

96/10007

**PENGARUH MODERNISASI TERHADAP PERILAKU  
REPRODUKSI KELUARGA**



**UNIVERSITAS TERBUKA**

Oleh:  
**SAMBAS PRABAWA**

**DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS TERBUKA**

April 1995

**KATA PENGANTAR**

Perubahan Perilaku reproduksi keluarga berkorelasi dengan proses modernisasi yang mencakup kelahiran aktual dan teknik pengontrolan fertilitas. Apa kondisi dan penyebabnya, serta bagaimana akan dibahas dalam studi literatur ini.

Studi literatur ini merupakan suatu Review terhadap tulisan Easterlin, dengan Judul "The Effect of Modernization on Family Reproductive Behaviour", yang ditulisnya dalam U.N. Population Debate: Dimensions and Perspective, Vol II, tahun 1975.

Akhirnya Studi literatur ini selesaikan juga meskipun mengalami banyak hambatan dalam mencari sumber-sumber kepustakaan. Tetapi dalam penulisan ini tidak berpengaruh pada kualitas laporan. Oleh karena itu, sudah sewajarnya kami, lakukan penelaahan.

Penulis, pertama-tama mengucapkan puji syukur kehadiran Allah atas perkenan dan petunjukNya sehingga, penulis dapat melaksanakan tugasnya dalam menyelesaikan kewajibannya.

Selanjutnya ucapan terima kasih kami sampaikan kepada lembaga-lembaga kepustakaan yang memberikan berbagai informasi dalam mencari sumber penulisan.

Pada kesempatan ini, kami juga mengucapkan terima kasih kepada pelbagai pihak yang tidak mungkin kami sebut satu persatu atas segala bantuan dan partisipasi dalam mendukung penulisan ini.

Akhirnya harapan kami tidak lain adalah semoga penulisan kepustakaan ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan pada umumnya dan pengembangan UT pada khususnya.

Jakarta, April 1995  
Penulis,

## DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI .....	ii
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Tujuan Penulisan .....	1
1.3. Ruang Lingkup .....	1
1.4. Metode Penulisan .....	2
1.5. Sistematika Pembahasan .....	2
<b>BAB II. STRUKTUR RUMAH TANGGA</b> .....	2
<b>BAB III. PERUBAHAN PERILAKU REPRODUKSI KELUARGA SEMASA MODERNISASI</b>	
3.1. Penurunan Fertilitas .....	3
3.2. Kesadaran Pengendalian Fertilitas .....	3
3.3. Fertilitas yang Diinginkan .....	6
3.4. Tipe Kesadaran Pengontrolan Fertilitas .....	7
<b>BAB IV. KERANGKA ANALISIS FERTILIAS</b>	
4.1. Permintaan terhadap Anak .....	8
4.2. Jumlah Anak yang Potensial Dihasilkan .....	8
4.3. Motivasi dalam Mengatur Kelahiran .....	9
<b>BAB V. KAITAN ANTARA MODERNISASI DAN PENENTU PERILAKU REPRODUKSI</b>	
5.1. Inovasi dalam Bidang Kesehatan dan Perawatan Kesehatan .....	10
5.2. Inovasi Pendidikan dan Media Massa .....	11
5.3. Urbanisasi .....	13
5.4. Barang-barang Baru .....	14
5.5. Pertumbuhan Pendapatan per kapita .....	14
<b>BAB VI. MODEL DAMPAK MODERNISASI TERHADAP PERILAKU REPRODUKSI KELUARGA</b>	
6.1. Efek Motivasi terhadap Pengaturan Fertilitas .....	14
6.2. Biaya Pengendalian Fertilitas .....	15
6.3. Pola Umum .....	16
<b>BAB VII. KESIMPULAN</b> .....	17
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## **BAB I. PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Dalam Teori transisi Demografi, Pembangunan ekonomi pada awalnya menurunkan tingkat kematian, yang diikuti oleh keinginan memiliki keluarga kecil, yang pada akhirnya menurunkan tingkat kelahiran (Horton dan Hunt, 1992).

Pembangunan ekonomi akan membutuhkan modernisasi dibidang sosial. Modernisasi di bidang sosial dan demografi mengandung pengertian adanya perubahan yang penting dalam fertilitas, mortalitas dan migrasi penduduk (Easterlin, 1975).

Menurut Weiner (dalam Tjokroamidjojo dan Mustopadijaya, 1980) penafsiran modernisasi terutama ditekankan pada terjadinya cara-cara baru dalam berfikir. Jadi dalam hal ini modernisasi menyebabkan manusia lebih rasional dalam berfikir. Menurut Rusli (1982) sebetulnya manusia tidak hanya rasional tetapi juga ekonomis. Keadaan ini diperkuat oleh teori yang dikemukakan Cadwell (dalam Rusli, 1982) menyatakan bahwa ada dua rezim fertilitas, yaitu tipe dimana individu tidak memperoleh keuntungan dengan membatasi kelahiran dan tipe dimana individu memperoleh keuntungan dengan membatasi kelahiran.

Perubahan dari tipe pertama ke tipe kedua dipengaruhi oleh adanya perubahan sosial sebagai akibat dari modernisasi.

