DETERMINAN FERTILITAS DI INDONESIA HASIL SDKI 2017

Yogo Aryo Jatmiko[1)], Sri Wahyuni[2)]

[1)]Badan Pusat Statistik, Jakarta; yj29289@gmail.com

[2)]Badan Pusat Statistik, Jakarta; swahyuni@bps.go.id

Abstrak

Penurunan fertilitas menjadi 2,4 anak belum mampu memenuhi target RPJMN pada angka 2,1 anak pada tahun 2015 sehingga upaya menurunkan angka kelahiran masih menjadi pekerjaan rumah bagi pemerintah dan seluruh masyarakat Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi fertilitas. Data yang digunakan adalah data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). Dalam studi ini, data yang digunakan adalah data *cross-sectional* untuk survei tahun 2017 di wilayah Indonesia. Model yang digunakan adalah analisis regresi logistik biner untuk memprediksi keterlibatan faktor-faktor variabel bebas dengan fertilitas Wanita Usia Subur (WUS) berumur 15-49 tahun yang pernah melahirkan. Hasil analisis menunjukkan bahwa dengan tingkat kesalahan 5%, umur, tingkat pendidikan, status bekerja, status kekayaan, jumlah anak yang meninggal, penggunaan kontrasepsi dan umur melahirkan anak pertama berpengaruh secara signifikan terhadap fertilitas.

Kata Kunci. Fertilitas, SDKI 2017, Regresi Logistik

1. Latar Belakang

Setelah 10 tahun fertilitas secara nasional mengalami stagnasi pada angka 2,6 hasil SDKI 2017 menunjukkan angka fertilitas menurun menjadi 2,4 anak. Namun angka ini belum mampu memenuhi target yang telah ditetapkan dalam RPJMN yaitu mencapai angka 2,1 pada tahun 2015. Dengan demikian upaya penurunan angka fertilitas ini masih menjadi pekerjaan rumah bagi pemerintah dan seluruh masyarakat Indonesia.

Pemerintah melalui program keluarga berencana melakukan berbagai macam aksi antara lain dalam bentuk penyuluhan dan pembentukan kader di masyarakat. Jika dilihat dari data SDKI, terjadi

©Lembaga Penelitian Universitas Swadaya Gunung Jati (UGJ), Cirebon.

peningkatan penggunaan kontrasepsi, pada tahun 1991/1992 sekitar 50 persen, menjadi 63,6 persen pada tahun 2017. Namun demikian dari tahun 2002/2003 sampai dengan tahun 2017, terjadi perlambatan peningkatan penggunaan kontrasepsi dimana selama lima belas tahun terakhir penggunaan kontrasepsi modern hanya meningkat sekitar 1 persen. Hasil SDKI 2002-2003 menunjukkan angka prevalensi kontrasepsi sebesar 60 persen, SDKI 2007 sebesar 61 persen, SDKI 2012 sebesar 62 persen, dan SDKI 2017 sebesar 63,6 persen. Seiring dengan berkembangnya ilmu pengetahuan, industrialisasi dan pola hidup yang lebih modern, kehadiran anak dianggap krusial terkait dengan *opportunity cost* (Becker, 1995). Sebuah keluarga akan mempertimbangkan biaya dan manfaat untuk memutuskan jumlah anak yang akan dimiliki. Jumlah anak yang semakin banyak tentunya memerlukan biaya yang banyak.

Industrialisasi yang semakin berkembang pesat, teknologi informasi yang semakin canggih serta tuntutan hidup yang serba modern membuat semakin bertambah wanita yang bekerja di luar rumah. Mereka ikut berperan dalam meningkatkan pendapatan keluarga, berupaya mengembangkan diri, dan berkarir layaknya laki-laki. Semakin sibuknya perempuan di luar rumah, mereka tidak ingin terus menerus disibukkan oleh urusan dapur dan anak-anak, sehingga jumlah anak yang sedikit menjadi pilihan. Keluarga kecil dirasa lebih menguntungkan, pendidikan dan perbaikan komunikasi terus meningkat sehingga kecerdasan dan gaya hidup masyarakat lebih mengarah kepada sekularisme. Dampaknya, dukungan terhadap keluarga besar (*extended family*) menjadi luntur.

