

# **SKRIPSI**

**PENGARUH OTONOMI PEREMPUAN DALAM PENGAMBILAN KEPUTUSAN:  
ANALISIS RISIKO KARAKTERISTIK KELUARGA TERHADAP KEMATIAN ANAK USIA  
SEKOLAH STUDI KASUS LANJUTAN SDKI 2017**



OLEH:

**M. DHARMA NAUVAL**  
**NPM: 2007110003**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH  
2023**

# **SKRIPSI**

## **PENGARUH OTONOMI PEREMPUAN DALAM PENGAMBILAN KEPUTUSAN: ANALISIS RISIKO KARAKTERISTIK KELUARGA TERHADAP KEMATIAN ANAK USIA SEKOLAH STUDI KASUS LANJUTAN SDKI 2017**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH:

**M. DHARMA NAUVAL**  
**NPM: 2007110003**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH  
2023**

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : M. Dharma Nauval  
NPM : 2007110003  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Biostatistik dan Informatika Kesehatan  
Judul Skripsi : PENGARUH OTONOMI PEREMPUAN DALAM PENGAMBILAN  
KEPUTUSAN: ANALISIS RISIKO KARAKTERISTIK KELUARGA TERHADAP  
KEMATIAN ANAK USIA SEKOLAH – STUDI KASUS  
LANJUTAN SDKI 2017

Dengan ini saya menyatakan sebagai sebenarnya dan tanpa adanya paksaan, bahwa skripsi yang saya buat adalah benar-benar hasil karya dan pemikiran saya sendiri. Saya tidak melakukan plagiat atau menggunakan karya orang lain tanpa menyebutkan sumber dengan jujur dan tepat.

Saya menyadari bahwa kejujuran dan integritas akademik adalah prinsip utama dalam penulisan skripsi dan dalam menjalani proses pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA).

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat sebagai bentuk tanggung jawab dan kesungguhan saya dalam menjalani proses akademik.

**Hormat Saya,**

**Banda Aceh, 16 Januari 2023**



**M. Dharma Nauval**

## ABSTRAK

**Nama : M. Dharma Nauval**  
**NPM : 2007110003**

**“PENGARUH OTONOMI PEREMPUAN DALAM PENGAMBILAN KEPUTUSAN: ANALISIS RISIKO KARAKTERISTIK KELUARGA TERHADAP KEMATIAN ANAK USIA SEKOLAH – STUDI KASUS LANJUTAN SDKI 2017”**

Kematian anak menjadi target utama dalam pencapaian Sustainable Development Goals (SDGS) 2030 dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 di sektor kesehatan. Masa anak-anak dimulai saat usia sekolah 5 sampai usia 9 tahun dan memasuki masa remaja pada saat usia 10 sampai usai 18 tahun. Pada saat usia ini, anak-anak masih dibawah asuhan orang tua yang tidak lepas dari bimbingan orang tua pada saat menempuh pendidikan. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh dan risiko karakteristik keluarga terhadap kematian anak usia sekolah.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif *Cross-sectional* dengan data sekunder SDKI 2017 untuk mengidentifikasi pengaruh dan risiko dari karakteristik keluarga yang meliputi otonomi perempuan, status kekayaan rumah tangga, wilayah tempat tinggal, pekerjaan ibu, pekerjaan ayah, dan umur perkawinan pertama terhadap kematian anak usia sekolah. Dengan total sampel yang diperoleh sebanyak 37.246 rumah tangga berdasarkan kriteria sampel.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 81,56% bayi termasuk dalam kategori meninggal, 81,75% perempuan memiliki tingkat otonomi yang rendah, 53,32% rumah tangga berada dalam kategori mampu secara ekonomi, 51,58% perempuan menikah pertama kali di bawah usia 20 tahun, 66,13% ibu bekerja, 98,81% ayah bekerja, dan 51,80% keluarga tinggal di daerah pedesaan. Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara otonomi perempuan ( $P=0,022$ ;  $OR=0,92$ ), umur perkawinan pertama ( $P=0,0001$ ;  $OR=1,8$ ), pekerjaan ayah ( $P=0,0001$ ;  $OR=1,4$ ), dan wilayah tempat tinggal ( $P=0,0001$ ;  $OR=1,5$ ) terhadap kematian anak usia sekolah. Tidak didapatkan hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu ( $P=0,122$ ;  $OR=0,95$ ) dan status kekayaan rumah tangga ( $P=0,459$ ;  $OR=0,98$ ) terhadap kematian anak usia sekolah. Analisis multivariat dengan pendekatan Stepwise menetapkan otonomi perempuan, usia perkawinan pertama, status pekerjaan ayah, dan wilayah tempat tinggal sebagai faktor yang tetap relevan.

Berdasarkan temuan penelitian, implikasi yang diperoleh menyoroti pentingnya memberdayakan perempuan, meningkatkan kesadaran mengenai perkawinan dini, dan melakukan intervensi ekonomi guna mengurangi risiko kematian pada anak usia sekolah. Selain itu, disarankan untuk melanjutkan penelitian lebih lanjut tentang konsep otonomi perempuan, termasuk faktor pendukung dan pengganggu, guna mengeksplorasi lebih dalam penelitian yang melibatkan otonomi perempuan. Hal ini dapat mendukung pengembangan kebijakan dan intervensi yang lebih holistik.

**Kata Kunci** : Kematian Anak Usia Sekolah, Karakteristik Keluarga, Otonomi Perempuan, Status Kekayaan Rumah Tangga, Umur Perkawinan Pertama, Status Pekerjaan Ibu, Status Pekerjaan Ayah, dan Wilayah Tempat Tinggal.

**Daftar Kepustakaan** : 47 (2013 – 2023)

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 16 Januari 2024

Pembimbing I

Pembimbing II



Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D



Nopa Arlianti, SKM, MKM

MENGETAHUI,  
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

NIK: 19811029 200603 1001

# LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

## SKRIPSI

**PENGARUH OTONOMI PEREMPUAN DALAM PENGAMBILAN KEPUTUSAN:  
ANALISIS RISIKO KARAKTERISTIK KELUARGA TERHADAP KEMATIAN ANAK USIA  
SEKOLAH STUDI KASUS LANJUTAN SDKI 2017**

Skrripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH:

**M. DHARMA NAUVAL**  
**NPM: 2007110003**

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh  
Telah lulus ujian skripsi pada bulan Januari 2024

Banda Aceh, 16 Januari 2024

Pembimbing I

  
**Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D**

Pembimbing II

  
**Nopa Arlianti, SKM, MKM**

MENGETAHUI,  
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



  
**Dr. Basri Arampio Ib., SKM., MPH**  
**NIK: 19811029 200603 1001**

## PENGESAHAN PENGUJI

Skripsi ini telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji Proposal  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Judul : PENGARUH OTONOMI PEREMPUAN DALAM PENGAMBILAN  
KEPUTUSAN: ANALISIS RISIKO KARAKTERISTIK KELUARGA  
TERHADAP KEMATIAN ANAK – STUDI KASUS  
LANJUTAN SDKI 2017

Nama : M. Dharma Nauval

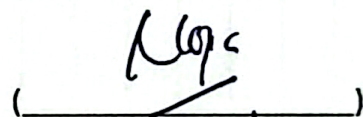
Banda Aceh, 16 Januari 2024

TANDA TANGAN

Pembimbing I : Prof. Asnawi Abdullah., Ph.D



Pembimbing II : Nopa Arlianti, SKM., MKM



Penguji I : Putri Ariscasari, SKM., M.KKK



Penguji II : Dedi Andria, SKM., M.Kes



MENGETAHUI,  
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

NIK: 19811029 200603 1001

## BIODATA

Nama : M. Dharma Nauval  
Tempat/Tgl. Lahir : Desa Rambong, 28 April 2002  
Agama : Islam  
Status Pekerjaan : Pelajar  
Alamat : Desa Rambong, Kecamatan Setia, kabupaten Aceh Barat Daya  
Nama Orang Tua : Asmawati, Amd.Kep  
Pekerjaan Orang Tua : PNS  
Alamat Orang Tua : Desa Rambong, Kecamatan Setia, Kabupaten Aceh Barat Daya

### Pendidikan yang Ditempuh

1. SD : MIN 1 Aceh Barat Daya
2. SMP : MTsN 1 Aceh Barat Daya
3. SMU/SMA : SMAN Unggul Harapan Persada

### Karya Tulis

1. Disisi Kedua Impian (Buku Antologi Puisi dan Cerita Pendek Pena Mizan)
2. *The Effect of Compensation, Work Discipline, and Career Development on Employee Performance Agency of Statistics Center of South Aceh*
3. *Analysis active compounds of Carica papaya, Averrhoa bilimbi, and Chromolaena odorata leaves from geothermal area*
4. *The Effect of Leadership Behavior and Leader's Trust on Employee Performance at Aceh Social Services*

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Skripsi ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kita dari alam jahiliyahh ke alam islamiah. Penulisan ini satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keihklasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada bapak Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D dan ibu Nopa Arlianti, SKM., MKM selaku pembimbing yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini dan terimakasih juga kepada :

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Dr. Basri Aramico Ib, SKM., MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen Penguji di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan do'a dan semangat dalam penyelesaian Skripsi ini.
6. Semua teman-teman yang telah membantu dalam penyelesaian Skripsi ini.

Akhirnya kepada Allah S.W.T kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis send  
biri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat.

Banda Aceh, 16 Januari 2024

Tertanda,

M. DHARMA NAUVAL

## DAFTAR ISI

Halaman

JUDUL DALAM

JUDUL LUAR

JUDUL DALAM

|                                    |      |
|------------------------------------|------|
| LEMBAR PERNYATAAN .....            | i    |
| ABSTRAK .....                      | ii   |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN.....        | iii  |
| LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING ..... | iv   |
| PENGESAHAN PENGUJI .....           | v    |
| BIODATA .....                      | vi   |
| KATA PENGANTAR.....                | vii  |
| DAFTAR ISI .....                   | viii |
| DAFTAR TABEL .....                 | xi   |
| DAFTAR GAMBAR .....                | xii  |
| DAFTAR SINGKATAN .....             | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN .....              | xiv  |

### BAB I PENDAHULUAN..... 1

|       |                               |    |
|-------|-------------------------------|----|
| 1.1   | Latar Belakang.....           | 1  |
| 1.2   | Rumusan Masalah.....          | 6  |
| 1.3   | Ruang Lingkup Penelitian..... | 7  |
| 1.4   | Tujuan Penelitian.....        | 7  |
| 1.4.1 | Tujuan Umum.....              | 7  |
| 1.4.2 | Tujuan Khusus .....           | 8  |
| 1.5   | Manfaat Penelitian.....       | 8  |
| 1.5.2 | Manfaat Praktis .....         | 8  |
| 1.5.6 | Manfaat Teoritis .....        | 10 |
| 1.6   | Sistematika Penulisan.....    | 10 |

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... 12

|       |                                                                          |    |
|-------|--------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.1   | Konsep dan Definisi Kematian Anak.....                                   | 12 |
| 2.1.1 | Kematian Anak Usia Sekolah .....                                         | 13 |
| 2.1.2 | Dampak Kematian Anak Usia Sekolah.....                                   | 14 |
| 2.1.3 | Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kematian Anak Usia Sekolah .....         | 16 |
| 2.2   | Otonomi Perempuan.....                                                   | 19 |
| 2.2.1 | Problematika Otonomi Perempuan .....                                     | 19 |
| 2.2.2 | Pengaruh Otonomi Perempuan Terhadap Kematian Anak .....                  | 22 |
| 2.3   | Tinjauan Umum Tentang Variabel yang Diteliti Terhadap Kematian Anak..... | 24 |
| 2.3.1 | Usia Perkawinan Pertama .....                                            | 24 |
| 2.3.2 | Pekerjaan Ayah.....                                                      | 26 |
| 2.3.3 | Pekerjaan Ibu .....                                                      | 28 |
| 2.3.4 | Wilayah Tempat Tinggal .....                                             | 31 |

|                                           |                                                                      |           |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.3.5                                     | Status Kekayaan Rumah Tangga .....                                   | 34        |
| 2.4                                       | Kerangka Teori.....                                                  | 36        |
| <b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>      |                                                                      | <b>37</b> |
| 3.1                                       | Kerangka Konsep.....                                                 | 37        |
| 3.2                                       | Variabel Penelitian .....                                            | 38        |
| 3.2.1                                     | Variabel Dependen.....                                               | 38        |
| 3.2.2                                     | Variabel Independen.....                                             | 38        |
| 3.3                                       | Definisi Operasional .....                                           | 38        |
| 3.4                                       | Metode Pengukuran Variabel .....                                     | 41        |
| 3.4.1                                     | Kematian Anak (Parwodiwiyono <i>et al.</i> , 2020).....              | 41        |
| 3.4.2                                     | Otonomi Perempuan (Kusnali <i>et al.</i> , 2021).....                | 41        |
| 3.4.3                                     | Status Kekayaan Rumah Tangga (Hendari <i>et al.</i> , 2013).....     | 41        |
| 3.4.4                                     | Usia Perkawinan Pertama (Naibaho <i>et al.</i> , 2022) .....         | 42        |
| 3.4.5                                     | Status Pekerjaan Ibu (Olya <i>et al.</i> , 2023) .....               | 42        |
| 3.4.6                                     | Status Pekerjaan Ayah (Risma, 2020).....                             | 42        |
| 3.4.7                                     | Wilayah Tempat Tinggal (Rizkianti <i>et al.</i> , 2020) .....        | 42        |
| 3.5                                       | Hipotesis Penelitian.....                                            | 42        |
| <b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN .....</b> |                                                                      | <b>44</b> |
| 4.1                                       | Jenis Penelitian.....                                                | 44        |
| 4.2                                       | Populasi dan Sampel .....                                            | 44        |
| 4.2.1                                     | Populasi .....                                                       | 44        |
| 4.2.2                                     | Sampel.....                                                          | 44        |
| 4.2.3                                     | Metode Pengambilan Sampel .....                                      | 45        |
| 4.2.4                                     | Kriteria Sampel .....                                                | 45        |
| 4.2.4                                     | Kerangka Sampel.....                                                 | 46        |
| 4.3                                       | Pengumpulan Data.....                                                | 47        |
| 4.3.1                                     | Data Sekunder .....                                                  | 47        |
| 4.4                                       | Pengolahan Data .....                                                | 47        |
| 4.4.1                                     | Editing .....                                                        | 47        |
| 4.4.2                                     | Coding .....                                                         | 48        |
| 4.4.3                                     | Tabulating.....                                                      | 48        |
| 4.5                                       | Analisis Data .....                                                  | 48        |
| 4.6                                       | Penyajian Data.....                                                  | 49        |
| <b>BAB V GAMBARAN UMUM .....</b>          |                                                                      | <b>50</b> |
| 5.1                                       | Profil Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI 2017) .....            | 50        |
| 5.2                                       | Wilayah Indonesia .....                                              | 51        |
| <b>BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>   |                                                                      | <b>54</b> |
| 6.1                                       | Hasil Penelitian.....                                                | 54        |
| 6.1.1                                     | Karakteristik Responden .....                                        | 54        |
| 6.1.2                                     | Analisis Univariat.....                                              | 57        |
| 6.1.3                                     | Analisis Bivariat .....                                              | 62        |
| 6.1.4                                     | Analisis Multivariat.....                                            | 67        |
| 6.2                                       | Pembahasan Penelitian.....                                           | 71        |
| 6.2.1                                     | Pengaruh Otonomi Perempuan Terhadap Kematian Anak Usia Sekolah ..... | 71        |

|                                          |                                                                         |           |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 6.2.2                                    | Pengaruh Usia Perkawinan Pertama Terhadap Kematian Anak .....           | 73        |
| 6.2.3                                    | Pengaruh Status Pekerjaan Ibu Terhadap Kematian Anak Usia Sekolah ..... | 76        |
| 6.2.4                                    | Pengaruh Status Pekerjaan Ayah dengan Kematian Anak Usia Sekolah .....  | 77        |
| 6.2.5                                    | Pengaruh Status Kekayaan Rumah Tangga dengan Kematian.....              | 79        |
| 6.2.6                                    | Pengaruh Wilayah Tempat Tinggal dengan Kematian Anak Usia Sekolah.....  | 81        |
| <b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....</b> |                                                                         | <b>84</b> |
| 7.1                                      | Kesimpulan.....                                                         | 84        |
| 7.2                                      | Saran .....                                                             | 85        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>              |                                                                         | <b>88</b> |

## DAFTAR TABEL

|               |                                                                                                                                   |    |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 3.3     | Definisi Operasional .....                                                                                                        | 38 |
| Tabel 6.1.1.1 | Frekuensi Provinsi .....                                                                                                          | 53 |
| Tabel 6.1.1.2 | Frekuensi Umur Ibu .....                                                                                                          | 55 |
| Tabel 6.1.1.3 | Frekuensi Umur Anak .....                                                                                                         | 56 |
| Tabel 6.1.2.1 | Frekuensi Kematian Anak Usia Sekolah .....                                                                                        | 57 |
| Tabel 6.1.2.2 | Frekuensi Otonomi Perempuan .....                                                                                                 | 57 |
| Tabel 6.1.2.3 | Frekuensi Kekayaan Rumah Tangga .....                                                                                             | 58 |
| Tabel 6.1.2.4 | Frekuensi Umur Perkawinan Pertama .....                                                                                           | 59 |
| Tabel 6.1.2.5 | Frekuensi Status Pekerjaan Ibu .....                                                                                              | 59 |
| Tabel 6.1.2.6 | Frekuensi Status Pekerjaan Ayah .....                                                                                             | 60 |
| Tabel 6.1.2.7 | Frekuensi Wilayah Tempat Tinggal .....                                                                                            | 61 |
| Tabel 6.1.3.1 | Hubungan Otonomi Perempuan Dengan Kematian Anak .....                                                                             | 62 |
| Tabel 6.1.3.2 | Hubungan Karakteristik Keluarga Dengan Kematian Anak .....                                                                        | 63 |
| Tabel 6.1.4.1 | Faktor Risiko Otonomi Perempuan dan Karakteristik Keluarga<br>Terhadap Kematian Anak Usia Sekolah .....                           | 66 |
| Tabel 6.1.4.2 | Faktor Risiko Otonomi Perempuan dan Karakteristik Keluarga<br>Terhadap Kematian Anak Usia Sekolah Dengan<br>Metode Stepwise ..... | 67 |

## DAFTAR GAMBAR

|                                         |    |
|-----------------------------------------|----|
| Gambar 2.4 Kerangka Teori .....         | 36 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....        | 37 |
| Gambar 5.2 Peta Wilayah Indonesia ..... | 51 |

## DAFTAR SINGKATAN

1. SDGs : *Sustain Development Goals*
2. RPJMN : Rencana Pembangunan Jangka Menengah
3. WHO : *World Health Organization*
4. UN IGME : *United Nations Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation*
5. SDKI : Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
6. DHS : *Demographic and Health Surveys*
7. BPS : Badan Pusat Statistik
8. BKKBN : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
9. KEMENKES : Kementrian Kesehatan Indonesia
10. OR : *Odd Ratio*

## **DAFTAR LAMPIRAN**

LAMPIRAN I : KUESIONER PENELITIAN (SDKI 2017)

LAMPIRAN II : TABEL SKOR

LAMPIRAN III : MASTER TABEL

LAMPIRAN IV : OUTPUT ANALISIS DATA (STATA MP-17)

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan aspek vital dalam pembangunan suatu bangsa. Salah satu indikator kesejahteraan masyarakat yang sangat penting adalah tingkat kematian anak. Kematian anak menjadi isu global yang terus menjadi perhatian, terutama dalam upaya mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals/SDGs), khususnya Goal 3 yang menargetkan penurunan angka kematian anak di seluruh dunia (UNICEF, 2018).

Kematian anak menjadi salah satu indikator pada Sustainable Development Goals (SDGS) tahun 2030 dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024 pada bidang kesehatan. Hal ini dikarenakan kematian anak merupakan indikator sensitif untuk mengukur keberhasilan pencapaian pembangunan kesehatan dan juga mengukur pencapaian indeks modal manusia. Target pada SDGS adalah kematian neonatal yang harus dicapai oleh seluruh negara adalah 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Target RPJMN untuk angka kematian anak pada tahun 2024 adalah 16 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020; UNICEF, 2020).

Masa anak-anak dimulai saat usia sekolah 5 sampai usia 9 tahun dan memasuki masa remaja pada saat usia 10 sampai usai 18 tahun. Pada saat usia ini, anak-anak masih dibawah asuhan orang tua yang tidak lepas dari bimbingan orang tua pada saat menempuh Pendidikan (Kemenkes RI, 2023)

Pada usia sekolah (5-9 tahun) dan remaja (10-18 tahun), anak-anak berada dalam fase intensif pendidikan dan pembentukan karakter. Orang tua memainkan peran krusial dalam memberikan bimbingan, dukungan emosional, dan keputusan kesehatan yang bersifat penting bagi anak-anak mereka. Oleh karena itu, tingkat otonomi perempuan, yang mencakup kemampuan perempuan dalam mengambil keputusan terkait kehidupan keluarga dan pendidikan anak-anak.

Meskipun banyak anak di bawah usia 5 tahun meninggal karena kelahiran prematur, trauma saat lahir, dan penyakit menular, namun pada anak yang lebih besar, usia 5–14 tahun, yang paling sering menyebabkan kematian dan kecacatan seumur hidup adalah cedera, seperti kecelakaan lalu lintas dan tenggelam. Pola kematian di kelompok usia 5–14 tahun mencerminkan risiko utama pada usia tersebut, dengan perubahan dari penyakit menular pada waktu kecil menjadi lebih banyak kasus kecelakaan dan cedera. Perbedaan angka kematian antara laki-laki dan perempuan mulai terlihat pada masa remaja, di mana laki-laki memiliki angka kematian yang lebih tinggi dibandingkan perempuan (Aldiano, 2023).

Terdapat banyak faktor lain yang melatar belakangi kematian anak usia sekolah, salah satunya adalah faktor karakteristik rumah tangga. Otonomi perempuan dalam pengambilan keputusan, kesejahteraan ekonomi keluarga, dan tingkat pendidikan ibu dan ayah memiliki peran vital dalam memengaruhi risiko kematian anak. Dalam konteks pengambilan keputusan, meningkatnya otonomi perempuan terkait dengan kesehatan keluarga dapat membawa dampak positif, termasuk pemilihan pelayanan kesehatan yang lebih baik (Urbina, 2022)

Menurut (WHO, 2022) diperkirakan 869.000 anak-anak lanjut usia dan remaja muda (5 hingga 14 tahun) meninggal pada tahun 2020, dengan angka kematian sebesar 7 per 1000 anak. Secara global, risiko kematian lebih rendah dibandingkan anak di bawah usia 5 tahun. Anak-anak yang lebih tua (5–9 tahun) mengalami salah satu penurunan angka kematian terbesar sejak tahun 1990 (60%) dengan tingkat penurunan tahunan sebesar 3,1%. Untuk remaja muda (10 hingga 14 tahun) angka kematian menurun dari 10 kematian per 1000 anak berusia 10 menjadi 3 kematian per 1000, tingkat penurunan tahunan sebesar 1,9 %.

Meskipun terdapat pencapaian positif dalam menurunkan angka kematian pada kedua kelompok usia tersebut, perlu diperhatikan bahwa risiko kematian masih merupakan isu penting yang membutuhkan perhatian lebih lanjut. Oleh karena itu, pemahaman mendalam mengenai faktor-faktor yang memengaruhi angka kematian pada anak-anak dan remaja muda menjadi krusial untuk merumuskan langkah-langkah lanjutan, guna terus meningkatkan kesejahteraan dan keselamatan kelompok usia ini di masa mendatang.

Berdasarkan laporan (UN IGME, 2023) estimasi tingkat kematian anak-anak, remaja, dan pemuda di Indonesia pada rentang usia 5-14 tahun menunjukkan penurunan yang signifikan. Probabilitas kematian total anak usia ini turun dari 13 per 1.000 anak pada tahun 1990 menjadi 5 per 1.000 anak pada tahun 2021. Jumlah kematian anak usia ini juga turun drastis, dari 59 ribu menjadi 22 ribu. Dilihat dari sisi jenis kelamin, probabilitas kematian laki-laki menurun dari 14 menjadi 13, sedangkan probabilitas kematian perempuan menurun dari 13 menjadi 6. Sementara itu, pada kelompok remaja usia 15-24 tahun, terjadi penurunan

probabilitas kematian total dari 13 per 1.000 anak pada tahun 1990 menjadi 10 per 1.000 anak pada tahun 2021. Jumlah kematian remaja juga mengalami penurunan yang cukup besar, dari 47 ribu menjadi 43 ribu.

Penurunan tingkat kematian anak dan remaja usia sekolah di Indonesia bukanlah sebuah penemuan yang menenangkan, masih banyak terdapat potensi-potensi yang menyebabkan kematian anak dan remaja meningkat dimasa yang akan datang. Fokus pada otonomi perempuan menjadi krusial karena keterlibatan ibu dalam pengambilan keputusan rumah tangga berkaitan erat dengan kesejahteraan anak. Jika ibu tidak memiliki wewenang untuk mengambil keputusan terutama terkait kesehatan anak, risiko kejadian yang merugikan seperti bunuh diri atau pendekatan yang sangat ketat (*strict parenting*) dapat meningkat. Ketidakmampuan ibu dalam memengaruhi keputusan-keputusan tersebut dapat menjadi pemicu potensial dari peningkatan angka kematian anak.

