

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR SOSIAL EKONOMI YANG
MEMPENGARUHI FERTILITAS DI KECAMATAN POLOKARTO
KABUPATEN SUKOHARJO**



**Ditulis dan diajukan sebagai salah satu syarat
untuk mendapatkan Sarjana Ekonomi
pada Fakultas Ekonomi**

Disusun Oleh :

**PURWANTI
F.110042**

**JURUSAN EKONOMI PEMBANGUNAN
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

2003

ABSTRAK

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR SOSIAL EKONOMI YANG MEMPENGARUHI FERTILITAS DI KECAMATAN POLOKARTO KABUPATEN SUKOHARJO

Oleh

Purwanti

F.1100042

Penelitian ini mengambil judul “ **Analisis Faktor-Faktor Sosial Ekonomi yang Mempengaruhi Fertilitas Di Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo**”. Tujuan penelitian ini yaitu : (1) Untuk mengetahui apakah ada pengaruh yang signifikan antara variabel sosial ekonomi yaitu umur suami, umur istri, lama pendidikan suami, lama pendidikan istri, pendapatan keluarga, status pekerjaan dan variabel “antara” yaitu umur kawin pertama, mortalitas bayi , dan alat kontrasepsi terhadap fertilitas, (2) Untuk mengetahui apakah ada pengaruh yang signifikan antara variabel sosial ekonomi yaitu lama pendidikan suami, lama pendidikan istri, pendapatan keluarga dan status pekerjaan terhadap penggunaan alat kontrasepsi. Sehubungan dengan tujuan penelitian tersebut diajukan hipotesis sebagai berikut : (1) Diduga terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel sosial ekonomi yaitu umur suami, umur istri, lama pendidikan suami, lama pendidikan istri, pendapatan keluarga, status pekerjaan dan variabel “antara” yaitu umur kawin pertama, mortalitas bayi dan alat kontrasepsi terhadap fertilitas; (2) Diduga terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel sosial ekonomi yaitu lama pendidikan suami, lama pendidikan istri, pendapatan keluarga dan status pekerjaan terhadap penggunaan alat kontrasepsi.

Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode penelitian survei. Populasi penelitian terdiri dari seluruh pasangan keluarga yang berumur antara 15-49 tahun serta memenuhi persyaratan sebagai penduduk Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo dengan jumlah penduduk 17.613 keluarga, sampel terdiri dari 100 responden, yang diambil dengan cara Proportional area random sampling dibagi berdasarkan proporsi wilayah (17 desa). Alat Analisis yang digunakan adalah Analisis Regresi Linear berganda dengan uji t, uji F, dan Analisa Logit.

Berdasarkan hasil analisis data diperoleh persamaan regresi linear berganda yaitu : $1,675032 - 0,007519 X_1 + 0,015672X_2 + 1,08292E-06X_3 - 0,015038X_4 - 0,054168X_5 + 0,569256D_6 - 0,042641X_7 + 0,305013X_8 + 0,419446D_9 + u_i$

Dengan menggunakan uji F (secara bersama-sama) , diperoleh nilai F hitung = 27,24387 lebih besar daripada nilai F tabel ($\alpha=5\%(2,76)$), dengan uji t (parsial) diketahui nilai nilai t hitung X_1 (umur suami) = -0,533; X_2 (umur Istri) = 1,023; X_3 (Pendapatan keluarga) = 8,387; X_4 (lama pendidikan suami) = -0,780; X_5 (lama pendidikan Istri) = -3.153; D_6 (Dummy status pekerjaan) = 4,340; X_7 (usia kawin pertama) = -2,254; X_8 (mortalitas bayi) = 2,194 dan D_9 (Dummy Alat kontrasepsi) = 2,934. Nilai t tabel untuk $n=100$, $df=90$ pada $\alpha=5\%$ adalah 1,99. Untuk nilai koefisien determinan berganda (R^2) diperoleh 70,46%.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa : (1) Variabel sosial ekonomi dan variabel “ antara “ memiliki pengaruh yang signifikan secara bersamaan terhadap fertilitas; (2) Secara Individual variabel sosial ekonomi dan variabel “antara” yang

berpengaruh signifikan terhadap fertilitas adalah lama pendidikan istri, pendapatan keluarga, status pekerjaan, umur kawin pertama, mortalitas bayi dan alat kontrasepsi. Sedangkan umur suami, umur istri dan lama pendidikan suami tidak berpengaruh secara signifikan terhadap fertilitas; (3) Tidak ada pengaruh yang signifikan antara lama pendidikan suami, lama pendidikan istri dan pendapatan keluarga terhadap penggunaan alat kontrasepsi, sedangkan status pekerjaan berpengaruh secara signifikan terhadap penggunaan alat kontrasepsi. Dari hasil tersebut diajukan saran-saran; (1) Perlunya upaya peningkatan pendapatan keluarga kurang mampu di pedesaan untuk peningkatan kesejahteraan keluarga; (2) Menggalakkan pemakaian alat kontrasepsi untuk mewujudkan keluarga berencana.; (3) Peningkatan pendidikan non formal melalui pemberian ketrampilan dan kursus-kursus bagi wanita, terutama yang tidak bekerja untuk menambah pendapatan keluarga.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Manusia diciptakan Tuhan dengan diberi akal dan hati nurani sehingga kedudukan manusia lebih tinggi dibandingkan dengan makhluk lainnya. Dapat juga dikatakan bahwa manusia adalah khalifah di muka bumi ini. Pada dasarnya manusia diciptakan sebagai makhluk individu dan makhluk sosial, sebagai makhluk individu mereka mempunyai hak dan keinginan pribadi, cita-cita serta impian-impian yang hendak mereka wujudkan. Dan sebagai makhluk sosial mereka harus berinteraksi dengan makhluk lainnya. Disamping itu manusia diciptakan Tuhan dengan berpasang-pasangan, yaitu laki-laki dan perempuan dan untuk meneruskan keturunan, mereka melahirkan anak. Besar kecilnya jumlah anak yang mereka harapkan sangat dipengaruhi oleh kemajuan sosial, ekonomi dan modernisasi.

Banyaknya jumlah kelahiran anak tanpa ada usaha-usaha untuk mengendalikan akan menimbulkan ancaman yang serius bagi kelangsungan hidup manusia. Diantaranya ancaman tersebut seperti ledakan penduduk, masalah pangan, pencemaran lingkungan serta penipisan persediaan bahan mentah. Pertumbuhan penduduk yang terlalu cepat mendorong timbulnya berbagai macam masalah ekonomi, sosial dan psikologis serta menghalangi prospek tercapainya kehidupan yang lebih baik.

Total penduduk dunia pada tahun 1998 telah mencapai sekitar 5,9 miliar jiwa, dan lebih dari empat perlima dari jumlah tersebut hidup dinegara-negara dunia ketiga, sedangkan yang menghuni negara-negara maju hanya sekitar

seperlimanya. Diantara kedua kedua kelompok negara tersebut terdapat perbedaan tingkat kelahiran maupun tingkat kematian yang sangat mencolok. Tingkat kelahiran di negara negara berkembang pada umumnya sangat tinggi yaitu berkisar antara 30 – 40 untuk setiap 1000 penduduk, sedangkan untuk negara-negara maju angkanya kurang dari setengahnya. (Todaro, 2000: 230)

Tabel 1.1. Angka Kelahiran Di Seluruh Dunia, 1996

| Angka Kelahiran ^a | Negara |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 50 | Nigeria, Mali, Uganda, Somalia, Gaza, Afghanistan, Angola, Malawi, Siera Leone. |
| 45 | Kongo (Rep. Dem.), Kamboja, Ethiopia, Tanzania, Zambia, Gambia, Benin, Burkina Faso, Mozambik, Zambia, Burundi, Yaman, Togo. |
| 40 | Kamerun, Chad, Laos, Sudan, Syria, Zimbabwe, Guinea, Liberia, Senegal, Libya, Nigeria, Bhutan, Rep. Afrika Tengah, Swaziland. |
| 35 | Honduras, Paraguay, Bolivia, Yordania, Gabon, Nepal, Namibia, Pakistan, Kenya, Irak, Iran, Botswana |
| 30 | Peru, Myanmar, Filipina, Aljazair, Mesir, India, Haiti, Bangladesh, Syria, El Salvador, Paraguay |
| 25 | Bolivia, Kolombia, Panama, Indonesia, Kosta Rika, Meksiko, Kuwait, Libanon, Malaysia, Venezuela, Afrika Selatan. |
| 20 | Vietnam, Turki, Sri Lanka, Cili, Argentina, Jamaika, Brasil. |
| 15 | Amerika Serikat, Kanada, Australia, Irlandia, Kuba, Korea Selatan, Taiwan, Singapura, Cina, Thailand. |
| 10 | Swiss, Asutria, Jerman, Jepang, Rusia, |

Sumber : Population Reference Bureau, 1997 *World Population Data Sheet* (Washington D.C. : Population Reference Bureau, 1997)

^aAngka kelahiran adalah jumlah kelahiran yang terus hidup per 1.000 penduduk

Dari tabel diatas terlihat bahwa sedikit sekali negara berkembang yang mempunyai tingkat kelahiran dibawah 20 untuk setiap 1.000 penduduknya. Sementara itu, tidak ada satupun negara maju yang memiliki tingkat kelahiran sebesar itu. Salah satu akibat atas tingginya angka kelahiran di negara-negara

berkembang adalah lebih dari 40 % penduduknya terdiri dari anak-anak yang berumur kurang dari 15 tahun. Jadi angkatan kerja produktif di negara-negara berkembang harus memelihara lebih banyak beban atau tanggungan. Sedangkan di negara-negara maju hanya 21% penduduknya yang terdiri dari anak-anak yang berumur kurang dari 15 tahun. Sedangkan penduduk yang berumur 65 tahun lebih besar di negara-negara maju. Seperti sudah kita ketahui bahwa penduduk yang berusia lanjut maupun yang masih anak-anak secara ekonomis merupakan beban ketergantungan (*dependency burden*). Artinya mereka merupakan angkatan kerja yang produktif (biasanya yang berumur antara 15 hingga 64 tahun). Di negara-negara berkembang, beban ketergantungan yang terdiri dari anak-anak hampir mencapai 90%, sedangkan di negara-negara kaya hanya sekitar 66 persen. (Todaro,2000: 234)

Berdasarkan tingkat pertumbuhan penduduk yang ada dewasa ini diberbagai kawasan di dunia, angka pertumbuhan penduduk yang ada dinegara-negara berkembang jauh lebih tinggi, menurut data kependudukan nasional tahun 1998 dari 15 negara terpadat di dunia. Jumlah seluruh penduduk dari kelima belas negara tersebut kurang lebih mencapai 40% dari penduduk dunia. Lonjakan penduduk yang luar biasa terjadi dinegara India, Indonesia, Brasil, Bangladesh, Pakistan dan Nigeria, yang secara bersama-sama memberikan tambahan penduduk kepada dunia dalam jumlah yang lebih besar daripada tambahan penduduk yang diberikan oleh seluruh negara maju

Tabel 1.2. Lima Belas Negara dengan Jumlah Penduduk Paling Besar dan Kenaikannya Per Tahun

| Negara | Peringkat | Total Penduduk 1998 (juta jiwa) | Tingkat Kenaikan Jumlah Penduduk Alami 1998 (%) | Kenaikan Per Tahun (juta jiwa) |
|-----------------|-----------|---------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------|
| Cina | 1 | 1.243 | 1,0 | 12,4 |
| India | 2 | 989 | 1,9 | 18,8 |
| Amerika Serikat | 3 | 270 | 0,6 | 1,6 |
| Indonesia | 4 | 207 | 1,5 | 3,1 |
| Brasil | 5 | 162 | 1,4 | 2,3 |
| Rusia | 6 | 147 | -0,5 | -0,7 |
| Pakistan | 7 | 142 | 2,8 | 4,0 |
| Jepang | 8 | 126 | 0,2 | 0,3 |
| Bangladesh | 9 | 123 | 1,8 | 2,2 |
| Nigeria | 10 | 122 | 3,0 | 3,7 |
| Meksiko | 11 | 98 | 2,2 | 2,2 |
| Jerman | 12 | 82 | -0,1 | -0,1 |
| Vietnam | 13 | 79 | 1,2 | 0,9 |
| Filipina | 14 | 75 | 2,3 | 1,7 |
| Turki | 15 | 65 | 1,6 | 1,0 |

Sumber : Population Reference Bureau, 1998 *World Population Data Sheet* (Washington D.C. : Population Reference Bureau, 1998)

Perubahan penduduk dipengaruhi oleh tiga komponen demografi yaitu kelahiran (*fertilitas*), kematian (*mortalitas*), dan migrasi (Lucas David, 1995 : 1). Dalam penelitian ini penulis lebih menitikberatkan pada masalah kelahiran (*fertilitas*) sehingga menyangkut banyaknya bayi yang lahir hidup. Dari hasil sensus penduduk pada tahun 2000 jumlah penduduk Indonesia sebesar 220.965.000 jiwa, dengan kepadatan penduduk mencapai 115 jiwa/km². Pertambahan dan kepadatan penduduk di Jawa, khususnya Jawa Tengah terus bertambah dari tahun ke tahun dapat dilihat dari tabel berikut

Tabel 1.3. Luas Daerah, Jumlah Penduduk, Pertambahan Penduduk dan Kepadatan Penduduk di Propinsi Jawa Tengah Tahun 1996-2000.

| Tahun | Luas Daerah | Jumlah Penduduk | Pertambahan Penduduk | Kepadatan Penduduk/Km ² |
|-------|-------------|-----------------|----------------------|------------------------------------|
| 1996 | 32.544,12 | 29.698.845 | - | 912,57 |
| 1997 | 32.544,12 | 29.907.395 | 208.550 | 918,98 |
| 1998 | 32.544,12 | 30.385.445 | 478.050 | 933,67 |
| 1999 | 32.544,12 | 30.761.221 | 375.776 | 945,22 |
| 2000 | 32.544,12 | 30.775.845 | 14.625 | 945,67 |

Sumber : Jawa Tengah dalam angka Tahun 2001

Dari tabel di atas dengan luas wilayah yang tidak bertambah, sedangkan jumlah kepadatan penduduk per km² yang semakin bertambah banyak akan menimbulkan permasalahan sosial. Akan tetapi kepadatan penduduk yang tinggi jika didampingi oleh kemampuan daerah menyediakan kebutuhan penduduknya tidak akan menimbulkan masalah kelebihan penduduk.

Setelah melihat gambaran kependudukan di Jawa Tengah secara sekilas, maka gambaran kondisi daerah yang akan dilakukan penelitian yaitu di Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo sebagai berikut. Kecamatan Polokarto merupakan salah satu dari 12 kecamatan yang ada di Kabupaten Sukoharjo. Dengan karakteristik penduduknya sebagian besar di daerah pedesaan.

Tabel 1.4. Luas Daerah, Jumlah Penduduk, Pertambahan Penduduk dan Kepadatan Penduduk di Kabupaten Sukoharjo Tahun 1996-2001.

| Tahun | Luas Daerah | Jumlah Penduduk | Pertambahan Penduduk | Kepadatan Penduduk/Km ² |
|-------|-------------|-----------------|----------------------|------------------------------------|
| 1996 | 466,66 | 747.301 | - | 1.601 |
| 1997 | 466,66 | 760.703 | 13.402 | 1.630 |
| 1998 | 466,66 | 768.421 | 7.718 | 1.647 |
| 1999 | 466,66 | 776.107 | 7.686 | 1.663 |
| 2000 | 466,66 | 788.326 | 12.219 | 1.689 |
| 2001 | 466,66 | 795.680 | 7.354 | 1.705 |

Sumber : Sukoharjo dalam angka Tahun 2001

Dilihat dari tabel tersebut di atas pertambahan penduduk terbesar terjadi pada tahun 1997 sebesar 14.402 jiwa dengan banyaknya kelahiran 9.632 jiwa sedangkan pertambahan penduduk pada tahun 2000 sebesar 12.219 dengan banyaknya kelahiran 10.204 jiwa terbanyak sepanjang lima tahun terakhir. Kecamatan Polokarto menyumbang pertambahan penduduk dari banyaknya kelahiran sebesar 1.002 jiwa terdiri dari laki-laki sebanyak 510 jiwa dan wanita 492 jiwa pada tahun 2001. Dalam hal ini penulis mengambil penelitian di Kecamatan Polokarto karena masih jarang dilakukan penelitian mengenai *fertilitas* di Kecamatan Polokarto. Oleh karena penulis tertarik untuk melakukan penelitian secara langsung mengenai fertilitas di Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo, maka penulis mengambil judul penelitian :

“Analisis Faktor-faktor Sosial Ekonomi yang Mempengaruhi Fertilitas di Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo”

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas dapat diambil suatu perumusan masalah sebagai berikut :

1. Apakah ada pengaruh yang signifikan antara umur suami, umur istri, pendidikan suami, pendidikan istri, pendapatan keluarga, status pekerjaan dan variabel “antara” (usia kawin pertama, mortalitas bayi, alat kontrasepsi) terhadap jumlah kelahiran anak di Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo?

2. Apakah ada pengaruh yang signifikan antara lama pendidikan suami, lama pendidikan istri, pendapatan keluarga dan status pekerjaan terhadap penggunaan alat kontrasepsi di Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo?

C. Batasan Masalah

Dalam penelitian ini penulis hanya meneliti sembilan faktor yang mempengaruhi jumlah kelahiran anak antara lain : umur suami, umur istri, lama pendidikan suami, lama pendidikan istri, pendapatan keluarga, status pekerjaan dan variabel “antara” (usia kawin pertama, mortalitas bayi, alat kontrasepsi).

D. Tujuan Penelitian

Dalam skripsi ini penulis mencoba untuk mencapai beberapa tujuan antara lain sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui pengaruh yang signifikan antara umur suami, umur istri, lama pendidikan suami, lama pendidikan istri, pendapatan keluarga, status pekerjaan dan variabel “antara” (usia kawin pertama, mortalitas bayi, alat kontrasepsi) terhadap jumlah kelahiran anak di Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo.
2. Untuk mengetahui pengaruh yang signifikan antara lama pendidikan suami, lama pendidikan istri, pendapatan keluarga dan status pekerjaan terhadap penggunaan alat kontrasepsi di Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo.

E. Manfaat Penelitian

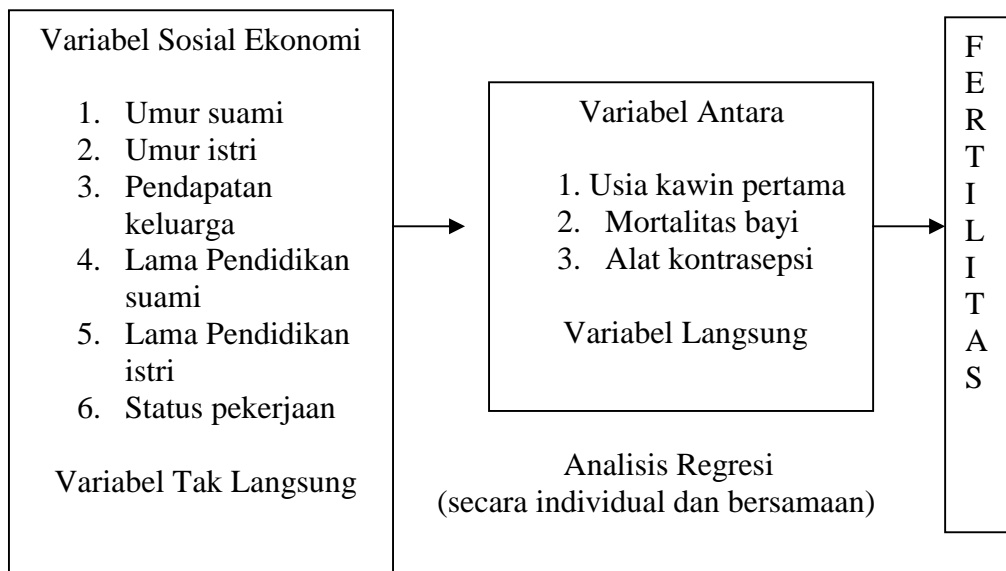
Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi :

1. Bagi Badan Koordinasi Keluarga Berencana dan Dinas lain yang terkait di Kabupaten Sukoharjo. Memberikan masukan yang dapat digunakan dalam mengambil kebijakan di bidang kependudukan dalam kaitannya dengan usaha-usaha penurunan jumlah kelahiran anak (*fertilitas*) guna mencegah laju pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali.
2. Bagi pembaca
Sebagai salah satu sumber acuan dalam melakukan penelitian serupa di masa yang akan datang dan memperluas wawasan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi jumlah kelahiran anak terutama di Kecamatan Polokarto, Sukoharjo.

F. Kerangka Pemikiran

Anak bagi suatu keluarga merupakan salah satu sumber kebahagiaan bagi sepasang suami istri. Sehingga dengan penuh kesadaran mereka menentukan sendiri jumlah dan jarak kelahiran dari anak-anak mereka. Banyak atau sedikit anak dipertimbangkan dan disesuaikan dengan kemampuannya serta dipengaruhi oleh beberapa faktor. Dalam penelitian ini hanya diambil 9 (sembilan) faktor yang dianggap berpengaruh terhadap jumlah kelahiran anak. Faktor-faktor tersebut adalah umur suami, umur istri, pendapatan keluarga, lama pendidikan suami, lama pendidikan istri, , status pekerjaan dan variabel “antara”

(umur kawin pertama, mortalitas bayi, dan alat kontrasepsi). Faktor-faktor tersebut digambarkan/ diterangkan melalui kerangka pemikiran yang sistematis.



Gambar I.1
Kerangka Pemikiran

Keenam variabel sosial ekonomi diatas merupakan variabel tak langsung dalam hubungannya dengan fertilitas sedangkan ketiga variabel “antara” merupakan variabel yang langsung berhubungan dengan fertilitas. Kesembilan variabel diatas merupakan variabel independen (variabel bebas) yang akan diteliti berpengaruh atau tidak terhadap variabel dependen (variabel terikat) dalam hal ini jumlah kelahiran anak (*fertilitas*). Masing-masing variabel independen ini dapat berpengaruh atau tidak terhadap variabel dependen secara individual dan bersamaan.

G. Hipotesis

Berdasarkan teori dan hasil penelitian lain di atas, dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut :

1. Diduga terdapat pengaruh yang signifikan antara umur suami, umur istri, lama pendidikan suami, lama pendidikan istri, status pekerjaan dan variabel “antara” (umur kawin pertama, mortalitas bayi, alat kontrasepsi) terhadap jumlah kelahiran anak di Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo.
2. Diduga terdapat pengaruh yang signifikan antara lama pendidikan suami, lama pendidikan istri, pendapatan keluarga dan status pekerjaan terhadap penggunaan alat kontrasepsi di Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo

H. Metode Penelitian

1. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian akan dilakukan dengan metode penelitian survey yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data-data dari responden yang telah diberi kuesioner (daftar pertanyaan). Dengan lokasi yang dipilih sebagai ruang lingkup penelitian adalah Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo.

2. Populasi, Sampel dan Sampling

a. Populasi

Populasi mencakup keseluruhan individual/obyek yang akan diteliti. Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah semua keluarga (pasangan suami dan istri) berumur antara 15 – 49 tahun untuk istri yang masih hidup/belum bercerai di Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo. Jumlah total populasi diambil dari 17 desa yang berbeda dengan total penduduk berjumlah 71.308 jiwa.

b. Sample

Sample dipilih dari sebagian populasi yang karakteristiknya hendak diteliti, jumlahnya lebih sedikit dari populasi serta dianggap mampu mewakili keseluruhan dari populasi (Djarwanto dan Pangestu Subagyo, 1998 : 108). Jumlah sample yang di ambil dalam penelitian ini sebanyak 100 responden.

c. Sampling

Metode pengambilan sample yang digunakan adalah sampling acak berdasarkan proporsi wilayah. Pembagian wilayah berdasarkan desa yaitu Kenokorejo, Tepisari, Bulu, Rejosari, Kemasari, Mranggen, Polokarto, Genengsari, Kayuapak, Jatisobo, Wonorejo, Godog, Bakalan, Ngombakan, Karangwuni, Bugel dan Pranan.

