

Analisis faktor yang berhubungan dengan *fertilitas*

Sri Yuniarti

## **ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN *FERTILITAS* : SUATU KAJIAN LITERATUR**

**Sri Yuniarti<sup>1</sup>, Hadyana Sukandar<sup>3</sup>, Hadi Susiarno<sup>2,3</sup>**

<sup>1</sup> Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran Bandung. <sup>2</sup> RSUP Dr.Hasan Sadikin Bandung. <sup>3</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung.

### **Abstrak**

Jumlah penduduk makin meningkat dari tahun ke tahun baik di dunia, maupun di Indonesia. Pada Oktober 2011 penduduk dunia diperkirakan mencapai 7 (tujuh) miliar jiwa, dengan urutan lima besar ditempati oleh China, India, Amerika, Indonesia dan Brazil. Saat ini penduduk Indonesia mencapai 240 juta jiwa, dengan pertumbuhan penduduk 1,49 persen atau 3,25 juta hingga 4,0 juta per tahun. Jumlah penduduk yang besar mempunyai implikasi yang luas, berupa tambahan lapangan pekerjaan, fasilitas pendidikan dan kesehatan serta ketersediaan pangan dan energi yang memadai. Selain itu berpotensi terjadinya degradasi ekologi dan lingkungan akibat beralihnya fungsi lahan pertanian menjadi pemukiman, penebangan hutan secara ilegal dan maraknya konflik sosial. Salah satu komponen yang mempengaruhi pertumbuhan penduduk adalah kelahiran (*fertilitas*). *Fertilitas* adalah kemampuan kemampuan menghasilkan keturunan yang dikaitkan dengan kesuburan wanita. Tingkat *fertilitas* di suatu negara dipengaruhi oleh karakteristik latar belakang seperti, pendidikan, status kerja, umur kawin pertama, pendapatan, *persepsi* nilai anak, kematian bayi/balita, dan *unmet need*. Penulisan artikel ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan *fertilitas*. Penulisan artikel ini merupakan kajian literatur. Hasil kajian ini menunjukkan bahwa faktor pendidikan, status kerja, umur kawin pertama, pendapatan, *persepsi* nilai anak, kematian bayi/balita, dan *unmet need* berhubungan dengan *fertilitas*. Berdasarkan kajian tersebut diharapkan pihak dinas kesehatan meningkatkan layanan konseling sosialisasi tentang hak reproduksi, gender serta meningkatkan pemahaman dan komunikasi pasangan suami istri tentang pengaturan *fertilitas*.

**Kata Kunci :** Pendidikan, pekerjaan, pendapatan, umur kawin pertama, *persepsi* nilai anak, kematian bayi/balita dan *unmet need, fertilitas*.

---

Alamat Korespondensi: Sri Yuniarti ([sriyuniartispi@yahoo.com](mailto:sriyuniartispi@yahoo.com)), alamat sekarang: Program Pascasarjana Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, Jl Eijkman No 38 Bandung 40132.

Analysis of the factors related to fertility

Sri Yuniarti

## **ANALYSIS OF FACTORS ASSOCIATED WITH FERTILITY: A STUDY OF LITERATURE**

**Sri Yuniarti<sup>1</sup>, Hadyana Sukandar<sup>3</sup>, Hadi Susiarno<sup>2,3</sup>**

<sup>1</sup> Master of Public Health Sciences, Faculty of Medicine, University of Padjadjaran Bandung.

<sup>2</sup> Dr. Hasan Sadikin Hospital. <sup>3</sup> Departement Public Health Sciences Faculty of Medicine University of Padjadjaran Bandung.

