

Fertilitas Remaja di Indonesia

Adolescent Fertility in Indonesia

Mugia Bayu Raharja

Pusat Penelitian dan Pengembangan Kependudukan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional

Abstrak

Fertilitas remaja merupakan isu penting dari segi kesehatan dan sosial karena berhubungan dengan tingkat morbiditas serta mortalitas ibu dan anak. Tujuan penelitian adalah mempelajari faktor-faktor yang memengaruhi fertilitas remaja di Indonesia. Data yang digunakan adalah hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012 dengan unit analisis wanita usia subur yang termasuk dalam kategori usia remaja (15 - 19 tahun). Jumlah sampel sebanyak 6.927 responden. Analisis dilakukan dengan metode deskriptif dan inferensial menggunakan model regresi logistik biner. Hasil analisis menunjukkan bahwa satu dari sepuluh remaja wanita tersebut pernah melahirkan dan atau sedang hamil saat survei dilakukan; sebesar 95,2% dari remaja yang sudah pernah melahirkan, memiliki satu anak sisanya sebesar 4,8% memiliki dua atau tiga anak; sebesar 11,1% dari remaja wanita yang pernah kawin, pertama kali kawin pada usia 10 - 14 tahun. Secara statistik, terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian fertilitas remaja dengan daerah tempat tinggal, pendidikan, status bekerja, serta tingkat kesejahteraan keluarga. Wanita berisiko tinggi mengalami fertilitas pada usia remaja adalah mereka yang tinggal di perdesaan, berpendidikan rendah, tidak bekerja dan berstatus ekonomi rendah. Rekomendasi berdasarkan hasil penelitian adalah akses ke tingkat pendidikan formal yang lebih tinggi bagi remaja wanita, penyediaan pelatihan usaha ekonomi kreatif terutama pada daerah perdesaan, peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi bagi remaja melalui pendidikan.

Kata kunci: Daerah tempat tinggal, fertilitas, remaja

Abstract

Adolescent fertility is an important issue in terms of health and social care as it relates to the morbidity and mortality of mothers and children. This study aimed to know the factors that influence adolescent fertility in Indonesia. The data used was the result of Indonesian Demography and Health Survey in 2012 with units of analysis included women of childbearing age in the adolescent age group (15 - 19 years). Total sample was 6927

respondents. The analysis was performed by descriptive and inferential methods using binary logistic regression models. The analysis showed that one from ten that women had given birth or are pregnant at the time of the survey; 95.2% of teens who have never given birth, had a child born alive, the remaining 4.8 % have two or three children born alive; 11.1% of young ever married women, first married at age 10 - 14 years. There was a statistically significant relationship between the incidence of adolescent fertility by area of residence, education, work status, and family welfare. Women at high risk of fertility age teens are those who live in rural areas, less educated, not working and low economic status. Recommendations based on the results of this study are access to formal education is higher for young women, providing business training for young women the creative economy, especially in rural areas, an increase in knowledge about adolescent reproductive health through education.

Keywords: Area of residence, fertility, adolescent

Pendahuluan

Salah satu sasaran pembangunan nasional yang tertantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010 - 2014 adalah pembangunan penduduk usia remaja. Pada skala global, berbagai kesepakatan internasional khususnya Millennium Development Goals (MDGs) menetapkan bahwa sebelum tahun 2015 seluruh anak harus dapat menyelesaikan pendidikan dasar, menghapus perbedaan gender dalam semua tingkat pendidikan dan menurunkan angka melahirkan pada usia remaja.¹ Selain itu, rekomendasi hasil International Conference Population Development

Korespondensi: Mugia Bayu Raharja, Puslitbang Kependudukan BKKBN Jl. Permata No. 1 Halim Perdanakusuma, Jakarta Timur 13650, Hp. 08128874297, e-mail: raharja82@gmail.com

(ICPD) pada tahun 1994 adalah meningkatkan akses pendidikan khususnya bagi anak perempuan serta menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak.²

Hasil proyeksi penduduk yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dan Bappenas tahun 2000 - 2025 menunjukkan bahwa struktur penduduk Indonesia didominasi oleh penduduk usia muda. Keseluruhan dari sebanyak 66,8 juta jiwa penduduk perempuan usia reproduksi (15 - 49 tahun), terdapat sekitar 10,7 juta remaja perempuan usia 15 - 19 tahun. Hasil proyeksi penduduk tahun 2015 menunjukkan bahwa jumlah penduduk perempuan usia reproduksi meningkat menjadi 68,9 juta jiwa dan jumlah penduduk remaja perempuan usia 15 - 19 tahun akan menurun menjadi 9,7 juta. Sementara itu, pada tahun 2025 proporsi penduduk perempuan usia reproduksi naik menjadi 70,8 juta jiwa dan jumlah remaja perempuan usia 15 - 19 tahun naik sebanyak 10,1 juta jiwa.³