### **1.2. Tujuan Penulisan**

Penulisan ini bertujuan mengkaji kaitan antara modernisasi dengan perubahan perilaku reproduksi keluarga.

### **1.3. Ruang lingkup**

Dalam penulisan ini perubahan perilaku reproduksi yang akan dibahas meliputi kelahiran aktual dan teknik pengontrolan fertilitas. Sedangkan kasus yang diteliti dibatasi pada wanita menikah.

#### 1.4. Metode Penulisan

Studi ini menggunakan metode deskriptif, analisis yang dipakai bersifat kualitatif, dan data yang digunakan bersifat spekulatif.

#### 1.5. Sistematika Pembahasan

Ada enam pokok bahasan yang akan dikemukakan dalam penulisan ini, yaitu:

- a. Struktur rumah tangga
- b. Perubahan perilaku reproduksi keluarga semasa modernisasi
- c. Kerangka analisis fertilitas
- d. Hubungan modernisasi dengan faktor yang menentukan perilaku reproduksi.
- e. Model dari pengaruh modernisasi terhadap perilaku reproduksi keluarga.

## BAB II. STRUKTUR RUMAH TANGGA

Berdasarkan definisi dari BPS (1977), rumah tangga adalah seseorang atau sekelompok orang yang mendiami sebagian atau seluruh bangunan dan pada umumnya makan bersama satu dapur. Anggota rumah tangga adalah semua orang yang biasanya bertempat tinggal di suatu rumah tangga, baik yang berada di rumah pada waktu pencacahan, maupun sementara tidak ada atau sedang berpergian kurang dari 6 bulan. Dari definisi tersebut terlihat bahwa rumah tangga di Indonesia tidak hanya terdiri dari keluarga inti, tetapi termasuk sanak dan kerabat serta orang lain yang berada dalam satu rumah. Dalam kaitan ini, yang dimaksud dengan keluarga dalam pembahasan Easterlin (1975) berbeda dengan definisi yang diberikan BPS (Biro Pusat Statistik).

Selama 3 kali sensus 1961, 1971, 1980, ukuran (besar) rumah tangga, tidaklah mengalami perubahan berarti. Rata-rata ukuran rumah tangga antara 4.4 sampai 4.9 (1961-1980). Fenomena yang berbeda antara Indonesia dengan negara maju adalah ukuran rumah

tangga Indonesia di perkotaan lebih besar daripada di pedesaan, kebalikannya yang terjadi di negara maju. Hal ini disebabkan di kota-kota di Indonesia ada pembantu rumah tangga, dan orang yang mondok karena melanjutkan sekolah/bekerja di kota.

Dalam kaitan ini struktur umur juga mempengaruhi fertilitas. Pada masyarakat yang fertilitasnya tinggi, banyak terdapat anak-anak atau penduduk usia muda yang tidak membentuk rumah tangga sendiri. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi ukuran rumah tangga: (a) tingkat fertilitas (b) kecenderungan orang hidup sendiri (c) pendidikan (d) mobilitas dan (d) selera baru orang-rang muda.

Penelitian Singarimbun (1983) di *Kuta Gamber dan Liren*, menunjukkan bahwa frekuensi keluarga luas sangat kecil dan disimpulkan bukan merupakan gejala umum pada masyarakat di kedua daerah penelitian. Rata-rata besar keluarga adalah 4.2. Apabila kita perhatikan definisi keluarga dari Singarimbun (1983), memang berbeda dengan definisi rumah tangga dari BPS. Dalam hal ini penelitian Singarimbun tidak jelas, apakah meneliti struktur keluarga atau struktur rumah tangga.

### **BAB III. PERUBAHAN PERILAKU REPRODUKSI KELUARGA SEMASA MODERNISASI**

Perubahan perilaku reproduksi keluarga semasa modernisasi dapat dilihat dari beberapa hal, yaitu:

#### **3.1. Penurunan Fertilitas**

Berbeda dengan pengalaman umat manusia terdahulu yang umumnya penurunan kelajiran berlangsung lambat, pada masa moderen ini intensitas penurunan kelahiran sangat besar. Keadaan ini menunjukkan telah terjadinya revolusi yang besar dalam kebebasan kaum wanita.

#### **3.2. Kesadaran Pengendalian Fertilitas**

Pada awalnya fertilitas dikendalikan oleh beragam faktor sosial dan biologi. Pada masyarakat pra industri jumlah anak yang

dimiliki pasangan suami istri ditentukan oleh faktor biologis dan masyarakat sekitarnya. Dalam kurun waktu yang relatif panjang fertilitas telah menyatu dengan adat istiadat, yang kemudian bahkan menentukan jumlah anggota keluarga. Pada masa moderen ini, mempunyai anak sudah merupakan pengambilan keputusan pasangan suami istri sendiri. Perubahan kondisi fertilitas ini mempunyai makna yang lebih penting daripada sekedar berubahnya tingkat fertilitas. Fertilitas telah meninggalkan bidang sosial dan biologi dan menjadi bagian dari ilmu pengetahuan sosial.

Dalam kaitan ini K. Srinivasan (dalam Easterlin, 1975) mengungkapkan adanya "transisi" pengontrolan fertilitas yang berlangsung bersamaan dengan transisi demografi. Transisi pengontrolan fertilitas pada dasarnya terdiri dari: tahap biologi, alami, premodern, dan moderen.