### **abstract**

Total population is increasing from year to year, both in the world and in Indonesia. On October 2011 the world population is expected to reach seven (7) billion people, with the top five are occupied by China, India, USA, Indonesia and Brazil. Currently the Indonesian population reached 240 million, with population growth of 1.49 percent or 3.25 million to 4.0 million per year. Large population has wide-ranging implications, an additional form of employment, education and health facilities as well as the availability of adequate food and energy. In addition to the potential ecological and environmental degradation caused by the shift of agricultural field function into the settlement, illegal logging and the rise of social conflict. One of the components that affect the growth of the population is born (fertility). Fertility is the ability of the ability to produce offspring that are associated with female fertility. The fertility rate in a country is affected by background characteristics such as, education, employment status, age of first marriage, income, child's perception of value, death of infant / toddler, and unmet need. The writing of this article aims to determine the factors associated with fertility. Writing this article is a review of the literature. Results of this study showed that the factors of education, employment status, age of first marriage, income, child's perception of value, death of infant / toddler, and unmet needs associated with fertility. Based on these studies the health department is expected to increase socialization counseling services on reproductive rights, gender as well as improve understanding and communication couples about fertility regulation.

**Keywords:** education, employment, income, age of first marriage, the perception of the value of a child, death of infant / toddler and unmet need, fertility.

---

**Contact Address:** Sri Yuniarti (sriyuniartispi@yahoo.com), present address: Graduate School of Medicine, University of Padjadjaran, Bandung 38 jl Eijkman No. 40132.

## PENDAHULUAN

Saat ini jumlah penduduk dunia mencapai tujuh miliar, akan melonjak menjadi sembilan miliar pada tahun 2045. Lebih dari tiga perempat penduduk dunia bertempat tinggal di negara berkembang, salah satunya adalah negara Indonesia. Ada tiga elemen utama tantangan kependudukan Indonesia dewasa ini. Pertama, kuantitas, merupakan negara keempat terpadat di dunia dengan pertumbuhan penduduk tinggi. Kedua, kualitas sumber daya manusia relative rendah, tercermin dari Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang menempatkan Indonesia di urutan ke 124. Ketiga, persebaran dan mobilitas yang timpang.

Salah satu komponen yang mempengaruhi pertumbuhan penduduk adalah kelahiran (*fertilitas*) yang bersifat menambah jumlah penduduk. *Fertilitas* adalah kemampuan menghasilkan keturunan yang dikaitkan dengan kesuburan wanita (*fekunditas*). Untuk itu menurut Sugiri Indonesia harus memiliki *Grand Design* Pembangunan Kependudukan (GDPK), yang meliputi fertilitas, mortalitas dan mobilitas penduduk. Kondisi yang diinginkan adalah penduduk tumbuh seimbang sebagai prasyarat tercapainya penduduk tanpa pertumbuhan, dimana tingkat fertilitas, mortalitas semakin menurun, dan persebaran lebih merata. Dalam hal *fertilitas* adalah tercapainya kondisi penduduk tumbuh seimbang pada tahun 2015 dan terus berlanjut hingga tahun 2035. Untuk mencapai Kondisi Penduduk Tumbuh Seimbang (PTS), diharapkan angka kelahiran total (TFR) 2,1 per wanita atau *net reproduction* (NRR) sebesar 1 per wanita pada tahun 2015. Kesejahteraan keluarga dan masyarakat akan lebih mudah dicapai apabila anak pada keluarga inti jumlahnya ideal, yaitu “dua anak lebih baik”, dengan cara mengatur jarak kelahiran dan jumlah anak.

Tingkat fertilitas di suatu negara dipengaruhi oleh beberapa variabel seperti umur, jenis kelamin, status perkawinan, penggunaan alat kontrasepsi atau karakteristik lainnya. Menurut Davis dan Blake faktor-faktor yang mempengaruhi fertilitas adalah variabel antara yaitu variabel yang secara langsung mempengaruhi dan variabel tak

langsung, seperti faktor sosial, ekonomi dan budaya. Menurut Easterlin tingkat fertilitas sebagiannya ditentukan oleh karakteristik latar belakang seperti *persepsi* nilai anak, agama, kondisi pemukiman, pendidikan, status kerja, umur kawin pertama, pendapatan, kematian bayi/anak. Setiap keluarga mempunyai norma-norma dan sikap *fertilitas* yang didasarkan atas karakteristik di atas.

