



## **ANALISIS FERTILITAS DI KALIMANTAN SELATAN (Analisis Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017)**

**Norma Yuni Kartika<sup>1</sup>, Uniek Mulyaning Sari<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Universitas Lambung Mangkurat, Program Studi S1 Geografi, FISIP,  
<sup>2</sup>Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Perwakilan Kalimantan Selatan

<sup>1</sup> [norma.kartika@ulm.ac.id](mailto:norma.kartika@ulm.ac.id), <sup>2</sup> [uniekniek@gmail.com](mailto:uniekniek@gmail.com)

### **ABSTRACT**

*The objective of this research is to analyze fertility in Kalimantan Selatan province. The main objective of this research could be divided into four correlations; the correlations are between residence characteristics, respondent characteristics, household characteristics, and variables with fertility. The study is problem-oriented, using an explanatory research design. The research is done in Kalimantan Selatan province using secondary data from Indonesia Demographic and Health Survey 2017. The 633 respondent in this research ranges from married women aged 15–49. This research uses univariate, bivariate (chi-square), and multivariate (linear logistic regression test) as statistical measures. From four variables and twelve sub-variable analyzed in this research, three variables and six sub-variables correlates with fertility in Kalimantan Selatan: (1) Respondent characteristics: respondent ages 35 up, and hasn't finished high-school; (2) Household characteristics: First labor age not ideal and child death; (3) Intermediate variable: Couple not using KB; Sorted from most correlates would be the age of 35 above, child death, first labor age not ideal, hasn't finished high-school, and the couple not using KB.*

*Keywords : fertility, respondent's age, child mortality*

## I. PENDAHULUAN

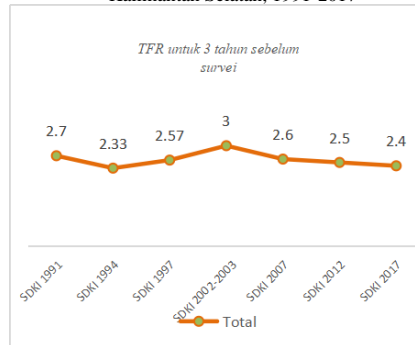
Masalah kependudukan menjadi salah satu permasalahan yang banyak ditemui terutama di negara-negara berkembang. Negara berkembang yang memiliki masalah kependudukan diantaranya adalah Indonesia, yang juga termasuk dalam Negara keempat terbesar jumlah penduduknya dengan laju pertumbuhan penduduk 1,34 persen pada tahun 2017 (BPS, 2018). Dari 34 provinsi yang ada di Indonesia, provinsi Kalimantan Selatan memiliki jumlah penduduk lebih dari 4.119.800 jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk 1,77 persen pada tahun 2017 (BPS, 2018), laju pertumbuhan penduduk di Kalimantan Selatan di tahun yang sama berada diatas laju pertumbuhan nasional.

Fertilitas adalah satu dari beberapa komponen yang memengaruhi laju pertumbuhan penduduk disuatu daerah. Fertilitas merupakan salah satu komponen proses demografi disamping mortalitas dan migrasi (Pollard, dkk., 1982). Menurut Shyrok dan Siegel (1971), fertilitas didefinisikan peristiwa lahir hidup (*live birth*).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menjadi pelopor dalam upaya pengendalian pertumbuhan penduduk melalui program KB untuk menurunkan fertilitas di Indonesia. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (2009) dengan visi mewujudkan penduduk tumbuh seimbang (PTS) dan keluarga berkualitas dengan menggunakan indikator tingkat fertilitas total atau *total fertility rate* (TFR) dan tingkat fertilitas netto atau *Net Reproduction Rate* (NRR). Target TFR Nasional adalah 2,1, sedangkan target NRR nasional adalah 1.

Kalimantan Selatan mengalami penurunan 0,3 dalam kurun waktu sekitar 26 tahun terakhir (Grafik 1). Angka TFR di Provinsi Kalimantan Selatan tidak dapat mencapai tujuan RENSTRA BKKBN 2015-2019 yang menargetkan angka 2,1.

**Grafik 1.** *Total fertility rate* (TFR) di Provinsi Kalimantan Selatan, 1991-2017



Sumber : Data SDKI 1991-2017

Berdasarkan uraian di atas, maka tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor penyebab fertilitas di Provinsi Kalimantan Selatan. Tujuan khusus dalam penelitian ini ada empat yaitu : (1) mengetahui hubungan daerah tempat tinggal dengan fertilitas, (2) mengetahui hubungan karakteristik responden dengan fertilitas; (3) mengetahui hubungan karakteristik rumah tangga dengan fertilitas; (4) mengetahui hubungan variabel antara dengan fertilitas.

