

Faktor Karakteristik Keluarga, Tingkat Fertilitas dan Pemakaian Kontrasepsi

Rindang Ekawati^{*)}

Abstract

This study attempt to answer the research questions : How do background characteristics associate with the level of fertility and the contraceptive use among married women age 15-49 years in West Java Province. Data resource are obtained from Indonesia Demographic and Health Survey 2007, consist of 5243 cases. Data is processed using SPSS and analyzed using crosstabulation and Chi Square test. The results indicate that fertility level among women in the urban area is higher than those of at the village area. The TFR (Total fertility rate) and ASFR Age Specific fertility Rate) tends to be higher among those with higher level of education and higher wealth index. There is also a significant relationship between the use of contraceptive and age of women, level of education and wealth index.

Key Words: Family, Fertility, family planning, West Java, Indonesia

Abstrak

Penelitian ini merupakan analisis lanjut dari data SDKI 2007 yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor karakteristik latar belakang dengan tingkat fertilitas dan pemakaian kontrasepsi di Provinsi Jawa Barat. Sampel adalah wanita berstatus kawin usia 15 hingga 49 tahun berjumlah 5243 orang. Data diolah menggunakan perangkat SPSS dan variabel karakteristik latar belakang dan tingkat fertilitas serta pemakaian kontrasepsi dianalisa menggunakan tabulasi silang, dilanjutkan dengan Uji Khai Kuadrat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat fertilitas (TFR maupun ASFR) wanita di perkotaan lebih tinggi dibandingkan dengan wanita di perdesaan. Tingkat fertilitas juga cenderung lebih tinggi pada wanita dengan tingkat pendidikan lebih tinggi dan indeks kekayaan lebih tinggi. Dari hasil uji statistik Khai kuadrat, ternyata terdapat hubungan yang signifikan antara kesertaan ber KB dengan umur ibu, tingkat pendidikan dan indeks kesejahteraan, di mana kesertaan ber KB lebih banyak pada ibu-ibu yang berusia 30-49 tahun, yang berpendidikan lebih tinggi dan indeks kesejahteraan lebih tinggi. Sementara itu, tidak ada hubungan yang signifikan antara kesertaan ber KB dengan daerah tempat tinggal dan jumlah anak masih hidup.

Kata Kunci: Keluarga, Fertilitas, Keluarga Berencana, Jawa Barat, Indonesia

^{*)} Bekerja pada Balai Pelatihan dan Pengembangan BKKBN Provinsi Jawa Barat.

Latar Belakang

Pengertian Program Berencana tidak terbatas pada aspek pengaturan kelahiran saja akan tetapi perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera. Program Keluarga Berencana yang dilaksanakan secara resmi pada awal tahun tujuh puluhan, merupakan upaya pemerintah Indonesia dalam mengatasi pertambahan penduduk yang makin pesat. Program Keluarga Berencana pada awalnya dilaksanakan pada Provinsi Jawa Bali. Sejak Pelita III program KB bukan hanya ditujukan di Jawa Bali tapi semua provinsi yang ada di Indonesia.

Menurut UU No. 10 Tahun 1992 Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan jarak kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, dan peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Maka sesuai dengan Undang-Undang di atas, KB lebih meningkatkan peran serta masyarakat, yang sesuai dengan nilai-nilai agama, sosial ekonomi dan sosial budaya yang ada di masyarakat setempat.

Sejalan dengan berjalannya waktu, menurut *Undang-undang No. 52 tahun 2009 Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.*

Pada tahun 1980 jumlah penduduk di Jawa Barat menempati urutan kedua setelah Jawa Timur dengan jumlah penduduk 27,4 juta. Tujuh belas tahun kemudian jumlah penduduk naik hampir dua kalinya, yaitu 40,18 juta penduduk. (SUSENAS, 1997) dan menjadi 43 juta jiwa menurut Hasil Sensus 2010.

Penurunan fertilitas penduduk di Jawa Barat terus berlangsung hingga saat ini. Hasil SKDI tahun 1997 menunjukkan bahwa tingkat fertilitas total (TFR) Jawa Barat sudah menurun menjadi 3,03. Pada tahun 1970 TFR adalah 5,9 turun menjadi 5,03 di tahun 1980, berarti selama periode tahun 1970-1980 terjadi penurunan 0,87 poin atau 0,087 poin per tahunnya. Pada periode berikutnya yaitu pada tahun 1990 terjadi penurunan yang lebih tajam dibandingkan dengan periode sebelumnya. Hasil SDKI 1994 angka TFR-nya 3,17 dan menurun sebanyak 0,14 poin menjadi 3,03 pada tahun 1997 sehingga rata-rata penurunan adalah 0,05 poin. Penurunan pada periode 1990-2000 nampak lebih lambat dibandingkan dengan periode tahun 1980-1990. Angka TFR dari hasil SDKI 2007 untuk Provinsi Jawa Barat adalah 2.6 (data belum *adjusted*).

Dilihat dari kecenderungan TFR selama ini maka bila diasumsikan setelah SDKI tahun 2007 penurunan TFR di Jawa Barat berlangsung secara linier. Melihat penurunan yang kecil di Jawa Barat, diperlukan upaya pengendalian fertilitas yang lebih ketat dengan melipat gandakan pemakaian kontrasepsi dan upaya pendewasaan usia perkawinan.

Masih tingginya TFR di Jawa Barat merupakan pencerminan fertilitas kelompok ibu muda. Melihat angka *Age Specific Fertiity Rate (ASFR)* hasil SDKI 2007, menunjukkan bahwa kelahiran kelompok umur 20-24 tahun adalah 142, dan pada kelompok umur inilah terjadi puncak kelahiran. Fertilitas usia ibu muda masih tinggi, hal ini disebabkan antara lain oleh faktor rendahnya umur perkawinan, pendeknya masa tidak subur, masih banyaknya pemakaian kontrasepsi non metode kontrasepsi terutama pil dan suntik serta pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang yang masih rendah.

Upaya pengendalian fertilitas melalui beberapa peningkatan berbagai kegiatan penyampaian pesan kepada seluruh lapisan masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan. Perubahan sikap dan perilaku untuk menerima dan mempraktekkan Keluarga Berencana sudah semakin menunjukkan keberhasilannya dalam mengajak para wanita status kawin yang berumur 15-49 tahun untuk menjadi akseptor KB. Wanita status kawin di Jawa Barat yang memakai alat/cara KB pada waktu survei mencapai 61,1 persen yang terdiri dari 60,3 persen memakai cara modern dan sisanya memakai cara tradisional.

