

PENGARUH CONTRACEPTIVE PRIVALENCY RATE (CPR) DAN
TOTAL FERTILITY RATE (TFR) TERHADAP EFEKTIVITAS
PROGRAM KB DAN PEMBERDAYAAN EKONOMI KELUARGA DAN
PENINGKATAN KESEJAHTERAAN KELUARGA DI PROVINSI NUSA
TENGGARA BARAT

*THE INFLUENCE OF TOTAL FERTILITY RATE (TFR) AND
CONTRACEPTIVE PRIVALENCY RATE (CPR) TOWARD EFECTIVITY OF
ECONOMIC WELFARE AND FAMILY WELFARE IN WEST NUSA
TENGGARA PROVINCE*

Oleh :

Lalu Burhan

Alumni Mahaiswa Program Doktor Ilmu Ekonomi
Pascasarjana Untag 1945 Surabaya

This research focus on TFR, CPR, Empowerment of family economic and Family welfare in West Nusa tenggara Province. The question is could the Family Planning (TFR and CPR) increase efectivity of the Family ekonomis and family welfare in West Nusa Tenggara Province? Leibenstein (1958) in His fertility theory said factors which determine amount of birth which expected family are parents. According Becker (1960, 1963) with his demand theory strengthen by Ananta (1981) that fertility assumed as commodity (Consumer Durable) like threatened commudity in economic. In demand theory one of variable which determine are income and in using simple preference theory, and can describe by two dimension graph with Indifference curve (Becker and Ananta 1960, 1981). Terance J. Hull (1976-1978) and Masri Singarimbun (1976), in their research connected with Fertility and social ekonomi strata. Birsall dan Sanding dalam Sri Murtiningsih (2005) talking about fertility, Increme percapita and welfare. Related with this desertation research that variable which research are CPR and TFR variable and its influences toward efectivity family economic and family welfare programme, which mean value of children and first time marriage in one family/TFR and join in Family Planning including Unmetneed/CPR, could have a positive influences toward efectivity family economic and family welfare programme which expected will find a model concept and find a variable which have a significant influence between every variable. This desertation constitute develop from becker (1960), Ronald Freedman (1975), J. Bongaart theory (1978), with proximate determinants of fertility, Leiberstain (1958), Birsall

dan sanding dalam Sri Moertiningsih (2005) Terance J. Hall (1976-1978), and Becker strengthen by ananta which focuses in advantage value from additional child in one family relate with productivity from child birth according to parts of this theory push the power of increasing family welfare in one family are fertility and economic recovery which described in this research with TFR, CPR and family economical (UPPKS). Increasing of education level, quality of health with general caused by modernism process give motivation to women or eligible couple to limited the amount of their child, then their have knowledge which needed in using contraceptive as family Planning method. Related with this finding research that higher CPR then lower the child in one family which analogize with the decrease of TFR (Total Fertility Rate).

This research population are all eligible couple in West Nusa Tenggara Province and research sample are 200 Family/eligible couple take by multistage purposive random sampling, with divide 4 district according its region and divide become 4 kwadran are: Kwadran I, II, III, IV, based BKKBN count. The data collect by spreading open questioner with continue scale. The questioner examined to 30 people to get good data, through validity test and reability by SPSS version 11.00, that data have fulfillment to analyze with SEM, with software AMOS 4.01 version. Theority test based on theory and first result research. The desertation found :

1. Comprehensively from variables research in all hypothesis accepted and examined significantly, and new model that explain research model about welfare.
2. Based on analysis and structural model from this research, show that model which get by base emphiric data have fulfill the classification (Goodness of Fit). And this finding and from research model inspected rely that CPR, TFR and family economic/UPPKS strong enough and effective as determination in effort to increase family economic current user. What we get from this research basically with theories or results of othe research. If we inspect the variables of CPR, TFR and family economic/UPPKS, in partial or simultance, influence toward family economic are very significant. This influences have two reason: *first*, factor which determine good or bad of increase of family economic are the effort on CPR participants, TFR which have good control, that term give influences on strengthen better family economic/UPPKS. Second in the three variables (CPR, TFR, and UPPKS) UPPKS have lower influence than CPR and

TFR factors participant can manage in good handle, in directly can give effect toward increase of family economic. Although the effort of UPPKS significantly need more concern to increase family economic. That all about influences TFR and CPR factor toward effectivity family economic related with increase family welfare on West Nusa Tenggara people. Otherwise the activities of influence toward family income as a factor of more attention in term of supporting increasing family welfare of family planning acceptors.

Pendahuluan

Latar Belakang Masalah

Provinsi NTB adalah sebuah provinsi yang terendah dari ukuran IPMnya disbanding dengan provinsi lainnya di Indonesia.

Memperhatikan tingkat perkembangan dan kondisi kependudukan di Nusa Tenggara Barat, terutama TFR (*Total Fertility Rate*) masih mengkhawatirkan, sebab asumsi fertilitas yang ditetapkan secara nasional bahwa pada tahun 2015 NRR (*Net Reproduction Rate*) = 1 atau setara dengan TFR = 2,1 agak sulit tercapai mengingat TFR Nusa Tenggara Barat menunjukkan kecenderungan meningkat dari 2,4 anak pada tahun 2002 berdasarkan hasil SDKI 2002/2003 menjadi 2,69 anak tahun 2005 berdasarkan Susenas 2005 serta memperhatikan kondisi dan kemampuan ekonomi daerah dewasa ini, dimana kemampuan penduduk untuk memenuhi kebutuhan hidupnya semakin menuru, sebagai akibat meningkatnya biaya hidup yang tidak disertai dengan perbaikan pendapatan keluarga. Akibatnya IPM (*Indek Pembangunan Manusia*) Provinsi NTB berada diurutan terakhir dari 33 Provinsi di Indonesia.

Lapangan kerja yang tersedia tidak bias menampung semua tenaga-tenaga produktif, lulusan SLTA yang tidak dapat melanjutkan studinya ke Perguruan tinggi menunjukkan kecenderungan bertambah terus, memperparah keadaan perekonomian keluarga/penduduk. Rata-rata umur kawin pertama yang masih rendah (< 19 tahun) yang selanjutnya akan diikuti dengan turunnya umur melahirkan pertama, dan hal ini akan mengakibatkan kecenderungan TFR akan naik. Kalau hal ini terjadi maka akan sulit kesejahteraan keluarga maupun masyarakat NTB terwujud.

Keadaan ini sungguh mengkhawatirkan perkembangan kemampuan penduduk dan keluarga dalam membiayai pendidikan, kesehatan dan dalam memenuhi kebutuhan hidup lainnya yang cenderung makin menurun dewasa ini. Tingkat perkembangan penduduk Nusa Tenggara Barat menunjukkan bahwa program Kependudukan dan KB 10 – 20 tahun yang lalu telah berhasil menurunkan tingkat kelahiran. Namun memperhatikan perkembangan otonomi daerah dewasa ini, dikhawatirkan periode 2000-2015 akan menjadi titik balik perkembangan kependudukan di Nusa Tenggara Barat. Sebagaimana diketahui bahwa program KB di NTB telah berjalan sejak tahun 1974 dan program pemberdayaan ekonomi keluarga telah banyak dilakukan oleh pemerintah melalui berbagai sector utamanya kegiatan Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga sejahtera/UPPKS melalui jalur BKKBN yang telah berjalan sejak th. 1994, sehingga peneliti ingin membuktikan mengapa terjadi gap antara teori fertilitas yang diukur melalui CPR meningkat dan TFR yang menurun dengan program pemberdayaan ekonomi keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga di provinsi NTB. Hubungannya antara TFR dengan CPR adalah mempunyai hubungan yang negative artinya semakin tinggi CPR semakin rendah TFR, namun kenyataannya berbeda di NTB yaitu TFR dan CPR mempunyai hubungan yang positif (+) yaitu CPR rendah TFR juga rendah. Hal ini bertentangan dengan teori kependudukan. Semakin banyaknya PUS menggunakan alkon, maka semakin besar pula pengaruhnya terhadap tingkat kelahiran artinya semakin banyak Pasangan Usia Subur (PUS) menggunakan alkon semakin besar kemungkinan PUS untuk tidak melahirkan (hamil).

Atas dasar fakta dan permasalahan tersebut maka penelitian ini sangat penting dilaksanakan, mengingat bahwa TFR dan CPR itu adalah bagian kecil dari Current fertility dan KB tetapi merupakan bagian penting dalam Fertilitas dan juga mengingat bahwa terdapat kesenjangan antara jumlah anak yang dimiliki oleh wanita usia subur dan rata-rata kelangsungan pemakaian kontrasepsi yang meningkat di provinsi NTB dengan efektivitas program pemberdayaan ekonomi keluarga / UPPKS dan peningkatan kesejahteraan keluarga yang diukur dari ekonomi, pendidikan dan kesehatan. Dalam rancangan penyusunan disertasi ini, peneliti menggunakan paradigma disertasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

Adanya fenomena yang terjadi setelah dibandingkan antara pengetahuan empiric dengan teori yang ada yaitu terjadi jurang pemisah antara kondisi nyata dilapangan/gap. Gap tersebut mendorong keingintahuan peneliti terhadap masalah yang ada. Selanjutnya dilakukan proses penelitian disertasi berdasarkan logika sains yaitu; logika berfikir ilmiah, penguasaan metodologi, daya pikir komperehensif, analitik dan sintesis. Abstraksi

digeneralisasi setelah melalui proses analisis dan generalisasi dengan referensi “*Theoretical Mapping*” yang ada ditemukan informasi ilmiah baru yang memenuhi suatu konsep/proposisi. Teori “*Logical Empirical; Verifikative dan Originality*”. Atas dasar itulah maka titik awal pembahasan penelitian ini mendasarkan pada teori penurunan tingkat fertilitas atau teori Keluarga Berencana seperti yang telah dikemukakan oleh Ronald Freedman (1975), Donald Bogue (1969), Leibenstein (1974) dan Garry Becker (1960), yang intinya menyatakan bahwa perubahan tingkat fertilitas lebih banyak dipengaruhi oleh ciri-ciri social dan ekonomi. Dengan berhasilnya pembangunan sosial ekonomi akan membawa pengaruh terhadap tingkat pendapatan rumah tangga, meningkatnya partisipasi angkatan kerja wanita, membaiknya tingkat pendidikan (*literasi*) serta membaiknya tingkat kesehatan masyarakat. Semakin besar jumlah pendapatan yang diperoleh semakin besar pula jumlah uang yang dibelanjakan baik untuk kebutuhan makan maupun untuk kebutuhan bukan makan (meliputi kebutuhan kesehatan, perumahan, pendidikan dan hiburan). Bahkan semakin besar pendapatan keluarga, proposi keperluan untuk kebutuhan makan semakin kecil sedang untuk kebutuhan lainnya (non pangan) semakin besar. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin besar pula kesadarannya untuk mempertahankan/ meningkatkan status ekonomi keluarga tersebut. Dengan makin majunya tingkat pendidikan kaum wanita, sehingga semakin besar pula tingkat produktivitas ekonomi (pendapatan) mereka. Bahkan akibat kedua hal tersebut, tidak sedikit kelompok wanita pekerja yang juga menunda usia perkawinannya atau semakin sadar akan pentingnya keluarga berencana bagi kaum ibu guna mengendalikan besarnya tingkat fertilitas sehingga berdampak pada penurunan TFR.

Pada umumnya para peneliti terdahulu banyak mengamati terjadinya perubahan tingkat *fertilitas* hanya dari aspek sosial dan ekonomi saja, sedang dalam penelitian ini lebih difokuskan pada kesejahteraan, di samping mengamati terjadinya perubahan terhadap tingkat kesejahteraan dari variable fertilitas seperti yang telah dilakukan oleh para peneliti sebelumnya, peneliti juga akan mencoba mengamati terjadinya perubahan-perubahan tingkat kesejahteraan dari segi efektifitas program pemberdayaan ekonomi dan pengaruh variable CPR dan TFR. Diyakini bahwa variable CPR dan TFR mempunyai pengaruh signifikan terhadap efektifitas program pemberdayaan ekonomi keluarga, bahkan berpengaruh juga terhadap peningkatan kesejahteraan keluarga diprovinsi NTB.

Persoalannya sekarang adalah bagaimana secara structural membuktikan peningkatan kesejahteraan keluarga berdasarkan indikator pendidikan

ekonomi dan kesehatan dipengaruhi oleh Contraceptive Prevalence Rate (CPR) dan Total Fertility Rate (TFR) dan program pemberdayaan ekonomi keluarga di Nusa Tenggara Barat. Berdasarkan atas kajian tekstual dan didukung oleh data empirik yang diasumsikan mendekati kenyataan yang sebenarnya terjadi di wilayah provinsi NTB, maka atas dasar hal tersebut dalam penelitian ini dipilih kedua variabel yaitu TFR, CPR, untuk diteliti sebagai faktor yang diduga mempengaruhi Efektivitas Pemberdayaan ekonomi keluarga dan Peningkatan kesejahteraan keluarga di Provinsi NTB.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di depan, maka masalah dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

1. Apakah *Contraceptive prevalence Rate* (CPR) berpengaruh terhadap Total fertility rate (TFR) ?
2. Apakah Total fertility rate (TFR) berpengaruh terhadap efektivitas program pemberdayaan ekonomi keluarga ?
3. Apakah Contraceptive prevalence rate (CPR) berpengaruh terhadap efektivitas program pemberdayaan ekonomi keluarga ?
4. Apakah *Total Fertility Rate* (TFR) berpengaruh terhadap peningkatan kesejahteraan keluarga ?
5. Apakah *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) berpengaruh terhadap peningkatan kesejahteraan keluarga ?
6. Apakah efektivitas Program Pemberdayaan ekonomi keluarga berpengaruh terhadap peningkatan kesejahteraan keluarga ?

Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah tersebut maka tujuan penelitian ini adalah untuk membuktikan dan menganalisis :

1. Pengaruh *Contraceptive Prevalance Rate* (CPR) terhadap Total fertility rate (TFR).
2. Pengaruh *Total Fertilty Rate* (TFR) terhadap efektivitas program pemberdayaan ekonomi keluarga.
3. Pengaruh *Contraeptive Prevalene Rate* (CPR) terhadap efektivitas program pemberdayaan ekonomi keluarga.
4. Pengaruh *Total Fertility Rate* (TFR) terhadap peningkatan kesejahteraan keluarga.

5. Pengaruh *Contraeptive Prevalene Rate* (CPR) terhadap peningkatan kesejahteraan keluarga.
6. Pengaruh efektivitas program pemberdayaan ekonomi keluarga terhadap peningkatan kesejahteraan keluarga.

Manfaat Penelitian

Dalam penelitian ini di samping ingin meneliti pengaruh masing-masing variabel TFR dan variabel CPR terhadap efektivitas program pemberdayaan ekonomi keluarga, peneliti juga ingin mengetahui apakah efektivitas program pemberdayaan ekonomi keluarga berpengaruh terhadap peningkatan kesejahteraan keluarga serta pengaruh CPR terhadap TFR.