Ada dua generalisasi sehubungan dengan modernisasi perilaku reproduksi. Pertama generalisasi yang menekankan adanya perunahan ke fertilitas rendah, dan kedua pada konsep baru tentang pengontrolan fertilitas, yakni adopsi secara sadar untuk mengontrol fertilitas oleh individu rumah tangga. Hal ini diperlihatkan oleh:

Gambar 1a. menyajikan keterkaitan diantara kedua konsep tersebut. Tingkat modernisasi ditunjukkan oleh sumbu horizontal. Dengan mengikuti pandangan Swamy (dalam Easterlin, 1975) dikembangkan definisi sebagai berikut:

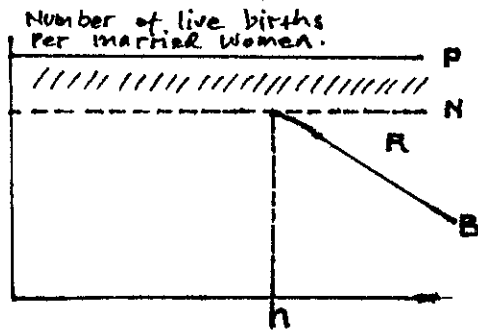
- a. Potensi reproduksi,  $P$  adalah jumlah anak yang dimiliki oleh 1000 wanita menikah, yang tatkala berada pada usia reproduksinya, ia berada pada kondisi yang paling *favourable*.
- b. Fertilitas alami,  $N$ , adalah jumlah anak yang dimiliki oleh 1000 wanita menikah yang tatkala berada di usia reproduksinya, tidak mengupayakan secara sadar kontrol terhadap fertilitas.

Pada waktu tertentu setiap kelompok masyarakat, walaupun tidak secara sadar, diupayakan pembatasan fertilitas oleh keluarga. Fertilitas aktualnya dicirikan oleh rendahnya potensi reproduksi,

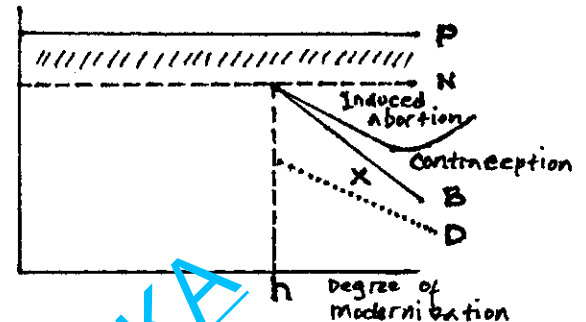
karena kondisi fisiologis yang membatasi fertilitas, seperti malagizi; atau karena latar belakang kebudayaan seperti *Incest Taboo*, yang membawa pengaruh tidak diinginkan berupa menurunnya fertilitas.

Gambar 1. Tahap Perilaku Reproduksi Semasa Modernisasi

Gambar 1a



Gambar 1b



**Keterangan:**

P = Potensi Reproduksi; N = Fertilitas Alami; B = Fertilitas aktual

R =  $N - B$  = Kesadaran pengontrolan fertilitas (Pengendalian kelahiran)

D = Fertilitas yang diinginkan (*desired fertility*)

X =  $B - D$  = Kelebihan fertilitas (*excess fertility*)

Untuk menyederhanakan P dan N, dipakai asumsi konstan sepanjang masa modernisasi

Fertilitas alami (N) seperti terlihat pada gambar 1a, berada di bawah potensi reproduksi (P). Perbedaan kedua garis tersebut disebabkan oleh kondisi, yang dari sudut pandang keluarga, secara tidak sengaja menurunkan fertilitas.

Menurut Burgess - Pischat (dalam Easterlin, 1975), dikalangan masyarakat pra industri, fertilitas aktual B, akan sama dengan fertilitas alami N. Oleh karena tidak ada kontrol individu-individu keluarga. Pada kondisi modernisasi yang sama ditunjukkan oleh h, fertilitas aktual mulai menurun seiring dengan timbulnya kesadaran untuk pengontrolan fertilitas dikalangan rumah tangga. Daerah R terletak diantara B dan N, menggambarkan kondisi kesadaran pengontrolan fertilitas, yang diukur dari segi jumlah kelahiran. Diagram 1a tersebut menggambarkan kondisi perubahan dari masyarakat pra moderen (dimana fertilitas yang teramati cocok dengan fertilitas alami)



ke kondisi moderen (dimana kesadaran pengontrolan fertilitas meluas seiring dengan menurunnya fertilitas yang teramati). Kesadaran pengontrolan fertilitas dikalangan lapisan atas masyarakat pra moderen ditunjukkan oleh B yang paralel dengan N pada tingkat yang lebih rendah. Dengan demikian modernisasi perilaku reproduksi akan menyebar dalam bentuk timbulnya kesadaran kontrol fertilitas di lapisan masyarakat lainnya.