Namun, banyaknya prevalensi KB dan kehidupan modern saat ini belum mampu memberikan penurunan fertilitas seperti yang diharapkan oleh pemerintah. Berdasarkan keadaan tersebut, maka perlu dilakukan analisis lebih lanjut yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat fertilitas di Indonesia. Tulisan ini akan membahas tentang determinan fertilitas berdasarkan hasil SDKI 2017. Hasil dari analisis ini diharapkan dapat menjadi bahan bagi para pengambil kebijakan agar upaya menurunkan tingkat fertilitas menjadi lebih baik lagi.

2. Tinjauan Pustaka

Banyak teori maupun hasil penelitian yang menemukan berbagai faktor yang memengaruhi tingkat kelahiran (fertilitas). Teori sosiologi dari Freedman (1979) menggunakan konsep analisis dengan memperhatikan variabel secara kausal dan urutan timbulnya variabel. Model yang digunakan dengan pendekatan 11 variabel *intermediate* yang disarankan oleh Davis dan Blake (1956) (David L; dkk, 1990:56-57).

©Lembaga Penelitian Universitas Swadaya Gunung Jati (UGJ), Cirebon.

Davis dan Blake membagi variabel-variabel antara menjadi 3 kategori: variabel-variabel hubungan seks; variabel-variabel konsepsi; dan variabel- variabel gestasi. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi ketiga kategori tersebut adalah sebagai berikut:

1) hubungan seks dipengaruhi oleh variabel umur memulai hubungan seks, selibat permanen, lamanya masa reproduksi yang hilang (seperti: perpisahan/perceraian dan suami meninggal dunia), abstinensi sukarela dan paksa dan frekuensi hubungan seks;
2) konsepsi dipengaruhi oleh variabel kesuburan dan kemandulan sengaja dan tidak sengaja dan penggunaan alat kontrasepsi; dan
3) gestasi atau kehamilan dan kelahiran dipengaruhi oleh variabel kematian janin baik sengaja atau tidak sengaja (Mantra, IB, 2000:219-220).

Penelitian terdahulu menunjukkan fertilitas yang lebih besar cenderung dimiliki oleh wanita yang berumur lebih tua. Hal ini disebabkan karena wanita yang memiliki umur lebih tua dan mempunyai masa perkawinan pertama lebih muda memiliki masa subur yang lebih lama sehingga kesempatan untuk melahirkan anak dalam jumlah banyak akan semakin besar. Selain umur, fertilitas seorang wanita juga dipengaruhi oleh faktor-faktor individual seperti lama pekawinan, umur perkawinan pertama, tingkat pendidikan, status bekerja, kejadian kematian anak yang pernah dialami pasangan suami-istri dan penggunaan alat kontrasepsi (Wicaksono dan Mahendra, 2016)

Tripathy dan Sarangi (2004) dalam "*Proximate Determinants of Fertility in India*" menuliskan faktor-faktor yang memengaruhi fertilitas dengan memasukkan tiga set variabel yang merepresentasikan *supply* dan *demand* dari anak serta faktor regulasi fertilitas. Faktor-faktor yang secara signifikan memengaruhi fertilitas antara lain umur perkawinan perempuan, jarak antar kelahiran, rentang reproduksi perempuan, umur melahirkan pertama dan kelahiran yang diinginkan.

Menurut BKKBN (2009), dalam tulisannya yang berjudul "Analisa Lanjut SDKI 2007: *Proximate Determinant* Fertilitas di Indonesia", faktor-faktor yang secara signifikan memengaruhi fertilitas di Indonesia antara lain daerah tempat tinggal, agama, tingkat pendidikan, status bekerja, tingkat kekayaan, jumlah anak yang meninggal, umur 'kumpul' pertama, jumlah perkawinan, pemakaian kontrasepsi, haid lagi setelah melahirkan (kurang dari 3 bulan), 'kumpul'setelah melahirkan kurang dari 3 bulan, dan pemberian ASI eksklusif.

©Lembaga Penelitian Universitas Swadaya Gunung Jati (UGJ), Cirebon.

Arsyad dan Nurhayati (2016), dalam penelitiannya "Determinan Fertilitas di Indonesia" menunjukkan dua puluh empat variable memiliki hubungan yang bermakna terhadap anak lahir hidup, dan sebelas diantaranya merupakan variable yang kuat pengaruhnya terhadap anak lahir hidup. Variabel yang paling kuat pengaruhnya terhadap anak lahir hidup adalah kematian anak.