Peningkatan jumlah penduduk usia remaja akan menimbulkan persoalan fertilitas yang cukup berarti manakala perilaku seksual remaja tidak menjadi perhatian. Fertilitas remaja merupakan isu penting dari segi kesehatan dan sosial karena berhubungan dengan tingkat morbiditas serta mortalitas ibu dan anak. Ibu yang berusia remaja, terutama di bawah usia 18 tahun, lebih berpeluang untuk mengalami masalah pada bayinya atau bahkan mengalami kematian yang berkaitan dengan persalinan dibandingkan dengan wanita yang lebih tua. Selain itu, melahirkan pada usia muda mengurangi kesempatan mereka untuk melanjutkan pendidikan atau mendapat pekerjaan.⁴

Publikasi hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 diantaranya menyajikan persentase wanita usia 15 - 19 tahun yang sudah menjadi ibu atau sedang hamil anak pertama mereka menurut karakteristik latar belakang. Hasil SDKI 2012 menunjukkan 10% remaja wanita sudah menjadi ibu; 7% remaja wanita pernah melahirkan dan 3% sedang hamil anak pertama.⁵ Data tersebut menunjukkan bahwa remaja merupakan pelaku seks aktif, namun masih memiliki pemahaman tentang kesehatan reproduksi yang rendah.

Secara umum hasil SDKI menunjukkan bahwa tren fertilitas remaja di Indonesia menurun, yaitu pada tahun 1997 sekitar 12,2% remaja sudah membina keluarga, 9,4% sudah pernah melahirkan anak dan 2,7% sedang mengandung anak pertama. SDKI tahun 2002/2003 menunjukkan penurunan menjadi 10,4% saja remaja yang sudah pernah melahirkan atau sedang mengandung anak pertama. Pada tahun 2007, terdapat 8,5% remaja sudah pernah melahirkan dan sedang mengandung anak pertama yaitu sebesar 6,6% remaja sudah pernah melahirkan dan 1,9% remaja sedang mengandung anak pertama.⁶ Sementara itu, hasil SDKI tahun 2012 menunjukkan adanya peningkatan fertilitas remaja, persentase remaja

wanita usia 15 - 19 tahun yang sudah melahirkan dan hamil anak pertama yaitu mencapai 10%.⁵

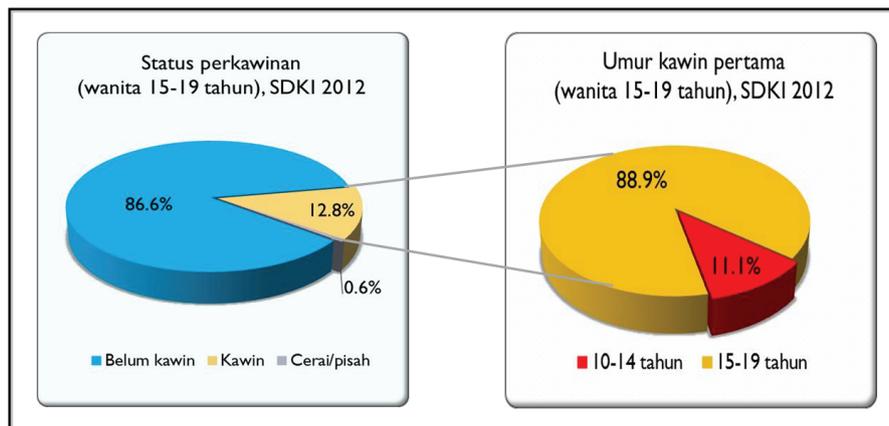
*Asian Pacific Population Journal*⁷ memberikan definisi fertilitas remaja sebagai jumlah kelahiran per 1.000 perempuan usia 15 - 19 tahun. Penelitian tentang fertilitas remaja yang pernah dilakukan menunjukkan bahwa lingkungan tempat tinggal, pendidikan, status kerja, media massa, budaya, agama, jumlah pasangan, keinginan jumlah anak, karakteristik kepala keluarga, pengetahuan KB serta variabel-variabel antara signifikan berpengaruh terhadap fertilitas remaja.⁸

Sejalan dengan sasaran pembangunan nasional dalam RPJMN 2010 - 2014 dan kesepakatan internasional dalam tujuan pembangunan MDGs dan program aksi ICPD adalah untuk mengurangi angka fertilitas remaja, menjadikan isu fertilitas remaja usia 15 - 19 tahun penting untuk diteliti. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pola dan perbedaan fertilitas remaja menurut beberapa variabel yang dipelajari dan faktor-faktor apa saja yang memengaruhi fertilitas remaja serta seberapa besar pengaruh masing-masing faktor terhadap fertilitas remaja di Indonesia.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif analisis data sekunder. Data sekunder yang digunakan adalah hasil SDKI tahun 2012. Populasi penelitian ini adalah seluruh remaja wanita usia 15 - 19 tahun di Indonesia. Unit analisis dalam penelitian adalah wanita usia subur usia 15 - 19 tahun yang merupakan bagian dari unit analisis SDKI tahun 2012 dengan jumlah sampel sebanyak 6.927 responden. Batasan usia wanita 15 - 19 tahun yang menjadi unit analisis diambil berdasarkan definisi remaja menurut WHO yang termasuk dalam kategori remaja.

