks Pertama | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|----------------------------------|----------------------|-----------------------|
| Tidak ada jawaban | 606 | 1,3 |
| Tidak tahu/lupa | 495 | 1,1 |
| Belum pernah berhubungan seksual | 9 | 0,0 |
| Kurang | 15.393 | 33,3 |
| Cukup | 29.717 | 64,3 |
| Total | 46.220 | 100,0 |

Sumber: Data Sekunder, 2019

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kategori cukup pada umur seks pertama yaitu sebanyak 29.717 responden (64,3%), sedangkan kategori usia kurang sebanyak 15.393 responden (33,3%).

h. Distribusi Responden Berdasarkan Kematian Anak

Tabel 5.14
Distribusi Responden Berdasarkan Kematian Anak
di Indonesia Tahun 2019

| Kematian Anak | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|----------------------|----------------------|-----------------------|
| Tidak Ada | 43.219 | 93,5 |
| Ada | 3.001 | 6,5 |
| Total | 46.220 | 100,0 |

Sumber: Data Sekunder, 2019

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak pernah mengalami kematian anak yaitu sebanyak 43.219 responden (93,5%), sedangkan yang pernah mengalami kematian anak sebanyak 3.001 responden (6,5%).

i. Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Tabel 5.15
Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Alat Kontrasepsi
di Indonesia Tahun 2019

| Penggunaan Alat Kontrasepsi | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|------------------------------------|----------------------|-----------------------|
| Tidak Pernah Menggunakan | 7.947 | 17,2 |
| Sedang Menggunakan | 27.137 | 58,7 |
| Pernah Menggunakan | 11.136 | 24,1 |
| Total | 46.220 | 100,0 |

Sumber: Data Sekunder, 2019

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang sedang menggunakan alat kontrasepsi yaitu sebanyak 27.137 responden (58,7%), tidak menggunakan lagi sebanyak 11.136 responden (24,1%), dan yang tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi sebanyak 7.947 responden (17,2%).

j. Distribusi Responden Berdasarkan Keterpaparan Media

Tabel 5.16
Distribusi Responden Berdasarkan Keterpaparan Media di Indonesia Tahun 2019

| Keterpaparan Media | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|--------------------|---------------|----------------|
| Tidak Terpapar | 19.263 | 41,7 |
| Terpapar | 26.957 | 58,3 |
| Total | 46.220 | 100,0 |

Sumber: Data Sekunder, 2019

Tabel 5.16 menunjukkan bahwa sebagian besar responden terpapar oleh media yaitu sebanyak 26.957 responden (58,3%), sedangkan 19.263 responden (41,7%) tidak terpapar oleh media.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel independen dengan variabel dependen. Hasilnya dapat dilihat sebagai berikut:

a. Hubungan Jumlah Anak Ideal terhadap Fertilitas

Tabel 5.17
Hubungan Jumlah Anak Ideal Terhadap Fertilitas pada Wanita Usia Subur di Indonesia Tahun 2019

| Jumlah Anak Ideal | Fertilitas | | | | Total | P value | |
|-------------------|------------------------|-------------|----------------------|-------------|---------------|------------|-------|
| | Cukup (≤ 2 anak) | | Banyak (> 2 anak) | | | | |
| | n | % | n | % | | | |
| Ideal | 22.890 | 81,9 | 5.070 | 18,1 | 27.960 | 100 | 0.000 |
| Tidak Ideal | 8.700 | 50,8 | 8.413 | 49,2 | 17.113 | 100 | |
| Total | 31.590 | 70,1 | 13.483 | 29,9 | 45.073 | 100 | |

Sumber: Data Sekunder, 2019

Tabel 5.17 menunjukkan bahwa fertilitas kategori banyak sebagian besar terdapat pada responden dengan jumlah anak tidak ideal yaitu sebanyak 8.413 responden (49,2%), dibandingkan dengan kategori jumlah anak ideal yaitu 5.070

responden (18,1%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 ($p < 0,05$), dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara jumlah anak ideal dengan fertilitas pada wanita usia subur di Indonesia tahun 2019.

b. Hubungan Jumlah Anak Ideal terhadap Fertilitas berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 5.18
Hubungan Jumlah Anak Ideal Terhadap Fertilitas pada Wanita Usia Subur Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Indonesia Tahun 2019

| Tingkat Pendidikan | Jumlah Anak Ideal | Fertilitas | | | | Total | | <i>P value</i> |
|--------------------|-------------------|------------------------|------|----------------------|------|--------|-----|----------------|
| | | Cukup (≤ 2 anak) | | Banyak (> 2 anak) | | n | % | |
| | | n | % | n | % | | | |
| Rendah | Ideal | 12.842 | 79,6 | 3.298 | 20,4 | 16.140 | 100 | 0,000 |
| | Tidak Ideal | 4.724 | 45,6 | 5.628 | 54,4 | 10.352 | 100 | |
| | Total | 17.566 | 66,3 | 8.926 | 33,7 | 26.492 | 100 | |
| Menengah | Ideal | 7.388 | 84,4 | 1.363 | 15,6 | 8.751 | 100 | 0,000 |
| | Tidak Ideal | 2.737 | 57,2 | 2.051 | 42,8 | 4.788 | 100 | |
| | Total | 10.125 | 74,8 | 3.414 | 25,2 | 13.539 | 100 | |
| Tinggi | Ideal | 2.659 | 86,7 | 409 | 13,3 | 3.068 | 100 | 0,000 |
| | Tidak Ideal | 1.241 | 62,9 | 733 | 37,1 | 1.974 | 100 | |
| | Total | 3.900 | 77,4 | 1.142 | 22,6 | 5.042 | 100 | |

Sumber: Data Sekunder, 2019

Tabel 5.18 menunjukkan bahwa berdasarkan tingkat pendidikan rendah, fertilitas kategori banyak sebagian besar terdapat pada responden dengan jumlah anak tidak ideal yaitu sebanyak 5.628 responden (54,4%), dibandingkan dengan kategori jumlah anak ideal yaitu 3.298 responden (20,4%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 ($p < 0,05$), dengan demikian H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara jumlah

anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan tingkat pendidikan rendah.

Berdasarkan tingkat pendidikan menengah, fertilitas kategori banyak sebagian besar terdapat pada responden dengan jumlah anak tidak ideal yaitu sebanyak 2.051 responden (42,8%), dibandingkan dengan kategori jumlah anak ideal yaitu 1.363 responden (15,6%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p\ value = 0,000$ ($p < 0,05$), dengan demikian H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara jumlah anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan tingkat pendidikan menengah.

Berdasarkan tingkat pendidikan tinggi, fertilitas kategori banyak sebagian besar terdapat pada responden dengan jumlah anak tidak ideal yaitu sebanyak 733 responden (37,1%), dibandingkan dengan kategori jumlah anak ideal yaitu 409 (13,3%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p\ value = 0,000$ ($p < 0,05$), dengan demikian H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara jumlah anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan tingginya tingkat pendidikan yang ditempuh.

c. Hubungan Jumlah Anak Ideal terhadap Fertilitas berdasarkan Status Pekerjaan

Tabel 5.19
Hubungan Jumlah Anak Ideal Terhadap Fertilitas pada Wanita Usia Subur Berdasarkan Status Pekerjaan di Indonesia Tahun 2019

| Status Pekerjaan | Jumlah Anak Ideal | Fertilitas | | | | Total | | P value |
|------------------|-------------------|------------------------|------|----------------------|------|--------|-----|---------|
| | | Cukup (≤ 2 anak) | | Banyak (> 2 anak) | | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | |
| Tidak Bekerja | Ideal | 14.160 | 80,7 | 3.384 | 19,3 | 17.544 | 100 | 0,000 |
| | Tidak Ideal | 6.019 | 51,7 | 5.622 | 48,3 | 11.641 | 100 | |
| | Total | 20.179 | 69,1 | 9.006 | 30,9 | 29.185 | 100 | |
| Bekerja | Ideal | 8.729 | 83,8 | 1.685 | 16,2 | 10.414 | 100 | 0,000 |
| | Tidak Ideal | 2.683 | 49,0 | 2.791 | 51,0 | 5.474 | 100 | |
| | Total | 11.412 | 71,8 | 4.476 | 28,2 | 15.888 | 100 | |

Sumber: Data Sekunder, 2019

Tabel 5.19 menunjukkan bahwa berdasarkan kategori tidak bekerja, fertilitas kategori banyak sebagian besar terdapat pada responden dengan jumlah anak tidak ideal yaitu sebanyak 5.622 responden (48,3%), dibandingkan dengan kategori jumlah anak ideal yaitu 3.384 responden (19,3%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p\ value = 0,000$ ($p < 0,05$), dengan demikian H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara jumlah anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan status tidak bekerja.

Berdasarkan kategori bekerja, fertilitas kategori banyak sebagian besar terdapat pada responden dengan jumlah anak tidak ideal yaitu sebanyak 2.791 responden (51%), dibandingkan dengan kategori jumlah anak ideal yaitu 1.685 responden (16,2%). Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p\ value = 0,000$ ($p < 0,05$), dengan demikian H_0 ditolak yang berarti ada hubungan

jumlah anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan status bekerja.

d. Hubungan Jumlah Anak Ideal terhadap Fertilitas berdasarkan Wilayah Tempat Tinggal

Tabel 5.20
Hubungan Jumlah Anak Ideal Terhadap Fertilitas pada Wanita Usia Subur Berdasarkan Wilayah Tempat Tinggal di Indonesia Tahun 2019

| Wilayah Tempat Tinggal | Jumlah Anak Ideal | Fertilitas | | | | Total | <i>P value</i> |
|------------------------|-------------------|------------------------|------|----------------------|------|--------|----------------|
| | | Cukup (≤ 2 anak) | | Banyak (> 2 anak) | | | |
| | | n | % | n | % | | |
| Pedesaan | Ideal | 12.092 | 83,3 | 2.428 | 16,7 | 14.520 | 0,000 |
| | Tidak Ideal | 4.496 | 50,4 | 4.433 | 49,6 | 8.929 | |
| | Total | 16.588 | 70,7 | 6.861 | 29,3 | 23.449 | |
| Perkotaan | Ideal | 10.797 | 80,3 | 2.641 | 19,7 | 13.438 | 0,000 |
| | Tidak Ideal | 4.206 | 51,4 | 3.980 | 48,6 | 8.186 | |
| | Total | 15.003 | 69,4 | 6.621 | 30,6 | 21.624 | |

Sumber: Data Sekunder, 2019

Tabel 5.20 menunjukkan bahwa berdasarkan wilayah tempat tinggal pedesaan, fertilitas kategori banyak sebagian besar terdapat pada responden dengan jumlah anak tidak ideal yaitu sebanyak 4.433 responden (49,6%), dibandingkan dengan kategori jumlah anak ideal yaitu 2.428 responden (16,7%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 ($p < 0,05$), dengan demikian H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara jumlah anak ideal dengan fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan wilayah pedesaan.

Berdasarkan wilayah tempat tinggal perkotaan, fertilitas kategori banyak sebagian besar terdapat pada responden dengan jumlah anak tidak ideal yaitu sebanyak 3.980 responden (48,6%), dibandingkan dengan kategori jumlah anak

ideal yaitu 2.641 responden (19,7%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$), dengan demikian H_0 ditolak yang berarti ada hubungan jumlah anak ideal dengan fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan wilayah perkotaan.

e. **Hubungan Jumlah Anak Ideal terhadap Fertilitas berdasarkan Usia Kawin Pertama**

Tabel 5.21
Hubungan Jumlah Anak Ideal Terhadap Fertilitas pada Wanita Usia Subur Berdasarkan Usia Kawin Pertama di Indonesia Tahun 2019

| Usia Kawin Pertama | Jumlah Anak Ideal | Fertilitas | | | | Total | <i>P value</i> | |
|--------------------|-------------------|------------------------|------|----------------------|------|--------|----------------|-------|
| | | Cukup (≤ 2 anak) | | Banyak (> 2 anak) | | | | |
| | | n | % | n | % | | | n |
| Kurang | Ideal | 6.845 | 75,5 | 2.224 | 24,5 | 9.069 | 100 | 0,000 |
| | Tidak Ideal | 2.428 | 39,0 | 3.798 | 61,0 | 6.226 | 100 | |
| | Total | 9.273 | 60,6 | 6.022 | 39,4 | 15.295 | 100 | |
| Cukup | Ideal | 16.044 | 84,9 | 2.846 | 15,1 | 18.890 | 100 | 0,000 |
| | Tidak Ideal | 6.274 | 57,6 | 4.614 | 42,4 | 10.888 | 100 | |
| | Total | 22.318 | 74,9 | 7.460 | 25,1 | 29.778 | 100 | |

Sumber: Data Sekunder, 2019

Tabel 5.21 menunjukkan bahwa berdasarkan kurangnya usia kawin pertama, fertilitas kategori banyak sebagian besar terdapat pada responden dengan jumlah anak tidak ideal yaitu sebanyak 3.798 responden (61%), dibandingkan dengan kategori jumlah anak ideal yaitu 2.224 responden (24,5%). Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$), dengan demikian H_0 ditolak yang berarti ada hubungan jumlah anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan kurangnya usia kawin pertama.

Berdasarkan cukupnya usia kawin pertama, fertilitas kategori banyak sebagian besar terdapat pada responden dengan jumlah anak tidak ideal yaitu

sebanyak 4.614 responden (42,4%), dibandingkan dengan kategori jumlah anak ideal yaitu 2.846 responden (15,1%). Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$), dengan demikian H_0 ditolak yang berarti ada hubungan jumlah anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan usia kawin pertama yang cukup.

f. Hubungan Jumlah Anak Ideal terhadap Fertilitas berdasarkan Umur Seks Pertama

Tabel 5.22
Hubungan Jumlah Anak Ideal Terhadap Fertilitas pada Wanita Usia Subur Berdasarkan Umur Seks Pertama di Indonesia Tahun 2019

| Umur Seks Pertama | Jumlah Anak Ideal | Fertilitas | | | | Total | | <i>P value</i> |
|-------------------|-------------------|------------------------|------|----------------------|------|--------|-----|----------------|
| | | Cukup (≤ 2 anak) | | Banyak (> 2 anak) | | N | % | |
| | | n | % | n | % | | | |
| Kurang | Ideal | 6.855 | 75,6 | 2.215 | 24,4 | 9.070 | 100 | 0,000 |
| | Tidak Ideal | 2.464 | 39,1 | 3.839 | 60,9 | 6.303 | 100 | |
| | Total | 9.319 | 60,6 | 6.054 | 39,4 | 15.373 | 100 | |
| Cukup | Ideal | 16.034 | 84,9 | 2.854 | 15,1 | 18.888 | 100 | 0,000 |
| | Tidak Ideal | 6.238 | 57,5 | 4.574 | 42,3 | 10.812 | 100 | |
| | Total | 22.272 | 75,0 | 7.428 | 25,0 | 29.700 | 100 | |

Sumber: Data Sekunder, 2019

Tabel 5.22 menunjukkan bahwa berdasarkan kurangnya umur pertama kali melakukan hubungan seks, fertilitas kategori banyak sebagian besar terdapat pada responden dengan jumlah anak tidak ideal yaitu sebanyak 3.839 responden (60,9%), dibandingkan dengan kategori jumlah anak ideal yaitu 2.215 responden (24,4%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$), dengan demikian H_0 ditolak yang berarti ada hubungan jumlah anak ideal dengan fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan kurangnya umur pertama kali melakukan hubungan seks.

Berdasarkan cukupnya umur pertama kali melakukan hubungan seks, fertilitas kategori banyak sebagian besar terdapat pada responden dengan jumlah anak tidak ideal yaitu sebanyak 4.574 responden (42,3%), dibandingkan dengan kategori jumlah anak ideal yaitu 2.854 responden (15,1%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 ($p < 0,05$), dengan demikian H_0 ditolak yang berarti ada hubungan jumlah anak ideal dengan fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan cukupnya umur pertama kali melakukan hubungan seks.

g. Hubungan Jumlah Anak Ideal terhadap Fertilitas Berdasarkan Kematian Anak

Tabel 5.23
Hubungan Jumlah Anak Ideal Terhadap Fertilitas pada Wanita Usia Subur Berdasarkan Kematian Anak di Indonesia Tahun 2019

| Kematian Anak | Jumlah Anak Ideal | Fertilitas | | | | Total | <i>P value</i> | |
|---------------|-------------------|------------------------|------|----------------------|------|--------|----------------|-------|
| | | Cukup (≤ 2 anak) | | Banyak (> 2 anak) | | | | |
| | | n | % | n | % | | | |
| Tidak Ada | Ideal | 22.424 | 84,5 | 4.103 | 15,5 | 26.527 | 100 | 0,000 |
| | Tidak Ideal | 8.479 | 54,2 | 7.162 | 45,8 | 15.641 | 100 | |
| | Total | 30.903 | 73,3 | 11.265 | 26,7 | 42.168 | 100 | |
| Ada | Ideal | 465 | 32,5 | 967 | 67,5 | 1.432 | 100 | 0,000 |
| | Tidak Ideal | 223 | 15,1 | 1.250 | 84,9 | 1.473 | 100 | |
| | Total | 688 | 23,7 | 2.217 | 76,3 | 2.905 | 100 | |

Sumber: Data Sekunder, 2019

Tabel 5.23 menunjukkan bahwa berdasarkan tidak terdapat kematian anak, fertilitas kategori banyak sebagian besar terdapat pada responden dengan jumlah anak tidak ideal yaitu sebanyak 7.162 responden (45,8%), dibandingkan dengan kategori jumlah anak ideal yaitu 4.103 (15,5%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 ($p < 0,05$),

dengan demikian H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara jumlah anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan tidak adanya kematian anak.

Berdasarkan terdapatnya kematian anak, fertilitas kategori banyak sebagian besar terdapat pada responden dengan jumlah anak tidak ideal yaitu sebanyak 1.250 responden (84,9%) dibandingkan dengan jumlah anak ideal yaitu 967 responden (67,5%). Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai p value = 0,000 ($p < 0,05$), dengan demikian H_0 ditolak yang berarti ada hubungan jumlah anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan adanya kematian anak.

h. Hubungan Jumlah Anak Ideal terhadap Fertilitas Berdasarkan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Tabel 5.24
Hubungan Jumlah Anak Ideal Terhadap Fertilitas pada Wanita Usia Subur Berdasarkan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Indonesia Tahun 2019

| Penggunaan Alat Kontrasepsi | Jumlah Anak Ideal | Fertilitas | | | | Total | <i>P</i> value |
|-----------------------------|-------------------|------------------------|------|----------------------|------|--------|----------------|
| | | Cukup (≤ 2 anak) | | Banyak (> 2 anak) | | | |
| | | n | % | n | % | | |
| Tidak Pernah Menggunakan | Ideal | 4.121 | 93,0 | 311 | 7,0 | 4.432 | 0,000 |
| | Tidak Ideal | 2.169 | 70,8 | 893 | 29,2 | 3.062 | |
| | Total | 6.290 | 83,9 | 1.204 | 16,1 | 7.494 | |
| Sedang Menggunakan | Ideal | 13.561 | 78,9 | 3.632 | 21,1 | 17.193 | 0,000 |
| | Tidak Ideal | 4.080 | 42,9 | 5.442 | 57,1 | 9.522 | |
| | Total | 17.641 | 66,0 | 9.074 | 34,0 | 26.715 | |
| Pernah Menggunakan | Ideal | 5.207 | 82,2 | 1.126 | 17,8 | 6.333 | 0,000 |
| | Tidak Ideal | 2.453 | 54,1 | 2.078 | 45,9 | 4.531 | |
| | Total | 7.660 | 70,5 | 3.204 | 29,5 | 10.864 | |

Sumber: Data Sekunder, 2019

Tabel 5.24 menunjukkan bahwa berdasarkan kategori tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi, fertilitas kategori banyak sebagian besar terdapat

pada responden dengan jumlah anak tidak ideal yaitu sebanyak 893 responden (29,2%), dibandingkan dengan kategori jumlah anak ideal yaitu 311 responden (7%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p\ value = 0,000$ ($p < 0,05$), dengan demikian H_0 ditolak yang berarti ada hubungan jumlah anak ideal dengan fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan yang tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi.

Berdasarkan status sedang menggunakan alat kontrasepsi, fertilitas kategori banyak sebagian besar terdapat pada responden dengan jumlah anak tidak ideal yaitu sebanyak 5.442 responden (57,1%), dibandingkan dengan kategori jumlah anak ideal yaitu 3.632 responden (21,1%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p\ value = 0,000$ ($p < 0,05$), dengan demikian H_0 ditolak yang berarti ada hubungan jumlah anak ideal dengan fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan status sedang menggunakan alat kontrasepsi.

Berdasarkan status pernah menggunakan alat kontrasepsi/tidak menggunakan lagi, fertilitas kategori banyak sebagian besar terdapat pada responden dengan jumlah anak tidak ideal yaitu sebanyak 2.078 responden (45,9%), dibandingkan dengan kategori jumlah anak ideal yaitu 1.126 responden (17,8%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p\ value = 0,000$ ($p < 0,05$), dengan demikian H_0 ditolak yang berarti ada hubungan jumlah anak ideal dengan fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan status pernah menggunakan alat kontrasepsi.

i. Hubungan Jumlah Anak Ideal Terhadap Fertilitas Berdasarkan Keterpaparan Media

Tabel 5.25
Hubungan Jumlah Anak Ideal Terhadap Fertilitas pada Wanita Usia Subur Berdasarkan Keterpaparan Media di Indonesia Tahun 2019

| Keterpaparan Media | Jumlah Anak Ideal | Fertilitas | | | | Total | P |
|--------------------|-------------------|------------------------|------|----------------------|------|--------|-----|
| | | Cukup (≤ 2 anak) | | Banyak (> 2 anak) | | | |
| | | n | % | n | % | | |
| Tidak Terpapar | Ideal | 9.071 | 81,4 | 2.077 | 18,6 | 11.148 | 100 |
| | Tidak Ideal | 3.543 | 47,2 | 3.958 | 52,8 | 7.501 | 100 |
| | Total | 12.614 | 67,6 | 6.035 | 32,4 | 18.649 | 100 |
| Terpapar | Ideal | 13.818 | 82,2 | 2.992 | 17,8 | 16.810 | 100 |
| | Tidak Ideal | 5.159 | 53,7 | 4.455 | 46,3 | 9.614 | 100 |
| | Total | 18.977 | 71,8 | 7.447 | 28,2 | 26.424 | 100 |

Sumber: Data Sekunder, 2019

Tabel 5.25 menunjukkan bahwa berdasarkan tidak terpapar oleh media, fertilitas kategori banyak sebagian besar terdapat pada responden dengan jumlah anak tidak ideal yaitu sebanyak 3.958 responden (52,8%) dibandingkan dengan kategori jumlah anak ideal yaitu 2.077 responden (18,6%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 ($p < 0,05$), dengan demikian H_0 ditolak yang berarti ada hubungan jumlah anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan tidak terpapar media.