3. Metode Penelitian

3.1. Data

Analisis ini menggunakan data hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017. Survei ini dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) bekerjasama dengan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Survei ini dilaksanakan setiap lima tahun sekali khususnya dalam rangka untuk mengumpulkan berbagai informasi mengenai tingkat kelahiran, kematian, keluarga berencana dan kesehatan khususnya kesehatan reproduksi. Dalam studi ini, kami menggunakan data hasil SDKI tahun 2017 dengan responden Wanita Usia Subur (WUS) berumur 15-49 tahun yang pernah melahirkan. Ukuran sampel dari SDKI tahun 2017 sebanyak 34.199 orang WUS yang pernah melahirkan.

3.2. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam analisis ini adalah sebagai berikut:

1. Variabel tak bebas (Y) :
   Jumlah Anak Lahir Hidup (1-2 anak =0 ; lebih dari 2 anak =1)
2. Variabel bebas (X) terdiri dari:

a. X_1 : Umur (15, 16, 17, …, 49 tahun)
b. X_2 : Tempat Tinggal (Perdesaan = 0 ; Perkotaan = 1)
c. X_3 : Tingkat Pendidikan (SD ke bawah = 0 ; SMP ke atas = 1)
d. X_4 : Status Kekayaan (Miskin = 0 ; Menengah ke atas = 1)
e. X_5 : Status Bekerja (Tidak bekerja = 0 ; Bekerja = 1)
f. X_6 : Jumlah Anak Meninggal (0, 1, 2, ..., 11 anak)
g. X_7 : Sedang Menggunakan Kontrasepsi (Tidak = 0 ; Ya = 1)
h. X_8 : Umur Melahirkan Anak Pertama (10, 11, 12, ..., 46 tahun)

3.3. Teknik Analisis

Metode yang digunakan dalam makalah ini adalah analisis regresi logistik biner. Analisis regresi logistik adalah suatu metode yang digunakan untuk menjelaskan hubungan antara variabel tak bebas/respon/*dependent*

©Lembaga Penelitian Universitas Swadaya Gunung Jati (UGJ), Cirebon.

yang berupa data dikotomik/biner dengan variabel bebas yang berupa data berskala interval dan atau kategorik (Hosmer dan Lemeshow, 1989). Variabel dikotomik/biner adalah variabel yang hanya mempunyai dua kategori saja, yaitu kategori dengan kejadian sukses ($Y = 1$) dan kategori dengan kejadian gagal ($Y = 0$).

Bentuk umum model peluang regresi logistik dengan sejumlah p variabel penjelas, diformulasikan sebagai berikut:

$$\pi(x) = \frac{\exp(\beta_0+\beta_1 x_1+\cdots+\beta_p x_p)}{1+\exp(\beta_0+\beta_1 x_1+\cdots+\beta_p x_p)} \quad (1)$$

dengan $\pi(x)$ adalah peluang kejadian sukses dengan nilai probabilita $0 \leq \pi(x) \leq 1$ dan β_j adalah nilai parameter dengan j = 1,2,.....,p. $\pi(x)$ merupakan fungsi yang non linier, sehingga perlu dilakukan transformasi ke dalam bentuk logit untuk memperoleh fungsi yang linier agar dapat dilihat hubungan antara variabel bebas dan variabel tidak bebas. Dengan melakukan transformasi dari logit $\pi(x)$, maka didapat persamaan yang lebih sederhana, yaitu:

$$g(x) = ln\ \frac{\pi(x)}{[1-\pi(x)]} = (\beta_0 + \beta_1 x_1 + \cdots + \beta_p x_p) \quad (2)$$

Hasil dari analisis logistik sering dinyatakan dalam *odds ratio. Odds ratio* merupakan ukuran risiko atau kecenderungan untuk mengalami kejadian 'sukses' antara satu kategori dengan kategori lainnya, didefinisikan sebagai rasio dari *odds* untuk $X_j = 1$ terhadap $X_j = 0$. *Odds ratio* ini menyatakan risiko atau kecenderungan pengaruh observasi dengan X_j = 1 adalah berapa kali lipat jika dibandingkan dengan observasi dengan $X_j = 0$. Untuk variabel bebas yang berskala kontinyu maka interpretasi dari koefisien β_j pada model regresi logistik adalah setiap kenaikan c unit pada variabel bebas akan menyebabkan risiko terjadinya Y = 1, adalah exp(c. β_j) kali lebih besar. *Odds ratio* dilambangkan dengan θ, didefinisikan sebagai perbandingan dua nilai odds $X_j = 1$ dan $X_j = 0$, sehingga:

$$\theta = \frac{[\pi(1)/[1-\pi(1)]]}{[\pi(0)/[1-\pi(0)]]} \quad (3)$$

3.4. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini terbatas pada data-data hasil pengolahan data SDKI tahun 2017 untuk WUS usia 15-49 yang pernah melahirkan. Variabel yang dipilih merupakan hasil pengolahan data SDKI 2017 dengan mempertimbangkan validitas serta untuk observasi-observasi yang mengandung *missing value* tidak disertakan dalam analisis.

