II. TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PIKIR DAN HIPOTESIS

A. Tinjauan Pustaka

1. Aspek-Aspek Demografi

a. Demografi

Menurut Donald J. Bague dalam Pollard dan Yusuf (1989: 12) demografi adalah ilmu yang mempelajari secara statistik dan matematik tentang besar, komposisi, distribusi penduduk dan perubahan-perubahannya sepanjang masa melalui bekerjanya lima komponen demografi yaitu kelahiran (fertilitas), kematian (mortalitas), perkawinan, migrasi dan mobilitas sosial.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa demografi adalah ilmu yang mempelajari persoalan dan keadaan perubahan-perubahan penduduk yang berhubungan dengan komponen-komponen perubahan tersebut seperti: kelahiran, kematian, migrasi, sehingga menghasilkan suatu keadaan dan komposisi penduduk menurut umur dan jenis kelamin tertentu.

b. Fertilitas

Menurut Fawcett, James T. 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.

Menurut NKKBS dalam BKKBN (2007: 12) adalah satu keluarga terdiri dari 4 orang yang terdiri dari satu ayah, satu ibu dan dua anak cukup. Dimana suatu keluarga yang memiliki anak ≤ 2 dikategorikan sebagai keluarga kecil atau sedikit dan yang memiliki anak > 2 dikategorikan sebagai keluarga besar atau mempunyai banyak anak.

2. 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.

Menurut Davis dan 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. Faktro-faktor yang mempengaruhi kemungkinan untuk hubungan kelamin.
      4. Abstinensi sukarela.
      5. Abstinensi terpaksa (impotensi, sakit, berpisah sementara yang tak terhindari).
      6. Frekuensi 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. Menggunaka cara lain.
      9. Kesuburan atau kemandulan yang dipengaruhi oleh sebab-sebab yang disengaja sterilisasi, subinsisi, obat-obatan dan sebagainnya.

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 Singarimbun (1978: 8), umur memulai hubungan kelamin merupakan salah satu variabel yang memungkinkan diadakannya senggama dan menguntungkan fertilitas. Perkawinan yang diadakan pada umur muda setidak-

tidaknya menjamin orang-orang muda itu mempunyai keturunan sebelum mereka menutup usia.

Dalam situasi tertentu, keluarga berencana merupakan pendekatan tidak langsung, dan dapat dipandang sebagai suatu cara politis yang dapat diterima untuk memulai "pengendalian laju pertumbuhan penduduk" pada tingkat nasional dengan mempromosikan penekanan fertilitas dan pembentukan keluarga kecil di kalangan suami istri.

Langkah pertama untuk menanggulangi laju pertumbuhan penduduk yang demikian tinggi adalah memperkenalkan cara kontrasepsi, dan cara tersebut diharapkan akan dilaksanakan oleh masyarakat secara sukarela. Menurut Davis dan Blake dalam Singarimbun (1978: 3) Penurunan fertilitas diakibatkan oleh adanya faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya konsepsi salah satunya adalah dengan pemakaian alat kontrasepsi.

a. Lama Pendidikan

Pendidikan adalah 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 (Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional, 2003: 2)

Menurut Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional (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 (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.

Program pendidikan baik melalui sekolah maupun lewat media hampir pasti mempunyai pengaruh dalam jangka waktu yang panjang, walaupun secara teknis pengaruhnya yang pasti tidak dapat dihitung. Setiap usaha untuk menanamkan kesadaran tentang akibat jumlah penduduk yang tak terkendalikan baik untuk keluarga maupun untuk bangsa, akan membantu usaha untuk menurunkan tingkat fertilitas.

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 di bandingkan dengan memiliki banyak anak tapi tidak bermutu.

Terence dan Valerie dalam Singarimbun (1978: 73) mengemukakan bahwa perbedaan fertilitas pada wanita yang pernah kawin dapat terlihat menurut tingkat pendidikannya.

