

**PENGARUH ANGKA PREVALENSI KONTRASEPSI (CPR)
TERHADAP ANGKA KELAHIRAN TOTAL (TFR)
DI INDONESIA TAHUN 2012**

Ita Marfianti

ita.marfianti@gmail.com

Sukamdi

kamdi_cpss@yahoo.com

Abstrack

IDHS 2012 showed that contraceptive prevalence rate in several provinces in Indonesia has increased but the total fertility rate has increased too. There are also some provinces which have low contraceptive prevalence rate while total fertility rate is low. The purpose of this study is (1) determine the effect of contraceptive prevalence rate (CPR) to total fertility rate (TFR) in Indonesia; and (2) determine other factors that affect the total fertility rate in (TFR) di Indonesia. This study is a quantitative study. This study used secondary data, IDHS 2012. There are two statistical tests were used in the data analysis in this study, the pearson product moment corelation and multiple linear regression. The resulst in this study is (1) The difference at contraceptive prevalence rate's Δx to total fertitily rate (TFR) has no effect. (2) Another factor affecting the total fertility rate (TFR) is a long-term family planning methods and education.

Keyword : Contraceptive Prevalence Rate , Total Fertility Rate

Abstrak

Data SDKI 2012 menunjukkan bahwa angka prevalensi kontrasepsi beberapa provinsi di Indonesia mengalami kenaikan akan tetapi angka kelahiran total juga mengalami kenaikan. Adapula propinsi yang mempunyai angka prevalensi kontrasesi rendah sedangkan angka kelahiran total rendah. Tujuan penelitian ini adalah (1) mengetahui pengaruh angka prevalensi kontrasepsi (CPR) terhadap angka kelahiran total (TFR) di Indonesia; dan (2) mengetahui faktor lain yang mempengaruhi angka kelahiran total (TFR) di Indonesia. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Penelitian ini menggunakan data sekunder, SDKI 2012. Terdapat dua Uji statistik yang digunakan dalam analisa data pada penelitian ini, yaitu korelasi *pearson product moment* dan regresi linier berganda. Hasil penelitian ini adalah (1) selisih Δx angka prevalensi kontrasepsi (CPR) terhadap angka kelahiran total (TFR) tidak berpengaruh.(2) faktor-faktor lain yang mempengaruhi angka kelahiran total (TFR) adalah Metode KB Jangka Panjang (MKJP) dan Pendidikan

Kata Kunci : Angka Kelahiran Total, Angka Prevalensi Kontrasepsi

PENDAHULUAN

Data SDKI 2012 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan penggunaan alat kontrasepsi dan angka kelahiran total beberapa provinsi di Indonesia tahun 2007 dan tahun 2012. Kenaikan angka prevalensi kontrasepsi seharusnya menurunkan angka kelahiran total, akan tetapi angka kelahiran total beberapa provinsi di Indonesia mengalami peningkatan. Beberapa provinsi di Indonesia yang mengalami peningkatan angka prevalensi kontrasepsi, tetapi angka kelahiran total mengalami kenaikan yaitu Provinsi Riau, Sumatera Selatan, DI Yogyakarta, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur dan Sulawesi Barat.

Data SDKI 2012 menunjukkan bahwa terjadi penurunan penggunaan alat kontrasepsi dan angka kelahiran total beberapa provinsi di Indonesia tahun 2007 dan tahun 2012. Beberapa provinsi di Indonesia yang mengalami penurunan angka prevalensi kontrasepsi tetapi angka kelahiran total mengalami penurunan yaitu Sumatera Barat, Bengkulu, Kepulauan Riau, Banten, Sulawesi Utara dan Sulawesi Tengah.

Secara teoritis penggunaan kontrasepsi yang meningkat dapat menurunkan angka fertilitas, dan penggunaan kontrasepsi yang menurun maka akan meningkatkan angka fertilitas. Penelitian ini menganalisis tentang pengaruh penggunaan alat kontrasepsi di Indonesia terhadap penurunan fertilitas.

Berdasarkan uraian yang telah diungkapkan pada latar belakang dan rumusan masalah diatas, memiliki permasalahan inti yaitu:

1. Apakah angka prevalensi kontrasepsi berpengaruh terhadap angka kelahiran total di Indonesia tahun 2012 ?
2. Apakah faktor lain yang berpengaruh terhadap angka kelahiran total di Indonesia tahun 2012 ?