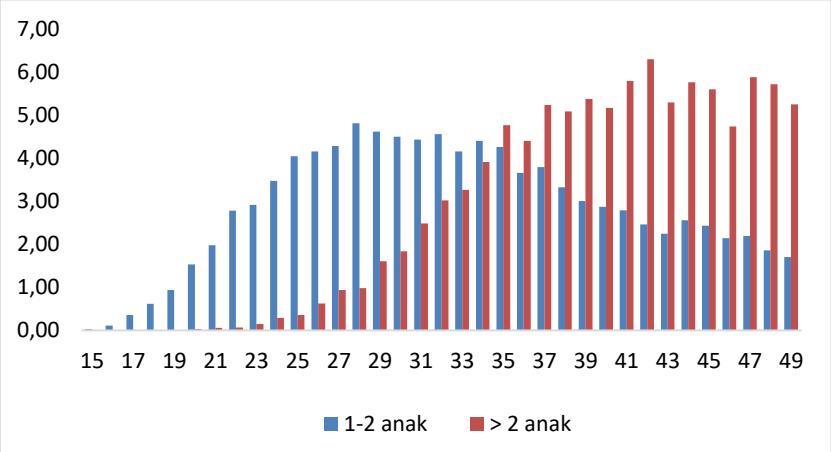
©Lembaga Penelitian Universitas Swadaya Gunung Jati (UGJ), Cirebon.

4. Hasil dan Pembahasan

4.1. Analisis Deskriptif

Pada Penelitian ini jumlah observasi yang digunakan sebanyak 34.199 Wanita Usia Subur (WUS) yang pernah melahirkan. Untuk mendapatkan hasil estimasi yang lebih sesuai, observasi yang mengandung *missing value* dan jawaban "tidak tahu" tidak disertakan dalam analisis.

Dilihat menurut tempat tinggalnya, Wanita Usia Subur (WUS) yang pernah melahirkan yang tinggal di wilayah perdesaan ada sebanyak 49,53 persen dan sisanya sebanyak 50,47 persen tinggal di wilayah perkotaan. Secara nasional sebanyak 59,25 persen wanita usia subur memiliki 1-2 anak, sedangkan sisanya memiliki 3 anak atau lebih. Proporsi wanita yang memiliki anak 1-2 di perkotaan lebih tinggi dibandingkan dengan wanita di perdesaan.



Grafik 1. Jumlah anak lahir hidup menurut umur wanita

Grafik 1 menunjukkan bahwa wanita yang memiliki 1-2 anak pada kelompok umur muda persentasenya kecil, kemudian meningkat seiring dengan bertambahnya umur wanita, dan menurun kembali pada umur yang lebih tua. Kelompok umur tertinggi yang memiliki 1-2 anak adalah kelompok umur 25-35 tahun, yaitu lebih dari 4 persen, dan kelompok umur yang lain kurang dari 4 persen. Untuk wanita yang memiliki lebih dari dua anak, dapat kita lihat semakin tua usia wanita cenderung semakin besar persentasenya.

Untuk variabel tingkat pendidikan, sebanyak 34,64 persen WUS yang pernah melahirkan masih berpendidikan SD ke bawah dan sisanya sebanyak 65,36 persen sudah berpendidikan SMP ke atas. WUS yang berpendidikan SMP ke bawah, sebanyak 46,33 persen memiliki 1-2 anak, sedangkan sisanya

©Lembaga Penelitian Universitas Swadaya Gunung Jati (UGJ), Cirebon.

53,67 persen memiliki lebih dari 2 anak. Sebaliknya, WUS yang berpendidikan SMP ke atas hampir dua pertiganya memiliki 1-2 anak, dan sepertiga memiliki lebih dari 2 anak. Berdasarkan status kekayaannya, 43,03 persen WUS yang pernah melahirkan berstatus miskin dan sisanya berstatus menengah ke atas. Berdasarkan status kekayaannya, baik WUS yang berstatus miskin maupun menengah ke atas, lebih besar persentasenya yang memiliki 1-2 anak daripada yang memiliki lebih dari 2 anak.