Tabel 1.4. Pembagian Populasi dan sampel menurut desa di Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo.

| No | Desa | Populasi Per Desa | Total Populasi | Sample |
|----|------------|-------------------|----------------|--------|
| 1 | Kenokorejo | 1.100 | 17.613 | 6 |
| 2 | Tepisari | 657 | 17.613 | 4 |
| 3 | Bulu | 896 | 17.613 | 5 |
| 4 | Rejosari | 781 | 17.613 | 5 |
| 5 | Kemasan | 1.096 | 17.613 | 6 |
| 6 | Mranggen | 1.954 | 17.613 | 11 |
| 7 | Polokarto | 1.528 | 17.613 | 9 |
| 8 | Genengsari | 1.062 | 17.613 | 6 |
| 9 | Kayuapak | 878 | 17.613 | 5 |
| 10 | Jatisobo | 1.077 | 17.613 | 6 |
| 11 | Wonorejo | 1.199 | 17.613 | 7 |
| 12 | Godog | 1.123 | 17.613 | 6 |
| 13 | Bakalan | 1.140 | 17.613 | 7 |
| 14 | Ngombakan | 958 | 17.613 | 5 |
| 15 | Karangwuni | 652 | 17.613 | 4 |
| 16 | Bugel | 759 | 17.613 | 4 |
| 17 | Pranan | 753 | 17.613 | 4 |
| | Jumlah | 17.613 | 17.613 | 100 |

Sumber : Sukoharjo dalam angka Tahun 2001

3. Variabel, Definisi Operasional

a. Variabel

Dalam penelitian ini terdapat 10 (sepuluh) variabel yaitu sebagai berikut : jumlah kelahiran anak, umur suami, umur istri, pendapatan keluarga, lama pendidikan suami, lama pendidikan istri, , status pekerjaan dan variabel “antara” (umur kawin pertama, mortalitas bayi, alat kontrasepsi) yang menjadi variabel dependen yaitu jumlah kelahiran anak sedangkan variabel independen yaitu : umur suami, umur istri, pendapatan keluarga, lama pendidikan suami, lama

pendidikan istri, status pekerjaan dan variabel “antara” (umur kawin pertama, mortalitas bayi, alat kontrasepsi)

b. Definisi Operasional

Operasional variabel dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Jumlah kelahiran anak/anak lahir hidup (*fertilitas*)

Fertilitas menyangkut banyaknya bayi yang lahir hidup dan jumlah kelahiran anak dihitung atau diukur dengan jiwa.

2. Umur suami

Yaitu umur suami pada saat dilakukan wawancara dan dihitung atau diukur dengan jumlah tahun.

3. Umur istri

Yaitu umur istri pada saat dilakukan wawancara dan diukur dengan jumlah tahun.

4. Pendapatan (penghasilan) keluarga

Yaitu sejumlah pendapatan atau penghasilan yang diperoleh dari seluruh anggota keluarga yang diwujudkan dalam bentuk mata uang rupiah (Rp) dalam waktu satu bulan.

5. Lama Pendidikan suami

Yaitu lama pendidikan yang ditempuh atau diselesaikan oleh suami. Di mana pendidikan di sini adalah pendidikan formal di sekolah yang diakui keberadaannya oleh pemerintah baik sekolah negeri atau swasta. Pendidikan diukur dengan jumlah tahun sukses.

6. Lama pendidikan istri

Yaitu lama pendidikan yang ditempuh atau diselesaikan oleh istri. Dimana pendidikan di sini adalah pendidikan formal di sekolah diakui keberadaannya oleh pemerintah baik sekolah negeri atau swasta. Pendidikan diukur dengan jumlah tahun sukses.

7. Status pekerjaan

Dalam penelitian ini status bekerja dikelompokkan menjadi dua dummy variabel yaitu bekerja dan tidak bekerja. Bekerja adalah mereka yang melakukan suatu pekerjaan dengan tujuan memperoleh penghasilan dan lama bekerja paling sedikit satu jam dalam satu minggu.

$D_1 = 1$, berarti bekerja, $D_1 = 0$, berarti tidak bekerja

8. Umur kawin pertama

Yaitu umur pada saat wanita melakukan perkawinan secara hukum dan biologis dengan sah yang pertama kali. Umur kawin pertama diukur dengan banyaknya tahun.

9. Mortalitas bayi

Yaitu jumlah kematian bayi yang dihitung dalam kurun waktu setelah bayi lahir hingga berumur kurang dari satu tahun. Mortalitas bayi diukur dalam jiwa atau bayi.

10. Alat kontrasepsi

Yaitu alat yang dipakai untuk mencegah terjadinya pembuahan yang menghasilkan janin. Alat-alat kontrasepsi tersebut diantaranya : IUD/Spiral, suntik, implant/susuk, pil, kondom dan lainnya. Alat kontrasepsi tersebut ada

kaitannya dengan program Keluarga Berencana. Alat kontrasepsi diukur dengan dummy variabel itu :

$D_1 = 1$, berarti menggunakan alat kontrasepsi

$D_1 = 0$, berarti tidak menggunakan alat kontrasepsi

4. Data yang diperlukan

a. Data Primer

Data primer diperoleh langsung dari sumber pertama yaitu data responden yang berkaitan dengan kesembilan faktor yang mempengaruhi fertilitas di Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo dengan melalui penyebaran kuesioner.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh melalui sumber kedua. Data sekunder berisi data kependudukan Kecamatan Polokarto mengenai jumlah penduduk per desa, jumlah kelahiran, pertambahan, dan kepadatan per km² dan data-data referensi pendukung lainnya yang diperoleh dari Dinas Kependudukan dan Badan Pusat Statistik Kabupaten Sukoharjo serta laporan/penelitian ilmiah yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

5. Metode Pengumpulan Data

a. Kuesioner

Kuesioner dilakukan dengan memberikan daftar pertanyaan kepada responden untuk diisi sehubungan dengan masalah yang diteliti.

b Wawancara

Wawancara dilakukan dengan tanya jawab secara langsung kepada petugas Dinas Kependudukan Kabupaten Sukoharjo, Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Sukoharjo dan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Kabupaten Sukoharjo sehubungan dengan masalah yang diteliti.

c. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan dilakukan dengan membaca buku-buku literatur, majalah dan surat kabar yang berhubungan dengan penelitian tersebut.

6. Metode Analisis Data

a. Analisa Deskriptif

Berupa analisa tabel yang digunakan untuk menganalisis dan menginterpretasikan data secara langsung sehingga dapat diambil suatu kesimpulan. Data yang ditabelkan berupa jumlah kelahiran anak berdasarkan umur suami, jumlah kelahiran anak berdasarkan umur istri, jumlah kelahiran anak berdasarkan pendapatan keluarga, jumlah kelahiran anak berdasarkan lama pendidikan suami, jumlah kelahiran anak berdasarkan lama pendidikan istri, jumlah kelahiran anak berdasarkan status pekerjaan, dan jumlah kelahiran anak berdasarkan variabel “antara” (umur kawin pertama, mortalitas bayi, alat kontrasepsi).

b. Analisa Statistik

1). Analisis regresi linear berganda

Analisis ini digunakan untuk menguji apakah ada pengaruh yang signifikan antara variabel-variabel independen (X) terhadap variabel dependen

(Y), dimana jumlah variabel independen adalah lebih dari dua variabel. Analisis ini dinyatakan dengan persamaan sebagai berikut :

$$Y' = a + b_2x_2 + b_3x_3 + \dots + b_kx_k + b_kD_k + ui$$

Dimana : Y' = variabel yang akan diramalkan

a = konstanta

D = dummy variabel

x_1, x_2, x_3, x_k = Variabel yang diketahui yang dijadikan dasar dalam membuat ramalan tersebut.

Dalam penelitian ini terdapat 9 variabel independen (X) yaitu : umur suami, umur istri, pendapatan keluarga, lama pendidikan suami, lama pendidikan istri, status pekerjaan dan variabel “antara” (umur kawin pertama, mortalitas bayi, alat kontrasepsi). Sedangkan variabel dependen (Y) adalah jumlah kelahiran anak (*fertilitas*). Untuk meramalkan pengaruh kesembilan variabel independen tersebut, dicari persamaan linear sebagai berikut :

$$Y' = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + b_4x_4 + b_5x_5 + b_6D_6 + b_7x_7 + b_8x_8 + b_9D_9 + ui$$

Y' = variabel jumlah kelahiran anak

X_1 = variabel umur suami

X_2 = variabel umur istri

X_3 = variabel pendapatan keluarga

X_4 = variabel lama pendidikan suami

X_5 = variabel lama pendidikan istri

D_6 = variabel dummy status pekerjaan

X_7 = variabel usia kawin pertama

X_8 = variabel mortalitas bayi

D_9 = variabel dummy alat kontrasepsi

ui = variabel gangguan

a = konstanta

b_1 = koefisien regresi variabel x_1

b_2 = koefisien regresi variabel x_2

b_3 = koefisien regresi variabel x_3

b_4 = koefisien regresi variabel x_4

b_5 = koefisien regresi variabel x_5

b_6 = koefisien regresi variabel D_6

b_7 = koefisien regresi variabel x_7

b_8 = koefisien regresi variabel x_8

b_9 = koefisien regresi variabel D_9

Menggunakan taraf signifikansi (α) sebesar 5%.

a). Uji F (Uji satu sisi)

Uji F digunakan untuk menguji apakah variabel-variabel X (umur suami, umur istri, pendapatan keluarga, lama pendidikan suami, lama pendidikan istri, status pekerjaan dan variabel “antara” (umur kawin pertama, mortalitas bayi dan alat kontrasepsi) secara bersama-sama memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel dependen Y (jumlah kelahiran anak).

• Hipotesis

H_0 : $F = 0$; variabel umur suami, umur istri, pendapatan keluarga, lama pendidikan suami, lama pendidikan istri, status pekerjaan dan variabel “antara” (umur kawin pertama, mortalitas bayi dan alat kontrasepsi) tidak memiliki pengaruh yang signifikan secara bersamaan terhadap jumlah kelahiran anak.

H_a : $F \neq 0$; variabel umur suami, umur istri, pendapatan keluarga, lama pendidikan suami, lama pendidikan istri, status pekerjaan dan variabel “antara” (umur kawin pertama, mortalitas bayi dan alat

kontrasepsi) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel dependen Y (Jumlah kelahiran anak).

- Dipilih signifikan (α) 5% dengan derajat kebebasan

$df = (k - 1) (n - k)$ dimana : n = jumlah responden (100), dan k = jumlah variabel (10)

- Rumus

$$\text{Untuk } F_{\text{hitung}} : F = \frac{(TSS - RSS) / (k - 1)}{RSS / (n - k)}$$

(Gujarati, 1988 : 120)

Dimana TSS = Jumlah kuadrat total

RSS = Jumlah kuadrat kesalahan pengganggu

n = Jumlah responden

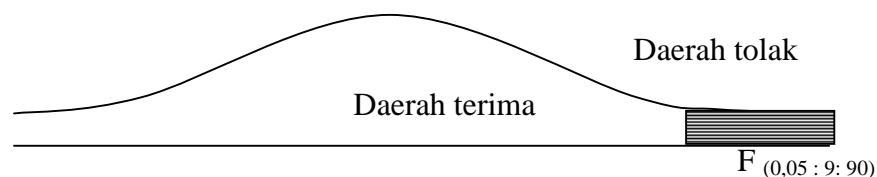
k = Jumlah variabel

Untuk $F_{\text{tabel}} = F_{(\alpha : (k - 1) (n - k))} = F_{(0,05 : 9 : 90)} = 2,76$

- Kriteria pengujian

Ho diterima apabila $= F_{\text{hitung}} < F_{\text{tabel}} ; F_{\text{hitung}} < 2,76$

Ho ditolak apabila $= F_{\text{hitung}} > F_{\text{tabel}} ; F_{\text{hitung}} > 2,76$



Gambar I.2

Daerah terima dan daerah tolak, dengan nilai dari tabel $F_{(0,05 : 9 : 90)}$

b. Uji t (uji dua sisi)

Untuk menguji apakah masing-masing variabel independen tersebut memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel dependen.

- Hipotesis

Ho : $\beta_i = 0$; variabel umur suami, umur istri, pendapatan keluarga, lama pendidikan suami, lama pendidikan istri, status pekerjaan dan variabel “antara” (umur kawin pertama, mortalitas bayi dan alat kontrasepsi) tidak memiliki pengaruh yang signifikan secara individual terhadap jumlah kelahiran anak.

Ha : $\beta_i \neq 0$; variabel umur suami, umur istri, pendapatan keluarga, lama pendidikan suami, lama pendidikan istri, status pekerjaan dan variabel “antara” (umur kawin pertama, mortalitas bayi dan alat kontrasepsi) memiliki pengaruh yang signifikan secara individual terhadap jumlah kelahiran anak.

- Dipilih signifikan (α) = 5% dengan derajat kebebasan $df = (k - 1) (n - k)$ dimana : n = jumlah responden (100), dan k = jumlah variabel (10)

- Rumus

$$\text{Untuk } t_{\text{hitung}} : t = \frac{\beta_i}{S\beta_i}$$

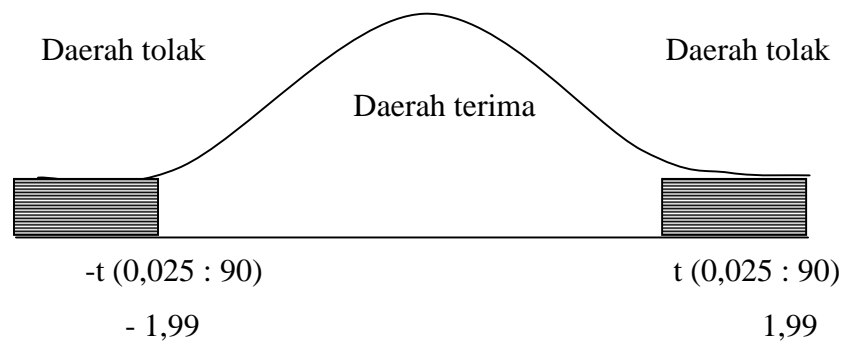
(Gujarati, 1988 : 74)

$$\text{Untuk } t_{\text{tabel}} = t_{(\alpha/2 : df : n - k)} = t_{0,025 (90)} = 1,99$$

- Kriteria pengujian

Ho diterima apabila = $- t_{\text{tabel}} \leq t_{\text{hitung}} \leq t_{\text{tabel}}$, $- 1,99 \leq t_{\text{hitung}} \leq 1,99$

Ho ditolak apabila = $t_{\text{hitung}} > t_{\text{tabel}}$ atau $t_{\text{hitung}} \leq - t_{\text{tabel}}$, $t_{\text{hitung}} > 1,99$ atau $t_{\text{hitung}} \leq - 1,99$



Gambar I.3

Daerah terima dan daerah tolak, dengan nilai
dari tabel $t_{(0,025 : 90)} = 1,99$

c). Uji Koefisien Determinasi Majemuk (R^2)

Pengujian untuk mengetahui besarnya pengaruh dari seluruh variabel bebas yang ada dan besarnya pengaruh yang disebabkan oleh variabel lain yang tidak dijelaskan Tingkat ketepatan regresi dinyatakan dalam koefisien determinasi majemuk yang besarnya antara nol dan satu ($0 \leq R^2 \leq 1$).

Koefisien determinasi = 1 berarti bahwa variabel bebas berpengaruh terhadap variabel terikat dengan sempurna. Namun jika koefisien determinasi majemuk adalah nol (0) berarti variabel bebas tidak berpengaruh terhadap variabel dependen.

2). Uji Asumsi Klasik

Tiga asumsi yang seharusnya tidak boleh ada dalam suatu model regresi :

a). Multikolinearitas

Ada hubungan antara beberapa atau semua variabel yang menjelaskan dalam model regresi. Jika dalam model terdapat multikolinearitas maka model

tersebut memiliki kesalahan standar yang besar sehingga koefisien tidak dapat ditaksir dengan ketepatan yang tinggi.

- Jika nilai $r^2 < R^2$, maka dalam model tersebut tidak terdapat masalah multikolinearitas, sebaliknya jika $r^2 > R^2$, maka model tersebut mengandung multikolinearitas.

b). Heterokedastisitas

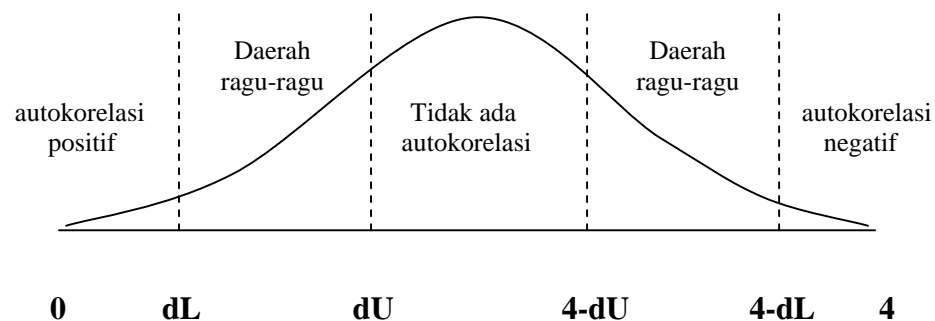
Heterokedasitas terjadi jika gangguan muncul dalam fungsi regresi yang mempunyai varian yang tidak sama sehingga penaksir OLS tidak efisien baik dalam sampel kecil maupun dalam sample besar . Salah satu cara untuk mendeteksi masalah heterokedasitas adalah dengan uji Park.

Untuk menguji apakah ada gejala heterokedastisitas pada $\alpha = 5\%$

- Jika $\alpha > \text{signifikasi } t$; $0,05 > \text{sig } t$ maka tidak ada gejala heterokedastisitas
- Jika $\alpha < \text{signifikasi } t$; $0,05 < \text{sig } t$ maka ada gejala heterokedastisitas

c).Autokorelasi

Adalah adanya korelasi antara variabel gangguan sehingga penaksir tidak lagi efisien baik dalam sampel kecil maupun sampel besar. Salah satu cara untuk menguji autokorelasi adalah dengan percobaan d (Durbin-Watson).



Gambar I.4
Daerah terima dan daerah tolak ada atau tidaknya
Autokorelasi metode d -Durbin-Watson

Hipotesisnya , Ho adalah ujungnya tidak ada serial autokorelasi baik positif

maupun negatif, maka :

$$d < dL \quad = \text{Menolak Ho}$$

$$d > 4-dL \quad = \text{Menolak Ho}$$

$$dU < d < 4-dU \quad = \text{Menerima Ho}$$

$$dL \leq d \leq 4-dU \text{ atau } 4-U \leq d \leq 4-dL = \text{Pengujian tidak meyakinkan}$$

Nilai d dibandingkan dengan nilai tabel Durbin Watson pada derajat kebebasan

$df=(n-k-1)$ dan taraf signifikansi (α) 5%

3). Metode Logit

Berdasarkan permasalahan yang telah dikemukakan diatas, dimana permasalahan tersebut merupakan permasalahan dikotomi atau variable independennya merupakan variable yang bernilai dua yaitu, antara mereka yang memakai alat kontrasepsi dan mereka yang tidak memakai alat kontrasepsi. Menurut Greene (1997) model logit dapat digunakan untuk memecahkan berbagai permasalahan yang variable independennya merupakan variable dikrit atau dikotomi.

Secara umum model logit dapat dirumuskan sebagai berikut :

$$P_i = \frac{1}{1 + e^{-z}}$$

$$\text{Dimana , } z = \alpha_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_i X_i + u_i$$

P_i = Probabilitas terjadinya peristiwa

X_i = Variabel penjelas

α, β = Parameter

Kemudian penurunan dari metode ini dalam penelitian ini dapat dirumuskan dalam suatu persamaan berikut =

$$\begin{aligned} \text{Dimana } e^{-z} &= 1 / P_i \\ e &= P_i / (1 - P_i) \\ z_i &= \ln [P_i / (1 - P_i)] \end{aligned}$$

$$\ln [P_i / (1 - P_i)] = z_i = \alpha + \beta_1 \text{LMPENSU} + \beta_2 \text{LMPENDIS} + \beta_3 \text{PDPT} + \beta_4 \text{STAPEK} + u_i$$

Keterangan: P= Probabilitas pemakaian alat kontrasepsi

P = 1 , Jika responden memakai alat kontrasepsi

P = 0 , Jika responden tidak memakai alat kontrasepsi

LMPENSU = Variabel lama pendidikan suami

LMPENDIS = Variabel lama pendidikan istri

PDPT = Variabel Pendapatan Keluarga

STAPEK = Variabel Status Pekerjaan

STAPEK = 1, jika responden bekerja

STAPEK = 0, Jika responden tak bekerja

Selanjutnya untuk menguji dari model regresi tersebut dilakukan pengujian dengan uji t untuk menguji pengaruh masing-masing variable independen terhadap variable dependennya dengan hipotesis sbb :

$$H_0 = \beta_1 = 0$$

$$H_0 = \beta_1 \neq 0$$

Apabila t-hitung lebih besar dari t-tabel, maka H_0 ditolak sehingga Variable independen tersebut secara uji-t signifikan. Sebaliknya apabila t-hitung

lebih kecil dari t-tabel maka H_0 diterima sehingga variable independen tersebut secara uji-t tidak signifikan.

Uji t-statistik dirumuskan sebagai berikut :

$$t\text{-hitung} = \frac{\alpha - \alpha_i}{\text{Se}(\alpha_i)}$$

Keterangan :

- α = Penaksir
- α_i = Penaksir regresi variable 1
- Se = Standar error

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Demografi

Dilihat sepintas lalu demografi seakan-akan sekedar berisi aneka uraian yang rumit mengenai sensus serta pencatatan peristiwa-peristiwa vital seperti kelahiran, perkawinan dan kematian. Sehingga demografi mula-mula tidak memiliki status sebagai suatu cabang ilmu pengetahuan. Lama kelamaan perhatian orang kepada demografi menjadi besar setelah diyakininya pentingnya berbagai catatan dan uraian mengenai penduduk. Demografi dapat dipandang sebagai suatu cabang dari ilmu ekonomi ataupun ilmu sosiologi yang tugasnya menguraikan permasalahan penduduk. Di negeri Inggris pada zaman Maltus (1766 – 1834) mula-mula masalah penduduk ditangani oleh ilmu ekonomi. Sebaiknya munculnya demografi di negeri Perancis dalam abad ke-19 lebih banyak di dorong oleh para ahli ilmu sosiologi.

Definisi dari demografi cukup banyak diantaranya ada dua yang sederhana. Vincent menyebut demografi sebagai suatu ilmu pengetahuan yang mempelajari populasi manusia khususnya mengenai jumlahnya, strukturnya serta perkembangannya. Hauser mengatakan bahwa demografi mempelajari jumlah persebaran teritorial serta komposisi penduduk dan berbagai perubahan yang disebabkan oleh kelahiran, kematian dan gerak penduduk. Memang pada kenyataannya kondisi penduduk ditentukan oleh aneka pengaruh yang berlangsung sepanjang masa dan ini meliputi lima jenis

proses: kesuburan, kematian, perkawinan dan perpindahan dan mobilitas sosial. Dari kelima komponen, komponen demografi tersebut terdapat tiga komponen yang paling berpengaruh terhadap perubahan penduduk yaitu kelahiran (*fertilitas*), kematian (*mortalitas*), dan migrasi (Lucas David, 1995:1).

