

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN, DAN HIPOTESIS

2.1 Tinjauan Pustaka

Agar pelaksanaan penelitian dapat berjalan dengan baik, maka pemahaman mengenai hal-hal yang berkaitan dengan penelitian sangat penting. Pengertian terhadap objek yang diteliti merupakan salah satu unsur dalam pemahaman, untuk itu peneliti menjelaskan variabel-variabel yang terdapat dalam penelitian.

2.1.1 Fertilitas

2.1.1.1 Pengertian Fertilitas

Fertilitas merupakan bagian dari demografi yang dapat diartikan sebagai hasil produksi yang nyata yang dihasilkan oleh seorang atau sekelompok perempuan. Dengan kata lain, fertilitas menyangkut banyaknya kelahiran bayi hidup.

Istilah fertilitas adalah sama dengan kelahiran hidup (*live birth*), yaitu terlepasnya bayi dari rahim seorang perempuan dengan ada tanda-tanda kehidupan, misalnya berteriak, bernafas, jantung berdenyut dan sebagainya. Disamping istilah fertilitas ada juga istilah fekunditas (*fecundity*) sebagai petunjuk kepada kemampuan fisiologis dan biologis seorang perempuan untuk menghasilkan anak lahir hidup. Seorang perempuan yang secara biologis subur tidak selalu melahirkan anak-anak yang banyak, misalnya dia mengatur fertilitas dengan abstinensi atau menggunakan alat-alat kontrasepsi (Mantra, 2009: 145).

Menurut Mulyadi (2003:18), fertilitas merupakan hasil reproduksi yang nyata dari seorang wanita atau sekelompok wanita. Dengan kata lain fertilitas ini

menyangkut banyaknya bayi yang lahir hidup. Fertilitas dalam pengertian demografi adalah kemampuan riil seorang wanita untuk melahirkan, yang dicerminkan dalam jumlah bayi yang dilahirkan.

Tingkat kelahiran (fertilitas) ditentukan oleh jumlah penduduk wanita yang berada pada usia reproduksi. Semakin banyak jumlah penduduk wanita usia reproduksi, maka diasumsikan jumlah kelahiran semakin banyak pula (Sulistiawati dan Helmi, 2012: 9).

2.1.1.2 Jenis-jenis Fertilitas

1. Lahir hidup (*live birth*) adalah kelahiran seorang bayi tanpa memperhitungkan lamanya di dalam kandungan, dimana bayi menunjukkan tanda-tanda kehidupan pada saat dilahirkan.
2. Lahir mati (*still birth*) adalah kelahiran seorang bayi dari kandungan yang sudah berumur paling sedikit 28 minggu tanpa menunjukkan tanda-tanda kehidupan pada saat dilahirkan.
3. Aborsi (*abortus*) adalah peristiwa kematian bayi dalam kandungan dengan umur kehamilan kurang dari 28 minggu.

2.1.1.3 Pengukuran Fertilitas

Menurut Mahendra (2017), mengemukakan bahwa dalam pengukuran fertilitas ada dua cara pengukuran yaitu *Yearly Performance* dan *Reproductive History* yang kemudian akan dibagi lagi menjadi beberapa teknik perhitungan untuk masing-masing yang memiliki kelebihan dan kekurangan. Teknik pendekatan *Yearly Performance* adalah *Total Fertility Rate* (TFR) atau angka kelahiran total. *Total Fertility Rate* merupakan jumlah rata-rata anak yang dilahirkan.

1. *Yearly Performance*

Mencerminkan fertilitas dari suatu kelompok penduduk dalam jangka waktu satu tahun. *Yearly Performance* yang terdiri dari Angka Kelahiran Kasar atau *Crude Birt Ratio* (CBR), Angka Kelahiran Umum atau *General Fertility Rate* (GFR), Angka Kelahiran Menurut Kelompok Umur atau *Age Specific Fertility Rate* (ASFR), dan Angka Kelahiran Total atau *Total Fertility Rate* (TFR).

a. **Angka Kelahiran Kasar atau *Crude Birt Ratio* (CBR)**

Angka kelahiran kasar dapat diartikan sebagai banyaknya kelahiran hidup pada suatu tahun tertentu tiap 1000 penduduk pada pertengahan tahun.

Adapun rumusnya:

$$\text{CBR} = \frac{b}{P_m} \times K$$

Keterangan:

CBR : Angka Kelahiran Kasar

P_m : Penduduk pertengahan tahun

K : Bilangan konstan, biasanya 1.000

B : Jumlah kelahiran pada tahun tertentu

b. **Angka Kelahiran Umum atau *General Fertility Rate* (GFR)**

Angka kelahiran umum adalah banyaknya kelahiran setiap 1.000 perempuan yang berusia 15-49 tahun atau 15-44 tahun.

Adapun rumusnya:

$$\text{GFR} = \frac{B}{P_f(15-49)} \times K$$

Keterangan:

GFR : Tingkat Fertilitas Umum

B : Jumlah kelahiran

Pf (15-49) : Jumlah penduduk perempuan yang berusia 15-49 tahun, pada pertengahan tahun.

c. Angka Kelahiran Menurut Kelompok Umur atau *Age Specific Fertility Rate* (ASFR)

Diantara kelompok perempuan yang berusia 15-49 tahun memiliki kemampuan dalam melahirkan, hal itu karena perlu dihitung tingkat fertilitas perempuan pada setiap kelompok umur *Age Spesific Fertility Rate (ASFR)*. Sehingga ASFR ini dapat diartikan sebagai banyaknya kelahiran tiap seribu perempuan pada kelompok umur tertentu.

Adapun rumusnya:

$$ASFR_i = \frac{B_i}{P_{fi}} \times K$$

Keterangan:

ASFR_i : *Age Specific Fertility Rate*

B_i : Jumlah kelahiran bayi pada kelompok umur i

P_{fi} : Jumlah perempuan kelompok umur i pada pertengahan tahun

K : Angka konstanta 1.000

d. Angka Kelahiran Total atau *Total Fertility Rate* (TFR)

Tingkat fertilitas total dapat didefinisikan sebagai jumlah kelahiran hidup laki-laki dan perempuan tiap 1.000 penduduk yang hidup hingga masa reproduksinya berakhir.