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat terhadap pengembangan ilmu pengetahuan khususnya Ilmu Ekonomi Kependudukan atau Ilmu Ekonomi Demografi serta dapat memperkaya pandangan / wawasan bahwa suatu pemikiran (paradigma baru) tentang pengaruh fertilitas terhadap pembangunan sosial ekonomi dan kesejahteraan. Sebagai suatu proses menuju terjadinya transisi demografi, maka usaha untuk meningkatkan kesejahteraan tidak lagi dilakukan dengan melalui Program Keluarga Berencana atau meningkatkan CPR dan menurunkan TFR, akan tetapi lewat kemampuan pemberdayaan ekonomi melalui program pemberdayaan ekonomi keluarga, walaupun kontribusi program pemberdayaan ekonomi keluarga sedikit kalah dominant dengan variabel TFR dan CPR terhadap Kesejahteraan keluarga sesuai dengan temuan dari hasil penelitian ini.

Manfaat untuk Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian dapat dipergunakan untuk dapat membantu mengembangkan ilmu pengetahuan dibidang ilmu ekonomi khususnya dibidang ekonomi kependudukan dan sebagai acuan bagi peneliti lalu maupun penelitian selanjutnya serta dapat digunakan untuk membantu memecahkan masalah kependudukan, dan kesejahteraan di Nusa Tenggara Barat.

Manfaat untuk Pembangunan

Penemuan penelitian ini diharapkan dapat membantu pemerintah dalam upaya;

1. Mempertegas konsep-konsep pembangunan dan sebagai salah satu informasi untuk merumuskan perencanaan program strategis dimasa yang akan datang.
2. Penemuan penelitian ini bias digunakan sebagai alat untuk mengevaluasi apakah pembangunan dibidang kependudukan dan pemberdayaan ekonomi telah dapat mendorong terjadinya peningkatan kesejahteraan keluarga di provinsi NTB.
3. Sebagai acuan bagi peneliti lalu maupun penelitian selanjutnya.

Tinjauan Pustaka

Landasan Teori Teori Fertilitas

Teori Leibeinstain dikenal dengan “TEORI FERTILITAS” Teori ini beranggapan bahwa orang tua merupakan produsen dan konsumen dalam membuat perhitungan tentang jumlah anak yang diinginkan orang tua mempertimbangkan antara manfaat yang diperoleh dan beban biaya yang akan dikeluarkan karena mempunyai anak lagi akan timbul bila biayanya lebih kecil dengan manfaat yang diperoleh karena mempunyai anak.

Teori Rumah Tangga dari Caldwell

Teori ini menyatakan bahwa laju fertilitas yang tinggi atau rendah masing-masing merupakan keputusan yang memberikan “Keuntungan” bagi tiap-tiap individu, pasangan suami-istri atau masing-masing keluarga (Caldwell, 1976).

Teori J. Bongaarts

TFR berdasarkan Teori J. Bongaarts menekankan bahwa faktor penentu fertilitas adalah : Proporsi wanita kawin 15 – 49 tahun, Kontrasepsi, *Postpartum infecundibility*, *Induced abortion*, *Sterility*, *Total fecundity rate*, *Frequency of Interccource* (pengaruh kecil).

Data statistic Indonesia tahun 2007 memberikan Indikator Fertilitas sebagai berikut; Angka kelahiran Tahunan (*Current fertility*), Anak lahir hidup (ALH) dan Anak masih hidup (AMH), Paritas, Keluarga Berencana.

TFR (*Total Fertility Rate*)

Menurut (Devitt, 1999, PA-39), mendefinisikan bahwa TFR adalah Jumlah rata-rata kelahiran anak dari wanita usia subur selama masa reproduksinya. Atas dasar pengertian tersebut maka dimaksudkan dengan *Tingkat kelahiran total* adalah kemampuan rata-rata kelahiran dari seorang wanita umur 15 – 49 tahun menurut masa reproduksinya. TFR adalah salah satu indikator utama untuk mengetahui keberhasilan program KB dalam menurunkan tingkat kelahiran.

CPR (*Contraceptive Prevalence Rate*)

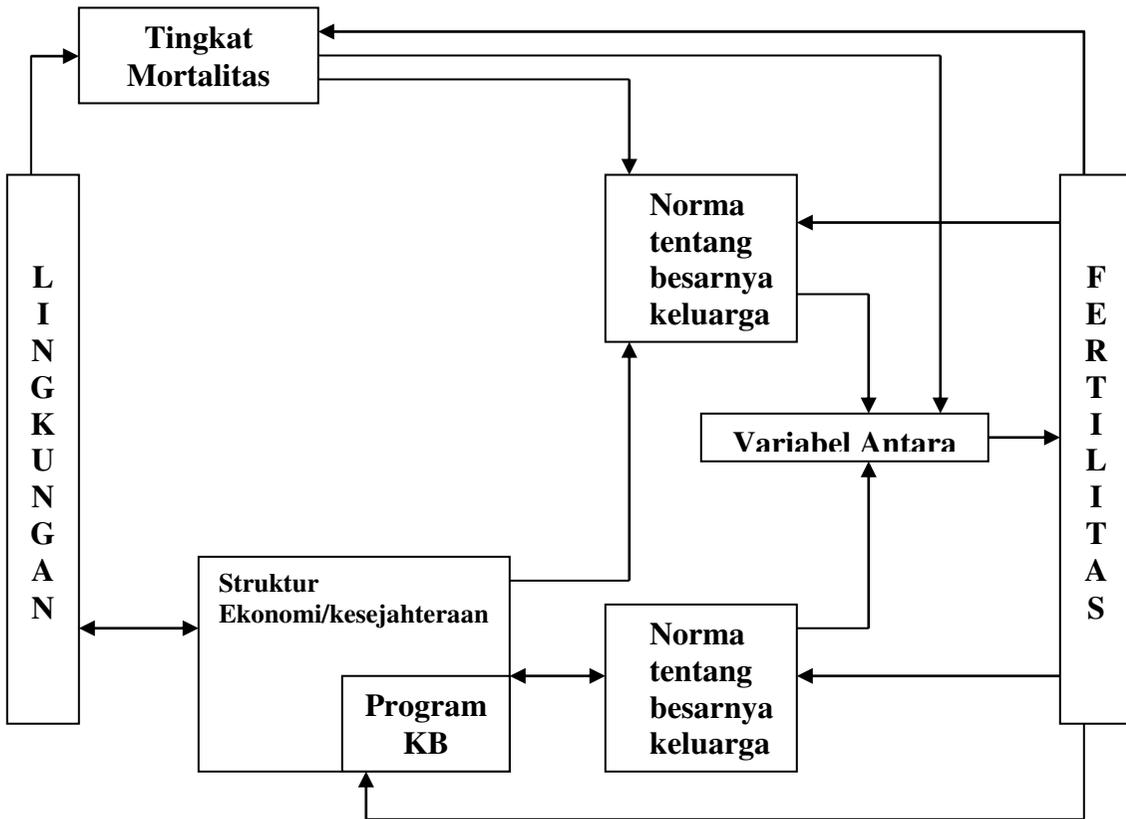
Menurut (WHO, 2007), CPR merupakan sebuah indikator kesehatan, kependudukan, pembangunan dan pemberdayaan perempuan yang digunakan juga untuk mengukur akses dari pelayanan kesehatan reproduksi sebagai bagian untuk mencapai MDG,s. Oleh karena itu WHO mendefinisikan bahwa CPR adalah prosentase wanita usia subur (15 – 49) tahun yang menggunakan metode kontrasepsi. Berdasarkan pengertian tersebut, maka yang dimaksudkan dengan *CPR (Tingkat kelangsungan pemakaian kontrasepsi)* adalah perbandingan antara jumlah pemakai kontrasepsi terhadap wanita PUS (15 – 49 tahun). Menurut (Ananta 1995) secara ilmu kependudukan hubungan antara CPR dengan TFR adalah mempunyai hubungan yang negative artinya semakin tinggi CPR semakin rendah TFR.

Teori Nelson tentang Pembangunan dan Perangkap Penduduk

Nelson berpendapat bahwa sebagai akibat dari perkembangan penduduk yang tinggi dalam jangka panjang tingkat pendapatan perkapita akan kembali mencapai tingkat pendapatan subsisten atau sekedar cukup hidup. Analisis Nelson menunjukkan : 1) Sifat hubungan antara pertumbuhan penduduk dengan pendapatan Nasional pada berbagai tingkat pendapatan perkapita; 2) Akibat hubungan tersebut terhadap tingkat perkembangan perkapita.

Teori dari Ronald Freedman (1975)

Untuk lebih jelasnya tentang teori penurunan fertilitas, dapat dilihat pada diagram Ronald Freedman sebagai berikut :



Gambar 2.6
Diagram Ronald Freedman

Sumber: World Fertility Survey 1977, For Similar Frameworks see Jones (1977) and Freedman (1975).

Teori Konvensional

Teori konvensional dari Davis dan Mamadni (1963) mengajukan langkah-langkah dalam menurunkan fertilitas:

1. Negara berkewajiban memperbaiki struktur sosial ekonomi secara makro dan mikro, kesempatan kerja dan kesempatan memperoleh pendidikan tinggi bagi kaum wanita diperluas.
2. Dengan membaiknya sosial ekonomi wanita, mereka akan lebih mudah menerima pengetahuan tentang cara membatasi kelahiran.
3. Meningkatkan prevalensi pemakaian kontrasepsi.
4. Terjadinya penurunan fertilitas.

Teori Pemberdayaan

Konsep pemberdayaan dari Piore dan Stiefel dalam Pramuka (1996;63) memiliki prespektif yang luas, karena mencakup penghormatan terhadap kebhinekaan, kekhasan local, dekonstruksi kekuatan serta peningkatan kemandirian. Konsep lainnya tentang pemberdayaan masyarakat dalam konteks paradigma pembangunan dapat dilakukan sejak munculnya model pembangunan Harrod-Domar hingga model pembangunan manusia Chenery.

Teori Kesejahteraan dan HDI (Human Development Index)

Pembangunan dan kesejahteraan adalah merupakan cita-cita berdirinya suatu bangsa, dan dalam pembangunan tersebut bertujuan untuk mengisi kemerdekaan dengan dinamika yang berlandaskan semangat kebersamaan masyarakat. Sedangkan kesejahteraan merupakan cerminan dari tujuan yang hendak dicapai dalam pembangunan suatu Negara. Oleh karena itu tidaklah mengherankan bila Boulding dengan tegas menyatakan bahwa *the subject matter of welfare*, harus didekati dari konsep harta atau riches ekonomi. Dengan pendekatannya ini ia lebih lanjut memperkuat konsepsi-konsepsi yang telah di kenal sebagai *social optimum* yaitu *paretian optimary* (optimalitas ala pareto dan Edgerwoth), dimana *economic effesiensicy* mencapai *social optimum* bila tidak seorangpun bias lagi menjadi lebih beruntung (*better-off*) tanpa membuat orang lain merugi (*worse-off*). Dalam pada itu pemborosan masih terjadi bila seseorang masih bias menolong orang lain tanpa merugi. Apa yang dikemukakan Bpuldging ini, dalam kaitan Vilfredo Pareto dan Francis Edgewordt, Alfred Marshall dan A.C. Pigou, pada dasarnya adalah *old utilitarian* dan tidak terlepas dari

mekanisme *perfect competition* dalam pasar, Welfare dan competition menjadi dua sejoli diangkat disini sebagai paradigma klasikal oleh kaum *Smithian*. Inilah old welfare economics yang berdasar pada utilitas, berorientasi pada harta atau kekayaan ekonomi individu dan *self-interest maximization* yang menegaskan tercapainya *Pareto efficiency* (Swasono, 2005: 6).

Todaro (2003: 235) mengemukakan bahwa peningkatan pendapatan orang kaya (golongan menengah keatas), akan digunakan untuk dibelanjakan pada barang-barang mewah, sementara golongan menengah kebawah yang memiliki karakteristik miskin kesehatan, gizi dan pendidikan yang rendah peningkatan pendapatan dapat meningkatkan dan memperbaiki kesejahteraan mereka. Peningkatan pendapatan ini juga dapat meningkatkan produktivitas dan pendapatan seluruh perekonomian. Todaro mengemukakan bahwa kesejahteraan masyarakat menengah kebawah dapat direpresentasikan dari tingkat hidup masyarakat. Tingkat hidup masyarakat ditandai oleh terentaskannya kemiskinan, tingkat kesehatan yang lebih baik, perolehan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, dan peningkatan tingkat produktivitas masyarakat. Kesemua itu merupakan cerminan dari peningkatan tingkat pendapatan masyarakat golongan menengah kebawah.

Penelitian terdahulu

Hull, Terance dan Valerie J. Hull. (1976-1978) dalam penelitian yang berjudul hubungan antara strata ekonomi dan fertilitas/sebuah analisa dalam liku-liku penurunan kelahiran bertujuan untuk mengetahui pengaruh rata-rata anak lahir hidup dan masih hidup dari wanita yang pernah kawin dengan tingkat penghasilan. Penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan positif antara jumlah anak dan strata ekonomi. Sedangkan dalam penelitian yang berjudul penduduk dan kemiskinan kasus Sri-Harjo di Pedesaan Jawa, oleh Singarimbun, masri dan D.N. Peny (1976) yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara jumlah anak yang masih hidup dengan tingkat kemakmuran ekonomi, menunjukkan ada hubungan positif antara jumlah anak rata-rata masih hidup dengan dengan indeks kemakmuran ekonomi.

Lestari, Umi (1984), dalam penelitian yang berjudul pengaruh nilai pakai terhadap tingkat fertilitas bertujuan untuk mengetahui hubungan antara strata ekonomi dan tingkat fertilitas, hubungan antara nilai pakai waktu dengan manfaat anak sebagai sarana produksi didapatkan bahwa ada hubungan negatif antara strata ekonomi dan jumlah anak yang diinginkan dan anak yang masih hidup dan persepsi orang tua terhadap manfaat anak sebagai sarana produksi cukup tinggi.

Saleh, Mohamad (1995) dalam penelitian yang berjudul pengaruh keberhasilan pembangunan ekonomi terhadap penurunan fertilitas dan bertujuan untuk mengetahui pengaruh pembangunan terhadap penurunan angka kelahiran (TFR) didapatkan hasil yang menunjukkan pengaruh pembangunan sosial ekonomi terhadap penurunan angka kelahiran relative lebih kecil disbanding dengan peranan KB (58%) dan terdapat hubungan yang negative antara strata ekonomi dengan jumlah anak yang dilahirkan.

Saleh, Mohamad (1996) dalam penelitian yang berjudul beberapa komponen yang mempengaruhi adanya kecenderungan meningkatnya fertilitas di beberapa daerah di Jawa Timur yang bertujuannya untuk mengidentifikasi komponen-komponen yang mempengaruhi kenaikan fertilitas didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa TFR berkolerasi negatif dengan pemakaian kontrasepsi, semakin tinggi usia kawin semakin dini untuk mewujudkan jumlah anak ideal.