Berdasarkan hal tersebut, diketahui bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat penting dan mempunyai kaitan dengan pengetahuan dan pandangan dalam pembatasan jumlah anak dengan lama pendidikan yang ditempuh atau diselesaikan oleh wanita PUS yang dinyatakan dalam lama mengikuti pendidikan diukur dalam tahun, pendidikan dapat mempengaruhi jumlah anak yang dilahirkan. Berikut ini merupakan kriteria yang digunakan untuk mengukur lama pendidikan adalah sebagai berikut:

a. Lama menempuh pendidikan 6 tahun untuk SD.
b. Lama menempuh pendidikan 9 tahun untuk SMP.
c. Lama menempuh pendidikan 12 tahun untuk SMA.
d. Lama menempuh pendidikan > 12 tahun untuk Perguruan Tinggi (PT).

b. Jenis Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan ekonomi dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh pendapatan atau keuntungan paling sedikit satu jam (tidak terputus) dalam seminggu yang lalu (BPS, 2010). Menurut Soekanto (2003: 24) pekerjaan adalah kegiatan yang menghasilkan barang dan jasa bagi diri sendiri atau orang lain, baik orang melakukan dengan dibayar atau tidak, selanjutnya menjelaskan mengenai pekerjaan sebagai berikut: Dengan bekerja orang akan memperoleh pendapatan. Pendapatan ini memberikan kepadanya dan keluarganya untuk mengkonsumsi barang dan jasa hasil pembangunan dengan demikian

menjadi lebih jelas, barang siapa yang mempunyai produktif, maka ia telah nyata berpartisipasi secara nyata dan aktif dalam pembangunan.

Status bekerja merupakan status wanita pasangan usia subur dalam pekerjaan. Semakin banyak jam kerja seseorang maka akan semakin besar produktivitasnya dan semakin banyak waktu yang digunakan untuk bekerja maka akan semakin kecil pula peluang untuk memperoleh anak.

Muchtar dan Purnomo (2009: 5) mengemukakan status bekerja wanita mempunyai pengaruh terhadap tingkat fertilitas. Wanita yang bekerja umumnya mempunyai tingkat fertilitas lebih rendah dari wanita yang tidak bekerja. Dalam analisa pekerjaan dibedakan antara wanita bekerja dan tidak bekerja. Berikut ini merupakan kriteria yang digunakan untuk mengukur pekerjaan adalah sebagai berikut:

a. Bekerja, bila responden memiliki pekerjaan selain ibu rumah tangga. Pekerjaan menurut Badan Pusat Statistik (BPS, 2010) dibedakan menjadi kategori yaitu:
   - Berusaha sendiri.
   - Berusaha dengan bantuan orang lain tetapi tidak tetap.
   - Berusaha sendiri dengan bantuan tetap.
   - Buruh/Karyawan/Pegawai.
   - Pekerja keluarga.

   b) Tidak bekerja; bila responden tidak memiliki pekerjaan selain ibu rumah tangga.

c. Usia Kawin Pertama

Menurut Undang-undang Perkawinan tahun 1974 Pasal 1, bahwa perkawinan adalah ikatan lahir batin antara seorang pria dan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga atau rumah tangga yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. Usia kawin pertama adalah usia kawin pertama wanita PUS saat pertama kali melangsungkan perkawinan pertama yang dinyatakan dalam tahun.

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan, pasal 6 ayat 2 "Untuk melangsungkan perkawinan seorang yang belum mencapai umur 21 (dua puluh satu) tahun harus mendapat izin kedua orang tua". Kemudian menurut Hartanto (2004, p.45), "Usia 20 - 35 tahun dikategorikan dalam Pasangan Usia Subur (PUS)".

Perkawinan yang diadakan pada umur muda setidak-tidaknya menjamin orang-orang muda itu mempunyai keturunan sebelum mereka menutup usia. Kemudian, fertilitas akan dapat menurun karena penundaan usia kawin dan meningkatnya penggunaan kontrasepsi (Singarimbun, 1978: 74).Pendewasaan usia perkawinan merupakan bagian dari Program Keluarga Berencana Nasional Program Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) memberikan dampak pada peningakatn umur kawin yang pada gilirannya akan menurunkan *Total Fertility Rate* (TFR) (BKKBN, 2013: 23).