Dengan berkembangnya ekonomi masyarakat, peningkatan pendidikan masyarakat dan perubahan pandangan hidup tentang nilai anak, maka Program Keluarga Berencana Nasional sekarang diarahkan untuk memantapkan kualitas keluarga yang bercirikan kemandirian dan ketahanan keluarga dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

Penelitian ini dimaksudkan guna mengetahui berbagai faktor karakteristik keluarga yang berhubungan dengan tingkat fertilitas dan pemakaian alat kontrasepsi yang selanjutnya dapat dijadikan acuan bagi segmentasi penggarapan program KB untuk berbagai karakteristik keluarga yang ada di masyarakat.

Perumusan Masalah

Telah banyak diketahui bahwa karakteristik latar belakang keluarga yang beragam turut mempengaruhi pola fertilitas di masyarakat. Dengan beranjaknya waktu maka telah terjadi pergeseran status sosial ekonomi di masyarakat, termasuk masyarakat di Provinsi Jawa Barat. Sebagai provinsi yang berkontribusi hampir 20 persen terhadap total penduduk Indonesia. Era desentralisasi pengelolaan program KB

yang juga ditandai dengan beragamnya kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan ber KB diduga turut mempengaruhi tingkat pemakaian kontrasepsi yang selanjutnya mempengaruhi tingkat fertilitas. Oleh karena itu penelitian ini bermaksud menjawab pertanyaan penelitian terkait dengan seberapa jauh karakteristik keluarga mempengaruhi tingkat fertilitas masyarakat Jawa Barat.

Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan penelitian di atas maka yang menjadi pertanyaan penelitian ini adalah : Seberapa jauh karakteristik sosial ekonomi keluarga mempengaruhi tingkat fertilitas dan pemakaian kontrasepsi pada masyarakat Jawa Barat.

Tujuan Penelitian

Mengetahui tingkat fertilitas dan pemakaian alat kontrasepsi menurut karakteristik latar belakang.

Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan antara karakteristik latar belakang dan tingkat fertilitas;
2. Mengetahui hubungan antara karakteristik latar belakang dengan pemakaian kontrasepsi

Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan bagi pemegang Kebijakan Program KB agar lebih menajamkan prioritas penggarapan program sesuai dengan karakteristik masyarakat Jawa Barat;
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu dan mengetahui di bidang fertilitas umumnya dan Keluarga Berencana khususnya;

3. Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi peneliti lain untuk meneliti lebih lanjut.

Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan data SDKI (Survey Demografi Kesehatan Indonesia) 2007 yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah wanita yang berumur 15-49 tahun berstatus menikah yang ada di Jawa Barat, dengan total kasus sebesar 5243 orang. Data diolah menggunakan SPSS, dan variabel dianalisa menggunakan tabulasi silang serta uji Khai Kuadrat.

Hasil Penelitian

Fertilitas

Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat fertilitas adalah rata-rata umur pada kelahiran anak pertama. Wanita yang menikah pada usia muda lebih lama menghadapi resiko kehamilan. Oleh karena itu pada umumnya ibu yang melahirkan pada usia muda mempunyai anak banyak dan mempunyai resiko kesehatan yang tinggi. Kenaikan median umur pada kelahiran pertama merupakan tanda menurunnya tingkat fertilitas. Umur saat kelahiran anak pertama dinilai merupakan faktor penting dari tingkat fertilitas secara keseluruhan termasuk juga kesehatan dan kesejahteraan si ibu dan anak. Penundaan kelahiran anak pertama sebagai akibat naiknya umur perkawinan pertama telah diketahui berpengaruh kepada penurunan fertilitas.

Usia Kawin Pertama

Faktor-faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya fertilitas dapat dibagi menjadi dua yaitu faktor demografi dan non demografi. Salah satu faktor demografi diantaranya adalah umur

kawin pertama, sedangkan faktor non demografi diantaranya adalah keadaan ekonomi penduduk, tingkat pendidikan. Dr. Davis dan Dr. Blake (dalam I.B Mantra; 2000) dalam tulisannya yang berjudul "*The social structure of fertility: an analytical framework*", menjelaskan bahwa faktor-faktor sosial mempengaruhi fertilitas harus melalui variabel antara. Selanjutnya disebutkan bahwa ada 11 variabel antara salah satunya adalah umur kawin pertama.

Di Indonesia umur kawin pertama berkaitan dengan permulaan wanita "kumpul" pertama yang memungkinkan wanita beresiko untuk menjadi hamil. Umumnya wanita yang menikah pada usia muda mempunyai waktu yang lebih panjang beresiko untuk hamil. Oleh karena itu pada masyarakat yang kebanyakan wanitanya melakukan perkawinan pertama pada umur muda, angka kelahirannya juga lebih tinggi dibandingkan dengan masyarakat yang wanitanya melakukan perkawinan pertama kali pada usia lebih tua.

Median umur kawin pertama Indonesia menurut SDKI 2007 adalah 19,2 tahun sedangkan untuk provinsi Jawa Barat angka tersebut adalah 18,9 tahun. Pada Tabel 1 terlihat penurunan proporsi umur kawin remaja di bawah 15 tahun dari kohort kelompok umur tertua (45-49 tahun) dibandingkan dengan kohort muda (20-24 tahun) yakni 14 persen berbanding 8 persen. Demikian pula pada umur kawin pertama antara 15-19 tahun, pada kohort tertua (45-49 tahun) dibandingkan dengan kohort lebih muda (25-29 tahun) yakni 52 berbanding 46 persen.

Dalam hal pembangunan status kesehatan dan kualitas hidup, semakin banyak wanita kawin pada umur muda dapat berimplikasi pada buruknya status kesehatan ibu dan anak. Dampak banyaknya perkawinan dan kehamilan wanita usia muda terlihat pada tingginya angka kematian ibu karena melahirkan dan angka ke-

matian bayi. Kedua fenomena ini kemudian dapat menjadi indikator bagi rendahnya tingkat kualitas hidup masyarakat.

Secara sosial ekonomi, perkawinan umur muda di bawah 18 tahun menjadi salah satu gejala yang menunjukkan rendahnya status wanita. Pada banyak kasus, kawin umur muda berkaitan dengan terputusnya kelanjutan sekolah remaja, yang akan berakibat pada tingkat pendidikan wanita menjadi rendah. Pendidikan yang rendah akan merugikan posisi ekonomi wanita dan rendahnya tingkat partisipasi kerja wanita.

Proporsi pernikahan remaja menurun dengan semakin tinggi tingkat pendidikan, yaitu 90 persen pada me-

reka yang tidak sekolah dan 24 persen pada mereka yang Tamat SLTP+. Para wanita termiskin sebanyak 83 persen menikah pada usia remaja dibandingkan dengan 46 persen pada wanita yang berasal dari indeks kesejahteraan terkaya.

Dengan demikian proporsi pernikahan remaja di bawah 19 tahun semakin berkurang pada generasi yang lebih muda, pada tingkat pendidikan yang lebih tinggi dan pada tingkat kesejahteraan terkaya. Kondisi ini merupakan salah satu dampak dari semakin meningkatnya pendidikan wanita dan semakin terbuka kesempatan kerja yang dapat dimasuki oleh tenaga kerja wanita.