Charles F. Wastoof & Akinrinola Bankole dalam penelitian yang berjudul Trends in Demand for Family Limitation In Developing Countries (International Family Planning Perspectives, 2000,26(2):56-52 & 97) yang bertujuan untuk mengetahui trend dari tingkat permintaan pembatasan ukuran keluarga di Negara-negara sedang berkembang menunjukkan bahwa tingkat penggunaan kontrasepsi di Asia, Afrika Utara, dan Amerika Latin, relatif tinggi, sehingga para supplier atau penyedia kontrasepsi sebaiknya memberikan pelayanan melalui bentuk bantuan kepada para akseptor agar mereka tetap menggunakan kontrasepsi serta meningkatkan penggunaan kopntrasepsi secara lebih efektif.

Jhon Bryant dalam penelitiannya yang berjudul Patrilineal, Patrilocality, and Fertility Decline in Vietnam, (Asia-Pacific Population Journal,2002, 17(2):111-128) yang bertujuan untuk menelaah bentuk pengaruh dari trend penurunan fertilitas yang dramatis terhadap kekuatan norma-norma *patrilineal,patrilocality* yang dianut masyarakat Vietnam, Menggunakan model “distribusi pasangan” (Wringley, 1978), yang terdiri dari dua input utama: (1)rasio *sex at birth*, yang merupakan indikator besaran probabilitas bahwa bayi yang baru lahir berkelamin laki-laki, dan (2)rasio *sex-specific parity progression*, yang merupakan indikator besaran proporsi dari pasangan yang akan menjalani proses kelahiran. Model tersebut mengimplikasikan besaran distribusi dari pasangan keluarga bahwa Trend penurunan fertilitas sebagai sesuatu yang “direncanakan” telah memuculkan kondisi *trade-offs* kepada para pasangan keluarga Vietnam, dimana pada saat

mereka telah memiliki dua atau tiga anak perempuan dan belum memiliki anak laki-laki, mereka harus memilih antara mengikuti norma *patrilineal* atau berupaya untuk memperoleh anak laki-laki, baik melalui proses kehamilan atau dengan melakukan pengadopsian.

Achmad (1986), Adioetomo (1984,1986), sebelum program KB dilancarkan, rata-rata wanita Indonesia melahirkan anak sebanyak 5 atau 6 orang, sekarang ini mereka hanya akan mempunyai kira-kira 3 (tiga) atau 4 (empat) anak saja. Penurunan angka kelahiran ini dicapai juga di daerah Propinsi Nusa Tenggara Barat. Selain keberhasilan program KB kegiatan pembangunan lain ternyata juga telah ikut membantu penurunan kelahiran/fertilitas tersebut, Diantaranya adalah peningkatan pendidikan terutama pendidikan wanita yang dampaknya terlihat pada kenaikan usia kawin pertama pertama perempuan, juga terlihat pada pemakaian alat kontrasepsi dimana makin tinggi tingkat pendidikan wanita makin besar persentase pemakaian alat kontrasepsi.

Survei prevalensi Indonesia (1987), dapat diungkapkan bahwa selama 10 tahun 1976-1987 telah terdapat penurunan angka fertilitas total (TFR) yaitu dari 5,6 menjadi 4,3. Apabila 10 tahun yang lalu wanita Nusa Tenggara Barat rata-rata menikah pertama kali pada usia kurang 15 tahun, sekarang mereka umumnya menikah pada usia 17 atau 18 tahun. Disamping itu proposi mereka yang belum menikah pada usia 15-19 tahun malah meningkat dari 29,58% tahun 1980 menjadi 35,50 tahun 1990 dan menjadi 47,80% pada tahun 2000. (BPS 2000), pada tingkat angka fertilitas total (TFR) sebesar 2.1 peningkatan harapan hidup manusia dari 40 tahun menjadi 70,2 tahun atau penurunan angka kematian bayi dari 177/1000 kelahiran menjadi 22,6/1000 akan meningkatkan persentasi penduduk usia 0-14 tahun dari sebesar 17% menjadi 19,5% atau kalau pada angka fertilitas total sama dengan 4,1 besarnya persen penduduk usia 0-14 tahun hanya meningkat dari 32,9% menjadi 36,8%. Sebaliknya kalau angka kematian bayi kita anggap konstan, pada angka harapan hidup sebesar 50 tahun, kenaikan angka fertilitas total dari 2,1 menjadi 4,1 persentasi penduduk usia 0-14 tahun hanya meningkat hampir menjadi dua kali lipat yaitu dari 18,7 menjadi 35,6%. Dan keadaan ini terjadi hampir pada setiap tarap harapan hidup manusia. Dilain pihak penurunan fertilitas akan meningkat persentase penduduk usia tua, diatas 65 tahun. Berdasarkan hasil proyeksi penduduk yang dikerjakan oleh lembaga demografi (Ananta 1989) mencoba melihat dampak penurunan fertilitas pada berbagai kebutuhan pembangunan. Proyeksi ini menggunakan tiga set asumsi yaitu : 3 macam penurunan fertilitas dan hanya satu macam penurunan mortalitas bayi.

Berdasarkan hasil pemantauan PUS melalui mini survey 2006, 161 ditemukan bahwa Unmetneed KB (proxil) pada wanita pasangan usia subur (PUS) menurut Kabupaten/Kota, provinsi NTB sebanyak 12% dengan pembagian alasan karena penjarangan 5,8% dan arena pembatasan 6,3% dan kabupaten tertinggi adalah Kota Bima (14,8%) dan terendah kabupaten Lober (7,1%).

Adapun distribusi presentase wanita PUS, rata-rata dan median umur kawin pertama ditemukan bahwa, rata-rata umur kawin pertama diprivinsi NTB adalah 20,5 tahun dan mediannya 20 tahun.

Suyono (BKKBN, 1988:27) mengatakan dalam hasil penelitiannya bahwa setiap dollar yang diinfestasikan akan memberikan keuntungan (akan kembali) menjadi 22 dollar dalam waktu yang relative tidak lama. Hal yang sama juga dikemukakan oleh (Ascobat 2002) setiap investasi 10 ribu rupiah untuk KB akan memberikan "Return on Investmen" atau pengembalian terhadap investasi yang dilakukan sebesar 25 ribu sampai 49 ribu nilai rupiah. Satu angka yang cukup tinggi, dilihat dari segi ekonomi yaitu 250% sampai dengan 400%. Secara nasional Program KB berhasil mencegah pertumbuhan penduduk sekitar 47 juta jiwa, dalam kondisi krisis saat ini kita bersyukur bahwa 47 juta jiwa yang seharusnya ada dapat menjadi tidak ada. Karena jika tidak tentulah tingkat kesejahteraan penduduk dan masyarakat akan lebih terpengaruh lagi. Secara perhitungan kasar jika tidak ada KB, maka saat ini akan ada tambahan sekitar 15 juta penduduk yang masuk dalam kategori penduduk usia kerja.

Widjojo Niti Astro, 1970 yang telah melakukan perhitungan proyeksi penduduk Indonesia sampai dengan tahun 1991 dengan mempergunakan data sensus penduduk 1961. asumsi TFR yang dibuat oleh *United Nation* searah dengan sasaran yang dibuat Pemerintah (BKKBN) melalui visi dan misi Program KB di Indonesia. Dalam visi keluarga berkualitas 2015 disebutkan bahwa salah satu misi adalah membentuk keluarga kecil. Disini pengertian keluarga kecil adalah dua anak atau TFR = 2.1. Demikian juga umur harapan hidup oleh UN memproyeksikan meningkat menjadi 77,4 tahun 2050 dengan komposisi penduduk pada tahun tersebut adalah 19,9% penduduk berusia di bawah 15 tahun (0-14 tahun) 57,7% penduduk usia 15-59 tahun atau biasa disebut dengan penduduk usia produktif dan 22,9% penduduk diatas 60 tahun atau dikenal dengan penduduk lansia. *Dependency Ratio* penduduk Indonesia saat ini adalah 0,53 atau 100 orang produktif menanggung 53 orang tidak produktif. Terkait dengan pertumbuhan struktur umur dan tingkat *Dependency Ratio*, maka Demographic Bonus harus dimanfaatkan secara

maksimal untuk kesejahteraan dan kualitas generasi mendatang. Demographic Bonus merupakan kondisi dimana Dependency ratio berada pada tingkat yang rendah (0,4 – 0,5) diperkirakan Indonesia mencapai ini pada tahun 2015 – 2025 dengan catatan TFR 2,1.

Semadhyasa dkk (tahun 1986), tentang hasil study program KB antar daerah di NTB, maka temuan yang didapat dalam penelitian ini adalah ada perbedaan nyata antara hasil penelitian dengan hasil laporan dari R/I PUS/85. Perbedaan ini akibat dari kelemahan pengelola program yang terdepan dalam memantau pencatatan maupun pelaporan. Disamping itu kelalaian serta kecerobohan para pemakai akseptor yang menyimpan kartu. Baik pengelola terdepan maupun akseptor, prosentase kesalahannya relative berimbang. Hal ini yang didapat dari hasil penelitian ini adalah Usia perkawinan berpengaruh positif terhadap penerimaan alat kontrasepsi.

Mini survey di Indonesia (tahun 2005) dikatakan bahwa; Pola keinginan mempunyai atau menambah anak terlihat sangat beragam menurut provinsi, dimana provinsi NTB termasuk provinsi terendah 16,3% wanita yang tidak menggunakan KB yang ingin mempunyai anak atau tambah anak segera dalam kurun waktu kurang dari 2 tahun sedangkan yang ingin anak kemudian atau lebih dari 2 tahun provinsi NTB tertinggi (50%).

Pemberdayaan Ekonomi Keluarga

Berdasarkan temuan hasil LPM di 20 Universitas di Indonesia tentang UPPKS pada lampiran ikhtisar 5 terkait dengan pelaksanaan pendampingan UPPKS dikatakan bahwa; Masalah yang dihadapi didalam kegiatan pendampingan pada kelompok UPPKS adalah sebagai berikut:

- a. Masalah kewirausahaan
Para anggota kelompok UPPKS secara umum jiwa kewirausahaannya kuat hal ini tampak dari sikap kurang percaya diri, gampang menyerah, pesimis dan lain-lain.
- b. Masalah permodalan
Dalam pendampingan terdapat masalah permodalan yaitu tidak cukupnya modal yang ada untuk membeli bahan baku pada sejumlah kapasitas produksi semula.
- c. Masalah pemilihan jenis usaha
Beberapa anggota mempunyai jenis usaha yang sama dan dipasarkan pada lokasi yang sama. Kurang beragamnya produk/jasa tersebut menyebabkan banyak usaha yang mati karena kalah dalam persaingan.

- d. Masalah produksi
Dalam pendampingan ditemukan permasalahan dalam bidang produksi yaitu masih rendahnya pengetahuan ketrampilan dalam memproduksi maupun dalam bidang jasa, sehingga mempengaruhi hasil produksi dan jasa yang dihasilkan.
- e. Masalah pemasaran
Masalah pemasaran yang ditemui dalam pendampingan adalah kurangnya promosi, hal ini disebabkan karena kualitas produk/jasa yang dihasilkan kurang baik sehingga tidak berani melakukan promosi.
- f. Kemitraan usaha
Dalam pendampingan terdapat masalah kemitraan usaha yaitu optimalnya kemitraan usaha yang dilakukan oleh anggota UPPKS terutama antara kelompok UPPKS dengan lembaga/perusahaan tertentu.
- g. Masalah pengelolaan keuangan
Dalam pendampingan ditemukan masalah pengelolaan keuangan dan pembukuan yang beragam, diantaranya adalah mereka tidak dapat memilah antara uang usaha dengan ujang keluarga, sehingga sulit untuk mengetahui besar laba dari usaha yang diperoleh.

Berdasarkan hasil penelitian dari Prof. Drs. Soemantri Wardoyo, dan kawan-kawan dalam bukunya evaluasi kegiatan UPPKA Tahun 1994 mengatakan bahwa: Penilaian terhadap tahapan UPPKA didasarkan atas beberapa kriteria. Persyaratan yang harus dipenuhi untuk mendirikan kelompok meliputi:

- a. adanya pengurus
- b. adanya pertemuan rutin
- c. adanya ekonomi produktif
- d. mempunyai administrasi keuangan (BKKBN; 1994:4)

Penelitian Santoso (2000) mengenai keterkaitan antara sector dan faktor-faktor yang mempengaruhi Kinerja ekonomi dan Distribusi pendapatan di Jawa Timur menunjukkan bahwa ekonomi Jawa Timur rata-rata tumbuh lebih tinggi dibanding pertumbuhan ekonomi nasional, sector industri mempunyai kontribusi yang cukup besar terhadap perekonomian Jawa Timur. Penelitian yang dilakukan oleh Lovez (1998), bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor pertumbuhan diberbagai kelompok Negara berpendapatan sedang dan miskin. Metode analisis yang digunakan dalam penelitiannya adalah regresi berganda. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tingkat pertumbuhan ekonomi secara rata-rata menurun seiring dengan

kenaikan dalam stock modal fisik. Hasil tersebut tidak terjadi pada Negara yang memiliki ratio modal fisik dengan tenaga kerja rendah. Negara yang memiliki rasio modal dengan tenaga kerja rendah cenderung mengalami pertumbuhan ekonomi yang tinggi.

Penelitian oleh Wu, et al., (2006), menganalisis dampak dari pengenaan pajak terhadap kesejahteraan di AS tahun 1981 – 1997. Alat analisisnya adalah regresi linier berganda. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tingkat pajak dapat berpengaruh positif terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat. Selain itu kebijakan dalam bentuk pemberian program sosial kepada masyarakat berpengaruh kecil dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Sedangkan kebijakan yang diambil oleh pemerintah dalam pemberian transfer tunai kepada masyarakat dan penetapan upah minimum tidak memiliki pengaruh terhadap distribusi pendapatan masyarakat AS.

