

LAPORAN PENELITIAN

**PENGARUH PENDIDIKAN WANITA TERHADAP
KELUARGA BERENCANA
DI KODYA PADANG**



PERPUSTAKAAN IKIP PADANG
KOLEKSI BIDANG ILMU
TIDAK DIPINJAMKAN
KHUSUS DIPAKAI DALAM PENELITIAN

Oleh

dr. Nadiar
(Ketua Tim Peneliti)

MILIK UPT PERPUSTAKAAN
IKIP. PADANG

Penelitian ini dibiayai oleh :
Proyek Operasi dan Perawatan Fasilitas IKIP Padang
Tahun Anggaran 1990 / 1991
Surat Perjanjian Kerja No.:107/PT37.H9/N.9/1990
Tanggal 1 September 1990

IKIP

INSTITUT KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN PADANG

1991

Laporan Penelitian

PENGARUH PENDIDIKAN WANITA TERHADAP KELUARGA BERENCANA DI KODYA PADANG

Personalia Penelitian

Ketua : dr. Nadiar

Anggota : 1. dr. Bahar Kiram, M. Sc.

2. Dr. Yanuar Kiram

3. Drs. Supardi

4. Drs. Zulhelmi

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan wanita pasangan usia subur terhadap keluarga berencana di Kodya Padang.

Semua teoritas tingkat pendidikan wanita berkorelasi positif dengan keluarga berencana. Hasil analisa data SUPAS 1976 dan sensus 1980 menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat pendidikan dan keluarga berencana dari masing-masing Propinsi di Sumatera Barat ternyata tidak konsisten. Hubungan tersebut ada yang positif sampai tingkat tamat SD, kemudian menurun lagi dengan semakin tingginya tingkat pendidikan wanita, dan sebaliknya ada yang negatif.

Di Kodya Padang hubungannya adalah negatif sampai tingkat SD dan kemudian jumlah anak lahir hidup naik lagi untuk wanita tamat SLTP ke atas. Oleh sebab itu pengaruh tingkat pendidikan wanita terhadap keluarga berencana belum jelas.

Penggunaan alat kontrasepsi oleh wanita pasangan usia subur terutama bertujuan untuk menghentikan kelahiran yang sudah tinggi dan sedikit untuk tujuan menunda kelahiran berikutnya oleh sebab itu wanita yang pernah pakai alat kontrasepsi jumlah anak yang dilahirkan lebih tinggi dari yang belum pernah.

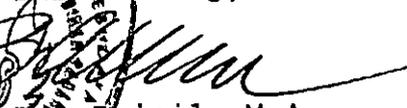
MILIK UPT PERPUSTAKAAN
IKIP. PADANG

PENGANTAR

Kegiatan penelitian merupakan bagian dari tridarma Perguruan Tinggi. Kegiatan ini harus dilaksanakan oleh staf pengajar Perguruan Tinggi dalam rangka meningkatkan mutu, baik sebagai staf pengajar maupun sebagai tenaga peneliti.

Kegiatan penelitian ini mendukung pengembangan ilmu serta terapannya. Dalam hal ini Pusat Penelitian IKIP Padang berusaha mendorong staf pengajar untuk melakukan penelitian sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari kegiatan mengajarnya. Oleh karena itu pengembangan kualitas penelitian dilakukan sesuai dengan tuntutan kualitas serta kewenangan akademik peneliti.

Akhirnya saya merasa gembira bahwa penelitian yang merupakan kerjasama antara Proyek Peningkatan Penelitian dan Pengabdian pada Masyarakat Ditjen Dikti dengan IKIP Padang ini pelaksanaannya dimonitor oleh Pusat Penelitian dan konsep laporannya telah diseminarkan serta laporan akhir penelitian tersebut telah dapat diselesaikan oleh peneliti dengan baik. Mudah-mudahan penelitian ini berguna untuk pengembangan ilmu pada umumnya dan peningkatan mutu tenaga akademik/peneliti IKIP Padang pada khususnya.

Padang, Januari 1991
Kepala Pusat Penelitian
IKIP Padang,

Zainil, M.A.
NIP. 30 187 088



DAFTAR ISI

ABSTRAK	iii
PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Ruang Lingkup dan Pembatasan Masalah	6
C. Perumusan Masalah	8
D. Penjelasan Istilah	8
E. Tujuan dan Manfaat Hasil Penelitian	10
F. Asumsi	12
BAB II PENELAAHAN TINJAUAN KEPUSTAKAAN	13
B. Kerangka Analisis	28
C. Hipotesis	30
BAB III METODE PENELITIAN	31
A. Sumber Data	31
B. Penarikan Sampel dan Penelusuran Data	31
C. Penentuan Variabel dan Pengukurannya	32
D. Metode Analisa data	34
BAB IV Analisis dan Pembahasan	36
A. Analisis	36
B. Pendidikan Wanita dan Keluarga Berencana	46
C. Pendidikan Wanita, Usia Kawin Pertama Keluarga Berencana	52

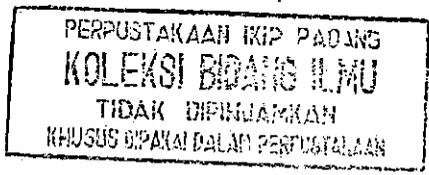
	D. Pendidikan, Pemakaian Alat Kontrasepsi dan Keluarga Berencana	61
BAB V	KESIMPULAH DAN SARAN-SARAN	71
	A. Kesimpulan	71
	B. Saran	71
	C. Implikasi Kebijakanaksanaan	71
DAFTAR PUSTAKA		73
LAMPIRAN-LAMPIRAN		

MILIK UPT PEPUSTAKAAN IKIP PADANG	
DITERIMA TGL	MARET 91
SUMBER H. R. A	HADIAH
KOL-K-1	KK1
NOI VE TARIS	487/HO/91- P ¹ (2)
CALL NO	683.9363 NAD P ¹

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Jumlah Penduduk Sumatera Barat Menurut Golongan Umur, Tahun 1971 dan 1981	5
Tabel 2.	Rata-rata Anak Lahir Hidup Menurut Tingkat Pendidikan Wanita Pada Daerah Propinsi dan Pulau di Indonesia Tahun 1976 (Standarisasi)	23
Tabel 3.	Rata-rata Anak Lahir Hidup Menurut Tingkat Pendidikan Wanita Pada Daerah Propinsi dan Pulau di Indonesia pada Tahun 1980 (Standar)	24
Tabel 4.	Rata-rata Usia Kawin Pertama Wanita pada masing-masing Propinsu/Pulai di Desa dan Kota di Indonesia Tahun 1973	25
Tabel 5.	Presentase dari Wanita Pus Hasil Survei dan Sensus Penduduk 1980	37
Tabel 6.	Jumlah dan Presentase dari Wanita PUS menurut Usia Kawin Pertama di Kodya Padang	38
Tabel 7.	Presentase dan Wanita Menurut Kelompok Umur dan Usia Kawin Pertama di Kodya Padang	39
Tabel 8.	Presentase dari Wanita menurut Jumlah Kawin dan Usia Kawin Pertama di Kodya Padang	41
Tabel 9.	Presntase Wanita PUS menurut Tingkat Pendidikan dan Usia Kawin Pertama di Kodya Padang.	43
Tabel 10.	Presentase Wanita PUS menurut Tingkat Pendidikan dan Status Pemakaian Alat Kontrasepsi di Kodya Padang	44
Tabel 11.	Rata-rata Anak Lahir Hidup dari Wanita PUS menurut Tingkat Pendidikan dan Kelompok Umur di Kodya Padang	49
Tabel 12.	Rata-rata Anak Lahir Hidup dari Wanita menurut Usia Kawin Pertama dan Tingkat Pendidikan di Kodya Padang	53
Tabel 13.	Rata-rata Anak Lalui Hidup dari Wanita menurut Jumlah Kawin dan Usia Kawin Pertama di Kodya Padang	58

Tabel 14.	Rata-rata Anak Lahir Hidup dari Wanita menurut Tingkat Pendidikan, Umur, Usia Kawin Pertama di beberapa Desa di Kodya Padang	60
Tabel 15.	Rata-rata Anak Lahir Hidup dari Wanita menurut Tingkat Pendidikan dan Status Pemakaian Alat Kontrasepsi di Kodya Padang	63
Tabel 16.	Rata-rata Anak Lahir Hidup dari Wanita menurut Status Pemakaian Alat Kontrasepsi di Kodya Padang	65
Tabel 17.	Rata-rata anak lahir hidup dari wanita menurut tingkat pendidikan, status pemakaian alat kontra sepsi dan umur di Kodya Padang	68



BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia, sebagai salah satu negara yang sedang berkembang, menghadapi masalah yang dewasa ini merupakan masalah dunia, yaitu masalah peledakan penduduk. Berdasarkan sensus penduduk tahun 1961, 1971 dan 1980, Indonesia berpenduduk 97.085.348, 119.208.229 dan 147.490.298. Apabila pertambahan penduduk yang tinggi ini tetap dibiarkan dalam arti tidak dikendalikan, maka dalam tahun 2000 penduduk Indonesia diperkirakan akan menjadi tiga kali lipat jumlah 1961 (*Sumatera Barat Dalam Angka*). Melihat gejala ini, pemerintah dan masyarakat menyadari perlunya dilaksanakan program kependudukan Keluarga Berencana. Di Indonesia usaha untuk mengatasi pertambahan penduduk mulai dilakukan dengan pelaksanaan Program Keluarga Berencana disertai dengan pemindahan penduduk dari daerah-daerah yang padat ke daerah-daerah yang kurang penduduknya (transmigrasi).

Program Keluarga Berencana merupakan usaha langsung yang bertujuan mengurangi tingkat kelahiran melalui penggunaan alat kontrasepsi. Berhasil tidaknya program Keluarga Berencana akan menentukan pula berhasil tidaknya usaha mewujudkan kesejahteraan bangsa Indonesia.

Pertumbuhan penduduk yang cepat, yang tidak seimbang dengan peningkatan produksi, akan menimbulkan kegelisahan dan ketegangan-ketegangan sosial dengan segala konsekuensinya. Betepapun besarnya hasil pelaksanaan pembangunan akan sia-sia karena tidak akan berhasil meningkatkan mutu kehidupan dan kesejahteraan rakyat secara layak dan merata.

Bagi daerah Sumatera Barat, pesatnya pertumbuhan penduduk ini terutama disebabkan tingkat pertumbuhan alami, yaitu oleh karena perbedaan yang semakin besar antara tingkat kelahiran yang relatif masih tinggi dengan tingkat kematian yang menurun. Dari uraian di atas menunjukkan bahwa kelahiran merupakan penyebab utama dari pertumbuhan penduduk. Oleh sebab itu adalah wajar kebijaksanaan pemerintah untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk Indonesia, termasuk juga jumlah penduduk Sumatera Barat.

Sementara itu pemerintah daerah, maupun pemerintah tingkat pusat, sejak Pelita I telah berusaha meningkatkan kesejahteraan penduduk dengan melaksanakan pembangunan-pembangunan disegala sektor, salah satu sektor yang cukup menonjol adalah sektor pendidikan. Perbaikan prasarana dan sarana pendidikan baik kualitas maupun kuantitas telah dilaksanakan sampai ke tingkat pedesaan. Faktor-faktor lain yaitu faktor perubahan sosial ekonomi yang dialami oleh masyarakat, terutama wanita dalam periode

pembangunan ini telah maupun menaikan tingkat pendidikan wanita serta tingkat kesejahteraan masyarakat pada umumnya. Di samping itu masalahnya teknologi baru dan berkembangnya sarana komunikasi serta media masa, berpengaruh besar pada pola berpikir serta pola tingkah laku masyarakat. Perubahan tersebut mungkin mendorong untuk mengambil keputusan untuk menunda *usia perkawinan*, memakai alat kontrasepsi mantap dan keputusan-keputusan lain untuk menentukan besarnya keluarga. Studi Keluarga Berencana lebih menarik perhatian bukan saja bertujuan untuk mengetahui tingkat pemakaian alat kontrasepsi serta arah perkembangannya, tetapi berguna juga untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan adanya perbedaan perubahan alat kontrasepsi diantara masyarakat yang berdeda, termasuk perbedaan tingkat pendidikan. Dalam tahun 1980 jumlah penduduk Sumatera Barat telah mencapai 3.481.179 orang dengan kepadatan rata-rata 82 orang per km². Sebagian besar penduduk Sumatera Barat berada di daerah pedesaan yakni sebesar 2.754.226 orang atau 79,12% dengan mata pencaharian utama adalah pertanian. Kalau diperhatikan penduduk Sumatera Barat selama 20 tahun terakhir yaitu dari tahun 1961 sampai tahun 1981 telah berkembang dengan cepat. Laju pertumbuhan penduduk selama tahun 1961-1971 adalah 1,9% pertahun. Sedangkan dalam periode 1971-1981 telah

mencapai 2,23% dan 2,30% pertahun. Ini berarti di bawah laju pertumbuhan Indonesia.

Pertumbuhan penduduk suatu daerah akan dipengaruhi oleh kelahiran, kematian dan imigrasi. Bagi Sumatera Barat, meningkatnya pertumbuhan penduduk terutama dipengaruhi oleh tingkat kelahiran yang tinggi dan tingkat kematian yang menurun. Ini disebabkan karena meratanya peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat.