### 3.3. Fertilitas Yang Diinginkan

Untuk melihat apa yang terjadi setelah adanya pergeseran dari menurunnya fertilitas ke kesadaran pengontrolan fertilitas. Ada dua hipotesa, yang satu menekankan pada kecenderungan, yakni apada fertilitas yang diinginkan, dan yang lainnya pada fertilitas yang teramati. Untuk memperoleh data tentang fertilitas yang diinginkan tidak mudah, untuk itu dipakai cara perbandingan. Menurut Friedman (dalam Easterlin, 1975), masyarakat pra moderen mempunyai gagasan yang jelas tentang berapa banyak anak yang mereka inginkan. Penelitian Tabarrah (dalam Easterlin, 1975), di negara-negara berkembang, jumlah anggota keluarga yang diinginkan berkisar dari 3 sampai 8. Sedangkan di negara maju berkisar antara 2 sampai 3. Jika analisis cross section yang menggambarkan hubungan antara fertilitas yang diinginkan dan tingkat modernisasi ini digunakan untuk menyimpulkan jumlah anggota keluarga berkurang seiring dengan majunya modernisasi.

Di negara maju fertilitas yang diinginkan berada di bawah fertilitas aktual, artinya terjadi kelebihan fertilitas (*excess fertility*). Gambar 1b merupakan gambar 1a yang ditambah dengan kurva fertilitas yang diinginkan (D). Tampak kurva D berada di bawah B dan mengarah ke bawah. Di tahap pra moderen kurva X tidak digambarkan karena terbatasnya data. Sedangkan pada tahap moderen sepanjang waktu akan terjadi kondisi *excess fertility* yang ditunjukkan oleh kurva X.

### 3.4. Tipe Kesadaran Pengontrolan Fertilitas

Menurut model Requena (dalam Easterlin, 1975), ada tiga tahapan dalam masyarakat yang berkaitan dengan pengendalian kelahiran (*birth averted*) yaitu:

- Tahap tanpa pengendalian kelahiran,
- Tahap dimana mayoritas masyarakat menggunakan aborsi,
- Tahap dimana mayoritas masyarakat menggunakan kontrasepsi.

Secara hipotesis kejadian tersebut digambarkan pada 1b. Dari gambar 1b terlihat pada kondisi di sebelah kanan kesadaran pada kontrol fertilitas pertama muncul dalam bentuk penggunaan aborsi, selanjutnya kontrasepsi mengambil peranan yang lebih besar, dan peranan aborsi semakin berkurang.

Kesimpulan yang dapat diperoleh adalah:

- a. Fertilitas yang teramati (*observed fertility*) dan yang diinginkan (*desired fertility*) menurun, sedangkan fertilitas terkendali yang dikontrol oleh rumah tangga meningkat. Keadaan

ini dapat dianggap sebagai fakta telah berubahnya perilaku reproduksi.

- b. Tumbuhnya kesadaran pengontrolan fertilitas juga dicirikan oleh kecenderungan metode yang digunakan dalam pengontrolan fertilitas, yaitu dari dorongan aborsi ke penggunaan kontrasepsi, dari tradisional ke moderen.

## BAB IV. KERANGKA ANALISIS FERTILITAS

Kerangka formal dari analisis fertilitas secara umum sama dengan gambar 1. Secara prinsip variabel terpengaruh adalah jumlah anak yang hidup dari pasangan suami istri, dari mulai dilahirkan sampai meninggal. Dalam hal ini dipakai asumsi semua anak bertahan hidup dan bereproduksi setelah kawin.

Fertilitas nampaknya ditentukan oleh bekerjanya beberapa hal di bawah ini:

- a. Permintaan akan anak, jumlah anak yang akan dipunyai orang tua, bila pengendalian fertilitas adalah gratis.
- b. Jumlah anak yang potensial dihasilkan, jumlah anak yang akan dipunyai orang tua, jika tidak ada pembatasan kelahiran.
- c. Biaya pengendalian fertilitas, termasuk biaya fisik dan non fisik, membutuhkan waktu dan uang untuk mengkajinya.

#### **4.1. Permintaan terhadap Anak**

Permintaan akan anak ditentukan oleh pendapatan, harga dan selera. Dalam hal ini dipakai asumsi, keinginan mendapatkan adalah tujuan normal, perbedaan jumlah anak dalam keluarga ditentukan oleh pendapatan, selera orang tua terhadap barang dan norma tentang ukuran keluarga dan kualitas anak.

Apabila orang tua berkeinginan untuk mempunyai keturunan, maka perilaku melahirkan ada kaitannya dengan permintaan terhadap anak, laju kelahiran bayi dan jumlah anak yang bertahan hidup.

Namun apabila ukuran keluarga merupakan dasar dalam menetapkan jumlah anak kualitasnya, maka kualitas anak yang diinginkan dapat dibandingkan dengan barang yang dikonsumsi semenjak bayi. Peningkatan pendapatan akan berpengaruh langsung terhadap keinginan mempunyai sejumlah anak dan kualitas anak. Kemungkinan lain adalah jumlah anak akan ditentukan oleh kualitas anak.

#### **4.2. Jumlah Anak yang Potensial Dihasilkan**

Jumlah anak yang potensial dihasilkan ditentukan oleh fertilitas, jumlah anak dari suatu rumah tangga akan meningkat jika fertilitas tidak dibatasi. Meningkatnya fertilitas alamiah dan prospek bertahan hidup dari bayi, akan berpengaruh terhadap jumlah anak yang potensial dihasilkan dan jumlah bayi yang meninggal.