Rahma (2006), dalam tulisan yang berjudul “Pengembangan Ekonomi Lokal (PEL), Konsep dan relevansinya bagi daerah di Indonesia”, menyebutkan bahwa pada era desentralisasi daerah saat ini, tuntutan terhadap daerah untuk menyelenggarakan pembangunan secara tepat dan meningkatkan perekonomian daerah menjadi semakin tajam. Kedua isu kritis, yaitu krisis ekonomi dan otonomi daerah telah membuka peluang bagi daerah untuk menggunakan pendekatan ekonomi local (PEL) sebagai salah satu instrument pembangunan, karena PEL menyediakan pendekatan dan berbagai strategi bagi daerah untuk mengembangkan ekonomi kerakyatan dalam rangka meningkatkan daya saing, mendorong pertumbuhan ekonomi, menciptakan lapangan kerja, dan sekaligus meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

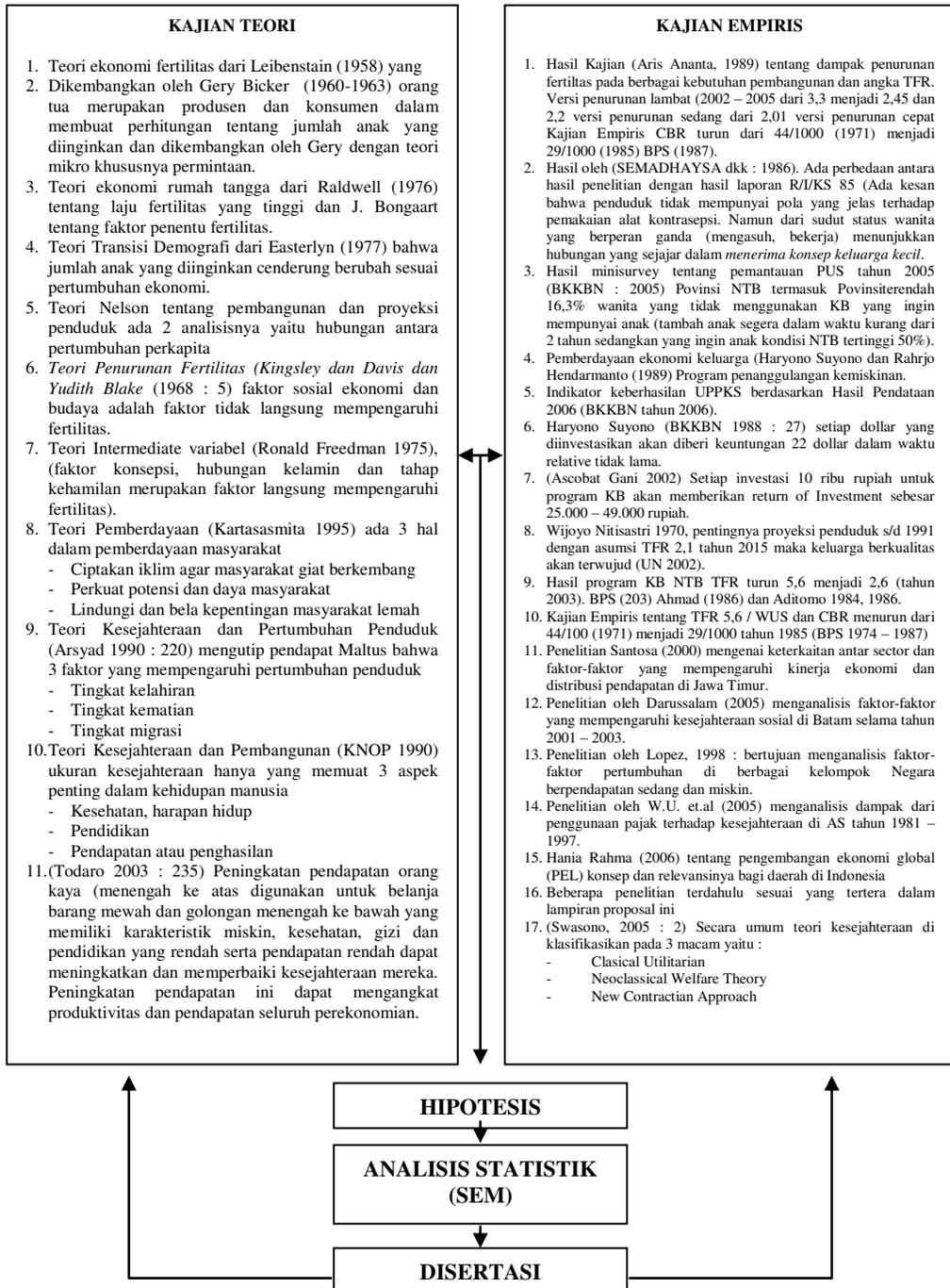
Berdasarkan hasil pendataan keluarga yang dilaksanakan oleh BKKBN sejak tahun 1994 (BKKBN, 1994) telah dihasilkan sebanyak 23 indikator untuk mengukur kesejahteraan.

Persamaan dan Perbedaan Penelitian ini dengan Penelitian Terdahulu

1. Dilihat dari hubungan antar variabel yang diteliti, antara penelitian ini dengan penelitian terdahulu, terdapat beberapa kesamaan, antara lain:
 - a. Dalam hal penelitian yang berkaitan dengan analisis pengaruh variabel CPR terhadap TFR, dalam penelitian terdahulu telah dilakukan oleh (Ananta 1989) Semadiyasa (1985), dan hasil pemantauan Mini Survey 2006 oleh BKKBN pusat (2006).

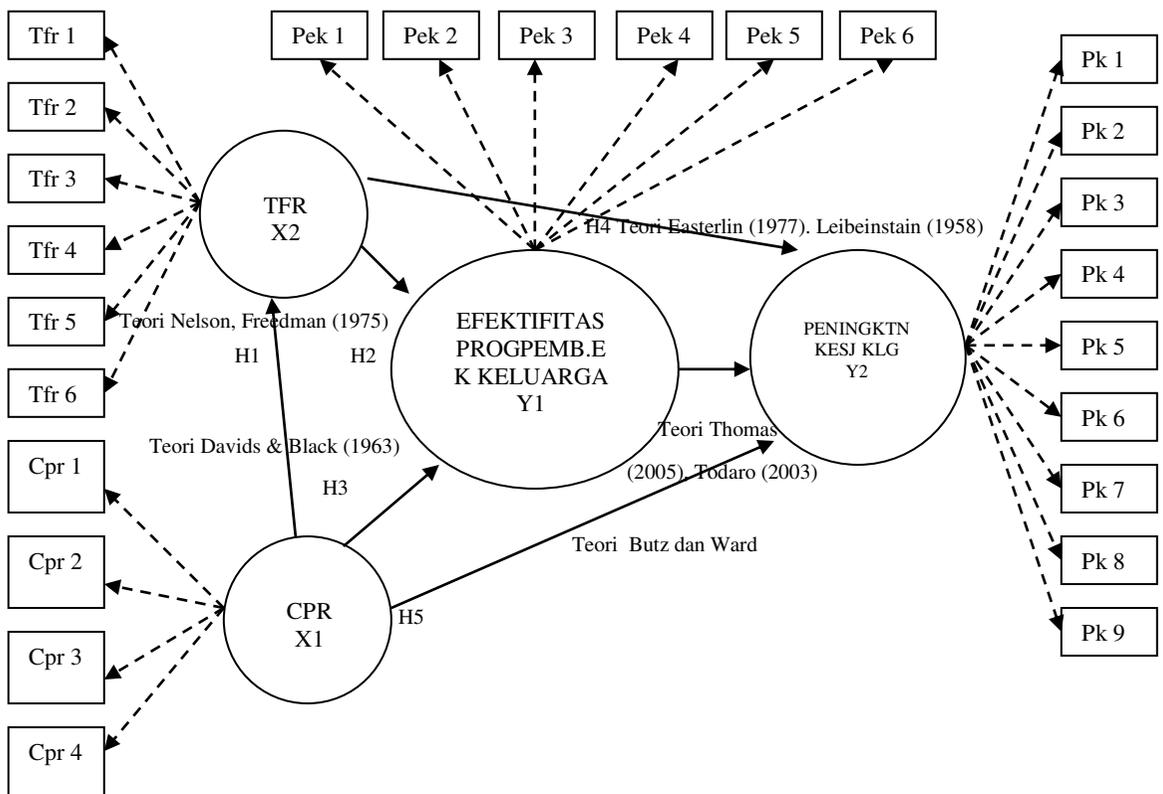
- b. Penelitian yang berkaitan dengan Hubungan Antara Strata Ekonomi dan Fertilitas/Sebuah Analisa dalam Liku-Liku Penurunan Kelahiran (1976-1978) yang dilakukan oleh Hull, Terance dan Valerie J. Hull, dan Singarimbun, Masri dan D.N. Peny (1976), Lestari Sun Umi (1984), dan Saleh, Mohamad (1995).
2. Dilihat dari Obyek dan Subyek penelitian, antara penelitian ini dengan beberapa penelitian terdahulu terdapat kesamaan obyek dan subyek. Sebagai obyek adalah Keluarga dan subyeknya adalah Pasangan Usia subur.
3. Dilihat dari Teori yang diterapkan, terdapat beberapa teori yang diterapkan dalam penelitian ini, tapi tidak diterapkan oleh peneliti terdahulu seperti Teori fertilitas teori demografi yang dikemukakan oleh Easterlin dan Becker.
4. Dilihat dari tehnik analisa data yang digunakan dalam penelitian terdahulu dibandingkan dengan tehnik analisa yang diterapkan dalam penelitian ini, berbeda. Pada penelitian terdahulu menggunakan tehnik analisa Regresi Linier Berganda, Path Analysis, Uji beda dengan Anova, Analysis time series processor (TSP), dan Analysis Factor confirmative, sedangkan dalam penelitian ini diterapkan model SEM (*Struktural Equation Modelling*) yang dibentuk melalui program AMOS versi 4.01.

Kerangka Konseptual Dan Hipotesis Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Proses Alur Berpikir

Atas dasar konsep tersebut maka peneliti membangun kerangka konsep baru tentang factor fertilitas yang mempengaruhi kesejahteraan *melanjutkan teori dari Ronald Freedman* yaitu intermediate variable yang sangat erat kaitannya dengan norma sosial masyarakat sehingga perilaku terlintas akan mempengaruhi program pemberdayaan ekonomi dan kesejahteraan keluarga, dimana konsep tersebut dibangun berdasarkan pemikiran dari Ronald Freedman. Berdasarkan pengembangan konsep tersebut maka peneliti menyusun paradigma peneliti yang mencerminkan hubungan antar variabel yang menggambarkan hubungan antar Peningkatan Kesejahteraan Keluarga dengan faktor-faktor yang terkait dengan pengembangan program KB di Provinsi NTB dengan berbagai teori pendukungnya sebagai berikut,



Gambar 3.2
Kerangka Konsep penelitian

Teori yang digunakan dalam melihat hubungan Variabel TFR, CPR dengan Efektivitas program pemberdayaan ekonomi keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga adalah teori fertilitas Leibeinstain tentang manfaat/kegunaan tambahan anak dan diperkuat oleh Becker dan Ananta tentang harga/Nilai anak. Demikian juga dengan teori rumah tangga dari Cardwell, J. Bongaarts, transisi demografi, Nelson dan Ronald Freedman serta Menken, J. Hull, Lopez dan Hania Rahma. Butz and ward (1979). Sedangkan penelitian terdahulu adalah seperti yang tercantum dalam peta teori penemuan terdahulu (terlampir)

Hipotesis

Berdasarkan permasalahan yang telah dirumuskan, tinjauan pustaka dan kerangka proses alur berpikir, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) berpengaruh signifikan terhadap variabel Total fertility rate (TFR)
2. *Total Fertility Rate* (TFR) berpengaruh signifikan terhadap efektivitas program pemberdayaan ekonomi keluarga.
3. *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) berpengaruh signifikan terhadap Efektivitas program pemberdayaan ekonomi keluarga.
4. *Total Fertility Rate* (TFR) berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kesejahteraan keluarga.
5. *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kesejahteraan keluarga.
6. Efektivitas program Pemberdayaan ekonomi keluarga berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kesejahteraan keluarga.

Metode Penelitian

Rancangan Penelitian

Pada penelitian tentang pengaruh variabel *Total Fertility Rate* (TFR) dan *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) terhadap efektivitas program Pemberdayaan ekonomi keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga di provinsi NTB bertujuan untuk mengetahui prespektif model keterkaitan antara variabel TFR dan CPR dengan efektivitas program pemberdayaan ekonomi keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten/kota wilayah Provinsi Nusa Tenggara Barat, Alasan pemilihan lokasi adalah bahwa adanya kepentingan peneliti untuk mendalami pengaruh variabel dengan variabel lainnya di wilayah NTB yang kemudian diharapkan dari hasil penelitian ini dapat memberi manfaat bagi pengambil kebijakan serta adanya orang yang berminat menyelidiki lebih dalam tentang pemberdayaan ekonomi keluarga dan kesejahteraan di Nusa Tenggara Barat.

Populasi

Populasi penelitian adalah Keluarga yang didalam keluarga tersebut ada Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu kelompok wanita yang berstatus kawin yang berumur 15-49 tahun dan keluarga tersebut ada yang tergabung dalam kelompok UPPKS maupun tidak tergabung dalam kelompok UPPKS. Populasi tersebut tersebar di 9 Kabupaten/Kota di provinsi NTB. Penelitian dengan unit analisis.

Keluarga dengan menggunakan metode sample penuh atau disebut sensus khususnya dalam memperoleh data primer terkait dengan data demografi KB dan kesejahteraan.

Jenis populasi dari penelitian ini adalah probalistik karena jumlah populasi dari penelitian dapat diketahui secara pasti. Teknik pengambilan sample dilakukan secara *Multi Stages* pengelompokkan 9 Kabupaten/Kota tersebut dibagi menjadi 4 kwadran sebagai berikut:

- A. Kwadran I adalah CPR tinggi dan TFR rendah
- B. Kwadran II adalah CPR rendah dan TFR rendah
- C. Kwadran III adalah CPR tinggi dan TFR tinggi
- D. Kwadran IV adalah CPR rendah dan TFR tinggi

Variabel Penelitian

Identifikasi Variabel

Menurut Solimun (2002:15), Variabel terbagi menjadi variabel terikat (*dependent variable*), variabel bebas, variabel moderator, variabel pembaur, variabel kendali dan variabel penyerta. Dalam penelitian ini hanya terdapat

tiga jenis variabel, yaitu variabel bebas, variabel terikat dan variabel antara, berikut penjelasannya.

Variabel Dependen : Peningkatan kesejahteraan keluarga (Y2)

Variabel Intervening : Efektivitas program pemberdayaan ekonomi keluarga (Y1)

Variabel Independen : Variabel CPR dan variabel TFR (X1, X2).

Definisi Konsep dan Operasional Variabel

Variabel *Contraceptive Prevalency Rate* (Tingkat Kelangsungan pemakaian kontrasepsi) adalah perbandingan antara jumlah pemakai kontrasepsi terhadap wanita PUS (15-49 Tahun), karena menurut definisi kesehatan bahwa Prevalensi suatu penyakit artinya Jumlah kasus suatu penyakit dalam waktu tertentu dibagi dengan jumlah individu dari penduduk dalam waktu tertentu. Dalam program KB diartikan sebagai suatu ukuran untuk menentukan kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi dalam waktu tertentu, karena sesuai dengan data statistic Indonesia 2007 dikatakan bahwa CPR adalah bagian dari keluarga berencana yang merupakan indikator dari Fertilitas. Oleh karena itu yang dimaksudkan dengan CPR dalam penelitian ini adalah Kondisi riil kesertaan kelangsungan be KB dengan menggunakan alat kontrasepsi, bukan sebagai alat ukurnya seperti didefinisikan teorinya.

1. Kesertaan ber KB adalah partisipasi ibu terhadap program KB dengan memakai alat kontrasepsi yang bertujuan baik untuk menjarangkan maupun untuk membatasi kelahiran yang meliputi jenis alat kontrasepsi, dan lama pemakaian dari kontrasepsi yang dipakai terakhir.
2. Unmet Need adalah Ibu (PUS) yang ingin ber KB tetapi karena berbagai alasan PUS tersebut tidak ber KB. Unmet Need dapat dilihat dari Ingin anak lagi (kemudian) tetapi tidak dalam waktu 2 tahun, dan tidak ingin anak lagi (kemudian) tetapi tidak memakai alat kontrasepsi dengan berbagai alasan.