Daerah Sumatera Barat telah ditetapkan sebagai daerah penerima transmigrasi dan selama Pelita II dan tahun ke III Pelita III telah ditempatkan di daerah Sumatera Barat 7.550 kepala keluarga atau 33.887 orang atau 1% dari jumlah penduduk Sumatera Barat. Jumlah penduduk Sumatera Barat, merupakan penduduk muda, karena jumlah penduduk yang berumur 0-14 tahun menurut catatan tahun 1981 adalah 42,71%. Dalam tabel 1.1. terlihat bahwa penduduk yang berumur non produktif (0-14 tahun) ditambah dengan umur 65 tahun dalam tahun 1971 berjumlah 1.354.572 orang dan jumlah penduduk yang produktif dalam tahun yang sama adalah 1.437.649 orang dan 1.863.204 orang dengan membagi jumlah penduduk yang non produktif dengan jumlah penduduk yang produktif, maka didapat depenratio (tingkat ketergantungan) sebesar 0,94% dalam tahun 1971 dan 0,87% pertumbuhan per tahun 1981. Ini berarti bahwa beban penduduk yang berumur produktif sangat berat di mana 100 orang penduduk produktif harus menanggung 94 orang

penduduk non produktif pada tahun 1971 dan 87 orang penduduk non produktif tahun 1981. Lihat tabel berikut ini

Tabel 1
Jumlah Penduduk Sumatera Barat Menurut Golongan Umur,
Tahun 1971 dan 1981

Umur	1971 ^a	1981 ^b
0 - 4 tahun	452.251	520.513
5 - 9 tahun	438.817	519.500
10 - 14 tahun	369.322	446.781
15 - 19 tahun	296.123	359.093
20 - 24 tahun	157.590	296.512
25 - 29 tahun	167.282	243.458
30 - 34 tahun	160.904	155.454
35 - 39 tahun	165.537	174.690
40 - 44 tahun	144.292	161.410
45 - 49 tahun	121.007	150.452
50 - 54 tahun	105.654	147.165
55 - 59 tahun	55.518	77.341
60 - 64 tahun	69.742	97.129
65 thn - keatas		
J u m l a h	2.792.221	3.481.170

Sumber : a. Sensus penduduk 1971

b. Bappeda, Proyeksi Penduduk menurut Umur, Jenis Kelamin, Kabupaten/Kotamadya, Provinsi Sumatera Barat 1980-1990, Kerjasama Bappeda Sumatera Barat dan Pusat Studi Kependudukan Unand Padang.

Hal ini disebabkan kurangnya kesadaran pasangan usia subur untuk melaksanakan KB mandiri. Ini mungkin disebabkan tingkat sosial ekonomi yang rendah bagi perbagai wanita pasangan usia tersebut. Penurunan angka kelahiran merupakan hasil perubahan proses sosial dalam pengambilan keputusan dengan adanya penundaan usia perkawinan pertama dan untuk membatasi kelahiran berikutnya.

B. Ruang Lingkup dan Pembatasan Masalah

1. Ruang Lingkup

Bertitik tolak dari hal-hal tersebut di atas, maka masalah yang ditimbulkan adalah sebagai berikut:

Bagaimanakah pengaruh pendidikan wanita terhadap Keluarga Berencana.

Telah disadari oleh para ahli-ahli keluarga berencana bahwa banyak faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang untuk dapat melaksanakan Keluarga Berencana.

Pengaruh pendidikan formal tentang kehidupan seseorang akan menyebabkan perubahan-perubahan yang positif dalam arti yang lebih luas. Karena pendidikan dapat berfungsi sebagai alat modernisasi, pendidikan pada umumnya dapat menambah pengetahuan, keterampilan, kekuatan pemikiran yang mampu mengambil keputusan yang lebih mantap. Selain dari itu dengan menambah pendidikan seseorang, akan mempengaruhi nilai, sikap

dan pilihan disamping juga mampu menimbulkan aspirasi baru dan menambah kekuatan untuk percaya pada diri sendiri. Dengan demikian pendidikan berfungsi ganda sekaligus dalam kehidupan seseorang baik sebagai alat modernisasi dan mempunyai harapan baru untuk mobilitas sosial (*Achmad, 1981*). Menambah pendidikan bagi wanita akan banyak berpengaruh terhadap hal-hal yang menyangkut aspek tradisi dan budaya yang berhubungan dengan kehidupan keluarga, dalam norma-norma budaya. Pendidikan yang lebih baik akan mampu mempengaruhi sikap dan perilaku yang akan menuju kepada semakin besarnya partisipasi wanita dalam mengambil keputusan atau kebijaksanaan yang lebih luas dalam keluarga. Menurut *Smock (1981)* wanita yang berpendidikan akan mampu dalam menentukan apakah, kapankah dan dengan siapakah ia akan kawin. Pada negara yang telah maju, pendidikan telah mempengaruhi hubungan komunikasi yang lebih baik antara suami dan istri, sehingga mampu merencanakan kehamilan dan jumlah anak yang disepakati.

2. Pembatasan masalah

Masalah Keluarga Berencana ini dilihat dari segi aspek-aspek sebagai berikut:

- a. umur,
- b. usia kawin pertama,
- c. pendidikan, dan

d. pemakaian alat kontrasepsi.

C. Perumusan Masalah

Bertitik tolak dari hal di atas masalah yang timbul adalah:

1. Bahwa Keluarga Berencana akan berhasil pada wanita yang mempunyai pendidikan dibandingkan dengan wanita yang tidak berpendidikan.
2. Bahwa makin tinggi tingkat pendidikan wanita akan berpengaruh pula terhadap Keluarga Berencana.

Telah disadari oleh para ahli bahwa banyak faktor-faktor yang dapat menentukan tinggi rendahnya motivasi penduduk terhadap Keluarga Berencana. Ada faktor yang berpengaruh secara langsung, dan ada pula faktor yang berpengaruh tidak langsung.

Menurut (*Andarka, 1980*) bahwa kondisi sosial berperan sebagai penentu berhasilnya keluarga berencana melalui beberapa faktor antara lain:

- Umur
- Usia kawin pertama
- dan pemakaian alat kontrasepsi

D. Penjelasan Istilah

Keluarga Berencana adalah suatu usaha atau iktiar manusiawi yang disengaja untuk mengatur kehamilan keluarga, secara tidak melawan hukum agama, undang-

undang negara dan Moral Pancasila demi mencapai kesejahteraan masyarakat bangsa dan negara pada umumnya. Atau dengan kata lain KB berfungsi untuk mengatur kelahiran dalam keluarga, agar kelahiran terjadi pada waktu tertentu sesuai dengan kehendak suami dan istri.

- IUD : alat kontrasepsi (spiral) yang diletakkan pada mulut rahim (servix).
- Pantang berkala : *The safe priode*: melakukan hubungan pada saat tidak subur untuk mencegah kehamilan.
- Kontrasepsi: menghentikan pembuahan.
- Alat kontrasepsi: adalah alat untuk menghalangi kehamilan.
- Kondom adalah semacam alat kontrasepsi untuk laki-laki berupa sarung yang dipasang pada alat kelamin (penis/waktu melakukan hubungan seksual)
- Kontrasepsi mantap, yaitu pemotongan serta pengikatan kedua saluran sel telur wanita (*Tubectomi*) atau kedua saluran sperma pria (*Vasectomi*) sehingga pertemuan antara sel telur dan sperma tidak terjadi.
- Suntikan KB, adalah KB dengan memakai obat melalui suntikan untuk mencegah lepasnya sel telur dari induk telur sehingga konsepsi tidak terjadi.

E. Tujuan dan Manfaat Hasil Penelitian

1. Tujuan penelitian

- a. Mengetahui pengaruh pendidikan wanita kawin terhadap jumlah rata-rata-anak lahir hidup.
- b. Mengetahui pengaruh pendidikan wanita terhadap usia kawin pertama dan jumlah rata-rata anak lahir hidup.
- c. Mengetahui pengaruh pendidikan wanita terhadap pemakaian alat kontrasepsi dan jumlah rata-rata anak lahir hidup.

Keadaan sosial ekonomi daerah

Daerah Sumatera Barat terbagi 14 daerah tingkat II yakni 8 kabupaten dan 6 kota madya dengan peratus dan 3518 desa.

Jumlah dan pertumbuhan penduduk

Dari hasil sensus penduduk tahun 1980 penduduk Sumatera Barat meliputi 3.406.132 jiwa, yang terdiri dari 1.664.169 laki-laki dan 1.741.963 wanita yang tersebar pada 14 daerah tingkat II yaitu * kabupaten dan 6 kotamadya. Sebagaimana bervariasi luas dari masing-masing kabupaten dan kotamadya tersebut, jumlah penduduknya juga menunjukkan variasi yang berbeda-beda pula. Seperti dalam tabel I penyebaran penduduk menurut daerah tingkat II menunjukkan perbedaan kepadatan diantara ke 14 kabupaten/kodya tersebut.

Secara geografis 4 kabupaten yang terletak di ujung utara dan selatan yakni kabupaten Pasaman, Sawah Lunto/Sijunjung, Solok dan kabupaten Pesisir Selatan adalah daerah yang masih jarang penduduknya dan merupakan penerima transmigrasi di Sumatera Barat. Sedangkan keempat kabupaten lainnya secara relatif sudah agak rapat penduduknya, terutama kabupaten tanah datar dan kabupaten Agam yang daerahnya subur. Bila diperhatikan kepadatan penduduknya dari ke 8 kabupaten ini secara agraris sudah cukup padat dengan kepadatan antara 400 sampai 700 jiwa per km persegi. Dari 6 kotamadya yang ada di Sumatera Barat sebanyak 68 persen (502.739) tinggal di kodya Padang, sedangkan sisanya bertempat tinggal tersebar pada 5 kotamadya lainnya. Bila diperhatikan komposisi umur penduduk, ternyata penduduk kodya Padang termasuk golongan umur muda. Penduduk umur 0-14 tahun cukup tinggi, sebesar 42,43% umur 15-64 tahun sebesar 53,34% dan penduduk umur 65 tahun ke atas sebesar 4,23%. Komposisi umur penduduk seperti ini merupakan suatu indikator bahwa tingkat kesuburan masih tinggi yang berpengaruh langsung terhadap pertumbuhan penduduk.

Pendidikan dan kesehatan

Perkembangan prasarana dan sarana pendidikan sampai Pelita II untuk tingkat SD sudah menjangkau penduduk diseluruh pedesaan Sumatera Barat. Keadaan

ini akan berpengaruh besar terhadap kesempatan bagi anak umur 7-12 tahun untuk mendapatkan pendidikan dasar. juga pendidikan tingkat SLTP hampir merata untuk tingkat kecamatan dan SLTA untuk tingkat kabupaten. Perbaikan kesehatan masyarakat selama periode pembangunan di Sumatera Barat tampak dengan nyata seperti telah berdirinya Puskesmas ditiap kecamatan, BKIA dan Balai Pengobatan pada desa-desa.

2. Manfaat hasil penelitian

Sebagai bahan masukan untuk mengambil langkah-langkah kebijaksanaan pemerintah dalam upaya menurunkan angka kelahiran dengan jalan meningkatkan mutu pendidikan wanita (dalam hal ini pemakaian alat kontrasepsi)

F. Asumsi

Penelitian ini bertumpu pada asumsi bahwa pendidikan wanita mempunyai pengaruh langsung terhadap KB (Keluarga Berencana).

BAB II PENELAAHAN TINJAUAN KEPUSTAKAAN

Hasil studi empiris yang telah dilakukan pada beberapa negara tentang pengaruh pendidikan wanita terhadap keluarga berencana menunjukkan hasil yang berbeda-beda. Ada hubungannya negatif dan ada pula yang positif serta ada pula yang mempunyai hubungan yang tidak jelas. Di Taiwan hasil penelitian pada tahun 1962 terdapat hubungan yang negatif antara pendidikan wanita yang berstatus kawin berumur 35-39 tahun dengan pemakaian alat kontrasepsi, wanita yang tidak pernah mendapat pendidikan rata-rata melahirkan 5,7% anak dan dari mereka yang berpendidikan tinggi rata-rata melahirkan sebesar 3,6% (tahun 1973). Pada negara-negara yang sedang berkembang mempunyai macam-macam variasi hubungan pendidikan wanita dengan pemakaian alat kontrasepsi. Beberapa hasil penelitian di negara-negara berkembang seperti Mexico, Kenya, Ghana, Pakistan dan Philipina menunjukkan adanya variasi hubungan pendidikan dengan pemakaian alat kontrasepsi (*Smock, 1981*). Pengaruh pendidikan terhadap Keluarga Berencana di negara Mexico dan Ghana adalah negatif. Perbedaan pemakaian alat kontrasepsi cukup besar bagi wanita yang berpendidikan dibanding dengan wanita yang kurang pendidikan. Hasil studi *Darabi (1976)* di Iran menunjukkan bahwa hubungan

antara pendidikan dengan Keluarga berencana tidak jelas, karena pengaruh tingkat kematian bayi yang masih tinggi yaitu 120 perseribu kelahiran, hal ini mendorong wanita untuk tidak ber-KB untuk menghindari resiko kematian anaknya. Di pedesaan wanita yang berpendidikan masih sedikit, yaitu umumnya wanita hanya mendapat pendidikan dengan cara tradisionil. Cara pendidikan yang seperati ini tidak memungkinkan mereka memperoleh pengetahuan tentang manfaat dari Keluarga berencana.

Menurut *Hu1 (1976)* bahwa perkawinan yang tidak stabil bagi wanita dengan tingkat pendidikan yang rendah, frekuensi perkawinan lebih tinggi, sehingga kehilangan sebagian masa reproduksinya. Hasil penelitian *Bakir (1983)* di Sumatera Selatan menunjukkan bahwa pengaruh pendidikan terhadap pemakaian alat kontrasepsi (KB) belum kelihatan. Kemungkinan besar disebabkan masih rendahnya tingkat pendidikan dari sebagian besar wanita di daerah ini. Umumnya di daerah Sumatera Selatan wanita-wanitanya baru bersedia memakai alat kontrasepsi setelah mempunyai anak yang masih hidup, paling sedikit 3 orang. Selain dari menunda usia perkawinan, pendidikan juga berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi. Wanita yang berpendidikan mempunyai sikap yang lebih terbuka terhadap informasi dan media serta menerima inovasi baru. Ini akan mempengaruhi dan mempermudah penerimaan informasi alat kontrasepsi. Dari pengalaman beberapa negara, *Cochrane*

(1979) berkesimpulan bahwa secara keseluruhan hubungan pendidikan dan pengetahuan alat kontrasepsi adalah positif. Dari sensus tahun 1960 di Mesir ditemukan hubungan yang positif antara pemakaian alat kontrasepsi dan pendidikan, karena pemakaian alat kontrasepsi yang lebih besar terdapat pada wanita yang berpendidikan lebih tinggi.

