

II. TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PIKIR DAN HIPOTESIS

A. Tinjauan Pustaka

1. Fertilitas

Menurut James T. Fawcett dalam Singarimbun (1984: 10) fertilitas adalah jumlah kelahiran yang terjadi dalam penduduk tertentu dan dalam waktu tertentu. Dalam studi fertilitas jumlah diberikan batas-batas yang teliti, misalnya: tingkat kelahiran kasar, tingkat kelahiran menurut umur tertentu, tingkat fertilitas umum dan tingkat reproduksi kotor.

Menurut Mantra (2003: 145) fertilitas adalah sama dengan kelahiran hidup (*live birth*), yaitu terlepasnya bayi dari rahim seorang perempuan dengan ada tanda-tanda kehidupan, misalnya berteriak, bernafas, jantung berdenyut, dan sebagainya. Apabila pada waktu lahir tidak ada tanda-tanda kehidupan disebut dengan lahir mati (*still birth*) yang di dalam demografi tidak dianggap sebagai suatu peristiwa kelahiran. Disamping istilah fertilitas ada juga istilah fekunditas (*fecundity*) sebagai petunjuk kepada kemampuan fisiologi dan biologis seorang perempuan untuk menghasilkan anak lahir hidup.

Fertilitas dalam pengertian demografi adalah kemampuan seorang wanita secara riil untuk melahirkan. Kemampuan seorang wanita untuk melahirkan berbeda

antara wanita yang satu dengan lainnya, begitu pula antara satu penduduk dengan penduduk yang lainnya (BKKBN 2007: 4)

a. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap Fertilitas

Faktor-faktor yang mempengaruhi fertilitas dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat dibedakan menjadi faktor yang langsung dapat mempengaruhi dan yang tidak langsung mempengaruhi. Menurut Mantra (2003: 147), faktor tidak langsung yang berpengaruh adalah unsur demografi, yaitu struktur umur, status perkawinan dan proporsi perkawinan, faktor yang kedua adalah unsur non demografi antara lain keadaan penduduk, tingkat pendapatan keluarga, tingkat pendidikan, perbaikan status wanita, urbanisasi, penggunaan alat kontrasepsi, serta tingkat pengetahuan KB. Tingginya angka kelahiran erat kaitannya dengan usia kawin pertama dengan pembentukan keluarga kecil yang berkualitas.

Menurut Davis & Blake dalam Singarimbun (1978: 2), ada sebelas variabel antara yang berpengaruh langsung terhadap fertilitas, yaitu:

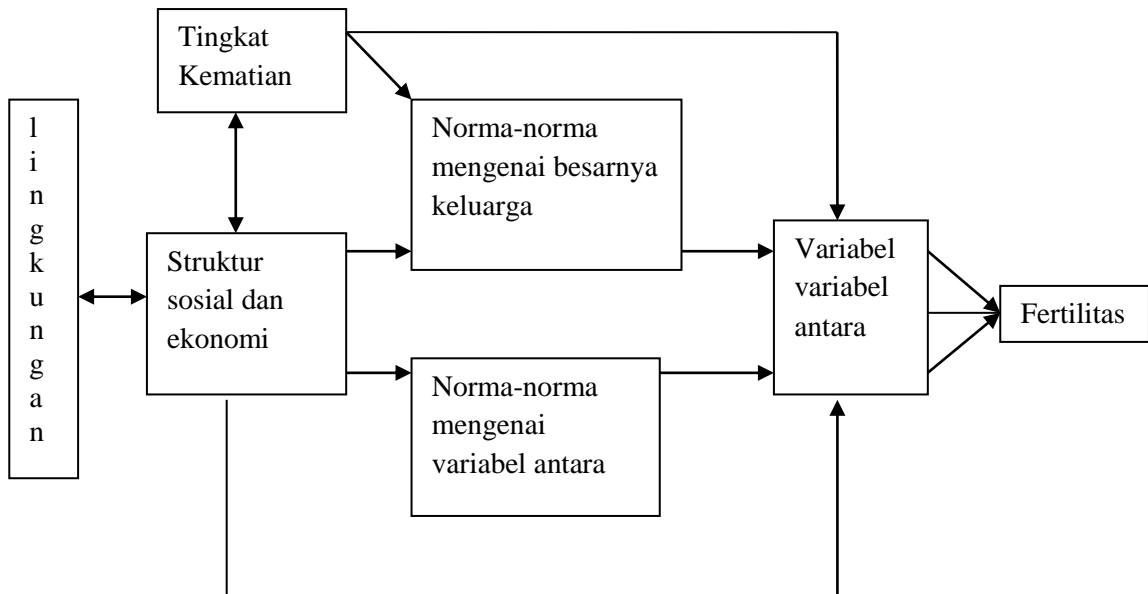
- I. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemungkinan untuk hubungan kelamin (*intercourse variables*)
 - A. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan dan perceraian hubungan kelamin (*sexual union*) dalam masa reproduksi.
 1. Umur memulai hubungan kelamin
 2. Selibat permanen; proporsi wanita yang tak pernah mengadakan hubungan kelamin
 3. Lamanya periode reproduksi yang hilang sesudah atau diantara masa hubungan kelamin:
 - a. Bila hidup sebagai suami istri itu berakhir karena perceraian, berpisah atau salah seorang melarikan diri
 - b. Bila hidup sebagai suami istri itu berakhir karena suami meninggal.
 - B. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemungkinan untuk hubungan kelamin
 4. Abstinensi sukarela