Menurut Penelitian (Sisilia, 2019) Kematian anak dan remaja yang dapat berasal dari dampak otonomi perempuan yang rendah, dengan dominasi wewenang pengambilan keputusan oleh bapak dalam rumah tangga, bisa menjadi akibat dari berbagai faktor yang memengaruhi kesejahteraan dan keselamatan anak. Ketika otonomi perempuan terbatas dan peran pengambilan keputusan lebih condong pada bapak, beberapa dampak yang mungkin timbul antara lain:

1. Akses terbatas terhadap pelayanan kesehatan, otonomi perempuan yang rendah dapat menghambat akses anak-anak dan remaja terhadap layanan kesehatan yang tepat waktu dan adekuat. Pembatasan ini bisa mencakup

kesulitan mendapatkan vaksinasi, pemeriksaan kesehatan berkala, atau penanganan medis yang diperlukan.

2. Kurangnya pemantauan dan perhatian terhadap kesejahteraan anak, ketika pengambilan keputusan terkonsentrasi pada bapak, dapat terjadi kurangnya pemantauan dan perhatian terhadap perkembangan kesejahteraan anak-anak. Hal ini bisa mencakup kurangnya pengawasan terhadap aspek-aspek penting seperti nutrisi, kesehatan mental, dan keamanan anak.
3. Peningkatan risiko kecelakaan dan cedera, dengan rendahnya otonomi perempuan, mungkin kurangnya penerapan tindakan pencegahan di rumah tangga, seperti pengawasan terhadap aktivitas anak, pengamanan rumah, dan pengetahuan tentang risiko kecelakaan. Ini bisa meningkatkan risiko kecelakaan dan cedera pada anak-anak.
4. Kurangnya pendidikan dan stimulasi perkembangan, otonomi perempuan yang rendah dapat memengaruhi pilihan pendidikan dan stimulasi perkembangan anak-anak. Keterbatasan dalam pengambilan keputusan mungkin menghambat akses anak-anak terhadap pendidikan yang berkualitas dan rangsangan yang mendukung perkembangan kognitif dan sosial mereka.
5. Potensi dampak psikologis pada anak dan remaja, dominasi pengambilan keputusan oleh bapak tanpa keterlibatan aktif ibu bisa berdampak pada kesejahteraan psikologis anak-anak. Hal ini dapat menciptakan ketidakseimbangan dalam hubungan keluarga dan memengaruhi perkembangan emosional dan mental anak-anak.

Dengan demikian, Penelitian ini menyoroti bahwa rendahnya otonomi perempuan dalam rumah tangga, terutama dengan dominasi pengambilan keputusan oleh bapak, membawa sejumlah risiko serius terhadap kesejahteraan anak-anak dan remaja. penting untuk mendukung dan mendorong pemberdayaan perempuan dalam rumah tangga, sehingga mereka memiliki peran aktif dalam pengambilan keputusan terkait kesejahteraan anak-anak.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Permasalahan utama yang menjadi fokus penelitian ini adalah tentang kematian anak pada usia sekolah yang berdampak langsung dari faktor karakteristik keluarga, khususnya adalah faktor otonomi perempuan yang rendah dalam pengambilan keputusan keluarga. Berdasarkan laporan *United Nations Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation* (UN IGME) probabilitas kematian total anak usia sekolah turun dari 13 per 1.000 anak pada tahun 1990 menjadi 5 per 1.000 anak pada tahun 2021. Sementara itu, pada kelompok remaja usia 15-24 tahun, terjadi penurunan probabilitas kematian total dari 13 per 1.000 anak pada tahun 1990 menjadi 10 per 1.000 anak pada tahun 2021. Penurunan tingkat kematian anak usia sekolah bukanlah sebuah hal yang menenangkan, namun akan terdapat banyak potensi peningkatan angka kematian yang di dasari oleh kondisi kehidupan sekarang. Fokus pada otonomi perempuan menjadi krusial karena keterlibatan ibu dalam pengambilan keputusan rumah tangga berkaitan erat dengan kesejahteraan anak. Jika ibu tidak memiliki wewenang untuk mengambil keputusan terutama terkait kesehatan anak, risiko kejadian yang merugikan seperti bunuh diri atau

pendekatan yang sangat ketat (*strict parenting*) dapat meningkat. Ketidakmampuan ibu dalam memengaruhi keputusan-keputusan tersebut dapat menjadi pemicu potensial dari peningkatan angka kematian anak.

### **1.3 Ruang Lingkup Penelitian**

Dalam konteks penelitian ini, fokus utama adalah untuk mengeksplorasi dan mengidentifikasi faktor risiko otonomi perempuan dan karakteristik keluarga terhadap kematian anak usia sekolah. Penelitian ini akan mencoba memahami sejauh mana faktor-faktor seperti karakteristik rumah tangga, sosiodemografi, dan kondisi emosional rumah tangga dapat berperan mempengaruhi kematian anak usia sekolah yang tinggal Bersama keluarga.

### **1.4 Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari penelitian ini dibedakan menjadi 2 tujuan yaitu, tujuan umum dan tujuan khusus.

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi risiko otonomi perempuan dan karakteristik rumah tangga terhadap kematian anak usia sekolah yang tinggal Bersama orang tua.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

Berdasarkan rumusan masalah, dapat disimpulkan tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi risiko otonomi perempuan dalam pengambilan keputusan terhadap kematian anak usia sekolah.
2. Mengidentifikasi risiko status kekayaan rumah tangga terhadap kematian anak usia sekolah.
3. Mengidentifikasi risiko umur perkawinan pertama terhadap kematian anak usia sekolah.
4. Mengidentifikasi risiko pekerjaan ibu terhadap kematian anak usia sekolah.
5. Mengidentifikasi risiko pekerjaan ayah terhadap kematian anak usia sekolah.
6. Mengidentifikasi risiko tempat tinggal terhadap kematian anak usia sekolah.

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 bagian, yaitu manfaat praktis dan manfaat teoritis.

##### **1.5.2 Manfaat Praktis**

1. Manfaat Bagi Peneliti
  - a. Memungkinkan peneliti untuk memperluas pemahaman mereka tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kematian anak, yang dapat menjadi kontribusi berharga untuk literatur ilmiah.

- b. Membantu peneliti untuk mengembangkan keterampilan analisis data dan metodologi penelitian yang lebih canggih, yang dapat digunakan dalam proyek-proyek penelitian masa depan.
- 2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan
  - a. Meningkatkan reputasi institusi pendidikan sebagai pusat penelitian yang aktif dalam bidang gender, otonomi perempuan, kematian anak, dan isu-isu sosial terkait.
  - b. Menyediakan peluang bagi mahasiswa untuk terlibat dalam penelitian yang relevan secara sosial dan mendorong pengembangan pemahaman dan keterampilan mereka dalam menganalisis isu-isu kompleks.
- 3. Manfaat Bagi Kesehatan
  - a. Memberikan panduan bagi penyedia layanan kesehatan tentang pentingnya memperhatikan otonomi perempuan dalam konteks perawatan kesehatan ibu dan anak.
  - b. Dapat mendukung pengembangan program kesehatan yang lebih efektif dan berfokus pada kebutuhan perempuan dalam masyarakat.
- 4. Manfaat Bagi Pemerintah
  - a. Dapat digunakan sebagai dasar untuk merancang kebijakan yang mendukung peningkatan otonomi perempuan dalam pengambilan keputusan rumah tangga, yang pada gilirannya dapat berkontribusi pada pembangunan sosial dan ekonomi yang berkelanjutan.

- b. Membantu pemerintah dalam memahami dampak sosial dan ekonomi dari tingkat otonomi perempuan yang rendah dan memberikan dasar untuk mengembangkan program-program intervensi yang sesuai.

#### **1.5.6 Manfaat Teoritis**

1. Menambah pengetahuan tentang korelasi antara faktor-faktor seperti usia menikah, pendidikan, pekerjaan, agama, dan faktor-faktor sosiodemografi lainnya dengan otonomi perempuan. Hal ini dapat mengisi celah pengetahuan dalam literatur ilmiah tentang isu-isu gender dan peran perempuan dalam pengambilan keputusan rumah tangga.
2. Menyediakan kerangka kerja untuk penelitian selanjutnya tentang otonomi perempuan dan dampaknya pada berbagai aspek kehidupan, termasuk Kesehatan, ekonomi, dan kesejahteraan keluarga.
3. Kontribusi pada pengembangan teori dan pemahaman tentang isu-isu kesetaraan gender dan peran perempuan dalam masyarakat, yang dapat mendukung perkembangan teori sosial lebih lanjut.

#### **1.6 Sistematika Penulisan**

1. Bab I : Pendahuluan. Dalam bab ini dikemukakan latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, dan manfaat penelitian.
2. Bab II : Tinjauan Pustaka. Dalam bab ini dikemukakan konsep dan definisi kematian anak usia sekolah, faktor-faktor yang mempengaruhi kematian anak usia sekolah, problematika otonomi perempuan dan

karakteristik keluarga terhadap kematian anak usia sekolah, tinjauan umum variabel yang diteliti, serta kerangka teori penelitian

3. Bab III : Kerangka Konsep. Dalam bab ini dikemukakan kerangka konsep penelitian, penjelasan variabel-variabel penelitian, definisi operasional, metode pengukuran variabel, dan hipotesis penelitian.
4. Bab VI : Metodologi Penelitian. Dalam bab ini dikemukakan jenis penelitian, populasi dan sampel, pengumpulan data, analisis data, dan penyajian data.
5. Bab V : Gambaran Umum. Dalam bab ini dikemukakan profil SDKI 2017 dan letak geografis wilayah Indonesia.
6. Bab IV : Hasil dan Pembahasan. Dalam bab ini dikemukakan hasil analisis uji univariat, uji bivariat, uji multivariat, dan pembahasan.
7. Bab VII : Penutup. Dalam bab ini dikemukakan kesimpulan dan saran.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Konsep dan Definisi Kematian Anak**

Kematian anak merupakan salah satu indikator kesehatan masyarakat yang mendalam, mencerminkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan, lingkungan hidup, dan faktor sosial ekonomi. Hal tersebut mencakup segala bentuk kehilangan nyawa pada individu yang masih berada dalam tahap perkembangan anak-anak sampai rentang usia remaja. Konsep ini memiliki implikasi yang mendalam karena menyangkut masa depan generasi penerus.

Klasifikasi umur anak menurut (Kemenkes, 2023) dimulai pada rentang usia pra-sekolah, yaitu 60-84 bulan, hingga mencapai usia sekolah antara 7 hingga 9 tahun. Selanjutnya pada kelompok remaja dimulai dari usia 10 sampai usia 18 tahun. Upaya kesehatan anak-anak mencakup berbagai aspek seperti manajemen dan rujukan kesehatan, aspek gizi, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, imunisasi, rehabilitasi, dan perawatan jangka panjang untuk penyakit kronis atau langka. Selain itu, pola asuh dan stimulasi perkembangan serta menciptakan lingkungan yang sehat dan aman juga menjadi bagian integral dari perhatian kesehatan anak-anak.

Kematian anak bukan hanya mencerminkan kesehatan individu, tetapi juga menjadi cerminan kualitas pelayanan kesehatan, kondisi lingkungan, dan faktor-faktor sosial ekonomi dalam masyarakat. Rentang usia dari pra-sekolah hingga remaja memiliki dampak signifikan, memperlihatkan urgensi perlunya perhatian kesehatan holistik.

Klasifikasi umur anak oleh Kemenkes menggarisbawahi periode penting ini. Upaya kesehatan anak melibatkan manajemen kesehatan, gizi, pemantauan pertumbuhan, imunisasi, rehabilitasi, dan perawatan jangka panjang. Selain itu, pola asuh, stimulasi perkembangan, dan penciptaan lingkungan yang sehat menjadi bagian integral dalam merawat kesehatan anak-anak. Keseluruhan tindakan ini bersifat proaktif, bertujuan untuk mencegah kematian anak dan menciptakan masa depan yang sehat bagi generasi mendatang.

#### **2.1.1 Kematian Anak Usia Sekolah**

Kematian anak usia sekolah merupakan isu serius yang memerlukan pemahaman mendalam untuk mengatasi tantangan dan risikonya. Definisi kematian anak usia sekolah umumnya merujuk pada kejadian meninggalnya anak-anak dalam rentang usia 6 hingga 18 tahun, ketika mereka sedang menempuh pendidikan dasar. Meskipun definisi ini dapat bervariasi di berbagai konteks, namun poin sentralnya tetap menekankan pada kehilangan nyawa pada tahap perkembangan penting ini (Ariani *et al.*, 2019)

Definisi kematian anak usia sekolah memiliki poin sentral yang menekankan pada kehilangan nyawa pada tahap perkembangan yang sangat penting ini. Dalam batasan usia tersebut, anak-anak sedang aktif mengeksplorasi dunia, belajar, dan mengembangkan keterampilan sosial. Oleh karena itu, ketika kematian terjadi pada kelompok usia ini, hal tersebut tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga pada komunitas dan masyarakat secara lebih luas (Nyari *et al.*, 2020).

Kematian anak usia sekolah juga mencerminkan kompleksitas hubungan antara faktor kesehatan dan lingkungan sosial. Risiko kesehatan dan penyebab kematian dapat bervariasi, mulai dari penyakit menular hingga kecelakaan atau faktor-faktor lingkungan tertentu. Oleh karena itu, untuk mengatasi permasalahan ini, pemahaman mendalam terkait penyebab dan dampak kematian anak usia sekolah sangat penting.

### **2.1.2 Dampak Kematian Anak Usia Sekolah**

Kematian anak usia sekolah merupakan suatu realitas yang menyentuh serat emosional dan sosial masyarakat. Dalam konteks ini, penting untuk memahami dampak-dampak yang melibatkan berbagai aspek kehidupan, baik dari segi kesehatan fisik maupun psikologis.

Menurut (Nurmiati *et al.*, 2022) berbagai komponen penunjang kesehatan memiliki peran yang krusial dalam mengatasi dampak kematian anak usia sekolah. Berikut beberapa dampak dari kematian anak usia sekolah.

1. Akses terbatas terhadap layanan Kesehatan, kematian anak usia sekolah sering kali menjadi cerminan dari keterbatasan akses atau ketidakadekuatan layanan kesehatan. Faktor-faktor seperti rendahnya kesadaran masyarakat terhadap tanda penyakit, kurangnya edukasi kesehatan, dan hambatan finansial dapat menghambat upaya pencegahan dan pengobatan penyakit. Keberhasilan imunisasi anak juga menjadi perhatian, dimana kurangnya cakupan imunisasi dapat meningkatkan risiko kematian anak akibat penyakit yang dapat dicegah.

2. Determinan ekonomi dan sosial, kondisi ekonomi keluarga memainkan peran signifikan dalam kesejahteraan anak-anak. Keluarga dengan status ekonomi rendah mungkin mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan esensial anak-anak, seperti nutrisi yang memadai dan akses pendidikan. Faktor-faktor lingkungan, termasuk sanitasi yang buruk dan keterbatasan akses air bersih, juga dapat memberikan kontribusi pada peningkatan risiko penyakit dan kematian anak.
3. Dampak psikologi, kehilangan seorang anak usia sekolah menciptakan dampak psikologis yang mendalam bagi keluarga yang ditinggalkannya. Duka yang dirasakan oleh orang tua dan saudara-saudara yang tersisa dapat menciptakan lingkungan yang kurang kondusif untuk pertumbuhan dan perkembangan mereka. Tekanan psikologis ini dapat mengarah pada masalah kesehatan mental dan emosional dalam jangka panjang.
4. Kontribusi pada penurunan indeks pembangunan manusia, kematian anak usia sekolah bukan hanya sebuah kehilangan pribadi tetapi juga dapat memberikan dampak yang signifikan pada tingkat pembangunan manusia di tingkat masyarakat. Kehilangan generasi muda dapat menghambat pencapaian target pembangunan berkelanjutan, menciptakan ketidaksetaraan dalam peluang pendidikan dan kesehatan.
5. Pentingnya pendekatan komprehensif, untuk mengatasi tantangan kematian anak usia sekolah, dibutuhkan suatu pendekatan komprehensif. Perbaikan sistem pelayanan kesehatan, peningkatan kondisi lingkungan, dan pemberdayaan masyarakat menjadi kunci dalam menghadapi kompleksitas

masalah ini. Upaya bersama dari berbagai sektor dan tingkatan masyarakat sangat diperlukan untuk menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung bagi pertumbuhan anak-anak serta pembangunan masyarakat secara keseluruhan.

Akses terbatas terhadap layanan kesehatan, determinan ekonomi dan sosial yang mempengaruhi kesejahteraan anak, dampak psikologis yang mendalam, kontribusi pada penurunan indeks pembangunan manusia, semuanya menjadi tantangan kompleks yang perlu diatasi.

### **2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kematian Anak Usia Sekolah**

Kematian anak usia sekolah adalah fenomena yang melibatkan sejumlah faktor kompleks yang berkontribusi pada kejadian tragis ini. Beberapa faktor utama yang dapat mempengaruhi tingkat kematian pada anak-anak dalam rentang usia sekolah termasuk akses terbatas terhadap layanan kesehatan, determinan ekonomi dan sosial, infrastruktur kesehatan dan kebersihan lingkungan, pendidikan kesehatan masyarakat, kesejahteraan psikologis dan dukungan emosional, konflik dan krisis kemanusiaan, serta pencegahan kecelakaan.

Studi yang dilakukan oleh (Cunningham *et al.*, 2018) menyelidiki beberapa faktor yang menjadi penyebab kematian pada anak usia sekolah. Faktor-faktor ini sangat kompleks dan melibatkan berbagai aspek kehidupan anak, termasuk kesehatan fisik, aspek psikologis, dan kondisi lingkungan. Berikut adalah beberapa faktor yang diidentifikasi dalam penelitian tersebut.

1. Penyakit Menular dan Non-Menular.

Penyakit menular seringkali menjadi ancaman serius terhadap anak usia sekolah. Infeksi saluran pernapasan, diare, dan penyakit menular lainnya dapat menyebabkan kematian, terutama di lingkungan dengan akses terbatas terhadap pelayanan kesehatan. Selain itu, penyakit non-menular, seperti penyakit jantung dan kanker, juga perlu diperhatikan sebagai faktor risiko kematian pada anak-anak ini.

2. Kecelakaan dan Cedera.

Keberanian anak untuk menjelajahi dunia dapat meningkatkan risiko kecelakaan dan cedera. Ketidakmatangan dan kurangnya pengawasan dapat membawa dampak serius. Perilaku berisiko, seperti tidak menggunakan alat pengaman saat berkendara, bermain di tempat yang berbahaya, atau terlibat dalam olahraga tanpa pengawasan, dapat meningkatkan risiko kematian.

3. Gangguan Kesehatan Mental.

Masalah kesehatan mental pada anak usia sekolah menjadi sorotan penting. Gangguan seperti depresi, kecemasan, atau perilaku merugikan dapat memengaruhi kesejahteraan anak dan meningkatkan risiko perilaku berbahaya, termasuk keinginan untuk menyakiti diri sendiri atau bunuh diri.

4. Faktor Lingkungan dan Sosial.

Kondisi lingkungan fisik, seperti sanitasi yang buruk, keamanan lingkungan, dan ketidakamanan tempat tinggal, dapat memainkan peran dalam kesehatan dan keselamatan anak. Sosioekonomi keluarga, tingkat pendidikan

orang tua, dan struktur keluarga juga memiliki dampak signifikan pada risiko kematian anak.

5. Keterbatasan Akses Terhadap Layanan Kesehatan.

Keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan dapat menjadi penghambat utama dalam mencegah dan mengatasi masalah kesehatan anak. Faktor-faktor seperti jarak geografis, biaya layanan kesehatan, dan tingkat pengetahuan masyarakat tentang kesehatan dapat memberikan kontribusi pada kesulitan mendapatkan perawatan yang diperlukan.

6. Rendahnya Otonomi Perempuan.

Rendahnya otonomi perempuan, terutama dalam pengambilan keputusan rumah tangga, juga dapat memainkan peran dalam meningkatkan risiko kematian anak usia sekolah. Ketidaksetaraan dalam pengambilan keputusan dapat membatasi akses perempuan terhadap sumber daya kesehatan dan pendidikan untuk anak-anak mereka. Dalam beberapa kasus, rendahnya otonomi perempuan dapat berkorelasi dengan peningkatan kejadian bunuh diri pada anak-anak atau bahkan upaya untuk melarikan diri dari rumah yang dapat membahayakan keselamatan mereka. Pemberdayaan perempuan dan peningkatan otonomi perempuan menjadi penting untuk menciptakan lingkungan keluarga yang lebih aman dan mendukung pertumbuhan anak-anak. Upaya untuk meningkatkan otonomi perempuan melalui pendidikan, pelatihan, dan dukungan sosial dapat berkontribusi pada penurunan risiko kematian anak di usia sekolah.

Rendahnya peran dan keputusan perempuan dalam rumah tangga dapat berdampak besar terhadap kesejahteraan anak-anak, terutama dalam konteks kematian anak usia sekolah. Perempuan yang memiliki sedikit pengaruh dalam keputusan kesehatan dan pendidikan anak dapat membuat keputusan yang tidak optimal. Hal ini dapat mempengaruhi akses anak-anak terhadap layanan kesehatan yang tepat waktu, meningkatkan risiko bunuh diri, dan menciptakan lingkungan keluarga yang ketat dan konflik.

## **2.2 Otonomi Perempuan**

### **2.2.1 Problematika Otonomi Perempuan**

Rendahnya otonomi perempuan dalam pengambilan keputusan di rumah tangga memiliki dampak yang signifikan pada kesehatan ibu dan anak, serta masyarakat secara lebih luas. Dalam banyak kasus, perempuan mungkin tidak memiliki kendali atas keputusan terkait dengan perawatan kesehatan ibu selama kehamilan dan persalinan. Hal tersebut dapat mengakibatkan penundaan dalam mengidentifikasi tanda-tanda bahaya selama kehamilan, yang pada gilirannya meningkatkan risiko kematian ibu. Selain itu, kurangnya keterlibatan perempuan dalam keputusan keuangan rumah tangga dapat membatasi akses mereka ke perawatan kesehatan yang diperlukan, meningkatkan risiko penyakit yang tidak terdiagnosis atau tidak diobati dengan baik.

Permasalahan otonomi perempuan adalah masalah serius yang memiliki dampak yang luas pada perempuan dan masyarakat secara keseluruhan. Hal ini tercermin dalam berbagai data dan indikator yang menunjukkan ketidaksetaraan

dalam akses terhadap pendidikan, pekerjaan, dan pengambilan keputusan ekonomi. Selain itu, pernikahan dini, ketergantungan ekonomi, kesehatan reproduksi, dan kekerasan terhadap perempuan juga menjadi bagian dari permasalahan otonomi perempuan yang memiliki dampak yang signifikan (Kusnali *et al.*, 2021).

Sejumlah penelitian dan temuan telah memberikan analisis yang mendalam serta data yang menggambarkan permasalahan otonomi perempuan serta dampaknya terhadap dinamika rumah tangga:

1. Ketidaksetaraan Gender.

Menurut (World Economic Forum, 2021) Indonesia menduduki peringkat 87 dari 156 negara dalam hal kesetaraan gender, dengan kategori-kategori tertentu, seperti partisipasi ekonomi, tergolong rendah. Hal ini menjadi permasalahan mendasar dalam otonomi perempuan. Data dari berbagai negara menunjukkan bahwa perempuan masih mendapatkan upah yang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki, memiliki akses terbatas ke posisi kepemimpinan, dan sering kali mendapat tekanan sosial untuk memenuhi peran tradisional.

2. Akses Terbatas pada Pendidikan.

Pendidikan memiliki hubungan erat dengan otonomi perempuan. Data dari (UNESCO, 2020) menunjukkan bahwa di seluruh dunia, sekitar 260 juta anak tidak memiliki akses ke pendidikan dasar, dan banyak di antaranya adalah perempuan. Kurangnya pendidikan membatasi kemampuan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan yang memengaruhi kehidupan mereka dan keluarga mereka.

### 3. Praktik Pernikahan Dini.

Berdasarkan data dari (UNICEF, 2020) menunjukkan bahwa setiap tahun, sekitar 12 juta anak, sebagian besar perempuan, menikah sebelum usia 18 tahun. Di banyak bagian dunia, pernikahan dini masih menjadi masalah serius. Pernikahan dini ini sering kali dilakukan tanpa persetujuan bebas dan informasi yang memadai, mengurangi otonomi perempuan dalam keputusan pernikahan dan perencanaan keluarga.

### 4. Kesehatan Reproduksi.

Akses terbatas pada perawatan kesehatan reproduksi dan hak reproduksi adalah permasalahan serius dalam otonomi perempuan. Data dari (WHO, 2023) mencatat bahwa setiap hari pada tahun 2020, sekitar 800 perempuan meninggal karena komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Dalam banyak kasus, perempuan tidak memiliki kendali penuh atas keputusan perencanaan keluarga atau akses terhadap perawatan kesehatan reproduksi yang aman.

### 5. Kekerasan dan Penganiayaan.

Data dari (UN Women, 2023) hampir satu dari tiga perempuan atau sekitar 736 juta individu telah mengalami tindakan kekerasan fisik atau seksual yang dilakukan oleh pasangan intim. Kekerasan ini dapat membatasi otonomi perempuan dan membuat mereka takut untuk mengambil keputusan yang bersifat kontraproduktif.

