

# ANALISIS HUBUNGAN SOSIAL EKONOMI RUMAHTANGGA DENGAN KESEHATAN REPRODUKSI DI PROVINSI JAMBI: *Analysis Data SDKI tahun 2012*

**Suandi**

Program Magister Ilmu Kependudukan dan Ketenagakerjaan  
Pascasarjana Universitas Jambi  
E-mail: wandy\_ipb@yahoo.com

**ABSTRAK.** Penelitian ini bertujuan: (1) Mendeskripsikan kondisi status sosial ekonomi rumahtangga, dan kesehatan reproduksi di Provinsi Jambi, dan (2) Menganalisis hubungan status sosial ekonomi rumahtangga dengan kesehatan reproduksi di Provinsi Jambi. Desain penelitian adalah *dokumentasi*. Pelaksanaan penelitian difokuskan pada Provinsi Jambi. Variabel Penelitian dikelompokkan kedalam dua bagian, yakni status sosial ekonomi rumahtangga (kepemilikan rumahtangga, anggota rumahtangga, jenjang pendidikan, dan jenis pekerjaan), dan aspek Kesehatan Reproduksi (pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan, umur kawin pertama, janak antar kelahiran, dan umur melahirkan pertama). Pelaksanaan penelitian ini membutuhkan waktu selama 6 (enam) bulan kalender. Data penelitian ini bersumber dari data sekunder yang diambil dari data hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Nasional tahun 2012. Data dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan wanita pernah kawin dengan pria terdapat perbedaan yang cukup signifikan baik yang terdapat di daerah perkotaan maupun perdesaan. Proporsi penduduk wanita dan pria pernah kawin di daerah perkotaan, rata-rata tingkat pendidikan relatif lebih baik dibandingkan penduduk wanita dan pria perdesaan. Median umur wanita kawin pertama berhubungan positif dengan karakteristik latar belakang pendidikan. Wanita umur 25-49 yang tinggal di daerah perkotaan dua tahun lebih lambat dalam melakukan hubungan seksual yang pertama dibandingkan dengan wanita yang tinggal di daerah perdesaan (20 tahun dibandingkan dengan 18 tahun). Ada hubungan positif antara tingkat pendidikan dan median melahirkan anak pertama. Wanita yang tinggal di perkotaan melahirkan anak pertama hampir tiga tahun lebih tua dibandingkan dengan wanita di perdesaan (23 tahun berbanding 20 tahun).

*Key words: kesehatan reproduksi, pemeriksaan kehamilan, umur kawin pertama, dan umur melahirkan pertama.*

## PENDAHULUAN

Pola pembangunan Indonesia dalam Pasal 33 UUD 1945 yang memberi arah bahwa pembangunan ekonomi untuk menuju kesejahteraan sosial. Kata kunci pembangunan di Indonesia adalah kualitas Sumberdaya Manusia (SDM). Namun kenyataannya, kualitas SDM Indonesia jauh lebih rendah dibandingkan dengan kualitas SDM negara-negara tetangga, nilai HDI Indonesia mencapai 109 pada tahun 2000, pada tahun 2004 meningkat menjadi 108, dan pada tahun 2009 terjadi peningkatan cukup tajam yaitu mencapai pada ranking 111, jauh lebih tinggi bila dibandingkan dengan HDI negara-negara ASEAN (Tabel 1). Data terakhir menunjukkan bahwa indikator HDI, yakni: usia harapan hidup Indonesia baru mencapai 67,2 tahun, tingkat melek huruf sebesar 90,4 persen, rata-rata lama sekolah hanya 7,1 tahun, dan indikator

pendapatan per kapita baru mencapai Rp.591.200.- per tahun (Anonim, 2014:285).

Tabel Perkembangan Kualitas Manusia Indonesia dan ASEAN diukur dari Nilai HDI (2000 - 2014)

No	Negara	Tahun					
		2000	2005	2010	2011	2013	2014
01	Singapore	22	25	27	26	18	9
02	Brunei Darussalam	25	33	37	33	30	30
03	Malaysia	56	61	57	61	64	62
04	Thailand	67	73	92	103	103	89
05	Filipina	77	84	97	112	114	117
06	<b>Indonesia</b>	<b>109</b>	<b>110</b>	<b>108</b>	<b>124</b>	<b>121</b>	<b>108</b>
07	Vietnam	108	108	113	128	127	121
08	Timor Leste	-	140	120	147	134	128
09	Kambodja	136	130	124	139	138	136
10	Myanmar	125	129	132	149	149	150

Sumber: Human Development Report, UNDP (2010-2014)

Menurut hasil penelitian, rendahnya kualitas sumberdaya manusia Indonesia termasuk sumberdaya manusia Provinsi Jambi akibat dari rendahnya penanganan masalah kesehatan maternal (kesehatan ibu melahirkan) terutama tenaga penolong persalinan (Suandi, 2000). Data menunjukkan bahwa tenaga penolong persalinan sebagian besar masih didominasi oleh dukun bayi (53 %) terutama di daerah perdesaan (SDKI, Provinsi Jambi, 2007: Suandi, *et al*, 2009). Dampak dari proses persalinan melalui tenaga dukun bayi sehingga Angka Kematian bayi (AKB) di Provinsi Jambi tergolong tinggi yaitu mencapai 40 kematian bayi dalam 1000 kelahiran, dan angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan AKB tingkat Nasional (34).