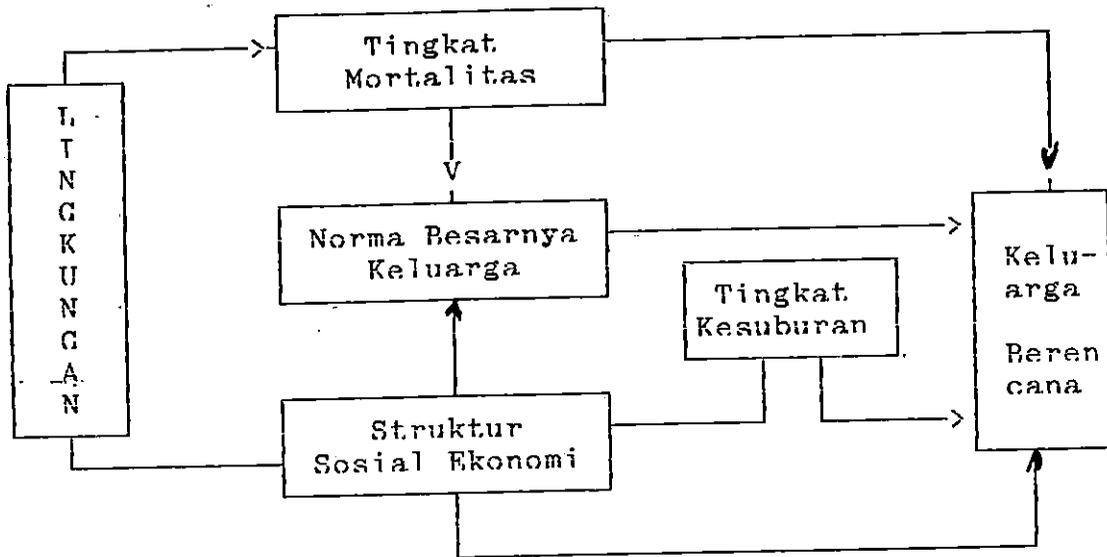
Mekanisme pengaruh pendidikan tentang kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi, *Halsinger* dan *Kasarda* mengemukakan beberapa alasan, (1) pendidikan akan menunda usia kawin pertama sehingga akan menurunkan jumlah melahirkan, (2) pendidikan akan mempermudah dalam penerimaan secara langsung informasi mengenai alat kontrasepsi modern, (3) pendidikan akan meningkatkan keterbukaan dan pemahaman terhadap media masa yang memuat berita tentang keluarga berencana, dan (4) pendidikan meningkatkan percaya diri, dan ilmu pengetahuan serta teknologi yang kesemuanya itu akan meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi.

Dua ahli ilmu sosial Davis dan Black mengemukakan suatu kerangka analisis untuk ilmu sosiologi yaitu perbandingan tentang tingkat kesuburan. Selanjutnya mereka mengemukakan bahwa variabel yang langsung mempengaruhi tingkat kesuburan adalah: terdiri dari tiga kelompok besar. Pembagian atas tiga kelompok ini berdasarkan kaitan variabel-variabel yang bersangkutan

dengan tahap-tahap reproduksi.

Proses reproduksi terdiri dari tiga tahap penting yaitu: tahap hubungan kelamin, tahap konsepsi, tahap kehamilan dan tahap kelahiran. Variabel-variabel yang langsung berkaitan dengan tahap hubungan kelamin adalah: (a) umur mulai hubungan kelamin, (b) selibat permanen, (c) larangan berstatus kawin, d. obstimentia sukarela, (e) obstimentia terpaksa, dan (f) frekuensi senggama.

Faktor-faktor yang berkaitan langsung dengan tahap konsepsi adalah: (a) kesuburan dan kemandulan akibat faktor yang tidak disengaja, (b) pemakaian alat kontrasepsi, dan (c) kesuburan dan kemandulan akibat faktor-faktor yang disengaja. Variabel-variabel lain yang berkaitan langsung dengan tahap kehamilan dan kelahiran adalah: (a) mortalitas janin yang disebabkan oleh faktor yang disengaja dan (b) mortalitas janin yang disebabkan oleh faktor yang tidak disengaja. Variabel-variabel ini dapat digunakan untuk menyusun suatu kerangka yang minilai hubungan antara faktor kebudayaan dan keluarga berencana. Dengan menggunakan variabel-variabel di atas maka *Freedman (1975)* membuat suatu kerangka teori yang menggambarkan hubungan-hubungan antara faktor-faktor sosial ekonomi dan budaya. Konsep teori Freedman ini memperhitungkan pengaruh norma-norma masyarakat dan tingkat kesuburan seseorang wanita.



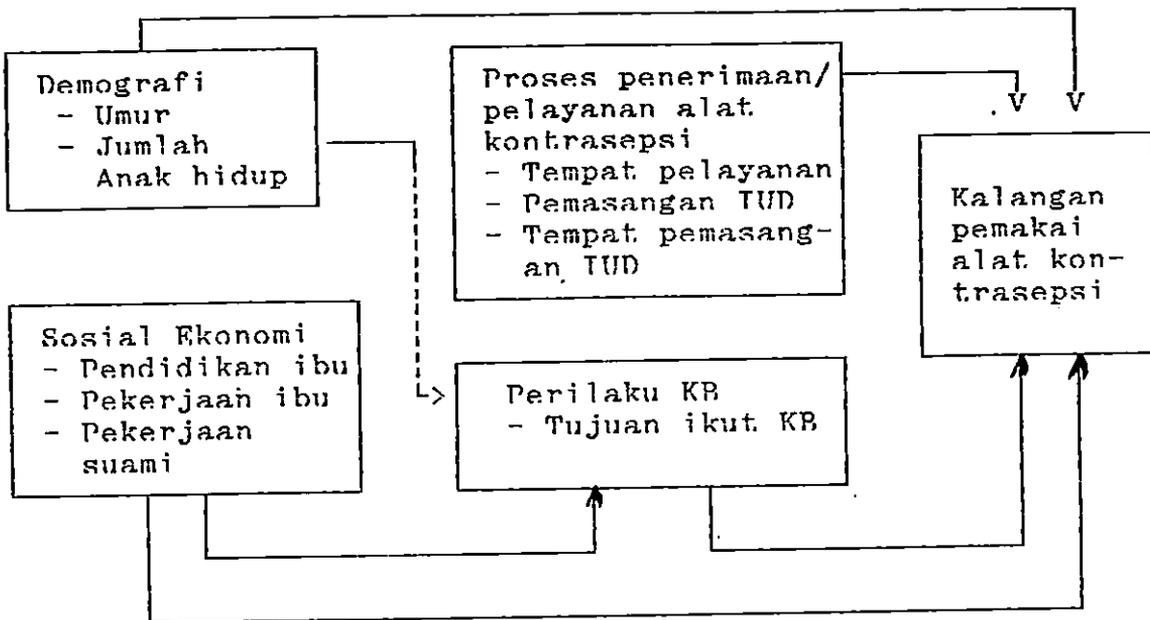
Sumber : Ronald Fredman, *The Sociology of Human Fertility, An Annotated Bibliography*, New York: Livingston Publisher, 1975.

Keterangan: arah panah adalah arah pengaruh

Dalam model *Freedman* yang disederhanakan ini Keluarga Berencana dipengaruhi oleh lingkungan dengan melalui beberapa variabel-variabel. Pada kerangka analisis ini dapat diterangkan mengapa keluarga berencana antara kelompok-kelompok masyarakat berbeda-beda. Perbedaan ini dapat disebabkan karena perbedaan struktur sosial ekonomi yang mempunyai pengaruh besar terhadap tingkat pendidikan seseorang.

Pengaruh pendidikan formal terhadap kehidupan seseorang akan menyebabkan perubahan perilaku yang positif dalam arti yang lebih luas.

Tingkat kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi dapat dilihat pada kerangka konseptual dibawah ini



Karena pendidikan dapat berfungsi sebagai alat modernisasi, dapat menambah pengetahuan, keterampilan, kekuatan pemikiran untuk lebih mampu dalam mengambil keputusan.

Dengan menambah pendidikan seseorang maka akan mempengaruhi nilai, sikap dan pilihan disamping juga mampu menimbulkan aspirasi baru dan menambah kekuatan untuk percaya pada diri sendiri. Dengan demikian pendidikan sekaligus berfungsi ganda dalam kehidupan seseorang, baik sebagai alat modernisasi maupun sebagai harapan baru untuk mobilitas sosial (Achmad, 1981).

Menambah pendidikan bagi wanita akan banyak berpengaruh terhadap hal yang menyangkut aspek tradisi dan budaya yang berhubungan dengan kehidupan keluarga dalam norma-norma budaya. Pendidikan lebih baik akan

mampu mempengaruhi sikap dan perilaku yang akan menuju kepada semakin besarnya partisipasi. Wanita dalam mengambil keputusan atau kebijaksanaan yang lebih luas dalam keluarga. Wanita yang berpendidikan akan mampu dalam menentukan apakah, kapan dan dengan siapa ia akan kawin (*Smock, 1981*). Selanjutnya ditambahkan pada negara yang tidak maju, pendidikan telah mempengaruhi hubungan komunikasi yang lebih baik antara suami dan istri, sehingga mampu merencanakan kehamilan dan jumlah anak yang disepakati.

Hasil-hasil studi empiris yang telah dilakukan pada beberapa negara tentang pengaruh pendidikan terhadap tingkat kesuburan, menunjukkan hasil yang berbeda-beda dengan bentuk hubungan yang negatif, pada hubungan berbentuk U terbalik dan hubungan yang tidak jelas. Pada negara-negara yang telah maju seperti Amerika Serikat, perbedaan-perbedaan tingkat pendidikan dengan keikutsertaan untuk keluarga berencana masih kuat. Di Jerman Barat, penelitian tahun 1978 bagi wanita yang telah kawin dan berumur 45 tahun atau lebih, rata-rata anak lahir hidup tiap wanita berhubungan terbalik dengan pendidikan.

Hasil penelitian *Brezmih* di Yugoslavia menunjukkan pengaruh pendidikan yang lebih kuat terhadap keluarga berencana.

Di Taiwan hasil penelitian pada tahun 1972 terdapat hubungan yang negatif antara pendidikan wanita status kawin berumur 39-45 tahun dengan keluarga berencana wanita yang tidak pernah mendapat pendidikan rata-rata melahirkan 5,7% anak dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan tinggi rata-rata 3,6% anak (*Un, 1973*).

Pada negara yang sedang berkembang, ada variasi hubungan antara pendidikan wanita dengan keluarga berencana. Beberapa hasil penelitian di negara-negara Mesir, Kenya, Ghana, Pakistan dan Philipina menunjukkan adanya variasi hubungan pendidikan dengan keluarga berencana (*Smock, 1981*).

Perbedaan tingkat keluarga berencana cukup besar bagi wanita yang berpendidikan unuversitas dengan tingkat keluarga berencana rata-rata kurang dari dua.

Hasil studi *Darabi (1976)* di Iran menunjukkan bahwa hubungan antara pendidikan dan keluarga berencana tidak jelas. Keadaan ini karena tingkat kematian bayi yang masih tinggi yaitu 120 setiap seribu kelahiran. Hal ini mendorong wanita pasangan usia subur melahirkan anak lebih banyak untuk menghindari risiko kematian anaknya sebelum mencapai umur dewasa. Dipedesaan wanita yang berpendidikan masih sangat sedikit, pada umumnya wanita hanya mendapat pendidikan beberapa tahun dengan cara yang tradisional. Cara pendidikan seperti ini tidak memungkinkan mereka memperoleh pengetahuan dan

keterampilan untuk mengembangkan dirinya dalam kegiatan masyarakat.

Cochrom (1979) mengemukakan bahwa ketidakpastian hubungan antara pendidikan dan keluarga berencana disebabkan masih terbatasnya studi-studi dibidang ini, terutama di daerah pedesaan untuk negara-negara tingkat pendidikannya rendah.

Di Indonesia dari beberapa hasil penelitian terutama di Jawa, analisa data dan sensus juga menunjukkan hasil yang berbeda-beda pengaruh pendidikan terhadap keluarga berencana. Aualita data sensus penduduk 1971, Hull dan Hull mendapatkan pola U terbalik antara tingkat pendidikan dan rata-rata anak lahir hidup pada setiap kelompok umur, baik di daerah pedesaan maupun daerah perkotaan. Bagian yang naik dari U terbalik itu relatif lebih kecil pada kelompok usia termuda yang mungkin sekali memperlihatkan perbedaan usia kawin, akan tetapi menjadi lebih tampak pada kelompok umur yang lebih tua. Hal ini terdapat terutama di daerah perkotaan walaupun di daerah pedesaan wanita-wanita yang berumur 40 tahun ke atas dan tidak pernah sekolah rata-rata melahirkan satu anak lebih sedikit dibandingkan dengan wanita-wanita yang telah menyelesaikan sekolah desa.

Terjadinya pola U terbalik oleh Hull dan Hull (1976) dijelaskan bahwa perkawinan yang tidak stabil bagi wanita dengan tingkat pendidikan yang rendah, frekwensi

perkawinan lebih tinggi sehingga kehilangan sebagian masa reproduksi. Sebaliknya bagi kelompok wanita dengan pendidikan yang lebih tinggi dan berkaitan dengan tingkat sosial ekonomi yang lebih tinggi pula. Besar kemungkinan perkawinan yang lebih stabil akan memperpanjang masa reproduksi terhadap kehamilan dan berpengaruh terhadap tingkat kelahiran yang lebih tinggi. Tetapi wanita yang berpendidikan lebih tinggi dapat diharapkan akan meningkatkan pemakaian alat kontrasepsi yang berpengaruh terhadap pemantapan keluarga berencana.

Penelitian di Srilangka juga menghasilkan pola U terbalik. Tetapi bila dibanding pengaruh ekonomi dan pendidikan terhadap keluarga berencana ternyata pengaruh ekonomi lebih besar (*Kasto, 1981*).

Hasil penelitian *Bakir (1983)* di Sumatera Selatan menunjukkan bahwa pengaruh pendidikan wanita terhadap keluarga berencana belum kelihatan. Kemungkinan disebabkan rendahnya tingkat pendidikan dari sebagian besar penduduk wanita di daerah ini dan kecilnya peranan variabel pemakaian alat kontrasepsi. Umumnya di Sumatera Selatan pasangan usia subur baru bersedia memakai alat kontrasepsi bila mereka sudah mempunyai anak masih hidup paling sedikit 3 orang.

Macam-macam variasi bentuk hubungan antara pendidikan dan keluarga berencana di Indonesia terlihat pada tabel di bawah ini

Tabel 2
Rata-rata Anak Lahir Hidup Menurut Tingkat Pendidikan
Wanita Pada Daerah Propinsi dan Pulau di Indonesia
Tahun 1976 (Standarisasi)

Propinsi/ pulau	Tingkat Pendidikan					
	Tidak Sekolah	Tidak tmt SD	Tamat SD	Tamat SLP	Tamat SLA	Univer sitas
Sumatera	4,75	4,02	3,58	3,52	3,44	4,03
D K I	4,75	3,41	3,38	3,65	3,87	3,75
Jabar	3,60	3,70	3,83	3,58	3,09	3,67
Jateng	3,45	3,80	3,88	3,70	3,45	3,62
Di Yogya	3,41	3,45	3,73	---	3,67 ---	3,48
Jatim	--	3,44 --	2,82	2,57	3,08	3,13
Bali	3,74	3,50	3,62	---	1,90 ---	3,69
Kalimatan	4,03	3,33	3,43	---	3,07 ---	3,65
Sulawesi	4,65	4,11	3,58	---	3,35 ---	4,20

Sumber : Hatmadji dkk, Differensial Fertilitas di Indonesia, Suatu Analisa Regional, Jilid I dan II. Lembaga Demografi FE UI Jakarta.

Tabel 3
Rata-rata Anak Lahir Hidup Menurut Tingkat Pendidikan
Wanita Pada Daerah Propinsi dan Pulau di Indonesia
pada Tahun 1980 (Standar)

Propinsi/	Tingkat Pendidikan					
	Tidak Sekolah	Tidak tmt SD	Tamat SD	Tamat SLP	Tamat SLA	Univer sitas
Sumatera	4,18	4,55	4,37	4,35	3,79	3,07
D K I	3,54	3,61	3,46	2,96	2,27	1,64
Jabar	4,04	4,37	4,34	--	3,80	---
Jateng	3,62	4,08	4,15	4,05	---	3,37 ---
Di Yogya	4,54	4,80	4,97	5,34	4,30	3,01
Jatim	--	4,22 --	4,84	4,89	--	4,21 --
Bali	4,15	---	2,84 ---	---	2,90	---
Kalimatan	3,59	3,79	3,72	3,56	3,01	2,33
Sulawesi	3,39	3,60	3,47	3,33	---	3,10 ---
Indonesia	3,58	4,08	4,06	3,95	3,35	2,44

Sumber : Hatmadji dkk, Analisa Fertilitas Di Indonesia, berdasarkan data Sensus 1980. Hasil kerja sama antara BPS dan Lembaga Demografi F.E. UI Jakarta.

Hasil analisa data supas 1976 dan sensus 1980, setelah standarisasi menunjukkan pada masing-masing provinsi, di Jawa, Bali terlihat variasi hubungan kedua variabel tersebut.

Pengaruh pendidikan terhadap keluarga berencana seperti telah dikemukakan di atas yaitu melalui variabel antara, diantaranya dapat melalui usia kawin pertama dan pemakaian alat kontrasepsi. Wanita yang sedang mengikuti

pendidikan akan menunda perkawinannya dan akan meningkat usia perkawinan, karena semakin lama waktu yang digunakan untuk mengikuti pendidikan. Jadi meningkatkan usia kawin pertama, pendidikan wanita akan mempunyai pengaruh negatif terhadap tingkat kesuburan (*Bakir, 1983*).

Di Indonesia pengaruh tingkat pendidikan terhadap usia kawin pertama adalah positif. Lihat tabel 4 di bawah ini

Tabel 4
Rata-rata Usia Kawin Pertama Wanita pada masing-masing Propinsi/Pulau di Desa dan Kota di Indonesia Tahun 1973

		Pendidikan			
		Tidak Sekolah	Tidak Tamat SD	Tamat SD	Tamat SLP
Sumatera	Desa	16,55	17,0	17,9	20,8
	Kota	17,6	18,0	19,0	21,0
Jabar	Desa	15,8	16,0	16,6	19,5
	Kota	16,3	16,8	17,7	20,2
Jateng	Desa	16,8	16,9	17,5	19,5
	Kota	17,0	17,8	18,3	20,8
Jatim	Desa	16,1	16,3	16,9	19,0
	Kota	16,3	17,1	18,0	19,2
Bali	Desa	--	--	--	--
	Kota	16,8	16,9	17,5	20,1
Sulawesi	Desa	17,0	18,2	18,5	20,0
	Kota	17,1	18,2	18,7	20,5

Sumber: Al Hadar, *Perkawinan dan Perceraian di Indonesia, Sebuah Studi Antar Kebudayaan*. Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia, Salemba 4, Jakarta, Tahun 1977

Walaupun pengaruh pendidikan terhadap usia kawin pertama positif untuk seluruh daerah, tetapi dengan tingkat pendidikan yang sama rata-rata usia kawinnya berbeda-beda.

Dari hasil survai tingkat kesuburan wanita di Indonesia tahun 1976 di Jawa, Bali menunjukkan bahwa usia kawin pertama, pengaruh negatif terhadap prioritas untuk masing-masing tingkat pendidikan wanita (*Adioctomo 1983*).

Beberapa hasil penelitian pada negara-negara yang sedang berkembang menunjukkan bahwa hanya pendidikan yang dapat mendorong penundaan usia kawin pertama (*Smock, 1981*).

Selain menunda usia perkawinan, pendidikan juga berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi wanita yang berpendidikan akan mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang lebih baik. Juga wanita yang berpendidikan mempunyai sikap yang lebih terbuka terhadap informasi dan media serta penerimaan inovasi baru. Ini akan mempermudah penerimaan informasi alat kontrasepsi.

Dari pengalaman beberapa negara, *Cochrane (1979)* berkesimpulan bahwa secara keseluruhan hubungan pendidikan dan pengetahuan alat kontrasepsi adalah positif dan signifikan hubungan kedua variabel ini tidak teratur. Banyak hal yang menyebabkan adanya kasus yang berbeda-beda antara suatu daerah, apakah pendidikan sendiri yang langsung mempengaruhi pengetahuan alat

kontrasepsi, atau ada variabel lain, seperti tempat tinggal, keterbukaan terhadap media masa atau pendapatan.

Bagaimana mekanisme pengaruh pendidikan yang secara tidak langsung terhadap keluarga berencana, *Haltinger* dan *Kasarda (1976)* mengemukakan beberapa alasan:

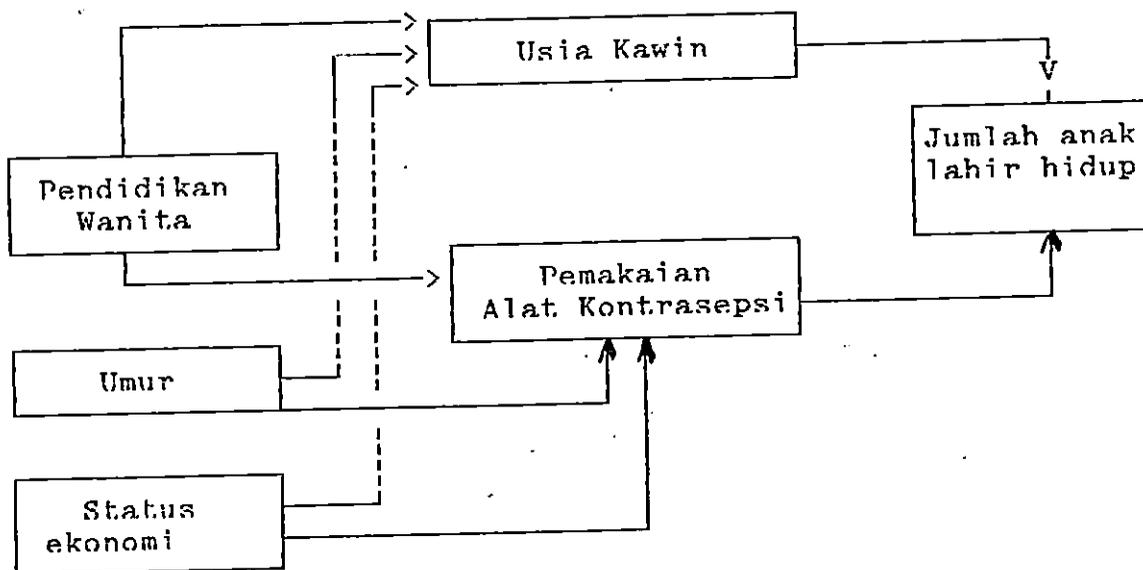
1. Pendidikan akan menunda usia perkawinan pertama, sehingga menurunkan jumlah tahun melahirkan.
2. Pendidikan akan mempermudah dalam penerimaan secara langsung informasi mengenai alat kontrasepsi modern.
3. Pendidikan akan meningkatkan keterbukaan dan pemahaman terhadap media masa yang memuat berita tentang keluarga berencana.
4. Pendidikan akan meningkatkan aspirasi untuk maju dan pengumpulan kekayaan dan selanjutnya akan memperkecil keinginan untuk memiliki keluarga besar.
5. Pendidikan mempertinggi harapan untuk memperoleh pekerjaan dan pengembangan karir di luar rumah, sehingga menimbulkan kepercayaan pada kemampuan sendiri dan mengurangi keinginan untuk kawin lebih awal.
6. Pendidikan akan mengurangi rasa ketergantungan secara ekonomi terhadap anak, sehingga mengurangi keinginan orang tua terhadap anak.
7. Pendidikan mempengaruhi komunikasi suami istri yang akan membawa kearah penurunan kelahiran.

8. Pendidikan akan meningkatkan percaya pada diri sendiri dan ilmu pengetahuan serta teknologi yang semuanya itu akan meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi.

B. Kerangka Analisis

Dalam penelitian ini menggunakan kerangka analisis sosiologis terhadap keluarga berencana oleh Freedman kerangka analisis Freedman ini tidak diterapkan secara keseluruhan, tetapi lebih disederhanakan sesuai dengan tujuan penelitian dan permasalahan yang dikemukakan sebelumnya.

Diagram kerangka analisis



Keterangan:

- : mempengaruhi langsung
 - - - - - : sebagai variabel kontrol

Dalam analisa ini pendidikan wanita merupakan salah satu dari faktor sosial budaya yang merupakan variabel bebas. Juga dianalisa hubungan antara pendidikan wanita terhadap jumlah anak lahir hidup. Variabel-variabel yang akan dianalisa dalam penelitian ini ialah: usia kawin pertama dan pemakaian alat kontrasepsi. Dalam diagram analisis pengaruh variabel bebas yaitu pendidikan terhadap variabel tidak bebas yakni jumlah anak lahir hidup melalui kedua variabel antara masing-masing usia kawin pertama dan pemakaian alat kontrasepsi ditunjukkan dengan tidak putus-putus.

Dua variabel kontrol masing-masing umur dan status ekonomi, walaupun secara teoritis berpengaruh terhadap kedua variabel antara tersebut, dalam penelitian ini tidak dilakukan analisa. Tetapi hanya berfungsi sebagai variabel kontrol saja, agar analisis jumlah anak lahir hidup menurut tingkat pendidikan, usia kawin pertama dan pemakaian alat kontrasepsi dari wanita dapat lebih tajam menurut kelompok umur dan status ekonomi. Oleh karena itu kedua variabel kontrol tersebut dalam diagram di atas dihubungkan dengan kedua variabel antara dengan menggunakan garis putus-putus.

C. Hipotesis

1. Pendidikan wanita berkorelasi positif dengan usia kawin pertama dan berkorelasi terhadap jumlah anak lahir hidup.
2. Pendidikan wanita berkorelasi positif dengan pemakaian alat kontrasepsi dan berkorelasi negatif terhadap jumlah anak lahir hidup.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Sumber Data

Data untuk penelitian ini berasal dari data hasil angket dan wawancara terhadap wanita-wanita yang mempunyai pendidikan mulai dari SD sampai ke Perguruan Tinggi (sarjana). Data-data yang dikumpulkan yaitu data-data dari penelitian tentang keikutsertaan pemakaian alat kontrasepsi yang mencakup:

1. umur, pendidikan jumlah anak.
2. pengetahuan tentang keluarga berencana.
3. pemakaian alat kontrasepsi.
4. hal idwal haid.

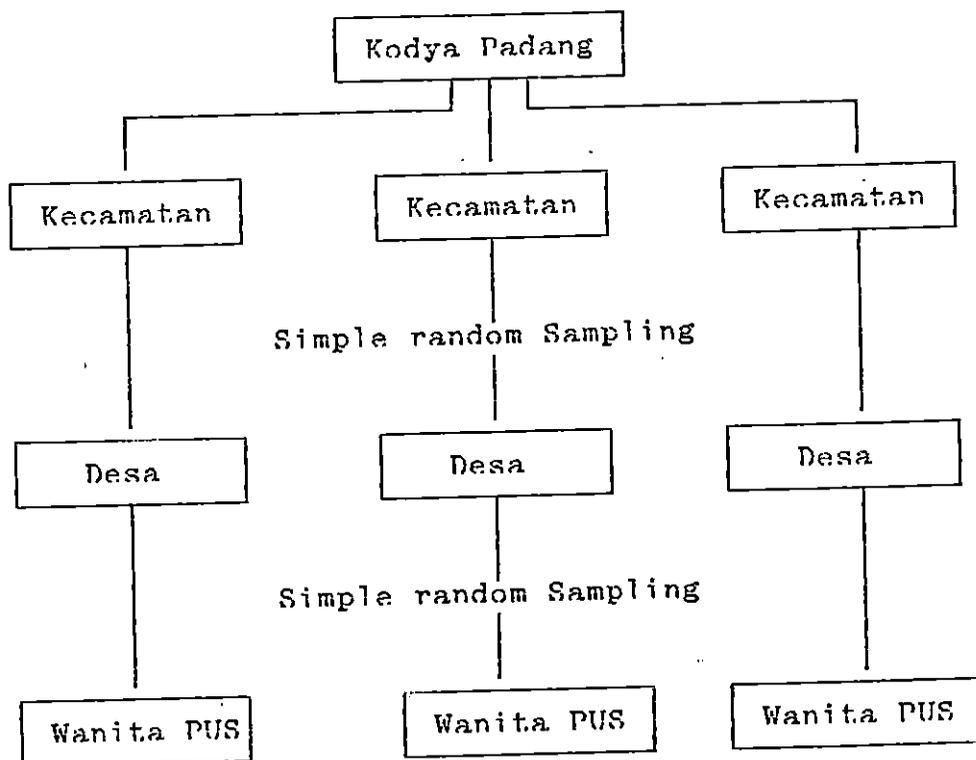
B. Penarikan Sampel dan Penelusuran Data

Penarikan sampel dilakukan beberapa tahap. Pada setiap kecamatan yang terpilih, dipilih tiga desa sesuai sampel diambil secara simple random sampling. Sebelum dilakukan pemilihan wanita-wanita terlebih dahulu dilakukan pendaftaran rumah tangga dari wanita tersebut disebilan desa lokasi penelitian dari masing-masing desa ditarik sampel wanita dengan simple landom sampling.

Dengan demikian metoda pengambilan sampel untuk kodya Padang adalah tiga tahap. Tahap pertama memilih secara simple random sampling dan tahap kedua kecamatan

memilih kecamatan dengan metoda sampling tertimbang dengan penimbangannya wanita berumur 15 - 45 tahun. Tahap ketiga pemilihan desa dan langsung pemilihan wanita PUS secara sampling sederhana. Untuk penelitian ini diambil sampel sebanyak 350 orang wanita PUS.

Skema diagram pemilihan sampel



C. Penentuan Variabel dan Pengukurannya

Variabel-variabel yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut : umur, perkawinan, keluarga berencana, pemakaian alat kontrasepsi.

Mengingat terbatasnya waktu dan dana maka tidak semua variabel yang diteliti. Dari pembatasan diatas

dari sekian banyak variabel, maka variabel yang dianalisa dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Variabel bebas (*independen variabel*).
2. Variabel tergantung (*dependen variabel*).
3. Variabel antara (*intermedieta variabel*).
4. Variabel kontrol (*control variabel*).

1. Variabel bebas

Adalah pendidikan wanita PUS yang berpengaruh terhadap variabel antara. Keterangan tentang pendidikan terakhir yang dicapai responden diklsifikasikan atas : (a) tidak pernah sekolah, (b) tidak tamat SD, (c) tamat SD, dan (d) tamat SLTA keatas.

2. Variabel antara

Usia kawin pertama yang merupakan suatu tahap dari periode kehidupan wanita yang erat sekali hubunganya dengan perkembangan kehidupan. Penundaan perkawinan pertama berlarut-larut bagi seorang wanita dipandang merugikan. Usia perkawinan pertama berbanding terbalik dengan tingkat kesuburan.

3. Variabel tergantung

Adalah keluarga berencana (KB) yang diukur dengan pemakaian alat kontrasepsi dan merupakan keterangan yang diperoleh dari pertanyaan ibu/suami ibu pernah memakai alat kontrasepsi untuk mencegah atau menunda

kehamilan. Klasifikasi dari status pemakaian alat kontrasepsi adalah tidak pernah pakai atau pernah pakai. Alat kontrasepsi diklasifikasikan menurut jenisnya yaitu : IUD, Pil, Kondom, dan lain-lain.

4. Variabel kontrol

- a. Umur responden saat penelitian merupakan variabel kontrol. Umur wanita berhubungan erat dengan jumlah anak yang pernah dilahirkan. Pada umumnya semakin tinggi umur seseorang wanita semakin banyak anak yang dilahirkan. Umur disini diipakai sebagai variabel kontrol yang mempengaruhi KB (Keluarga Berencana).
- b. Tingkat status ekonomi dari responden. Banyak ahli-ahli berpendapat bahwa status ekonomi seseorang menyebabkan timbulnya aspirasi baru, sehingga akan mendorong kepada perubahan sikap dan prilaku, termasuk perubahan prilaku terhadap KB (keluarga berencana).

D. Metode Analisa data

Dalam keterangan sebelumnya telah dijelaskan bahwa penelitian ini bertujuan untuk melakukan pengamatan pengaruh pendidikan terhadap keluarga berencana (KB) dari penduduk. Dengan demikian penelitian ini akan dapat mengungkapkan sejauh mana pengaruh faktor pendidikan terhadap tingkat dan prilaku keluarga berencana (KB)

penduduk tanpa mempersoalkan pengaruh faktor lain terhadap hubungan kedua variabel tersebut.

Dalam penelitian ini digunakan analisa tabulasi supaya dalam penyajian data dapat dilihat perbedaan lapisan wanita menurut kategori variabel bebas. Melihat hubungan antara tingkat pendidikan dan keluarga berencana (KB) dengan memakai analisa tabulasi disamping dapat melihat arah hubungan antara kedua variabel tersebut, seperti hubungan negatif, positif atau tidak ada hubungan sama sekali, juga dapat memberikan gambaran perbedaan tingkat keluarga berencana (KB) antara lapisan masyarakat. Misalnya antara penduduk yang mempunyai pendidikan tinggi dan ektrim-ektrim rendah, dalam analisa aktrium tabulasi ini dipakai juga variabel kontrol yaitu umur dan status ekonomi. Dengan demikian analisa yang disajikan dapat memberikan gambaran pengaruh suatu faktor terhadap tingkat/perilaku keluarga berencana penduduk tanpa atau dengan memperhatikan faktor lainnya. Untuk mencapai hai ini maka dalam analisa ini dipakai juga metode standarisasi.

BAB IV

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

A. Analisis

Karakteristik responden

Dalam sub bab ini akan dikemukakan beberapa karakteristik responden, yang meliputi umur, usia kawin pertama, pendidikan, pemakaian alat kontrasepsi.

1. Umur

Komposisi umur merupakan salah satu dari dua variabel pokok dalam demografi disamping jenis kelamin.

Perbedaan komposisi umur dapat menyebabkan perbedaan pada perilaku keluarga berencana, karena semakin tinggi umur umumnya pemakaian alat kontrasepsi juga semakin tinggi. Oleh sebab itu dalam analisa untuk mengetahui pengaruh suatu variabel bebas terhadap keluarga berencana menurut kelompok umur, kesimpulan bisa keliru bila struktur umur tidak dipertimbangkan.

Tabel dibawah ini menunjukkan bahwa komposisi umur hasil survei bila dibandingkan dengan hasil sensus penduduk tahun 1980 untuk daerah Sumatera Barat, untuk daerah pedesaan tampak perbedaan. Presentase hasil survei lebih kecil pada kelompok umur

15-24 tahun tinggi pada kelompok umur 25-39 tahun.

Perbedaan tersebut terlihat pada kelompok umur kelompok umur ini, terutama pada kelompok umur tua akan berpengaruh terhadap besarnya paritas.

Tabel 5.
Presentase dari Wanita Pus Hasil Survei
dan Sensus Penduduk 1980

Umur	Survei	Sensus 80	Perbedaan	
		Presentase	Presentase	
	15 - 19	3,35	6,48	-3,49
20 - 24	19,80	20,38	-1,50	
25 - 29	21,61	20,32	1,29	
30 - 34	17,10	12,52	4,58	
35 - 39	16,71	15,28	1,43	
40 - 44	12,48	13,14	-0,66	
45 - 59	9,95	11,60	-1,65	
Total	100,00	100,00 (2,059)	00,00 (463,321)	--

Sumber : *Penduduk Sumatera Barat*, seri S. No.5 BPS, 1983
Jakarta

2. Usia Perkawinan

Dalam suatu masyarakat di mana sanggama di luar nikah tidak lazim terjadi dan dilaksanakan setelah upacara perkawinan. Usia kawin pertama merupakan usia saat memasuki masa ekspose melakukan sangga.

Dari hasil penelitian Hall (1976) diketemukan pada wanita yang telah berumur tua saat survei yang

kawin pada usia muda, sekitar 15 tahun ternyata tidak segera melakukan hubungan suami istri setelah upacara pernikahan. Keadaan ini terjadi diatur orang tua.

Tabel 6 di bawah ini menunjukkan bahwa wanita di Kodya Padang

Tabel 6.
Jumlah dan Presentase dari Wanita PUS
menurut Usia Kawin Pertama di Kodya Padang

Usia kawin Pertama (th)	Jumlah	Presentase
≤ 14 th	28	5,54
15 th	23	10,44
16 th	25	14,28
17 th	30	13,94
18 th	48	19,04
19 th	58	10,34
20 th	70	13,89
≥ 21 th	67	12,48
Total	350	100,00

Tabel ini menunjukkan bahwa wanita di Kodya Padang sekitar 16 persen telah kawin untuk pertama kalinya pada umur 15 tahun atau kurang. Tetapi di daerah ini hubungan suami istri segera berlangsung selesai upacara pernikahan, walaupun calon suami pertama dari wanita tersebut sekitar 75% ditentukan oleh orang tua atau famili (Tonius, 1977).

Bila diperhatikan hubungan antara usia kawin pertama dan kelompok umur (lihat tabel 7) terlihat kecendrungan bahwa semakin tinggi umur wanita PUS, semakin tinggi pula presentasinya yang kawin pada usia muda. Sebaliknya wanita yang berumur lebih muda (15-24th) cenderung lebih banyak yang kawin pada usia yang tinggi. Hal ini erat hubungannya dengan semakin banyaknya wanita melanjutkan pendidikan ketingkat yang lebih tinggi.

Tabel 7.
Presentase dan Wanita Menurut Kelompok Umur dan Usia Kawin Pertama di Kodya Padang

Umur	Usia kawin pertama			Total
	≤ 16	17-19	≥ 20	
15-24	20 (20,87)	40 (25,64)	20 (17,86)	80 (22,15)
23-34	53 (38,36)	48 (36,73)	55 (42,36)	156 (18,71)
35-49	25 (40,77)	44 (37,63)	45 (39,78)	114 (39,14)
Total	98 (100,00)	132 (100,00)	120 (100,00)	350 (100,00)

Walaupun masih banyak dari wanita yang kawin pada usia yang masih muda seperti terlihat pada tabel di atas, ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingginya prosentase wanita yang kawin pada usia yang relatif muda ini. Perkawinan pertama bagi anak wanita atau anak laki-laki di pedesaan Sumatera Barat

(Minangkabau) merupakan suatu keharusan dan peranan keluarga/famili sangat besar sekali, lebih lagi bagi anak wanita.

Usia perkawinan yang relatif muda sering menimbulkan perkawinan yang tidak stabil. Beberapa hasil penelitian di daerah pedesaan di Jawa menunjukkan bahwa banyak perceraian, salah satu penyebabnya adalah usia kawin yang terlalu muda (Kusto, 1982) Tingginya perceraian di Minangkabau disamping Jawa Barat, *Al Hader (1977)* mengungkapkan karena faktor budaya yang berhubungan dengan mudahnya perceraian, disamping faktor budaya, faktor kematangan dalam menghadapi kehidupan berumah tangga yang belum kuat, karena usia yang masih muda dapat pula menyebabkan perceraian.

Tabel 8
Presentase dari Wanita menurut Jumlah Kawin
dan Usia Kawin Pertama di Kodya Padang

Jumlah kawin	Usia kawin pertama			Total
	≤ 16	17-19	≤ 20	
1	75,92 (36)	89,92 (115)	89,32 (95)	85,53 (246)
2	16,53 (8)	8,85 (30)	9,21 (20)	11,27 (58)
3	7,55 (6)	1,23 (30)	1,47 (10)	3,20 (46)
Total	100,00 (50)	100,00 (175)	100,00 (125)	100,00 (350)

Tabel 8 menunjukkan hubungan antara usia kawin pertama dengan jumlah kawin. Semakin tinggi usia kawin pertama menunjukkan kecendrungan semakin tinggi pula presentase wanita yang kawin satu kali atau belum pernah cerai. Wanita-wanita yang kawin pada usia 16 tahun atau kurang, 24 persen sudah pernah cerai, sebaliknya yang kawin pada usia 20 th atau lebih terjadinya perceraian tidak sampai 10 persen.

Dengan demikian terlihat hubungan terbalik antara usia kawin pertama dengan tingkat perceraian, secara keseluruhan perkawinan pertama bagi wanita pedesaan Sumatera Barat hampir 15% berakhir dengan perceraian.

3. Pendidikan

Pada umumnya sarana pendidikan di Kodya Padang telah memenuhi target, di mana pendidikan rendah mulai

dari SD - Perguruan tinggi

Pada umumnya penduduk yang berpendidikan relatif (SD-SLP) lambat dalam mengambil keputusan dan kurang bersedia mengambil resiko bila ada suatu pembaharuan yang ditawarkan. Sering membutuhkan waktu yang lama untuk menghasilkan suatu perubahan sikap yang berarti. Sebagai contoh dalam kebijaksanaan pengendalian penduduk dengan melalui kepangkatan, usia kawin pertama dan pemakaian alat kontrasepsi. Tingkat pendidikan wanita dari hasil penelitian pada beberapa daerah di Indonesia menunjukkan hubungan positif dengan usia kawin pertama dan pemakaian alat kontrasepsi.

Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin tinggi pula motivasi untuk ber KB.

Pada masyarakat yang tradisional, ikut tidaknya mereka jadi peserta KB tidak hanya ditentukan oleh faktor pendidikan saja, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor sosial budaya. Setiap pasang suami istri ingin punya anak lagi dengan alasan untuk meneruskan keturunan, kebahagiaan keluarga, jaminan dihari tua, membantu keluarga dan lain-lain.

Tabel 9.
Presentase Wanita PUS menurut Tingkat Pendidikan
dan Usia Kawin Pertama di Kodya Padang.

Usia Kawin Pertama	Tingkat Pendidikan				Total
	Tingkat Sekolah	tidak ta mat SD	Tamat SD	Tamat SLTA	
≤ 16	62,34 (27)	39,03 (18)	17,75 (16)	5,05 (20)	30,26 (81)
17 - 19	22,08 (37)	45,527 (35)	52,17 (65)	28,19 (32)	43,37 (129)
≥ 20	15,58 (6)	16,45 (9)	30,08 (19)	66,79 (95)	26,37 (129)
Total	100,00 (40)	100,00 (60)	100,00 (100)	100,00 (140)	100,00 (350)

Tabel 10 menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan wanita, semakin tinggi pula presentase wanita yang kawin pada usia yang lebih tinggi dan sebaliknya presentase wanita yang tingkat pendidikannya lebih rendah, lebih banyak kawin pada usia yang lebih muda.

Wanita yang tidak pernah sekolah, lebih dari 60 persen telah kawin pada usia 16 th atau kurang. Sedangkan wanita yang berpendidikan SLTP ke atas hanya sekitar 5% saja. Tingkat pendidikan wanita juga berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi dan menunjukkan hubungan yang positif.

Tabel 10.
Presentase Wanita PUS menurut Tingkat Pendidikan
dan Status Pemakaian Alat Kontrasepsi
di Kodya Padang

Pemakaian Alat Kon- trasepsi	Tingkat Pendidikan				Total
	Tingkat Sekolah	tidak ta- mat SD	Tamat SD	Tamat SLTA	
pernah pakai	10,39 (27)	18,65 (18)	30,25 (16)	48,65 (20)	24,92 (107)
tidak pernah	89,61 (33)	81,357 (48)	69,75 (72)	51,35 (85)	75,08 (238)
Total	100,00 (40)	100,00 (60)	100,00 (100)	100,00 (140)	100,00 (350)

Tabel di atas (7) menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan wanita semakin tinggi pula proporsinya yang pernah pakai alat kontrasepsi. Wanita PUS yang tidak pernah sekolah hanya sebagian saja yang pakai alat kontrasepsi. Wanita dengan tingkat pendidikan SLP ke atas hampir seperdua penduduk pernah pakai alat kontrasepsi. Dengan kata lain dapat disimpulkan bahwa wanita yang tidak bersekolah dan yang berpendidikan SLP ke atas berbanding satu dengan lima dalam presentase pernah pakai alat kontrasepsi di Kodya Padang.

4. Pemakaian alat kontrasepsi

Program kependudukan dan keluarga berencana telah dikembangkan sampai ketinggian pedesaan di Kodya Padang khususnya dan Sumatera Barat umumnya mulai 1975. Hasil

survei menunjukkan bahwa sekitar 95 persen penduduk pedesaan telah pernah mendengar dan sekitar 56 persen telah mengetahui tujuan dari program kependudukan dan keluarga berencana tersebut.

Petugas KB dan KB telah bekerja keras untuk menjalankan tujuan dan manfaat dari KB tersebut, sehingga petugas KB merupakan sumber utama dari pengetahuan program oleh penduduk pedesaan disamping tetangga atau teman dari sumber kedua.

Sebaliknya pamong desa, pemuka masyarakat dan mas media, peranannya lebih kecil dalam kegiatan pengembangan alat kontrasepsi oleh penduduk pedesaan.

Walaupun pengetahuan keluarga berencana telah didengar oleh semua anggota masyarakat, yang pernah pakai alat kontrasepsi baru sebagian kecil. Mereka yang tidak pernah memakai mengemukakan alasan yaitu ingin punya anak lagi, takut adanya pengaruh sampingan, dilarang suami. Bagi wanita-wanita yang pernah pakai alat kontrasepsi dan kemudian berhenti dengan alasan yang terbesar adalah gangguan kesehatan dan ingin punya anak lagi. Umumnya alat kontrasepsi yang paling banyak dipakai adalah pil, kemudian mengusul spirial, suntikan, kondom.

B. Pendidikan Wanita dan Keluarga Berencana

Beberapa hasil penelitian pada negara-berkembang dan di Indonesia sendiri, pengaruh tingkat pendidikan wanita adalah positif terhadap keluarga Berencana. Makin tinggi (tingkat pendidikan wanita semakin tinggi pula rata-rata yang ikut ber KB.

Pada masyarakat yang tradisional, bukan faktor pendidikan saja yang berpengaruh terhadap perilaku KB tetapi faktor sosial budaya juga ikut berperan. Setiap pasang suami istri ingin punya anak dengan berbagai alasan antara lain untuk meneruskan keturunan, kebahagiaan keluarga jaminan dihari tua, membantu keluarga lain-lain.

Penelitian *Sugito (1976)* di Pedesaan Jawa Tengah menunjukkan bahwa fungsi anak dalam keluarga adalah paling utama untuk melanjutkan keturunan. Suami yang berpendidikan rendah menilai anak sebagai jaminan dihari tua dan membantu keluarga. Sedangkan istri yang berumur relatif muda. Fungsi anak ditengah keluarga untuk memperkuat ikatan suami istri.

Hasil yang sama juga dijumpai oleh *Tenius (1977)*, bahwa fungsi anak dalam masyarakat Minangkabau selain untuk meneruskan keturunan, anak berfungsi juga untuk menjamin keselamatan di hari tua.

Arti dari penerus keturunan dan keselamatan dihari tua bagi pasangan suami istri di masyarakat Minangkabau juga dipengaruhi oleh faktor budaya karena sistem

perkawinan penduduk Minangkabau adalah matrilineal, yaitu suami ikut tinggal bersama dalam keluarga istri. Tetapi suami tidak berfungsi sebagai kepala keluarga karena peranan saudara laki-laki dari istri cukup besar dalam kehidupan rumah tangga dari pasangan tersebut. Oleh sebab itu sangat besar pengaruh ibu dan kerabat terhadap anak dari hasil perkawinan tersebut *Al Hadar (1977)*.

Anak yang dilahirkan dari pasangan suami istri masuk suku ibu, tetapi fungsi anak laki-laki tidak sama dengan anak perempuan dalam masyarakat Minangkabau. Anak laki-laki setelah dewasa adalah pewaris sebagai kepala kaum yang akan mengatur anggota kaumnya dalam kehidupan keluarga dan masyarakat. Sedangkan anak wanita sebagai pewaris keturunan, pewaris harta pusaka yang diturunkan dari orang tua.

Berdasarkan pokok pikiran di atas dalam penelitian ini pertama akan melihat hubungan antara tingkat pendidikan wanita dan keluarga berencana.

Pada Tabel 11 dibawah ini dapat dilihat bahwa secara total sebelum distandarisasi dengan umur, pengaruh tingkat pendidikan wanita terhadap rata-rata anak lahir hidup tidak berkorelasi negatif. Wanita yang tidak bersekolah melahirkan lebih banyak dibandingkan dengan wanita yang berpendidikan seperti tamat SLTP dan SLTA ke atas.

Wanita yang tidak bersekolah melahirkan paling banyak yakni 5,19% anak, tidak tamat SD sebesar 4,08 dan yang berpendidikan tamat SD 3,37 anak. Tetapi wanita yang berpendidikan tamat SLTP ke atas akan melahirkan 3,81 anak dan lebih besar dari jumlah anak yang dilahirkan wanita yang berpendidikan tamat SD.

Berdasarkan data di atas, bentuk hubungan antara tingkat pendidikan wanita dengan poritas seperti huruf J terbalik.

Tabel 11.
Rata-rata Anak Lahir Hidup dari Wanita PUS menurut
Tingkat Pendidikan dan Kelompok Umur di Kodya Padang

Usia Kawin Pertama	Tingkat Pendidikan				Total
	Tingkat Sekolah	tidak tamat SD	Tamat SD	Tamat SLTA	
15 - 19	1,00 (2)	0,92 (8)	0,68 (4)	0,40 (5)	0,81 (19)
20 - 24	2,06 (4)	1,727 (7)	1,36 (4)	1,30 (7)	1,58 (22)
25 - 29	3,39 (5)	3,36 (15)	2,50 (8)	2,66 (9)	2,99 (36)
30 - 34	4,67 (4)	4,68 (18)	3,89 (14)	3,62 (15)	4,23 (51)
35 - 39	6,15 (7)	5,36 (34)	5,03 (15)	5,35 (14)	5,35 (70)
40 - 44	6,35 (6)	5,82 (37)	6,56 (17)	5,95 (13)	6,00 (73)
45 - 49	6,47 (12)	5,82 (38)	5,73 (18)	6,94 (11)	6,03 (79)
Total	5,190 (40)	4,08 (155)	3,37 (80)	3,81 (75)	3,94 (350)

Standarisasi	4,42	4,08	3,71	3,78	--
Efek total	1,23	0,14	-0,57	-0,13	--
Efek netto	0,48	0,14	-0,25	-0,16	--
Efek total langsung	0,77	0,44	-,34	-0,03	--

Sampai tingkat pendidikan tamat SD, hubungan pendidikan dan paritas adalah negatif, yakni semakin tinggi tingkat pendidikan wanita rata-rata paritasnya

semakin kecil. Tetapi pada tingkat pendidikan SLTP ke atas paritasnya naik lagi. Setelah distandarisasi dengan menghilangkan pengaruh variabel umur bentuk hubungan antara tingkat pendidikan wanita dan paritas tidak berubah. Tetapi perbedaan paritas wanita yang tamat SLTP ke atas dengan wanita tamat SD semakin kecil dari 0,44 menjadi 0,07 anak.

Dari hasil data sensus dan supas dari beberapa penelitian pada berbagai daerah di Indonesia, menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat pendidikan wanita dan keluarga berencana tidak seragam. Rendahnya tingkat kesuburan dari golongan miskin sebagai akibat dari faktor-faktor yang tidak disengaja, seperti utuhnya perkawinan dan kemandulan. Golongan yang mempunyai penghasilan lebih tinggi akan berpengaruh terhadap tingkat kesuburan yang lebih baik dan perkawinan yang lebih stabil, sehingga tingkat kesuburan akan menjadi naik.

Selanjutnya, wanita yang mempunyai status ekonomi yang lebih akan mempunyai anak sedikit dari wanita yang mempunyai status ekonomi yang jelek. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh usia perkawinan pertama dan adanya usaha pembatasan kelahiran atau ikut sertanya berkeluarga berencana.

Hasil analisis tata *Supas* (1976) dan sensus 1980 oleh *Hatmaji* dan kawan-kawan (1982 dan 1984) pada

beberapa propinsi di Indonesia menunjukkan hubungan yang negatif antara tingkat pendidikan wanita dan jumlah anak yang dilahirkan sampai tamat SD atau tamat SLTP.

Kemudian dengan naiknya tingkat pendidikan sampai SLTA maka jumlah anak yang dilahirkan naik lagi. Untuk data Supas (survei penduduk antar sensus) tidak diterangkan faktor-faktor yang mempengaruhi bentuk hubungan tersebut. Tetapi pada data sensus 1980 untuk daerah Jawa Tengah dan daerah Jawa Timur bentuk hubungan yang negatif sampai tingkat SD, setelah distandarisasikan dengan menghilangkan pengaruh umur, bentuk hubungan berubah menjadi huruf u terbalik. Polanya hampir sama dengan yang dikemukakan oleh *Hule dan Hall (1976)* dan *Kasto (1981)* bentuk hubungan tersebut dijelaskan dengan pendekatan status ekonomi.

Bila diperhatikan menurut kelompok umur pengaruh tingkat pendidikan wanita terlihat bentuk hubungan yang berbeda-beda. Bentuk hubungan yang negatif terlihat pada 30-34 th. Bentuk hubungan itu tidak sama menurut kelompok umur, secara umum bentuk hubungan adalah negatif sampai pada tingkat pendidikan wanita tamat SD, kecuali pada kelompok umur 40-44 tahun.

Bervariasinya bentuk hubungan tersebut menurut masing-masing kelompok umur antara tingkat pendidikan wanita dan jumlah anak yang dilahirkan juga

dipengaruhi oleh faktor sosial, di mana wanita yang berdominasi di tiap-tiap kelurahan di Kota Padang berasal dari desa-desa.

Faktor umur juga berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi semakin tinggi umur, semakin tinggi pula kemauan untuk ikut ber KB

C. Pendidikan Wanita, Usia Kawin Pertama Keluarga Berencana

Pendidikan berpengaruh positif terhadap usia kawin pertama, karena semakin lama waktu yang digunakan untuk mengikuti pendidikan. Dengan demikian, makin tinggi pendidikan seorang wanita maka dengan sendirinya usia kawin pertama mereka tinggi pula. Dengan tingginya usia kawin seorang wanita, maka masa reproduksi yang dilaluinya makin pendek dan akhirnya berpengaruh pula terhadap keluarga berencana. Sebaliknya bila usia kawin pertama pada umur, relatif muda, maka masa reproduksi menjadi lebih panjang dan jumlah anak yang akan dilahirkan akan lebih banyak dan dalam hal ini perlu pelaksanaan keluarga berencana yang lebih mantap.

1. Usia kawin pertama dan keluarga berencana

Pada Tabel 9 telah diperlihatkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan wanita, makin tinggi pula proporsi wanita yang kawin pada usia yang lebih tinggi dan sebaliknya presentase wanita yang tingkat pendidikannya lebih rendah, lebih banyak kawin pada

usia yang relatif muda, wanita yang tidak pernah sekolah lebih dari 60 persen telah kawin pada 16 tahun akan kurang, sedangkan wanita yang berpendidikan SLTP ke atas hanya sekitar 5% saja.

Tingkat pendidikan wanita akan berpengaruh langsung terhadap pemakaian alat kontrasepsi dan menunjukkan hubungan yang positif.

Tabel 12.
Rata-rata Anak Lahir Hidup dari Wanita menurut Usia Kawin Pertama dan Tingkat Pendidikan di Kodya Padang

Usia Kawin Pertama	Tingkat Pendidikan			
	Tingkat Sekolah	tidak tamat SD	Tamat SD	Total
Tidak sekolah	5,52 (10)	4,88 (20)	3,85 (9)	5,19 (29)
Tidak tamat SD	4,50 (15)	3,87 (28)	3,69 (15)	4,8 (58)
Tamat SD	3,95 (22)	3,48 (40)	2,82 (15)	3,37 (77)
Tamat SLTP ke atas	4,92 (45)	4,03 (95)	3,64 (48)	3,81 (88)
Total	4,58 (95)	3,80 (175)	3,43 (80)	3,94 (350)

Standarisasi	4,48	3,86	4,46	--
Efek total	0,64	-0,14	-0,51	--
Efek netto	0,548	-0,08	-0,48	--
Efek total langsung	0,10	0,06	-0,03	--

Secara total sebelum dan sesudah distandarisasi dengan menghilangkan pengaruh tingkat pendidikan, rata-rata jumlah anak yang dilahirkan wanita yang menikah pada usia yang lebih muda, lebih banyak dibandingkan dengan wanita yang menikah pada usia yang lebih tua.

Juga menurut masing-masing tingkat pendidikan usia kawin pertama dengan rata-rata jumlah anak yang dilahirkan hidup mempunyai hubungan yang negatif.

Dengan demikian hypotesa kedua (III) dapat diterima.

Pengaruh usia kawin sebagai variabel antara terhadap keluarga berencana menurut *Hendri* (dalam *Adioitomo, 1984*) tergantung pada apakah kehidupan wanita-wanita tersebut dalam tingkat kesuburan yang bersifat alami atau dalam kondisi kesuburan kesuburan terkontrol. Dalam tingkat kesuburan yang bersifat alami dimana pemakaian alat kontrasepsi masih merupakan pemakaian alat kontrasepsi masih merupakan hal yang langka, maka pengaruh usia kawin akan terlihat pada panjang pendeknya masa ekspose terhadap kehamilan.

Wanita yang kawin muda mempunyai masa ekspose terhadap kehamilan yang lebih panjang dibandingkan dengan wanita lain yang menikah pada umur lebih tua. Perbedaan jumlah anak yang dilahirkan hidup ditentukan

oleh panjang pendeknya masa ekspose terhadap kehamilan ini. Sebaliknya pada masyarakat yang dengan sadar telah melakukan perencanaan keluarga, maka besar kecilnya resiko terhadap kehamilan dapat diatur dengan pemakaian alat kontrasepsi. Wanita dapat saja menikah pada usia muda dan menunda kelahiran anak pertama dengan pemakaian alat kontrasepsi. Di Sumatera Barat (terutama di Kodya Padang) perencanaan keluarga belum populer dalam masyarakat, karena dipengaruhi oleh agama, dan adat istiadat. Di samping itu program keluarga berencana sebagai sarana pembatasan kelahiran relatif masih belum cukup, oleh karena itu proporsi wanita yang pakai alat kontrasepsi masih belum memadai.

Setelah distandarisasi dengan menghilangkan variabel pendidikan menunjukkan:

1. Besarnya pengaruh total dari usia kawin pertama terhadap jumlah anak lahir hidup yang diukur dengan perbedaan antara jumlah anak yang dilahirkan hidup total adalah 0,64 untuk kawin pada umur 16 tahun kebawah, -0,14 dan -0,51 masing-masing yang untuk kawin pada usia 17-19 tahun dan usia 20 tahun ke atas.
2. Pengaruh neto usia kawin pertama terhadap kenaikan paritas adalah sebesar 0,54 untuk yang kawin pada usia 16 tahun kebawah, dan berpengaruh terhadap

kenaikan paritas. Untuk wanita yang kawin pada usia 17-19 tahun dan 20 tahun ke atas masing-masing - 0,08 dan -0,48. Keduanya berpengaruh terhadap penurunan jumlah anak lahir hidup.

3. Pengaruh tidak langsung dari usia kawin pertama terhadap jumlah anak lahir hidup melalui variabel pendidikan sangat kecil sekali yang kawin pada usia 16 tahun kebawah. Selanjutnya yang kawin pada usia 17-19 dan 20 tahun ke atas masing-masing sebesar - 0,06 dan -0,03 yang berpengaruh terhadap penurunan jumlah anak lahir hidup. Dengan demikian pengaruh usia kawin pertama sebagai variabel antara jauh lebih besar jika dibandingkan dengan variabel pendidikan.

Pengaruh dari usia kawin rendah selain dari tingginya jumlah anak yang dilahirkan hidup, juga berpengaruh buruk terhadap ibu dan anak yang dilahirkan. Pengaruh buruk dari usia kawin muda ditinjau dari segi psikologi (M. Sadli, 1982) dan dari segi kesehatan ibu (*Sasrawinata 1982*) dapat diambil kesimpulan bahwa perkawinan dan kehamilan dari wanita usia muda akan mengganggu pertumbuhan fisik, mental dan sosial dari anak yang dilahirkan.

2. Jumlah Kawin, Usia Kawin dan Jumlah Anak yang Lahir Hidup

Usia kawin muda yang berpengaruh terhadap stabilitas perkawinan itu sendiri. Pada tabel 8 telah diperlihatkan bahwa semakin kecil usia kawin pertama ada kecenderungan semakin tinggi pula proporsi wanita yang kawin lebih dari satu kali. Hasil penelitian *Mc Donald 1978* dan *Endang (1975)* menyatakan banyak terjadi perceraian pada pasangan yang kawin pada usia yang lebih muda.

Seorang wanita yang mengalami kawin cerai akan menjalani masa ekspose menjadi hamil akan terputus disaat antara perceraian dengan kawin berikutnya. Ini berarti seorang wanita yang sering menjalani kawin cerai akan menjalani masa ekspose yang lebih pendek dengan demikian akan mempunyai anak yang sedikit.

Tabel 13.
Rata-rata Anak Lalui Hidup dari Wanita menurut Jumlah
Kawin dan Usia Kawin Pertama di Kodya Padang

Usia Kawin Pertama	Jumlah Kawin		Total
	1	2	
≤ 16	4,46 (35)	4,98 (15)	4,58 (50)
17 - 19	3,68 (75)	4,80 (75)	3,80 (150)
≥ 20	3,39 (115)	3,83 (35)	3,43 (150)
Total	3,81 (225)	4,70 (125)	3,94 (350)
Standaritas	3,84	4,60	-
Efek total	-0,13	0,76	-
Efek neto	-0,10	0,66	-
Efek tidak lansung	-0,03	0,10	-

Pada tabel 13 menunjukkan bahwa wanita yang pernah cerai (kawin lebih dari satu kali) mempunyai kesempatan untuk melahirkan anak hidup sebanyak 4,70 anak dan wanita yang tak pernah cerai (kawin satu kali) mempunyai lebih rendah yaitu sebesar 3,81 anak.

Hal seperti ini juga terjadi untuk setiap kelompok usia kawin.

Dengan demikian jumlah anak yang dilahirkan hidup dari wanita di beberapa desa di Kodya Padang tidak menunjukkan hubungan seperti yang diperkirakan di atas.

Setelah distandarisasi dengan menghilangkan variasi usia kawin pertama, maka jumlah anak yang dilahirkan hidup oleh wanita yang kawin lebih dari satu kali, lebih besar dari jumlah anak dilahirkan hidup oleh wanita yang kawin satu kali. Juga, dari angka pengaruh neto dan pengaruh tidak langsung menguatkan bahwa dengan jumlah kawin lebih dari satu kali berpengaruh terhadap kenaikan jumlah anak yang lahir hidup.

3. Pendidikan, Umur, Usia Kawin dan Keluarga Berencana

Untuk melihat variasi bentuk hubungan antara tingkat pendidikan dan jumlah anak yang lahir hidup, digunakan dua variabel kontrol, yaitu umur dan usia kawin pertama. Lihat tabel 14.

Tabel 14.
Rata-rata Anak Lahir Hidup dari Wanita menurut
Tingkat Pendidikan, Umur, Usia Kawin Pertama
di beberapa Desa di Kodya Padang

Usia	Usia Kawin Pertama	Tingkat Pendidikan			Total
		tidak tamat SD	Tamat SD	Tamat SLTP	
15 - 24	≤ 16	2,07 (5)	2,00 (11)	0,50 (15)	2,0 (31)
	≥ 17	1,37 (9)	1,02 (13)	1,23 (95)	1,24 (117)
25 - 34	≤/16	4,28 (7)	3,97 (11)	4,60 (53)	4,20 (71)
	≥ 17	3,61 (11)	2,95 (12)	3,13 (30)	3,26 (53)
35 - 49	≤ 16	6,17 (8)	6,92 (10)	6,67 (15)	6,25 (33)
	≥ 17	5,49 (11)	5,25 (18)	5,79 (2)	5,49 (31)

Pada tabel 14 ini lebih disederhanakan, di mana tingkat pendidikan dijadikan dari tidak sekolah dimasukkan ke dalam tidak tamat SD.

Bentuk hubungan yang muncul antara tingkat pendidikan dan jumlah anak lahir hidup adalah sebagai berikut:

Pertama pada kelompok umur 15-24 tahun dengan usia kawin 16 tahun ke bawah terlihat hubungan yang negatif.

Pada usia kawin 17 tahun ke atas, dalam kelompok umur yang sama bentuk hubungan seperti huruf U.

Pada tabel ini masih tetap kelihatan pengaruh usia kawin pertama terhadap jumlah anak yang dilahirkan lebih besar pada setiap kelompok umur pada tingkat pendidikan kecuali pada kelompok umur 15-24 tahun dengan pendidikan SLTP ke atas

Setelah dilakukan standarisasi dengan menghilangkan variabel umur dan usia kawin pertama, maka pola hubungan tetap seperti huruf U.

Juga pengaruh neto dari tingkat pendidikan SLTP ke atas terhadap kenaikan jumlah anak yang dilahirkan hidup. Sebaliknya pengaruh umur dan usia kawin pertama secara tidak langsung terhadap penurunan jumlah anak lahir hidup relatif besar.

D. Pendidikan, Pemakaian Alat Kontrasepsi dan Keluarga Berencana

Pemakaian alat kontrasepsi akan mempengaruhi keluarga berencana melalui status frekuensinya. Melalui pemakaian alat kontrasepsi, wanita dapat mengatur panjang pendeknya masa ekspose terhadap kehamilan. Ini dapat terjadi dengan mengatur jarak antara kehamilan yang akan mengakibatkan saat-saat kelahiran anak-anak mereka, atau dengan jalan memotong sama sekali ekspose terhadap kehamilan tadi, apabila sudah merasa bahwa banyaknya anak yang dipunyai telah memenuhi keinginan.

Dengan telah diperkenalkan alat pencegah kehamilan yang moderen kepada masyarakat sampai ke desa-desa di

Kodya Padang, diharapkan wanita yang berpendidikan relatif tinggi akan lebih awal dalam menentukan sikap dan memilih jenis alat kontrasepsi yang sesuai untuk mereka. Dengan demikian angka kelahiran wanita yang berpendidikan lebih tinggi tersebut dapat dikendalikan lebih dini. Kemudian akan diikuti oleh wanita yang berpendidikan lebih rendah dalam penggunaan alat kontrasepsi tersebut.

1. Pemakaian Alat Kontrasepsi dan Keluarga Berencana

Pada tabel 15 dapat dilihat bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan wanita, semakin tinggi pula proporsi yang pernah pakai alat kontrasepsi. Dari fakta itu diharapkan jumlah anak yang dilahirkan hidup wanita yang berpendidikan lebih tinggi di pedesaan Kodya Padang akan lebih rendah dari wanita yang berpendidikan lebih rendah. Hipotesa yang diajukan yang berbunyi sebagai berikut bahwa pendidikan wanita berkorelasi positif terhadap pemakaian alat kontrasepsi dan berkorelasi negatif terhadap jumlah anak lahir hidup dapat diterima.

Tabel 15.
Rata-rata Anak Lahir Hidup dari Wanita menurut
Tingkat Pendidikan dan Status Pemakaian Alat Kontrasepsi
di Kodya Padang

Pemakaian alat kontrasepsi	Tingkat Pendidikan				Total
	Tidak Sekolah	tidak tamat SD	Tamat SD	Tamat SLTP	
Pernah pakai	6,13 (22)	4,79 (15)	4,31 (45)	4,45 (30)	4,59 (112)
Tidak pernah	5,09 (13)	3,992 (10)	2,96 (20)	3,20 (195)	3,72 (238)
Total	5,19 (35)	4,08 (25)	3,37 (65)	3,81 (225)	3,94 (350)
Standarisasi	5,35	4,14	3,37	3,81	-
Efek Total	0,25	0,14	-0,57	-0,13	-
Efek Neto	0,41	0,20	-0,64	-0,43	-
Efek tidak langsung	-0,16	-0,06	0,07	0,30	-

Dengan membandingkan wanita yang pernah pakai alat kontrasepsi dan yang tidak pernah pakai, lihat tabel 14 menunjukkan bahwa jumlah anak lahir hidup dan wanita yang pernah pakai alat kontrasepsi lebih tinggi (4,59), dari yang tidak pernah pakai (3,72). Walaupun perbedaan total tidak sampai (0,87), tetapi bila diperhatikan menurut masing-masing tingkat pendidikan, perbedaan jumlah anak yang lahir hidup antara 1,04 dan 1,87 anak. Pengaruh tingkat pendidikan wanita belum kelihatan terhadap penurunan jumlah anak lahir hidup.

Secara teoritis penggunaan alat kontrasepsi diharapkan akan menurunkan tingkat kelahiran, tetapi dari data menunjukkan bahwa wanita yang pernah pakai alat kontrasepsi adalah wanita yang jumlah anak dilahirkan hidup rata-rata lebih tinggi. Diperkirakan bahwa sebahagian dari wanita yang pernah pakai alat kontrasepsi bertujuan untuk menghentikan kehamilan (kelahiran) karena sudah mempunyai anak yang sudah cukup. Dari analisa Supas 1976 dan hasil sensus 1980 pada umumnya jumlah anak lahir hidup wanita yang pernah pakai alat kontrasepsi lebih tinggi dari wanita yang tidak pernah pakai.

Menurut *Welle* dan *Kuodel* (dalam *Adioetomo, 1984*) bagi suatu negara yang belum lama memperkenalkan program keluarga berencana pada rakyatnya, maka ada kecenderungan bahwa pemakaian alat menghentikan kelahiran berikutnya. Dan ini merupakan gejala suatu gejala transisi tingkat kesuburan menuju penurunan dengan pemakaian alat kontrasepsi.

Status pemakaian alat kontrasepsi dan keluarga berencana.