Tabel 1
Persentase Umur Kawin Pertama
menurut Karakteristik Sosial Demografi, Provinsi Jawa Barat, SDKI 2007

Karakteristik latar belakang	Umur Kawin Pertama (Tahun)				Total
	<15	15-19	20-24	>=25	
	%	%	%	%	
Umur					
15-19	14.2	85.8			100.0
20-24	8.3	63.9	27.8		100.0
25-29	8.0	46.4	37.4		100.0
30-34	11.4	43.1	32.9	12.5	100.0
35-39	16.3	44.2	29.2	10.3	100.0
40-44	21.6	53.1	17.6	7.8	100.0
45-49	26.0	52.4	16.1	5.5	100.0
Tempat Tinggal					
Perkotaan	9.0	45.1	34.9	11.0	100.0
Perdesaan	20.9	56.3	18.4	4.4	100.0
Pendidikan Tertinggi					
Tidak Sekolah	44.5	45.0	7.0	3.5	100.0
SD	39.8	51.1	6.7	2.4	100.0
SD Tamat	16.9	63.3	17.1	2.6	100.0
SMP	4.6	59.9	30.8	4.7	100.0
SMP +	.3	23.8	53.7	22.1	100.0
Indeks Kekayaan Kuantil					
Termiskin	33.0	50.5	13.0	3.4	100.0
Miskin	22.7	57.6	16.9	2.8	100.0
Menengah	18.9	53.1	22.3	5.7	100.0
Kaya	11.2	57.1	27.1	4.7	100.0
Terkaya	6.5	39.4	38.2	15.9	100.0
Total	15.1	50.8	26.4	7.6	100.0

Sumber: Hasil Pengolahan Data SDKI Provinsi Jawa Barat, tahun 2007.

Tabel 2
Distribusi Persentase Umur Kawin Pertama
Menurut Karakteristik Sosial Demografi, Provinsi Jawa Barat, SDKI 2007

Karakteristik latar belakang	Umur Kawin Pertama		Total
	< =19	20+	
	%	%	%
Umur Responden			
15-19	100,0		100,0
20-24	72,2	27,8	100,0
25-29	54,4	45,6	100,0
30-34	54,5	45,5	100,0
35-39	60,5	39,4	100,0
40-44	74,7	25,3	100,0
45-49	78,4	21,6	100,0
Tempat Tinggal			
Perkotaan	54,2	45,9	100,0
Perdesaan	77,2	22,8	100,0
Pendidikan Tertinggi			
SD tdk Tamat	89,7	10,3	100,0
SD Tamat	90,9	9,1	100,0
SLTP	80,3	19,8	100,0
SLTP Tamat+	64,5	35,5	100,0
Indeks Kesejahteraan			
Termiskin	24,1	75,8	100,0
Miskin	83,3	16,5	100,0
Menengah	80,4	19,6	100,0
Kaya	72,0	28,1	100,0
Terkaya	68,2	31,8	100,0
Total	66,0	34,0	100,0

Sumber: hasil Pengolahan data SDKI Provinsi Jawa Barat, tahun 2007.

Usia Pertama Persalinan

Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat fertilitas adalah rata-rata umur pada kelahiran anak pertama. Wanita yang menikah pada usia muda lebih lama menghadapi resiko kehamilan. Oleh karena itu pada umumnya ibu yang melahirkan pada usia muda mempunyai anak banyak dan mempunyai resiko kesehatan yang tinggi. Kenaikan median umur pada kelahiran pertama merupakan tanda menurunnya tingkat fertilitas.

Umur saat kelahiran anak pertama dimulai merupakan faktor penting dari tingkat fertilitas secara keseluruhan termasuk juga kesehatan dan

kesejahteraan si ibu dan anak. Penundaan kelahiran anak pertama sebagai akibat naiknya umur perkawinan pertama telah diketahui berpengaruh kepada penurunan fertilitas.

Tabel 3 memperlihatkan bahwa terdapat 5.1 persen dari wanita kelompok umur 20-49 tahun melahirkan anak pertama tepat di usia 15 tahun; 20.9 persen di usia 18 tahun dan 40.1 persen di usia 20 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa kelahiran anak pertama di usia remaja (di bawah 20 tahun) masih cukup tinggi yaitu sekitar 26 persen yang berarti bahwa masih cukup banyak kehamilan yang beresiko tinggi. Persalinan dengan resiko

tinggi yang ditandai dengan penyulit persalinan seperti pendarahan berakibat kepada kematian ibu dan bayi. Dengan demikian kematian ibu melahirkan dan kematian bayi masih merupakan permasalahan di Jawa Barat. Di samping itu dampak psikologis dari kurang matangnya emosi ibu muda dalam pengasuhan anak pada akhirnya dapat mengakibatkan rendahnya kualitas anak atau SDM bangsa yang akan dihasilkan.

Bila dilihat pada kelompok umur 25-49, angka persalinan pertama di usia 15 tahun sebesar 6.2 persen; pada usia 18 tahun 20.9 persen dan 40.1 persen pada usia 20 tahun. Tampak bahwa pada kohort yang lebih tua (25-49 tahun) angka persalinan usia muda lebih besar dibandingkan pada kohort lebih muda (20-49 tahun). Hal ini berarti ada dampak dari program penundaan kelahiran anak pertama bagi pasangan baru menikah yang isterinya berusia di bawah 20 tahun.

Bila diperhatikan perbedaan antar kohort pada mereka yang usia persalinan anak pertama pada usia 15; 18 maupun 20 tahun terlihat bahwa persentase kelahiran anak pertama di waktu usia ibu masih muda pada umumnya lebih banyak terjadi pada generasi yang lebih tua. Dari sisi program penundaan kelahiran anak pertama bagi calon ibu yang berusia kurang dari 20 tahun informasi ini sangat menggembirakan.

Bila kembali ke Tabel 3 tampak kohor 20-49 tahun yang usia persalinan pertama 18 tahun sebanyak 20,9 persen, angka ini cenderung telah mengalami penurunan bila dibandingkan dengan kohort lebih tua (25-49 tahun). Bila dikaitkan dengan Undang-Undang Perkawinan dimana disebutkan bahwa usia minimal perkawinan untuk perempuan 17 tahun, tampaknya usia persalinan pertama di usia 18 tahun tidak menyalahi undang-undang tersebut.