Padahal AKB tingkat nasional jauh lebih tinggi dibandingkan dengan AKB negara-negara ASEAN. Untuk mengatasi masalah pembangunan sumberdaya manusia di Indonesia, pemerintah Indonesia mengikuti *Millenium Summit* di Kairo pada bulan September tahun 2000 dengan program "*Millenium Development Goals*" (MDGs). Kegiatan ini diikuti oleh 189 negara dengan menghasilkan beberapa komitmen resmi, antara lain: mengurangi deprivasi global yang meliputi kemiskinan, kelaparan, kesehatan, dan Hak Asasi Manusia (HAM) yang terjadi pada masyarakat di seluruh dunia, khususnya negara-negara berkembang. Sesuai dengan permasalahan yang dihadapi dalam pembangunan sumberdaya manusia telah disepakati delapan tujuan pembangunan dengan 12 target dan 48 indikator pembangunan yang harus dicapai pada tahun 2015. Salah satu tujuan pembangunan yang disepakati adalah "*improve maternal health*", dengan target: (a) reduce by three quarters the maternal mortality ratio (maternal mortality ratio/MMR, proportion of birth attended by skilled personal), and (b) universal access to reproductive health (contraceptive prevalence rate/CPR, adolescent birth rate, antenatal care coverage, and unmet need for family planning). Dari kedua tujuan tersebut, hal terpenting untuk dikaji adalah masalah kesehatan reproduksi, mengingat masalah ini lebih luas dan sangat krusial bila dibandingkan dengan tujuan pertama, karena berkaitan dengan masalah kehamilan, persalinan, dan program keluarga berencana. Studi kesehatan produksi menaruh perhatian

pada upaya membebaskan individu dari segala kemungkinan gangguan kesehatan karena proses reproduksi, misalnya gangguan kesehatan karena menggunakan cara-cara pencegahan kehamilan (kontrasepsi), gangguan kesehatan karena kehamilan, dan gangguan kesehatan karena aborsi yang tidak aman. Secara garis besar individu dikatakan terbebas dari gangguan reproduksi, jika ia: (a) aman dari kemungkinan kehamilan tak dikehendaki, (b) terlindungi dari praktek reproduksi yang berbahaya, (c) bebas memilih kontrasepsi yang cocok baginya, (d) punya akses terhadap informasi kontrasepsi dan reproduksi, (e) punya akses terhadap perawatan kehamilan dan pelayanan yang aman, dan (f) punya akses terhadap pengobatan (treatment) kemandulan (infertility) (Dixon-Mueller: Darwin, Muhadjir, 1996:9).

## TUJUAN PENELITIAN

1. Mempelajari dan mendeskripsikan kondisi status sosial ekonomi rumahtangga, dan kesehatan reproduksi di Provinsi Jambi.
2. Menganalisis hubungan status sosial ekonomi rumahtangga dengan kesehatan reproduksi di Provinsi Jambi.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah *dokumentasi*. Pelaksanaan penelitian difokuskan pada Provinsi Jambi. Variabel Penelitian dikelompokkan ke dalam dua bagian, yakni aspek sosial ekonomi rumahtangga (umur responden, dan jumlah anak masih hidup, jenjang pendidikan, indeks kekayaan, tempat tinggal, dan status pekerjaan ibu), dan aspek Kesehatan Reproduksi (pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan, umur kawin pertama, umur melahirkan pertama, dan penggunaan kontrasepsi). Pelaksanaan kajian ini membutuhkan waktu selama 6 (enam) bulan kalender. Data penelitian ini bersumber dari data sekunder yang diambil dari data hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Nasional tahun 2012. Kajian ini difokuskan pada Provinsi Jambi, sedangkan data yang terdapat di SDKI tahun 2012 adalah data nasional sehingga sebelum dilakukan pengolahan data, maka data SDKI tahun 2012 ini dilakukan berbagai perapian

sesuai kebutuhan data. Data dianalisis secara deskriptif.

## PEMBAHASAN DAN HASIL

### Status Sosial Ekonomi Rumah tangga

Keberadaan barang tahan lama dalam rumah tangga, seperti radio, televisi, telepon, kulkas, sepeda motor, dan mobil pribadi, merupakan indikator untuk mengukur status sosial ekonomi rumah tangga. Selain itu, kepemilikan dan penggunaan barang tahan lama dalam rumah tangga memiliki dampak dan implikasi ganda, misalnya: kepemilikan radio atau televisi mengukur akses terhadap media massa dan pencahayaan terhadap kemajuan dan kreatifitas anggota rumah tangga. Demikian pula kepemilikan telepon dapat mengukur efisiensi akses komunikasi, sedangkan kepemilikan kulkas dapat mengawetkan makanan dan bahan pangan lainnya, serta kepemilikan alat transportasi pribadi dapat mengakses lebih luas terhadap berbagai pengangkutan.

Data menunjukkan bahwa di Provinsi Jambi keberadaan alat rumah tangga paling banyak dimiliki adalah telepon selular yaitu mencapai 89 persen, kemudian televisi yaitu sebanyak 82 persen. Berdasarkan desa-kota, tampaknya sebagian besar berdomisili di daerah perkotaan (SDKI Provinsi Jambi, 2013). Angka ini jauh lebih besar dibandingkan dengan angka secara nasional. Kemudian, media transportasi paling banyak dimiliki yaitu alat transportasi sepeda motor yaitu mencapai 78 persen, dan kepemilikan alat transportasi sepeda sebesar 33 persen.