Para demograf menaruh banyak perhatian kepada berbagai sikap manusia terhadap perkembangbiakan dan pembentukan keluarga. Kemajuan di bidang teknologi kesehatan ataupun kedokteran telah ikut mengerem potensi reproduksi manusia serta perpanjangan usianya, meskipun kematian tak dapat dilenyapkan. Di kalangan masyarakat berindustri maju dengan GNP yang tinggi, usia manusia dapat mencapai rata-rata 71 tahun, sebaliknya di negara-negara sedang berkembang dengan GNP sekitar \$ 100 dan harapan panjang usia hanya sekitar 45 tahun saja.

Tabel 2.1. Rata-rata dari Beberapa Indikator Ekonomi dan Sosial di 74 Negara Anggota PBB .

| Negara-negara dengan rata-rata GNP dalam (US \$) | Jumlah penduduk tiap 1 orang dokter | Rata-rata pendapatan perkapita (US \$) | Kematian bayi tiap 1000 orang penduduk | % melek huruf pada penduduk dibawah 14 tahun | % penduduk bekerja di bidang pertanian | Harapan panjang usia pada saat lahir (tahun) |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------|
| 1. > 1000 | 885 | 1366 | 25 | 98 | 17 | 71 |
| 2. 575 – 1000 | 944 | 760 | 42 | 94 | 21 | 68 |
| 3. 350 – 575 | 1724 | 431 | 57 | 81 | 35 | 65 |
| 4. 200 – 350 | 3132 | 269 | 97 | 70 | 53 | 57 |
| 5. 100 – 200 | 5185 | 161 | 131 | 51 | 64 | 50 |
| 6. < 100 | 3450 | 72 | 180 | 29 | 74 | 42 |

1. Sejarah Ringkas Demografi

Sebagai bapak dari demografi disebut John Graunt, pedagang tekstil Inggris ini orang yang pertama kali menganalisa angka-angka kelahiran dan kematian dalam rangka mempelajari kehidupan masyarakat untuk kepentingan ekonomi. Pada 1662 diterbitkan bukunya berjudul *Bill of mortality*.

Sebenarnya jauh sebelum pertengahan abad ke-17 para filsaf dan politisi sudah menelaah jumlah penduduk, laju pertumbuhannya dan cara-cara untuk mempengaruhinya. Bahkan PLATO di zaman Yunani Kuno sudah menyusun statistik kependudukan dari kota yang dicita-citakan. Menurutnya jumlah penduduk yang ideal besarnya 5040 jiwa dengan alasan bahwa angka ini dapat dibagi habis oleh banyak angka lain dan hal ini akan memudahkan pengorganisasian penduduk menurut kebutuhan material dan pelayaran sosial.

Dikalangan filsuf Islam terkenal IBN KALDUN (1320 – 1406) yang berpendapat bahwa dengan cukup padatnya penduduk akan terjadi pembagian kerja yang menguntungkan bagi keamanan politik dan militer. KONGHUCU yang menyaksikan negeri Cina dilanda oleh bencana kelebihan penduduk sudah memikirkan juga bagaimana caranya menyeimbangkan kuantitas manusia juga bagaimana caranya menyeimbangkan kuantitas manusia dengan kebutuhannya. Di Jerman dalam abad ke 18 muncul pendeta JOHANN SUESZMILCH sebagai demograf yang ulung. Pada tahun 1741 terbit bukunya tentang hukum perubahan serta perkembangan umat manusia berdasarkan kelahiran dan

kematian. Kemudian dikenal tulisan MALTUS pendeta Inggris dan KARL MARX tokoh Jerman yang menelaah masalah kependudukan dengan latar belakang kehidupan sosial-ekonomis.

Di Indonesia sejak tahun limapuluhan demografi diajarkan di pelbagai fakultas perguruan tinggi. Tokoh-tokoh demografi yang terkenal adalah almarhum DR. N. ISKANDAR dari Universitas Indonesia Jakarta dan DR. MASRI SINGARIMBUN dari Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.

2. Teori-teori Demografi

Di dalam demografi dikenal aneka teori mengenai perkembangan penduduk yang faktor-faktornya dapat bercorak alami ataupun ekonomis. Di situ dibicarakan hal-hal seperti kesuburan manusia, fasilitas lingkungan alam, taraf hidup ekonomi dan sebagainya.

Para ahli dengan aneka teori ingin menunjukkan berlakunya hukum universitas dari perkembangan penduduk, misal. PEARL (1925) yang teorinya berdasarkan asumsi geografis dan biologis mengatakan : “perkembangan penduduk mula-mula berjalan lambat, kemudian pesat, dan setelah mencapai pusat dari daurnya menjadi lambat lagi”. Faktor-faktor penyebabnya adalah kepadatan ruangan. Dari eksperimen dengan lalat drosophila dan ayam telur Barred Plymouth Rock diketahui semakin sempit ruang hidup dalam botol lalat atau kandang ayam, semakin berkurang jumlah telur.

Gini (1930) dengan pendekatan biologis berteori: “Perkembangan penduduk mengalami tahap muda, dewasa dan tua. Pada tahap tua ini

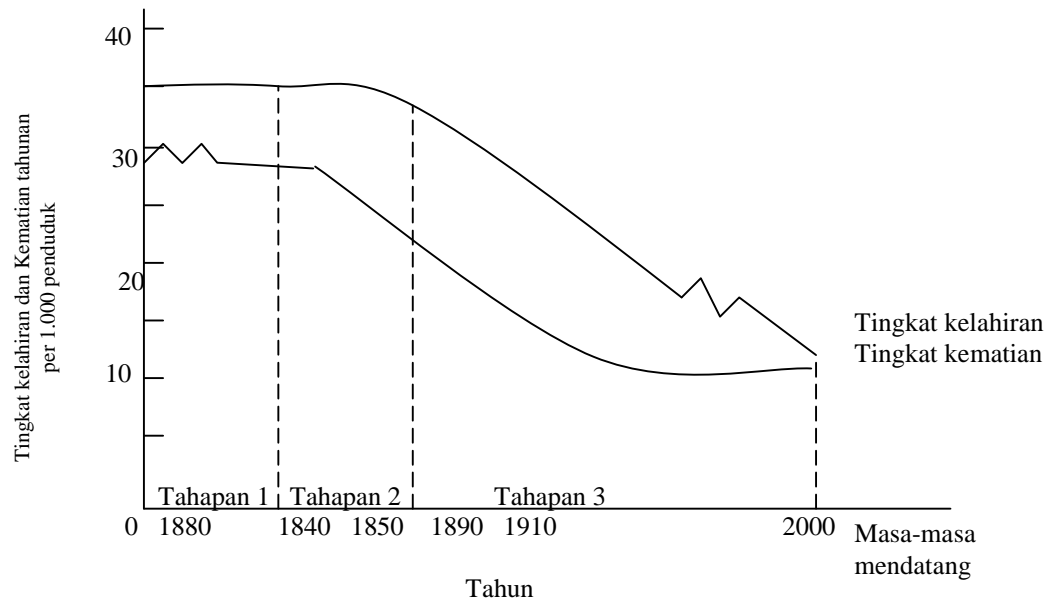
terjadi terutama pada tenaga reproduksi. Hal ini terjadi terutama pada masyarakat lapisan atas. Teori kuno dari Maltus yang penting berbunyi: The means of subsistence tended to increase in arithmetical ratio (1, 2, 3, 4, etc) but population growth in geometrical ratio (1, 2, 4, 8, etc) bahwasanya jumlah populasi di suatu negara akan meningkat sangat cepat pada deret ukur atau tingkat geometric kecuali hal itu diredam oleh bencana kelaparan. Pada waktu yang bersamaan, karena adanya proses pertambahan hasil yang semakin berkurang dari suatu faktor produksi yang jumlahnya tetap, maka persediaan pangan hanya akan meningkat menurut deret hitung atau tingkat aritmetik.

Pendapatnya lain yang penting adalah (a) kemampuan dan dalam memproduksi tetumbuhan serba terbatas, (b) manusia itu cenderung untuk berkembang biak dengan suburnya (c) perkembangan penduduk cenderung menghabiskan produksi (d) alam mengurangi jumlah penduduk melalui positive checks yaitu peperangan, kelaparan dan kejahatan, dan (e) manusia dapat mengurangi angka kelahiran melalui preventive checks seperti dengan menunda kawin atau tidak kawin.

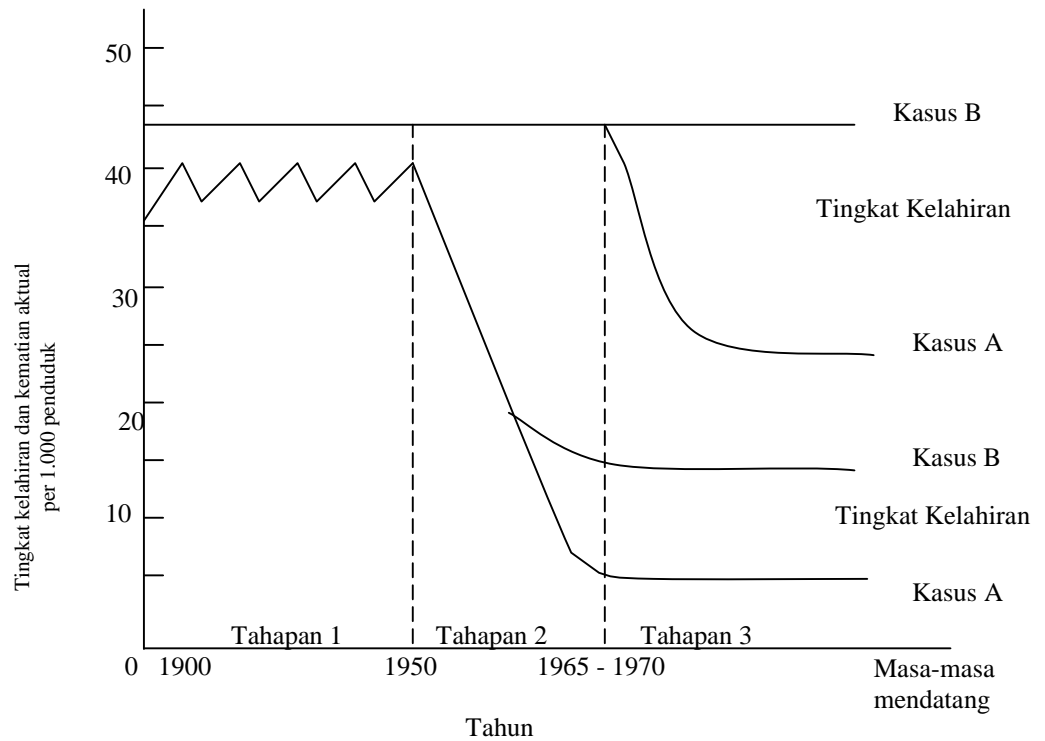
2.1 Teori Transisi Demografis

Berdasarkan kepada corak perubahan tingkat perkembangan penduduk yang telah dialami oleh negara-negara maju sejak permulaan abad yang lalu dan negara-negara berkembang sejak permulaan abad ini, maka evolusi perkembangan penduduk ditunjukkan melalui transisi demografi dinegara-negara maju dan dinegara-negara berkembang.

Gambar 2.1. Transisi Demografi di Negara Maju



Gambar 2.2. Awal dari Suatu Transisi Demografi di Negara-negara Berkembang



Sumber: Data-data dari National Academy Sciences, *The Growth of World Population* (Washington, D.C. : National Academy of Sciences, 1963), hal. 15

Dari kedua gambaran mengenai transisi demografi yang berlaku menunjukkan bahwa proses transisi demografi dapat dibedakan menjadi tiga tahap.

Tahap I

Perkembangan penduduk di negara-negara maju dan negara-negara berkembang adalah lambat karena tingkat kelahiran tinggi diikuti dengan tingkat kematian yang tinggi pula pada waktu yang sama. di negara-negara maju keadaan seperti ini berlaku hingga sebelum tahun 1840 – 1850, sedangkan di negara-negara berkembang hal ini berlaku hingga sebelum perang dunia ke dua yang lalu. Selain adanya persamaan di atas terdapat perbedaan di mana pada tahap I ini tingkat kelahiran dan tingkat kematian yang berlaku di negara-negara berkembang adalah lebih tinggi daripada yang pernah berlaku di negara-negara maju. Pada permulaan abad kesembilan belas tingkat kelahiran di negara-negara maju mencapai sekitar 35 orang untuk tiap-tiap 1000 penduduk dan tingkat kematian kurang lebih sebesar 30 orang. Pada tahap yang sama tingkat kelahiran di negara-negara berkembang adalah lebih tinggi, yaitu lebih daripada 40 orang untuk tiap 1000 penduduk, sedangkan tingkat kematian hanya sedikit lebih tinggi daripada yang berlaku di negara-negara maju. Perbedaan ini menyebabkan dalam tahap I tingkat pertumbuhan penduduk di negara-negara berkembang adalah lebih tinggi daripada di negara-negara maju.

Tahap II

Pada tahap II ini perubahan transisi demografi di negara-negara maju dan negara-negara berkembang adalah tingkat kematian terus-

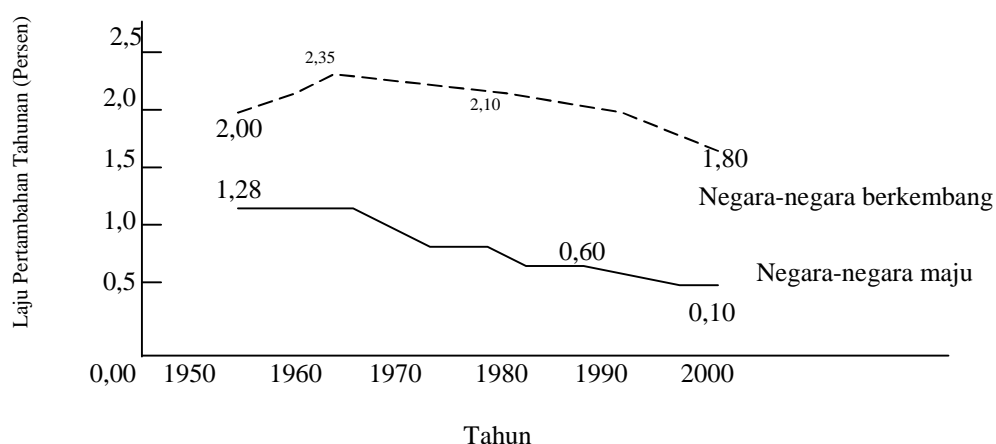
menerus menurun, sedangkan tingkat kelahiran masih tetap tinggi dan oleh karenanya tingkat pertumbuhan penduduk menjadi lebih besar dari tahap I. Di negara-negara maju hal ini berlaku diantara tahun 1840 – 1850 dan tahun 1890 – 1910, sedangkan di negara-negara berkembang hal tersebut baru berlaku diantara tahun 1940 dan tahun 1970. Akan tetapi dalam tahap II negara-negara berkembang mengalami perkembangan yang relatif lebih cepat daripada di negara-negara maju. Hal ini adalah akibat dari tingkat kelahiran yang masih tetap tinggi dan tingkat kematian yang mengalami penurunan yang lebih cepat daripada di negara-negara maju.

Tahap III

Pada tahap III ini negara-negara maju tingkat kematian mengalami penurunan lebih lanjut sehingga akhirnya mencapai suatu tingkat yang sangat rendah. Akan tetapi tingkat kelahiran mengalami penurunan yang lebih cepat daripada tingkat kematian. Maka dalam tahap ini tingkat pertumbuhan penduduk menjadi bertambah kecil di negara-negara maju. Sedangkan di negara-negara berkembang transisi demografis dalam tahap III ini dapat dibedakan dalam dua keadaan. Dalam keadaan pertama atau kasus a tingkat kematian tidak mengalami penurunan lagi, jadi tidak berbeda dengan pada tahap sebelumnya. Juga tingkat kelahiran tidak mengalami perubahan yang berarti. Oleh karenanya tingkat pertumbuhan penduduk adalah sama dengan pada akhir tahap sebelumnya, yaitu tingkatnya adalah paling tinggi jika dibandingkan dengan tingkat yang pernah mereka capai. Sedang dalam keadaan yang kedua, yaitu kasus b,

tingkat kematian mengalami penurunan lebih lanjut dan besarnya tidak berbeda dengan tingkat kematian di negara-negara maju. Dalam waktu yang sama tingkat kelahiran mengalami penurunan dan penurunan ini sedikit lebih besar daripada besarnya penurunan dalam tingkat kematian. Maka tingkat pertumbuhan penduduk telah mengalami proses penurunan kembali.

Gambar 2.3. Laju Pertumbuhan Penduduk di Negara-negara Maju dan Negara-negara Berkembang 1950 – 2000.



Perbedaan laju pertumbuhan penduduk di negara-negara maju dan di negara-negara sedang berkembang selama tahun 1950 – 2000 adalah tingkat kelahiran (*fertilitas*) di berbagai negara-negara berkembang umumnya jauh lebih tinggi daripada yang ada di negara-negara maju. Di samping itu tingkat kematian (*mortalitas*) negara-negara dunia ketiga jauh lebih tinggi. meskipun demikian selisih tingkat kematian tersebut jauh lebih kecil dibandingkan dengan selisih tingkat kelahiran. Sehingga rata-rata laju pertumbuhan penduduk di negara-negara berkembang dewasa ini

mencapai tingkat yang sedemikian tinggi yaitu sekitar 1,8% per tahun, sedangkan laju di negara-negara maju hanya mencapai sekitar 0,2% sampai 0,5% saja. Pada gambar di atas dapat dijelaskan bahwa laju pertumbuhan penduduk di negara-negara berkembang mencapai titik puncaknya yakni sebesar 2,35% per tahun di akhir tahun 1960-an dan di awal tahun 1970-an, setelah itu laju pertumbuhannya sedikit demi sedikit mengalami penurunan. Penyebab utama atas perbedaan laju pertumbuhan penduduk antara negara-negara berkembang berkisar antara 25 hingga 40 kelahiran per 1000 penduduk, sementara itu hampir semua negara maju tingkat kelahirannya jauh lebih kecil yakni kurang dari 15 kelahiran per 1000 penduduk. Akan tetapi belakangan ini mulai muncul tanda-tanda penurunan tingkat kelahiran yang cukup tajam, khususnya di negara-negara seperti Taiwan, Korea Selatan dan Singapura yang tengah mengalami laju pertumbuhan ekonomi dan perkembangan sosial yang begitu cepat. Bahkan di negara-negara yang perkembangan ekonominya tidak begitu pesat seperti Meksiko dan Zimbabwe dan bahkan negara yang perekonomiannya mengalami stagnasi seperti Bangladesh juga mulai mengalami penurunan *fertilitas* secara signifikan. Seiring dengan mulai menurunnya tingkat kelahiran di sejumlah negara-negara berkembang, kesenjangan tingkat kematian antara negara-negara maju dan negara berkembang semakin lama semakin kecil. penyebab utamanya adalah membaiknya kondisi-kondisi kesehatan di seluruh negara-negara dunia ketiga. Adanya vaksinasi guna mencegah berjangkitnya berbagai penyakit

seperti malaria, cacar, penyakit kuning dan kolera serta peningkatan fasilitas kesehatan umum, penyediaan air bersih, perbaikan gizi serta pendidikan masyarakat yang telah dijalankan dalam kurun waktu 25 atau 30 tahun terakhir ini telah berhasil menurunkan tingkat kematian sebesar 50 persen di kawasan Asia dan Amerika Latin dan lebih 30 persen di Afrika dan Timur Tengah.

Tabel 2.1. Tingkat Fertilitas di Sejumlah Negara, 1970 dan 1998

| Negara | Total Tingkat Fertilitas ^a | |
|------------|---------------------------------------|------|
| | 1970 | 1998 |
| Bangladesh | 7,0 | 3,8 |
| Kolombia | 5,3 | 3,0 |
| Indonesia | 5,5 | 2,7 |
| Jamaika | 5,3 | 3,0 |
| Meksiko | 4,9 | 3,1 |
| Thailand | 5,5 | 2,0 |
| Zimbabwe | 7,7 | 4,4 |

Sumber : World Bank, *World Development Report 1994* (New York: Oxford University Press, 1994), Tabel 26: Population Reference Bureau, 1998 World Population Data Sheet (Washington D.C. : Population Reference Bureau, 1998).

^aJumlah rata-rata kelahiran anak wanita yang hidup melampaui usia 49 tahun

2.2 Teori Permintaan Anak di Negara-negara Berkembang

Asumsi dari teori fertilitas bahwa permintaan atau hasrat suatu keluarga untuk mendapatkan sejumlah anak ditentukan oleh preferensi keluarga itu sendiri atas jumlah anak yang dianggap edeal (biasanya yang lebih mereka inginkan adalah anak laki-laki). Di daerah-daerah yang tingkat kematiannya masih relatif tinggi, para orang tua yang berada di daerah yang tingkat kematiannya rendah karena mereka memperhitungkan bahwa sebagian

anaknyanya akan meninggal. Tingkat permintaan terhadap anak tersebut dipengaruhi pula oleh “harga” atau “biaya oportunitas” kepemilikan anak-anak serta tingkat penghasilan keluarga yang bersangkutan. Anak bagi masyarakat miskin, dipandang sebagai investasi ekonomi yang nantinya diharapkan akan mendatangkan suatu “hasil” baik dalam bentuk tambahan tenaga kerja maupun bantuan uang bagi orang tua pada masa tua nanti pada waktu anak-anak mereka telah meningkat dewasa dan berpenghasilan.

Menurut Profesor Kuznets

Penduduk di negara-negara berkembang mudah sekali untuk beranak pinak karena kondisi-kondisi sosial dan ekonomi yang ada di sekitar mereka membuat sebagian mereka memandang setiap tambahan anak dari sudut kepentingan sosial dan ekonomi, yakni sebagai tambahan tenaga kerja cuma-cuma bagi keluarga, sebagai suatu perjudian genetis (*genetic lottery*), maupun sebagai jaminan sosial ekonomi di hari tua guna bertahan hidup di tengah-tengah masyarakat yang minim perlindungan sosial dan cenderung diatur oleh mereka yang berada.

Penentuan jumlah anggota keluarga atau jumlah anak yang terkandung dalam teori ekonomi fertilitas berlaku di negara-negara berkembang khusus untuk anak-anak tambahan (*marginal children*) yang secara umum dianggap suatu bentuk investasi. Dalam memutuskan perlu tidaknya tambahan anak, para orang tua diasumsikan akan selalu memperhitungkan untung ruginya secara ekonomis. Bentuk keuntungan yang utama yang paling diharapkan adalah pendapatan yang diperkirakan dapat dihasilkan dari tenaga kerja si anak bila ia bekerja di kebun atau si sawah keluarga, serta jaminan keuangan bagi ayah dan ibu di hari tua. Di lain pihak ada dua bentuk utama kerugian atau biaya yang senantiasa diperhitungkan. Pertama adalah “biaya oportunitas” (*Opportunity cost*) berupa waktu sang ibu yang habis untuk

memelihara si anak sehingga ia tidak sempat melakukan kegiatan-kegiatan lain yang produktif. Jadi yang dimaksudkan dengan biaya oportunitas di sini adalah pendapatan yang sedianya dapat diperoleh apabila sang ibu tidak memelihara anak-anaknya sehingga ia bisa memanfaatkan waktu untuk bekerja. Kedua adalah biaya pendidikan anak yaitu “trade off” antara sedikit anak yang mendapat didikan yang lebih tinggi kualitasnya dengan banyak anak yang mendapatkan didikan yang rendah kualitasnya.