Permasalahan otonomi perempuan adalah bukan hanya masalah hak asasi, tetapi juga berdampak pada kesejahteraan perempuan, keluarga, dan masyarakat secara keseluruhan. Pemahaman yang lebih mendalam tentang permasalahan ini adalah langkah penting dalam mencapai kesetaraan gender dan kesejahteraan perempuan di seluruh dunia

Menurut (Nepal *et al.*, 2023) otonomi perempuan dalam pengambilan keputusan semakin meningkat dengan semakin tingginya tingkat pendidikan, usia, dan kesejahteraan. Selain tingkat pendidikan dan pekerjaan, otonomi perempuan juga dipengaruhi etnisitas, nilai-nilai tradisional, serta hubungan patriarkal yang tidak setara.

### **2.2.2 Pengaruh Otonomi Perempuan Terhadap Kematian Anak**

Pentingnya otonomi perempuan dalam konteks keputusan rumah tangga menjadi aspek krusial dalam menilai dampaknya terhadap kematian anak usia sekolah. Otonomi perempuan tidak hanya mencakup hak untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan sehari-hari di rumah tangga, tetapi juga mencakup kontrol dan pengaruh perempuan dalam menentukan kebijakan keluarga terkait dengan kesehatan dan pendidikan anak-anak.

Menurut (Kalindi *et al.*, 2023) rendahnya tingkat otonomi perempuan dapat menghambat proses pengambilan keputusan yang berkaitan dengan kesejahteraan anak-anak. Sebagai contoh, jika seorang ibu tidak memiliki otonomi yang cukup dalam menentukan keputusan terkait pelayanan kesehatan anak, seperti vaksinasi atau pengobatan penyakit, maka akses anak-anak terhadap layanan kesehatan yang

diperlukan dapat terbatas. Ini dapat meningkatkan risiko kematian anak karena kekurangan perawatan yang tepat. Selain itu, rendahnya otonomi perempuan juga dapat menciptakan ketidaksetaraan dalam hal akses pendidikan bagi anak-anak. Jika ibu tidak memiliki wewenang untuk mengambil keputusan terkait pendidikan anak, seperti memilih sekolah atau mendukung kebutuhan belajar anak, maka kualitas pendidikan anak dapat terpengaruh. Dampaknya dapat berkembang menjadi masalah serius seperti ketidaksetaraan peluang pendidikan dan, dalam jangka panjang, dapat berkontribusi pada risiko kematian anak usia sekolah.

Selain dari aspek pengambilan keputusan, rendahnya otonomi perempuan juga dapat membawa dampak psikologis pada keluarga. Konflik rumah tangga atau kurangnya dukungan emosional dari pihak ibu dapat menciptakan lingkungan yang tidak kondusif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak-anak. Dalam beberapa kasus, hal ini dapat memberikan kontribusi pada masalah kesehatan mental anak, yang pada gilirannya, dapat meningkatkan risiko perilaku berbahaya atau bahkan bunuh diri (Marofah Siti, 2023).

Bimbingan emosional dan keputusan bijak orang tua, memiliki implikasi besar terhadap tingkat kematian anak. Kurangnya dukungan emosional dapat menyebabkan masalah kesehatan mental pada anak-anak, bahkan berujung pada tindakan ekstrem seperti bunuh diri. Keputusan yang tidak bijak, terutama terkait dengan keselamatan, dapat meningkatkan risiko kecelakaan pada anak.

## **2.3 Tinjauan Umum Tentang Variabel yang Diteliti Terhadap Kematian Anak**

### **2.3.1 Usia Perkawinan Pertama**

Usia perkawinan pertama menjadi aspek penting dalam memahami otonomi perempuan dalam konteks rumah tangga. Penelitian menunjukkan bahwa usia perempuan saat pertama kali menikah dapat berpengaruh pada sejauh mana mereka memiliki kontrol atas keputusan-keputusan dalam kehidupan mereka (Rudiana, 2020).

Pernikahan dini menjadi salah satu aspek terjadinya perkawinan yang cepat dalam pasangan rumah tangga. Hal tersebut juga memiliki dampak besar pada otonomi perempuan, terutama dalam pengambilan keputusan. Keterlibatan perempuan dalam pernikahan dini sering kali berarti bahwa mereka belum matang secara fisik, emosional, dan mental. Ini dapat menghambat kemampuan mereka untuk mengambil keputusan yang berkaitan dengan pendidikan, pekerjaan, kesehatan, dan kehidupan mereka secara keseluruhan (J. Nurman *et al.*, 2021)

Menurut (Mayangsari *et al.*, 2022) pernikahan dini sering kali berkaitan dengan perceraian yang disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Ketidaksiapan dalam pengambilan keputusan. Usia perkawinan pertama yang terlalu dini seringkali berhubungan dengan ketidaksiapan perempuan dalam menghadapi peran dan tanggung jawab dalam rumah tangga. Perempuan yang menikah pada usia yang lebih muda mungkin belum memiliki pengalaman dan pengetahuan yang cukup untuk mengambil keputusan yang kompleks.

2. Pendidikan dan pengembangan diri. Menikah pada usia yang lebih dini dapat menghambat peluang perempuan untuk mengejar pendidikan lebih lanjut atau mengembangkan diri secara profesional. Hal ini dapat mempengaruhi kemandirian perempuan dalam mengambil keputusan, terutama ketika keterbatasan pendidikan menjadi hambatan.
3. Ketergantungan Finansial. Perempuan yang menikah pada usia yang lebih dini mungkin lebih rentan mengalami ketergantungan finansial pada suami atau keluarga. Ketergantungan ini dapat membatasi otonomi perempuan dalam mengambil keputusan ekonomi atau keputusan lain yang melibatkan sumber daya finansial.
4. Dinamika Kekuasaan dalam Hubungan. Usia perkawinan pertama yang lebih muda dapat menciptakan ketidakseimbangan kekuasaan dalam hubungan perkawinan. Perempuan yang masih muda mungkin cenderung memiliki posisi yang lebih lemah dalam dinamika kekuasaan, sehingga pengambilan keputusan seringkali dipengaruhi oleh pihak lain, seperti suami atau keluarga.
5. Pengaruh Budaya dan Norma Sosial. Beberapa masyarakat memiliki norma dan nilai-nilai yang mendorong perkawinan pada usia yang lebih dini. Hal ini dapat membentuk persepsi perempuan tentang peran dan kewajiban dalam rumah tangga, yang pada gilirannya memengaruhi tingkat otonomi mereka dalam mengambil keputusan.

Dengan memahami peran usia perkawinan pertama dalam konteks otonomi perempuan, dapat dirumuskan strategi atau kebijakan yang mendukung perkembangan perempuan secara holistik, memperhatikan aspek pendidikan, kemandirian finansial, dan dinamika kekuasaan dalam hubungan perkawinan.

### **2.3.2 Pekerjaan Ayah**

Pekerjaan suami merujuk pada jenis pekerjaan atau pekerjaan yang dijalani oleh suami dalam konteks perkawinan. Jenis pekerjaan suami dapat memengaruhi otonomi perempuan dalam pengambilan keputusan dalam berbagai aspek kehidupan mereka. Pekerjaan suami dapat memengaruhi faktor ekonomi keluarga, dinamika kekuasaan dalam perkawinan, serta waktu dan ketersediaan suami untuk berpartisipasi dalam kehidupan keluarga.

Berdasarkan penelitian (Novita, 2022) terdapat beberapa komponen pendukung pekerjaan suami mempengaruhi otonomi Perempuan dalam pengambilan keputusan:

1. Jenis pekerjaan suami dan tingkat penghasilannya dapat memengaruhi dukungan ekonomi yang dapat diberikan kepada keluarga. Suami dengan pekerjaan yang menghasilkan penghasilan tinggi mungkin memberikan otonomi finansial kepada istri, yang dapat memengaruhi kemampuan istri untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan yang melibatkan keuangan keluarga.
2. Pekerjaan suami yang memerlukan waktu yang lama atau pekerjaan yang melibatkan perjalanan jauh mungkin memiliki keterbatasan waktu untuk

berinteraksi dengan istri dan anak-anak mereka. Ketersediaan suami untuk berpartisipasi dalam kehidupan keluarga, terutama dalam pengambilan keputusan, dapat terpengaruh oleh jenis pekerjaan dan jadwal kerjanya.

3. Jenis pekerjaan suami juga dapat menciptakan norma sosial dan budaya tertentu yang memengaruhi otonomi perempuan. Beberapa pekerjaan yang sangat maskulin mungkin mempromosikan ketidaksetaraan gender. Suami yang terlibat dalam pekerjaan semacam itu mungkin lebih mungkin meneruskan norma-norma ini dalam hubungan perkawinan, yang dapat membatasi otonomi perempuan.
4. Pekerjaan yang melibatkan komunikasi yang efektif atau pemecahan masalah mungkin memungkinkan suami untuk memiliki keterampilan komunikasi yang lebih baik. Kemampuan ini dapat membuka jalur komunikasi yang lebih baik antara suami dan istri dalam pengambilan keputusan.
5. Tingkat pendapatan yang dihasilkan dari pekerjaan suami dapat memengaruhi kesejahteraan keluarga secara keseluruhan. Keluarga dengan pendapatan yang lebih tinggi cenderung memiliki akses yang lebih baik ke layanan kesehatan, pendidikan, dan fasilitas lainnya. Ini dapat menciptakan lingkungan keluarga yang lebih sehat dan mendukung, yang pada gilirannya dapat memengaruhi kemampuan perempuan untuk mengambil keputusan.
6. Suami yang memiliki pendidikan tinggi dan pekerjaan yang mempromosikan kesetaraan gender mungkin lebih mungkin mendukung otonomi perempuan dan terlibat dalam pengambilan keputusan bersama. Mereka mungkin

memiliki pemahaman yang lebih mendalam tentang hak-hak perempuan dan peran perempuan dalam perkawinan.

Suami dengan pekerjaan yang memerlukan waktu yang lama atau pekerjaan yang melibatkan perjalanan jauh mungkin memiliki keterbatasan waktu untuk berinteraksi dengan istri dan anak-anak mereka. Hal ini dapat memengaruhi pengambilan keputusan keluarga, terutama jika suami tidak hadir dalam keputusan penting.

### **2.3.3 Pekerjaan Ibu**

Pekerjaan ibu dan kematian bayi adalah dua aspek yang saling terkait dan dapat memiliki dampak signifikan terhadap kesejahteraan anak-anak. Pemahaman mendalam tentang hubungan antara pekerjaan ibu dan risiko kematian bayi dapat memberikan wawasan penting untuk pengembangan kebijakan dan intervensi kesehatan masyarakat.

Menurut penelitian (Ramadhan *et al.*, 2023) menyoroti bahwa ibu yang bekerja mungkin mengalami tantangan dalam memberikan perhatian dan perawatan kesehatan yang optimal kepada bayi mereka. Keterbatasan waktu dan akses terhadap layanan kesehatan dapat meningkatkan risiko terhadap kondisi kesehatan bayi yang dapat menyebabkan kematian.

Melibatkan ibu dalam pekerjaan sambil tetap memastikan kesejahteraan bayi adalah tantangan kompleks. Dengan mempertimbangkan faktor-faktor seperti akses terhadap perawatan kesehatan, stres, dukungan sosial, dan faktor ekonomi, dapat dibangun pemahaman yang lebih baik tentang bagaimana pekerjaan ibu

dapat mempengaruhi kematian bayi. Sebuah pendekatan holistik yang mempertimbangkan konteks budaya dan kebijakan dapat menjadi landasan untuk intervensi yang efektif dalam meningkatkan kesehatan dan keselamatan bayi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Lu *et al.*, 2019) terdapat sejumlah dampak yang signifikan dari stres pekerjaan pada kesehatan mental ibu dan kesejahteraan anak. Berikut adalah ekspansi dari temuan-temuan tersebut:

#### Stres Pekerjaan dan Kesehatan Mental Ibu.

1. Stres pekerjaan tinggi pada ibu yang bekerja dapat menciptakan beban mental yang signifikan.
  - a. Ketidakseimbangan antara tuntutan pekerjaan dan tanggung jawab sebagai ibu dapat menyebabkan masalah kesehatan mental, seperti depresi.
  - b. Kondisi ini dapat mempengaruhi kemampuan ibu untuk memberikan perawatan dan perhatian yang optimal pada bayinya.
2. Beban Kerja dan Kelelahan Fisik
  - a. Beban kerja berlebihan dan tuntutan pekerjaan yang tinggi dapat menyebabkan kelelahan fisik dan mental pada ibu.
  - b. Kelelahan ini tidak hanya memengaruhi performa kerja ibu, tetapi juga dapat menghambat kemampuannya untuk merespon dengan cepat terhadap kebutuhan bayi.
  - c. Kelelahan ini meningkatkan risiko kejadian yang dapat membahayakan bayi.

### 3. Pengaruh Negatif pada Perhatian Ibu Terhadap Bayi

- a. Lingkungan kerja yang tidak kondusif dan tuntutan pekerjaan yang berlebihan dapat mengalihkan perhatian ibu dari perawatan bayi.
- b. Kurangnya fokus dan waktu yang diberikan pada bayi dapat menciptakan risiko penurunan kualitas perawatan, termasuk pemantauan yang kurang intensif terhadap tanda-tanda kesehatan bayi, yang dapat meningkatkan risiko kematian bayi.

### 4. Pentingnya Keseimbangan Kehidupan Kerja dan Keluarga

- a. Dukungan sosial dan kebijakan yang mendukung keseimbangan kehidupan kerja dan keluarga sangat penting.
- b. Praktik-praktik fleksibilitas kerja dan izin cuti yang memadai menjadi kunci dalam menciptakan lingkungan yang mendukung peran ganda perempuan sebagai pekerja dan ibu.
- c. Keseimbangan ini membantu mengurangi tingkat stres dan beban kerja yang dapat berdampak pada kesehatan bayi.

### 5. Perlunya Perhatian Terhadap Kesejahteraan Keluarga

- a. Dalam perancangan kebijakan perusahaan dan pemerintah, perlu dipertimbangkan dampak stres kerja pada kesehatan bayi.
- b. Kebijakan inklusif yang mendukung peran ganda perempuan dapat menciptakan lingkungan kerja yang lebih seimbang dan mendukung pertumbuhan sehat anak-anak.
- c. Dengan memahami perlunya perhatian terhadap kesejahteraan keluarga, perusahaan dan pemerintah dapat menciptakan lingkungan

kerja yang mendukung pembagian tanggung jawab keluarga dan pekerjaan.

Lingkungan kerja yang tidak kondusif dan tuntutan pekerjaan yang berlebihan dapat mengalihkan perhatian ibu dari perawatan bayi, meningkatkan risiko penurunan kualitas perawatan, dan bahkan meningkatkan risiko kematian bayi. Oleh karena itu, pentingnya keseimbangan antara kehidupan kerja dan keluarga, dukungan sosial, dan kebijakan yang mendukung peran ganda perempuan menjadi kunci dalam menciptakan lingkungan kerja yang sehat dan mendukung pertumbuhan anak-anak dengan baik.

#### **2.3.4 Wilayah Tempat Tinggal**

Pengaruh daerah perumahan terhadap otonomi perempuan dalam pengambilan keputusan dapat mencakup berbagai aspek yang berkaitan dengan lingkungan tempat tinggal suatu keluarga. Daerah perumahan memiliki dampak signifikan pada cara perkawinan dan kehidupan keluarga dijalani.

Berdasarkan penelitian (Mondal *et al.*, 2020) terdapat beberapa faktor terkait daerah perumahan dan jenis tempat tinggal yang memengaruhi otonomi perempuan meliputi:

1. Akses ke Sumber Daya: Daerah perumahan dapat mempengaruhi akses keluarga terhadap sumber daya ekonomi, seperti pekerjaan dan pendapatan. Keberadaan lapangan pekerjaan yang memadai, pelatihan keterampilan, atau akses ke pasar tenaga kerja dapat membantu perempuan mendapatkan pekerjaan dan penghasilan. Di lingkungan perkotaan yang berkembang

pesat, lebih banyak peluang kerja mungkin tersedia. Namun, di pedesaan atau daerah terpencil, akses terhadap pekerjaan yang layak mungkin terbatas.

2. Kualitas Layanan Publik: Daerah perumahan juga memengaruhi kualitas layanan publik, seperti pendidikan dan kesehatan. Akses yang baik ke sekolah dan fasilitas kesehatan dapat membantu perempuan memperoleh pendidikan yang lebih baik, perawatan kesehatan yang berkualitas, dan informasi yang memungkinkan mereka membuat keputusan yang lebih baik terkait keluarga mereka..
3. Norma Sosial dan Budaya Lokal: Daerah perumahan seringkali memiliki norma sosial dan budaya yang berbeda-beda. Beberapa daerah mungkin memiliki norma yang lebih mendukung kesetaraan gender dan hak-hak perempuan, sementara yang lain mungkin lebih konservatif dan patriarkis. Norma-norma ini memengaruhi cara perempuan dan keluarganya berinteraksi dan mengambil keputusan. Perempuan di daerah dengan norma mendukung mungkin lebih mudah menjalani hidup yang lebih otonom, sementara yang berada di daerah dengan norma yang membatasi mungkin menghadapi hambatan.
4. Infrastruktur dan Transportasi: Akses yang baik ke infrastruktur dan transportasi dapat memengaruhi otonomi perempuan. Kemampuan untuk bepergian ke tempat-tempat penting, seperti tempat kerja, pasar, atau lembaga pendidikan, sangat penting dalam memastikan perempuan memiliki kendali atas kehidupan mereka

5. Keamanan dan Konflik: Keamanan daerah perumahan juga berperan dalam otonomi perempuan. Daerah yang stabil dan aman cenderung menciptakan lingkungan yang lebih kondusif bagi otonomi perempuan. Di daerah yang terpengaruh oleh konflik atau kekerasan, perempuan mungkin merasa lebih rentan dan terbatas dalam kemampuan mereka untuk mengambil keputusan.
6. Akses Informasi dan Teknologi: Akses terhadap teknologi dan informasi, seperti internet, juga bisa bervariasi berdasarkan daerah perumahan. Akses ini dapat memengaruhi kemampuan perempuan untuk mendapatkan informasi, berkomunikasi, dan terlibat dalam keputusan yang lebih baik terkait keluarga dan kehidupan mereka.
7. Pengaruh Lingkungan Alam: Lingkungan alam, termasuk ketahanan pangan dan air bersih, juga bisa memengaruhi otonomi perempuan. Di daerah yang terdampak oleh kekeringan atau bencana alam, perempuan mungkin harus menghadapi tantangan ekstra dalam memastikan kesejahteraan keluarga mereka.

Pemahaman tentang pengaruh daerah perumahan pada otonomi perempuan membantu merancang program dan kebijakan yang lebih responsif terhadap kebutuhan perempuan di berbagai konteks geografis. Hal ini melibatkan upaya untuk meningkatkan akses ke sumber daya, layanan, pendidikan, dan pekerjaan, serta perubahan norma sosial dan budaya yang mendukung kesetaraan gender dan hak-hak perempuan.

### 2.3.5 Status Kekayaan Rumah Tangga

Menurut (Ang *et al.*, 2023) pengaruh status ekonomi terhadap otonomi perempuan dalam pengambilan keputusan sangat relevan dalam konteks perkawinan dan kehidupan keluarga. Status ekonomi mencakup tingkat pendapatan, kepemilikan aset, dan kemandirian finansial. Faktor-faktor ini dapat memengaruhi kemampuan perempuan untuk mengambil keputusan yang memengaruhi kehidupan mereka dalam berbagai cara:

1. Tingkat Pendapatan.

Tingkat pendapatan keluarga merupakan faktor utama dalam menentukan otonomi perempuan. Perempuan yang memiliki pendapatan sendiri atau memiliki akses ke sumber pendapatan cenderung memiliki lebih banyak kendali atas keputusan yang berkaitan dengan pengeluaran keluarga.

2. Kepemilikan Aset.

Kepemilikan aset seperti tanah, rumah, atau kendaraan juga memengaruhi otonomi perempuan. Perempuan yang memiliki hak atas aset-aset ini memiliki kekuatan tawar yang lebih besar dalam berbagai keputusan.

3. Kemandirian Finansial.

Kemandirian finansial perempuan, termasuk kemampuan untuk mengelola uang mereka sendiri atau memiliki akses ke perbankan, berdampak pada kemampuan mereka untuk mengambil keputusan keuangan. Perempuan yang tidak bergantung sepenuhnya pada suami atau anggota keluarga lainnya untuk urusan keuangan lebih mampu mengejar aspirasi dan tujuan pribadi.

#### 4. Partisipasi dalam Keputusan Keluarga.

Status ekonomi juga berkaitan dengan sejauh mana perempuan dapat berpartisipasi dalam pengambilan keputusan keluarga. Perempuan yang memiliki kontribusi ekonomi yang signifikan dalam keluarga mungkin lebih dihargai dalam proses pengambilan keputusan dan memiliki pengaruh yang lebih besar.

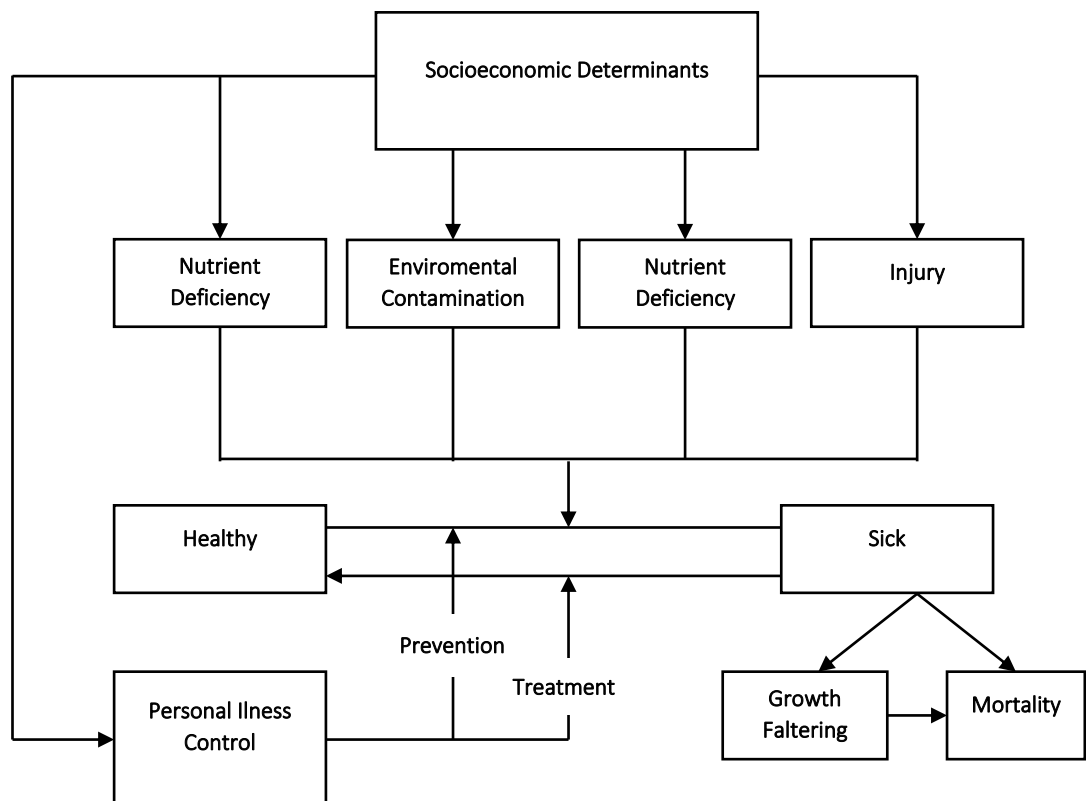
#### 5. Kemampuan Mengatasi Kekerasan dan Ketergantungan.

Kemandirian finansial dan akses ke sumber daya ekonomi juga dapat membantu perempuan untuk mengatasi situasi kekerasan atau ketergantungan pada pasangan yang tidak sehat. Perempuan yang dapat mengandalkan sumber daya mereka sendiri cenderung lebih mampu meninggalkan hubungan yang berbahaya dan membuat keputusan yang lebih baik untuk diri mereka sendiri dan anak-anak mereka.

Berdasarkan (SDKI, 2017) status kekayaan rumah tangga diukur melalui kategori rumah tangga diberi skor berdasarkan jumlah dan jenis barang konsumen yang mereka miliki, mulai dari televisi hingga sepeda atau mobil, serta karakteristik perumahan seperti sumber air minum, fasilitas toilet, dan bahan lantai. Data yang didapatkan dan dikategorikan sebagai tingkat kekayaan rumah tangga telah disempurnakan oleh SDKI 2017, yang sudah terdapat 5 kategori kekayaan. Merujuk ke dalam penelitian yang terkait, kategori tersebut bisa dijadikan sebagai 2 kategori yang menjadi representative, yaitu kategori mampu dan tidak mampu.

## 2.4 Kerangka Teori

Kerangka teori yang diadaptasi dari Mosley dan Chen (2003) memberikan dasar untuk menganalisis faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kematian anak, dengan fokus pada aspek sosial ekonomi. Faktor sosial ekonomi, dalam konteks ini, mencakup dua dimensi utama: kekayaan rumah tangga dan penunjang kesejahteraan keluarga dalam bentuk kesejahteraan sosial ekonomi. Oleh karena itu, karakteristik keluarga, yang tercakup dalam penelitian ini, menjadi bagian integral dari judul besar Ekonomi Sosial.



