

Fertilitas remaja di Indonesia: perbandingan antara wilayah perdesaan dan perkotaan

Adolescent fertility in Indonesia: comparison between rural and urban areas

Hanik Stiyaningsih^{1*}, Wiwik Puji Mulyani¹, Sukamdi¹

¹Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

* Korespondensi penulis: hanik.s@mail.ugm.ac.id

ABSTRACT

This paper aims to determine the characteristics of Indonesian women who experience adolescent fertility and to differentiate its determinants between rural and urban areas. Adolescent fertility is defined as the incidence of adolescents aged 15–19 years who have experienced a live birth or are pregnant with their first child. Using data from the 2017 Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS), this study applies descriptive analysis and binary logistic regression for data analysis. The results of this study showed that the incidence of adolescent fertility was higher in rural areas than in urban areas. Education, wealth, exposure to the media, and knowledge of contraceptive methods have significant effects on adolescent fertility in both rural and urban areas. Adolescent fertility is more likely to occur in young girls with low education, coming from poor families, not exposed to the media, and with knowledge about contraceptives. However, the influence of each of these factors is greater in rural areas than in urban areas. Furthermore, the level of education of adolescent girls is the strongest predictor of influencing the incidence of adolescent fertility in both rural and urban areas. The lower the education of adolescent girls, the greater their risk of experiencing adolescent fertility.

Keywords: adolescent fertility, rural, urban

ABSTRAK

Tulisan ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik perempuan Indonesia yang mengalami fertilitas remaja serta membandingkan faktor-faktor yang memengaruhinya antara wilayah perdesaan dan perkotaan. Fertilitas remaja didefinisikan sebagai kejadian remaja usia 15–19 tahun yang pernah mengalami kelahiran hidup atau sedang hamil anak pertama saat pendataan. Dengan menggunakan data sekunder yang bersumber dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, penelitian ini menggunakan analisis deskriptif dan regresi logistik biner untuk pengolahan datanya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian fertilitas remaja lebih tinggi di perdesaan dibandingkan di perkotaan. Pendidikan, kekayaan, paparan media, serta pengetahuan tentang alat kontrasepsi berpengaruh signifikan terhadap fertilitas remaja baik di perdesaan maupun di perkotaan. Fertilitas remaja lebih cenderung terjadi pada remaja perempuan dengan pendidikan rendah, berasal dari keluarga miskin, tidak terpapar media, dan memiliki pengetahuan tentang alat kontrasepsi. Pengaruh dari tiap faktor tersebut lebih besar di wilayah perdesaan dibandingkan di perkotaan. Tingkat pendidikan remaja perempuan menjadi faktor paling dominan yang memengaruhi kejadian fertilitas remaja baik di perdesaan maupun di perkotaan. Semakin rendah pendidikan remaja perempuan, semakin besar risiko mengalami fertilitas remaja.

Kata kunci: fertilitas remaja, perdesaan, perkotaan



PENDAHULUAN

Beberapa tahapan perkembangan penting dalam hidup dilalui pada masa remaja sehingga masa ini dikatakan sebagai periode persiapan menuju dewasa (WHO & UNAIDS, 2015). Tidak mengherankan jika permasalahan remaja menjadi isu penting dalam skala global. Sebagai contoh, kesepakatan internasional telah menempatkan remaja sebagai salah satu target dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs). Secara khusus, indikator 3.7.2 pada SDGs terkait dengan fertilitas remaja, yaitu menurunkan *adolescent birth rate* (ABR). ABR didefinisikan sebagai jumlah kelahiran per 1000 perempuan usia remaja atau sama dengan *age specific fertility rate* (ASFR) untuk kelompok umur 15–19 tahun (UN-DESA, 2020).

Satu dari 6 populasi dunia atau sekitar 1,2 miliar penduduk dunia merupakan remaja umur 10–19 tahun. Tidak hanya itu, sekitar 11% kelahiran di dunia berasal dari wanita berumur 15–19 tahun, dan sebagian besar terjadi di negara miskin dan berkembang (WHO, 2020). Di negara berkembang, sekitar 21 juta anak perempuan berumur 15–19 tahun hamil dan 12 juta di antaranya melahirkan setiap tahun (Darroch dkk., 2016). Kejadian fertilitas di kalangan remaja menjadi salah satu sasaran penting dalam pembangunan kependudukan karena mempunyai konsekuensi kesehatan yang besar, baik bagi ibu maupun bayinya. Fertilitas yang dialami pada usia yang masih muda berisiko pada kelahiran prematur, berat badan bayi lahir rendah (BBLR), serta komplikasi dan pendarahan saat persalinan (Kementerian Kesehatan, 2015). Selain itu, penyebab utama kematian remaja perempuan berumur 15–19 tahun adalah komplikasi kehamilan dan persalinan. Alemayehu dkk. (2010) menyatakan bahwa ibu remaja atau berumur 10–19 tahun berisiko lebih tinggi untuk menghadapi eklamsia, endometritis nifas, dan infeksi sistemis. Risiko yang lebih tinggi untuk mengalami berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, dan kondisi neonatus yang parah dialami oleh bayi yang dilahirkan dari ibu berumur di bawah 20 tahun (WHO & UNAIDS, 2015). Di Indonesia, 25% kasus kematian neonatal, pascaneonatal, maupun bayi berasal dari persalinan oleh ibu yang umurnya belum

mencapai 20 tahun. Tingkat kematian ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan oleh ibu berumur 20–39 tahun (BKKBN dkk., 2018).

Sejalan dengan kesepakatan internasional, pembangunan penduduk usia remaja, khususnya terkait fertilitas remaja, juga menjadi sasaran pembangunan di Indonesia. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024, Indonesia memiliki target ASFR 15–19 tahun sebesar 18 kelahiran per 1000 perempuan pada tahun 2024 (Bappenas, 2019). Dalam Strategi Nasional (Stranas), ASFR 15–19 tahun ditargetkan mencapai angka 9 pada 2030 (Bappenas, 2020). Sementara itu, proporsi fertilitas remaja ditargetkan mencapai 4% pada tahun 2024 dan 2% pada tahun 2030 (Bappenas, 2020). Selanjutnya, proporsi penduduk usia remaja (10–19 tahun) sebesar 17,35% (46,87 juta jiwa) dari total penduduk Indonesia pada tahun 2020, dan hampir separuhnya berjenis kelamin perempuan. Jumlah penduduk usia remaja ini diproyeksikan terus meningkat hingga tahun 2030, yaitu mencapai 47,18 juta jiwa penduduk usia remaja dan 23,15 juta jiwa penduduk perempuan usia remaja (Bappenas dkk., 2013).

