

# PENGARUH STATUS SOSIAL PEREMPUAN TERHADAP JARAK KELAHIRAN ANAK DI INDONESIA

## *THE INFLUENCE OF SOCIAL STATUS OF WOMEN ON BIRTH INTERVAL IN INDONESIA*

Desy Nuri Fajarningtiyas

Puslitbang KB & KS, BKKBN  
Jalan Permata No. 1 Halim Perdana Kusuma, Jakarta Timur  
Pos-el: desynuri\_fn@yahoo.co.id

### **ABSTRACT**

*The median of birth interval in Indonesia is quite high which is 43,7 months. This figure can be classified as an ideal birth interval. However, the percentage point of the number of ideal birth interval only increases slowly (0,06 % annually). The findings of previous studies revealed that women's status affected birth interval. Thus, the current research aims to identify the influence of women's status on birth interval in Indonesia context. The data employed in this study is taken from the 2007 Indonesia Demographic and Health Survey. The number of sample used is 32.985 ever married women. The multinomial logistic regression is chosen for analysing the data since the dependent variables (birth interval) are categorical. The results of this study shows that educational level, wealth index and the involvement of women in decision making related to the health services acquirement influences birth interval.*

**Keywords:** *Birth interval, Women's status, Multinomial logistic regression.*

### **ABSTRAK**

Median jarak antarkelahiran di Indonesia adalah 43,7 bulan, dan tergolong jarak kelahiran yang ideal. Namun persentase peningkatan jumlah kelahiran dengan jarak yang aman sangat rendah, yaitu 0,06% per tahun. Dari berbagai penelitian di banyak negara diketahui bahwa status perempuan memengaruhi jarak antarkelahiran. Oleh sebab itu, penelitian ini diharapkan dapat mengetahui pengaruh status perempuan terhadap jarak kelahiran anak di Indonesia. Data yang dipakai pada penelitian ini bersumber dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 dengan jumlah sampel sebanyak 32.985 wanita pernah kawin. Teknik analisis yang digunakan adalah regresi logistik multinomial. Hasil dari analisis data menunjukkan adanya pengaruh variabel tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, dan keterlibatan wanita dalam membuat keputusan terkait pelayanan kesehatan terhadap jarak kelahiran.

**Kata kunci:** Jarak kelahiran, Status perempuan, Regresi logistik multinomial.

### **PENDAHULUAN**

Hampir separuh penduduk Indonesia adalah wanita (49,7%), dan sekitar 55% di antaranya berusia 15–49 tahun atau masuk dalam kelompok usia subur.<sup>1</sup> Oleh karena itu, perhatian terutama untuk masalah reproduksi, harus selalu diberikan kepada kelompok usia ini karena mereka turut

berkontribusi terhadap naik atau turunnya angka kelahiran total. Dengan kata lain, wanita berperan penting dalam menentukan kondisi demografi di Indonesia. Dalam demografi, jarak antarkelahiran merupakan variabel penting. Sejumlah hasil penelitian mengungkapkan bahwa jarak antarkelahiran mempengaruhi berat badan bayi yang baru dilahirkan, kehamilan serta kelahiran risiko tinggi

yang berkontribusi terhadap angka kematian baik ibu maupun bayi. Terjadinya kehamilan dan kelahiran yang berisiko tinggi di antaranya disebabkan oleh jarak antarkelahiran yang tidak ideal, yaitu terlalu pendek (kurang dari 24 bulan) atau terlalu panjang (lebih dari 59 bulan).<sup>2</sup>

Tidak hanya berpengaruh terhadap angka kematian bayi dan kesehatan ibu, jarak antarkelahiran juga berpengaruh terhadap angka kelahiran atau fertilitas.<sup>3</sup> Jarak antarkelahiran, terutama jarak kelahiran pertama (jarak antara kelahiran pertama dengan kelahiran berikutnya), terbukti dapat menentukan jumlah anak yang akan dimiliki oleh seorang wanita. Hal ini karena dari jarak kelahiran pertama, jumlah kelahiran sudah dapat diprediksi dengan memperhitungkan umur pertama kali menikah dan pola pembatasan kelahiran (*spacing*).<sup>4</sup> Dengan demikian, pengendalian jumlah kelahiran dapat dilakukan dengan mengatur jarak antarkelahiran yang pada gilirannya dapat menurunkan angka kelahiran total.