Menurut Shyrok dan (1971), fertilitas memiliki definisi yang sama dengan peristiwa lahir hidup (*live birth*), yaitu peristiwa bayi yang dilahirkan dengan tanda-tanda kehidupan seperti menangis, bergerak, dan memiliki denyut jantung. Sebaliknya, jika bayi yang dilahirkan tidak menunjukkan tanda-tanda kehidupan disebut dengan peristiwa lahir mati (*still birth*). Dalam pengukuran fertilitas, peristiwa lahir mati tidak dihitung sebagai suatu peristiwa kelahiran. Davis dan Blake (1974) dalam tulisannya tentang usia perkawinan pertama dengan fertilitas yang berjudul *The Social Structure and Fertility : an Analytic Framework* mencantumkan pengaruh proses-proses biologis, faktor kelompok sosial dan faktor tingkah laku individu terhadap tingkat fertilitas. Proses reproduksi mencakup tiga tahap penting yaitu : (1) hubungan kelamin; (2) konsepsi; (3) kelahiran dan kehamilan. Berdasarkan tiga tahap tersebut diuraikan 11 variabel yang memengaruhi fertilitas secara

Commented [b1]:

langsung. Variabel-variabel ini disebut “variabel antara” yang berperan sebagai perantara variabel-variabel sosial, ekonomi, dan budaya dalam memengaruhi fertilitas.

Variabel antara yang berjumlah 11 tersebut yaitu; (1) Umur memulai hubungan kelamin; (2) Selibat permanen, yaitu proporsi perempuan yang tidak pernah melakukan hubungan kelamin (3) Lamanya masa reproduksi sesudah atau di antara masa hubungan kelamin, yang dibagi menjadi bila kehidupan suami atau istri cerai atau terpisah dan bila kehidupan suami istri berakhir karena suami meninggal dunia; (4) Abstinensi sukarela; (5) Abstinensi terpaksa karena impotensi, sakit, atau pisah sementara; (6) Frekuensi melakukan hubungan seksual; (7) Kesuburan atau kemandulan yang dipengaruhi oleh faktor-faktor yang tidak disengaja; (8) Menggunakan atau tidak menggunakan metode kontrasepsi: menggunakan cara-cara mekanik dan bahan-bahan kimia dan menggunakan cara-cara lain, (9) Kesuburan atau kemandulan yang dipengaruhi oleh faktor-faktor yang disengaja (sterilisasi, subinsisi, obat-obatan dan sebagainya); (10) mortalitas janin yang disebabkan oleh faktor-faktor yang tidak disengaja dan (11) mortalitas janin yang disebabkan oleh faktor-faktor yang disengaja.

## II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menganalisis data hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, survei ini diperoleh melalui metode observasional dengan rancangan potong lintang. Rancangan potong lintang dimaksudkan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Provinsi yang dianalisis dalam penelitian ini adalah Provinsi Kalimantan Selatan. Untuk variabel, kode kuesioner, definisi operasional dan klasifikasi yang digunakan dalam penelitian ini disajikan pada Tabel 1.

**Tabel 1.** Variabel dan Definisi Operasional yang digunakan dalam Penelitian

Variabel	Kode Kuesioner	Definisi Operasional	Klasifikasi
Fertilitas	V201	jumlah anak lahir	0 = > 2

Variabel	Kode Kuesioner	Definisi Operasional	Klasifikasi
		hidup dari seorang wanita berusia 15-49 tahun	anak 1 = ≤ 2 anak
Daerah tempat tinggal	V102	Tipe tempat tinggal responden saat survei berlangsung	0 = perdesaan 1 = perkotaan
Usia	V013	Usia responden berdasarkan ulang tahun terakhir pada saat survei	0 = 15-19 1 = 20-24 2 = 25-29 3 = 30-34 4 = 35-39 5 = 40-44 6 = 45-49
Kegiatan utama	V716	Aktivitas yang dilakukan responden sehingga memperoleh penghasilan	0 = tidak bekerja 1 = bekerja
Tingkat pendidikan	V106	Tingkat pendidikan formal terakhir yang ditamatkan oleh responden sampai saat wawancara dilakukan	0 = rendah 1 = sedang 2 = tinggi
Indeks Kekayaan	V190	Karakteristik latar belakang yang digunakan sebagai pendekatan untuk mengukur standar hidup rumah tangga dalam jangka panjang.	0 = bawah 1 = atas
Penentu Keputusan berKB	V632	Pengambil keputusan ber-KB dalam keluarga	0 = suami 1 = bersama 2 = istri
Usia Persalinan Pertama	V212	Usia pada saat perempuan mengalami persalinan pertama kali	0 = >20 dan <35 1 = 20-35 tahun
Kematian anak	V206	Ada atau tidaknya balita dalam keluarga yang meninggal dunia	0 = ada 1 = tidak ada
Usia Kawin Pertama	V511	Usia pada saat perempuan melakukan perkawinan secara hukum maupun biologis pertama kali	0 = di bawah 18 1 = di atas 18
Aborsi	V228	Pernah atau tidaknya perempuan	0 = ada aborsi

Variabel	Kode Kuesioner	Definisi Operasional	Klasifikasi
		melakukan aborsi	1 = tidak ada
Penggunaan KB	V312	Menggunakan cara/alat kontrasepsi atau tidaknya perempuan berusia 15-49	0 = tidak ber-KB 1 = ber-KB
Perceraian	V503	Pernah atau tidaknya perempuan mengalami perceraian	0 = bercerai 1 = tidak bercerai