Fertilitas alamiah dipengaruhi oleh:

- a. Faktor fisiologi atau biologi:
  - faktor genetik yang mempengaruhi kemampuan melahirkan,
  - malagizi,

- kemampuan membentuk janin,
  - fekunditas.
- b. Kebudayaan berkaitan dengan:
- frekuensi hubungan intim,
  - kepercayaan yang berkaitan dengan sexual
  - intercourse taboo dll.

#### 4.3. Motivasi dalam Mengatur Kelahiran

Jumlah anak yang potensial dihasilkan erat kaitannya dengan motivasi dalam mengatur fertilitas. Jika jumlah anak yang potensial dilahirkan lebih kecil dari permintaan, maka hal itu merupakan pembatas kelahiran. Motivasi erat kaitannya dengan pengaturan fertilitas. Jumlah anak yang potensial dilahirkan dipengaruhi oleh fertilitas alamiah dan peluang bayi untuk hidup sampai dewasa. Orang tua yang cenderung tidak ingin punya anak akan mempunyai motivasi mengatur kelahiran.

- Pengaturan kelahiran merupakan biaya rumah tangga dalam hal:
- a. Biaya fisik, berkaitan dengan ketidaknyamanan gagasan atau pun praktek pengaturan kelahiran.
  - b. Biaya pasar, uang dan waktu diperlukan untuk belajar tentang hal tersebut dan untuk menggunakan teknologi khusus pengendalian kelahiran.
  - c. Tingkat akses dari pengontrolan fertilitas seperti kemungkinan memperoleh informasi dan harga dari suatu teknik pengendalian.

Peranan dari masing-masing faktor dalam menentukan fertilitas aktual berbeda tergantung pada negara yang diperbandingkan, dalam hal jumlah anak yang potensial dihasilkan dan permintaan akan anak. Jika situasi itu adalah salah satu dari kelebihan permintaan atau kelebihan jumlah anak yang dilahirkan (*kelebihan suplai*), motivasi untuk mengontrol fertilitas mengecil karena biaya. Dengan demikian jumlah orang tua beranak berkaitan dengan jumlah anak yang potensial dihasilkan. Jika situasinya adalah kelebihan jumlah anak yang dilahirkan (*kelebihan suplai*),

motivasi pengendalian kelahiran melebihi motivasi biaya pemakaian kontrasepsi, yang perlahan-lahan membatasi fertilitas, jumlah orang tua ingin beranak turun di bawah jumlah anak yang potensial dilahirkan.

Sebelum biaya pengendalian kelahiran digratiskan, beberapa orang tua mempunyai anak-anak yang sebetulnya tidak mereka inginkan. Setelah biaya pengendalian digratiskan, jumlah anak yang potensial dilahirkan menurun. Perbedaan ini menunjukkan adanya kesadaran pengontrolan fertilitas. Dalam hal ini jumlah aktual adanya kelebihan anak dari jumlah anak yang sebetulnya diinginkan adalah karena adanya sejumlah anak yang tidak diinginkan.

## **BAB V. KAITAN ANTARA MODERNISASI DAN PENENTU PERILAKU REPRODUKSI**

Ada beberapa penentu perubahan yang penting yang menyebabkan terjadinya pergeseran perilaku reproduksi yang berkaitan dengan modernisasi.

### **5.1. Inovasi dalam Bidang Kesehatan dan Perawatan Kesehatan**

Perbaikan di bidang kesehatan masyarakat dan perawatan kesehatan berpengaruh terhadap kapasitas reproduksi keluarga, yang selanjutnya meningkatkan jumlah anak yang potensial dilahirkan. Ada dua alasan mengapa hal itu terjadi. Pertama, fertilitas alamiah seorang wanita meningkat karena adanya perbaikan kesehatan, seperti kemampuannya untuk mempunyai janin. Kedua, meskipun fertilitas alamiah telah berubah bayi cenderung dapat bertahan hidup sampai dewasa, hal inilah yang akan berpengaruh terhadap meningkatnya jumlah anak yang potensial dihasilkan. Lebih lanjut meningkatnya kesehatan masyarakat dan perawatan kesehatan akan meningkatkan pendapatan per kapita, karena sehat masyarakat dapat lebih giat bekerja dan lebih produktif. Dalam hal ini perbaikan kesehatan dan perawatan kesehatan tidak secara langsung meningkatkan pendapatan

per kapita, tetapi perlu dibarengi oleh pendidikan dan urbanisasi. Lihat tabel 1.

## 5.2. Inovasi Pendidikan dan Media Masa

Peningkatan pendidikan formal yang berasosiasi dengan perluasan media masa, mempengaruhi pertumbuhan income/kapita. Hal tersebut merupakan faktor yang paling berperan dalam mempengaruhi ukuran keluarga. Pendidikan dan media masa berpengaruh terhadap faktor penentu fertilitas yaitu: permintaan punya anak (*demand for children*), jumlah anak yang potensial dihasilkan (*potensial output*) dan biaya pengaturan fertilitas (*cost of fertility regulasi*).

Pengaruh perbaikan kesehatan masyarakat dan perawatan medis, tidak terlepas dari pendidikan formal dan perluasan media masa, seperti penyebarluasan pengetahuan tentang kebersihan, bahaya lingkungan, perlindungan makanan.