Kajian literatur ini bertujuan untuk mengetahui apakah faktor pendidikan, pekerjaan, pendapatan, umur kawin pertama, *persepsi* nilai anak, kematian bayi/balita, *unmet need* berhubungan dengan *fertilitas* ?

### **Hasil dan Pembahasan**

Jumlah penduduk dunia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan termasuk juga di Indonesia. Penyebab penambahan penduduk yang utama karena adanya kelahiran (*Fertilitas*). Beberapa komponen yang mempengaruhi *fertilitas* antara lain latar belakang pendidikan, pekerjaan, pendapatan, umur kawin pertama, *persepsi* nilai anak, kematian bayi/balita dan *unmet need*.

Kesempatan perempuan untuk memperoleh pendidikan yang lebih tinggi semakin terbuka pada saat ini, sehingga menyebabkan banyak perempuan menunda perkawinan. Perempuan yang lebih lama menghabiskan waktu untuk pendidikan akan memperpendek tahun resiko kehamilan karena menghabiskan periode panjang tahun melahirkan anak di sekolah. Selain itu perempuan berpendidikan tinggi cenderung memilih terjun ke pasar kerja terlebih dahulu sebelum memasuki perkawinan. Pendidikan juga dapat meningkatkan pengetahuan perempuan dalam proses informasi mengenai pilihan *fertilitas* dan perilaku kehamilan.

Di masa depan wanita dengan tingkat pendidikan tinggi akan lebih banyak masuk ke pasar kerja. Selain karena jumlahnya meningkat, juga karena lapangan kerja membutuhkan keahlian tertentu, terutama di bidang-bidang jasa seperti misalnya

tenaga penjualan, kesehatan, pendidikan, pelayanan dan lain sebagainya. Semakin baik tingkat pendidikan kaum wanita, maka mereka semakin berpotensi untuk memberikan kontribusi yang lebih besar dalam penghasilan keluarga sehingga waktu yang khusus mereka sediakan untuk membesarkan anak semakin terbatas, dengan sendirinya akan mempengaruhi jumlah anak yang diinginkan.

Leibenstein mengatakan bahwa, mempunyai anak dapat dilihat dari dua segi ekonomi, yaitu segi kegunaan (*utility*) dan biaya (*cost*) yang harus dikeluarkan untuk membesarkan dan merawat anak. Apabila ada kenaikan pendapatan orang tua, maka aspirasi untuk mempunyai anak akan berubah, lebih menginginkan kualitas yang lebih baik daripada kuantitas.

Umur kawin pertama dapat menjadi indikator dimulainya seorang perempuan berpeluang untuk hamil dan melahirkan. Perempuan yang kawin usia muda mempunyai rentang waktu untuk hamil dan melahirkan lebih panjang dibandingkan dengan mereka yang kawin pada umur lebih tua dan mempunyai lebih banyak anak. Berdasarkan SDKI (2007) rata-rata usia kawin pertama adalah 18,1, sedangkan idealnya adalah 21 th bagi wanita dan 25 th bagi pria (demografi 94). Dalam UU RI tahun 2006 dinyatakan bahwa usia perkawinan untuk perempuan 16 tahun dan pria 19 tahun).

*Persepsi* nilai terhadap anak akan mempengaruhi keputusan orang tua untuk menentukan jumlah anak yang diinginkan. Banyak manfaat yang bisa diperoleh orang tua dengan adanya kehadiran anak dalam keluarga, diantaranya adalah manfaat secara ekonomi, bio-fisiologis, emosional dan spiritual. Persepsi tentang nilai anak dari segi bio-fisiologis adalah kehadiran anak merupakan sebagai penerus keturunan keluarga dan dapat membuktikan bahwa seseorang itu subur. Untuk persepsi tentang nilai anak dari segi emosional yaitu kehadiran anak dapat mendatangkan suatu kebahagiaan dan kebanggaan tersendiri bagi orang tuanya serta dapat menghilangkan rasa sepi yang selama ini telah dialami. Persepsi tentang nilai anak jika dilihat dari segi spiritual adalah