5. Abstinensi terpaksa (impotensi, sakit, berpisah sementara yang tak terhindari)
 6. Frekwensi hubungan seks (tidak termasuk masa abstinensi).
- II. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemungkinan untuk hubungan kelamin (*conception variables*)
7. Kesuburan atau kemandulan yang dipengaruhi oleh sebab-sebab di luar kemauan
 8. Menggunakan atau tak menggunakan metode-metode kontrasepsi:
 - a. Menggunakan cara-cara mekanik dan bahan-bahan kimia
 - b. Menggunakan cara lain
 9. Kesuburan atau kemandulan yang dipengaruhi oleh sebab-sebab yang disengaja sterilisasi, subinsisi, obat-obatan dan sebagainya).
- III. Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan dan kelahiran dengan selamat (*gestation variables*)
10. Mortalitas janin karena sebab-sebab yang tidak disengaja
 11. Mortalitas janin karena sebab-sebab yang disengaja.

Menurut Davis & Blake dalam Singarimbun (1978: 8) umur memulai hubungan kelamin merupakan salah satu variabel yang memungkinkan diadakannya senggama dan menguntungkan fertilitas. Perkawinan yang diadakan pada umur muda setidaknya-tidaknya menjamin orang-orang muda itu mempunyai keturunan sebelum mereka menutup usia. Pengendalian pertumbuhan penduduk juga merupakan faktor penting dalam peningkatan keluarga kecil yang berkualitas. Oleh karena itu untuk menekan jumlah kelahiran dapat dilakukan dengan cara memperbaiki tingkat pendidikan dan meningkatkan usia kawin pertama pada masyarakat.

Menurut Freedman dalam Singarimbun (1984: 84) 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 di pengaruhi oleh tingkat mortalitas dan struktur sosial ekonomi yang ada di masyarakat. Kerangka analisis fertilitas yang dikemukakan oleh Freedman digambarkan dalam Bagan 1.



Bagan 1. Diagram skematis mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi fertilitas

Menurut Freedman *intermediate variables* yang dikemukakan Davis-Blake menjadi variabel antara yang menghubungkan antara “norma-norma fertilitas” yang sudah mapan diterima masyarakat dengan jumlah anak yang dimiliki (*outcome*). Ia mengemukakan bahwa “norma fertilitas” yang sudah mapan diterima oleh masyarakat dapat sesuai dengan fertilitas yang diinginkan seseorang. Selain itu, norma sosial dianggap sebagai faktor yang dominan. Secara umum Freedman mengatakan bahwa “Salah satu prinsip dasar sosiologi adalah bahwa bila para anggota suatu masyarakat menghadapi suatu masalah umum yang timbul berkali-kali dan membawa konsekuensi sosial yang penting, mereka

cenderung menciptakan suatu cara penyelesaian normatif terhadap masalah tersebut. Cara penyelesaian ini merupakan serangkaian aturan tentang bertingkah laku dalam suatu situasi tertentu, menjadi sebagian dari kebudayaannya dan masyarakat mengindoktrinasikan kepada para anggotanya untuk menyesuaikan diri dengan norma tersebut baik melalui ganjaran (rewards) maupun hukuman (penalty) yang implisit dan eksplisit. Karena jumlah anak yang akan dimiliki oleh sepasang suami isteri itu merupakan masalah yang sangat universal dan penting bagi setiap masyarakat, maka akan terdapat suatu penyimpangan sosiologis apabila tidak diciptakan budaya penyelesaian yang normatif untuk mengatasi masalah ini.

2. Tingkat Pendidikan

Menurut undang-undang sistem pendidikan nasional (UU SISDIKNAS) (2003: 3) tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemampuan yang dikembangkan. Menurut undang-undang sistem pendidikan nasional (UU SISDIKNAS) (2003: 20), indikator tingkat pendidikan terdiri dari jenjang pendidikan dan kesesuaian jurusan. Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan, terdiri dari:

1. Pendidikan dasar: jenjang pendidikan awal selama 9 (sembilan) tahun pertama masa sekolah anak-anak yang melandasi jenjang pendidikan menengah.
2. Pendidikan menengah: jenjang pendidikan lanjutan pendidikan dasar.

3. Pendidikan tinggi: jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program sarjana, magister, doktor, dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi atau Universitas.