Karakteristik lain dari rumah tangga di Provinsi Jambi dapat dilihat dari kelompok umur dan jenis kelamin. Umur dan jenis kelamin merupakan variabel penting dalam demografi dan merupakan dasar pengelompokan secara demografi dalam statistik vital, sensus dan survei. Variabel tersebut juga penting dalam studi tentang mortalitas dan fertilitas, dan perkawinan. Sampel rumah tangga dalam SDKI 2012 mencakup penduduk sebanyak 2.181 orang dengan rasio jenis kelamin 104. Hal ini mengindikasikan bahwa terdapat sebanyak 104 laki-laki setiap 100 perempuan. Berdasarkan tempat tinggal, ternyata jumlah penduduk laki-laki lebih banyak berdomisili di daerah perdesaan dibandingkan penduduk perempuan.

Berdasarkan pada struktur umur penduduk, penduduk Jambi pada tahun 2012 memiliki struktur umur penduduk mendekati tua, dengan proporsi penduduk usia muda hanya 29 persen, dan lebih rendah satu persen dari standar penduduk muda (30 %), sedangkan penduduk usia tua (65 tahun ke atas) persentasenya kecil (empat persen). Hal ini berarti rasio beban ketergantungan (*Dependency Ratio*) Jambi sebesar 51 persen. Artinya, setiap 100 orang penduduk usia produktif (15-64 tahun) menanggung (kebutuhan konsumtif) terhadap penduduk yang belum dan tidak produktif sebanyak 51 orang. Angka ini lebih kecil bila dibandingkan dengan DR Provinsi Jambi pada SDKI-2007 yaitu mencapai 59 persen. Dari struktur umur penduduk tersebut, rumah tangga di Provinsi Jambi pada SDKI 2012 terdapat sebanyak 90 persen dikepalai oleh Pria. Menurut teori *human capital*, kualitas sumber daya manusia selain ditentukan oleh tingkat kesehatan juga ditentukan tingkat pendidikan. Pendidikan dipandang tidak hanya dapat menambah pengetahuan tetapi dapat juga meningkatkan keterampilan (keahlian) tenaga kerja sehingga pada gilirannya dapat meningkatkan produktivitas sehingga pada gilirannya tingkat pendidikan memiliki dampak yang kuat pada perilaku reproduksi, penggunaan kontrasepsi, fertilitas, kematian bayi dan anak, kesakitan, dan sikap serta kepedulian yang berkaitan dengan kesehatan keluarga dan kebersihan lingkungan. Data SDKI 2012 menunjukkan bahwa rata-rata tingkat pendidikan penduduk pernah kawin (wanita dan pria) di Provinsi Jambi tergolong rendah (54 %) berpendidikan Sekolah Dasar (SD) kebawah, dan angka ini lebih besar dibandingkan dengan data SDKI 2007 (47,4 %). Dari data tersebut, terdistribusi di daerah perdesaan sebesar 60 persen, dan perkotaan sebesar 40 persen. Kemudian, terdapat perbedaan yang cukup signifikan antara tingkat pendidikan yang ditamatkan oleh penduduk wanita pernah kawin dengan pria baik yang terdapat di daerah perkotaan maupun perdesaan. Khusus proporsi penduduk wanita dan pria pernah kawin di daerah perkotaan, rata-rata tingkat pendidikan relatif lebih baik dibandingkan penduduk wanita dan pria perdesaan. Hal ini disebabkan bahwa penduduk perkotaan lebih besar peluang dan kesempatan untuk memperoleh pendidikan daripada mereka yang tinggal di daerah perdesaan. Melalui Data SDKI 2012 juga dapat diketahui rata-rata lama sekolah dan tingkat partisipasi sekolah penduduk. Angka rata-rata lama sekolah penduduk 6-65+ tahun

di Provinsi Jambi, yaitu 5,6 tahun untuk perempuan, dan selama 5,9 tahun untuk laki-laki.

Karakteristik lain dari rumahtangga responden yaitu pekerjaan. Kelompok wanita umur 15-49 tahun di Provinsi Jambi sebagian besar bekerja di sektor pertanian (44 %), dan persentase terbesar lainnya bekerja sebagai tenaga usaha jasa dan penjualan yaitu sebanyak 23 persen, sedangkan persentase terkecil terdapat pada sektor tata usaha (4,9%). Besarnya persentase wanita umur 15-49 tahun yang bekerja di sektor pertanian tampaknya berhubungan erat dengan status pekerjaan mereka. Relatif besarnya wanita umur 15-49 tahun yang bekerja di sektor pertanian berhubungan terbalik dengan latar belakang pendidikan dan kuintil kekayaan. Namun, berhubungan positif dengan jumlah anak masih hidup. Data menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 42 persen pria pernah kawin umur 15-54 tahun di Provinsi Jambi bekerja di sektor pertanian, dan persentase terbesar kedua bekerja di sektor industri yaitu mencapai 36 persen. Hal menarik untuk dicermati yaitu keterkaitan jenis pekerjaan pria pernah kawin umur 15-54 tahun dengan jumlah anak masih hidup. Data menunjukkan bahwa ada hubungan terbalik antara jumlah anak masih hidup dengan jenis pekerjaan. Artinya, pada saat jumlah anak relative sedikit (<2) orang, pria pernah kawin cenderung bekerja disektor industri, dan sebaliknya semakin banyak jumlah anak maka jenis pekerjaan yang ditekuni oleh pria pernah kawin beralih bekerja pada sektor pertanian. Hasil temuan ini sejalan dengan penelitian Suandi, et al, (2014) bahwa faktor karakteristik kependudukan berhubungan signifikan terhadap pola pengeluaran dan kesejahteraan keluarga.