Semakin muda usia kawin pertama yang dilakukan seseorang, maka akan semakin lama pula masa reproduksinya. Hal ini berpengaruh pada tingkat fertilitas wanita

dan penduduk secara umumnya. Semakin lama masa reproduksi wanita, maka kemungkinan wanita tersebut melahirkan banyak anak akan semakin besar (BKKBN, 2007: 6).

Menurut BKKBN (2007: 62), “Usia Ideal perkawinan untuk anak laki-laki adalah minimal 25 tahun dan minimal 21 tahun bagi perempuan. Usia 25 tahun bagi laki-laki sudah dianggap matang dari segi emosi, ekonomi, dan sosial. Begitu juga usia 21 tahun sudah dianggap matang bagi perempuan dari segi emosi, kepribadian, dan sosialnya”. Berdasarkan pendapat tersebut, maka kriteria usia kawin pertama dapat dibedakan yaitu sebagai berikut:

1. Usia kawin pertama < 20 tahun.
2. Usia kawin pertama 20 - 24 tahun.
3. Usia kawin pertama > 24 tahun.

Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa penundaan usia kawin dan peningkatan jumlah wanita dalam pasaran kerja biasanya dianggap dapat menurunkan tingkat fertilitas.

d. Penggunaan Alat Kontrasepsi

Menurut WHO (*Expert Commite*, 1970) dalam Sulistyawati (2010: 13) Keluarga Berencana (KB) adalah tindakan yang membantu individu/pasutri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. 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 Davis dan Blake dalam Singarimbun (1978: 3) penurunan fertilitas diakibatkan oleh adanya faktor-faktor yang mempegaruhi terjadinya konsepsi salah satunya adalah dengan pemakaian alat kontrasepsi. Selain itu, menurut Bernard Bereslon dalam Singarimbun (1978: 76) langkah pertama untuk menanggulangi laju pertumbuhan panduduk yang demikian tinggi adalah memperkenalkan cara kontrasepsi dan cara tersebut diharapkan akan dilaksanakan oleh masyarakat secara sukarela.

Menurut Sumini, Tsalatsa, dan Kuntohadi (2009: xvii) alat kontrasepsi yang memiliki daya tahan terhadap kemungkinan kehamilan adalah sterilisasi perempuan, implant 3 tahun, dan implant 5 tahun. Metode ini juga tidak banyak memberi dampak kesehatan bagi pemakainya.

Menurut Rain Water menyatakan bahwa:

> Efesiensi praktek kontrasepsi semakin meningkat pada pasangan-pasangan suami-istri yang hubungan peranan di antara mereka lebih terpisah dari pada yang kurang terpisah. Peningkatan itu meliputi: pemakaian metode-metode kontrasepsi, kemudian efektivitas penggunaannya, pemilihan metode-metode secara teknis lebih efektif, dan pemusatan tanggung jawab kontrasepsi pada

pihak istri yang secara khusus dan terus-menerus diberi motivasi untuk membatasi kehamilan (James T. Fawcett dalam Singarimbun, 1984: 44).

Menurut Hartanto (2004: 30) Pelayanan kontrasepsi mempunyai dua tujuan yaitu pemberian dukungan dan pemantapan 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 menunjukan 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.

Menurut Hartanto (2004: 36), faktor-faktor dalam memilih metode kontrasepsi:

1. Faktor pasangan motivasi dan rehabilitasi:
   - Umur.

- Gaya hidup.
- Frekuensi senggama.
- Jumlah keluarga yang diinginkan.
- Pengalaman dengan kontrasepstivum yang lalu.
- Sikap kewanitaan.
- Sikap kepriaan.

2. Faktor kesehatan-kontraindikasi absolut atau relatif:
   - Status kesehatan.
   - Riwayat haid.
   - Riwayat keluarga.
   - Pemeriksaan fisik.
   - Pemeriksaan panggul.
3. Faktor metode kontrasepsi-penerimaan dan pemakaian berkesinambungan:
   - Efektivitas.
   - Efek samping minor.
   - Kerugian.
   - Komplikasi-komplikasi yang potensial.
   - Biaya.