anak diharapkan bisa mendoakan orang tua dan menjadi anak yang taat pada agama. Menurut Robinson (2000) ada tiga macam kegunaan anak, yaitu: 1) sebagai suatu barang konsumsi, misalnya sebagai sumber hiburan, 2) sebagai suatu sarana produksi, yakni anak diharapkan untuk melakukan suatu pekerjaan tertentu yang menambah pendapatan keluarga, 3) sebagai sumber ketenteraman, baik pada hari tua maupun sebaliknya. Di negara berkembang anak dianggap sebagai barang investasi atau aktivaekonomi, yaitu orang tua berharap kelak menerima manfaat ekonomi dari anak. Manfaat ini akan nampak jika anak bekerja tanpa upah di sawah atau usaha milik keluarga atau memberikan sebagian penghasilannya kepada orang tua ataupun membantu keuangan keluarga.

Bulatao & Lee mengatakan bahwa focus terhadap “*demand for surviving children*” dibandingkan terhadap “*demand for births*” merupakan suatu logika yang teratur, dan mencerminkan asumsi yang beralasan bahwa rencana pasangan membangun keluarga lebih melibatkan pilihan-pilihan tentang ukuran keluarga daripada pilihan tentang jumlah kelahiran. Pilihan ini berdampak pada hubungan antara kematian dan fertilitas, bahwa fertilitas individu seharusnya proporsional secara terbalik terhadap kemungkinan anak yang bertahan hidup. Permintaan terhadap anak mengacu pada jumlah anak tetap hidup yang diinginkan pasangan, tanpa memperhatikan berapa banyak mereka dapat memiliki, apa kesulitan yang mereka alami dalam mengontrol *fertilitas*.

Pertambahan penduduk dapat dipengaruhi juga karena faktor kelahiran yang tidak direncanakan akibat tidak turut serta ber KB atau yang disebut dengan *unmet need*. Pengertian dari *Unmet Need* yaitu persentase wanita kawin yang tidak ingin punya anak lagi atau ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi. Carrasco (1991) dan Enggleston (2001) menemukan kejadian kehamilan yang tidak diinginkan lebih banyak terjadi pada pasangan yang mempunyai anak lebih dari 2 (>2) orang karena tidak menggunakan alat kontrasepsi. Di Indonesia pada tahun 2011 partisipasi pasangan usia subur (PUS) ber

KB hanya mencapai 61,4 % , dengan unmet need sebesar 9,1 persen. Pada tahun 2010 di Kota Cimahi dari 38.918 Pasangan Usia Subur (PUS) terdapat *unmet need* sebesar 8.490 ( 21,8 %).<sup>1</sup>

### **Simpulan dan Saran**

Berdasarkan kajian yang telah dilakukan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi fertilitas, diantaranya pendidikan, pekerjaan, pendapatan, umur kawin pertama, persepsi nilai anak, kematian bayi/balita dan *unmet need*. Diharapkan bagi pihak dinas kesehatan Perlu mengembangkan program layanan kepada masyarakat untuk membantu pengaturan *fertilitas* dalam keluarga, seperti meningkatkan akses layanan, menyediakan petugas di lapangan yang mudah dihubungi masyarakat. Bagi petugas kesehatan agar lebih meningkatkan layanan konseling sosialisasi tentang hak reproduksi, gender ,serta meningkatkan pemahaman dan komunikasi pasangan suami istri tentang pengaturan fertilitas.