Sumber data lainnya yaitu Survei Demografi dan Kesehatan (SDKI) menunjukkan bahwa ASFR 15–19 tahun di Indonesia mencapai 36 kelahiran per 1000 remaja perempuan pada tahun 2017. Angka tersebut mengalami penurunan dibandingkan tahun 2012 sebesar 48 kelahiran per 1000 remaja perempuan. Meskipun menurun, angka ini berada di atas rata-rata angka ASFR 15–19 tahun di Asia Tenggara, yaitu 33 per 1000 perempuan (BKKBN dkk., 2018). Lebih jauh lagi, tren angka ASFR 15–19 tahun di Indonesia sejak tahun 1991 menunjukkan bahwa penurunan angka terbesar terjadi antara periode 2012 dan 2017, yaitu sebesar 12 poin. Berpijak dari tren sebelumnya, target penurunan angka ASFR 15–19 tahun sebesar 18 poin dalam jangka waktu 5 tahun hingga tahun 2024 dapat dikatakan tidak mudah. Hasil SDKI juga menunjukkan bahwa persentase fertilitas remaja adalah 7,1% pada tahun 2017. Persentase ini memiliki selisih 2,4 poin dibandingkan tahun 2012 (BKKBN dkk., 2018). Capaian ini juga masih cukup jauh dari angka yang ditargetkan dalam Stranas.

Fertilitas dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, misalnya *background determinants* dan *proximate determinants* (Davis & Blake, 1956). *Background determinants* (budaya, psikologis, ekonomi, sosial, kesehatan, dan lingkungan) memengaruhi fertilitas melalui *proximate determinants*. *Proximate determinants* terdiri dari sebelas variabel yang dikelompokkan dalam tiga tahap proses reproduksi, yaitu tahap hubungan kelamin, konsepsi, serta kehamilan dan kelahiran. Bongaarts (1978) menyederhanakan sebelas *proximate determinants* tersebut menjadi delapan variabel antara atau *intermediate variables* yang memengaruhi fertilitas secara langsung. Menurut Freedman (1962), variabel antara erat hubungannya dengan norma-norma sosial atau masyarakat. Tingkat fertilitas dipengaruhi oleh norma yang ada dalam masyarakat tersebut. Teori Freedman mengembangkan faktor yang mempengaruhi fertilitas secara tidak langsung dan sifatnya multidisipliner yaitu aspek sosial, ekonomi, demografi, program, norma tentang besar keluarga, serta norma tentang variabel antara.

Selanjutnya, tren fertilitas di Indonesia menunjukkan adanya perbedaan angka fertilitas remaja antara wilayah perdesaan dan perkotaan. Fertilitas remaja di perdesaan selalu lebih tinggi dibandingkan dengan di perkotaan. Pada tahun 2017, ASFR 15–19 tahun di perkotaan sebesar 24 kelahiran per 1000 remaja perempuan. Sementara itu, ASFR 15-19 tahun di wilayah perdesaan sebesar 51 kelahiran per 1000 perempuan, atau sekitar dua kali lipat dari ASFR wilayah perkotaan (BKKBN dkk., 2018). Persentase fertilitas remaja di wilayah perdesaan (9,8%) juga jauh lebih tinggi dibandingkan wilayah perkotaan (4,7%). Perbandingan tingkat fertilitas di wilayah perdesaan dan perkotaan yang dilakukan oleh Schuitema (2020) menemukan bahwa *background determinants* bertanggung jawab atas sebagian besar perbedaan antara fertilitas perdesaan dan perkotaan, meskipun perbedaannya kecil. Perbedaan tingkat pendidikan dan kekayaan penting untuk menjelaskan perbedaan fertilitas antara perdesaan dan perkotaan. Pada tingkat yang lebih rendah, kematian anak dan agama

juga berkontribusi terhadap perbedaan tersebut (Schuitema, 2020).

Berdasarkan latar belakang dan kajian pustaka yang telah dijabarkan, tulisan ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik remaja perempuan yang mengalami fertilitas remaja, faktor-faktor yang memengaruhi fertilitas remaja, serta faktor dominan yang mempengaruhi peluang kejadian fertilitas remaja di Indonesia di wilayah perdesaan dan perkotaan.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan data sekunder yang bersumber dari setdata SDKI tahun 2017. Cakupan survei ini meliputi seluruh provinsi (34 provinsi) di Indonesia dan dilaksanakan pada bulan Juli hingga September 2017. Meskipun WHO menggolongkan usia remaja pada rentang 10 hingga 19 tahun, sampel SDKI tidak mencakup responden perempuan usia 10–14 tahun. Oleh karena itu, unit analisis pada kajian ini adalah perempuan berusia 15–19 tahun.

Penggunaan data sekunder sebagai sumber data dalam kajian ini memiliki beberapa keterbatasan, yaitu peneliti terpaksa pada ketersediaan data dan tidak semua data atau variabel yang dibutuhkan tersedia. Oleh karena itu, penggunaan variabel menyesuaikan dengan ketersediaan data. Selain itu, penggunaan data retrospektif dalam kajian ini dapat menimbulkan permasalahan terkait referensi waktu dari variabel-variabel yang digunakan dalam analisis. Kejadian fertilitas remaja umumnya merupakan kejadian yang telah terjadi pada masa lampau, sedangkan beberapa variabel yang diduga menjadi faktor penyebab fertilitas remaja menggambarkan kondisi saat pencacahan.