Sumber : Data SDKI Tahun 2017 Provinsi Kalimantan Selatan (data diolah)

Alasan penggunaan data SDKI Tahun 2017 adalah seluruh komponen data yang diperlukan dalam penelitian ini tersedia dalam cakupan data SDKI tahun 2017. Keseluruhan data tersebut mencakup data-data indikator dari seluruh variabel dalam model yang digunakan dalam penelitian ini. Responden dalam penelitian ini adalah perempuan usia 15-49 tahun yang pernah menikah atau hidup bersama di Provinsi Kalimantan Selatan. Jumlah sampel dalam penelitian ini 633 responden yang terdiri dari 425 perempuan dengan jumlah anak lahir hidup kurang atau sama dengan 2 orang dan 208 perempuan dengan jumlah anak lahir hidup lebih dari 2 orang. Dalam penelitian ini untuk menjawab tujuan dalam tulisan ini menggunakan analisis univariat, bivariat (*chi square*) dan multivariat (*uji regresi logistik linier*).

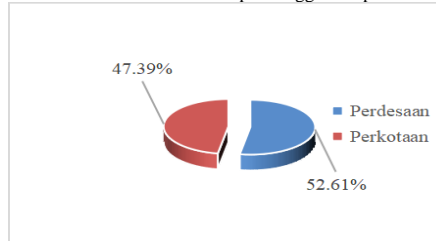
### III. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Tempat Tinggal Dan Karakteristik Responden

##### 1. Tempat Tinggal Responden

Daerah tempat tinggal dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu perdesaan dan perkotaan. Responden dalam penelitian ini 52,61 persen berasal dari perdesaan dan 47,39 persen berasal dari perkotaan (Grafik 2).

**Grafik 2.** Persentase Tempat Tinggal Responden



Sumber : Data SDKI Tahun 2017 Provinsi Kalimantan Selatan (data diolah)

Persentase perempuan yang memiliki jumlah anak lahir hidup kurang atau sama dengan 2 lebih banyak berasal dari daerah perdesaan, sebaliknya persentase perempuan yang memiliki jumlah anak lahir hidup lebih dari 2 lebih banyak yang berasal dari perkotaan. Sejalan dengan hasil penelitian Ekawati, dkk (2017) Wanita pernah kawin 15-49 tahun yang tinggal di daerah perkotaan mempunyai 1,25 kali kemungkinan untuk mempunyai anak lebih dari dua (>2) dibandingkan dengan wanita pernah kawin 15-49 tahun yang tinggal di desa.

**Tabel 2.** Distribusi Fertilitas Menurut Tempat Tinggal dan Karakteristik Responden di Provinsi Kalimantan Selatan

Variabel	jumlah anak lahir hidup ≤ 2		jumlah anak lahir hidup >2	
	n	f	n	f
<b>Tempat Tinggal</b>				
Perdesaan	231	52,33	102	49,04
Perkotaan	194	47,67	106	50,96
<b>Usia Responden Dalam Kelompok 5 Tahunan</b>				
15-19	13	3,06	0	0
20-24	59	13,88	0	0
25-29	116	27,29	8	3,85
30-34	86	20,24	31	14,90
35-39	61	14,35	42	20,19
40-44	48	11,29	62	29,81
45-49	42	9,88	65	31,25
<b>Kegiatan Utama Responden</b>				
Tidak Bekerja	126	35,49	59	28,37
Bekerja	299	64,51	149	71,63
<b>Pendidikan</b>				
Tidak Sekolah	4	0,94	8	3,67
SMP	120	28,24	97	44,50
SMA	232	54,59	87	39,91
PT	69	16,24	26	11,93

Sumber : Data SDKI Tahun 2017 Provinsi Kalimantan Selatan (data diolah)

## 2. Usia Responden Dalam Kelompok 5 Tahunan

Konsep usia dalam penelitian ini adalah usia perempuan 15-49 tahun pada saat dilakukan survei atau pada saat pendataan. Dengan demikian data dapat digunakan untuk menjelaskan distribusi menurut usia responden dalam kelompok 5 tahun pada saat survei dilakukan. Agar dapat menggambarkan karakteristik demografi wanita usia subur 15-49 tahun lebih rinci, penting untuk menjelaskan distribusi responden menurut usia hubungannya dengan fertilitas di Provinsi Kalimantan Selatan (Tabel 2).

Tabel 2 menunjukkan bahwa persentase pada jumlah anak lahir hidup kurang atau sama dengan 2 meningkat seiring dengan meningkatnya usia hingga di usia 25-29 tahun, kemudian persentasenya menurun hingga seiring bertambahnya usia.

Tidak terdapat perempuan pada usia 15-24 tahun di Kalimantan Selatan yang memiliki jumlah anak lahir hidup lebih dari 2, usia perempuan yang memiliki jumlah anak lahir hidup lebih dari 2 dimulai pada usia 25 tahun dan persentasenya semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia.