### **Ucapan Terima Kasih**

Ucapan terima kasih disampaikan kepada pihak-pihak yang telah membantu terlaksananya penulisan artikel ini yaitu Dr. Hadyana Sukandar.,Drs.,M.Sc dan Dr.Hadi Susiarno.dr.,SpOG(K).,M.Kes.,MH.Kes. selaku dosen pembimbing.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Martaadisoebrata D, Sastrawinata RS, Saifudin AB. Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial. Edisi Pertama. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2005.ISBN 9798150198.
2. Syarief S. Grand Design Pengendalian Kuantitas Penduduk, Apa Itu ? Jurnal Keluarga Informasi Kependudukan dan KB. 2011 Desember 2011;Edisis Khusus(5):12 - 9. ISSN 03049159
3. P.Todaro M, C.Smith S. Pembangunan Ekonomi. Edisi 9 . Jakarta: Erlangga; 2012. ISBN 139780321311955
4. Alimoeso S. BKKBN-RRI Tandatangani MOU. Jurnal Keluarga Informasi Kependudukan dan KB. 2011 Oktober 2011;X:20. ISSN 03049159
5. Adioetomo SM, Samosir OB. Dasar-Dasar Demografi. Edisi 2 . Jakarta: Salemba Empat; 2011. ISBN9789790611160
6. Santoso ST. Fokus Pada Kualitas Penduduk. warta Kencana Media Advokasi Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Jawa Barat. BKKBN JABAR. 2011 Juli 2011;5:1.
7. Heryawan Ahmad. Ruh KB adalah Perencanaan Keluarga. Warta Kencana Media Advokasi Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Jawa Barat. BKKBN JABAR. 2012 Maret 2012;7:1.
8. Nurjaman. Jampersal Untuk Selamatkan Ibu Jawa Barat. Warta Kencana Media Advokasi Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Jawa barat. BKKBN JABAR. 2012 Maret 2012;7:1.
9. Ushie MA, Ogaboh AAm, E.O O, F A. *Socio-cultureal and Economic Determinant of Fertility Differentiala in Rural and Urban Cross Rivers State, Nigeria*. Journal of Geography and Regional Planning 2011;4(7):383-91.
10. Rodolfo AB, Lee RD, Hollerbach PE, Boongaarts J. *Determinants of Fertility in Development Countries*. Washington,D.C: National Academy Press; 1983.
11. Ardiana I, Purwoko E, Wijaya s, Firdawati F, wulandari WA, Ismail. Pedoman Keluarga Berencana Dalam Jaminan Persalinan (JAMPERSAL). Jakarta: BKKBN ; 2011.

12. Ardiana I, Edy Purwoko D. Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; DEPKES RI. 2011.
13. Badan Pusat Statistik. Kota Cimahi Dalam Angka Tahun 2012. Cimahi: Badan Pusat Statistik 2012 .
14. Puskesmas Melong Asih. Profil Puskesmas Melong Asih Kota Cimahi 2011. Kota Cimahi; 2011 .
15. Crossette B. *People and Possibilities in a World of 7 billion*. New York: UNFPA; 2011.
16. Herimanto, Winarno. Ilmu sosial & Budaya Dasar. Jakarta: Bumi Aksara; 2012. ISBN 9789790104259.
17. Permana IB. Penduduk Dunia Tujuh Miliar Kita Lebih Keras Lagi. Jurnal Keluarga Informasi Kependudukan dan KB. 2011 Oktober 2011;X:1. ISSN 03049159.
18. United Nations . *World Fertility Policies 2011*. New York: United Nations, Affairs ; 2011 .
19. Mantra IB. Demografi Umum. Edisi Kedua ed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2012. ISBN 979928896610.
20. Deputi Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi. Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi Kebijakan, Program Dan Kegiatan Tahun 2005-2009. Jakarta: BKKBN; 2006. ISBN 97931551722.
21. Wendy H. Pembangunan Berwawasan Kependudukan, Siapa Peduli ? Jurnal Keluarga Informasi Kependudukan dan KB. 2012 Agustus 2012;8:1. ISSN 03049159.
22. Alimoeso S. Mengukur Kualitas Penduduk Dari Struktur. Jurnal Keluarga Informasi Kependudukan dan KB. 2011;XII (Edisi Khusus):1. ISSN 03049159.
23. Satria A. KB, Instrumen Fiskal & Studi Kependudukan. Jurnal Keluarga Informasi Kependudukan dan KB. 2011;12 (Edisi Khusus):1. ISSN 03049159
24. Ignas. Kegagalan Agung Laksono (Menko Kesra). Jurnal Keluarga Informasi Kependudukan dan KB. 2011;12 (Edisi Khusus) 1. ISSN 03049159.
25. Darahim A. Membangun Ketahanan Keluarga Melalui Keluarga Sejahtera. Jurnal Keluarga Informasi Kependudukan dan KB. 2011 Oktober 2011;X:27. ISSN 03049159.