Menurut Ananta (1993: 198) yang mengatakan bahwa pendidikan yang tinggi sering kali mendorong kesadaran untuk tidak memiliki anak banyak dengan pendidikan yang tinggi orang cenderung memilih untuk mempunyai anak dalam jumlah kecil tapi bermutu dibandingkan dengan memiliki banyak anak tapi tidak bermutu. Seseorang yang memiliki status pendidikan yang tinggi pada umumnya akan menunda pernikahannya karena lebih berorientasi pada pendidikannya dan pekerjaan yang layak. Selain itu pendidikan juga berpengaruh terhadap pengetahuan mengenai usia yang tepat untuk merencanakan kehamilan. Sebaliknya jika seseorang kurang memiliki tingkat pendidikan tinggi, besar kemungkinan ia akan cenderung untuk memilih menikah di usia dini. Hal ini akan memperbesar peluang banyaknya bayi yang lahir dalam satu keluarga serta menjadi alasan mengapa jumlah remaja yang melahirkan kian banyak (Notoatmojo, 2007: 28).

Berdasarkan kutipan di atas tercermin bahwa apabila masyarakat memiliki pendidikan yang rendah akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir yang rendah sehingga mereka kesulitan dalam menerima informasi yang ada sehingga akan mengakibatkan banyaknya jumlah anak pada pasangan usia subur sehingga akan menghambat usaha pengendalian penduduk.

4. Usia Kawin Pertama

Usia kawin pertama adalah usia wanita pasangan subur tersebut pada waktu menikah pertama dengan seorang laki-laki yang sah sebagai suami. Dalam pasal 7 UU No. 1 Tahun 1974 dinyatakan bahwa perkawinan hanya boleh dan dapat dilakukan calon mempelai yang telah mencapai umur yakni calon suami sekurang-kurangnya berumur 19 tahun dan calon istri sekurang-kurangnya berumur 16 tahun. Menurut Notoatmojo (2001: 32) wanita yang menikah pada usia muda mempunyai waktu yang lebih panjang berisiko untuk hamil dan angka kelahiran juga lebih tinggi. Sedangkan Daljoeni (1981: 45) mengemukakan bahwa dengan usia kawin 17 tahun seorang gadis dalam hidup perkawinan ia dapat melahirkan delapan orang anak. Apabila usia kawin ditingkatkan ke usia 22 tahun jumlah anak menjadi tujuh orang anak dan apabila usia kawin ditingkatkan keusia 27 tahun maka jumlah anak menjadi empat orang.

Menurut Davis & Blake dalam Singarimbun (1978: 8) umur memulai hubungan kelamin merupakan salah satu variabel yang memungkinkan diadakannya senggama dan menguntungkan fertilitas. Perkawinan yang diadakan pada umur muda setidaknya-tidaknya menjamin orang-orang muda itu mempunyai keturunan sebelum mereka menutup usia.

Sementara menurut Chilman dalam Singarimbun (1984: 46) ia menunjukkan bahwa hal-hal seperti kawin yang terlalu awal maka anak pertama lahir terlalu cepat, dan keluarga besar mempunyai hubungan dengan kemiskinan, unsur-unsur ini juga mempunyai kaitan dengan faktor-faktor lain seperti faktor sosial dan faktor lingkungan.

5. Jenis Alat Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan, dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual (Saifuddin, 2010: 47). Pemakaian kontrasepsi merupakan salah satu dari sekian banyak variabel yang secara langsung berpengaruh terhadap tingkat fertilitas. Sementara itu kontribusi pemakaian kontrasepsi terhadap penurunan angka kelahiran tidak saja ditentukan oleh banyaknya pasangan usia subur yang menggunakan kontrasepsi tetapi juga dipengaruhi oleh kualitas pemakaiannya. Sebenarnya yang dibutuhkan adalah menggiatkan pelaksanaan yang sekarang telah dimulai. Masih lebih banyak yang dapat dilaksanakan dalam pemberian informasi, dalam usaha menyebarkan alat kontrasepsi melalui saluran komersil, dalam pemanfaatan tenaga mantri.

Menurut Hartanto (2004: 30) pelayanan kontrasepsi mempunyai dua tujuan yaitu pemberian dukungan dan pementapan penerimaan gagasan KB yaitu dihayatinya NKKBS, dan penurunan angka kelahiran yang bermakna. Guna mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijaksanaan mengkatagorikan tiga fase untuk mencapai sasaran yaitu:

1. Fase menunda perkawinan/kesuburan.
2. Fase menjarangkan kehamilan.
3. Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan.

Maksud kebijaksanaan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat melahirkan pada usia tua.