Oleh sebab itu, dalam hal penggunaan dan pemakaian alat kontrasepsi hal-hal yang sangat penting yang harus diketahui oleh pasangan calon pengguna alat kontrasepsi antara lain, yaitu efektivitas dan keamanan dalam penggunaan alat kontrasepsi. Seperti halnya bahwa semua kontrasepsi mempunyai kegagalan, maka semua kontrasepsi juga menimbulkan risiko tertentu pada pemakaiannya, yaitu: resiko yang berhubungan dengan metode itu sendiri, misalnya kematian, hospitalisasi, histerektomi, infeksi dan lain-lain. Dan adanya resiko yang potensial dalam bentuk ketidaknyamanan (*inconvenience*), misalnya senggama menjadi kurang/tidak menyenangkan, biaya yang tinggi dan lain-lain (Hartanto, 2004: 38).

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 hormon estrogen.
  5. Aman digunakan pada masa menyusui.
  6. Membantu mencegah anemia dan kehamilan di luar kandungan.
  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 dimasukan 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 menggangu 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 yag 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 progrestron 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 metabolism 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:

1. Pada Wanita:
   a. Cincin vagina (*vaginal ring*) dengan hormon.
   b. Vaksin kontrasepsi/vaksin antifertilitas.
   c. IUD berdaya-kerja panjang dengan hormone progestin.
   d. Kriosirurgi (*Cryo-surgery*) uterus (*Transcervical*).
2. Pada Pria:
   a. Gossypol.
   b. LHRH Analogues.
   c. Hormon-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. Hal ini meliputi keuntungan, kerugian,efek samping dan kontra indikasi dari penggunaan alat kontrasepsi tersebut. Berdasarkan hal tersebut maka kriteria yang digunakan untuk penggunaan alat kontraepsi adalah sebagai berikut:

a. Susuk

b. IUD atau spiral

c. Mow

d. Pil

e. Suntik.

e. Pasangan Usia Subur

Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15 sampai 49 tahun dan sang istri masih dalam masa reproduksi (Mantra, 2003: 151). Menurut Hartanto (2004, p.45), “Usia 20 - 35 tahun dikategorikan dalam Pasangan Usia Subur (PUS)”.

Berdasarkan pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa pasangan usia subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15 sampai 49 tahun atau dimana istrinya masih mengalami menstruasi, yang kemungkinan dapat terjadi kehamilan.

B. Penelitian yang Relevan

Untuk memperkuat hasil penelitian yang akan dilakukan dan sebagai acuan dalam penyusunan skripsi ini dibutuhkan penelitian yang relevan, berikut ini merupakan penelitian relevan:

Tabel 6. Penelitian yang Relevan.

No.	Penulis	Judul	Tujuan	Metode dan Teknik Analisis	Hasil
1.	Nailatul Khasanah	Pengaruh Perilaku Mengenai Alat Kontrasepsi dan Umur Pernikahan Pertama Terhadap Fertilitas (Studi Pada Wanita Pasangan Usia Subur di Desa Kertijayan Kecamatan Buaran Kabupaten Pekalongan Tahun 2004)	• Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh perilaku mengenai alat kontrasepsi dan umur pernikahan pertama terhadap fertilitas	• Penelitian penjelasan (*explanatory research*) dengan metode Survei. • Analisis data dengan uji statistik Korelasi Pearson Product Moment, Regresi Linier Sederhana, dan Analisis Multivariat menggunakan uji statistik Regresi Linier Ganda. • Sampelnya adalah wanita pasangan sampel 64 orang dan dilakukan secara random sistematis.	a. Tidak ada pengaruh pengetahuan dan sikap mengenai alat kontrasepsi terhadap praktek pemakaian kontrasepsi b. Ada pengaruh pemakaian alat kontrasepsi terhadap fertilitas (*pvalue* = 0,0001) c. ada pengaruh umur pernikahan pertama terhadap fertilitas (*pvaluevalue* = 0,0001) d. ada pengaruh umur pernikahan pertama terhadap fertilitas (*pvalue* = 0,015). e. praktek pemakaian alat kontrasepsi dan umur pernikahan pertama secara bersama-sama mempengaruhi fertilitas maka yang bermakna secara statistik adalah variabel praktek pemakaian alat kontrasepsi (*pvalue* = 0,0001).
2.	Fu'aida Hasanah	Pengaruh Penggunaan Berbagai Jenis Alat Kontrasepsi Terhadap Fertilitas di Kabupaten Temanggung	• Untuk mengetahui hubungan antara pengguna berbagai jenis alat kontrasepsi terhadap fertilitas	• Metode deskriptif, • Uji staistik yang dipakai adalah uji Normalitas,uji regresi Linier Sederhana maupun Ganda • Sampel dalam penelitian ini adalah wanita pasangan usia subur yang mempunyai anak yang dilahirkan	a. Hasil uji analisis regresi linier ganda diperoleh F hitung sebesar 3,702, dengan α = 5% akan diperoleh F tabel sebesar 2,92. Karena F hitung > F tabel maka Ho ditolak, yang berarti persamaan regresi ganda adalah signifikan. Dari analisis regresi ganda tersebut

