

**TESIS**

**KAJIAN FERTILITAS WANITA USIA 15-65 TAHUN DI PROVINSI  
SULAWESI SELATAN TAHUN 2021**

***FERTILITY STUDY OF WOMEN AGED 15-65 YEARS IN SOUTH  
SULAWESI PROVINCE IN 2021***

**SRI NUR BAYANI NUR**



**PROGRAM STUDI  
PERENCANAAN DAN PENGEMBANGAN WILAYAH  
SEKOLAH PASCASARJANA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023**

**KAJIAN FERTILITAS WANITA USIA 15-65 TAHUN DI PROVINSI  
SULAWESI SELATAN TAHUN 2021**

**Tesis**

**Sebagai persyaratan untuk meraih gelar magister**

**Program Studi**

**Perencanaan dan Pengembangan Wilayah**

**Disusun dan diajukan oleh**

**SRI NUR BAYANI NUR**

**P022211018**

**Kepada**

**PROGRAM STUDI**

**PERENCANAAN DAN PENGEMBANGAN WILAYAH**

**SEKOLAH PASCASARJANA**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2023**

**LEMBAR PENGESAHAN TESIS**  
**KAJIAN FERTILITAS WANITA USIA 15-65 TAHUN**  
**DI PROVINSI SULAWESI SELATAN TAHUN 2021**

Disusun dan diajukan oleh

**SRI NUR BAYANI NUR**  
**P022211018**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka  
 Penyelesaian Studi Program Studi Perencanaan dan Pengembangan Wilayah

Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin

Pada tanggal 16 Januari 2023

dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama



**Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc., Ph.D**  
 Nip. 19620318 198803 1 004

Pembimbing Pendamping

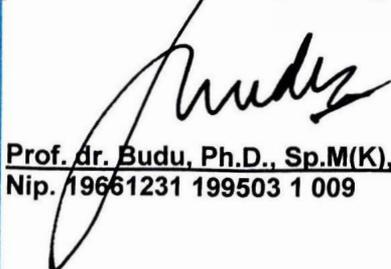


**Dr. Mansyur Radjab, M.Si**  
 Nip. 19580729 198403 1 003

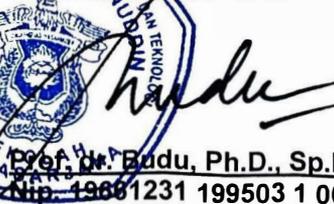
Pt. Ketua Program Studi

Perencanaan dan Pengembangan Wilayah

Dekan Sekolah Pascasarjana  
 Universitas Hasanuddin



**Prof. dr. Budu, Ph.D., Sp.M(K), M.Med.Ed.**  
 Nip. 19661231 199503 1 009

**Prof. dr. Budu, Ph.D., Sp.M(K), M.Med.Ed**  
 Nip. 19661231 199503 1 009

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul “Kajian Fertilitas Wanita Usia 15-65 Tahun di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021” adalah benar karya saya dengan arahan dari komisi pembimbing (Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc., PHd. dan Dr. Mansyur Radjab, M.Si.). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka disertasi ini. Sebagian dari isi tesis ini telah dalam proses under review pada Jurnal Sosial dan Ilmu Politik sebagai artikel dengan judul “The Urgency of Reducing Fertility:What Government Should Do?”. Dengan ini saya melimpahkan hak cipta dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 16 Januari 2023

Yang membuat pernyataan,

  
 Sri Nur Bayani Nur

## PRAKATA

Segala puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT atas rahmat, berkah, dan karunia-Nya sehingga tesis yang berjudul “Kajian Fertilitas Wanita Usia 15-65 Tahun di Sulawesi Selatan Tahun 2021” dapat terselesaikan. Tesis ini disusun sebagai syarat untuk memperoleh gelar Magister pada Program Studi Perencanaan dan Pengembangan Wilayah Peminatan Kependudukan, Universitas Hasanuddin.

Berbagai hambatan dan kendala yang dihadapi penulis dalam penyusunan tesis ini. Dengan dukungan, bantuan, motivasi, arahan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga tesis ini dapat selesai. Untuk itu, penulis dari hati yang paling dalam menyampaikan terima kasih dan apresiasi setinggi-tingginya kepada:

1. Badan Pusat Statistik yang telah memberikan kesempatan untuk memperbaiki kompetensi penulis dengan memberikan beasiswa tugas belajar,
2. Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc, PhD, sebagai ketua komisi penasihat dan Dr. Mansyur Radjab, M.Si sebagai anggota komisi penasihat yang senantiasa meluangkan waktu untuk memberikan arahan, saran, dan bimbingan, dalam rangka penulisan tesis ini.
3. Prof. Dr. Rabina Yunus, M.Si, Dr. M. Ramli AT, M.Si, dan Dr. Sri Ramadany, M.Kes selaku dosen penguji atas segala koreksi, masukan, arahan, serta saran demi perbaikan tesis ini.
4. Tim administrasi sekolah pascasarjana Universitas Hasanuddin yang senantiasa memberikan arahan dan petunjuk terkait proses perkuliahan dan penyusunan tesis ini.
5. Teman-teman mahasiswa khususnya program studi Perencanaan dan Pengembangan Wilayah (PPW) Peminatan Kependudukan Angkatan 2021 yang senantiasa memotivasi, membimbing, dan membagi ilmu yang dimiliki.
6. Keluarga besar BPS Provinsi Sulawesi Selatan dan BPS Kabupaten Gowa atas segala dukungan dan motivasi yang diberikan.
7. Berbagai pihak telah banyak membantu penulis dari proses pengumpulan data, pengolahan, analisis, hingga interpretasi hasil sehingga tesis ini dapat tersusun dengan baik.
8. Akhirnya, rasa terima kasih penulis tujukan kepada ayahanda Muhammad Nur, suami tercinta Chalik Marwadi, anak-anak tersayang Syafaat dan Syafi'l, adik Ida dan Mita yang penuh cinta, pengorbanan, keikhlasan, dan pengertian serta

doa yang senantiasa mengiringi penulis dalam menempuh dan menyelesaikan segala proses studi.

9. Semua pihak yang telah mendukung dan membantu proses penyelesaian tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih memiliki kekurangan baik substansial maupun struktural. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun penulis harapkan demi penyusunan tesis yang lebih baik. Semoga tesis ini dapat memberikan kontribusi dan manfaat bagi berbagai pihak khususnya bagi pengembangan pembangunan di daerah Sulawesi Selatan.

Makassar, 16 Januari 2023



**Sri Nur Bayani Nur**

## ABSTRAK

**Sri Nur Bayani Nur.** *Kajian Fertilitas Wanita Usia 15-65 Tahun di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021* (dibimbing oleh **Veni Hadju dan Mansyur Radjab**).

Ketidaktersediaan data mengenai fertilitas kondisi terkini mengakibatkan sulitnya untuk memotret kondisi kependudukan khususnya setelah terjadinya pandemi Covid-19 di Provinsi Sulawesi Selatan. Penelitian ini bertujuan untuk menghasilkan estimasi angka fertilitas tingkat kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Selatan. Selain itu, penelitian ini juga mengkaji determinan fertilitas wanita yang menggunakan variabel sosiodemografi dan ekonomi level individu dan kewilayahan khususnya terkait karakteristik desa dan kabupaten/kota. Kemudian, dilakukan pula pengelompokan kabupaten/kota berdasarkan kemiripan ciri untuk menyelesaikan masalah stagnasi fertilitas berdasarkan karakteristiknya. Penelitian ini menggunakan *raw data* Susenas Maret 2021 dan Pendataan Potensi Desa (Podes) 2021 dan diolah menggunakan teknik estimasi *Total Fertility Rate* (TFR) yakni *Own Children Method* (OCM) dan analisis regresi logistik biner multilevel. Unit analisis dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia 15-65 tahun yang berada pada rumah tangga sampel terpilih Susenas Maret 2021 di Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 15.358 orang dan desa subjek pendataan podes sebanyak 3049 desa yang berada pada 24 kabupaten/kota. Dengan menggunakan metode OCM, diperoleh hasil bahwa angka TFR Sulawesi Selatan sebesar 2,52 anak per wanita. Kabupaten dengan TFR tertinggi yakni Bulukumba dan yang terendah adalah Sinjai. Terdapat masing-masing enam variabel sosiodemografi, dan ekonomi level individu dan wilayah yang berpengaruh terhadap kecenderungan seorang wanita untuk mempunyai anak lebih dari dua. Selain itu, pengelompokan kabupaten/kota berdasarkan kemiripan ciri menghasilkan lima klaster dengan karakteristik yang berbeda-beda. Diharapkan dengan diketahuinya estimasi TFR, determinan fertilitas baik level individu maupun wilayah, serta pengelompokan kabupaten/kota berdasarkan kemiripan cirinya, dapat menjadi pedoman bagi pemerintah daerah untuk merumuskan perencanaan dan kebijakan yang tepat.