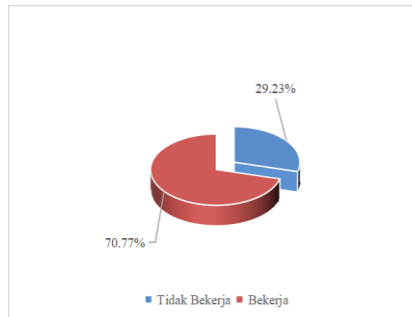
## 3. Kegiatan Utama Responden

Jika dibandingkan antara perempuan yang tidak bekerja dan bekerja berdasarkan jumlah anak lahir hidup (Tabel 2), maka diketahui bahwa perempuan dengan jumlah anak lahir hidup kurang atau sama dengan 2 didominasi oleh perempuan bekerja (64,51 persen). Hasil tersebut sejalan dengan temuan penelitian terdahulu yaitu Daouli, *et al.* (2009) di Yunani yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif antara fertilitas dan partisipasi tenaga kerja perempuan.

Temuan lain kegiatan utama responden dengan jumlah anak lahir hidup lebih dari 2 di Provinsi Kalimantan Selatan mayoritas terdapat pada kelompok perempuan yang bekerja (71,63 persen). Peran sebagai ibu dan peran sebagai perempuan yang bekerja tidak menyurutkan untuk memiliki anak lahir hidup lebih dari 2 di Kalimantan Selatan. Berbanding terbalik dengan hasil penelitian Siah dan Lee (2015) di Malaysia yang menemukan bahwa perempuan mengalami

kesulitan dalam perannya sebagai seorang ibu dan pekerja di saat yang bersamaan.

**Grafik 3.** Kegiatan Utama Responden di Kalimantan Selatan



Sumber : Data SDKI Tahun 2017 Provinsi Kalimantan Selatan (data diolah)

Perempuan dalam penelitian ini lebih banyak yang bekerja dibandingkan yang tidak bekerja (Grafik 3). Hal ini menunjukkan bahwa kualitas sumber daya manusia di Kalimantan Selatan khususnya responden dalam penelitian ini bagus, merealisasikan kesetaraan gender terutama partisipasi perempuan dalam pasar kerja. Temuan ini sejalan dengan temuan Dewi (2012) dalam penelitiannya membandingkan antara yang bekerja dan tidak bekerja dan menemukan bahwa tuntutan sosial dan ekonomi rumah tangga yang cukup berat mendorong perempuan untuk mencari nafkah bagi keluarganya.

## 4. Tingkat Pendidikan Responden

Pendidikan menunjukkan pengaruh yang kuat terhadap fertilitas (Bogue, 1969) yang memengaruhi variabel antara, seperti umur perkawinan pertama dan penggunaan kontrasepsi pada perempuan (Adioetomo dan Samosir, 2010). Lucas (1990) juga berpendapat bahwa pendidikan bukan hanya faktor yang memengaruhi, tetapi juga merupakan faktor dominan dibandingkan dengan faktor lainnya dalam memengaruhi penurunan fertilitas.

Persentase perempuan yang memiliki jumlah anak lahir hidup kurang atau sama dengan 2 meningkat seiring dengan meningkatnya pendidikan hingga tamat SMA,

kemudian terjadi penurunan persentase pada tingkat perguruan tinggi (PT). Pola yang sama terjadi pada perempuan yang memiliki jumlah anak lahir hidup lebih dari 2 persentasenya meningkat hingga tamat SMP, kemudian persentasenya semakin menurun pada tamat SMA dan PT.

Temuan penelitian tentang pendidikan dan fertilitas di Provinsi Kalimantan Selatan ini memperkuat hasil penelitian-penelitian sebelumnya yaitu hasil penelitian dari Maning (1998 dalam Ogawa dan Akter, 2007) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan yang dicapai oleh perempuan, diikuti oleh menurunnya fertilitas, penundaan waktu pernikahan, akses yang mudah terdapat fasilitas penitipan anak, semakin fleksibelnya peraturan dalam bekerja adalah faktor-faktor yang membuat partisipasi perempuan dalam pasar tenaga kerja meningkat. Severus (2019) juga menyatakan hasil penelitiannya mengenai faktor-faktor yang memengaruhi fertilitas salah satunya adalah tingkat pendidikan dimana pengaruh pendidikan yang tinggi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat fertilitas.

**B. Karakteristik Rumah Tangga**

**1. Indeks Kekayaan Rumah Tangga**

Jumlah anak lahir hidup di Provinsi Kalimantan Selatan menurut indek kekayaan pada tabel 3 dapat disimpulkan bahwa perempuan dengan jumlah anak lahir hidup kurang atau sama dengan 2 persentasenya menurun seiring dengan meningkatnya indeks kekayaan. Sebaliknya, perempuan dengan jumlah anak lahir hidup lebih dari 2 secara umum mengalami penurunan dari 22,60 persen pada indeks kekayaan terbawah menjadi 12,98 persen pada indeks kekayaan teratas. Dengan persentase tertinggi pada indeks kekayaan menengah.