Dilihat dari status bekerja, terdapat 58,40 persen WUS yang pernah melahirkan yang statusnya bekerja sedangkan sisanya sebanyak 41,60 persen berstatus tidak bekerja. Baik WUS yang bekerja maupun yang tidak bekerja, lebih dari setengah memiliki 1-2 anak, persentase yang tidak bekerja lebih besar daripada yang bekerja. Hasil tabulasi silang juga menunjukkan bahwa terdapat 87,95 persen WUS yang pernah melahirkan tidak mengalami kejadian anak yang meninggal. Hasil tabulasi menunjukkan semakin banyak anak yang meninggal cenderung jumlah anak yang dimiliki lebih banyak. WUS yang memiliki satu anak meninggal 79,36 persen memiliki anak lebih dari 2, dan lebih tinggi lagi pada WUS yang memiliki 2 anak meninggal yaitu 97,53 persen memiliki anak lebih dari 2.

Untuk variabel sedang menggunakan alat kontrasepsi terdapat 38,74 persen WUS yang pernah melahirkan yang sedang menggunakan alat kontrasepsi modern atau tradisional pada waktu pencacahan. WUS yang memiliki 1-2 anak 62,21 persen tidak sedang menggunakan kontrasepsi. Angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan WUS yang sedang menggunakan kontrasepsi yaitu 57,38 persen. Sedangkan WUS yang memiliki lebih dari 2 anak, sebanyak 42,62 persen menggunakan alat kontrasepsi, sedikit lebih tinggi jika dibandingkan dengan WUS yang tidak sedang menggunakan alat kontrasepsi.

Tabulasi silang antara umur pertama melahirkan dengan jumlah anak dilahirkan menunjukkan bahwa persentase umur melahirkan anak pertama bagi WUS yang pernah melahirkan terbesar ada di umur 20 tahun dengan nilai 10,51 persen. Hasil tabulasi menunjukkan semakin muda usia melahirkan anak pertama semakin banyak anak yang dilahirkan. Persentase WUS yang memiliki anak 1-2 semakin besar seiring dengan bertambahnya umur melahirkan anak pertama. Sebaliknya, persentase WUS yang memiliki anak lebih dari 2 semakin mengecil seiring dengan bertambahnya umur melahirkan anak pertama.

4.2. Analisis Regresi Logistik

©Lembaga Penelitian Universitas Swadaya Gunung Jati (UGJ), Cirebon.

Untuk mendapatkan model yang fit dari analisis regresi logistik, maka dilakukan beberapa pengujian secara statistik yang meliputi *overall test, goodness of fit test,* dan *partial test*. Hasil pengujian simultan (*overall test*) menunjukkan nilai G^2 sebesar 13447,197 dengan *p-value* 0,000 yang artinya dengan tingkat kepercayaan 95 persen, minimal ada satu variabel bebas yang berpengaruh pada variabel tak bebas. Dengan demikian model dapat digunakan untuk melakukan analisis lebih lanjut. Kelayakan ataupun kesesuaian model (*goodness of fit test)* dapat dilihat dari *Hosmer and Lemeshow Test* dan *Nagelkerke R-Square*. Dari hasil *Hosmer and Lemeshow Test* diperoleh hasil $\chi^2 = 525{,}008; p = 0{,}000$ yang artinya bahwa dengan tingkat keyakinan 95 persen, dapat diyakini bahwa model yang digunakan mampu menjelaskan data atau dengan kata lain model fit. Hasil ini sejalan dengan pengujian *Nagelkerke R-Square* dengan hasil *Cox and Snell R-Square* sebesar 0,325 yang berarti 32,5 persen variasi dari jumlah anak yang dilahirkan dapat dijelaskan oleh variabel bebas yang digunakan, dan *Nagelkerke* sebesar 0,439 yang berarti 43,9 persen variasi dari jumlah anak yang dilahirkan dapat dijelaskan oleh variabel bebas yang digunakan.