**Kata kunci:** *Own Children Method*; Regresi Logistik Biner Multilevel; Sulawesi Selatan; TFR

## **ABSTRACT**

**Sri Nur Bayani Nur.** *Study of Fertility of Women Aged 15-65 Years in South Sulawesi Province in 2021 (supervised by Veni Hadju dan Mansyur Radjab).*

*The unavailability of data on fertility current conditions has made it difficult to photograph population conditions, especially after the Covid-19 pandemic in South Sulawesi Province. This study aims to produce an estimate of fertility rates at the district/city level in South Sulawesi Province. In addition, this study also examined the determinants of female fertility using individual and regional level of sociodemographics and economic variables, especially related to the characteristics of villages and regencies/cities. Then, a grouping of districts/cities based on similarity of characteristics was also carried out to solve the problem of fertility stagnation based on their characteristics. This study used raw data from Susenas March 2021 and Village Potential Data Collection 2021 and was processed with multilevel binary logistic regression analysis with women aged 15-65 years as the main subjects of the study. The analysis unit in this study was all women aged 15-65 years who were in the selected sample households of Susenas March 2021 in South Sulawesi Province as many as 15,358 people and the subject villages of Village Potential Data Collection as many as 3049 villages where located in 24 regencies/cities. Using the OCM method, the results were obtained that the TFR rate in South Sulawesi was 2.52 children per woman. The district with the highest TFR is Bulukumba and the lowest is Sinjai. There are six sociodemographic variables each, and the individual and regional level economies that influence a woman's propensity to have more than two children. In addition, grouping districts/cities based on similarity of traits resulted in five clusters with different characteristics. It is hoped that with the knowledge of TFR estimates and determinants of fertility at both the individual and regional levels, it can be a guide for local governments to formulate appropriate planning and policies.*

**Keywords:** *Own Children Method; Logistic Regression Biner Multilevel; South Sulawesi; TFR*

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN TESIS .....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iv
PRAKATA.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	xii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.4. Kegunaan Penelitian .....	5
1.5. Ruang Lingkup/Batasan Penelitian .....	6
1.6. Organisasi/Sistematika Penulisan .....	6
TINJAUAN PUSTAKA .....	8
2.1. TINJAUAN PUSTAKA .....	8
2.1.1. Fertilitas di Indonesia .....	8
2.1.2. Determinan Fertilitas di Indonesia .....	12
2.2. PENELITIAN TERDAHULU .....	18
2.3. KERANGKA KONSEPTUAL.....	20
BAB III.....	24
METODE PENELITIAN .....	24
3.1. Rancangan Penelitian .....	24
3.2. Jenis dan Sumber Data .....	25
3.3. Populasi dan Sampel.....	25
3.4. Metode Pengumpulan Data .....	26
3.5. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	26
3.6. Teknik Analisis Data .....	30
BAB IV.....	40
HASIL DAN PEMBAHASAN .....	40
4.1. Gambaran Umum Daerah Penelitian .....	40
4.2. Estimasi Fertilitas Menggunakan Metode Anak Kandung ( <i>Own Children Method</i> ).....	54

4.3. Determinan Fertilitas Wanita usia 15-65 tahun di Provinsi Sulawesi Selatan 61	
4.4. Pengelompokan Kabupaten/Kota Berdasarkan Karakteristik Fertilitas.....	86
BAB V.....	93
KESIMPULAN DAN SARAN.....	93
DAFTAR PUSTAKA.....	96
LAMPIRAN .....	107
Lampiran 1. Output EASWESPOP .....	107
Lampiran 2. Model Null.....	119
Lampiran 3. Model 1 .....	121
Lampiran 4. Model 2.....	124
Lampiran 5. Model 3.....	127
Lampiran 6. Output Analisis Klaster.....	130
Lampiran 7. Pedoman Wawancara dan Kuesioner .....	131

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 1.</b> Variabel yang Digunakan Dalam Penelitian .....	30
<b>Tabel 2.</b> Karakteristik Wanita Usia 15-65 Tahun yang Memiliki Anak Lebih dari Dua di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021 .....	48
<b>Tabel 3.</b> Nilai Konstanta, Varians, Likelihood Ratio Test ( $\chi^2$ ), dan P-Value Beberapa Model Regresi Logistik Biner Multilevel .....	62
<b>Tabel 4.</b> Perbandingan ICC, AIC dan BIC Beberapa Model Regresi Logistik Biner Multilevel .....	65
<b>Tabel 5.</b> Koefisien dan <i>Odds Ratio</i> Model Penelitian .....	66
<b>Tabel 6.</b> Pengelompokan Kabupaten/Kota Berdasarkan Karakteristik Determinan Fertilitas.....	86

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 1.</b> Tren TFR Indonesia Tahun 1955-2020.....	9
<b>Gambar 2.</b> Perubahan TFR antara tahun 2017 dan 2020 menurut Provinsi.....	12
<b>Gambar 3.</b> Kerangka Konseptual Penelitian.....	22
<b>Gambar 4.</b> Struktur Data Hierarki dalam Analisis Fertilitas.....	34
<b>Gambar 5.</b> Jumlah Penduduk dan Laju Pertumbuhan Penduduk Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021 .....	41
<b>Gambar 6.</b> Komposisi Penduduk Menurut Umur Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021 .....	41
<b>Gambar 7.</b> Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021 .....	43
<b>Gambar 8.</b> Persentase Penduduk Miskin Menurut Kabupaten/kota Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021 .....	45
<b>Gambar 9.</b> Komposisi Penduduk Miskin Menurut Tingkat Pendidikan di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021 .....	46
<b>Gambar 10.</b> Pertumbuhan Ekonomi dari Tahun 2012 hingga 2021 di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021 .....	47
<b>Gambar 11.</b> Persentase Wanita Usia 15-65 Tahun yang Memiliki Anak Lebih dari Dua Menurut Tingkat Pendidikan Kategori Rendah di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021 .....	49
<b>Gambar 12.</b> Persentase Wanita menurut Penggunaan Suatu Cara/Alat Kontrasepsi di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021 .....	50
<b>Gambar 13.</b> Rata-rata Pendapatan Per Kapita Wanita Menurut Wilayah Tempat Tinggal di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021 .....	51
<b>Gambar 14.</b> Jumlah Desa yang Terdapat Bidan dan Posyandu Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021.....	52
<b>Gambar 15.</b> Persentase Jumlah Desa yang Rumah Tangga Bukan Pengguna Listrik Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021 .....	53
<b>Gambar 16.</b> Persentase Jumlah Desa yang Terdapat Jamkesmas Baduta selain KIS Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021 .....	54
<b>Gambar 17.</b> Heatmap Jumlah Anak Balita yang Dimiliki Wanita Usia 15-65 Tahun Menurut Kabupaten/Kota dan Kelompok Umur di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021 .....	55

<b>Gambar 18.</b> Hasil Estimasi TFR Wanita usia 15-65 tahun di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021 .....	58
<b>Gambar 19.</b> Peta Tematik Hasil Estimasi TFR Wanita usia 15-65 tahun di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021.....	61
<b>Gambar 20.</b> Persentase Wanita Pendidikan Tinggi menurut Umur Kawin Pertama Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021 .....	72
<b>Gambar 21.</b> Jumlah Wanita Bekerja menurut Status dalam Pekerjaan Utama Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021.....	74
<b>Gambar 22.</b> Persentase Wanita Bekerja dengan Status Berusaha Sendiri dan Pekerja Keluarga Tidak Dibayar Menurut Kegiatan Mengurus Rumah Tangga Seminggu yang Lalu Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2021 .....	75
<b>Gambar 23.</b> Pengelompokan Kabupaten/Kota Menurut Determinan Fertilitas di Provinsi Sulawesi Selatan .....	89

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Pembangunan kesejahteraan masyarakat hanya akan berhasil apabila didasarkan pada pemahaman yang utuh terhadap aspek-aspek dinamis yang mempengaruhi jalannya kegiatan pembangunan. Salah satu aspek yang memiliki keterkaitan kuat dengan setiap proses pembangunan ialah aspek kependudukan. Antara pembangunan dengan masalah kependudukan terjalin pengaruh timbal balik yang sangat kuat. Perkembangan kependudukan akan berpengaruh terhadap efektivitas pembangunan yang dilaksanakan dan sebaliknya hasil-hasil pembangunan akan berdampak luas terhadap perkembangan kependudukan (Kasnawi, 2012). Besarnya jumlah penduduk sebaiknya diiringi dengan komposisi serta penyebaran atau distribusi yang merata (Jalaluddin & Irwan Suriadi, 2019). Selain itu, jika kondisi ini disertai dengan kualitas penduduk yang baik dan memadai maka dapat menjadi pendorong kemajuan pembangunan (Mahendra, 2017).

Apabila suatu negara memiliki jumlah penduduk besar akan tetapi kualitas sumber daya manusianya masih tergolong rendah maka akan menjadi beban berat bagi pembangunan dan negara (Wicaksono & Mahendra, 2016). Fenomena ini akan memberi dampak negatif seperti meningkatnya kemiskinan, maraknya kejahatan, serta menurunnya kualitas lingkungan (Jalaluddin & Irwan Suriadi, 2019).

Berdasarkan hasil Sensus Penduduk (SP) 1990 hingga 2020, Indonesia mengalami penambahan jumlah penduduk dari 179,4 juta jiwa hingga menjadi 270,20 juta jiwa (BPS, 2002, 2021a). Hal ini berarti terjadi penambahan sekitar tiga juta jiwa pertahun. Angka tersebut kemudian membawa Indonesia berada pada peringkat keempat negara dengan penduduk terbesar di dunia (Jalaluddin & Irwan Suriadi, 2019). Badan Pusat Statistik (BPS) memproyeksikan jumlah penduduk negara Indonesia pada tahun 2045 akan mencapai 318,9 juta jiwa (BPS, 2018).

Jumlah penduduk Indonesia yang besar tersebut tidak diiringi dengan tingginya kualitas penduduk (Jalaluddin & Irwan Suriadi, 2019). Hal ini dapat dilihat Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia pada tahun 2020 berada pada ranking 107. Angka ini merupakan peringkat dari 189 negara lainnya. Indonesia

belum mampu masuk pada ranking 100 besar negara di dunia dengan angka IPM sebesar 71,94. Pada lingkup ASEAN, Indonesia hanya mampu menempati peringkat kelima untuk angka IPM di bawah Singapura, Brunei, Malaysia, dan Thailand (BPS, 2020).