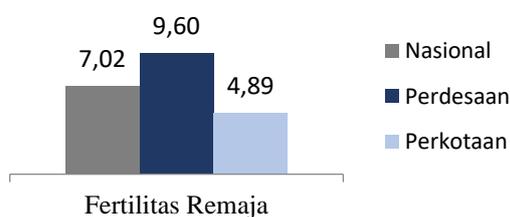
Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian fertilitas remaja, yang didefinisikan sebagai perempuan umur 15–19 tahun yang pernah melahirkan (lahir hidup), termasuk mereka yang sedang hamil anak pertama saat pencacahan. Sementara itu, variabel bebas dalam kajian ini adalah pendidikan, kekayaan rumah tangga (*wealth index*), status bekerja, paparan media, pengetahuan tentang alat kontrasepsi

modern, dan jumlah anak yang diinginkan. Metode analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif dan regresi logistik biner. Regresi logistik biner digunakan untuk mengetahui faktor yang memengaruhi fertilitas remaja. Pemodelan dilakukan secara terpisah antara sampel perdesaan dan perkotaan. Oleh karena itu, kajian ini menghasilkan dua model fertilitas remaja, yaitu untuk wilayah perdesaan dan perkotaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik remaja perempuan yang mengalami fertilitas remaja

Data SDKI 2017 menunjukkan bahwa sekitar 7,02% remaja perempuan (15–19 tahun) pernah melahirkan setidaknya sekali atau sedang hamil anak pertama sebelum mencapai umur 20 tahun. Berdasarkan wilayah tempat tinggalnya, persentase kejadian fertilitas remaja di perdesaan jauh lebih tinggi, bahkan hampir dua kali lipat kejadian di perkotaan. Sebanyak 9,6% atau 1 dari 10 remaja perempuan di perdesaan telah mengalami kejadian fertilitas sebelum menginjak umur 20 tahun. Sementara itu, persentase fertilitas remaja di wilayah perkotaan mencapai 4,89% atau sekitar 1 dari 20 remaja perempuan (Gambar 1). Meskipun persentase tergolong rendah di kedua tipe wilayah (di bawah 10%), persentase kejadian fertilitas remaja di Indonesia secara umum relatif masih tinggi. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa Indonesia masih memiliki tanggungan yang besar dalam pencapaian target SDGs terkait fertilitas remaja.



Gambar 1. Persentase kejadian fertilitas remaja di Indonesia menurut wilayah perdesaan dan perkotaan

Beberapa penelitian terdahulu telah menunjukkan bahwa kejadian fertilitas remaja di wilayah perdesaan umumnya lebih tinggi

dibandingkan di perkotaan. Kulu (2013) menemukan bahwa tingkat fertilitas tertinggi terjadi di daerah pedesaan dan kota-kota kecil, sedangkan tingkat fertilitas terendah terjadi di ibu kota. Kajian lainnya oleh Raharja (2014) menyebutkan bahwa remaja perempuan di wilayah perdesaan berpeluang dua kali lipat lebih besar untuk mengalami fertilitas remaja dibandingkan remaja perempuan di perkotaan. Ketersediaan fasilitas pendidikan serta fasilitas kesehatan yang baik, ketersediaan lapangan pekerjaan, dan ketersediaan informasi serta alat KB merupakan karakteristik perkotaan yang dapat mendorong perempuan untuk menunda dalam memiliki anak.

Tabel 1 memperlihatkan bahwa fertilitas remaja, baik di perdesaan maupun perkotaan, umumnya terjadi pada remaja dalam status kawin atau pernah kawin. Di wilayah perkotaan, hampir semua remaja yang telah mengalami fertilitas berstatus kawin atau pernah kawin, hanya terdapat 0,47% yang belum kawin. Di wilayah perdesaan, sekitar 4,07% remaja yang telah mengalami fertilitas berstatus tidak/belum pernah kawin. Hasil kajian Monari dkk. (2022) membuktikan bahwa status perkawinan menjadi salah satu penentu utama fertilitas remaja. Remaja yang berstatus kawin lebih berisiko mengalami fertilitas pada usia remaja. Di perdesaan maupun perkotaan, remaja yang mengalami fertilitas remaja didominasi oleh mereka yang telah kawin usia 16 tahun ke bawah. Alam dkk. (2020) juga menemukan bahwa remaja yang menikah pada usia yang lebih muda lebih cenderung untuk mengalami fertilitas remaja. Anak perempuan sering kali mengalami tekanan dari kedua keluarga untuk melahirkan pada awal pernikahan. Oleh karena itu, perempuan yang menikah lebih dini cenderung melahirkan anak pada usia lebih dini pula (Jaén-Sánchez dkk., 2020). Selanjutnya, Realita dan Meiranny (2018) juga menyatakan bahwa anak perempuan dinikahkan pada usia remaja sebagai salah satu upaya untuk mengurangi beban keluarga pada beberapa wilayah yang mengalami kemiskinan. Pernikahan yang dilakukan pada usia muda selanjutnya akan mengakibatkan hamil dan melahirkan pada usia muda pula.

Tabel 1. Karakteristik remaja yang mengalami fertilitas remaja di Indonesia menurut wilayah perdesaan dan perkotaan

No (1)	Variabel (2)	Kategori (3)	Perdesaan		Perkotaan	
			Jumlah (4)	% (5)	Jumlah (6)	% (7)
1	Status kawin	Belum pernah kawin	14	4,07	1	0,47
		Kawin usia >16 tahun	138	40,11	84	39,43
		Kawin usia ≤ 16 tahun	192	55,81	128	60,09
2	Pendidikan wanita	Tidak bersekolah dan/ tidak tamat SD	32	9,3	9	4,23
		Tamat SD	239	69,48	164	77,00
		Tamat SMP ke atas	73	21,22	40	18,78
3	Kekayaan rumah tangga	Bawah/miskin	273	79,36	91	42,72
		Menengah	38	11,05	52	24,41
		Atas	33	9,59	70	32,86
4	Status bekerja	Bekerja	77	22,38	47	22,07
		Tidak bekerja	267	77,62	166	77,93
5	Terpapar media	Tidak terpapar media	81	23,55	13	6,10
		Terpapar media	263	76,45	200	93,9
6	Jumlah anak yang diinginkan/ideal	Lebih dari 2	86	25,00	59	27,7
		Maksimal 2	258	75,00	154	72,3
7	Pengetahuan alat kontrasepsi (KB modern)	Tidak memiliki pengetahuan	10	2,91	3	1,41
		Memiliki pengetahuan	334	97,09	210	98,59
Total			344	100	213	100