Penerapan teori fertilitas di negara-negara berkembang memberikan pengertian bahwa bila harga relatif atau biaya anak-anak meningkat sebagai akibat meningkatnya kesempatan bagi kaum wanita untuk memperoleh pendidikan dan pekerjaan atau meningkatnya biaya sekolah maka keluarga-keluarga akan lebih terdorong untuk menginginkan sedikit anak-anak “tambahan”. Para orang tua akan tergerak untuk mementingkan kualitas daripada kuantitas anak, atau memberi kesempatan kepada para istri dan ibu untuk bekerja demi menunjang pemeliharaan anak. Dengan demikian salah satu cara untuk mendorong para keluarga agar menginginkan sedikit anak adalah dengan memperbesar kesempatan di bidang pendidikan dan membuka lapangan pekerjaan berpenghasilan tinggi kepada kaum wanita.

2.3 Teori Studi Fertiltas

Fertilitas sebagai istilah Demografi diartikan sebagai hasil reproduksi yang nyata dari seorang wanita atau sekelompok wanita. Menurut Barclay (1984 : 1 – 2) pengertian *fertilitas* adalah tingkat daya guna nyata daripada seluruh penduduk tertentu yang didasarkan atas jumlah kelahiran hidup.

Fertilitas diakui sebagai frekuensi kelahiran yang terjadi di dalam sejumlah penduduk tertentu. *Fertilitas* diukur dengan jumlah anak lahir hidup yang dilahirkan wanita dalam masyarakat (Masri Singarimbun, 1978 : 10)

Dalam proses reproduksi terdapat tiga tahapan penting dalam teori *fertilitas* (K. Davis dan J. Blake dalam Said Rusli, 1982 : 69) secara umum cukup jelas terlihat dalam kebudayaan manusia yaitu meliputi :

- I. Hubungan kelamin
- II. Konsepsi
- III. Kehamilan dan kelahiran.

Faktor-faktor yang langsung mempunyai kaitan dengan ketiga tahap diatas disebut “Variabel Antara” yang terdiri dari :

Faktor-faktor yang mempengaruhi kemungkinan untuk hubungan kelamin (*intercourse variables*) tahap I :

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan dan 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 karena diantara masa hubungan kelamin.
 - Bila hidup sebagai suami istri berakhir karena perceraian, berpisah atau salah seorang melarikan diri.
 - Bila hidup sebagai suami istri berakhir karena suami meninggal.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kemungkinan untuk hubungan kelamin.

4. Abstensi sukarela
5. Abstinensi terpaksa (impotensi, sakit, berpisah sementara yang tak terhindarkan).
6. Frekuensi hubungan seks (tidak termasuk abstinensi)

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kemungkinan untuk konsepsi (*conception variables*) Tahap II

7. Kesuburan atau kemandulan yang dipengaruhi oleh sebab-sebab di luar kemauan.
8. Menggunakan atau tidak menggunakan metode-metode kontrasepsi
 - Menggunakan cara-cara mekanik dan bahan-bahan kimia.
 - Menggunakan cara-cara lain misal, senggama terputus.
9. Kesuburan atau kemandulan yang dipengaruhi oleh sebab-sebab yang disengaja misal sterilisasi, obat-obatan.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan dan kelahiran dengan selamat (*gestation variables*) Tahap III

10. Mortalitas janin karena sebab-sebab yang tak disengaja.
11. Mortalitas janin karena sebab-sebab yang disengaja.

B. Variabel Sosial Ekonomi yang Berhubungan dengan Fertilitas

Variabel sosial ekonomi (variabel tak langsung) yang berhubungan dan mempengaruhi fertilitas yaitu umur suami, umur istri, pendapatan keluarga, lama pendidikan suami, lama pendidikan istri dan status pekerjaan.

1. Umur

Pola reproduksi sehat manusia adalah pola reproduksi keturunan yang tidak menimbulkan gangguan kesehatan jasmani dan rohani serta sosial. Suatu reproduksi dinyatakan sehat bila memenuhi persyaratan sebagai berikut : (BKKBN, 1989 : 54).

- Reproduksi terjadi pada masa reproduksi sehat pasangan suami istri yang bersangkutan (berkaitan dengan umur pasangan suami istri).
- Reproduksi terjadi karena memang diinginkan oleh pasangan suami istri yang bersangkutan.

Tolok ukur suatu proses reproduksi yang sehat adalah resiko yang dibawa oleh proses reproduksi tersebut terhadap kesehatan orang tua, khususnya ibu dan terhadap kesehatan anak yang dilahirkan. Resiko tersebut seringkali dinyatakan dalam bentuk tingkat kematian ibu atau anak yang berkaitan dengan proses reproduksi (kehamilan/persalinan). Beberapa penelitian di bidang kesehatan menunjukkan terdapat hubungan antara umur ibu waktu bersalin dengan resiko terhadap kesehatan ibu dan anak. Resiko terhadap kesehatan ibu dan anak meningkat pada umur ibu di bawah 20 tahun dan di atas 30 – 35 tahun. Dalam suatu penelitian di Thailand tahun 1971, kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup yaitu 204 jiwa untuk umur ibu bersalin di bawah 20 tahun, 154 jiwa untuk umur ibu antara 20 – 29 tahun, 209 jiwa untuk umur ibu bersalin antara 30 – 34 tahun dan 275 jiwa untuk umur ibu bersalin di atas 35 tahun. Dari hasil

penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa reproduksi sehat dapat dicapai bila proses reproduksi tersebut terjadi sebagai berikut :

- Pada masa reproduksi wanita, antara usia 20 sampai 30 tahun.
- Jarak dengan proses reproduksi sebelumnya antara 2 – 4 tahun.

2. Pendapatan Keluarga

Pada masyarakat-masyarakat yang sudah maju, dimana terdapat kesempatan belajar yang lebih luas, lebih banyak kesempatan kerja untuk pria dan wanita, maka kecenderungan untuk segera menikah lebih kecil daripada di masyarakat yang masih terbelakang di mana tidak ada pilihan lain bagi pemuda selain untuk segera menikah. Secara ekonomis bisa juga suatu perkawinan terhambat karena penghasilan yang tadinya hanya digunakan sendiri, sekarang harus dibagi dengan istri dan anak-anak, maka bekerja harus lebih keras untuk mendapat penghasilan yang lebih besar. Dan sebaliknya secara ekonomis hal ini dapat dilihat bahwa apabila seorang anak wanita telah menikah, berarti orang tua wanita yang dimaksud telah lepas tanggung jawab, sehingga secara ekonomis mengurangi beban, di samping itu istri memperoleh penghasilan dari suami karena bekerja dan kalau istri juga bekerja penghasilan menjadi berlipat ganda.

Menurut Bondan (1979 : 50), ada hubungan positif antara status ekonomi rumah tangga dengan tingkat fertilitas, yang berarti bahwa seseorang dengan indeks ekonomi yang tinggi akan cenderung untuk mempunyai anak yang lebih banyak. Teori mikro ekonomi mengenai

fertilitas menyatakan bahwa semakin tinggi penghasilan keluarga, semakin tinggi pula keinginan untuk mempunyai anak (Todaro, 1994 : 220).

Dalam suatu penelitian di Maguwoharjo wanita dalam kelompok berpenghasilan rendah mengakhiri masa dapat hamil lebih awal dibandingkan dari kelompok berpenghasilan sedang dan kelompok berpenghasilan tinggi. Hal ini disebabkan karena orang miskin mempunyai tingkat gizi yang rendah dan sangat mudah terserang penyakit. Dengan kata lain jika dibandingkan dengan golongan ekonomi yang lebih tinggi, golongan ekonomi rendah mempunyai tingkat fertilitas yang rendah karena mereka mempunyai angka perceraian yang lebih tinggi, melaksanakan abstinen lebih panjang setelah kelahiran anak dan mempunyai kesuburan biologis lebih rendah karena faktor-faktor kesehatan dan gizi.

3. Pendidikan

Pendidikan merupakan transformasi ilmu pengetahuan dan budaya yang dapat merubah sikap atau nilai yang sudah berlaku dalam masyarakat. karena semakin tinggi mereka memperoleh pendidikan, mereka dapat menilai mana yang benar mana yang salah. Semakin tinggi pendidikan masyarakat, maka transformasi pengetahuan, teknologi dan budaya yang sifatnya pembakuan akan mudah dan cepat diterima. Tidak disangkal lagi bahwa tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pandangannya terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan memberikan tanggapan yang

lebih rasional dibandingkan dengan orang yang berpendidikan lebih rendah atau tidak berpendidikan sama sekali. Oleh karena itu mereka yang berpendidikan lebih tinggi dalam menghadapi suatu tantangan dan gagasan baru akan lebih banyak menggunakan rasio dibandingkan perasaannya. Sedangkan bagi mereka yang berpendidikan lebih rendah akan lebih banyak menggunakan perasaannya daripada rasio. Karena hal yang baru dianggapnya dapat menggoncangkan masyarakat atau akan merubah apa yang mereka lakukan selama ini yang dianggapnya sudah menguntungkan. Hal ini bisa dikatakan bahwa tinggi rendahnya tingkat pendidikan masyarakat akan mempengaruhi terhadap penerimaan Keluarga Berencana.

Program pendidikan baik melalui sekolah maupun lewat mass 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.

Di Indonesia seperti juga di negara-negara dunia ketiga lainnya, pada awal abad ke-20 sangat sedikit wanita yang diberi kesempatan masuk sekolah oleh pemerintah kolonial. Yang mendapat kesempatan masuk sekolah negeri dan sekolah keagamaan umumnya berasal dari golongan yang mempunyai di daerah pedesaan dan dari keluarga pegawai pemerintah di daerah perkotaan. Berdasarkan penelitian kebanyakan wanita Indonesia

mempunyai fertilitas yang rendah pada wanita yang telah mendapatkan pendidikan sekolah menengah pertama di mana terdapat hubungan yang negatif, hanya terdapat pada sejumlah kecil wanita. Dalam penelitiannya, Hull dan Hull (1977 : 15). Menyatakan bahwa wanita yang tidak berpendidikan mempunyai rata-rata anak yang lebih banyak dibandingkan dengan wanita yang berpendidikan sekolah dasar. Hal ini berarti pendidikan berpengaruh negatif terhadap jumlah kelahiran atau fertilitas.

4. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang berpengaruh terhadap pendapatan di mana pendapatan berpengaruh tidak langsung terhadap jumlah kelahiran anak. Hal ini berarti secara tidak langsung pekerjaan berpengaruh terhadap jumlah kelahiran anak. Dalam penelitian ini tidak membedakan antara pekerjaan suami atau istri, namun lebih menegaskan pada status pekerjaan istri. Dari studi statistik di beberapa negara seperti Chili, Philipina, Taiwan dan Thailand diperoleh data bahwa banyaknya kesempatan bagi wanita untuk bekerja di luar rumah dan kesempatan untuk mengikuti pendidikan, terutama sampai tahun-tahun kedua sekolah menengah, ternyata mempunyai kaitan dengan tingkat kesuburan. Semakin berpendidikan kaum wanita cenderung mempunyai peranan yang besar untuk bekerja mencari penghasilan bagi rumah tangganya dan semakin sedikit mereka memiliki anak. Selain itu ada ikatan yang kuat antara menurunnya angka kematian anak-anak dan rendahnya tingkat kesuburan. Sebuah rumah tangga yang mempunyai target sejumlah anak yang akan terus hidup

(survive), maka bertambahnya penghasilan dan membaiknya taraf hidup akan berpengaruh pada menurunnya angka kematian di kalangan anak-anak dan oleh sebab itu memperbesar kesempatan anak-anak yang pertama kali dilahirkan akan survive. Akibatnya keluarga itu akan lebih menyukai jumlah kelahiran yang lebih sedikit untuk memperoleh jumlah yang sama dari anak-anak yang survive tersebut. Dan hal ini berarti pentingnya perbaikan dibidang pelayanan kesehatan masyarakat dan program-program gizi dan nutrisi anak-anak di negara-negara dunia ketiga yang tingkat kesuburannya telah sangat menurun.

C. Variabel “ANTARA” Yang Berhubungan Dengan Fertilitas

1. Umur Kawin Istri

Umur perkawinan pertama merupakan salah satu faktor yang mempunyai hubungan langsung dengan tingkat fertilitas karena umur perkawinan pertama pada dasarnya menentukan panjangnya masa reproduksi wanita. Umur wanita yang ideal atau baik untuk dapat bereproduksi adalah antara umur 15 tahun sampai dengan 49 tahun. Berdasarkan hasil penelitian, wanita yang paling baik untuk melahirkan adalah pada usia 20 – 35 tahun. Sedangkan perkawinan usia muda dan tua dapat menimbulkan akibat buruk bagi kesehatan ibu dan anak yang dilahirkan, karena kesehatan bayi sangat dipengaruhi oleh usia ibu pada waktu melahirkan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di rumah sakit Hasan Sadikin Bandung pada tahun 1970 – 1974, membuktikan bahwa ibu hamil yang berumur di atas 35 tahun akan mempunyai resiko

kematian 3 kali lebih tinggi ketika melahirkan, dibandingkan ibu-ibu yang melahirkan lebih muda.

Umur perkawinan pertama yang muda akan memperpanjang masa reproduksi sedang orang yang kawin terlambat akan mempunyai kesempatan reproduksi yang relatif pendek. Sehingga dapat dinyatakan bahwa hubungan antara umur perkawinan dengan fertilitas adalah negatif yang artinya semakin tinggi umur perkawinan pertama seseorang, semakin kecil tingkat fertilitasnya (Bondan, 1973 : 44 – 45). Atau juga bisa dikatakan bahwa usia kawin rata-rata yang rendah mempunyai nilai fertilitas yang tinggi. Semakin cepat kawin semakin besar kemungkinan mempunyai anak banyak, karena usia subur semakin banyak dipakai untuk perkawinan.

Dari hasil penelitian di desa sidodadi (Weleri) Kabupaten Kendal tahun 1964 diperoleh data bahwa dengan usia Kawin 17 Tahun untuk gadis, selama hidup perkawinannya dapat menghasilkan 7,6 anak. Apabila usia kawin ditingkatkan ke usia 22 tahun, jumlah anak menjadi 7,7 anak. Perbedaan jumlah anak baru akan nampak menyolok apabila usia kawin ditingkatkan usia 27 tahun, sehingga jumlah anak akan menjadi 4,8 anak saja. Selain itu golongan usia kawin muda (17 tahun) paling kecil % kematiannya (hanya 23,5%) sedang resiko kawin tua berupa kematian sebesar 2,3 lipatnya (53,6%) dan makin tua usia kawin makin kecil jarak kelahirannya (0,274 anak sampai 0,385 anak setahun) tetapi perkawinan

dengan usia kawin 25 tahun ke atas membesarkan jarak kelahiran (turun menjadi 0,317 anak setahun).

2. Mortalitas Bayi

Tingkat kesehatan masyarakat dapat diketahui salah satunya dengan melihat tingkat mortalitas bayi. Dimana kematian bayi merupakan angka/jumlah kematian bayi sebelum usia satu tahun dibandingkan dengan jumlah bayi yang lahir hidup perseribu jiwa pada tahun tersebut. Bayi yang lahir dari ibu muda (kurang 20 tahun) lebih sering mengalami kejadian prematuritas, berat badan kurang, dan angka kematian yang tinggi. Berat bayi yang kurang dapat merupakan penyebab kematian janin dan bayi. Selanjutnya berat badan kurang pada bayi yang dilahirkan oleh ibu yang berusia muda ternyata berhubungan dengan terjadinya cacat bawaan fisik atau mental (seperti kejang-kejang, ayan, kebutaan dan ketulian) pada bayinya. Dalam suatu penelitian di Punyab (India) tahun 1979 menunjukkan bahwa bayi yang dilahirkan dengan jarak kurang dari 2 tahun, 50 persennya akan meninggal sebelum ia mencapai usia 1 tahun. Kelahiran yang terlampau dekat dengan yang sebelumnya dapat membahayakan keselamatan ibu dan anak. bahkan anak yang terkecilpun akan terkena bahaya karena ia mudah terlantar dalam hal pemeliharaan dan makannya. Pada golongan ekonomi lemah yang rendah taraf kehidupannya, akan muncul penyakit kwasiokor atau busung lapar. Arti kwasiokor itu sendiri adalah penyakit anak yang terlantar karena munculnya adik baru.

3. Alat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi adalah alat yang dipakai untuk mencegah terjadinya pembuahan yang menghasilkan janin. Maksud dari kontrasepsi adalah untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut (BKKBN : 1989 : 57) Pembagian cara kontrasepsi.

a. Cara sederhana

1) Tanpa alat

- Senggama terputus
- Pantang berkala (sistem kalender)

2) Dengan alat/obat

- Kondom
- Cream, jelly dan cairan berbusa
- Tablet berbusa (vaginal tablet)

b. Cara-cara modern/metode efektif

1) Tidak permanen

- Pil
- IUD
- Suntikan
- Implant (alat kontrasepsi bawah kulit)
- Metode mantap dengan cara operasi pada wanita

Misalnya : Tubektomi

- Metode mantap dengan cara operasi pada pria

Misalnya : Vasektomi

Tahap perencanaan keluarga dapat dibagi menjadi 3 (tiga) tahap. (BKKBN, 1989 : 76).

a. Tahap menunda kesuburan atau menunda kelahiran anak pertama

Dianjurkan sebaiknya wanita menunda kelahiran anak pertama sampai berumur 20 tahun. Walaupun undang-undang perkawinan 1974 membolehkan kawin pada umur 16 tahun hingga kini masih jarang sekali KB ditawarkan pada “pasangan yang belum punya anak”. Anjurannya biasanya “punya anak dulu baru KB”. Pada tahap ini kontrasepsi dipakai paling lama 4 tahun, dituntut sangat aman dan efektif. Kegagalan pemakaian misal mengandung tidak dianggap sebagai malapetaka, tetapi merupakan kegagalan program.

b. Tahap menjarangkan kehamilan

Pada tahap ini kontrasepsi yang dipakai sekurang-kurangnya satu tahun atau selama-lamanya 3 tahun. Pemakaian alat kontrasepsi pada tahap ini dilakukan untuk menjarangkan kelahiran agar ibu dapat menyusui anaknya dengan cukup banyak dan lama. Kontrasepsi, sementara yang dikenal sampai sekarang dalam program keluarga berencana nasional, cocok untuk menjarangkan kelahiran. Efektifitas kontrasepsi tidak dituntut terlalu tinggi, akan tetapi reversibilitas masih dituntut setinggi mungkin, kegagalan tidak dianggap sebagai malapetaka.

c. Tahap menyudahi kesuburan

Pada tahap menolak kelahiran anak selanjutnya, efektifitas kontrasepsi dituntut sangat tinggi, karena kegagalan tak dapat diterima. Kontrasepsi akan dipakai dalam waktu lama, kira-kira 10 – 15 tahun sampai wanita mengalami mati haid (menopause). Pemakaian kontrasepsi pada usia setengah umur jangka waktu lama itu, dituntut untuk tidak menimbulkan gangguan kesehatan.

Reversibilitas tidak menjadi masalah lagi, oleh karena itu metode mantap dengan cara operasi dapat menjadi pilihan utama. Untuk mencegah kehamilan (bagi mereka yang sudah cukup anak), pil kurang dianjurkan karena :

Pada waktu wanita berumur di atas 35 tahun biasanya mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

- Frekuensi tekanan darah tinggi (hypertensi meningkat)
- Frekuensi tumor/keganasannya meningkat

Pada kasus-kasus semacam itu pil sebaiknya tidak diberikan karena dengan pemberian pil maka kelainan-kelainan di atas akan bertambah dan bertambah berat.

Bagan perencanaan keluarga dilihat dari segi umur.

| | 12 | 20 | 30 | 35 | 40 | 50 |
|-----------------------|---------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--------------|------------|
| Lahir | Mulai haid | Masa reproduksi yang baik | Metode mantap dengan cara operasi | | Climacterium | meno pause |
| 0 Umur wanita (tahun) | Jangan hamil sebelum usia 20 th | | Masa KB | Jangan hamil setelah umur 35 tahun | | |

Keterangan Bagan

Wanita umumnya mulai haid pada umur sekitar 12 tahun, dan dianjurkan mempunyai anak pada umur ibu lebih dari 20 tahun, karena selain organ-organ tubuh si wanita sudah siap untuk mengandung dan melahirkan juga ditinjau dari segi kejiwaan (mental) akan sudah siap untuk membesarkan anak. umur 20 – 30 tahun adalah masa untuk mengandung dan melahirkan anak yang terbaik ditinjau dari segi kesehatan. Lebih dari 35 tahun sebaiknya ibu sudah tidak mengandung dan melahirkan lagi, karena berbagai alasan kesehatan. Umur antara 40 – 50 tahun adalah peralihan ibu-ibu menjelang berakhirnya masa produktif (masa ibu-ibu mengandung dan melahirkan). Umur sekitar 50 tahun ibu-ibu mengalami masa mati haid (menopause).

BAB III

DESKRIPSI DAERAH PENELITIAN

A. Letak Geografis dan Topografi Wilayah

Kabupaten Sukoharjo merupakan salah satu kabupaten terkecil di propinsi Jawa Tengah setelah Kabupaten Kudus yang daerahnya sebagian besar merupakan tanah datar.

Disebelah utara berbatasan wilayah dengan pemerintah kota Surakarta, di sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Boyolali dan Kabupaten Klaten, di sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Wonogiri dan Gunung Kidul dan di sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Karanganyar. Luas wilayah Kabupaten Sukoharjo 466,62 km² terbagi atas 150 desa dan 17 kelurahan serta 12 kecamatan yaitu Kecamatan Weru, Bulu, Tawang Sari, Sukoharjo, Nguter, Bendosari, Polokarto, Mojolaban, Grogol, Baki, Gatak dan Kartasura.

Kecamatan Polokarto terletak di dataran tinggi, dengan tinggi 96 m di atas permukaan laut. Dengan jarak dari Barat ke Timur \pm 20 km, jarak dari utara ke selatan \pm 8 km. Jarak dari ibukota kecamatan ke ibukota Kabupaten Sukoharjo \pm 9 km. Dengan batas-batas kecamatan di sebelah utara Kecamatan Mojolaban, di sebelah timur Kabupaten Karanganyar, disebelah selatan Kecamatan Bendosari dan disebelah barat Kecamatan Grogol.

Kecamatan Polokarto mempunyai jumlah desa sebanyak 17 desa, dengan jumlah RW terbesar terdapat pada Desa Polokarto yaitu sebesar 13 RW, sedangkan yang terkecil terdapat pada Desa Pranan dan Karangwuni yaitu sebesar 4 RW. Jumlah RT terbesar terdapat pada desa Mranggen yaitu sebesar 40 RT,

sedangkan yang terkecil terdapat pada desa Karangwuni. Pembagian desa, RW, RT dapat dilihat selengkapnya pada tabel III.1.

Tabel III.1. Pembagian Wilayah Administrasi (RW dan RT) Menurut Desa Tahun 2000 di Kecamatan Polokarto

| No | Desa | RW | RT |
|----|------------|-----|-----|
| 1 | Pranan | 4 | 16 |
| 2 | Karangwuni | 4 | 10 |
| 3 | Bugel | 6 | 20 |
| 4 | Ngombakan | 6 | 13 |
| 5 | Bakalan | 9 | 29 |
| 6 | Godog | 7 | 20 |
| 7 | Kemasan | 8 | 19 |
| 8 | Kenokorejo | 8 | 21 |
| 9 | Tepisari | 9 | 18 |
| 10 | Bulu | 6 | 18 |
| 11 | Rejosari | 6 | 17 |
| 12 | Polokarto | 13 | 26 |
| 13 | Mranggen | 11 | 40 |
| 14 | Wonorejo | 6 | 28 |
| 15 | Jatisobo | 7 | 19 |
| 16 | Kayuapak | 5 | 17 |
| 17 | Genengsari | 5 | 17 |
| | Jumlah | 120 | 348 |

Sumber : Kecamatan Polokarto dalam angka tahun 2000 BPS Kabupaten Sukoharjo.