Dengan catatan:

1. Tidak ada seorang perempuan yang meninggal sebelum masa reproduksinya berakhir.
2. Tingkat fertilitas menurut umur tidak berubah pada periode waktu tertentu.

Tingkat fertilitas total merupakan riwayat dari sejumlah perempuan hipotesis selama masa bereproduksi. Dalam prakteknya tingkat fertilitas total dikerjakan dengan cara menjumlahkan tingkat fertilitas perempuan berdasarkan umur, apabila umur tersebut berjalan lima tahunan, maka dengan asumsi menyatakan tingkat fertilitas berdasarkan umur tunggal sama dengan rata-rata kelompok umur lima tahunan.

Angka Kelahiran Total atau *Total Fertility Rate* (TFR) adalah tingkat fertilitas total dapat didefinisikan sebagai jumlah kelahiran hidup laki-laki dan perempuan tiap 1.000 penduduk yang hidup hingga masa reproduksinya berakhir.

Dengan catatan:

- 1) Tidak ada seorang perempuan yang meninggal sebelum masa reproduksinya berakhir.
- 2) Tingkat fertilitas menurut umur tidak berubah pada periode waktu tertentu.

Tingkat fertilitas total merupakan riwayat dari sejumlah perempuan hipotesis selama masa bereproduksi. Dalam prakteknya tingkat fertilitas total

dikerjakan dengan cara menjumlahkan tingkat fertilitas perempuan berdasarkan umur, apabila umur tersebut berjalan lima tahunan, maka dengan asumsi menyatakan tingkat fertilitas berdasarkan umur tunggal sama dengan rata-rata kelompok umur lima tahunan.

2. Reproduksi History (Cummulative Fertility)

Reproduksi history atau *cummulative fertility* ini dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Children Ever Born (CEB) atau jumlah anak yang pernah dilahirkan

Children ever born (CEB) dapat didefinisikan banyaknya kelahiran sekelompok atau beberapa perempuan selama bereproduksi (Paritas). Kelebihan dalam perhitungan CEB adalah dapat dengan mudah mendapatkan informasi (sensus dan survei) serta tidak adanya referensi waktu. Sedangkan kelemahan dari perhitungan ini adalah angka paritas menurut kelompok umur akan mengalami kesalahan karena kesalahan pelaporan umur penduduk, terutama pada negara yang sedang berkembang ini. Selain itu, ada kecenderungan semakin tua maka akan semakin besar juga kemungkinan melupakan jumlah anak yang dilahirkan dan juga pada kelemahannya fertilitas wanita yang sudah meninggal akan dianggap sama dengan yang masih hidup.

b. Child Women Ratio (CWR)

CWR merupakan perhitungan dalam bentuk *ratio* antara jumlah anak dibawah 5 tahun dan jumlah penduduk perempuan yang masih berusia reproduksi. Kelebihan dari perhingan CWR ini adalah untuk mendapatkan data yang diperlukan. Hal ini, tidak perlu membuat pertanyaan khusus terhadap

indikasi fertilitas pada daerah kecil. Sebab di negara ini registrasinya cukup baik, statistik kelahiran tidak ditabulasikan untuk yang berdaerah kecil.

2.1.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Fertilitas

Teori Davis dan Blake dalam *The Social Science Encyclopedia* menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi fertilitas. Ada 11 variabel yang dikelompokkan dalam 3 tahap proses reproduksi sebagai berikut:

1. Faktor yang mempengaruhi kemungkinan hubungan kelamin (*intercourse variables*)

- a. Faktor yang mengatur dan meniadakan hubungan kelamin
 - 1) Umur mulainya hubungan kelamin adalah umur terjadinya hubungan kelamin antara individu pria dan wanita yang terikat dalam suatu lembaga perkawinan dengan berbagi ketentuan mengenai hak dan kewajiban dari masing-masing individu.
 - 2) Selibat permanen yaitu wanita yang tidak pernah melakukan hubungan kelamin misalnya wanita yang tidak ingin menikah sehingga tidak terjadi hubungan seksual.
 - 3) Lamanya masa reproduksi sesudah atau diantara masa hubungan kelamin yaitu bila pasangan suami – istri bercerai atau salah satunya meninggal dunia sehingga tidak terjadi hubungan seksual yang dapat menyebabkan fertilitas.
- b. Faktor yang mengatur kemungkinan untuk terjadinya hubungan kelamin
 - 1) Abstinensia sukarela (pasangan suami istri bersedia tidak melakukan hubungan kelamin misal dalam keadaan masa berpuasa dan menstruasi).

- 2) Berpantang karena terpaksa atau abstinensia terpaksa (karena sakit, impotensi, atau pisah sementara). Wanita yang mengalami penyakit impotensi merupakan efek samping dari KB sehingga jika terjadi kehamilan dapat menyebabkan kematian ibu dan anak.
- 3) Frekuensi hubungan seksual (Berapa sering melakukan hubungan seksual). Frekuensi hubungan seksual juga sangat tergantung pada kondisi wanita. Semakin jarang hubungan frekuensi seksual pada pasangan, semakin tidak sehat pernikahan tersebut. Hal ini dikarenakan masing – masing kebutuhan ada yang tidak terpenuhi dan dapat menyebabkan rasa frustrasi karena kurangnya perhatian dari pasangan tentang hubungan seksual. Frekuensi berhubungan seksual idealnya berkisar antara 2-4x/minggu.