Sumber: BKKBN dkk. (2018)

Tidak terdapat perbedaan yang mencolok pada capaian pendidikan remaja perempuan yang mengalami fertilitas remaja di wilayah perdesaan dan perkotaan. Di kedua wilayah, pendidikan mayoritas remaja yang mengalami fertilitas sebelum usia 20 tahun adalah tamat SD, sebesar 69,48% di perdesaan dan 77,00% di perkotaan. Di perdesaan, lebih dari tiga per empat remaja perempuan yang mengalami fertilitas remaja berasal dari rumah tangga ekonomi bawah/miskin, 11,05% berasal dari rumah tangga menengah, dan 9,59% sisanya berasal dari rumah tangga kaya. Sementara itu, persentase remaja yang telah mengalami fertilitas remaja dari ketiga kategori kekayaan rumah tangga di wilayah perkotaan hampir berimbang. Meskipun begitu, fertilitas remaja di perkotaan umumnya terjadi di rumah tangga miskin. Sekitar 42,72% remaja yang mengalami fertilitas remaja berasal dari rumah tangga miskin, 24,41% remaja dari

rumah tangga menengah, dan remaja dari rumah tangga kaya mencapai 32,86%.

Remaja perempuan yang mengalami kejadian fertilitas remaja didominasi oleh mereka yang tidak bekerja. Di wilayah perdesaan, persentase fertilitas remaja oleh mereka yang tidak bekerja mencapai 77,62%, sedangkan di wilayah perkotaan tidak jauh berbeda yaitu 77,93%. Berkaitan dengan paparan media, mayoritas remaja perempuan yang telah mengalami kejadian fertilitas remaja adalah mereka yang terpapar media, baik di wilayah perdesaan maupun perkotaan. Lebih dari tiga per empat remaja perempuan yang mengalami fertilitas remaja di perdesaan terpapar oleh media. Di wilayah perkotaan, hampir semua perempuan yang mengalami fertilitas remaja tersebut telah terpapar media, hanya tersisa 6,10% yang tidak mengalami.

Hampir semua remaja, baik di wilayah perdesaan maupun perkotaan, yang telah memiliki anak atau sedang hamil sebelum usia 20 tahun memiliki pengetahuan tentang alat kontrasepsi modern (mengetahui minimal satu jenis/cara kontrasepsi modern). Di wilayah perdesaan, hanya 2,91% yang tidak mengetahui alat kontrasepsi modern, sedangkan sebesar 1,41% di wilayah perkotaan. Hal ini dimungkinkan karena remaja yang telah memiliki anak justru lebih merasa membutuhkan pengetahuan tentang kontrasepsi modern untuk mengatur kehamilan selanjutnya. Mayoritas remaja perempuan yang telah mengalami fertilitas remaja di wilayah perdesaan menginginkan memiliki anak tidak lebih dari 2, sama halnya dengan mereka yang tinggal di wilayah perkotaan. Hal ini mengindikasikan bahwa remaja perempuan yang telah mengalami fertilitas remaja sudah memiliki kesadaran tentang norma keluarga kecil dengan menginginkan jumlah anak lebih sedikit atau tidak lebih dari 2 anak. Namun, kemungkinan untuk memiliki anak maksimal 2 orang mungkin menjadi tidak mudah untuk dicapai sebab mereka telah memulai melahirkan di usia remaja. Periode usia subur yang berpeluang untuk memiliki anak akan menjadi lebih panjang dibandingkan dengan perempuan yang memulai memiliki anak pada usia dewasa.

Faktor yang memengaruhi fertilitas remaja di Indonesia berdasarkan wilayah perdesaan dan perkotaan

Merujuk pada Tabel 2, hasil regresi logistik biner menunjukkan empat variabel bebas yang secara statistik berpengaruh signifikan, dengan tingkat kepercayaan 95%, terhadap kejadian fertilitas remaja di wilayah perdesaan dan perkotaan. Empat variabel tersebut adalah pendidikan, kekayaan rumah tangga, terpapar media, dan pengetahuan mengenai alat kontrasepsi modern. Model regresi untuk estimasi faktor pengaruh fertilitas remaja di perdesaan dan perkotaan adalah sebagai berikut:

$$g(x)\text{perdesaan} = - 1,888 - 1,301 \text{ pendidikan (tamat SD)} - 1,300 \text{ pendidikan (tamat SMP ke atas)} - 0,521 \text{ kekayaan(menengah)} - 0,691 \text{ kekayaan (kaya)} - 0,048 \text{ bekerja(bekerja)} - 0,901 \text{ media (terpapar media)} + 1,794 \text{ pengetahuan(tahu)} + 0,165 \text{ anak (maksimal 2)}$$

$$g(x)\text{perkotaan} = - 1,937 - 1,146 \text{ pendidikan (tamat SD)} - 1,850 \text{ pendidikan (tamat SMP ke atas)} - 0,313 \text{ kekayaan(menengah)} - 1,006 \text{ kekayaan (kaya)} - 0,024 \text{ bekerja(bekerja)} - 0,700 \text{ media (terpapar media)} + 1,665 \text{ pengetahuan(tahu)} - 0,222 \text{ anak (maksimal 2)}$$

Tabel 2. Ringkasan hasil regresi logistik biner berdasarkan wilayah perdesaan dan perkotaan

No (1)	Variabel (2)	Perdesaan				Perkotaan			
		B (3)	Standar Error (4)	Sig. (5)	Odds Ratio (6)	B (7)	Standar Error (8)	Sig. (9)	Odds Ratio (10)
1	Pendidikan								
	Tidak tamat SD	Referensi							
	Tamat SD	-1,301	0,238	0,000	0,272	-1,146	0,392	0,003	0,318
	Tamat SMP ke atas	-1,300	0,261	0,000	0,272	-1,850	0,415	0,000	0,157
2	Kekayaan rumah tangga								
	Miskin	Referensi							
	Menengah	-0,521	0,184	0,005	0,594	-0,313	0,182	0,086	0,731
	Kaya	-0,691	0,195	0,000	0,501	-1,006	0,166	0,000	0,366
3	Status bekerja								