Median jarak antarkelahiran di Indonesia berdasarkan perhitungan tahun 2002 sampai dengan 2007 adalah 43,7 bulan.<sup>2</sup> Ini berarti bahwa pada rentang tahun tersebut, pada umumnya wanita Indonesia melahirkan kembali setelah 43,7 bulan dari kelahiran sebelumnya, sedangkan jarak antarkelahiran yang aman untuk wanita adalah antara 36 sampai dengan 59 bulan.<sup>2</sup> Dilihat dari angka ini, wanita di Indonesia sebenarnya memiliki risiko rendah untuk terpapar komplikasi kehamilan dan kematian bayi akibat jarak antarkelahiran yang tidak ideal. Akan tetapi, jika dilihat dari tren jarak kelahiran antara tahun 1987 sampai dengan 2007, persentase peningkatan jumlah kelahiran dengan jarak aman tersebut terbilang sangat kecil, yaitu 0,06 % per tahun dibandingkan dengan jumlah kelahiran yang berjarak lebih dari 60 bulan (0,96 % per tahun).<sup>2</sup> Jika kondisi ini dibiarkan, kemungkinan jumlah wanita Indonesia yang memiliki kehamilan berisiko tinggi pada komplikasi dan kematian akan mengalami peningkatan yang berarti bahwa angka kematian ibu (AKI) juga akan meningkat.

Jarak antarkelahiran dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, antara lain peran dan status perempuan. Status perempuan (*women's status*) merupakan suatu indikator dari pemberdayaan perempuan baik dalam keluarga maupun ma-

syarakat. Pada dasarnya banyak hal yang menjadi ukuran dari status perempuan, di antaranya adalah pendidikan, pekerjaan, peran pengambilan keputusan dalam keluarga, kebebasan dalam bertindak, umur menikah dan kedudukan dalam hukum.<sup>5,6</sup> Perbedaan peran dan status perempuan dalam keluarga dan lingkungan sosial akan menentukan pola menyusui, pemakaian kontrasepsi, frekuensi melakukan hubungan, aborsi, dan fekunditas yang pada akhirnya berpengaruh terhadap pengaturan jarak kelahiran.<sup>7</sup> Meskipun telah banyak penelitian tingkat internasional yang bertujuan untuk melihat pengaruh status sosial perempuan terhadap jarak antarkelahiran anak, namun di Indonesia sendiri tidak banyak penelitian yang membahas masalah ini secara khusus. Kebanyakan penelitian tersebut hanya sebatas mendiskusikan hubungan status perempuan dengan pemakaian kontrasepsi secara umum.

Berdasarkan uraian di atas, melalui penelitian ini diharapkan dapat diketahui secara jelas pengaruh status sosial perempuan terhadap jarak antarkelahiran anak di Indonesia. Selanjutnya, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan bagi para pembuat kebijakan dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta angka kelahiran sebagai akibat dari jarak kelahiran yang tidak ideal.

Walaupun rata-rata perempuan di Indonesia melahirkan anak berikutnya dengan jarak yang aman, tetapi peningkatan jumlah kelahiran per tahun pada jarak yang ideal terbilang sangat kecil. Berdasarkan hal tersebut, perlu kiranya dilakukan suatu intervensi agar jumlah perempuan yang melahirkan pada jarak ideal meningkat. Salah satu upaya adalah dengan mengidentifikasi faktor apa saja yang diduga berpengaruh terhadap jarak antarkelahiran. Sementara itu, banyak ahli mengatakan bahwa salah satu determinan dari jarak kelahiran adalah status perempuan. Oleh sebab itu, melalui penelitian ini dirumuskan suatu permasalahan yang penting untuk dibahas, yaitu seberapa besar pengaruh status perempuan terhadap jarak kelahiran pertama di Indonesia?

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh status perempuan terhadap jarak kelahiran pertama di Indonesia.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi para pembuat kebijakan dalam

rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta angka kelahiran akibat jarak kelahiran anak yang tidak ideal. Selain itu, diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat untuk praktisi maupun peneliti di bidang kesehatan, kependudukan atau bidang lain yang terkait.

Status perempuan menentukan otoritasnya dalam bertindak dan mengambil keputusan, termasuk dalam hal reproduksi. Peran mereka dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pekerjaan, keberdayaan dalam pengambilan keputusan keluarga, tingkat kebebasan dalam bertindak, umur menikah dan kedudukan dalam hukum.<sup>5,6</sup> Dalam konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) 1994 di Kairo dikemukakan bahwa jika perempuan memiliki otonomi atau kemandirian lebih maka derajat kesehatan ibu dan anak akan meningkat, angka kelahiran dan kematian berkurang serta laju pertumbuhan penduduk akan turun.