Menurut Davis dan Blake (dalam Mantra, 2003) faktor-faktor sosial, ekonomi dan demografi yang mempengaruhi fertilitas akan melalui “variabel antara”. Ada 11 variabel antara yang mempengaruhi fertilitas yaitu:

I. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemungkinan terjadinya hubungan kelamin pada usia produktif (Intercourse Variabels) yaitu :

a. Faktor yang mengatur kemungkinan tidak terjadinya hubungan kelamin pada usia produktif yaitu:

1. Usia memulai hubungan
2. Selibat permanen yaitu proporsi wanita yang tidak mengadakan hubungan seks
3. Perpisahan pada usia reproduksi
 - karena perceraian
 - karena ditinggal mati oleh suami

b. Faktor yang menyebabkan terjadinya hubungan kelamin pada usia produktif:

4. Abstinensi dengan sengaja
5. Abstinensi karena terpaksa (karena ipotensi, sakit, perpisahan)
6. Frekuensi hubungan seks

II. Faktor – faktor yang kemungkinan menyebabkan pengaruh hubungan konsepsi (Conception Variabels)

7. Kesuburan dan kemandulan biologis
8. Kesuburan dan kemandulan yang disengaja
9. Digunakan atau tidaknya kontrasepsi

III. Faktor-faktor yang menyebabkan kehamilan dan kelahiran (*Gestation Variabels*)

10. Mortalitas janin yang tidak disengaja
11. Mortalitas janin yang disengaja.

METODE PENELITIAN

Teknik Analisis Data

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan data sekunder dari SDKI 2007, 2012 dan BPS 2008, 2011. Variabel dependen pada penelitian ini yaitu angka kelahiran total, sedangkan yang lainnya merupakan variabel independen. Metode analisis data yang digunakan analisis regresi linier berganda

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + b_5X_5 + b_6X_6$$

Y = Angka Kelahiran Total (TFR)

a = konstanta

b1,b2,b3, b4,b5,b6	= koefisien regresi
X1	= Angka prevalensi kontrasepsi
X2	= Usia kawin pertama
X3	= Lama tahun pendidikan
X4	= Pendapatan perkapita
X5	= persentase status Pekerjaan perempuan
X6	=Metode KB jangka panjang (MKJP)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Regresi model 1 angka prevalensi kontrasepsi terhadap angka kelahiran total

Hasil analisis regresi linier pada model 1 menunjukkan nilai R square sebesar 0,440. Nilai R square merupakan nilai yang menunjukkan pengaruh antara variabel dependen dengan variabel independen. Berdasarkan nilai R square dapat diketahui bahwa kontribusi pengaruh faktor angka prevalensi kontrasepsi dan usia kawin pertama, dengan angka kelahiran total (TFR) sebesar 44 %, sedangkan sisanya sebesar 56 % dipengaruhi oleh faktor-faktor lain diluar penelitian. Nilai t hitung merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi angka kelahiran total (TFR). Berdasarkan hasil regresi linier angka prevalensi kontrasepsi terhadap angka kelahiran total memiliki koefisien regresi sebesar p value ($0,000 < 0,05$). Artinya terdapat pengaruh antara angka prevalensi kontrasepsi terhadap angka kelahiran total, kerena nilai signifikasi angka prevalensi kontrasepsi lebih kecil dari 0,05.

Pemakaian alat kontrasepsi tidak terlepas dari peran serta penggunaanya. Hasil penelitian LD UI (dalam Yusuf, 2011) terhadap akseptor kontrasepsi menemukan alasan penggunaan kontrasepsi, karena tidak ingin menambah anak. Keinginan memiliki anak lagi setelah kelahiran anak pertama, atau menginginkannya kemudian dalam waktu yang tidak ditentukan, atau tidak menginginkan anak lagi berpengaruh terhadap tingkat penggunaan alat kontrasepsi.

Regresi model 2 angka prevalensi kontrasepsi dan usia kawin pertama terhadap angka kelahiran total

Usia kawin pertama memiliki koefisien regresi sebesar 0,70 dengan $p=0,185 >0,05$. Usia kawin pertama tidak memiliki pengaruh terhadap angka kelahiran total, karena nilai signifikasi usia kawin pertama lebih besar dibandingkan nilai signifikasi (α). Perkawinan muda lebih didominasi oleh kaum perempuan, sehingga memperburuk kondisi sosial dan ekonominya (Soerganda dalam Yusuf, 2011). Usia kawin pertama memiliki kecenderungan distribusi yang menunjukkan bahwa semakin muda usia kawin pertama, peluang kemampuan untuk memiliki anak lahir hidup akan semakin besar. Kemampuan memiliki anak lahir hidup akan semakin kecil, apabila umur kawin pertama dinaikkan. Hasil ini menjelaskan bahwa fertilitas sangat dipengaruhi oleh usia kawin pertama. Usia kawin pertama dikatakan dalam kategori muda kurang dari 20 tahun karena memiliki masa subur lebih lama jika dibandingkan dengan umur kawin pertama yang lebih tua (diatas 30 tahun) (Worku, 2009).

Menurut Mantra (2003) umur merupakan karakteristik penduduk yang penting karena struktur umur dapat mempengaruhi perilaku demografi maupun sosial ekonomi rumah tangganya. Perilaku demografi yang dimaksudkan yaitu meliputi jumlah, pertambahan dan mobilitas penduduk (anggota rumah tangga), sedangkan yang termasuk dalam indikator sosial ekonomi rumah tangga meliputi tingkat pendidikan, angkatan kerja, pembentukan dan perkembangan keluarga. Usia muda yang dominan berpengaruh secara nyata terhadap perilaku demografi terutama tentang jumlah dan pertambahan penduduk melalui fertilitas.