No	Variabel	Perdesaan				Perkotaan			
		B	Standar Error	Sig.	Odds Ratio	B	Standar Error	Sig.	Odds Ratio
	Tidak	Referensi							
	Bekerja	-0,048	0,142	0,735	0,953	-0,024	0,176	0,890	0,976
4	Terpapar media								
	Tidak	Referensi							
	Terpapar media	-0,901	0,152	0,000	0,406	-0,700	0,315	0,026	0,496
5	Pengetahuan alat kontrasepsi modern								
	Tidak tahu	Referensi							
	Tahu	1,794	0,345	0,000	6,012	1,665	0,595	0,005	5,288
6	Jumlah anak yang diinginkan								
	Lebih dari 2	Referensi							
	Maksimal 2	0,165	0,126	0,189	1,180	-0,222	0,151	0,142	0,801
	Konstanta	-1,888	0,370	0,000	0,151	-1,937	0,714	0,007	0,144

Sumber: BKKBN dkk. (2018)

Kategori tamat SD maupun tamat SMP ke atas pada variabel pendidikan, baik di perdesaan maupun perkotaan, menunjukkan nilai signifikansi kurang dari 0,05 serta memiliki nilai koefisien bertanda negatif. Dengan demikian, tingkat pendidikan berpengaruh signifikan dan negatif terhadap kejadian fertilitas remaja baik di perdesaan maupun di perkotaan. Remaja dengan pendidikan tamat SD atau tamat SMP ke atas memiliki kecenderungan yang lebih kecil untuk mengalami kejadian fertilitas remaja dibandingkan dengan mereka yang tidak berpendidikan atau tidak lulus SD. Namun, perbedaan angka koefisien menggambarkan perbedaan besar pengaruh variabel tersebut di kedua wilayah tersebut. Latar belakang pendidikan tamat SD memiliki pengaruh yang lebih besar di wilayah perdesaan, sedangkan untuk pendidikan tamat SMP ke atas memiliki pengaruh yang lebih besar di wilayah perkotaan.

Remaja perempuan yang tinggal di wilayah perdesaan dengan pendidikan tamat SD memiliki peluang 0,272 lebih kecil untuk mengalami fertilitas remaja dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki pendidikan/tidak tamat SD. Selanjutnya, peluang remaja perempuan yang memiliki pendidikan minimal tamat SMP juga 0,272 kali lebih kecil untuk mengalami fertilitas remaja dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki pendidikan/tidak tamat SD. Di wilayah perkotaan, remaja perempuan yang memiliki pendidikan tamat SD berpeluang 0,318 kali lebih

kecil untuk mengalami kejadian fertilitas remaja dibandingkan mereka yang tidak memiliki pendidikan/ tidak lulus SD. Selanjutnya, peluang remaja perempuan yang memiliki pendidikan minimal tamat SMP 0,157 kali lebih kecil untuk mengalami fertilitas remaja dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki pendidikan/tidak tamat SD. Temuan ini memperkuat pembahasan analisis deskriptif sebelumnya yang menemukan bahwa remaja di wilayah perdesaan dan perkotaan yang mengalami fertilitas sebelum menginjak usia 20 tahun didominasi oleh mereka yang berpendidikan rendah. Semakin rendah pendidikan remaja perempuan, semakin tinggi persentase remaja yang mengalami fertilitas remaja di perkotaan, terlebih lagi di perdesaan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa kajian sebelumnya yang mengidentifikasi dampak negatif dari pendidikan pada fertilitas remaja. Secara spesifik, Alemayehu dkk. (2010) menyebutkan bahwa wanita yang tidak mengenyam pendidikan hampir tujuh kali lebih mungkin mengalami fertilitas remaja dibanding mereka yang memiliki pendidikan menengah ke atas. Sementara itu, mereka yang pernah bersekolah di SD tiga kali lebih mungkin mengalami fertilitas remaja daripada mereka yang memiliki pendidikan menengah ke atas. Pendidikan wanita menjadi penentu kuat fertilitas remaja. Mereka yang memiliki tingkat pendidikan dasar atau menengah memiliki

kemungkinan lebih rendah untuk mengalami fertilitas selama masa remaja dibanding mereka yang tidak memiliki pendidikan (Alemayehu dkk., 2010).

Tinggal di daerah perkotaan dan memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi diperkirakan berhubungan dengan rendahnya tingkat fertilitas remaja. Remaja perempuan yang tinggal di perkotaan dan memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih cenderung memiliki akses dan menggunakan kontrasepsi dan aborsi untuk menghindari atau menunda kehamilan. Remaja perempuan yang lebih berpendidikan juga lebih mungkin untuk menunda menikah karena peningkatan sekolah cenderung meningkatkan biaya peluang pernikahan dan melahirkan anak usia dini bagi perempuan (Alemayehu dkk., 2010). Nyarko (2012) menyebutkan bahwa remaja perempuan yang berpendidikan SD maupun yang berpendidikan SMA ke atas lebih kecil kemungkinannya untuk melahirkan dibandingkan remaja perempuan yang tidak mengenyam pendidikan formal. Dengan demikian, probabilitas fertilitas remaja menurun seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan. Akibatnya, remaja perempuan tanpa pendidikan formal lebih rentan terhadap fertilitas remaja. Hal ini dimungkinkan karena kurangnya pengetahuan tentang masalah kesehatan seksual dan reproduksi tentang tubuh mereka (Nyarko, 2012).

Kajian lainnya juga menunjukkan bahwa pendidikan remaja perempuan berpengaruh negatif dan signifikan pada kejadian fertilitas remaja (Ajak, 2021; Alzua & Velazquez, 2017; Assaf & Hong, 2017; Audrey dkk., 2018; Eyasu, 2020). Wanita yang memiliki setidaknya tingkat pendidikan menengah telah menunda waktu selama sekolah mereka sehingga menikah pada usia yang lebih dewasa dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan lebih rendah (Kamal, 2012). Secara keseluruhan, tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor penentu yang paling penting yang menyebabkan fertilitas perdesaan lebih tinggi daripada fertilitas perkotaan (Schuitema, 2020).