Pendidikan dan media masa juga mematahkan kepercayaan tradisional dan kebiasaan, sehingga mengurangi praktek-praktek budaya seperti "*intercourse taboo*" yang mempunyai fungsi laten dalam membatasi reproduksi, dengan demikian cenderung mendorong jumlah anak yang potensial dihasilkan, dengan meningkatnya fertilitas alami dan atau meningkatnya prospek kelangsungan hidup bayi.

Pendidikan dan media masa juga cenderung memperkecil biaya pengaturan fertilitas. Keduanya memberikan informasi tentang berbagai alat pengatur fertilitas, mengurangi pengeluaran waktu dan uang yang harus dikeluarkan untuk pengaturan fertilitas, dan mengubah budaya yang bertentangan dengan pengaturan fertilitas subjektif dengan cara merubah kepercayaan tradisional dan mendorong suatu pendekatan pemecahan masalah.

Pendidikan formal dan perluasan media masa cenderung mengurangi permintaan punya anak dengan merubah selera punya anak (*taste*) menjadi suatu hal yang tidak menyenangkan.

Dengan demikian jika pendidikan yang lebih baik dapat memperbaiki penghasilan wanita, mengubah waktu yang diperlukan ibu untuk membesarkan anak menjadi penghasilan, dan menghitung beberapa biaya untuk anak-anak, maka efek positifnya adalah akan terjadi kecenderungan pengurangan ukuran keluarga.

Keinginan punya anak, dalam kaitan dengan keinginan punya barang-barang menjadi negatif oleh adanya pendidikan. Hal ini karena antara keinginan punya anak dan gaya hidup (yang dicerminkan oleh keinginan punya barang) berasosiasi.

Selanjutnya pendidikan dan media masa berperan penting dalam meningkatkan standar yang berkaitan dengan pengurusan dan perawatan anak, menciptakan anak-anak yang berkualitas, dan hal ini selanjutnya menurunkan ukuran tingkat keluarga.

Menurut Inkeles, konsep teoritik tentang sindrom manusia modern adalah:

- (a) Terbuka terhadap pengalaman baru seperti pengaturan fertilitas.
- (b) Meningkatnya kebebasan, wibawa figur tradisional, seperti orang tua, pemuka agama dan adat telah digantikan oleh pemimpin pemerintah, urusan umum, serikat perdagangan, kerjasama dan lain-lain.
- (c) Percaya pada kemajuan pengetahuan dan pengobatan, serta makin bertambahnya ketidakpedulian dan fatalisme yang diakibatkan kesulitan hidup.
- (d) Ambisi pribadi dan anak untuk meraih pekerjaan dan pendidikan yang lebih tinggi.
- (e) Mereka adalah orang yang tepat waktu, serba terencana, dan cermat dalam bekerja.
- (f) Mereka juga adalah orang-orang yang berperan aktif dalam urusan penduduk/masyarakat dan kebijaksanaan.
- (g) Mereka adalah pekerja keras yang energik dalam mencari dan menyerap informasi baik nasional maupun internasional, yang meliputi segala macam kegiatan.

Berkaitan dengan hal tersebut Freedman (dalam Easterlin, 1975) menjelaskan tentang terjadinya perubahan sikap, idea, institusi dari budaya moderen sebagai faktor mendasar terjadinya transisi kearah penurunan fertilitas. Lihat tabel 1.

### 5.3. Urbanisasi

Proses ekonomi modernisasi membutuhkan redistribusi penduduk dari daerah rural ke urban. Urbanisasi seperti juga pendidikan mengurangi keinginan punya anak.

Dalam kaitan dengan potensi punya anak, urbanisasi mempunyai kaitan negatif.

Urbanisasi juga cenderung menurunkan biaya pengaturan fertilitas. Tingginya kepadatan penduduk menyebabkan pengetahuan tentang pengaturan fertilitas dapat meluas dengan cepat. Lihat tabel 1

Tabel 1. Pengaruh Aspek Modernisasi Terhadap Jumlah Anak Hidup pada Wanita Menikah

ASPEK MODERNISASI	FAKTOR YANG BERPENGARUH			
	DEMAND FOR CHILDREN	POTENSIAL OUTPUT	COST OF FERTILI TY REGULATION	
	TASTE INCO ME PRICES	NATURAL SURVIVAL FERTILITY	SUBJECTIVES MARKET	
1. Public health		+	+	
2. Education & mass media	-	-	+	+
3. Urbanization	-	-	-	-
4. New Goods				
- Consumer goods	-			
- Fertility control			-	-
5. Income	-	+	+	+

Sumber : Easterlin, 1975



#### **5.4. Barang-barang Baru**

Akibat modernisasi banyak barang yang ditawarkan, kesenangan terhadap barang baru membutuhkan gaya hidup yang lain dan ini berpengaruh terhadap keinginan punya anak. Diantara barang-barang baru yang berkaitan dengan pengaturan kelahiran adalah alat kontrasepsi dan metoda aborsi. Alat kontrasepsi moderen dewasa ini adalah pil dan IUD. Pembangunan secara tipikal telah mengurangi biaya untuk pengaturan fertilitas. Selanjutnya lihat tabel 1

