

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peningkatan jumlah penduduk yang pesat menjadi permasalahan utama yang harus dihadapi berbagai negara, khususnya negara-negara yang masih dalam tahap perkembangan. Sebagai negara berkembang, Indonesia memiliki jumlah penduduk terbesar di kawasan Asia Tenggara, yang menjadikannya menghadapi tantangan demografis yang kompleks. Menurut data yang dilaporkan dalam *World Population Data Sheet* (2022), Indonesia menempati urutan keempat secara global setelah India, Tiongkok, dan Amerika Serikat. Kejadian/kondisi ini memberikan pengaruh yang tidak terbatas pada perubahan kependudukan saja, namun juga menimbulkan berbagai persoalan dalam hal pengelolaan sumber daya yang tersedia, penyediaan sarana prasarana, serta pemberian layanan kepada masyarakat. Berikut adalah data jumlah penduduk Indonesia.

Tabel 1.1 Jumlah Penduduk Indonesia 3 Tahun Terakhir

Indonesia	Jumlah Penduduk Pertengahan Tahun (Juta Jiwa)		
	2022	2023	2024
Indonesia	275.773.800	278.696.200	281.603.800

Sumber: BPS , Data Dari Hasil Sensus Penduduk dan Proyeksi Penduduk

Berdasarkan data yang dirilis oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Pada Tabel 1.1, tercatat bahwa jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2022 mencapai 275.773.800 jiwa. Angka tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2023 menjadi 278.696.200 jiwa, dan kembali bertambah hingga mencapai 281.603.800 jiwa pada tahun 2024. Fenomena pertumbuhan populasi ini sejalan dengan data historis selama satu dekade terakhir (2010-2020), di mana Indonesia mengalami rata-rata laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,25 persen per tahun. Namun karena pertumbuhan penduduk yang terus meningkat akan membuat

pembangunan menjadi lebih sulit, pertumbuhan penduduk yang terus meningkat akan berdampak negatif. Salah satu penyebab utama pertumbuhan penduduk adalah fertilitas, jika fertilitas tidak diatasi dengan baik maka akan meningkatkan pengangguran, kriminalitas, masalah permukiman, dan kesenjangan sosial, hal tersebut adalah dampak negatif yang sering terjadi (Sastri *et al.*, 2023). Penelitian perlu diatasi melalui sebuah kebijakan yang dapat mengendalikan laju pertumbuhan penduduk.

Program pengendalian fertilitas dapat menjadi fokus utama dalam kebijakan pengendalian penduduk. Fertilitas mengacu pada kemampuan aktual individu atau populasi untuk bereproduksi, yang sering disebut sebagai performa reproduksi nyata. Indikator fertilitas ditunjukkan melalui jumlah kelahiran hidup yang dialami oleh seorang perempuan atau sekelompok perempuan. Kelahiran hidup (*live birth*) didefinisikan sebagai kelahiran bayi dari rahim seorang perempuan dengan tanda-tanda kehidupan, seperti bernapas, detak jantung, atau gerakan, meskipun hanya berlangsung sesaat. Sebaliknya, kelahiran tanpa tanda-tanda kehidupan disebut lahir mati (*still birth*), yang dalam demografi tidak dianggap sebagai peristiwa kelahiran. Istilah lain yang terkait adalah fekunditas, yang merujuk pada potensi biologis atau kemampuan fisiologis seorang perempuan untuk melahirkan anak. Ketidak mampuan untuk melahirkan dikenal sebagai infekunditas, sterilitas, atau infertilitas fisiologis (Listyaningsih & Satiti, 2021). Fertilitas kerap dianggap serupa dengan natalitas, meskipun keduanya memiliki makna yang hampir sama, tetapi berbeda dalam cakupannya. Fertilitas lebih menekankan pada peran kelahiran dalam memengaruhi perubahan populasi, sedangkan natalitas mencakup aspek kelahiran dalam konteks perubahan populasi dan reproduksi manusia secara umum. Selain itu, terdapat istilah paritas, yang mengacu pada jumlah anak yang

telah dilahirkan oleh seorang perempuan (Listyaningsih & Satiti, 2021). Isu persoalan fertilitas di Indonesia menurut Darki & Wibowo, (2023) terjadi biasanya karena faktor, seperti usia ibu, tingkat pendidikan, usia saat menikah pertama kali, pendapatan pribadi, pendapatan suami, persepsi tentang jumlah anak ideal, jumlah anggota keluarga, serta penggunaan alat kontrasepsi.