Regresi model 3 angka prevalensi kontrasepsi, usia kawin pertama dan lama tahun pendidikan terhadap angka kelahiran total

Hasil analisis model 3 menunjukkan nilai sebesar R square sebesar 0,540. Nilai R square merupakan nilai yang menunjukkan pengaruh antara variabel dependen dengan variabel independen. Berdasarkan nilai R square dapat diketahui bahwa kontribusi pengaruh faktor angka prevalensi kontrasepsi dan usia kawin pertama dengan angka kelahiran total (TFR) sebesar 54 %, sedangkan sisanya sebesar 60 % dipengaruhi oleh faktor-faktor lain diluar penelitian. Pengaruh tiga variabel independen terhadap variabel dependen lebih besar dibandingkan dengan pengaruh dua variabel independen. Nilai t hitung merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi angka kelahiran total (TFR).

Berdasarkan hasil analisis regresi angka prevalensi kontrasepsi terhadap angka kelahiran total memiliki koefisien regresi sebesar - 0,024 dengan nilai p value ($0,000 < 0,05$). Artinya terdapat pengaruh antara angka prevalensi kontrasepsi terhadap angka kelahiran total, karena nilai signifikansi angka prevalensi kontrasepsi lebih kecil dari nilai 0,05. Terkait dengan upaya penundaan kehamilan atau kelahiran anak berikutnya setelah anak pertama lahir, hal yang penting dilakukan adalah mengatur jarak kehamilan. Upaya untuk mengatur jarak kehamilan atau kelahiran ini dapat dilakukan dengan menggunakan kontrasepsi, (Sunarto dalam Yusuf, 2011).

Lama tahun pendidikan memiliki koefisien regresi sebesar - 0,109 dengan p value ($0,047 < 0,05$). Artinya terdapat pengaruh antara lama tahun pendidikan terhadap angka kelahiran total, karena nilai signifikansi lama tahun pendidikan lebih kecil dari nilai 0,05. Lama tahun pendidikan berpengaruh negatif pada angka kelahiran total. Wanita yang tidak mengenyam pendidikan sekolah menunjukkan tingkat distribusi memiliki anak lebih tinggi dibandingkan wanita yang memiliki tingkat pendidikan (Bongaarts, 1978).

Mengenai hubungan tingkat pendidikan dengan fertilitas, hasil penelitian Bollen, Jennifer, Glanville dan Stecklov (2002) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan (laki- laki dan perempuan)

merupakan prediktor yang kuat terhadap *permanen income* dan fertilitas. Tingkat pendidikan berkorelasi positif terhadap penghasilan dan berpengaruh negatif terhadap fertilitas. Faktor pendidikan yang paling kuat berpengaruh terhadap fertilitas hanya tingkat pendidikan wanita. Indikasinya bahwa peranan atau kontribusi tingkat pendidikan laki- laki dan wanita kaitannya dengan fertilitas berbeda. Terdapatnya perbedaan pada jenjang pendidikan yang disandang antara laki – laki dan wanita erat hubungannya dengan perbedaan peran atau tanggung jawab terhadap fertilitas.

Tingkat pendidikan perempuan yang lebih tinggi dan juga sebagian generasi muda memiliki pandangan lebih luas dibandingkan dengan orang tua mereka tentang pandangan perkawinan pada usia muda (Raharto, 1999). Lama usia pendidikan di Indonesia tertinggi di DKI Jakarta sebesar 10,4 tahun, Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 9,1 tahun dan Kepulauan Riau sebesar 9,6 tahun. Provinsi yang memiliki lama usia pendidikan terendah terdapat di provinsi Papua sebesar 6,3 tahun, Kalimantan Barat sebesar 6,8 tahun dan Nusa Tenggara Barat sebesar 6,6 tahun (SDKI, 2012).

Regresi model 4 angka prevalensi kontrasepsi, usia kawin pertama, lama tahun pendidikan dan persentase status pekerjaan perempuan bekerja terhadap angka kelahiran total

Hasil analisis regresi linier model 4 angka prevalensi kontrasepsi terhadap angka kelahiran total memiliki koefisien regresi sebesar -0,025 dengan hasil p value ($0,000 < 0,05$). Artinya terdapat pengaruh antara angka prevalensi kontrasepsi terhadap angka kelahiran total, karena nilai signifikansi angka prevalensi kontrasepsi lebih kecil dari 0,05. Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan bahwa pemakaian alat kontrasepsi terbukti mampu menurunkan angka kelahiran (Bongaarts, 1978).