Dari banyak hasil penelitian, di antaranya oleh Kabir<sup>5</sup> dikemukakan bahwa status perempuan berpengaruh secara signifikan terhadap kematian ibu dan bayi serta pemakaian kontrasepsi yang berdampak pada penurunan angka kelahiran. Rasekh dan Momtaz<sup>3</sup> juga membuktikan bahwa dengan semakin tingginya tingkat pendidikan dan kesempatan kerja menyebabkan wanita menunda keinginannya untuk memiliki anak pertama. Hal ini juga berpengaruh pada pengaturan kelahiran anak berikutnya. Perilaku yang demikian akan berakibat pada penurunan angka kelahiran karena kesempatan seorang wanita untuk memiliki anak di sepanjang masa reproduksinya akan menjadi berkurang.

Selain itu, hubungan status perempuan dengan jarak antarkelahiran ditunjukkan dari berkurangnya risiko komplikasi kehamilan akibat jarak yang terlalu jauh maupun terlalu dekat. Melalui pendidikan misalnya, kaum perempuan semakin memiliki kesempatan untuk memperoleh informasi tentang pengendalian kelahiran dan pengaturan jarak antarkelahiran.<sup>4</sup> Dengan demikian, secara tidak langsung pendidikan dapat memperkecil risiko mereka mengalami komplikasi kehamilan. Dengan mendapatkan pengetahuan yang cukup, seseorang akan mampu mengenali tanda-tanda kesakitan.<sup>10</sup>

Sebaliknya, menurut beberapa hasil penelitian di sejumlah negara, status perempuan berpengaruh secara negatif terhadap jarak antarkelahiran anak, yakni semakin tinggi tingkat pendidikan, kesempatan kerja dan status sosial akan membuat perempuan memperpendek jarak kelahiran anaknya. Ini disebabkan oleh adanya keinginan untuk mengakhiri siklus keluarga secara cepat.<sup>8</sup> Perempuan yang bekerja di luar rumah cenderung ingin melahirkan anak dengan jarak yang rapat agar setelah mereka mempunyai jumlah anak yang dirasa cukup, mereka dapat segera kembali bekerja dengan leluasa tanpa harus disibukkan oleh aktivitas merawat anak.

Namun demikian, penelitian yang dilakukan oleh Upadhyay dan Hindin<sup>9</sup> menunjukkan hasil yang berbeda. Tingkat hubungan antara status dan otonomi perempuan terhadap jarak antarkelahiran pertama sangat lemah. Status perempuan hanya akan berpengaruh secara signifikan jika kelahirannya bukan merupakan kelahiran anak pertama. Dengan kata lain, dibandingkan dengan jarak kelahiran antara anak pertama dengan anak kedua, jarak kelahiran anak kedua dengan anak ketiga dan seterusnya lebih dipengaruhi oleh status perempuan.

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah perempuan yang memiliki status sosial lebih tinggi memiliki jarak antarkelahiran pertama yang lebih lama.

## **METODE PENELITIAN**

### **Sumber Data dan Variabel Penelitian**

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang bersumber dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007. SDKI merupakan survei berskala nasional yang mencakup seluruh provinsi di Indonesia dan diadakan setiap lima tahun sekali. Survei ini bertujuan untuk mengumpulkan data mengenai fertilitas, keluarga berencana, kesehatan ibu dan anak, kematian ibu dan anak serta kesadaran akan HIV/AIDS dan penyakit menular seksual lainnya. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode stratifikasi dua tahap, yaitu dari total 1.694 blok sensus di Indonesia dipilih 25 rumah tangga secara acak dan semua wanita umur 15–49 tahun yang ada dalam rumah tangga tersebut

diwawancara. Sebanyak 32.985 wanita berusia 15–49 tahun teridentifikasi pernah kawin dan digunakan sebagai sampel untuk penelitian ini dengan asumsi bahwa satu orang wanita pernah melahirkan satu kali. Wanita yang tidak pernah melahirkan dikeluarkan dari analisis.

Desain penelitian ini adalah survei dengan pendekatan kuantitatif. Variabel-variabel dalam penelitian ini terdiri dari:

- 1) Variabel terikat: jarak kelahiran pertama (jarak antara kelahiran anak pertama dengan anak kedua) yang dihitung dalam satuan bulan.
- 2) Variabel bebas: status perempuan yang diukur dari tingkat pendidikan, status bekerja, keterlibatan dalam membuat keputusan dalam keluarga, status sosial ekonomi, serta keputusan dalam mendapatkan perawatan kesehatan.