Beragam teori tentang fertilitas selalu melibatkan variabel sosial dan ekonomi untuk memahami fluktuasi tingkat kelahiran. Teori "transisi demografi," yang awalnya diperkenalkan oleh Thompson, (1929) dan kemudian dikembangkan lebih lanjut oleh Galor, (2012), menggambarkan dinamika demografi yang diukur melalui tingkat kematian dan kelahiran. Teori ini mengaitkan perubahan tersebut dengan transformasi dalam kondisi sosial, ekonomi, budaya, dan politik masyarakat. Kirk, (1996) menjelaskan bahwa teori ini menekankan sifat dinamis fertilitas yang bervariasi. Selain itu, upaya untuk menurunkan tingkat fertilitas lebih menantang dibandingkan menurunkan tingkat kematian. Hal ini disebabkan karena tingkat kelahiran tidak hanya dipengaruhi oleh program tertentu, tetapi juga oleh kemajuan peradaban manusia yang tercermin dalam perubahan sosial-ekonomi dan pola pikir masyarakat (Listyaningsih & Satiti, 2021). Begitu juga yang terjadi di Indonesia.

Pemerintah Indonesia telah mengambil langkah proaktif untuk mengendalikan fertilitas melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang saat ini telah berganti nama dibawah kepemimpinan Presiden Prabowo Subianto menjadi Kementrian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (Kemendukbangga) di resmikan pada Jum'at, 20 Desember 2024. Instansi ini memiliki tanggung jawab utama dalam pengelolaan populasi serta pelaksanaan program keluarga berencana yang bertujuan untuk menciptakan

keluarga yang berkualitas. Sesuai dengan Undang-Undang No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, pasal 20 menggarisbawahi pentingnya kebijakan keluarga berencana dalam mencapai pertumbuhan penduduk yang seimbang. Dalam konteks ini, pemerintah menetapkan berbagai kebijakan untuk melaksanakan program keluarga berencana yang efektif. Salah satu inisiatif yang dijalankan oleh BKKBN adalah program "Dua Anak Cukup" yang dirancang untuk mengedukasi masyarakat mengenai pentingnya pengendalian jumlah anak. Selain itu, penggunaan kontrasepsi juga dipromosikan sebagai strategi untuk menurunkan angka kelahiran yang tinggi. Melalui upaya ini, diharapkan dapat tercapai pengendalian fertilitas yang berkelanjutan dan perbaikan kualitas hidup masyarakat.

Program Keluarga Berencana menawarkan berbagai metode kontrasepsi, termasuk suntik, kondom, pil kontrasepsi, IUD (Intra Uterine Device) atau spiral, susuk (implan), vasektomi MOP (Metode Operasi Pria), dan tubektomi MOW (Metode Operasi Wanita) yang juga dikenal sebagai sterilisasi. Para peserta KB, yaitu pasangan suami istri, dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan minat kedua belah pihak untuk mendukung kesehatan reproduksi dalam keluarga (Yusuf & Rahmawati, 2020). Pemilihan alat kontrasepsi yang tepat merupakan keputusan penting yang harus dipertimbangkan dengan cermat oleh pasangan, dengan memperhatikan faktor kesehatan, efektivitas, dan kenyamanan penggunaan. Pemilihan alat kontrasepsi dalam suatu rumah tangga memerlukan pertimbangan matang untuk menentukan metode yang paling sesuai. Banyak faktor yang dapat memengaruhi keputusan ini, seperti kekhawatiran mengenai risiko kesehatan, ketidakcocokan dengan alat kontrasepsi yang ada, dan perbedaan pemahaman antara suami dan istri tentang program Keluarga

Berencana. Hal ini dapat menyebabkan keputusan yang beragam dan memengaruhi hasil akhir. Oleh karena itu, perlu adanya solusi yang disepakati oleh pihak-pihak terkait, dimana keputusan dalam keluarga atau pasangan usia subur bisa diambil oleh suami, istri, atau orang tua, tergantung pada bagaimana keluarga mengatasi permasalahan (Sinaga, 2020).