1. Fase Menunda/Mencegah Kehamilan
Fase menunda kehamilan bagi PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilan.
Alasan menunda/mencegah kehamilan:
 - 1) Umur dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai alasan.
 - 2) Prioritas penggunaan kontrasepsi Pil oral, karena peserta masih muda.
 - 3) Penggunaan kondom kurang menguntungkan, karena pasangan muda masih tinggi frekuensi ber-senggamanya, sehingga akan mempunyai kegagalan tinggi.
 - 4) Penggunaan IUD-Mini bagi yang belum mempunyai anak pada masa ini dapat dianjurkan, terlebih bagi calon peserta dengan kontra-indikasi terhadap Pil oral.
2. Fase Menjarangkan Kehamilan:
Periode usia istri antara 20 - 30/35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Ini dikenal dengan Catur warga.
Alasan menjarangkan kehamilan:
 - 1) Umur antara 20-30 tahun merupakan usia yang terbaik untuk mengandung dan melahirkan
 - 2) Segera setelah anak pertama lahir, maka dianjurkan untuk memakai IUD sebagai pilihan utama
 - 3) Kegagalan yang menyebabkan kehamilan cukup tinggi namun disini tidak/kurang berbahaya karena yang bersangkutan berada pada usia mengandung dan melahirkan yang baik.
 - 4) Disini kegagalan kontrasepsi bukanlah kegagalan program.
3. Fase Menghentikan/Mengakhiri Kehamilan/Kesuburan
Periode umur istri di atas 30 tahun, terutama di atas 30 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak.
Alasan mengakhiri kehamilan:
 - 1) Ibu-ibu dengan usia di atas 30 tahun dianjurkan untuk tidak hamil/tidak punya anak lagi, karena alasan medis dan alasan lainnya.
 - 2) Pilihan utama adalah kontrasepsi mantap.
 - 3) Pil oral kurang dianjurkan karena usia ibu yang relatif tua dan mempunyai kemungkinan timbulnya akibat sampingan dan komplikasi (Hartanto 2004: 30).

Menurut Hartanto (2004: 36) syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh suatu metode

kontrasepsi yang baik ialah:

- 1) Aman/tidak berbahaya.
- 2) Dapat diandalkan.
- 3) Sederhana, sedapat-dapatnya tidaknya usaha dikerjakan oleh seorang dokter.
- 4) Murah.
- 5) Dapat diterima oleh orang banyak.
- 6) Pemakaian jangka lama.

Dalam memilih alat kontrasepsi, sampai saat ini belumlah tersedia satu metode kontrasepsi yang benar-benar 100% ideal atau sempurna. Pengalaman menunjukkan bahwa saat ini pilihan metode kontrasepsi umumnya masih dalam bentuk *cafeteria* atau *supermarket*, hanya saja masih terdapat masalah dalam kurang pengetahuan dalam memilih metode kontrasepsi baik keuntungan, kerugian, serta efek samping yang akan terjadi dari penggunaan alat kontrasepsi tersebut sehingga dimana calon akseptor memilih sendiri metode kontrasepsi yang diinginkannya.

Dalam hal ini untuk menghindari risiko yang akan terjadi, maka pasangan calon pengguna alat kontrasepsi harus mengetahui terlebih dahulu berbagai macam alat atau metode kontrasepsi. Berdasarkan lama waktu pemakaian, metode kontrasepsi dibedakan menjadi dua, yaitu:

(1) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yaitu alat atau cara kontrasepsi untuk pemakaian dalam jangka waktu lama dan memiliki tingkat efektifitas dan reversibilitas tinggi, praktis, aman, dan ekonomis. Jenis-jenis alat kontrasepsinya meliputi:

a) Susuk KB atau implant

Alat kontrasepsi yang dimasukkan di bawah kulit pada lengan bagian atas, tidak terlihat dari luar tetapi dapat diraba. Tersediannya dua macam pilihan susuk KB atau implant yaitu 1 batang dan 2 batang. Memberikan perlindungan terhadap kehamilan selama 3-5 tahun.

- Kelebihan

1. Tidak mengurangi produksi ASI
2. Praktis, efektif untuk masa 3 tahun
3. Kesuburan cepat pulih setelah pengangkatan

4. Dapat digunakan oleh ibu yang tidak cocok dengan hormone estrogen
 5. Aman digunakan pada masa menyusui
 6. Membantu mencegah anemia dan kehamilan di luar kandunga
 7. Perubahan pola haid masih dalam batas normal
 8. Pemasangan dan pencabutannya mudah dan cepat.
- Kelemahan
 1. Gangguan siklus haid
 2. Kelaur bercak-bercak darah atau menstruasi lebih banyak
 3. Pendarahan ringan diantara masa haid
 4. Flek-flek atau tidak haid
 5. Juga timbul sakit kepala ringan.

b) IUD (*Intra Uterine Device*)

IUD (*Intra Uterine Device*) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim. Ada dua jenis IUD yang beredar saat ini Lippes loop yang berbentuk spiral atau huruf S ganda, terbuat dari plastik (*polyethylene*). Jenis kedua *Copper T* berbentuk huruf T dengan lilitan tembaga lebih banyak dan perak dari generasi sebelumnya.

- Kelebihan
 1. Praktis dan ekonomis, efektif
 2. Kesuburan dapat segera kembali jika dibuka
 3. Tidak mengganggu pemberian ASI
 4. Lippes loop mempunyai masa efektivitas selama diinginkan kecuali ada keluhan. Sedangkan *Copper T* selama 8-10 tahun.
- Kelemahan
 1. Dapat keluar sendiri jika ukuran IUD tidak cocok dengan rahim pemakai
 2. Pendarahan lebih banyak dan lebih lama pada saat menstruasi
 3. Kram/nyeri selama menstruasi
 4. Keluar bercak merah setelah 1 atau 2 hari pemasangan
 5. Keputihan
 6. Pada saat senggama dengan posisi tertentu, kadang-kadang penis menyentuh alatnya (jika sisa tali IUD kurang pendek).

c) Tubektomi (metode operasi wanita MOW)

Merupakan salah satu cara kontrasepsi bagi perempuan melalui operasi pengikatan atau pemotongan saluran indung telur, sehingga menghambat pertemuan antara sperma dan sel telur. Kontrasepsi ini diperuntukan hanya

untuk ibu yang tidak menginginkan anak lagi. Peserta kontrasepsi tubektomi harus menandatangani surat persetujuan yang ditandatangani suami.