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian fertilitas remaja, meliputi apakah remaja sudah pernah melahirkan atau sedang mengandung anak pertama. Sedangkan variabel bebas yaitu daerah tempat tinggal, pendidikan wanita, status perkawinan, status bekerja, status ekonomi rumah tangga, keinginan jumlah anak dalam keluarga serta pengetahuan dan status pemakaian kontrasepsi. Pendidikan wanita dibagi menjadi dua kategori yaitu berpendidikan paling tinggi lulus sekolah menengah pertama/SLTP (pendidikan formal maksimal sembilan tahun) dan sekolah menengah atas/SLTA atau lebih (pendidikan formal lebih dari sembilan tahun). Status sosial ekonomi diperoleh dari variabel bentukan berupa indeks kekayaan kuintil (*wealth index quintile*) yang menunjukkan kepemilikan pada rumah tangga. Indeks kekayaan kuintil merupakan variabel yang terbentuk dari berbagai pertanyaan tentang kepemilikan aset dalam rumah tangga. Indeks kekayaan kuintil dibagi menjadi lima kelompok, yaitu terbawah, menengah



Gambar 1. Status Perkawinan dan Usia Kawin Pertama Responden

bawah, menengah, menengah atas, dan teratas. Pembentukan indeks ini dilakukan untuk melihat perbedaan status kesehatan antara masyarakat miskin dan kaya.⁵ Variabel jumlah anak yang diinginkan dalam keluarga dibagi menjadi dua kategori, yaitu maksimal dua anak dan lebih dari dua anak.

Pengolahan dan analisis data dilakukan dalam tiga bagian yaitu analisis univariat untuk mendeskripsikan seluruh variabel yang digunakan dalam penelitian, kedua analisis bivariat menggunakan uji kai kuadrat untuk mempelajari hubungan antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Pada bagian ketiga, dilakukan analisis multivariat menggunakan model regresi logistik biner dengan variabel terikat adalah fertilitas remaja yang dibagi menjadi dua kategori yaitu sudah pernah melahirkan atau sedang hamil pada saat survei dilakukan dan belum pernah melahirkan.

Hasil

Jumlah responden pada penelitian ini adalah sebanyak 6.927 wanita usia 15 - 19 tahun. Gambar 1 menyajikan distribusi persentase status perkawinan dan usia kawin pertama wanita usia remaja. Hasil pengolahan data menunjukkan bahwa sekitar 13% diantaranya berstatus kawin dan 1% diantaranya berstatus cerai/pisah. Di antara remaja wanita dengan status menikah dan cerai/pisah, 11% diantaranya melaksanakan perkawinan pada usia yang sangat muda yaitu diantara 10 - 14 tahun dan sebagian besarnya (89%) melaksanakan perkawinan pertama kali pada usia 15 - 19 tahun.

Tabel 1 menyajikan distribusi frekuensi responden menurut beberapa variabel karakteristik sosio-ekonomi dan demografi yang dipelajari pada penelitian ini. Sebesar 51% remaja wanita memiliki latar belakang pendidikan maksimal lulus SLTP, sementara 49% lainnya berpendidikan SLTA ke atas. Sebagian besar remaja wanita (70,9%) berstatus tidak bekerja. Distribusi

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Remaja Wanita Berdasarkan Karakteristik Individu dan Perilaku

Variabel	Kategori	n	%
Kelompok usia	15 - 17 tahun	4.395	63,4
	18 - 19 tahun	2.532	36,6
Daerah tempat tinggal	Perkotaan	3.698	53,4
	Perdesaan	3.229	46,6
Pendidikan	≤ 9 tahun	3.546	51,2
	> 9 tahun	3.381	48,8
Indeks kuintil kekayaan	Terbawah	1.187	17,1
	Menengah bawah	1.372	19,8
	Menengah	1.407	20,3
	Menengah atas	1.415	20,4
	Teratas	1.546	22,3
Status bekerja	Tidak bekerja	4.915	70,9
	Bekerja	2.012	29,1
Jumlah anak lahir hidup	1 anak	460	95,2
	2 anak	17	3,5
	3 anak	6	1,2
	Rata-rata ± SD	1,06 ± 0,3	
Usia pertama kali melahirkan	< 15 tahun	21	4,3
	15 - 17 tahun	263	54,4
	18 - 19 tahun	199	41,3
	Rata-rata ± SD	17,03 ± 1,4 tahun	
	Median	17 tahun	
Pengetahuan tentang kontrasepsi	Tidak tahu	365	5,3
	Tahu	6.562	94,7
Status pemakaian kontrasepsi	Tidak	6.489	93,7
	Ya	438	6,3
Keinginan jumlah anak	0-2 anak	5.009	72,3
	> 2 anak	1.918	27,7