Dampak dari program tersebut, Indonesia mengalami tren penurunan angka kelahiran atau *Total Fertility Rate* (TFR) yang terus menyusut dalam beberapa dekade terakhir. Faktor utama yang mempengaruhi penurunan ini adalah meningkatnya partisipasi perempuan dalam pendidikan dan dunia kerja serta efektivitas program keluarga berencana (BKKBN, 2023). Meskipun di satu sisi tren ini berkontribusi pada pengendalian jumlah penduduk, dalam jangka panjang dapat menimbulkan tantangan baru, seperti berkurangnya jumlah tenaga kerja produktif dan meningkatnya angka ketergantungan ekonomi pada populasi lanjut usia (*United Nations Population Fund*, 2022).

Isu demografi internasional, seperti Negara Jepang dan Korea Selatan juga mengalami tren penurunan angka kelahiran, jumlah kelahiran bayi di Jepang tahun ini berada di bawah rekor terendah yang tercatat pada tahun sebelumnya, sehingga pemerintah Jepang menganggap kondisi ini sebagai "situasi kritis" (Wibawa & Arfianty, 2024). Kepala Sekretaris Kabinet, Hirokazu Matsuno, mengungkapkan bahwa total kelahiran di Jepang dari Januari hingga September mencapai 599.636 bayi. Hal ini mengindikasikan bahwa angka kelahiran sepanjang tahun 2022 kemungkinan besar akan turun lebih rendah dari rekor tahun sebelumnya, yaitu 811.000 bayi. "Laju penurunannya bahkan lebih cepat dibandingkan tahun lalu. Saya memahami bahwa ini adalah situasi yang sangat mengkhawatirkan," ujar Matsuno, (Eryano *et al.*, 2023).

Situasi kritis ini disebabkan oleh fenomena "*resesi seks*" yang terjadi di Jepang. Menurut jurnal *The Atlantic*, istilah "*resesi seks*" mengacu pada penurunan rata-rata frekuensi aktivitas seksual di suatu negara, yang pada akhirnya berdampak pada rendahnya tingkat kelahiran. Di Jepang, banyak generasi muda yang enggan untuk menikah dan membangun keluarga. Faktor-faktor seperti prospek pekerjaan yang tidak menentu, tekanan hidup yang tinggi, serta budaya perusahaan yang kurang mendukung pasangan yang sama-sama bekerja menjadi pemicunya. Perubahan gaya hidup akibat *resesi seks* juga terjadi di negara lain, seperti Korea Selatan. Fenomena ini mencerminkan kecenderungan individu atau pasangan untuk menunda atau bahkan menghindari memiliki anak, serta memilih untuk memiliki jumlah anak yang lebih sedikit. Selain itu, *resesi seks* juga ditandai dengan menurunnya gairah seksual yang dipengaruhi oleh berbagai faktor eksternal dan sosial (Fadli *et al.*, 2023).

Dilansir dari *The Guardian* (2022), semakin banyak perempuan di Jepang yang enggan untuk menikah dan memiliki anak. Mereka beranggapan bahwa pernikahan dan membesarkan anak memerlukan biaya yang besar, sehingga menjadi beban finansial yang signifikan. Selain itu, peran gender yang masih bersifat konservatif di Jepang mengharuskan banyak perempuan untuk berhenti bekerja setelah hamil, sekaligus menanggung sebagian besar pekerjaan rumah tangga dan tanggung jawab mengasuh anak. Akibat dari tren ini, angka kelahiran di Jepang terus menurun. Pada tahun 2021, jumlah kelahiran di negara tersebut tercatat sebanyak 811.604 bayi, yang merupakan angka terendah sejak pencatatan resmi pertama kali dilakukan pada tahun 1899 (A'lauddin *et al.*, 2023).

Menurut Profesor dari Showa Women's University, Naohiro Yashiro, salah satu alasan perempuan Jepang enggan menikah adalah meningkatnya biaya

pernikahan. Ia menjelaskan bahwa dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, semakin banyak perempuan muda yang memiliki pendapatan setara dengan laki-laki. Hal ini menyebabkan mereka cenderung membutuhkan waktu lebih lama dalam mencari pasangan. Saat ini, rata-rata usia pernikahan pertama bagi perempuan di Jepang mencapai 29 tahun, jauh lebih tinggi dibandingkan pada era 1980-an, di mana mayoritas perempuan menikah pada usia 25 tahun dan umumnya hanya memiliki latar belakang pendidikan hingga SMA (Fadli *et al.*, 2023).

