

Katalog: 2102050.75

 Sensus
Penduduk
2020



ANALISIS TEMATIK KEPENDUDUKAN

PROVINSI GORONTALO



Fertilitas Remaja, Kematian Maternal,
dan Migrasi Risen



BADAN PUSAT STATISTIK
PROVINSI GORONTALO



Sensus
Penduduk
2020

ANALISIS TEMATIK KEPENDUDUKAN

PROVINSI GORONTALO

Fertilitas Remaja, Kematian Maternal,
dan Migrasi Risen



<https://gorontalo.bps.go.id>

Analisis Tematik Kependudukan Provinsi Gorontalo

Fertilitas Remaja, Kematian Maternal, dan Migrasi Risen

Nomor Publikasi: 75000.2326

Katalog: 2102050.75

Ukuran Buku: 17,6 cm x 25 cm

Jumlah Halaman: viii + 43 halaman

Penyusun Naskah: BPS Provinsi Gorontalo

Penyunting: BPS Provinsi Gorontalo

Desain Kover: BPS Provinsi Gorontalo

Dicetak Oleh: CV. Rifaldi

Diterbitkan oleh: ©BPS Provinsi Gorontalo

Sumber Ilustrasi: freepik.com, flaticon.com

Dilarang mengumumkan, mendistribusikan, mengomunikasikan, dan/atau menggandakan sebagian atau seluruh isi buku ini untuk tujuan komersial tanpa izin tertulis dari Badan Pusat Statistik Provinsi Gorontalo.

Tim Penyusun

Pengarah:

Mukhamad Mukhanif

Penanggung Jawab:

Hendri Cahyo Dwi Safitri

Editor:

Hendri Cahyo Dwi Safitri

Pengolah Data:

Arista

Eka Nurdiyanto

Fatkhu Rokhim

Wd. Rifqah Amalliah Ndangi

Penulis Naskah:

Arista

Fatkhu Rokhim

Wd. Rifqah Amalliah Ndangi

Desain Kover dan Tata Letak:

Wd. Rifqah Amalliah Ndangi

Kata Pengantar

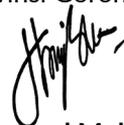
Analisis Tematik Kependudukan Provinsi Gorontalo merupakan publikasi Badan Pusat Statistik Provinsi Gorontalo yang menyajikan analisis hasil pendataan *Long Form* Sensus Penduduk 2020 serta dilengkapi dengan sumber data pendukung yang relevan.

Publikasi Analisis Tematik Kependudukan Provinsi Gorontalo membahas 3 (tiga) tema berkaitan dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) serta isu kependudukan. Tema I mengupas tentang fertilitas remaja, Tema II membahas kematian maternal, dan Tema III merupakan kajian migrasi risen.

Ketersediaan publikasi ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi para pengguna data, utamanya bagi pemerintah dalam mendukung perumusan kebijakan bidang sosial demografi dan pembangunan manusia.

Apresiasi dan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan publikasi ini. Semoga Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa meridhoi upaya kita dalam berkontribusi membangun bangsa melalui penyediaan informasi dan analisis data.

Gorontalo September 2023
Kepala Badan Pusat Statistik
Provinsi Gorontalo



Mukhamad Mukhanif

Daftar Isi

Halaman

Tim Penyusun	iii
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
1. Tingkat Fertilitas Remaja Menurun Signifikan	3
A. Penurunan Tingkat Fertilitas Remaja: Kunci Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan	3
B. Perkembangan Tingkat Fertilitas Remaja di Provinsi Gorontalo	4
C. Karakteristik Fertilitas Remaja di Provinsi Gorontalo	5
D. Ketimpangan Fertilitas AntarWilayah	8
E. Profil Rumah Tangga dengan Fertilitas Remaja	9
F. Usia Perkawinan Pertama dan Tingkat Fertilitas Remaja	11
G. Pembangunan Infrastruktur, Sarana Prasarana Pendidikan, Keterampilan dan Ekonomi dan Keterkaitannya dengan Tingkat Fertilitas Remaja	14
H. Kesimpulan	18
I. Daftar Pustaka	19
J. Lampiran	20
2. Determinan Angka Kematian Ibu di Gorontalo	23
A. Angka Kematian Ibu (AKI) sebagai Representasi Derajat Kesehatan Masyarakat Suatu Wilayah	23
B. Penurunan Angka Kematian Ibu dan Capaian SDGs	24
C. Angka Kematian Ibu di Provinsi Gorontalo	25
D. Peran Fasilitas Kesehatan dan Tenaga Kesehatan terhadap Angka Kematian Ibu di Gorontalo	26
E. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kematian Ibu di Gorontalo	28
F. Kesimpulan	29
G. Daftar Pustaka	29
H. Lampiran	31
3. Kajian Migrasi Risen	35
A. Perkembangan Migrasi Risen Selama Satu Dekade	35
B. Karakteristik Migrasi Risen	36
C. Migrasi Risen di Kabupaten/Kota	37
D. Alasan Utama Migrasi Risen	38
E. Profil Pekerja Migran	38
F. Kesimpulan	42
G. Daftar Pustaka	42
H. Lampiran	43