### **Kesehatan Reproduksi**

Salah satu indikator kesehatan reproduksi yang penting adalah umur kawin pertama, karena umur kawin pertama berkaitan dengan permulaan wanita "kumpul" pertama yang memungkinkan wanita berisiko untuk menjadi hamil. Umumnya wanita yang menikah pada usia muda mempunyai waktu yang lebih panjang berisiko untuk hamil. Oleh karena itu pada masyarakat yang kebanyakan wanitanya melakukan perkawinan pertama pada umur muda, angka kelahirannya juga lebih tinggi dibandingkan dengan masyarakat yang wanitanya melakukan perkawinan pertama kali pada usia lebih tua. Di Indonesia, perkawinan mempunyai hubungan yang kuat dengan fertilitas, karena itu

mengetahui tren umur kawin pertama adalah sangat penting dalam mempelajari perubahan-perubahan pola fertilitas di Indonesia.

Hubungan seksual pertama kali dilakukan bertepatan dengan perkawinan pertama, karena biasanya seseorang akan melakukan hubungan seksual jika sudah dalam ikatan perkawinan. Hubungan seksual merupakan awal seseorang berisiko hamil. Oleh karena itu, umur perkawinan pertama juga dapat digunakan sebagai indikator awal seseorang berisiko hamil. Dengan demikian, umur kawin pertama merupakan indikator sosial dan demografi yang penting. Suatu masyarakat yang kebanyakan wanitanya melakukan perkawinan pertama pada umur muda, angka kelahirannya lebih tinggi dibandingkan dengan masyarakat yang wanitanya melakukan perkawinan pertama pada umur lebih tua. Di Indonesia, perkawinan memiliki hubungan yang kuat dengan fertilitas, karena biasanya kebanyakan wanita melahirkan setelah ada dalam ikatan perkawinan. Dengan demikian, mengetahui tren umur kawin pertama adalah sangat penting dalam mempelajari perubahan pola fertilitas di Indonesia.

Median umur kawin pertama bagi wanita umur 20-49 dan 25-49 tahun adalah 19 tahun, dan wanita pernah kawin pada kelompok umur yang sama tampaknya persentasenya juga sama yaitu 19 tahun. Namun, median umur kawin pertama bagi pria kawin umur 25-54 tahun yaitu 24 tahun. Secara umum, wanita umur 25-49 tahun yang tinggal di perkotaan menikah satu tahun lebih lambat dibandingkan wanita yang tinggal di perdesaan (17 dan 16 tahun). Namun, rata-rata umur kawin pertama di Provinsi Jambi lebih rendah dibandingkan secara nasional yaitu antara 19-22 tahun, dan bahkan lebih rendah dibandingkan dengan hasil penelitian Suandi (2011)(21 tahun).

Berdasarkan hasil rekapitulasi data SDKI Provinsi Jambi tahun 2012, ternyata median umur wanita kawin pertama berhubungan positif dengan karakteristik latar belakang pendidikan. Sebagai contoh, median umur kawin pertama wanita umur 25-49 tahun yang tamat SMTA adalah 24 tahun, delapan tahun lebih lambat daripada wanita yang tidak sekolah (16 tahun). Demikian juga wanita pada kuintil kekayaan teratas menikah lebih lambat dibandingkan wanita pada kuintil kekayaan terbawah; dimana median umur kawin pertama wanita umur 25-49 tahun pada kuintil kekayaan teratas adalah 19 tahun, dibanding dengan 15 tahun pada wanita pada

kuintil kekayaan terbawah. Pola yang sama juga terjadi pada wanita pernah kawin umur 25-49 tahun.

Namun, median umur kawin pertama untuk pria kawin umur 25-54 tahun tidak memiliki pola dan hubungan yang sama dengan wanita, baik menurut tingkat pendidikan yang ditamatkan maupun status kekayaan. Pria kawin dengan yang tidak tamat SMTA menikah hanya satu tahun lebih lambat daripada pria tidak sekolah (24 tahun dibanding 23 tahun). Median umur kawin pertama untuk pria kawin umur 25-49 tahun pada kuintil kekayaan menengah keatas adalah 25 tahun, dibanding dengan 24 tahun untuk pria pada kuintil kekayaan terbawah. Kemudian, data tentang media umur pertama melakukan hubungan seksual untuk wanita umur 20-49 tahun, wanita umur 25-49 tahun, wanita pernah kawin umur 20-49 tahun, wanita pernah kawin umur 25-49 tahun dan pria kawin umur 25-54 tahun menurut karakteristik latar belakang. Variasi dalam median umur pertama melakukan hubungan seksual di antara wanita menurut karakteristik latar belakang hampir sama dengan variasi dalam median umur perkawinan pertama. Wanita umur 25-49 yang tinggal di daerah perkotaan dua tahun lebih lambat dalam melakukan hubungan seksual yang pertama dibandingkan dengan wanita yang tinggal di daerah perdesaan (20 tahun dibandingkan dengan 18 tahun). Median umur pertama melakukan hubungan seksual untuk wanita umur 25-49 tahun yang tamat SMTA adalah 21 tahun, tiga tahun lebih lambat daripada wanita yang tidak sekolah (17 tahun). Kemudian, median umur pertama melakukan hubungan seksual meningkat sesuai dengan status kesejahteraannya. Sebagai contoh, median umur pertama melakukan hubungan seksual untuk wanita umur 25-49 tahun pada kuintil kekayaan teratas adalah empat tahun lebih lambat daripada wanita pada kuintil kekayaan terbawah (21 tahun dibanding dengan 17 tahun). Pola ini juga terlihat pada wanita pernah kawin umur 25-49 tahun, sebagaimana pola yang terjadi pada median umur perkawinan pertama.

Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menyajikan angka fertilitas berdasarkan kelompok umur (*Age Specific Fertility Rate* atau ASFR), angka fertilitas total (*Total Fertility Rate* atau TFR), angka kelahiran umum (*General Fertility Rate* atau GFR), dan angka kelahiran kasar (*Crude Birth Rate* atau CBR) untuk periode tiga tahun sebelum survei. Hasil analisis menunjukkan bahwa TFR Provinsi Jambi sebesar 2,3. Hal ini

menunjukkan bahwa seorang wanita di Provinsi Jambi rata-rata melahirkan 2,3 anak selama hidupnya. Angka fertilitas total di daerah perdesaan (2,3 anak), sedangkan di daerah perkotaan sebesar 2,2 anak atau 5 persen TFR perdesaan lebih tinggi dibandingkan dengan daerah perkotaan. Kemudian, TFR menurut daerah tempat tinggal, pendidikan, dan kuintil kekayaan. Rata-rata jumlah anak lahir hidup pada wanita umur 40-49 tahun lebih tinggi di perdesaan (3,6 anak) dibandingkan dengan di perkotaan (3,1). Dengan demikian, pola TFR di perdesaan lebih tinggi dibandingkan dengan di perkotaan bertahan selama beberapa dekade. Secara umum, angka fertilitas total turun seiring meningkatnya tingkat pendidikan wanita; TFR wanita dengan pendidikan perguruan tinggi adalah 1,9 anak sedangkan TFR wanita yang tidak tamat SD adalah 2,7 anak. Tingkat pendidikan wanita juga mempunyai hubungan negatif dengan rata-rata jumlah anak yang pernah dilahirkan, yaitu 4,2 anak pada wanita umur 40-49 yang tidak sekolah dan 2,5 anak pada wanita yang berpendidikan perguruan tinggi. Demikian pula status kekayaan wanita berbanding terbalik dengan TFR. Terjadi penurunan TFR dari 2,8 anak untuk wanita pada kuintil kekayaan terendah menjadi 1,8 anak untuk wanita pada kuintil kekayaan tertinggi.

Hal menarik untuk dicermati pada SDKI Provinsi Jambi 2012 yaitu perbandingan antara TFR dengan rata-rata jumlah anak yang dilahirkan pada wanita umur 40-49 mengindikasikan besaran dan tren perubahan TFR di provinsi Jambi pada beberapa dekade terakhir. Hasil temuan menunjukkan bahwa fertilitas hanya turun sedikit; wanita umur 40-49 rata-rata mempunyai 3,4 anak sepanjang hidupnya, 1,1 anak lebih banyak dibandingkan TFR saat ini. Fertilitas kumulatif lebih tinggi dari TFR baik di perkotaan maupun di perdesaan, dan untuk kuintil kekayaan menengah dan menengah kebawah. Fertilitas kumulatif juga lebih tinggi dari TFR pada kategori pendidikan tidak tamat SD, sedangkan untuk tamat SD ke atas, rata-rata jumlah anak yang dilahirkan wanita umur 40-49 lebih rendah dari TFR. Tabel 1.15 juga menyajikan informasi tentang responden yang sedang hamil pada saat survei. Secara umum, 5 persen responden menyatakan mereka sedang hamil pada saat survei. Proporsi wanita hamil di daerah perkotaan lebih besar dibandingkan di perdesaan, namun tidak ada pola yang jelas untuk kehamilan menurut kuintil kekayaan. Persentase kehamilan cenderung meningkat

seiring dengan tingginya pendidikan, sebagian disebabkan karena wanita yang berpendidikan tinggi umumnya berumur muda, sehingga mereka masih dalam tahap membentuk keluarga.

### **Hubungan Sosial Ekonomi Rumah tangga dengan Kesehatan Reproduksi**

Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat fertilitas adalah rata-rata umur pada kelahiran anak pertama. Wanita yang menikah pada umur muda lebih lama menghadapi risiko kehamilan. Oleh karena itu, pada umumnya ibu yang melahirkan pada umur muda mempunyai anak lebih banyak dan mempunyai risiko kesehatan yang tinggi. Kenaikan median umur pada kelahiran pertama merupakan tanda terjadinya transisi menuju fertilitas yang lebih rendah.

Data menunjukkan bahwa persentase wanita yang telah melahirkan pada umur tertentu dan median umur saat pertama kali melahirkan menurut umur. Data SDKI 2012 menunjukkan wanita yang usianya saat ini lebih tua cenderung mempunyai anak yang lebih banyak dibandingkan wanita yang saat ini berusia muda. Sebagai contoh, wanita umur 40-44 tahun, 12 persen melahirkan anak pertama pada umur 15 tahun, dan hanya satu persen pada wanita umur 15-19 tahun. Proporsi wanita yang melahirkan anak pertama pada umur 20 tahun turun dari 55 persen pada umur 45-49 menjadi 35 persen pada wanita umur 20-24 tahun. Median umur melahirkan anak pertama naik dari 20,6 tahun untuk wanita umur 45-49 tahun menjadi 22,8 tahun untuk wanita umur 25-29 tahun. Meningkatnya umur melahirkan anak pertama juga dapat dilihat dari turunnya proporsi wanita yang melahirkan pada umur 15 tahun.