Tabel 1, menunjukkan hasil analisis regresi logistik dengan variabel jumlah anak yang dilahirkan hidup sebagai variabel tidak bebas. Koefisien regresi (B), *Standard Error* (S.E), Wald test, derajat bebas (df), *P-value* (Sig.), *odds ratio* (Exp(B)) dan tingkat kepercayaan 95 persen *odds ratio* untuk setiap variabel disajikan dalam Tabel 3. Menggunakan taraf nyata 0,05, model yang terbentuk dalam Tabel 3 menunjukkan bahwa variabel tempat tinggal (X_2) tidak signifikan mempengaruhi jumlah anak lahir hidup. Sementara variabel lainnya berpengaruh secara signifikan dengan jumlah anak lahir hidup. Nilai *odds ratio* Exp(B) dalam model menunjukkan bahwa dibandingkan dengan variabel lainnya, variabel status kekayaan (X_4) mempunyai pengaruh paling kecil terhadap jumlah anak lahir hidup(Y). Model Tabel 3 juga menunjukkan bahwa variabel jumlah anak meninggal (X_6) mempunyai kecenderungan paling besar untuk mempengaruhi jumlah anak lahir hidup (Y) dengan nilai *odds ratio* sebesar 5,765 yang menjadi nilai *odds* terbesar diikuti variabel sedang menggunakan kontrasepsi (X_7), tingkat pendidikan (X_3), umur (X_1), umur melahirkan anak pertama (X_8) dan status bekerja (X_5). Jika dibentuk model regresinya sebagai berikut:

Model jumlah anak lahir hidup $Y(x) = \ln\left[\frac{\pi(1)}{1-\pi(1)}\right]$

$$= -2{,}843 + 0{,}164X_1 + 0{,}217X_3 - 0{,}500X_4 - 0{,}201X_5 + 1{,}752X_6 + 0{,}619X_7 - 0{,}179X_8 + \varepsilon$$

©Lembaga Penelitian Universitas Swadaya Gunung Jati (UGJ), Cirebon.

Tabel 1. Hasil Penaksiran Parameter

Variabel	*B*	*S.E.*	*Wald*	*df*	*Sig.*	*Exp(B)*	*95% C.I.for EXP(B)*	
							Lower	*Upper*
(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**	**(6)**	**(7)**	**(8)**	**(9)**
Umur (X_1)	0,164	0,002	5555,598	1	0,000	1,178	1,173	1,183
Tempat Tinggal (X_2)	0,058	0,030	3,578	1	0,059	1,059	0,998	1,124
Tingkat Pendidikan (X_3)	0,217	0,032	46,337	1	0,000	1,242	1,167	1,322
Status Kekayaan (X_4)	-0,500	0,032	246,272	1	0,000	0,607	0,570	0,646
Status Bekerja (X_5)	-0,201	0,028	50,034	1	0,000	0,818	0,774	0,865
Jumlah Anak Meninggal (X_6)	1,752	0,047	1365,466	1	0,000	5,765	5,253	6,326
Sedang Menggunakan Kontrasepsi (X_7)	0,619	0,029	448,350	1	0,000	1,858	1,754	1,967
Umur Melahirkan Anak Pertama (X_8)	-0,179	0,004	2350,559	1	0,000	0,836	0,830	0,842
Constant	-2,843	0,097	860,473	1	0,000	0,058		

Sumber : SDKI 2017 (diolah)

Pada bagian ini, kita akan mendiskusikan hasil yang didapatkan dari analisis regresi logistik biner di atas pada masing-masing variabel bebas yang signifikan. Berdasarkan hasil pemodelan di atas, pada taraf kesalahan 5 persen (α = 5 %), fertilitas WUS yang pernah melahirkan secara signifikan dipengaruhi oleh Umur (X_1), Tingkat Pendidikan (X_3), Status Kekayaan (X_4), Status Bekerja (X_5), Jumlah Anak Meninggal (X_6), Sedang Menggunakan Kontrasepsi (X_7), dan Umur Melahirkan Anak Pertama (X_8). Hanya variabel bebas Tempat Tinggal (X_2)yang tidak berpengaruh secara signifikan terhadap fertilitas WUS yang pernah melahirkan. Pengaruh dari variabel-variabel bebas yang signifikan tersebut dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

a) Umur mempunyai pengaruh positif yang signifikan terhadap fertilitas WUS yang pernah melahirkan. Setiap penambahan satu tahun umur seorang WUS yang pernah melahirkan akan meningkatkan jumlah anak lahir hidup lebih dari dua sebesar 1,178 kali jika variabel lain dalam keadaan konstan. Dengan tingkat kepercayaan 95 persen, penambahan satu tahun umur seorang WUS yang pernah melahirkan akan meningkatkan jumlah anak lahir hidup lebih dari dua dengan batas bawah 1,173 dan batas atas 1,183 jika variabel lain dalam keadaan konstan.
b) Tingkat pendidikan mempunyai pengaruh positif yang signifikan terhadap fertilitas WUS yang pernah melahirkan. Setiap penambahan satu tingkat pendidikan berstatus SMP ke atas untuk seorang WUS yang pernah melahirkan akan menambah jumlah anak lahir hidup lebih dari