Sama halnya dengan pendidikan, status kekayaan rumah tangga juga memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap kejadian fertilitas remaja, baik di perdesaan maupun perkotaan. Semakin

kaya rumah tangga remaja perempuan, cenderung semakin kecil peluangnya untuk mengalami fertilitas remaja. Dengan kata lain, semakin miskin maka semakin berisiko untuk mengalami fertilitas remaja. Kajian ini menemukan adanya perbedaan antara kondisi di perdesaan dan di perkotaan. Di perkotaan, rumah tangga dengan status kekayaan menengah tidak berbeda signifikan jika dibandingkan dengan rumah tangga miskin. Sementara itu, variabel kekayaan signifikan di semua level kekayaan di perdesaan. Remaja perempuan di wilayah perdesaan yang berasal dari rumah tangga dengan status kekayaan menengah berpeluang 0,594 kali lebih kecil untuk mengalami fertilitas remaja dibandingkan dengan mereka yang berasal dari rumah tangga miskin. Selanjutnya, peluang remaja dari rumah tangga kaya 0,501 kali lebih kecil untuk mengalami fertilitas remaja dibandingkan dengan mereka yang berasal dari rumah tangga miskin. Sedikit berbeda dengan fertilitas remaja di perkotaan, remaja yang berasal dari rumah tangga dengan kekayaan menengah memiliki peluang 0,731 kali lebih kecil untuk mengalami fertilitas remaja dibandingkan mereka yang berasal dari rumah tangga miskin, tetapi perbedaan kecenderungan ini tidak signifikan secara statistik. Remaja dari rumah tangga kaya berpeluang 0,366 kali lebih kecil untuk mengalami fertilitas pada usia remaja dibandingkan dengan remaja dari rumah tangga miskin.

Hasil analisis ini sesuai dengan studi Ajak (2021) yang menemukan bahwa remaja putri yang berasal dari keluarga miskin lebih berisiko untuk melahirkan anak pada usia dini dibandingkan mereka yang berasal dari keluarga kaya. Kamal (2012) juga menyebutkan bahwa status kekayaan remaja perempuan merupakan salah satu prediktor fertilitas remaja. Remaja perempuan dari rumah tangga berstatus miskin maupun menengah lebih mungkin melahirkan pada usia remaja dibandingkan dengan remaja perempuan dari rumah tangga kaya. Kemungkinan melahirkan anak pada usia dini berkurang dengan meningkatnya status kekayaan remaja perempuan. Kondisi ini menyiratkan bahwa status kekayaan memiliki hubungan negatif yang signifikan dengan menjadi ibu remaja (Kamal, 2012). Ada banyak alasan mengapa remaja

perempuan dari rumah tangga miskin rentan terhadap fertilitas pada usia dini, seperti ketidakmampuan untuk membeli alat kontrasepsi, kecenderungan untuk melakukan seks dini atau pernikahan sebagai mata pencaharian, serta beberapa kondisi lingkungan tertentu (Nyarko, 2012).

Beberapa studi lain menyoroti bahwa remaja perempuan dari rumah tangga yang lebih kaya memiliki peluang fertilitas yang lebih rendah selama masa remaja mereka (Alam, 2020; Assaf & Hong, 2017; Eyasu, 2020). Ketimpangan pendapatan merupakan sumber kekhawatiran yang berkembang secara global. Disparitas antara keluarga kaya dan miskin telah memengaruhi kesehatan remaja dan fertilitas remaja secara keseluruhan (Viner dkk., 2017). Wanita dari rumah tangga yang lebih kaya berpeluang memiliki kontrol yang lebih baik atas keputusan untuk menggunakan kontrasepsi dan lebih sadar akan konsekuensi dari hamil dan melahirkan anak pada usia dini pada kesehatan mereka dan anak-anak mereka (Marchetta & Sahn, 2016). Kekayaan rumah tangga juga dapat mencerminkan akses yang lebih besar ke media sebagai alat untuk pengetahuan dan kesadaran yang lebih baik termasuk keputusan untuk menggunakan kontrasepsi dan mengurangi fertilitas remaja (Rabbi, 2012). Hal ini dapat disebabkan oleh fakta bahwa wanita dari keluarga terkaya lebih terdidik, lebih sadar tentang waktu yang tepat untuk melahirkan anak, serta mendapat informasi yang lebih baik mengenai efek buruk menjadi ibu pada usia dini dibandingkan dengan remaja perempuan dari kuintil kekayaan lainnya (Eyasu, 2020). Selain itu, Amongin dkk. (2020) menunjukkan bahwa anak perempuan dari komunitas dan rumah tangga yang miskin di perdesaan lebih rentan terhadap fertilitas remaja dan pernikahan dini. Kemiskinan dikaitkan dengan akses yang buruk terhadap kesempatan pendidikan, informasi kesehatan, pengambilan keputusan mengenai penggunaan kontrasepsi, serta pemaksaan dan pelecehan seksual (Amongin dkk., 2020).