### Teknik Analisis

Untuk keperluan analisis data, metode yang dipakai adalah regresi logistik multinomial. Metode ini dipilih karena variabel terikat penelitian ini, yaitu jarak antarkelahiran pertama, terdiri dari tiga kategori antara lain: jarak kelahiran yang kurang dari 36 bulan, antara 36 sampai dengan 59 bulan, dan jarak kelahiran yang lebih dari 59 bulan. Pemilihan kategori ini didasarkan pada risiko kesehatan yang dapat dialami ibu maupun bayi atas kelahiran oleh setiap jarak. Menurut Rutstein,<sup>2</sup> jarak kelahiran yang kurang dari 36 bulan dan yang lebih dari 59 bulan merupakan kehamilan/kelahiran dengan risiko yang sangat tinggi, sedangkan jarak yang ideal adalah 36 sampai dengan 59 bulan.

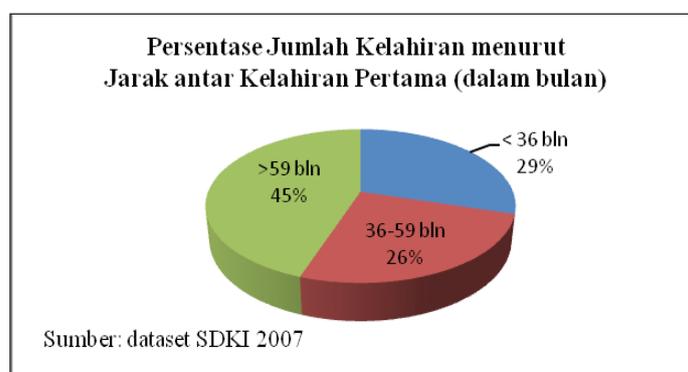
## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bagian ini, sebelum dilakukan analisis statistik lebih lanjut dengan menggunakan analisis regresi multinomial, terlebih dahulu akan dilakukan analisis data secara deskriptif yang bertujuan untuk melihat jarak antarkelahiran serta karakteristik responden.

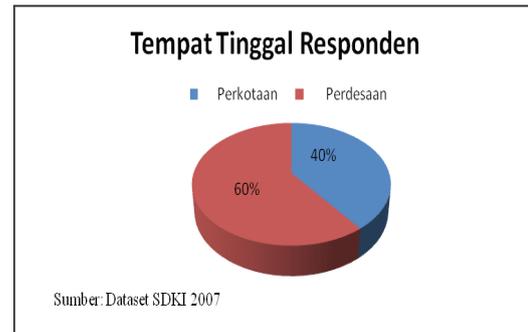
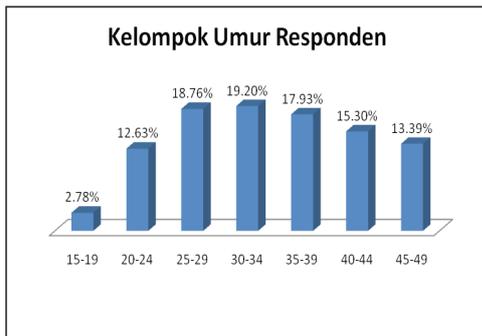
Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa pada umumnya wanita Indonesia melahirkan anak kedua dengan jarak lebih dari 59 bulan setelah kelahiran anak pertama. Terlihat pula bahwa persentase kelahiran dengan jarak ideal (36–59 bulan) sangat kecil, yakni hanya 26 %.

Tentu saja hal ini harus menjadi perhatian mengingat kelahiran dengan jarak yang terlalu rapat maupun terlalu lama akan berpengaruh pada kesehatan ibu maupun bayi. Bayi yang dilahirkan dengan jarak yang terlalu rapat dengan saudaranya akan meningkat risikonya mengalami kematian akibat kelahiran prematur dan terlambatnya pertumbuhan karena pasokan nutrisi dari ibu menjadi berkurang.<sup>8</sup> Sementara itu, wanita yang melahirkan dengan jarak antarkelahiran terlalu panjang juga berpotensi untuk mengalami komplikasi kehamilan sebab dapat jadi kehamilan terjadi pada usia yang sudah tidak aman lagi (di atas 35 tahun).