- Kelebihan
 1. Permanen dan efektif
 2. Tidak ada efek samping jangka panjang
 3. Tidak mengganggu hubungan seksual
- Kelemahan
 1. Risiko dan efek samping pembedahan
 2. Kadang-kadang sedikit merasa nyeri pada saat operasi
 3. Infeksi mungkin saja terjadi, bila prosedur operasi tidak benar.

d) Vasektomi (metode operasi pria-MOP)

Adalah cara kontrasepsi bagi pria (suami) dengan mengikat saluran sperma melalui sebuah operasi migrant (kecil), sehingga sperma tidak bertemu dengan sel telur atau tidak terjadi pembuahan. Vasektomi hanya diperuntukan bagi suami atau laki-laki yang tidak menginginkan anak lagi. Pemakai harus menandatangani surat persetujuan yang ditandatangani istri.

- Kelebihan
 1. Sangat efektif
 2. Tidak ada efek samping jangka panjang
 3. Tidak mengganggu hubungan seksual
 4. Tidak perlu dirawat di rumah sakit, karena hanya berlangsung selama 10-15 menit.
- Kelemahan
 1. Harus ada tindakan pembedahan
 2. Tidak dilakukan pada suami yang masih ingin memiliki anak
 3. Kadang-kadang terasa nyeri, atau terjadi perdarahan setelah operasi
 4. Kadang-kadang timbul infeksi pada kulit skrotum, apabila operasinya tidak sesuai dengan prosedur.

(2) Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP) yaitu kontrasepsi yang digunakan dalam jangka waktu pendek dan harus diulang. Jenis-jenis alat kontrasepsinya yaitu:

a) Kondom

Kondom adalah salah satu alat kontrasepsi pria/suami yang terbuat dari karet/latek berbentuk tabung tidak tembus cairan dimana salah satu ujungnya tertutup rapat dan dilengkapi kantung penampung air mani/sperma. Saat ini sudah tersedia kondom dengan segala rasa seperti rasa vanila, cokelat, durian, dan strawberry, bahkan bentuknya ada yang bergerigi.

- Kelebihan:

1. Murah dan mudah diperoleh
2. Praktis penggunaannya
3. Tidak ada efek hormonal
4. Mencegah kehamilan
5. Mencegah penularan penyakit menular seksual termasuk HIV.

- Kelemahan:

1. Alergi terhadap bahan karet
2. Kondom kadarluarsa mudah robek/bocor
3. Satu kali pakai.

b) Suntikan

Adalah cara kontrasepsi perempuan yang berisi hormone estrogen dan progrestin yang disuntikkan ke bokong/otot panggul tiap sebulan atau tiga bulan sekali.

- Kelebihan menggunakan KB suntik:

1. Praktis
2. Efektif dan aman
3. Cocok untuk ibu menyusui
4. Dapat menurunkan kemungkinan anemia
5. Dapat digunakan oleh Pasangan Usia Subur segala umur.

- Kekurangan

1. Di bulan-bulan pertama pemakaian terjadi mual
2. Pendarahan
3. Bercak darah diantara masa haid
4. Sakit kepala dan nyeri payudara.

c) Pil KB

Adalah suatu cara kontrasepsi untuk perempuan berbentuk pil/tablet di dalam strip yang berisi gabungan hormon estrogen dan progrestin atau hanya hormone progrestin saja. Setiap strip pil KB berjumlah 21 dan 28 buah.

- Keuntungan Menggunakan Pil KB
 1. Penggunaan pil KB muda yaitu hanya dengan meminumnya
 2. Mengurangi rasa sakit ketika haid dan mengurangi jerawat
 3. Dapat mencegah kehamilan di luar rahim, kanker rahim dan payudara
 4. Cocok untuk menunda kehamilan pertama bagi PUS muda
 5. Tidak mempengaruhi produksi ASI pada pil mengandung progesterone antara lain exluton atau mini pil.
- Kelemahan
 1. Memerlukan disiplin yang tinggi karena pil KB harus diminum setiap hari tanpa putus
 2. Dapat mengurangi ASI (pil KB yang mengandung estrogen)
 3. Dapat meningkatkan risiko infeksi klamedia, eksternal genital, kembalinya kesuburan agak lambat
 4. Tidak dianjurkan bagi perempuan berumur di atas 30 tahun, karena akan mempengaruhi keseimbangan metabolisme tubuh
 5. Dapat meningkatkan infeksi jamur di sekitar kemaluan, pendarahan /spotting antara masa haid (BKKBN, 2007: 41).