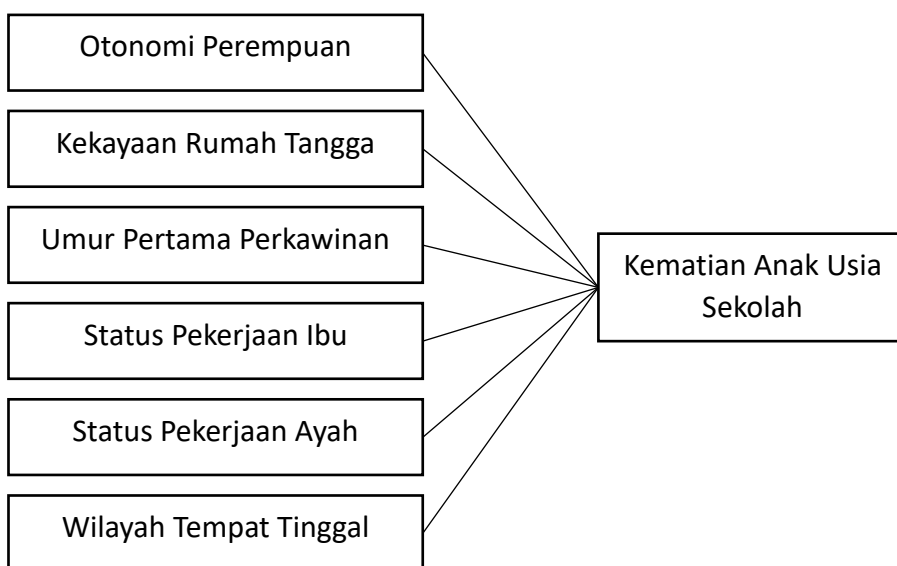
Gambar 2.4 Kerangka Teori

Sumber: Adopsi dari (Mosley *et al.*, 2003)

### BAB III KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep yang diuraikan di atas mengenai pengaruh otonomi perempuan dan karakteristik rumah tangga terhadap kematian anak usia sekolah, maka secara kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut.



Gambar 3.1 Kerangka Pemikiran

Kerangka konsep ini memberikan dasar untuk menyelidiki pengaruh antara sejumlah faktor yang dapat memengaruhi kematian anak usia sekolah. Faktor-faktor kunci yang menjadi fokus analisis meliputi otonomi perempuan, status kekayaan keluarga, umur perkawinan pertama, status pekerjaan ibu, status pekerjaan ayah, dan jenis tempat tinggal.

### 3.2 Variabel Penelitian

#### 3.2.1 Variabel Dependen

Variabel dependen dalam kerangka konsep ini adalah kematian anak usia sekolah (6-18 Tahun), yang diukur melalui justifikasi umur dan kelahiran terakhir dari keluarga.

#### 3.2.2 Variabel Independen

Variabel independen yang diukur adalah otonomi perempuan, status kekayaan rumah tangga, umur perkawinan pertama, status pekerjaan ibu, status pekerjaan ayah, dan jenis tempat tinggal. Variabel tersebut menjadi variabel independen sebagai karakteristik rumah tangga untuk melihat pengaruh dengan kematian anak usia sekolah.

### 3.3 Definisi Operasional

| No                       | Variabel      | Definisi Operasional                                                                                                                                                             | Cara Ukur                       | Alat Ukur                                                       | Hasil Ukur                         | Skala   |
|--------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------|
| <b>Variabel Dependen</b> |               |                                                                                                                                                                                  |                                 |                                                                 |                                    |         |
| 1.                       | Kematian Anak | Kematian anak dijustifikasi dengan usia masa sekolah (6-18 Tahun) dan tinggal bersama orang tua. Pengukuran dilakukan dengan menggabungkan dua jenis kelamin, sehingga data yang | Analisis Dokumen Data SDKI 2017 | Data SDKI 2017 ( <i>Woman's Questionnaire</i> . No 206 dan 207) | 0. Tidak Meninggal<br>1. Meninggal | Ordinal |

|                            |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                 |                                                                              |                                                                 |         |
|----------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------|
|                            |                              | diolah hanya dalam kategori meninggal dan tidak meninggal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                 |                                                                              |                                                                 |         |
| <b>Variabel Independen</b> |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                 |                                                                              |                                                                 |         |
| 1.                         | Otonomi Perempuan            | Otonomi perempuan adalah peran perempuan dalam mengambil keputusan di dalam rumah tangga yang diukur dari tiga kuesioner rumah tangga SDKI 2017, yaitu keputusan akses Kesehatan, pembelanjaan rumah tangga, dan mengunjungi sanak keluarga. Pemberian nilai +1 akan diberikan apabila jawabannya ibu yang mengambil keputusan, jika selain ibu, maka akan diberikan nilai 0. | Analisis Dokumen Data SDKI 2017 | Data SDKI 2017 ( <i>Woman's Questionnaire</i> No. 922, 923 dan 924)          | 0. Otonomi Tinggi (Nilai 2, >2)<br>1. Otonomi Rendah (Nilai <2) | Ordinal |
| 2.                         | Status Kekayaan Rumah Tangga | Status kekayaan rumah tangga diukur melalui kategori rumah tangga diberi skor berdasarkan jumlah dan jenis barang konsumen yang mereka miliki, mulai dari televisi hingga sepeda atau mobil, serta karakteristik perumahan seperti sumber air minum, fasilitas toilet, dan bahan lantai. Data                                                                                 | Analisis Dokumen Data SDKI 2017 | Data SDKI 2017 ( <i>Household Questionnaire</i> No. 101, 109, 121, dan 122). | 0. Mampu<br>1. Tidak Mampu                                      | Ordinal |

|    |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                 |                                                           |                                |         |
|----|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------|---------|
|    |                         | yang didapatkan dan dikategorikan sebagai tingkat kekayaan rumah tangga telah disempurnakan oleh SDKI 2017, yang sudah terdapat 5 kategori kekayaan. Merujuk ke dalam penelitian yang terkait, kategori tersebut bisa dijadikan sebagai 2 kategori yang menjadi representatif, yaitu kategori mampu dan tidak mampu. |                                 |                                                           |                                |         |
| 3. | Umur Perkawinan Pertama | Umur perkawinan pertama kali seorang ibu melakukan hubungan seksual.                                                                                                                                                                                                                                                 | Analisis Dokumen Data SDKI 2017 | Data SDKI 2017 ( <i>Household Questionnaire</i> . No 462) | 0. >20 Tahun<br>1. <20 Tahun   | Ordinal |
| 4  | Pekerjaan Ibu           | Pekerjaan ibu yang dipaparkan dalam data SDKI 2017 menurut jenis pekerjaan. Namun, dalam konteks penelitian ini, status pekerjaan ibu akan dikonversikan menjadi ibu yang bekerja dan ibu yang tidak bekerja tanpa melihat jenis pekerjaannya                                                                        | Analisis Dokumen Data SDKI 2017 | Data SDKI 2017 ( <i>Woman's Questionnaire</i> No. 913)    | 0. Tidak Bekerja<br>1. Bekerja | Ordinal |
| 5. | Pekerjaan Ayah          | Pekerjaan ayah yang dipaparkan dalam data SDKI 2017 menurut jenis pekerjaan. Namun, dalam konteks                                                                                                                                                                                                                    | Analisis Dokumen Data SDKI      | Data SDKI 2017 ( <i>Woman's Questionnaire</i> No. 908)    | 0. Tidak Bekerja<br>1. Bekerja | Ordinal |

|    |                        |                                                                                                                                                 |                                 |                                                            |                              |         |
|----|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------|---------|
|    |                        | penelitian ini, status pekerjaan ayah akan dikonversikan menjadi ayah yang bekerja dan ayah yang tidak bekerja tanpa melihat jenis pekerjaannya | 2017                            |                                                            |                              |         |
| 6. | Wilayah Tempat Tinggal | Daerah perumahan merujuk pada lokasi geografis atau area tempat rumah tangga berada.                                                            | Analisis Dokumen Data SDKI 2017 | Data SDKI 2017<br>( <i>Identification Location No. 5</i> ) | 0. Perkotaan<br>1. Perdesaan | Ordinal |

Tabel 3.3 Definisi Operasional (DO)

### 3.4 Metode Pengukuran Variabel

#### 3.4.1 Kematian Anak (Parwodiwiyono *et al.*, 2020)

- a. Kode 0 : Tidak Meninggal
- b. Kode 1 : Meninggal

#### 3.4.2 Otonomi Perempuan (Kusnali *et al.*, 2021)

- a. Kode 0 : Otonomi Tinggi (2, >2)
- b. Kode 1 : Otonomi Rendah (<2)

#### 3.4.3 Status Kekayaan Rumah Tangga (Hendari *et al.*, 2013)

- a. Kode 0 : Mampu
- b. Kode 1 : Tidak Mampu

#### **3.4.4 Usia Perkawinan Pertama (Naibaho *et al.*, 2022)**

- a. Kode 0 : Usia >20 Tahun
- b. Kode 1 : Usia <20 Tahun

#### **3.4.5 Status Pekerjaan Ibu (Olya *et al.*, 2023)**

- a. Kode 0 : Bekerja
- b. Kode 1 : Tidak Bekerja

#### **3.4.6 Status Pekerjaan Ayah (Risma, 2020)**

- a. Kode 0 : Bekerja
- b. Kode 1 : Tidak Bekerja

#### **3.4.7 Wilayah Tempat Tinggal (Rizkianti *et al.*, 2020)**

- a. Kode 0 : Perkotaan
- b. Kode 1 : Perdesaan

### **3.5 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis penelitian adalah sebuah pernyataan yang berisi jawaban sementara atau dugaan terhadap permasalahan yang akan diteliti dalam penelitian. Hipotesis dibuat untuk menguji suatu asumsi atau dugaan secara ilmiah dan didasarkan pada informasi atau pengetahuan yang telah ada sebelumnya. Hipotesis yang terdapat pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Ha, terdapat pengaruh dan risiko otonomi perempuan dan karakteristik keluarga terhadap kematian anak usia sekolah (6-18 Tahun).
2. H0, tidak terdapat pengaruh dan risiko otonomi perempuan dan karakteristik keluarga terhadap kematian anak usia sekolah (6-18 Tahun).

## **BAB IV METODOLOGI PENELITIAN**

### **4.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan pendekatan *Cross-sectional* untuk melihat pengaruh dan risiko antara karakteristik keluarga dan sosiodemografi yang mencakup otonomi perempuan, status kekayaan rumah tangga, usia perkawinan pertama, status pekerjaan ibu, status pekerjaan ayah, dan jenis tempat tinggal terhadap kematian anak usia sekolah.

### **4.2 Populasi dan Sampel**

#### **4.2.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua Wanita Usia Subur (WUS) berusia 15-49 tahun yang merupakan sampel dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017.

#### **4.2.2 Sampel**

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak berusia 6 sampai 18 tahun atau 72 sampai 216 bulan dan memenuhi kriteria sampel. Dengan demikian, diperoleh jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 37.246 Sampel.

#### **4.2.3 Metode Pengambilan Sampel**

Berdasarkan data SDKI 2017 yang dianalisis pada penelitian data sekunder ini, metode pengambilan sampel yang dipakai adalah *Multistage Stratified Random Sampling*. Metode ini umumnya sudah tertanam dalam desain survei SDKI 2017 tersebut, sehingga peneliti tidak berkontribusi ke dalam pengambilan sampel.

#### **4.2.4 Kriteria Sampel**

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi yang diinginkan peneliti, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel, sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel (Cholifah *et al.*, 2020).

##### **1. Kriteria Inklusi**

- a. Kematian anak terakhir 6 sampai 18 tahun.
- b. Ibu yang berstatus telah menikah dan tinggal bersama.
- c. Ibu yang mengetahui usia perkawinan pertama.

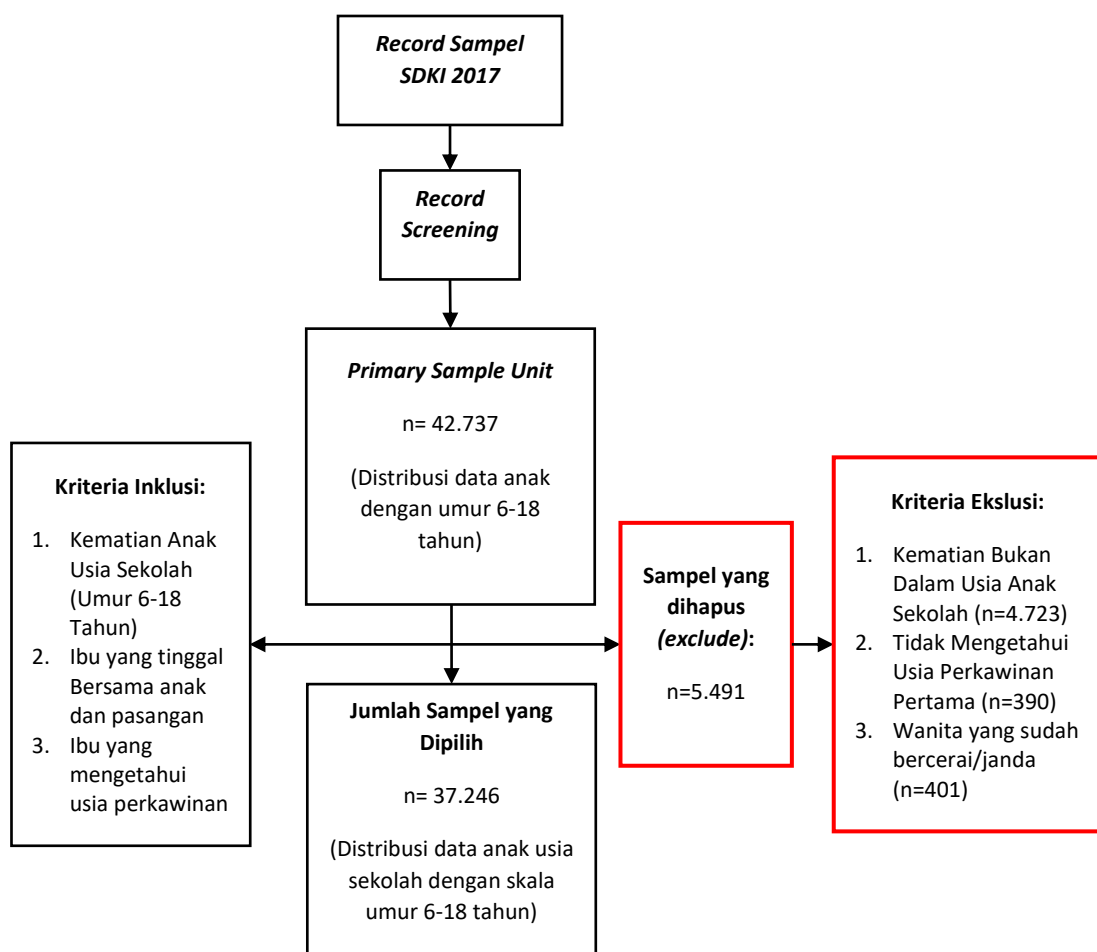
##### **2. Kriteria Eksklusi**

- a. Wanita yang berusia di bawah 15 tahun atau di atas 49 tahun tidak termasuk dalam sampel.
- b. Kematian bayi yang tidak di dalam umur 6 sampai 18 Tahun.
- c. Wanita yang tidak mengetahui usia perkawinan pertama.
- d. Wanita yang sudah bercerai/janda.

Pemilihan kriteria sampel inklusi dan eksklusi ini didasarkan pada tujuan penelitian untuk memfokuskan pada kelompok wanita yang relevan dan memastikan bahwa data yang diambil mencerminkan karakteristik populasi yang diinginkan. Pemilihan kriteria ini juga dapat membantu mengendalikan variabel-variabel yang mungkin memengaruhi hasil penelitian.

#### 4.2.4 Kerangka Sampel

Kerangka sampel pada penelitian ini menggambarkan alur pengambilan sampel sesuai dengan kriteria sampel yang sudah ditentukan oleh peneliti, sehingga jumlah sampel yang didapatkan sebanyak 37,246 responden.



Gambar 4.2.4 Kerangka Sampel Penelitian

### **4.3 Pengumpulan Data**

#### **4.3.1 Data Sekunder**

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI 2017). Peneliti menggunakan metode observasi pada data SDKI 2017 untuk meneliti variabel-variabel yang sebelumnya sudah dipilih. Dengan demikian, peneliti menggunakan Data SDKI untuk menganalisis hubungan karakteristik keluarga dan sosiodemografi dengan otonomi perempuan dalam pengambilan keputusan.

### **4.4 Pengolahan Data**

Pengolahan data kuantitatif dilakukan dengan menggunakan teknik statistik deskriptif dan inferensial. Data kuantitatif yang terkumpul akan dianalisis dengan menggunakan software statistik STATA MP 17. Analisis deskriptif akan digunakan untuk menjelaskan karakteristik sampel dan variabel yang diukur, seperti frekuensi, mean, dan standar deviasi. Sedangkan analisis inferensial akan digunakan untuk menguji hipotesis yang telah dirumuskan dengan menggunakan Uji Chi-Square.

#### **4.4.1 Editing**

Pada tahap Editing, peneliti melakukan evaluasi dan perbaikan terhadap data yang telah dikumpulkan. Proses ini mencakup identifikasi dan koreksi kesalahan atau ketidaksesuaian dalam kuesioner atau data mentah. Editing bertujuan untuk memastikan integritas dan kualitas data sebelum dilanjutkan ke tahapan selanjutnya.

dalam analisis. Misalnya, peneliti dapat memeriksa kejanggalan, kekosongan, atau inkonsistensi dalam respon yang memerlukan perhatian dan koreksi.

#### **4.4.2 Coding**

Coding dalam data penelitian ini merupakan kegiatan merubah data dari bentuk numerik menjadi pernyataan/keterangan (label). Entry data adalah transfer coding data dari kuesioner ke aplikasi pengolahan data. Pengkodean data dilakukan untuk memberikan kode yang spesifik pada respon jawaban responden untuk memudahkan proses pencatatan data.

#### **4.4.3 Tabulating**

Pada tahapan ini peneliti melakukan pengelompokan data sesuai dengan katagori yang telah di buat untuk tiap-tiap sub variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel frekuensi dan tabel silang.

#### **4.5 Analisis Data**

Pada tahap analisis data, penelitian memasuki proses inti untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengidentifikasi temuan kunci. Berikut adalah beberapa langkah analisis data dalam konteks penelitian:

##### **1. Statistik Deskriptif/Analisis Univariat**

Melibatkan penggunaan statistik deskriptif untuk merangkum dan menggambarkan karakteristik dasar dari variabel-variabel yang diamati. Ini

termasuk perhitungan rata-rata, median, modus, dan deviasi standar. Dalam konteks penelitian ini, peneliti memberikan gambaran umum pada

## 2. Analisis Bivariat

Mengeksplorasi hubungan antar dua variabel. Ini dapat mencakup penggunaan uji statistik seperti Bivariat Regresi Logistik untuk variabel kategorikal atau analisis korelasi untuk variabel numerik.

## 3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat mengidentifikasi risiko pengaruh beberapa variabel independen terhadap variabel dependen secara bersama-sama. Dalam penelitian tentang kematian anak usia sekolah, analisis ini dapat memberikan wawasan mendalam tentang faktor-faktor yang secara bersama-sama berkontribusi terhadap kejadian tersebut.

### **4.6 Penyajian Data**

Penyajian data adalah salah satu tahap penting dalam penelitian, yang bertujuan untuk mengkomunikasikan hasil penelitian secara jelas dan mudah dipahami. Penyajian pada penelitian ini akan disajikan di dalam bentuk table frekuensi, table analisis, dan hasil uji Hipotesis, serta deskripsi dan narasi data yang telah didapatkan.

## **BAB V GAMBARAN UMUM**

### **5.1 Profil Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI 2017)**

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) bekerja sama dengan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) serta Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Indonesia. Pemerintah Indonesia membiayai survei ini, yang dilaksanakan mulai 24 Juli hingga 30 September 2017. ICF memberikan bantuan teknis melalui Program DHS, yang didanai oleh Badan Pengembangan Internasional Amerika Serikat (USAID), dan memberikan dukungan finansial serta bantuan teknis untuk survei kependudukan dan kesehatan di berbagai negara.

Sampel SDKI 2017 mencakup 1.970 blok sensus di area perkotaan dan pedesaan serta diharapkan dapat mendapatkan tanggapan dari 49.250 rumah tangga. Rumah tangga yang diambil sampel diharapkan dapat mengidentifikasi sekitar 59.100 perempuan usia 15-49 tahun dan 24.625 pria yang belum pernah menikah berusia 15-24 tahun yang memenuhi syarat untuk diwawancara secara individu. Delapan rumah tangga dipilih di setiap blok sensus yang terpilih untuk menghasilkan 14.193 pria yang sudah menikah berusia 15-54 tahun yang akan diwawancarai dengan Kuesioner Pria yang Sudah Menikah. Kerangka sampel SDKI 2017 adalah Sampel Utama Blok Sensus dari Sensus Penduduk 2010. Kerangka untuk pemilihan sampel rumah tangga adalah daftar terbaru rumah tangga biasa di blok sensus yang dipilih.

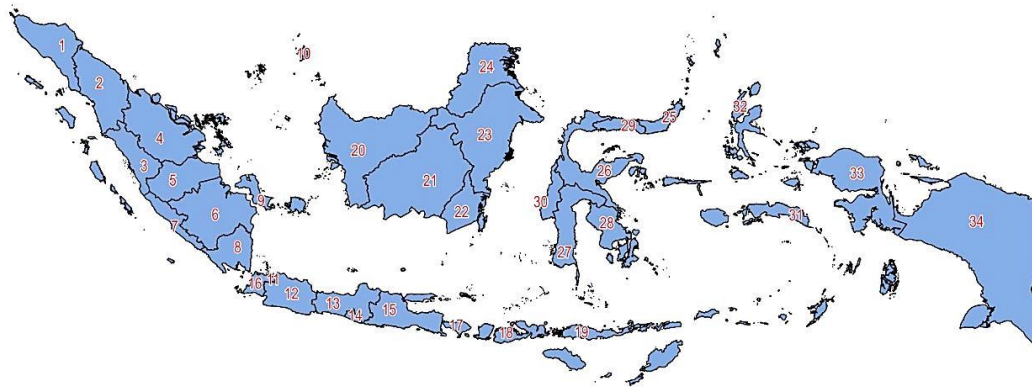
Daftar ini tidak termasuk rumah tangga institusional, seperti panti asuhan, barak polisi/militer, dan penjara, atau rumah tangga khusus (rumah kos dengan minimal 10 orang). Rancangan pengambilan sampel pada SDKI 2017 menggunakan sampel berstrata dua tahap:

- a. Tahap 1: Sejumlah blok sensus dipilih dengan sampel sistematis yang proporsional terhadap ukuran, di mana ukuran adalah jumlah rumah tangga yang terdaftar dalam Sensus Penduduk 2010. Dalam stratifikasi implisit, blok sensus disusun berdasarkan area perkotaan dan pedesaan serta diurutkan berdasarkan kategori indeks kekayaan.
- b. Tahap 2: Di setiap blok sensus yang terpilih, 25 rumah tangga biasa dipilih dengan sampel sistematis dari daftar rumah tangga yang diperbarui. Delapan rumah tangga dipilih sistematis untuk mendapatkan sampel pria yang sudah menikah.

SDKI 2017 memberikan gambaran rinci tentang kondisi kesehatan dan demografi di Indonesia, menjadi sumber informasi penting untuk perencanaan program kesehatan dan pembangunan di negara tersebut.

## **5.2 Wilayah Indonesia**

Secara geografis, Indonesia terletak di kawasan Asia Tenggara dan mengambil posisi strategis antara Samudra Hindia dan Pasifik. Berikut adalah beberapa informasi lebih rinci tentang letak geografis Indonesia:



| NO | PROVINCE        | NO | PROVINCE           | NO | PROVINCE           | NO | PROVINCE     |
|----|-----------------|----|--------------------|----|--------------------|----|--------------|
| 1  | ACEH            | 11 | JAKARTA            | 21 | CENTRAL KALIMANTAN | 31 | MALUKU       |
| 2  | NORTH SUMATERA  | 12 | WEST JAVA          | 22 | SOUTH KALIMANTAN   | 32 | NORTH MALUKU |
| 3  | WEST SUMATERA   | 13 | CENTRAL JAVA       | 23 | EAST KALIMANTAN    | 33 | WEST PAPUA   |
| 4  | RIAU            | 14 | YOGYAKARTA         | 24 | NORTH KALIMANTAN   | 34 | PAPUA        |
| 5  | JAMBI           | 15 | EAST JAVA          | 25 | NORTH SULAWESI     |    |              |
| 6  | SOUTH SUMATERA  | 16 | BANTEN             | 26 | CENTRAL SULAWESI   |    |              |
| 7  | BENGKULU        | 17 | BALI               | 27 | SOUTH SULAWESI     |    |              |
| 8  | LAMPUNG         | 18 | WEST NUSA TENGGARA | 28 | SOUTHEAST SULAWESI |    |              |
| 9  | BANGKA BALITUNG | 19 | EAST NUSA TENGGARA | 29 | GORONTALO          |    |              |
| 10 | RIAU ISLANDS    | 20 | WEST KALIMANTAN    | 30 | WEST SULAWESI      |    |              |

Gambar 5.2 Peta Wilayah Indonesia

### 1. Koordinat Geografis

- a. Garis Lintang: 6°LU hingga 11°LS
- b. Garis Bujur: 94°BT hingga 141°BB

### 2. Kepulauan

- a. Indonesia terdiri dari lebih dari 17.000 pulau, menjadikannya negara kepulauan terbesar di dunia.
- b. Pulau-pulau utama meliputi Jawa, Sumatra, Kalimantan (dibagi antara Indonesia, Malaysia, dan Brunei), Sulawesi, dan Papua.