Berdasarkan adanya keterpaparan oleh media, fertilitas kategori banyak sebagian besar terdapat pada responden dengan jumlah anak tidak ideal yaitu sebanyak 4.455 responden (46,3%) dibandingkan dengan kategori jumlah anak ideal yaitu 2.992 responden (17,8%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 ($p < 0,05$), dengan demikian H_0 ditolak

yang berarti ada hubungan jumlah anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur berdasarkan terpaparnya oleh media.

B. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan jumlah anak ideal terhadap fertilitas pada wanita usia subur di Indonesia menggunakan data sekunder yaitu data dari survei kinerja akuntabilitas program (SKAP) Tahun 2019. Survei ini merupakan hasil survei tahunan dari program kependudukan, keluarga berencana, dan pembangunan keluarga (KKBPK). Survei tersebut dilakukan di 34 Provinsi di Indonesia. Faktor yang diteliti antara lain jumlah anak ideal, pendidikan, status pekerjaan, wilayah tempat tinggal, usia kawin pertama, umur seks pertama, kematian anak, penggunaan alat kontrasepsi, dan keterpaparan media.

1. Hubungan Jumlah Anak Ideal dengan Fertilitas

Jumlah anak ideal merupakan banyaknya anak yang diinginkan oleh WUS sepanjang masa hidupnya. Jumlah anak ideal memberikan pengaruh positif pada tingkat fertilitas, semakin banyak jumlah anak ideal maka semakin banyak pula jumlah anak yang dilahirkan. Jumlah anak lahir akan terus bertambah hingga suatu keluarga telah mencapai ukuran keluarga yang diinginkan (Oktriyanto, Puspitawati dan Muflikhati, 2015).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa responden yang memiliki angka fertilitas banyak ditemukan sebagian besar terdapat pada responden dengan jumlah anak tidak ideal yaitu sebanyak 8.682 responden (49,6%), dibandingkan pada jumlah anak yang ideal yaitu 5.169

responden (18,2%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 ($p < 0,05$) dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara jumlah anak ideal dengan fertilitas pada wanita usia subur di Indonesia tahun 2019. Jumlah anak yang diinginkan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi TFR. Menurut Singh et al. (2010) banyak keluarga akan terus memiliki anak setelah mencapai ukuran keluarga yang diinginkan. Keputusan untuk memiliki sejumlah anak adalah sebuah pilihan, yang mana pilihan tersebut sangat dipengaruhi oleh beberapa hal seperti, kunjungan petugas KB yang memberikan motivasi mengenai norma keluarga kecil bahagia sejahtera atau NKKBS dan kecenderungan orang tua dalam memaknai kehadiran anak (nilai anak).

Hal ini sejalan dengan penelitian Susanti dkk., (2021) menggunakan uji *t* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ($6,13450 > 1,65$) antara jumlah anak ideal dengan jumlah anak lahir hidup di Kalimantan Timur. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Arsyad & Nurhayati (2016) dengan nilai $p = 0,001$ menunjukkan jumlah anak yang diinginkan (anak ideal) memiliki hubungan bermakna dengan jumlah anak lahir hidup (fertilitas) dan penelitian Sunaryanto (2012) yang menyatakan bahwa fertilitas dipengaruhi oleh jumlah anak ideal dalam keluarga, dimana jumlah anak ideal sebesar 2,4 sedangkan jumlah anak lahir hidup sebesar 2,8. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan fertilitas mengikuti pola peningkatan jumlah anak ideal.

2. Hubungan Jumlah Anak Ideal dengan Fertilitas Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan merupakan usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (UU No. 20 Tahun 2003 tentang SISDIKNAS).

Pendidikan merupakan suatu proses terencana dalam pengembangan pengetahuan, keterampilan serta sikap seseorang dengan harapan memperoleh perubahan yang dapat meningkatkan taraf hidup. Pendidikan dianggap sebagai input dan output dalam perubahan demografi. Pendidikan yang tinggi seringkali mendorong kesadaran orang untuk tidak memiliki banyak anak. Seseorang yang menempuh pendidikan tinggi cenderung memilih untuk mempunyai anak dalam jumlah kecil tetapi terawat dibanding dengan memiliki banyak anak tetapi tidak terurus (Sugiarto dkk, 2021).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$) dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara jumlah anak ideal dengan fertilitas berdasarkan pendidikan pada wanita usia subur di Indonesia Tahun 2019, baik berdasarkan kelompok dengan tingkat pendidikan yang rendah, kelompok tingkat pendidikan menengah, maupun pada kelompok dengan tingkat pendidikan yang tinggi. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori sosiologi Davis dan Blake melalui variabel antara usia kawin pertama yang menyatakan bahwa

hubungan tingkat pendidikan dengan usia kawin pertama yaitu dengan pendidikan yang semakin tinggi ditempuh seseorang, berarti menunda usia kawin pertama yang dapat mempengaruhi jumlah anak yang dilahirkan.

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap wawasan dan pengetahuan ibu. Semakin tinggi tingkat pendidikan WUS maka semakin banyak informasi kesehatan yang dapat ia diperoleh. Pengetahuan ibu yang baik digunakan dalam mengambil keputusan yang tepat dan efektif tentang alat kontrasepsi yang digunakan dan keputusan dalam melahirkan anak. Pendidikan dengan waktu yang lama kemungkinan besar akan menyebabkan perkawinan tertunda dan membuka pilihan antara bekerja dan membesarkan anak. WUS yang menempuh pendidikan tinggi cenderung untuk terjun ke pasar kerja terlebih dahulu sebelum memasuki perkawinan. Berbeda dengan WUS yang berpendidikan rendah, mereka akan cenderung memulai perkawinan pertamanya dalam usia yang masih sangat muda, menyebabkan masa reproduksi yang panjang dan angka fertilitasnya juga semakin tinggi (Sinaga et al., 2017).

Hal tersebut sesuai dengan penelitian Dewi *et al.* (2022) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan jumlah kelahiran hidup, diperoleh p $0,001 < 0,005$ dengan menggunakan uji korelasi Somers'd. Pada penelitian ini terdapat hubungan korelasi yang negatif antara tingkat pendidikan dengan fertilitas dimana apabila tingkat pendidikan ibu meningkat maka jumlah kelahiran hidup akan menurun, artinya bahwa pendidikan berperan dalam pola pikir ibu terhadap jumlah anak yang dimiliki. Semakin tinggi tingkat pendidikan istri atau wanita maka cenderung untuk

merencanakan jumlah anak yang semakin sedikit. Hal ini menunjukkan bahwa wanita yang telah mendapatkan pendidikan yang lebih baik akan memperbaiki kualitas anak dengan cara memperkecil jumlah anak, agar dapat mempermudah dalam perawatan dan membimbing serta memberikan pendidikan yang lebih layak (Todaro, 2000).

Hasil ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yuniarti et al., 2015) yang menyatakan bahwa variabel pendidikan tidak berpengaruh terhadap fertilitas juga penelitian yang dilakukan oleh (Rahman, 2018) yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan istri tidak mempunyai pengaruh yang signifikan dan negatif terhadap fertilitas. Menurut Bouge orang yang memiliki pendidikan relatif tinggi mempertimbangkan berapa keuntungan finansial yang diperoleh seorang anak dibandingkan dengan biaya yang harus dikeluarkan untuk membesarkannya. Sehingga dengan memiliki anak dengan jumlah banyak merupakan sebuah investasi di masa depan.

3. Hubungan Jumlah Anak Ideal dengan Fertilitas Berdasarkan Status Pekerjaan

Industrialisasi yang semakin berkembang, canggihnya teknologi informasi serta tuntutan hidup yang serba modern menyebabkan bertambahnya wanita yang bekerja di luar rumah. Wanita dengan status bekerja mempunyai kecenderungan untuk mempunyai anak lebih sedikit dibandingkan wanita yang tidak bekerja. Wanita pekerja berperan dalam meningkatkan pendapatan keluarganya, berupaya mengembangkan diri, dan berkarir layaknya laki-laki. Semakin sibuknya perempuan di luar rumah, mereka tidak ingin terus menerus disibukkan

oleh urusan dapur dan anak-anak, sehingga jumlah anak yang sedikit menjadi sebuah pilihan (Jatmiko & Wahyuni, 2019).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 ($p < 0,05$) dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara jumlah anak ideal dengan fertilitas berdasarkan status pekerjaan pada wanita usia subur di Indonesia Tahun 2019, baik berdasarkan kelompok yang tidak bekerja dan bekerja.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahman & Syakur (2018) menunjukkan bahwa variabel status pekerjaan wanita berpengaruh signifikan ($0,007 < 0,05$) terhadap fertilitas. Wanita yang mempunyai pekerjaan umumnya memiliki tingkat fertilitas lebih rendah dari wanita yang tidak bekerja. Status bekerja maupun tidak akan mempengaruhi wanita dalam penetapan usia pernikahannya. Jika kesempatan kerja di suatu wilayah itu besar, maka wanita akan memilih untuk menunda pernikahan demi mengejar karir (Wirda dkk, 2018).

Dalam teori alokasi waktu menunjukkan hubungan negatif antara jam bekerja perempuan terhadap fertilitas. Becker dalam Wang dan Famoye (1997:275), menjelaskan bahwa perempuan atau istri yang bekerja mempunyai *opportunity cost* terhadap waktu yang lebih tinggi daripada perempuan atau istri yang tidak bekerja. Oleh karena itu, rumah tangga dengan perempuan atau istri yang bekerja atau memiliki jam kerja yang tinggi diprediksi memiliki jumlah anak yang lebih sedikit daripada perempuan atau istri yang tidak bekerja atau memiliki jam kerja yang lebih sedikit.

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Yusuf (2020) dengan nilai koefisien regresi sebesar $-0,031$ dengan p value $0,749$ ($>0,05$) menunjukkan bahwa status pekerjaan wanita tidak berpengaruh pada fertilitas. Hasil ini sesuai dengan penelitian Wijayanti (2022) menunjukkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai p value = $0,459$ ($p>0,05$) bahwa tidak ada hubungan antara variabel pekerjaan dengan fertilitas di Perdesaan Provinsi Sulawesi Utara. Penjelasan terhadap hasil ini adalah karena dalam perawatan anak terdapat bantuan dari orang terdekat dalam keluarga, misalnya ibu atau saudara perempuan yang membantu mengurus anak sehingga jumlah kelahiran banyak bukan menjadi sebuah masalah.

4. Hubungan Jumlah Anak Ideal dengan Fertilitas Berdasarkan Wilayah Tempat Tinggal

Wilayah tempat tinggal yang dikaji dikelompokkan dalam kategori desa dan kota atau daerah tertinggal dan maju. Menurut Siswanto AW (1995:23-24), perubahan perilaku reproduksi bersamaan dengan terjadinya perubahan pola hidup masyarakat tradisional menjadi masyarakat industri. Di masa modernisasi, peningkatan praktek kontrasepsi merupakan penyebab terjadinya transisi fertilitas di masyarakat industri. Bukti ini diulangi lagi di negara berkembang, dan memberikan hasil yang cukup menggembirakan dalam penurunan fertilitas (Yusuf, 2020). Wilayah perkotaan biasanya lebih banyak menggunakan alat kontrasepsi dibandingkan di desa karena di kota lebih memiliki beban ketergantungan dan biaya yang lebih tinggi dibandingkan di desa. Sedangkan penggunaan alat kontrasepsi di desa cenderung sedikit karena di desa masih

berpikir anak sebagai aset di masa depan sehingga tidak adanya batas untuk memiliki jumlah anak yang banyak (Simatupang & Satrianto, 2020).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 ($p < 0,05$) dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara jumlah anak ideal dengan fertilitas berdasarkan wilayah tempat tinggal pada wanita usia subur di Indonesia Tahun 2019, baik berdasarkan kelompok yang wilayah tempat tinggalnya di pedesaan maupun perkotaan.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Zulkifli (2020) yang menyatakan bahwa tempat tinggal berpengaruh signifikan dan negatif terhadap Fertilitas di Provinsi pada tingkat signifikan 0,10 dengan nilai koefisien sebesar -0,129 yang artinya WUS yang bertempat tinggal di pedesaan memiliki tingkat fertilitas yang lebih tinggi dibanding WUS yang tinggal di perkotaan. Keadaan ini terjadi dikarenakan tekanan untuk mempertahankan hidup lebih tinggi di perkotaan dibandingkan di pedesaan sehingga setiap individu akan berusaha mempertahankan tingkat hidup yang lebih tinggi sehingga berdampak pula pada penurunan fertilitas. Karakteristik kota dengan ketersediaan fasilitas pendidikan yang baik, banyaknya sektor pekerjaan, akses fasilitas kesehatan, informasi serta alat KB yang memadai mendorong WUS untuk menunda memiliki anak (Raharja, 2014).

Hal ini berbeda dengan penelitian Larasati dkk., (2018) menunjukkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji regresi logistik diperoleh nilai *p value* = 0,303 ($> 0,05$) bahwa variabel wilayah tempat tinggal tidak memiliki pengaruh

terhadap fertilitas di Provinsi Sumatera Barat. Hal ini disebabkan oleh adanya kesadaran orang tua akan pentingnya pendidikan dan program pendidikan wajib belajar 9 tahun untuk kehidupan anaknya kelak sehingga dapat menekan angka penambahan penduduk.

5. Hubungan Jumlah Anak Ideal dengan Fertilitas Berdasarkan Usia Kawin Pertama

Usia kawin pertama adalah usia ketika seseorang memulai atau melangsungkan pernikahan (perkawinan pertama). Pada masyarakat yang sedang berkembang, usia perkawinan pertama cenderung muda sehingga nilai fertilitasnya tinggi. Dengan kata lain semakin cepat usia kawin pertama, semakin besar kemungkinan mempunyai anak. Masalah pernikahan merupakan salah satu bagian dari masalah kependudukan yang perlu diberi perhatian khusus, karena nantinya pernikahan dapat menimbulkan masalah baru di bidang kependudukan yang dapat menghambat pembangunan.

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. Menikah di usia dini menjadi perhatian penentuan kebijakan serta perencanaan program. Dalam BPS Indonesia (2014), dinyatakan bahwa umur pada saat perkawinan pertama dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi wanita. Seorang wanita cenderung akan mempunyai resiko yang semakin lebih besar ketika melahirkan, bahkan tidak jarang menimbulkan kematian pada ibu atau bayi yang dilahirkan bila umur perkawinan pertama semakin muda.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 ($p < 0,05$) dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara jumlah anak ideal dengan fertilitas berdasarkan usia kawin pertama pada wanita usia subur di Indonesia Tahun 2019, baik berdasarkan kelompok usia kawin pertama yang kurang maupun pada kelompok dengan usia kawin pertama yang cukup. Menurut Davis & Blake umur memulai hubungan kelamin merupakan salah satu variabel yang memungkinkan diadakannya senggama dan menguntungkan fertilitas. Perkawinan yang diadakan pada umur muda dapat menjamin orang-orang muda untuk mempunyai keturunan sebelum mereka menutup usia.

Penelitian yang sama dengan hasil nilai Sig. t sebesar $0,000 < \alpha (0,05)$ memperlihatkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara usia perkawinan pertama terhadap fertilitas (Hanum, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriwana (2019) dimana diperoleh kesimpulan bahwa variabel usia kawin pertama memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap tingkat fertilitas di Kecamatan Tembalang. Artinya ketika seseorang tidak menikah pada usia muda maka dapat mengurangi jumlah kelahiran di dalam keluarga. Sebaliknya, semakin rendah umur kawin pertama maka akan melahirkan anak yang semakin banyak sehingga tingkat fertilitas pun semakin tinggi.

6. Hubungan Jumlah Anak Ideal dengan Fertilitas Berdasarkan Umur Seks Pertama

Direktorat Bina Ketahanan Remaja BKKBN (2010) mendefinisikan Seks sebagai kebutuhan yang secara alami melekat pada setiap manusia menjadi

sebuah media yang sakral dan tidak dapat dilakukan begitu saja dengan sembarang orang. Perubahan sosial menuju masyarakat modern menyebabkan maraknya terjadi hubungan seksual pra nikah pada remaja yang akan berdampak pada kehamilan usia dini (Rahman dan Muslimin, 2020).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 ($p < 0,05$) dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara jumlah anak ideal dengan fertilitas berdasarkan umur pertama melahirkan pada wanita usia subur di Indonesia Tahun 2019, baik berdasarkan kelompok yang umur melahirkan pertamanya kurang maupun cukup.

Hal ini sejalan dengan penelitian Lawalata, dkk (2019) diperoleh nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur pertama kali berhubungan seks dengan jumlah anak lahir hidup (fertilitas) pada wanita usia subur di Provinsi Maluku. Hasil ini sesuai dengan penelitian Susanti, dkk (2021) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan dan negatif ($-8,15051 > 1,65$) antara umur seks pertama dengan tingkat fertilitas di Kalimantan Timur. Umur seks pertama yang dimulai pada usia yang lebih muda (kurang) cenderung akan memiliki >2 anak dibandingkan WUS yang umur pertama kali melakukan hubungan seksualnya pada usia lebih tua. WUS yang umur seks pertamanya lebih tua memiliki kematangan emosi dan pengetahuan yang cukup mengenai kesehatan reproduksi daripada remaja. Sehingga tingkat emosi yang labil dan kurangnya pengetahuan dapat

menyebabkan resiko kehamilan dan kelahiran yang lebih tinggi pada usia dini (Nasution, 2012).

7. Hubungan Jumlah Anak Ideal dengan Fertilitas Berdasarkan Kematian Anak

Kematian merupakan salah satu komponen yang mempengaruhi jumlah penduduk selain fertilitas dan migrasi. Angka kematian kerap digunakan sebagai indikator yang berhubungan dengan kesehatan dan pembangunan manusia (Hanum, 2018). Kematian anak menjadi faktor yang berkontribusi dalam peningkatan fertilitas. Semakin banyak anak meninggal yang dialami WUS maka tingkat kelahiran akan meningkat. Kematian bayi berpengaruh terhadap kesuburan ibu dan psikologi keluarga, WUS akan cenderung memiliki anak banyak sebagai pengganti apabila terjadi kematian (Arsyad dan Nurhayati, 2016).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$) dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara jumlah anak ideal dengan fertilitas berdasarkan kejadian kematian anak pada wanita usia subur di Indonesia Tahun 2019, baik berdasarkan kelompok yang pernah mengalami kematian anak maupun pada kelompok yang tidak pernah. Teori yang dikemukakan oleh Palloni dan Rafalimanana (1997) yang mengemukakan tiga mekanisme yang menggambarkan hubungan antara kematian bayi dan fertilitas. Pertama, kematian bayi secara langsung akan berpengaruh terhadap kesuburan ibunya karena tidak lagi menyusui bayinya yang terkait dengan aspek psikologis ibu

dengan peran air susu terhadap kontrasepsi. Kedua, psikologi keluarga yang jika mengalami kematian bayi/anak akan ingin cepat menggantikannya dengan hamil dan melahirkan lagi. Ketiga, paham anak sebagai tabungan (*saving*) bila secara tiba-tiba terjadi kematian salah satu dari bayi yang dimilikinya. Dalam hal ini sepasang suami istri cenderung akan memiliki anak banyak untuk cadangan apabila tiba-tiba kematian terjadi diluar perkiraan (Arsyad dan Nurhayati, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lawalata dkk (2022) dengan judul Analisis Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Fertilitas (TFR) di Provinsi Maluku (Analisa Lanjutan Hasil SKAP 2019) diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah kematian anak dengan jumlah anak lahir hidup ($p = 0,000 < \alpha = 0,05$). Hal ini sesuai dengan penelitian Wicaksono & Mahendra (2016) bahwa adanya pengaruh kematian bayi/anak terhadap fertilitas, dimana WUS yang pernah mengalami kematian bayi/anak memiliki fertilitas relatif tinggi dibandingkan WUS yang tidak pernah mengalami kematian bayi/anak. WUS yang pernah mengalami kematian anak dalam hidupnya akan memiliki kecenderungan 8,21 kali untuk memiliki anak lebih dari dua jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak mempunyai riwayat kematian anak dalam hidupnya. Hal ini dapat terjadi akibat efek psikologis pada WUS yang takut akan kehilangan seorang atau lebih anaknya lagi, sehingga terdorong untuk memiliki anak dalam jumlah yang banyak untuk memastikan bahwa anak mereka akan ada yang berhasil selamat sampai dewasa.

Hal ini berbeda dengan penelitian Susanti dkk., (2021), diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan ($0,49552 < 1,65$) antara jumlah

kematian anak dengan tingkat fertilitas. Sejalan dengan penelitian Hanum dan Andiny (2018) yang menyatakan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara kematian anak dengan tingkat fertilitas. Hal ini menunjukkan bahwa kematian anak bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi fertilitas. Rasa bersalah dan trauma yang dihadapi WUS terjadi karena ketidakmampuannya melakukan sesuatu yang dapat mencegah kematian anak. Dengan melahirkan anak kembali tidak dapat menghilangkan rasa kehilangan yang dialaminya, dibutuhkan waktu untuk menyadari dan menerima fakta dalam hidupnya serta kesedihan juga tidak dapat hilang seluruhnya. WUS yang mengalami kematian anak membutuhkan dukungan dari keluarga untuk memulihkan trauma kehilangan yang dirasakan (Winta dan Syafitri, 2019).

8. Hubungan Jumlah Anak Ideal dengan Fertilitas Berdasarkan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi merupakan sebuah alat yang disarankan dari pihak kesehatan dalam menjarakkan kelahiran atau kehamilan yang tidak diinginkan. Alat kontrasepsi memiliki beberapa macam, diantaranya: pil, suntik, kondom, penanaman alat di dalam ovarium, dan yang lainnya. Alat kontrasepsi ini juga bertujuan untuk mengurangi penyakit pada kelamin, yaitu penyakit yang mampu menular jika berhubungan langsung seperti HIV/AIDS, dan sebagainya (BPS, 2007). Selain itu alat kontrasepsi juga bertujuan dalam mencanangkan program 2 anak cukup dalam satu keluarga (Maharani dkk, 2018).