Fenomena "resesi seks" juga terjadi di Korea Selatan, di mana negara ini memiliki tingkat kesuburan terendah di dunia serta populasi yang menua dengan cepat. Choi Jung-hee, seorang pekerja kantoran yang baru menikah dan memilih untuk tidak memiliki anak, menyatakan bahwa kehidupan rumah tangganya bersama suaminya sudah cukup baginya. Ia menambahkan bahwa meskipun banyak orang beranggapan memiliki anak dapat membawa kebahagiaan, hal tersebut juga menuntut banyak pengorbanan. Pada tahun 2021, jumlah pernikahan di Korea Selatan mencapai angka terendah dalam sejarah, yaitu 193.000 pernikahan (Fadli *et al.*, 2023). Selain itu, sekitar setengah dari populasi negara tersebut kini menganggap pernikahan bukanlah suatu keharusan. Banyak perempuan dewasa lebih mengutamakan kebebasan pribadi dan secara sadar memilih untuk tidak menikah sama sekali (Asmita & Fathimah, 2024).

Pada penelitian Sangaji & Astuti, (2023) di Kampung Muhajirin, menekankan bahwa keputusan mengenai jumlah anak adalah proses yang kompleks, yang sangat dipengaruhi oleh kebijakan dan akses terhadap informasi kontrasepsi. Penulis lain, Kurniasari, (2020) juga menyoroti pentingnya pendidikan mengenai metode kontrasepsi jangka panjang dan dampaknya terhadap keputusan

pasangan dalam menerapkan kebijakan keluarga berencana yang ideal. Selain itu, penelitian oleh Sastri *et al.*, (2023) menunjukkan bahwa preferensi fertilitas dipengaruhi oleh persepsi dan pengalaman sebelumnya terkait kontrasepsi. Oleh karena itu, penting untuk memahami kompleksitas ini dengan pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan, mempertimbangkan semua faktor yang terlibat secara menyeluruh dan multidimensi.

Dalam konteks sosial-ekonomi yang berbeda, pemilihan kontrasepsi sering kali dipengaruhi oleh variabel geografis dan demografis, di mana pilihan ini sangat tergantung pada ketersediaan fasilitas dan layanan kesehatan di daerah tersebut. Penelitian oleh Paujiyah *et al.*, (2023) menunjukkan bahwa keputusan yang diambil bersama oleh suami dan istri dalam mengikuti program keluarga berencana dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan kesadaran terhadap kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, keputusan tentang metode kontrasepsi yang tepat tidak hanya tergantung pada informasi yang diperoleh, tetapi juga pada interaksi sosial yang membentuk pola pikir keluarga dalam lingkungannya masing-masing. Yusuf & Rahmawati, (2020), dalam penelitiannya mengenai dampak karakteristik geografi terhadap pemilihan alat kontrasepsi, mengungkapkan bahwa kesamaan geografis bisa menghalangi akses informasi yang merata. Dengan demikian, pemahaman menyeluruh tentang dinamika ini sangat penting untuk mendukung penerapan kebijakan yang lebih efektif. Sehingga setiap keluarga dapat mengambil keputusan yang rasional berdasarkan data dan kondisi unik yang mereka hadapi.

Keputusan jumlah anak yang diinginkan dalam sebuah keluarga merupakan hasil interaksi berbagai faktor kompleks yang meliputi aspek ekonomi, sosial, keagamaan, budaya, kesehatan, serta regulasi pemerintah. Setiap keluarga perlu

melakukan evaluasi menyeluruh terhadap aspek-aspek tersebut dalam perencanaan jumlah anak. Peran regulasi pemerintah menjadi signifikan dalam mengarahkan konsep jumlah anak ideal. Regulasi tersebut mendefinisikan keluarga berkualitas sebagai unit yang terbentuk dari pernikahan legal dengan karakteristik: tingkat kesejahteraan memadai, kondisi kesehatan baik, progresif, tidak bergantung pada pihak lain, jumlah anak yang terencana, bertanggung jawab, memiliki keharmonisan internal, serta menjalankan nilai-nilai ketuhanan. (Palulungan *et al.*, 2020). Selain itu, program keluarga berencana memiliki tujuan untuk mengendalikan jumlah kelahiran anak, termasuk pengaturan jarak antar kelahiran dan usia ideal untuk melahirkan, serta pemeliharaan kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan pemeliharaan hak reproduksi agar tercipta keluarga yang berkualitas (Sangaji & Astuti, 2023). Seiring dengan perkembangan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, perempuan semakin memiliki akses untuk membuat keputusan yang lebih terinformasi terkait perencanaan keluarga.