Pertambahan jumlah penduduk dipengaruhi oleh tingkat fertilitas dan mortalitas (Wicaksono & Mahendra, 2016). Salah satu usaha yang sangat perlu untuk mendapatkan perhatian saat ini yakni upaya penurunan fertilitas. Hal ini dikarenakan fertilitas dalam hal ini tingkat kelahiran lebih kompleks dibandingkan dengan tingkat kematian, dimana seorang wanita hanya mengalami kejadian kematian satu kali, tetapi dapat melahirkan lebih dari satu kali (Mahendra, 2017; Sukim & Salam, 2019). Tingkat fertilitas dapat dihitung melalui *Total Fertility Rate* (TFR) yang menunjukkan jumlah rata-rata anak yang lahir dari seorang wanita hingga habis masa reproduksinya (Bappenas, 2020).

Pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yang tertera pada Perpres Nomor 18 tahun 2020 ditetapkan target TFR pada tahun 2024 sebesar 2,1 anak per wanita. Artinya diharapkan wanita Indonesia mampu melahirkan anak sebanyak 2,1 anak sepanjang masa reproduksinya. Akan tetapi, hingga tahun 2020, TFR wanita Indonesia masih berada pada angka 2,45 anak per wanita. Bahkan, angka TFR sempat mengalami stagnasi pada angka yang tinggi yakni 2,6 anak per wanita selama lebih dari 10 tahun (BKKBN, 2021b). Padahal, TFR China sudah berada pada angka 1,6 sejak tahun 2006 dan masih menjadi negara dengan penduduk terbesar di dunia (Zhuang et al, 2019).

Pada era reformasi terjadi perubahan besar dalam tatanan pemerintahan yang bersifat sentralisasi ke desentralisasi, yaitu era otonomi daerah. Pada sistem otonomi daerah, segala program dan kebijakan terkait pengendalian kelahiran koordinasinya hanya sampai tingkat provinsi. Sedangkan pada tingkat daerah kabupaten/kota pelaksanaan program pengendalian kelahiran tergantung kepada kemauan politik dari pemerintahan daerahnya (Trisnaningsih, 2016).

Jika dirinci menurut provinsi, pada tahun 2020 terdapat 24 provinsi yang TFR-nya berada di atas angka nasional (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2021b). Fenomena menarik terjadi di Provinsi Sulawesi Selatan. Hasil perbandingan antara angka TFR 2017 dan 2020 Provinsi Sulawesi Selatan menduduki peringkat ketiga peningkatan TFR tertinggi sebesar 0,38 poin (BKKBN, 2021b; BPS, BKKBN, Kemenkes, 2018). Padahal provinsi ini memiliki jumlah penduduk terbesar kelima di Indonesia dan terbesar pertama di kawasan

Indonesia Timur (BPS, 2021a).

Target capaian tingkat fertilitas dijabarkan pada Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJMD) yang tertera di dalam Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 1 Tahun 2019. Pada perda tersebut, ditargetkan TFR Sulawesi Selatan mencapai 2,1 anak pada tahun 2024 (Pemprov Sulsel, 2019). Target ini dinilai cukup realistis dikarenakan TFR Provinsi Sulawesi Selatan telah berada jauh di bawah angka nasional sejak tahun 2012. Akan tetapi, pada tahun 2020 TFR Provinsi Sulawesi Selatan malah mengalami peningkatan tajam hingga mencapai 2,78 anak per wanita (BKKBN, 2021a).

Sementara itu, angka Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Provinsi Sulawesi Selatan sudah masuk kategori tinggi yakni 71,93, hanya terpaut 0,01 poin dari angka nasional. Akan tetapi, disparitas IPM yang masih tinggi yakni sebesar 17,99 poin dimana angka IPM Kota Makassar sebesar 82,25 sedangkan Kabupaten Jeneponto hanya sebesar 64,26 (BPS, 2020). Hal ini berarti terjadi kesenjangan kualitas manusia antar wilayah di Provinsi Sulawesi Selatan.

Untuk melihat ketimpangan angka TFR tingkat kabupaten/kota baik secara nasional maupun lingkup Provinsi Sulawesi Selatan, belum tersedia angka terbaru selain hasil SDKI 2017. Hal ini dikarenakan lonjakan kasus Covid-19 pada bulan September pada tahun 2021 mengakibatkan ditundanya pelaksanaan pendataan *longform* Sensus Penduduk 2020 yang bertujuan untuk menghasilkan data fertilitas.

Penangkapan fenomena fertilitas yang menggunakan hasil SDKI dianggap tidak *up to date* apalagi dengan adanya hantaman pandemi covid-19 yang merubah berbagai sistem dan tatanan kehidupan sosial ekonomi masyarakat. Sehingga, dibutuhkan alternatif lain yang dapat berupa angka estimasi tingkat kabupaten/kota untuk memotret kondisi fertilitas terkini. Angka TFR dapat diestimasi menggunakan data hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilakukan oleh BPS dua kali dalam setahun. Berdasarkan perbandingan yang dilakukan oleh Terence H Hull (2016) diperoleh informasi bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan dari angka fertilitas yang diperoleh antar survei SDKI dan Susenas.

Perhitungan estimasi fertilitas dapat dilakukan menggunakan berbagai metode salah satunya *Own Children Method* (OCM). Metode ini menggunakan *life table* dalam perhitungannya sehingga asumsi bahwa terdapat kejadian kematian pada ibu maupun anak telah dimasukkan sebagai faktor koreksi. Penghitungan

estimasi TFR menggunakan metode OCM pada penelitian Indrawati & Hapsari (2016) belum menggunakan metode penghitungan angka harapan hidup hasil pengembangan BPS yakni model linier dengan rata-rata pertumbuhan tertimbang yang dipadukan dengan *life table* Coale-Demeny Model *West*. Sehingga, penelitian ini diharapkan menjadi penyempurnaan dari penelitian tersebut.

Kemudian, penelitian mengenai determinan fertilitas di Provinsi Sulawesi Selatan telah dilakukan oleh Haerana et al (2022) dengan populasi wanita remaja usia 15-24 tahun menggunakan variabel sosiodemografi hasil SDKI tahun 2017. Selanjutnya, Sopyan (2016) dalam disertasinya juga meneliti mengenai determinan fertilitas wanita usia 15-65 tahun di Provinsi Sulawesi Selatan dengan menggunakan variabel sosiodemografi pada level individu. Akan tetapi, pada kedua penelitian tersebut belum memasukkan variabel level kewilayahan.

Padahal, menurut Maas & Hox (2004) struktur hierarki yang terdapat pada data yang digunakan terdiri atas dua level yakni individu dan wilayah dapat menyebabkan terjadinya kesalahan kontekstual. Hal ini dikarenakan adanya error yang berkorelasi antara setiap individu yang berdomisili pada wilayah yang sama. Hal tersebut dapat menghasilkan estimasi parameter yang bias. Sehingga, perlu dilakukan pengkajian mengenai faktor-faktor yang menjadi mempengaruhi fertilitas, baik secara individu maupun kewilayahan. Keterkaitan faktor-faktor baik secara individu maupun kewilayahan dengan fertilitas dapat dikaji menggunakan analisis statistika yang tepat. Dengan diketahuinya faktor yang berpengaruh terhadap fertilitas diharapkan dapat menjadi pedoman bagi pemerintah untuk merumuskan perencanaan dan kebijakan yang tepat sasaran sehingga target TFR dapat tercapai (Sukim & Salam, 2019).

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang akan dikaji pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana kondisi fertilitas wanita usia 15-65 tahun di Provinsi Sulawesi Selatan menurut kabupaten/kota?
2. Bagaimana pengaruh faktor sosiodemografi dan ekonomi pada fertilitas wanita usia 15-65 tahun di Provinsi Sulawesi Selatan?
3. Bagaimana pengelompokan kabupaten/kota berdasarkan karakteristik faktor sosiodemografi dan ekonomi pada fertilitas wanita usia 15-65 tahun di Provinsi Sulawesi Selatan?

### 1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah di atas, maka dapat maka tujuan penelitian ini sebagai berikut:

1. Untuk mengukur kondisi fertilitas wanita usia 15-65 tahun di Provinsi Sulawesi Selatan menurut kabupaten/kota.
2. Untuk menilai pengaruh faktor sosiodemografi dan ekonomi pada fertilitas wanita usia 15-65 tahun di Provinsi Sulawesi Selatan.
3. Untuk pengelompokkan kabupaten/kota berdasarkan karakteristik faktor sosiodemografi dan ekonomi pada fertilitas wanita usia 15-65 tahun di Provinsi Sulawesi Selatan.

### 1.4. Kegunaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah, dan tujuan penelitian yang telah dijabarkan, maka dapat dirumuskan kegunaan penelitian sebagai berikut:

1. Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya terkait penyempurnaan estimasi fertilitas menggunakan *life table* pengembangan terbaru BPS. Selanjutnya, dapat diperoleh nilai estimasi parameter yang lebih akurat terkait pengaruh faktor sosiodemografi dan ekonomi pada fertilitas wanita usia 15-65 tahun di Provinsi Sulawesi Selatan.
2. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pedoman dan rujukan untuk perencanaan, monitoring, dan evaluasi bagi pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan dalam rangka penurunan fertilitas dan pengendalian penduduk, serta perumusan perencanaan dan kebijakan terkait lainnya pada masa mendatang.
3. Penelitian ini juga diharapkan memberikan sumbangsih bagi perkembangan metodologi lingkup BPS, khususnya terkait penyempurnaan estimasi fertilitas. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menyempurnakan khazanah analisis serta perhitungan nilai parameter yang lebih tepat dalam publikasi terbitan BPS.
4. Terkhusus bagi penulis, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan utamanya mengenai estimasi, pengelompokan berdasarkan karakteristik, serta pengaruh faktor sosiodemografi dan ekonomi pada fertilitas wanita usia 15-65 tahun di Provinsi Sulawesi Selatan.