Pada teori Malthus dan Neo-Malthus, pembatasan pertumbuhan penduduk dapat dilaksanakan dengan berbagai cara, salah satunya dengan melakukan *vice*

restraint (pengurangan kelahiran) yakni melalui penggunaan alat-alat kontrasepsi, pengguguran kandungan dan lain-lain sebagainya. Kemudian menurut Kingsley Davis dan Judith Blake yakni penurunan fertilitas diakibatkan oleh adanya faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya konsepsi salah satunya adalah dengan pemakaian alat kontrasepsi. Palmore dan Bulatao, dengan teori *Contraceptive Choice* berpendapat bahwa dengan menggunakan alat kontrasepsi dapat menjarangkan atau membatasi kelahiran (Mahendra, 2017).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 ($p < 0,05$) dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara jumlah anak ideal dengan fertilitas berdasarkan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita usia subur di Indonesia Tahun 2019, baik berdasarkan kelompok yang tidak pernah menggunakan, sedang menggunakan, dan tidak menggunakan lagi alat kontrasepsi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Yunifa & Sugiharti (2022) diperoleh nilai *p value* sebesar 0,000 ($< \alpha = 0,05$) yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga variabel penggunaan kontrasepsi berpengaruh signifikan terhadap fertilitas. Artinya wanita yang menggunakan alat kontrasepsi dapat menurunkan jumlah fertilitas lebih sedikit sedangkan bagi wanita yang memilih untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi memiliki kecenderungan mempunyai anak yang lebih banyak. Ini menandakan bahwa alat kontrasepsi mempunyai fungsi yang penting dalam mengurangi fertilitas (Yunifa & Sugiharti, 2022).

9. Hubungan Jumlah Anak Ideal dengan Fertilitas Berdasarkan Keterpaparan Media

Akses terhadap informasi merupakan hal penting untuk meningkatkan pengetahuan dan kepedulian mengenai hal-hal yang terjadi di sekeliling, dan dapat mempengaruhi sikap dan perilaku di kalangan masyarakat. Kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) KB di Indonesia merupakan kegiatan penerangan dan sosialisasi program KB melalui berbagai media. Media memiliki peranan penting dalam mensosialisasikan keluarga berencana. Informasi mengenai keterpaparan media penting bagi perencana program untuk menentukan target populasi yang efektif dalam pelaksanaan KIE program KB, baik melalui media massa maupun media luar ruang. Media massa adalah media yang dapat menjangkau khalayak lebih luas, mencakup televisi, radio, internet, koran/majalah. Media luar ruang dapat menjangkau khalayak yang lebih sedikit bila dibandingkan dengan media massa. Media luar ruang mencakup pamflet, leaflet/brosur, flipchart/lembar balik, poster, spanduk, billboard, pameran, mupen KB dan lainnya (SKAP, 2019).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* = 0,000 ($p < 0,05$) dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara jumlah anak ideal dengan fertilitas berdasarkan keterpaparan media pada wanita usia subur di Indonesia Tahun 2019, baik berdasarkan kelompok terpapar dan tidak terpapar.

Hal ini sejalan dengan 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).

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

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

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian penghentian alat kontrasepsi, maka saran yang akan diberikan yaitu:

1. Bagi Penyelenggara Program Keluarga Berencana

Diharapkan agar sosialisasi mengenai “Dua Anak Cukup” dilakukan secara merata kepada masyarakat untuk merubah pemikiran dan keinginan wanita pasangan usia subur (PUS) dalam memiliki anak dengan jumlah banyak, sehingga dapat menurunkan kelahiran. Selain itu diadakannya penyuluhan kepada masyarakat untuk memahami dan menerima norma keluarga kecil agar masyarakat betul - betul mempunyai anak yang berkualitas melalui pembatasan jumlah kelahiran.

2. Bagi Masyarakat Khususnya Wanita Pasangan Usia Subur

Disarankan kepada wanita pasangan usia subur yang menganggap jumlah anak ideal lebih dari dua perlu di perhatikan, bahwa jumlah anak yang dilahirkan sebaiknya di sesuaikan dengan kemampuan dalam merawat anak, karena anak merupakan tanggung jawab orangtua.

3. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian ini dengan variabel lain yang lebih bervariasi dan berpengaruh terhadap tingkat fertilitas dengan mengkaji lebih banyak sumber dan referensi, dan kepustakaan agar hasil penelitian lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhikari, R. (2010). Demografi, social economic, and cultural factors affecting fertility differentials in Nepal. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-20>.
- Adioetomo, S.M., Samosir., O.B., 2010. *Dasar-Dasar Demografi*. Salemba Empat.
- Ainy, dkk., 2019. Hubungan Antara Fertilitas, Mortalitas, Dan Migrasi Dengan Laju Pertumbuhan Penduduk. *Jurnal Preventia*, 4(1), hal 2-9.
- Aldila D., & Damayanti R., 2019. Persepsi Terhadap Alat Kontrasepsi Dengan Keputusan Penggunaan MKJP dan Non-MKJP. *Hasanuddin J Midwifery*, 1(2), hal. 58-65.
- Apriwana, C., 2019. Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi terhadap Tingkat Fertilitas di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Jurnal Ekonomi Pembangunan*, 2(3), hal. 598-605.
- Apriyanti, Darsono, Trianingsih., 2014. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Nilai Anak dengan Fertilitas Pasangan Perkawinan Usia Muda. *Jurnal Studi Sosial*, 2(3).
- Arialdi, R., & Muhammad, S., 2016. Pengaruh Urbanisasi, Pendidikan, dan Pendapatan Terhadap Tingkat Fertilitas Di Lima Kota Provinsi Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 1(1), hal. 208-216.
- Arsyad, S.S., Nurhayati, S., 2016. Determinan Fertilitas Di Indonesia. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 11(1), hal. 1-14.
- Arsyad, S.S., dkk., 2021. Preferensi Fertilitas Keluarga Milenial Di Indonesia. *Jurnal Keluarga Berencana*, 6 (1), ha l. 42-50.

- Badan Pusat Statistik. 2011. *Fertilitas Penduduk Indonesia Hasil Sensus Penduduk 2010*. Jakarta: Indonesia.
- Badan Pusat Statistik. 2016. *Perkawinan Usia Anak di Indonesia Tahun 2013-2015*. Jakarta: Indonesia.
- Badan Pusat Statistik 2020. *Hasil Sensus Penduduk 2020*, diakses pada 12 Juni 2021, <https://www.bps.go.id/>
- Bappenas, 2018. Status Pekerjaan. [https://sepakat.bappenas.go.id/wiki/Status Pekerjaan](https://sepakat.bappenas.go.id/wiki/Status_Pekerjaan) (diakses 15 Agustus 2021)
- BKKBN. 2016. Pusat Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat Kota Malang, 2016. Kota Malang. BKKBN.
- BKKBN. 2017. Usia pernikahan ideal 21 – 25 tahun. <https://www.bkkbn.go.id> Badan Keluarga BKKBN Usia Pernikahan Ideal 21-25 Tahun <https://www.bkkbn.go.id/detailpost/bkkbn-usia-pernikahan-ideal-21-25-tahun>. (diakses Agustus 2021)
- Davis, K., & Blake, J., 1956. The Social Structure of Fertility: an Analytic Framework. *Economic and Cultural Change*, 4(2), hal. 211-235.
- Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa*, 204.
- Dewi, M.K., Yoga, P.S., & Gede, W.B., 2022. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Jumlah Kelahiran Hidup pada Ibu di Wilayah Puskesmas Masbagik, Lombok Timur. *Jurnal Kedokteran Unram*, 11(1), hal. 747-751.

- Direktorat Bina Ketahanan Remaja BKKBN. 2010. *Panduan Pengelolaan Pusat Informasi Konseling Mahasiswa (PIK- M)*. Direktorat Bina Ketahanan Remaja BKKBN.
- Ekawati, R., 2008. Faktor Karakteristik Keluarga, Tingkat Fertilitas Dan Pemakaian Kontrasepsi. *Jurnal Kependudukan Padjadjaran*, 10(2), hal. 135-151.
- Guntara R., Yulianto, S., 2017. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kelahiran Di Kabupaten Brebes Dengan Pendekatan Regresi Logistik Biner. *Artikel Seminar Nasional Pendidikan, Sains, dan Teknologi*, hal 264-272.
- Hanum, N., 2018. Pengaruh Tingkat Pendidikan, Usia Perkawinan Pertama dan Kematian Bayi terhadap Fertilitas di Kabupaten Aceh Timur. *Jurnal Samudra Ekonomi dan Bisnis*, 9(2), hal. 160-170.
- Jatmiko, Y.A., Wahyuni, S., 2019. Determinan Fertilitas Di Indonesia Hasil SDKI 2017. *Jurnal Euclid*, 6(1), hal. 95-106.
- Jidar, Magfirah. 2018. Determinan Kejadian Unmet Need KB Pada Pasangan Usia Subur (PUS) Di Sulawesi Selatan (Perbandingan Antara Wilayah Urban & Rural). Skripsi. Universitas Hasanuddin.
- Jumliadi, M., 2020. Analisis Hubungan Latar Belakang Sosial Ekonomi Demografi Dengan Tingkat Fertilitas Wanita Kawin Usia Dini Di Provinsi Sumatera Selatan: Data SDKI 2017. *Jurnal Pembangunan Nagari*, 5(2), hal 180-195.

- Kartika, N.Y., & Sari, U.M., 2020. Analisis Fertilitas Di Kalimantan Selatan (Analisis Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia 2017). *Jurnal Keluarga Berencana*, 5(1), hal 16-26).
- Kasim, J., & Muchtar, A. (2019). Penggunaan Kontrasepsi IUD terhadap Seksualitas Pada Pasangan Usia Subur. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 14(2), hal. 141–145.
- Kementerian Kesehatan RI, 2017. (2017). Data dan Informasi Departemen Kesehatan RI Tahun 2017. *Profil Kesehatan Indonesia*, 100.
- Laily, A.N., Wibisono, S., Muslihatiningsih, F., 2012. Analisis Fertilitas di Kecamatan Bangsalsari Kabupaten Jember Analysis on Fertility in Bangsalsari Jember. Artikel Ilmiah Mahasiswa.
- Larasati, D., Idris, & Anis, A., 2018. Analisis Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Rumah Tangga Terhadap Fertilitas Di Sumatera Barat. *EcoGen*, 1(3), hal. 648-658.
- Latifa, A., 2010. Aplikasi Model Pengambilan Keputusan Dalam Perilaku Fertilitas. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 1 (1), hal. 55-73.
- Lawalata, M., Tehusalawane, J., Tamaela, M., Noya van Delzen, M.S., & Adam, F.P., 2022. Analisa Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Fertilitas (TFR) di Provinsi Maluku (Analisa Lanjutan Hasil SKAP 2019). *Perspektif*, 11(1), hal. 318-333.
- Lestari, D.F.I., Musa, A.H., Roy, J., 2018. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Jumlah Kelahiran. *Jurnal Inovasi*, 14(1), hal. 8-19.

- Maharani, E., Hardati, P., Putro, S., 2018. Pengaruh Pendidikan, Usia Kawin Pertama, dan Lama Penggunaan Alat Kontrasepsi Terhadap Fertilitas di Kecamatan Buayan Kabupaten Kebumen Tahun 2017. *Edu Geography*, 6(1), hal. 16-23.
- Maharani, V., dkk. 2020. Penentuan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Fertilitas Di Indonesia Tahun 2017 Dengan Metode *Multiple Classification Analysis* (Analisis Data SDKI 2017). *Jurnal Business Economic, Communication, and Social Sciences*, 2(3), hal. 1-9.
- Mahendra, A., 2017. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Fertilitas di Indonesia. *Jurnal Reviu Akuntansi dan Keuangan*, 3(2), hal. 223-242.
- Manda, S., and Meyer, R. 2005. Age of First Married in Malawi: a Bayesian Multilevel Analysis Using a discrete time-to-event Model. *J. R. Statist. Soc. A.*, 168 (2): 439-455.
- Mantra, Ida Bagoes. 2003. *Demografi Umum*. Edisi Kedua. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mantra, Ida Bagoes. 2006. *Demografi Umum*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Muqsithah, R., 2015. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Fertilitas Wanita Pekerja Di Kelurahan Purwoasri Kecamatan Singosari Kabupaten Malang. *Artikel Jurnal*.
- Nasution. 2012. *Buku Pintar Asuhan Keperawatan dan Balita*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.
- Netral, A., 2019. Melihat TFR Indonesia dalam Konteks Global. Diakses pada 14 Juni 2021, <http://ntb.bkkbn.go.id/>

- Normalasari, S., Gani, I., & Amalia, S., 2018. Faktor-Faktor Sosial Ekonomi Pada Wanita Yang Menikah Dini Dalam Mempengaruhi Fertilitas. *Jurnal INOVASI*, 14(1), hal. 29-35.
- Novianty, H., 2016. Analisis Dukungan Suami Terhadap Jumlah Anak Ideal. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 3(1), hal. 13-17
- Nurullah, F.A., 2021. Perkembangan Metode Kontrasepsi di Indonesia. *Jurnal Cerminan Dunia Kedokteran*. 48(3).
- Oktavia, W.Y., Putro, T.S., & Sati, L., 2014. Pengaruh Tingkat Pendidikan, Struktur Umur dan Kematian Bayi Terhadap Fertilitas di Kota Pekanbaru. *Jurnal Fekon*, 1(2), hal. 1-15.
- Oktriyanto, Puspitawati, H., & Muflikhati, I., 2015. Nilai Anak dan Jumlah Anak yang Diinginkan Pasangan Usia Subur di Wilayah Perdesaan dan Perkotaan. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*, 8(1), hal. 1-9.
- Palloni, Alberto and Hantamala Rafalimanana. 1997. The Effects of Infant Mortality on Fertility Revisited: Some New Evidence. CDE Working Paper No. 96- 27. Center for Demography and Ecology University of Wisconsin-Madison.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 2014.
- Pratiwi, Y. P., & Herdayati., M., 2014. Pengaruh Umur Kawin Pertama Terhadap Tingkat Fertilitas Wanita Usia Subur Di Provinsi Jawa Barat Tahun 2012 (Analisis Lanjut Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2012). Depok: Universitas Indonesia.

- PRB. World Population Data Sheet 2020. Diakses pada 12 Juni 2021, <https://interactives.prb.org/>
- Raharja, M.B., 2017. Fertilitas Menurut Etnis Di Indonesia: Analisis Data Sensus Penduduk 2010. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 12(1), hal. 69-78.
- Rahman, A., & Syakur, R.M., 2018. Menelusuri Determinan Tingkat Fertilitas. *Jurnal EccEs*, 5(2), hal. 57-77.
- Rahman, K., & Muslimin, I., 2020. Umur Pertama Kali Melakukan Hubungan Seks Pada Pasangan Menikah Di Provinsi Sulawesi Barat. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 10 (1), hal 63-70.
- Rencana Strategi BKKBN 2020-2024. Jakarta. 2020
- Ruslan, I., 2017. “Nilai Anak” Dalam Perspektif Masyarakat Multi Etnik Dan Agama. *Jurnal Pendidikan Sosiologi dan Humaniora*, 8(2), hal. 1–10.
- Saleh, 2003. *Pengantar Teori Fertilitas*. Universitas Jember: Fakultas Ekonomi
- Sari, N., 2017. Determinan Fertilitas Melalui Pendekatan Total Fertility Rate (TFR) Di Indonesia: Analisis Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (Sdki) Tahun 2007. *Jurnal Dunia Kesmas*, 6(2), hal. 55-62.
- Simatupang, P.D.K., & Satrianto, A., 2020. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tenaga Kerja Wanita Menikah Menggunakan Alat Kontrasepsi di Sumatera Barat. *Jurnal Kajian Ekonomi dan Pembangunan*, 2(1), hal. 1-12.
- Sinaga, L., Hardiani, Prihanto, P.W., 2017. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Fertilitas Di Pedesaan (Studi pada Desa Pelayangan Kecamatan Muara Tembesi Kabupaten Batanghari). *Jurnal Paradigma Ekonomika*, 12(1), hal. 41-48.

- Sitorus, M.A., Simarmata, R., & Siregar, P.A., 2020. Analisis Preferensi Jumlah Anak Ideal di Provinsi Sumatera Utara (Analisis Data Sekunder SDKI 2017). *Scientific Periodical of Public Health and Coastal Health*, 2(2), hal. 87-98.
- Sitorus, M.A., dan Siregar, P.A., 2021. Pengaruh Frekuensi Media Dan Keterpaparan Informasi Tentang KB Terhadap Persepsi Jumlah Anak Ideal: Analisis Data SDKI 2017. *Jurnal Kesehatan*, 14(1), hal. 62-70.
- SKAP. 2018. Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (SKAP) 2018. BKKBN.
- SKAP. 2019. Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (SKAP) 2019. BKKBN
- Suandi, 2010. Status Sosial Ekonomi dan Fertilitas: A Latent Variable Approach. *Jurnal Sosial Ekonomi Pertanian*, 6(1), hal 1-12.
- Sudibia, dkk., 2015. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Menurunnya Usia Kawin Pertama Di Provinsi Bali. *Jurnal Piramida*, 11(2), hal. 43-58.
- Sugiarto, M.B., Fivien, M., & Endah, K.L., 2021. Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Tingkat Fertilitas di Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Ekonomi Ekuilibrium*, 5(2), hal. 18-31.
- Sukim, Salam, R., 2018. Pola Fertilitas Wanita Usia Subur di Indonesia: Perbandingan Tiga Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia (2002, 2007, dan 2012). *Jurnal Aplikasi Statistika & Komputasi Statistik*, 10(1), hal. 69.
- Sunaryanto, H., 2012. "Analisis Fertilitas Penduduk: Provinsi Bengkulu (the Analysis of Population Fertility: Bengkulu Province)," Analisis Fertilitas

- Penduduk: Provinsi Bengkulu, VII (1), hal. 19–38. Tersedia pada: <http://ejurnal.kependudukan.lipi.go.id/index.php/jki/article/download/81/73>.
- Susanti, R., Canda, D.G., & Ismail, AB., 2021. Penerapan Metode Regresi Ridge Dalam Mengatasi Multikolinieritas Pada Tingkat Fertilitas Wanita Usia Subur. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5 (1), hal. 91-102.
- Syaifuddin, A. 2003. Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo: Remaja Rosdakarya.
- Syamsul, S., 2018. Pendidikan Dan Kesempatan Kerja Bagi Perempuan Terhadap Tingkat Fertilitas Di Kota Gorontalo. *AkMen Jurnal Ilmiah*, 15(2), hal. 216-222.
- Tirto, D.N.K., dan Mulyani, R.W.P., 2018. Jumlah Anak Ideal Menurut Pasangan Usia Subur Di Kecamatan Mlati, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Bumi Indonesia*, vol. 7, no. 1.
- UNDP. Human Development Reports. 2020.
- UU No 20 Tahun 2003. *Tentang Sistem Pendidikan Nasional*. Jakarta: Depdiknas.
- UU No 16 Tahun 2019. *Tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan*. Jakarta: Kemenkumham RI.
- UU No 52 Tahun 2019. *Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga*. Jakarta: Kemenkes.
- Utomo, S.P., & Aziz, U.K., 2020. Pemetaan Pengaruh Tingkat Pendidikan, Pendapatan Dan Usia Kawin Terhadap Jumlah Anak Lahir Hidup Di Kelurahan Kotalama, Kecamatan Kedung Kandang. *Jurnal Ikesma*, 16(2), hal. 109-116.

- Wandira, A., & Rachmah, I., 2012. Faktor Penyebab Kematian Bayi Di Kabupaten Sidoarjo. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 1(1), hal. 33-42.
- Wicaksono, F., Mahendra, D., 2016. Determinan Fertilitas: Suatu Pendekatan Multilevel. *Jurnal Ilmiah WIDYA*, 3(3), hal 134-139.
- Wijayanti, U.T., 2022. Hubungan Faktor Demografi dan Non Demografi dengan Fertilitas di Perdesaan Provinsi Sulawesi Utara. *Prosiding Seminar Nasional Hasil Riset dan Pengabdian*, hal. 773-779.
- Winta, M. V. I. & Syafitri, A. K. (2019) "Coping Stress Pada Ibu Yang Mengalami Kematian Anak," *PHILANTHROPY: Journal of Psychology*, 3(1), hal. 14. doi: 10.26623/philanthropy.v3i1.1513.
- Wirda, M.A., dkk., 2018. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Fertilitas Di Desa Laut Dendang Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Tunas Geografi*, 7(2), hal. 133-145.
- Wirosuhadjo, Kartomo. 2000. *Dasar-Dasar Demografi*. Jakarta: LPFE UI.
- World Bank. 2020. *Fertility Rate, Total (Births Per Woman)*. Diakses pada 14 Juni 2021, <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN>
- Yuniarti, S., Setiowati, T., 2015. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Fertilitas pada Ibu Pasangan Usia Subur (PUS) di Wilayah Kerja PUSKESMAS Melong Asih Kota Cimahi. *Industrial Research Workshop and National Seminar*, Vol. 6 hal. 176-183.
- Yusuf, W.H., 2020. Determinasi Fertilitas: Studi Kasus Di Nusa Tenggara Barat. *Indonesian Journal of Social Sciences and Humanities*, 1(4), hal 227-241.