Hasil menunjukkan bahwa perbedaan median umur saat melahirkan pertama pada wanita umur 25-49 tahun menurut umur, daerah tempat tinggal, pendidikan, dan kuintil kekayaan. Hasil SDKI 2012 menunjukkan median umur melahirkan pertama adalah 21 tahun, sedikit lebih tinggi dibandingkan hasil SDKI 2007, SDKI 2002-2003 dan SDKI 1997 (masing-masing 19.1 tahun, 18.8 tahun, dan 18.0 tahun). Wanita yang tinggal di perkotaan melahirkan anak pertama hampir tiga tahun lebih tua dibandingkan dengan wanita di pedesaan (23 tahun berbanding 20 tahun).

Median umur melahirkan anak pertama meningkat seiring dengan tingkat pendidikan dan status kekayaan. Ada hubungan yang positif antara tingkat pendidikan dan median melahirkan anak pertama; wanita dengan pendidikan yang lebih tinggi melahirkan anak

pertamanya lebih lambat dibandingkan wanita yang berpendidikan rendah. Median umur melahirkan anak pertama naik dari 18 tahun untuk wanita yang tidak sekolah menjadi 23 tahun untuk wanita dengan pendidikan tamat SMA. Wanita pada kuintil kekayaan teratas cenderung menikah lebih lambat dibandingkan dengan wanita pada kuintil kekayaan terbawah. Median melahirkan anak pertama wanita pada kuintil teratas adalah 25 tahun dan untuk wanita pada kuintil terbawah adalah 20 tahun.

Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa jarak antar kelahiran kurang dari 36 bulan berkaitan dengan meningkatnya risiko kesakitan dan kematian pada anak, risiko ini akan lebih tinggi pada jarak kurang dari 24 bulan (Rutstein, 2005). Jarak antar kelahiran yang lebih panjang bukan hanya menguntungkan bagi anak, tetapi juga akan meningkatkan status kesehatan ibu. Jarak antar kelahiran di atas 2 tahun akan memberi kesempatan kepada ibu untuk pulih secara fisik dan emosi sebelum mengalami kehamilan lagi.

Distribusi urutan kelahiran kedua dan seterusnya selama lima tahun sebelum survei menurut jumlah bulan sejak kelahiran sebelumnya dan karakteristik latar belakang. Median jumlah bulan sejak kelahiran terakhir. Jarak antar kelahiran selama lima tahun sebelum survei relatif panjang, 80 persen kelahiran kedua atau lebih terjadi paling sedikit 36 bulan sejak kelahiran terakhir. Walaupun jarak antar kelahiran umumnya cukup panjang, sekitar 10 persen kelahiran terjadi dalam jangka waktu 24 bulan sejak kelahiran sebelumnya.

Secara umum, median jarak antar kelahiran adalah 66,8 bulan, terjadi penurunan dibandingkan SDKI 2007 yang besarnya 68,9 bulan. Median jarak antar kelahiran meningkat seiring umur, dari 23.5 bulan pada wanita umur 15-19 menjadi 70,4 bulan pada wanita umur 40-49. Studi tentang jarak antar kelahiran menggunakan dua ukuran, yaitu median jarak antar kelahiran dan proporsi kelahiran kedua atau lebih yang terjadi dengan jarak waktu kurang atau lebih dari 24 bulan sejak kelahiran sebelumnya. Distribusi urutan kelahiran kedua dan seterusnya selama lima tahun sebelum survei menurut jumlah bulan sejak kelahiran sebelumnya dan karakteristik latar belakang. Sekitar 6 persen kelahiran terjadi dengan jarak 18 bulan dan 4 persen kurang dari dua tahun. Sepuluh persen kelahiran terjadi dengan jarak 24-35 bulan setelah kelahiran

sebelumnya, dan 80 persen terjadi dengan jarak paling sedikit 3 tahun.

Median jarak antar kelahiran naik seiring dengan umur, dari 23,5 bulan untuk wanita umur 15-19 tahun menjadi 70 bulan untuk wanita umur 30-39 tahun. Pola median jarak antar kelahiran berdasarkan menurut jenis kelamin kelahiran sebelumnya dan menurut daerah perkotaan/perdesaan hampir sama. Median jarak antar kelahiran pada wanita yang melahirkan dengan jenis kelamin laki-laki lebih tinggi dibandingkan wanita yang sebelumnya melahirkan dengan jenis kelamin perempuan, begitu pula median jarak antar kelahiran pada wanita yang tinggal di daerah perkotaan lebih tinggi dibandingkan wanita yang tinggal di pedesaan. Median jarak antar kelahiran pada wanita yang tamat SMA dan perguruan tinggi lebih rendah dibandingkan wanita yang tidak tamat SD dan tidak tamat SMA. Hal ini kemungkinan disebabkan kelompok wanita yang berpendidikan lebih tinggi sebagian besar adalah wanita usia muda. Hasil studi menunjukkan kematian anak yang dilahirkan sebelumnya berakibat pada pendeknya jarak antar kelahiran dibandingkan bila anak yang dilahirkan masih hidup. Data SDKI 2012 menunjukkan median jarak antar kelahiran adalah empat tahun lebih panjang bila kelahiran sebelumnya masih hidup dibandingkan bila anak sebelumnya meninggal (masing-masing 69,3 dan 20,4 bulan).

Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat fertilitas adalah rata-rata umur pada kelahiran anak pertama. Wanita yang menikah pada umur muda lebih lama menghadapi risiko kehamilan. Oleh karena itu, pada umumnya ibu yang melahirkan pada umur muda mempunyai anak lebih banyak dan mempunyai risiko kesehatan yang tinggi. Kenaikan median umur pada kelahiran pertama merupakan tanda terjadinya transisi menuju fertilitas yang lebih rendah. Dengan arti kata, terdapat hubungan negatif antara faktor sosial ekonomi dengan tingkat fertilitas (Suandi, 2010).

Persentase wanita yang telah melahirkan pada umur tertentu dan median umur saat pertama kali melahirkan menurut umur. Data SDKI 2012 menunjukkan wanita yang usianya saat ini lebih tua cenderung mempunyai anak yang lebih banyak dibandingkan wanita yang saat ini berusia muda. Sebagai contoh, wanita umur 40-44 tahun, 12 persen melahirkan anak pertama pada umur 15 tahun, dan hanya satu persen pada wanita umur 15-19 tahun. Proporsi wanita yang melahirkan anak pertama pada

umur 20 tahun turun dari 55 persen pada umur 45-49 menjadi 35 persen pada wanita umur 20-24 tahun. Median umur melahirkan anak pertama naik dari 20,6 tahun untuk wanita umur 45-49 tahun menjadi 22,8 tahun untuk wanita umur 25-29 tahun. Meningkatnya umur melahirkan anak pertama juga dapat dilihat dari turunnya proporsi wanita yang melahirkan pada umur 15 tahun.

Data menunjukkan bahwa perbedaan median umur saat melahirkan pertama pada wanita umur 25-49 tahun menurut umur, daerah tempat tinggal, pendidikan, dan kuintil kekayaan. Hasil SDKI 2012 menunjukkan median umur melahirkan pertama adalah 21 tahun, sedikit lebih tinggi dibandingkan hasil SDKI 2007, SDKI 2002-2003 dan SDKI 1997 (masing-masing 19.1 tahun, 18.8 tahun, dan 18.0 tahun). Wanita yang tinggal di perkotaan melahirkan anak pertama hampir tiga tahun lebih tua dibandingkan dengan wanita yang tinggal di pedesaan (23 tahun berbanding 20 tahun). Median umur melahirkan anak pertama meningkat seiring dengan tingkat pendidikan dan status kekayaan. Ada hubungan yang positif antara tingkat pendidikan dan median melahirkan anak pertama; wanita dengan pendidikan yang lebih tinggi melahirkan anak pertamanya lebih lambat dibandingkan wanita yang berpendidikan rendah. Median umur melahirkan anak pertama naik dari 18 tahun untuk wanita yang tidak sekolah menjadi 23 tahun untuk wanita dengan pendidikan tamat SMA. Wanita pada kuintil kekayaan teratas cenderung menikah lebih lambat dibandingkan dengan wanita pada kuintil kekayaan terbawah. Median melahirkan anak pertama wanita pada kuintil teratas adalah 25 tahun dan untuk wanita pada kuintil terbawah adalah 20 tahun.

## **KESIMPULAN**

Terdapat perbedaan yang cukup signifikan antara tingkat pendidikan yang ditamatkan oleh penduduk wanita pernah kawin dengan pria baik yang terdapat di daerah perkotaan maupun pedesaan. Proporsi penduduk wanita dan pria pernah kawin di daerah perkotaan, rata-rata tingkat pendidikan relatif lebih baik dibandingkan penduduk wanita dan pria pedesaan. Median umur wanita kawin pertama berhubungan positif dengan karakteristik latar belakang pendidikan. Median umur kawin pertama wanita umur 25-49 tahun yang tamat SMA adalah 24 tahun, delapan tahun lebih lambat

daripada wanita yang tidak sekolah (16 tahun). Wanita pada kuintil kekayaan teratas menikah lebih lambat dibandingkan wanita pada kuintil kekayaan terbawah; dimana median umur kawin pertama wanita umur 25-49 tahun pada kuintil kekayaan teratas adalah 19 tahun, dibanding dengan 15 tahun pada wanita pada kuintil kekayaan terbawah.

Wanita umur 25-49 yang tinggal di daerah perkotaan dua tahun lebih lambat dalam melakukan hubungan seksual yang pertama dibandingkan dengan wanita yang tinggal di daerah perdesaan (20 tahun dibandingkan dengan 18 tahun). Median umur pertama melakukan hubungan seksual untuk wanita umur 25-49 tahun yang tamat SMTA adalah 21 tahun, tiga tahun lebih lambat daripada wanita yang tidak sekolah (17 tahun). Kemudian, median umur pertama melakukan hubungan seksual meningkat sesuai dengan status kesejahteraannya. Median umur pertama melakukan hubungan seksual untuk wanita umur 25-49 tahun pada kuintil kekayaan teratas adalah empat tahun lebih lambat daripada wanita pada kuintil kekayaan terbawah (21 tahun dibanding dengan 17 tahun). Pola ini juga terlihat pada wanita pernah kawin umur 25-49 tahun, sebagaimana pola yang terjadi pada median umur perkawinan pertama. Median umur melahirkan anak pertama meningkat seiring dengan tingkat pendidikan dan status kekayaan. Ada hubungan yang positif antara tingkat pendidikan dan median melahirkan anak pertama; wanita dengan pendidikan yang lebih tinggi melahirkan anak pertamanya lebih lambat dibandingkan wanita yang berpendidikan rendah. Median umur melahirkan anak pertama naik dari 18 tahun untuk wanita yang tidak sekolah menjadi 23 tahun untuk wanita dengan pendidikan tamat SMTA. Wanita pada kuintil kekayaan teratas cenderung menikah lebih lambat dibandingkan dengan wanita pada kuintil kekayaan terbawah. Median melahirkan anak pertama wanita pada kuintil teratas adalah 25 tahun dan untuk wanita pada kuintil terbawah adalah 20 tahun.