**Tabel 3.** Distribusi Jumlah Anak Lahir Hidup Menurut Indeks Kekayaan di Kalimantan Selatan

Indeks Kekayaan	jumlah anak lahir hidup ≤ 2		jumlah anak lahir hidup >2	
	n	f	n	f
Terbawah	100	23,53	47	22,60
Menengah Bawah	99	23,29	53	25,48
Menengah	98	23,07	55	26,44

Menengah Atas	67	15,76	26	12,50
Teratas	61	14,35	27	12,98

Sumber : Data SDKI tahun 2017 Provinsi Kalimantan Selatan (data diolah)

**2. Penentu Keputusan Ber-KB**

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa terdapat pola yang sama pada responden yang memiliki jumlah anak lahir hidup kurang atau sama dengan 2 dan responden yang memiliki jumlah anak lahir hidup lebih dari 2, yaitu sama-sama persentasenya meningkat secara berurutan menurut penentu keputusan ber-KB yang diambil oleh suami, responden dan bersama.

**Tabel 4.** Distribusi jumlah anak lahir hidup menurut Penentu Keputusan berKB di Provinsi Kalimantan Selatan

Penentu Keputusan ber-KB	Jumlah anak lahir hidup ≤ 2		Jumlah anak lahir hidup >2	
	N	f	n	F
Suami	26	10,36	13	8,78
Istri (responden)	92	36,65	59	39,86
Bersama	133	52,35	76	51,35

Sumber : Data SDKI tahun 2017 Provinsi Kalimantan Selatan (data diolah)

Perempuan di provinsi Kalimantan Selatan yang menjadi penentu dalam keputusan ber-KB merupakan perempuan yang memiliki peran kuat atas dirinya sendiri yang mampu mengambil keputusan-keputusan penting dalam hidupnya. Menurut Setiadi dan Iswanto (2015), perempuan memiliki peran yang kuat dalam pengambilan keputusan dalam pemakaian alat kontrasepsi. Namun demikian, peran tersebut masih belum diikuti dengan tingkat pengetahuan yang cukup akan kelebihan dan kekurangan dari setiap alat kontrasepsi.

**3. Usia Persalinan Pertama**

Berdasarkan tabel 4 dapat disimpulkan bahwa perempuan dengan jumlah anak lahir hidup kurang atau sama dengan 2, mayoritas usia persalinan pertamanya 20-35 tahun. Berbeda dengan perempuan yang jumlah anak lahir hidup lebih dari 2 mayoritas usia persalinan pertamanya di bawah 20 tahun. Perempuan yang jumlah anak lahir hidup

lebih dari 2 tidak ada yang melahirkan pada usia di atas 35 tahun.

Menurut Simon dan Khalid (2014), cepatnya seorang wanita memiliki anak pertama setelah menikah akan mengarah pada transisi kelahiran yang lebih cepat dengan paritas tinggi sehingga meningkatkan TFR.

**Tabel 4.** Distribusi Jumlah Anak Lahir Hidup Menurut Usia Persalinan Pertama di Provinsi Kalimantan Selatan

Usia Persalinan Pertama	jumlah anak lahir hidup ≤ 2		jumlah anak lahir hidup >2	
	N	f	N	F
Di bawah 20 tahun	132	34,38	124	59,62
20-35 tahun	245	63,80	84	40,38
Di atas 35 tahun	7	1,82	0	0

Sumber : Data SDKI Tahun 2017 Provinsi Kalimantan Selatan (data diolah)

#### 4. Kematian Anak

Berdasarkan tabel 5, diketahui bahwa responden yang memiliki anak yang meninggal, mayoritas memiliki jumlah anak lahir hidup lebih dari 2. Sebaliknya, responden yang tidak pernah mengalami kematian anak, mayoritas memiliki jumlah anak lahir hidup kurang atau sama dengan 2.

**Tabel 5.** Distribusi Jumlah Anak Lahir Hidup Menurut Ada atau Tidaknya Anak Meninggal di Provinsi Kalimantan Selatan

Anak Meninggal	Jumlah anak lahir hidup ≤ 2		Jumlah anak lahir hidup >2	
	N	f	N	F
Ada Anak Meninggal	30	7,06	69	33,99
Tidak Ada Anak Meninggal	395	92,94	134	66,01

Sumber : Data SDKI Tahun 2017 Provinsi Kalimantan Selatan (data diolah)

#### C. Variabel Antara

Penelitian ini menggunakan data sekunder hasil SDKI Tahun 2017 dimana data yang tersedia dan bisa dilakukan analisisnya hanya pada 4 variabel yaitu usia kawin pertama, aborsi dan perceraian. Alasan hanya 4 variabel dari 11 variabel antara yang dianalisis karena hanya ada variabel tersebut yang datanya tersedia dalam SDKI 2017.