Variabel *Total Fertility Rate* (Tingkat kelahiran total) adalah rata-rata kelahiran dari seorang wanita umur 15-49 tahun menurut masa reproduksinya. Karena sesuai dengan Data statistic Indonesia tahun 2007 dikatakan bahwa TFR adalah merupakan bagian dari Current fertility (angka kelahiran tahunan) yang merupakan indikator dari fertilitas. Dalam penelitian ini yang dimaksudkan dengan TFR adalah Kondisi riil kepemilikan anak dalam keluarga atau dengan kata lain keadaan anak yang saat ini masih hidup yang ada dalam keluarga tersebut, bukan potensi kemampuannya atau bukan

sebagai alat ukurnya sesuai dengan definisi teoritisnya serta bukan pula jumlah kelahirannya (Becker 1960).

1. Nilai anak yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah anak dari ibu yang dimiliki selama hidupnya yang berkaitan dengan jumlah anak laki-laki atau perempuan yang masih hidup baik yang tinggal bersama maupun tidak tinggal bersama dengan ibu, jumlah anak laki-laki atau perempuan yang pernah dilahirkan hidup, dan jumlah anak yang diinginkan selama hidupnya.
2. Wanita Usia Kawin yang dimaksud adalah umur ibu ketika melangsungkan perkawinan yang pertama, umur ketika ibu melakukan “kumpul” pertama dari perkawinan yang pertama, dan umur ketika ibu melahirkan anak yang pertama dari suami yang pertama.

Variabel Efektivitas Program Pemberdayaan Ekonomi Keluarga :

Efektivitas ialah kegiatan apa yang seyogyanya dikerjakan dan menjamin bahwa kriteria yang terpilih mempunyai relevansi dengan tujuan. Efektifitas berasal dari kata efektif yang menurut *Drucker* diartikan melakukan pekerjaan yang benar (*to do the right things*).

Program pemberdayaan ekonomi keluarga adalah kegiatan UPPKS yang merupakan salah satu program pemberdayaan keluarga dan merupakan bagian dari program Ketahanan Keluarga yang tertuang dalam Kepres No. 7 Tahun 2004 tentang program KB Nasional dan UU No. 10 Tahun 1992 tentang kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera.

1. Organisasi yang dimaksudkan disini adalah keikutsertaan ibu dalam kegiatan kelompok UPPKS atau kelompok usaha ekonomis lainnya yang berkaitan dengan keaktifan dalam kelompok (keanggotaan, pertemuan, simpan pinjam dan layanan askes informasi dalam kelompok, dan lain-lain).
2. Modal adalah sejumlah uang atau barang yang dimiliki oleh ibu untuk menunjang kegiatan usaha ekonomis produktif menyangkut sumber modal, besar modal yang dimiliki, dan untuk apa modal yang dimiliki tersebut.

3. Perdampingan merupakan suatu upaya dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu untuk mengelola usahanya. Kegiatan ini dilihat dari jenis pelatihan/orientasi/bimbingan yang pernah diterima ibu dan bagaimana pola usaha yang dilakukan oleh ibu.

Variabel Peningkatan Kesejahteraan Keluarga : dimaksudkan adalah, suatu tingkat kesejahteraan yang diukur dari 3 indikator yaitu tingkat pendidikan, kesehatan, ekonomi.

1. Pendidikan adalah jenis pendidikan formal yang pernah ditempuh/diikuti oleh ibu dan bapak (suami). Disamping itu dilihat juga pendidikan anggota keluarga meliputi pendidikan anggota keluarga yang berumur 7-15 tahun apakah mereka sekolah atau tidak, dan anggota keluarga yang berumur 10-60 tahun apakah mereka bisa baca tulisan latin.
2. Kesehatan adalah kondisi kesehatan dari ibu dan keluarganya yang menyangkut upaya pemeliharaan dan perawatan kesehatan keluarga, pengaturan kelahiran yang dilakukan oleh ibu, pemenuhan nutrisi/gizi dalam keluarga, dan kondisi kesehatan keluarga dalam 3 bulan terakhir yang tidak mengganggu tugas/ fungsi masing-masing anggota keluarga.
3. Ekonomi dimaksudkan adalah kondisi ekonomi ibu yang berkaitan dengan ada tidaknya anggota keluarga yang mempunyai penghasilan dan tabungan keluarga, serta kondisi perumahan dari si ibu.

Instrumen Penelitian

Ketepatan pengujian suatu hipotesis tidak akan mengenai sasaran bila data yang dipakai tidak valid. Data yang *valid* dapat diperoleh dari instrument penelitian, berupa kuisisioner yang *reliable* dan *valid*. Untuk itu, perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian.

Pengujian Validitas

Validitas menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur itu mengukur apa yang ingin diukur (Singarimbun dan Effendi, 1995 : 124). Uji validitas dilakukan untuk memberi keyakinan bahwa instrument penelitian berupa kuisisioner yang digunakan memiliki kecermatan yang baik atau valid. Uji

validitas ini dilakukan dengan melihat korelasi antara skor masing-masing pernyataan dengan skor total dari responden.

Pengujian Reliabilitas

Reabilitas adalah ukuran yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Menurut Arikunto (2002:154), reliabilitas adalah pengujian yang dilakukan untuk menunjukkan pada suatu pengertian bahwa suatu instrument cukup dapat dipercaya digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrument tersebut sudah baik. Instrument yang baik adalah instrument yang tidak bersifat tendensius mengarahkan responden mengarahkan responden untuk memilih jawaban tertentu. Instrument yang sudah dapat dipercaya, yang reliable akan dapat menghasilkan data yang dapat dipercaya juga.

Analisis Hasil Penelitian

Gambaran Lokasi Penelitian

Gambaran umum Provinsi Nusa Tenggara Barat adalah sebuah provinsi yang dibentuk berdasarkan Undang Undang Nomor 64 tahun 1958 tentang pembentukan Daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Tahun 1958 Nomor 115, tambahan lembaran Negara Tahun Nomor 1649) tanggal 14 Agustus 1958 yang secara demografis dalam rangka mempelajari perilaku fertilitas dari suatu daerah seperti Provinsi NTB yang merupakan provinsi yang terendah pencapaian IPMnya dibanding dengan provinsi lainnya di Indonesia, maka tidak dapat dipisahkan hubungannya dengan keadaan sosial ekonomi dan keadaan demografis di daerah tersebut. Atas dasar tersebut maka secara rinci dijelaskan bahwa berdasarkan hasil analisa statistic dapat disampaikan gambarannya sebagai berikut:

Pengujian Kualitas Data

- 1). Uji Validitas (*test of validity*)
- 2). Uji Reliabilitas Konstruk (*test of reliability*)
- 3). Persyaratan Normalitas data.

Deskripsi Hasil Penelitian

- 1). Jenis Responden
- 2). Usia Responden
- 3). Tingkat Pendidikan
- 4). Lama Ber KB.

Hasil Pengolahan Data

Justifikasi Konsep Teoritis

Pengembangan Diagram Jalur (*Part Diagram*)

Hubungan Antar Faktor Eksogen dan Faktor Endogen Serta Kesesuaian Model Estimasi.

Pengaruh Antar Faktor Eksogen dan Faktor Endogen Serta Indikator yang Menentukan/Merefleksikan Faktor Laten Tersebut

Tabel : 5.1
Regression Weights Model Struktural

	Path		Estimate	S.E.	C.R.	C>2SE
TER	<--	CPR	-0.205	0.07	-2.929	signif.
PEK	<--	TFR	-0.107	0.056	-1.911	signif.
PEK	<--	CPR	0.155	0.054	2.870	signif.
PK	<--	PEK	0.082	0.046	1.783	signif.
PK	<--	TFR	0.153	0.038	4.026	signif.
PK	<--	CPR	0.584	0.15	3.892	signif.
tfr1	<--	TFR	1.000			signif.
tfr2	<--	TFR	1.057	0.03	35.224	signif.
tfr3	<--	TFR	0.82	0.061	13.385	signif.
tfr4	<--	TFR	0.169	0.106	1.594	tidak
tfr5	<--	TFR	0.211	0.104	2.029	tidak
tfr6	<--	TFR	0.156	0.069	2.261	signif.
cpr4	<--	CPR	1.000			signif.
cpr3	<--	CPR	0.353	0.137	2.577	tidak
cpr2	<--	CPR	2.594	0.333	7.790	signif.
cpr1	<--	CPR	1.585	0.231	6.861	signif.
pek1	<--	PEK	1.000			signif.
pek2	<--	PEK	2.275	0.468	4.861	tidak
pek3	<--	PEK	2957277	741946.2	3.986	tidak
pek4	<--	PEK	5.517	1.135	4.861	tidak

pek5	<--	PEK	1.951	0.412	4.733	signif.
pek6	<--	PEK	2.753	0.595	4.628	signif.
pk1	<--	PK	1.000			signif.
pk2	<--	PK	0.395	0.178	2.219	signif.
pk3	<--	PK	0.177	0.105	1.686	signif.
pk4	<--	PK	0.115	0.117	0.983	tidak
pk5	<--	PK	3.048	0.749	4.069	signif.
pk6	<--	PK	0.906	0.283	3.201	signif.
pk7	<--	PK	0.286	0.114	2.509	signif.
pk8	<--	PK	0.173	0.161	1.075	tidak
pk9	<--	PK	0.994	0.389	2.558	signif.

Ketentuan validitas diskriminan: $CR > 2 SE$.

Uji Kesesuaian Model (*Goodness of Fit*)

Gambar 5.1 Hasil Pengujian Model Struktural Lengkap

Tabel 5.2
Pengaruh Faktor-Faktor Eksogen Secara Simultan Terhadap Faktor Endogen

No	Keterangan	Notasi	Nilai
1	Pengaruh faktor-faktor Contraceptive Prevalency Rate; dan Total Fertility Rate; serta Pemberdayaan Ekonomi Keluarga terhadap faktor Peningkatan Kesejahteraan Keluarga	Γ	0.829
2	Variabel residu	ζ	0.171
3	Pengaruh Total		1.000

Pengujian Hipotesis Kausalitas Antar Variabel

Tabel 5.3
Hasil Uji Hipotesis Hubungan Antar Variabel

Path			Estimate	S.E.	C.R.	P
TER	<--	CPR	-0.205	0.07	-2.929	0.0490
PEK	<--	TFR	-0.107	0.056	-1.911	0.0500
PEK	<--	CPR	0.155	0.054	2.870	0.0305
PK	<--	PEK	0.082	0.046	1.783	0.0472
PK	<--	TFR	0.153	0.038	4.026	0.0430
PK	<--	CPR	0.584	0.15	3.892	0.0000
					± 1.645	0.0500

Correlations

<i>Goodness-of-fit Index</i>	<i>Cut-off value</i>	Keterangan
<i>Chi-square (X^2)</i>	Diharapkan kecil	1398.044
<i>X^2-signif. Probability</i>	$\geq 0,05$	-
RMSEA	$\geq 0,08$	0.045
GFI	$\geq 0,90$	0.829
AGFI	$\geq 0,90$	0.884
TLI	$\geq 0,95$	0.886
CFI	$\geq 0,90$	0.906

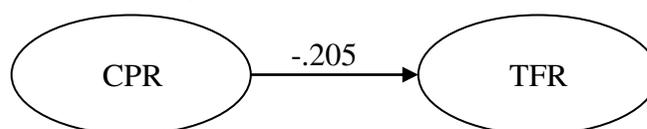
Goodness of fit menunjukkan bahwa model structural yang dihipotesiskan peneliti menghasilkan evaluasi model yang cukup baik. Hal demikian terlihat dari besaran nilai GFI (*Goodness of Fit Index*) sebesar 0.829, syarat yang ditetapkan.

Pembahasan

Pengujian Hipotesis

Pengujian Hipotesis 1

Variabel *Contraceptive Privalence Rate/CPR* (ξ_1) berpengaruh signifikan terhadap variabel *Total Fertility Rate/TFR* (η_1).

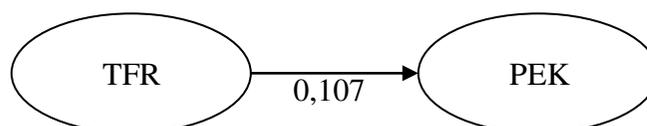


Gambar 6.1 Hasil Uji Hipotesis 1

Hipotesis 1 yang menyatakan bahwa, “Variabel *Contraceptive Privalence Rate* berpengaruh signifikan terhadap variabel *Total Fertility Rate*”. Atas dasar itu maka, terdapat tujuh variabel yang berhasil diidentifikasi yang secara mudah dan realistis berpengaruh terhadap fertilitas, yang dikenal sebagai “*Proximate Determinants of fertility*” “Peneliti mendukung teori tersebut (Bongaarts, 1978, 1980, Bongaarts dan Potter, 1983)

Pengujian Hipotesis 2

Variabel *Total Fertility Rate/TFR* (η_1) berpengaruh signifikan terhadap efektivitas program *Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS* (η_2).



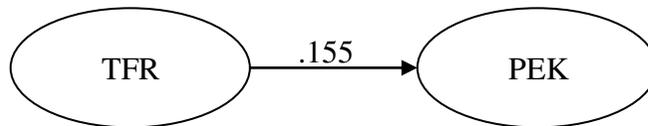
Gambar 6.2 Hasil Uji Hipotesis 2

Hipotesis 2 yang diajukan yaitu, “Variabel *Total Fertility Rate/TFR* berpengaruh signifikan terhadap efektivitas program *Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS*” dikaitkan dengan teori dari Easterlin bahwa, diasumsikan

memiliki hubungan positif antara keinginan untuk memiliki anak dan tingkat pendapatan keluarga, bentuk aspirasi materiil dari pasangan keluarga (Easterlin, 1978). Sebuah pasangan merasa mampu memiliki anak bila tingkat pendapatan keluarga memiliki kelebihan atas jumlah kebutuhan atas jumlah kebutuhan sesuai dengan yang diharapkan (Welch, 1979; Macunovick, 1999). Penulis setuju terhadap teori tersebut.

Pengujian Hipotesis 3

Variabel *Contraseptive Privalency Rate/CPR* (ξ_1) berpengaruh signifikan terhadap efektivitas program Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS (η_2).