Tabel 3
Persentase Persalinan Menurut Umur Tertentu, Persentase Tidak Pernah Melahirkan, dan Media Usia Pertama Persalinan, Menurut Umur Saat Ini, Jawa Barat (W) Weighted, 2007

Umur	Persentase persalinan menurut umur tertentu					% tdk pernah melahirkan	Jumlah Wanita	Median usia pertama persalinan
	15	18	20	22	25			
Umur saat ini								
15-19	0,0	-	-	-	-	94,2	1006	-
20-24	0,4	10,3	29,7	-	-	44,1	1081	-
25-29	1,8	13,0	28,2	46,9	70,7	21,4	999	22,4
30-34	3,9	17,8	33,3	55,9	73,6	10,8	1077	21,5
35-39	5,5	22,5	40,9	57,7	75,0	4,0	1029	20,9
40-44	8,3	29,2	57,1	70,2	84,1	3,6	932	19,6
45-49	13,0	37,2	56,3	72,3	85,3	1,9	832	19,4
20-49	5,1	20,9	40,1	-	-	15,1	5950	-
25-49	6,2	23,3	42,4	60,0	77,3	8,7	4870	20,8

Sumber: Hasil Pengolahan Data SDKI Provinsi Jawa Barat, tahun 2007.

Bila dikaji dari aspek kesehatan dan sosial, pada usia tersebut (18 tahun) belum dianggap “matang” karena kondisi sosial dan psikologi belum siap untuk menjadi ibu. Informasi ini menjadi penting untuk bahan perencanaan maupun kebijakan yang terkait dengan penurunan pertumbuhan penduduk terutama angka fertilitas. Diharapkan mereka yang melangsungkan perkawinan di usia 18 tahun bisa menunda kehamilannya hingga usia yang dipandang cukup matang yaitu usia 20 tahun. Selain itu ibu-ibu usia muda rentan terhadap angka perceraian, karena mereka dianggap belum dewasa dalam menghadapi persoalan rumah tangga.

Keputusan untuk menunda kehamilan tentunya harus ada kesepakatan suami dan istri dan juga ada dukungan dari lingkungan sekitarnya.

Tabel 4 menggambarkan perbedaan median usia persalinan anak pertama menurut karakteristik latar

belakang. Median umur persalinan pertama dapat mengindikasikan umur dominan persalinan wanita di Jawa Barat, semakin besar median umur maka dapat dikatakan bahwa umur dominan persalinan pertama dianggap cukup baik.

Ditinjau menurut daerah tempat tinggal, tampak bahwa usia persalinan pertama lebih tinggi di daerah perkotaan dibandingkan dengan di perdesaan untuk semua kelompok umur ibu. Hal ini dianggap wajar karena di perkotaan usia kawin pertama juga relatif lebih tinggi begitu pula dengan akses ke pendidikan lebih mudah. Perubahan sosial yang diikuti dengan perubahan informasi diharapkan di perdesaan juga akan meningkat. Untuk itu tampaknya kegiatan sosialisasi program KB dimana salah satunya adalah untuk meningkatkan umur persalinan pertama agar lebih dioptimalkan.

Tabel 4
Median Usia Pertama Persalinan Diantara Wanita Usia 25-49, Menurut Karakteristik Latar Belakang, Jawa Barat, 2007 (W) Weighted

Karakteristik Latar belakang	Kelompok Umur					Wanita usia
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	25-49
Daerah tempat tinggal						
Perkotaan	23.0	22.4	22.5	19.9	19.7	21.7
Perdesaan	21.4	20.7	19.6	19.2	19.1	19.9
Pendidikan						
Tdk Sekolah	-	15.7	17.0	18.1	19.2	18.2
SD	18.8	19.2	17.4	18.0	16.9	17.8
SD Tamat	21.0	20.7	19.7	19.4	19.7	20.0
SLTP	22.0	21.4	21.2	19.4	20.3	21.0
SLTP Tamat +	24.3	25.0	24.8	23.9	24.3	24.5
Indeks Kekayaan Kuantil						
Terendah	18.8	18.7	16.1	18.4	17.6	18.3
Kedua terendah	19.9	20.7	19.6	18.9	18.1	19.5
Pertengahan	22.6	20.9	20.6	19.4	18.6	20.4
Keempat	22.6	21.2	20.8	19.2	19.8	20.8
Tertinggi	24.0	23.2	22.8	21.0	20.8	22.5
Total	22.4	21.5	20.9	19.6	19.4	20.8

Sumber: hasil Pengolahan data SDKI propinsi Jawa Barat, tahun 2007.

Bila dilihat secara rinci, diketahui bahwa usia persalinan anak pertama menunjukkan pola yang meningkat dengan meningkatnya pendidikan ibu. Median usia persalinan pertama juga menunjukkan pola peningkatan dengan makin baiknya indeks kekayaan kuantil. Dengan demikian wanita di perkotaan, wanita berpendidikan lebih tinggi dan lebih sejahtera memiliki median usia persalinan pertama lebih tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa wanita di perkotaan, berpendidikan lebih baik dan lebih sejahtera ternyata

terpapar terhadap program penurunan usia persalinan pertama lebih banyak dibandingkan dengan wanita perdesaan, berpendidikan lebih rendah dan kurang sejahtera.

Secara umum Tabel 5 menggambarkan jarak kelahiran, nampak bahwa jarak kelahiran sesuai dengan harapan program yaitu minimal 36 bulan, hasil SDKI 2007 di atas 36 bulan. Kondisi ini perlu dipertahankan jangan sampai dalam satu keluarga terdapat dua orang anak balita.

Tabel 5
Distribusi Persentase Bukan Kelahiran Pertama Periode 5 Tahun Sebelum Survei, Menurut Jumlah Bulan Sebelum Kelahiran, dan Median Jumlah Bulan Sebelum Kelahiran, Menurut Karakteristik Latar Belakang, Jawa Barat, 2007 (W) Weighted