Variabel terpapar media memiliki pengaruh yang signifikan terhadap fertilitas remaja. Di wilayah perdesaan, peluang remaja yang terpapar media

0,406 kali lebih kecil untuk mengalami fertilitas sebelum memasuki usia 20 tahun dibandingkan mereka yang tidak terpapar media. Di wilayah perkotaan, perbedaan kecenderungannya lebih kecil. Peluang remaja yang terpapar media 0,496 kali lebih kecil untuk mengalami fertilitas sebelum memasuki usia 20 tahun dibandingkan mereka yang tidak terpapar media. Variabel terpapar media memiliki pengaruh negatif dan signifikan secara statistik terhadap fertilitas remaja di perdesaan dan perkotaan. Peluang remaja perempuan yang terpapar media lebih kecil untuk mengalami fertilitas remaja dibandingkan mereka yang tidak terpapar media. Namun, berdasarkan nilai odds ratio, paparan media lebih besar pengaruhnya di perdesaan dibandingkan di perkotaan. Hal ini dimungkinkan karena wilayah perkotaan umumnya lebih mudah mengakses media sehingga mayoritas remaja di perkotaan telah terpapar media. Tabel 1 memperlihatkan bahwa 93,9% remaja perempuan telah terpapar media, dan hanya 6,1% yang tidak terpapar media. Di perdesaan, hampir seperempat dari mereka yang mengalami fertilitas remaja tidak terpapar media. Hasil ini sejalan dengan Nyarko (2012) yang menyatakan bahwa peluang fertilitas remaja lebih tinggi pada remaja perempuan yang tidak terpapar media dibandingkan remaja perempuan yang terpapar media. Remaja perempuan yang tidak terpapar media lebih rentan mengalami fertilitas pada usia dini sebab kurangnya pengetahuan mereka untuk membuat pilihan yang tepat mengenai masalah kesehatan seksual dan reproduksi. Media massa diyakini berperan penting dalam mempromosikan sikap sosial tentang fertilitas dan perilaku reproduksi (Nyarko, 2012). Kajian Ajak (2021), Assaf dan Hong (2017), Audrey dkk. (2018), serta Sserwanja dkk. (2022) juga menunjukkan hal yang serupa.

Pengetahuan remaja perempuan mengenai alat kontrasepsi modern menunjukkan pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kejadian fertilitas remaja. Remaja perempuan yang memiliki pengetahuan tentang alat kontrasepsi modern justru lebih besar peluangnya untuk mengalami fertilitas remaja dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki pengetahuan. Pengaruhnya

lebih besar di perdesaan dibandingkan di perkotaan. Di perdesaan, remaja perempuan yang memiliki pengetahuan tentang alat kontrasepsi modern berpeluang 6,012 kali lebih besar untuk mengalami fertilitas remaja dibanding mereka yang tidak mengetahui. Sementara itu, remaja perempuan di perkotaan yang memiliki pengetahuan tentang alat kontrasepsi modern berpeluang 5,288 kali lebih besar untuk mengalami fertilitas remaja dibanding mereka yang tidak memiliki pengetahuan. Kondisi ini tidak sesuai yang diharapkan sebab remaja yang memiliki pengetahuan alat kontrasepsi modern seharusnya lebih kecil peluangnya untuk mengalami fertilitas remaja dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki pengetahuan. Namun, kemungkinan besar mereka yang memiliki kepedulian pentingnya pengetahuan tentang alat kontrasepsi modern adalah mereka yang pernah mengalami kelahiran/fertilitas. Mereka yang pernah melahirkan atau hamil lebih membutuhkan pengetahuan tersebut dan berpeluang lebih besar untuk mendapatkan sosialisasi mengenai kontrasepsi. Sejalan dengan penjelasan sebelumnya, hampir semua remaja yang telah mengalami fertilitas justru memiliki pengetahuan tentang alat kontrasepsi modern, yaitu 97,09% di perdesaan dan 93,9% di perkotaan. Raharja (2014) juga menemukan bahwa remaja yang mengetahui tentang alat kontrasepsi justru memiliki kecenderungan lebih besar untuk mengalami fertilitas remaja dibandingkan mereka yang tidak memiliki pengetahuan tentang kontrasepsi. Hal tersebut dapat mengindikasikan bahwa remaja wanita yang telah menikah merasa perlu untuk mengetahui alat/cara kontrasepsi sekaligus menggunakannya untuk membatasi dan menunda kehamilan berikutnya (Eyasu, 2020; Raharja, 2014).

KESIMPULAN

Fertilitas remaja di wilayah perdesaan lebih tinggi bahkan hampir dua kali lipat dibandingkan wilayah perkotaan. Kejadian fertilitas remaja di perdesaan maupun perkotaan secara signifikan dipengaruhi oleh variabel pendidikan, kekayaan rumah tangga, terpapar media, serta pengetahuan tentang alat kontrasepsi. Risiko fertilitas remaja

lebih besar terjadi pada remaja dengan pendidikan tamat SD, berasal dari rumah tangga dengan tingkat kekayaan bawah/miskin, tidak terpapar media, dan memiliki pengetahuan tentang alat kontrasepsi modern. Pengaruh variabel pendidikan, kekayaan rumah tangga, terpapar media, serta pengetahuan tentang alat kontrasepsi secara umum lebih besar di wilayah perdesaan dibandingkan di perkotaan. Variabel pendidikan merupakan prediktor terkuat atau variabel yang paling dominan berpengaruh pada kejadian fertilitas remaja baik di perdesaan maupun perkotaan. Semakin tinggi pendidikan remaja perempuan, maka semakin kecil risiko mengalami fertilitas pada usia remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajak, D. A. A. (2021). Determinants of adolescent fertility in South Sudan. *International Journal of Humanities and Social Science*, 8(5). 78-83. <https://doi.org/10.14445/23942703/IJHSS-V8I5P112>
- Alam, N., Mollah, M.H., & Naomi, S. H. (2020). Prevalence and determinants of adolescent fertility: Analysis of 2014 Bangladesh Demographic Health Survey. *DHS Working Paper*, 168. ICF. <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/WP168/WP168.pdf>
- Alemayehu, T., Haider, J., & Habte, D. (2010). Determinants of adolescent fertility in Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Development*, 24(1), 30-38. <https://doi.org/10.4314/ejhd.v24i1.62942>
- Alzua, M. L. & Velazquez, C. (2017). The effect of education on teenage fertility: Causal evidence for Argentina. *IZA Journal of Development and Migration*, 7(7). <https://doi.org/10.1186/s40176-017-0100-8>
- Amongin, D., Benova, L., Nakimuli A., Nakaferero, M., Kaharuzza, F., Atuyambe L., & Hanson, C. (2020). Trends and determinants of adolescent childbirth in Uganda- analysis of rural and urban women using six demographic and health