### 3. Batas Wilayah

- a. Sebelah Utara: Laut Tiongkok Selatan dan Laut Cina Selatan.
- b. Sebelah Selatan: Samudra Hindia.

- c. Sebelah Barat: Selat Malaka memisahkan Indonesia dari Malaysia dan Singapura.
- d. Sebelah Timur: Laut Arafura memisahkan Indonesia dari Papua Nugini, dan Laut Banda memisahkan Indonesia dari Timor-Leste dan Australia

#### 4. Topografi

- a. Indonesia memiliki beragam topografi, termasuk pegunungan, dataran rendah, dan dataran tinggi.
- b. Pegunungan tertinggi adalah Puncak Jaya di Papua, yang merupakan bagian dari Pegunungan Sudirman.

#### 5. Gunung Berapi

- a. Indonesia terletak di Cincin Api Pasifik, menjadikannya negara yang rentan terhadap aktivitas vulkanik.
- b. Beberapa gunung berapi terkenal termasuk Gunung Merapi di Jawa, Gunung Bromo di Jawa Timur, dan Gunung Rinjani di Lombok.

Topografi Indonesia sangat beragam, mencakup pegunungan, dataran rendah, dan dataran tinggi. Puncak Jaya di Papua adalah pegunungan tertinggi, merupakan bagian dari Pegunungan Sudirman. Sebagai negara yang terletak di Cincin Api Pasifik, Indonesia rentan terhadap aktivitas vulkanik, dan beberapa gunung berapi terkenal termasuk Gunung Merapi, Gunung Bromo, dan Gunung Rinjani.

## **BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **6.1 Hasil Penelitian**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan memanfaatkan data sekunder dari Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, analisis dilakukan untuk mengidentifikasi pengaruh dan risiko antara karakteristik rumah tangga dan tingkat otonomi perempuan terhadap kematian anak usia sekolah dengan sampel sebanyak 37.246 responden.

#### **6.1.1 Karakteristik Responden**

Karakteristik responden pada penelitian ini adalah responden dari ibu yang sudah melahirkan dan mempunyai anak, dengan fokus sampel yaitu anak dari umur 6-18 tahun pada usia sekolah.

##### **6.1.1.1 Data Provinsi**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan data sekunder SDKI 2017 untuk mengidentifikasi pengaruh otonomi perempuan dan karakteristik rumah tangga terhadap kematian anak usia sekolah, berikut data provinsi tempat tinggal rumah tangga dari anak rentang usia 6-18 tahun atau 72-216 bulan.

**TABEL 6.1.1.1**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI PROVINSI RESPONDEN RUMAH TANGGA**  
**BERDASARKAN SDKI 2017**

| <b>No</b>     | <b>Provinsi</b>     | <b>Frekuensi</b> | <b>Persentase</b> |
|---------------|---------------------|------------------|-------------------|
| 1.            | Aceh                | 1.903            | 5,11              |
| 2.            | Bali                | 488              | 1,31              |
| 3.            | Bangka Belitung     | 512              | 1,37              |
| 4.            | Banten              | 1.149            | 3,08              |
| 5.            | Bengkulu            | 582              | 1,56              |
| 6.            | Sulawesi Tengah     | 918              | 2,46              |
| 7.            | Jawa Tengah         | 2.137            | 5,74              |
| 8.            | Kalimantan Tengah   | 496              | 1,33              |
| 9.            | Jawa Timur          | 2.29             | 6,15              |
| 10.           | Kalimantan Timur    | 1.003            | 2,69              |
| 11.           | Nusa Tenggara Timur | 2.14             | 5,75              |
| 12.           | Gorontalo           | 507              | 1,36              |
| 13.           | Jakarta             | 1.108            | 2,97              |
| 14.           | Jambi               | 476              | 1,28              |
| 15.           | Lampung             | 856              | 2,30              |
| 16.           | Maluku              | 1.734            | 4,66              |
| 17.           | Kalimantan Utara    | 599              | 1,61              |
| 18.           | Maluku Utara        | 967              | 2,60              |
| 19.           | Sulawesi Utara      | 430              | 1,15              |
| 20.           | Sumatera Utara      | 2.145            | 5,76              |
| 21.           | Papua               | 685              | 1,84              |
| 22.           | Riau                | 894              | 2,40              |
| 23.           | Kepulauan Riau      | 835              | 2,24              |
| 24.           | Kalimantan Selatan  | 569              | 1,53              |
| 25.           | Sulawesi Selatan    | 1.317            | 3,54              |
| 26.           | Sumatera Selatan    | 868              | 2,33              |
| 27.           | Sulawesi Tenggara   | 1.357            | 3,64              |
| 28.           | Jawa Barat          | 3.384            | 9,09              |
| 29.           | Kalimantan Barat    | 844              | 2,27              |
| 30.           | Nusa Tenggara Barat | 893              | 2,40              |
| 31.           | Papua Barat         | 506              | 1,36              |
| 32.           | Sulawesi Barat      | 1.456            | 3,91              |
| 33.           | Sumatera Barat      | 840              | 2,26              |
| 34.           | Yogyakarta          | 358              | 0,96              |
| <b>Jumlah</b> |                     | <b>37.246</b>    | <b>100</b>        |

Sumber: (Data Sekunder SDKI 2017 – diolah tahun 2023)

Berdasarkan analisis data sekunder yang diolah dari SDKI 2017, tergambar bahwa Provinsi Jawa Barat mendominasi dengan persentase mencapai 9,09% dari

total sampel. Sementara itu, Sumatera Utara dan Jawa Tengah juga mencuat dengan persentase signifikan, masing-masing sebesar 5,76% dan 5,74%. Di sisi lain, Yogyakarta menunjukkan frekuensi terendah dengan hanya 0,96%, sementara beberapa provinsi lainnya juga menampilkan tingkat partisipasi yang relatif rendah.

#### 6.1.1.2 Umur Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan data sekunder SDKI 2017 untuk mengidentifikasi pengaruh otonomi perempuan dan karakteristik rumah tangga terhadap kematian anak usia sekolah, berikut data umur ibu sebagai Wanita Usia Subur (WUS) berumur 15-49 tahun yang memiliki anak usia 6-18 tahun.

**TABEL 6.1.1.2**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI UMUR IBU SEBAGAI WANITA USIA SUBUR (WUS)**  
**BERDASARKAN SDKI 2017**

| No            | Klasifikasi Umur Ibu | Frekuensi | Persentase |
|---------------|----------------------|-----------|------------|
| 1.            | <20 Tahun            | 166       | 0,45       |
| 2.            | 20-35 Tahun          | 11.083    | 29,76      |
| 3.            | >35 tahun            | 25.997    | 69,80      |
| <b>Jumlah</b> |                      | 37.246    | 100        |

Sumber: (Data Sekunder SDKI 2017 – diolah tahun 2023)

Berdasarkan data umur ibu diatas, terdapat sebagian besar Wanita Usia Subur (WUS) yang memiliki anak usia sekolah berada dalam kelompok usia 20-35 tahun (29,76%), diikuti oleh kelompok usia >35 tahun (69,80%). Kelompok usia <20 tahun memiliki persentase yang lebih rendah, yaitu 0,45%. Hasil ini memberikan gambaran distribusi umur ibu yang dapat menjadi dasar analisis terkait pengaruh otonomi perempuan dan karakteristik rumah tangga terhadap kematian anak usia sekolah.

### 6.1.1.3 Umur Anak

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan data sekunder SDKI 2017 untuk mengidentifikasi pengaruh otonomi perempuan dan karakteristik rumah tangga terhadap kematian anak usia sekolah, berikut data umur anak dalam kategori 6-18 tahun pada masa usia sekolah.

**TABEL 6.1.1.3**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI UMUR ANAK USIA SEKOLAH**  
**BERDASARKAN SDKI 2017**

| No     | Klasifikasi Umur Anak | Frekuensi | Persentase |
|--------|-----------------------|-----------|------------|
| 4.     | 6-10 Tahun            | 13.330    | 35,79      |
| 5.     | 11-14 Tahun           | 12.459    | 33,45      |
| 6.     | 15-18 Tahun           | 11.457    | 30,76      |
| Jumlah |                       | 37.246    | 100        |

Sumber: (*Data Sekunder SDKI 2017 – diolah tahun 2023*)

Data diatas menunjukkan distribusi umur anak pada masa usia sekolah, dengan mayoritas anak berada dalam kategori usia 6-10 tahun (35,79%), diikuti oleh kelompok usia 11-14 tahun (33,45%), dan usia 15-18 tahun (30,76%). Informasi ini dapat menjadi dasar untuk analisis lebih lanjut terkait pengaruh otonomi perempuan dan karakteristik rumah tangga terhadap kematian anak usia sekolah. Sumber data berasal dari Data Sekunder SDKI 2017 yang diolah pada tahun 2023.

### 6.1.2 Analisis Univariat

Dalam konteks penelitian ini, analisis univariat dengan menggunakan data sekunder SDKI 2017 dapat difokuskan pada deskripsi distribusi frekuensi dari variabel dependen dan variabel independen.

#### 6.1.2.1 Kematian Anak Usia Sekolah

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan data sekunder SDKI 2017 untuk mengidentifikasi pengaruh otonomi perempuan dan karakteristik rumah tangga terhadap kematian anak usia sekolah, berikut data kematian anak usia sekolah dalam kategori umur 6-18 tahun.

**TABEL 6.1.2.1**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI KEMATIAN ANAK USIA SEKOLAH**  
**BERDASARKAN SDKI 2017**

| No            | Kategori Kematian Anak | Frekuensi | Persentase |
|---------------|------------------------|-----------|------------|
| 1.            | Tidak Meninggal        | 30.376    | 81,56      |
| 2.            | Meninggal              | 6.870     | 18,44      |
| <b>Jumlah</b> |                        | 37.246    | 100        |

Sumber: (Data Sekunder SDKI 2017 – diolah tahun 2023)

Data diatas menunjukkan distribusi frekuensi kematian anak usia sekolah berdasarkan data SDKI 2017. Mayoritas anak usia sekolah tidak mengalami kematian (81.56%), sementara sebagian kecil mengalami kematian (18.44%).

#### 6.1.2.2 Otonomi Perempuan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan data sekunder SDKI 2017 untuk mengidentifikasi pengaruh otonomi perempuan dan karakteristik rumah tangga terhadap kematian anak usia sekolah, berikut data distribusi frekuensi otonomi perempuan.

**TABEL 6.1.2.2**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI OTONOMI PEREMPUAN**  
**BERDASARKAN SDKI 2017**

| No            | Kategori Otonomi Perempuan | Frekuensi | Persentase |
|---------------|----------------------------|-----------|------------|
| 1.            | Otonomi Tinggi             | 6.799     | 18,25      |
| 2.            | Otonomi Rendah             | 30.477    | 81,75      |
| <b>Jumlah</b> |                            | 37.246    | 100        |

Sumber: (Data Sekunder SDKI 2017 – diolah tahun 2023)

Tabel diatas memperlihatkan distribusi frekuensi otonomi perempuan berdasarkan data SDKI 2017. Terdapat dua kategori otonomi perempuan, yaitu "Otonomi Tinggi" dan "Otonomi Rendah." Sebanyak 18,25% perempuan memiliki otonomi tinggi, sementara 81,75% memiliki otonomi rendah.

#### 6.1.2.3 Kekayaan Rumah Tangga

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan data sekunder SDKI 2017 untuk mengidentifikasi pengaruh otonomi perempuan dan karakteristik rumah tangga terhadap kematian anak usia sekolah, berikut data distribusi frekuensi kekayaan rumah tangga.

**TABEL 6.1.2.3**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI KEKAYAAN RUMAH TANGGA**  
**BERDASARKAN SDKI 2017**

| No            | Kekayaan Rumah Tangga | Frekuensi | Persentase |
|---------------|-----------------------|-----------|------------|
| 1.            | Mampu                 | 19.861    | 53,32      |
| 2.            | Tidak Mampu           | 17.385    | 46,68      |
| <b>Jumlah</b> |                       | 37.246    | 100        |

Sumber: (Data Sekunder SDKI 2017 – diolah tahun 2023)

Berdasarkan analisis univariat variabel kekayaan rumah tangga berdasarkan data SDKI 2017. Kekayaan rumah tangga dikategorikan menjadi "Mampu" dan "Tidak Mampu." Sebanyak 53,32% rumah tangga dianggap mampu, sementara 46.68% dianggap tidak mampu.

#### 6.1.2.4 Umur Pertama Perkawinan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan data sekunder SDKI 2017 untuk mengidentifikasi pengaruh otonomi perempuan dan karakteristik rumah tangga terhadap kematian anak usia sekolah, berikut data distribusi frekuensi umur perkawinan pertama

**TABEL 6.1.2.4**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI UMUR PERKAWINAN PERTAMA**  
**BERDASARKAN SDKI 2017**

| No     | Umur Perkawinan Pertama | Frekuensi | Persentase |
|--------|-------------------------|-----------|------------|
| 1.     | >20 Tahun               | 18.033    | 48,42      |
| 2.     | <20 Tahun               | 19.213    | 51,58      |
| Jumlah |                         | 37.246    | 100        |

Sumber: (*Data Sekunder SDKI 2017 – diolah tahun 2023*)

Berdasarkan analisis univariat diatas, umur perkawinan pertama dikategorikan menjadi ">20 Tahun" dan "<20 Tahun." Sebanyak 48,42% perkawinan pertama terjadi setelah usia 20 tahun, sementara 51,58% terjadi sebelum usia 20 tahun.

#### 6.1.2.5 Status Pekerjaan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan data sekunder SDKI 2017 untuk mengidentifikasi pengaruh otonomi perempuan dan karakteristik rumah tangga terhadap kematian anak usia sekolah, berikut data distribusi frekuensi status pekerjaan ibu.

**TABEL 6.1.2.5**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI STATUS PEKERJAAN IBU**  
**BERDASARKAN SDKI 2017**

| No            | Status Pekerjaan Ibu | Frekuensi | Persentase |
|---------------|----------------------|-----------|------------|
| 1.            | Bekerja              | 24.631    | 66,13      |
| 2.            | Tidak Bekerja        | 12.615    | 33,87      |
| <b>Jumlah</b> |                      | 37.246    | 100        |

Sumber: (Data Sekunder SDKI 2017 – diolah tahun 2023)

Tabel diatas memperlihatkan distribusi frekuensi status pekerjaan ibu berdasarkan data SDKI 2017. Status pekerjaan ibu dikategorikan menjadi "Bekerja" dan "Tidak Bekerja." Sebanyak 66,13% ibu bekerja, sementara 33,87% ibu tidak bekerja.

#### **6.1.2.6 Status Pekerjaan Ayah**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan data sekunder SDKI 2017 untuk mengidentifikasi pengaruh otonomi perempuan dan karakteristik rumah tangga terhadap kematian anak usia sekolah, berikut data distribusi frekuensi status pekerjaan ayah.

**TABEL 6.1.2.6**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI STATUS PEKERJAAN AYAH**  
**BERDASARKAN SDKI 2017**

| No            | Status Pekerjaan Ayah | Frekuensi | Persentase |
|---------------|-----------------------|-----------|------------|
| 1.            | Bekerja               | 36.804    | 98,81      |
| 2.            | Tidak Bekerja         | 442       | 1,19       |
| <b>Jumlah</b> |                       | 37.246    | 100        |

Sumber: (Data Sekunder SDKI 2017 – diolah tahun 2023)

Tabel diatas memperlihatkan distribusi frekuensi status pekerjaan ayah berdasarkan data SDKI 2017. Status pekerjaan ayah dikategorikan menjadi "Bekerja" dan "Tidak Bekerja." Sebanyak 98,81% ayah bekerja, sementara 1,19% ayah tidak bekerja.

#### 6.1.2.7 Wilayah Tempat Tinggal

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan data sekunder SDKI 2017 untuk mengidentifikasi pengaruh otonomi perempuan dan karakteristik rumah tangga terhadap kematian anak usia sekolah, berikut data distribusi frekuensi wilayah tempat tinggal.

**TABEL 6.1.2.7**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI WILAYAH TEMPAT TINGGAL**  
**BERDASARKAN SDKI 2017**

| No            | Wilayah Tempat Tinggal | Frekuensi | Persentase |
|---------------|------------------------|-----------|------------|
| 1.            | Perkotaan              | 17.953    | 48,20      |
| 2.            | Pedesaan               | 19.293    | 51,80      |
| <b>Jumlah</b> |                        | 37.246    | 100        |

Sumber: (*Data Sekunder SDKI 2017 – diolah tahun 2023*)

Berdasarkan analisis univariat untuk variabel wilayah tempat tinggal yang dikategorikan menjadi "Perkotaan" dan "Pedesaan." Didapatkan sebanyak 48,20% responden tinggal di perkotaan, sementara 51,80% tinggal di pedesaan.

#### 6.1.3 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat untuk mengetahui hubungan secara kasar antara variabel independen dengan variabel dependen tanpa mempertimbangkan variabel independen atau faktor risiko lainnya.

### 6.1.3.1 Hubungan Otonomi Perempuan Dengan Kematian Anak Usia Sekolah

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan data sekunder SDKI 2017 untuk mengidentifikasi pengaruh otonomi perempuan dan karakteristik rumah tangga terhadap kematian anak usia sekolah, berikut adalah hubungan tingkat otonomi perempuan dengan kematian anak usia sekolah.

**TABEL 6.1.3.1**  
**ANALISIS HUBUNGAN OTONOMI PEREMPUAN DENGAN**  
**KEMATIAN ANAK USIA SEKOLAH BERDASARKAN DATA SDKI 2017**

| Otonomi Perempuan | Kematian Anak Usia Sekolah |       |           |       | Total  |     | OR   | CI 95%    | P-value |
|-------------------|----------------------------|-------|-----------|-------|--------|-----|------|-----------|---------|
|                   | Tidak Meninggal            |       | Meninggal |       |        |     |      |           |         |
|                   | n                          | %     | n         | %     | n      | %   |      |           |         |
| Otonomi Tinggi    | 5.494                      | 80,81 | 1.305     | 19,19 | 6.799  | 100 |      |           | 0,07    |
| Otonomi Rendah    | 24.882                     | 81,72 | 5.565     | 18,28 | 30.447 | 100 | 0,94 | 0,88-1,00 |         |
| Total             |                            |       |           |       | 37.246 | 100 |      |           |         |

Sumber: (Data Sekunder SDKI 2017 – diolah tahun 2023)

Berdasarkan analisis hubungan otonomi perempuan dengan kematian anak usia sekolah pada tabel 6.1.3.1 menjelaskan bahwa proporsi otonomi perempuan yang tinggi, lebih rendah menyebabkan anak tidak meninggal (80,81%) dibandingkan dengan otonomi perempuan yang rendah (81,72%). Sedangkan untuk proporsi kategori anak yang meninggal, lebih tinggi disebabkan oleh proporsi otonomi perempuan yang tinggi (19,19%) dibandingkan dengan proporsi otonomi perempuan rendah (18,28%). Dengan hasil uji statistik diatas, didapatkan nilai *p-value* = 0,07 yang berarti tidak terdapat hubungan antara otonomi perempuan dengan kematian anak usia sekolah.

### 6.1.3.2 Hubungan Karakteristik Keluarga Dengan Kematian Anak Usia Sekolah

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan data sekunder SDKI 2017 untuk mengidentifikasi pengaruh otonomi perempuan dan karakteristik rumah tangga terhadap kematian anak usia sekolah, berikut adalah hubungan karakteristik keluarga dengan kematian anak usia sekolah.

**TABEL 6.1.3.2**  
**ANALISIS HUBUNGAN KARAKTERISTIK KELUARGA DENGAN**  
**KEMATIAN ANAK USIA SEKOLAH BERDASARKAN DATA SDKI 2017**

| Karakteristik Keluarga       | Kematian Anak Usia Sekolah |       |           |       | Total  |     | OR   | CI 95%    | P-value |
|------------------------------|----------------------------|-------|-----------|-------|--------|-----|------|-----------|---------|
|                              | Tidak Meninggal            |       | Meninggal |       |        |     |      |           |         |
|                              | n                          | %     | n         | %     | n      | %   |      |           |         |
| Status Kekayaan Rumah Tangga |                            |       |           |       |        |     |      |           |         |
| Mampu                        | 16.170                     | 81,42 | 3.691     | 18,58 | 19.861 | 100 |      |           | 0,459   |
| Tidak Mampu                  | 14.206                     | 81,71 | 3.179     | 18,29 | 17.385 | 100 | 0,98 | 0,93-1,03 |         |
| Total                        |                            |       |           |       | 37.246 | 100 |      |           |         |
| Umur Perkawinan Pertama      |                            |       |           |       |        |     |      |           |         |
| Usia >20 Tahun               | 15.646                     | 86,76 | 2.387     | 13,24 | 18.033 | 100 |      |           | 0,0001  |
| Usia <20 Tahun               | 14.730                     | 76,67 | 4.483     | 23,33 | 19.213 | 100 | 1,9  | 1,88-2,10 |         |
| Total                        |                            |       |           |       | 37.246 | 100 |      |           |         |
| Status Pekerjaan Ibu         |                            |       |           |       |        |     |      |           |         |
| Bekerja                      | 20.033                     | 81,33 | 4.598     | 18,67 | 24.631 | 100 |      |           | 0,122   |
| Tidak Bekerja                | 10.343                     | 81,56 | 2.722     | 18,01 | 12.615 | 100 | 0,95 | 0,90-1,0  |         |
| Total                        |                            |       |           |       | 37.246 | 100 |      |           |         |
| Status Pekerjaan Ayah        |                            |       |           |       |        |     |      |           |         |
| Bekerja                      | 30.043                     | 81,63 | 6.761     | 18,37 | 36.804 | 100 |      |           | 0,001   |
| Tidak Bekerja                | 333                        | 75,34 | 109       | 24,66 | 442    | 100 | 1,4  | 1,1-1,8   |         |
| Total                        |                            |       |           |       | 37.246 | 100 |      |           |         |
| Wilayah Tempat Tinggal       |                            |       |           |       |        |     |      |           |         |
| Perkotaan                    | 15.396                     | 85,76 | 2.557     | 14,24 | 17.953 | 100 |      |           | 0,0001  |
| Pedesaan                     | 14.980                     | 77,64 | 4.313     | 22,36 | 19.293 | 100 | 1,7  | 1,6-1,8   |         |
| Total                        |                            |       |           |       | 37.246 | 100 |      |           |         |

Sumber: (Data Sekunder SDKI 2017 – diolah tahun 2023)

Berdasarkan analisis hubungan karakteristik keluarga dengan kematian anak usia sekolah pada tabel 6.1.3.2 khusus untuk status kekayaan rumah tangga, menjelaskan bahwa proporsi status kekayaan rumah tangga yang mampu, lebih rendah menyebabkan anak tidak meninggal (81,42%) dibandingkan dengan status kekayaan rumah tangga yang tidak mampu (81,71%). Sedangkan untuk proporsi kategori anak yang meninggal, lebih tinggi disebabkan oleh status kekayaan rumah tangga yang mampu (18,58%) dibandingkan dengan status ekonomi rumah tangga yang tidak mampu (18,29%). Dengan hasil uji statistik diatas, didapatkan nilai *p-value* = 0,459 yang berarti tidak terdapat hubungan antara status ekonomi rumah tangga dengan kematian anak usia sekolah.

Kemudian pada usia perkawinan pertama menjelaskan bahwa proporsi usia >20 tahun, lebih besar menyebabkan anak tidak meninggal (86,76%) dibandingkan dengan proporsi usia <20 tahun (76,67%). Sedangkan untuk kategori anak yang meninggal, lebih tinggi disebabkan oleh usia perkawinan pertama <20 tahun dengan proporsi (23,33%) dibandingkan dengan usia perkawinan >20 tahun dengan proporsi (13,24%). Berdasarkan hasil uji statistik diatas, didapatkan nilai OR = 1,9 (CI 1,88-2,10), artinya apabila ibu melakukan perkawinan pertamanya pada umur <20 tahun, maka hal tersebut berisiko satu kali lebih besar menyebabkan kematian anak usia sekolah daripada ibu yang perkawinan pertamanya pada usia >20 tahun. Dengan *p-value* = 0,0001 maka, terdapat hubungan antara umur perkawinan pertama dengan kematian anak usia sekolah.

Selanjutnya pada status pekerjaan ibu, menjelaskan bahwa proporsi ibu yang bekerja lebih rendah menyebabkan anak tidak meninggal (81,33%) dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja (81,56%). Sedangkan untuk kategori anak yang meninggal, lebih tinggi disebabkan oleh ibu yang bekerja (18,67%) dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja (18,01%). Dengan hasil uji statistik diatas, didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,122$  yang berarti tidak ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kematian anak usia sekolah.

Sementara pada status pekerjaan ayah, anak yang tidak meninggal lebih tinggi disebabkan oleh ayah yang bekerja dengan proporsi (81,63%) daripada ayah yang tidak bekerja (75,34%). Sedangkan untuk kategori anak yang meninggal, lebih tinggi disebabkan oleh ayah yang tidak bekerja (24,66%) dibandingkan dengan ayah yang bekerja (18,37%). Berdasarkan hasil uji diatas, didapatkan nilai  $OR = 1,4$  (CI 1,1-1,8), artinya apabila ayah tidak bekerja, maka hal tersebut dapat berisiko satu kali lebih besar menyebabkan kematian anak usia sekolah daripada ayah yang bekerja. Dengan  $p\text{-value} = 0,001$  maka, ada hubungan antara status pekerjaan ayah dengan kematian anak usia sekolah.