B. Keadaan Penduduk

1. Jumlah dan Kepadatan Penduduk

Penduduk Kecamatan Polokarto berjumlah 70.299 jiwa dengan kepadatan penduduk rata-rata 1.135 jiwa/km². Komposisi penduduk menurut jenis kelamin terdiri dari 34.834 laki-laki dan 35.465 perempuan. Untuk lebih jelas keadaan penduduk di Kecamatan Polokarto dapat kita lihat dalam tabel III.2 di bawah ini.

Tabel III.2. Luas Daerah, Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga Kepadatan Penduduk Per Km²

| No | Desa | Luas Daerah | Jumlah Penduduk | Jumlah Rumah Tangga | Kepadatan Penduduk |
|----|------------|-------------|-----------------|---------------------|--------------------|
| 1 | Pranan | 194 | 2801 | 753 | 14 |
| 2 | Karangwuni | 170 | 2747 | 652 | 16 |
| 3 | Bugel | 154 | 2939 | 759 | 19 |
| 4 | Ngombakan | 184 | 3675 | 958 | 20 |
| 5 | Bakalan | 305 | 4684 | 1140 | 15 |
| 6 | Godog | 295 | 4141 | 1123 | 14 |
| 7 | Kemasan | 335 | 4473 | 1096 | 13 |
| 8 | Kenokorejo | 382 | 4794 | 1100 | 13 |
| 9 | Tepisari | 616 | 2867 | 657 | 5 |
| 10 | Bulu | 501 | 3779 | 896 | 8 |
| 11 | Rejosari | 612 | 3448 | 781 | 6 |
| 12 | Polokarto | 824 | 5869 | 1528 | 7 |
| 13 | Mranggen | 442 | 7079 | 1934 | 16 |
| 14 | Wonorejo | 226 | 4803 | 1199 | 20 |
| 15 | Jatisobo | 220 | 4502 | 1077 | 11 |
| 16 | Kayuapak | 324 | 3576 | 878 | 10 |
| 17 | Genengsari | 433 | 4122 | 1062 | |

Sumber : Kecamatan Polokarto dalam angka tahun 2000 BPS Kabupaten Sukoharjo.

Dari tabel tersebut di atas dapat diketahui bahwa Desa Tepisari mempunyai luas daerah yang terbesar (616 Ha) sedangkan luas yang terkecil yaitu Desa Bugel (154 Ha). Desa Tepisari dengan luas daerah yang terbesar sebagian besar terdiri dari hutan negara 255 Ha, tanah pekarangan 155 Ha, tanah sawah 143 Ha dan tanah tegal 57 Ha, serta lainnya 6 Ha. Jumlah penduduk terbesar ada pada desa Mranggen sebesar 7079 jiwa dengan jumlah rumah tangga sebesar 1954 jiwa. Desa Mranggen merupakan pusat pemerintahan dan administratif untuk Kecamatan Polokarto sehingga sangat wajar bila mempunyai penduduk terbesar. Sedangkan jumlah penduduk terkecil ada pada desa Karangwuni sebesar 2.747 jiwa dengan jumlah rumah tangga sebesar 652 jiwa. Hal ini dimungkinkan karena luas wilayah di desa Karangwuni sebagian besar adalah tanah sawah (121 Ha)

sedangkan tanah pekarangan hanya sebesar (46 Ha). Kepadatan penduduk terbesar ada pada Desa Wonorejo (21 jiwa/Ha) sedangkan kepadatan penduduk terkecil ada pada Desa Tepisari (5 jiwa/Ha). Program penghijauan di Kabupaten Sukoharjo salah satunya yang dijadikan proyek percontohan hutan desa dialokasikan di desa Tepisari sehingga wajar apabila kepadatan penduduknya sangat kecil.

2. Komposisi Penduduk

a. Komposisi Penduduk Menurut Umur dan Jenis Kelamin

Jumlah penduduk Kecamatan Polokarto berjumlah 70.299 jiwa dengan komposisi penduduk menurut jenis kelamin terdiri dari 34.834 laki-laki dan 35.465 (50,46%) perempuan.

Tabel III.3. Jumlah Penduduk menurut Golongan Umur dan Jenis Kelamin di Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo Tahun 2002

| Golongan umur (Tahun) | Laki-laki (Jiwa) | Perempuan (Jiwa) | Jumlah (Jiwa) | Dalam (%) |
|-----------------------|------------------|------------------|---------------|-------------|
| 0 – 4 | 2942 | 2830 | 5772 | 8,21% |
| 5 – 9 | 3177 | 4759 | 7936 | 11,28% |
| 10 – 14 | 3672 | 3586 | 7258 | 10,32% |
| 15 – 19 | 3272 | 3090 | 6362 | 9,05% |
| 20 – 24 | 3526 | 2697 | 6223 | 8,85% |
| 25 – 29 | 3000 | 2147 | 5147 | 7,32% |
| 30 – 34 | 2392 | 3862 | 6254 | 8,89% |
| 45 – 39 | 2436 | 2342 | 4778 | 6,79% |
| 40 – 44 | 2291 | 1973 | 4264 | 6,06% |
| 55 – 49 | 1821 | 1789 | 3610 | 5,13% |
| 50 – 54 | 1876 | 1548 | 3424 | 4,87% |
| 55 – 59 | 1252 | 1226 | 2478 | 3,52% |
| 60 – 64 | 1266 | 1121 | 2387 | 3,39% |
| 65 – 69 | 831 | 1157 | 1988 | 2,83% |
| 70 – 4 | 625 | 779 | 1404 | 1,99% |
| 75 + | 614 | 684 | 1298 | 1,85% |
| Jumlah | 34.834 | 35.465 | 70.299 | 100% |

Sumber : Kecamatan Polokarto dalam angka tahun 2000 BPS Kabupaten Sukoharjo.

Berdasarkan struktur umur penduduk di Kecamatan Polokarto maka dapat diketahui dari tabel di atas bahwa proporsi penduduk golongan muda usia (0 – 14 th) sebesar 20.966 jiwa (29,82%) sedangkan proporsi penduduk golongan dewasa usia (15 – 64 th) sebesar 44927 jiwa (63,90%) dan proporsi penduduk golongan tua (> 65th) sebesar 4.690 jiwa (6,67%). Beban ketergantungan penduduk di Kecamatan Polokarto sebesar 57,10% $\{(20.966 + 4.690) : 44927\} \times 100$. Berarti bahwa setiap penduduk berusia 15 – 65 tahun menanggung minimal 1 (satu) orang penduduk berusia kurang dari 14 tahun atau lebih dari 65 tahun. Jumlah penduduk terbesar 7936 jiwa terdapat pada golongan umur dengan interval 5 – 9 tahun, terdiri dari laki-laki 3177 jiwa dan perempuan 4759 jiwa. Jumlah penduduk terkecil 1298 jiwa terdapat pada golongan umur dengan interval 75 tahun ke atas terdiri dari laki-laki 614 jiwa dan perempuan 684 jiwa.

b. Komposisi Penduduk Menurut Mata Pencaharian

Sebagian besar penduduk di Kecamatan Polokarto mempunyai mata pencaharian di bidang pertanian sesuai dengan kondisi wilayah yang sebagian besar berupa tanah pertanian. Akan tetapi seiring dengan berkembangnya sektor industri di Kabupaten Sukoharjo baik industri kecil, menengah dan industri besar yang terbesar di seluruh wilayah Kabupaten Sukoharjo banyak menyerap tenaga kerja sebagai karyawan pabrik atau buruh pabrik. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam tabel III.4 di bawah ini.

Tabel III.4. Jumlah Penduduk dan Presentasinya menurut Mata Pencaharian di Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo Tahun 2002

| No | Mata Pencaharian | Jumlah | Persentase |
|----|------------------|--------|------------|
| 1 | Karyawan | 5368 | 13,54 |
| 2 | Wiraswasta | 3570 | 9 |
| 3 | Tani | 10634 | 26,83 |
| 4 | Pertukangan | 4526 | 11,42 |
| 5 | Buruh tani | 13783 | 34,78 |
| 6 | Pensiunan | 285 | 0,71 |
| 7 | PNS/ABRI | 803 | 2,02 |
| 8 | Nelayan | 4 | 0,01 |
| 9 | Pemulung | 7 | 0,02 |
| 10 | Jasa | 644 | 1,62 |
| | Jumlah | 39.624 | 100 |

Sumber : Kecamatan Polokarto dalam angka tahun 2000 BPS Kabupaten Sukoharjo.

Dari data di atas buruh tani dan tani merupakan mata pencaharian sebagian besar penduduk di Kecamatan Polokarto yaitu sebesar 13.783 orang (34,78%) dan 10.634 orang (26,83%) sedangkan yang terkecil adalah sebagai nelayan, pemulung dan di sektor jasa.

c. Komposisi Penduduk dari Angkatan Kerja yang Tidak bekerja Menurut Pendidikan

Jumlah angkatan kerja di kecamatan Polokarto sejumlah 21.978 jiwa, terdiri dari kelompok umur 10–14 th sejumlah 3520 jiwa, 15–19 th sejumlah 2989 jiwa, 20–24 th sejumlah 2487 jiwa, 25–29 th sejumlah 2486 jiwa, 30–34 th sejumlah 1823 jiwa, 35–39 th sejumlah 1810 jiwa, 40–44 th sejumlah 1282 jiwa, 45–50 th sejumlah 1209 jiwa dan kelompok umur 50 th ke atas sejumlah 4372 jiwa. Dari sejumlah angkatan kerja tersebut yang tidak bekerja menurut pendidikan dapat dilihat dari tabel di bawah ini :

Tabel III.5. Jumlah Angkatan Kerja yang Tidak Bekerja Menurut Pendidikan

| No | Pendidikan | Jumlah |
|----|--------------------------|--------|
| 1 | SD | 679 |
| 2 | SLTP | 775 |
| 3 | SLTA | 587 |
| 4 | Akademi/Perguruan Tinggi | 142 |
| | Jumlah | 2183 |

Sumber : Kecamatan Polokarto dalam angka tahun 2000 BPS Kabupaten Sukoharjo.

Dari data di atas jumlah angkatan kerja yang tidak bekerja kebanyakan berpendidikan SLTP sebesar 775 jiwa. Lebih besar bila dibandingkan dengan yang berpendidikan SD yaitu sebesar 679 jiwa. Hal ini menunjukkan bahwa program belajar 9 (sembilan) tahun atau tamat SLTP sudah mengalami peningkatan di Kecamatan Polokarto, yang berarti kepedulian masyarakat terhadap pentingnya pendidikan sudah cukup tinggi.

3. Pertambahan

Perubahan alamiah penduduk di Kecamatan Polokarto sebesar 0,91%, dengan jumlah kelahiran 1045 jiwa dan jumlah kematian 406 jiwa. Total penduduk sebesar 70.299 jiwa.

Tabel III.6. Jumlah Kelahiran, Kematian, Datang dan Pergi Menurut Desa di Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo Tahun 2002.

| No | Desa | Lahir | Mati | Datang | Pindah |
|----|------------|-------|------|--------|--------|
| 1 | Pranan | 44 | 18 | 9 | - |
| 2 | Karangwuni | 19 | 8 | 5 | 4 |
| 3 | Bugel | 50 | 20 | 1 | 1 |
| 4 | Ngombakan | 60 | 27 | 1 | 9 |
| 5 | Bakalan | 99 | 19 | 17 | 13 |
| 6 | Godog | 70 | 36 | 12 | 18 |
| 7 | Kemasan | 48 | 13 | 2 | 7 |
| 8 | Kenokorejo | 54 | 39 | 6 | 6 |
| 9 | Tepisari | 38 | 24 | 6 | 5 |
| 10 | Bulu | 33 | 13 | 5 | - |
| 11 | Rejosari | 27 | 17 | - | 10 |
| 12 | Polokarto | 97 | 30 | 12 | 7 |
| 13 | Mranggen | 94 | 38 | 17 | 22 |
| 14 | Wonorejo | 106 | 30 | 18 | 25 |
| 15 | Jatisobo | 79 | 37 | 17 | 14 |
| 16 | Kayuapak | 66 | 12 | 7 | 19 |
| 17 | Genengsari | 61 | 25 | 13 | 5 |
| | Jumlah | 1045 | 406 | 148 | 165 |

Sumber : Kecamatan Polokarto dalam angka tahun 2000 BPS Kabupaten Sukoharjo.

Dilihat dari data di atas jumlah kelahiran di kecamatan Polokarto sebesar 1045 jiwa (terdiri dari laki-laki sejumlah 529 jiwa dan perempuan 516 jiwa). Desa Wonorejo menyumbang jumlah kelahiran terbanyak yaitu 106 jiwa (10,14%). Hal ini dikarenakan penduduk desa Wonorejo sangat religius, bagi sebagian besar mereka berpendapat bahwa anak merupakan karunia dari Tuhan yang harus disyukuri. Desa Wonorejo merupakan sentra industri kecil konveksi sehingga dari segi ekonomi cukup menjadi daya tarik tersendiri bagi pendatang, jumlah pendatang di desa Wonorejo sejumlah 18 jiwa terbanyak diantara desa-desa di Kecamatan Polokarto. Namun jumlah yang pindah terbanyak sebesar 25 jiwa terdapat di desa Wonorejo kebanyakan karena ikut suami.

C. Sarana dan Prasarana Sosial

1. Pendidikan

Dari tabel III.7 diketahui bahwa jumlah penduduk kecamatan Polokarto yang mendapatkan pendidikan formal sampai tamat SD menduduki peringkat teratas. Hal ini tentu saja berpengaruh terhadap peningkatan kualitas sumber daya manusia. Karena salah satu indikator untuk menilai kualitas sumberdaya manusia adalah tingkat pendidikan penduduk.

Tabel III.7. Jumlah Penduduk 5 (lima) Tahun ke Atas Menurut Tingkat Pendidikan di Kecamatan Polokarto, Kabupaten Sukoharjo .

| No | Desa | Pendidikan Tertinggi | | | | | | |
|----|------------|----------------------|----------------|----------|------------|------------|-------------------------|---------------|
| | | Tidak Pernah Sekolah | Tidak Tamat SD | Tamat SD | Tamat SLTP | Tamat SLTA | Tamat Akademi (Diploma) | Tamat Sarjana |
| 1 | Pranan | 616 | 451 | 672 | 392 | 448 | 84 | 28 |
| 2 | Karangwuni | 604 | 440 | 659 | 384 | 439 | 82 | 27 |
| 3 | Bugel | 646 | 470 | 705 | 411 | 469 | 88 | 30 |
| 4 | Ngombakan | 808 | 585 | 882 | 514 | 588 | 110 | 36 |
| 5 | Bakalan | 1030 | 749 | 1124 | 655 | 751 | 140 | 46 |
| 6 | Godog | 911 | 659 | 993 | 579 | 662 | 124 | 41 |
| 7 | Kemasan | 984 | 715 | 1073 | 626 | 713 | 134 | 44 |
| 8 | Kenokorejo | 1054 | 765 | 1150 | 671 | 767 | 143 | 47 |
| 9 | Tepisari | 630 | 458 | 688 | 401 | 460 | 86 | 28 |
| 10 | Bulu | 831 | 602 | 906 | 529 | 604 | 113 | 37 |
| 11 | Rejosari | 758 | 551 | 827 | 482 | 551 | 103 | 34 |
| 12 | Polokarto | 1291 | 939 | 1408 | 821 | 939 | 176 | 58 |
| 13 | Mranggen | 1557 | 1132 | 1698 | 991 | 1129 | 212 | 70 |
| 14 | Wonorejo | 1056 | 770 | 1152 | 672 | 768 | 144 | 48 |
| 15 | Jatisobo | 990 | 720 | 1080 | 630 | 718 | 135 | 48 |
| 16 | Kayuapak | 786 | 570 | 858 | 500 | 572 | 107 | 35 |
| 17 | Genengsari | 906 | 671 | 989 | 577 | 659 | 123 | 41 |
| | Jumlah | 15458 | 11247 | 16864 | 9835 | 11237 | 2104 | 698 |

Sumber : Kecamatan Polokarto dalam angka tahun 2000 BPS Kabupaten Sukoharjo.

Dari data diatas jumlah penduduk yang merasakan pendidikan tertinggi setingkat sarjana hanya sebagian kecil saja dari jumlah penduduk dikecamatan Polokarto. Akan tetapi jumlah penduduk yang pernah mendapatkan pendidikan formal disekolah berjumlah 51.985 orang atau sekitar 73 persen, masih lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak pernah merasakan pendidikan formal sama sekali yaitu 15.458 orang atau sekitar 22 persen. Untuk lebih meningkatkan kualitas sumber daya manusia upaya-upaya pelaksanaan wajib belajar (WAJAR) 9 tahun masih harus tetap digalakkan.

2. Kesehatan

Sarana dan prasarana kesehatan sama pentingnya dengan sarana dan prasarana pendidikan. Dengan semakin meningkatnya jumlah sarana dan prasarana kesehatan akan berpengaruh terhadap tingkat kesehatan masyarakat dan ibu hamil serta ibu melahirkan.

Di Kecamatan Polokarto jumlah sarana kesehatan yang ada meliputi poliklinik sejumlah 5, 2 puskesmas, 6 puskesmas pembantu, 4 rumah bersalin, 6 dokter praktek yang kesemuanya tersebar di desa-desa di wilayah Kecamatan Polokarto.

Tabel III.8. Jumlah Sarana Kesehatan Menurut Desa di Kecamatan Polokarto Tahun 2000.

| No | Desa | Poliklinik | Puskesmas | Puskesmas Pembantu | Rumah bersalin | Dokter Praktek |
|----|------------|------------|-----------|--------------------|----------------|----------------|
| 1 | Pranan | - | - | - | 1 | - |
| 2 | Karangwuni | - | - | 1 | - | - |
| 3 | Bugel | - | - | - | - | - |
| 4 | Ngombakan | 1 | - | - | - | 1 |
| 5 | Bakalan | 1 | - | - | - | 1 |
| 6 | Godog | 1 | - | 1 | - | - |
| 7 | Kemasan | 1 | - | - | - | - |
| 8 | Kenokorejo | - | 1 | - | - | 1 |
| 9 | Tepisari | - | - | - | 1 | - |
| 10 | Bulu | 1 | - | - | - | - |
| 11 | Rejosari | - | - | 1 | - | - |
| 12 | Polokarto | - | - | - | - | - |
| 13 | Mranggen | - | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 14 | Wonorejo | - | - | - | - | 1 |
| 15 | Jatisobo | - | - | - | - | - |
| 16 | Kayuapak | - | - | 1 | 1 | - |
| 17 | Genengsari | - | - | 1 | - | 1 |
| | Jumlah | 5 | 2 | 6 | 4 | 6 |

Sumber : Kecamatan Polokarto dalam angka tahun 2000 BPS Kabupaten Sukoharjo.

Dari data tersebut di atas masih ada beberapa desa yang belum mempunyai sarana kesehatan baik itu poliklinik, puskesmas, puskesmas pembantu, rumah bersalin dan dokter praktek, desa-desa tersebut yaitu Bugel, Rejosari, Polokarto dan Jatisobo. Selain sarana kesehatan di atas ada beberapa tenaga kesehatan yang ditempatkan di desa-desa untuk melayani masyarakat secara lebih dekat.

Tabel III.9. Jumlah Tenaga Kesehatan Menurut Desa Tahun 2000 di Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo

| No | Desa | Dokter | Mantri kesehatan/ perawat | Bidan | Dukun bersalin |
|----|---------------|----------|------------------------------|-----------|-------------------|
| 1 | Pranan | - | 2 | 3 | - |
| 2 | Karangwuni | - | 1 | 1 | 1 |
| 3 | Bugel | - | - | 1 | 1 |
| 4 | Ngombakan | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 5 | Bakalan | 1 | 4 | 3 | - |
| 6 | Godog | - | 3 | 3 | 1 |
| 7 | Kemasan | - | - | 1 | 3 |
| 8 | Kenokorejo | 1 | 2 | 1 | - |
| 9 | Tepisari | - | - | 1 | 2 |
| 10 | Bulu | - | 2 | 1 | 1 |
| 11 | Rejosari | - | - | 1 | 5 |
| 12 | Polokarto | 1 | 2 | 1 | 8 |
| 13 | Mranggen | 1 | 5 | 4 | 4 |
| 14 | Wonorejo | 1 | - | 3 | 3 |
| 15 | Jatisobo | - | - | 3 | 1 |
| 16 | Kayuapak | 1 | 4 | 6 | 2 |
| 17 | Genengsari | - | 1 | - | - |
| | Jumlah | 8 | 27 | 34 | 32 |

Sumber : Kecamatan Polokarto dalam angka tahun 2000 BPS Kabupaten Sukoharjo.

Dari data tersebut di atas terlihat bahwa persebaran tenaga kesehatan sudah merata di desa-desa di wilayah Kecamatan Polokarto. Setiap desa minimal mempunyai 1 (satu) mantri kesehatan atau perawat, bidan atau dukun bersalin.

Tabel III.10. Jumlah Persalinan yang Ditolong oleh Dokter, Bidan, Tenaga Medis, Dukun Terlatih dan Dukun Tak Terlatih per Desa Tahun 2000 di Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo.

| No | Desa | Dokter | Bidan | Tenaga Medis | Dukun Terlatih | Dukun Tak Terlatih |
|----|------------|--------|-------|--------------|----------------|--------------------|
| 1 | Pranan | 1 | 32 | - | - | - |
| 2 | Karangwuni | 3 | 39 | - | - | - |
| 3 | Bugel | - | 1 | - | 1 | 2 |
| 4 | Ngombakan | 1 | 1 | 2 | - | - |
| 5 | Bakalan | - | 1 | - | - | - |
| 6 | Godog | - | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | Kemasan | - | 1 | - | - | - |
| 8 | Kenokorejo | 3 | 11 | 4 | 2 | - |
| 9 | Tepisari | - | 2 | - | - | 2 |
| 10 | Bulu | - | 1 | 2 | 3 | - |
| 11 | Rejosari | - | 1 | 2 | 1 | 5 |
| 12 | Polokarto | 2 | 69 | - | 18 | 5 |
| 13 | Mranggen | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 |
| 14 | Wonorejo | 4 | 86 | - | 3 | 1 |
| 15 | Jatisobo | 3 | 1 | - | 1 | 3 |
| 16 | Kayuapak | 1 | 48 | - | 7 | - |
| 17 | Genengsari | 12 | 50 | - | - | - |
| | Jumlah | 31 | 349 | 13 | 41 | 21 |

Sumber : Kecamatan Polokarto dalam angka tahun 2000 BPS Kabupaten Sukoharjo.

Dari data tersebut di atas diketahui bahwa pelayanan kesehatan untuk ibu melahirkan di kecamatan Polokarto lebih banyak ditangani oleh bidan yaitu sejumlah 349 kelahiran. Desa Wonoharjo memiliki peringkat teratas dalam penanganan kelahiran oleh bidan yaitu sejumlah 86 kelahiran. Sedangkan penanganan kelahiran oleh dukun terlatih sejumlah 41 kelahiran yang terbanyak di desa Polokarto sejumlah 18 kelahiran. Jumlah bidan di Kecamatan Polokarto sebanyak 34 orang yang terbesar di desa-desa di Kecamatan Polokarto. Tiap bidan desa diharapkan bisa mengelola pondok bersalin desa (Polindes) sehingga di desa-desa bila ibu akan melahirkan akan mendapatkan petolongan segera bagi ibu yang akan melahirkan normal, bagi kehamilan yang tidak normal perlu dirujuk ke

rumah sakit. Di desa yang agak jauh dari puskesmas atau puskesmas pembantu persalinan dilakukan oleh dukun bayi terlatih, dimana keberadaan mereka telah mendapat bimbingan dari puskesmas.