Zulkifli, Amri, & Munawar, E., 2020. Analisis Fertilitas di Provinsi Aceh. *Jurnal Perspektif Ekonomi Darussalam*, 6(1), hal 54-71.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner RUTA SKAP Tahun 2019

KUESIONER RUMAH TANGGA

Kuesioner Rumah Tangga (HQ)

| NO | PERTANYAAN DAN FILTER | KATEGORI KODING | SKIP | | | | | | | | |
|---|---|--|------------------|---------|-------|-------|--------|-----|-------|--|--|
| IDENTIFIKASI Silahkan catat informasi berikut sebelum wawancara dimulai | | | | | | | | | | | |
| HQA | <p>Nama pewawancara: Apakah ini User ID (ID ER) Anda? <i>[ODK akan menampilkan User ID yang terkait dengan nomer seri telepon]</i></p> <p>Tandai tombol yang ada pada layar, pilih "ya" jika ID tersebut adalah ID Anda di klaster ini. Pilih "tidak" jika ID tersebut bukan ID Anda untuk klaster ini.</p> <p><i>User ID per klaster biasanya dapat ditemukan pada bagian belakang dari smartphone enumerator</i></p> | <p>Ya..... 1 Tidak 0</p> | | | | | | | | | |
| | <p>Masukkan User ID anda (pewawancara) di bawah ini. <i>User ID (ID ER) terdiri dari 6 digit: 2 digit kode provinsi + 4 digit angka antara 8000-8999</i></p> | User ID (ID ER): | | | | | | | | | |
| HQB | <p>Tanggal dan waktu saat ini <i>Tanggal dan waktu saat ini akan muncul di layar MOCO</i></p> <p>Apakah tanggal dan waktu ini benar?</p> | <p>Ya..... 1 Tidak 0</p> | Jika 'Ya' ke HQD | | | | | | | | |
| HQC | Masukkan tanggal dan waktu yang benar | <table border="1"> <tr> <td>Tanggal:</td> <td>Tanggal</td> <td>Bulan</td> <td>Tahun</td> </tr> <tr> <td>Waktu:</td> <td>Jam</td> <td colspan="2">Menit</td> </tr> </table> | Tanggal: | Tanggal | Bulan | Tahun | Waktu: | Jam | Menit | | |
| Tanggal: | Tanggal | Bulan | Tahun | | | | | | | | |
| Waktu: | Jam | Menit | | | | | | | | | |
| HQD | <p>Provinsi <i>MOCO akan menampilkan hanya satu provinsi sesuai dengan kode provinsi.</i></p> | Provinsi: | | | | | | | | | |
| HQD | <p>Kabupaten/Kota <i>MOCO akan menampilkan daftar kabupaten/kota yang sesuai dengan provinsi yang dipilih.</i></p> | Kabupaten/Kota: | | | | | | | | | |
| HQD | <p>Kecamatan <i>MOCO akan menampilkan daftar kecamatan yang sesuai dengan kabupaten/kota yang dipilih</i></p> | Kecamatan: | | | | | | | | | |
| HQD | <p>Desa/Kelurahan <i>MOCO akan menampilkan daftar desa/kelurahan yang sesuai dengan kecamatan yang dipilih.</i></p> | Desa/Kelurahan: | | | | | | | | | |
| HQD | <p>Blok sensus Harus terdiri dari empat karakter</p> | Blok Sensus: | | | | | | | | | |

Kuesioner Rumah Tangga

| NO | PERTANYAAN DAN FILTER | KATEGORI KODING | SKIP |
|------|---|---|---------------------|
| HQE | Nomor urut bangunan fisik Silakan masukkan nomor urut dari formulir listing rumah tangga | | |
| HQF | Nomor urut rumah tangga Silakan masukkan nomor urut rumah tangga terpilih sesuai yg tercatat dalam formulir listing rumah tangga | | |
| | Cek: Apakah anda sudah pernah mengirimkan kuesioner untuk bangunan fisik dan rumah tangga ini? Jangan menduplikasi kuesioner apapun kecuali untuk membetulkan kesalahan dalam kuesioner sebelumnya. | Ya..... 1 Tidak 0 | Jika 'Tidak' ke HQG |
| | PERINGATAN: Hubungi supervisor Anda dahulu sebelum mengirimkan kuesioner ini lagi. | | |
| | CEK: Mengapa Anda mengirimkan kuesioner ini lagi? Pilih semua yang sesuai. | Ada anggota rumah tangga baru dalam rumah tangga ini 1 Saya membetulkan kesalahan dari kuesioner sebelumnya.....2 Kuesioner sebelumnya hilang sebelum dikirim.....3 Saya telah mengirim kuesioner yang sebelumnya tapi supervisor mengatakan belum diterima4 Alasan lain5 | |
| | PERINGATAN: Setiap rumah tangga seharusnya HANYA memiliki SATU daftar nama rumah tangga dengan semua anggota rumah tangga tercantum dalam Kuesioner yang sama Silakan hubungi supervisor Anda dahulu sebelum mengirimkan Kuesioner ini lagi | | |
| HQG | Apakah anggota rumah tangga dan responden ada dan bersedia diwawancarai hari ini? | Ya..... 1 Tidak 0 | Jika 'Tidak' ke HQK |
| HQGa | Apakah responden ini pernah diwawancarai pada SKAP sebelumnya? | Ya..... 1 Tidak 0 | |

Kuesioner Rumah Tangga

| NO | PERTANYAAN DAN FILTER | KATEGORI KODING | SKIP |
|---|--|--|----------------------|
| PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN | | | |
| <i>Bacakan seluruh kalimat berikut ini</i> | | | |
| <p>Selamat pagi/siang/malam. Nama saya _____ dan saya bekerja untuk BKKBN yang bekerja sama dengan Perguruan Tinggi di provinsi ini. Saya sedang melakukan survei lokal mengenai kondisi rumah tangga. Saya akan sangat menghargai keikutsertaan Bapak/Ibu/Saudara dalam survei ini. Informasi ini akan membantu saya dalam menginformasikan pemerintah untuk merencanakan pelayanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB) yang lebih baik. Survei ini biasanya membutuhkan waktu sekitar 30 menit. Informasi apa pun yang Bapak/Ibu/Saudara berikan akan sangat dijaga kerahasiaannya dan tidak akan ditunjukkan kepada orang lain selain anggota tim survei kami.</p> <p>Keikutsertaan dalam survei ini adalah sukarela, dan bila ada pertanyaan yang tidak ingin Bapak/Ibu/Saudara jawab, mohon beritahu kami dan kami akan melanjutkan ke pertanyaan berikutnya; atau apabila Bapak/Ibu/Saudara merasa terlalu lama dan belum selesai wawancara, maka wawancara bisa dilanjutkan pada kesempatan lain. Saya berharap Bapak/Ibu/Saudara akan ikut serta dalam survei ini karena informasi Bapak/Ibu/Saudara sangat diperlukan.</p> <p>Saya akan bertanya kepada Bapak/Ibu/Saudara tentang kondisi rumah tangga termasuk mendata anggota rumah tangga dan keluarga. Saya juga akan menanyakan tentang kepemilikan barang rumah tangga, air dan fasilitas sanitasi. Selain itu saya juga nantinya akan mengajukan serangkaian pertanyaan kepada anggota rumah tangga perempuan yang berusia antara 15-49 tahun dan remaja perempuan serta laki-laki berusia 10-24 tahun yang belum menikah.</p> <p>Apakah ada yang ingin Bapak/Ibu/Saudara tanyakan mengenai survei ini?</p> | | | |
| HQH | Dapatkan saya memulai wawancara sekarang? | Ya..... 1 Tidak 0 | Jika 'Tidak', ke HQK |
| | Tanda tangan responden <i>Mintalah responden untuk menandatangani dan menandai kotak "OK. Silahkan dilanjutkan" sebagai persetujuan atas keikutsertaan mereka.</i> | Tanda tangan: <input type="checkbox"/> OK. Silahkan dilanjutkan | |
| HQI | Kesaksian pewawancara Sebelumnya anda memasukkan "[User ID"] <i>Masukkan User ID (ID ER) Anda sebagai saksi proses persetujuan</i> | | |
| HQJ | Nama depan responden <i>Silakan masukkan nama depan responden</i> | | |

Kuesioner Rumah Tangga

| NO | PERTANYAAN DAN FILTER | KATEGORI KODING | SKIP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|----------------------|----|--------------------|----------------|--------------|---|----------------|---|------|-----------------|--------|---|----------------|---|---|-----------------------|---|---|------------------|---|---|---------------|---|---|---------------------|---|---|---------------|---|---|---------------------|---|---|--|---|---|-------------------|---|---|--------------|---|---|----------------------------|-----|--|--|
| HQ9 | Apakah ada anggota rumah tangga lainnya atau orang lain yang menginap di rumah ini tadi malam? | Ya..... 1 Tidak 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | BACALAH DENGAN KERAS: Ada [jumlah anggota rumah tangga yang dimasukkan] anggota rumah tangga yang bernama [nama semua anggota rumah tangga yang dimasukkan]. Apakah daftar anggota rumah tangga ini sudah lengkap? <i>Jangan lupa untuk memasukkan semua anak dalam rumah tangga.</i> | Ya..... 1 Tidak 0 | Jika 'Tidak', ke HQ9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bagian 2 – Kepemilikan Rumah Tangga | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Sekarang saya ingin mengajukan beberapa pertanyaan tentang kepemilikan barang dan ternak di rumah tangga Anda</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HQ10 | Tolong sebutkan barang-barang yang Anda miliki. Apakah rumah tangga Anda memiliki: <i>Baca semua tipe barang dan pilih semua yang sesuai. Gulir ke bawah untuk melihat semua pilihan.</i> <i>Jika suatu barang dilaporkan rusak tapi bisa diperbaiki, pilih barang tersebut. Jika rusak tidak dapat diperbaiki, jangan pilih barang tersebut.</i> | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ya</th> <th>Tidak</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Listrik?</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>Radio?</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>Televisi?</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>Telepon?</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>Handphone (HP)?</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>Lemari es?</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>Sepeda?</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>Sepeda motor?</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>Sampan?</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>Perahu motor?</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>Gerobak yang ditarik hewan (Sado, Cidomo, Dokar, Andong, Bendi)?</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>Mobil/truk?</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>Kapal?</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>Tidak satupun di atas.....</td><td>-77</td><td></td></tr> </tbody> </table> | | Ya | Tidak | Listrik? | 1 | 0 | Radio? | 1 | 0 | Televisi? | 1 | 0 | Telepon? | 1 | 0 | Handphone (HP)? | 1 | 0 | Lemari es? | 1 | 0 | Sepeda? | 1 | 0 | Sepeda motor? | 1 | 0 | Sampan? | 1 | 0 | Perahu motor? | 1 | 0 | Gerobak yang ditarik hewan (Sado, Cidomo, Dokar, Andong, Bendi)? | 1 | 0 | Mobil/truk? | 1 | 0 | Kapal? | 1 | 0 | Tidak satupun di atas..... | -77 | | |
| | Ya | Tidak | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Listrik? | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Radio? | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Televisi? | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telepon? | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Handphone (HP)? | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lemari es? | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sepeda? | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sepeda motor? | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sampan? | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Perahu motor? | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gerobak yang ditarik hewan (Sado, Cidomo, Dokar, Andong, Bendi)? | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mobil/truk? | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kapal? | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tidak satupun di atas..... | -77 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HQ11a | Apakah rumah tangga ini memiliki hewan ternak, hewan gembala atau unggas? <i>Hewan ternak ini dapat dipelihara di mana saja, tidak harus di rumah dan pekarangannya.</i> | Ya..... 1 Tidak 0 | Jika 'Tidak' ke HQ12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HQ11b | Berapa banyak hewan berikut ini yang dimiliki oleh rumah tangga? Bisa diisi dengan angka 0. Masukkan-88 jika responden tidak tahu <i>Rumah tangga ini dapat memelihara hewan ternak di mana saja, tetapi hewan ternak tersebut harus merupakan milik rumah tangga.</i> | <table border="1"> <tbody> <tr><td>Lembu/sapi potong</td><td></td></tr> <tr><td>Sapi perah/ Kerbau</td><td></td></tr> <tr><td>Kuda/Keledai</td><td></td></tr> <tr><td>Kambing/ domba</td><td></td></tr> <tr><td>Babi</td><td></td></tr> <tr><td>Unggas</td><td></td></tr> </tbody> </table> | Lembu/sapi potong | | Sapi perah/ Kerbau | | Kuda/Keledai | | Kambing/ domba | | Babi | | Unggas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lembu/sapi potong | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sapi perah/ Kerbau | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kuda/Keledai | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kambing/ domba | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Babi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Unggas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Kuesioner Rumah Tangga

| <p>HQ16</p> | <p>Apa sumber AIR UTAMA untuk MINUM di rumah tangga ini?</p> <p>Sumber air yang digunakan rumah tangga ini antara lain: <i>(MOCO akan menampilkan daftar sumber air yang dipilih di HQ15)</i></p> <p><i>Bacakan pilihan yang dipilih di HQ15.</i></p> <p style="text-align: center;">HANYA SATU JAWABAN</p> | <p>Pipa/kran/leding Dialirkan ke dalam rumah1 Dialirkan ke halaman2 Kran umum3 Sumur pompa atau sumur bor4 Sumur galian Sumur terlindung.....5 Sumur tidak terlindung6 Mata air Mata air terlindung7 Mata air tidak terlindung.....8 Air hujan9 Truk tangki air.....10 Gerobak air.....11 Air permukaan (Sungai/Bendungan/Danau/Kolam/Sungai Kecil/Kanal/ Saluran Irigasi)12 Air kemasan13 Air isi ulang14</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|---|--|---|----|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| <p>HQ17</p> | <p>Apa SUMBER AIR UTAMA UNTUK PENGGUNAAN LAINNYA SELAIN MINUM di rumah tangga ini?</p> <p>Sumber air yang digunakan rumah tangga ini antara lain: <i>(MOCO akan menampilkan daftar sumber air yang dipilih di HQ15)</i></p> <p><i>Bacakan pilihan yang dipilih di HQ15.</i></p> | <p>Pipa/kran/leding Dialirkan ke dalam rumah1 Dialirkan ke halaman2 Kran umum3 Sumur pompa atau sumur bor4 Sumur galian Sumur terlindung.....5 Sumur tidak terlindung6 Mata air Mata air terlindung7 Mata air tidak terlindung.....8 Air hujan9 Truk tangki air.....10 Gerobak air.....11 Air permukaan (Sungai/Bendungan/Danau/Kolam/Sungai Kecil/Kanal/ Saluran Irigasi)12 Air kemasan13 Air isi ulang14</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>HQ18</p> | <p>Apakah anggota rumah tangga Anda menggunakan fasilitas WC/kakus/toilet berikut?</p> <p><i>Bacakan semua pilihan dan pilih semua yang digunakan. Geser ke bawah untuk melihat semua pilihan.</i></p> <p style="text-align: center;">JAWABAN BISA LEBIH DARI SATU</p> | <p>WC/toilet yang dihubungkan ke: Sistem saluran pembuangan Tangki septik Tempat lain Tidak tahu / Tidak yakin Kakus/cubluk dengan pipa ventilasi udara Kakus/Cubluk dengan pijakan kaki Kakus/Cubluk tanpa pijakan kaki WC/toilet kompos WC/toilet ember/ pispot WC/toilet gantung Semak/Kebun/halaman Sungai/parit.....</p> | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ya</th> <th>Tidak</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>0</td></tr> </tbody> </table> | Ya | Tidak | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | <p>Jika memilih hanya satu jawaban lanjut ke HQ23</p> |
| Ya | Tidak | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Kuesioner Rumah Tangga

| | | | | |
|---|---|--|--|---|
| HQ19 | <p>Apa fasilitas WC/kakus/toilet UTAMA yang digunakan anggota rumah tangga Anda?</p> <p>Fasilitas WC/kakus/toilet yang digunakan rumah tangga ini antara lain: <i>[MOCO akan menampilkan daftar sumber air yang dipilih di HQ18]</i></p> <p><i>Bacakan pilihan yang dipilih di HQ18</i></p> <p><i>Fasilitas utama harus dipilih dari HQ18</i></p> <p style="text-align: center;">HANYA SATU JAWABAN</p> | <p>WC/toilet yang dihubungkan ke:</p> <p>Sistem saluran pembuangan Tangki septik Tempat lain Tidak tahu/Tidak yakin</p> <p>Kakus/cubluk dengan pipa ventilasi udara Kakus/Cubluk dengan pijakan kaki Kakus/Cubluk tanpa pijakan kaki WC/toilet kompos WC/toilet ember/ pispot WC/toilet gantung Semak/kebun/halaman Sungai/parit</p> | <p>Ya</p> <p>1 1 1 1 1 1 1 1 1 1</p> | <p>Tidak</p> <p>0 0 0 0 0 0 0 0 0 0</p> |
| HQ23 | <p>Berapa jumlah orang dalam rumah tangga Anda yang menggunakan semak/kebun/sungai untuk buang air besar ketika berada di rumah atau di tempat kerja?</p> <p>Jumlah anggota rumah tangga ini adalah <i>[MOCO akan menampilkan jumlah anggota dalam rumah tangga]</i></p> <p><i>Masukkan -88 jika responden tidak tahu</i></p> | <p>Jumlah orang</p> | | |
| <p>Ucapkan terima kasih kepada responden atas waktu yang diberikan.</p> <p><i>Pertanyaan untuk responden telah selesai, tetapi masih ada pertanyaan lagi untuk pewawancara selesaikan di luar rumah.</i></p> | | | | |
| <p>Lokasi dan Hasil Kunjungan</p> | | | | |
| HQK | <p>Sudah berapa kali Anda mengunjungi rumah tangga ini?</p> | <p>1 kali 1 2 kali 2 3 kali 3</p> | | |
| HQL | <p>Lokasi</p> <p><i>Ambillah titik GPS di dekat pintu masuk rumah. Catat lokasi sampai akurasi lebih kecil dari 6 m.</i></p> | <p>CATAT LOKASI</p> | | |
| HQM | <p>Hasil kunjungan</p> <p><i>Catat hasil kunjungan Kuesioner Rumah Tangga</i></p> | <p>Selesai 1 Tidak ada anggota rumah tangga di rumah 2 Ditangguhkan 3 Ditolak 4 Selesai sebagian 5 Bangunan kosong atau alamat bukan tempat tinggal 6 Bangunan tidak ditemukan 7 Seluruh anggota rumah tangga pergi Untuk jangka waktu yang lama 8 Tidak ada satupun responden yang mampu menjawab pada saat kunjungan ... 9</p> | | |

Lampiran 2. Kuesioner WUS SKAP Tahun 2019

SURVEI KINERJA DAN AKUNTABILITAS PROGRAM KKBPK TAHUN 2019 –
KUESIONER WANITA

KUESIONER WANITA

| KUESIONER WANITA (FQ) | | | | | |
|------------------------|--|---|-------------------|--|--|
| NO | PERTANYAAN DAN FILTER | KATEGORI KODING | | SKIP | |
| A. IDENTIFIKASI | | | | | |
| FQ A | Apakah Anda berada di rumah tangga yang benar? | Ya..... Tidak | | Jika "Tidak" keluar dari aplikasi MOCO Tdk akan ada pd aplikasi MOCO, masuk pd HQ | |
| FQ B | Nama anda: <i>[Nama pewawancara dari Kuesioner Rumah Tangga]</i> Apakah ini nama anda? | Ya..... Tidak | | Tdk akan ada di aplikasi MOCO, masuk pd HQ | |
| | Masukkan nama anda di bawah ini. <i>Silahkan masukkan nama Anda</i> | Nama Pewawancara | | | |
| FQ C | Tanggal dan waktu saat ini. <i>[APLIKASI MOCO akan menampilkan di layar]</i> Apakah tanggal dan waktu ini benar? | Ya..... Tidak | | Jika 'Ya' ke FQ E Tdk akan ada di aplikasi MOCO, masuk pd HQ | |
| FQ D | Masukkan tanggal dan waktu yang benar | Tanggal: Waktu | Bulan: Jam | Tahun: Menit | Tdk akan ada di APLIKASI MOCO, masuk pd HQ |
| FQ E | Nama Depan Responden <i>Nama-nama berikut adalah nama yang diidentifikasi sebagai responden Wanita Usia Subur pada keluarga dalam Rumah tangga terpilih</i> <i>Jika terdapat salah ejaan nama, Anda harus memperbaiki pada Kuesioner Rumah Tangga</i> Pilih Satu Jawaban | ID Keluarga: Nama Depan Responden: Umur Responden | | APLIKASI MOCO Scr otomatis memunculkan nama | |
| FQ F | Apakah responden ada dan bersedia untuk diwawancarai hari ini? | Ya..... Tidak | | Jika "Tidak" ke FQ K | |
| FQ G | Seberapa kenal anda dengan responden? | Sangat kenal baik..... Kenal baik | | | |
| | | Tidak terlalu kenal | | | |
| | | Tidak kenal..... | | | |

SURVEI KINERJA DAN AKUNTABILITAS PROGRAM KKBPK TAHUN 2019 –
KUESIONER WANITA

| KUESIONER WANITA (FQ) | | | |
|-----------------------|---|---|---------------------------------|
| NO | PERTANYAAN DAN FILTER | KATEGORI KODING | SKIP |
| FQ 1 | Berapa umur Ibu/Saudari pada ulang tahun terakhir? | Umur: | |
| FQ 3 | Apakah Ibu/Saudari saat ini berstatus menikah atau hidup bersama dengan seorang lelaki sebagaimana pasangan yang menikah? <i>Probing: Jika tidak,tanyakan apakah responden bercerai, berpisah, atau menjanda.</i> | Belum menikah Menikah..... Hidup bersama dengan pasangan Ceraai hidup..... Ceraai mati..... | Jika "belum menikah", ke FQ7Ins |
| FQ 4 | Berapa kali Ibu/Saudari pernah menikah atau hidup bersama dengan pasangan? | Hanya sekali..... Lebih dari sekali..... | Jika "hanya sekali" ke FQ 5b |
| FQ 5a | Berapa Umur Ibu/Saudari mulai hidup dengan suami/pasangan yang PERTAMA? | TAHUN | |
| | Bulan dan tahun berapa Ibu/Saudari mulai hidup dengan suami/pasangan yang PERTAMA? <i>Masukkan Jan 2020 jika responden tidak memberikan jawaban.</i> | Bulan: Tahun: | |
| | <i>[Jika ≤15 tahun saat tanggal pernikahan APLIKASI MOCO akan menampilkan:]</i> <i>CEK: Berdasarkan jawaban yang Anda masukkan di FQ5a, responden mungkin berusia 15 tahun atau lebih muda pada saat pernikahan pertamanya. Apakah yang Anda masukkan pada FQ5a benar?</i> | Ya..... Tidak..... | |
| FQ 5b | Berapa Umur Ibu/Saudari mulai hidup dengan suami/pasangan yang SEKARANG? | UMUR: TAHUN | |
| | Bulan dan tahun berapa Ibu/Saudari mulai hidup dengan suami/ pasangan yang SEKARANG? <i>Masukkan Jan 2020 jika responden tidak memberikan jawaban.</i> | Bulan: Tahun:..... | |
| | <i>Jika ≤15 tahun saat tanggal pernikahan APLIKASI MOCO akan</i> | Ya..... Tidak..... | |