## 1.5. Ruang Lingkup/Batasan Penelitian

Adapun ruang lingkup dari penelitian ini meliputi kajian fertilitas pada wanita usia 15-65 tahun di seluruh wilayah Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2021. Fokus penelitian yaitu rumah tangga yang memiliki wanita usia 15-65 tahun yang telah kawin. Variabel fertilitas yang dikaji pada penelitian ini yakni *Total Fertility Rate* (TFR) untuk level wilayah dimana dilakukan estimasi terhadap angka TFR menggunakan metode anak kandung (*own children method*) sehingga diperoleh potret kondisi fertilitas terkini. Selanjutnya, variabel fertilitas level individu dikaji melalui jumlah anak yang tinggal bersama dengan wanita usia 15-65 tahun yang kemudian dilihat keterkaitannya dengan faktor sosiodemografi dan ekonomi. Selanjutnya, dilakukan analisis lanjutan berupa pengelompokan berdasarkan karakteristik faktor sosiodemografi dan ekonomi antar kabupaten/kota dan dibuat peta tematik sebarannya. Penelitian ini menggunakan data sekunder dari Susenas Maret 2021 dan Podes 2021 serta data dari publikasi BPS Provinsi Sulsel yang terdiri atas 24 kabupaten/kota.

Kemudian, dilakukan analisis lanjutan menggunakan metode analisis kualitatif dengan *indepth interview*. Metode *indepth interview* dimaksudkan untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi fertilitas wanita usia 15-65 tahun di Provinsi Sulawesi Selatan. Untuk memfokuskan penelitian dan memudahkan pembahasan, serta tujuan penelitian dapat tercapai, penelitian ini difokuskan untuk mengkaji wanita usia 15-65 tahun yang pernah kawin di Provinsi Sulawesi Selatan.

## 1.6. Organisasi/Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam tesis ini terdiri atas 5 (lima) bab, yaitu:

### 1. Bab I Pendahuluan.

Bab ini berisi latar belakang yang menjadi dasar dilakukannya penelitian ini. Selain itu, rumusan masalah dan tujuan penelitian, begitupun dengan kegunaan penelitian, ruang lingkup/Batasan penelitian, serta sistematika penulisan.

### 2. Bab II Tinjauan Pustaka.

Bab ini memuat dasar teori serta korelasi antar variabel yang didasarkan pada penelitian terdahulu. Selain itu, bab ini juga mencakup kerangka konseptual dan hipotesis penelitian.

### 3. Bab III Metode Penelitian.

Bab ini memuat rancangan penelitian serta jenis dan sumber data penelitian.

Selain itu, dijabarkan pula populasi dan sampel, metode pengumpulan data. Selanjutnya, pada bab ini juga tercakup penjelasan mengenai variabel dan definisi operasional, serta teknik analisis yang akan digunakan oleh penulis.

#### 4. Bab IV Hasil dan Pembahasan

Pada bab ini menjabarkan temuan-temuan penulis setelah melakukan penelitian yang terbagi atas beberapa subbab seperti gambaran umum daerah penelitian, penjelasan mengenai estimasi *own children method*, pembahasan determinan fertilitas, serta jabaran pengelompokan kabupaten/kota berdasarkan kemiripan cirinya.

#### 5. Bab V Kesimpulan dan Saran

Bab ini merupakan bagian penutup dalam tesis ini yang memuat kesimpulan yang ditarik oleh peneliti mengenai temuannya serta saran-saran solutif dalam rangka penurunan fertilitas wanita usia 15-65 tahun di Provinsi Sulawesi Selatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

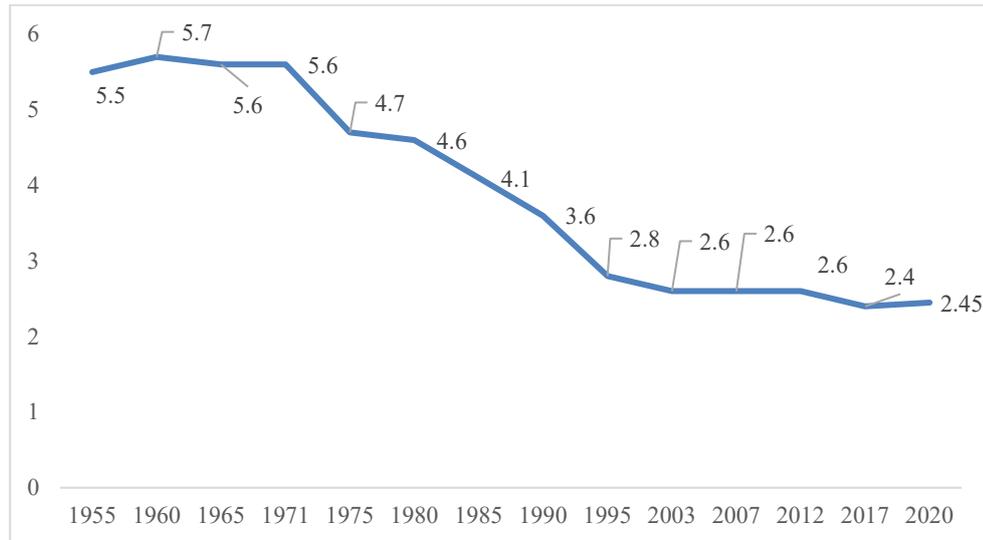
#### **2.1. TINJAUAN PUSTAKA**

##### **2.1.1. Fertilitas di Indonesia**

Fertilitas diartikan sebagai hasil reproduksi nyata dari seorang perempuan, atau jumlah bayi yang lahir hidup (Arialdi Rendi, 2016; Jumliadi, 2020; Mahendra, 2017; Sinaga & Hardiani, 2017). Fertilitas juga didefinisikan sebagai kelahiran hidup, yakni peristiwa lepasnya bayi dari rahim perempuan yang dengan diiringi peristiwa menangis, bernafas, dan sebagainya (Arialdi Rendi, 2016; Mahendra, 2017; Sukim & Salam, 2019).

Pentingnya data yang terkait dengan tingkat dan tren fertilitas sangat dibutuhkan Indonesia, khususnya untuk perumusan perencanaan dan pengambilan kebijakan. Di negara-negara maju, tren fertilitas paling sering diukur melalui pendaftaran reguler kelahiran. Akan tetapi di Indonesia data tersebut tidak tersedia, dikarenakan kurangnya pelaporan yang dilakukan oleh masyarakat. Perkiraan kesuburan dapat dilakukan secara langsung melalui pertanyaan kepada ibu, atau prosedur tidak langsung melalui perkiraan distribusi usia yang dilaporkan dari populasi hasil sensus, menggunakan pendekatan jumlah prevalensi kehamilan atau kelahiran yang tercatat (Hull, 1980).

Salah ukuran fertilitas yakni Angka Kelahiran Total (*Total Fertility Rate*) atau singkat TFR. Penggunaan ukuran TFR untuk menggambarkan fertilitas agar keterbandingan internasional, nasional, maupun regional dapat dilakukan. Hal ini sesuai dengan yang tertera pada metadata indikator target SDGs yang telah disepakati secara internasional (Bappenas, 2020). TFR wanita Indonesia berada pada angka 2,45 anak per wanita. Angka tersebut sempat mengalami stagnasi pada angka 2,6 anak per wanita selama lebih dari 10 tahun (BKKBN, 2021b). Perubahan angka Indonesia dari 5,6 anak per wanita menjadi 4,7 anak per wanita memerlukan waktu yang relatif pendek dibandingkan dengan penurunan fertilitas dari 4,7 anak per wanita menjadi 3,6 anak per wanita (Tukiran, 1992). Hal ini menunjukkan bahwa terjadi perlambatan penurunan fertilitas dari waktu ke waktu. Adapun tren fertilitas Indonesia berdasarkan data BPS dan BKKBN dapat dilihat pada Gambar 1 berikut.



**Sumber:** BKKBN (2021a); BPS (2018) Nation (2019)

**Gambar 1.** Tren TFR Indonesia Tahun 1955-2020

Jika dibandingkan dengan perhitungan yang dilakukan oleh United Nation (2019), Indonesia diprediksi baru dapat mencapai angka TFR 2,1 anak per wanita pada tahun 2031. Padahal, selama pandemi Covid-19 melanda Indonesia, angka TFR juga meningkat pesat. Selain TFR, United Nation juga memprediksikan kelahiran Indonesia akan stabil pada tahun 2100. Hal ini tentunya memerlukan usaha ekstra bagi pemerintah untuk dapat segera menurunkan fertilitas sehingga ledakan penduduk dapat dicegah.

Program dan kebijakan yang diambil oleh pemerintah ikut berpartisipasi dalam keputusan masyarakat mengenai fertilitas (Trisnaningsih, 2016). Adapun potret fertilitas Indonesia jika dikelompokkan berdasarkan masa pemerintahan setelah kemerdekaan dapat dibagi menjadi tiga yaitu masa orde lama, masa orde baru, dan masa reformasi.

Kebijakan kependudukan yang diambil pemerintah pada masa orde lama tahun 1945-1968 yakni berusaha untuk meningkatkan kelahiran atau pro fertilitas. Kebijakan ini diduga berkaitan dengan kondisi saat itu, dimana penduduk berkurang jumlahnya akibat peperangan, khususnya penduduk laki-laki usia produktif. Untuk itu, diperlukan kelahiran yang banyak untuk menggantikan penduduk yang gugur di medan perang (Trisnaningsih, 2016). Berdasarkan hasil SP tahun 1990, diketahui jumlah penduduk Indonesia sebanyak 60,7 juta meningkat menjadi 97,0 juta pada tahun 1961 dengan laju pertumbuhan antara 1930-1961 sebesar 1,5 persen pertahun (BKKBN, 1982).

Pada era orde baru yakni tahun 1968-1998, kondisi kependudukan sangat mengkhawatirkan dimana ekonomi hanya bertumbuh sebesar 1,6 persen sedangkan penduduk mengalami pertumbuhan hingga 2,8 persen per tahun. Paradigma pembangunan yang dipijak pemerintah Orde Baru adalah keyakinan bahwa jumlah penduduk yang besar merupakan beban yang berat. Pada masa ini, kelembagaan yang mengurus program keluarga berencana bersifat hierarkis satu komando dari pusat hingga daerah. Pada masa ini, program KB berhasil mencapai puncak kejayaannya (Trisnaningsih, 2016).