Masing-masing metode dapat dilakukan tersendiri atau dalam kombinasi bahkan dalam kombinasi dengan metode kontrasepsi. Menurut Hartanto (2004: 44) penelitian-penelitian untuk menemukan metode baru kontrasepsi yang lebih efektif, aman dan sebagainya, masih terus berlanjut hingga saat ini, antara lain:

3. Pada Wanita:
 - a. Cincin vagina (*vaginal ring*) dengan hormon.
 - b. Vaksin kontrasepsi/vaksin antifertilitas.
 - c. IUD berdaya-kerja panjang dengan hormone progrestin.
 - d. Kriosirugi (*Cryo-surgery*) uterus (*Transcervical*).
4. Pada Pria:
 - a. Gossypol.
 - b. LHRH Analogues.
 - c. Hormone-hormon steroid berdaya-kerja panjang.
 - d. Inhibin.

Menyadari betapa pentingnya alat kontrasepsi, maka perlu adanya Strategi Nasional Jaminan Ketersediaan Kontrasepsi (JKK). Apabila strategi ini dapat memberikan pelayanan kontrasepsi berkualitas, membantu pasokan alat dan obat kontrasepsi yang teratur serta penyaluran atau pendistribusian alat dan obat kontrasepsi sesuai keinginan masyarakat. Sebagai dampaknya jika JKK terpenuhi, maka angka kelahiran total TFR diperkirakan akan terus menurun. Berdasarkan hal tersebut bahwa penggunaan alat kontrasepsi adalah perilaku yang secara sadar dilakukan oleh ibu untuk memilih dan menggunakan metode kontrasepsi.

- a) Penggunaan Alat kontrasepsi metode kontrasepsi jangka pendek (Non MKJP).
- b) Penggunaan Alat Kontrasepsi metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP).

5. Teori Perilaku yang Berkaitan dengan Pelaksanaan Praktek Keluarga Berencana.

a. Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas, yang merupakan hasil akhir jalinan yang saling mempengaruhi antara berbagai macam gejala seperti perhatian, pengamatan, pikiran, ingatan, dan fantasi gejala itu muncul bersamaan dan saling mempengaruhi (Notoatmojo, 2007: 138). Selain itu hal-hal yang mempengaruhi perilaku sebagian orang terletak dalam diri individu sendiri yang disebut juga faktor internal sebagian lagi terletak di luar dirinya atau disebut dengan faktor eksternal yaitu faktor lingkungan.

Menurut Roger (1974) dalam Soekidjo Notoatmodjo (2011:147), sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, dalam diri seseorang tersebut terjadi proses berurutan, yaitu:

1. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus tersebut, disini sikap subjek mulai timbul.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
4. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
5. *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

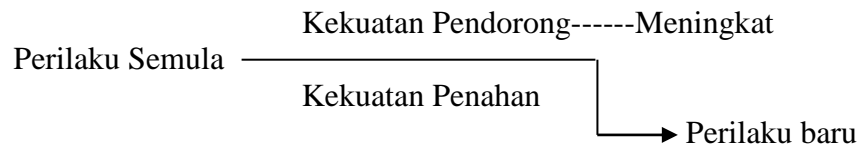
Jika penerimaan perilaku baru melalui proses tersebut dan didasari dengan pengetahuan dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Soekidjo Notoatmodjo (2011: 142) menyatakan bahwa, “faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku dibedakan menjadi dua, yakni faktor intern dan eksteren. Faktor intern mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, dan motivasi. Sedangkan faktor eksteren meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik seperti, iklim, manusia, sosial-ekonomi, kebudayaan dan sebagainya”.

b. Perubahan Perilaku

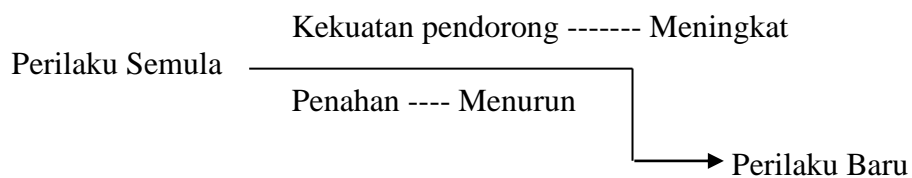
Menurut teori Kurt Lewin (1970) dalam Notoatmodjo (2011: 158), terjadinya perubahan perilaku pada diri seseorang itu ada 3 kemungkinan, diantaranya:

1. Kekuatan-kekuatan pendorong meningkat. Hal ini terjadi karena adanya stimulus-stimulus yang mendorong untuk terjadinya perubahan-perubahan perilaku. Stimulus ini berupa penyuluhan-penyuluhan atau informasi-informasi sehubungan dengan perilaku yang bersangkutan. Misalnya, seseorang yang belum ikut KB (ada keseimbangan antara pentingnya mempunyai anak sedikit dengan kepercayaan banyak anak banyak rezeki)

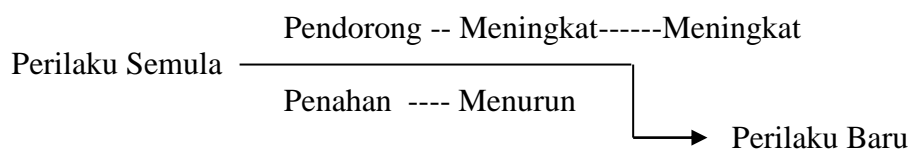
dapat berubah perilakunya dengan mengikuti KB kalau kekuatan pendorong, yakni pentingnya ber-KB, dinaikkan dengan penyuluhan-penyuluhan atau usaha-usaha lain.