2. Faktor yang mempengaruhi kemungkinan terjadinya konsepsi (*conception variables*)

- a. Kesuburan atau kemandulan yang dipengaruhi oleh faktor yang tidak disengaja (gangguan masa subur misalnya karena kelainan kantung telur atau gangguan hormonal, kelainan mekanis yang menghubungkan pembuahan misal kelainan *tuba*, *endometriosis*, *flour albus*, *stenosis canalis cervicalis* dan gangguan *spermatogenesis* misalnya penyakit testis, kelainan endokrin, kelainan mekanis sehingga sperma tidak bisa dikeluarkan ke dalam puncak vagina yaitu seperti impotensi)
- b. Penggunaan jenis metode kontrasepsi (kontrasepsi hormonal, kontrasepsi non hormonal dan kontrasepsi alami)

- c. Kesuburan atau kemandulan yang dipengaruhi oleh faktor-faktor yang disengaja (sterilisasi, IUD, suntik KB, obat-obatan, dsb).

3. Faktor yang mempengaruhi kehamilan dan kelahiran (*gestation variables*)

- a. Kematian janin yang disebabkan oleh faktor-faktor yang tidak disengaja (keguguran, bayi lahir cacat)
- b. Kematian janin oleh faktor-faktor yang disengaja (aborsi).

Bongaarts menjelaskan dalam *The Social Science Encyclopedia* bahwa hanya empat faktor yang berperan besar (96%) terhadap angka fertilitas di berbagai kalangan masyarakat. Empat faktor tersebut sebagai berikut:

- a. Proporsi lamanya wanita usia reproduktif terlibat hubungan kelamin
- b. Lamanya *infekundabilitas postpartum*
- c. Praktik penggunaan metode kontrasepsi dan tingkat efektivitasnya
- d. Banyaknya aborsi

Faktor proporsi lamanya wanita usia reproduktif terlibat hubungan kelamin didefinisikan beberapa negara sebagai lamanya suatu perkawinan. Variabel yang terkait dengan faktor ini adalah usia pertama menikah. Semakin muda usia pertama menikah, maka suatu perkawinan akan semakin lama dan angka fertilitas akan semakin meningkat.

2.1.2 Wanita Usia Subur (15-44 Tahun)

- a. Pengertian

Wanita usia subur adalah wanita yang berumur diantara 15-44 tahun. Pada masa ini, sering dihubungkan dengan masa subur/reproduksi, karena pada usia ini kehamilan sehat terjadi. Selain itu, wanita harus menjaga dan merawat personal

hygiene yaitu pemeliharaan alat kelaminnya agar terhindar dari berbagai gangguan reproduksi (Marmi, 2013).

Wanita usia subur adalah wanita yang berumur 15-44 tahun baik yang berstatus kawin maupun yang belum kawin atau janda (BKKBN). Wanita usia subur adalah wanita yang usia baik untuk kehamilan berkisar 20-35 tahun. Pada usia tersebut alat reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara maksimal, begitu juga faktor kejiwaannya sehingga mengurangi berbagai resiko ketika hamil (Gunawan, 2010).

Wanita Usia Subur (WUS) yang umurnya berkisar antara 20- 35 tahun organ reproduksinya sudah berfungsi dengan baik dan sempurna. Puncak kesuburan ada pada rentang usia 20-29 tahun. Wanita dalam rentang usia ini memiliki kesempatan 95% untuk hamil, namun persentasenya menurun menjadi 90% pada usia 30- an tahun. Sedangkan saat memasuki usia 40 tahun, kesempatan hamil berkurang hingga menjadi 40%. Setelah usia 40 tahun, wanita mengalami penurunan sistem reproduksi secara fungsional menjadi 10% (WHO, 2009).

b. Batasan Usia Wanita Usia Subur (WUS) Menurut Depkes RI (2012)

Wanita Usia Subur (WUS) memiliki batasan usia 15-49 tahun dengan keadaan organ reproduksi berfungsi dengan baik, baik dengan status belum kawin, kawin maupun janda.

2.1.3 Sex Rasio

a. Pengertian

Menurut Badan Pusat Statistik (2020), Rasio Jenis Kelamin (RJK) adalah perbandingan jumlah penduduk laki-laki dengan jumlah penduduk perempuan per

100 penduduk perempuan. Data mengenai rasio jenis kelamin berguna untuk pengembangan perencanaan pembangunan yang berwawasan gender, terutama yang berkaitan dengan perimbangan pembangunan laki-laki dan perempuan secara adil. Misalnya, karena adat dan kebiasaan jaman dulu yang lebih mengutamakan pendidikan laki-laki dibanding perempuan, maka pengembangan pendidikan berwawasan gender harus memperhitungkan kedua jenis kelamin dengan mengetahui berapa banyaknya laki-laki dan perempuan dalam umur yang sama. Informasi tentang rasio jenis kelamin juga penting diketahui oleh para politisi, terutama untuk meningkatkan keterwakilan perempuan dalam parlemen.

Pengelompokkan penduduk menurut jenis kelamin, ukuran yang dihasilkan adalah rasio jenis kelamin. Ukuran ini dinyatakan perbandingan antara banyaknya jumlah penduduk laki-laki dan banyaknya jumlah penduduk perempuan pada suatu daerah dan waktu tertentu. (Adioetomo dan Samosir, 2010).

Besar kecilnya rasio jenis kelamin di suatu daerah dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain sebagai berikut:

- a) Rasio jenis kelamin waktu lahir (*sex ratio at birth*). Para demographer mengajukan bahwa perbandingan antara bayi laki-laki dengan bayi perempuan pada waktu lahir berkisar antara 103-105 bagi laki-laki per 100 bayi perempuan.
- b) Pola mortalitas antara penduduk laki-laki dan perempuan. Jika kematian lakilaki lebih besar dari pada jumlah kematian perempuan, maka rasio jenis kelamin semakin kecil. Hal ini bisa terjadi, misalnya, di suatu daerah dengan pekerjaan berbahaya bagi laki-laki, seperti pertambangan dan peperangan.

- c) Pola migrasi antara penduduk laki-laki dan perempuan. Jika suatu daerah memiliki rasio jenis kelamin lebih kecil dari 100, maka hal ini berarti di daerah tersebut lebih banyak penduduk perempuan, yang mungkin disebabkan karena banyaknya penduduk laki-laki yang migrasi keluar dari wilayah tersebut. Adioetomo dan Samosir, (2010).