Rasionalitas perempuan dalam menentukan jumlah anak melibatkan proses pengambilan keputusan yang mempertimbangkan informasi dan alasan yang relevan untuk memilih jumlah anak yang dianggap ideal oleh pasangan. Perempuan seringkali menghadapi berbagai pertimbangan rasional dalam memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi fisik, kesehatan, dan gaya hidup mereka. Keputusan ini tidak hanya dipengaruhi oleh faktor medis, tetapi juga oleh nilai-nilai sosial, ekonomi, dan pendidikan yang dimiliki, yang berperan penting dalam menentukan jumlah anak yang mereka inginkan.

Menurut Paujiyah *et al.*, (2023), dalam studi tentang keputusan suami-istri dalam program keluarga berencana, komunikasi dan pemahaman antara pasangan sangat berperan dalam memilih kontrasepsi yang tepat. Selain itu,

Kurniasari, (2020) menekankan bahwa pengetahuan tentang metode kontrasepsi jangka panjang berhubungan erat dengan keputusan pasangan mengenai jumlah anak yang diinginkan. Studi sebelumnya membuktikan bahwa terdapat keterkaitan antara lokasi tempat tinggal suatu keluarga dengan metode kontrasepsi yang mereka gunakan (Yusuf & Rahmawati, 2020). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa rasionalitas pasangan dalam memilih alat kontrasepsi dan menentukan jumlah anak merupakan hasil dari interaksi kompleks berbagai faktor pasangan, sosial, dan ilmiah. Seiring dengan meningkatnya kesadaran akan pentingnya perencanaan keluarga.

Beragam studi telah dilaksanakan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi pilihan metode kontrasepsi dan penentuan jumlah anak. Penelitian-penelitian ini mengungkap beragam aspek yang berperan dalam proses pengambilan keputusan tersebut. Sangaji & Astuti, (2023) menemukan bahwa di Maluku, kebijakan keluarga dan interaksi sosial memiliki pengaruh signifikan terhadap keputusan jumlah anak. Sementara itu, Paujiyah *et al.*, (2023) mengidentifikasi bahwa di Kampung KB Krucuk, faktor internal pasangan, tingkat pendidikan, dan pemahaman tentang kesehatan reproduksi berkontribusi pada keputusan program keluarga berencana. Kurniasari, (2020) meneliti keterkaitan antara pengetahuan kontrasepsi dan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang di Indonesia, menekankan pentingnya akses informasi dalam membuat pilihan yang lebih informatif. Studi Sinaga, (2020) menyoroti perbedaan persepsi antar pasangan usia subur dalam penggunaan alat kontrasepsi. Terakhir, Yusuf & Rahmawati, (2020) mengadopsi pendekatan geografis, menunjukkan bahwa faktor lokasi dan akses informasi berperan penting dalam pemilihan alat kontrasepsi.

Selanjutnya dari banyak riset yang dilakukan peneliti, penelitian ini akan meneliti dan memfokuskan pada rasionalitas perempuan dalam penentuan jumlah anak dalam konteks ekonomi kependudukan yang beralokasikan di Desa Jrengik, Kecamatan Jrengik, Kabupaten Sampang. Sesuai hasil penelitian pendahuluan yang telah dilakukan peneliti, ditemukan adanya gagasan, bahwa perempuan miskin tidak memiliki kuasa penuh dalam pengambilan keputusan terkait penentuan jumlah anak dan penggunaan alat kontrasepsi (Palulungan *et al.*, 2020). Pada penelitian yang sudah dilakukan oleh Sastri *et al.*, (2023) di Desa Golo Pongkor mengungkap perbedaan preferensi kontrasepsi antara akseptor dan non-akseptor, mencerminkan pengaruh kuat dari norma dan tradisi lokal.