#### **5.5. Pertumbuhan Pendapatan Per Kapita**

Pertumbuhan pendapatan per kapita secara ekonomi memberikan efek positif terhadap tuntutan punya anak, dan ini berkebalikan dengan keinginan punya anak. Hal tersebut disebabkan oleh keinginan mengejar materi lebih dahulu untuk mencapai tingkat gaya hidup tertentu sebelum mereka merencanakan punya anak. Pendapatan per kapita juga berpengaruh terhadap potensi punya anak, khususnya pada tahap awal modernisasi, karena pendapatan makin baik, maka ketahanan terhadap penyakit makin meningkat dan ini meningkatkan fekunditas wanita dan meningkatkan prospek ketahanan hidup bayi sampai dewasa. Selanjutnya hal ini dapat dilihat pada tabel 1

### **VI. MODEL DAMPAK MODERNISASI TERHADAP PERILAKU REPRODUKSI KELUARGA**

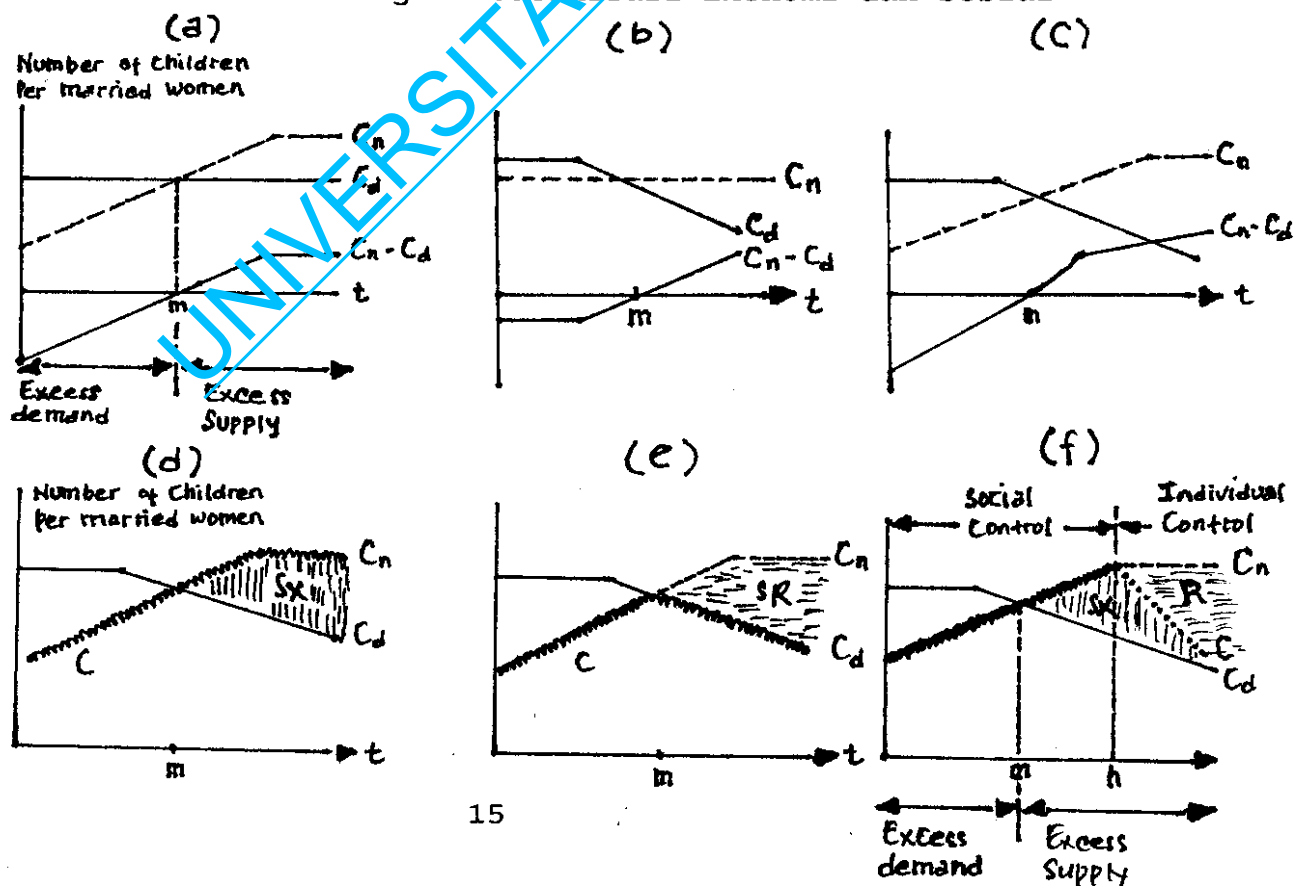
#### **6.1. Efek Motivasi Terhadap Pengaturan Fertilitas**

Modernisasi mempengaruhi kelakuan reproduksi keluarga. Seperti diperlihatkan oleh gambar I Ib, I Ic, dimana terjadi penurunan keinginan punya anak karena pemakaian kontrasepsi efek motivasi terhadap pengaturan fertilitas adalah meningkatnya secara substansial prospek dari anak yang tidak diinginkan diantara masyarakat, hal ini merupakan titik kritis.