2.1.4 Angka Harapan Hidup

Angka Harapan Hidup adalah rata-rata tahun hidup yang masih akan dijalani oleh seseorang yang telah berhasil mencapai umur X, pada tahun tertentu, dengan situasi mortalitas yang berlaku di lingkungan masyarakatnya (Maryani dan Kritiani, 2018). Angka harapan hidup sangatlah diperlukan karena angka harapan hidup merupakan indikator yang penting dalam pembangunan kesehatan dan ekonomi.

Angka harapan hidup dapat dihitung dengan menggunakan pendekatan tidak langsung (*indirect estimation*). Ada dua jenis data yang digunakan dalam perhitungan angka harapan hidup yaitu anak yang lahir hidup (ALH) dan anak yang masih hidup (AMH), (Muda, 2019).

2.1.5 Program Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian Program Keluarga Berencana (KB)

Menurut World Health Organization (2016), Keluarga Berencana (*Family Planning*) dapat memungkinkan pasangan usia subur (PUS) untuk mengantisipasi kelahiran, mengatur jumlah anak yang diinginkan, dan mengatur jarak serta waktu kelahiran. Hal ini dapat dicapai melalui penggunaan metode kontrasepsi dan tindakan infertilitas. Jadi, Keluarga Berencana (*Family Planning*) adalah suatu

usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi yang bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia sejahtera.

b. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu membentuk keluarga kecil sesuai dengan sosial ekonomi keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak untuk mewujudkan keluarga bahagia, sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013).

Tujuan program KB lainnya yaitu menjarangkan, menunda dan 2 menghentikan kehamilan untuk menurunkan angka kelahiran, menyelamatkan ibu dan bayi akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Hartanto, 2015).

c. Manfaat Program Keluarga Berencana (KB)

Beberapa manfaat untuk program Keluarga Berencana (KB) sebagai berikut:

1. Manfaat bagi ibu

Ibu dapat memperbaiki kesehatan tubuh, peningkatan kesehatan mental dan sosial karena mempunyai waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang.

2. Manfaat bagi anak yang dilahirkan

Anak tumbuh dengan baik terpenuhi kebutuhan dasar asah, asih, asuh.

3. Manfaat bagi suami

Memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu untuk keluarganya.

4. Manfaat bagi seluruh keluarga

Setiap anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan (Marmi, 2016).

d. Sasaran Program Keluarga Berencana (KB)

Sasaran dari program keluarga berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran utama dan sasaran antara. Sasaran utama adalah Pasangan Umur Subur (PUS), sedangkan untuk sasaran antara adalah tenaga kesehatan (Rahayu dan Prijatni, 2016).

e. Berbagai Jenis Alat Kontrasepsi Beserta Kelebihan dan Kekurangannya

Untuk mencegah kehamilan, tidak sedikit pasangan yang lebih mengandalkan penggunaan alat kontrasepsi. Berbagai jenis alat kontrasepsi yang dapat digunakan meliputi:

1. Pil KB

Pil KB merupakan alat kontrasepsi yang paling umum digunakan. Alat kontrasepsi ini mengandung hormon progesterin dan estrogen untuk mencegah terjadinya ovulasi. Pil KB umumnya terdiri dari 21–35 tablet yang harus dikonsumsi dalam satu siklus atau secara berkelanjutan.

Kelebihan:

- Tingkat efektivitas tinggi dengan persentase kegagalan hanya sekitar 8%
- Haid menjadi lancar dan kram berkurang saat haid, tetapi ada pula jenis pil KB yang dapat menghentikan haid

Kekurangan:

- Tidak dapat mencegah penyakit menular seksual

- Dapat menimbulkan efek samping, seperti naiknya tekanan darah, pembekuan darah, keluarnya bercak darah, dan payudara mengeras
- Tidak cocok untuk wanita dengan kondisi medis tertentu, seperti penyakit jantung, gangguan hati, kanker payudara dan kanker rahim, migrain, serta tekanan darah tinggi

2. Kondom pria

Tak hanya pil KB, kondom pria juga umum digunakan untuk mencegah kehamilan. Kondom biasanya terbuat dari bahan lateks dan bekerja dengan cara menghalangi sperma masuk ke vagina dan mencapai sel telur.

Kelebihan:

- Harga terjangkau
- Praktis dan mudah digunakan
- Dapat mencegah dari penyakit menular seksual
- Mudah diperoleh di toko atau apotek

Kekurangan:

- Tingkat kegagalan mencapai 15%, terutama jika penggunaan kondom kurang tepat
- Hanya bisa digunakan sekali dan harus diganti setelah ejakulasi

3. Suntik KB

Suntik KB merupakan alat kontrasepsi yang mengandung hormon progestin dan mampu menghentikan terjadinya ovulasi. Berdasarkan periode penggunaannya, ada dua jenis suntik KB, yaitu suntik KB 3 bulan dan 1 bulan.

Kelebihan:

- Lebih efektif dan praktis dari pil KB
- Tingkat kegagalan pada suntik KB 1 bulan bisa kurang dari 1% jika digunakan dengan benar

Kekurangan:

- Harga relatif mahal
- Perlu kunjungan secara rutin ke dokter atau bidan setiap bulannya
- Tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual
- Dapat menyebabkan efek samping, seperti keluarnya bercak darah
- Siklus menstruasi menjadi tidak teratur
- Tidak dianjurkan untuk digunakan pada wanita yang memiliki riwayat penyakit migrain, diabetes, sirosis hati, stroke, dan serangan jantung

4. Implan

KB implan atau susuk merupakan alat kontrasepsi berukuran kecil dan berbentuk seperti batang korek api. KB implan bekerja dengan cara mengeluarkan hormon progestin secara perlahan yang berfungsi mencegah kehamilan selama 3 tahun. Alat kontrasepsi ini digunakan dengan cara dimasukkan ke bagian bawah kulit, biasanya lengan bagian atas.