2. Kekuatan kekuatan penahan menurun. Hal ini terjadi karena adanya stimulus-stimulus yang memperlemah kekuatan penahan tersebut. Dengan keadaan semacam ini jelas juga akan terjadi perubahan perilaku. Misalnya pada contoh tersebut di atas. Dengan pemberian pengertian kepada orang tersebut bahwa banyak anak banyak rezeki adalah kepercayaan yang salah, maka kekuatan penahan tersebut melemah dan akan terjadi perubahan perilaku pada orang tersebut.



3. Kekuatan pendorong meningkat, kekuatan pendorong menurun. Dengan keadaan semacam ini jelas juga akan terjadi perubahan perilaku. Seperti pada contoh di atas juga, penyuluhan KB yang memberikan pengertian terhadap orang tersebut tentang pentingnya ber-KB dan tidak benarnya kepercayaan banyak anak banyak rezeki akan meningkatkan kekuatan pendorong, dan sekaligus menurunkan kekuatan penahan.



c. Bentuk-Bentuk Perubahan Perilaku

Bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi, sesuai dengan konsep yang digunakan oleh para ahli dalam pemahamannya terhadap perilaku. Di bawah ini diuraikan bentuk-bentuk perubahan perilaku menurut dalam Notoatmojo (2011: 165) perubahan perilaku dikelompokkan menjadi tiga, yaitu.

1. Perubahan alamiah (*natural change*)
Perilaku manusia selalu berubah. Sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah. Apabila dalam masyarakat sekitar, terjadi suatu perubahan pada lingkungan fisik atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat di dalamnya juga akan mengalami perubahan.
2. Perubahan terencana (*planned change*)
Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.
3. kesediaannya untuk berubah (*readiness to change*)
ialah perubahan yang terjadi apabila terdapat suatu inovasi atau program-program baru di dalam masyarakat, maka yang terjadi adalah sebagian orang cepat mengalami perubahan perilaku dan sebagian lagi lamban untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut. Hal ini disebabkan setiap orang mempunyai kesediaan untuk berubah yang berbeda-beda.

Menurut BKKBN (2009:V), “salah satu faktor yang paling mendasar mempengaruhi perilaku pemakaian kontrasepsi adalah jumlah anak yang diinginkan”. Jumlah anak yang diinginkan bukan merupakan variabel yang langsung berhubungan dengan fertilitas, namun berhubungan dengan variabel yang mempengaruhi salah satu variabel antara, yaitu pengaturan kelahiran.

B. Penelitian yang Relevan

Tabel 5. Penelitian yang Relevan

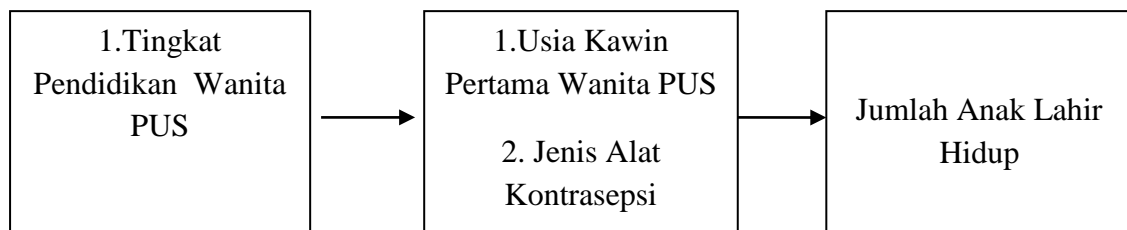
No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan	Metode yang digunakan	Hasil Penelitian
1	Siti Hanifah	Pengaruh tingkat pendapatan, tingkat pendidikan tingkat harapan hidup, usia kawin pertama wanita, dan pemakaian alat kontrasepsi pada wanita terhadap fertilitas di Jawa Timur periode 2002-2009.	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mencari besarnya pengaruh tingkat pendidikan, tingkat harapan hidup, usia kawin pertama wanita, dan pemakaian alat kontrasepsi pada wanita terhadap fertilitas di Jawa Timur periode 2002-2009	Penelitian ini menggunakan analisis kuantitatif menggunakan analisis regresi linier berganda menggunakan data panel, dengan metode analisis <i>Fixed Effect Model (FEM)</i> . Daerah yang diteliti meliputi 29 kabupaten dan delapan kota di Provinsi Jawa Timur dengan periode penelitian mulai tahun 2002 sampai dengan tahun 2009.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendapatan, tingkat pendidikan, tingkat harapan hidup, usia kawin pertama wanita, dan pemakaian alat kontrasepsi pada wanita signifikan secara simultan berpengaruh terhadap fertilitas di Jawa Timur periode 2002-2009.
2	Wanda Navralia Herina	Pengaruh curahan jam kerja, usia kawin pertama, pendapatan keluarga, dan lama penggunaan alat kontrasepsi KB terhadap fertilitas istri buruh tani di Desa Sumberjeruk Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh curahan jam kerja, usia kawin pertama, pendapatan keluarga, dan lama penggunaan alat kontrasepsi KB terhadap fertilitas istri buruh tani di Desa Sumberjeruk Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember	Jenis penelitian ini adalah eksplanatori yaitu jenis penelitian yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya sifat hubungan dan besar hubungan antara dua variabel atau lebih. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 1243 PUS dengan sampel 70 wanita PUS Analisis data menggunakan uji koefisien regresi dengan menggunakan uji (F)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa curahan jam kerja, usia kawin pertama, dan pendapatan keluarga mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap fertilitas. Adapun variabel penggunaan alat kontrasepsi KB tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap fertilitas istri buruh tani. pengaruh besarnya variabel bebas terhadap variabel terikat yaitu