persentase responden menurut indeks kekayaan kuintil menunjukkan bahwa sebesar 63% adalah mereka yang berasal dari keluarga menengah ke atas, sementara sisanya yaitu sebesar 37% adalah remaja wanita yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah dan terbawah. Menurut jumlah anak lahir hidup yang pernah dilahirkan oleh remaja wanita 15 - 19 tahun menunjukkan bahwa di antara mereka yang berstatus pernah kawin yang telah memiliki satu anak lahir hidup adalah sebesar 95%, sementara 5% lainnya telah memiliki 2 - 3 anak lahir hidup. Menurut usia pada saat melahirkan untuk pertama kali, terlihat bahwa rata-rata usia pertama

Tabel 2. Distribusi Persentase Fertilitas Responden menurut Karakteristik Demografi dan Sosio-ekonomi

Variabel	Kategori	Fertilitas Remaja		n	Nilai p
		Tidak	Ya		
Kelompok usia	15 - 17 tahun	95,8	4,2	4.394	0,000
	18 - 19 tahun	81,4	18,6	2.533	
Daerah tempat tinggal	Perkotaan	93,7	6,3	3.698	0,000
	Perdesaan	86,9	5,1	3.229	
Pendidikan	≤ 9 tahun	84,7	15,3	3.546	0,000
	> 9 tahun	96,6	5,4	3.381	
Indeks kekayaan kuintil	Terbawah	83,2	16,8	1.187	0,000
	Menengah bawah	86,3	13,7	1.372	
	Menengah atas	93,4	6,6	1.415	
	Teratas	97,4	2,6	1.546	
Status bekerja	Tidak bekerja	89,9	10,1	4.915	0,012
	Bekerja	91,9	8,1	2.012	
Pengetahuan tentang kontrasepsi	Tidak tahu	96,2	3,8	365	0,000
	Tahu	90,2	9,8	6.562	
Status pakai kontrasepsi	Tidak	95,4	4,6	6.489	0,000
	Ya	17,8	82,2	438	

Tabel 3. Model Regresi Logistik Biner untuk Fertilitas Remaja menurut Karakteristik Demografi dan Sosio-ekonomi

Variabel	Kategori	B	S.E.	Wald	Nilai p	Exp(β)
Daerah tempat tinggal	Perkotaan					1,00
	Perdesaan	0,68	0,12	0,52	0,03	1,98
Pendidikan	≤ 9 tahun	1,00				
	> 9 tahun	-0,29	0,19	2,43	0,02	0,74
Status perkawinan	Tidak kawin					1,00
	Kawin	1,54	0,75	30,24	0,00	4,67
	Cerai/pisah	1,84	0,83	29,31	0,00	6,32
Indeks kekayaan kuintil	Terbawah					1,00
	Menengah bawah	-0,30	0,15	3,89	0,04	0,74
	Menengah	-0,41	0,16	6,44	0,01	0,66
	Menengah atas	-0,84	0,19	20,56	0,00	0,43
	Teratas	-1,37	0,23	37,38	0,00	0,25
Status bekerja	Tidak bekerja					1,00
	Bekerja	0,60	0,16	13,41	0,00	0,55
Pengetahuan tentang kontrasepsi	Tidak tahu					1,00
	Tahu	0,57	0,39	2,08	0,15	1,77
Status pakai kontrasepsi	Tidak					1,00
	Ya	1,20	0,17	51,32	0,00	3,33
Keinginan jumlah anak	0-2 anak					1,00
	> 2 anak	0,33	0,17	3,61	0,03	1,39
Konstanta		-2,17	0,85	42,62	0,00	0,11

kali melahirkan pada responden yang pernah menikah adalah usia 17 tahun.

Berdasarkan pengetahuan tentang alat/cara kontrasepsi, secara umum hampir seluruh remaja wanita memiliki pengetahuan tentang alat/cara kontrasepsi yang tersedia. Sebesar 95% responden menyatakan bahwa mereka mengetahui paling tidak satu dari alat/cara kontrasepsi yang dapat digunakan. Namun, hanya sekitar 6% saja yang pada saat survei menyatakan bahwa saat ini sedang menggunakan alat/cara kontrasepsi. Hal ini dapat dipahami bahwa kecilnya persentase tersebut karena sebagian besar remaja wanita yang menjadi unit analisis berstatus belum pernah kawin. Sementara apabila ditin-

jau dari remaja wanita yang pernah kawin, persentase yang menggunakan alat/cara kontrasepsi adalah sebesar 46%.