Kelebihan:

- Sangat efektif dengan tingkat kegagalan kurang dari 1%
- Tahan lama hingga 3 tahun

Kekurangan:

- Biaya relatif mahal
- Siklus menstruasi menjadi tidak teratur

- Risiko memar dan bengkak pada kulit di awal pemasangan
- Tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual

5. IUD

Intrauterine device (IUD) adalah alat kontrasepsi berbahan plastik dan berbentuk menyerupai huruf T yang diletakkan di dalam rahim. IUD atau KB spiral dapat mencegah kehamilan dengan cara menghalau sperma agar tidak membuahi sel telur. Ada dua jenis IUD yang umum digunakan, yaitu IUD yang terbuat dari tembaga dan dapat bertahan hingga 10 tahun serta IUD yang mengandung hormon yang perlu diganti setiap 5 tahun sekali.

Kelebihan:

- Tidak memerlukan perawatan yang rumit
- Tahan lama

Kekurangan:

- IUD dari tembaga dapat menyebabkan haid tidak lancar
- Risiko bergeser dan keluar dari tempatnya
- Risiko efek samping, seperti munculnya bercak darah pada 3–6 bulan pertama pemakaian
- Biaya mahal

6. Kondom wanita

Kondom wanita berbentuk plastik yang berfungsi untuk menyelubungi vagina. Terdapat cincin plastik di ujung kondom, sehingga posisinya mudah disesuaikan. Kondom wanita tidak dapat digunakan bersamaan dengan kondom pria.

Kelebihan:

- Memberikan perlindungan dari penyakit menular seksual
- Menjaga suhu tubuh lebih baik daripada kondom pria

Kekurangan:

- Kurang efektif daripada kondom pria
- Muncul bunyi yang mengganggu saat digunakan
- Hanya sekali pakai
- Tingkat kegagalan mencapai 21%

7. KB permanen

Jika Anda dan pasangan sudah yakin untuk tidak ingin memiliki anak kembali, KB permanen atau KB steril bisa menjadi pilihan. Metode kontrasepsi ini memiliki efektivitas yang tinggi atau hampir 100% efektif untuk mencegah kehamilan.

Jenis KB permanen untuk masing-masing orang berbeda, tergantung jenis kelaminnya. Pada pria, KB permanen dilakukan dengan vasektomi, sedangkan pada wanita bisa dengan tubektomi atau proses pengikatan tuba falopi.

8. Mencegah Kehamilan dengan Cara Alami

Selain beberapa alat kontrasepsi di atas, sebagian pasangan mungkin memilih cara alami untuk mencegah kehamilan. Berikut ini adalah beberapa metode yang tergolong sebagai KB alami.

9. Menghitung kalender masa subur

Metode perhitungan kalender ini dilakukan dengan cara mencatat masa subur setiap bulan dan menghindari hubungan seks di masa tersebut. Wanita bisa

menentukan masa subur atau ovulasinya dengan cara memeriksa suhu tubuh dan melihat perubahan cairan vagina.

Kelebihan: tidak memerlukan biaya, alat, maupun obat-obatan

Kekurangan:

- Harus membatasi hubungan seks selama beberapa hari
- Sering terjadi kesalahan dalam perhitungan masa subur, sehingga peluang untuk hamil tetap ada
- Tidak cocok untuk wanita dengan siklus haid tidak teratur

2.1.6 Penelitian Terdahulu

Terkait dengan penelitian terdahulu disini penulis akan mengangkat beberapa peneliti terdahulu yang nantinya akan dipergunakan sebagai acuan untuk menambah bahan yang akan dikaji.

Tabel 2.1
Penelitian Terdahulu

No	Peneliti, Tahun, Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Hasil Penelitian	Sumber Referensi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Oby Pratama Prima Mukti, (2012) Pengaruh Angka Harapan Hidup Wanita, PDRB Perkapita, Pengguna Alat	Angka Harapan Hidup Wanita Pengguna Alat Kontrasepsi	Pdrb perkapita Indeks Tingkat Pendidikan Wanita Usia Pernikahan Pertama	Secara simultan angka harapan hidup wanita, PDRB perkapita, penggunaan alat kontrasepsi, indeks	E- Jurnal Ekonomi Pembanguna n Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Airlangga

	Kontrasepsi, Indeks Tingkat Pendidikan Wanita, dan Usia Pernikahan Pertama Terhadap Fertilitas Kabupaten/K ota di Jawa Timur tahun 2006-2009			tingkat pendidikan wanita dan usia pernikahan pertama berpengaruh signifikan. Secara parsial variabel angka harapan hidup wanita berpengaruh positif dan signifikan. PDRB perkapita, alat kontrasepsi, dan usia pernikahan berpengaruh negatif dan signifikan, sedangkan indeks pendidikan tidak berpengaruh signifikan.	
2	Ferry Hadiyanto, (2017) Factor-Faktor Yang Mempengaruhi	Penggunaan alat kontrasepsi	Pendidikan kepala rumah tangga Jumlah anggota	Secara positif tingkat pendidikan kepala rumah tangga yang	Jurnal Buletin Studi Ekonomi Fakutas Ekonomi dan Bisnis,

hi Fertilitas Di Jawa Barat	rumah tangga Kepala rumah tangga yang bekerja Pengeluaran rumah tangga	lebih tinggi dan jumlah anggota rumah tangga. Secara negatif ditunjukkan oleh variabel kepala rumah tangga yang bekerja, serta pengeluaran rumah tangga untuk kalangan pendapatan menengah ke atas. Penggunaan alat kontrasepsi jangka pendek ternyata banyak berpengaruh pada masyarakat kota sedangkan alat kontrasepsi jangka panjang dipilih oleh	Universitas Padjajaran Vol. 22, No. 1, Februari 2017
--------------------------------	--	--	--