SURVEI KINERJA DAN AKUNTABILITAS PROGRAM KKBPK TAHUN 2019 –
KUESIONER WANITA

| | menampilkan: CEK: Berdasarkan jawaban yang Anda masukkan di FQ5b, responden mungkin berusia 15 tahun atau lebih muda pada saat pernikahannya ini atau pernikahan terakhirnya. Apakah yang Anda masukkan pada FQ5b benar? | | |
|--|--|---|--|
| | CEK FQ3: Saat ini menikah/hidup bersama? | Ya..... Tidak | Jika "Tidak" ke FQ7Ins |
| KUESIONER WANITA (FQ) | | | |
| NO | PERTANYAAN DAN FILTER | KATEGORI KODING | SKIP |
| FQ 7 | Apakah saat ini suami/pasangan Ibu/Saudari tinggal bersama atau tinggal di tempat lain? | Hidup dengan responden..... Tinggal di tempat lain | |
| Bagian 2 - Reproduksi, Kehamilan & Preferensi Fertilitas | | | |
| Sekarang saya ingin bertanya mengenai semua riwayat kelahiran dan status kehamilan yang Ibu/Saudari alami serta keinginan untuk punya anak di masa depan | | | |
| FQ7Ins | Sebaiknya berapa jumlah anak ideal menurut Ibu/Saudari? | Jumlah anak ideal: | |
| FQ 8 | Sudah berapa kali Ibu/Saudari melahirkan anak hidup? <i>Masukkan 0 jika responden belum pernah melahirkan</i> | Jumlah kelahiran hidup: | Jika "0", ke FQ 13 Jika "1" ke FQ 9 |
| | Berapa jumlah anak lahir hidup? | Jumlah anak lahir hidup: | |
| | Berapa jumlah anak masih hidup? | Jumlah anak masih hidup: | |
| FQ 8a | Kapan PERTAMA kali Ibu/Saudari melahirkan anak hidup? | Bulan: | |
| | Catat bulan dan tahun kelahiran pertama. Jika perlu, bulan dan tahun dapat ditentukan dengan menghitung maju atau mundur dari peristiwa yang diingat. <i>Masukkan Jan 2020 jika responden tidak memberikan jawaban.</i> | Tahun: | |
| FQ 9 | Kapan TERAKHIR kali Ibu/Saudari melahirkan anak hidup? <i>Catat bulan dan tahun kelahiran terakhir. Jika perlu, Bulan dan tahun dapat ditentukan dengan menghitung</i> | Bulan: | Jika FQ8= 1 atau FQ8= 2, ke FQ11 |

**SURVEI KINERJA DAN AKUNTABILITAS PROGRAM KKBPK TAHUN 2019 –
KUESIONER WANITA**

| | <i>maju atau mundur dari peristiwa yang diingat.</i> <i>Masukkan Jan 2020 jika responden tidak memberikan jawaban.</i> | Tahun: | |
|------------------------------|--|---|---|
| FQ 10 | Kapan Ibu/Saudari melahirkan sebelum anak yang terakhir kali? <i>Catat bulan dan tahun sebelum terakhir. Jika perlu, Bulan dan tahun dapat ditentukan dengan menghitung maju atau mundur dari peristiwa yang diingat.</i> <i>Masukkan Jan 2020 jika responden tidak memberikan jawaban.</i> | Bulan: | |
| | | Tahun: | |
| FQ 11 | Apakah anak terakhir Ibu/Saudari saat ini masih hidup? | Ya..... Tidak | Jika "Ya", ke FQ 13 |
| KUESIONER WANITA (FQ) | | | |
| NO | PERTANYAAN DAN FILTER | KATEGORI KODING | SKIP |
| FQ 12 | Kapan anak terakhir Ibu/Saudari meninggal dunia? <i>Catat bulan dan tahun anak terakhir meninggal dunia. Jika perlu, Bulan dan tahun dapat ditentukan dengan menghitung maju atau mundur dari peristiwa yang diingat.</i> <i>Masukkan Jan 2020 jika responden tidak memberikan jawaban.</i> | Bulan: Tahun: | |
| FQ 13 | Kapan haid terakhir Ibu/Saudari dimulai? <i>Pilih jangka waktu sesuai jawaban responden. Anda akan memasukkan jumlah hari pada layar berikutnya.</i> <i>Masukkan 0 hari untuk hari ini, bukan 0 minggu/bulan/tahun.</i> | a. 0-31 hari hari lalu b. 32-60 hari hari lalu c. 61-90 hari hari lalu d. >90 hari hari lalu e. Menopause/Histerektomi f. Sebelum kelahiran terakhir g. Tidak pernah haid | |
| FQ 14 | Apakah Ibu/Saudari saat ini sedang hamil? | Tidak Ya..... Tidak yakin | Jika "Tidak" atau "Tidak yakin", ke FQ16a |

**SURVEI KINERJA DAN AKUNTABILITAS PROGRAM KKBPK TAHUN 2019 –
KUESIONER WANITA**

| | | | |
|--|--|---|--|
| FQ 15 | <p>Sudah berapa bulan kehamilan Ibu/Saudari saat ini?</p> <p><i>Kelahiran terakhir adalah: [bulan/tahun kelahiran terakhir]</i></p> <p><i>Catat jumlah bulan kehamilan yang lengkap. Masukkan -88 jika responden tidak tahu</i> <i>Masukkan -99 jika responden tidak memberikan jawaban</i></p> | Jumlah bulan: | |
| | CEK FQ14: Sedang hamil? | Ya..... Tidak | Jika 'Tidak' ke FQ 16a, tetapi jika 'Ya' ke FQ 16b |
| Sekarang saya ingin mengajukan beberapa pertanyaan tentang waktu yang akan datang | | | |
| FQ 16a | <p>UNTUK WANITA YANG TIDAK HAMIL</p> <p>Apakah Ibu/Saudari ingin mempunyai anak/anak lagi?</p> | Ingin anak/anak lagi Tidak lagi/tidak ingin anak Tidak dapat hamil Tidak tahu | Jika menjawab 'Kode 1' ke FQ 17a dan jika menjawab selain 'Kode 1' ke FQ 18a |
| KUESIONER WANITA (FQ) | | | |
| NO | PERTANYAAN DAN FILTER | KATEGORI KODING | SKIP |
| FQ 16b | <p>UNTUK WANITA YANG SEDANG HAMIL</p> <p>Setelah anak yang Ibu/Saudari kandung sekarang, apakah Ibu/Saudari ingin mempunyai anak lagi?</p> | Ingin anak/anak lagi Tidak lagi/tidak ingin anak Merasa tidak dapat hamil Tidak tahu | Jika menjawab 'Kode 1' ke FQ 17b dan jika menjawab selain 'Kode 1' ke 18b |
| FQ 17a | <p>UNTUK WANITA TIDAK HAMIL & INGIN ANAK/ANAK LAGI</p> <p>Mulai dari sekarang, berapa lama Ibu/Saudari ingin menunggu sampai kelahiran anak/anak lagi berikutnya?</p> | Bulan: Tahun: Segera/sekarang Tidak dapat hamil Lainnya..... Tidak tahu | |
| FQ 17b | <p>UNTUK WANITA HAMIL & INGIN ANAK/ANAK LAGI</p> <p>Setelah melahirkan anak yang Ibu/Saudari kandung sekarang, berapa lama Ibu/Saudari ingin menunggu sampai kelahiran anak berikutnya?</p> | Bulan: Tahun: Segera/sekarang Tidak dapat hamil Lainnya..... Lainnya..... | |

SURVEI KINERJA DAN AKUNTABILITAS PROGRAM KKBPK TAHUN 2019 –
KUESIONER WANITA

| | | | |
|---|---|--|--|
| | <p>CEK FQ 8: Jumlah kelahiran hidup</p> <p>CEK FQ 14: Sedang hamil</p> | <p>Jumlah kelahiran hidup:</p> <p>Ya.....</p> <p>Tidak</p> | <p>Jika FQ8=0 kelahiran dan FQ 14="Tidak hamil",ke FQ19.</p> <p>Jika FQ8≠0 dan FQ14= "Tidak hamil", ke FQ18a</p> <p>dan Jika FQ 14="Ya",ke FQ 18b.</p> |
| FQ 18a | <p>UNTUK WANITA YANG PERNAH MELAHIRKAN ANAK HIDUP & TIDAK HAMIL</p> <p>Sekarang saya ingin bertanya tentang kelahiran anak hidup terakhir Ibu/Saudari.</p> <p>Saat Ibu/Saudari mulai hamil <i>anak terakhir</i>, apakah Ibu/Saudari memang menginginkan kehamilan tersebut waktu itu, kemudian atau tidak ingin anak (lagi)?</p> | <p>Waktu itu</p> <p>Kemudian</p> <p>Tidak ingin anak lagi.....</p> | |
| KUESIONER WANITA (FQ) | | | |
| NO | PERTANYAAN DAN FILTER | KATEGORI KODING | SKIP |
| FQ 18b | <p>UNTUK WANITA YANG SEDANG HAMIL</p> <p>Saya ingin bertanya tentang kehamilan Ibu/Saudari.</p> <p>Saat Ibu/Saudari mulai hamil, apakah Ibu/Saudari memang menginginkan kehamilan ini waktu itu, atau ingin menunggu sampai nanti, atau tidak ingin anak (lagi)?</p> | <p>Waktu itu</p> <p>Kemudian</p> <p>Tidak ingin anak lagi.....</p> | |
| Bagian 3 – KELUARGA BERENCANA | | | |
| <p>Sekarang saya akan membahas mengenai Keluarga Berencana, yaitu berbagai cara atau metode yang dapat digunakan suami istri/pasangan untuk menunda atau mencegah kehamilan</p> <p><i>Gambar akan disertakan pada beberapa metode. Tunjukkan gambar tersebut pada responden setelah melakukan probing, namun gambar jangan ditunjukkan sebelum responden menjawab apakah ia pernah mendengar atau tidak mengenai metode tersebut</i></p> | | | |
| FQ 19 | <p>Apakah Ibu/Saudari pernah mendengar/melihat/membaca mengenai Sterilisasi Wanita (Tubektomi)?</p> <p>PROBING: Wanita dapat menjalani operasi agar tidak mempunyai anak lagi.</p> | <p>Ya.....</p> <p>Tidak</p> | |

**SURVEI KINERJA DAN AKUNTABILITAS PROGRAM KKBPK TAHUN 2019 –
KUESIONER WANITA**

| FQ 19 | <p>Apakah Ibu/Saudari pernah mendengarmelihat/membaca mengenai Sterilisasi Pria (vasektomi)?</p> <p>PROBING: Pria menjalani operasi agar tidak mempunyai anak lagi.</p> | <p>Ya.....</p> <p>Tidak</p> | |
|------------------------------|--|-----------------------------------|-------------|
| FQ 19 | <p>Apakah Ibu/Saudari pernah mendengarmelihat/membaca mengenai implan (susuk KB)?</p> <p>PROBING: Wanita dapat dipasang beberapa batang susuk di bawah kulit lengan atas oleh seorang dokter atau bidan untuk mencegah terjadinya kehamilan selama tiga tahun.</p> <p><i>(Gambar alat akan muncul di layar)</i></p> | <p>Ya.....</p> <p>Tidak</p> | |
| FQ 19 | <p>Apakah Ibu/Saudari pernah mendengarmelihat/membaca mengenai alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/spiral/IUD)?</p> <p>PROBING: alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim oleh seorang dokter atau bidan.</p> <p><i>(Gambar alat akan muncul di layar)</i></p> | <p>Ya.....</p> <p>Tidak</p> | |
| KUESIONER WANITA (FQ) | | | |
| NO | PERTANYAAN DAN FILTER | KATEGORI KODING | SKIP |
| FQ 19 | <p>Apakah Ibu/Saudari pernah mendengar/melihat/membaca mengenai suntikan (KB suntik)?</p> <p>PROBING: Wanita dapat disuntik oleh tenaga kesehatan untuk mencegah kehamilan selama satu bulan atau lebih.</p> <p><i>(Gambar alat akan muncul di layar)</i></p> | <p>Ya.....</p> <p>Tidak</p> | |
| FQ 19 | <p>Apakah Ibu/Saudari pernah mendengar/melihat/membaca mengenai pil KB?</p> <p>PROBING: pil/obat KB yang diminum setiap hari untuk mencegah kehamilan.</p> <p><i>(Gambar alat akan muncul di layar)</i></p> | <p>Ya.....</p> <p>Tidak</p> | |
| FQ 19 | <p>Apakah Ibu/Saudari pernah mendengar/melihat/membaca mengenai kontrasepsi darurat?</p> <p>PROBING: pil KB khusus yang dapat diminum maksimal tiga hari dalam keadaan darurat setelah berhubungan seksual tanpa perlindungan/alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan.</p> <p><i>(Gambar alat akan muncul di layar)</i></p> | <p>Ya.....</p> <p>Tidak</p> | |

**SURVEI KINERJA DAN AKUNTABILITAS PROGRAM KKBPK TAHUN 2019 –
KUESIONER WANITA**

| FQ 19 | <p>Apakah Ibu/Saudari pernah mendengar/melihat/membaca mengenai kondom?</p> <p>PROBING: alat berupa selubung karet yang dipakai pada alat kelamin pria pada saat berhubungan seksual.</p> <p><i>(Gambar alat akan muncul di layar)</i></p> | <p>Ya.....</p> <p>Tidak</p> | |
|------------------------------|--|-----------------------------------|-------------|
| FQ 19 | <p>Apakah Ibu/Saudari pernah mendengar/melihat/membaca mengenai kondom wanita?</p> <p>PROBING: alat berupa selubung karet yang dipasang dalam vagina sebelum berhubungan seksual.</p> <p><i>(Gambar alat akan muncul di layar)</i></p> | <p>Ya.....</p> <p>Tidak</p> | |
| KUESIONER WANITA (FQ) | | | |
| NO | PERTANYAAN DAN FILTER | KATEGORI KODING | SKIP |
| FQ 19 | <p>Apakah (Ibu/Saudari) pernah mendengar/melihat/membaca mengenai intravag/diafragma?</p> <p>PROBING: alat berupa karet tipis lentur berbentuk cakram (diafragma) dalam vagina sebelum berhubungan seksual.</p> <p><i>(Gambar alat akan muncul di layar)</i></p> | <p>Ya.....</p> <p>Tidak</p> | |
| FQ 19 | <p>Apakah Ibu/Saudari pernah mendengar/melihat/membaca mengenai metode hari standar/gelang manik?</p> <p>PROBING: alat berupa gelang manik yang digunakan untuk mengetahui hari-hari/masa subur dalam satu bulan.</p> <p><i>(Gambar alat akan muncul di layar)</i></p> | <p>Ya.....</p> <p>Tidak</p> | |
| FQ 19 | <p>Apakah Ibu/Saudari pernah mendengar/melihat/membaca mengenai metode amenorea laktasi/metode menyusui untuk KB?</p> <p>PROBING: suatu cara yang digunakan oleh wanita untuk mencegah kehamilan dengan hanya memberikan ASI kepada bayinya tanpa makanan tambahan apapun selama 6 bulan terus menerus dan belum datang haid.</p> | <p>Ya.....</p> <p>Tidak</p> | |
| FQ 19 | <p>Apakah Ibu/Saudari pernah mendengar/melihat/membaca mengenai metode pantang berkala/kalender?</p> | <p>Ya.....</p> <p>Tidak</p> | |

SURVEI KINERJA DAN AKUNTABILITAS PROGRAM KKBPK TAHUN 2019 –
KUESIONER WANITA

| | <p>PROBING: suatu cara yang digunakan oleh wanita untuk menghindari kehamilan dengan cara sengaja tidak melakukan hubungan seksual pada hari-hari tertentu dalam satu bulan saat ia berkemungkinan besar dapat hamil.</p> | | |
|-----------------------|--|-----------------------------------|-----------------------|
| FQ 19 | <p>Apakah Ibu/Saudari pernah mendengar/melihat/membaca mengenai metode senggama terputus?</p> <p>PROBING: Suatu cara bagi pria untuk mencegah kehamilan dengan cara mengeluarkan mani di luar vagina ketika berhubungan seksual.</p> | <p>Ya.....</p> <p>Tidak</p> | |
| KUESIONER WANITA (FQ) | | | |
| NO | PERTANYAAN DAN FILTER | KATEGORI KODING | SKIP |
| FQ 19 | <p>Apakah Ibu/Saudari pernah mendengar/melihat/membaca cara atau metode lain yang dapat digunakan wanita ataupun pria untuk menghindari kehamilan?</p> <p>PROBING: cara atau metode lain untuk mencegah kehamilan seperti pijat, jamu-jamuan dan lain-lain</p> | <p>Ya.....</p> <p>Tidak</p> | |
| FQ 19b | <p>Apakah Ibu/Saudari atau pasangan pernah menggunakan alat KB (modern atau tradisional) untuk menunda atau mencegah kehamilan?</p> | <p>Ya.....</p> <p>Tidak</p> | Jika "Tidak", ke FQ25 |
| FQ 20 | <p>Berapa umur Ibu/Saudari saat PERTAMA KALI menggunakan alat/cara KB untuk menunda atau mencegah kehamilan?</p> <p><i>Responden mengatakan bahwa umurnya adalah [umur dari FQ1] tahun pada ulang tahun terakhirnya.</i></p> <p><i>Masukkan umur dalam tahun.</i></p> <p><i>Masukkan -88 jika responden tidak tahu.</i></p> <p><i>Tidak bisa lebih muda dari 9 tahun.</i></p> | Umur: | |
| FQ 20a | <p>Berapa jumlah anak yang masih hidup yang Ibu/Saudari miliki ketika pertama kali menggunakan KB, jika ada?</p> <p><i>Catatan: responden mengatakan bahwa jumlah anak lahir hidup (...) di FQ8.</i></p> <p><i>Masukkan -99 jika responden tidak memberikan jawaban.</i></p> | Jumlah anak: | |

**SURVEI KINERJA DAN AKUNTABILITAS PROGRAM KKBPK TAHUN 2019 –
KUESIONER WANITA**

| | | | |
|------------------------------|---|---|---|
| FQ 21 | <p>Alat/cara KB apa yang PERTAMA KALI Ibu/Saudari gunakan untuk menunda atau mencegah kehamilan?</p> <p><i>JANGAN BACAKAN PILIHAN ALAT. Pastikan Anda menggulirkan sampai ke bawah untuk melihat semua pilihan.</i></p> <p>SATU JAWABAN</p> | Sterilisasi Wanita.....1 Sterilisasi Pria.....2 Susuk KB/Implan.....3 IUD/AKDR/Spiral.....4 Suntikan – 1 bulan.....5 Suntikan – 3 bulan.....6 Pil7 Kontrasepsi darurat.....8 Kondom Pria9 Kondom Wanita.....10 Intravag/diafragma.....11 Metode Hari Standar/ Gelang manik siklus.....12 MAL.....13 Pantang berkala/kalender.....14 Sanggama terputus.....15 KB tradisional lain.....16 | |
| KUESIONER WANITA (FQ) | | | |
| NO | PERTANYAAN DAN FILTER | KATEGORI KODING | SKIP |
| | CEK FQ14: Sedang hamil? | Ya Tidak | Jika 'Ya', ke FQ 25 |
| FQ 22 | Apakah Ibu/Saudari atau pasangan SAAT INI menggunakan suatu alat atau cara KB Modern atau tradisional untuk menunda atau mencegah kehamilan? | Ya Tidak | Jika 'Tidak, ke FQ 25 |
| FQ 23 | Alat atau cara KB apa yang Ibu/Saudari gunakan saat ini? | Sterilisasi Wanita.....1 Sterilisasi Pria.....2 Susuk KB/Implan.....3 IUD/AKDR/Spiral.....4 Suntikan – 1 bulan.....5 Suntikan – 3 bulan.....6 Pil7 Kontrasepsi darurat.....8 Kondom Pria9 Kondom Wanita.....10 Intravag/diafragma.....11 Metode Hari Standar/ Gelang manik siklus.....12 MAL.....13 Pantang berkala/kalender.....14 Sanggama terputus.....15 KB tradisional lain.....16 | Berdasarkan alat/cara yang paling efektif Jika alat/metode utama bukan sterilisasi pria atau sterilisasi wanita ke FQ 29 |
| FQ 24 | Apakah penyedia layanan memberitahu Ibu/Saudari atau pasangan bahwa alat/cara ini bersifat tetap atau permanen? | Ya Tidak | Lanjut ke FQ 29 |
| FQ 25 | Apakah Ibu/Saudari mengetahui tempat dimana dapat memperoleh alat/cara KB? | Ya Tidak | |
| | CEK FQ14 Sedang hamil? | Ya Tidak | Jika 'Tidak hamil', ke FQ 26a. Dan jika 'Ya' ke FQ 26b |

SURVEI KINERJA DAN AKUNTABILITAS PROGRAM KKBPK TAHUN 2019 –
KUESIONER WANITA

| | | Tidak Tahu | |
|--|--|--|---|
| Cek FQ 23 dan FQ 28 | | | |
| Jika menjawab gelang manik, MAL, pantang berkala/kalender, senggama terputus, dan KB tradisional lainnya maka pertanyaan lanjut ke FQ 35. | | | |
| KUESIONER WANITA (FQ) | | | |
| NO | PERTANYAAN DAN FILTER | KATEGORI KODING | SKIP |
| FQ 33 | Ketika Ibu/Saudari PERTAMA KALI mendapatkan [ALAT/CARA KB TERAKHIR], apakah Ibu/Saudari diberitahu oleh penyedia layanan KB tentang EFEK SAMPING atau masalah yang mungkin timbul dengan pemakaian alat/cara KB tersebut? | Ya..... Tidak | Jika 'Tidak' ke FQ35 |
| FQ 34 | Ketika kunjungan pertama Ibu/Saudari mendapatkan [ALAT/CARA KB TERAKHIR], Apakah Ibu/Saudari diberitahu oleh penyedia layanan KB tentang TINDAKAN YANG HARUS DILAKUKAN jika mengalami efek samping atau masalah dari alat/cara KB yang digunakan? | Ya..... Tidak | |
| FQ 35 | Ketika kunjungan pertama Ibu/Saudari mendapatkan [ALAT/CARA KB TERAKHIR], Apakah Ibu/Saudari diberitahu oleh penyedia layanan KB tentang alat/cara KB selain (ALAT/CARA KB yang TERAKHIR dipakai)? <i>Pertanyaan sedikit berbeda untuk responden yang menggunakan metode MAL dan metode tradisional (Pantang berkala/kalender, Senggama terputus dan KB tradisional lain):</i> Ketika Ibu/Saudari PERTAMA KALI memperoleh informasi (METODE TERAKHIR) apakah Ibu/Saudari diberitahu oleh pemberi informasi tentang metode lain selain (metode yang TERAKHIR dipakai)? | Ya..... Tidak | |
| FQ 36 | Pada kunjungan pertama Ibu/Saudari mendapatkan [ALAT/CARA KB TERAKHIR], apakah Ibu/Saudari mendapatkan alat/cara KB yang TERAKHIR dipakai sesuai keinginan? | Ya..... Tidak | Jika 'Ya' dan Kode -77 ke FQ38 |
| | | Pengguna MAL dan metode tradisional..... -77 | |