Wanita yang tinggal di perkotaan melahirkan anak pertama hampir tiga tahun lebih tua dibandingkan dengan wanita di perdesaan (23 tahun berbanding 20 tahun). Median umur melahirkan anak pertama meningkat seiring dengan tingkat pendidikan dan status kekayaan. Ada hubungan yang positif antara tingkat pendidikan dan median melahirkan anak pertama; wanita dengan pendidikan yang lebih tinggi melahirkan anak pertamanya lebih lambat dibandingkan wanita

yang berpendidikan rendah. Median umur melahirkan anak pertama naik dari 18 tahun untuk wanita yang tidak sekolah menjadi 23 tahun untuk wanita dengan pendidikan tamat SMTA. Wanita pada kuintil kekayaan teratas cenderung menikah lebih lambat dibandingkan dengan wanita pada kuintil kekayaan terbawah. Median melahirkan anak pertama wanita pada kuintil teratas adalah 25 tahun dan untuk wanita pada kuintil terbawah adalah 20 tahun.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 2009. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Jakarta: Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia.
- \_\_\_\_\_, 2010. Jambi Dalam Angka tahun 2010. Kerjasama Bappeda Provinsi Jambi dengan BPS Provinsi Jambi. Jambi: Badan Pusat Statistik Provinsi Jambi.
- \_\_\_\_\_, 2012. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, Tahun 2012. Jakarta: Kerjasama Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Departemen Kesehatan, dan USAID.
- \_\_\_\_\_, 2014. *Human Development Report 2006. Beyond scarcity: power, poverty, and the global water crisis*. New York: United Nations Development Programme (UNDP).
- Badan Pusat Statistik (BPS) dan ORC Macro. 2003. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003. Calverton, Maryland, USA: BPS and ORC Macro.
- Departemen Kesehatan, 2001. *What health service providers need to know about reproductive health (Yang perlu diketahui petugas kesehatan tentang kesehatan reproduksi)*. Jakarta, Indonesia: DEP. KES.
- Darwin, Muhadjir. 1996. Kesehatan Reproduksi: Ruang Lingkup dan Kompleksitas Masalah. Yogyakarta: POPULASI Vol.7, No.2, Buletin Penelitian Kebijakan Kependudukan. ISSN 0853-0262, page:1-14.



- Mantra, Ida Bagus. 2000. *Dasar-dasar Demografi*. Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Suandi, dan Yusnaini, 2000. "*Derajat Kesehatan Ibu Hamil dan Faktor-faktor Non-Medis yang Mempengaruhinya di Kabupaten Sarolangun Bangko*". Hasil Penelitian Kerjasama PSW- UNJA dengan Bappeda Kabupaten Sarolangun Bangko, tahun 2000.
- Suandi dan Bambang, 2001. Profil Statistik dan Indikator Gender di Provinsi Jambi. Kerjasama BPS Pusat dengan Kantor Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan JICA.
- Suandi, Suryo Yoedo Utomo, dan Nurul Alfiah, 2009. Survei Demografi dan Kesehatan Provinsi Jambi, Tahun 2007. Jambi: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Jambi.
- Suandi, 2010. Status Sosial Ekonomi dan Fertilitas: *A Latent Variable Approach*. PIRAMIDA: Jurnal Kependudukan dan Pengembangan Sumberdaya Manusia. Bali: Pusat Penelitian Kependudukan dan PSDM Universitas Udayana, Bali. Vol. VI, No.1, page: 1-8.
- Suandi, 2010. "Analisis Lanjut Data SDKI 2007 untuk Indikator MDGs- 5: Meningkatkan Kesehatan Maternal di Provinsi Jambi". Laporan Penelitian. Jambi: Kerjasama Pusna BKKBN Pusat dengan Pusat Penelitian Kependudukan Lembaga Penelitian Universitas Jambi.
- Suandi, dan Yusma Damayanti, 2011. Hubungan Karakteristik Kependudukan dengan Program Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi di Provinsi Jambi. Laporan Penelitian. Jambi: Kerjasama Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Jambi dengan Pusat Penelitian Kependudukan Lembaga Penelitian Universitas Jambi.
- Suandi, Suryo Yoedo Utomo, Islakhiyah, dan Triana Falyanti, 2012. Survei Demografi dan Kesehatan Provinsi Jambi, Tahun 2012. Jambi: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Jambi.
- Suandi, Yuslidar, Sudirman Suma, dan Yusma Damayant, 2014. Hubungan Karakteristik Kependudukan dengan Kesejahteraan Keluarga di Provinsi Jambi. PIRAMIDA: Jurnal Kependudukan dan Pengembangan Sumberdaya Manusia. Bali: Pusat Penelitian Kependudukan dan PSDM Universitas Udayana, Bali. Vol. X, No.2, Desember 2014, page: 71-77.