Pemerintah orde baru melakukan sosialisasi program KB melalui pemuka agama dan tokoh masyarakat. Sehingga, masyarakat lebih mudah untuk menerima nilai-nilai baru yang diberikan. Kampanye masif mengenai program KB tersebut tidak hanya menyampaikan pesan untuk mengurangi fertilitas tetapi juga mempromosikan mengenai peningkatan kesejahteraan keluarga. Dengan memiliki jumlah anak yang lebih sedikit, maka keluarga dapat mengoptimalkan pendapatannya untuk meningkatkan taraf hidupnya (Widyastari & Pathom, 2016).

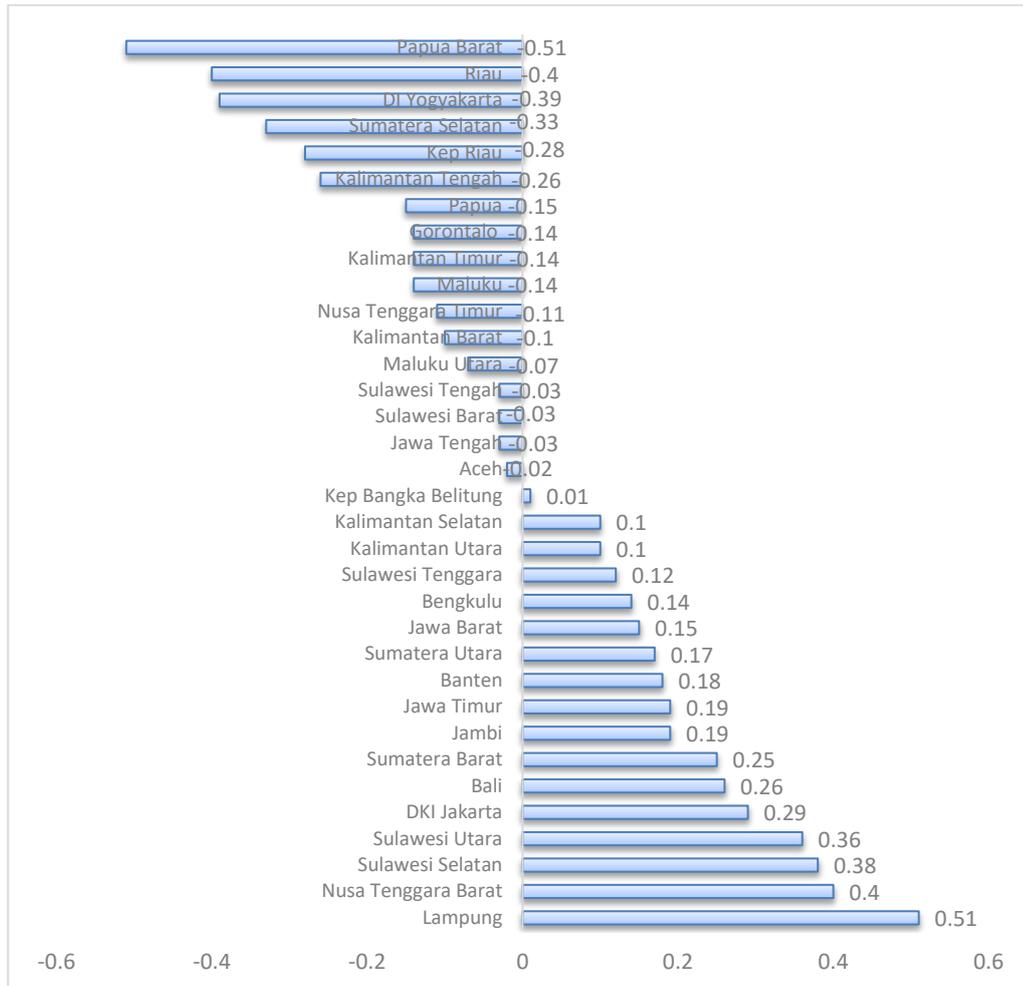
Kemudian, pemberlakuan program wajib belajar 9 tahun membuka kesempatan bagi wanita untuk mengenyam pendidikan. Angka partisipasi sekolah meningkat dari dibawah 50 persen sebelum tahun 1970 menjadi 97 persen pada tahun 2000. Hal ini disertai dengan peningkatan umur perkawinan pertama, dikarenakan murid sekolah tidak diperkenankan untuk menikah. Peningkatan pendidikan juga meningkatkan peluang perempuan untuk berpartisipasi dalam angkatan kerja (Widyastari & Pathom, 2016).

Selanjutnya, pemberlakuan UU Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan menyebabkan kenaikan umur perkawinan pertama bagi masyarakat Indonesia. Hal ini mengakibatkan umur reproduksi bagi wanita usia 15-65 tahun semakin pendek dan berkontribusi mengurangi angka fertilitas (Fathan & Romdhoni, 2014). Pada masa ini, laju pertumbuhan penduduk menurun dari 2,3 persen pada tahun 1980 menjadi 1,44 persen pada tahun 2000. Demikian pula dengan tingkat kelahiran (TFR) menurun dari 5,6 pada tahun 1971 menjadi 2,6 pada tahun 2002 (BPS, 2013).

Pada masa reformasi, terjadi krisis ekonomi yang mengakibatkan produksi alat kontrasepsi dikurangi oleh pemerintah (Fathan & Romdhoni, 2014). Padahal, pada masa orde baru sempat terjadi swasembada alat kontrasepsi. Hal ini mengakibatkan pemenuhan alat kontrasepsi khususnya bagi pasangan usia subur menjadi semakin sulit utamanya ditengah kondisi krisis.

Berdasarkan UU dan PP yang mengatur mengenai kelembagaan dan instansi yang menangani pengendalian kelahiran, penerapan sistem otonomi daerah hanya sampai pada wilayah daerah perwakilan/provinsi (Sumini & Tsalasa, 2015). Kemudian, pada masa reformasi banyak pegawai-pegawai BKKBN yang semula sebagai widya iswara dan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) berpindah ke instansi lain di provinsi atau di daerah kabupaten/kota beralih pekerjaan. PLKB tidak lagi bekerja untuk BKKBN Provinsi, mereka bertanggung jawab terhadap pemerintah kabupaten/kota. Pemerintah provinsi tidak mempunyai kekuatan untuk menekan pemerintah kabupaten/kota dalam program pengendalian kelahiran (Trisnaningsih, 2016).

Dikarenakan kebijakan pada era reformasi tersebut, kondisi fertilitas mengalami stagnasi dan perkembangannya sangat beragam pada berbagai tingkat wilayah, khususnya provinsi dan kabupaten/kota. Hal ini dapat dilihat dari perubahan TFR antara tahun 2017 dan 2020 dimana 17 provinsi mengalami kenaikan dan 17 provinsi lainnya mengalami penurunan. Fenomena tersebut dapat dilihat pada Gambar 2.



Sumber: BKKBN (2021b) & BPS (2018)

Gambar 2. Perubahan TFR antara tahun 2017 dan 2020 menurut Provinsi

## 2.1.2. Determinan Fertilitas di Indonesia

Penjabaran mengenai determinan fertilitas diawali dengan teori fertilitas yang digagas oleh Freedman (1979) yang mengemukakan bahwa faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan berpengaruh terhadap fertilitas melalui variabel antara. Teori tersebut merupakan pengembangan dari teori Davis and Blake (1956) yang menyatakan bahwa variabel antara yang berpengaruh terhadap fertilitas yaitu umur perkawinan pertama dan penggunaan alat kontrasepsi. Faktor sosiodemografi yang digunakan pada penelitian ini terdiri atas umur perkawinan pertama, tingkat pendidikan, status pekerjaan, penggunaan alat kontrasepsi, dan wilayah tempat tinggal. Selanjutnya, faktor ekonomi dilihat dari pendapatan rumah tangga. Selanjutnya, terdapat variabel-variabel pada level wilayah yang terdiri atas kabupaten/kota dengan jumlah desa yang memiliki karakteristik tertentu seperti keberadaan bidan, masih terdapat rumah tangga yang bukan merupakan pengguna listrik, terdapat kelas

pengasuhan, terdapat posyandu yang beroperasi sebulan sekali, terdapat jamkesmas baduta selain KIS, serta pertumbuhan ekonomi. Berbagai penelitian menunjukkan hubungan variabel-variabel tersebut dengan fertilitas, berikut penjelasannya.

### **Faktor Sosiodemografi**

Variabel pertama dari faktor sosiodemografi yang memengaruhi fertilitas yakni umur perkawinan pertama. Semakin muda usia seseorang melakukan perkawinan pertama, maka masa reproduksinya akan lebih panjang dan dapat memengaruhi peningkatan fertilitas (Syam, 2016). Perkawinan yang dilakukan pada saat masih muda juga rentan terhadap kegagalan dikarenakan emosi yang belum stabil serta ketidaksiapan mental untuk menjadi orang tua (Sinaga & Hardiani, 2017).

Berdasarkan penelitian dari Willoughby et al., (2012) yang dilakukan di Amerika Serikat, usia ideal wanita untuk menikah dan siap menjadi orang tua adalah 25 tahun. Hal tersebut dikarenakan kesiapan psikologis, kontrol emosi, maupun kestabilan kondisi ekonomi menyebabkan wanita berumur 25 tahun lebih siap untuk mempunyai anak. Pronk et al., (2019) dalam penelitiannya menemukan bahwa semakin tinggi umur seseorang untuk menikah, maka kontrol emosinya lebih stabil serta kemampuannya lebih tinggi untuk memaafkan dan menerima kondisi orang lain. Hal ini mengakibatkan orang dengan usia lebih matang cenderung lebih siap untuk menjadi orang tua.