SURVEI KINERJA DAN AKUNTABILITAS PROGRAM KKBPK TAHUN 2019 –
KUESIONER WANITA

| | | | |
|------------------------------|---|--|--|
| FQ 37 | Mengapa Ibu/Saudari tidak mendapatkan alat/cara KB sesuai dengan keinginan Ibu/Saudari? | Persediaan habis pada hari itu..... 1 Alat/cara tidak tersedia sama sekali..... 2 Penyedia tidak terlatih untuk memasang..... 3 Penyedia menyarankan alat/cara lain..... Tidak memenuhi syarat..... Memutuskan tidak menggunakan Terlalu mahal Lainnya..... | |
| FQ 38 | Pada kunjungan pertama Ibu/Saudari mendapatkan/memperoleh informasi [ALAT/CARA KB TERAKHIR], siapa yang membuat keputusan akhir tentang alat/cara KB yang Ibu/Saudari gunakan? | Anda sendiri Penyedia layanan..... Pasangan Anda dan penyedia layanan..... Anda dan pasangan Lainnya..... | |
| KUESIONER WANITA (FQ) | | | |
| NO | PERTANYAAN DAN FILTER | KATEGORI KODING | SKIP |
| | CEK FQ32: Dimana Ibu/Saudari mendapatkan/memperoleh informasi [ALAT/CARA KB TERAKHIR] tersebut? | Sektor Umum Pemerintah: Rumah Sakit Pemerintah (RSUD)..... Puskesmas..... Pustu..... Petugas Lapangan KB (PLKB)..... Unit KB Keliling Poskesdes..... Polindes Kader KB..... Bidan Desa.....19 Sektor Swasta: Rumah Sakit Swasta..... Rumah Sakit Bersalin..... Rumah Bersalin..... Klinik Swasta..... Praktek Dokter Umum..... Praktek Dokter Kandungan Praktek Bidan Swasta26 Praktek Perawat..... Apotek/Toko Obat..... Sumber Lainnya: Teman/kerabat..... Toko..... Lainnya..... Tidak Tahu..... | Jika FQ32 menjawab kode 29, 31 dan -88, ke FQ 44 |
| FQ 39 | Apakah Ibu/Saudari akan kembali lagi ke penyedia layanan KB ini? (penyedia layanan pada kunjungan pertama Ibu/Saudari mendapatkan [ALAT/CARA KB TERAKHIR]) | Ya..... Tidak..... | |

**SURVEI KINERJA DAN AKUNTABILITAS PROGRAM KKBPK TAHUN 2019 –
KUESIONER WANITA**

| | | | |
|------------------------------|---|---|--|
| FQ 40 | Apakah Ibu/Saudari akan merujuk/menyarankan teman atau keluarga Ibu/Saudari untuk datang ke penyedia layanan KB ini? (penyedia layanan pada kunjungan pertama Ibu/Saudari mendapatkan [ALAT/CARA KB TERAKHIR]) | Ya..... Tidak | |
| FQ 41 | Dalam 12 bulan terakhir, apakah Ibu/Saudari mengeluarkan biaya untuk layanan keluarga berencana (termasuk untuk alat/cara KB yang saat ini digunakan)? | Ya..... Tidak | Jika 'Tidak', ke FQIns1 Jika kode -77 ke FQ44 |
| FQ 42 | Berapa jumlah biaya yang Ibu/Saudari keluarkan untuk layanan KB selama 12 bulan terakhir tersebut? <i>Masukkan semua biaya dalam rupiah. Masukkan -88 jika responden tidak tahu</i> | Masukkan biaya: | |
| KUESIONER WANITA (FQ) | | | |
| NO | PERTANYAAN DAN FILTER | KATEGORI KODING | SKIP |
| FQ Ins1 | Kapan terakhir kali Ibu/Saudari mendapatkan [ALAT/CARA KB TERAKHIR]? Penyedia: [APLIKASI MOCO akan menampilkan jawaban FQ 32] | Bulan: Tahun: | Jika kunjungan lebih dari 12 bulan yang lalu ke FQ43 |
| FQIns 2 | Dimana terakhir kali Ibu/Saudari mendapatkan [ALAT/CARA KB TERAKHIR]? | Sektor Umum Pemerintah: Rumah Sakit Pemerintah (RSUD)..... Puskesmas..... Pustu..... Petugas Lapangan KB (PLKB)..... Unit KB Keliling..... Poskesdes..... Polindes..... Kader KB..... Bidan Desa..... .. 19 Sektor Swasta: Rumah Sakit Swasta..... Rumah Sakit Bersalin..... Rumah Bersalin..... Klinik Swasta..... Praktek Dokter Umum..... Praktek Dokter Kandungan..... Praktek Bidan Swasta.....26 Praktek Perawat..... Apotek/Toko Obat..... Sumber Lainnya: Teman/kerabat..... Toko..... Lainnya..... Tidak Tahu..... | |
| FQIns 3 | Pada kunjungan terakhir ke tempat pelayanan dimana mendapatkan | Ya..... Tidak | Jika 'Tidak', lanjut ke FQIns5 |

SURVEI KINERJA DAN AKUNTABILITAS PROGRAM KKBPK TAHUN 2019 –
KUESIONER WANITA

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|---|---|--|---|---|-------------------|---|---|------------------------|---|---|---------------|---|---|------------------------------|---|---|-----------------|---|---|--|
| | [ALAT/CARA KB TERAKHIR], apakah Ibu/Saudari membayar untuk pelayanan keluarga berencana apa saja yang Ibu/Saudari terima? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FQIns 4 | Berapa banyak yang Ibu/Saudari bayarkan? | Masukkan besaran jumlah: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FQIns 5 | Apakah pelayanan tersebut ditanggung atau dijamin oleh asuransi? | Ya..... Tidak | Jika 'Tidak', lanjut ke FQ44 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FQIns 6 | Program asuransi kesehatan apa yang menanggung atau menjamin pelayanan KB tersebut? | <table border="1"> <tr> <td>BPJS PBI.....</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>BPJS non PBI.....</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Non BPJS (swasta).....</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Jamkesda.....</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Tidak memiliki asuransi.....</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Tidak tahu.....</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> </table> | BPJS PBI..... | 1 | 0 | BPJS non PBI..... | 1 | 0 | Non BPJS (swasta)..... | 1 | 0 | Jamkesda..... | 1 | 0 | Tidak memiliki asuransi..... | 1 | 0 | Tidak tahu..... | 1 | 0 | |
| BPJS PBI..... | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BPJS non PBI..... | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Non BPJS (swasta)..... | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jamkesda..... | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tidak memiliki asuransi..... | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tidak tahu..... | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>CEK FQ16a dan FQ16b: Keinginan memiliki anak di masa depan?</p> <p>CEK FQ17a dan 17b: Setelah 2 tahun atau lebih?</p> <p>CEK FQ22: Saat ini menggunakan metode kontrasepsi?</p> | <p>Memiliki anak (lagi).....</p> <p>Tidak lagi/tidak sama sekali</p> <p>Tidak dapat hamil</p> <p>Belum memutuskan/tidak tahu</p> <hr/> <p>Tidak lagi/tidak sama sekali</p> <p>Kurang dari 2 tahun.....</p> <p>2 tahun atau lebih.....</p> <hr/> <p>Ya, sedang menggunakan</p> <p>Tidak sedang menggunakan</p> | Tanya FQ 43 kepada responden yang TIDAK SEDANG menggunakan kontrasepsi, yang tidak menginginkan anak (lagi) atau yang menginginkan anak namun setelah 2 tahun. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FQ 43 | <p>Ibu/Saudari mengatakan bahwa tidak menginginkan anak (lagi), tetapi tidak sedang menggunakan alat/cara KB apapun untuk mencegah kehamilan. Dapatkah Ibu/Saudari menyebutkan ALASAN UTAMA mengapa Ibu/Saudari tidak menggunakan alat/cara KB untuk mencegah kehamilan?</p> <p><i>Geser sampai bawah untuk melihat semua pilihan.</i></p> <p>HANYA SATU JAWABAN</p> | <p>Tidak/belum menikah</p> <p>Jarang hub. seks</p> <p>Menopause/histerektomi</p> <p>Tidak/kurang subur.....</p> <p>Tidak haid sejak melahirkan terakhir kali.....</p> <p>Menyusui.....</p> <p>Suami pergi jauh</p> <p>Terserah Tuhan / fatalistik.....</p> <p>Responden tidak setuju.....</p> <p>Suami / pasangan tidak setuju</p> <p>Keluarga lain tidak setuju</p> <p>Larangan agama</p> <p>Tidak tahu alat/cara KB.....</p> <p>Tidak tahu tempat pelayanan KB</p> <p>Takut efek samping.....</p> <p>Masalah kesehatan.....16</p> <p>Kurang akses / terlalu jauh.....</p> <p>Terlalu mahal</p> <p>Alat/cara yang diinginkan tidak tersedia</p> <p>Alat/cara tidak tersedia sama sekali</p> <p>Tidak nyaman.....</p> <p>Lainnya.....</p> <p>Tidak tahu -88</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FQ 44 | Dalam 12 bulan terakhir, apakah Ibu/Saudari dikunjungi oleh petugas/kader kesehatan yang | Ya..... Tidak | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SURVEI KINERJA DAN AKUNTABILITAS PROGRAM KKBPK TAHUN 2019 –
KUESIONER WANITA

| | menerangkan tentang KB? | | | |
|--|---|---------------------------|---------------------------|---------------------------------|
| KUESIONER WANITA (FQ) | | | | |
| NO | PERTANYAAN DAN FILTER | KATEGORI KODING | | SKIP |
| FQ 45 | Dalam 12 bulan terakhir, apakah Ibu/Saudari mengunjungi fasilitas kesehatan untuk memeriksa kesehatan Ibu/Saudari atau anak Ibu/Saudari? <i>Untuk layanan kesehatan apapun</i> | Ya..... Tidak | | Jika 'Tidak' ke FQ 47 |
| FQ 46 | Apakah ada petugas di fasilitas kesehatan yang berbicara kepada Ibu/Saudari tentang alat/cara KB? | Ya..... Tidak | | |
| FQ 47 | Dalam 6 bulan terakhir pernahkah Ibu/Saudari: Mendengarkan acara tentang KB di radio?..... Melihat acara tentang KB di televisi?..... Membaca tentang KB di koran, majalah atau media cetak lainnya?..... Mengakses informasi tentang KB di internet?..... | Y 1 1 1 1 | T 0 0 0 0 | |
| PERIKSA KEBERADAAN ORANG LAIN. SEBELUM MENERUSKAN WAWANCARA, UPAYAKAN APAPUN UNTUK MEMASTIKAN KERAHASIAAN WAWANCARA. | | | | |
| FQ 48 | Berapa umur Ibu/Saudari ketika pertama kali berhubungan seksual? <i>Masukkan umur dalam tahun</i> <i>Responden mengatakan bahwa umurnya adalah [umur dari FQ1] tahun pada ulang tahun terakhirnya. [Responden memiliki x kelahiran hidup]</i> <i>Masukkan-77 jika responden belum pernah berhubungan seksual.</i> <i>Masukkan -88 jika responden tidak tahu.</i> <i>Masukkan-99 jika tidak ada jawaban</i> | Umur: | | Jika Kode - 77, lanjut ke FQ 50 |
| | [Jika umur saat pertama kali berhubungan seksual <10 tahun:] Anda memasukkan bahwa responden berusia X tahun saat pertama kali berhubungan seksual. | Ya..... Tidak | | |

**SURVEI KINERJA DAN AKUNTABILITAS PROGRAM KKBPK TAHUN 2019 –
KUESIONER WANITA**

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|-------------------|---|---|--------------|---|---|--------------------|---|---|------------------|---|---|-----------------|---|---|---------------------------|---|---|-------------------|---|---|-----------------------|---|---|---------------------------|---|---|-----------------|---|---|-----------------------|---|---|-----------------------------|---|---|-----------------------|---|---|-----------------------------------|---|---|--|---|---|-------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | Apakah itu yang dia katakan? <i>Kembali dan betulkan FQ48 jika terjadi kesalahan</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KUESIONER WANITA (FQ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NO | PERTANYAAN DAN FILTER | KATEGORI KODING | SKIP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FQ 49 | Kapan Ibu/Saudari terakhir kali berhubungan seksual? <i>Jika kurang dari 12 bulan lalu, jawaban harus dicatat dalam bulan, minggu, atau hari.</i> <i>Masukkan 0 hari untuk hari ini.</i> <i>Anda akan memasukkan angka untuk X di layar berikutnya.</i> | Hari yang lalu: Minggu yang lalu Bulan yang lalu Tahun yang lalu Tidak ada jawaban | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAGIAN 4 – PENGETAHUAN DAN SUMBER INFORMASI TENTANG KEPENDUDUKAN, KB, KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA (KRR) DAN PEMBANGUNAN KELUARGA (PK) (PADA APLIKASI BAGIAN 4 TIDAK AKAN DITANYAKAN JIKA RESPONDEN WUS SAMA DENGAN RESPONDEN KELUARGA) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sekarang kami ingin menanyakan beberapa hal yang berhubungan dengan sumber informasi tentang KEPENDUDUKAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FQ 50 | Apakah Ibu/Saudari pernah mendengar/melihat/membaca hal-hal yang berkaitan dengan kependudukan seperti: <i>Bacakan semua pilihan dan pilih semua yang sesuai. Gulir ke bawah untuk melihat semua pilihan.</i> <i>Pewawancara diperkenankan untuk menjelaskan masing-masing isu kependudukan.</i> | <table border="0"> <tr> <td>Ledakan pddk.....</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Migrasi.....</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Transmigrasi</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Urbanisasi</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Fertilitas.....</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>MortalitasMorbidity</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Pengangguran.....</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Ketenagakerjaan</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Kerusakan lingkungan.....</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Kemiskinan.....</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>KRRRisis Energi</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>KRRRisis moral/sosial</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Bonus demografi</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Tidak pernah satupun diatas</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> </table> | Ledakan pddk..... | 1 | 0 | Migrasi..... | 1 | 0 | Transmigrasi | 1 | 0 | Urbanisasi | 1 | 0 | Fertilitas..... | 1 | 0 | MortalitasMorbidity | 1 | 0 | Pengangguran..... | 1 | 0 | Ketenagakerjaan | 1 | 0 | Kerusakan lingkungan..... | 1 | 0 | Kemiskinan..... | 1 | 0 | KRRRisis Energi | 1 | 0 | KRRRisis moral/sosial | 1 | 0 | Bonus demografi | 1 | 0 | Tidak pernah satupun diatas | 1 | 0 | <table border="0"> <tr> <td>Y</td> <td>T</td> <td rowspan="13">Jika jawaban 0 semua, ke FQ53</td> </tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table> | Y | T | Jika jawaban 0 semua, ke FQ53 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ledakan pddk..... | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Migrasi..... | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Transmigrasi | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Urbanisasi | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fertilitas..... | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MortalitasMorbidity | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pengangguran..... | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ketenagakerjaan | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kerusakan lingkungan..... | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kemiskinan..... | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KRRRisis Energi | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| KRRRisis moral/sosial | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bonus demografi | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tidak pernah satupun diatas | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Y | T | Jika jawaban 0 semua, ke FQ53 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**SURVEI KINERJA DAN AKUNTABILITAS PROGRAM KKBPK TAHUN 2019 –
KUESIONER WANITA**

| | | | | | |
|--|--|--|-------------|---|--|
| FQ 58 | <p>Apakah Ibu/Saudari pernah mendengar/menerima informasi yang berkaitan dengan KRR dari petugas/masyarakat berikut?</p> <p><i>Bacakan semua pilihan dan pilih semua yang sesuai. Gulir ke bawah untuk melihat semua pilihan.</i></p> | PKB/ PLKB 1 0 GURU 1 0 TOKOH AGAMA 1 0 TOKOH MASYARAKAT 1 0 DOKTER 1 0 BIDAN/PERAWAT 1 0 PERANGKAT DESA 1 0 PPKBD/ SUB PPKBD/KADER 1 0 TEMAN/TETANGGA/SAUDARA/KERABAT 1 0 TIDAK PERNAH SATUPUN DIATAS 1 0 | Y | I | |
| KUESIONER WANITA (FQ) | | | | | |
| NO | PERTANYAAN DAN FILTER | KATEGORI KODING | SKIP | | |
| FQ 58A | <p>Apakah Ibu/Saudari pernah mendengar/ menerima informasi yang berkaitan dengan KRR dari institusi berikut?</p> | Pendidikan formal (sekolah) 1 0 Pendidikan non formal (Kursus, Les, Pesantren Tradisional, dll) 1 0 Organisasi kemasyarakatan (karang taruna, PKK, A'syiah, Fatayat NU, Posyandu, dsb) 1 0 Kelompok masyarakat (pengajian,sekolah minggu, remaja mesjid, persekutuan gereja) 1 0 Kelompok kegiatan (BKB, BKRR, BKL, UPPKS, PIK R) 1 0 Tidak pernah satupun diatas 1 0 | T | Y | |
| Sekarang kami ingin menanyakan beberapa hal yang berhubungan dengan sumber informasi tentang PEMBANGUNAN KELUARGA | | | | | |
| PEMBANGUNAN KELUARGA adalah kegiatan yang berkaitan dengan ketahanan dan pemberdayaan keluarga. KETAHANAN KELUARGA berkaitan dengan kelompok kegiatan (POKTAN) yang disebut Bina Keluarga Balita (BKB); Bina Keluarga Remaja (BKRR); Bina Keluarga Lansia (BKL); Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) dan Pusat Pelayanan Keluarga Sejahtera (PPKS). PEMBERDAYAAN KELUARGA berkaitan dengan kegiatan untuk meningkatkan ekonomi keluarga, misalnya Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) | | | | | |
| FQ 59 | <p>Apakah Ibu/Saudari pernah memperoleh/ mendengar/melihat/membaca informasi yang berkaitan dengan Pembangunan Keluarga, seperti:</p> | Bina Keluarga Balita (BKB) 1 0 Bina Keluarga Remaja (BKRR) 1 0 Bina Keluarga Lansia (BKL) 1 0 Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) 1 0 Pusat Pelayanan Keluarga Sejahtera (PPKS) 1 0 Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) 1 0 Tidak pernah 1 0 | Y | I | Kalau menjabarkan kode "1" pada "tidak pernah satupun di atas" ke FQ K |

SURVEI KINERJA DAN AKUNTABILITAS PROGRAM KKBPK TAHUN 2019 –
KUESIONER WANITA

| KUESIONER WANITA (FQ) | | | | | |
|-----------------------|--|---|------|---|--|
| NO | PERTANYAAN DAN FILTER | KATEGORI KODING | SKIP | | |
| FQ 60 | <p>Apakah Ibu/Saudari pernah memperoleh/mendengar/melihat/membaca informasi yang berkaitan dengan Pembangunan Keluarga dari sumber informasi media berikut?</p> <p>Cek jawaban di FQ 59</p> <p>Contoh informasi Pembangunan Keluarga :</p> <p>-Bina Keluarga Balita (BKB), -Bina Keluarga Remaja (BKRR), -Bina Keluarga Lansia (BKL), -Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS)</p> <p><i>Bacakan semua pilihan dan pilih semua yang sesuai. Gulir ke bawah untuk melihat semua pilihan.</i></p> | <p>RADIO..... 1 0</p> <p>TELEVISI 1 0</p> <p>KORAN 1 0</p> <p>MAJALAH/TABLOID 1 0</p> <p>PAMFLET/LEAFLET/BROSUR 1 0</p> <p>FLIPCHART/LEMBAR BALIK 1 0</p> <p>POSTER 1 0</p> <p>SPANDUK..... 1 0</p> <p>BANNER 1 0</p> <p>BILLBOARD /BALIHO 1 0</p> <p>PAMERAN 1 0</p> <p>WEBSITE/INTERNET 1 0</p> <p>MUPEN KB 1 0</p> <p>MURAL/LUKISAN DINDING/GRAVITY 1 0</p> <p>TIDAK PERNAH SATUPUN DIATAS 1 0</p> | Y | T | |
| FQ 61 | <p>Apakah Ibu/Saudari pernah mendengar/menerima informasi yang berkaitan dengan Pembangunan Keluarga dari petugas/masyarakat berikut?</p> <p>Cek jawaban di FQ59</p> <p>Contoh informasi Pembangunan Keluarga: BKB, BKRR, BKL, UPPKS</p> <p><i>Bacakan semua pilihan dan pilih semua yang sesuai. Gulir ke bawah untuk melihat semua pilihan.</i></p> | <p>PKB/ PLKB..... 1 0</p> <p>GURU..... 1 0</p> <p>TOKOH AGAMA..... 1 0</p> <p>TOKOH MASYARAKAT 1 0</p> <p>DOKTER 1 0</p> <p>BIDAN/PERAWAT..... 1 0</p> <p>PERANGKAT DESA 1 0</p> <p>PPKBD/ SUB PPKBD/KADER 1 0</p> <p>TEMAN/TETANGGA/SAUDARA/K ERABAT 1 0</p> <p>TIDAK PERNAH SATUPUN DIATAS 1 0</p> | Y | T | |
| FQ 61A | <p>Apakah Ibu/Saudari pernah mendengar/ menerima informasi yang berkaitan dengan Pembangunan Keluarga dari institusi berikut?</p> | <p>Pendidikan formal (sekolah)..... 1 0</p> <p>Pendidikan non formal (Kursus, Les, Pesantren Tradisional, dll) 1 0</p> <p>Organisasi kemasyarakatan (karang taruna, PKK, A'syiah, Fatayat NU, Posyandu, dsb) 1 0</p> <p>Kelompok masyarakat (pengajian,sekolah minggu, remaja mesjid, persekutuan gereja) 1 0</p> <p>Kelompok kegiatan (BKB, BKRR, BKL, UPPKS, PIK R) 1 0</p> <p>Tidak pernah satupun diatas 1 0</p> | T | Y | |