Contohnya di negara Nepal, penggunaan alat kontrasepsi berhasil menurunkan angka kelahiran total menjadi 4,2. Di negara India angka kelahiran total (TFR) mencapai 3,5 dan negara Bangladesh sebesar 2 (Mishra, Vinod, Jayaraman, Anujanad dan Fred, 2009). Artinya angka prevalensi kontrasepsi yang tinggi maka akan menurunkan angka kelahiran total. Hubungan antara angka prevalensi kontrasepsi dengan angka kelahiran total berbanding terbalik.

Hasil analisis regresi linier berganda menunjukkan nilai sebesar R square sebesar 0,553. Nilai R square merupakan nilai yang menunjukkan pengaruh antara variabel dependen dengan variabel independen. Berdasarkan nilai R square dapat diketahui bahwa kontribusi pengaruh faktor angka prevalensi kontrasepsi dan usia kawin pertama, terhadap angka kelahiran total (TFR) sebesar 55,3 %, sedangkan sisanya sebesar 44,7 % dipengaruhi oleh faktor – faktor lain diluar penelitian . Nilai t hitung merupakan faktor – faktor yang mempengaruhi angka kelahiran total (TFR). Pengaruh empat variabel independen terhadap variabel dependen lebih besar dibandingkan dengan tiga variabel independen atau dua variabel independen.

Lama tahun pendidikan memiliki koefisien regresi sebesar - 0,103 dengan p value ($0,360 > 0,05$). Artinya tidak terdapat pengaruh antara lama tahun pendidikan dengan angka kelahiran total, karena nilai signifikansi lama tahun pendidikan lebih besar dari 0,05. Terjadi perubahan hasil regresi lama tahun pendidikan dengan hasil sebelumnya. Perubahan hasil ini diperkirakan karena dipengaruhi oleh variabel yang lainnya. Artinya semakin banyak variabel independen yang diregresikan, maka akan mempengaruhi hasil tingkat pengaruh pendidikan terhadap angka kelahiran total. Hasil analisis regresi yang sebelumnya pendidikan memiliki pengaruh terhadap angka kelahiran total.

Menurut teori *human capital* kualitas sumberdaya manusia, ditentukan oleh tingkat kesehatan dan ditentukan oleh

tingkat pendidikan. Pendidikan dipandang menambah pengetahuan dan meningkatkan keterampilan (keahlian) seorang individu, sehingga pada gilirannya dapat meningkatkan mutu sumberdaya manusia. Pendapat Ananta dan Hatmaji (1986) bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu tolok ukur yang sering digunakan untuk mengukur tingkat kemajuan suatu daerah atau masyarakat.

Status pekerjaan perempuan tidak signifikan terhadap angka kelahiran total. Artinya tidak terdapat pengaruh antara status pekerjaan perempuan terhadap angka kelahiran total, karena nilai signifikansi status pekerjaan perempuan lebih besar dari 0,05. Hasil menemukan wanita yang tidak bekerja memiliki fertilitas lebih banyak dibandingkan wanita yang bekerja. Antara wanita yang bekerja di bidang non pertanian dan pertanian memiliki jumlah anak yang lahir hidup hampir sama (BKKBN,2009). Wanita yang tidak bekerja memiliki fertilitas lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang bekerja. Wanita yang bekerja sebagai karyawan atau buruh cenderung memiliki usia kawin pertama lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak bekerja (Hajar, Pudjiwati dan Said. R, 1993).

Regresi model 5 angka prevalensi kontrasepsi, usia kawin pertama, lama tahun pendidikan, persentase status pekerjaan perempuan bekerja dan pendapatan perkapita terhadap angka kelahiran total

Upaya penundaan kehamilan atau kelahiran anak berikutnya setelah anak pertama lahir, hal yang penting dilakukan adalah mengatur jarak kehamilan. Upaya untuk mengatur jarak kehamilan atau kelahiran ini dapat dilakukan dengan menggunakan kontrasepsi (Sunarto dalam Yusuf, 2011). Keberhasilan pemakaian kontrasepsi untuk mengatur jarak kehamilan tergantung pada kondisi fisik, pola hidup, kebiasaan dan kedisiplinan pemakainya masing-masing. Prioritas ini diberikan agar pemakaian alat kontrasepsi dapat efektif,

memiliki daya lindung tinggi terhadap kemungkinan terjadinya kehamilan, serta tidak menimbulkan efek kontribusi pemakaian alat kontrasepsi terhadap fertilitas yang membahayakan bagi pemakainya. Kualitas pelayanan keluarga berencana perlu ditingkatkan (Sunarto dalam Yusuf, 2011).

Berdasarkan hasil analisis regresi linier model 5 angka prevalensi kontrasepsi dengan angka kelahiran total memiliki koefisien regresi sebesar - 0,026 dengan hasil p value ($0,000 < 0,05$). Artinya terdapat pengaruh antara angka prevalensi kontrasepsi terhadap angka kelahiran total karena nilai signifikansi angka prevalensi kontrasepsi lebih kecil dari 0,05. Angka prevalensi kontrasepsi selalu memiliki hasil yang sama dengan hasil regresi yang sebelumnya. Hasil ini menunjukkan bahwa angka prevalensi kontrasepsi berpengaruh kuat terhadap angka kelahiran total.