Tabel 2 menyajikan distribusi persentase fertilitas remaja berdasarkan beberapa variabel karakteristik sosio-ekonomi dan demografi yang dipelajari pada penelitian ini. Tabel tersebut menunjukkan adanya pola dan perbedaan kejadian fertilitas remaja menurut karakteristik demografi dan sosio-ekonomi yang digunakan pada penelitian ini.

Model regresi logistik biner digunakan dalam penelitian ini untuk menguji pengaruh faktor demografi, sosio-ekonomi terhadap fertilitas remaja. Bagian ini mengu-

raikan mengenai perbedaan kecenderungan remaja wanita untuk mengalami fertilitas berdasarkan faktor demografi dan sosio-ekonomi yang diteliti.

Tabel 3 menyajikan hasil pengolahan data multivariat menggunakan model regresi logistik biner. Hasil pengolahan data analisis multivariat menggunakan model regresi logistik biner menunjukkan bahwa seluruh variabel bebas yang digunakan dalam penelitian memiliki pengaruh yang signifikan (nilai $p < 0,05$) terhadap peluang kejadian fertilitas remaja.

Pembahasan

Tujuh persen dari remaja wanita usia 15 - 19 tahun menyatakan sudah pernah melahirkan sementara sebanyak 3% menyatakan bahwa sedang hamil pada saat survei dilaksanakan. Selanjutnya, yang merupakan variabel terikat dalam penelitian ini yaitu remaja wanita yang sudah pernah melahirkan dan atau menyatakan sedang hamil saat survei dilaksanakan sebesar hampir 10%. Hal tersebut menunjukkan peningkatan fertilitas remaja dimana hasil SDKI tahun 2007 menunjukkan bahwa prevalensi kehamilan pada usia remaja dan yang sudah pernah melahirkan adalah sebesar 8,5%.⁶

Keadaan fisik dan pertumbuhan tubuh serta organ reproduksi yang belum sempurna menyebabkan kehamilan dan persalinan pada usia di bawah 20 tahun dapat menimbulkan banyak risiko. Risiko bagi kesehatan fisik meliputi komplikasi kehamilan dan risiko pada janin, komplikasi kehamilan antara lain anemia kehamilan yang sangat berbahaya bagi ibu dan bayi. Selain itu, pada ibu dapat menyebabkan persalinan lama, perdarahan yang lebih banyak pada saat persalinan dan masa nifas, dan produksi ASI yang berkurang, bila anemia berat ($Hb < 4 \text{ g/dl}$) bahkan dapat menimbulkan gagal jantung dan kematian ibu. Anemia pada ibu bisa menimbulkan risiko pada bayi antara lain keguguran, pertumbuhan janin terhambat, lahir prematur, kematian janin, dan bayi dengan anemia. Risiko-risiko lain adalah komplikasi kehamilan seperti tekanan darah tinggi dalam kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), perdarahan dalam kehamilan lanjut, perdarahan pascapersalinan dan keguguran.⁹

Kehamilan dan melahirkan pada usia remaja memiliki konsekuensi yang sangat penting pada tingkatan global, sosial, maupun individu. Secara global, pertumbuhan penduduk akan lebih cepat ketika seorang wanita memiliki anak pertama mereka pada usia remaja serta akan memperpanjang masa reproduksi yang berkonsekuensi pada peningkatan fertilitas. Pada tingkatan sosial masyarakat, adanya hubungan yang kuat antara melahirkan pada usia remaja dengan rendahnya tingkat pendidikan membawa dampak negatif pada posisi sosial mereka di masyarakat. Secara individual, fertilitas remaja dikaitkan dengan permasalahan kesehatan ibu dan

anak yang merugikan termasuk sulitnya persalinan, berat badan lahir rendah, keterlambatan pertumbuhan janin dan angka kematian ibu.¹⁰

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian fertilitas remaja. Seorang remaja wanita dikatakan telah mengalami fertilitas apabila pernah melahirkan dan atau sedang hamil pada saat survei dilakukan. Beberapa variabel karakteristik demografi dari remaja wanita yang digunakan dalam penelitian ini diharapkan dapat menjelaskan pola maupun perbedaan fertilitas remaja ditinjau dari aspek demografi dan kondisi sosio-ekonominya.

Menurut kelompok usia, remaja wanita menunjukkan bahwa semakin tinggi usia remaja wanita maka semakin tinggi pula persentase kejadian fertilitasnya. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang positif antara kejadian fertilitas dengan meningkatnya usia remaja wanita. Remaja wanita usia 18 - 19 tahun memiliki persentase kejadian fertilitas yang lebih tinggi (19%) dibandingkan dengan yang berusia dibawahnya 15 - 17 tahun yaitu sebesar 4%.