Pada karakteristik keluarga yang terakhir, yaitu wilayah tempat tinggal. Kategori anak yang tidak meninggal lebih rendah disebabkan oleh wilayah tempat tinggal pedesaan (77,64%) daripada wilayah tempat tinggal perkotaan (85,76%). Sedangkan untuk kategori anak yang meninggal, lebih tinggi disebabkan oleh wilayah tempat tinggal pedesaan (22,36%) daripada rumah tangga yang tinggal di wilayah perkotaan (14,24%). Dengan hasil uji statistik diatas, didapatkan nilai  $OR = 1,7$  (CI 1,6-1,8), artinya wilayah tempat tinggal pedesaan memiliki risiko satu kali

lebih besar menyebabkan kematian anak usia sekolah daripada wilayah tempat tinggal di perkotaan. Dengan  $p\text{-value} = 0,0001$  maka, terdapat hubungan antara wilayah tempat tinggal dengan kematian anak usia sekolah.

Dengan demikian, berdasarkan hasil uji bivariat terhadap analisis risiko otonomi perempuan dan karakteristik rumah tangga terhadap kematian anak usia sekolah, dapat diidentifikasi bahwa variabel yang memiliki hubungan signifikan dengan kematian anak usia sekolah meliputi umur perkawinan pertama, status pekerjaan ayah, dan wilayah tempat tinggal. Secara khusus, terdapat risiko satu kali lebih besar terhadap kematian anak usia sekolah pada kategori umur perkawinan pertama <20 tahun, ayah yang tidak bekerja, dan wilayah tempat tinggal di pedesaan. Implikasinya, aspek-aspek ini dapat menjadi fokus dalam upaya pencegahan dan penanganan untuk mengurangi angka kematian anak usia sekolah.

#### **6.1.4 Analisis Multivariat**

Analisis multivariat pada faktor risiko otonomi perempuan dan karakteristik keluarga terhadap kematian anak usia sekolah bertujuan untuk memahami kompleksitas hubungan antara berbagai variabel yang mungkin memengaruhi tingkat kematian anak usia sekolah. Dengan melibatkan lebih dari satu variabel independen, analisis ini dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam dan menyeluruh tentang faktor-faktor yang berkontribusi terhadap risiko kematian anak di usia sekolah.

**TABEL 6.1.4.1**  
**FAKTOR RISIKO OTONOMI PEREMPUAN DAN KARAKTERISTIK KELUARGA**  
**TERHADAP KEMATIAN ANAK USIA SEKOLAH**  
**ANALISIS MULTIVARIAT DENGAN UJI REGRESI LOGISTIK**

| No | Kematian Anak                                                            | OR   | CI (95%)<br>Lower - Upper | P-value |
|----|--------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------|---------|
| 1. | Otonomi Perempuan (Otonomi Rendah)                                       | 0,92 | 0,86 - 0,98               | 0,022   |
| 2. | Umur Perkawinan Pertama (Umur <20 Tahun)                                 | 1,8  | 1,7 - 1,9                 | 0,0001  |
| 3. | Status Pekerjaan Ibu (Ibu yang tidak bekerja)                            | 0,95 | 0,9 - 1,0                 | 0,131   |
| 4. | Status Pekerjaan Ayah (Ayah yang tidak bekerja)                          | 1,4  | 1,1 - 1,7                 | 0,001   |
| 5. | Wilayah Tempat Tinggal (Bertempat tinggal di wilayah perdesaan)          | 1,5  | 1,4 - 1,6                 | 0,0001  |
| 6. | Status Kekayaan Rumah Tangga (Status kekayaan keluarga yang tidak mampu) | 0,97 | 0,92 - 1,0                | 0,430   |

Sumber: (Data Sekunder SDKI 2017 – diolah tahun 2023)

Dalam analisis multivariat diatas, dikemukakan faktor risiko yang mempengaruhi kematian anak usia sekolah yang dievaluasi melalui uji regresi logistik, dengan mempertimbangkan otonomi perempuan dan karakteristik keluarga. Hasilnya menunjukkan bahwa tingkat otonomi perempuan memiliki dampak signifikan terhadap risiko kematian anak usia sekolah. Dengan Odds Ratio (OR) kurang dari 1 sebesar 0,92 dan *p-value* sebesar 0,022, ditemukan bahwa semakin tinggi tingkat otonomi perempuan, semakin rendah risiko kematian anak usia sekolah. Hal tersebut terjadi dengan justifikasi, jika odds ratio (OR) bernilai kurang dari 1, maka terdapat hubungan yang terbalik antara variabel independen dan variabel dependen. Artinya, jika nilai variabel independen meningkat, maka nilai variabel dependen akan menurun. Selain itu, faktor-faktor seperti umur perkawinan pertama, status pekerjaan ayah, wilayah tempat tinggal juga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap risiko kematian anak usia sekolah, dengan OR masing-

masing sebesar 1,8, 1,4, dan 1,5. Namun, status pekerjaan ibu dan status kekayaan rumah tangga tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan risiko kematian anak usia sekolah.

**TABEL 6.1.4.2**  
**FAKTOR RISIKO OTONOMI PEREMPUAN DAN KARAKTERISTIK KELUARGA**  
**TERHADAP KEMATIAN ANAK USIA SEKOLAH**  
**ANALISIS MULTIVARIAT UJI REGRESI LOGISTIK DENGAN METODE *STEPWISE***

| No | Kematian Anak                                                   | OR   | CI (95%)<br>Lower - Upper | P-value |
|----|-----------------------------------------------------------------|------|---------------------------|---------|
| 1. | Otonomi Perempuan (Otonomi Rendah)                              | 0,92 | 0,86 - 0,98               | 0,021   |
| 2. | Umur Perkawinan Pertama (Umur <20 Tahun)                        | 1,8  | 1,73 - 1,93               | 0,0001  |
| 3. | Status Pekerjaan Ayah (Ayah yang tidak bekerja)                 | 1,4  | 1,15 - 1,80               | 0,001   |
| 4. | Wilayah Tempat Tinggal (Bertempat tinggal di wilayah perdesaan) | 1,5  | 1,47 - 1,64               | 0,0001  |

Sumber: (Data Sekunder SDKI 2017 – diolah tahun 2023)

Dalam hasil analisis regresi logistik dengan menggunakan metode stepwise, dua variabel, yaitu "Status Kekayaan Rumah Tangga" dan "Pekerjaan Ibu," telah dihapus dari model berdasarkan kriteria *p-value* yang ditetapkan pada 0,05 dalam uji Wald. Penghapusan variabel tersebut didasarkan pada pertimbangan signifikansi statistik terhadap variabel dependen "Kematian Anak." Hasil uji Wald menunjukkan bahwa penghapusan kedua variabel tersebut memiliki nilai *p-value* yang lebih besar dari 0.05. Oleh karena itu, variabel yang tetap dalam model adalah "Otonomi Perempuan," "Umur Perkawinan Pertama," "Wilayah Tempat Tinggal," dan "Pekerjaan Ayah." Hasil regresi logistik menunjukkan bahwa variabel-variabel yang tetap dalam model memiliki signifikansi statistik yang kuat dengan nilai *p-value* yang kurang dari 0.05. Odds Ratio dari masing-masing variabel dapat diinterpretasikan

sebagai perubahan relatif dalam odds peluang terjadinya kematian anak akibat perubahan satu unit dalam variabel independen.

Interpretasi odds ratio berdasarkan model akhir regresi logistik di atas menjelaskan bahwa umur perkawinan pertama, status pekerjaan ayah, dan wilayah tempat tinggal memiliki risiko satu kali lebih besar terhadap kematian anak usia sekolah. Sementara itu, untuk variabel "Otonomi Perempuan," diperoleh nilai odds ratio sebesar 0,92 dengan *p-value* sebesar 0,021. Interpretasi dari odds ratio tersebut adalah bahwa semakin tinggi tingkat otonomi perempuan, semakin rendah risiko kematian anak usia sekolah.

Dengan demikian, model regresi logistik sebelum dilakukan pendekatan stepwise telah menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti otonomi perempuan, usia perkawinan pertama, status pekerjaan ayah, dan wilayah tempat tinggal memiliki pengaruh signifikan terhadap kematian anak usia sekolah. Variabel "Otonomi Perempuan" menunjukkan hubungan negatif yang signifikan, menandakan bahwa semakin tinggi tingkat otonomi perempuan, semakin rendah risiko kematian anak. Namun, setelah dilakukan seleksi dengan metode stepwise, variabel "Status Kekayaan Rumah Tangga" dan "Pekerjaan Ibu" dihapus dari model karena tidak memberikan kontribusi signifikan. Model akhir yang dihasilkan, melibatkan variabel "Otonomi Perempuan," "Umur Perkawinan Pertama," "Status Pekerjaan Ayah," dan "Wilayah Tempat Tinggal," tetap mempertahankan hubungan signifikan dengan kematian anak usia sekolah.

## **6.2 Pembahasan Penelitian**

Pembahasan dalam penelitian ini bertujuan untuk merinci dan menginterpretasi temuan-temuan yang ditemukan dalam analisis data, menghubungkannya dengan literatur terkait, dan mengevaluasi signifikansi serta implikasi hasil penelitian. Dalam pembahasan ini, akan dibahas beberapa aspek kunci dari hasil penelitian.

### **6.2.1 Pengaruh Otonomi Perempuan Terhadap Kematian Anak Usia Sekolah**

Otonomi perempuan diukur melalui tiga pertanyaan tentang siapa yang mengambil keputusan dalam rumah tangga untuk mengakses pelayanan kesehatan, pembelanjaan rumah tangga, dan mengunjungi sanak saudara. Pemberian skor tergantung jawaban dari tiga pertanyaan tersebut, jika responden atau ibu menjawab dirinya sendiri yang mengambil keputusan akan diberikan nilai 1, sebaliknya jika ibu menjawab bukan dirinya atau orang lain yang mengambil keputusan akan diberikan nilai 0. Dengan hasil akhir, skor tersebut dijumlahkan dan dikontrol dengan kategori skor  $<2$  sebagai otonomi rendah dan skor  $2 >$  sebagai otonomi tinggi. Pada konteks penelitian ini, kategori yang diduga paling berisiko adalah otonomi perempuan rendah yang menjadi skor 1.

Analisis bivariat yang telah dilakukan dengan tujuan untuk melihat hubungan antara otonomi perempuan dengan kematian anak. Hasil analisisnya menjelaskan bahwa proporsi otonomi perempuan yang tinggi, lebih rendah menyebabkan anak tidak meninggal (80,81%) dibandingkan dengan otonomi perempuan yang rendah (81,72%). Sedangkan untuk proporsi kategori anak yang meninggal, lebih tinggi

disebabkan oleh proporsi otonomi perempuan yang tinggi (19,19%) dibandingkan dengan proporsi otonomi perempuan rendah (18,28%). Dengan didapatkannya  $p\text{-value} = 0,07$  yang berarti tidak terdapat hubungan antara otonomi perempuan dengan kematian anak usia sekolah.

Namun analisis bivariat memiliki kelemahan dalam menganalisis penyebab dan masalah secara sekaligus, seperti kematian anak usia sekolah bukan hanya disebabkan oleh otonomi tinggi atau otonomi rendah saja tetapi juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lainnya, sehingga perlu dilakukan analisis multivariat dengan mengikutsertakan seluruh variabel risiko lainnya yang diduga juga mempunyai hubungan dan pengaruh terhadap kematian anak usia sekolah.

Analisis multivariat dilakukan dengan uji regresi logistik untuk melihat pengaruh secara mendalam dan untuk melihat nilai Odd Ratio (OR) sebagai penilaian risiko dari variabel independen terhadap dependen. Setelah analisis dilakukan dengan pendekatan *stepwise*, variabel otonomi perempuan tetap bertahan di dalam model dengan  $OR=0,92$  dan  $p\text{-value}=0,021$  dengan interpretasi bahwa tingkat otonomi perempuan memiliki dampak signifikan terhadap risiko kematian anak usia sekolah. Namun, justifikasi nilai OR yang kurang dari 1 sebesar 0,92 maka terdapat hubungan yang terbalik antara variabel independen dan variabel dependen. Artinya, jika nilai variabel independen meningkat, maka nilai variabel dependen akan menurun. Berdasarkan nilai OR tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa semakin tinggi tingkat otonomi perempuan, semakin rendah risiko kematian anak usia sekolah.

Pentingnya hasil ini dapat ditemukan dalam literatur terkait yang menyatakan bahwa otonomi perempuan berperan krusial dalam aspek-aspek kehidupan sehari-hari, termasuk kesejahteraan anak. Penelitian (Taukobong *et al.*, 2016) menunjukkan bahwa otonomi perempuan yang tinggi berkorelasi dengan peningkatan akses terhadap layanan kesehatan anak dan pemenuhan kebutuhan dasar mereka. Penelitian lainnya (Saaka, 2020) menyoroti bahwa dalam rumah tangga dengan otonomi perempuan yang rendah, keputusan-keputusan strategis terkait kesejahteraan anak cenderung kurang optimal.

Dalam konteks temuan Odd Ratio (OR) kurang dari 1,00, indikasi bahwa semakin tinggi tingkat otonomi perempuan, semakin rendah risiko kematian anak usia sekolah. Temuan ini konsisten dengan temuan sebelumnya yang menunjukkan bahwa pemberdayaan perempuan dapat menjadi kunci dalam upaya mengurangi angka kematian anak usia sekolah (Doku *et al.*, 2020).

#### **6.2.2 Pengaruh Usia Perkawinan Pertama Terhadap Kematian Anak Usia Sekolah**

Pada penelitian ini, usia perkawinan pertama diukur sebagai variabel independen untuk mengevaluasi pengaruhnya terhadap kematian anak usia sekolah. Pengukuran ini didasarkan pada kategori usia perkawinan pertama, dengan usia di bawah 20 tahun diberi skor 1, dan usia 20 tahun ke atas diberi skor 0. Dengan demikian, konteks penelitian menjustifikasi kategori berisiko adalah ibu yang melakukan perkawinan pertama pada usia dibawah 20 tahun, sedangkan yang tidak berisiko adalah umur perkawinan pertama diatas 20 tahun.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa proporsi usia perkawinan pertama >20 tahun memiliki risiko lebih rendah terhadap kematian anak usia sekolah (86,76%) dibandingkan dengan proporsi usia perkawinan pertama <20 tahun (76,67%). Hasil uji statistik ( $p\text{-value} = 0,0001$ ) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia perkawinan pertama dengan kematian anak usia sekolah.

Analisis multivariat menggunakan regresi logistik dilakukan untuk mendalami pengaruh usia perkawinan pertama terhadap kematian anak usia sekolah. Setelah analisis dengan pendekatan stepwise, variabel usia perkawinan pertama tetap bertahan dalam model dengan  $OR=1,18$  dan  $p\text{-value}=0,0001$ . Interpretasinya adalah bahwa tingkat usia perkawinan pertama memiliki dampak signifikan terhadap risiko kematian anak usia sekolah. Justifikasi nilai  $OR$  yang lebih dari 1 (1,18) menunjukkan hubungan positif antara variabel independen (usia perkawinan pertama) dan variabel dependen (kematian anak usia sekolah). Artinya, usia perkawinan pertama dibawah 20 tahun memiliki satu kali lebih besar menyebabkan kematian anak usia sekolah.

Hasil ini memperkuat literatur yang menyebutkan bahwa usia perkawinan pertama yang lebih rendah dapat meningkatkan risiko kematian anak usia sekolah. Penelitian sebelumnya menyoroti bahwa usia perkawinan pertama yang rendah berkorelasi dengan keterbatasan pengetahuan dan pengalaman dalam merawat anak, yang dapat berkontribusi pada tingginya angka kematian di usia sekolah (Nabila *et al.*, 2022).

Melalui temuan nilai OR yang signifikan, penelitian ini memberikan dukungan kuat untuk argumen bahwa peningkatan usia perkawinan pertama dapat dianggap sebagai strategi efektif dalam mengurangi risiko kematian anak usia sekolah. Implikasi dari penelitian ini memberikan dasar bagi pembuat kebijakan dan praktisi kesehatan untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya promosi usia perkawinan yang lebih optimal guna mendukung kesejahteraan anak di Indonesia.

Menurut asumsi peneliti, perkawinan pertama pada usia di bawah 20 tahun dapat mengakibatkan berbagai komplikasi terkait dengan kesehatan, kesiapan mental, dan kedewasaan emosional. Dampaknya sangat signifikan, terutama pada tumbuh kembang anak yang diasuh oleh ibu yang masih berusia sangat muda dan mungkin belum sepenuhnya siap menghadapi tanggung jawab sebagai orang tua. Perkawinan pada usia tersebut dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan ibu selama kehamilan dan persalinan, serta mempengaruhi kesejahteraan anak yang mungkin mengalami keterbatasan perawatan optimal. Selain itu, tingkat kesiapan mental dan emosional untuk menghadapi peran sebagai orang tua dan pasangan mungkin lebih rendah pada usia yang masih muda, dan pengalaman hidup yang terbatas dapat menyebabkan masalah seperti baby blues dan kesulitan dalam menangani peran ganda sebagai remaja dan orang tua. Perempuan yang menikah pada usia muda mungkin menghadapi tantangan psikososial, termasuk ketidakstabilan emosi dan tekanan sosial, yang dapat memengaruhi kesejahteraan mereka secara keseluruhan dan meningkatkan risiko berbagai masalah, termasuk kehamilan yang tidak direncanakan atau bahkan peningkatan kasus anak yang dibuang. Oleh karena itu, asumsi peneliti menekankan pentingnya mencapai umur

prima sebelum memutuskan untuk menikah dan membentuk keluarga. Mencapai umur prima memberikan kesempatan untuk mengembangkan kesiapan secara fisik, mental, dan emosional, serta memberikan dasar yang lebih kokoh untuk menghadapi tantangan kehidupan berumah tangga.

### **6.2.3 Pengaruh Status Pekerjaan Ibu Terhadap Kematian Anak Usia Sekolah**

Status pekerjaan ibu pada penelitian ini diukur melalui jenis pekerjaan ibu dan diberikan kategori bekerja dan tidak bekerja. Dengan justifikasi penilaian risiko, kategori ibu yang tidak bekerja sebagai kode 1 (berisiko) dan kategori ibu yang bekerja sebagai kode 0 (tidak berisiko).

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa proporsi ibu yang bekerja lebih rendah menyebabkan anak tidak meninggal (81,33%) dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja (81,56%). Namun, untuk proporsi anak yang meninggal, lebih tinggi disebabkan oleh ibu yang bekerja (18,67%) dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja (18,01%). Meskipun nilai *p-value* sebesar 0,122 menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan kematian anak usia sekolah, perlu diperhatikan bahwa analisis bivariat mungkin tidak mencakup semua faktor-faktor yang dapat memengaruhi hasil ini.

Selanjutnya, analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan model regresi logistik dan melakukan pendekatan *stepwise*. Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa status pekerjaan ibu tidak tetap signifikan dalam model regresi logistik, dengan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 0,95 yang tidak mencapai 1 dan nilai *p-value* sebesar 0,122, lebih tinggi dari ambang batas signifikansi 0,05.

Dengan demikian, meskipun analisis bivariat menunjukkan perbedaan proporsi antara ibu yang bekerja dan tidak bekerja terkait dengan kematian anak usia sekolah, analisis multivariat menyarankan bahwa faktor status pekerjaan ibu tidak dapat secara signifikan memprediksi kematian anak usia sekolah dalam konteks penelitian ini. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dan penggalian lebih mendalam terhadap faktor-faktor lain yang mungkin memengaruhi hubungan ini.

#### **6.2.4 Pengaruh Status Pekerjaan Ayah dengan Kematian Anak Usia Sekolah**

Status pekerjaan ayah pada penelitian ini diukur melalui jenis pekerjaan ayah dan diberikan kategori bekerja dan tidak bekerja. Dengan justifikasi penilaian risiko, kategori ayah yang tidak bekerja sebagai kode 1 (berisiko) dan kategori ayah yang bekerja sebagai kode 0 (tidak berisiko).

Hasil analisis bivariat status pekerjaan ayah dengan kematian anak usia sekolah, menjelaskan bahwa anak yang tidak meninggal lebih tinggi disebabkan oleh ayah yang bekerja dengan proporsi (81,63%) daripada ayah yang tidak bekerja (75,34%). Sedangkan untuk kategori anak yang meninggal, lebih tinggi disebabkan oleh ayah yang tidak bekerja (24,66%) dibandingkan dengan ayah yang bekerja (18,37%). Berdasarkan hasil uji diatas, didapatkan nilai OR = 1,4 (CI 1,1-1,8), artinya apabila ayah tidak bekerja, maka hal tersebut dapat berisiko satu kali lebih besar menyebabkan kematian anak usia sekolah daripada ayah yang bekerja. Dengan p-value = 0,001 maka, ada hubungan antara status pekerjaan ayah dengan kematian anak usia sekolah.

Analisis multivariat menggunakan regresi logistik dilakukan untuk mendalami pengaruh status pekerjaan ayah terhadap kematian anak usia sekolah. Setelah analisis dengan pendekatan stepwise, variabel status pekerjaan ayah tetap bertahan dalam model dengan  $OR=1,4$  dan  $p-value=0,001$ . Interpretasinya adalah bahwa tingkat usia perkawinan pertama memiliki dampak signifikan terhadap risiko kematian anak usia sekolah. Justifikasi nilai OR yang lebih dari 1 ( $1,4$ ) menunjukkan hubungan positif antara variabel independen (status pekerjaan ayah) dan variabel dependen (kematian anak usia sekolah). Artinya, ayah yang tidak bekerja memiliki risiko satu kali lebih besar menyebabkan kematian anak usia sekolah.

Berdasarkan penelitian (Balaj *et al.*, 2021) yang mengeksplorasi dampak status pekerjaan ayah terhadap kesejahteraan anak usia sekolah, temuan mereka mendukung temuan penelitian ini. Penelitian tersebut mencatat bahwa anak-anak yang memiliki ayah yang tidak bekerja cenderung menghadapi risiko kematian usia sekolah yang lebih tinggi, sejalan dengan hasil uji bivariat dan multivariat dalam penelitian ini.

Penjelasan temuan tersebut dapat diperkuat dengan fakta dan asumsi peneliti, bahwa ayah yang bekerja secara ekonomi dapat memberikan kestabilan finansial bagi keluarga, yang pada gilirannya, dapat berkontribusi pada akses terhadap layanan kesehatan, pendidikan, dan kebutuhan dasar anak. Ketersediaan sumber daya ekonomi yang memadai dapat menjadi faktor pelindung terhadap risiko kematian anak usia sekolah.

### 6.2.5 Pengaruh Status Kekayaan Rumah Tangga dengan Kematian Anak Usia

#### Sekolah

Status kekayaan rumah tangga pada penelitian ini di kombinasikan menjadi 2 kategori saja (mampu dan tidak mampu) dari data aslinya mempunyai 5 kategori (sangat miskin, miskin, menengah, kaya, dan sangat kaya) sesuai dengan rujukan referensi dari penelitian sebelumnya. Kategori tidak mampu dijadikan sebagai kategori yang berisiko, sedangkan kategori mampu sebagai kategori yang tidak berisiko.

Hasil analisis bivariat status kekayaan rumah tangga, menjelaskan bahwa proporsi status kekayaan rumah tangga yang mampu, lebih rendah menyebabkan anak tidak meninggal (81,42%) dibandingkan dengan status kekayaan rumah tangga yang tidak mampu (81,71%). Sedangkan untuk proporsi kategori anak yang meninggal, lebih tinggi disebabkan oleh status kekayaan rumah tangga yang mampu (18,58%) dibandingkan dengan status ekonomi rumah tangga yang tidak mampu (18,29%). Dengan hasil uji statistik diatas, didapatkan nilai *p-value* = 0,459 yang berarti tidak terdapat hubungan antara status ekonomi rumah tangga dengan kematian anak usia sekolah.

Hasil analisis multivariat dengan uji regresi logistik dilakukan untuk mengidentifikasi secara mendalam faktor status kekayaan rumah tangga. Setelah analisis dengan pendekatan stepwise, variabel status ekonomi rumah tangga tidak lolos dan keluar dari model yang didasarkan oleh uji Wald (*p-value* tidak melebihi tingkat signifikansi 0,05/ nilai alpha). Dengan didapatkan nilai OR = 0,97 dan *p-value*

= 0,430 maka interpretasinya adalah semakin mampu status ekonomi rumah tangga, maka semakin rendah risiko kematian anak usia sekolah.

Temuan ini menegaskan bahwa, dalam konteks penelitian ini, status kekayaan rumah tangga tidak memiliki dampak yang signifikan terhadap risiko kematian anak usia sekolah. Faktor-faktor lainnya mungkin lebih memengaruhi hasil ini, dan perlu dilakukan investigasi lebih lanjut untuk memahami determinan kematian anak usia sekolah secara lebih komprehensif.

Asumsi peneliti ini mengindikasikan keyakinan bahwa keluarga dengan kemampuan ekonomi yang baik memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan anak-anaknya dengan lebih mudah. Hal ini mencakup fasilitas, infrastruktur, dan transportasi yang dapat memberikan kenyamanan dan kemudahan bagi anak-anak. Asumsi tersebut juga menyiratkan bahwa keluarga yang ekonominya stabil dapat lebih leluasa dalam memberikan akses anak-anak terhadap perangkat teknologi canggih, seperti alat komunikasi atau perangkat pembelajaran. Dalam konteks ini, keamanan dan pengawasan terhadap penggunaan alat canggih oleh anak-anak mungkin dianggap kurang signifikan atau menjadi faktor sekunder dalam pertimbangan keluarga yang lebih mampu secara ekonomi. Dengan demikian, peneliti berpendapat bahwa faktor ekonomi memiliki peran krusial dalam memberikan kehidupan yang lebih baik bagi anak-anak, walaupun hal ini mungkin tidak selalu berkorelasi dengan aspek keamanan dan kontrol atas penggunaan teknologi oleh anak-anak.