Berdasarkan kelompok umur, terlihat bahwa secara umum responden berusia 25–39 tahun. Kelompok umur ini merupakan kelompok umur yang cukup produktif dalam hal reproduksi, sehingga perlu mendapat perhatian khusus untuk mengatur fertilitasnya. Selanjutnya, diketahui bahwa sebagian responden tinggal di daerah perdesaan (60%).



**Gambar 1.** Persentase Jumlah Kelahiran menurut Jarak Antarkelahiran Pertama



**Gambar 2.** Karakteristik Responden menurut Kelompok Umur dan Tempat Tinggal

Sebelum dilakukan analisis regresi logistik multinomial secara simultan, untuk mengetahui besarnya pengaruh setiap variabel bebas (status perempuan) terhadap variabel terikat (jarak kelahiran pertama) dan menentukan variabel bebas yang layak masuk dalam model regresi logistik secara simultan, terlebih dahulu dilakukan analisis regresi logistik multinomial secara individu. Tahap ini dilakukan dengan meregresikan setiap variabel bebas terhadap variabel terikat. Dengan menggunakan jarak kelahiran lebih dari 59 bulan sebagai kategori referensi, hasil dari analisis secara individu dapat dilihat di Tabel 1.

Dengan membandingkan P-value terhadap nilai signifikansi  $\alpha$  ( $P\text{-value} < \alpha$ ) diketahui bahwa melalui pemodelan secara individu, tingkat pendidikan pada kategori SD dan SMP berpengaruh pada jarak antarkelahiran yang kurang dari 3 tahun. Tingkat pendidikan untuk semua level juga secara signifikan mempengaruhi jarak kelahiran yang ideal (36–59 bulan).

Selain variabel tingkat pendidikan, status sosial ekonomi dan peran perempuan dalam memutuskan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan juga terbukti mempunyai kontribusi dalam menentukan jarak antarkelahiran. Dari Tabel 1 diketahui bahwa wanita yang berasal dari keluarga tidak mampu kemungkinan melahirkan kembali dengan jarak antarkelahiran yang sangat pendek, yaitu kurang dari 36 bulan sebesar 1,658 kali lebih besar daripada melahirkan anak keduanya dengan jarak lebih dari 59 bulan. Akan tetapi, wanita dari kelas ekonomi bawah juga terlihat berpeluang 1,211 kali lebih besar untuk melahirkan dengan jarak yang ideal dibandingkan dengan jarak yang lebih lama. Dari penjelasan ini

dapat dikatakan bahwa wanita dengan status sosial ekonomi rendah cenderung tidak melahirkan anak kedua dengan jarak yang lama (lebih dari 59 bulan) dari anak pertama.

Setelah diketahui variabel-variabel yang secara statistik terbukti berpengaruh terhadap jarak kelahiran pertama, selanjutnya variabel-variabel tersebut dianalisis menggunakan regresi logistik secara serentak.

Dari Tabel 2 dapat dilihat bahwa setelah dianalisis secara bersama-sama, variabel tingkat pendidikan, status sosial ekonomi dan keputusan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang merupakan indikator dari status perempuan, tetap menunjukkan adanya hubungan yang signifikan terhadap jarak kelahiran. Namun begitu, tidak semua kategori pada variabel-variabel tersebut signifikan secara statistik.

Pada variabel tingkat pendidikan terlihat bahwa peluang responden yang tidak pernah bersekolah akan berkurang sebesar 0,572 kali untuk melahirkan anak keduanya dengan jarak kurang dari 36 bulan dari anak pertama dibandingkan dengan jarak lebih dari 59 bulan. Responden yang berpendidikan sekolah dasar akan berpeluang 0,464 kali lebih kecil untuk melahirkan dengan jarak kurang dari tiga tahun daripada dengan jarak lebih dari 59 bulan. Ini berarti wanita yang tidak sekolah atau yang hanya berpendidikan SD memiliki kecenderungan lebih besar untuk melahirkan dengan jarak kurang dari 36 bulan daripada melahirkan dengan jarak lebih dari 59 bulan. Wanita yang tidak pernah mengenyam pendidikan mempunyai kemungkinan 0,571 kali lebih kecil untuk melahirkan dengan jarak yang ideal. Sementara itu, wanita yang berpendidikan