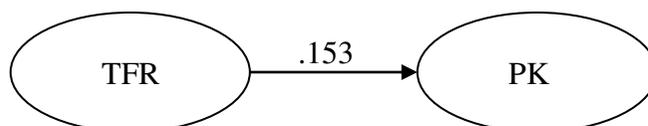


Gambar 6.3 Hasil Uji Hipotesis 3

Hipotesis 3, yang dianjurkan yaitu “Variabel *Contraseptive Privalence Rate/CPR* berpengaruh signifikan terhadap efektivitas program Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS. Dari analisis data penelitian diperoleh hasil bahwa dengan CPR yang meningkat akan berpengaruh langsung efektivitas Program Pemberdayaan ekonomi keluarga. Sesuai dengan hasil uji statistic dengan menggunakan model t-test maka **Rumusan Masalah 3** sudah terjawab dan **H-3** dapat diterima. Dan dengan jawaban demikian, maka akan makin memperkuat keyakinan bahwa makin baik unsure CPR maka akan semakin tinggi/baik pula keberhasilan program PEK/UPPKS. Hal ini sejalan dengan pendapat dari Teori konvensional yang dikemukakan oleh Davis dan Mamadni (1976) Penulis setuju dengan teori tersebut.

Pengujian Hipotesis 4

Variabel *Total Fertility Rate/TFR* (η_1) berpengaruh signifikan terhadap variabel Peningkatan Kesejahteraan Keluarga/PK (η_3)



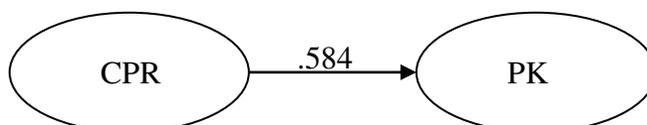
Gambar 6.4 Hasil Uji Hipotesis 4

Hipotesis 4 yang telah diajukan dalam penelitian ini tentang “Variabel *Total Fertility Rate/TFR* (η_1) berpengaruh signifikan terhadap variabel Peningkatan Kesejahteraan Keluarga/PK (η_3), sudah mampu dijawab dengan alasan yang cukup kuat. Hal ini sangat bertolak belakang dengan pendapat kelompok *Neo Marxist* yang menekankan bahwa tidak ada hubungan sebab akibat, antara pertumbuhan penduduk dengan pembangunan ekonomi karena masalah di perekonomian disebabkan oleh institusi sosial ekonomi yang tidak adil dan bukannya karena pertumbuhan penduduk. Sedangkan Kelompok *Neo Malthusism* menyatakan bahwa’ pertumbuhan penduduk jika tidak diawasi dengan benar akan menghapuskan keuntungan yang didapat dari pertumbuhan ekonomi. Berdasarkan pendapat dan temuan tersebut diatas, maka jika besarnya jumlah penduduk disertai tingkat pertumbuhan penduduk yang tinggi dan penyebaran yang tidak merata serta dampak sosial ekonomi yang ditimbulkannya akan merupakan masalah pokok yang dihadapi oleh bangsa Indonesia pada umumnya dan daerah Nusa Tenggara Barat khususnya.

Hull, Terance dan Valerie J. Hull. (1976-1978) dalam penelitian yang berjudul hubungan antara strata ekonomi dan fertilitas / sebuah analisa dalam liku-liku penurunan kelahiran bertujuan untuk mengetahui pengaruh rata-rata anak lahir hidup dan masih hidup dari wanita yang pernah kawin dengan tingkat penghasilan. Penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan positif antara jumlah anak dan strata ekonomi. Sedangkan dalam penelitian yang berjudul penduduk dan kemiskinan kasus Sri-Harjo di Pedesaan Jawa, oleh Singarimbun, Masri dan D.N. Peny (1976) yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara jumlah anak masih hidup dengan tingkat kemakmuran ekonomi, menunjukkan ada hubungan positif antara jumlah anak rata-rata masih hidup dengan indeks kemakmuran ekonomi. Terhadap semua teori tersebut penulis mendukung.

Pengujian Hipotesis 5 :

Variabel *Contraseptive Privalency Rate/CPR* (ξ_1) berpengaruh signifikan terhadap variabel Peningkatan Kesejahteraan Keluarga/PK (η_3).



Gambar 6.5 Hasil Uji Hipotesis 5

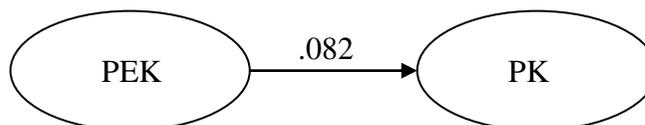
Berdasarkan hasil analisis ini, dapat pula memberikan kepastian jawaban dari hipotesis 5 yang diajukan yaitu, “Variabel *Contraceptive Privalance Rate/CPR* berpengaruh signifikan terhadap variabel Peningkatan Kesejahteraan Keluarga/PK, dan jika variabel CPR berpengaruh secara langsung dan positif terhadap peningkatan kesejahteraan keluarga maka **Rumusan masalah 5** sudah terjawab dan **H-5** dapat diterima.

Lestari, Umi (1984), dalam penelitian yang berjudul pengaruh nilai pakai terhadap tingkat fertilitas, hubungan antara pengaruh strata ekonomi terhadap nilai pake waktu, hubungan antara nilai pakai waktu dengan manfaat anak sebagai sarana produksi didapatkan bahwa ada hubungan negatif antara strata ekonomi dan jumlah anak yang diinginkan dan anak yang masih hidup dan persepsi orang tua terhadap manfaat anak sebagai sarana produksi cukup tinggi. Sedangkan Saleh, Mohamad (1995) dalam penelitian yang berjudul pengaruh keberhasilan pembangunan ekonomi terhadap penurunan fertilitas dan bertujuan untuk mengetahui pengaruh pembangunan terhadap penurunan angka kelahiran (TFR) didapatkan hasil yang menunjukkan pengaruh pembangunan sosial ekonomi terhadap penurunan angka kelahiran relative lebih kecil dibanding dengan peranan KB (58%) dan terdapat hubungan yang negative antara strata ekonomi dengan jumlah anak yang dilahirkan.

Saleh, Mohamad (1996) dalam penelitian yang berjudul beberapa komponen yang mempengaruhi adanya kecenderungan meningkatkannya fertilitas di beberapa daerah di Jawa Timur yang bertujuan untuk mengidentifikasi komponen-komponen yang mempengaruhi kenaikan fertilitas didapatkan hasil yang menunjukan bahwa TFR berkorelasi negative dengan pemakaian kontrasepsi, semakin tinggi usia kawin semakin dini untuk mewujudkan jumlah anak ideal. Dengan demikian hasil di atas juga telah mendukung statemen tentang kuatnya hubungan kedua variabel tersebut, sebagaimana dinyatakan bahwa semakin besar/baik perhatian pada aspek *Contraceptive Privalance Rate* maka akan semakin tinggi pula peluang untuk Peningkatan Kesejahteraan Keluarga Penulis mendukung pendapat tersebut.

Pengujian Hipotesis 6 :

Efektivitas program Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS (η_2) berpengaruh signifikan terhadap variabel Peningkatan Kesejahteraan Keluarga/PK (η_3).



Gambar 6.6 Hasil Uji Hipotesis 6

Berdasarkan hasil ini, maka hipotesis 5 yang diajukan dalam penelitian sudah mampu dijawab yaitu “Efektivitas program Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS (η_2) berpengaruh signifikan terhadap variabel Peningkatan Kesejahteraan Keluarga/PK (η_3). Karena itu faktor efektivitas program pemberdayaan ekonomi keluarga berpengaruh langsung terhadap peningkatan kesejahteraan keluarga. Dengan demikian **Rumusan masalah 6** sudah terjawab **H-6** dapat diterima. Hal ini sejalan dengan pendapat Aris Ananta (1993) dan penulis mendukung pendapat tersebut.

Tabel 6.1
Kesimpulan Kriteria Hasil Uji Hipotesis

Hipotesis		Kriteria Hasil Uji Dengan CR dan Nilai p-value
H1:	Variabel <i>Contraseptive Privalence Rate/CPR</i> (ξ_1) berpengaruh signifikan terhadap variabel <i>Total Fertility Rate/TFR</i> (η_1)	CR = -2,929; Prob. 0.049
H2:	Variabel <i>Total Fertility Rate/TFR</i> (η_1) berpengaruh signifikan terhadap efektivitas program Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS (η_2)	CR = -1,911; Prob. 0.050
H3:	Variabel <i>Contraseptive Privalence Rate/CPR</i> (ξ_1) berpengaruh signifikan terhadap efektivitas program Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS (η_2)	CR = 2.870; Prob. 0.003
H4:	Variabel <i>Total Fertility Rate/TFR</i> (η_1) berpengaruh signifikan terhadap variabel Peningkatan Kesejahteraan keluarga/PK (η_3)	CR = 4.026; Prob. 0.043

H5:	Variabel <i>Contraceptive Privalence Rate/CPR</i> (ξ_1) berpengaruh signifikan terhadap variabel Peningkatan Kesejahteraan keluarga/PK (η_3)	CR = 3.892; Prob. 0.000
H6:	Efektivitas program Pemberdayaan Ekonomi keluarga/UPPKS (η_2) berpengaruh signifikan terhadap variabel Peningkatan Kesejahteraan keluarga/PK (η_3)	CR = 1.783; Prob. 0.047

Sumber : hasil Pengelolaan Data AMOS

Besarnya Pengaruh Variabel Eksogen Secara Simultan dan Partial terhadap Variabel Endogen

Tabel 6.2

Besarnya Pengaruh Variabel Independent terhadap Variabel dependent

No.	Variabel Eksogen	Variabel Endogen	Besarnya Pengaruh
1	<i>Contraceptive Privalence Rate/CPR</i> (ξ_1) <i>Total Fertility Rate/TFR</i> (η_1) ; dan faktor pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS (η_2)	Peningkatan Kesejahteraan Keluarga/PK (η_3)	0.8291
2	<i>Contraceptive Privalence Rate/CPR</i> (ξ_1); dan <i>Total Fertility Rate/TFR</i> (η_1)	Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS (η_2)	0.7130
3	<i>Contraceptive Privalence Rate/CPR</i> (ξ_1)	<i>Total Fertility Rate/TFR</i> (η_1)	-0.205
4	<i>Contraceptive Privalence Rate/CPR</i> (ξ_1)	Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS (η_2)	0.155
5	<i>Contraceptive Privalence Rate/CPR</i> (ξ_1)	Peningkatan Kesejahteraan Keluarga/PK (η_3)	0.584
6	<i>Total fertility rate/TFR</i> (η_1)	Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS (η_2)	-0.117
7	<i>Total fertility rate/TFR</i> (η_1)	Peningkatan Kesejahteraan Keluarga/PK (η_3)	0.153

8	Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/ PEK (η_2)	Peningkatan Kesejahteraan Keluarga/PK (η_3)	0.082
---	---	--	-------

Sumber : hasil Pengolahan Data AMOS, diolah 2007

Pembahasan Hasil Penelitian

Pembahasan Hubungan Contraceptive Privalence Rate/CPR dengan Total Fertility Rate/TFR.

Pembahasan Hubungan Contraceptive Privalence Rate/CPR (ξ_1) dengan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS (η_2)

Dari hasil penelitian juga telah membuktikan bahwa *Contraceptive Privalence Rate/CPR* mempunyai pengaruh yang sangat berarti terhadap program Pemberdayaan Ekonomi keluarga/UPPKS (η_2). Hal ini ditunjukkan dengan nilai koefisien 0.155 yang berarti bahwa setiap kenaikan/peningkatan pada faktor *Contraceptive Privalence Rate/CPR* akan memberikan pengaruh pada peningkatan/perbaikan terhadap Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS sebesar 0.155, mengingat hubungan tersebut yang bersifat positif. Selanjutnya temuan tersebut jika dihubungkan dengan hasil penelitian bahwa; Berdasarkan pendapat dari Davis and Blake (1963) dimana Davis mengidentifikasi sebelas variabel yang biasa dikenal dengan Intermediate variabel yang salah satu diantaranya adalah pemakaian kontrasepsi dan termasuk dalam variabel konsepsi. Beberapa Ahli mengidentifikasi bahwa kenaikan dalam prevalensi kontrasepsi mempunyai pengaruh yang dominant dalam menurunkan fertilitas dan meningkatkan ekonomi masyarakat, meskipun tanpa mengesampingkan faktor-faktor lain yang ada dalam masyarakat. Terdapat tujuh variabel yang berhasil diidentifikasi yang secara mudah dan realistis berpengaruh terhadap fertilitas yang dikenal sebagai "Proximate Determinants of fertility" (Bongaarts, 1978, 1980, Bongaarts dan Potter, 1983.)

Pembahasan Hubungan Contraceptive Privalence Rate/CPR dengan Peningkatan Kesejahteraan Keluarga/PK.

Hasil temuan menunjukkan bahwa variabel *Contraceptive Privalence Rate/CPR* mempunyai pengaruh yang nyata terhadap Peningkatan Kesejahteraan Keluarga/PK, dengan kontribusi sebesar 0.584. Temuan ini

menunjukkan hubungan yang positif yang mengindikasikan bahwa peningkatan/perbaikan pada variabel *Contraceptive Prevalence Rate/CPR* akan memberikan pengaruh positif yang kuat terhadap perbaikan dan Peningkatan Kesejahteraan Keluarga/PK khususnya peserta KB.

Hal ini sangat tidak sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Ronald Freedman. Teori tentang penurunan fertilitas dapat dikategorikan menjadi 3 (tiga) kelompok yaitu: Teori konvensional, dikemukakan Davis dan Mamadni.

Teori ini mengajukan langkah-langkah dalam menurunkan fertilitas:

1. Negara berkewajiban memperbaiki structural sosial ekonomi secara makro dan mikro, kesempatan kerja dan kesempatan memperoleh pendidikan tinggi bagi kaum wanita diperluas.
2. Dengan membaiknya sosial ekonomi wanita, mereka akan lebih mudah menerima pengetahuan tentang cara membatasi kelahiran.
3. Meningkatkan prevalensi pemakaian kontrasepsi.
4. Terjadinya penurunan fertilitas

Menurut teori ini, kekuatan pendorong penurunan fertilitas adalah pembangunan sosial ekonomi. Dengan demikian, teori ini berorientasi pada permintaan (*demand oriented*). Kenaikan tingkat pendidikan, kenaikan kualitas hidup dan perubahan sosial yang umum diakibatkan oleh proses modernisasi memberikan motivasi kepada wanita atau pasangan usia subur untuk membatasi jumlah kelahiran anak mereka, sehingga mereka mendapatkan pengetahuan yang diperlukan dalam menggunakan kontrasepsi. Oleh karena pelayanan kontrasepsi didapatkan dengan mudah, tak pelak lagi fertilitas akan turun dan berdampak pada meningkatnya kesejahteraan. Atas dasar tersebut maka kelangsungan kesertaan berKB yang berpengaruh langsung terhadap peningkatan kesejahteraan keluarga merupakan temuan yang diperoleh melalui penelitian yang dilaksanakan di provinsi NTB.

Pembahasan Hubungan Total Fertility Rate/TFR dengan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS.

Total Fertility Rate/TFR yang diukur dengan 4 indikator yang mendukungnya berpengaruh secara negative dan signifikan terhadap Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS dengan kontribusi sebesar -0.117. Keadaan ini memberikan makna bahwa jika terjadi peningkatan pada faktor *Total Fertility Rate/TFR*, maka hal ini akan memberikan dampak yang kurang baik terhadap Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS. Dengan

demikian juga jika terjadi sebaliknya, kalau faktor *Total Fertility Rate*/TFR dibenahi dengan baik (menurun), maka tentu akan memiliki pengaruh yang cukup baik terhadap Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS.