Untuk melayani pasangan usia subur (PUS) yang akan menjadi akseptor KB di Kecamatan Polokarto terdapat 2 klinik KB. Dari sejumlah 12.506 PUS ada 10.670 PUS yang menggunakan alat kontrasepsi terbagi dalam beberapa jenis alat kontrasepsi yaitu IUD, MOD, MOW, Implant, pil, Suntik dan Kondom.

Tabel III.11. Jumlah Peserta KB menurut alat KB yang dipakai, dirinci menurut desa tahun 2000 di Kecamatan Polokarto.

| No | Desa | IUD/Spiral | Pil | Suntik | Kondom | Implant | MOD/MOW |
|----|------------|------------|------|--------|--------|---------|---------|
| 1 | Pranan | 110 | 9 | 213 | 1 | 53 | 59 |
| 2 | Karangwuni | 114 | 13 | 181 | - | 62 | 3 + 41 |
| 3 | Bugel | 49 | 67 | 298 | - | 15 | 41 |
| 4 | Ngombakan | 134 | 19 | 263 | - | 49 | 115 |
| 5 | Bakalan | 65 | 44 | 231 | - | 151 | 190 |
| 6 | Godog | 75 | 139 | 307 | 5 | 10 | 111 |
| 7 | Kemasan | 177 | 41 | 301 | - | 82 | 87 |
| 8 | Kenokorejo | 115 | 47 | 555 | - | 73 | 81 |
| 9 | Tepisari | 43 | 28 | 257 | - | 22 | 31 |
| 10 | Bulu | 58 | 102 | 220 | 2 | 35 | 154 |
| 11 | Rejosari | 57 | 117 | 201 | 5 | 131 | 30 |
| 12 | Polokarto | 264 | 57 | 471 | - | 66 | 118 |
| 13 | Mranggen | 189 | 211 | 303 | - | 125 | 240 |
| 14 | Wonorejo | 95 | 56 | 338 | 14 | 50 | 49 |
| 15 | Jatisobo | 105 | 87 | 218 | - | 85 | 87 |
| 16 | Kayuapak | 30 | 85 | 305 | 1 | 48 | 63 |
| 17 | Genengsari | 19 | 84 | 361 | - | 86 | 63 |
| | Jumlah | 1699 | 1216 | 5023 | 28 | 1143 | 1519 |

Sumber : Kecamatan Polokarto dalam angka tahun 2000 BPS Kabupaten Sukoharjo.

Dari data di atas peserta KB yang menggunakan alat kontrasepsi suntik menduduki peringkat teratas yaitu sejumlah 5023 PUS. Di mana desa Kenokorejo terbanyak dalam penggunaan alat kontrasepsi suntik yaitu sejumlah 555 PUS.

BAB IV

ANALISA DATA DAN PEMBAHASAN

Dalam Bab IV ini, penulis akan membahas dan menganalisa data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner (daftar pertanyaan yang telah disebarakan kepada responden atau sampel).

Sampel yang diteliti sebanyak 100 keluarga dimana dipilih berdasarkan metode proportional area random sampling. Sampel dibagi menurut wilayah desa dan jumlah populasi yang memenuhi persyaratan (tabel I.4). Dengan persyaratan sebagai berikut : penduduk Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo yang sudah menikah, tidak dalam cerai, pernah melahirkan anak, satu suami/istri(monogami), dan berumur antara 15–49 tahun untuk wanita.

Variabel yang digunakan sebanyak 10 buah yaitu jumlah kelahiran anak (anak lahir hidup) sebagai variabel terikat (dependent) sedangkan umur suami, umur istri, pendapatan keluarga, lama pendidikan suami, lama pendidikan istri, status pekerjaan, dan variabel “antara“ (umur kawin pertama, mortalitas bayi dan alat kontrasepsi) sebagai variabel bebas (independent)

A. Karakteristik Responden

1. Umur

a. Umur Suami

Berdasarkan dari hasil angket yang telah dikumpulkan diperoleh data sebagai berikut : Jumlah rata-rata anak lahir hidup dibagi dalam 7 kelompok umur suami yaitu 20-24 tahun, 25-29 tahun, 30-34 tahun, 35-39 tahun, 40-44 tahun, 45-49 tahun dan kelompok umur diatas 50 tahun.

Berdasarkan hasil angket yang telah dikumpulkan diketahui bahwa tidak terdapat responden suami yang berumur dibawah 24 tahun, sedangkan untuk responden yang berumur 25-29 tahun terdapat 11 responden (11%) dengan rata-rata anak lahir hidup 1,09 anak , lebih kecil dari yang berumur 30-34 tahun dengan 21 responden (21%) yang mempunyai rata-rata anak lahir hidup 1,38 anak, lebih kecil dari yang berumur 35-39 tahun dengan 26 responden (26%) yang mempunyai rata-rata anak lahir hidup 1,50 anak, lebih kecil dari yang berumur 40-44 tahun dengan 25 responden (25%) yang mempunyai rata-rata anak lahir hidup 2,52 anak, lebih kecil dari yang berumur 45-49 tahun dengan 8 responden (8%) yang mempunyai rata-rata anak lahir hidup 3 anak, jumlah ini lebih kecil dari yang berumur di atas 50 tahun ke atas dengan 9 responden (9%) yang mempunyai rata-rata anak lahir hidup 4,55 anak.

Berdasarkan hasil analisa diatas semakin banyak umur suami semakin banyak rata-rata jumlah anak yang dilahirkan. Hal ini lebih disebabkan oleh pola pikir bahwa semakin banyak anak semakin banyak rejeki yang menjadi pegangan oleh orang tua dahulu. Selain itu dalam pandangan mereka semakin banyak anak akan membantu meringankan beban pekerjaan orang tua, ini menunjukkan umur suami berhubungan positif terhadap *fertilitas*. Ada 43 responden (43%) dari 100 responden yang ingin menambah anak yang terbagi dalam kelompok umur 25-29 tahun sebanyak 11 responden (11%), 30-34 tahun sebanyak 12 responden (12%), 35-39 tahun sebanyak 19 responden (19%), 45-49 tahun sebanyak (1%), sedangkan sisanya sebanyak 57 responden (57%) tidak ingin menambah anak.

Tabel IV.1. Jumlah dan Rata-rata Anak Lahir Hidup, Jumlah Responden dan Presentasinya menurut Kategori Umur Suami di Kecamatan Polokarto, Kabupaten Sukoharjo

| Umur Suami | ALH | μ | Responden | % |
|-----------------------|-----|-------|-----------|-----|
| 20-24 tahun | - | - | - | - |
| 25-29 tahun | 12 | 1,09 | 11 | 11 |
| 30-34 tahun | 29 | 1,38 | 21 | 21 |
| 35-39 tahun | 39 | 1,50 | 26 | 26 |
| 40-44 tahun | 63 | 2,52 | 25 | 25 |
| 45-49 tahun | 24 | 3,00 | 8 | 8 |
| 50 tahun keatas | 41 | 4,55 | 9 | 9 |
| Jumlah atau rata-rata | 208 | 2,08 | 100 | 100 |

Sumber : Data Primer diolah,

Keterangan : ALH = Anak Lahir Hidup

μ = Rata-rata anak lahir hidup

b. Umur Istri

Berdasarkan dari hasil angket yang telah dikumpulkan diperoleh data sebagai berikut: jumlah rata-rata anak lahir hidup dibagi dalam 7 kelompok umur istri yaitu kurang dari 20 tahun, 20-24 tahun, 25-29 tahun, 30-34 tahun, 35-39 tahun, 40-44 tahun, dan kelompok umur 45-49 tahun.

Hasil angket yang telah dikumpulkan diperoleh data bahwa tidak ada responden istri yang berumur kurang dari 20 tahun sedangkan untuk responden yang berumur 20-24 tahun terdapat 8 responden (8%) dengan rata-rata anak lahir hidup 1,26 anak, jumlah ini lebih kecil dari yang berumur 25-29 tahun dengan 20 responden (20%) yang mempunyai rata-rata anak lahir hidup 1,40 anak, jumlah ini lebih banyak dari yang berumur 25-29 tahun dengan 27 responden (27%) yang mempunyai rata-rata anak lahir hidup 1,33 anak, jumlah ini lebih kecil dari yang berumur 30-34 tahun dengan 20 responden (20%) yang mempunyai rata-rata anak lahir hidup 2,65 anak, jumlah ini lebih kecil dari yang berumur 40-44 tahun dengan 13 responden (13%) yang mempunyai rata-rata anak lahir hidup 3,00 anak

dan jumlah ini lebih kecil dari yang berumur 45-49 tahun dengan 12 responden (12%) yang mempunyai rata-rata anak lahir hidup 3,53 anak. Data ini menunjukkan bahwa semakin banyak usia istri maka semakin banyak pula rata-rata anak lahir hidup atau dapat dikatakan bahwa umur istri berhubungan *positif* terhadap *fertilitas*. Hal ini dimungkinkan karena masih kuatnya pedoman bahwa banyak anak banyak rejeki. Selain itu adanya keinginan untuk mendapatkan anak lengkap yaitu anak laki-laki dan perempuan, sehingga apabila baru mempunyai anak laki-laki atau perempuan saja mereka merasa kurang.

Ada 40 responden (40%) dari 100 responden yang tidak ingin menambah anak terbagi dalam kelompok umur 20-24 tahun sebanyak 8 responden (8%), 25-29 tahun sebanyak 11 responden (11%), 30-34 tahun sebanyak 12 responden (12%), dan kelompok umur 35-39 tahun sebanyak 4 responden (4%). Adapun sisanya sebanyak 60 responden (60%) tidak mempunyai keinginan untuk menambah anak.

Tabel IV.2 Jumlah dan Rata-rata Anak Lahir Hidup, Jumlah Responden, dan Presentasenya menurut Kategori Umur Istri di Kecamatan Polokarto, Kabupaten Sukoharjo

| Umur Istri | ALH | μ | Responden | % |
|-----------------------|-----|-------|-----------|-----|
| Kurang dari 20 tahun | - | - | - | - |
| 20-24 tahun | 9 | 1,26 | 8 | 8 |
| 25-29 tahun | 28 | 1,40 | 20 | 20 |
| 30-35 tahun | 36 | 1,33 | 27 | 27 |
| 35-39 tahun | 53 | 2,65 | 20 | 20 |
| 40-44 tahun | 39 | 3,00 | 13 | 13 |
| 45-49 tahun | 43 | 3,53 | 12 | 12 |
| Jumlah atau rata-rata | 208 | 2,08 | 100 | 100 |

Sumber : Data Primer Diolah

Keterangan : ALH = Anak Lahir Hidup

μ = Rata-rata Anak Lahir Hidup

2. Pendidikan

Pembagian tingkat pendidikan didasarkan pada karakteristik pendidikan responden yang terbagi dalam 5 kategori yaitu: tidak sekolah sampai tidak tamat SD, tamat SD sampai tidak tamat SLTP, tamat SLTP sampai tidak tamat SMU, tamat SMU, dan Akademi/Universitas. Disamping pendidikan formal ada juga pendidikan non formal yaitu melalui pendidikan pelatihan atau kursus-kursus.

a. Pendidikan Suami

Data yang telah dikumpulkan untuk suami responden diperoleh hasil bahwa 5 responden (5%) antara tidak sekolah sampai dengan tidak tamat SD mempunyai rata-rata anak lahir hidup yaitu 2,60 anak jumlah ini lebih besar dari yang tamat SD sampai tidak tamat SLTP dengan 23 responden (23%) yang mempunyai rata-rata anak lahir hidup yaitu 2,52 anak, namun jumlah ini lebih besar dari yang tamat SLTP sampai tidak tamat SMU dengan 10 responden (10%) yang mempunyai rata-rata anak lahir hidup sebesar 1,90 anak, lebih kecil jika dibandingkan dari yang tamat SMU dengan 36 responden (36%) yang mempunyai rata-rata anak lahir hidup sebesar 1,92 anak dan jumlah ini lebih besar bila dibandingkan dengan lulusan Akademi/Universitas dengan 26 responden (26%) yang mempunyai rata-rata anak lahir hidup sebesar 1,88 anak.

Data diatas menunjukkan bahwa pendidikan suami berhubungan negatif terhadap *fertilitas*. Terdapat 40 (40%) suami dari 100 responden yang pernah mengikuti pelatihan/kursus sedangkan sisanya 60 (60%) tidak pernah mengikuti pelatihan/kursus. Dalam penelitiannya, Hull & Hull (1977), menyatakan bahwa

pendidikan suami tidak berpengaruh langsung terhadap jumlah anak lahir hidup, karena keputusan untuk mempunyai anak lebih ditentukan oleh pihak istri.

Tabel IV.3. Jumlah Rata-Rata Anak Lahir Hidup, Jumlah Responden, dan Presentasinya menurut Kategori Pendidikan Suami di Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo

| Kategori Pendidikan | ALH | μ | Responden | % |
|-------------------------------|-----|-------|-----------|-----|
| Tidak sekolah- tidak tamat SD | 13 | 2,60 | 5 | 5 |
| Tamat SD-Tidak tamat SLTP | 58 | 2,52 | 23 | 23 |
| Tamat SLTP-Tidak tamat SMU | 19 | 1,90 | 10 | 10 |
| Tamat SMU | 69 | 1,92 | 36 | 36 |
| Akademi/Universitas | 49 | 1,88 | 26 | 26 |
| Jumlah atau rata-rata | 208 | 2,08 | 100 | 100 |

Sumber : Data Primer : Diolah

Keterangan : ALH = Anak Lahir Hidup

μ = rata-rata ALH tiap responden

b. Pendidikan Istri

Dari data responden (istri) yang telah dikumpulkan diperoleh hasil sebagai berikut bahwa 18 responden (18%) antara tidak sekolah dengan tidak tamat SD mempunyai rata-rata anak lahir hidup sebesar 2,83 anak, lebih besar dari yang tamat SD sampai tidak tamat SLTP dengan 16 responden (16%) yang mempunyai rata-rata anak lahir hidup sebesar 2,18 anak, jumlah ini lebih besar dari yang tamat SLTP sampai tidak tamat SMU dengan 16 responden (16%) yang mempunyai rata-rata anak lahir hidup sebesar 2,06 anak, jumlah ini lebih besar dari yang tamat SMU dengan 35 responden (35%) yang mempunyai rata-rata anak lahir hidup sebesar 1,83 anak, dan jumlah ini lebih besar dari lulusan Akademi/Universitas dengan 15 responden (15%) yang mempunyai rata-rata anak lahir hidup sebesar 1,67 anak.

Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan istri berhubungan negatif terhadap *fertilitas*. Terdapat 42 responden (42%) dari 100 responden yang pernah

mengikuti pendidikan pelatihan/kursus sedangkan sisanya sejumlah 58 responden (58%) tidak pernah mengikuti pendidikan pelatihan/kursus. Selain itu ada sejumlah 56 responden (56%) yang pernah mengikuti penyuluhan keluarga berencana dan sisanya sejumlah 44 responden (44%) tidak pernah mengikuti penyuluhan keluarga berencana. Dalam penelitiannya, Hull & Hull (1977) menyatakan bahwa wanita yang berpendidikan mempunyai rata-rata jumlah anak yang lebih kecil dibandingkan dengan wanita yang tidak berpendidikan sama sekali. Karena dengan tingginya tingkat pendidikan akan memperluas wawasan tentang pentingnya mempunyai anak-anak yang berkualitas baik dari segi gizi, kesehatan maupun pendidikan anak.

Tabel IV.4. Jumlah dan Rata-Rata Anak Lahir Hidup, Jumlah Responden dan Presentasinya Menurut Pendidikan Istri di Kec. Polokarto Kab. Sukoharjo

| Kategori Pendidikan | ALH | μ | Responden | % |
|----------------------------|-----|-------|-----------|-----|
| Tdk sekolah-tidak tamat SD | 51 | 2,83 | 18 | 18 |
| Tamat SD- tdk tamat SLTP | 35 | 2,18 | 16 | 16 |
| Tamat SLTP- Tdk tamat SMU | 33 | 2,06 | 16 | 16 |
| Tamat SMU | 64 | 1,83 | 35 | 35 |
| Akademi/Universitas | 25 | 1,67 | 15 | 15 |
| Jumlah atau rata-rata | 208 | 2,08 | 100 | 100 |

Sumber : Data Primer Diolah

Keterangan : ALH = Anak Lahir Hidup

μ = Rata-rata Anak Lahir Hidup Tiap Responden

2. Pekerjaan

a. Pekerjaan Suami

Data yang diperoleh dari responden, suami yang tidak bekerja sebanyak 3 responden (3%), suami yang bekerja sebanyak 97 responden (97%) dengan rincian pegawai swasta sebanyak 10 responden (10%) dengan rata-rata lama bekerja antara 5 sampai 10 tahun, pegawai negeri sebanyak 19 responden (19%)

dengan rata-rata lama bekerja antara 10 sampai 15 tahun, wiraswasta sebanyak 10 responden (10%) dengan rata-rata lama bekerja antara 5 sampai 10 tahun, pedagang 19 responden (19%) dengan rata-rata lama bekerja antara 1 sampai 5 tahun, buruh industri sebanyak 17 responden (17%) dengan rata-rata lama bekerja antara 1 sampai 5 tahun, petani sebanyak 9 responden (9%) dengan rata-rata lama bekerja antara 10 sampai 15 tahun dan buruh tani sebanyak 13 responden (13%) dengan rata-rata lama bekerja antara 5 sampai 10 tahun. Disamping bekerja tetap sebanyak 7 responden mempunyai pekerjaan sampingan yang dikerjakan setelah bekerja tetap dengan jam kerja rata-rata 3 jam per hari.

Tabel IV.5. Jumlah dan Rata-Rata Anak Lahir Hidup, Jumlah Responden dan Presentasenya menurut Status, Jenis, dan sektor Pekerjaan Suami di Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo

| Pekerjaan | ALH | μ | Responden | Persentase |
|--------------------|-----|-------|-----------|------------|
| Tidak bekerja | 12 | 4,00 | 3 | 3 |
| Bekerja | 196 | 2,08 | 97 | 97 |
| -Sektor Pertanian | 51 | 2,32 | 22 | |
| -Sektor Industri | 88 | 1,96 | 45 | |
| -Sektor Jasa | 57 | 1,90 | 30 | |
| Jumlah & rata-rata | 208 | 2,08 | 100 | 100 |

Sumber : Data Primer, diolah

Keterangan : ALH = Anak Lahir Hidup

μ = rata-rata ALH tiap responden

Tabel IV.5. menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja mempunyai jumlah anak lahir hidup sebesar 12 anak dengan rata-rata 4,00 anak tiap keluarga. Responden yang bekerja mempunyai jumlah anak lahir hidup sebesar 204 anak dengan rata-rata 2,08 anak tiap keluarga. Responden yang bekerja di sektor pertanian mempunyai jumlah anak lahir hidup sebanyak 51 anak dengan rata-rata anak lahir hidup sebanyak 2,32 anak tiap keluarga, responden yang bekerja di sektor industri mempunyai jumlah anak lahir hidup sebanyak 88 anak

dengan rata-rata anak lahir hidup sebanyak 1,96 anak tiap keluarga dan responden yang bekerja di sektor jasa mempunyai jumlah anak lahir hidup sebanyak 57 anak dengan rata-rata anak lahir hidup sebanyak 1,90 anak setiap keluarga. Data diatas menunjukkan bahwa jumlah rata-rata anak lahir hidup terbanyak terdapat pada sektor pertanian.

b.Pekerjaan Istri

Data yang diperoleh dari responden, istri yang tidak bekerja sejumlah 52 responden (52%), sedangkan yang bekerja sejumlah 48 responden (48%) dengan rincian pegawai negeri sebanyak 12 responden (12%) dengan rata-rata lama bekerja antara 5 sampai 10 tahun, wiraswasta sebanyak 3 responden (3%) dengan rata-rata lama bekerja antara 1 sampai 5 tahun, pedagang sebanyak 11 responden (11%) dengan rata-rata lama bekerja antara 10 sampai 15 tahun, buruh industri sebanyak 4 responden (4%) rata-rata lama bekerja antara 1 sampai 5 tahun, petani sebanyak 10 responden (10%) dengan rata-rata lama bekerja antara 10 sampai 15 tahun, dan buruh tani sebanyak 12 responden (12 %) dengan rata-rata lama bekerja antara 1 sampai 5 tahun.

Tabel IV.6. Jumlah dan Rata-Rata Anak Lahir Hidup, Jumlah Responden dan Presentasinya menurut Status, Jenis, dan Sektor Pekerjaan Istri di Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo

| Pekerjaan | ALH | μ | Responden | %tase |
|----------------------|-----|-------|-----------|-------|
| Tidak Bekerja | 114 | 2,19 | 52 | 52 |
| Bekerja | 94 | 1,96 | 48 | 48 |
| -Sektor Pertanian | 40 | 2,22 | 18 | 18 |
| -Sektor Industri | 34 | 1,88 | 18 | 18 |
| -Sektor Jasa | 20 | 1,67 | 12 | 12 |
| Jumlah dan rata-rata | 208 | 2,08 | 100 | 100 |

Sumber : Data Primer, diolah

Keterangan : ALH = Anak Lahir Hidup

μ = rata-rata ALH tiap responden

Tabel IV.6 menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja mempunyai jumlah anak lahir hidup sebesar 114 anak dengan rata-rata anak lahir hidup 2,19 anak tiap keluarga, sedangkan responden yang bekerja mempunyai jumlah anak lahir hidup sebesar 94 anak dengan rata-rata anak lahir hidup 1,96 anak tiap keluarga, terbagi dalam responden yang bekerja di sektor pertanian yang mempunyai jumlah anak lahir hidup sebanyak 40 anak dengan rata-rata anak lahir hidup 2,22 anak tiap keluarga, responden yang bekerja di sektor industri mempunyai jumlah anak lahir hidup sebanyak 34 anak dengan rata-rata anak lahir hidup 1,88 anak tiap keluarga, responden yang bekerja di sektor jasa mempunyai anak lahir hidup sebanyak 20 anak dengan rata-rata anak lahir hidup 1,67 anak tiap keluarga.

Data diatas menunjukkan bahwa wanita yang tidak bekerja mempunyai rata-rata anak lahir hidup lebih banyak bila dibandingkan dengan wanita yang bekerja, sedangkan wanita yang bekerja disektor pertanian mempunyai rata-rata anak lahir hidup terbanyak dibandingkan dengan sektor lainnya. Berdasarkan penelitian diatas pekerjaan istri berhubungan secara tidak langsung terhadap jumlah kelahiran anak yang didasarkan pada besarnya pendapatan. Karena dengan pendapatan yang cukup seorang wanita cenderung untuk lebih memperhatikan gizi dan pendidikan anak yang nantinya mengarah pada peningkatan kualitas anak .

3. Pendapatan

Pendapatan yang dimaksud adalah pendapatan keluarga yang diperoleh dari pendapatan tetap atau pendapatan sampingan suami istri. Menurut

penggolongan yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) Jawa Tengah tahun 2002, besar pendapatan dikelompokkan dalam tiga kategori yaitu :

1. Pendapatan rendah (Kurang dari Rp. 489.000/bulan)
2. Pendapatan sedang (Antara Rp. 490.000/bulan sampai Rp. 814.000/bulan)
3. Pendapatan Tinggi (diatas Rp. 815.000)

Data yang telah dikumpulkan, besar pendapatan penduduk di kecamatan Polokarto berkisar antara Rp.200.000 sampai Rp.3.500.000 yang terbagi dalam tiga golongan yaitu: 25 responden (25%) berpendapatan rendah dengan jumlah total pendapatan Rp.9.420.000,00 (rata-rata pendapatan responden Rp.376.800,00), 34 responden (34%) berpendapatan sedang dengan jumlah total pendapatan Rp.20.864.000,00 (rata-rata pendapatan responden Rp. 613.647,00), 41 responden (41%) berpendapatan tinggi dengan jumlah total pendapatan Rp.60.140.000,00 (rata-rata pendapatan responden Rp.1.466.830,00).