**SURVEI KINERJA DAN AKUNTABILITAS PROGRAM KKBPK TAHUN 2019 –
KUESIONER WANITA**

| | | | | | |
|---|---|---|--------------------------|--------------------------|--|
| | <p>CEK FQ59: pernah memperoleh/mendengar/melihat/membaca informasi yang berkaitan dengan Pembangunan Keluarga</p> <p><i>Kalau menjawab kode "1" pada selain "Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R)" dan "Tidak pernah satupun diatas", maka lanjut ke FQ61B</i></p> | <p>Bina Keluarga Balita (BKB) 1 0</p> <p>Bina Keluarga Remaja (BKRR) 1 0</p> <p>Bina Keluarga Lansia (BKL) 1 0</p> <p>Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) 1 0</p> <p>Pusat Pelayanan Keluarga Sejahtera (PPKS) 1 0</p> <p>Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) 1 0</p> <p>Tidak pernah satupun diatas 1 0</p> | <p><u>Y</u></p> <p>1</p> | <p><u>I</u></p> <p>0</p> | |
| FQ 61B | <p>Apakah Ibu/Saudari saat ini aktif mengikuti kelompok kegiatan berikut?</p> <p>Cek jawaban di FQ59</p> <p>Bacakan semua pilihan dan pilih semua yang sesuai. Gulir ke bawah untuk melihat semua pilihan.</p> | <p>Bina Keluarga Balita (BKB) 1 0</p> <p>Bina Keluarga Remaja (BKRR) 1 0</p> <p>Bina Keluarga Lansia (BKL) 1 0</p> <p>Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) 1 0</p> <p>Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) 1 0</p> <p>Tidak pernah 1 0</p> | <p><u>Y</u></p> <p>1</p> | <p><u>I</u></p> <p>0</p> | |
| <p>Ucapkan terima kasih pada responden atas waktunya.</p> <p><i>Pertanyaan untuk responden telah selesai, tetapi masih ada 2 pertanyaan lagi untuk Anda selesaikan di luar rumah</i></p> | | | | | |
| <p>KUESIONER WANITA (FQ)</p> | | | | | |
| NO | PERTANYAAN DAN FILTER | KATEGORI KODING | SKIP | | |
| <p>JUMLAH KUNJUNGAN</p> | | | | | |
| FQ K | Sudah berapa kali Anda mengunjungi rumah tangga ini untuk mewawancarai responden wanita ini? | <p>1 kali.....</p> <p>2 kali.....</p> <p>3 kali.....</p> | | | |
| <p>LOKASI</p> | | | | | |
| FQ L | <p>Lokasi</p> <p><i>Ambillah titik GPS di dekat pintu masuk rumah. Catat lokasi ketika akurasi lebih kecil dari 6 m.</i></p> <p><i>Koordinat GPS hanya dapat diambil di luar rumah.</i></p> | CATAT LOKASI | | | |
| <p>HASIL KUESIONER</p> | | | | | |
| FQ M | <p>Hasil kuesioner</p> <p><i>Catat hasil Kuesioner Wanita</i></p> | <p>Selesai 6</p> <p>Responden tidak ada di rumah</p> <p>Ditangguhkan</p> <p>Ditolak</p> <p>Selesai sebagian.....</p> <p>Responden tidak/kurang mampu menjawab</p> | | | |

Lampiran 3. Kueioner Keluarga SKAP Tahun 2018

Kuesioner Keluarga

| KUESIONER KELUARGA (FMQ) | |
|---|--|
| Responden Keluarga adalah: - Isteri - Suami, apabila isteri pergi lebih dari 1 minggu - Duda yang memiliki anak - Janda yang memiliki anak | |

| NO | PERTANYAAN DAN FILTER | KATEGORI KODING | SKIP | | | | | | | | |
|---|--|---|------------------|-------|-------|--|-------|-----|-------|--|--|
| IDENTIFIKASI (BAGIAN INI TIDAK DITAMPILKAN DALAM ODK) | | | | | | | | | | | |
| Silakan catat informasi identifikasi berikut sebelum wawancara dimulai. | | | | | | | | | | | |
| FMQ A | Nama pewawancara: Apakah ini kode/nama Anda? <i>[ODK akan menampilkan nama yang terkait dengan nomerIMEI telepon.]</i> Centang tombol di sebelah nama, jika nama tersebut adalah nama Anda dan pilih 'ya' di sini. Jangan centang tombol jika nama tersebut bukan nama Anda dan pilih 'tidak' di sini (tekan lama untuk menghilangkan jawaban di sebelah nama, jika perlu). | Ya..... 1 Tidak 0 | | | | | | | | | |
| | Masukkan kode/nama Anda (pewawancara) di bawah ini. | Kode>Nama Pewawancara | | | | | | | | | |
| FMQ B | Tanggal dan waktu saat ini akan muncul di layar ODK Apakah tanggal dan waktu ini benar? | Ya..... 1 Tidak 0 | Jika Ya ke FMQ D | | | | | | | | |
| FMQ C | Masukkan tanggal dan waktu yang benar | <table border="1"> <tr> <td>Tanggal</td> <td>Bulan</td> <td>Tahun</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Waktu</td> <td>Jam</td> <td>Menit</td> <td></td> </tr> </table> | Tanggal | Bulan | Tahun | | Waktu | Jam | Menit | | |
| Tanggal | Bulan | Tahun | | | | | | | | | |
| Waktu | Jam | Menit | | | | | | | | | |
| FMQ D | PROVINSI | ODK akan menampilkan daftar seluruh provinsi di sampel survei. | | | | | | | | | |
| FMQ D | KABUPATEN/KOTA | ODK akan menampilkan daftar KABUPATEN/KOTA yang sesuai dengan PROVINSI yang dipilih. | | | | | | | | | |
| FMQ D | KECAMATAN | ODK akan menampilkan daftar KECAMATAN yang sesuai dengan KABUPATEN/KOTA yang dipilih. | | | | | | | | | |
| FMQ D | DESA/KELURAHAN | ODK akan menampilkan daftar DESA/KELURAHAN yang sesuai dengan KECAMATAN yang dipilih. | | | | | | | | | |
| FMQ D | KLASIFIKASI LOKASI | Perkotaan..... 1 Perdesaan..... 2 | | | | | | | | | |
| FMQ D | Blok Sensus | | | | | | | | | | |
| FMQ E | Nomor Bangunan Fisik Silakan masukkan nomor bangunan fisik dari formulir listing Rumah Tangga sesuai hasil random | | | | | | | | | | |
| FMQ F1 | Nomor Urut Rumah Tangga Nomor urut ini sesuai hasil random Rumah Tangga terpilih | | | | | | | | | | |

Lampiran 4. Hasil Analisis Data

A. Analisis Univariat (Distribusi Frekuensi)

1. Fertilitas

jumlah anak lahir hidup

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 0 | 3153 | 6.8 | 6.8 | 6.8 |
| | 1 | 11659 | 25.2 | 25.2 | 32.0 |
| | 2 | 17481 | 37.8 | 37.8 | 69.9 |
| | 3 | 8522 | 18.4 | 18.4 | 88.3 |
| | 4 | 3350 | 7.2 | 7.2 | 95.6 |
| | 5 | 1191 | 2.6 | 2.6 | 98.1 |
| | 6 | 491 | 1.1 | 1.1 | 99.2 |
| | 7 | 207 | .4 | .4 | 99.6 |
| | 8 | 87 | .2 | .2 | 99.8 |
| | 9 | 41 | .1 | .1 | 99.9 |
| | 10 | 19 | .0 | .0 | 100.0 |
| | 11 | 16 | .0 | .0 | 100.0 |
| | 12 | 2 | .0 | .0 | 100.0 |
| | 13 | 1 | .0 | .0 | 100.0 |
| | Total | 46220 | 100.0 | 100.0 | |

fertilitas

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | cukup | 32293 | 69.9 | 69.9 | 69.9 |
| | banyak | 13927 | 30.1 | 30.1 | 100.0 |
| | Total | 46220 | 100.0 | 100.0 | |

2. Jumlah Anak Ideal

jumlah anak ideal

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak ada jawaban | 18 | .0 | .0 | .0 |
| | 0 | 34 | .1 | .1 | .1 |
| | 1 | 391 | .8 | .8 | 1.0 |

| | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| 2 | 28091 | 60.8 | 60.8 | 61.7 |
| 3 | 10852 | 23.5 | 23.5 | 85.2 |
| 4 | 5106 | 11.0 | 11.0 | 96.3 |
| 5 | 1205 | 2.6 | 2.6 | 98.9 |
| 6 | 400 | .9 | .9 | 99.7 |
| 7 | 73 | .2 | .2 | 99.9 |
| 8 | 34 | .1 | .1 | 100.0 |
| 9 | 16 | .0 | .0 | 100.0 |
| Total | 46222 | 100.0 | 100.0 | |

kategori jumlah anak ideal

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak ada jawaban | 18 | .0 | .0 | .0 |
| | cukup | 28516 | 61.7 | 61.7 | 61.7 |
| | banyak | 17686 | 38.3 | 38.3 | 100.0 |
| | Total | 46220 | 100.0 | 100.0 | |

3. Pendidikan

jenjang pendidikan yang pernah diduduki

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak pernah sekolah | 486 | 1.1 | 1.1 | 1.1 |
| | belum sekolah | 154 | .3 | .3 | 1.4 |
| | sd | 15041 | 32.5 | 32.5 | 33.9 |
| | sltp | 11677 | 25.3 | 25.3 | 59.2 |
| | slta | 13756 | 29.8 | 29.8 | 89.0 |
| | d1/d2/d3/akademi | 1658 | 3.6 | 3.6 | 92.5 |
| | perguruan tinggi | 3448 | 7.5 | 7.5 | 100.0 |
| | Total | 46220 | 100.0 | 100.0 | |

status pendidikan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | rendah | 27358 | 59.2 | 59.2 | 59.2 |
| | menengah | 13756 | 29.8 | 29.8 | 89.0 |
| | tinggi | 5106 | 11.0 | 11.0 | 100.0 |

| | | | |
|-------|-------|-------|-------|
| Total | 46220 | 100.0 | 100.0 |
|-------|-------|-------|-------|

4. Pekerjaan

pekerjaan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | belum bekerja/pelajar | 191 | .4 | .4 | .4 |
| | tidak bekerja/ibu rumah tangga | 29885 | 64.7 | 64.7 | 65.1 |
| | petani | 4256 | 9.2 | 9.2 | 74.3 |
| | nelayan | 12 | .0 | .0 | 74.3 |
| | wiraswasta/pedagang | 4931 | 10.7 | 10.7 | 85.0 |
| | pns/tni/polri/bumn/dan lainnya | 1485 | 3.2 | 3.2 | 88.2 |
| | pegawai swasta | 3520 | 7.6 | 7.6 | 95.8 |
| | pensiunan | 14 | .0 | .0 | 95.8 |
| | pekerja lepas | 1225 | 2.7 | 2.7 | 98.5 |
| | lainnya | 701 | 1.5 | 1.5 | 100.0 |
| | Total | 46220 | 100.0 | 100.0 | |

status pekerjaan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak bekerja | 30076 | 65.1 | 65.1 | 65.1 |
| | bekerja | 16144 | 34.9 | 34.9 | 100.0 |
| | Total | 46220 | 100.0 | 100.0 | |

5. Wilayah Tempat Tinggal

Wilayah tempat tinggal

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Perdesaan | 24300 | 52.6 | 52.6 | 52.6 |
| | Perkotaan | 21920 | 47.4 | 47.4 | 100.0 |
| | Total | 46220 | 100.0 | 100.0 | |

6. Usia Kawin Pertama

kelompok umur kawin pertama

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | data tidak wajar | 55 | .1 | .1 | .1 |
| | 10-14 | 1916 | 4.1 | 4.1 | 4.3 |
| | 15-19 | 18589 | 40.2 | 40.2 | 44.5 |
| | 20-24 | 17874 | 38.7 | 38.7 | 83.2 |
| | 25-29 | 6179 | 13.4 | 13.4 | 96.5 |
| | 30-34 | 1178 | 2.5 | 2.5 | 99.1 |
| | 35-39 | 300 | .6 | .6 | 99.7 |
| | 40-44 | 105 | .2 | .2 | 99.9 |
| | 45-49 | 24 | .1 | .1 | 100.0 |
| | Total | 46220 | 100.0 | 100.0 | |

kategori usia kawin pertama

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | data tidak wajar | 55 | .1 | .1 | .1 |
| | kurang | 15638 | 33.8 | 33.8 | 34.0 |
| | cukup | 30527 | 66.0 | 66.0 | 100.0 |
| | Total | 46220 | 100.0 | 100.0 | |

7. Umur Seks Pertama

Kelompok umur pertama kali berhubungan seks

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak ada jawaban | 606 | 1.3 | 1.3 | 1.3 |
| | tidak tahu/lupa | 495 | 1.1 | 1.1 | 2.4 |
| | belum pernah berhubungan seksual | 9 | .0 | .0 | 2.4 |
| | 10-14 | 1834 | 4.0 | 4.0 | 6.4 |
| | 15-19 | 18469 | 40.0 | 40.0 | 46.3 |
| | 20-24 | 17335 | 37.5 | 37.5 | 83.8 |
| | 25-29 | 5990 | 13.0 | 13.0 | 96.8 |
| | 30-34 | 1116 | 2.4 | 2.4 | 99.2 |

| | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| 35-39 | 276 | .6 | .6 | 99.8 |
| 40-44 | 79 | .2 | .2 | 100.0 |
| 45-49 | 11 | .0 | .0 | 100.0 |
| Total | 46220 | 100.0 | 100.0 | |

kategori umur pada saat pertama kali berhubungan seksual

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak ada jawaban | 606 | 1.3 | 1.3 | 1.3 |
| | tidak tahu/lupa | 495 | 1.1 | 1.1 | 2.4 |
| | belum pernah berhubungan seksual | 9 | .0 | .0 | 2.4 |
| | kurang | 15393 | 33.3 | 33.3 | 35.7 |
| | cukup | 29717 | 64.3 | 64.3 | 100.0 |
| | Total | 46220 | 100.0 | 100.0 | |

8. Kematian Anak

kategori kematian anak

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak ada | 43219 | 93.5 | 93.5 | 93.5 |
| | ada | 3001 | 6.5 | 6.5 | 100.0 |
| | Total | 46220 | 100.0 | 100.0 | |

9. Penggunaan Alat Kontrasepsi

status penggunaan alat/cara kb

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | tidak pernah menggunakan | 7947 | 17.2 | 17.2 | 17.2 |
| | sedang menggunakan | 27137 | 58.7 | 58.7 | 75.9 |
| | pernah menggunakan | 11136 | 24.1 | 24.1 | 100.0 |
| | Total | 46220 | 100.0 | 100.0 | |

10. Keterpaparan Media

| | | keterpaparan media | | | |
|-------|----------------|--------------------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | tidak terpapar | 19263 | 41.7 | 41.7 | 41.7 |
| | terpapar | 26957 | 58.3 | 58.3 | 100.0 |
| Total | | 46220 | 100.0 | 100.0 | |

B. Analisis Bivariat (*Chi-Square*)

1. Hubungan Jumlah Anak Ideal Terhadap Fertilitas

jumlah anak ideal * fertilitas Crosstabulation

| | | fertilitas | | Total | |
|-------------------|--------|----------------------------|--------|-------|--------|
| | | cukup | banyak | | |
| jumlah anak ideal | cukup | Count | 22890 | 5070 | 27960 |
| | | % within jumlah anak ideal | 81.9% | 18.1% | 100.0% |
| | banyak | Count | 8700 | 8413 | 17113 |
| | | % within jumlah anak ideal | 50.8% | 49.2% | 100.0% |
| Total | | Count | 31590 | 13483 | 45073 |
| | | % within jumlah anak ideal | 70.1% | 29.9% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|-----------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 4873.870 ^a | 1 | .000 | | |
| Continuity Correction ^b | 4872.390 | 1 | .000 | | |
| Likelihood Ratio | 4808.273 | 1 | .000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 4873.762 | 1 | .000 | | |
| N of Valid Cases | 45073 | | | | |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5119.39.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Hubungan Jumlah Anak Ideal Terhadap Fertilitas berdasarkan Pendidikan

Crosstab

| status pendidikan | | | fertilitas | | Total | |
|-------------------|-------------------|----------------------------|----------------------------|--------|--------|--------|
| | | | cukup | banyak | | |
| rendah | jumlah anak ideal | cukup | Count | 12842 | 3298 | 16140 |
| | | | % within jumlah anak ideal | 79.6% | 20.4% | 100.0% |
| | banyak | Count | 4724 | 5628 | 10352 | |
| | | % within jumlah anak ideal | 45.6% | 54.4% | 100.0% | |
| | Total | Count | 17566 | 8926 | 26492 | |
| | | % within jumlah anak ideal | 66.3% | 33.7% | 100.0% | |
| menengah | jumlah anak ideal | cukup | Count | 7388 | 1363 | 8751 |
| | | | % within jumlah anak ideal | 84.4% | 15.6% | 100.0% |
| | banyak | Count | 2737 | 2051 | 4788 | |
| | | % within jumlah anak ideal | 57.2% | 42.8% | 100.0% | |
| | Total | Count | 10125 | 3414 | 13539 | |
| | | % within jumlah anak ideal | 74.8% | 25.2% | 100.0% | |
| tinggi | jumlah anak ideal | cukup | Count | 2659 | 409 | 3068 |
| | | | % within jumlah anak ideal | 86.7% | 13.3% | 100.0% |
| | banyak | Count | 1241 | 733 | 1974 | |
| | | % within jumlah anak ideal | 62.9% | 37.1% | 100.0% | |
| | Total | Count | 3900 | 1142 | 5042 | |
| | | % within jumlah anak ideal | 77.4% | 22.6% | 100.0% | |
| Total | jumlah anak ideal | cukup | Count | 22889 | 5070 | 27959 |
| | | | % within jumlah anak ideal | 81.9% | 18.1% | 100.0% |
| | | banyak | Count | 8702 | 8412 | 17114 |

| | | | | |
|-------|----------------------------|-------|-------|--------|
| | % within jumlah anak ideal | 50.8% | 49.2% | 100.0% |
| Total | Count | 31591 | 13482 | 45073 |
| | % within jumlah anak ideal | 70.1% | 29.9% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| status pendidikan | | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|-------------------|------------------------------------|-----------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| rendah | Pearson Chi-Square | 3251.240 ^c | 1 | .000 | | |
| | Continuity Correction ^b | 3249.721 | 1 | .000 | | |
| | Likelihood Ratio | 3239.355 | 1 | .000 | | |
| | Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| | Linear-by-Linear Association | 3251.117 | 1 | .000 | | |
| | N of Valid Cases | 26494 | | | | |
| menengah | Pearson Chi-Square | 1219.607 ^d | 1 | .000 | | |
| | Continuity Correction ^b | 1218.162 | 1 | .000 | | |
| | Likelihood Ratio | 1181.212 | 1 | .000 | | |
| | Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| | Linear-by-Linear Association | 1219.517 | 1 | .000 | | |
| | N of Valid Cases | 13539 | | | | |
| tinggi | Pearson Chi-Square | 388.406 ^e | 1 | .000 | | |
| | Continuity Correction ^b | 387.048 | 1 | .000 | | |
| | Likelihood Ratio | 381.503 | 1 | .000 | | |
| | Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| | Linear-by-Linear Association | 388.329 | 1 | .000 | | |
| | N of Valid Cases | 5042 | | | | |
| Total | Pearson Chi-Square | 4872.905 ^a | 1 | .000 | | |
| | Continuity Correction ^b | 4871.425 | 1 | .000 | | |
| | Likelihood Ratio | 4807.279 | 1 | .000 | | |
| | Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| | Linear-by-Linear Association | 4872.797 | 1 | .000 | | |
| | N of Valid Cases | 45073 | | | | |

- a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5118.82.
- b. Computed only for a 2x2 table
- c. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3487.66.
- d. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1207.34.
- e. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 447.11.

3. Hubungan Jumlah Anak Ideal Terhadap Fertilitas berdasarkan Pekerjaan

Crosstab

| status pekerjaan | | | fertilitas | | Total | |
|------------------|-------------------|--------|----------------------------|--------|-------|--------|
| | | | cukup | Banyak | | |
| tidak bekerja | jumlah anak ideal | cukup | Count | 14160 | 3384 | 17544 |
| | | | % within jumlah anak ideal | 80.7% | 19.3% | 100.0% |
| | | banyak | Count | 6019 | 5622 | 11641 |
| | | | % within jumlah anak ideal | 51.7% | 48.3% | 100.0% |
| | Total | | Count | 20179 | 9006 | 29185 |
| | | | % within jumlah anak ideal | 69.1% | 30.9% | 100.0% |
| bekerja | jumlah anak ideal | cukup | Count | 8729 | 1685 | 10414 |
| | | | % within jumlah anak ideal | 83.8% | 16.2% | 100.0% |
| | | banyak | Count | 2683 | 2791 | 5474 |
| | | | % within jumlah anak ideal | 49.0% | 51.0% | 100.0% |
| | Total | | Count | 11412 | 4476 | 15888 |
| | | | % within jumlah anak ideal | 71.8% | 28.2% | 100.0% |
| Total | jumlah anak ideal | cukup | Count | 22889 | 5069 | 27958 |
| | | | % within jumlah anak ideal | 81.9% | 18.1% | 100.0% |
| | | banyak | Count | 8702 | 8413 | 17115 |
| | | | % within jumlah anak ideal | 50.8% | 49.2% | 100.0% |
| | Total | | Count | 31591 | 13482 | 45073 |
| | | | % within jumlah anak ideal | 70.1% | 29.9% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| status pekerjaan | | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------|------------------------------------|-----------------------|----|---|-------------------------|-------------------------|
| tidak bekerja | Pearson Chi-Square | 2759.203 ^c | 1 | .000 | | |
| | Continuity Correction ^b | 2757.844 | 1 | .000 | | |
| | Likelihood Ratio | 2739.328 | 1 | .000 | | |
| | Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| | Linear-by-Linear Association | 2759.108 | 1 | .000 | | |
| | N of Valid Cases | 29188 | | | | |
| bekerja | Pearson Chi-Square | 2148.110 ^d | 1 | .000 | | |
| | Continuity Correction ^b | 2146.390 | 1 | .000 | | |
| | Likelihood Ratio | 2087.277 | 1 | .000 | | |
| | Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| | Linear-by-Linear Association | 2147.975 | 1 | .000 | | |
| | N of Valid Cases | 15888 | | | | |
| Total | Pearson Chi-Square | 4873.870 ^a | 1 | .000 | | |
| | Continuity Correction ^b | 4872.390 | 1 | .000 | | |
| | Likelihood Ratio | 4808.273 | 1 | .000 | | |
| | Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| | Linear-by-Linear Association | 4873.762 | 1 | .000 | | |
| | N of Valid Cases | 45073 | | | | |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5119.39.

b. Computed only for a 2x2 table

c. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3592.25.

d. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1542.15.