Karakteristik Latar Belakang	Jumlah bulan sejak kelahiran sebelumnya						Total	Jumlah kelahiran bukan kelahiran pertama	Median jumlah bulan sejak kelahiran sblmnya
	7-17	18-23	24-35	36-47	48-59	60+			
Umur									
15-19	66.7	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	100.0	12	17.6
20-29	5.8	9.8	12.8	11.4	16.8	43.4	100.0	442	54.1
30-39	4.2	2.9	5.8	12.1	14.8	60.2	100.0	969	-
40-49	3.1	1.5	12.3	8.0	6.2	69.0	100.0	198	-
Urutan kelahiran									
2-3	4.5	5.2	7.7	9.0	15.1	58.5	100.0	1202	68.2
4-6	5.3	2.4	9.0	18.3	11.8	53.3	100.0	376	62.9
7+	14.2	6.9	34.6	14.9	8.3	21.2	100.0	43	34.2
Jenis kelamin kelahiran sebelumnya									
Laki-laki	5.5	5.6	8.6	10.5	14.8	55.1	100.0	837	62.7
Perempuan	4.3	3.6	8.8	12.2	13.5	57.5	100.0	785	69.9
Status kelahiran Sebelumnya									
Hidup	3.8	4.5	7.9	11.4	13.7	58.7	100.0	1509	68.5
Mati	19.9	6.7	19.0	10.5	20.0	24.0	100.0	112	47.3
Tempat Tinggal									
Perkotaan	4.6	7.2	8.2	16.2	12.7	51.0	100.0	797	60.7
Perdesaan	5.3	2.1	9.2	6.6	15.5	61.4	100.0	825	-
Pendidikan									
Tidak sekolah	17.5	0.0	27.6	8.5	0.0	46.4	100.0	35	43.6
SD	5.6	1.3	12.4	10.4	15.3	54.9	100.0	228	67.6
Tamat SD	4.9	1.9	8.8	6.6	11.4	66.5	100.0	562	-
SLTP	4.0	3.8	2.9	15.8	16.7	56.7	100.0	363	66.6
Tamat SLTP +	4.4	10.9	10.0	14.3	16.2	44.2	100.0	433	53.5
Indeks kekayaan kuantil									
Terendah	3.5	3.6	17.5	9.5	16.4	49.5	100.0	209	59.4
Kedua Terendah	0.9	3.2	8.0	7.9	17.3	62.7	100.0	246	-
Pertengahan	6.3	1.9	9.6	10.8	16.8	54.6	100.0	290	62.7
Keempat	5.1	6.7	5.8	14.5	10.9	57.0	100.0	403	66.7
Tertinggi	6.8	5.7	7.1	11.4	12.6	56.3	100.0	473	65.1
Total	4.9	4.6	8.7	11.3	14.2	56.3	100.0	1622	66.3

Note : Kelahiran pertama tidak diikutsertakan. Interval kelahiran adalah jumlah bulan sejak kehamilan sebelumnya yang menghasilkan anak lahir hidup.

Tabel 6 menggambarkan ASFR dan TFR di Jawa Barat. Berdasarkan data hasil SDKI 2007 diketahui TFR sebesar 2,6 angka ini cenderung tetap bila dibandingkan dengan hasil SDKI 2002-2003 (2.6). Informasi ini harus lebih cermat karena di SDKI 2002-2003 wilayah Banten masih masuk bagian wilayah Jawa Barat, sedangkan cakupan SDKI 2007 tanpa Banten. Seyogyanya TFR Jawa Barat kurang dari 2,6 namun faktanya masih tetap sama. Informasi ini perlu mendapat perhatian dari semua pihak. Pada Tabel 6 tentang fertilitas, terdapat fenomena yang cukup mengejutkan di mana angka TFR, GFR maupun CBR ternyata lebih tinggi di perkotaan dibandingkan di perdesaan, padahal selama ini diperkirakan angka-angka tersebut lebih besar di perdesaan,

sehingga program terkait dengan KB lebih diarahkan untuk perdesaan sedang wilayah perkotaan “kurang” mendapat perhatian, terbukti dari hasil yang ditunjukkan oleh SDK 2007.

Apabila dilihat dari angka ASFR, terlihat bahwa kontribusi terhadap lebih tingginya angka TFR di perkotaan terjadi pada kelompok umur 15-19 ; 20-24; dan 25-29 tahun. Demikian pula pada kelompok umur 40-44 tahun dan 45-49 tahun. Pada kelompok umur muda dan tua ternyata ASFR di perkotaan lebih tinggi dibandingkan dengan di perdesaan. Keadaan ini memberikan suatu dugaan bahwa pada periode 3 tahun sebelum survei yaitu sekitar tahun 2004, program KB di perkotaan kurang mendapat perhatian.

Tabel 6
ASFR dan TFR (Age-Specific and Total Rate), GFR (The General Fertility Rate), dan CBR (Crude Birth Rate) Periode 3 Tahun Sebelum Survey, Menurut Daerah Tempat Tinggal, Jawa Barat, 2007 (W) Weighted

Kelompok Umur	Tempat tinggal		Total
	Perkotaan	Perdesaan	
15-19	61	50	53
20-24	145	139	142
25-29	121	113	117
30-34	100	102	101
35-39	60	82	71
40-44	22	15	18
45-49	9	8	8
TFR	2.6	2.5	2.6
GFR	92	83	88
CBR	22.7	18.4	20.4

Note: ASFR per 1000 wanita.

Rate untuk periode 1-36 bulan sebelum wawancara.

TFR: Total fertility rate per wanita

GFR: General fertility rate per 1,000 wanita

CBR: Crude birth rate, per 1,000 penduduk

Lebih jauh apabila diperhatikan menurut tingkat pendidikan ibu dan indeks kekayaan (Tabel 7), ternyata angka TFR di Jawa Barat cenderung meningkat pada tingkat pendidikan yang lebih tinggi dan pada indeks kekayaan yang lebih tinggi. Angka TFR untuk kelompok terkaya hampir mendekati angka TFR pada kelompok termiskin (2.8 dibandingkan dengan 3.0). Sementara itu angka TFR untuk kelompok indeks kekayaan menengah cenderung lebih rendah. Gejala ini menunjukkan bahwa ada kemungkinan berkurangnya fokus penggarapan program KB di perkotaan dan ada kecenderungan pada keluarga yang lebih kaya untuk menambah jumlah anak.

Khusus untuk ASFR kelompok umur 20-24 dan 25-29 diharapkan angkanya tidak bertambah, hal ini dapat dilakukan dengan cara diberi

sosialisasi agar wanita pada kelompok umur tersebut bersedia menggunakan atau pengganti alkon dengan metode jangka panjang dengan biaya yang terjangkau dan akses pelayanan yang mudah dijangkau oleh masyarakat.

Kegiatan sosialisasi dan penyediaan pelayanan MJP harus didukung oleh komitmen pemerintah lintas sektor. Fenomena yang cukup menarik yang tersaji pada Tabel 7 yaitu angka TFR diperkotaan dengan tingkat ekonomi dan pendidikan tinggi memiliki TFR hampir sama dengan mereka yang berasal dari kelompok termiskin dengan pendidikan rendah. Fenomena ini ada kemungkinan adanya pengaruh dari semakin membaiknya ekonomi maupun pendidikan maka orang akan cenderung menambah jumlah anak, dengan alasan mereka merasa mampu untuk membiayainya.