Tabel. IV.7. Jumlah dan Rata-Rata Anak Lahir Hidup, Jumlah Responden, dan Presentasinya menurut Kategori Pendapatan di Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo Tahun 2002

| Kategori | ALH | μ | Responden | % |
|----------------------|-----|-------|-----------|-----|
| Pendapatan Rendah | 51 | 2,04 | 25 | 25 |
| Pendapatan Sedang | 69 | 2,30 | 34 | 34 |
| Pendapatan Tinggi | 88 | 2,15 | 41 | 41 |
| Jumlah dan rata-rata | 208 | 2,08 | 100 | 100 |

Sumber : Data Primer, diolah

Keterangan : ALH = Anak Lahir Hidup

μ = rata-rata ALH tiap responden

Tabel IV.7 menunjukkan bahwa jumlah keseluruhan anak yang lahir hidup sebesar 208 anak dimana 51 anak lahir dari keluarga berpendapatan rendah,

69 anak lahir dari keluarga berpendapatan sedang dan 88 anak lahir dari keluarga berpendapatan tinggi. Dilihat dari rata-rata anak lahir hidup tiap responden, maka responden berpendapatan rendah memiliki rata-rata jumlah anak 2,04 lebih kecil dari responden yang berpendapatan sedang dengan rata-rata jumlah anak 2,30 dimana jumlah ini lebih besar dibandingkan dengan responden yang berpendapatan tinggi dengan rata-rata jumlah anak 2,15.

Dalam penelitiannya di desa Mojolama di selatan kota Yogyakarta, Masri singarimbun *et al* (1981), menyatakan bahwa tingkat fertilitas wanita yang mempunyai penghasilan yang rendah mempunyai puncak yang lebih rendah pula dan menurun lebih cepat dibandingkan dengan wanita dari golongan atas.

Wanita dari kelompok penghasilan rendah, jangka waktu tidak kumpul rata-rata lebih lama dibandingkan dengan wanita yang berpenghasilan sedang dan tinggi. Hull & Hull (1977) menyatakan bahwa perkawinan wanita dari keluarga yang lebih miskin cenderung kurang stabil, masa abstinensi setelah bersalin sangat lama dan mereka cenderung menjadi mandul.

5. Umur Kawin Pertama

Masa reproduksi wanita yang baik bagi seorang wanita untuk menikah dan melahirkan anak antara umur 20 sampai 35 tahun. Umur kawin pertama merupakan salah satu faktor yang berhubungan langsung dengan tingkat fertilitas, karena umur kawin pertama menentukan panjangnya masa reproduksi seorang wanita. Karakteristik umur kawin pertama responden digolongkan dalam 4 interval (LP-IPB, 1981) yaitu: umur kawin pertama dibawah 15 tahun, antara 15 sampai 20 tahun, antara 21 sampai 26 tahun dan di atas 26 tahun. Berdasarkan data yang telah dikumpulkan, tidak terdapat responden dengan umur kawin

pertama di bawah 15 tahun , umur kawin pertama 15-20 tahun sebanyak 45 responden (45%) , umur kawin pertama 21-26 tahun sebanyak 45 responden (45%) dan umur kawin pertama diatas 26 tahun sebanyak 10 responden (10%) .

Tabel IV.8. Jumlah dan Rata-Rata Anak Lahir Hidup, Jumlah Responden, dan Presentasenya menurut Umur Kawin Pertama di Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo

| Umur Kawin Pertama | ALH | μ | Responden | % |
|----------------------|-----|-------|-----------|-----|
| Kurang dari 15 tahun | - | - | - | - |
| 15-20 tahun | 103 | 2,29 | 45 | 45 |
| 21-26 tahun | 88 | 1,96 | 45 | 45 |
| Lebih dari 26 tahun | 17 | 1,70 | 10 | 10 |
| Jumlah dan rata-rata | 208 | 2,08 | 100 | 100 |

Sumber : Data Primer, diolah,

Keterangan : ALH = Anak Lahir Hidup,

μ = rata-rata ALH tiap responden

Tabel IV. 8 menunjukkan bahwa, umur kawin pertama antara 15-20 tahun mempunyai jumlah anak lahir hidup sebanyak 103 anak dengan rata-rata anak lahir hidup sebanyak 2,29 anak tiap keluarga, umur kawin pertama 21-26 tahun mempunyai jumlah anak lahir sebanyak 88 anak dengan rata-rata anak lahir hidup 1,96 anak tiap keluarga, dan umur kawin pertama lebih dari 26 tahun mempunyai jumlah anak lahir hidup sebanyak 17 anak dengan rata-rata anak lahir hidup 1,70 anak tiap keluarga.

Usia kawin yang lebih tua dapat mempengaruhi fertilitas secara langsung maupun tidak langsung. Pengaruhnya yang langsung adalah makin besarnya seorang wanita mengalami resiko melahirkan anak, pengaruhnya yang tidak langsung dapat merupakan penurunan fertilitas karena adanya pandangan atau sikap baru terhadap perkawinan yang menyebabkan wanita kawin pada usia yang lebih tua dan keinginan untuk membatasi jumlah kelahiran anak-anaknya. Berdasarkan data diatas semakin tinggi umur kawin pertama seseorang semakin

rendah tingkat *fertilitas*. Atau dapat juga dikatakan bahwa umur kawin pertama berhubungan negatif terhadap *fertilitas*.

4. Mortalitas Bayi

Tingkat kematian bayi merupakan suatu indikator yang baik dari kondisi sosial dan kesehatan dalam masyarakat, dimana *mortalitas bayi* merupakan variabel yang langsung berhubungan dengan *fertilitas*. Jumlah kematian bayi yang terdapat pada responden di daerah penelitian berjumlah antara 0, 1 dan 2. Berdasarkan data yang diperoleh, responden yang tidak mengalami kematian bayi berjumlah 90 responden (90%), yang mengalami kematian bayi 1 anak berjumlah 8 responden (8%) dan yang mengalami kematian bayi 2 anak berjumlah 2 responden (2%). Kematian bayi diatas sebagian besar disebabkan kelahiran yang belum waktunya (prematuur) dengan usia rata-rata bayi kurang dari 1 minggu.

Tabel IV.9. Jumlah dan Rata-Rata Anak Lahir Hidup serta Presentasenya menurut Mortalitas Bayi di Kec. Polokarto Kab. Sukoharjo

| Mortalitas Bayi | ALH | μ | Responden | % |
|----------------------|-----|-------|-----------|-----|
| 0 | 185 | 2,05 | 90 | 90 |
| 1 | 17 | 2,16 | 8 | 7 |
| 2 | 6 | 3,00 | 2 | 3 |
| Jumlah dan rata-rata | 208 | 2,08 | 100 | 100 |

Sumber : Data Primer, diolah,

Keterangan : ALH = Anak Lahir Hidup,

μ = Rata-rata anak lahir hidup tiap responden

Tabel IV.9 menunjukkan bahwa responden yang tidak mengalami kematian bayi mempunyai jumlah anak lahir hidup sebesar 185 anak dengan rata-rata 2,05 anak tiap responden, responden yang mengalami kematian bayi 1 anak mempunyai jumlah anak lahir hidup sebesar 18 anak dengan rata-rata 2,16 anak

tiap responden dan responden yang mengalami kematian bayi 2 anak mempunyai jumlah anak lahir hidup sebesar 6 anak dengan rata-rata 3,00 anak tiap responden.

Hal ini menunjukkan bahwa *mortalitas bayi* berhubungan positif terhadap jumlah kelahiran anak. Semakin banyak jumlah bayi yang lahir mati menyebabkan orang tua berkeinginan untuk menambah jumlah anak sebagai pengganti dari bayi yang meninggal tersebut.

6. Alat Kontrasepsi

Berdasarkan karakteristik daerah penelitian, terdapat 16 responden (16%) yang tidak memakai alat kontrasepsi, sedangkan 84 responden (84%) memakai alat kontrasepsi yang terbagi dalam pemakaian alat kontrasepsi mantap sebanyak 4 responden (4%) yaitu sterilisasi sebanyak 3 responden (3%), vasektomi sebanyak 1 responden (1%) dan alat kontrasepsi tidak mantap sebanyak 80 responden (80%) yaitu pil sebanyak 9 responden (9%), suntik sebanyak 39 responden (39%), susuk/implant sebanyak 11 responden (11%), spiral sebanyak 18 responden (18%) dan kondom sebanyak 3 responden (3%). Alat kontrasepsi yang paling banyak dipakai adalah suntik dan paling sedikit diminati adalah vasektomi.

Tabel IV.10. Jumlah dan Rata-Rata Anak Lahir Hidup, Jumlah Responden, dan Presentasinya menurut Penggunaan Alat Kontrasepsi di Kec. Polokarto Kab. Sukoharjo

| Status & jenis kontrasepsi | ALH | μ | Responden | % |
|----------------------------|-----|-------|-----------|-----|
| Tidak memakai | 37 | 2,31 | 16 | 16 |
| Memakai | 171 | 2,04 | 84 | 84 |
| -Kontrasepsi mantap | 11 | 2,75 | 4 | 4 |
| -Kontrasepsi tak mantap | 160 | 2,00 | 80 | 80 |
| Jumlah dan rata-rata | 208 | 2,08 | 100 | 100 |

Sumber : Data primer, diolah

Keterangan : ALH = Anak Lahir hidup

μ = rata-rata anak lahir hidup tiap responden

Tabel IV.10 diatas menunjukkan bahwa responden yang tidak memakai alat kontrasepsi mempunyai jumlah anak lahir hidup sebesar 37 anak dengan rata-rata 2,31 anak tiap keluarga, sedangkan responden yang memakai alat kontrasepsi mempunyai jumlah anak lahir hidup sebesar 171 anak dengan rata-rata 2,04 anak tiap keluarga.

Responden yang menggunakan pil mempunyai anak lahir hidup sebesar 18 anak dengan rata-rata 2 anak tiap keluarga. Responden yang menggunakan suntik mempunyai jumlah anak lahir hidup sebesar 76 anak dengan rata-rata 1,95 anak tiap keluarga. Responden yang menggunakan susuk mempunyai jumlah anak lahir hidup sebesar 26 anak dengan rata-rata 2,36 anak tiap keluarga. Responden yang menggunakan spiral/IUD mempunyai jumlah anak lahir hidup 33 anak dengan rata-rata 1,83 anak tiap keluarga dan responden yang menggunakan kondom mempunyai jumlah anak lahir hidup sebesar 7 anak dengan rata-rata 2,33 anak tiap keluarga. Sedangkan responden yang melakukan sterilisasi mempunyai jumlah anak lahir hidup sebesar 9 anak dengan rata-rata 3 anak tiap keluarga dan responden yang melakukan vasektomi mempunyai jumlah anak lahir hidup sebesar 2 anak dengan rata-rata 2 anak tiap keluarga. Dari responden yang memakai alat kontrasepsi, rata-rata jumlah anak lahir hidup terbesar terdapat pada responden yang melakukan sterilisasi sedangkan yang terkecil terdapat pada responden yang memakai spiral/IUD.

Informasi mengenai keluarga berencana sebagian besar diperoleh dari rumah sakit, puskesmas dan posyandu sebanyak 75 responden, penyuluhan dan seminar 20 responden dan televisi 5 responden. Ada 5 responden dari 100

responden yang pernah mengalami kegagalan pemakaian alat kontrasepsi yang mengakibatkan kehamilan.

B. ANALISIS DATA

Dalam penelitian ini terdapat 10 variabel independen (X) yaitu: Umur suami, umur istri, lama pendidikan suami, lama pendidikan istri, pendapatan keluarga, status pekerjaan, lama perkawinan dan variabel “antara” (umur kawin pertama, mortalitas bayi, dan alat kontrsepsi) sedangkan variabel dependen (Y) adalah jumlah kelahiran anak (*fertilitas*). Untuk mempermudah dalam pengolahan komputer maka variabel-variabel diatas disingkat menjadi :

ALH = Variabel jumlah kelahiran anak/anak lahir hidup

UMSU = Variabel Umur suami

UMIS = Variabel Umur Istri

LMPENSU = Variabel Lama Pendidikan suami

LMPENDIS = Variabel lama pendidikan Istri

PDPT = Variabel Pendapatan Keluarga

UMKW1 = Umur Kawin Pertama

MORTBY = Mortalitas Bayi

ALTKONT = Alat Kontrasepsi

RESID = Variabel Residual

Menggunakan taraf signifikan sebesar 5 %

1. Analisis Regresi Linier Berganda (*multiple Linear Regression*)

Analisis ini digunakan untuk menguji apakah ada pengaruh yang signifikan antara variabel-variabel independen (X) terhadap variabel dependen (Y), dimana jumlah variabel independen lebih dari dua variabel. Analisis ini dinyatakan dengan persamaan sebagai berikut :

$$Y' = a + bX_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + \dots + b_kX_k + b_kD_k + u_i$$

a. Uji F (Uji satu Sisi)

Dari hasil analisis didapatkan nilai F hitung = 27,244 lebih besar dari nilai F tabel = 2,76 maka sesuai dengan kriteria pengujian dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak (H_a diterima) pada taraf signifikan 0,05%. Dengan demikian terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel jumlah kelahiran anak dengan variabel umur suami, umur istri, lama pendidikan suami, lama pendidikan istri, pendapatan keluarga, status pekerjaan, dan variabel “antara” (umur kawin pertama, Mortalitas bayi, dan alat kontrasepsi) secara bersamaan.

b. Uji t (Uji Parsial/Uji Dua Sisi)

Tabel IV.11. Hasil Uji t Analisis Regresi Berganda antara Variabel *Dependent* dengan Variabel *Independen* Data Responden di Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo tahun 2002

| Variabel | Koefisien | T hitung | Probabilitas | Keterangan |
|-------------------|-------------|----------|--------------|------------------|
| Konstanta | 1,675032 | 3,219 | 0,0018 | Signifikan |
| UMSU | -0,007519 | -0,533 | 0,5956 | Tidak signifikan |
| UMIS | 0,015672 | 1,023 | 0,3090 | Tidak signifikan |
| PDPT | 1,08292E-06 | 8,387 | 0,0000 | Signifikan |
| LMPENSU | -0,015038 | -0,780 | 0,4375 | Tidak signifikan |
| LMPENDIS | -0,054168 | -3,153 | 0,0022 | Signifikan |
| STAPEK | 0,569256 | 4,340 | 0,0000 | Signifikan |
| UMKW1 | -0,042641 | -2,254 | 0,0266 | Signifikan |
| MORTBY | 0,305013 | 2,194 | 0,0308 | Signifikan |
| ALTKON | 0,419446 | 2,934 | 0,0043 | Signifikan |
| R | = 0,85528 | F | = 27,24387 | |
| R square | = 0,73150 | N | = 100 | |
| Adjusted R square | = 0,70465 | D-W test | = 2,06805 | |

Sumber : Hasil Olahan Komputer SPSS

Berdasarkan hasil Analisis regresi linear berganda dengan uji t di dapat suatu persamaan regresi sebagai berikut :

$$Y' = 1,675032 - 0,007519X_1 + 0,015672X_2 + 1,08292E-06X_3 - 0,015038X_4 - 0,054168X_5 + 0,569256D_6 - 0,042641X_7 + 0,305013X_8 + 0,419446D_9 + u_i$$

Berdasarkan kriteria pengujian di atas maka variabel yang berpengaruh secara signifikan terhadap Anak Lahir Hidup (ALH) adalah pendapatan keluarga (PDPT), Lama pendidikan istri (LMPENDIS), status pekerjaan (STAPEK), umur kawin pertama (UMSU), mortalitas bayi (MORTBY) dan alat kontrasepsi (ALTKON). Sedangkan variabel umur suami (UMSU), umur istri (UMIS) dan lama pendidikan suami (LMPENSU) tidak berpengaruh secara signifikan terhadap anak lahir hidup (ALH).

c. Uji Koefisien Determinasi Majemuk (R^2)

Pengujian ini dimaksudkan untuk mengetahui berapa besarnya pengaruh dari seluruh variabel bebas yang ada dan besarnya pengaruh yang disebabkan oleh variabel lain yang tidak dijelaskan. Tingkat ketepatan regresi dinyatakan dalam koefisien determinasi majemuk yang besarnya antara nol dan satu ($0 \leq R^2 \leq 1$). (Gujarati, 1998:44-49)

Koefisien determinasi majemuk (*adjusted R square*) = 0,70465 berarti bahwa 70,46% variabel bebas dapat dijelaskan oleh variabel terikat dalam model persamaan regresi tersebut diatas, sedangkan sisanya 29,54% dijelaskan oleh variabel lain diluar variabel tersebut diatas. Besarnya sumbangan perubahan pada jumlah kelahiran anak yang benar-benar disebabkan oleh faktor umur suami, umur istri, lama pendidikan suami, lama pendidikan istri, pendapatan keluarga, status pekerjaan dan variabel “*antara*” (umur kawin pertama, mortalitas bayi dan alat kontrasepsi) secara bersama-sama adalah 70,46%, sedangkan sisanya 29,54% adalah disebabkan oleh faktor-faktor lain yang tidak termasuk dalam penelitian.

2.Uji Asumsi Klasik

- Multikolinearitas

Tabel IV.12 Hasil Analisis Multikolinearitas Data Responden di Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo

| Variabel | r | (r ²) | R ² | Keterangan |
|------------------|--------|-------------------|----------------|------------|
| UMSU-UMIS | 0,803 | 0,645 | 0,704 | Tidak ada |
| UMSU-PDPT | 0,117 | 0,014 | 0,704 | Tidak ada |
| UMSU-LMPENSU | -0,137 | 0,019 | 0,704 | Tidak ada |
| UMSU-LMPENDIS | -0,396 | 0,157 | 0,704 | Tidak ada |
| UMSU-STAPEK | -0,049 | 0,002 | 0,704 | Tidak ada |
| UMSU-UK1 | -0,156 | 0,024 | 0,704 | Tidak ada |
| UMSU MORTBY | 0,004 | 0,000 | 0,704 | Tidak ada |
| UMSU-ALTKON | -0,009 | 0,000 | 0,704 | Tidak ada |
| UMSU-ALH | 0,224 | 0,050 | 0,704 | Tidak ada |
| UMIS-PDPT | 0,204 | 0,042 | 0,704 | Tidak ada |
| UMIS-LMPENSU | -0,046 | 0,002 | 0,704 | Tidak ada |
| UMIS-LMPENDIS | -0,237 | 0,056 | 0,704 | Tidak ada |
| UMIS-STAPEK | -0,123 | 0,015 | 0,704 | Tidak ada |
| UMIS-UK1 | 0,111 | 0,012 | 0,704 | Tidak ada |
| UMIS-MORTBY | -0,065 | 0,004 | 0,704 | Tidak ada |
| UMIS-ALTKON | 0,084 | 0,004 | 0,704 | Tidak ada |
| UMIS-ALH | 0,207 | 0,043 | 0,704 | Tidak ada |
| PDPT-LMPENSU | 0,440 | 0,194 | 0,704 | Tidak ada |
| PDPT-LPENDIS | 0,313 | 0,098 | 0,704 | Tidak ada |
| PDPT-STAPEK | 0,276 | 0,076 | 0,704 | Tidak ada |
| PDPT-UK1 | 0,010 | 0,000 | 0,704 | Tidak ada |
| PDPT-MORTBY | 0,076 | 0,006 | 0,704 | Tidak ada |
| PDPT-ALTKON | 0,120 | 0,014 | 0,704 | Tidak ada |
| PDPT-ALH | 0,603 | 0,361 | 0,704 | Tidak ada |
| LMPENSU-LMPENDIS | 0,649 | 0,421 | 0,704 | Tidak ada |
| LMPENSU-STAPEK | -0,042 | 0,002 | 0,704 | Tidak ada |
| LMPENSU-UK1 | 0,328 | 0,107 | 0,704 | Tidak ada |
| LMPENSU-MORTBY | 0,061 | 0,004 | 0,704 | Tidak ada |
| LMPENSU-ALTKON | -0,009 | 0,000 | 0,704 | Tidak ada |
| LMPENSU-ALH | -0,028 | 0,000 | 0,704 | Tidak ada |
| LMPENDIS-STAPEK | -0,045 | 0,187 | 0,704 | Tidak ada |
| LMPENDIS-UK1 | 0,433 | 0,002 | 0,704 | Tidak ada |
| LMPENDIS-MORTBY | -0,060 | 0,004 | 0,704 | Tidak ada |
| LMPENDIS-ALTKON | -0,007 | 0,000 | 0,704 | Tidak ada |
| LMPENDIS-ALH | -0,214 | 0,046 | 0,704 | Tidak ada |
| STAPEK-UK1 | -0,216 | 0,047 | 0,704 | Tidak ada |
| STAPEK-MORTBY | 0,139 | 0,019 | 0,704 | Tidak ada |

| | | | | |
|---------------|--------|-------|-------|-----------|
| STAPEK-ALTKON | 0,366 | 0,140 | 0,704 | Tidak ada |
| STAPEK-ALH | -0,566 | 0,320 | 0,704 | Tidak ada |
| UK1 -MORTBY | -0,058 | 0,003 | 0,704 | Tidak ada |
| UK1-ALTKON | -0,089 | 0,008 | 0,704 | Tidak ada |
| UK1-ALH | -0,348 | 0,121 | 0,704 | Tidak ada |
| MORTBY-ALTKON | -0,046 | 0,002 | 0,704 | Tidak ada |
| MORTBY-ALH | 0,214 | 0,046 | 0,704 | Tidak ada |
| ALTKON-ALH | 0,373 | 0,139 | 0,704 | Tidak ada |

Berdasarkan hasil analisis data multikolinearitas data responden tidak ada gejala multikolinearitas antara variabel dalam model regresi ini. Berarti tidak terdapat hubungan linear baik yang pasti atau mendekati pasti diantara variabel sehingga tidak terjadi koefisien regresi tak tertentu dan kesalahan standarnya tak terhingga.

- Heterokedastisiitas

Berdasarkan analisis data heterokedastisitas data responden dapat dikatakan bahwa pada tingkat $\alpha = 5\%$ semua koefisien regresi tersebut tidak signifikansi yang berarti tidak ada gejala heterokedastisitas dalam model tersebut.