				dan koefisien determinasi.	sebesar 0,519 atau 51,9% sedangkan sisanya 0,481 atau 48,1% dipengaruhi oleh faktor lain.
3	Astuti, Doti Widi.	Pengaruh Tingkat Pendidikan, Usia Kawin, dan Persepsi Nilai Anak Terhadap Fertilitas (Jumlah Anak) Pasangan Usia Subur (PUS) Desa Kendalsari Kecamatan Petarukan Kabupaten Pemalang Tahun 2010.	Penelitian ini bertujuan: (1) untuk mengetahui pengaruh tingkat pendidikan terhadap fertilitas (jumlah anak) (2) untuk mengetahui pengaruh usia kawin terhadap fertilitas (jumlah anak) (3) untuk mengetahui pengaruh persepsi nilai anak terhadap fertilitas (jumlah anak) (4) untuk mengetahui seberapa besar pengaruh tingkat pendidikan, usia kawin dan persepsi nilai anak terhadap fertilitas (jumlah anak)	Populasi dalam penelitian ini adalah PUS yang wanitanya berumur 40-49 tahun yaitu 945 pus. Sampel diambil dari tiap dukuh dengan menggunakan Teknik pengambilan sampel <i>proportional random sampling</i> dengan besar sampel 15% dari populasi sehingga diperoleh sampel sebanyak 63 orang. Metode analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif persentase dan analisis regresi berganda dengan menggunakan bantuan komputer program SPSS.	Berdasarkan hasil analisis regresi Secara keseluruhan tingkat pendidikan, usia kawin dan persepsi nilai anak berpengaruh terhadap jumlah anak lahir hidup sebesar 74.5%, berarti sisanya (100-74.5=25.5%) berasal dari faktor lain seperti pendapatan, pekerjaan, status perkawinan dan lain-lain. Ketiga variabel bebas tersebut memiliki pengaruh yang berbeda-beda terhadap fertilitas.

B. Kerangka Pikir

Banyaknya jumlah anak lahir hidup wanita PUS di daerah pedesaan masih cenderung banyak. Hal ini sebagai akibat banyaknya jumlah kelahiran pada setiap wanita PUS dibanding dengan jumlah anak yang mati. Banyaknya jumlah anak lahir hidup setiap wanita PUS tersebut, nampaknya juga dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti rendahnya pendidikan wanita PUS karena tingkat pendidikan juga dapat berpengaruh terhadap fertilitas karena dengan semakin tingginya pendidikan

dapat menunda usia kawin dan dapat memilih dan menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan, selain itu dengan tingginya tingkat pendidikan seseorang dengan sendirinya akan menambah pengetahuan dan pola pikir dan semakin besar pula kemungkinannya untuk dapat merasakan dan menyadari kegunaan serta manfaat pembatasan anak, usia kawin pertama wanita PUS juga dapat berpengaruh terhadap fertilitas karena semakin muda usia pada saat melakukan pernikahan akan semakin besar kemungkinan melahirkan jumlah anak yang lebih banyak dalam keluarga, untuk lebih jelasnya kerangka pikir tersebut dapat dilihat pada bagan berikut:



Gambar 1. Kerangka pikir penelitian, pengaruh tingkat pendidikan, usia kawin pertama dan jenis alat kontrasepsi terhadap jumlah anak lahir hidup wanita PUS.

C. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada pengaruh yang signifikan antara tingkat pendidikan terhadap jumlah anak lahir hidup wanita PUS di Desa Bumi Sari Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan.

2. Ada pengaruh yang signifikan antara usia kawin pertama terhadap jumlah anak lahir hidup wanita PUS di Desa Bumi Sari Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan.
3. Ada pengaruh yang signifikan antara jenis alat kontrasepsi terhadap jumlah anak lahir hidup wanita PUS di Desa Bumi Sari Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan.
4. Ada pengaruh yang signifikan antara tingkat pendidikan, usia kawin pertama dan jenis alat kontrasepsi terhadap jumlah anak lahir hidup wanita PUS di Desa Bumi Sari Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan.