

**TINGGINYA ANGKA PERNIKAHAN USIA DINI YANG MENYEBABKAN
MENINGKATNYA FERTILITAS YANG MENIMBULKAN MASALAH YANG
SUPER KOMPLIT YANG HARUS DI HADAPI INDONESIA**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fertilitas merupakan salah satu faktor yang penting (mortalitas dan migrasi) dalam mempengaruhi pertumbuhan penduduk. Fertilitas diartikan sebagai hasil nyata dari reproduksi seorang wanita yang memiliki tanda-tanda kehidupan walaupun hanya satu detik.

Indikator AKI yang masih tinggi juga dipengaruhi oleh penyebab tidak langsung, yakni fenomena perkawinan usia dini yang meningkat serta hubungan seks pranikah di kalangan remaja yang semakin tinggi. Data SDKI 2012 menunjukkan masih terdapat sekitar 13 persen remaja perempuan berusia 15-19 tahun yang telah menikah, separuh di antara mereka telah memiliki setidaknya satu anak pada rentang usia tersebut. Perkawinan di usia muda ini akan memberikan sumbangan terhadap tingginya kelahiran. Meskipun persentasenya relatif kecil, fenomena ini perlu mendapat perhatian karena cenderung banyak kasus perkawinan usia dini tidak tercatat dengan baik (*underreported*). Selain itu, masih terjadi perkawinan di usia kurang dari 14 tahun, bahkan terjadi di daerah perkotaan yang umumnya akses dan informasinya lebih banyak dan mudah diperoleh (Wahyuni dan Rahmadewi, 2011).

Dalam hal ini kami mengambil contoh Hasil penelitian fertilitas pada masyarakat nelayan di daerah penelitian ini yang terendah terjadi pada rumah tangga nelayan yang belum memiliki anak, dan yang tertinggi fertilitasnya pada rumah tangga nelayan yang memiliki lebih dari 4 anak. Hasil penelitian Fertilitas ini dikelompokkan menjadi 5 yang dapat dikaji seperti pada tabel berikut ini.

Tabel 1. Jumlah dan Prosentase Responden berdasarkan Anak Lahir Hidup Di Desa Banjarkemuning, Kecamatan Sedati, Kabupaten Sidoarjo, tahun 2014

No.	Jumlah Anak Lahir Hidup	Frekfensi	Persentase
1	0	4	5
2	1	12	15
3	2	24	30
4	3	27	34
5	4	10	12,3
6	5	3	3,7
Jumlah		80	100

Dari tabel tersebut dapat dijelaskan bahwa rata-rata jumlah anak lahir hidup untuk daerah penelitian 2,45, angka ini masih tergolong tinggi. Sedangkan fertilitas terendah pada rumah tangga nelayan terjadi pada jumlah anak lahir hidup sebanyak 5 anak yakni sebesar 3,7 persen. Fertilitas tertinggi terjadi pada rumah tangga nelayan yang memiliki fertilitas sebanyak 3 anak yakni sebesar 34 persen. Rata -rata fertilitas yang dimiliki oleh masyarakat nelayan di desa Banjarkemuning ini lebih tinggi dibanding tingkat fertilitas di propinsi Jawa Timur maupun tingkat fertilitas secara nasional

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Remaja Wanita Berdasarkan Karakteristik Individu dan Perilaku

Variabel	Kategori	n	%
Kelompok usia	15 - 17 tahun	4.395	63,4
	18 - 19 tahun	2.532	36,6
Daerah tempat tinggal	Perkotaan	3.698	53,4
	Perdesaan	3.229	46,6
Pendidikan	≤ 9 tahun	3.546	51,2
	> 9 tahun	3.381	48,8
Indeks kuintil kekayaan	Terbawah	1.187	17,1
	Menengah bawah	1.372	19,8
	Menengah	1.407	20,3
	Menengah atas	1.415	20,4
	Teratas	1.546	22,3
Status bekerja	Tidak bekerja	4.915	70,9
	Bekerja	2.012	29,1
Jumlah anak lahir hidup	1 anak	460	95,2
	2 anak	17	3,5
	3 anak	6	1,2
	Rata-rata ± SD	1,06 ± 0,3	
Usia pertama kali melahirkan	< 15 tahun	21	4,3
	15 – 17 tahun	263	54,4
	18 – 19 tahun	199	41,3
	Rata-rata ± SD	17,03 ± 1,4 tahun	
	Median	17 tahun	
Pengetahuan tentang kontrasepsi	Tidak tahu	365	5,3
	Tahu	6.562	94,7
Status pemakaian kontrasepsi	Tidak	6.489	93,7
	Ya	438	6,3
Keinginan jumlah anak	0-2 anak	5.009	72,3
	> 2 anak	1.918	27,7

Tabel 1 menyajikan distribusi frekuensi responden menurut beberapa variabel karakteristik sosio-ekonomi dan demografi yang dipelajari pada penelitian ini. Sebesar 51% remaja wanita memiliki latar belakang pendidikan maksimal lulus SLTP, sementara 49% lainnya berpendidikan SLTA ke atas. Sebagian besar remaja wanita (70,9%) berstatus tidak bekerja. Distribusi persentase responden menurut indeks kekayaan kuintil menunjukkan bahwa sebesar 63% adalah mereka yang berasal dari keluarga menengah ke atas, sementara sisanya yaitu sebesar 37% adalah remaja wanita yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah dan terbawah. Menurut jumlah anak lahir hidup yang pernah dilahirkan oleh remaja wanita 15 - 19 tahun menunjukkan bahwa di antara mereka yang berstatus pernah kawin yang telah memiliki satu anak lahir hidup adalah sebesar 95%, sementara 5% lainnya telah memiliki 2 – 3 anak lahir hidup. Menurut usia

pada saat melahirkan untuk pertama kali, terlihat bahwa rata-rata usia pertama kali melahirkan pada responden yang pernah menikah adalah usia 17 tahun. Berdasarkan pengetahuan tentang alat/cara kontrasepsi, secara umum hampir seluruh remaja wanita memiliki pengetahuan tentang alat/cara kontrasepsi yang tersedia. Sebesar 95% responden menyatakan bahwa mereka mengetahui paling tidak satu dari alat/cara kontrasepsi yang dapat digunakan. Namun, hanya sekitar 6% saja yang pada saat survei menyatakan bahwa saat ini sedang menggunakan alat/cara kontrasepsi. Hal ini dapat dipahami bahwa kecilnya persentase tersebut karena sebagian besar remaja wanita yang menjadi unit analisis berstatus belum pernah kawin. Sementara apabila ditinjau dari remaja wanita yang pernah kawin, persentase yang menggunakan alat/cara kontrasepsi adalah sebesar 46%.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian yaitu bagaimana pengaruh pernikahan dini terhadap tingginya tingkat fertilitas yang menyebabkan masalah yang super komplit di Indonesia.

1.3 Tujuan penulisan

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis penyebab tingginya angka pernikahan usia dini yang menyebabkan meningkatnya fertilitas yang menimbulkan masalah yang super komplit yang harus di hadapi Indonesia

BAB II

PEMBAHASAN

2.1 Pernikahan Dini Terhadap Tingginya Fertilitas

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 tahun bagi wanita dan 25 tahun bagi pria (demografi 94). Dalam UU RI tahun 2006 dinyatakan bahwa usia perkawinan untuk perempuan 16 tahun dan pria 19 tahun).

Secara umum hasil SDKI menunjukkan bahwa tren fertilitas remaja di Indonesia menurun, yaitu pada tahun 1997 sekitar 12,2% remaja sudah membina keluarga, 9,4% sudah pernah melahirkan anak dan 2,7% sedang mengandung anak pertama. SDKI tahun 2002/2003 menunjukkan penurunan menjadi 10,4% saja remaja yang sudah pernah melahirkan atau sedang mengandung anak pertama. Pada tahun 2007, terdapat 8,5% remaja sudah pernah melahirkan dan sedang mengandung anak pertama yaitu sebesar 6,6% remaja sudah pernah melahirkan dan 1,9% remaja sedang mengandung anak pertama. Sementara itu, hasil SDKI tahun 2012 menunjukkan adanya peningkatan fertilitas remaja, persentase remaja wanita usia 15 - 19 tahun yang sudah melahirkan dan hamil anak pertama yaitu mencapai 10%.

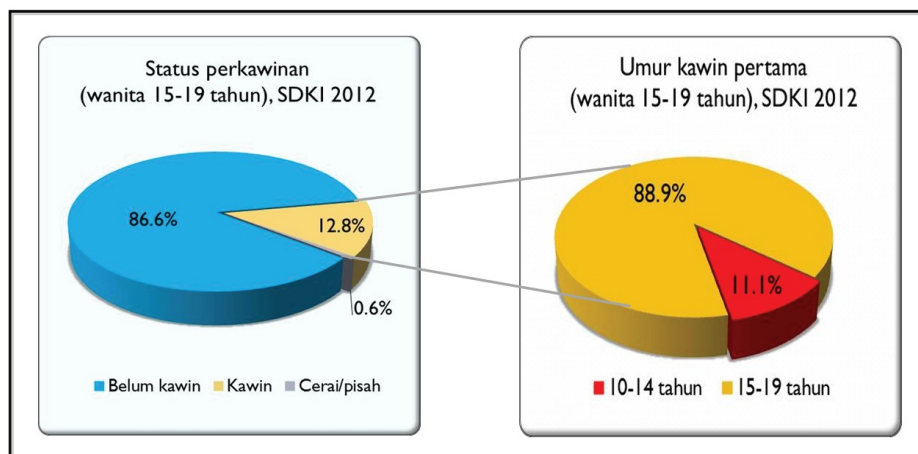


Diagram 1. Status Perkawinan dan Usia Kawin Pertama Responden

Diagram 1 : menyajikan distribusi persentase status perkawinan dan usia kawin pertama wanita usia remaja. Hasil pengolahan data menunjukkan bahwa sekitar 13% diantaranya berstatus kawin dan 1% diantaranya berstatus cerai/pisah. Di antara remaja wanita dengan status menikah dan cerai/pisah, 11% diantaranya melaksanakan perkawinan pada usia yang sangat muda yaitu diantara 10 - 14 tahun dan sebagian besarnya (89%) melaksanakan perkawinan pertama kali pada usia 15 – 19 tahun.

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) berKB 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 %).

2.2 Faktor-Faktor Penghubung Yang Menyebabkan Tingginya Fertilitas

Banyak hal yang berhubungan terhadap tingginya angka kelahiran hidup (Fertilitas) , yaitu sebagai berikut :

1. Hubungan antara Umur Kawin Pertama Dengan Fertilitas

Berdasarkan hasil penelitian rata-rata jumlah anak lahir hidup berdasarkan usia kawin pertama istri adalah 2,02. Usia kawin pertama istri yang berada pada kelompok umur antara 16-19 tahun mempunyai rata-rata fertilitas yang paling tinggi yaitu sebesar 3 jiwa, sedangkan pada usia kawin 28-30 memiliki rata-rata fertilitas 1 jiwa.

2. Hubungan antara Lama Periode Reproduksi dengan Fertilitas

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa responden dengan lama reproduksi 0-5 tahun memiliki rata-rata fertilitas terendah sebesar 1.36 jiwa. Sedangkan 21-25 tahun memiliki rata-rata fertilitas tertinggi yaitu sebesar 5 jiwa. Hal ini menunjukkan bahwa semakin lama periode reproduksi maka semakin tinggi fertilitas.

3. Hubungan antara Mortalitas dengan Fertilitas

Berdasarkan tabel 5.11 digambarkan bahwa responden yang tidak memiliki anak meninggal mempunyai rata-rata fertilitas sebesar 2 jiwa dengan jumlah anak lahir hidup 648 dari 323 ibu. Sedangkan responden yang memiliki anak meninggal memiliki rata-rata fertilitas 4 jiwa dengan jumlah anak lahir hidup 13 dari 3 ibu. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi mortalitas maka semakin tinggi fertilitas.

4. Hubungan antara Lama Penggunaan Alat Kontrasepsi dengan Fertilitas

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden yang tidak memakai serta memakai alat kontrasepsi sampai dengan 15 bulan mempunyai rata-rata fertilitas tinggi yaitu sebesar 2 jiwa dengan jumlah anak lahir hidup 389 dari 178 responden. Sedangkan yang menggunakan alat kontrasepsi selama 46-60 bulan mempunyai rata-rata fertilitas sebesar 1 jiwa. Berdasarkan tabel diatas digambarkan

bahwa semakin lama seorang wanita memakai alat kontrasepsi maka akan semakin kecil mempunyai anak lahir hidup begitu juga sebaliknya.

5. Hubungan antara Lama Wanita Bekerja dengan Fertilitas

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa responden yang bekerja antara 1-5 jam/hari memiliki rata-rata fertilitas sebesar 2 jiwa. Sedangkan responden dengan waktu kerja 11-15 jam yang memiliki rata-rata fertilitas sebesar 1 jiwa. Hal ini menunjukkan bahwa semakin rendah waktu kerja istri maka semakin tinggi fertilitas.

2.3 Beberapa Pengaruh Yang Menyebabkan Faktor Hubungan Dengan Tingginya Fertilitas.

Setiap hubungan pasti ada pengaruh yang dapat menyebabkan hubungan baik itu pengaruh positif ataupun pengaruh negatif , ada beberapa pengaruh hubungan faktor yang dapat menyebabkan tingginya fertilitas , yaitu sebagai berikut :

1. Pengaruh umur kawin pertama dengan fertilitas

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara usia kawin pertama istri dengan fertilitas. Semakin rendah usia kawin pertama maka semakin tinggi tingkat fertilitasnya. Hasil penelitian ini didukung pernyataan Lucas (1987:86) bahwa usia perkawinan lebih tua dapat mempengaruhi fertilitas secara langsung maupun tidak langsung. Sikap-sikap seperti itu dapat menyebabkan seorang wanita kawin pada umur yang lebih tua, dan mungkin juga membatasi kelahiran anak-anaknya. Hal ini sesuai dengan penelitian Nur Hamidah (2001) yang berjudul Hubungan Antara Faktor-Faktor Demografi dan Non Demografi dengan Fertilitas Penduduk di Mojokerto Kabupaten Mojokerto. menyatakan bahwa perempuan yang menikah pada usia relatif muda (< 15 tahun) akan mempunyai anak relatif lebih banyak daripada mereka yang menikah pada usia lebih dewasa (20 tahun).

2. Pengaruh Lama Periode Reproduksi dengan Fertilitas

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara lama periode reproduksi dengan fertilitas. Semakin lama periode reproduksinya maka semakin tinggi fertilitas begitu juga sebaliknya. Tinggi rendahnya periode reproduksi di pengaruhi oleh usia kawin pertama seorang wanita. Hal ini sesuai dengan pendapat Daldjoeni (dalam Hamidah 2001:16) yang menyatakan terdapat kecenderungan bahwa pada waktu perkawinan yang lebih panjang, rata-rata jumlah anak yang dilahirkan hidup lebih besar, sehingga dapat disimpulkan semakin lama periode reproduksinya maka akan semakin besar kesempatan untuk memiliki banyak anak.

3. Pengaruh Mortalitas Bayi terhadap Fertilitas

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan dapat disimpulkan bahwa mempunyai hubungan (korelasi) yang signifikan antara jumlah anak lahir hidup terhadap mortalitas. Hal ini berarti semakin tinggi angka mortalitas bayi semakin tinggi pula fertilitas. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Budijanto, bahwa mortalitas yang tinggi akan berpengaruh pada pengambilan keputusan kehamilan seorang ibu. Disamping itu ada juga perasaan khawatir kalau anak mereka kelak tidak mencapai dewasa, sehingga akan cenderung menambah anak sebagai cadangan. Dengan demikian jumlah anak yang masih hidup akan cenderung tinggi pula sehingga mengakibatkan cepatnya pertumbuhan penduduk. Hasil penelitian Lesmana (2010) juga memberikan fakta bahwa tingkat mortalitas bayi mempunyai hubungan positif terhadap fertilitas. Semakin tinggi tingkat mortalitas bayi maka semakin tinggi tingkat fertilitasnya. Hal ini disebabkan karena adanya kekhawatiran bila anak mati maka harus ada cadangan anak yang masih hidup.

4. Pengaruh Lama Pemakaian Alat Kontrasepsi terhadap Fertilitas

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lama penggunaan alat kontrasepsi dengan fertilitas. Semakin panjang waktu pemakaian alat kontrasepsi maka semakin tinggi tingkat fertilitasnya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Murtini (2000:52) bahwa wanita yang memakai alat kontrasepsi mempunyai anak lebih banyak karena ibu-ibu menggunakan alat kontrasepsi setelah mereka memiliki anak lebih dari tiga.

5. Pengaruh Lama Wanita Bekerja terhadap Fertilitas

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa lama bekerja mempunyai hubungan (korelasi) yang sangat kecil (tidak signifikan) sehingga dianggap tidak memiliki hubungan terhadap fertilitas. Dengan demikian dapat disimpulkan lamanya wanita bekerja tidak akan mempunyai hubungan dengan tinggi rendahnya fertilitas.

Berdasarkan pendapat yang dikemukakan oleh Bakir (1984) bahwa hubungan antara fertilitas dengan angkatan kerja wanita sebagai hubungan kausal yang bersifat timbal balik, dimana satu sama lain saling memengaruhi. Selain itu berbagai penelitian di negara maju menunjukkan bahwa hubungan antara fertilitas dan angkatan kerja wanita bersifat negatif. Ini berarti wanita yang bekerja cenderung mempunyai anak lebih sedikit dan lebih aktif menggunakan kontrasepsi jika dibandingkan dengan wanita yang tidak bekerja, sebaliknya di negara-negara berkembang hubungan negatif ini hanya ditemukan pada pekerjaan di sektor modern atau formal di daerah perkotaan, sedangkan pada pekerjaan di sektor informal di daerah perkotaan maupun

di pedesaan marginal, fertilitas wanita yang tidak bekerja tidak berbeda dengan mereka yang tidak bekerja bahkan di beberapa negara berkembang wanita yang bekerja di sektor pertanian di daerah pedesaan ternyata mempunyai anak lebih banyak dibandingkan dengan wanita yang tidak bekerja. Dalam penelitian ini rata-rata responden bekerja usaha sendiri sehingga meskipun bekerja tetap memiliki banyak waktu untuk berada dirumah jadi dengan kata lain lama tidaknya wanita bekerja tidak memengaruhi tingi rendahnya fertilitas.

2.4 Hubungan Antara Pernikahan Dini dan Fertilitas Migran dan Non Migran

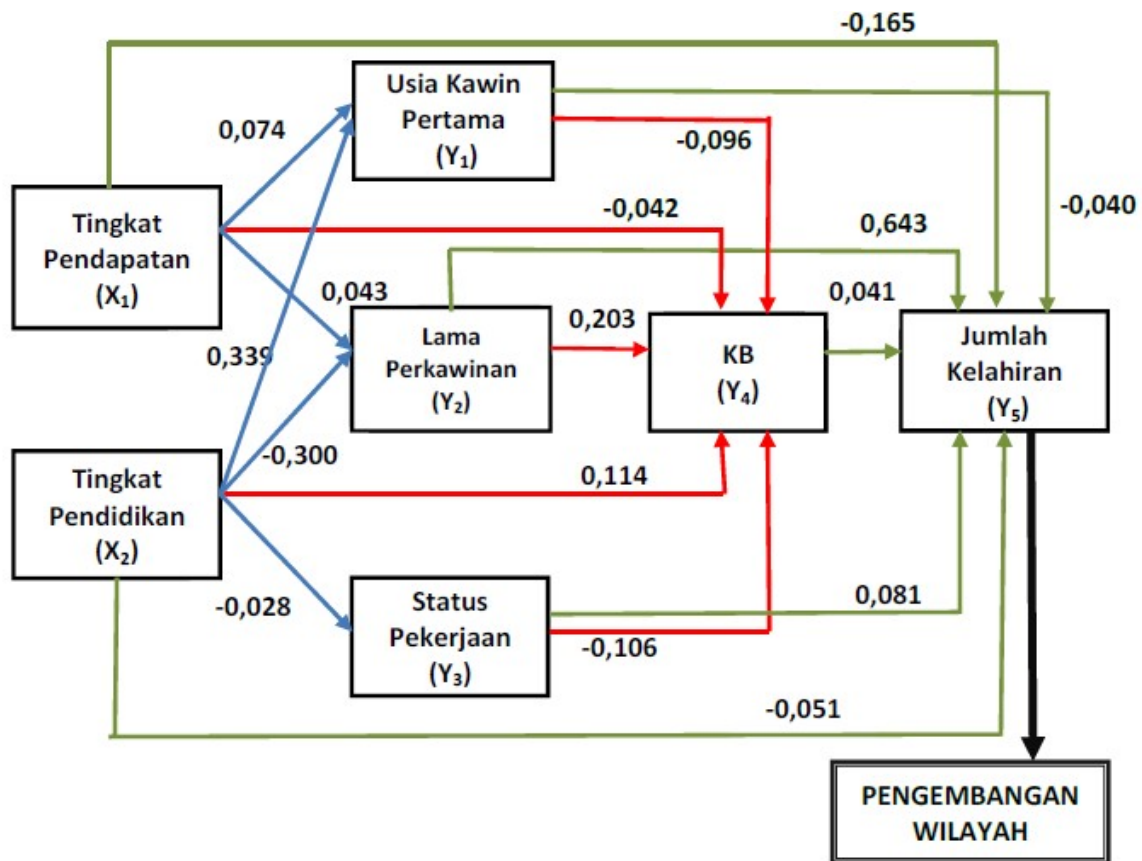
ALH	Umur kawin Pertama (Tahun)					
	Migran			Non Migran		
	< 20	20-25	> 25	< 20	20-25	> 25
≤ 2 orang	74,1	81,9	87,5	55,3	79,5	76,5
≥ 3 orang	25,9	18,1	12,5	44,7	20,5	23,5
Jumlah (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
(n)	54	72	24	38	78	34

Tabel 2. Hubungan antara umur kawin pertama dan ALH migran dan nonmigran

Data pada Tabel 2 : menunjukkan bahwa umur responden saat kawin pertama berpengaruh terhadap jumlah ALH mereka. Kelompok migran dengan ALH ≤ 2 orang, proporsinya menurun pada kelompok umur yang semakin muda. Untuk ALH ≥ 3 orang proporsi migran makin tinggi pada kelompok umur yang semakin muda. Kelompok nonmigran juga hampir sama, tetapi perubahan proporsi antar kelompok umur baik untuk ALH ≤ 2 orang atau ≥ 3 orang tidak linier seperti pada kelompok migran, tetapi berfluktuasi. Untuk ALH ≤ 2 orang proporsi nonmigran berfluktuasi dengan kecenderungan meningkat pada kelompok umur yang semakin tua. Untuk ALH ≥ 3 orang proporsinya juga berfluktuasi dengan kecenderungan meningkat pada kelompok umur yang semakin muda. Deskripsi di atas menunjukkan bahwa umur kawin pertama migran dan nonmigran berpengaruh terhadap banyaknya ALH. Makin muda umurnya diikuti oleh jumlah ALH yang semakin tinggi. Tetapi pengaruh umur kawin pertama terhadap ALH lebih kuat pada kelompok migran dibandingkan nonmigran.

2.5 Pengaruh Fertilitas Terhadap Pengembangan Daerah

Dalam suatu daerah pertumbuhan penduduk yang sangat meningkat sangatlah mempengaruhi perkembangan dari daerah tersebut hal ini di pengaruhi oleh beberapa hal yang di jelaskan pada tabel dibawah ini :



Gambar 1. Diagram dan Koefisien Jalur Hasil Penelitian

Pada gambar diatas kita dapat melihat bahwa pengembangan suatu wilayah sangat memiliki berbagai hubungan misalnya tingkat pendapatan dapat berpengaruh terhadap jumlah kelahiran , tingkat pendidikan dapat berpengaruh terhadap jumlah kelahiran dan seterusnya yang tertera didalam gambar di atas .

2.6 Implementasi Kebijakan Kesehatan Reproduksi Yang Di Buat Pemerintah Untuk Mengatasi Tingginya Fertilitas Di Indonesia.

Kebijakan kesehatan reproduksi merupakan salah satu determinan penting pencapaian tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia, termasuk dalam mengatasi berbagai permasalahan kependudukan dan kesehatan. Sebagaimana hasil kesepakatan Konferensi Kependudukan dan Pembangunan Sedunia (ICPD) 1994 di Cairo yang telah diratifikasi Indonesia, terdapat perubahan paradigma dalam pengelolaan masalah kependudukan dan pembangunan, dari pendekatan pengendalian populasi dan penurunan fertilitas menjadi pendekatan yang berfokus pada hak reproduksi dan kesehatan reproduksi perorangan (United Nations, 1995). Sayangnya, berbagai tantangan dihadapi berkaitan dengan implementasi kebijakan kesehatan reproduksi paradigma baru di Indonesia, termasuk momentum pelaksanaannya yang hampir bersamaan dengan proses reformasi dan penerapan kebijakan otonomi daerah.

ada empat peluang dan tantangan yang dihadapi berkaitan dengan implementasi kebijakan kesehatan reproduksi paradigma baru di Indonesia

a. Piranti legal (perundang-undangan)

Berbagai permasalahan terkait kesehatan reproduksi masih menjadi tantangan tersendiri bagi Indonesia. Hal ini dikarenakan masih adanya piranti legal (perundang-undangan) di tingkat nasional yang belum optimal dan kondusif dalam mengadopsi kesehatan reproduksi paradigma baru, khususnya berkaitan dengan pemenuhan hak reproduksi setiap individu. Berkaitan dengan masih maraknya perkawinan usia dini, misalnya, masih ada ketidakselarasan antara Undang- Undang (UU) Perkawinan Nomor 1 tahun 1974 dengan standar hak asasi manusia dalam konvensi internasional seperti CEDAW (*Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women*). Batas minimum usia menikah berdasarkan kesepakatan di tingkat internasional adalah 18 tahun, sementara UU di Indonesia masih memberlakukan 16 tahun bagi perempuan dan 19 tahun bagi laki-laki. Permohonan merevisi pasal terkait batas usia menikah (pasal 7) menjadi 18 tahun, hingga saat ini masih dalam proses di Mahkamah Konstitusi (Kompas, 2014). Meskipun data resmi menunjukkan median usia perempuan menikah meningkat dari 19,8 tahun pada 2007 menjadi 20,1 tahun pada 2012, sebagaimana dibahas pada bagian awal tulisan ini, banyak kasus perkawinan usia dini yang tidak terdata dengan baik (*under reported*). Tidak hanya mengurangi kejadian perkawinan usia dini, pendewasaan usia perkawinan pada dasarnya juga diharapkan dapat berkontribusi tidak langsung menurunkan TFR dan AKI di Indonesia.

b. Pemahaman stakeholders

Konsep kesehatan reproduksi paradigma baru belum sepenuhnya mendapatkan respons (prioritas) dan pemahaman yang utuh di daerah. Hal ini antara lain disebabkan oleh mengakarnya konsep kesehatan reproduksi paradigma lama yang lebih diartikan sebagai program KB yang bertujuan untuk menurunkan fertilitas. Sebagian *stakeholders* juga

masih menyamakan kesehatan reproduksi paradigma baru dengan program KIA yang selama ini berjalan, belum melihat KIA sebagai salah satu bagian yang utuh dan terkait dengan program kesehatan reproduksi lainnya. *Stakeholders* lainnya, terutama petugas puskesmas, tidak jarang memahami kesehatan reproduksi identik dengan kesehatan reproduksi remaja yang belum menjadi prioritas program di puskesmas

c. Prioritas pembangunan di tingkat pusat dan daerah

Pemberlakuan otonomi daerah memberikan kewenangan kepada daerah (kabupaten/kota) untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat menurut prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat sesuai dengan peraturan perundangan. Implementasi otonomi daerah ini seharusnya memberikan peluang bagi daerah untuk menentukan yang terbaik bagi daerahnya serta memberikan peluang partisipasi masyarakat yang seluas-luasnya (Diop dkk, 2000). Namun dalam praktiknya, pemberlakuan otonomi daerah banyak berdampak terhadap program pemerintah

d. Kelembagaan (institusi pelaksana) program kesehatan reproduksi

Tantangan implementasi kesehatan reproduksi paradigma baru di Indonesia juga berkaitan erat dengan institusi (lembaga) yang terkait erat dengan permasalahan kesehatan reproduksi. Instansi pelaksana kebijakan dan program kesehatan reproduksi yang utama di daerah adalah sektor kesehatan dan BKKBN. Kementerian Kesehatan merupakan institusi yang bertanggung jawab terhadap penentuan kebijakan dan strategi kesehatan nasional, termasuk di dalamnya mengenai kesehatan reproduksi. Melalui jaringan kesehatan yang dimilikinya dari mulai tingkat desa, kecamatan, kabupaten dan tingkat provinsi, lembaga ini memberikan pelayanan langsung terhadap masyarakat. Namun demikian, kesehatan reproduksi paradigma baru yang antara lain mendorong keterpaduan pelayanan dan program belum terlihat di sektor kesehatan. Permasalahan KIA, KB, kesehatan reproduksi remaja, IMS dan HIV/AIDS ditangani oleh unit yang berbeda-beda (terkotak-kotak) yang terkadang menimbulkan kendala dalam hal koordinasi dan integrasi program (Hartono dkk, 2005; Raharjo dkk, 2002).

BAB III

KESIMPULAN DAN SARAN

3.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah kami lakukan bahwa pernikahan dini atau pun pernikahan yang dilakukan pada usia dini sangat mempengaruhi meningkatnya fertilitas di suatu daerah , dan hal itu memiliki pengaruh yang sangat komplrit

1. Tingkat Pendapatan dan Tingkat Pendidikan berpengaruh positif terhadap Usia Perkawinan Pertama.

pendapatan berpengaruh positif terhadap Lama Usia Perkawinan sedangkan Tingkat Pendidikan berpengaruh negatif terhadap Lama Usia Perkawinan.

3. Tingkat Pendidikan berpengaruh negatif terhadap status pekerjaan.

4. Tingkat pendapatan, usia kawin pertama, dan status pekerjaan berpengaruh negatif terhadap penggunaan alat/cara KB sedangkan tingkat pendidikan dan lama usia perkawinan berpengaruh positif terhadap penggunaan alat/cara KB.

5. Tingkat pendapatan, usia perkawinan pertama, dan tingkat pendidikan berpengaruh negatif terhadap jumlah anak yang dilahirkan hidup sedangkan lama usia perkawinan, status pekerjaan, dan penggunaan alat/cara KB berpengaruh positif terhadap jumlah anak yang dilahirkan hidup.

3.2 Saran

Seharusnya pemerintah tidak hanya membuat peraturan saja tapi peraturan yang dibuat harus dijalankan dengan baik, sehingga tidak ada lagi wanita yang menikah pada usia dini. Dengan cara memberikan konsekuensi apabila peraturan tersebut dilanggar seperti membayar denda ataupun di penjara.