				wanita yang semakin bertambah usianya.	
3	Siti Yunifah, Rr. Retno Sugiharti, (2022) Determinan Fertilitas Di Provinsi Jawa Tengah	Peserta aktif KB pada tahun 2017-2020	Tingkat pengangguran terbuka Rata-rata Lama Sekolah Wanita	Secara simultan variabel pendidikan, variable pengangguran dan variable alat kontrasepsi berpengaruh signifikan. Secara parsial variable pendidikan, variable pengangguran, dan variable kontrasepsi mempunyai pengaruh yang signifikan.	Jurnal Ekonomi Pembangunan, Universitas Negeri Tidar Kota Magelang, Indonesia, E-ISSN: 2722-872X
4	Ida Ayu Gde Dyastari Saskara, Ida Ayu Meisthya Pratiwi, (2021) Pengaruh Penggunaan Kontrasepsi, Pengeluaran	Penggunaan Kontrasepsi	Pengeluaran Rumah Tangga Akses Kesehatan	WUS memakai alat KB dan pengeluaran kosumsi rumah tangga berpengaruh secara positif. Fasilitas	E-Jurnal EP Unud, 11[11] : 4155 – 4169 ISSN: 2303-0178 Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana (Unud),

	Rumah Tangga, dan Akses Kesehatan Terhadap Kelahiran Di Indonesia			kesehatan dasar memiliki pengaruh negatif.	Bali, Indonesia.
5	A. Mahendra, (2017) Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Fertilitas Di Indonesia	Persentase wanita menggunakan kontrasepsi	PDB Pendidikan Wanita	Secara simultan, semua variabel independen signifikan. Secara parsial, partisipasi ke sekolah berpengaruh signifikan.	JRAK – Vol. 3 No. 2, September 2017 ISSN: 2443 - 1079
6	Daini Zulmi, Rd., Deden Gumilar Nugraha (2012) Pengaruh Umur Kawin Pertama Terhadap Fertilitas Wanita Usia Subur Di Provinsi Banten	Wanita usia subur	Umur kawin pertama	Ada pengaruh antara umur kawin pertama dengan tingkat fertilitas pada wanita usia subur di Provinsi Banten tahun 2017. Wanita yang menikah pertama kali di umur 8- 17 tahun memiliki risiko 13 kali lebih	Medikes (Media Informasi Kesehatan), Volume 9, Nomor 2, November 2022

				tinggi untuk melahirkan anak > 2 orang dari pada wanita yang menikah pertama kali di usia > 18 tahun.	
7	Yogo Aryo Jatmiko, Sri Wahyuni, (2017) Determinan Fertilitas Di Indonesia	Wanita Usia Subur (WUS) berumur 15-49 tahun Penggunaan Kontrasepsi	Tingkat Pendidikan Status bekerja, Status kekayaan Jumlah anak yang meninggal Umur melahirkan anak pertama	Umur, tingkat pendidikan, status bekerja, status kekayaan, jumlah anak yang meninggal, penggunaan kontrasepsi dan umur melahirkan anak pertama berpengaruh secara signifikan	Jurnal Euclid, p- ISSN 2355- 1712, e- ISSN 2541- 4453, Vol. 6, No. 1, pp. 1- 116 ©Lembaga Penelitian Universitas Swadaya Gunung Jati (UGJ), Cirebon

8	Restu Isti Anggraini, (2010) Pengaruh Usia Perkawinan Pertama, Rata-rata Lama Sekolah Wanita, dan Program Keluarga Berencana (KB) Terhadap Fertilitas di Jawa Timur 2003-2007	Program Keluarga Berencana (KB)	Usia Perkawinan Pertama Rata-rata Lama Sekolah Wanita	Variabel bebas usia perkawinan pertama, RLS wanita, dan program KB mempunyai pengaruh yang negatif dan signifikan.	Jurnal Universitas Airlangga Vol VII, No. 1, 2012 19
9	Suci Fitri H, Idris, Ariusi, (2015) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Fertilitas Di Provinsi Sumatera Barat	Penggunaan KB	Pendapatan Rumah Tangga Pendidikan ibu Usia kawin pertama	Secara bersama-sama tingkat pendapatan RT, pendidikan ibu, umur kawin pertama, dan pemakaian KB berpengaruh signifikan	Jurnal Ecosains, Volume 4, Nomor 2, November 2015, Hal 181-190 Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Padang.
10	Pradiva Indra Adinata, (2017) Pengaruh Faktor Ekonomi, Sosial dan	Penggunaan Alat Kontrasepsi	Angka Kematian Bayi Pdrb Perkapita	PDRB perkapita, dan angka kematian bayi berpengaruh signifikan	Jurnal Universitas Airlangga

	Demografi Terhadap Tingkat Fertilitas Di Provinsi Jawa Timur Tahun 2005-2014		TPAK Wanita Tingkat Pendidikan Usia Kawin Pertama	positif, sementara TPAK wanita, tingkat pendidikan dan penggunaan alat kontrasepsi berpengaruh signifikan negatif, sedangkan usia kawin pertama tidak berpengaruh signifikan.	
11	Febri Wicaksono dan Dhading Mahendra, (2016) Determinan Fertilitas: Suatu Pendekatan Multilevel	Umur Program Keluarga Berencana	Lama perkawinan Usia perkawinan pertama Tingkat Pendidikan Status bekerja Kematian anak.	Umur, lama perkawinan, usia perkawinan pertama, tingkat pendidikan, status bekerja, kejadian kematian anak, dan KB berpengaruh secara signifikan.	Jurnal Sekolah Tinggi Ilmu Statistik Jakarta, Badan Pusat Statistik, Volume 3 Nomor 3 Januari - Juli 2016, ISSN 2337-6686, ISSN-L 2338-3321
12	Deasy Eviya Anggraeni (2020) Pengaruh Faktor Sosial	Keluarga Berencana	Tenaga Kerja Wanita	Tingkat Partisipasi Tenaga Kerja Wanita yang	Vol. 1 No. 4. 2020: 227-241

	Ekonomi Terhadap Fertilitas Di Provinsi Jawa Barat Tahun 2014-2018		Pengangguran Terbuka Wanita Pendidikan	bekerja berpengaruh signifikan secara negative. Pengangguran Terbuka Wanita berpengaruh tidak signifikan secara positif. Pendidikan berpengaruh signifikan secara negative. KB berpengaruh signifikan secara negative.	
13	Zulkifli, Amri, dan Eddy Munawar, (2020) Analisis Fertilitas Di Provinsi Aceh	Wanita Usia Subur	Umur Melahirkan Anak Pertama Lama Sekolah Wanita	Usia berpengaruh positif dan signifikan sedangkan variabel bebas lainnya yaitu tempat tinggal (desa atau kota), lama sekolah wanita, dan usia melahirkan anak	Jurnal Perspektif Ekonomi Darussalam, Universitas Syiah Kuala, Volume 6 - Nomor 1. ISSN. 2502-6976

				<p>pertama berpengaruh negatif dan signifikan. Adapun kekayaan rumah tangga dan usia kawin pertama yang berpengaruh negatif tapi tidak signifikan.</p>	
14	<p>Ramadhan, Alif Fiqih, (2022) Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Fertilitas Di Provinsi Jawa Timur</p>	<p>Program KB</p>	<p>Penganggur an Terbuka Wanita Partisipasi Angkatan Kerja Wanita</p>	<p>Penganggur an Terbuka Wanita berpengaruh negatif dan tidak signifikan. Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja Wanita (bekerja) berpengaruh negatif dan signifikan. Akseptor Keluarga Berencana Aktif berpengaruh positif dan signifikan.</p>	<p>JEKT 8 [2] : 155 - 161 ISSN : 2301 - 8968</p>

15	Fariz Maulana, (2021)	Penggunaan Alat Kontrasepsi	Pendidikan Terakhir Wanita PDRB Perkapita	Secara simultan seluruh variabel berpengaruh signifikan. Secara parsial PDRB perkapita, pendidikan terakhir wanita dan penggunaan alat kontrasepsi berpengaruh secara signifikan.	Journal Faculty Of Economic and Business, Universitas Jember
----	-----------------------	-----------------------------	---	---	--

2.2 Hubungan Antar Variabel dan Kerangka Pemikiran

2.2.1 Hubungan Wanita Usia Subur (15-44 Tahun) Terhadap Fertilitas

Wanita usia subur berpengaruh positif pada jumlah anak lahir hidup. Dengan demikian, peningkatan jumlah usia maka meningkat pula potensi jumlah anak lahir hidup. Seperti pada penjelasan pada usia pertama seks, adanya tingkat pengetahuan tentang kesehatan dan reproduksi yang sudah baik dan juga kemajuan di bidang kesehatan membuat segalanya mungkin dilakukan untuk menjaga fertilitas. Kesadaran wanita akan kesehatan juga salah satu penyebab tidak berpengaruhnya usia pertama seks pada fertilitas yang diindikatori dengan jumlah lahir anak hidup.

Umur memiliki distribusi yang berbeda secara nyata. Hasil ini serupa seperti temuan Sibanda et al., (2003) di mana menunjukkan semakin tua umur wanita (mendekati 49) semakin besar fertilitas. Berkebalikan dengan hasil pada distribusi umur pertama menikah, umur wanita memiliki kecenderungan yang terus meningkat dari sisi fertilitas. Namun demikian, hasil ini menguatkan hasil pada umur pertama menikah. Semakin muda saat wanita melakukan pernikahan kemungkinan untuk memiliki anak lebih banyak sangat memungkinkan karena masa subur lebih lama, dibandingkan umur menikah yang lebih tua.

Menurut Mantra (2000; 34), umur merupakan karakteristik penduduk yang penting karena struktur umur dapat mempengaruhi perilaku demografi maupun sosial ekonomi rumahtangga. Perilaku demografi yang dimaksud yaitu meliputi jumlah, pertambahan, dan mobilitas penduduk (anggota rumahtangga), sedangkan yang termasuk ke dalam indikator sosial ekonomi rumahtangga meliputi tingkat pendidikan, angkatan kerja, pembentukan dan perkembangan keluarga. Usia muda yang dominan berpengaruh secara nyata terhadap perilaku demografi terutama tentang jumlah dan pertambahan penduduk melalui fertilitas.

Umur dan lama perkawinan mempunyai hubungan positif dengan kecenderungan untuk memiliki anak lebih dari dua. Hal ini bisa disebabkan karena umur dan lama perkawinan berkaitan erat dengan lamanya masa subur seorang perempuan. Semakin tua umur seorang wanita dan semakin lama waktu yang dijalani seorang perempuan dalam ikatan pernikahan maka semakin besar masa subur perempuan tersebut yang teresiko untuk terpapar kehamilan, sehingga

menyebabkan kemungkinan perempuan tersebut untuk mempunyai anak yang lebih banyak juga menjadi lebih besar.

Umur mempunyai pengaruh positif yang signifikan terhadap fertilitas WUS yang pernah melahirkan. Setiap penambahan satu tahun umur seorang WUS yang pernah melahirkan akan meningkatkan jumlah anak lahir hidup.

2.2.2 Hubungan *Sex Ratio* Terhadap Fertilitas

Sex ratio atau rasio jenis kelamin mempunyai hubungan yang positif terhadap fertilitas dikarenakan apabila jumlah penduduk perempuan lebih banyak di banding penduduk laki-laki maka jumlah kelahiran akan meningkat.

2.2.3 Hubungan Angka Harapan Hidup Perempuan Terhadap Fertilitas

Angka harapan hidup mempunyai hubungan yang positif terhadap fertilitas dikarenakan usia subur perempuan adalah pada saat mereka berusia 15-44 tahun. Sementara puncak masa subur dan kualitas telur terbaik perempuan berada pada 20-30 tahun. Biasanya pada usia subur, perempuan akan lebih mudah hamil dan melahirkan. Angka harapan hidup yang tinggi maka peluang dalam memperoleh anak juga akan tinggi.