Tabel 16.
Rata-rata Anak Lahir Hidup dari Wanita menurut Status
Pemakaian Alat Kontrasepsi di Kodya Padang

Umur	Tingkat Pendidikan			Total
	Tidak pernah	Pernah seka- rang tidak	Sedang pakai	
15 - 19	0,74	1,65	1,00	0,81
20 - 24	(3) 1,50 (5)	(4) 2,00 (6)	(15) 2,05 (25)	() 1,58 ()
25 - 29	2,87 (9)	3,68 (3)	3,03 (35)	2,99
30 - 34	4,20 (4)	4,50 (7)	4,21 (40)	4,23
35 - 39	4,93 (3)	6,49 (15)	6,10 (25)	5,35
40 - 44	5,75 (6)	6,79 (13)	7,00 (65)	6,00
45 - 49	5,86 (23)	7,24 (27)	6,77 (15)	6,03
Total	3,72 (50)	4,75 75	4,50 225	3,94 (350)
Standari- sasi	3,77	4,65	4,36	-
Efek Total	-0,22	0,81	0,56	-
Efek neto	-0,17	0,71	0,42	-
Efek tidak langsung	-0,05	0,10	0,14	-

Pada tabel 16 dapat dilihat bahwa pemakaian alat kontrasepsi sebagai variabel antara dan pengaruhnya

terhadap jumlah anak lahir hidup diantara 350 orang sampel wanita, sebanyak 75,08% tidak pernah memakai alat kontrasepsi, dan sebanyak 9,47% masih dalam status memakai alat kontrasepsi sampai saat survei.

Wanita yang tidak pernah memakai alat kontrasepsi memiliki jumlah anak lahir hidup lebih sedikit jika dibandingkan dengan jumlah anak lahir hidup yang dimiliki oleh wanita yang pernah pakai dan sekarang tidak dan yang masih memakai. Oleh sebab itu banyak wanita yang tidak pakai ini belum mempunyai motivasi untuk mengendalikan kelahiran, karena jumlah anak lahir hidup masih sedikit.

Wanita yang pernah memakai alat kontrasepsi dan kemudian berhenti sebanyak 42,04% karena kesehatan terganggu dan 25,15% ingin punya anak lagi. Masalah pengaruh sampingan terhadap pemakaian alat kontrasepsi, sudah diketahui oleh masyarakat secara luas dipedesaan di Kodya Padang. Letak sarana kesehatan di Kodya Padang lebih mudah dijelaskan oleh wanita tersebut sehingga kalau terjadi efek samping wanita lebih cepat terkontrol. Jumlah anak lahir hidup dari wanita yang masih memakai alat kontrasepsi lebih rendah dibandingkan dengan wanita yang tidak memakai untuk seluruh kelompok umur dan secara total rata-rata berbeda 0,25. Pola seperti ini juga dijumpai dari data sensus 1980 pada setiap provinsi/pulau di Indonesia,

suatu hal yang menarik untuk diteliti dimasa mendatang.

Setelah distandarisasi dengan menghilangkan variabel umur, terjadi perubahan besarnya jumlah anak lahir hidup dari masing-masing status pemakaian alat kontrasepsi. tetapi polanya tidak berbeda dengan pola jumlah anak lahir total. Efek total dari pemakaian alat kontrasepsi tetap menunjukkan pengaruh positif terhadap jumlah anak lahir hidup dari wanita yang pernah pakai dan kemudian berhenti (0,81) dan yang sedang pakai (0,56) dan sebaliknya negatif untuk wanita yang tidak pernah pakai. Efek neto dari status pemakaian alat kontrasepsi terhadap anak lahir hidup cenderung bersamaan dengan efek total yaitu masing-masing sebesar 0,71 dan 0,56. Efek tidak langsung dari status pemakaian alat kontrasepsi melalui variabel umur nilainya kecil, dan kurang berpengaruh terhadap perubahan jumlah anak lahir hidup.

3. Pendidikan, Pemakaian Alat Kontrasepsi dan Keluarga Berencana

Untuk melihat adanya kemungkinan lain hubungan tingkat pendidikan dengan jumlah anak lahir hidup, dikemukakan beberapa tabel analisa dengan menggunakan dua variabel kontrol.

Pada tabel 17 menunjukkan bahwa jumlah anak lahir hidup dari wanita yang pernah pakai alat kontrasepsi

selalu lebih besar dari yang tidak pernah pakai alat kontrasepsi dari masing-masing tingkat pendidikan dan kelompok umur kecuali pada tingkat SLTP ke atas dan kelompok umur 25 sampai 34 tahun terjadi sebaliknya.

Tabel 17.
Rata-rata anak lahir hidup dari wanita menurut tingkat pendidikan, status pemakaian alat kontra sepsi dan umur di Kodya Padang

Umur	Kontra sepsi	Tingkat Pendidikan			Total
		tidak tamat SD	Tamat SD	Tamat SLTP	
15 - 24	Pernah	2,06 (3)	1,78 (2)	2,00 (3)	1,95 (8)
	Tidak pernah	1,56 (5)	1,13 (8)	0,97 (7)	1,38 (20)
25 - 34	Pernah	4,34 (7)	3,53 (1)	3,18 (10)	3,80 (25)
	Tidak pernah	3,76 (15)	2,87 (7)	3,21 (15)	3,43 (37)
35 - 49	Pernah	6,89 (45)	6,47 (15)	6,17 (25)	6,55 (85)
	Tidak pernah	5,58 (75)	5,01 (85)	5,36 (15)	5,47 (175)
Total		4,22 ()	3,37	3,81	3,94
Standarisasi		4,20	3,56	3,66	3,94
Efek Total		0,28	-0,57	-0,13	3,94
Efek Neto		0,26	-0,38	-0,28	
Efek tidak langsung		0,02	-0,19	-0,15	

Sejalan dengan bertambahnya umur dan dengan semakin besarnya jumlah anak lahir hidup terlihat kecendrungan perbedaan jumlah anak lahir hidup semakin besar pula antara wanita yang pakai alat kontrasepsi dengan yang tidak memakai alat kontrasepsi.

Hubungan negatif/antara tingkat pendidikan dan jumlah anak lahir hidup terdapat pada yang tidak pakai alat kontrasepsi dari kelompok umur muda yaitu 15-24 tahun.

Hubungan yang sama terdapat pula pada wanita yang pakai kontrasepsi dari kelompok umur yang lebih tua 25-34 tahun dan 35-49 tahun. Setelah distandarisasi dengan menghilangkan variabel umur dan pemakaian alat kontrasepsi maka bentuk hubungan antara tingkat pendidikan dan jumlah anak lahir hidup tetap berbentuk huruf U seperti sebelum distandarisasi. Pengaruh Netto dari pendidikan anak lahir hidup adalah negatif untuk tingkat yang tamat SD dan SLTP keatas.

Pengaruh tidak langsung melalui variabel umur dan pemakaian alat kontrasepsi hanya negatif pada wanita yang tamat SD yang berpengaruh terhadap penurunan jumlah anak lahir hidup. Dari analisa yang dikemukakan, menunjukkan bahwa jumlah anak lahir hidup dari wanita yang pernah pakai alat kontrasepsi selalu lebih tinggi dari yang belum pernah pakai menurut kelompok umur dan usia kawin.

Walaupun proporsi wanita yang berpendidikan relatif tinggi lebih banyak proporsinya yang menjadi peserta KB tetapi belum berpengaruh terhadap penurunan jumlah anak lahir hidup.

Suatu hal yang menarik ialah bahwa wanita yang pernah menjadi peserta KB, tingkat pendidikan berpengaruh negatif, terhadap jumlah anak lahir hidup setelah distandarisasi. Pada hubungan ini berbeda dengan seluruh sampel wanita yang tidak pernah menjadi peserta KB dengan bentuk hubungan seperti huruf U.

Dengan demikian kerangka penilaian dan hipotesa yang telah dikemukakan, bahwa pemakaian alat kontrasepsi berkorelasi negatif dengan jumlah anak lahir hidup belum dapat diterima.

BAB V KESIMPULAH DAN SARAN-SARAN

A. Kesimpulan

1. Tingkat pendidikan wanita belum memperlihatkan pengaruh yang jelas terhadap keluarga berencana. Dari data terlihat bahwa hubungannya negatif sampai tingkat tamat SD kemudian naik lagi untuk wanita tamat SLTP keatas terlihat hubungan yang berarti
2. Juga terlihat semakin tinggi dan efektifnya penggunaan alat kontrasepsi pada wanita-wanita yang mempunyai pendidikan tingkat SLTA keatas.

B. Saran

Karena data dari hasil penelitian ini belum dapat menjelaskan pengaruh tingkat pendidikan wanita terhadap keluarga berencana, penulis menyarankan penelitian lanjutan untuk mencari faktor sosial ekonomi dan budaya lain yang mempengaruhi perilaku reproduksi dan keluarga berencan (KB)

C. Implikasi Kebijaksanaan

1. Usaha untuk meningkatkan status sosial ekonomi wanita melalui pendidikan akan mempunyai dampak positif. Diantaranya akan mengakibatkan penundaan usia kawin pertama, perluasan kesempatan kerja dan akan

mempermudah penerimaan inovasi baru, termasuk pemakaian alat kontrasepsi.

2. Pelaksanaan undang-undang perkawinan Republik Indonesia Nomor 1 tahun 1974 yang berhubungan dengan batas minimal usia kawin pertama wanita perlu ditaati
3. Perlu dipikirkan cara-cara untuk meningkatkan partisipasi dari lembaga masyarakat non formal dalam rangka peningkatan pengetahuan dan penerimaan program KKB oleh masyarakat untuk menuju pada keluarga kecil bahagia dan sejahtera.
4. Peningkatan pembinaan pelayanan peserta Kb termasuk kemungkinan tidak terjadinya pengaruh sampingan bagi pemakai alat kontrasepsi

DAFTAR PUSTAKA

- Akmal, S.I. (1980). A Study Of the Relationship Betwetu Educational Attainment and Feetility Behavior of Women in Java and Bali (A, Desentation, of florida state University 1980)
- Adioetomo, S.M. (1983). Umur perkawinan, kelahiran dan perencanaan keluarga, Wanita di Jawa dan Bali. Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia .
- Bappeda dan Kantor Statistik Sumatera Barat, (1980). Sumatera Barat dalam Angka, Kerja sama Bappeda dan Kantor Sensus dan Statistik Sumatera Barat
- Danakusuma, H.M. (1982). Faktor dan Implikasi dari perkawinan dan kehamilan Pada Wanita Muda Usia di Indonesia, ditinjau dari sudut Kesehatan Masyarakat, dalam Pengaruh Perkawinan dan Kehamilan Pada Wanita Usia Muda, Ikatan Ahli Kesehatan masyarakat Indonesia (IAKMI), Jakarta
- Fuldenan, R, (1975). The Sosilogiy of Human Fertility An Annotated Bibbiography, New York, Irvington Publiskers.
- Hadar, Al, J,S (1977). Perkawinan dan Perceraian di Indonesia, Sebuah Studi Antar Kebudayaan, Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia Selemba 4 Jakarta 1982, Perkawinan dan Perceraian pada Masyarakat Jawa, Pusat Penelitian dan Studi Kependudukan Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Mc Donald, P, dan Edang, H. Abdurahman. (1975). Perkawinan dan Perceraian di Jawa Barat Makalah pada Kongres Pertama IPADI Cipinas 1-4 Desember 1974. Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi UI Jakarta.
- Sastrawinata, S. dan Diman Bratakusumah, (1982). Faktor-faktor dan Implikasi dari Perkawinan dan Kehamilan Pada Wanita Muda Usia di Indonesia, ditinjau dari sudut Kesehatan Ibu, dalam Pengaruh Perkawinan dan Kehamilan Pada Wanita Indonesia .Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI), Jakarta.
- Suwek, A.C. (1981). Women's Education In Developing Countris, Preger Publisher, New York.

Sutjipto, Tri (1984). Teknik Analisa Standarisasi. Pusat Penelitian Kependudukan Konversitas Gajah Mada Yogyakarta.

Tanius, Haswida, Ny. (1975). Problematik Keluarga Berencana dalam Masyarakat Matrilineal Minangkabau dalam Majalah Demografi Indonesia No.3 Tahun ke II Juni 1975 hal 7-17. LDFE UI Jakarta

INSTRUMEN PENELITIAN

PENGARUH PENDIDIKAN WANITA TERHADAP

KELUARGA BERENCANA DI KODYA PADA

Informen : Pasangan usia subur yang berpendidikan SD sampai Perguruan Tinggi di Kecamatan Padang Timur, Kecamatan Padang Utara dan Kecamatan Padang Selatan.

Petunjuk:

Isilah titik-titik pada kelompok jawaban yang disediakan dengan jawaban yang benar menurut pendapat ibu-ibu dan bubuhilah tanda silang X dalam kotak yang disediakan dari alternatif jawaban yang dicantumkan dalam daftar pertanyaan di bawah ini.

A. Identitas Informasi

1. Nama :
 2. Tempat tinggal :
 - a. Kecamatan :
 - b. Kelurahan :
-

B. Daftar Pertanyaan:

1. Umur ibu sekarang?

- a. 15 - 19 tahun
- b. 20 - 24 tahun
- c. 25 - 29 tahun
- d. 30 - 35 tahun

e. 35 - 45 tahun

2. Berapa kali ibu kawin ?

a. satu kali

b. lebih dari satu kali

3. Pendidikan ibu?

a. tidak tamat SD

b. Tamat SD

c. SLTP

d. SLTA

e. Perguruan Tinggi

4. Pendidikan Suami?

a. tidak tamat SD

b. Tamat SD

c. SLTP

d. SLTA

e. Perguruan Tinggi

5. Pekerjaan Ibu?

a. Bekerja

b. Tidak bekerja

6. Pekerjaan Suami ?

a. Bekerja

b. Tidak bekerja

7. Jumlah anak?

a. Satu orang

b. Tiga orang

c. Lebih dari tiga orang

8. Keluarga Berencana

a. Ya

b. Tidak

9. Apakah Sekarang ibu masih KB?

a. Ya

b. Tidak

10. Alat kontrasepsi yang ibu gunakan?

a. IUD / Spiral

a. PIL

c. Suntik

d. Susuk

e. Sterilisasi

11. Dari siapakah ibu mendapatkan pelayanan kontrasepsi

a. Dokter

b. Bidan

12. Dimanakah tempat ibu mendapat pelayanan KB

a. Rumah sakit

b. BKIA

c. Pos KB Desa

d. Tempat praktek dokter

13. Apakah ibu ikut KB

a. Ya

b. Tidak

14. Bagaimanakan sikap suami ibu terhadap KB

a. Setuju

b. Tidak setuju

15. Apakah suami ibu ikut KB

a. Ya

b. Tidak

16. KB suami ibu?

a. Kondom

b. Vasectomi