#### 1. Usia Kawin Pertama

Usia kawin pertama (UKP) adalah waktu pertama kali responden melakukan perkawinan secara hukum dan biologis yang pertama kali dengan pasangannya (BPS, 2010). Berdasarkan variabel pertanyaan pada SDKI tahun 2017, umur kawin pertama berasal dari perkawinan yang sah secara hukum maupun yang hidup bersama tanpa ikatan perkawinan yang sah secara hukum negara di Indonesia. Umur kawin pertama responden menandakan dimulainya masa reproduksi. Singarimbun (1982) menjelaskan bahwa semakin cepat kawin semakin besar kemungkinan mempunyai anak banyak. Sebab itulah, usia kawin pertama menjadi salah satu variabel antara yang penting dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungannya dengan fertilitas.

**Tabel 6.** Distribusi Jumlah Anak Lahir Hidup Menurut Usia Kawin Pertama di Provinsi Kalimantan Selatan

Usia kawin pertama	Jumlah anak lahir hidup ≤ 2		Jumlah anak lahir hidup >2	
	N	F	N	F
Di bawah 18 tahun	125	29,41	117	56,25
Di atas 18 tahun	300	70,59	91	43,75

Sumber : Data SDKI Tahun 2017 Provinsi Kalimantan Selatan (data diolah)

Dari tabel 6 dapat disimpulkan bahwa perempuan dengan jumlah anak lahir hidup lebih dari 2 mayoritas berasal dari responden dengan usia kawin pertama di bawah 18 tahun. Hal sebaliknya terjadi pada perempuan di Provinsi Kalimantan Selatan yang memiliki jumlah anak kurang atau sama dengan 2 orang mayoritas berasal dari responden dengan usia kawin pertama di atas 18 tahun. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Hatmadji (1981) dan Siswono (2015) bahwa semakin lama seorang wanita menunda umur perkawinan maka masa reproduksi yang dilalui akan semakin pendek.

#### 2. Aborsi

Perempuan yang pernah mengalami aborsi mayoritas memiliki jumlah anak lahir hidup lebih dari 2, sedangkan perempuan yang tidak pernah mengalami aborsi mayoritas memiliki jumlah anak lahir hidup kurang atau sama dengan 2. Pada data SDKI tahun 2017 tidak

ada keterangan apakah aborsi ini disengaja atau tidak disengaja.

**Tabel 7.** Distribusi Jumlah Anak Lahir Hidup Menurut Aborsi di Kalimantan Selatan

Aborsi	Jumlah anak lahir hidup $\leq 2$		Jumlah anak lahir hidup $>2$	
	N	F	N	F
Pernah	71	16,71	46	22,12
Tidak Pernah	354	83,29	162	77,88

Sumber : Data SDKI tahun 2017 Provinsi Kalimantan Selatan (data diolah)

### 3. Penggunaan KB

Davis dan Blake (1956) memasukan kontrasepsi sebagai salah satu variabel antara yang memengaruhi fertilitas bahwa penggunaan alat kontrasepsi mempunyai efek yang positif terhadap fertilitas. Keluarga berencana menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 1970 memiliki definisi tindakan yang membantu individu atau pasangan suami responden untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval antar kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungannya dengan umur suami dan istri, serta menentukan jumlah anak lahir hidup dalam keluarga.

**Tabel 8.** Distribusi Jumlah Anak Lahir Hidup Menurut Penggunaan KB Sekarang di Kalimantan Selatan

Penggunaan KB	Jumlah anak lahir hidup $\leq 2$		Jumlah anak lahir hidup $>2$	
	N	F	N	F
Tidak menggunakan KB	171	40,24	59	28,37
Menggunakan KB	254	59,76	149	71,63

Sumber : Data SDKI Tahun 2017 Provinsi Kalimantan Selatan (data diolah)

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa perempuan di Kalimantan Selatan yang menggunakan KB dominan memiliki anak kurang atau sama dengan 2. Ketika perempuan menggunakan KB, maka kemungkinan untuk memiliki anak lagi lebih kecil. Artinya perempuan-perempuan yang menggunakan KB berkeinginan untuk tidak memiliki anak lagi sehingga nantinya ada

peluang anaknya tidak bertambah. Perempuan di Kalimantan Selatan yang memiliki anak lebih dari 2 orang sebanyak 28,37 persen tidak menggunakan KB, sehingga besar kemungkinan untuk memiliki anak lagi.

### 4. Perceraian

Perempuan usia 15-49 tahun di Kalimantan Selatan yang bercerai persentasenya lebih banyak memiliki jumlah anak lahir hidup kurang atau sama dengan 2 (7,29 persen). Perempuan dengan jumlah anak lahir hidup lebih dari 2, persentasenya lebih banyak yang tidak bercerai (94,71 persen) dibandingkan dengan yang terjadi perceraian (5,29 persen). Perceraian yang dialami perempuan di Kalimantan Selatan berdampak pada fertilitas yang lebih sedikit di banding yang tidak bercerai.