Variabel selanjutnya yakni tingkat pendidikan semakin tinggi tingkat pendidikan maka fertilitasnya akan cenderung menurun. Hal ini dikarenakan waktu yang dihabiskan seseorang untuk menyelesaikan studinya akan menyebabkan perkawinan tertunda. Dengan demikian, jumlah anak yang dilahirkan akan lebih sedikit (Sinaga & Hardiani, 2017). Selain masa reproduksi yang lebih pendek, wanita yang memiliki tingkat pendidikan tinggi lebih terbuka terhadap nilai-nilai baru seperti pandangan bahwa memiliki anak dalam jumlah sedikit akan membawa pada kebahagiaan dan kesejahteraan. Selain itu, wanita berpendidikan tinggi juga lebih terbuka untuk penggunaan alat kontrasepsi modern (Wicaksono & Mahendra, 2016).

Kemudian, wanita yang berpendidikan tinggi cenderung memilih untuk bekerja, Hal tersebut dikarenakan wanita yang berpendidikan tinggi memiliki kompetensi yang dibutuhkan oleh pasar kerja. Dengan bekerja, wanita dapat

berkontribusi dalam pendapatan keluarga dan akhirnya waktu yang digunakan untuk mengurus rumah tangga dan anak semakin sedikit. Hal tersebut memengaruhi jumlah anak yang diinginkan (Yuniarti et al., 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Wicaksono & Mahendra (2016) menyatakan bahwa terdapat hubungan negatif antara status bekerja dengan fertilitas. Hal ini dikarenakan waktu wanita yang lebih banyak dihabiskan di tempat kerja mengakibatkan hal-hal mengenai urusan rumah tangga dan anak mendapat porsi perhatian yang lebih sedikit. Sehingga, wanita bekerja memilih untuk mempunyai anak dalam jumlah yang lebih sedikit. Selain itu, semakin tinggi jam kerja seorang wanita maka semakin kecil kecenderungannya untuk mempunyai anak dalam jumlah besar (E. Syam, 2016).

Variabel selanjutnya yakni penggunaan suatu alat/cara kontrasepsi. Dengan menggunakan suatu cara/alat kontrasepsi, berarti wanita tersebut ikut serta dalam program KB. Tujuan dari dilaksanakannya program KB yaitu untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas (BKKBN, 2021b). Penggunaan suatu cara/alat kontrasepsi berpengaruh terhadap fertilitas seorang wanita, karena dipercaya efektif untuk mencegah kehamilan. Dengan menjadi akseptor KB, pasangan usia subur dapat menjarangkan kehamilan dan membatasi jumlah anak sesuai dengan yang diinginkan (Sabina, 2020). Menurut Ekawati (2008) dalam penelitiannya yang dilaksanakan di Jawa Barat, pengaruh faktor sosial ekonomi berpengaruh terhadap fertilitas melalui variabel antara diantaranya penggunaan kontrasepsi dan usia kawin pertama.

Selanjutnya, wilayah tempat tinggal yang dibagi menjadi perdesaan dan perkotaan berpengaruh terhadap fertilitas wanita. Perkotaan merupakan status suatu wilayah desa/kelurahan yang memenuhi kriteria klasifikasi tertentu dan memiliki ciri-ciri perkotaan. Sementara perdesaan adalah status suatu wilayah desa/kelurahan yang memenuhi kriteria klasifikasi tertentu dan memiliki ciri-ciri perdesaan (Putri, 2020). Masyarakat yang berdomisili di wilayah perdesaan memiliki anggapan bahwa anak merupakan aset yang mampu membantu perekonomian keluarga sehingga kehadiran anak sangat diharapkan (Becker, 1954). Selain itu, masyarakat yang berdomisili di wilayah perdesaan juga cenderung memiliki anak dalam jumlah yang besar dengan harapan keberadaan anak dapat menemani dan menjamin mereka pada masa tua (Manis, 2015).

Terdapat kecenderungan dimana keluarga yang berdomisili pada wilayah yang padat penduduk memilih untuk mempunyai anak dalam jumlah yang lebih

sedikit. Sebaliknya, sebuah keluarga yang berdomisili pada wilayah yang tingkat kepadatannya cukup rendah ingin mempunyai anak dengan jumlah yang lebih banyak. Hal ini dikarenakan biaya yang diperlukan untuk membesarkan anak pada daerah yang sedikit penduduknya cenderung lebih murah (de la Croix & Gobbi, 2017). Selanjutnya, Sari (2017) menemukan bahwa bahwa terdapat perbedaan distribusi proporsi determinan fertilitas pada daerah dengan tingkat fertilitas tinggi dan rendah khususnya terkait dengan variabel sosial ekonomi.

Selanjutnya, pada level kabupaten/kota faktor sosiodemografinya diwakili oleh jumlah desa yang terdapat bidan berdomisili di sana. Definisi bidan yaitu seorang petugas paramedis yang telah menamatkan pendidikan formal di bidang kesehatan khususnya kebidanan yang bertempat tinggal di desa/kelurahan (BPS, 2021b). Pada penelitian yang dilakukan oleh Wilson & Leese (2013) menemukan bahwa peran bidan signifikan memotivasi wanita untuk membatasi jumlah anak yang dimiliki sehingga dapat fokus memperbaiki kualitasnya.

Menurut penelitian Mitchell et al. (2005), peran bidan tidak hanya membantu wanita dalam menghadapi perjalanan fertilitasnya tetapi juga memberikan dukungan dan saran untuk mengambil keputusan terbaik mengenai jumlah anak yang akan dimiliki. Selain itu, Thia et al. (2011) juga menyatakan bahwa keberadaan bidan memberikan dukungan emosional terhadap wanita yang mampu mempengaruhi keputusan fertilitasnya.

Faktor sosiodemografi level wilayah selanjutnya yang diwakili oleh jumlah desa yang terdapat posyandu yang beroperasi setiap bulan. Posyandu adalah merupakan sarana pelayanan kesehatan dasar yang salah satu fungsinya untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak berusia di bawah lima tahun. Keberadaan posyandu dibentuk dalam rangka meningkatkan kualitas sumber daya manusia secara dini. Kegiatan posyandu meliputi pelayanan imunisasi bagi balita, pemberian edukasi mengenai gizi bagi masyarakat, serta pelayanan kesehatan ibu dan anak. (BPS, 2021b).

Hubungan antara keberadaan posyandu dengan fertilitas ditemukan pada penelitian yang dilakukan Atmojo (2013) di Desa Kebagusan Semarang. Pada penelitian tersebut Atmojo menemukan bahwa keberadaan posyandu yang beroperasi secara aktif di suatu wilayah dapat menurunkan fertilitas wanitanya. Hal ini dikarenakan pada salah satu kegiatan posyandu yakni sosialisasi dan pelayanan KB. Kemudian, penelitian Nirmala (2011) menemukan bahwa sosialisasi KB yang dilakukan oleh petugas kesehatan berpengaruh terhadap

efektivitas program keluarga berencana tersebut di Kecamatan Serang hingga mencapai 52,7 persen.

Faktor sosiodemografi level wilayah selanjutnya yang diwakili oleh jumlah desa yang terdapat kelas pengasuhan. Kelas pengasuhan merupakan wadah edukasi yang mengajarkan mengenai cara dan teknik pengasuhan bagi anak khususnya pada saat usia dimana tumbuh kembangnya sedang pesat. Kelas pengasuhan ini bertujuan untuk mengedukasi orang tua dalam hal pengasuhan anak-anak mereka, serta meningkatkan kesadaran orang tua atau keluarga sebagai pendidik anak yang pertama dan utama (BPS, 2021b).

Penelitian yang dilakukan oleh Syam et al. (2014) menemukan bahwa kelas pengasuhan yang dilakukan oleh pengelola desa berpengaruh secara signifikan untuk meningkatkan wawasan dan pemahaman komunikasi dengan anak usia dini. Akan tetapi, pada kelas pengasuhan tersebut belum memberikan materi mengenai pentingnya memperbaiki kualitas anak, bukan kualitas. Jika sekiranya pemerintah maupun pengelola kelas pengasuhan tersebut menyelipkan pesan-pesan mengenai norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera, diharapkan dapat menjadi sarana sosialisasi pemerintah untuk menurunkan tingkat fertilitas di suatu wilayah.

Faktor sosiodemografi level wilayah selanjutnya yang diwakili oleh jumlah desa yang masih terdapat rumah tangga yang bukan merupakan pengguna listrik. Keluarga yang bukan pengguna listrik merupakan rumah tangga yang tidak menggunakan listrik sebagai sumber energi untuk penerangan maupun tenaga untuk menyalakan alat elektronik di rumahnya (BPS, 2021b). Akses terhadap listrik menunjukkan kemajuan pembangunan suatu wilayah. Jika masih terdapat rumah tangga yang tidak menggunakan listrik, maka pembangunan pada wilayah tersebut biasanya masih lebih terbelakang dibandingkan dari wilayah lainnya baik dari segi pendidikan, kesehatan, hingga akses terhadap teknologi dan informasi. (Peters & Vance, 2011). Penelitian (Akpandjar et al., 2018) di Ghana menemukan bahwa dampak akses listrik mampu menurunkan fertilitas wanita hingga tiga anak.

Pada penelitian (Peters & Vance, 2011) di Cote d'Ivoire Afrika, rumah tangga yang menggunakan listrik, cenderung memiliki anak yang jauh lebih sedikit dibandingkan dengan rumah tangga yang tidak mempunyai akses terhadap listrik. Jika masih terdapat rumah tangga yang tidak menggunakan listrik, maka akses terhadap media informasi seperti berita yang dapat diperoleh dari televisi, radio, maupun sosial media masih sulit dijangkau oleh individu pada rumah tangga ini.

Hal tersebut mengakibatkan kurangnya waktu untuk *leisure time* seperti menonton televisi khususnya di malam hari sehingga frekuensi hubungan seksual bagi suami istri lebih tinggi (Grimm & Sparrow, 2015).