©Lembaga Penelitian Universitas Swadaya Gunung Jati (UGJ), Cirebon.

dua sebesar 1,242 kali jika variabel lain dalam keadaan konstan. Dengan tingkat kepercayaan 95 persen, penambahan satu tingkat pendidikan berstatus SMP ke atas untuk seorang WUS yang pernah melahirkan akan menambah jumlah anak lahir hidup lebih dari dua dengan batas bawah 1,167 dan batas atas 1,322 jika variabel lain dalam keadaan konstan.

c) Status kekayaan mempunyai pengaruh negatif yang signifikan terhadap fertilitas WUS yang pernah melahirkan. Setiap penambahan satu status kekayaan berstatus menengah ke atas untuk seorang WUS yang pernah melahirkan akan menurunkan jumlah anak lahir hidup lebih dari dua sebesar 0,607 kali jika variabel lain dalam keadaan konstan. Dengan tingkat kepercayaan 95 persen, penambahan satu status kekayaan berstatus menengah ke atas untuk seorang WUS yang pernah melahirkan akan menurunkan jumlah anak lahir hidup lebih dari dua dengan batas bawah 0,570 dan batas atas 0,646 jika variabel lain dalam keadaan konstan.
d) Status bekerja mempunyai pengaruh negatif yang signifikan terhadap fertilitas WUS yang pernah melahirkan. Setiap penambahan satu status bekerja untuk seorang WUS yang pernah melahirkan akan menurunkan jumlah anak lahir hidup lebih dari dua sebesar 0,818 kali jika variabel lain dalam keadaan konstan. Dengan tingkat kepercayaan 95 persen, penambahan satu status bekerja untuk seorang WUS yang pernah melahirkan akan menurunkan jumlah anak lahir hidup lebih dari dua dengan batas bawah 0,774 dan batas atas 0,865 jika variabel lain dalam keadaan konstan.
e) Jumlah anak meninggal mempunyai pengaruh positif yang signifikan terhadap fertilitas WUS yang pernah melahirkan. Setiap penambahan satu dari jumlah anak meninggal untuk seorang WUS yang pernah melahirkan akan menambah jumlah anak lahir hidup lebih dari dua sebesar 5,765 kali jika variabel lain dalam keadaan konstan. Dengan tingkat kepercayaan 95 persen, penambahan satu dari jumlah anak meninggal untuk seorang WUS yang pernah melahirkan akan menambah jumlah anak lahir hidup lebih dari dua dengan batas bawah 5,253 dan batas atas 6,326 jika variabel lain dalam keadaan konstan.
f) WUS yang sedang menggunakan alat kontrasepsi mempunyai pengaruh positif yang signifikan terhadap fertilitas WUS yang pernah melahirkan. Setiap penambahan satu WUS yang pernah melahirkan yang sedang memakai alat kontrasepsi akan menambah jumlah anak lahir hidup lebih dari dua sebesar 1,858 kali jika variabel lain dalam keadaan konstan. Dengan tingkat kepercayaan 95 persen, penambahan WUS yang pernah melahirkan yang sedang memakai alat kontrasepsi akan menambah

©Lembaga Penelitian Universitas Swadaya Gunung Jati (UGJ), Cirebon.

jumlah anak lahir hidup lebih dari dua dengan batas bawah 1,754 dan batas atas 1,967 jika variabel lain dalam keadaan konstan.

g) Umur melahirkan pertama mempunyai pengaruh negatif yang signifikan terhadap fertilitas WUS yang pernah melahirkan. Setiap penambahan satu tahun umur melahirkan pertama seorang WUS akan menurunkan jumlah anak lahir hidup lebih dari dua sebesar 0,836 kali jika variabel lain dalam keadaan konstan. Dengan tingkat kepercayaan 95 persen, penambahan satu tahun umur melahirkan pertama seorang WUS akan menurunkan jumlah anak lahir hidup lebih dari dua dengan batas bawah 0,830 dan batas atas 0,842 jika variabel lain dalam keadaan konstan.

5. Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik diperoleh kesimpulan bahwa secara statistik fertilitas di Indonesia yang diukur dengan jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup oleh WUS yang pernah melahirkan dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti : (1) umur, (2) tingkat pendidikan, (3) status bekerja, (4) status kekayaan, (5) jumlah anak yang meninggal, (6) penggunaan kontrasepsi dan (7) umur melahirkan anak pertama

Perempuan dengan umur lebih tua memiliki kecenderungan untuk mempunyai anak lebih dari dua yang lebih besar. Perempuan dengan tingkat pendidikan SMP ke atas memiliki kecenderungan untuk mempunyai anak lebih dari dua yang lebih kecil. Perempuan dengan status bekerja memiliki kecenderungan untuk mempunyai anak lebih dari dua yang lebih kecil. Perempuan dengan status kekayaan menengah ke atas memiliki kecenderungan untuk mempunyai anak lebih dari dua yang lebih kecil. Perempuan dengan riwayat jumlah anak yang meninggal lebih banyak memiliki kecenderungan untuk mempunyai anak lebih dari dua yang lebih besar. Perempuan yang sedang menggunakan alat kontrasepsi memiliki kecenderungan untuk mempunyai anak lebih dari dua yang lebih besar. Perempuan dengan umur melahirkan anak pertama lebih muda memiliki kecenderungan untuk mempunyai anak lebih dari dua yang lebih besar.

Pemerintah perlu membuat regulasi dan penyuluhan terkait batasan umur ideal menikah untuk mengendalikan fertilitas. Direkomendasikan juga untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terutama kesehatan ibu dan anak sehingga peluang seorang anak untuk mencapai dewasa meningkat. Penyuluhan terkait KB juga perlu diupayakan terus menerus sehingga banyak masyarakat yang sadar akan manfaat KB sehingga masyarakat mau menggunakan KB.

©Lembaga Penelitian Universitas Swadaya Gunung Jati (UGJ), Cirebon.

Daftar Pustaka

Agresti, A., (1990), Categorical Data Analysis, John Willey & Sons, New York.

Arsyad, S dan Nurhayati, S. (2016) "Determinan Fertilitas di Indonesia." Jurnal Kependudukan Indonesia. Vol. 11 No. 1 Juni 2016, p.1-14

Becker, 1995. An Economic Analysis of Fertility. Dalam The Essence of B.E.C.K.E.R. Ramon

Febrero dan Pedro S. Schwartz. Hoover Institution Press. Stanford University, Stanford, California.

BPS, BKKBN, Kementerian Kesehatan, ICF International, (2008), Survei Kesehatan dan Reproduksi Remaja Indonesia, Jakarta, Indonesia.

BPS, BKKBN, Kementerian Kesehatan, ICF International, (2013), Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia : Kesehatan Reproduksi Remaja, Jakarta, Indonesia.

Graves, Karen L., Barbara C. Leigh., (1995), The Relationship of Substance Use to Sexual Activity Among Young Adults in The United States, Family Planning Perspectives, 27: 18-22 & 33.

Hingson, R., Timothy H., Michael R., Henry W., (2003), Early Age of First Drunkenness as a Factor in College Students' Unplanned and Unprotected Sex Attribute to Drinking, Pediatrics, Vol 111, no 1 : 34-41

Hosmer, D. W. dan Lemeshow, S., (2000), Applied Logistic Regression, John Willey & Sons, New York.

Indraprasti, D dan Rachmawati, M, A., (2008), Hubungan antara Kontrol Diri dengan Perilaku MInum-Minuman Keras pada Remaja Laki-Laki, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta.

Maryatun, W. P., (2012), Hubungan Pengetahuan dan Peran Keluarga dengan Perilaku Seksual Pra Nikah pada Remaja Anak Jalanan di Kota Surakarta. Gaster, Vol. 9, No. 1 Februari 2012.

Soetjiningsih, 2004. Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalannya. Jakarta: Sagung Seto. Hal. 20-30.

Sarwono, S.W. 2007. Psikologi Remaja. Jakarta: Raja Grafindo Persada. Hal. 24-25, 52-58, 142-165.

Tripathy dan Sarangi, 2004. Proximate Determinants of Fertility in India. The Journal of Family Welfare. Vol. 50 No.2, December 2004.

Wicaksono, F dan Mahendra, D. (2016). "Determinan Fertilitas: Suatu Pendekatan Multilevel". Jurnal Ilmiah WIDYA. Vol. 3 No. 3 Januari-April 2016, pp. 134-139

©Lembaga Penelitian Universitas Swadaya Gunung Jati (UGJ), Cirebon.