## 6.2. Biaya Pengendalian Fertilitas

Dampaknya terhadap biaya pengaturan fertilitas diperlihatkan oleh gambar IID, IIE, IIF. Berkaitan dengan efek motivasi terhadap pengaturan fertilitas, apabila tidak ada informasi tentang pengaturan fertilitas, maka jumlah anak aktual tetap tinggi serti pada kondisi tanpa pengaturan, selisih antara anak yang lahir (*aktual*) dengan jumlah anak yang diinginkan lahir (*dengan menggunakan kontrasepsi*) adalah anak yang tidak diinginkan (gambar IID). Jika biaya pengaturan fertilitas gratis, maka jumlah anak yang diinginkan lahir dan jumlah anak yang lahir (*aktual*) sama, karena pengaturan fertilitas terjadi dengan sukarela (gambar IIE). Jika biaya pengaturan fertilitas tidak gratis dan dapat dibeli, maka terjadi titik *threshold*, dimana disebelah kiri menunjukkan penurunan fertilitas terjadi karena adanya kotrol sosial, sedangkan disebelah kanan menunjukkan penurunan fertilitas karena kontrol individual, dalam hal ini masih ada anak yang tidak diinginkan tetapi lahir (*aktual*).

Gambar 2. Kecenderungan hipotetis dalam Variabel Fertilitas yang Berkaitan dengan Modernisasi Ekonomi dan Sosial



**Keterangan:**

- Cn = Jumlah anak yang akan lahir dari orang tua yang tidak melakukan pengaturan fertilitas.
- Cd = Jumlah anak yang diharapkan lahir dari masyarakat yang menerapkan kontrasepsi
- C = Jumlah anak yang dilahirkan (aktual)
- m = ttk mulai terjadinya modernisasi; h = ttk treshold antara kontrol sosial dan kontrol individual
- Sx = Anak yang tidak diinginkan; SR = derajat pengaturan fertilitas secara sukarela.

**6.3. Pola Umum**

Sikap reproduksi keluarga berkaitan dengan proses modernisasi.

- (a) Pada tahap awal modernisasi, tidak ada motivasi untuk membatasi kelahiran.
- (b) Pembangunan meningkatkan potensi punya anak dikoreksi secara parsial. Pembangunan cenderung menyebabkan diadopsinya pengaturan fertilitas dan selanjutnya mengurangi ukuran keluarga. Hal ini selanjutnya berpengaruh terhadap ketahanan hidup anak-anak dan bayi.
- (c) Tanpa motivasi program KB hanyalah mempercepat penurunan fertilitas, dan dampaknya pada biaya pengaturan fertilitas dan kesehatan, bukan pada program KB. Dalam hal ini yang harus diperbaiki adalah kebijaksanaan ekonomi, sosial, pembangunan dan pendidikan yang akan menuju pada aspirasi tingkat yang baru dan peranan yang baru diantara masyarakat yang akan mengurangi ukuran keluarga seperti yang diinginkan, dengan cara meningkatkan nilai gaya hidup.
- (d) Di sebelah kiri titik treshold, terlihat pengaturan fertilitas dilakukan oleh berbagai mekanisme sosial dan biologi yang menuju fertilitas alami. Modernisasi telah menggeser keluarga ke sebelah kanan titik treshold, yang mengakibatkan terjadi perubahan mendasar pada kondisi reproduksi keluarga.

**BAB VII. KESIMPULAN**

Dari uraian di atas, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Modernisasi mempengaruhi perilaku reproduksi keluarga, dalam hal ini telah terjadi pengendalian fertilitas secara individual yang didorong oleh adanya kesadaran untuk mengendalikan fertilitas.
2. Berubahnya sikap reproduksi keluarga ditentukan oleh faktor yang bersifat ekonomi, seperti wanita dapat bekerja, keinginan meraih pekerjaan yang lebih baik, dan faktor sosial, seperti pendidikan yang lebih baik bagi orang tua maupun anaknya, meningkatnya gaya hidup.

3. Penelitian Singarimbun menunjukkan modernisasi di Indonesia tidak merubah secara berarti ukuran rumah tangga.

Selama 3 periode sensus ukuran rumah tangga relatif tidak berubah, bahkan kota yang selalu dikatakan lebih moderen dari desa mempunyai ukuran rumah tangga yang lebih besar. Dalam hal ini rumah tangga tidaklah selalu sama dengan keluarga, karena bila dipakai definisi BPS, maka dalam rumah tangga kemungkinan terdapat pula orang lain yang tidak masuk keluarga inti atau samasekali tidak ada hubungan kekerabatan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Easterlin, 1975. The Effect of Modernization On Family Reproductive Behaviour, dalam U.N. The Population Debate: Dimensions and Perspective, Vol.II, NY, United Nation, 15 p.
2. Horton dan Hunt, 1992. Sosiologi, edisi ke 6, jilid 2, Penerbit Erlangga.
3. Rusli, Said, 1982, Pengantar Ilmu Kependudukan, LP3ES.
4. Singarimbun, 1983, Struktur Rumah Tangga, dalam P.F. Mc. Donald (Peredaksi) Pedoman Analisa Data Sensus Indonesia, 1971-1980, Australian Chancellors Committee, 18 p.
5. Tjokroamidjojo dan Mustopadidjaya, 1980, Teori Strategi Pembangunan Nasional, Gunung Agung, Jakarta.