4. Hubungan Jumlah Anak Ideal Terhadap Fertilitas berdasarkan Wilayah Tempat Tinggal

Crosstab

| status wilayah | | | fertilitas | | Total | |
|----------------|-------------------|----------------------------|----------------------------|--------|--------|--------|
| | | | cukup | banyak | | |
| Perdesaan | jumlah anak ideal | cukup | Count | 12092 | 2428 | 14520 |
| | | | % within jumlah anak ideal | 83.3% | 16.7% | 100.0% |
| | banyak | Count | 4496 | 4433 | 8929 | |
| | | % within jumlah anak ideal | 50.4% | 49.6% | 100.0% | |
| | Total | Count | 16588 | 6861 | 23449 | |
| | | % within jumlah anak ideal | 70.7% | 29.3% | 100.0% | |
| Perkotaan | jumlah anak ideal | cukup | Count | 10797 | 2641 | 13438 |
| | | | % within jumlah anak ideal | 80.3% | 19.7% | 100.0% |
| | banyak | Count | 4206 | 3980 | 8186 | |
| | | % within jumlah anak ideal | 51.4% | 48.6% | 100.0% | |
| | Total | Count | 15003 | 6621 | 21624 | |
| | | % within jumlah anak ideal | 69.4% | 30.6% | 100.0% | |
| Total | jumlah anak ideal | cukup | Count | 22889 | 5069 | 27958 |
| | | | % within jumlah anak ideal | 81.9% | 18.1% | 100.0% |
| | banyak | Count | 8702 | 8413 | 17115 | |
| | | % within jumlah anak ideal | 50.8% | 49.2% | 100.0% | |
| | Total | Count | 31591 | 13482 | 45073 | |
| | | % within jumlah anak ideal | 70.1% | 29.9% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| status wilayah | | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|----------------|------------------------------------|-----------------------|----|---|-------------------------|-------------------------|
| Perdesaa n | Pearson Chi-Square | 2896.551 ^c | 1 | .000 | | |
| | Continuity Correction ^b | 2894.960 | 1 | .000 | | |
| | Likelihood Ratio | 2860.664 | 1 | .000 | | |
| | Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| | Linear-by-Linear Association | 2896.427 | 1 | .000 | | |
| | N of Valid Cases | 23451 | | | | |

| | | | | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|------|------|------|
| Perkotaan | Pearson Chi-Square | 2009.227 ^d | 1 | .000 | | |
| | Continuity Correction ^b | 2007.863 | 1 | .000 | | |
| | Likelihood Ratio | 1980.905 | 1 | .000 | | |
| | Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| | Linear-by-Linear Association | 2009.134 | 1 | .000 | | |
| | N of Valid Cases | 21624 | | | | |
| | Total | Pearson Chi-Square | 4874.869 ^a | 1 | .000 | |
| Continuity Correction ^b | | 4873.389 | 1 | .000 | | |
| Likelihood Ratio | | 4809.274 | 1 | .000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | | .000 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | | 4874.761 | 1 | .000 | | |
| N of Valid Cases | | 45073 | | | | |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5119.12.

b. Computed only for a 2x2 table

c. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2612.34.

d. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2506.45.

5. Hubungan Jumlah Anak Ideal Terhadap Fertilitas berdasarkan Usia Kawin Pertama

Crosstab

| usia kawin pertama | | | fertilitas | | Total | |
|--------------------|-------------------|----------------------------|----------------------------|--------|--------|--------|
| | | | cukup | banyak | | |
| kurang | jumlah anak ideal | cukup | Count | 6845 | 2224 | 9069 |
| | | | % within jumlah anak ideal | 75.5% | 24.5% | 100.0% |
| | banyak | Count | 2428 | 3798 | 6226 | |
| | | % within jumlah anak ideal | 39.0% | 61.0% | 100.0% | |
| | Total | Count | 9273 | 6022 | 15295 | |
| | | % within jumlah anak ideal | 60.6% | 39.4% | 100.0% | |
| cukup | jumlah anak ideal | cukup | Count | 16044 | 2846 | 18890 |
| | | | % within jumlah anak ideal | 84.9% | 15.1% | 100.0% |
| | banyak | Count | 6274 | 4614 | 10888 | |
| | | % within jumlah anak ideal | 57.6% | 42.4% | 100.0% | |
| | Total | Count | 22318 | 7460 | 29778 | |
| | | % within jumlah anak ideal | 74.9% | 25.1% | 100.0% | |

| | | | | | | |
|-------|-------------------|--------|----------------------------|-------|-------|--------|
| Total | jumlah anak ideal | cukup | Count | 22889 | 5070 | 27959 |
| | | | % within jumlah anak ideal | 81.9% | 18.1% | 100.0% |
| | | banyak | Count | 8702 | 8412 | 17114 |
| | | | % within jumlah anak ideal | 50.8% | 49.2% | 100.0% |
| Total | | | Count | 31591 | 13482 | 45073 |
| | | | % within jumlah anak ideal | 70.1% | 29.9% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| usia kawin pertama | | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|--------------------|------------------------------------|-----------------------|----|---|-------------------------|-------------------------|
| kurang | Pearson Chi-Square | 2059.724 ^c | 1 | .000 | | |
| | Continuity Correction ^b | 2058.196 | 1 | .000 | | |
| | Likelihood Ratio | 2078.189 | 1 | .000 | | |
| | Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| | Linear-by-Linear Association | 2059.590 | 1 | .000 | | |
| | N of Valid Cases | 15298 | | | | |
| cukup | Pearson Chi-Square | 2743.778 ^d | 1 | .000 | | |
| | Continuity Correction ^b | 2742.323 | 1 | .000 | | |
| | Likelihood Ratio | 2671.299 | 1 | .000 | | |
| | Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| | Linear-by-Linear Association | 2743.686 | 1 | .000 | | |
| | N of Valid Cases | 29778 | | | | |
| Total | Pearson Chi-Square | 4873.870 ^a | 1 | .000 | | |
| | Continuity Correction ^b | 4872.390 | 1 | .000 | | |
| | Likelihood Ratio | 4808.273 | 1 | .000 | | |
| | Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| | Linear-by-Linear Association | 4873.762 | 1 | .000 | | |
| | N of Valid Cases | 45073 | | | | |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5119.39.

b. Computed only for a 2x2 table

c. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2451.64.

d. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2727.67.

6. Hubungan Jumlah Anak Ideal Terhadap Fertilitas berdasarkan Umur Seks Pertama

Crosstab

| umur seks pertama | | | fertilitas | | Total | |
|-------------------|-------------------|----------------------------|----------------------------|--------|--------|--------|
| | | | cukup | banyak | | |
| kurang | jumlah anak ideal | cukup | Count | 6855 | 2215 | 9070 |
| | | | % within jumlah anak ideal | 75.6% | 24.4% | 100.0% |
| | banyak | Count | 2464 | 3839 | 6303 | |
| | | % within jumlah anak ideal | 39.1% | 60.9% | 100.0% | |
| | Total | Count | 9319 | 6054 | 15373 | |
| | | % within jumlah anak ideal | 60.6% | 39.4% | 100.0% | |
| cukup | jumlah anak ideal | cukup | Count | 16034 | 2854 | 18888 |
| | | | % within jumlah anak ideal | 84.9% | 15.1% | 100.0% |
| | banyak | Count | 6238 | 4574 | 10812 | |
| | | % within jumlah anak ideal | 57.7% | 42.3% | 100.0% | |
| | Total | Count | 22272 | 7428 | 29700 | |
| | | % within jumlah anak ideal | 75.0% | 25.0% | 100.0% | |
| Total | jumlah anak ideal | cukup | Count | 22889 | 5069 | 27958 |
| | | | % within jumlah anak ideal | 81.9% | 18.1% | 100.0% |
| | banyak | Count | 8702 | 8413 | 17115 | |
| | | % within jumlah anak ideal | 50.8% | 49.2% | 100.0% | |
| | Total | Count | 31591 | 13482 | 45073 | |
| | | % within jumlah anak ideal | 70.1% | 29.9% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| umur seks pertama | | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|-------------------|------------------------------------|-----------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| kurang | Pearson Chi-Square | 2074.671 ^c | 1 | .000 | | |
| | Continuity Correction ^b | 2073.142 | 1 | .000 | | |
| | Likelihood Ratio | 2094.430 | 1 | .000 | | |
| | Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| | Linear-by-Linear Association | 2074.536 | 1 | .000 | | |
| | N of Valid Cases | 15375 | | | | |

| | | | | | | |
|-------|------------------------------------|-----------------------|---|------|------|------|
| cukup | Pearson Chi-Square | 2711.357 ^d | 1 | .000 | | |
| | Continuity Correction ^b | 2709.907 | 1 | .000 | | |
| | Likelihood Ratio | 2637.560 | 1 | .000 | | |
| | Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| | Linear-by-Linear Association | 2711.265 | 1 | .000 | | |
| | N of Valid Cases | 29700 | | | | |
| Total | Pearson Chi-Square | 4874.869 ^a | 1 | .000 | | |
| | Continuity Correction ^b | 4873.389 | 1 | .000 | | |
| | Likelihood Ratio | 4809.274 | 1 | .000 | | |
| | Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| | Linear-by-Linear Association | 4874.761 | 1 | .000 | | |
| | N of Valid Cases | 45073 | | | | |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5119.12.

b. Computed only for a 2x2 table

c. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2481.84.

d. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2704.09.

7. Hubungan Jumlah Anak Ideal Terhadap Fertilitas berdasarkan Kematian Anak

Crosstab

| kematian anak | | | fertilitas | | | |
|---------------|-------------------|----------------------------|----------------------------|--------|--------|--------|
| | | | cukup | banyak | Total | |
| tidak ada | jumlah anak ideal | cukup | Count | 22424 | 4103 | 26527 |
| | | | % within jumlah anak ideal | 84.5% | 15.5% | 100.0% |
| | banyak | Count | 8479 | 7162 | 15641 | |
| | | % within jumlah anak ideal | 54.2% | 45.8% | 100.0% | |
| | Total | Count | 30905 | 11265 | 42170 | |
| | | % within jumlah anak ideal | 73.3% | 26.7% | 100.0% | |
| ada | jumlah anak ideal | cukup | Count | 465 | 967 | 1432 |
| | | | % within jumlah anak ideal | 32.5% | 67.5% | 100.0% |
| | banyak | Count | 223 | 1250 | 1473 | |
| | | % within jumlah anak ideal | 15.1% | 84.9% | 100.0% | |
| | Total | Count | 688 | 2217 | 2905 | |
| | | % within jumlah anak ideal | 23.7% | 76.3% | 100.0% | |

| | | | | | | |
|-------|-------------------|--------|----------------------------|-------|-------|--------|
| Total | jumlah anak ideal | cukup | Count | 22889 | 5070 | 27959 |
| | | | % within jumlah anak ideal | 81.9% | 18.1% | 100.0% |
| | | banyak | Count | 8702 | 8412 | 17114 |
| | | | % within jumlah anak ideal | 50.8% | 49.2% | 100.0% |
| Total | | | Count | 31591 | 13482 | 45073 |
| | | | % within jumlah anak ideal | 70.1% | 29.9% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| kematian anak | | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|---------------|------------------------------------|-----------------------|----|---|-------------------------|-------------------------|
| tidak ada | Pearson Chi-Square | 4621.647 ^c | 1 | .000 | | |
| | Continuity Correction ^b | 4620.098 | 1 | .000 | | |
| | Likelihood Ratio | 4525.200 | 1 | .000 | | |
| | Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| | Linear-by-Linear Association | 4621.538 | 1 | .000 | | |
| | N of Valid Cases | 42170 | | | | |
| ada | Pearson Chi-Square | 120.692 ^d | 1 | .000 | | |
| | Continuity Correction ^b | 119.735 | 1 | .000 | | |
| | Likelihood Ratio | 122.615 | 1 | .000 | | |
| | Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| | Linear-by-Linear Association | 120.651 | 1 | .000 | | |
| | N of Valid Cases | 2905 | | | | |
| Total | Pearson Chi-Square | 4872.905 ^a | 1 | .000 | | |
| | Continuity Correction ^b | 4871.425 | 1 | .000 | | |
| | Likelihood Ratio | 4807.279 | 1 | .000 | | |
| | Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| | Linear-by-Linear Association | 4872.797 | 1 | .000 | | |
| | N of Valid Cases | 45073 | | | | |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5118.82.

b. Computed only for a 2x2 table

c. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4178.23.

d. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 339.14.

8. Hubungan Jumlah Anak Ideal Terhadap Fertilitas berdasarkan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Crosstab

| status penggunaan alat/cara kb | | | fertilitas | | Total | |
|--------------------------------|-------------------|--------|----------------------------|--------|-------|--------|
| | | | cukup | banyak | | |
| tidak pernah menggunakan | jumlah anak ideal | cukup | Count | 4121 | 311 | 4432 |
| | | | % within jumlah anak ideal | 93.0% | 7.0% | 100.0% |
| | banyak | banyak | Count | 2169 | 893 | 3062 |
| | | | % within jumlah anak ideal | 70.8% | 29.2% | 100.0% |
| | Total | | Count | 6290 | 1204 | 7494 |
| | | | % within jumlah anak ideal | 83.9% | 16.1% | 100.0% |
| sedang menggunakan | jumlah anak ideal | cukup | Count | 13561 | 3632 | 17193 |
| | | | % within jumlah anak ideal | 78.9% | 21.1% | 100.0% |
| | banyak | banyak | Count | 4080 | 5442 | 9522 |
| | | | % within jumlah anak ideal | 42.9% | 57.1% | 100.0% |
| | Total | | Count | 17641 | 9074 | 26715 |
| | | | % within jumlah anak ideal | 66.0% | 34.0% | 100.0% |
| pernah menggunakan | jumlah anak ideal | cukup | Count | 5207 | 1126 | 6333 |
| | | | % within jumlah anak ideal | 82.2% | 17.8% | 100.0% |
| | banyak | banyak | Count | 2453 | 2078 | 4531 |
| | | | % within jumlah anak ideal | 54.1% | 45.9% | 100.0% |
| | Total | | Count | 7660 | 3204 | 10864 |
| | | | % within jumlah anak ideal | 70.5% | 29.5% | 100.0% |
| Total | jumlah anak ideal | cukup | Count | 22889 | 5069 | 27958 |
| | | | % within jumlah anak ideal | 81.9% | 18.1% | 100.0% |
| | | banyak | Count | 8702 | 8412 | 17115 |

| | | | | |
|-------|----------------------------|-------|-------|--------|
| | % within jumlah anak ideal | 50.8% | 49.2% | 100.0% |
| Total | Count | 31591 | 13481 | 45073 |
| | % within jumlah anak ideal | 70.1% | 29.9% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| status penggunaan alat/cara kb | | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|--------------------------------|------------------------------------|-----------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| tidak pernah menggunakan | Pearson Chi-Square | 659.115 ^c | 1 | .000 | | |
| | Continuity Correction ^b | 657.473 | 1 | .000 | | |
| | Likelihood Ratio | 657.895 | 1 | .000 | | |
| | Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| | Linear-by-Linear Association | 659.027 | 1 | .000 | | |
| | N of Valid Cases | 7496 | | | | |
| sedang menggunakan | Pearson Chi-Square | 3545.245 ^d | 1 | .000 | | |
| | Continuity Correction ^b | 3543.640 | 1 | .000 | | |
| | Likelihood Ratio | 3502.946 | 1 | .000 | | |
| | Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| | Linear-by-Linear Association | 3545.113 | 1 | .000 | | |
| | N of Valid Cases | 26714 | | | | |
| pernah menggunakan | Pearson Chi-Square | 1001.675 ^e | 1 | .000 | | |
| | Continuity Correction ^b | 1000.325 | 1 | .000 | | |
| | Likelihood Ratio | 999.564 | 1 | .000 | | |
| | Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| | Linear-by-Linear Association | 1001.583 | 1 | .000 | | |
| | N of Valid Cases | 10864 | | | | |
| Total | Pearson Chi-Square | 4873.904 ^a | 1 | .000 | | |
| | Continuity Correction ^b | 4872.424 | 1 | .000 | | |
| | Likelihood Ratio | 4808.281 | 1 | .000 | | |
| | Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |

| | | | | | |
|------------------------------|----------|---|------|--|--|
| Linear-by-Linear Association | 4873.796 | 1 | .000 | | |
| N of Valid Cases | 45073 | | | | |

- a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5118.56.
- b. Computed only for a 2x2 table
- c. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 491.82.
- d. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3233.66.
- e. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1336.28.

9. Hubungan Jumlah Anak Ideal Terhadap Fertilitas berdasarkan Keterpaparan Media

Crosstab

| keterpaparan media | | | fertilitas | | Total | |
|--------------------|-------------------|----------------------------|----------------------------|--------|--------|--------|
| | | | cukup | banyak | | |
| tidak terpapar | jumlah anak ideal | cukup | Count | 9071 | 2077 | 11148 |
| | | | % within jumlah anak ideal | 81.4% | 18.6% | 100.0% |
| | banyak | Count | 3543 | 3958 | 7501 | |
| | | % within jumlah anak ideal | 47.2% | 52.8% | 100.0% | |
| | Total | Count | 12614 | 6035 | 18649 | |
| | | % within jumlah anak ideal | 67.6% | 32.4% | 100.0% | |
| terpapar | jumlah anak ideal | cukup | Count | 13818 | 2992 | 16810 |
| | | | % within jumlah anak ideal | 82.2% | 17.8% | 100.0% |
| | banyak | Count | 5159 | 4455 | 9614 | |
| | | % within jumlah anak ideal | 53.7% | 46.3% | 100.0% | |
| | Total | Count | 18977 | 7447 | 26424 | |
| | | % within jumlah anak ideal | 71.8% | 28.2% | 100.0% | |
| Total | jumlah anak ideal | cukup | Count | 22889 | 5069 | 27958 |
| | | | % within jumlah anak ideal | 81.9% | 18.1% | 100.0% |
| | | banyak | Count | 8702 | 8413 | 17115 |

| | | | | |
|-------|----------------------------|-------|-------|--------|
| | % within jumlah anak ideal | 50.8% | 49.2% | 100.0% |
| Total | Count | 31591 | 13482 | 45073 |
| | % within jumlah anak ideal | 70.1% | 29.9% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| keterpaparan media | | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|--------------------|------------------------------------|-----------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| tidak terpapar | Pearson Chi-Square | 2387.734 ^c | 1 | .000 | | |
| | Continuity Correction ^b | 2386.175 | 1 | .000 | | |
| | Likelihood Ratio | 2385.880 | 1 | .000 | | |
| | Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| | Linear-by-Linear Association | 2387.606 | 1 | .000 | | |
| | N of Valid Cases | 18651 | | | | |
| terpapar | Pearson Chi-Square | 2461.283 ^d | 1 | .000 | | |
| | Continuity Correction ^b | 2459.873 | 1 | .000 | | |
| | Likelihood Ratio | 2405.639 | 1 | .000 | | |
| | Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| | Linear-by-Linear Association | 2461.190 | 1 | .000 | | |
| | N of Valid Cases | 26424 | | | | |
| Total | Pearson Chi-Square | 4874.869 ^a | 1 | .000 | | |
| | Continuity Correction ^b | 4873.389 | 1 | .000 | | |
| | Likelihood Ratio | 4809.274 | 1 | .000 | | |
| | Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| | Linear-by-Linear Association | 4874.761 | 1 | .000 | | |
| | N of Valid Cases | 45073 | | | | |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5119.12.

b. Computed only for a 2x2 table

c. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2427.14.

d. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2709.49.

Lampiran 5. Persuratan

1. Surat Izin Penelitian



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. P. Kemerdekaan Km 10. Telp (0411) 589289, E-mail : lkm.unhas@gmail.com, Website : fkm.unhas.ac.id

Nomor : 5793/UN4.14.7/PT.01.00/2022

Lamp : -

Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Perwakilan BKKBN Prov. Sulawesi Selatan
di -

Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini kami ajukan Mahasiswa Departemen Biostatistik Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin yang bermaksud untuk melakukan penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi. Untuk melaksanakan penelitian ini, kiranya Bapak berkenan memberikan Izin Penelitian Kepada :

Nama Peneliti : Andi Hira Nurul Izzah
NIM : K011171027
Pembimbing I : Dr. Apik Indarty Moedjiono, SKM., M.Si
Pembimbing II : Dr. dr. Arifin Seweng, MPH
Fakultas/Prodi : Fakultas Kesehatan Masyarakat
Judul Penelitian : Faktor Yang Berhubungan Dengan Fertilitas Pada Wanita Usia Subur Di Indonesia (Analisis Survei Kinerja Dan Akuntabilitas Program KKBPK 2019)
Lokasi Penelitian : Perwakilan BKKBN Prov. SulSel

atas bantuan dan kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

Makassar, 6 Juni 2022
Ketua Departemen,



Prof. Dr. Stang, M.Kes
NIP 19650712 199202 1 002

Lampiran 6. Rekomendasi Persetujuan Etik



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jln. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658,
E-mail : fkunhas@gmail.com, website: <https://fkunhas.ac.id/>

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 9131/UN4.14.1/TP.01.02/2022

Tanggal : 8 Agustus 2022

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

| | | | |
|-----------------------------------|--|---|-------------------------------|
| No.Protokol | 1822021225 | No. Sponsor Protokol | |
| Peneliti Utama | Andi Hira Nurul Izzah | Sponsor | Pribadi |
| Judul Peneliti | Hubungan Jumlah Anak Ideal Terhadap Fertilitas Pada Wanita Usia Subur di Indonesia (Analisis Survei Kinerja Dan Akuntabilitas Program KKBPK 2019) | | |
| No.Versi Protokol | 1 | Tanggal Versi | 1 Agustus 2022 |
| No.Versi PSP | 1 | Tanggal Versi | 1 Agustus 2022 |
| Tempat Penelitian | Perwakilan BKKBN Prov. Sulawesi Selatan | | |
| Judul Review | <input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard | Masa Berlaku 8 Agustus 2022 Sampai 8 Agustus 2023 | Frekuensi review lanjutan |
| Ketua Komisi Etik Penelitian | Nama : Prof.dr. Veni Hadju, M.Sc, Ph.D | Tanda tangan | Tanggal 8 Agustus 2022 |
| Sekretaris komisi Etik Penelitian | Nama : Dr. Wahiduddin, SKM., M.Kes | Tanda tangan | Tanggal 8 Agustus 2022 |

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporkan penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



Lampiran 7. Daftar Riwayat Hidup

RIWAYAT HIDUP



- Nama : Andi Hira Nurul Izzah
- Tempat/Tanggal Lahir : Sengkang, 5 Agustus 1999
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Agama : Islam
- Alamat : Jalan Sulawesi No. 32
- Email : andihiranurulizzah@gmail.com
- Riwayat Pendidikan :
1. SD Negeri 213 Lalongkoda, Sul – Sel, Tahun 2006 – 2012.
 2. SMP Negeri 1 Sengkang, Sul – Sel, Tahun 2012 – 2014.
 3. SMA Negeri 3 Sengkang, Sul – Sel, Tahun 2014 – 2017.
 4. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2017 – Sekarang.

Riwayat Organisasi :

1. Anggota Himpunan Mahasiswa Biostatistik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Periode 2019-2020.
2. Anggota Bidang Infokom Himpunan Mahasiswa Islam Komisariat Kesehatan Masyarakat Cabang Makassar Timur Periode 1441-1442 H/2019-2020 M.
3. Staf Kementerian Humas dan Jaringan Alumni Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Periode 2019-2020.
4. Staf Kementerian Humas dan Jaringan Alumni Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Periode 2020-2021.