Usia kawin pertama memiliki koefisien regresi sebesar 0,027 dengan hasil p value ($0,708 > 0,05$). Usia kawin pertama tidak berpengaruh dengan angka kelahiran total, karena nilai signifikansi usia kawin pertama lebih besar dari 0,05. Berdasarkan penelitian Worku (2009) semakin muda usia kawin pertama memiliki kecenderungan peningkatan dan kemudian menurun semakin umur bertambah. Wanita yang melakukan pernikahan di umur yang termasuk kategori muda memiliki kecenderungan tingkat fertilitas tinggi. Fertilitas akan semakin menurun ketika wanita melakukan pernikahan pada umur yang lebih tua diatas 29 tahun. Usia kawin pertama pada wanita memiliki pengaruh positif pada fertilitas. Wanita yang menikah pada usia muda maka memiliki kecenderungan fertilitas tinggi seiring lamanya waktu pernikahan (Worku, 2009).

Lama tahun pendidikan memiliki koefisien regresi sebesar - 0,102 dengan p value ($0,072 > 0,05$). Artinya tidak terdapat pengaruh antara lama tahun pendidikan terhadap angka kelahiran total, karena nilai signifikansi lama tahun pendidikan lebih besar dari 0,05. Terjadi perubahan hasil

regresi lama tahun pendidikan dengan hasil sebelumnya. Perubahan hasil ini diperkirakan karena dipengaruhi oleh variabel yang lainnya.

Pendidikan merupakan proses pengembangan pengetahuan, keterampilan maupun sikap seseorang yang dilaksanakan secara terencana, sehingga diperoleh perubahan-perubahan dalam meningkatkan taraf hidup. Pembangunan berkelanjutan wawasan dan pandangan seseorang diartikan sebagai cara seseorang merespon suatu inovasi dan membangun gagasan dalam perencanaan. Pengukuran tingkat pendidikan sangat bermanfaat dalam memprediksi kondisi wawasan pengetahuan dalam asas pemikiran individu terhadap inovasi dan proses adopsi yang menyertai inovasi tersebut.

Status pekerjaan perempuan memiliki koefisien regresi sebesar 0,004 dengan p value ($0,397 > 0,05$). Status pekerjaan perempuan tidak signifikan terhadap angka kelahiran total. Artinya tidak terdapat pengaruh antara status pekerjaan perempuan dengan angka kelahiran total, karena nilai signifikansi status pekerjaan perempuan lebih kecil dari nilai 0,05. Status pekerjaan perempuan selalu memiliki hasil yang sama dengan hasil regresi yang sebelumnya. Hasil ini menunjukkan bahwa angka status pekerjaan perempuan tidak berpengaruh dengan angka kelahiran total. Wanita yang tidak bekerja memiliki fertilitas lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang bekerja. Wanita yang bekerja sebagai karyawan atau buruh cenderung memiliki umur pertama menikah yang lebih dibandingkan dengan wanita yang tidak bekerja ((Hajar, Pudjiwati dan Said. R, 1993).

Hasil analisis regresi linier berganda menunjukkan nilai sebesar R square sebesar 0,744. Nilai R square merupakan nilai yang menunjukkan pengaruh antara variabel dependen dengan variabel independen. Berdasarkan nilai R square dapat diketahui bahwa kontribusi pengaruh faktor angka prevalensi kontrasepsi dan usia kawin pertama, terhadap angka kelahiran total

(TFR) sebesar 74,4 %, sedangkan sisanya sebesar 25,6 % dipengaruhi oleh faktor – faktor lain diluar penelitian. Pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen pada regresi ini memiliki pengaruh yang besar, dibandingkan dengan pengaruh pada regresi yang sebelumnya. Nilai t hitung merupakan faktor – faktor yang mempengaruhi angka kelahiran total (TFR).

Pendapatan perkapita penduduk memiliki koefisien regresi sebesar 1,037 dengan p value ($0,901 > 0,05$). Pendapatan perkapita tidak signifikan terhadap angka kelahiran total. Artinya tidak terdapat pengaruh antara pendapatan perkapita dengan angka kelahiran total, karena nilai signifikansi lama tahun pendidikan lebih kecil dari 0,05. Hasil temuan secara empiris Becker (1995) dalam teori ekonomi fertilitas, anak sebagai barang normal. Apabila dilihat dari aspek permintaan jumlah anak bukan jaminan kesejahteraan keluarga namun sebaliknya yang diutamakan adalah kualitas SDM. Setiap peningkatan masyarakat biasanya terjadi peningkatan rata-rata pengeluaran rumah tangga termasuk pengeluaran untuk anak, karena terdapat peningkatan atau perubahan berbagai keperluan atau peningkatan fasilitas karena perubahan selera .