Angka harapan hidup perempuan memiliki nilai yang lebih baik dibandingkan laki-laki. Hal tersebut dikarenakan kesadaran perempuan akan pentingnya hidup sehat yang meningkat. Keterkaitan variabel angka harapan hidup dengan tingkat fertilitas yaitu apabila angka harapan hidup dan proporsi jumlah penduduk yang pernah kawin. Untuk menganalisa pengaruh tingkat kesehatan karena variabel ini dapat dianggap sebagai faktor langsung yang dapat

mempengaruhi pada tingkat kelahiran. Angka harapan hidup pada dasarnya merupakan gambaran kondisi suatu wilayah secara garis besar.

Semakin tingginya angka harapan hidup menandakan adanya perbaikan status kesehatan masyarakat, termasuk peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan. Hal itu berdasarkan atas penghitungan angka harapan hidup sendiri dengan menggunakan rata-rata anak yang dilahirkan hidup, serta rata-rata anak yang masih hidup pada suatu periode.

2.2.4 Hubungan Program Keluarga Berencana (KB) Terhadap Fertilitas

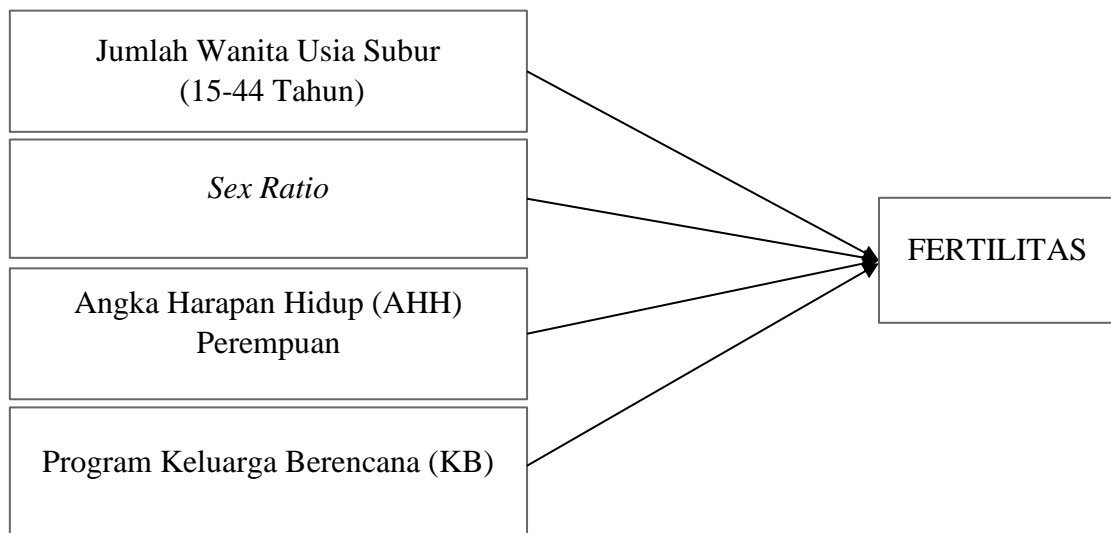
Menurut Wara (2007), mengemukakan tentang pemakaian KB dan fertilitas, yang mana hubungannya antara fertilitas dengan pemakaian KB adalah negatif karena dapat menurunkan jumlah kelahiran yang berlebih.

Teori Bongaarts mengatakan bahwa penentu fertilitas adalah proporsi wanita kawin 15-19 tahun, pemakaian kontrasepsi, aborsi, kemandulan, frekuensi hubungan seksual, selibat permanen dan mortalitas janin. Kemudian menurut Kingsley Davis dan Judith Blake yakni penurunan fertilitas diakibatkan oleh adanya faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya konsepsi salah satunya adalah dengan pemakaian alat kontrasepsi. Palmore dan Bulatao, dengan teori Contraceptive Choice berpendapat bahwa dengan menggunakan alat kontrasepsi dapat menjarangkan atau membatasi kelahiran (Hatmadji, 2004: 75-76).

Pada teori Malthus dan Neo-Malthus juga dijelaskan penggunaan alat kontrasepsi untuk mengurangi jumlah kelahiran. Menurut Malthus, pembatasan pertumbuhan penduduk dapat dilaksanakan dengan berbagai cara, salah satunya dengan melakukan *vice restraint* (pengurangan kelahiran) yakni melalui

penggunaan alat-alat kontrasepsi. Menurut Ronald Freedman yakni *Intermediate variable* sangat erat hubungannya dengan norma-norma sosial/masyarakat. Jadi pada akhirnya perilaku seseorang akan dipengaruhi oleh norma yang ada. Pada gambar berikut ini akan memperlihatkan kaitan antara program keluarga berencana terhadap fertilitas (Hatmadji,2004:75-76).

Program keluarga berencana hubungan yang erat dengan angka fertilitas total (*total fertility rate/TFR*). TFR yaitu jumlah rata-rata anak yang dilahirkan oleh seorang perempuan pada akhir masa reproduksinya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa KB merupakan hal yang berpengaruh terhadap TFR. Semakin tinggi angka prevalensi KB maka semakin rendah TFR suatu negara di dunia termasuk juga di Indonesia salah satunya di Provinsi Jawa Barat.



Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran

2.3 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru berdasarkan teori.

Adapun beberapa hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Diduga secara parsial Program Keluarga Berencana (KB) berpengaruh negatif, sedangkan Jumlah Wanita Usia Subur (15-44 Tahun), *Sex Ratio*, dan Angka Harapan Hidup Perempuan berpengaruh positif terhadap Fertilitas Di Provinsi Jawa Barat Tahun 2018-2020.
2. Diduga secara simultan Program Keluarga Berencana (KB) berpengaruh negatif, sedangkan Jumlah Wanita Usia Subur (15-44 Tahun), *Sex Ratio*, dan Angka Harapan Hidup Perempuan berpengaruh positif terhadap Fertilitas Di Provinsi Jawa Barat Tahun 2018-2020.