Tabel IV.13 Hasil Analisis Heterokedastisitas dengan *uji park* Data Responden diKecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo

| Variabel | α | Sig.t | Keterangan |
|-----------------------|----------|-------|------------|
| UMUR SUAMI | 0,05 | 0.288 | Tidak ada |
| UMUR ISTRI | 0,05 | 0.349 | Tidak ada |
| LAMA PENDIDIKAN SUAMI | 0,05 | 0.937 | Tidak ada |
| LAMA PENDIDIKAN ISTRI | 0,05 | 0.491 | Tidak ada |
| PENDAPATAN KELUARGA | 0,05 | 0.655 | Tidak ada |
| STATUS PEKERJAAN | 0,05 | 0.749 | Tidak ada |
| UMUR KAWIN PERTAMA | 0,05 | 0.190 | Tidak ada |
| MORTALITAS BAYI | 0,05 | 0.990 | Tidak ada |
| ALAT KONTRASEPSI | 0,05 | 0.948 | Tidak ada |

Sumber :Hasil Olahan komputer SPSS

- Autokorelasi

Dari hasil analisis data diketahui bahwa tidak ada autokorelasi, karena nilai d -nya = 2,06805 berada di daerah tidak ada autokorelasi baik positif maupun negatif dalam persamaan regresi,

3. Analisis Logit

Dari analisis data yang telah dikumpulkan dari 100 responden , kemudian dilakukan analisis dengan menggunakan fasilitas program Komputer *SPSS* , maka hasil analisis dengan menggunakan model logit adalah sebaga berikut :

Tabel IV.12. Hasil Analisa Logit antara Variabel Dependent dan Variabel Independen Data Responden di Kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo Tahun 2002

| Variabel | Koefisien | t-hitung | Probabilitas | Keterangan |
|-----------|-----------|----------|--------------|------------------|
| Konstanta | 0,2664 | - | 0,7335 | - |
| LMPENSU | -0,0050 | 0,0602 | 0,9518 | Tidak signifikan |
| LMPENDIS | 0,0040 | 0,0627 | 0,9499 | Tidak signifikan |
| PDPT | 1,25E-07 | 0,2163 | 0,8288 | Tidak signifikan |
| STAPEK | 1,7976 | 3,1940 | 0,0014 | Signifikan |

Sumber : Hasil olahan komputer *SPSS*

Kemudian dari hasil analisis tersebut diatas dapat kita ketahui suatu fungsi yang dapat mengestimasi seberapa besar pengaruh lama pendidikan suami, lama pendidikan istri, pendapatan keluarga dan status pekerjaan terhadap penggunaan alat kontrasepsi.

$$\begin{aligned} \text{Ln} (\text{Pi}/1-\text{Pi}) = \text{Zi} = & 0,2664 - 0,0050\text{LMPENSU} + 0,0040\text{LMPENDIS} \\ & (0,7335) \quad (0,9518) \quad (0,9499) \\ & + 1,25\text{E-}07\text{PDPT} + 1,7976\text{STAPEK} + \text{ui} \\ & (0,8288) \quad (0,0014) \end{aligned}$$

Dalam pembahasan ini nilai koefisien dari variabel independen tersebut diatas bukan merupakan besarnya pengaruh variabel independen terhadap probabilitas penggunaan alat kontrasepsi akan tetapi merupakan besarnya pengaruh variabel bebas terhadap log rasio kemungkinan menggunakan alat

kontrasepsi atau tidak. Dengan menganggap semua variabel konstan maka akan kita dapatkan nilai $z = 0,2664$ kemudian dicari nilai antilog sehingga dapat kita ketahui nilai probabilitas penggunaan alat kontrasepsi .

$$e = (p / (1-p))$$

kemudian kedua sisi dikalikan dengan ln sehingga menjadi =

$$z = \ln (p / (1-p))$$

$$z = 0,2664 \text{ (anti ln = 1,305257057)}$$

$$p / (1-p) = 1,305257057$$

$$p = 0,5662008897$$

Sehingga nilai Probabilitas dari penggunaan alat kontrasepsi sebesar 56,62%.

Tabel IV.13 Hasil Pengujian t-tes terhadap model estimasi

| Variabel | t-hitung | t-tabel | Keterangan |
|-----------------------|----------|---------|------------------|
| Lama Pendidikan Suami | 0,0602 | 1,988 | Tidak Signifikan |
| Lama Pendidikan Istri | 0,0627 | 1,988 | Tidak Signifikan |
| Pendapatan Keluarga | 0,2163 | 1,988 | Tidak Signifikan |
| Status Pekerjaan | 3,1940 | 1,988 | Signifikan |

Sumber data diolah Dari Data Primer, Survey tahun 2002

Dengan membandingkan antara t-tabel dengan t-hitung, maka berdasarkan pengujian dapat disimpulkan bahwa lama pendidikan istri, lama pendidikan suami, dan pendapatan keluarga tidak signifikan terhadap penggunaan alat kontrasepsi pada tingkat kepercayaan 5%. Sedangkan Status pekerjaan signifikan terhadap penggunaan alat kontrasepsi pada tingkat kepercayaan 5%.

Status pekerjaan mempunyai Koefisien variabel sebesar 1,7976 berarti nilai log rasio probabilitas untuk menggunakan alat kontrasepsi akan berubah sebesar 1,7976. Nilai variabel status pekerjaan yang positif menunjukkan bahwa variabel status pekerjaan berpengaruh secara positif terhadap keputusan untuk

memakai alat kontrasepsi. Apabila status wanita yang bekerja naik sebesar 1,7976 satuan sementara variabel lain dianggap konstan, maka kemungkinan atau probabilitas penggunaan alat kontrasepsi akan meningkat sebesar 1,7976 satuan. Hal ini dimungkinkan karena seorang wanita yang bekerja tentu sangat susah dalam membagi waktu antara keluarga dan pekerjaan dengan baik, apabila sering mengandung serta melahirkan anak dibandingkan dengan mereka yang tidak bekerja. Salah satu jalan untuk mengurangi kemungkinan mengandung diluar yang direncanakan atau diinginkan penggunaan alat kontrasepsi menjadi alternatif pilihan, selain efektif dalam penggunaan juga mampu mencegah kehamilan .

C. Pengaruh Variabel Sosial Ekonomi dan Variabel “Antara” Terhadap *Fertilitas*

1. Pengaruh Umur Suami terhadap *Fertilitas*

Berdasarkan hasil analisis tabulasi silang, umur suami berhubungan positif terhadap jumlah kelahiran anak rata-rata tiap keluarga. Semakin banyak umur suami maka semakin besar rata-rata jumlah anak lahir hidup tiap keluarga.

Berdasarkan uji dua sisi (uji F) analisis regresi linear berganda secara bersamaan umur suami berpengaruh secara signifikan terhadap *fertilitas*. Akan tetapi dari hasil uji dua sisi (uji t) analisis regresi linear berganda didapatkan nilai t-hitung sebesar $-0,533$ dimana lebih besar daripada nilai t-tabel = $-1,99$ sehingga secara parsial umur suami tidak berpengaruh secara signifikan terhadap *fertilitas*. Hal ini dimungkinkan karena pada usia berapapun seorang lelaki menikah dan selama mereka mempunyai kondisi fisik yang sehat, tidak ada resiko atau halangan dalam hal mempunyai anak sebagaimana seorang wanita..

2. Pengaruh Umur Istri Terhadap Fertilitas

Berdasarkan hasil analisis tabulasi silang, umur istri berhubungan positif terhadap rata-rata jumlah anak lahir hidup tiap keluarga..Semakin banyak umur istri semakin besar rata-rata jumlah anak lahir hidup yang dilahirkan.

Berdasarkan hasil uji satu sisi (uji-F) analisis regresi linear berganda secara bersama-sama umur istri berpengaruh secara signifikan terhadap *fertilitas*. Akan tetapi dari hasil uji dua sisi (uji-t) analisis regresi linear berganda didapatkan hasil nilai t-hitung sebesar 1,023 lebih kecil daripada nilai t-tabel = 1,99 sehingga secara parsial umur istri tidak berpengaruh secara signifikan terhadap *fertilitas* Salah satu penyebab karena kesuburan dan tingkat fertilitas seorang wanita menurut umur mencapai puncaknya pada waktu usia 20-29 tahun, kemudian menurun sampai pada saat mati haid (menopause) yaitu pada usia 50 tahunan dan menjadi steril untuk seterusnya.

3. Pengaruh Lama Pendidikan Suami terhadap Fertilitas

Berdasarkan hasil analisis tabulasi silang, lama pendidikan suami berhubungan negatif terhadap jumlah kelahiran anak rata-rata tiap keluarga. Berarti semakin lama pendidikan suami semakin sedikit rata-rata jumlah anak lahir hidup yang dimiliki tiap keluarga.

Hasil uji satu sisi (uji-F) analisis regresi linear berganda secara bersamaan lama pendidikan suami berpengaruh secara signifikan terhadap *fertilitas*. Akan tetapi dari hasil uji dua sisi (Uji-t) analisis regresi linear berganda didapatkan nilai t-hitung sebesar -0,780 lebih besar daripada nilai t-tabel = -1,99 sehingga secara parsial lama pendidikan suami tidak berpengaruh secara

signifikan terhadap *fertilitas*. Semakin tinggi pendidikan akan meningkatkan usia kawin mereka karena pada umumnya pelajar dan mahasiswa berstatus bujangan. Akan tetapi usia kawin bagi seorang pria tidak berpengaruh terhadap tingkat kesuburannya sebagaimana kalau terjadi pada seorang wanita, dimana usia kawin pertama berpengaruh terhadap tingkat kesuburan dan reproduksi yang baik. Selain itu ada beberapa hal yang mungkin menyebabkan lama pendidikan suami tidak berpengaruh terhadap fertilitas karena pendidikan bagi seorang pria lebih diutamakan untuk mempermudah dalam mencari kerja, menunjang karier, meningkatkan gaji dan status keluarga dalam masyarakat.

4. Pengaruh Lama Pendidikan Istri terhadap Fertilitas

Berdasarkan hasil analisis tabulasi silang, lama pendidikan istri berhubungan negatif terhadap jumlah kelahiran anak rata-rata tiap keluarga. Berarti semakin lama pendidikan istri semakin sedikit rata-rata jumlah anak lahir hidup yang dimiliki tiap keluarga.

Hasil uji satu sisi (uji-F) analisis regresi linear berganda secara bersamaan lama pendidikan istri berpengaruh secara signifikan terhadap *fertilitas*. Hal ini didukung oleh hasil uji dua sisi (uji-t) analisis regresi linear berganda didapatkan nilai t-hitung sebesar $-3,153$ lebih kecil daripada nilai t-tabel yang sebesar $-1,99$ sehingga secara parsial lama pendidikan istri berpengaruh secara signifikan terhadap *fertilitas*.

Selain itu variabel lama pendidikan istri mempunyai koefisien regresi sebesar $-0,054168$ yang berarti berpengaruh secara negatif terhadap jumlah kelahiran anak. Apabila tingkat pendidikan bertambah 1 tingkat maka jumlah

kelahiran anak akan menurun sebesar 0,054168 satuan. Pendidikan mempengaruhi usia kawin karena pelajar dan mahasiswa pada umumnya berstatus bujangan. Dengan semakin tinggi tingkat pendidikan berarti usia kawin pertama menjadi tinggi. Dan akhirnya berpengaruh terhadap semakin pendeknya usia subur dan reproduksi yang baik. Selain itu semakin tinggi pendidikan akan berpengaruh terhadap sikap dan pandangan tentang keluarga yang sejahtera. Dimana kualitas seorang anak lebih menjadi prioritas dibandingkan jumlah anak. Selain itu semakin tinggi pendidikan akan memberi kesempatan bekerja yang lebih luas dengan gaji yang tinggi serta pandangan yang lebih maju dalam segala hal, terutama yang ada hubungannya dengan kehidupan keluarga.

5. Pengaruh Pendapatan Keluarga terhadap Fertilitas

Berdasarkan hasil analisis tabulasi silang, pendapatan keluarga berhubungan positif terhadap jumlah kelahiran anak rata-rata tiap keluarga. Berarti semakin besar pendapatan suatu keluarga maka semakin tinggi rata-rata jumlah anak lahir hidup.

Berdasarkan hasil uji satu sisi (Uji-F) analisis regresi linear berganda secara bersamaan pendapatan keluarga berpengaruh secara signifikan terhadap *fertilitas*. Hal ini didukung dari hasil uji dua sisi (Uji-t) analisis regresi linear berganda dimana diperoleh nilai t-hitung sebesar 8,387 lebih besar daripada nilai t-tabel = 1,99 sehingga secara parsial pendapatan keluarga berpengaruh secara signifikan terhadap *fertilitas*. Selain itu variabel pendapatan keluarga mempunyai koefisien regresi sebesar 1,08292E-06 yang berarti berpengaruh positif terhadap jumlah kelahiran anak. Apabila pendapatan keluarga naik sebesar 1000 rupiah

maka anak lahir hidup akan mengalami kenaikan sebesar $1,08292E-06$ satuan. Semakin tinggi status sosial ekonomi keluarga akan berpengaruh terhadap tingkat kesehatan dan gizi keluarga kearah yang lebih baik yang pada akhirnya akan meningkatkan kesuburan. Dengan demikian tingkat fertilitas menjadi lebih tinggi dan tingkat kematian bayi menurun. Sehingga dengan tingkat ekonomi yang tinggi akan mampu membiayai anak yang lebih banyak, baik untuk biaya hidup maupun biaya pendidikan. Teori mikroekonomi mengenai fertilitas menyatakan bahwa semakin tinggi penghasilan keluarga, semakin tinggi pula keinginan untuk mempunyai anak (Todaro,1994:220).

6. Pengaruh Status Pekerjaan terhadap Fertilitas

Berdasarkan hasil analisis tabulasi silang, status pekerjaan berhubungan positif terhadap jumlah kelahiran anak rata-rata tiap keluarga. Berarti wanita yang tidak bekerja mempunyai rata-rata jumlah anak lahir hidup yang relatif lebih tinggi daripada wanita yang bekerja.

Berdasarkan hasil analisis uji satu sisi (Uji-F) analisis regresi linear berganda secara bersamaan status pekerjaan berpengaruh secara signifikan terhadap *fertilitas*. Hal ini didukung dari hasil uji dua sisi (uji-t) analisis regresi berganda dimana diperoleh nilai t-hitung sebesar 4,340 lebih besar daripada nilai t-tabel = 1,99 sehingga secara parsial status pekerjaan berpengaruh secara signifikan terhadap *fertilitas*.

Selain itu variabel status pekerjaan mempunyai koefisien regresi sebesar 0,569256 yang berarti mempunyai pengaruh positif terhadap jumlah kelahiran anak. Apabila jumlah wanita yang tidak bekerja naik sebesar 1 orang maka anak

lahir hidup akan mengalami kenaikan sebesar 0,569256 satuan. Seorang wanita yang bekerja tentu sangat direpotkan dalam membagi waktu antara kerja dengan kepentingan keluarga dibandingkan mereka yang tidak bekerja. Selain itu seorang wanita yang bekerja intensitas untuk bertemu dengan pasangan (suami) akan menurun dan tentu saja berpengaruh terhadap kondisi fisik. Hal ini akan berlanjut terhadap menurunnya intensitas hubungan seksual antara suami istri yang pada akhirnya berpengaruh terhadap penurunan jumlah kelahiran anak..

7. Pengaruh Umur Kawin Pertama terhadap Fertilitas

Berdasarkan hasil analisis tabulasi silang, umur kawin pertama berhubungan negatif terhadap jumlah kelahiran anak rata-rata tiap keluarga, berarti semakin tua umur kawin pertama semakin sedikit kesempatan untuk memperoleh anak dalam jumlah banyak.

Berdasarkan dari hasil uji satu sisi (Uji F) analisis regresi linear berganda secara bersamaan umur kawin pertama berpengaruh secara signifikan terhadap *fertilitas*. Dari hasil uji dua sisi (uji-t) analisis regresi linear berganda didapatkan nilai t-hitung sebesar $-2,254$ lebih kecil daripada nilai t-tabel = $-1,99$ sehingga secara parsial umur kawin pertama berpengaruh secara signifikan terhadap *fertilitas*.

Selain itu variabel umur kawin pertama mempunyai koefisien regresi sebesar $-0,042641$ yang berarti berpengaruh negatif terhadap jumlah kelahiran anak. Apabila umur kawin pertama naik sebesar 1 tahun maka jumlah anak lahir hidup akan turun sebesar $0,042641$ satuan. Jadi semakin meningkat umur kawin pertama akan semakin menurun tingkat fertilitas, karena kesuburan seorang

wanita berhubungan erat dengan umurnya. Semakin tua usia kawin pertama akan semakin singkat masa reproduksi yang baik dan sehat. Selain itu resiko kehamilan pada usia tua sangat besar yang bisa menyebabkan kematian ibu dan bayi.

8. Pengaruh Mortalitas Bayi terhadap Fertilitas

Berdasarkan hasil analisis tabulasi silang, mortalitas bayi berhubungan positif terhadap jumlah kelahiran anak rata-rata tiap keluarga.

Hasil uji satu sisi (uji-F) analisis regresi linear berganda secara bersamaan mortalitas bayi berpengaruh secara signifikan terhadap *fertilitas*. Hal ini didukung dari hasil uji dua sisi (Uji-t) analisis regresi berganda dimana didapatkan nilai t-hitung sebesar 2,194 lebih besar daripada nilai t-tabel = 1,99 sehingga secara parsial mortalitas bayi berpengaruh secara signifikan terhadap *fertilitas*.

Selain itu variabel mortalitas bayi mempunyai koefisien regresi sebesar 0,305013 yang berarti berpengaruh secara positif terhadap jumlah kelahiran anak. Apabila mortalitas bayi meningkat sebesar 1 anak maka jumlah anak lahir hidup akan mengalami kenaikan sebesar 0,305013 satuan. Hal ini terjadi karena seorang wanita yang pernah mengalami kematian bayi cenderung untuk menambah anak lagi sebagai pengganti bayi yang meninggal tadi, bahkan terkadang dengan jumlah yang lebih banyak dari jumlah bayi yang meninggal, terutama untuk berjaga-jaga apabila hal itu terjadi lagi.

9. Pengaruh Alat Kontrasepsi terhadap fertilitas

Berdasarkan hasil analisis tabulasi silang, alat kontrasepsi berhubungan negatif terhadap jumlah kelahiran anak rata-rata tiap keluarga.. Bisa diartikan

bahwa wanita yang memakai alat kontrasepsi mempunyai rata-rata anak lahir hidup yang rendah.

Berdasarkan hasil uji satu sisi (uji-F) analisis regresi linier berganda secara bersamaan alat kontrasepsi berpengaruh secara signifikan terhadap fertilitas. Hal ini didukung dari hasil uji dua sisi (Uji-t) analisis regresi linier berganda dimana didapatkan nilai t-hitung sebesar 2,934 dimana lebih besar daripada nilai t-tabel = 1,99 sehingga secara parsial alat kontrasepsi berpengaruh secara signifikan terhadap fertilitas.

Variabel alat kontrasepsi mempunyai koefisien regresi sebesar 0,419446 yang berarti berpengaruh positif terhadap jumlah kelahiran anak. Apabila memakai alat kontrasepsi berkurang sebesar 1 orang akan menambah jumlah kelahiran sebesar 0,419446 satuan. Dengan turunnya jumlah pemakai alat kontrasepsi akan memperbesar resiko terjadinya kehamilan baik yang direncanakan maupun diluar perencanaan. Karena selama ini alat kontrasepsi sangat efektif dalam mencegah terjadinya kehamilan dan membatasi jumlah kelahiran anak.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil pengujian tabulasi silang dan hasil analisis data yang telah dilakukan dalam meneliti pengaruh umur suami, umur istri, pendapatan keluarga, lama pendidikan suami, lama pendidikan istri, status pekerjaan, usia kawin pertama, mortalitas bayi dan alat kontrasepsi terhadap anak lahir hidup (*fertilitas*) di kecamatan Polokarto Kabupaten Sukoharjo. Dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari hasil pengujian tabulasi silang, terdapat hubungan yang positif antara umur suami, umur istri, pendapatan keluarga, status pekerjaan, dan mortalitas bayi terhadap jumlah kelahiran anak, sedangkan lama pendidikan suami, lama pendidikan istri, umur kawin pertama dan alat kontrasepsi berhubungan negatif terhadap jumlah kelahiran anak.
2. Dari hasil uji F (uji satu sisi) diperoleh kesimpulan bahwa secara bersama-sama terdapat pengaruh yang signifikan antara umur suami, umur istri, lama pendidikan suami, lama pendidikan istri, pendapatan keluarga, status pekerjaan dan variabel “ antara” (umur kawin pertama, mortalitas bayi dan alat kontrasepsi) terhadap jumlah kelahiran anak di Kecamatan Polokarto, Kabupaten Sukoharjo.
3. Dari hasil uji t (uji dua sisi) diperoleh kesimpulan bahwa secara individual tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara umur suami, umur istri, dan lama pendidikan suami terhadap jumlah kelahiran anak.

4. Dari hasil uji t (uji dua sisi) diperoleh kesimpulan bahwa secara individual terdapat pengaruh yang signifikan antara pendapatan keluarga terhadap jumlah kelahiran anak dengan pengaruh positif sebesar $1,08292E-06$ yang berarti apabila pendapatan keluarga naik sebesar 1.000 rupiah maka akan menaikkan jumlah kelahiran anak sebesar $1,08292E-06$ satuan. Lama pendidikan istri berpengaruh secara signifikan terhadap jumlah kelahiran anak dengan pengaruh negatif $0,054168$ yang berarti apabila tingkat pendidikan naik sebesar 1 tingkat maka akan menurunkan jumlah kelahiran anak sebesar $0,054168$ satuan. Status pekerjaan berpengaruh secara signifikan terhadap jumlah kelahiran anak dengan pengaruh positif sebesar $0,569256$ yang berarti apabila status orang yang tidak bekerja meningkat sebanyak 1 orang, akan menaikkan jumlah kelahiran anak sebesar $0,569256$ satuan. Umur kawin pertama berpengaruh secara signifikan terhadap jumlah kelahiran anak dengan pengaruh negatif sebesar $0,042641$ yang berarti bahwa dengan penambahan 1 tahun pada variabel umur kawin pertama akan menurunkan jumlah kelahiran anak sebesar $0,042641$ satuan. Mortalitas bayi berpengaruh secara signifikan terhadap jumlah kelahiran anak dengan pengaruh positif sebesar $0,305013$ yang berarti apabila mortalitas bayi meningkat sebanyak 1 anak maka akan terjadi kenaikan jumlah kelahiran anak sebesar $0,305013$ satuan. Alat kontrasepsi berpengaruh secara signifikan terhadap jumlah kelahiran anak dengan pengaruh positif sebesar $0,419446$ yang berarti apabila pemakai alat kontrasepsi bertambah sebanyak 1 orang, akan menurunkan jumlah kelahiran anak sebesar $0,419446$ satuan.

5. Dari koefisien determinasi Majemuk (*adjusted R square*) = 0,70465 berarti bahwa besarnya sumbangan /kontribusi perubahan pada jumlah kelahiran anak yang benar-benar disebabkan oleh faktor umur suami, umur istri, lama pendidikan suami, lama pendidikan istri, pendapatan keluarga, status pekerjaan dan variabel “antara“ (umur kawin pertama, mortalitas bayi, dan alat kontrasepsi) secara bersama-sama adalah 70,46% sedangkan sisanya 29,54 % adalah disebabkan oleh faktor-faktor lain yang tidak termasuk dalam penelitian.
6. Dari hasil pengujian dengan model logit diperoleh kesimpulan bahwa secara individual tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara lama pendidikan suami, lama pendidikan istri dan pendapatan keluarga dengan penggunaan alat kontrasepsi. Sedangkan status pekerjaan berpengaruh secara signifikan terhadap penggunaan alat kontrasepsi dengan pengaruh positif sebesar 1,7976. Hal ini berarti apabila terjadi penambahan status yang bekerja sebesar 1 orang maka akan terjadi kenaikan penggunaan alat kontrasepsi sebesar 1,7976 satuan.

B. Saran

Berdasarkan hasil analisis dan kesimpulan , dapat diambil suatu kebijakan antara lain :

1. Mengupayakan peningkatan pendapatan keluarga melalui pemberian bantuan modal untuk usaha, mengembangkan ekonomi produktif di pedesaan sehingga membuka peluang berusaha dan bekerja terutama bagi keluarga yang kurang mampu di pedesaan, yang pada akhirnya akan membantu meningkatkan pendapatan keluarga yang ditujukan untuk perbaikan gizi keluarga dan peningkatan kualitas anak.

2. Menggalakkan upaya-upaya peningkatan pemakaian alat kontrasepsi melalui kegiatan penyuluhan akan pentingnya Keluarga Berencana, sehingga dengan kesadaran sendiri mereka berkenan memakai alat kontrasepsi untuk mewujudkan keluarga yang kecil, bahagia dan sejahtera..
3. Meningkatkan pendidikan non-formal terutama bagi ibu-ibu yang tidak bekerja misalnya diadakan kursus ketrampilan menjahit, memasak kue, membuat kerajinan tangan dari bahan-bahan bekas secara gratis di tingkat desa di bawah bimbingan dan pengawasan dari pemerintah daerah untuk membantu meningkatkan kesejahteraan keluarga.