26. Santoso ST. Standar Minimal Program KB. Warta Kencana. BKKBN JABAR. 2011; Edisi 6:3.
27. Laksono HA. Pembangunan berwawasan Kependudukan, apa itu ? Jurnal Keluarga Informasi Kependudukan dan KB. 2011 Oktober 2011;X:9. ISSN 03049159.
28. Lee RD, Bulatao RA. *The Demand for Children* : A Critical Essay. London: Academic Press; 1983.
29. Mustakim. Cakrawala KB, Kependudukan dan Pemberdayaan Keluarga. Jakarta: Referensi; 2012.ISBN 9786028807739.
30. Machfoedz I, Suryani E. Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Citramaya; 2008. ISBN 9793734159.
31. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2005. ISBN 9795189417.
32. Aulia TRN. Sistem Pendidikan Nasional. Bandung: Nuansa Aulia; 2012. ISBN 978979071117.
33. Tim Penyusun KBBI . Kamus Besar Bahasa Indonesia. Edisi Keempat . Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama; 2008. ISBN 9789792238419.
34. BKKBN . Mempertajam Program KB Di Daerah Miskin Perkotaan. Jurnal Keluarga Informasi Kependudukan dan KB. 2012;5:1. ISSN 03049159.
35. Tim Merah Putih . Undang-Undang No 1 Tahun 1974 : Perkawinan Yogyakarta: New Merah Putih; 2012. ISBN 9786028728164.
36. Sulistyawati A. Pelayanan KB. Jakarta: Salemba Medika; 2011. ISBN 9786028570831.
37. L.Atkinson R, Atkinson RC, Hilgard ER. Pengantar Psikologi. Jakarta: Erlangga; 2005.
38. Ismani N. Etika Keperawatan. Jakarta: Widya Medika; 2001. ISBN 9795190830.
39. Bertens K. Etika. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama; 2005. ISBN 9795174401.
40. Mubarak WI. Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika; 2011. ISBN 9786028570763.

41. Alimoeso S. Ibu Ani, Pesan KB dan Kesejahteraan Rakyat. Jurnal Keluarga Informasi Kependudukan dan KB. 2012 Agustus 2012;8:1. ISSN 03049159.
42. Fatonah S. Data Berkualitas Pelayanan B erkualitas. Warta Kencana. BKKBN JABAR. 2011; Edisi enam.
43. Wahyuni S, J.Sabirin I. Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi, Gender, Dan Pembangunan Kependudukan. Jakarta: BKKBN (Direktorat Advokasi dan KIE); 2006. ISBN 9793151722.
44. Dahlan S. Besar sampel Dan Cara Pengambilan Sampel. Edisi ke 3 . Jakarta: Salemba Medika; 2010. ISBN 9796028570367.
45. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Revisi ed. jakarta: PT Rineka Cipta; 2010. ISBN 9789795189848.
46. Hidayat AAA. Metode Penelitian dan Teknik Analisa Data. Jakarta: salemba Medika; 2007. ISBN 9789793027883.
47. Nugrahaeni DK, Mauliku NE. Metodologi Penelitian Kesehatan. Cimahi: Stikes A.Yani Press; 2011. ISBN 97925733114.