				hidup.	diperoleh nilai korelasi ganda sebesar 0,794. Dengan diperoleh nilai korelasi 0,794 berarti terdapat hubungan yang kuat antara pengguna berbagai jenis alat kontrasepsi terhadap fertilitas di Kabupaten Temanggung.
3.	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	• Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh yang diberikan oleh tingkat pendapatan, tingkat pendidikan, tingkat harapan hidup, usia kawin pertama wanita, pemakaian alat kontrasepsi pada wanita terhadap fertilitas.	• Penelitian ini menggunakan menggunakan analisis Regresi Linier Berganda menggunakan data panel, dengan metode analisis Fixed Effect Model (FEM). Daerah yang diteliti meliputi 29 kabupaten dan delapan kota di Provinsi Jawa Timur dengan periode penelitian mulai tahun 2002 sampai dengan tahun 2009.	a. Tingkat pendapatan, tingkat pendidikan, tingkat harapan hidup, dan pemakaian alat kontrasepsi pada wanita signifikan secara parsial berpengaruh terhadap fertilitas di Jawa Timur periode 2002-2009, sedangkan usia kawin pertama wanita tidak signifikan secara parsial berpengaruh terhadap fertilitas di Jawa Timur periode 2002-2009. b. 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.

C. Kerangka Pikir

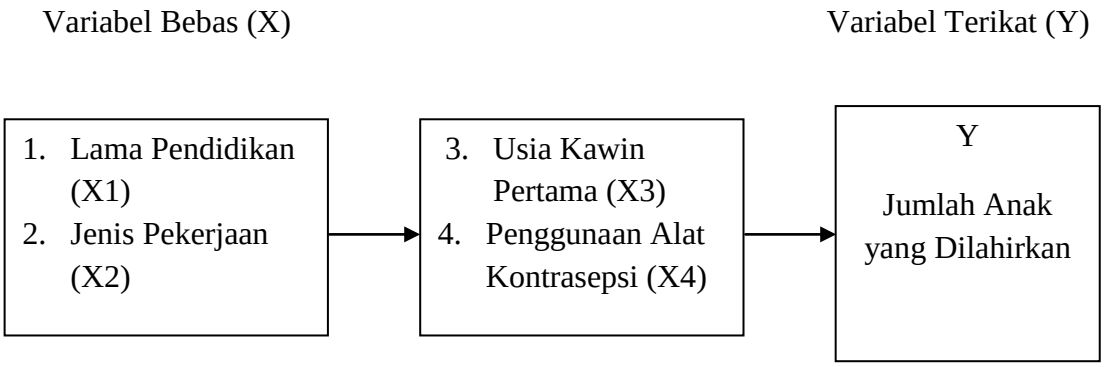
Meningkatnya pertumbuhan penduduk dalam suatu wilayah disebabkan karena banyaknya jumlah anak yang dilahirkan dalam suatu keluarga. Besar kecilnya jumlah anak yang dilahirkan dalam suatu penduduk, tergantung pada beberapa faktor misalnya, stuktur umur, tingkat pendidikan, umur pada waktu kawin

pertama, banyaknya perkawinan, status pekerjaan wanita, penggunaan alat kontrasepi dan pendapatan/kekayaan.