Tabel 7
Total Fertility Rate (TFR) 3 Tahun Sebelum Survei,
Persentase Wanita 15-49 Sedang Hamil, dan Rata-Rata Anak Pernah Lahir (CEB)
pada Kelompok Wanita 40-49 Tahun, Menurut Karakteristik Latar Belakang,
Jawa Barat, 2007 (W) Weighted

Karakteristik Latar Belakang	TFR	Persentase Wanita 15-49 Sedang hamil	Rata-rata Anak pernah dilahirkan wanita 40-49
Daerah tempat tinggal			
Perkotaan	2.6	5.0	3.7
Perdesaan	2.5	3.4	3.6
Pendidikan			
Tidak Sekolah	0.3	1.0	4.6
SD	2.2	2.2	4.6
SD Tamat	2.4	4.7	3.3
SLTP	2.6	3.2	3.5
SLTP Tamat +	2.8	5.8	2.6
Indeks Kekayaan kuantil			
Terendah	3.0	3.5	4.4
Kedua terendah	2.3	4.0	4.0
Pertengahan	2.6	3.5	4.1
Keempat	2.3	4.9	3.4
Tertinggi	2.8	4.0	3.2
Bekerja dalam 12 bulan terakhir			
Tidak	3.0	4.5	3.7
Tahun lalu	1.8	5.3	3.9
Saat ini bekerja	2.0	3.1	3.6
Total	2.6	4.1	3.7

Note: Total fertility rate (TFR) periode 1-36 bln sebelum survei

Selama ini dipersepsikan semakin tinggi pendidikan dan semakin kaya orang cenderung memiliki anak sedikit, tetapi fakta dari SDKI 2007 menunjukkan hal yang berbeda. Kondisi ini perlu mendapat perhatian dari semua pihak, agar kebijakan maupun program KB diarahkan juga bagi kelompok wanita di perkotaan, berpendidikan dan ekonomi tinggi.

Pada Tabel 8 dapat dilihat tren ASFR periode 5 tahun sebelum survei. Angka memperlihatkan bahwa pada umumnya terdapat tren yang menurun dari periode 15-19 tahun sebelum survei hingga periode 0-4 tahun sebelum survei. Pada semua periode, tampak bahwa ASFR kelompok umur 20-24 tahun adalah tertinggi dibandingkan dengan kelompok lainnya.

Secara umum tampak tren ASFR menurun dari waktu ke waktu, hal ini dampak dari program KB, namun demikian bila dikaitkan dengan tabel-tabel sebelumnya dimana ada beberapa angka yang perlu diperhatikan, maka program KB seyogyanya lebih diintensifkan lagi dengan mendapat dukungan dan komitmen dari pemerintah baik di daerah maupun pusat, Walau bagaimanapun nuansa otonomi

daerah sangat mempengaruhi keberlanjutan program KB termasuk lembaga/dinas yang menangani KB.

Setelah ada undang-undang perkembangan kependudukan pembangunan keluarga No 52 tahun 2009, dimana dicantumkan bahwa setiap wilayah mulai dari tingkat provinsi hingga kabupaten/kota perlu dibentuk dinas/lembaga yang khusus menangani KB. Dengan adanya lembaga-lembaga tersebut maka program maupun kebijakan KB akan mudah diimplementasikan dengan pemahaman yang sama tentang program KB di setiap daerah.

Fertilitas Remaja

Pada Tabel 9 dapat dilihat bahwa ibu-ibu usia remaja yang memiliki anak lahir hidup ada sekitar 33 persen dan yang sedang hamil anak pertama sekitar 18,3 persen serta yang telah memasuki masa pengasuhan anak sebesar 45 persen. Dilihat dari sisi pengasuhan anak, remaja yang telah menjadi ibu ini secara psikologis belum cukup matang untuk dapat memberikan pola asuh yang optimal terhadap anak mereka.

Tabel 8
Age-Specific Fertility Rates (ASFR) Periode 5 Tahun Sebelum Survei, Menurut Usia Ibu Saat Melahirkan, Jawa Barat, 2007 (W) Weighted

Usia ibu saat melahirkan	Periode (tahun) sebelum survey			
	0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	57	64	71	82
20-24	139	120	152	167
25-29	117	146	143	155
30-34	108	117	90	135
35-39	61	55	89	-
40-44	16	29	-	-
45-49	10	-	-	-

Note: Age-specific fertility rate (ASFR) per 1,000 wanita.

Tabel 9
Kehamilan Usia Remaja dan Masa Menjadi Ibu (*motherhood*)
(Persentase wanita 15-19 tahun yang memiliki anak lahir hidup, atau yang sedang hamil anak pertama dan persentase yang sudah memulai masa pengasuhan anak, menurut karakteristik latar belakang, Jawa Barat, 2007 (W) Weighted)

Karakteristik Latar Belakang	Memiliki anak lahir hidup	Hamil Anak pertama	Memulai masa Mengasuh anak	Jumlah wanita
Umur				
15	1.4	0.0	1.4	244
16	0.0	0.0	0.0	234
17	4.0	2.9	6.9	196
18	15.3	4.3	19.6	167
19	12.8	11.1	23.9	166
Tempat tinggal				
Perkotaan	14.8	7.2	22.0	149
Perdesaan	4.2	2.4	6.6	857
Pendidikan				
SD	1.1	2.8	3.9	107
SD Tamat	7.5	3.8	11.3	405
SLTP	5.3	2.1	7.4	433
SLTP +	5.7	6.1	11.8	61
Indeks kekayaan kuantil				
Terendah	0.5	2.0	2.5	333
Kedua terendah	4.1	2.1	6.2	241
Pertengahan	19.5	0.0	19.5	96
Keempat	7.6	8.0	15.6	166
Tertinggi	8.9	3.7	12.6	170
Total	5.8	3.1	8.9	1,006

Persentase yang telah memiliki anak lahir hidup, yang sedang hamil anak pertama, serta yang memulai masa pengasuhan anak lebih besar di perkotaan dibandingkan dengan di perdesaan. Terlihat pula ada kecenderungan peningkatan angka persentase ibu remaja yang memiliki anak lahir hidup, hamil anak pertama dan memulai masa mengasuh anak dengan semakin meningkatnya pendidikan. Ditinjau dari indeks kekayaan kuantil, ternyata persentase ibu-ibu remaja yang memiliki anak lahir hidup, hamil anak pertama serta memulai masa pengasuhan anak lebih banyak terdapat pada kelompok indeks kekayaan kuantil menengah ke atas.

Pemakaian Kontrasepsi

Analisis Tabulasi Silang antara Pemakaian Kontrasepsi dengan Karakteristik

Tabel 10 memperlihatkan bahwa kesertaan ber-KB meningkat dengan semakin meningkatnya umur wanita, yaitu 49 persen pada kelompok umur 15-19 tahun dan 68 persen pada kelompok umur 20-29 tahun, serta sedikit menurun pada kelompok umur tertua (30-49 tahun) yaitu 59 persen. Pemakaian kontrasepsi pada wanita perkotaan lebih tinggi dibandingkan wanita di daerah perdesaan (63 persen berbanding 60 persen).

Ditinjau dari tingkat pendidikan wanita, dapat dilihat bahwa semakin tinggi pendidikan wanita semakin besar angka pemakaian kontrasepsi. Wanita tidak bersekolah dan SD tidak tamat 47 persen; pada wanita tamat SD dan SLTP tidak tamat 62 persen serta pada wanita SLTP tamat atau lebih tinggi sebesar 70 persen.