SD dan SMP akan berkurang peluangnya sebesar masing-masing 0,616 dan 0,801 kali untuk melahirkan anaknya dengan jarak yang ideal dibandingkan melahirkan dengan jarak yang relatif lama. Melihat hasil ini tampak bahwa kenaikan tingkat pendidikan wanita justru memperpendek jarak antarkelahiran. Ini berbeda dengan hasil kebanyakan penelitian sebelumnya, namun sebagian penelitian lainnya menunjukkan semakin tinggi pendidikan akan membuat perempuan memperpendek jarak kelahiran anaknya

karena adanya keinginan untuk mengakhiri siklus keluarga secara cepat yang memungkinkan mereka lebih leluasa beraktivitas di luar rumah untuk menunjang kebutuhan ekonomi keluarga.<sup>8</sup>

Berdasarkan status sosial ekonomi, wanita yang tergolong tidak mampu berpeluang 1,814 lebih besar untuk melahirkan anak berikutnya dengan jarak yang pendek. Hal ini sejalan dengan sebagian hasil penelitian-penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa dengan meningkatnya status ekonomi ada kecenderungan wanita

**Tabel 1.** Hasil Analisis Regresi Logistik Individu

Variabel	Jarak Kelahiran					
	<36 bulan			36-59 bulan		
	Koefisien $\beta$	P-Value	Exp ( $\beta$ )	Koefisien $\beta$	P-Value	Exp ( $\beta$ )
<b>1. Tingkat pendidikan</b>						
Intersep	0,166	0,120		-0,650	0,347	
a. Tidak sekolah	-0,630	0,461	0,939	-0,260	0,005*	0,771
b. SD	-0,388	0,000*	0,678	-0,367	0,000*	0,599
c. SMP	-0,396	0,000*	0,673	-0,226	0,002*	0,690
d. SMA atau lebih tinggi (ref)**						
<b>2. Status bekerja</b>						
Intersep	-0,169	0,000		-0,330	0,000	
a. Tidak bekerja	-0,190	0,554	0,981	-0,052	0,126	0,949
b. Bekerja (ref)**						
<b>3. Keputusan dalam membelanjakan uang</b>						
Intersep	0,223	0,739		0,405	0,530	
a. Sendiri	-0,455	0,498	0,635	-0,772	0,232	0,462
b. Bersama suami	-0,440	0,513	0,644	-0,697	0,282	0,498
c. Bersama orang lain	-1,012	0,240	0,364	1,012	0,218	0,364
d. Suami saja	-0,056	0,935	0,945	-0,708	0,287	0,492
e. Orang lain (ref)**						
<b>4. Status sosial ekonomi</b>						
Intersep	-0,435	0,000		-0,439	0,000	
a. Bawah	0,506	0,000*	1,658	0,191	0,000*	1,211
b. Menengah	0,104	0,260	1,110	0,031	0,000*	1,031
c. Atas (ref)**						
<b>5. Keputusan dalam mendapatkan perawatan Kesehatan</b>						
Intersep	0,272	0,075		0,026	0,872	
a. Sendiri	-0,667	0,000*	0,513	-0,615	0,000*	0,541
b. Bersama suami	-0,704	0,000*	0,494	-0,569	0,001*	0,566
c. Bersama orang lain	-1,105	0,001*	0,331	-0,766	0,021*	0,465
d. Suami saja	-0,738	0,000*	0,478	-0,516	0,002*	0,597
e. Orang lain (ref)**						

Keterangan:

\* = signifikan pada  $\alpha=5\%$

\*\* = kategori referensi

**Tabel 2.** Hasil Analisis Regresi Logistik Simultan

Variabel	Jarak Kelahiran					
	<36 bulan			36-59 bulan		
	Koefisien $\beta$	P-Value	Exp ( $\beta$ )	Koefisien $\beta$	P-Value	Exp ( $\beta$ )
1. Tingkat pendidikan						
Intersep	0,600	0,000		0,281	0,114	
a. Tidak sekolah	-0,558	0,000*	0,572	-0,561	0,000*	0,571
b. SD	-0,767	0,000*	0,464	-0,485	0,000*	0,616
c. SMP	-0,505	0,000*	0,603	-0,221	0,005*	0,801
d. SMA atau lebih tinggi (ref)**						
2. Status sosial ekonomi						
a. Bawah	0,595	0,000*	1,814	0,325	0,000*	1,384
b. Menengah	0,040	0,383	1,041	0,049	0,297	1,050
c. Atas (ref)**						
3. Keputusan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan						
a. Sendiri	-0,612	0,000*	0,542	-0,622	0,000*	0,537
b. Bersama suami	-0,688	0,000*	0,503	-0,597	0,000*	0,551
c. Bersama orang lain	-0,978	0,000*	0,376	-0,690	0,502	0,261
d. Suami saja	-0,702	0,004*	0,496	-0,523	0,592	0,426
e. Orang lain (ref)**						