#### 6.2.6 Pengaruh Wilayah Tempat Tinggal dengan Kematian Anak Usia Sekolah

Wilayah tempat tinggal dalam penelitian ini diukur dengan jenis wilayah yang ditempati oleh keluarga yang mempunyai anak usia masa sekolah. Dengan kategori perkotaan sebagai kode 0 (tidak berisiko) dan pedesaan sebagai kode 1 (berisiko).

Berdasarkan uji bivariat untuk melihat hubungan wilayah tempat tinggal dengan kematian anak usia sekolah, didapatkan hasil bahwa kategori anak yang tidak meninggal lebih rendah disebabkan oleh wilayah tempat tinggal pedesaan (77,64%) daripada wilayah tempat tinggal perkotaan (85,76%). Sedangkan untuk kategori anak yang meninggal, lebih tinggi disebabkan oleh wilayah tempat tinggal pedesaan (22,36%) daripada rumah tangga yang tinggal di wilayah perkotaan (14,24%). Dengan hasil uji statistik diatas, didapatkan nilai OR = 1,7 (CI 1,6-1,8), artinya wilayah tempat tinggal pedesaan memiliki risiko satu kali lebih besar menyebabkan kematian anak usia sekolah daripada wilayah tempat tinggal di perkotaan. Dengan *p-value* =0,0001 maka, terdapat hubungan antara wilayah tempat tinggal dengan kematian anak usia sekolah.

Analisis multivariat menggunakan regresi logistik dilakukan untuk mendalami pengaruh wilayah tempat tinggal terhadap kematian anak usia sekolah. Setelah analisis dengan pendekatan stepwise, variabel wilayah tempat tinggal tetap bertahan dalam model dengan OR=1,7 dan *p-value*=0,0001. Interpretasinya adalah bahwa wilayah tempat tinggal memiliki dampak signifikan terhadap risiko kematian anak usia sekolah. Justifikasi nilai OR yang lebih dari 1 (1,7) menunjukkan hubungan positif antara variabel independen (wilayah tempat tinggal) dan variabel dependen

(kematian anak usia sekolah). Artinya, keluarga yang tinggal di wilayah pedesaan memiliki risiko satu kali lebih besar menyebabkan kematian anak usia sekolah.

Berdasarkan penelitian (Moradhvaj *et al.*, 2023) yang menginvestigasi faktor-faktor kematian anak usia sekolah, ditemukan bahwa keluarga yang tinggal di wilayah pedesaan cenderung memiliki risiko satu kali lebih besar terhadap kematian anak usia sekolah dibandingkan dengan keluarga yang tinggal di wilayah perkotaan. Temuan ini menyoroti adanya perbedaan signifikan dalam tingkat risiko kematian anak usia sekolah antara kedua wilayah tersebut, dan memberikan pemahaman yang lebih dalam tentang dinamika kesehatan anak di lingkungan pedesaan. Faktor-faktor khusus seperti akses terbatas terhadap layanan kesehatan atau perbedaan dalam pemenuhan kebutuhan dasar mungkin menjadi kontributor utama terhadap perbedaan risiko tersebut.

Pernyataan tersebut mencerminkan pemahaman yang baik dan sejalan dengan asumsi peneliti, bahwa wilayah tempat tinggal dapat memberikan dampak signifikan pada kelangsungan hidup dan perkembangan anak. Perbedaan antara wilayah perkotaan dan pedesaan, khususnya dalam hal kebudayaan, gaya hidup, dan fasilitas kesehatan, memainkan peran penting dalam membentuk kondisi tumbuh kembang anak hingga risiko kematian anak.

Faktor-faktor seperti modernitas gaya hidup dan perkembangan di wilayah perkotaan sering kali diiringi dengan kepatuhan terhadap aturan kesehatan yang lebih baik, memberikan akses lebih besar terhadap fasilitas kesehatan yang memadai, dan memperhatikan aspek-aspek penting dalam tumbuh kembang anak. Di sisi lain, wilayah pedesaan mungkin menghadapi tantangan dalam hal

tradisionalisme, kurangnya fasilitas yang memadai, dan keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan anak.

Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa perbedaan dalam gaya hidup dan lingkungan antara wilayah perkotaan dan pedesaan dapat menjadi faktor penentu dalam kesehatan dan kelangsungan hidup anak.

## **BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN**

### **7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan faktor risiko otonomi perempuan dan karakteristik keluarga terhadap kematian anak usia sekolah, dengan memanfaatkan data sekunder SDKI 2017. Maka peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut.

1. Terdapat hubungan signifikan antara otonomi perempuan dan kematian anak usia sekolah ( $p\text{-value} = 0,022$ ). Nilai OR = 0,92 menunjukkan hubungan terbalik, di mana otonomi perempuan yang tinggi dapat mengurangi risiko kematian anak usia sekolah.
2. Terdapat hubungan signifikan antara umur perkawinan pertama dan kematian anak usia sekolah ( $p\text{-value} = 0,0001$ ). Nilai OR = 1,8 menjelaskan bahwa perkawinan pertama di bawah usia 20 tahun memiliki risiko 1,8 kali lebih besar menyebabkan kematian anak usia sekolah.
3. Tidak terdapat hubungan signifikan antara status pekerjaan ibu dan kematian anak usia sekolah ( $p\text{-value} = 0,131$ , OR = 0,95).
4. Terdapat hubungan signifikan antara status pekerjaan ayah dan kematian anak usia sekolah ( $p\text{-value} = 0,001$ ). Nilai OR = 1,4 menjelaskan bahwa ayah yang tidak bekerja memiliki risiko 1,4 kali lebih besar menyebabkan kematian anak usia sekolah.

5. Terdapat hubungan signifikan antara wilayah tempat tinggal dan kematian anak usia sekolah ( $p\text{-value} = 0,0001$ ). Nilai OR = 1,5 menunjukkan bahwa keluarga yang tinggal di daerah pedesaan memiliki risiko 1,5 kali lebih besar menyebabkan kematian anak usia sekolah.
6. Tidak terdapat hubungan signifikan antara status kekayaan rumah tangga dan kematian anak usia sekolah ( $p\text{-value} = 0,430$ , OR = 0,97).

Hasil analisis multivariat dengan pendekatan *stepwise*, bahwa variabel yang tetap bertahan dalam model adalah otonomi perempuan, umur perkawinan pertama, status pekerjaan ayah, dan wilayah tempat tinggal. Sedangkan variabel status pekerjaan ibu dan status ekonomi rumah tangga terkualifikasi dari model karena tidak memenuhi taraf signifikansi penelitian.

## **7.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan dari penelitian ini, berikut beberapa saran dari peneliti terkait permasalahan yang ditemukan dari hasil penelitian dan rekomendasi untuk program pemerintah serta penelitian selanjutnya.

### **1. Pemberdayaan Perempuan**

Meskipun rendahnya otonomi perempuan terkait dengan risiko kematian anak usia sekolah, perlu dilakukan upaya pemberdayaan perempuan. Program-program pelatihan, edukasi, dan advokasi perlu diperkuat untuk meningkatkan otonomi perempuan dalam pengambilan keputusan rumah tangga. Peningkatan otonomi perempuan dapat berdampak positif pada kesejahteraan keluarga dan menurunkan risiko kematian anak.

## 2. Penanganan Perkawinan Dini

Temuan mengenai hubungan umur perkawinan pertama dengan kematian anak usia sekolah menunjukkan perlunya intervensi terhadap perkawinan dini. Edukasi mengenai dampak negatif perkawinan dini terhadap kesejahteraan anak dan kesehatan ibu perlu diperkuat. Sosialisasi dan layanan konseling perlu diintensifkan untuk mengubah pola perkawinan yang dapat meningkatkan risiko kematian anak.

## 3. Peran Ayah dalam Pekerjaan

Keterlibatan ayah dalam kehidupan anak memiliki dampak signifikan terhadap risiko kematian anak usia sekolah. Oleh karena itu, perlu diterapkan program-program yang mendorong keterlibatan aktif ayah dalam aspek-aspek penting seperti kesehatan dan pendidikan anak. Perusahaan dan lembaga dapat memberikan dukungan untuk kebijakan yang mendukung keseimbangan kehidupan kerja dan keluarga bagi ayah.

## 4. Perhatian terhadap Wilayah Pedesaan

Fokus pada wilayah pedesaan penting untuk meningkatkan kesejahteraan anak. Perlu dilakukan intervensi yang mengatasi kendala akses terhadap layanan kesehatan dan pendidikan di wilayah pedesaan. Kebijakan pembangunan infrastruktur dan pemberdayaan masyarakat pedesaan dapat membantu mengurangi risiko kematian anak.

#### 5. Penelitian Lanjutan

Meskipun tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dan status ekonomi rumah tangga dengan kematian anak, perlu dilakukan penelitian lanjutan untuk mendalami faktor-faktor tersebut. Kemungkinan adanya variabel lain yang dapat memengaruhi hasil perlu dieksplorasi lebih lanjut.

#### 6. Intervensi Kesejahteraan Ekonomi

Meskipun tidak signifikan, pemahaman tentang hubungan antara status ekonomi rumah tangga dengan kematian anak tetap relevan. Program-program ekonomi inklusif dan dukungan sosial dapat membantu meningkatkan kesejahteraan keluarga dan mengurangi risiko kematian anak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aldiano, R. (2023). *ANALISIS HUBUNGAN KEHAMILAN USIA REMAJA DENGAN KEJADIAN PERSALINAN PRETERM DI RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUN*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558907/>
- Ang, C. W., & Lai, S. L. (2023). Women's Empowerment in Malaysia and Indonesia: The Autonomy of Women in Household Decision-Making. *Pertanika Journal of Social Sciences and Humanities*, 31(2), 903–916. <https://doi.org/10.47836/PJSSH.31.2.22>
- Ariani, M., Priyanto, S., & Malkhamah, S. (2019). ANALISIS TINGKAT KEMUNGKINAN FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA KECELAKAAN LALULINTAS PADA ANAK USIA SEKOLAH DASAR DI KOTA YOGYAKARTA. *Prosiding Seminar Nasional Pascasarjana, Departemen Teknik Sipil FT-UI*, 63–71.
- Balaj, M., York, H. W., Sripada, K., Besnier, E., Vonen, H. D., Aravkin, A., Friedman, J., Griswold, M., Jensen, M. R., Mohammad, T., Mullany, E. C., Solhaug, S., Sorensen, R., Stonkute, D., Tallaksen, A., Whisnant, J., Zheng, P., Gakidou, E., & Eikemo, T. A. (2021). Parental education and inequalities in child mortality: a global systematic review and meta-analysis. *Lancet (London, England)*, 398(10300), 608–620. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00534-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00534-1)
- Cholifah, C., Nisak, U., & PK, A. (2020). Buku Ajar Ilmu Kesehatan Masyarakat. In *FiKes Universitas Muhammadiyah Sidoarjo*.
- Cunningham, R. M., Walton, M. A., & Carter, P. M. (2018). The Major Causes of Death in Children and Adolescents in the United States. *The New England Journal of Medicine*, 379(25), 2468–2475. <https://doi.org/10.1056/NEJMSr1804754>
- Doku, D. T., Bhutta, Z. A., & Neupane, S. (2020). Associations of women's empowerment with neonatal, infant and under-5 mortality in low- and /middle-income countries: meta-analysis of individual participant data from 59 countries. *BMJ Global Health*, 5(1), e001558. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001558>
- Hameed, W., Azmat, S. K., Ali, M., Sheikh, M. I., Abbas, G., Temmerman, M., & Avan, B. I. (2014). Women's empowerment and contraceptive use: The role of independent versus couples' decision-making, from a lower middle income country perspective. *PLoS ONE*, 9(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0104633>
- Hendari, R., Widarsa, I. K. T., & Wirawan, D. N. (2013). Faktor determinan kematian bayi di Kabupaten Bima tahun 2012. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 1(2), 121–127. <https://doi.org/10.15562/phpma.v1i2.174>

- Kalindi, A. M., Houle, B., Smyth, B. M., & Chisumpa, V. H. (2023). Gender inequities in women's access to maternal health care utilisation in Zambia: a qualitative analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 755. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06078-3>
- Kemenkes. (2023). *Usia Anak (Kelompok Usia)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://ayosehat.kemkes.go.id/kategori-usia/anak-anak>
- Kemenkes RI. (2020). Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. *Kementerian Kesehatan RI*, 9(May), 6. [https://www.slideshare.net/maryamkazemi3/stability-of-colloids%0Ahttps://barnard.edu/sites/default/files/inline/student\\_user\\_guide\\_for\\_spss.pdf%0Ahttp://www.ibm.com/support%0Ahttp://www.spss.com/sites/dm-book/legacy/ProgDataMgmt\\_SPSS17.pdf%0Ahttps://www.n](https://www.slideshare.net/maryamkazemi3/stability-of-colloids%0Ahttps://barnard.edu/sites/default/files/inline/student_user_guide_for_spss.pdf%0Ahttp://www.ibm.com/support%0Ahttp://www.spss.com/sites/dm-book/legacy/ProgDataMgmt_SPSS17.pdf%0Ahttps://www.n)
- Kusnali, A., & Puspasari, H. W. (2021). Otonomi Pengambilan Keputusan Perempuan Menikah Dan Status Penggunaan Kontrasepsi. *Prosiding Seminar Nasional & Call for Paper "Peran Perempuan Sebagai Pahlawan Di Era Pandemi" PSGESI LPPM UWP*, 8(1), 129–145. <https://doi.org/10.38156/gesi.v8i1.62>
- Lu, S. S. M., Stewart Williams, J., & Sommar, J. N. (2019). Inequalities in early childhood mortality in Myanmar - Association between parents' socioeconomic status and early childhood mortality. *Global Health Action*, 12(1), 1603516. <https://doi.org/10.1080/16549716.2019.1603516>
- Marofah Siti. (2023). Pemberdayaan Perempuan Melalui Program Sekolah Perempuan Di Desa Kesamben Kuolon Kecamatan Wringinanom Kabupaten Gresik. *Universitas Negeri Surabaya*, 11(1).
- Mayangsari, W., Prasetyo, F. A., & Wulandari, K. (2022). Otonomi Perempuan Dalam Mengambil Keputusan Menikah Kembali Pasca Perceraian Akibat Pernikahan Dini. *Journal of Urban Sociology*, 5(1), 4. <https://doi.org/10.30742/jus.v5i1.2062>
- Mondal, D., Karmakar, S., & Banerjee, A. (2020). Women's autonomy and utilization of maternal healthcare in India: Evidence from a recent national survey. *PLoS One*, 15(12), e0243553. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243553>
- Moradhvaj, & Samir, K. C. (2023). Differential impact of maternal education on under-five mortality in rural and urban India. *Health & Place*, 80, 102987. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2023.102987>
- Mosley, W. . & C. (2003). *An analytical Framework for the study of Child Survival in Developing Countries*. 81(2).
- Muluneh, M. D., Francis, L., Ayele, M., Abebe, S., Makonnen, M., & Stulz, V. (2021). The effect of women's empowerment in the utilisation of family planning in western ethiopia: A structural equation modelling approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12). <https://doi.org/10.3390/ijerph18126550>

- Nabila, R., Roswiyani, R., & Satyadi, H. (2022). A Literature Review of Factors Influencing Early Marriage Decisions in Indonesia. *Proceedings of the 3rd Tarumanagara International Conference on the Applications of Social Sciences and Humanities (TICASH 2021)*, 655(Ticash 2021), 1392–1402. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.220404.223>
- Naibaho, M. M. P., Fajarningtiyas, D. N., Arifa, R. F., & Pancanugraha, A. (2022). Women’S Autonomy and Unintended Pregnancy: an Idhs 2017 Data Analysis. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 11(02), 145–155. <https://doi.org/10.20473/jbk.v11i02.2022.145-155>
- Nepal, A., Dangol, S. K., Karki, S., & Shrestha, N. (2023). Factors that determine women’s autonomy to make decisions about sexual and reproductive health and rights in Nepal: A cross-sectional study. *PLOS Global Public Health*, 3(1), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000832>
- Novita, I. (2022). Peran Substitusi Suami Ketika Istri Bekerja di Sektor Tertentu. *Jurnal Forum Analisis Statistik (FORMASI)*, 2(2), 60–71. <https://doi.org/10.57059/formasi.v2i2.32>
- Nurman Jayadi, Suarjana, M. (2021). *PERKAWINAN USIA MUDA DI INDONESIA DALAM PERSPEKTIF NEGARA DAN AGAMA SERTA PERMASALAHANNYA (The Under Marriage In Indonesia On The Country Perspective And Religion As Well As The Problem)*.
- Nurmiati Muchlis, Andi muhammad Multazam, & Purnawansyah. (2022). *Early Warning Stunting*.
- Nyári, T. A., & McNally, R. (2020). Seasonal variation in childhood mortality. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine : The Official Journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*, 33(24), 4055–4061. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1594765>
- Olya, F., Ningsih, F., & Ovany, R. (2023). Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Menteng Tahun 2022. *Jurnal Surya Medika*, 9(1), 137–145. <https://doi.org/10.33084/jsm.v9i1.5160>
- Parwodiwiyono, S., & Witono. (2020). Analisis Kematian Bayi Di Tiga Provinsi Dengan Persentase Tertinggi Di Indonesia. *GEOGRAPHY : Jurnal Kajian, Penelitian Dan Pengembangan Pendidikan*, 8(2), 169–177. <http://journal.ummat.ac.id/index.php/geography/article/view/2701/pdf>
- Pennington, A., Orton, L., Nayak, S., Ring, A., Petticrew, M., Sowden, A., White, M., & Whitehead, M. (2018). The health impacts of women’s low control in their living environment: A theory-based systematic review of observational studies in societies with profound gender discrimination. *Health & Place*, 51, 1–10. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2018.02.001>

- Ramadhan, M. G., Karima, U. Q., Pristya, T. Y. ., & Herbawani, C. K. (2023). Faktor-Faktor Terjadinya Kematian Neonatal Di Indonesia (Analisis Data Sdki 2017). *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 3(2), 102. <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v3i2.6682>
- Risma, N. (2020). Relationship of Education Level and Parent's Work Status with Level of Family Intimacy in Mental Retardation Children in SLB Setya Dharma Type C Surakarta. In *Global Health* (Vol. 167, Issue 1). <https://www.e-ir.info/2018/01/14/securitisation-theory-an-introduction/>
- Rizkianti, A., Afifah, T., Saptarini, I., & Rakhmadi, M. F. (2020). Women's decision-making autonomy in the household and the use of maternal health services: An Indonesian case study. *Midwifery*, 90. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102816>
- Rudiana. (2020). PERSEPSI MASYARAKAT TENTANG PERNIKAHAN USIA DINI (Studi Kasus di Desa Cisait Muncang Kecamatan Kragilan Kabupaten Serang Provinsi Banten). *Repository Universitas Muhammadiyah Jakarta*. <http://repository.umj.ac.id/id/eprint/4497>
- Saaka, M. (2020). Women's decision-making autonomy and its relationship with child feeding practices and postnatal growth. *Journal of Nutritional Science*, 9, e38. <https://doi.org/10.1017/jns.2020.30>
- SDKI. (2017). *Demographic and Health Survey 2017*.
- Sisilia, N. (2019). Studi Jumlah Anak yang Diinginkan dalam Perspektif Makro Sosio-Ekonomi di Indonesia. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 14(2), 105–118.
- Taukobong, H. F. G., Kincaid, M. M., Levy, J. K., Bloom, S. S., Platt, J. L., Henry, S. K., & Darmstadt, G. L. (2016). Does addressing gender inequalities and empowering women and girls improve health and development programme outcomes? *Health Policy and Planning*, 31(10), 1492–1514. <https://doi.org/10.1093/heapol/czw074>
- UN IGME. (2023). United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME), Levels & Trends in Child Mortality: Report 2022, Estimates developed by the United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, United Nations Children's Fund. In *United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME)*. <https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality/>
- UN Women. (2023). *Facts and figures: Ending violence against women*. <https://www.unwomen.org/en/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>
- UNESCO. (2020, June 23). *260 Juta Anak Tidak Punya Akses ke Pendidikan*. <https://www.dw.com/id/260-juta-anak-tidak-punya-akses-ke-pendidikan/a-53907849>

- UNICEF. (2018). *SDG Global Indicators Related to Children*. 73. file:///C:/Users/iddri/AppData/Local/Temp/SDG-briefing-note-1\_introduction.pdf
- UNICEF. (2020a). Pencegahan Perkawinan Anak Percepatan yang Tidak Bisa Ditunda. *Badan Pusat Statistik*, 6–10.
- UNICEF. (2020b). *Progress for Every Child in the SDG Era 2020 - UNICEF DATA*. UNICEF DATA. <https://data.unicef.org/resources/progress-for-every-child-in-the-sdg-era-2020-temp/>
- Urbina, D. R. (2022). Mass Education and Women's Autonomy: Evidence From Latin America. *Demography*, 59(3), 1195–1220. <https://doi.org/10.1215/00703370-9983381>
- WHO. (2022). *Older children and young adolescent mortality (5 to 14 years)*. World Health Organization. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/older-children-and-young-adolescent-mortality-\(5-to-14-years\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/older-children-and-young-adolescent-mortality-(5-to-14-years))
- World Economic Forum. (2021). 2021 The global gender gap report. In *World Economic Forum* (Issue March). <https://www.weforum.org/reports/global-gender-gap-report-2021>
- World Health Organization (WHO). (2023). *Maternal mortality*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

## LAMPIRAN I KUESIONER

| NO                                  | VARIABEL                                                                                              |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>WILAYAH TEMPAT TINGGAL</b>       |                                                                                                       |
| 1.                                  | Provinsi                                                                                              |
| 5.                                  | Tempat Tinggal**)      Urban -1      Urban -2 <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> |
| <b>STATUS KEKAYAAN RUMAH TANGGA</b> |                                                                                                       |
| 101.                                | Apa sumber air minum utama bagi anggota dari rumah tangga Anda?                                       |
| 109.                                | Fasilitas toilet seperti apa yang dimiliki anggota rumah tangga Anda biasanya digunakan?              |
| 121.                                | Apakah rumah tangga Anda mempunyai alat elektronik?                                                   |
| 122.                                | Apakah ada anggota rumah tangga ini yang memiliki penunjang transportasi?                             |
| <b>KEMATIAN ANAK USIA SEKOLAH</b>   |                                                                                                       |
| 206.                                | Berapa banyak anak laki-laki yang meninggal?                                                          |
| 207.                                | Berapa banyak anak perempuan yang meninggal?                                                          |
| <b>UMUR PERKAWINAN PERTAMA</b>      |                                                                                                       |
| 462.                                | Apakah Anda pernah melakukan hubungan seksual sejak saat itu kelahiran (NAMA)?                        |
| <b>PEKERJAAN AYAH</b>               |                                                                                                       |
| 908.                                | Apa pekerjaan Anda (suami/pasangan)? Itu adalah, pekerjaan apa yang paling dia lakukan?               |
| <b>PEKERJAAN IBU</b>                |                                                                                                       |
| 913.                                | Apa pekerjaan Anda? Artinya, jenis pekerjaan apa yang dilakukan yang paling sering kamu lakukan?      |

| <b>OTONOMI PEREMPUAN</b> |                                                                                                                                                                                |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>922.</b>              | Siapa yang biasanya mengambil keputusan tentang pelayanan kesehatan dirimu sendiri: kamu, kamu (suami/pasangan), kamu dan kamu (suami/pasangan) bersama-sama, atau orang lain? |
| <b>923.</b>              | Yang biasanya mengambil keputusan untuk mengambil keputusan besar pembelian rumah tangga?                                                                                      |
| <b>924.</b>              | Siapa yang biasanya mengambil keputusan tentang kunjungan ke keluarga Anda atau saudara?                                                                                       |