Lamanya pendidikan yang dimiliki pasangan akan berdampak pada pembatasan jumlah anak yang dilahirkan, yaitu dengan pendidikan dapat mempengaruhi usia kawin, dengan sekolah maka wanita akan menunda perkawinannya, yang kemudian berdampak pada penundaan untuk memiliki anak. Rendahnya pendidikan yang dimiliki wanita PUS di Desa Merak Batin berpengaruh terhadap kemampuannya untuk mendapatkan pekerjaan. Pekerjaan mempengaruhi fertilitas seseorang dari segi keinginannya untuk mempunyai anak karena cenderung untuk mengutamakan karier dibanding mengurus anak.

Usia kawin pertama wanita PUS juga dapat berpengaruh pada fertilitas karena dapat berkaitan dengan banyaknya jumlah anak yang dimiliki, karena dengan usia kawin yang relatif muda maka masa melahirkan lebih lama, sehingga memperbesar kemungkinan bagi seorang wanita untuk melahirkan banyak anak. Oleh sebab itu, peningkatan usia kawin pertama merupakan salah satu cara untuk menghambat kelahiran, sementara usia kawin pertama bukan merupakan satu-satunya upaya penurunan fertilitas, upaya yang lainnya yaitu dengan penggunaan alat kontrasepsi.

Penggunaan alat kontrasepsi wanita PUS dapat berpengaruh terhadap fertilitas, karena pemakaian alat kontrasepsi merupakan salah satu dari sekian banyak variabel langsung yang berpengaruh terhadap tingkat fertillitas. Berdasarkan uraian tersebut, agar lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 1. Bagan kerangka pikir dibawah ini:



Gambar 1. Kerangka Pikir

D. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2010: 110).

Berdasarkan pendapat tersebut maka hipotesis yang diajukan dalam rencana penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ada pengaruh yang signifikan lama pendidikan terhadap jumlah anak yang dilahirkan wanita PUS. Semakin pendek lama pendidikan yang ditempuh wanita PUS maka semakin banyak anak yang dilahirkan dan semakin lama pendidikan yang ditempuh maka semakin sedikit anak yang dilahirkan.
2. Ada pengaruh yang signifikan jenis pekerjaan terhadap jumlah anak yang dilahirkan wanita PUS. Semakin banyak wanita pasangan usia subur (PUS) yang tidak bekerja maka semakin banyak anak yang dilahirkan dan semakin sedikit wanita PUS yang tidak bekerja maka semakin sedikit anak yang dilahirkan.
3. Ada pengaruh yang signifikan usia kawin pertama terhadap jumlah anak yang dilahirkan wanita PUS. Semakin rendah usia kawin pertama wanita PUS maka

semakin banyak anak yang dilahirkan dan semakin tinggi usia kawin pertama maka semakin sedikit anak yang dilahirkan.

4. Ada pengaruh yang signifikan penggunaan alat kontrasepsi terhadap jumlah anak yang dilahirkan wanita PUS. Semakin banyak wanita PUS yang menggunakan alat kontrasepsi Non MKJP maka semakin banyak anak yang dilahirkan dan semakin banyak wanita PUS yang menggunakan alat kontrasepsi MKJP maka semakin sedikit anak yang dilahirkan.
5. Ada pengaruh yang signifikan lama pendidikan, jenis pekerjaan, usia kawin pertama dan penggunaan alat kontrasepsi terhadap jumlah anak yang dilahirkan wanita PUS. Semakin pendek lama pendidikan yang ditempuh, banyaknya wanita PUS yang tidak bekerja, rendahnya usia kawin pertama dan wanita PUS yang menggunakan metode jangka pendek (Non MKJP) maka jumlah anak yang dilahirkan semakin banyak. Semakin lama pendidikan yang ditempuh, banyaknya wanita PUS yang bekerja, tingginya usia kawin pertama dan wanita PUS yang menggunakan metode jangka panjang (MKJP) maka semakin sedikit anak yang dilahirkan.