Selanjutnya jika dihubungkan dengan teori-teori (hasil penelitian terdahulu maka dapat diuraikan sebagai berikut;

Sesuai dengan hasil perhitungan yang dilakukan oleh BPS, dan berdasarkan hasil SDKI tahun 2002/2003 diperoleh gambaran bahwa provinsi NTB berada pada angka dibawah rata-rata Nasional dari sisi TFR, namun hasil tersebut memerlukan pengkajian mendalam karena dijumpai bahwa dengan TFR yang rendah yang diikuti dengan CPR yang rendah pula maka ada sesuatu yang tersembunyi mengapa hal itu terjadi, karena sesuai dengan perhitungan secara demografis bahwa seyogyanya jika CPR rendah maka TFR menjadi tinggi dan sebaliknya jika TFR rendah maka CPR menjadi tinggi dengan catatan tidak ada faktor lain yang mempengaruhinya. Didalam hasil penelitian ini selain faktor nilai anak dan faktor umur wanita usia kawin, juga telah ditemukan berbagai faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi penurunan fertilitas seperti faktor ekonomi, sosial dan faktor lainnya sehingga dengan demikian dengan TFR yang rendah sudah barang tentu mempengaruhi laju pertumbuhan penduduk. Oleh karena itu menyadari arti pentingnya usaha pengendalian terhadap pertumbuhan penduduk, maka melalui Undang-Undang no. 10 Tahun 1992, pemerintah telah menyiapkan program yang disebut program ketahanan keluarga. Sejak itulah pemerintah Indonesia mulai aktif mendorong pelaksanaan program pemberdayaan ekonomi keluarga dengan melewati tahapan-tahapan komunikasi, informasi, edukasi dan motivasi terhadap seluruh anggota masyarakat tentang arti pentingnya pelaksanaan program pemberdayaan ekonomi keluarga/UPPKS yang dilakukan oleh BKKBN. Kemudian dengan keluarnya Undang-Undang no. 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera, maka berbagai macam program dilaksanakan untuk meningkatkan pendapatan keluarga akseptor KB dengan tujuan agar melalui program KB (Keluarga Berencana) dan KS (Keluarga Sejahtera) diharapkan dapat terwujudnya keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

Dari hasil penelitian yang telah diuji menggunakan model *statistic one sample t-test* diperoleh hasil bahwa secara rata-rata tingkat kelahiran di NTB pada tahun 2007 mencapai 2,69. Untuk anak ideal rata-rata masyarakat masih menginginkan jumlah anak yang lebih besar disbanding dengan jumlah anak yang dianjurkan pemerintah, yaitu 31 (Tabel terlampir). Secara empiris tingkat kelahiran sejak tahun 1971 hingga tahun 2000 terus mengalami penurunan dan pada tahun 2001 tingkat kelahiran berdasarkan hasil

SUSENAS di NTB mengalami penurunan menjadi 2,91 dan dari penelitian pada tahun 2007 menunjukkan penurunan menjadi 2,69.

Meskipun angka kelahiran mengalami penurunan, sejak tahun 2000, namun secara rata-rata dalam kurun waktu 33 tahun (1974 – 2007), besarnya angka kelahiran turun lebih dari 50% dari 6,65 (SP, 1971) menjadi 2,69 (hasil penelitian disertasi ini, tahun 2007) dan apabila angka kelahiran (fertilitas) tersebut diartikan dengan jumlah anak yang hidup (Becker, 1960; Easterlin, 1977), maka sasaran fertilitas di NTB sudah dapat dikatakan menurun, karena jumlah anak yang hidup (2,69) sudah mendekati jumlah anak yang dianjurkan oleh pemerintah (dua anak cukup).

Terjadinya penurunan angka kelahiran selama ini tidak hanya disebabkan oleh faktor nilai anak dan umur wanita usia kawin yang meningkat akan tetapi juga disebabkan oleh faktor-faktor lain, misalnya faktor sosial, faktor ekonomi dan faktor budaya namun dalam penelitian ini yang menjadi focus adalah membuktikan dan menganalisis faktor nilai anak dan umur wanita usia kawin. Secara teoritis motivasi untuk fertilitas yang lebih rendah diperoleh dari persepsi orang tua yang timbul karena beberapa perubahan kualitas hidup, misalnya pendidikan, penghasilan, migrasi, kesuburan, agama dan program Keluarga Berencana (Freedman, 1979). Bahkan menurut para penyaji transisi demografi seperti Natesstain, Davis dan lain-lain menyebutkan bahwa perubahan fertilitas lebih merupakan proses ekonomi dari pada proses biologis (Iskandar, 1977).

Terjadinya perubahan pola pandangan masyarakat terhadap nilai anak dan norma masyarakat dapat merubah perilaku fertilitas. Seperti di Eropa pada tahun 1950, umumnya para wanita bekerja penuh di rumah sebagai ibu rumah tangga. Namun setelah tahun 1990-an kaum wanita lebih banyak bekerja di luar rumah, akibat perubahan pola tersebut, sikap wanita terhadap perkawinan, keluarga dan tentang jumlah anakpun berubah, termasuk penundaan usia kawin (Kottak, 1999:8).

Hasil analisis Cutright and Kerry/BKKBN (1984) menyatakan penurunan angka kelahiran di 81 negara-negara sedang berkembang antara 1958-1977 menunjukkan bahwa peran Keluarga Berencana engaruhnya lebih besar (2 kali) disbanding pengaruh dari faktor pembangunan sosial maupun ekonomi/modernisasi.

Dari hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pengaruh keberhasilan pembangunan ekonomi terhadap penurunan angka kelahiran di

Jawa Timur lebih kecil (42,0%) disbanding dengan pengaruh pelaksanaan program Keluarga Berencana (58,0%) (Saleh, 1995.A).

Pembahasan Hubungan Total Fertility Rate/TFR dengan Peningkatan Kesejahteraan Keluarga/PK

Hasil uji hipotesis dalam penelitian ini yang kelima adalah adanya pengaruh *Total Fertility Rate/TFR* yang positif terhadap Peningkatan Kesejahteraan Keluarga/PK. Koefisien pengaruhnya memang relative cukup baik yaitu sebesar 0.153, dan memberikan kontribusi yang nyata/signifikan. Karena hubungan ini bersifat positif, maka hal ini berarti bahwa adanya perbaikan terhadap faktor *Total Fertility Rate/TFR* akan memberikan imbas yang cukup baik terhadap aspek Peningkatan Kesejahteraan Keluarga/PK.

Hasil temuan ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Menken. Berdasarkan Temuan utama dari Menken : (1994) bahwa ; Pertumbuhan penduduk memiliki dampak penting bagi pembangunan ekonomi.

Pembahasan Hubungan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS dengan Peningkatan Kesejahteraan Keluarga/PK

Hubungan antar variabel yang terakhir dan berkaitan dengan uji hipotesis dalam penelitian ini adalah adanya pengaruh yang positif dari variabel Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS terhadap variabel Peningkatan Kesejahteraan Keluarga/PK. Koefisien pengaruhnya meskipun relative lebih kecil yaitu 0.082 dibandingkan dengan hubungan antar variabel yang lain, namun sifat hubungan tersebut tetap signifikan. Dan hubungan ini tetap bersifat positif, dimana hal tersebut memberikan makna bahwa kalau upaya Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS dapat dilakukan dengan baik tentu hal tersebut akan memberikan hasil yang cukup positif dan baik terhadap aspek perbaikan dan Peningkatan Kesejahteraan Keluarga/PK.

Berbagi teori dan penelitian terdahulu telah membuktikan hal tersebut. Penelitian ini sejalan dengan pendapat Samulson (dalam Swasono, 2001b: 8-9) mengemukakan bahwa sebenarnya telah ada *welfare economics* baru yang tidak semata-mata berdasar criteria ekonomi sempit, tetapi telah mengandung nilai-nilai etika. Sebagai kebijakan distribusi pendapatan *welfare economics* mengemban *ethical precept* (nilai-nilai etis normatif). Di lain pihak kaum *non Weberian* yang menolak *Wertfreiheit der Wissencaft (neutrality of science)* menuntut *welfare economics* harus pula mengintroduksi dimensi welfare dari luar ilmu ekonomi. Hal ini berarti,

dalam tataran societal welfare maka social choice dalam mencapai social optimum perlu mencari pendekatan baru artinya sejak titik tolak awalnya preferensi individu-individu tidak lagi diasumsikan berdimensi kepentingan tunggal, tetapi multipartitus.

Dalam implementasinya kesejahteraan merupakan acuan dasar dalam kebijakan pembangunan suatu Negara. Di dalamnya terdapat suatu mekanisme yang dapat menyebabkan kehidupan seseorang menjadi lebih makmur. Dalam pembahasan mengenai teori kesejahteraan, secara umum dapat diklasifikasikan menjadi tidak kelompok yakni: *classical utilitarian, neoclassical welfare theory dan new contratarian approach*. Pendekatan *classical utilitarian* menyimpulkan bahwa kesenangan atau kepuasan seseorang dapat diukur dan mengalami penambahan. Dari waktu ke waktu seiring dengan peningkatan pendapatan seseorang, maka dia akan dapat menambah konsumsinya, sehingga kepuasan dan kesenangan akan meningkat pula. Tingkat kesenangan antar individu akan berbeda-beda sesuai dengan constrain yang dihadapinya.

Neoclassical welfare theory merupakan teori kesejahteraan yang mempopulerkan prinsip Pareto Optimality. Prinsip Pareto Optimality menyatakan bahkan: *The community become better off one individual become better off and non worse off*. Prinsip tersebut merupakan necessary condition untuk tercapainya keadaan kesejahteraan sosial maksimum. Selain prinsip *pareto optimality, neoclassical welfare theory* juga menjelaskan bahwa fungsi kesejahteraan merupakan fungsi dari semua kepuasan individu. Kesejahteraan memiliki dimensi kemanusiaan yang meliputi aspek pendidikan, kesehatan dan aspek ekonomi. Dimensi kemanusiaan dalam kesejahteraan ini dapat dijelaskan lebih lanjut dengan konsep *human development*. Dalam hal ini terdapat dua konsep dalam UNDP berkenaan dengan istilah human development: pertama, adalah *formation of human capabilities*, seperti perkembangan kesehatan atau pengetahuan. Kedua, adalah "*use that people make of their acquired capabilities*", seperti waktu luang dan kemampuan untuk berproduktif (UNDP, 1990:10).

Keterbatasan Penelitian

Akhirnya, penulis menyadari bahwa apa yang diperoleh dari penelitian ini belum dapat dikatakan sempurna dan mampu menjawab secara tuntas berbagai hal yang berhubungan dengan variabel-variabel penelitian, baik untuk *Independent variable* (variabel eksogen) maupun *Dependent variabel* (variabel endogen). Hal ini disebabkan adanya beberapa keterbatasan penelitian antara lain:

1. Jumlah responden yang cukup terbatas yaitu 200 orang. Hasil yang diperoleh mungkin akan memberikan hasil yang lebih baik apabila jumlah data (responden) ditambah.
2. Tingkat partisipasi responden relative rendah. Hal ini karena kuesioner yang digunakan untuk merekam data memerlukan waktu dan perhatian serta tingkat akurasi yang tinggi. Sedangkan sebagian responden memiliki waktu yang relative terbatas.
3. Penentuan responden yang terpilih menjadi sample menggunakan metode acak sederhana. Dengan tingkat kondisi sosial ekonomi responden yang juga relative berbeda. Hal ini tentu akan memberikan hasil yang memiliki tingkat kesalahan (*error*) yang relatif besar.
4. Responden untuk uji coba kuesioner dan responden yang sebenarnya memiliki tingkat homogenitas yang relative berbeda, sehingga hasil deskripsi *Mean variable* penelitian memberikan hasil yang juga relatif berbeda.
5. Studi ini cenderung lebih dibatasi daripada beberapa studi sebelumnya (disesuaikan dengan fenomena yang ada di lapangan), sehingga variabel yang dibentuk dalam model juga dibatasi. Andaikata penelitian ini dilakukan dengan eksplorasi variabel-variabel penelitian dengan lebih luas lagi maka model yang disusun mungkin akan berbeda. Hasilnya akan menjadi berbeda pula.
6. Pada akhirnya hasil pelaksanaan dan temuan dari penelitian ini diharapkan kepada para peneliti lain yang berminat dengan topic ini untuk memperbanyak jumlah responden, dengan memperhatikan tingkatan kondisi sosial ekonomi responden dengan lebih baik. Disamping itu, para peneliti juga mesti mengkaji dan menggali variabel-variabel lain yang dapat lebih menyempurnakan hasil yang diperoleh dengan lebih baik lagi.

Hasil Temuan

Temuan Teoritis

Dari hasil penelitian tentang pengaruh faktor variabel TFR dan CPR terhadap efektivitas program Pemberdayaan ekonomi keluarga dalam hubungannya dengan peningkatan kesejahteraan Keluarga pada masyarakat NTB, hasilnya dapat disimpulkan sebagai berikut:

Secara umum faktor TFR dan CPR berpengaruh cukup kuat terhadap peningkatan kesejahteraan keluarga diseluruh wilayah NTB, sehingga Teori Becker dengan menggunakan analisis secara Mikro Ekonomi tentang hubungan antara faktor ekonomi masyarakat dengan tingkat fertilitas di daerah penelitian ini tidak berlaku, sebab di wilayah NTB hubungan antara kedua variabel tersebut bersifat positif, sedang teori Becker menunjukkan hubungan negative. Penulis juga sependapat dengan teori dari Ronald Freedman terkait dengan pengaruh Nilai/norma dan besarnya keluarga terhadap fertilitas, namun dalam penelitian ini penulis melanjutkan temuan Ronald Freedman yaitu pengaruh CPR dan TFR terhadap Program Pemberdayaan Ekonomi Keluarga dan Peningkatan Kesejahteraan Keluarga, demikian juga dengan Teori Leibeinstain dan Caldwell Penulis mendukung. Berdasarkan pendapat dari Davis and Blake (1963) dimana Davis mengidentifikasi sebelas variabel yang biasa dikenal dengan Intermediate Variable yang salah satu diantaranya adalah pemakaian kontrasepsi dan termasuk dalam variabel konsepsi. Beberapa Ahli mengidentifikasi bahwa kenaikan dalam prevalence kontrasepsi mempunyai pengaruh yang dominant dalam menurunkan fertilitas dan meningkatkan ekonomi masyarakat, meskipun tanpa mengesampingkan faktor faktor lain yang ada dalam masyarakat. Terdapat tujuh variabel yang berhasil diidentifikasi yang secara mudah dan realistis berpengaruh terhadap fertilitas, yang dikenal sebagai "Proximate determinants of fertility" (Bongaarts, 1978, 1980, Bongaarts dan Potter, 1983).