Kemudian, variabel wilayah selanjutnya pada faktor ini yaitu jumlah desa yang memberikan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) bagi masyarakat miskin yang mempunyai anak di Bawah Dua Tahun (Baduta) tetapi belum memperoleh Kartu Indonesia Sehat (KIS). Jamkesmas merupakan program bantuan sosial yang diberikan oleh pemerintah dalam rangka pemberian fasilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Program bantuan ini memiliki tujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan khususnya bagi masyarakat miskin dan tidak mampu sehingga derajat kesehatan masyarakat dapat optimal (BPS, 2021c).

Kepesertaan jamkesmas merupakan hal yang wajib dan diberlakukan secara bertahap hingga mencakup seluruh penduduk (Indonesia, 2012). Pada penelitian yang dilakukan oleh Novriadhy & Yazid (2014) diperoleh informasi bahwa program kepesertaan jamkesmas memberikan sumbangsih terhadap penurunan fertilitas.

### **Faktor Ekonomi**

Variabel level individu pada faktor ekonomi yakni pendapatan per kapita. Pendapatan merupakan unsur utama dalam proses fertilitas seorang wanita, dikarenakan kelahiran tidak dapat berlangsung tanpa dukungan biaya yang memadai (Larasati & Anis, 2018). Dari segi ekonomi, kepemilikan anak bagi orang tua diharapkan memeberikan keuntungan kepada orang tua khususnya di masa depan ketika anak tersebut telah bekerja. Pada rumah tangga yang memiliki tingkat ekonomi rendah cenderung menginginkan jumlah anak yang lebih besar sehingga ketika anak-anak tersebut telah bekerja nanti, dapat membantu perekonomian keluarga (De Wachter & Neels, 2011; Kohlmann, 2002; Macunovich, 2008).

Jika dilihat dari sisi pengeluaran, biaya yang dikeluarkan oleh orang tua untuk memiliki anak dianggap sebagai biaya barang konsumsi tahan lama. (Rahman & Syakur, 2018). Leibenstein (1974) dalam Raharja (2017) menyatakan bahwa fungsi anak sebagai barang konsumsi yakni memberikan kebahagiaan dan pelipur lara bagi orang tua. Selain itu, anak juga memberikan ketenteraman bagi orang tua dalam menjalani masa tuanya. Pada masyarakat berpendapatan tinggi,

memiliki anak akan menghabiskan biaya yang besar sehingga dianggap sebagai beban. Sehingga semakin tinggi pendapatan suatu keluarga, maka fertilitasnya akan menurun (E. Syam, 2016).

Kemudian, faktor ekonomi pada level wilayah yakni pertumbuhan ekonomi yang merupakan suatu indikator yang digunakan untuk mengukur dampak pembangunan ekonomi suatu wilayah (BPS Gowa, 2021). Pertumbuhan ekonomi menunjukkan nilai tambah dari pertumbuhan produksi barang dan jasa yang terdapat di suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu. Semakin tinggi tingkat pertumbuhan ekonomi menunjukkan semakin cepat proses penambahan output di wilayah tersebut. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa prospek perkembangan wilayah tersebut semakin baik (BPS, 2022).

Testa (2012) menyebutkan dalam penelitiannya di negara-negara Eropa bahwa laju produk domestik bruto per kapita dalam hal ini pertumbuhan ekonomi mempunyai pengaruh negatif terhadap fertilitas individu. Individu yang tinggal di negara dengan pertumbuhan ekonomi lebih tinggi cenderung untuk menunda untuk memiliki anak dan menambah anak misal untuk anak kedua. Menurut Thevenon (2010) dalam Testa (2012) pertumbuhan ekonomi telah memberi kontribusi besar dalam mendorong untuk menekan fertilitas.

Easterlin & Richard A, (1985) menyatakan bahwa suatu wilayah yang memiliki pertumbuhan ekonomi yang tinggi, maka mayoritas penduduk pada wilayah tersebut mampu untuk membiayai pengaturan fertilitas dalam hal ini pembelian alat kontrasepsi. Sehingga, kecenderungan wanita yang berdomisili pada wilayah tersebut mempunyai anak dalam jumlah yang lebih sedikit. Penelitian Wicaksono & Mahendra (2016) menyimpulkan bahwa PDRB per kapita suatu wilayah berpengaruh signifikan terhadap fertilitas.

Ketika pertumbuhan ekonomi yang diukur melalui PDRB meningkat, maka dapat berkontribusi terhadap penurunan tingkat kelahiran di suatu wilayah (Becker, 1962). Selain itu, kemajuan ekonomi suatu wilayah dapat memberi dampak terhadap penurunan fertilitas di negara sedang berkembang secara maksimal dengan syarat penduduk miskin turut serta menikmati hasil kemajuan tersebut (Todaro & Smith, 2015).

## **2.2. PENELITIAN TERDAHULU**

Penelitian ini berdasar pada beberapa hasil dari penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Perhitungan estimasi fertilitas dapat dilakukan menggunakan berbagai metode salah satunya metode anak kandung (*Own*

*Children Method*) atau disingkat OCM yang telah digunakan di berbagai negara diantaranya pada penelitian Timæus & Timæus (2021) di Inggris, Reid et al., (2019) di Inggris, A. S. Goldstein & Goldstein (2016) di Thailand, Indrawati, Lely & Dwi Hapsari (2016) di Indonesia, Krapf & Kreyenfeld (2015) di Jerman, Shavazi (2013) di Iran, Opiyo & Levin (2013) di Kenya, dan Avery et al. (2013) di Amerika Serikat.

Penelitian yang dilakukan oleh Avery et al. (2013) menggunakan data hasil Survei Demografi dan Kesehatan pada 56 negara, Hasil pada penelitian tersebut menyatakan bahwa penggunaan metode anak kandung lebih menggambarkan fertilitas secara umum dibandingkan dengan metode riwayat kelahiran penuh (*Full Birth History*) yang biasa disingkat FBH. Hal ini dikarenakan pada metode penghitungan FBH cenderung terjadi inkonsistensi pengkodean umur. Selain itu, terjadi bias pada seleksi yang menyebabkan hasil estimasi dari metode FBH cenderung *overestimate*.

Selain itu, penelitian yang dilakukan Indrawati, Lely & Dwi Hapsari (2016) menggunakan metode OCM untuk mengestimasi fertilitas dari data hasil survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2013. Hasil dari penelitian tersebut menyatakan bahwa keunggulan dari metode OCM yakni perkiraan ASFR dapat dirinci menurut kelompok umur wanita dan tidak membutuhkan banyak informasi tambahan dalam pengolahannya. Populasi pada penelitian tersebut yakni seluruh wanita dan anak yang tinggal bersama orang tuanya di Indonesia sehingga untuk penelitian serupa tingkat provinsi belum pernah dilakukan. Selain itu, Penghitungan estimasi TFR menggunakan metode OCM pada penelitian Indrawati & Hapsari (2016) belum menggunakan metode penghitungan angka harapan hidup hasil pengembangan BPS yakni model linier dengan rata-rata pertumbuhan tertimbang yang dipadukan dengan *life table* Coale-Demeny Model West. Sehingga, penelitian ini diharapkan menjadi penyempurnaan dari penelitian tersebut.

Selanjutnya, penelitian mengenai determinan fertilitas di Provinsi Sulawesi Selatan telah dilakukan oleh Haerana et al (2022) dengan populasi wanita remaja usia 15-24 tahun menggunakan variabel sosio-demografi hasil SDKI tahun 2017. Selanjutnya, Sopyan (2016) dalam disertasinya juga meneliti mengenai determinan fertilitas wanita usia 15-65 tahun 15-65 tahun di Provinsi Sulawesi Selatan dengan menggunakan variabel sosiodemografi pada level individu. Akan

tetapi, pada kedua penelitian tersebut belum memasukkan variabel level kewilayahan.

Padahal, penelitian khususnya yang terkait dengan ilmu sosial biasanya mengidentifikasi hubungan antara individu dengan masyarakat. Individu dipengaruhi oleh kelompok sosial yang ditempatinya, dan kelompok sosial dipengaruhi oleh properti dari wilayah tersebut (Hox et al., 2018). Individu dan kelompok sosial dalam hal ini wilayah kabupaten/kota dikonseptualisasikan sebagai struktur hierarki. Struktur hierarki yang ada pada data yang digunakan terdiri atas dua level yakni individu dan wilayah dapat menyebabkan terjadinya kesalahan kontekstual. Hal ini dikarenakan adanya error yang berkorelasi antara setiap individu yang berdomisili pada wilayah yang sama. Sehingga, parameter yang dihasilkan akan bias (R. Goldstein, 2002; Maas & Hox, 2004).

Bilsborrow & Guilkey (1987) dalam tulisannya yang berjudul "*Community and Institutional influence on fertility Analytical Issues*" menggunakan data berstruktur hierarki dimana pada level satu terdiri atas faktor individu dan level dua terdiri atas faktor komunitas (kelompok sosial). Hasil dari penelitian tersebut menyebutkan bahwa terdapat pengaruh faktor tingkat individu dan tingkat komunitas terhadap fertilitas individu. Secara empiris penambahan faktor komunitas sangat berarti dan signifikan berpengaruh serta efek tiap area atau wilayah berbeda-beda terhadap fertilitas individu. Kemudian, Testa (2012) menjelaskan dalam penelitiannya yang dilakukan pada 29 negara di Eropa bahwa fertilitas dipengaruhi oleh beberapa tingkatan yaitu individu, regional, nasional.

Penelitian mengenai faktor-faktor yang memengaruhi fertilitas yang menggunakan data dengan struktur hierarki di Indonesia telah dilakukan oleh Wicaksono & Mahendra (2016). Pada penelitian tersebut diperoleh hasil bahwa terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi fertilitas baik tingkat individu maupun kabupaten/kota. Populasi pada penelitian tersebut yakni seluruh wanita usia 15-65 tahun di Indonesia sehingga untuk penelitian serupa tingkat provinsi belum pernah dilakukan. Selain itu, pada penelitian tersebut belum memasukkan variabel-variabel yang memuat karakteristik desa maupun kabupaten/kota untuk level wilayah.