Temuan ini diperkuat oleh studi Listyaningsih & Satiti, (2021) yang menggaris bawahi peran kebijakan dan budaya dalam membentuk dinamika fertilitas dan penggunaan kontrasepsi di Indonesia. Meskipun telah banyak penelitian mengenai penentuan jumlah anak, masih sedikit yang secara spesifik mengeksplorasi rasionalitas perempuan di pedesaan, terutama dengan mempertimbangkan kondisi sosial, budaya, dan ekonomi yang khas. Penelitian ini mengisi kekosongan tersebut dengan menempatkan perempuan sebagai subjek rasional dalam pengambilan keputusan jumlah anak, khususnya di lingkungan miskin dan patriarkis. Berbeda dari studi sebelumnya yang menekankan faktor luar seperti pendidikan atau kebijakan, penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi untuk menggali cara berpikir perempuan lintas generasi (X, Y, Z), serta menyoroti bagaimana pertimbangan ekonomi, budaya, dan gender membentuk makna dalam keputusan fertilitas. Dengan mengambil lokasi di Desa Jrengik, penelitian ini bertujuan memahami bagaimana perempuan merencanakan

jumlah anak dalam konteks ekonomi kependudukan. Berikut adalah data jumlah penduduk Desa Jrengik menurut jenis kelamin.

Tabel 1.2 Jumlah Penduduk Desa Jrengik Menurut Jenis Kelamin 2024

Desa	Penduduk/population		
	Laki-laki	Perempuan	Total
Desa Jrengik	1.768	1.738	3.506

Sumber: BPS, Publikasi Kecamatan Jrengik Dalam Angka (KCDA) 2024.

Desa Jrengik adalah desa yang terletak di Kecamatan Jrengik, Kabupaten Sampang. Dapat dilihat dari tabel 1.2 total jumlah penduduk Desa Jrengik pada tahun 2024 telah mencapai 3.506 ribu jiwa. Dimana total untuk penduduk laki-laki sebesar 1.768 ribu jiwa dan untuk penduduk perempuan sebesar 1.738 ribu Jiwa. Desa Jrengik juga dikenal sebagai kampung KB yang dicanangkan oleh Kepala Desa pada tanggal 5 April 2018 yang lalu. Kampung KB merupakan suatu wilayah administratif yang setara dengan tingkat RW atau dusun, yang memenuhi sejumlah kriteria khusus. Wilayah ini bercampur dengan adanya integrasi antara Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) dengan berbagai inisiatif pembangunan dari sektor-sektor terkait yang dilaksanakan secara sistematis dan sistematis (BKKBN Kampung KB Jrengik, 2024).

Selama ini perempuan yang memiliki keputusan adalah perempuan yang berpendidikan tinggi. Menurut penelitian Oka *et al.*, (2023) yang menunjukkan bahwa perempuan dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih terbuka terhadap informasi baru yang dapat meningkatkan pengetahuan mereka. Dengan pemahaman yang baik mengenai perencanaan keluarga, mereka dapat membuat keputusan yang lebih bijaksana terkait jumlah anak yang diinginkan. Sebaliknya, perempuan dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah mungkin memiliki pengetahuan yang terbatas, sehingga cenderung kurang

mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi atau perencanaan keluarga secara efektif. Namun perempuan di Desa Jrengik tingkat pendidikannya sangat rendah, dengan mayoritas hanya menyelesaikan pendidikan dasar, sehingga mempengaruhi kemampuan mereka untuk mengakses informasi dan layanan kesehatan reproduksi serta kemampuan mereka dalam mengambil keputusan terkait penentuan jumlah anak.

Berdasarkan data dari Balai Desa Jrengik tahun 2023, dari total 1.247 perempuan usia produktif, 45% hanya lulusan SD, 30% lulusan SMP, 20% lulusan SMA, dan hanya 5% yang menempuh pendidikan tinggi. Di dalam profil kampung KB tersebut juga menerangkan bahwasannya Desa Jrengik termasuk kedalam kawasan miskin dan daerah terpencil, hal ini juga sebagai salah satu alasan dapat dibentuknya kampung KB di desa Jrengik. Selanjutnya dari 1.738 jumlah penduduk perempuan, 872 diantaranya adalah Pasangan Usia Subur atau perempuan subur yang sudah menikah, dimana 614 sebagai pengguna alat kontrasepsi (ber-KB) dan 258 tidak sebagai pengguna alat kontrasepsi (tidak ber-KB). Berikut adalah data pasangan usia subur yang menggunakan KB menurut jenis alat kontrasepsi yang digunakan.