Menurut daerah tempat tinggal remaja wanita menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kejadian fertilitasnya antara mereka yang tinggal di perkotaan dengan di pedesaan. Remaja wanita yang tinggal di pedesaan memiliki persentase pernah melahirkan dan atau sedang hamil saat survei dua kali lebih tinggi (13%) dibandingkan dengan mereka yang tinggal di perkotaan (6%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh McDevitt dkk,¹¹ yang menemukan bahwa kejadian fertilitas remaja yang tinggal di perkotaan lebih rendah dibandingkan di pedesaan. Karakteristik kota dengan ketersediaan fasilitas pendidikan yang baik, ketersediaan sektor-sektor pekerjaan serta fasilitas kesehatan, informasi serta alat KB mendorong untuk menunda memiliki anak. Hampir semua negara sedang berkembang, angka kehamilan usia remaja lebih tinggi di pedesaan dibandingkan dengan di perkotaan. Hal ini disebabkan adanya perbedaan kesempatan dalam pendidikan dan pekerjaan di perkotaan lebih banyak dibandingkan di pedesaan sehingga perempuan akan menunda perkawinan, memilih untuk terus melanjutkan pendidikan dan masuk dalam pasar kerja.¹² Menurut Khan dan Misra,¹³ penjelasan tentang hal tersebut berkaitan dengan perbedaan peluang dalam pendidikan dan pekerjaan antara daerah pedesaan dan perkotaan.

Apabila ditinjau menurut lamanya menjalani pendidikan formal, terlihat bahwa semakin lama seorang wanita menduduki sekolah formal maka semakin kecil persentase wanita yang mengalami fertilitas pada usia remaja. Persentase remaja wanita dengan lama pendidikan lebih dari sembilan tahun (memasuki SLTA dan lebih tinggi) memiliki persentase kejadian fertilitas sebesar 3%, sementara persentase kejadian fertilitas pada wani-

ta dengan lama pendidikan maksimal sembilan tahun (lulus SLTP) tiga kali lebih tinggi yaitu sebesar 15%. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa wanita berpendidikan tinggi identik dengan penundaan usia perkawinan dan menunda memiliki anak.⁸ Perempuan dengan pendidikan lebih tinggi akan menunda kawin dan mempunyai fertilitas lebih rendah. Pendidikan dapat menurunkan keinginan jumlah anak dan pengaturan kelahiran lebih baik. Pendidikan berperan penting dalam pembentukan, perlindungan dan pengembangan individu. Informasi, pesan dan akses pada program keluarga berencana tidak terlepas dari peran dan partisipasi pendidikan.¹⁴ Penelitian yang dilakukan oleh Neeru Gupta dan Costa,¹⁵ tentang tren dan determinan fertilitas di Brazil juga menunjukkan bahwa tingkat pendidikan remaja wanita merupakan faktor yang dominan dan konsisten terkait dengan kemungkinan melahirkan selama masa remaja. Pendidikan menghambat keinginan untuk memiliki anak. Pendidikan secara langsung dapat memengaruhi ukuran keluarga yang diinginkan. Pendidikan juga mengurangi utilitas ekonomi anak-anak, menciptakan aspirasi untuk mobilitas ke atas yang tidak konsisten dengan memiliki keluarga besar, dan meningkatkan peluang bagi wanita untuk masuk pasar kerja.¹¹

Berdasarkan status kesejahteraan yang dicerminkan dengan indeks kekayaan kuintil, terdapat pola dan hubungan yang kuat antara kejadian fertilitas pada remaja dengan tingkat kesejahteraan. Semakin tinggi status kesejahteraan keluarga maka akan memperkecil persentase kejadian fertilitas remaja. Persentase tertinggi (17%) fertilitas remaja terjadi pada mereka yang memiliki status kesejahteraan terbawah, sebaliknya remaja wanita dengan status kesejahteraan teratas memiliki persentase kejadian fertilitas terendah yaitu sebesar 3%. Hasil ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Cesare dan Vignoli,¹⁴ yang menjelaskan bahwa ada pengaruh tingkat sosial ekonomi dengan probabilitas menjadi ibu pada usia muda. Remaja dengan indeks kekayaan tinggi memiliki risiko menjadi ibu usia remaja lebih rendah dibandingkan dengan remaja dengan indeks kekayaan rendah. Kondisi sosial ekonomi memiliki pengaruh negatif pada probabilitas menjadi ibu pada usia remaja.