Wanita yang tergolong termiskin dan miskin menempati urutan terbawah dalam pemakaian kontrasepsi (48 persen) dibandingkan dengan wanita kelas menengah (63 persen) serta kaya dan terkaya (62 persen). Rendahnya pemakaian alat kontrasepsi pada wanita dari kalangan miskin, tentunya mereka ini merasa terbebani jika harus menggunakan alat kontrasepsi, dimana alat tersebut harus mengeluarkan biaya (untuk membeli atau biaya transport), selain itu, kesadaran untuk menekan angka kehairan relatif rendah. Salah satu faktor penyebab tersebut kegiatan sosialisasi KB terkesan kurang optimal bila dibandingkan sebelum masa reformasi dan otonomi daerah. Hasil studi yang dilakukan Pusat Penelitian kependudukan-LPPM Unpad pada tahun 2007 di Kota Bandung, menemukan bahwa pengetahuan keluarga miskin terhadap program keluarga berencana termasuk rendah (kurang dari 30 persen), ketidak tahuan tentang ber-KB berdampak pada rendahnya keikutsertaan dalam menggunakan alat kontrasepsi.

Tabel 10 menggambarkan komposisi responden berdasarkan alat kontrasepsi yang digunakan, karakteristik sosial demografi. Wanita yang berumur muda (15-19 tahun) persentase yang tidak menggunakan (50,9 persen) dengan mereka yang sedang menggunakan persentasenya tidak

terlalu jauh berbeda (49,1 persen). Wanita yang menggunakan alat kontrasepsi mayoritas dengan pil dan suntik.

Wanita yang berumur 20-29 tahun dan 30-49 tahun sebagian besar menggunakan alat kontrasepsi kondisi ini berbeda dengan wanita yang berumur 15-19 tahun dimana sebagian besar tidak menggunakan alat kontrasepsi. Jika dilihat variasi alat yang digunakan wanita umur 20 hingga 49 tahun mayoritas suntik pil dan IUD. Tampaknya ketiga jenis alat kontrasepsi tersebut termasuk yang paling dominan dibandingkan dengan alat kontrasepsi lainnya baik di perkotaan maupun di pedesaan.

Pemakaian Kontrasepsi

Suntikan

Di Provinsi Jawa Barat, jenis kontrasepsi suntikan terbanyak dipakai (31 persen), berikutnya adalah pil (19 persen) serta IUD (5 persen). Kontrasepsi suntikan terbanyak dipakai oleh kelompok umur 20-29 tahun (43 persen), sedangkan pada kelompok umur termuda dan tertua berkisar antara 25 hingga 26 persen. Suntikan juga lebih diminati wanita di pedesaan dibandingkan dengan perkotaan (33 berbanding 29 persen).

Jenis kontrasepsi suntikan paling banyak diminati oleh wanita berpendidikan SD hingga SLTP tidak tamat (35 persen). Suntikan terbanyak dipakai oleh wanita kaya dan terkaya (32 persen), berikutnya oleh wanita kelompok menengah (31 persen) serta kelompok wanita termiskin dan miskin (21 persen).

Tabel 10
Prevalensi Peserta KB Menurut Jenis
dan Karakteristik Latar Belakang, Provinsi Jawa Barat, SDKI 2007

	Tidak pakai	Pil	TIUD	Sun-tikan	Kon-dom	MOW	MOP	Pantang berkala	Senggama terputus	Im-plan	%
Umur wanita	50,9	24,2		24,9							100
20-29	32,3	20,9	2,6	42,6	,4					1,2	100
30-49	41,4	18,5	6,5	26,1	2,2	2,2	,6	,9	,3	1,4	100
Daerah tempat tinggal											
Perkotaan	37,3	18,7	7,6	29,1	3,1	2,3		1,0	,2	,8	100
Perdesaan	40,4	20,1	2,8	32,8	,1	,7	,8	,2	,2	1,8	100
Pendidikan											
TS dan SD tidak tamat	53,0	17,8	1,7	23,1	,5	,8	1,1				1,9
SD - SLTP tidak tamat	37,7	20,2	3,5	34,5	,4	1,4	,4	,5	,2	1,2	100
SLTP tamat +	30,5	18,7	12,1	28,6	5,3	2,2		1,2	,4	1,0	100
Indeks kesejahteraan											
Termiskin dan miskin	51,9	23,5	2,6	21,1		,9					100
Menengah	36,6	26,6	1,1	31,4	,5		,3	,4		3,4	100
Kaya dan terkaya	37,8	17,6	6,2	32,1	2,0	1,8	,5	,7	,3	1,1	100
Anak masih hidup											
0	82,6	12,3		3,5	,4				1,1		100
1-2	32,2	19,6	5,2	38,5	1,5	,5	,4	,6		1,4	100
3+	40,0	20,8	6,2	24,6	2,0	3,5	,5	,8	,3	1,4	100
	38,9	19,4	5,1	31,0	1,6	1,5	,4	,6	,2	1,3	100

Sumber: hasil Pengolahan data SDKI propinsi Jawa Barat, tahun 2007

PIL

Jenis kontrasepsi pil lebih banyak dipakai oleh wanita dari kelompok umur muda 15-19 tahun (24 persen) dibandingkan umur lebih tua 20-29 tahun (21 persen) dan 30-49 tahun (19 persen). Pil lebih disukai di daerah perdesaan dibandingkan di perkotaan (20 persen dibandingkan 19 persen).

Wanita berpendidikan SD hingga SLTP tidak tamat terbanyak memakai pil (20 persen) dibandingkan wanita tidak sekolah dan SD tidak tamat (18 persen) dan wanita berpendidikan SLTP tamat + (19 persen).

Menurut indeks kesejahteraan, terlihat bahwa pil lebih disukai kalangan menengah (27 persen) dibandingkan dengan wanita dari kelompok termiskin dan miskin (24 persen) dan kelompok wanita kaya dan terkaya (18 persen).

Telihat ada kecenderungan peningkatan pemakaian pil dengan meningkatnya jumlah anak. Hanya 12 persen wanita yang belum memiliki anak memilih memakai pil, 21 persen pada mereka memiliki 1-2 anak, dan 19 persen pada wanita yang telah memiliki anak 3 orang atau lebih.

IUD

Alat kontrasepsi IUD hanya dipilih oleh sekitar 5,1 persen wanita di Jawa Barat. Terbanyak dipakai oleh wanita usia 30-39 tahun (6,5 persen), wanita yang tinggal di perkotaan (7,6 persen), wanita berpendidikan SLTP tamat + (12,1 persen). Wanita dari indeks kesejahteraan kata dan terkaya (6,2 persen), dan jumlah anak masih hidup 3 orang atau lebih (6,2 persen).