Temuan Empiris

Berdasarkan hasil analisis dan model structural dari penelitian ini, terlihat bahwa model yang diperoleh dengan dasar data empiric sudah memenuhi persyaratan yang baik (*Goodness of Fit*). Untuk itu dengan temuan ini dan dari model penelitian yang dikaji ternyata bahwa *Contraceptive Prevalence rate/CPR*; *Total Fertility rate/TFR*; dan faktor Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS cukup kuat dan efektif sebagai penentu dalam upaya Peningkatan Kesejahteraan Keluarga/PK para peserta KB. Dengan kata lain Peningkatan Kesejahteraan Keluarga akan bisa diperbaiki dan ditingkatkan dengan upaya terus melakukan perbaikan dan peningkatan terhadap aspek *Contraceptive Privalence Rate/UPPKS*.

Apa yang diperoleh dari penelitian ini pada dasarnya sesuai dengan teori-teori ataupun hasil-hasil temuan dari penelitian yang lain. Jika diamati selanjutnya variabel-variabel *Contraceptive Privalence Rate/CPR*; *Total Fertility Rate/TFR*; dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS, baik

secara sendiri-sendiri (*partial*) maupun secara bersama-sama (*simultance*), pengaruhnya terhadap Peningkatan Kesejahteraan Keluarga/PK adalah sangat bermakna (signifikan). Kebermaknaan pengaruh ini diduga ada dua alasan yang menyebabkannya, yaitu *pertama*, faktor yang menentukan baik tidaknya Peningkatan Kesejahteraan Keluarga/PK adalah karena adanya upaya perbaikan pada *Contraseptive Privalency Rate/CPR* peserta, *Total Fertility rate/TFR* yang tertangani/terkontrol dengan baik, dimana hal tersebut memberikan pengaruh pada penguatan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS dengan lebih baik pula. Sedangkan adanya faktor lain diluar perhitungan adalah relative kecil. Alasan *kedua* diantara ketiga variabel (*Contraseptive Privalency Rate/CPR*, *Total Fertility Rate/TFR*, dan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS) variabel Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS mempunyai pengaruh yang relative lebih rendah dibandingkan dua variabel lainnya. Keadaan ini menunjukkan bahwa kalau faktor *Contraseptive Privalency Rate/CPR* dan *Total Fertility Rate/TFR* peserta dapat ditangani dengan baik, maka secara langsung dapat memberikan dampak terhadap Peningkatan Kesejahteraan Keluarga/PK. Meskipun demikian upaya program Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS tetap menjadi faktor yang perlu mendapat perhatian lebih baik untuk dapat menunjang Peningkatan Kesejahteraan Keluarga/PK.

Selain uraian tersebut diatas, berdasarkan pengamatan dari hasil wawancara serta memperhatikan data non variabel yang tersedia, maka diperlukan segmentasi penanganan KB di provinsi NTB berdasarkan pembagian wilayah berdasarkan kwadran. Untuk hal tersebut penulis merekomendasikan terhadap pemerintah daerah NTB agar penggarapan program harus didasarkan sesuai dengan kondisi wilayah dan berdasarkan kebutuhan setempat. Maka diperlukan intervensi yang berbeda antar wilayah.

Perbedaan Keberhasilan Penurunan Fertilitas antar wilayah berdasarkan kuadran di Provinsi Nusa Tenggara Barat.

Berdasarkan empat wilayah yang ada yaitu wilayah kuadran I, wilayah kuadran II, wilayah kuadran III, dan kuadran IV terdapat perbedaan tentang keberhasilan program KB yang diukur dari tingkat fertilitas dapat dilihat pada Tabel 6.5. berikut.

Tabel 6.5
Gambaran tentang Jumlah Anak yang dilahirkan (TFR), Tingkat Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi di wilayah Kuadran I,II,III,IV

	Anak yang Dilahirkan TFR	Kelangsungan Alkon CPR	Kab/Kota
Wilayah kuadran I	2.32-2.50	57.93-61.5	Mtr,Lbr,Ltm
Wilayah kuadran II	2.42	54.30	Kota Bima
Wilayah kuadran III	2.65-2.71	50.52-54.30	Sbw,Ltm,Ksb
Wilayah kuadran IV	3.34-3.46	49.80-51.50	Kab Bima,Dp

Sumber: Data primer diolah, 2007

Berdasarkan empat wilayah kuadran tersebut, ternyata wilayah kuadran III dan IV yang paling kurang berhasil dibandingkan dengan wilayah kuadran II dan wilayah kuadran I, baik dilihat atas besarnya jumlah anak yang dilahirkan maupun besarnya jumlah kelangsungan pemakaian kontrasepsi. Urutan keberhasilannya sebagai berikut: *pertama*, wilayah kuadran I dengan tingkat fertilitas rendah *Kedua*, wilayah kuadran II dengan tingkat fertilitas sedang. *Ketiga*, wilayah kuadran III dengan tingkat fertilitas tinggi. Wilayah kuadran IV dengan tingkat fertilitas sangat tinggi Meskipun tidak sama, keempat kuadran tetap berada pada kisaran angka 2 dan 3. Inilah temuan peneliti tentang keberhasilan pelaksanaan program keluarga Berencana di wilayah kuadran I, wilayah kuadran II, dan wilayah kuadran III, serta wilayah kuadran IV.

Terjadinya perbedaan keberhasilan pelaksanaan program KB dengan ukuran fertilitas di tiap-tiap daerah tersebut tidak dapat dilepaskan dari sikap dan partisipasi anggota masyarakat dalam mendukung pelaksanaan pembangunan daerahnya masing-masing. Sementara, di wilayah kuadran III dan IV kelompok masyarakat miskin masih relative besar yaitu rata-rata 56,7%.

Kesimpulan

Secara umum dapat disimpulkan bahwa penelitian ini telah berhasil menyusun suatu model yang dapat menjelaskan variabel-variabel yang mempunyai pengaruh terhadap Peningkatan Kesejahteraan Keluarga (PK) di Nusa Tenggara Barat. Hal demikian terlihat karena secara bersama-sama (*simultaneous*) semua faktor laten eksogen dan faktor laten endogen lainnya yang diidentifikasi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap Peningkatan Kesejahteraan Keluarga (PK)

Secara khusus dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengaruh variabel *Contraceptive Prevalence Rate/CPR* (ξ_1) terhadap variabel *Total Fertility Rate/TFR* (η_1) adalah sebesar -0,205. Hal ini memberikan pengertian bahwa setiap kenaikan kontribusi *Contraceptive Prevalence Rate/CPR*, maka akan mampu menurunkan *Total Fertility Rate/TFR* tersebut. Begitu juga jika terjadi sebaliknya kalau terjadi penurunan pada variabel *Contraceptive Prevalence Rate/CPR* tentu akan berimplikasi pada meningkatnya *Total Fertility rate/TFR*. Hal ini tercermin dari hubungan negatif antar kedua variabel tersebut. Dan besar pengaruh tersebut adalah signifikan dengan taraf nyata 5%, mengingat nilai *Critical Ratio/CR* (-2,929) yang lebih besar dari nilai $t_{\text{-tabelnya}}$ ($\pm 1,645$).
2. Pengaruh variabel *Total Fertility Rate/TFR* (η_1) terhadap variabel Efektivitas Program Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS (η_2) adalah sebesar 0,107. Hal ini menunjukkan bahwa jika setiap terjadi kenaikan kontribusi *Total Fertility Rate/TFR*, maka akan berimplikasi pada menurunnya upaya Program Pemberdayaan Ekonomi Keluarga tersebut/UPPKS secara signifikan (mengingat nilai $CR = -1.911$ yang lebih besar dari nilai $t_{\text{-tabelnya}} = 1,645$ pada tingkat kepercayaan 95%). Keadaan sebaliknya akan terjadi jika mengalami penurunan *Total Fertility Rat/TFR* tentu hal ini akan mengakibatkan adanya peningkatan pada Program UPPKS. Oleh karena itu dapat digeneralisir bahwa TFR yang baik (rendah) akan berdampak baik pula terhadap perbaikan Program UPPKS, yang pada akhirnya akan mampu meningkatkan kesejahteraan keluarga.

3. Sedangkan pengaruh variabel *Contraceptive Privalence Rate/CPR* (ξ_1) terhadap variabel Program Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/UPPKS (η_2) adalah sebesar 0,155, sehingga jika terjadi kenaikan/perbaikan kontribusi terhadap CPR, maka akan secara langsung mampu menaikkan/meningkatkan Program UPPKS pada anggota. Hal sebaliknya akan terjadi kalau terjadi penurunan CPR. Dan pengaruh tersebut adalah signifikan pada taraf signifikansi 5%, mengingat nilai CR-nya sebesar 2.870 yang jauh di atas nilai $t_{\text{-tabelnya}}$ (1,645).
4. Demikian juga pengaruh variabel *Total Fertility Rate/TFR* (η_1) terhadap variabel Peningkatan Kesejahteraan Keluarga/PK (η_3) sebesar 0,153 yang menggambarkan bahwa jika terjadi peningkatan/perbaikan nilai terhadap *Total Fertility Rate*, maka akan dibarengi secara langsung dengan kenaikan Peningkatan Kesejahteraan Keluarga secara umum. Keadaan sebaliknya akan terjadi bila *Total fertility Rate* kurang baik dan tidak terkontrol. Oleh karena itu dengan *Total Fertility Rate* yang baik dan mempunyai pola yang teratur tentu sangat diperlukan, mengingat hal ini akan sangat berpengaruh terhadap Peningkatan Kesejahteraan Keluarga. Pengaruh yang diberikan tersebut adalah positif dan signifikan pada taraf nyata 5%, dimana nilai CR-nya jauh lebih besar dari nilai $t_{\text{-tabelnya}}$.
5. Selanjutnya pengaruh variabel *Contraceptive Privalence Rate* (ξ_1) terhadap variabel Peningkatan Kesejahteraan Keluarga (η_3) adalah sebesar 0,584. Ini menggambarkan bahwa setiap terjadi kenaikan kontribusi pada faktor *Contraceptive Privalence Rate*, akan mampu menaikkan/memperbaiki Peningkatan Kesejahteraan Keluarga. Begitu juga jika terjadi sebaliknya. Pengaruh ini adalah positif dan signifikan pada tingkat kepercayaan 95% atau alpha sebesar 5%, mengingat nilai CR yang lebih besar dari nilai $t_{\text{-tabelnya}}$.
6. Dan yang terakhir adalah pengaruh variabel program Pemberdayaan Ekonomi Keluarga (η_2) terhadap variabel Peningkatan Kesejahteraan Keluarga (η_3) dengan besaran pengaruh 0,082, yang mengindikasikan bahwa setiap terjadi kenaikan kontribusi pada faktor program Pemberdayaan Ekonomi Keluarga, maka akan mampu memperbaiki Peningkatan Kesejahteraan Keluarga. Begitu juga jika terjadi sebaliknya.

Dan dengan nilai tersebut ternyata memberi pengaruh yang signifikan dengan tingkat kepercayaan 95% atau alpha sebesar 5%. Kepastian ini didukung oleh hasil perhitungan nilai CR-nya yang diperoleh yaitu sebesar 1,783 yang lebih besar dari nilai $t_{\text{-tabelnya}}$ sebesar 1,645 pada α sebesar 5%.

Saran

Setelah mempelajari seluruh proses penelitian dan hasil yang diperoleh dalam penelitian ini, maka secara singkat perlu disampaikan beberapa saran yang mungkin dapat bermanfaat bagi pemerintah, bagi pengembangan ilmu maupun bagi para peneliti lebih lanjut sebagai berikut:

1. Mengingat kuatnya pengaruh variabel TFR dan CPR dan efektivitas Program PEK terhadap peningkatan kesejahteraan maka disarankan perlunya pemerintah lebih memacu pembangunan dibidang program KB dan sector ekonomi di wilayah NTB terutama pada wilayah-wilayah yang kategori kwadran II, III dan IV. Dengan meluasnya program pemberdayaan ekonomi keluarga dapat berpengaruh pada meluasnya kesempatan kerja wanita, akibatnya produktivitas wanita terus meningkat, dampaknya tingkat fertilitas dapat menurun dan kesejahteraan meningkat. Untuk pelaksanaan ini diharapkan pemerintah melibatkan semua kekuatan sosial dan politik, guna mendorong percepatan pertumbuhan ekonomi dengan mengembangkan sector industri padat karya serta memberikan kemudahan-kemudahan dalam pemberian/pelayanan kredit usaha kecil dan menengah (UKM), mengingat kegiatan sector ini pada saat sekarang menjadi tulang punggung ekonomi Nasional. Dengan pengembangan sector riil tersebut diharapkan dapat memacu pertumbuhan ekonomi masa depan.
2. Perlu diwaspadai adanya kenaikan tingkat fertilitas di NTB sejak tahun 2001 hingga tahun 2003 dibanding sebelum tahun 2005, bila pada SDKI 2003, tingkat kelahiran 2,4 pada SUSENAS 2005 naik menjadi 2,69 (hasil penelitian). Diharapkan pada kondisi krisis seperti saat ini pemerintah terus meningkatkan koordinasi, informasi, edukasi dan motivasi terhadap anggota masyarakat tentang pentingnya pelaksanaan program Keluarga Berencana. Dengan cara memberikan informasi secara optimal lewat aparat pemerintah (Dokter, Bidan), Swasta, Lembaga pendidikan dan lembaga Swadaya Masyarakat, tokoh formal dan tokoh informal, mengingat selama 5 tahun terakhir kegiatan-kegiatan tersebut mengalami penurunan.
3. Diharapkan pemerintah kembali aktif dalam menyusun kebijaksanaan pembangunan bidang kependudukan terutama yang menyangkut usaha pengendalian pertumbuhan penduduk baik melewati program Keluarga Berencana maupun melewati pembangunan ekonomi dan sosial (memperluas kesempatan kerja terutama kaum wanita) dengan

melibatkan pemerintah dan swasta, serta Lembaga Swadaya Masyarakat. Hal ini dimaksudkan agar pada masa yang akan datang pemerintah tidak akan terjebak terhadap ledakan penduduk seperti awal tahun 70-an, bila ini terjadi dapat merugikan pembangunan secara menyeluruh.

4. Untuk mendalami pengaruh TFR terhadap efektivitas pelaksanaan program PEK dan peningkatan kesejahteraan keluarga, maka perlu dikembangkan suatu penelitian tentang pengaruh TFR dalam arti luas yang di dalamnya meliputi faktor lainnya yang dapat berpengaruh tidak langsung terhadap peningkatan kesejahteraan keluarga. Untuk pelaksanaan ini diharapkan pemerintah melibatkan semua kekuatan sosial dan politik, guna mendorong percepatan pertumbuhan ekonomi dengan mengembangkan sector industri padat karya serta memberikan kemudahan-kemudahan dalam pemberian/pelayanan kredit usaha kecil dan menengah (UKM), terutama program Pemberdayaan Keluarga (UPPKS) di provinsi NTB (98%) serta menggalakkan Program PUK bagi remaja, menyiapkan kelompok Belajar (PKBM) dan Revitalisasi Posyandu, Sadar gizi, KB.