Penelitian Bollen, Jennifer, Glanville dan Stecklov (2002) mengatakan bahwa struktur umur penduduk (20- 50) tahun berkorelasi positif dengan fertilitas (*control permanent income*) struktur umur seorang individu berkaitan erat dengan produktivitas kerja yang dicurahkan. Mengingat semakin tua umur secara linier di ikuti dengan bertambahnya tingkat produktivitas (batas umur 55 tahun), hal ini di akibatkan oleh faktor pengalaman kerja. Secara mikro umur mempengaruhi jam kerja di pasar kerja dan tingkat reproduksi (masa subur wanita) padahal struktur umur (20-50) tahun menurut teori kependudukan berkorelasi negatif atau berbentuk huruf U terbalik terhadap fertilitas.

Regresi model 5 angka prevalensi kontrasepsi, usia kawin pertama, lama tahun pendidikan, persentase status pekerjaan perempuan bekerja , pendapatan perkapita dan MKJP terhadap angka kelahiran total

Davis dan Blake (dalam Mantra, 2003) mengatakan bahwa penggunaan alat - alat kontrasepsi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi langsung terhadap kenaikan dan penurunan fertilitas. Adapun cara kontrasepsi yang termasuk didalamnya adalah IUD, pil hormon, suntikan hormon, kondom, sterilisasi, dan norplant (Singarimbun, 1987). Kualitas layanan yang tinggi akan menurunkan fertilitas melalui peningkatan pemakaian dan pemilihan alat kontrasepsi. Semakin tinggi pemakaian alat kontrasepsi, maka penurunan fertilitas akan semakin tinggi (Wilopo, 1995)

Hasil analisis regresi linier berganda antara angka prevalensi kontrasepsi dengan angka kelahiran total memiliki koefisien regresi sebesar -0,025 dengan hasil p value ($0,000 < 0,05$). Artinya terdapat pengaruh antara angka prevalensi kontrasepsi terhadap angka kelahiran total, karena nilai signifikansi angka prevalensi kontrasepsi lebih kecil dari 0,05. Hasil analisis regresi linier berganda menunjukkan nilai sebesar R square sebesar 0,628.

Nilai R square merupakan nilai yang menunjukkan pengaruh antara variabel dependen dengan variabel independen. Berdasarkan nilai R square dapat diketahui bahwa kontribusi pengaruh faktor angka prevalensi kontrasepsi dan usia kawin pertama, terhadap angka kelahiran total (TFR) sebesar 62,8 %, sedangkan sisanya sebesar 37,2 % dipengaruhi oleh faktor-faktor lain diluar penelitian . Nilai t hitung merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi angka kelahiran total (TFR).

Usia kawin pertama memiliki koefisien regresi sebesar 0,108 dengan p value ($0,162 > 0,05$). Usia kawin pertama tidak memiliki pengaruh dengan angka kelahiran total, karena nilai signifikansi usia kawin pertama lebih besar dibandingkan nilai signifikansi 0,05. Hasil tidak

berpengaruh usia kawin pertama dengan angka kelahiran total pada regresi tabel 5.6 semakin tinggi dari hasil analisis regresi yang sebelumnya. Perubahan ini dikarenakan adanya variabel independen metode KB jangka panjang (MKJP) yang ikut diregresikan pada penelitian ini. Artinya setiap variabel independen yang ikut diregresikan memiliki pengaruh terhadap hasil regresi variabel independen yang lainnya.

Pernyataan Mantra (2003) melalui penelitian tentang fertilitas dan preferensi meta analisis di 14 negara Asia dan Afrika termasuk Indonesia dengan model multivarian menunjukkan bahwa faktor umur terutama umur wanita (kontrol kontrasepsi) berpengaruh negatif terhadap fertilitas. Artinya semakin tua umur maka tingkat produktivitas dan fertilitas individu semakin rendah. Faktor-faktor pendidikan wanita mempunyai kontribusi cukup besar terhadap kesejahteraan keluarga terutama mengenai jumlah keluarga yang ideal (2 anak cukup, laki-laki atau perempuan) dan kontribusinya terhadap kualitas atau nilai anak yang diinginkan.

Lama tahun pendidikan memiliki koefisien regresi sebesar -0,116 dengan p value ($0,032 < 0,05$). Artinya terdapat pengaruh antara lama tahun pendidikan dengan angka kelahiran total, karena nilai signifikansi lama tahun pendidikan lebih kecil dari 0,05. Terjadi perubahan hasil regresi lama tahun pendidikan dengan hasil sebelumnya. Pada regresi sebelumnya, beberapa hasil regresi ada yang tidak memiliki pengaruh terhadap angka kelahiran total. Perubahan hasil ini diperkirakan karena dipengaruhi oleh variabel yang lainnya. Artinya semakin banyak variabel independen yang diregresikan, maka akan mempengaruhi hasil tingkat pengaruh pendidikan terhadap angka kelahiran total.

Tingginya tingkat pendidikan laki-laki (kontrol pendidikan wanita dan permanen income rumah tangga), maka kekuatan penguasaan dalam rumah tangga lebih besar. Mereka mempunyai kemampuan untuk mengatur kelahiran.