**Tabel 9.** Distribusi Jumlah Anak Lahir Hidup Menurut Status Perkawinan di Provinsi Kalimantan Selatan

Status Perkawinan	jumlah anak lahir hidup $\leq 2$		jumlah anak lahir hidup $>2$	
	N	F	n	F
Bercerai	31	7,29	11	5,29
Tidak Bercerai	394	92,71	197	94,71

Sumber : Data SDKI Tahun 2017 Provinsi Kalimantan Selatan (data diolah)

### D. Hasil Uji Chi Square

Uji *chi square* dalam penelitian ini dilakukan untuk melihat ada tidaknya perbedaan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Uji *chi square* ( $X^2$ ) pada tingkat kemaknaan  $X^2_{tabel} < 0,05$ . Hipotesis uji *chi square* ada dua yaitu (1)  $H_0$  atau tidak ada perbedaan antara 2 variabel jika  $X^2_{hitung} < X^2_{tabel}$ , maka  $H_0$  diterima; (2)  $H_a$  atau ada perbedaan antara 2 variabel jika  $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ , maka  $H_0$  ditolak.

Dalam uji *chi square* subvariabel usia (dibawah 35 tahun dan diatas 35 tahun), tingkat pendidikan (tidak tamat SMA dan tamat SMA), indeks kekayaan (bawah dan atas) dan usia persalinan pertama (usia persalinan tidak ideal dan usia persalinan ideal) dibagi dalam 2 klasifikasi, sedangkan subvariabel yang lain masih tetap sama dengan klasifikasi pada tabel 1. Dasar pembagian klasifikasi tersebut karena syarat utama uji regresi logistik linier adalah variabel



bebasnya harus *dummy*. Hasil hitungan uji *chi square* dalam penelitian ini disajikan pada tabel 10.

**Tabel 10.** Hasil Hitungan Uji *Chi Square*

Variabel	Sub variabel	Nilai $X^2$ hitung	df	Nilai $X^2$ tabel	Nilai Signifikan
Karakteristik daerah tempat tinggal	Tipe daerah tempat tinggal	1,582	1	3,841	0,208
Karakteristik Responden	Usia	116,785	1	3,841	0,000*
	Kegiatan utama	0,111	1	3,841	0,739
	Tingkat pendidikan	27,452	1	3,841	0,000*
Karakteristik Rumah Tangga	Indeks Kekayaan	1,758	2	5,991	0,415
	Penentu keputusan ber-KB	0,476	2	5,991	0,788
	Usia persalinan pertama	29,967	1	3,841	0,000*
	kematian anak	75,036	1	3,841	0,000*
Variabel Antara	Usia kawin pertama	42,596	1	3,841	0,000*
	Aborsi	2,712	1	3,841	0,100
	Penggunaan KB	8,506	1	3,841	0,004*
	Perceraian	0,907	1	3,841	0,341

Sumber : Data SDKI Tahun 2017 Provinsi Kalimantan Selatan (Data diolah)

Keterangan : \* : signifikan 0,05

Berdasarkan tabel 10 dari dua belas (12) subvariabel yang diujikan hanya ada enam (6) yang signifikan pada tingkat signifikansi 0,05, yaitu karakteristik responden (usia dan tingkat pendidikan), karakteristik rumah tangga (usia persalinan pertama dan balita meninggal) dan variabel antara (usia kawin pertama dan penggunaan KB). Karena keenam subvariabel tersebut nilai *chi square* yang diperoleh dari hasil perhitungan ( $X^2_{hitung}$ ) lebih dari nilai *chi square* tabel ( $X^2_{tabel}$ ) pada tingkat signifikansi 0,05, maka  $H_0$  ditolak yang berarti keenam

subvariabel ada perbedaan bermakna dengan fertilitas.

#### E. Hasil Uji Regresi Logistik Linier

Dari hasil uji *Chi Square* ( $X^2$ ) yang signifikan dapat dilanjutkan pada uji regresi logistik linier yaitu karakteristik responden (usia dan tingkat pendidikan), karakteristik rumah tangga (usia persalinan pertama dan balita meninggal) dan variabel antara (usia kawin pertama dan penggunaan KB). Jadi ada 6 subvariabel yang diujikan dalam tahap ini. Berdasarkan hasil uji regresi logistik di peroleh nilai odds ratio (OR) masing-masing subvariabel diurutkan dari yang paling berpengaruh yaitu usia perempuan saat survei diatas 35 tahun 8,3 kali, kematian anak 2,7 kali, usia persalinan pertama tidak ideal 2,5 kali, tidak tamat SMA 1,4 kali, menjadi pelaku perkawinan anak 1,2 kali dan tidak menggunakan KB 0,4 kali cenderung memiliki jumlah anak lahir hidup lebih dari 2 orang. Nilai koefisien determinasi ( $R^2$ ) adalah 0,378, yang artinya perempuan dengan usia diatas 35 tahun, tidak tamat SMA, usia persalinan pertama tidak ideal, memiliki anak meninggal, pelaku perkawinan anak dan tidak menggunakan KB dapat memengaruhi jumlah anak lahir hidup lebih dari 2 orang sebesar 37,8 persen.

#### IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dari 4 variabel hanya ada 3 variabel yang memengaruhi jumlah anak lahir hidup dan dari 12 subvariabel terdapat 6 subvariabel yang memengaruhi jumlah anak lahir hidup perempuan di Kalimantan Selatan. (1) karakteristik responden : usia diatas 35 tahun dan tidak tamat SMA; (2) karakteristik rumah tangga : usia persalinan pertama tidak ideal dan kematian anak; (3) variabel antara : pelaku perkawinan anak dan tidak menggunakan KB. Dari keenam subvariabel yang paling berpengaruh adalah usia responden saat survei diatas 35 tahun.

Perlu adanya penguatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) terhadap perempuan diatas 35 tahun untuk menggunakan alat/cara kontrasepsi agar tidak hamil lagi karena sudah berada dalam kategori

terlalu tua usia untuk hamil lagi pada 4T (terlalu tua usia untuk hamil, terlalu muda usia untuk hamil, terlalu dekat jarak antar kelahiran dan terlalu banyak memiliki anak). Untuk remaja khususnya remaja putri agar dapat menyukseskan program pendidikan dasar dua belas tahun agar mampu menamatkan jenjang pendidikan setingkat SMA atau mengikuti program penyeteraan melalui program paket C agar memiliki ijazah setara SMA. Disosialisasikan kepada masyarakat pentingnya hamil dan melahirkan pada usia ideal yaitu 20-35 tahun untuk menghindari resiko pada ibu dan bayi. Terkait dengan kematian anak, perlu adanya kemitraan lintas sektor seperti kementerian kesehatan, dinas sosial dan BKKBN untuk menekan angka kematian anak. Perlunya disosialisasikan kepada masyarakat adanya perubahan batas usia minimal diizinkan menikah yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 tentang perubahan atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang perkawinan bahwa laki-laki dan perempuan diizinkan menikah minimal berusia 19 tahun. Diharapkan dengan adanya perubahan batas usia minimal diizinkan menikah bagi perempuan akan berdampak pada meningkatnya usia kawin pertama di Kalimantan Selatan khususnya. Sosialisasi program KB harus dilakukan bersinergi antara institusi pemerintah maupun institusi swasta untuk meningkatkan pemakaian alat/cara KB.

## V. DAFTAR PUSTAKA

- Adioetomo SM dan Samosir OB. 2010. *Dasar-Dasar Demografi*. Jakarta: Salemba
- Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Departemen Kesehatan, dan Macro International Inc. (MI). 2018. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*. Calverton, Maryland, USA : BPS dan MI
- Badan Pusat Statistik. 2010. *Kalimantan Selatan Dalam Angka*. Banjarmasin : BPS
- \_\_\_\_\_. 2018. *Statistik Indonesia*. Jakarta : BPS
- Bogue, Donald. J. 1969. *Principles of Demography*. New York: John Wiley and Sons.
- Davis, Kingsley dan Judith Blake. 1956. *Social Structure and Fertility: a Analytical Framework. Economic Development and Cultural Change*. Vol. 4 No. 3.
- Daouli, J., Demoussis, M., & Giannakopoulos, N. (2009). Sibling-sex composition and its effects on fertility and labor supply of Greek mothers. *Economics Letters*, 189-191.
- Dewi, P. M. (2012). Partisipasi Tenaga Kerja Perempuan dalam Meningkatkan Pendapatan Keluarga. *Jurnal Ekonomi Kuantitatif terapan*, Vol. 5, No. 2, 119-124.
- Ekawati, dkk. 2017. Fertilitas Migran Dan Faktor Yang Memengaruhi Fertilitas Di Jawa Barat. *Populasi*. Volume 25 Nomor 2 2017
- Hatmadji, S. H., 1981, *Fertilitas: Dasar-dasar Demografi*, Jakarta: Salemba Empat.
- Lucas, D., McDonald, P., Young, C. 1990. *Pengantar Kependudukan*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Ogawa, K., & Akter, M. (2007). Female Labor Force Participation in Indonesia. *Journal of International Cooperation Studies*, Vol. 14, No. 3, 71-108.
- Pollard, A. H., Yusuf, F., & Pollard, G. N. (1982). *Teknik Demografi*. (R. Munir, & Budiarto, Penerj.) Jakarta: Bina Aksara.
- Setiadi, & Iswanto, L. (2015). Pengambilan Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi Istri dalam Keluarga. *Populasi* Volume 23 Nomor 1 , 20-35.
- Severus, P.A.K. 2019. Pengaruh Pendidikan Tinggi, Kepadatan Penduduk, Mortalitas Bayi dan PDB Per-Kapita Terhadap Tingkat Fertilitas Di Indonesia. *Edunomic: Jurnal Ilmiah Pendidikan Ekonomi Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan*. Volume 7 Nomor 2. Halaman 85-94.
- Shryock, H. S. dan Siegel, J. S., 1971, *The Methods and Materials of Demography*, Washington DC: US Government Printing Office.
- Siah, A. K., & Lee, G. H. (2015). Female labour force participation, infant mortality

and fertility in Malaysia. *Journal of the Asia Pacific Economy*, Vol. 20, No.4, 613-629.

Simon, A.A., dan Khalid, Z. M. 2014. Survival Modeling of First Interval After Marriage. *Life Science Journal*. Volume 11 Nomor 7. Halaman 299-307