## LAMPIRAN II TABEL SKOR

| No. | Variabel Penelitian        | No. Urut Pertanyaan | Bobot Skor      |           | Rentang                                                                                                                                     |
|-----|----------------------------|---------------------|-----------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                            |                     | Tidak Meninggal | Meninggal |                                                                                                                                             |
| 1.  | Kematian Anak Usia Sekolah | 206                 | 0               | 1         | Pertanyaan dari (206 dan 207) kematian anak laki-laki dan perempuan dengan umur 6-18 tahun.<br>0. Bayi Tidak Meninggal<br>1. Bayi Meninggal |
|     |                            | 207                 | 0               | 1         |                                                                                                                                             |

| No.   | Variabel Penelitian | No. Urut<br>Pertanyaan | Bobot Skor |       |               | Rentang                                                                                                                                                                           |
|-------|---------------------|------------------------|------------|-------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |                     |                        | Ibu        | Suami | Orang<br>Lain |                                                                                                                                                                                   |
| 2.    | Otonomi Perempuan   | 922                    | 1          | 0     | 0             | Jumlah skor dari pertanyaan (922-924) menentukan kategori otonomi perempuan tinggi dan rendah.<br>0. Otonomi Tinggi (>2 jumlah skor)<br>1. Otonomi Rendah (=2 dan <2 jumlah skor) |
|       |                     | 923                    | 1          | 0     | 0             |                                                                                                                                                                                   |
|       |                     | 924                    | 1          | 0     | 0             |                                                                                                                                                                                   |
| Total |                     |                        | 3          | 0     | 0             |                                                                                                                                                                                   |

| No. | Variabel Penelitian          | No. Urut Pertanyaan | Bobot Skor |       | Rentang                                                                                                   |
|-----|------------------------------|---------------------|------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                              |                     | Ya         | Tidak |                                                                                                           |
| 3.  | Status Kekayaan Rumah Tangga | 101                 | 1          | 0     | Rumah tangga dinilai berdasarkan kepemilikan barang konsumen, seperti televisi, sepeda, atau mobil, serta |

|  |  |            |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--|--|------------|---|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <b>109</b> | 1 | 0 | karakteristik perumahan seperti sumber air minum, fasilitas toilet, dan jenis lantai. Skor ini dihitung dengan menggunakan analisis komponen utama. Sehingga 4 komponen dari kuesioner akan dibuatkan klasifikasi menjadi 5 kategori: sangat miskin, miskin, menengah, kaya, dan sangata kaya. Sesuai dengan penelitian sebelumnya, pengkategorian skor akan dilakukan dengan: <ul style="list-style-type: none"> <li>0. Mampu (Menengah, Kaya, dan Sangat Kaya).</li> <li>1. Tidak Mampu (Miskin dan Sangat Miskin).</li> </ul> |
|  |  | <b>121</b> | 1 | 0 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|  |  | <b>122</b> | 1 | 0 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| No | Variabel Penelitian     | No. Urut Pertanyaan | Bobot Skor |     | Rentang                                                                                                                                                |
|----|-------------------------|---------------------|------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                         |                     | <20        | >20 |                                                                                                                                                        |
| 4  | Umur Perkawinan Pertama | <b>462</b>          | 1          | 0   | Pengkodean kategori dari umur perkawinan pertama: <ul style="list-style-type: none"> <li>0. Umur &gt;20 Tahun</li> <li>1. Umur &lt;20 Tahun</li> </ul> |

| No | Variabel Penelitian | No. Urut Pertanyaan | Bobot Skor |               | Rentang                                                                                      |
|----|---------------------|---------------------|------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                     |                     | Bekerja    | Tidak Bekerja |                                                                                              |
| 5  | Pekerjaan Ibu       | 913                 | 0          | 1             | Pengkodean kategori dari status pekerjaan ibu<br>0. Ibu bekerja<br>1. Ibu yang tidak bekerja |

| No | Variabel Penelitian | No. Urut Pertanyaan | Bobot Skor |               | Rentang                                                                                              |
|----|---------------------|---------------------|------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                     |                     | Bekerja    | Tidak Bekerja |                                                                                                      |
| 6  | Pekerjaan Ayah      | 908                 | 0          | 1             | Pengkodean kategori dari status pekerjaan ayah<br>0. Ayah yang bekerja<br>1. Ayah yang tidak bekerja |

| No | Variabel Penelitian    | No. Urut Pertanyaan | Bobot Skor |       | Rentang                                                                         |
|----|------------------------|---------------------|------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------|
|    |                        |                     | Urban      | Rural |                                                                                 |
| 7  | Wilayah Tempat Tinggal | 5                   | 0          | 1     | Pengkodean kategori dari wilayah tempat tinggal:<br>0. Pedesaan<br>1. Perkotaan |

### **LAMPIRAN III MASTER TABEL**

(Responden 1 – 51 dari Total 37,246)

## LAMPIRAN VI OUTPUT ANALISIS DATA (STATA MP-17)

. tab Umur\_Ibu

| Umur_Ibu    | Freq.  | Percent | Cum.   |
|-------------|--------|---------|--------|
| <20 Tahun   | 166    | 0.45    | 0.45   |
| 20-35 Tahun | 11,083 | 29.76   | 30.20  |
| >35 Tahun   | 25,997 | 69.80   | 100.00 |
| Total       | 37,246 | 100.00  |        |

. tab umur\_anak

| umur_anak   | Freq.  | Percent | Cum.   |
|-------------|--------|---------|--------|
| 6-10 Tahun  | 13,330 | 35.79   | 35.79  |
| 11-14 Tahun | 12,459 | 33.45   | 69.24  |
| 15-18 tahun | 11,457 | 30.76   | 100.00 |
| Total       | 37,246 | 100.00  |        |

. tab Provinsi

| Provinsi           | Freq.  | Percent | Cum.   |
|--------------------|--------|---------|--------|
| aceh               | 1,903  | 5.11    | 5.11   |
| bali               | 488    | 1.31    | 6.42   |
| bangka belitung    | 512    | 1.37    | 7.79   |
| banten             | 1,149  | 3.08    | 10.88  |
| bengkulu           | 582    | 1.56    | 12.44  |
| cenrtal sulawesi   | 918    | 2.46    | 14.91  |
| central java       | 2,137  | 5.74    | 20.64  |
| central kalimantan | 496    | 1.33    | 21.98  |
| east java          | 2,290  | 6.15    | 28.12  |
| east kalimantan    | 1,003  | 2.69    | 30.82  |
| east nusa tenggara | 2,140  | 5.75    | 36.56  |
| gorontalo          | 507    | 1.36    | 37.92  |
| jakarta            | 1,108  | 2.97    | 40.90  |
| jambi              | 476    | 1.28    | 42.18  |
| lampung            | 856    | 2.30    | 44.47  |
| maluku             | 1,734  | 4.66    | 49.13  |
| north kalimantan   | 599    | 1.61    | 50.74  |
| north maluku       | 967    | 2.60    | 53.33  |
| north sulawesi     | 430    | 1.15    | 54.49  |
| north sumatera     | 2,145  | 5.76    | 60.25  |
| papua              | 685    | 1.84    | 62.09  |
| riau               | 894    | 2.40    | 64.49  |
| riau islands       | 835    | 2.24    | 66.73  |
| south kalimantan   | 569    | 1.53    | 68.26  |
| south sulawesi     | 1,317  | 3.54    | 71.79  |
| south sumatera     | 868    | 2.33    | 74.12  |
| southeast sulawesi | 1,357  | 3.64    | 77.77  |
| west java          | 3,384  | 9.09    | 86.85  |
| west kalimantan    | 844    | 2.27    | 89.12  |
| west nusa tenggara | 893    | 2.40    | 91.52  |
| west papua         | 506    | 1.36    | 92.87  |
| west sulawesi      | 1,456  | 3.91    | 96.78  |
| west sumatera      | 840    | 2.26    | 99.04  |
| yogyakarta         | 358    | 0.96    | 100.00 |
| Total              | 37,246 | 100.00  |        |

. tab OtonomiPerempuan

| Otonomi Perempuan | Freq.  | Percent | Cum.   |
|-------------------|--------|---------|--------|
| Otonomi Tinggi    | 6,799  | 18.25   | 18.25  |
| Otonomi Rendah    | 30,447 | 81.75   | 100.00 |
| Total             | 37,246 | 100.00  |        |

. tab StatusKekayaanRumahTangga

| Status Kekayaan Rumah Tangga | Freq.  | Percent | Cum.   |
|------------------------------|--------|---------|--------|
| Mampu                        | 19,861 | 53.32   | 53.32  |
| Tidak Mampu                  | 17,385 | 46.68   | 100.00 |
| Total                        | 37,246 | 100.00  |        |

. tab UmurPerkawinanPertama

| Umur Perkawinan Pertama | Freq.  | Percent | Cum.   |
|-------------------------|--------|---------|--------|
| >20 Tahun               | 18,033 | 48.42   | 48.42  |
| <20 Tahun               | 19,213 | 51.58   | 100.00 |
| Total                   | 37,246 | 100.00  |        |

. tab PekerjaanIbu

| Pekerjaan Ibu | Freq.  | Percent | Cum.   |
|---------------|--------|---------|--------|
| Bekerja       | 24,631 | 66.13   | 66.13  |
| Tidak Bekerja | 12,615 | 33.87   | 100.00 |
| Total         | 37,246 | 100.00  |        |

. tab PekerjaanAyah

| Pekerjaan Ayah | Freq.  | Percent | Cum.   |
|----------------|--------|---------|--------|
| Bekerja        | 36,804 | 98.81   | 98.81  |
| Tidak Bekerja  | 442    | 1.19    | 100.00 |
| Total          | 37,246 | 100.00  |        |

| Wilayah<br>Tempat<br>Tinggal | Freq.  | Percent | Cum.   |
|------------------------------|--------|---------|--------|
| Perkotaan                    | 17,953 | 48.20   | 48.20  |
| Pedesaan                     | 19,293 | 51.80   | 100.00 |
| Total                        | 37,246 | 100.00  |        |

```
Iteration 0: log likelihood = -17806.329
Iteration 1: log likelihood = -17360.33
Iteration 2: log likelihood = -17352.945
Iteration 3: log likelihood = -17352.942
Iteration 4: log likelihood = -17352.942
```

```
Number of obs = 37,246
LR chi2(6) = 906.77
Prob > chi2 = 0.0000
Pseudo R2 = 0.0255
```

| KematianAnak               | Coefficient | Std. err. | z      | P> z  | [95% conf. interval] |           |
|----------------------------|-------------|-----------|--------|-------|----------------------|-----------|
| OtonomiPerempuan           | -.0794131   | .0347744  | -2.28  | 0.022 | -.1475697            | -.0112565 |
| UmurPerkawinanPertama      | .6082588    | .0283727  | 21.44  | 0.000 | .5526494             | .6638682  |
| PekerjaanIbu               | -.0434186   | .0287679  | -1.51  | 0.131 | -.0998022            | .0129655  |
| PekerjaanAyah              | .3620248    | .1132876  | 3.20   | 0.001 | .1398952             | .5840643  |
| WilayahTempatTinggal       | -.4421548   | .0281673  | 15.70  | 0.000 | -.3869478            | -.4973617 |
| StatusKekayaanRumahTinggal | -.0214224   | .0071248  | -0.79  | 0.430 | -.075861             | .0317412  |
| _cons                      | -1.997085   | .0411001  | -48.59 | 0.000 | -2.07764             | -1.916531 |

|                                           |
|-------------------------------------------|
| Key                                       |
| <i>frequency</i><br><i>row percentage</i> |

| Kematian Anak   | Otonomi Perempuan |                 | Total            |
|-----------------|-------------------|-----------------|------------------|
|                 | Otonomi T         | Otonomi R       |                  |
| Tidak Meninggal | 5,494<br>18.09    | 24,882<br>81.91 | 30,376<br>100.00 |
| Meninggal       | 1,305<br>19.00    | 5,565<br>81.00  | 6,870<br>100.00  |
| Total           | 6,799<br>18.25    | 30,447<br>81.75 | 37,246<br>100.00 |

|                                           |
|-------------------------------------------|
| Key                                       |
| <i>frequency</i><br><i>row percentage</i> |

| Status<br>Kekayaan<br>Rumah<br>Tangga | Kematian Anak   |                | Total            |
|---------------------------------------|-----------------|----------------|------------------|
|                                       | Tidak Men       | Meninggal      |                  |
| Mampu                                 | 16,170<br>81.42 | 3,691<br>18.58 | 19,861<br>100.00 |
| Tidak Mampu                           | 14,206<br>81.71 | 3,179<br>18.29 | 17,385<br>100.00 |
| Total                                 | 30,376<br>81.56 | 6,870<br>18.44 | 37,246<br>100.00 |

101

. tab PekerjaanIbu KematianAnak, chi2 row

| Key                                       |
|-------------------------------------------|
| <i>frequency</i><br><i>row percentage</i> |

| Pekerjaan Ibu | Kematian Anak   |                | Total            |
|---------------|-----------------|----------------|------------------|
|               | Tidak Men       | Meninggal      |                  |
| Bekerja       | 20,033<br>81.33 | 4,598<br>18.67 | 24,631<br>100.00 |
| Tidak Bekerja | 10,343<br>81.99 | 2,272<br>18.01 | 12,615<br>100.00 |
| Total         | 30,376<br>81.56 | 6,870<br>18.44 | 37,246<br>100.00 |

Pearson chi2(1) = 2.3955 Pr = 0.122

. tab UmurPerkawinanPertama KematianAnak, chi2 row

| Key                                       |
|-------------------------------------------|
| <i>frequency</i><br><i>row percentage</i> |

| Umur<br>Perkawinan<br>Pertama | Kematian Anak   |                | Total            |
|-------------------------------|-----------------|----------------|------------------|
|                               | Tidak Men       | Meninggal      |                  |
| >20 Tahun                     | 15,646<br>86.76 | 2,387<br>13.24 | 18,033<br>100.00 |
| <20 Tahun                     | 14,730<br>76.67 | 4,483<br>23.33 | 19,213<br>100.00 |
| Total                         | 30,376<br>81.56 | 6,870<br>18.44 | 37,246<br>100.00 |

Pearson chi2(1) = 630.3494 Pr = 0.000

. tab PekerjaanAyah KematianAnak, chi2 row

| Key                                       |
|-------------------------------------------|
| <i>frequency</i><br><i>row percentage</i> |

| Pekerjaan<br>Ayah | Kematian Anak   |                | Total            |
|-------------------|-----------------|----------------|------------------|
|                   | Tidak Men       | Meninggal      |                  |
| Bekerja           | 30,043<br>81.63 | 6,761<br>18.37 | 36,804<br>100.00 |
| Tidak Bekerja     | 333<br>75.34    | 109<br>24.66   | 442<br>100.00    |
| Total             | 30,376<br>81.56 | 6,870<br>18.44 | 37,246<br>100.00 |

Pearson chi2(1) = 11.4884 Pr = 0.001

. tab WilayahTempatTinggal KematianAnak, chi2 row

| Key                   |
|-----------------------|
| <i>frequency</i>      |
| <i>row percentage</i> |

| Wilayah<br>Tempat<br>Tinggal | Kematian Anak   |                | Total            |
|------------------------------|-----------------|----------------|------------------|
|                              | Tidak Men       | Meninggal      |                  |
| Perkotaan                    | 15,396<br>85.76 | 2,557<br>14.24 | 17,953<br>100.00 |
| Pedesaan                     | 14,980<br>77.64 | 4,313<br>22.36 | 19,293<br>100.00 |
| Total                        | 30,376<br>81.56 | 6,870<br>18.44 | 37,246<br>100.00 |

Pearson chi2(1) = 406.8553 Pr = 0.000

. stepwise, pr(.05): logit KematianAnak OtonomiPerempuan UmurPerkawinanPertama PekerjaanIbu PekerjaanAyah WilayahTempatTinggal StatusKekayaanRumahTangga , or

Wald test, begin with full model:

p = 0.4297 >= 0.0500, removing StatusKekayaanRumahTangga

p = 0.1308 >= 0.0500, removing PekerjaanIbu

Logistic regression

Number of obs = 37,246

LR chi2(4) = 903.86

Prob > chi2 = 0.0000

Pseudo R2 = 0.0254

Log likelihood = -17354.399

| KematianAnak          | Odds ratio | Std. err. | z      | P> z  | [95% conf. interval] |          |
|-----------------------|------------|-----------|--------|-------|----------------------|----------|
| OtonomiPerempuan      | .92307     | .0320945  | -2.30  | 0.021 | .8622615             | .9881668 |
| UmurPerkawinanPertama | 1.834269   | .0519868  | 21.40  | 0.000 | 1.735155             | 1.939045 |
| WilayahTempatTinggal  | 1.558901   | .0438459  | 15.79  | 0.000 | 1.47529              | 1.64725  |
| PekerjaanAyah         | 1.442338   | .1633236  | 3.23   | 0.001 | 1.155263             | 1.800749 |
| _cons                 | .1324871   | .0050353  | -53.18 | 0.000 | .1229767             | .142733  |

Note: \_cons estimates baseline odds.

. . stepwise, pr(.05): logit KematianAnak OtonomiPerempuan UmurPerkawinanPertama PekerjaanAyah WilayahTempatTinggal

Wald test, begin with full model:

p < 0.0500 for all terms in model

Logistic regression

Number of obs = 37,246

LR chi2(4) = 903.86

Prob > chi2 = 0.0000

Pseudo R2 = 0.0254

Log likelihood = -17354.399

| KematianAnak          | Coefficient | Std. err. | z      | P> z  | [95% conf. interval] |           |
|-----------------------|-------------|-----------|--------|-------|----------------------|-----------|
| OtonomiPerempuan      | -.0800502   | .0347693  | -2.30  | 0.021 | -.1481967            | -.0119038 |
| UmurPerkawinanPertama | .6066462    | .028342   | 21.40  | 0.000 | .551097              | .6621955  |
| PekerjaanAyah         | .3662655    | .1132353  | 3.23   | 0.001 | .1443284             | .5882026  |
| WilayahTempatTinggal  | .4439811    | .0281262  | 15.79  | 0.000 | .3888548             | .4991074  |
| _cons                 | -2.02127    | .038006   | -53.18 | 0.000 | -2.09576             | -1.94678  |

```
. svyset PSU, strata(Strata) weight(Sampel_Weight) vce(linearized) singleunit(missing)
```

```
Sampling weights: <none>
                  VCE: linearized
                  Single unit: missing
                  Strata 1: Strata
Sampling unit 1: PSU
                  FPC 1: <zero>
                  Weight 1: Sampel_Weight
```

```
. svy:tab Provinsi
(running tabulate on estimation sample)
```

```
Number of strata =    67
Number of PSUs   = 3,440
Number of obs    =    37,246
Population size   = 35,581,577,090
Design df        =      3,373
```

| Provinsi  | proportion |
|-----------|------------|
| aceh      | .0502      |
| bali      | .0136      |
| bangka b  | .014       |
| banten    | .03        |
| bengkulu  | .016       |
| central   | .0256      |
| central   | .0584      |
| central   | .0146      |
| east jav  | .0589      |
| east kal  | .0274      |
| east nus  | .0545      |
| gorontalo | .0127      |
| jakarta   | .0296      |
| jambi     | .0132      |
| lampung   | .0227      |
| maluku    | .0445      |
| north ka  | .0172      |
| north ma  | .0257      |
| north su  | .0126      |
| north su  | .055       |
| papua     | .0176      |
| riau      | .0244      |
| riau isl  | .0217      |
| south ka  | .0165      |
| south su  | .037       |
| south su  | .0237      |
| southeas  | .0365      |
| west jav  | .0944      |
| west kal  | .0242      |
| west nus  | .0238      |
| west pap  | .012       |
| west sul  | .0388      |
| west sum  | .0233      |
| yogyakar  | .0097      |
| Total     | 1          |

Key: proportion = Cell proportion

.

```
. svy: tab Umur_Ibu
(running tabulate on estimation sample)
```

```
Number of strata = 67
Number of PSUs = 3,440
```

```
Number of obs = 37,246
Population size = 35,581,577,090
Design df = 3,373
```

| Umur_Ibu | proportion |
|----------|------------|
| <20 Tahu | .0045      |
| 20-35 Ta | .2976      |
| >35 Tahu | .6980      |
| Total    | 1          |

Key: proportion = Cell proportion

```
. svy: tab umur_anak
(running tabulate on estimation sample)
```

```
Number of strata = 67
Number of PSUs = 3,440
```

```
Number of obs = 37,246
Population size = 35,581,577,090
Design df = 3,373
```

| umur_anak | proportion |
|-----------|------------|
| 6-10 Tah  | .3579      |
| 11-14 Ta  | .3345      |
| 15-18 ta  | .3076      |
| Total     | 1          |

Key: proportion = Cell proportion

```
. svy: tab KematianAnak
(running tabulate on estimation sample)
```

```
Number of strata = 67
Number of PSUs = 3,440
```

```
Number of obs = 37,246
Population size = 35,581,577,090
Design df = 3,373
```

| Kematian Anak | proportion |
|---------------|------------|
| Tidak Me      | .8375      |
| Meningga      | .1625      |
| Total         | 1          |

Key: proportion = Cell proportion

```
. svy: tab OtonomiPerempuan
(running tabulate on estimation sample)
```

```
Number of strata = 67
Number of PSUs = 3,440
```

```
Number of obs = 37,246
Population size = 35,581,577,090
Design df = 3,373
```

| Otonomi Perempuan | proportion |
|-------------------|------------|
| Otonomi           | .1875      |
| Otonomi           | .8125      |
| Total             | 1          |

Key: proportion = Cell proportion

```
. svy: tab UmurPerkawinanPertama
(running tabulate on estimation sample)
```

Number of strata = 67  
Number of PSUs = 3,440

Number of obs = 37,246  
Population size = 35,581,577,090  
Design df = 3,373

| Umur<br>Perkawinan<br>Pertama | proportion |
|-------------------------------|------------|
| >20 Tahu                      | .4912      |
| <20 Tahu                      | .5088      |
| Total                         | 1          |

Key: proportion = Cell proportion

```
. svy: tab PekerjaanIbu
(running tabulate on estimation sample)
```

Number of strata = 67  
Number of PSUs = 3,440

Number of obs = 37,246  
Population size = 35,581,577,090  
Design df = 3,373

| Pekerjaan<br>Ibu | proportion |
|------------------|------------|
| Bekerja          | .646       |
| Tidak Be         | .354       |
| Total            | 1          |

Key: proportion = Cell proportion

```
. svy: tab PekerjaanAyah
(running tabulate on estimation sample)
```

Number of strata = 67  
Number of PSUs = 3,440

Number of obs = 37,246  
Population size = 35,581,577,090  
Design df = 3,373

| Pekerjaan<br>Ayah | proportion |
|-------------------|------------|
| Bekerja           | .9878      |
| Tidak Be          | .0122      |
| Total             | 1          |

Key: proportion = Cell proportion

```
. svy: tab WilayahTempatTinggal
(running tabulate on estimation sample)
```

Number of strata = 67  
Number of PSUs = 3,440

Number of obs = 37,246  
Population size = 35,581,577,090  
Design df = 3,373

| Wilayah<br>Tempat<br>Tinggal | proportion |
|------------------------------|------------|
| Perkotaa                     | .5194      |
| Pedesaan                     | .4806      |
| Total                        | 1          |

Key: proportion = Cell proportion

```
. svy: tab StatusKekayaanRumahTangga
(running tabulate on estimation sample)
```

Number of strata = 67  
Number of PSUs = 3,440

Number of obs = 37,246  
Population size = 35,581,577,090  
Design df = 3,373

| Status<br>Kekayaan<br>Rumah<br>Tangga | proportion |
|---------------------------------------|------------|
| Mampu                                 | .5323      |
| Tidak Ma                              | .4677      |
| Total                                 | 1          |

Key: proportion = Cell proportion

```
. svy: logistic KematianAnak OtonomiPerempuan UmurPerkawinanPertama PekerjaanIbu PekerjaanAyah
> WilayahTempatTinggal StatusKekayaanRumahTangga
(running logistic on estimation sample)
```

Survey: Logistic regression

Number of strata = 67  
Number of PSUs = 3,440

Number of obs = 37,246  
Population size = 35,581,577,090  
Design df = 3,373  
F(6, 3368) = 27.95  
Prob > F = 0.0000

| KematianAnak              | Linearized |           |        |       |                      |          |
|---------------------------|------------|-----------|--------|-------|----------------------|----------|
|                           | Odds ratio | std. err. | t      | P> t  | [95% conf. interval] |          |
| OtonomiPerempuan          | .9723274   | .0673069  | -0.41  | 0.685 | .8489246             | 1.113668 |
| UmurPerkawinanPertama     | 1.815884   | .1029111  | 10.53  | 0.000 | 1.624916             | 2.029295 |
| PekerjaanIbu              | .9903451   | .0559635  | -0.17  | 0.864 | .8864794             | 1.10638  |
| PekerjaanAyah             | 1.801447   | .4662287  | 2.27   | 0.023 | 1.084538             | 2.992253 |
| WilayahTempatTinggal      | 1.414795   | .0858546  | 5.72   | 0.000 | 1.256091             | 1.59355  |
| StatusKekayaanRumahTangga | .9799949   | .0374116  | -0.53  | 0.597 | .9093212             | 1.056162 |
| _cons                     | .1188931   | .009429   | -26.85 | 0.000 | .1017717             | .138895  |

Note: **\_cons** estimates baseline odds.

```
. svy: logistic KematianAnak OtonomiPerempuan UmurPerkawinanPertama PekerjaanAyah WilayahTempatTinggal
(running logistic on estimation sample)
```

Survey: Logistic regression

|                    |       |                   |                |
|--------------------|-------|-------------------|----------------|
| Number of strata = | 67    | Number of obs =   | 37,246         |
| Number of PSUs =   | 3,440 | Population size = | 35,581,577,090 |
|                    |       | Design df =       | 3,373          |
|                    |       | F(4, 3370) =      | 41.90          |
|                    |       | Prob > F =        | 0.0000         |

| KematianAnak          | Linearized |           |        |       |          | [95% conf. interval] |
|-----------------------|------------|-----------|--------|-------|----------|----------------------|
|                       | Odds ratio | std. err. | t      | P> t  |          |                      |
| OtonomiPerempuan      | .9721581   | .0672627  | -0.41  | 0.683 | .8488325 | 1.113402             |
| UmurPerkawinanPertama | 1.815338   | .1030289  | 10.51  | 0.000 | 1.624166 | 2.029012             |
| PekerjaanAyah         | 1.803621   | .4665562  | 2.28   | 0.023 | 1.086125 | 2.995098             |
| WilayahTempatTinggal  | 1.414995   | .0861903  | 5.70   | 0.000 | 1.255706 | 1.594491             |
| _cons                 | .1174005   | .008908   | -28.23 | 0.000 | .1011719 | .1362322             |

Note: **\_cons** estimates baseline odds.