### **2.3. KERANGKA KONSEPTUAL**

Kerangka proses berpikir diuraikan terlebih dahulu guna memberikan gambaran secara umum mengenai ide awal mengapa penelitian ini dilakukan. Realisasi dari target RPJMN untuk mencapai *irreplacement level* yakni kondisi

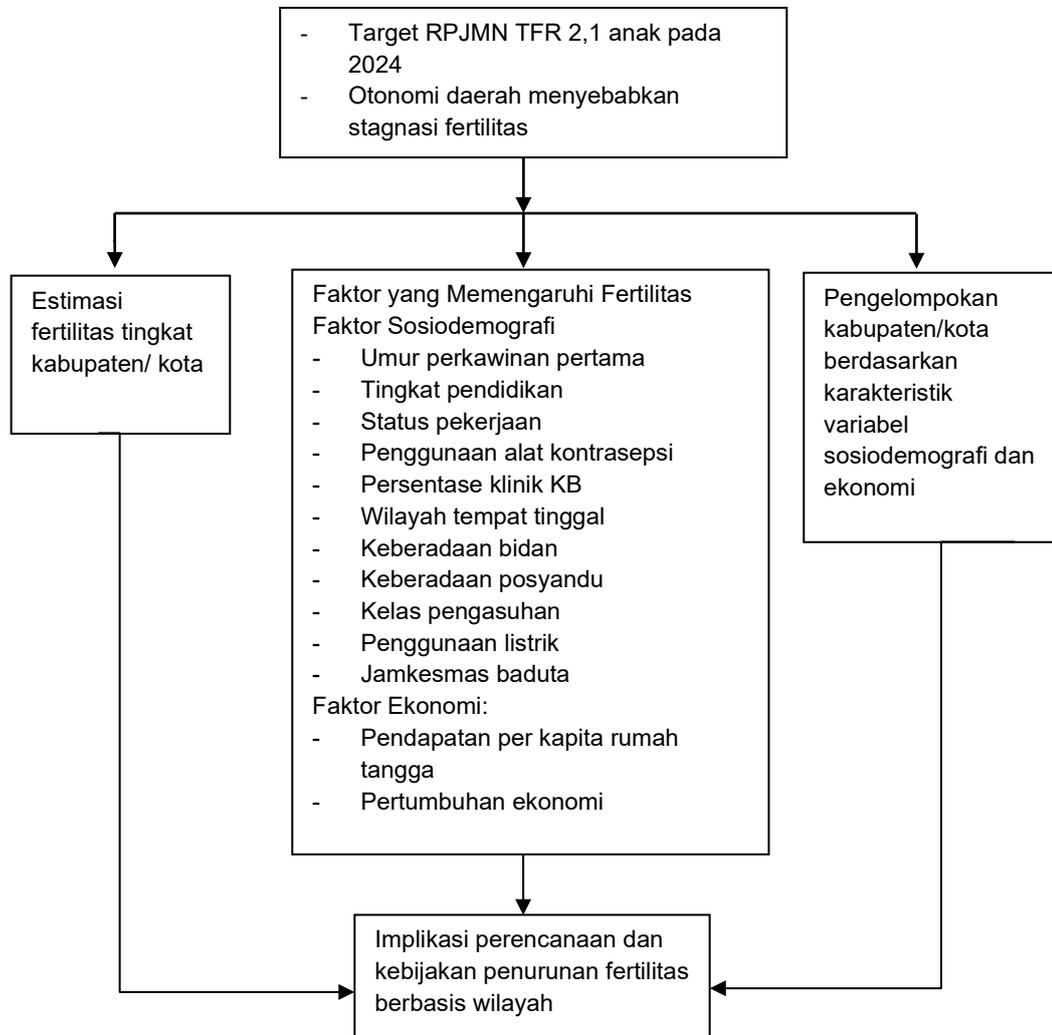
dimana suatu generasi digantikan dengan jumlah yang sama pada generasi berikutnya dan ditandai dengan TFR 2,1 anak per wanita masih jauh dari harapan. Pemberlakuan sistem otonomi daerah mengakibatkan keragaman perkembangan penurunan fertilitas dan berujung pada stagnasi TFR. Melihat ketidaktersediaan data mengenai tingkat fertilitas terkini level kabupaten/kota lingkup Provinsi Sulawesi Selatan, maka peneliti akan melakukan estimasi tingkat fertilitas menggunakan metode anak kandung. Estimasi tersebut dilakukan menggunakan informasi umur ibu dan anak kandung yang berada di dalam rumah tangga. Estimasi yang diperoleh dari metode ini diharapkan mampu menjawab kebutuhan mengenai angka fertilitas yang akurat dan dapat menggambarkan kondisi terkini di Provinsi Sulawesi Selatan menurut kabupaten/kota.

Kemudian, peneliti akan menilai pengaruh variabel demografi, sosial, dan ekonomi pada fertilitas wanita usia 15-65 tahun baik secara individu maupun kewilayahan. Secara individu, pengaruh faktor sosiodemografi diukur melalui variabel umur perkawinan pertama, tingkat pendidikan, status pekerjaan, penggunaan suatu cara/alat kontrasepsi, dan wilayah tempat tinggal; variabel ekonomi diukur melalui pengeluaran per kapita rumah tangga. Adapun variabel kontekstual yang dilihat secara kewilayahan terdiri atas kabupaten kota dengan jumlah desa yang memiliki karakteristik tertentu seperti keberadaan bidan, terdapat posyandu yang beroperasi sebulan sekali, terdapat kelas pengasuhan, masih terdapat rumah tangga yang bukan merupakan pengguna listrik, terdapat jamkesmas baduta selain KIS, serta pertumbuhan ekonomi.

Penggunaan data yang berstruktur hierarki diharapkan dapat mengatasi bias pada parameter yang disebabkan oleh error yang berkorelasi dalam setiap individu. Sehingga, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat khususnya oleh pemerintah baik tingkat provinsi maupun kabupaten/kota sebagai pedoman untuk merumuskan perencanaan dan kebijakan yang efektif dan efisien. Kemudian, dilakukan wawancara mendalam untuk menangkap fenomena terkait variabel-variabel yang memengaruhi fertilitas wanita usia 15-65 tahun di Provinsi Sulawesi Selatan.

Selanjutnya, setelah diperoleh angka fertilitas dan variabel-variabel yang memengaruhinya, diukur ketimpangan jarak antar objek menggunakan *Euclidean Distance*. Setelah itu, data dikelompokkan menjadi kabupaten/kota sesuai dengan karakteristik faktor sosiodemografi dan ekonomi. Sehingga, dapat dilakukan penentuan prioritas perencanaan dan kebijakan yang akan diambil dan koordinasi

antar pemerintah wilayah provinsi dan kabupaten/kota. Selain itu, pemerintah dapat lebih mudah untuk melakukan perbaikan baik dari segi infrastruktur maupun faktor sosiodemografi dan ekonomi. Adapun kerangka pikir pada penelitian ini digambarkan sebagai berikut.



**Gambar 3.** Kerangka Konseptual Penelitian

## 2.4. HIPOTESIS PENELITIAN

Berdasarkan penjabaran pada subbab sebelumnya, penulis merumuskan hipotesis sebagai berikut:

1. Diduga faktor sosiodemografi dan ekonomi berupa umur perkawinan pertama, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pemakaian suatu alat/cara kontrasepsi, wilayah tempat tinggal, pengeluaran per kapita rumah tangga, kabupaten kota dengan jumlah desa yang memiliki karakteristik tertentu seperti keberadaan bidan, keberadaan posyandu, kelas pengasuhan, penggunaan listrik, terdapat

- jamkesmas baduta, serta pertumbuhan ekonomi berkontribusi atau mampu menjelaskan fertilitas wanita usia 15-65 tahun di Provinsi Sulawesi Selatan.
2. Diduga umur perkawinan pertama berpengaruh terhadap kecenderungan wanita usia 15-65 tahun memiliki anak lebih dari dua.
  3. Diduga tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kecenderungan wanita usia 15-65 tahun memiliki anak lebih dari dua.
  4. Diduga status bekerja berpengaruh terhadap kecenderungan wanita usia 15-65 tahun memiliki anak lebih dari dua.
  5. Diduga penggunaan suatu cara/alat kontrasepsi berpengaruh terhadap kecenderungan wanita usia 15-65 tahun memiliki anak lebih dari dua.
  6. Diduga wilayah tempat tinggal berpengaruh terhadap kecenderungan wanita usia 15-65 tahun memiliki anak lebih dari dua.
  7. Diduga pendapatan per kapita berpengaruh terhadap kecenderungan wanita usia 15-65 tahun memiliki anak lebih dari dua.
  8. Diduga keberadaan bidan berpengaruh terhadap kecenderungan wanita usia 15-65 tahun memiliki anak lebih dari dua.
  9. Diduga keberadaan posyandu berpengaruh terhadap kecenderungan wanita usia 15-65 tahun memiliki anak lebih dari dua.
  10. Diduga kelas pengasuhan berpengaruh terhadap kecenderungan wanita usia 15-65 tahun memiliki anak lebih dari dua.
  11. Diduga penggunaan listrik berpengaruh terhadap kecenderungan wanita usia 15-65 tahun memiliki anak lebih dari dua.
  12. Diduga terdapat jamkesmas baduta selain KIS berpengaruh terhadap kecenderungan wanita usia 15-65 tahun memiliki anak lebih dari dua.
  13. Diduga pertumbuhan ekonomi berpengaruh terhadap kecenderungan wanita usia 15-65 tahun memiliki anak lebih dari dua.