- surveys, 1988–2016. *Reproductive Health*, 17(74). <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00925-8>
- Assaf, S., & Hong, R. (2017). Current issues in reproductive health in Cambodia: Teenage fertility and abortion. Further analysis of the 2010 and 2014 Cambodia Demographic and Health Surveys. *DHS Further Analysis Reports*, 104. ICF. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FA104/FA104.pdf>
- Audrey, M. K., Akoya, K. A., & Ndiguitha, W. S. (2018). Socio-demographic and economic factors influencing adolescent fertility in urban Kenya. *International Journal of Academic Research and Development*, 3(6), 98-104. <https://www.multidisciplinaryjournal.in/archives/2018/vol3/issue6/3-5-61>
- BKKBN, BPS, Kemenkes, & USAID. (2018). *Survei demografi dan kesehatan Indonesia 2017*. <https://www.bps.go.id/statictable/2020/10/21/2111/laporan-survei-demografi-dan-kesehatan-indonesia.html>
- Bappenas [Badan Perencanaan Pembangunan Nasional]. (2019). *Rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJM) 2020-2024*. https://perpustakaan.bappenas.go.id/e-library/file_upload/koleksi/migrasi-data-publikasi/file/RP_RKP/Dokumen%20RPJMN%202020-2024/Lampiran%201.%20Narasi%20RPJMN%202020-2024.pdf
- Bappenas [Badan Perencanaan Pembangunan Nasional]. (2020). *Strategi nasional pencegahan perkawinan anak*. <https://www.unicef.org/indonesia/media/2856/file/National-Strategy-Child-Marriage-2020.pdf>
- Bappenas, BPS, & UNFPA. (2013). *Proyeksi penduduk Indonesia 2010-2035*. <https://www.bps.go.id/publication/2013/10/07/053d25bed2e4d62aab3346ec/proyeksi-penduduk-indonesia-2010-2035.html>
- Bongaarts, J. (1978). A framework for analyzing the proximate determinants of fertility. *Population and Development Review*, 4(1), 105–132. <https://doi.org/10.2307/1972149>
- Darroch, J. E., Woog, V., Bankole, A., & Ashford, L. S. (2016). *Adding it up: Costs and benefits of meeting the contraceptive needs of adolescents*. <https://www.guttmacher.org/report/adding-it-meeting-contraceptive-needs-of-adolescents>
- Davis, K., & Blake, J. (1956). Social structure and fertility: An analytic framework. *Economic Development and Cultural Change*, 4(3), 211–235. <https://doi.org/10.2307/1151774>
- Eyasu, A.M. (2020). Determinants of adolescent fertility among rural women of Ethiopia. *Open Access Library Journal* 3(3), 1–9, <https://doi.org/10.4236/oalib.1102422>
- Freedman, R. C. (1962). The sociology of human fertility: A trend report and bibliography. *Current Sociology*, 11(2), 35–69. <https://doi.org/10.1177/001139216201100202>
- Jaén-Sánchez, N., González-Azpeitia, G., Saavedra-Santana, P., Saavedra-Sanjuán, E., Manguiza, A. A., Manwere, N., Carranza-Rodriguez, C., Pérez-Arellano, J. L., & Serra-Majem, L. (2020). Adolescent motherhood in Mozambique. Consequences for pregnant women and newborns. *PLoS ONE*, 15(6), <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0233985>
- Kamal, S. M. M. (2012) Adolescent motherhood in Bangladesh: Evidence from 2007 BDHS data. *Canadian Studies in Population*, 39, 63-82. <https://doi.org/10.25336/P6KG7R>
- Kementerian Kesehatan. (2015). *InfoDATIN: Situasi kesehatan reproduksi remaja*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kulu, H. (2013). Why do fertility levels vary

- between urban and rural areas? *Regional Studies*, 47(6), 895–912. <https://doi.org/10.1080/00343404.2011.581276>
- Marchetta, F. & Sahn, D. E. (2016). The role of education and family background in marriage, childbearing, and labor market participation in Senegal. *Economic Development and Cultural Change*, 64(2), 369–403. <https://doi.org/10.1086/683982>
- Monari, N., Orwa, J., & Agwanda, A. (2022). Adolescent fertility and its determinants in Kenya: Evidence from Kenya demographic and health survey 2014. *PLoS ONE* 17(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262016>
- Nyarko, S. H. (2012). Determinants of adolescent fertility in Ghana. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR)*, 5(1), 21–32. <https://gssrr.org/index.php/JournalOfBasicAndApplied/article/view/1353>
- Rabbi, A. M. F. (2012). Mass media exposure and its impact on fertility: Current scenario of Bangladesh. *Journal of Scientific Research*, 4(2), 383–395. <https://doi.org/10.3329/jsr.v4i2.8917>
- Raharja, M. B. (2014). Fertilitas remaja di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9(1), 6–13. <http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v9i1.449>
- Realita, F. & Meiranny, A. (2018). Peran pendidikan dan pendapatan terhadap kehamilan remaja. *Jurnal SMART Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Karya Husada Semarang*, 5(1), 11–20. <https://doi.org/10.34310/sjkb.v5i1.147>
- Schuitema, B. (2020). *Differences in fertility between rural and urban Nigeria* [Master Thesis, University of Groningen]. <https://frw.studenttheses.ub.rug.nl/3229/>
- Sserwanja, Q., Sepenu, A. S., Mwamba, D., & Mukunya, D. (2022). Access to mass media and teenage pregnancy among adolescents in Zambia: A national cross-sectional survey. *BMJ Open*, 12(6). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052684>
- UN-DESA. (2020). *World fertility 2019: Early and later childbearing among adolescent women*. https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/fertility/World_Fertility_2019.pdf
- Viner, R. M., Hargreaves, D. S., Ward, J., Bonell, C., Mokdad, A. H., & Patton, G. (2017). The health benefits of secondary education in adolescents and young adults: An international analysis in 186 low-, middle-, and high-income countries from 1990 to 2013. *SSM-Population Health*, 3, 162–171. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2016.12.004>
- WHO & UNAIDS. (2015). *Global standards for quality health-care services for adolescents: a guide to implement a standards-driven approach to improve the quality of health care services for adolescents*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/183935>
- WHO. (2020). *Adolescent pregnancy*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy>