Ditinjau dari sisi status bekerja, hasil pengolahan data menunjukkan bahwa persentase kejadian fertilitas remaja pada mereka yang bekerja adalah sebesar 8%, sementara pada mereka yang tidak bekerja lebih tinggi yaitu sebesar 10%. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Adioetomo dan Samosir,¹⁶ yang menerangkan bahwa peningkatan pendidikan bagi perempuan dan peningkatan peluang bagi perempuan untuk bekerja menyebabkan partisipasi angkatan kerja perempuan mengalami peningkatan. Semakin ter-

bukanya industri, terutama industri garmen, elektronik, serta industri jasa menyebabkan banyak perempuan terjun ke pasar kerja. Hal ini sekaligus menyebabkan terjadinya penundaan usia perkawinan pertama kali pada wanita. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian yang dilakukan oleh Alemayehu, dkk di Ethiopia menunjukkan bahwa remaja tidak bekerja berpeluang dua kali lebih tinggi dibandingkan dengan remaja bekerja untuk mengalami fertilitas remaja. Partisipasi wanita di pasar kerja mempunyai pengaruh langsung kepada fertilitas karena partisipasi dalam pasar kerja meningkatkan *opportunity cost* bagi wanita. Wanita bekerja dicirikan dengan fertilitas lebih rendah dibandingkan dengan wanita tidak bekerja, dalam hal ini masuk pada pasar kerja berarti memasuki masa dewasa dan mempunyai konsekuensi pada aktivitas seksual.¹⁷

Berdasarkan pengetahuan dan praktik kontrasepsi menunjukkan bahwa remaja wanita yang mengetahui paling tidak satu alat/cara kontrasepsi memiliki persentase kejadian fertilitas remaja yang lebih tinggi (10%) dibandingkan dengan mereka yang tidak mengetahui alat/cara kontrasepsi (4%). Sejalan dengan hal tersebut, remaja yang menggunakan kontrasepsi sebagian besarnya adalah mereka yang telah mengalami fertilitas remaja yaitu sebesar 82%. Hal tersebut dapat dipahami bahwa remaja wanita yang telah menikah merasa perlu untuk mengetahui alat/cara kontrasepsi sekaligus menggunakannya untuk membatasi dan menunda kehamilan berikutnya. Sejalan dengan hasil tersebut, penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pada negara berkembang di Asia, remaja wanita yang telah menikah umumnya menggunakan metode kontrasepsi modern. Namun, persentase pemakaian kontrasepsinya masih lebih rendah dibandingkan dengan wanita menikah yang lebih dewasa (20 - 44 tahun).¹⁸

Remaja wanita yang tinggal di wilayah perdesaan memiliki kecenderungan untuk mengalami fertilitas remaja lebih tinggi dua kali lipat dibandingkan dengan mereka yang tinggal di perkotaan. Remaja wanita yang mengenyam pendidikan formal lebih dari sembilan tahun (SLTA ke atas) memiliki risiko yang lebih kecil untuk menalami fertilitas remaja dibandingkan mereka yang berpendidikan formal hanya sampai sembilan tahun (sampai dengan tamat SLTP). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya di Bangladesh yang menjelaskan bahwa wanita yang berpeluang tinggi untuk menikah dan memiliki anak pada usia dibawah 18 tahun adalah mereka yang tinggal di perdesaan dan berpendidikan rendah.¹⁹

Selanjutnya kecenderungan wanita mengalami fertilitas remaja pada mereka yang bekerja lebih kecil dibandingkan dengan mereka yang tidak bekerja. Wanita dengan tingkat kesejahteraan keluarga terbawah memiliki risiko tertinggi untuk mengalami fertilitas remaja

dibandingkan mereka yang memiliki tingkat kesejahteraan yang lebih baik.^{19,20}

Hasil penelitian ini sekaligus menunjukkan bahwa wanita yang memiliki risiko tertinggi untuk mengalami fertilitas pada usia remaja memiliki karakteristik tinggal di wilayah perkotaan, berpendidikan relatif rendah, berasal dari keluarga dengan status ekonomi terbawah dan pada saat survei menyatakan tidak bekerja.

Kesimpulan

Proporsi remaja wanita usia 15 - 19 tahun yang sudah pernah melahirkan dan sedang hamil mencapai 10%. Sebesar 95,2% dari remaja yang sudah pernah melahirkan, memiliki satu anak lahir hidup, sisanya sebesar 4,8% memiliki dua atau tiga anak lahir hidup. Sebesar 11,1% dari remaja wanita (15 - 19 tahun) yang pernah kawin, pertama kali kawin pada saat berusia 10 - 14 tahun. Secara statistik, terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian fertilitas remaja dengan daerah tempat tinggal, pendidikan, status bekerja, serta tingkat kesejahteraan keluarga. Pemakaian kontrasepsi memiliki pengaruh terhadap kejadian fertilitas remaja. Mereka yang memakai kontrasepsi umumnya adalah mereka yang pernah melahirkan anak hidup. Remaja wanita yang tinggal di perdesaan, berpendidikan rendah, tidak bekerja dan berstatus ekonomi rendah memiliki risiko tinggi untuk mengalami fertilitas di usia remaja.