Tabel 1.3 Pasangan Usia Subur (PUS) Yang Menggunakan KB Menurut Jenis Alat Kontrasepsi Yang Digunakan

Jenis Alat Kontrasepsi	Jumlah Pengguna
Pil	47
Suntik	557
Implan	4
Kondom	5
MOP	0
MOW	0
IUD	1
Total	625

Sumber: BPPKB, Kampung KB Jrengik 2024

Berdasarkan Tabel 1.3, dapat kita lihat di antara berbagai metode KB yang tersedia, kontrasepsi dalam bentuk suntikan menjadi metode yang paling banyak dipilih dan digunakan oleh pasangan suami istri yang masih dalam usia produktif di wilayah Desa Jrengik. dengan jumlah pengguna mencapai 557 orang. Nilai ini secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainnya, pil KB menempati urutan kedua dengan jumlah pengguna sebanyak 47 orang, diurutan ketiga ditempati oleh kontrasepsi kondom dengan jumlah pengguna sebanyak 5 orang, selanjutnya diurutan ketiga ditempati oleh kontrasepsi implan (susuk) dengan jumlah pengguna sebanyak 4 orang dan diurutan keempat ditempati kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device) atau spiral dengan jumlah pengguna sebanyak 1 orang, sedangkan di urutan terakhir yang sama-sama tidak diminati atau tidak ada yang menggunakan alat kontrasepsi tersebut adalah jenis alat kontrasepsi MOP (Metode Operasi Pria) atau vasektomi dan MOW (Metode Operasi Wanita) atau tubektomi.

Pentingnya pemahaman terhadap penggunaan alat kontrasepsi di kalangan perempuan di Desa Jrengik menjadi kunci dalam menentukan jumlah anak yang diinginkan, terutama dalam konteks fertilitas ekonomi. Penelitian ini bagi perempuan di Desa Jrengik menjadi sangat penting karena dapat mengungkap dinamika pengambilan keputusan dalam penentuan jumlah anak, yang selama ini sering terhalang oleh berbagai kondisi sosial, ekonomi, dan budaya. Jika tidak diselesaikan masalahnya maka akan berdampak pada tingginya angka fertilitas yang tidak direncanakan, beban ekonomi keluarga yang semakin berat, dan potensi risiko kesehatan bagi ibu dan anak. Perempuan ini tidak memiliki kuasa untuk menentukan pilihan reproduksi mereka secara mandiri karena masih kuatnya dominasi patriarki dan ketergantungan ekonomi dalam rumah tangga.

Padahal, perempuan dalam teori ekonomi fertilitas itu seharusnya memiliki kemampuan untuk membuat keputusan yang optimal berdasarkan pertimbangan biaya dan manfaat dalam menentukan jumlah anak, seperti yang dikemukakan oleh Becker, (2020) dalam teori ekonomi fertilitasnya (*Theory of Fertility Choice*). Menanggapi permasalahan yang diuraikan dalam latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Studi rasionalitas perempuan dalam penentuan jumlah anak pada rumah tangga di Desa Jrengik, Kecamatan Jrengik, Kabupaten Sampang".

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana rasionalitas perempuan dalam penentuan jumlah anak pada rumah tangga di Desa Jrengik, Kecamatan Jrengik, Kabupaten Sampang?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk memahami dan menganalisis rasionalitas perempuan dalam penentuan jumlah anak pada rumah tangga di Desa Jrengik, Kecamatan Jrengik, Kabupaten Sampang.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian mengenai rasionalitas perempuan dalam penentuan jumlah anak pada rumah tangga di Desa Jrengik, Kecamatan Jrengik, Kabupaten Sampang diharapkan mampu memberikan manfaat. Adapun manfaatnya adalah sebagai berikut:

1. Teoritis:

Hasil penelitian ini diharapkan mampu untuk mengembangkan teori atau konsep ekonomi kependudukan khususnya terkait dengan pilihan rasionalitas perempuan dalam penentuan jumlah anak pada rumah tangga.

2. Praktis:

Hasil penelitian ini diharapkan mampu untuk memberikan rekomendasi atau saran bagi perempuan dalam mengambil keputusan terkait penentuan jumlah anak pada rumah tangga di Desa Jrengik, Kecamatan Jrengik, Kabupaten Sampang