Keterangan:

\* = signifikan pada  $\alpha=5\%$

\*\* = kategori referensi

untuk memperpanjang jarak kelahiran anaknya. Hasil yang sama juga terlihat pada wanita yang melahirkan dengan jarak ideal. Sebagian besar mereka berasal dari kelompok status ekonomi bawah. Akan tetapi, ini menunjukkan adanya kontradiksi karena terdapat dua kecenderungan kategori jarak melahirkan oleh kelompok status ekonomi ini.

Variabel keputusan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dimaksudkan untuk mengukur keterlibatan wanita pada proses pengambilan keputusan dalam keluarga terutama yang menyangkut peningkatan kesehatan dirinya sendiri. Hasil analisis menunjukkan bahwa peluang wanita yang mengambil keputusan sendiri dalam mendapatkan pelayanan kesehatan untuk melahirkan dengan jarak kurang dari 36 bulan akan berkurang sebesar 0,542 kali dibandingkan melahirkan dengan jarak yang sangat lama,

yaitu 60 bulan atau lebih. Jarak kelahiran akan semakin tinggi justru apabila keputusan tersebut diambil orang lain selain suami tanpa melibatkan dirinya. Pola yang sama juga terjadi pada wanita yang melahirkan pada jarak antarkelahiran yang ideal. Ini bisa jadi karena kecenderungan wanita di Indonesia lebih memercayai pendapat orang lain misalnya dokter maupun petugas kesehatan lainnya ketika memutuskan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Kemungkinan orang-orang ini dianggap lebih mengetahui apa yang terbaik buat dirinya menyangkut masalah kesehatan.

## KESIMPULAN

Dari hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, dan keputusan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan terbukti secara signifikan berpengaruh terhadap jarak antarkelahiran. Ini dapat dilihat

dari kontribusi setiap variabel indikator dari ‘status perempuan’ tersebut terhadap kenaikan maupun penurunan masing-masing kategori jarak antarkelahiran, meskipun besarnya pengaruh tersebut berbeda-beda antarvariabel.

Hasil dari penelitian ini dalam beberapa hal menunjukkan perbedaan dengan hasil-hasil penelitian lain yang sejenis pada umumnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang justru dapat memperpendek jarak antarkelahiran. Namun demikian, hasil studi di beberapa negara juga menunjukkan hal yang sama. Berbanding terbalik antara pendidikan dan jarak antarkelahiran ini kemungkinan disebabkan oleh adanya keinginan wanita untuk mempercepat atau menuntaskan siklus keluarga dengan mempunyai anak pada jarak yang rapat agar mereka tidak perlu mempunyai anak lagi di waktu yang akan datang sehingga mereka dapat leluasa beraktivitas di luar rumah.

Akan tetapi, status sosial ekonomi menunjukkan hubungan yang positif terhadap jarak kelahiran pertama. Wanita yang berasal dari kalangan ekonomi kelas bawah cenderung memiliki jarak antarkelahiran yang lebih pendek.

Sementara itu, keterlibatan wanita dalam membuat keputusan terkait pelayanan kesehatan juga menunjukkan hubungan yang negatif. Keterlibatan mereka justru dapat memperkecil peluang untuk memperpanjang jarak kelahiran atau mencapai jarak kelahiran ideal.

## SARAN

Dari hasil pembahasan dan kesimpulan di atas, beberapa saran baik yang terkait dengan kebijakan maupun masukan untuk penelitian yang akan datang, diajukan dalam bagian ini guna meningkatkan pemanfaatan hasil dari penelitian ini. Pertama, meskipun tingkat pendidikan berpengaruh secara negatif terhadap peningkatan jarak kelahiran, bukan berarti upaya yang dilakukan untuk meningkatkan wanita yang melahirkan dengan jarak ideal mengabaikan tingkat pendidikan. Sebaliknya, pendidikan terutama di kalangan wanita harus lebih dioptimalkan agar para wanita memahami dengan benar akibat dari melahirkan dengan jarak yang terlalu pendek maupun terlalu panjang.