Sebaliknya, tingkat pendidikan wanita yang tinggi (kontrol pendidikan laki-laki dan permanen income rumahtangga) maka autonomi wanita mengontrol kelahiran lebih tinggi dibandingkan laki-laki (Bollen, Jennifer, Glanville dan Stecklov, 2002).

Status pekerjaan perempuan memiliki koefisien regresi sebesar 0,007 dengan p value ($0,122 > 0,05$). Status pekerjaan perempuan tidak signifikan terhadap angka kelahiran total. Artinya tidak terdapat pengaruh antara status pekerjaan perempuan dengan angka kelahiran total, karena nilai signifikansi status pekerjaan perempuan lebih besar dari 0,05. Status pekerjaan perempuan selalu memiliki hasil yang samadengan hasil regresi yang sebelumnya. Hasil ini menunjukkan bahwa status pekerjaan perempuan tidak berpengaruh terhadap angka kelahiran total.

Pendapatan perkapita memiliki koefisien regresi sebesar -5,669 dengan p value ($0,481 > 0,05$). Pendapatan perkapita tidak signifikan terhadap angka kelahiran total. Artinya tidak terdapat pengaruh antara pendapatan perkapita dengan angka kelahiran total, karena nilai signifikansi pendapatan perkapita lebih besar dari 0,05. Meningkatnya pendidikan seorang individu secara ekonomi berkorelasi positif dengan selera, artinya semakin tinggi tingkat pendidikan maka selera atau keinginan akan meningkat baik kuantitas maupun kualitas (Bollen, Jennifer, Glanville dan Stecklov, 2002).

Regresi selisih data (Δx) variabel independen terhadap selisih data (Δx) angka kelahiran total

Regresi seluruh selisih (Δx) variabel independen dengan angka kelahiran total memiliki nilai ($\alpha > 0,05$). Artinya selisih (Δx) variabel independen tidak berpengaruh dengan (Δx) angka kelahiran total. Penyebab selisih (Δx) variabel independen tidak berpengaruh dengan angka kelahiran total, karena nilai pertumbuhan yang terlalu kecil. Angka prevalensi kontrasepsi memiliki pengaruh besar terhadap angka kelahiran total, akan tetapi terdapat faktor-faktor

diluar angka prevalensi kontrasepsi yang memiliki pengaruh terhadap angka kelahiran total.

Faktor lain yang berasosiasi dengan pemakaian alat kontrasepsi adalah kondisi sosial ekonomi. Kondisi perekonomian rumah tangga yang kurang baik ditandai oleh rendahnya daya beli masyarakat termasuk kemampuan mereka untuk membeli alat kontrasepsi (BKKBN, 2009). Uji model yang dilakukan pada perhitungan regresi dipenelitian ini untuk mengetahui seberapa besar perubahan pada setiap variabel independen jika diregresikan dengan angka kelahiran total. Metode regresi dengan memasukkan hanya satu variabel independen kemudian ditambah satu variabel lagi hingga seluruh variabel dimasukkan. Perubahan tersebut berupa perubahan konstanta, koefisien regresi, signifikansi dan besarnya pengaruh.

Bongaarts (1978) menunjukkan adanya perbedaan pola kelahiran antara negara maju dan negara miskin. Hasil analisis regresi linier berganda selisih (Δx) variabel independen terhadap selisih (Δx) variabel dependen menunjukkan semakin banyak variabel yang diregresikan dengan angka kelahiran total, maka pengaruhnya semakin besar. Tabel 5.7 menunjukkan pengaruh pada model dua sebesar 9,2 %, model tiga sebesar 13 %, model empat sebesar 13,6 %, model lima sebesar 14,6 % dan model enam sebesar 23,5 %.

Angka kelahiran total beberapa provinsi di Indonesia mengalami peningkatan, sedangkan angka prevalensi kontrasepsi meningkat. Beberapa provinsi di Indonesia mengalami penurunan angka kelahiran total, sedangkan angka prevalensi kontrasepsi mengalami penurunan. Regresi angka prevalensi kontrasepsi jika dimasukkan atau tidak dimasukkan dengan variabel independen lainnya, hasilnya tidak signifikan. Regresi sebelumnya angka prevalensi kontrasepsi selalu signifikan dengan angka kelahiran total, termasuk ketika variabel independen lainnya dimasukkan. Penyebabnya karena

pertumbuhan angka prevalensi kontrasepsi tahun 2007 dan tahun 2012 terlalu kecil.