Alkon Paling sedikit dipakai

Alat kontrasepsi yang sangat sedikit dipakai adalah kondom (1,6 persen), MOW (2 persen), MOP (0,4 persen) serta implant (1,3 persen). MOW, MOP dan Implant termasuk alat kontrasepsi yang relatif tidak mudah diterima oleh masyarakat, karena di kalangan masyarakat masih beredar rumor dampak negatif bila menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Di sinilah pentingnya kegiatan sosialisasi agar lebih dioptimalkan, agar ibu yang berusia di atas 35 tahun dengan jumlah anak 3 atau lebih diharapkan menggunakan salah satu alat kontrasepsi jangka panjang (MOW, MOP atau Implant).

Hasil uji statistik Khai Kuadrat antara Kesertaan ber KB dan Karakteristik Latar Belakang

Dari hasil uji statistik Khai kuadrat, ternyata terdapat hubungan yang signifikan antara kesertaan ber KB dengan umur ibu, tingkat pendidikan dan indeks kesejahteraan, di mana kesertaan ber KB lebih banyak pada ibu-ibu yang berusia 30-49 tahun, yang berpendidikan lebih tinggi dan indeks kesejahteraan lebih tinggi. Sementara itu, tidak ada hubungan yang signifikan antara kesertaan ber KB dengan daerah tempat tinggal dan jumlah anak masih hidup.

Kesimpulan dan Rekomendasi

Kesimpulan

1. Apabila dilihat dari angka ASFR, terlihat bahwa kontribusi terhadap lebih tingginya angka TFR di perkotaan terjadi pada kelompok umur 15-19 ; 20-

24; dan 25-29 tahun. Demikian pula pada kelompok umur 40-44 tahun dan 45-49 tahun. Pada kelompok umur muda dan umur tua ternyata ASFR di perkotaan lebih tinggi dibandingkan dengan di perdesaan.

2. Menurut tingkat pendidikan ibu dan indeks kekayaan, angka TFR di Jawa Barat cenderung meningkat pada tingkat pendidikan yang lebih tinggi dan pada indeks kekayaan yang lebih tinggi. Angka TFR untuk kelompok terkaya hampir mendekati angka TFR pada kelompok termiskin (2.8 dibandingkan dengan 3.0). Sementara itu angka TFR untuk kelompok indeks kekayaan menengah cenderung lebih rendah. Gejala ini menunjukkan bahwa ada kemungkinan berkurangnya fokus penggarapan program KB di perkotaan dan ada kecenderungan pada keluarga yang lebih kaya untuk menambah jumlah anak.

Tabel 11
Hasil Uji Khi Kuadrat Antara Kesertaan Ber KB dan Latar Belakang

Karakteristik latar belakang	Kesertaan KB		Jumlah	Uji statistic
	Pakai KB	Tidak KB		
Umur				
15-29	1131(35%)	581(29%)	1712	Khi kuadrat: 26,637 nilai p: 0,000
30-49	2071(65%)	1460(72%)	3531	
Daerah tempat tinggal				
Perkotaan	1601(50%)	954(47%)	2555	Khi kuadrat 5,296 nilai p : 0,021
Perdesaan	1601(50%)	1087(53%)	2688	
Pendidikan				
TS-TT SLTP	2351(73%)	1688(82%)	4019	Khi kuadrat 47,288 Nilai p : 0,000
Tamat SLTP+	850 (27%)	374(18%)	1224	
Indeks kesejahteraan				
Termiskin-menengah	702(22%)	523(26%)	1225	Khi kuadrat 9,535 Nilai p : 0,002
Kaya-terkaya	2500(78%)	1518(74%)	4018	
Anak masih hidup				
0-2	2140(67%)	1333(65%)	3473	Khi kuadrat 1,291 Nilai p : 0,256
3+	1062(33%)	708(35%)	1770	

3. Ibu-ibu usia remaja yang memiliki anak lahir hidup ada sekitar 33 persen dan yang sedang hamil anak pertama sekitar 18,3 persen serta yang telah memasuki masa pengasuhan anak sebesar 45 persen.

4. Dari hasil uji statistik Khai kuadrat, ternyata terdapat hubungan yang signifikan antara kesertaan ber KB dengan umur ibu, tingkat pendidikan dan indeks kesejahteraan, di mana kesertaan ber KB lebih banyak pada ibu-ibu yang berusia 30-49 tahun, yang berpendidikan lebih tinggi dan indeks kesejahteraan lebih tinggi. Sementara itu, tidak ada hubungan yang signifikan antara kesertaan ber KB dengan daerah tempat tinggal dan jumlah anak masih hidup.

Rekomendasi

1 Khusus untuk ASFR kelompok umu 20-24 dan 25-29 diharapkan angkanya tidak bertambah, hal ini dapat dilakukan dengan cara diberi sosialisasi agar wanita pada kelompok umur tersebut bersedia menggunakan

atau pengganti alkon dengan metode jangka panjang dengan biaya yang terjangkau dan akses pelayanan yang mudah diajangkau oleh masyarakat.

2 Fokus penggarapan program KB, khususnya pemakaian kontrasepsi Metode Jangka Panjang (MJP) lebih diarahkan kepada PUS yang umur isterinya masih muda, berpendidikan rendah dan indeks kesejahteraan termiskin.

3 Kegiatan sosialisasi dan penyediaan pelayanan Metode Jangka Panjang (MJP) harus didukung oleh komitmen pemerintah lintas sektor. Fenomena yang cukup menarik yang tersaji pada Tabel 7 yaitu angka TFR di perkotaan dengan tingkat ekonomi tinggi dan pendidikan tinggi memiliki TFR hampir sama dengan mereka yang berasal dari kelompok termiskin dengan pendidikan rendah. Kondisi ini perlu mendapat perhatian dari semua pihak, agar kebijakan maupun program KB diarahkan juga bagi kelompok wanita di perkotaan, berpendidikan dan ekonomi tinggi.

Daftar Pustaka

- Badan Pusat Statistik (BPS) dan ORC Macro. 2007. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*. Calverton, Maryland, USA : BPS dan ORC Macro.
- Mantra. I.B. 2000. *Demografi Umum*. Pusta Pelajar. Yogyakarta.
- Puslitbang KB dan kesehatan Reproduksi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2009. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007 Provinsi Jawa Barat*. Puslitbang KB dan Kesehatan Reproduksi, BKKBN, Jakarta.
- Omas Bulan Samosir. *Analisis dan Interpretasi Data SDKI 2007*. Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia, 2009. Jakarta
- Soeradji, Budi, Sri hatmadji, dan Ananta. 1987. *Analisis Determinan pemakaian kontrasepsi dan efisiensi pelaksanaan program Keluarga Berencana*. Kerjasama Akademi Ilmu Statistik, Biro Statistik dan lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. Jakarta.
- Warta Demografi. Tahun ke 34 No 2 tahun 2004. Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. Jakarta.