Upaya pengoptimalan pendidikan ini tidak hanya dilakukan secara formal, tetapi juga informal, misal menyertakan materi tentang dampak melahirkan dengan jarak yang terlalu pendek maupun terlalu panjang terhadap kesehatan dan angka kelahiran dalam pertemuan kelompok pengajian atau pertemuan masyarakat lainnya seperti pertemuan RT dan sejenisnya. Upaya ini diharapkan dapat mencakup berbagai kalangan dalam kelompok masyarakat termasuk mereka yang berasal dari kalangan ekonomi bawah yang *notabene* sering kali tidak terjangkau oleh informasi-informasi terbaru. Selain itu peningkatan pendidikan juga diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap peran perempuan dalam keluarga dan masyarakat sehingga dalam setiap pengambilan keputusan terutama tentang masalah kesehatan, perempuan dapat ikut terlibat dan menentukan apa yang terbaik buat mereka termasuk menentukan jarak kelahiran.

Strategi ini juga harus ditujukan untuk kalangan remaja, misal dimasukkan dalam materi pramuka, ekstrakurikuler lainnya atau justru dimasukkan dalam kurikulum pelajaran sekolah (pelajaran Pendidikan Jasmani dan Kesehatan atau Biologi). Mengingat pada saatnya nanti remaja akan meneruskan siklus keluarga, pengetahuan tentang jarak ideal dalam melahirkan sangat penting untuk diberikan kepada mereka.

Peningkatan komunikasi dan informasi mengenai pentingnya mengatur jarak antarkelahiran melalui seminar-seminar, kampanye bahkan poster dan *billboard* diharapkan juga adalah meningkatkan kesadaran masyarakat akan hal ini. Strategi ini hendaknya dilakukan secara meluas agar menjangkau semua lapisan masyarakat.

Kedua, untuk pihak-pihak yang tertarik dengan penelitian sejenis, sebaiknya juga memasukkan variabel usia pertama kali menikah dalam analisis agar dapat dilihat kontribusinya terhadap jarak antarkelahiran. Selain itu, perlu juga kiranya untuk melihat pengaruh status perempuan terhadap jarak antarkelahiran dengan data jarak kelahiran yang kontinu (bukan kategorik), sehingga dapat diketahui dengan jelas pengaruh masing-masing variabel bebas terhadap setiap satuan perubahan jarak kelahiran.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada Drs. Mahmud Thoha, M.A atas bimbingan yang diberikan selama penyusunan karya tulis ini dan semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- <sup>1</sup>Badan Pusat Statistik. 2011. Sensus Penduduk 2010. (<http://sp2010.bps.go.id/index.php/site/tabel?tid=336&wid=0>, diakses 11 November 2011).
- <sup>2</sup>Rutstein, S. O. 2011. *Trends in Birth Spacing*, DHS Comparative Reports, No. 28. Calverton, Maryland, USA: ICF Macro.
- <sup>3</sup>Rasekh, A. and M. Momtaz. 2007. The Determinants of Birth Interval in Ahvaz Iran: A Graphical Chain Model Approach. *Journal of Data Science*, 5: 555–576.
- <sup>4</sup>Nath, D. C, K.C. Land, and G. Goswami. 1999. Effects of the Status of Women on the First-Birth Interval in Indian Urban Society. *J. biosoc. Sci*, 31: 55–69.
- <sup>5</sup>Kabir. M. A. et al. 2001. *Impact of Woman's Status on fertility and Contraceptive Use in Bangladesh: Evidence from Bangladesh Demographic Health Survey 1999-2000*. Dhaka: National Institute of Population Research and Training (NIPORT).
- <sup>6</sup>Govindasamy, P. and A. Malhotra. 1996. Women's Position and Family Planning in Egypt. *Studies in Family Planning*, 27(6): 328–340.
- <sup>7</sup>Trussel. J. et al. 1985. Determinants of Birth-Interval Length in the Philippines, Malaysia, and Indonesia: A Hazard Model Analysis. *Demography*, 22(2): 145–168.
- <sup>8</sup>Population Reports. 2002. Birth Spacing: Three to Five Save Lives. *Population Information Program*, 30(3).
- <sup>9</sup>Upadhyay, U. D. and M. J. Hindin. 2005. Do Higher Status and More Autonomous Women have Longer Birth Intervals? Results from Cebu, Philippines. *Social Science and Medicine*, 60. 2641–2655.
- <sup>10</sup>Manderson. 1999. 'Social Meanings and Sexual Bodies: Gender, Sexuality and Barriers to Women's Health Care' in Pollard, TM & Hyatt, SB (Eds), *Sex, Gender and Health*. Cambridge: Cambridge University Press