Berdasarkan analisis regresi dan korelasi terdapat beberapa kesimpulan. Korelasi menggunakan data satu titik (2012), variabel independen yang signifikan dengan angka kelahiran total yaitu angka prevalensi kontrasepsi, pendidikan dan metode KB jangka panjang (MKJP). Korelasi antar variabel independen yang signifikan yaitu usia kawin pertama dengan pendidikan, usia kawin pertama dengan metode KB jangka panjang (MKJP), persentase status pekerjaan perempuan dengan metode KB jangka panjang (MKJP). Korelasi penggunaan data selisih (Δx) antar tahun 2007 dan tahun 2012 tidak terdapat signifikansi di seluruh variabel independen terhadap angka kelahiran total. Persamaan perhitungan korelasi antar variabel independen berdasarkan data satu titik (2012), dan data selisih (Δx) antar tahun 2007 dan tahun 2012 yang signifikan yaitu pendidikan dengan usia kawin pertama.

Regresi data satu titik (2012), variabel independen yang berpengaruh terhadap angka kelahiran total yaitu angka prevalensi kontrasepsi, lama tahun pendidikan dan metode KB jangka panjang. Regresi berdasarkan data satu titik (2012) angka prevalensi kontrasepsi jika dimasukkan atau tidak dimasukkan dengan variabel independen lainnya, hasilnya tetap signifikan. Hasil regresi data selisih (ΔX) antar tahun 2007 dan tahun 2012 seluruh variabel independen pada penelitian ini, tidak memiliki pengaruh terhadap angka kelahiran total. Regresi berdasarkan data antar tahun 2007 dan tahun 2012 angka prevalensi kontrasepsi jika dimasukkan atau tidak dimasukkan dengan variabel independen lainnya, hasilnya tidak signifikan.

KESIMPULAN

Kesimpulan

1. Hasil analisis selisih data antar tahun 2007 dan tahun 2012 menunjukkan bahwa peningkatan angka prevalensi kontrasepsi (CPR) dengan angka kelahiran total

- (TFR) tidak memiliki hasil signifikan, termasuk ketika variabel independen lainnya dimasukkan. Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan angka prevalensi kontrasepsi tidak berpengaruh terhadap penurunan angka kelahiran total.
2. Hasil analisis data satu titik tahun 2012 menunjukkan bahwa metode KB jangka panjang (MKJP) dan pendidikan, merupakan variabel penting dalam menjelaskan angka kelahiran total (TFR) melalui angka prevalensi kontrasepsi (CPR).

Saran

1. Ketika kenaikan angka prevalensi kontrasepsi (CPR) tidak berpengaruh terhadap penurunan angka kelahiran total (TFR), maka perlu kajian lebih lanjut untuk memahami faktor apa saja yang berpengaruh.
2. Metode KB jangka panjang (MKJP) dan pendidikan memiliki pengaruh terhadap angka kelahiran total, maka kebijakan pemerintah dalam menurunkan angka kelahiran total (TFR), harus dilakukan dengan intervensi terhadap dua variabel tersebut yaitu meningkatkan pendidikan dan penggunaan metode KB jangka panjang (MKJP).

DAFTAR PUSTAKA

- Ananta dan Hadmaji.1986. *Profil Kependudukan Jambi*. Jakarta: BKKBN.
- Becker.1995. An Economic Analysis of Fertility: "The Essence of B.E.C.K.E.R Ramon Febrerodan Pedro S. Schwartz. Hoover". *Thesis*.Stanford California: Institution Press.
- BKKBN.2009."Proximate Determinat" *Analisa Lanjut SDKI 2007*.Jakarta: BKKBN.
- Bollen Kenneth A, Jennifer L, Glanvile dan Stecklov. 2002. *Socioeconomic Statis. Permanent Income and Fertility A Latent Variable Approach*. California Population Center: Univercity of North California At Chapel Hill.
- Bongaarts, J.1978. A Framework for Analyzing The Proximate Determinants of Fertility. *Population and Development Review*, 4(1), pp 105 – 132
- Hajar, Pudjiwati dan Said R. 1993. Pengaruh Kerja Nafkah Wanita Pada Fertilitas. *Forum Pascasarjana*, 16(1), hal 1-9.
- Mantra, Ida Bagoes. 2003. *Demografi Umum Edisi Kedua*. Yogyakarta: PustakaPelajar.
- Mishra, Vinod, Jayaraman, Anujadan, Fred. 2009. The Relationship of Family Size and Composition to Fertily Desire. *Contraceptive Adoption*, 35(1), pp 29-38.
- Raharto, Aswatini. 1999. Arrangemen of Marriage in Timor, in Family Planing and Decision making in Nusa Ternggara Timur. *Marinalon*, 10 (2), pp 31- 47.
- Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia. 2012. *Surve Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta: BKKBN..
- Yusuf, HidayatWahyu. 2011.Pengaruh Faktor – Faktor "Non Contraceptive" Terhadap Peningkatan Fertiltas. *Tesis S2 Fakultas Geografi*. Yogyakarta: UGM.
- Wilopo, S. 1995. *Dinamika Penurunan dan Implikasinya Pada Kebijakan Program Keluarga Berencana di Indonesia*. Jakarta : BKKBN.
- Worku, A. 2009.Estimation of The Total Fertility in North and South Gondar Zones, Northwest Ethiophia. An Application of The Boongarts Model. *Health Dev*, 4(1), pp 1-23.