Saran

Tingginya proporsi remaja wanita usia 15 - 19 tahun yang sudah pernah melahirkan dan sedang hamil memerlukan perhatian yang serius dari pemerintah dan pihak terkait dalam upaya meminimalkan dampak negatif dari fertilitas remaja. Keluasan akses ke tingkat pendidikan formal yang lebih tinggi dan penyediaan pelatihan usaha ekonomi kreatif bagi remaja wanita juga perlu digalakkan terutama pada daerah perdesaan. Peningkatan pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi dapat ditingkatkan melalui kurikulum pendidikan di sekolah maupun bagi remaja yang sudah putus sekolah. Informasi tentang risiko 4T (terlalu banyak anak, terlalu dekat jaraknya, terlalu muda dan terlalu tua melahirkan) tetap harus digalakkan untuk menurunkan tingkat fertilitas di kalangan remaja.

Daftar Pustaka

1. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS). Rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) Tahun 2010 - 2014; Buku II Memperkuat Sinergi Antar Bidang Pembangunan; Buku II Sosial Budaya dan Kehidupan Beragama. Jakarta: Bappenas; 2010.
2. Deputi Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, kebijakan, program dan kegiatan tahun 2005 - 2009. Jakarta: BKKBN; 2006.
3. Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Perencanaan Pembangunan

- Nasional (Bappenas), dan UNFPA Indonesia. Proyeksi penduduk Indonesia (Indonesia population projection) 2000 - 2025. Jakarta: CV.Gading Komunikatama; 2005.
4. Wulf D, Singh S. Sexual activity, union and childbearing among adolescent women in the Americas. *International Family Planning Perspectives*. 1991; 17 (4): 137-44.
5. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Badan Pusat Statistik (BPS) dan ORC Macro. Buku laporan survei demografi dan kesehatan Indonesia 2012. Calverton, Maryland, USA: ORC Macro; 2013.
6. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Badan Pusat Statistik (BPS) dan ORC Macro. Laporan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007, Calverton, Maryland, USA: ORC Macro; 2008.
7. World Health Organization (WHO). Cause-specific mortality and morbidity. Geneva: WHO; 2009.
8. Nahar Q, Min H. Trends and determinants of adolescent childbearing in Bangladesh. Columbia, Maryland, USA: Macro Inc; 2008.
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Glosarium data dan informasi kesehatan. Jakarta: Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2010.
10. Reynolds HW, Wong EL, Tucker H. Adolescents' use of maternal and child health services in developing countries. *International Family Planning Perspectives*. 2006 March; 32 (1): 6-16.
11. McDevitt TM, Arjun A, Timothy BF, Bourne VH. Trends in adolescent fertility and contraceptive use in the developing world. U.S. Bureau of the Census, Report IPC/95-1. Washington DC[manuscript on internet]. 1996 [cited 2013 Dec 6]. Available from: <http://www.census.gov/zuom.info/ipc/prod/ipc95-1.pdf>.
12. Yavuz S. A comparative analysis of adolescent fertility in Morocco, Egypt and Turkey. *Journal of Geographic Sciences*. 2012; 10 (2): 111-27.
13. Khan S, Mishra V. Youth reproductive and sexual health. DHS Comparative Reports No. 19. Calverton, Maryland, USA; Macro International Inc; 2008.
14. Mariachiara C, Vignoli JR. Micro analysis of adolescent fertility determinants: the case of Brazil and Colombia. Università di Roma La Sapienza, Centro Latino Americano y Caribeño de Demografía [manuscript on internet]. 2006 [cited 2013 Dec 5]]. Available from: Adolescent fertility behaviour: trends and determinants in Northeastern Brazil.
15. Gupta N, Leite C. Adolescent fertility behaviour: trends and determinants in Northeastern Brazil. *International Family Planning Perspectives*. 1999; 25 (3): 125-30.
16. Adioetomo SM, Samosir OB. Dasar-dasar demografi. Jakarta: Salemba Empat; 2010.
17. Alemayehu T, Haider J, Habte D. Determinants of adolescent fertility in Ethiopia. *Ethiopia Journal of Health and Development*. 2010; 24 (1): 30-8.
18. Kennedy E, Gray N, Peter A, Creati M. Adolescent fertility and family planning in East Asia and the Pacific: a review of DHS reports. *Reproductive Health* [serial on internet]. 2011 [cited 2013 Dec 4]; 8: 11. Available from: <http://www.reproductive-health-journal.com/content/8/1/11>.
19. Kamal SM. Decline in child marriage and changes in its effect on re-

productive outcomes in Bangladesh. *Journal of Health, Population and Nutrition*. 2012 Sep; 30 (3): 317-30.

20. Sahoo H. Fertility behaviour among adolescents in India. *The Journal of Family Welfare*. 2011; 57 (1): 22-3.