1

Tingkat Fertilitas Remaja Menurun Signifikan

- A. Penurunan Tingkat Fertilitas Remaja: Kunci Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan
- B. Perkembangan Tingkat Fertilitas Remaja di Provinsi Gorontalo
- C. Karakteristik Fertilitas Remaja di Provinsi Gorontalo
- D. Ketimpangan Fertilitas AntarWilayah
- E. Profil Rumah Tangga dengan Fertilitas Remaja
- F. Usia Perkawinan Pertama dan Tingkat Fertilitas Remaja
- G. Pembangunan Infrastruktur Sarana Prasarana Pendidikan/Keterampilan dan Ekonomi dan Keterkaitannya dengan Tingkat Fertilitas Remaja



“

ASFR umur 15-19 tahun di Provinsi Gorontalo mengalami penurunan yang signifikan dalam 22 tahun terakhir yaitu yang awalnya 67 dari hasil SP2000 menjadi 46,67 dari hasil Long Form SP2020

”

Tingkat Fertilitas Remaja Menurun Signifikan

A. Penurunan Tingkat Fertilitas Remaja: Kunci Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan

Penurunan tingkat fertilitas remaja termasuk dalam agenda global pembangunan yang tertuang dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan, atau dikenal dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs). SDGs tahun 2030 telah menjadikan remaja sebagai salah satu target dalam programnya. Target yang dimaksud adalah target 3.7 yaitu jaminan akses universal terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk keluarga berencana, informasi dan pendidikan, dan integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program nasional pada tahun 2030 (UNSD, 2023).

Untuk memantau angka kelahiran pada usia remaja, SDGs mencantumkan indikator angka fertilitas remaja (ASFR) perempuan umur 10-14 tahun dan 15-19 tahun sebagai indikator evaluasi pembangunan (UN, 2023). Namun pada umumnya, negara-negara di dunia menggunakan usia 15-19 tahun karena kualitas dan ketersediaan data (Kisambira & Schmid, 2022). ASFR 15-19 tahun didefinisikan sebagai banyaknya kelahiran oleh perempuan kategori umur tersebut di antara 1.000 perempuan berusia yang sama. Indikator ini diperlukan untuk memantau besarnya masalah kelahiran pada remaja (WHO, 2023; UNSD, 2023). Dalam analisis ini, fertilitas remaja dilihat dari tingkat kelahiran perempuan umur 15-19 tahun.

Remaja adalah penduduk laki-laki atau perempuan yang berusia 10–24 tahun dan belum menikah (BKKBN, 2017), sedangkan menurut WHO dan UNICEF remaja adalah penduduk laki-laki atau perempuan yang berusia 10–19 tahun (UNICEF, 2021). Dalam rentang usia tersebut, terjadi transisi dari masa anak-anak menjadi masa dewasa yang dimulai pada saat terjadinya kematangan seksual. Remaja tidak mempunyai tempat yang jelas, yaitu bahwa mereka tidak termasuk golongan anak-anak tetapi tidak juga termasuk golongan dewasa. Perkembangan biologis dan psikologis remaja dipengaruhi oleh perkembangan lingkungan dan sosial. Oleh karena itu remaja akan berjuang untuk melepaskan ketergantungannya kepada orang tua dan berusaha mencapai kemandirian sehingga mereka dapat diterima dan diakui sebagai orang dewasa. Pada masa remaja, seseorang seharusnya masih dalam proses mengenyam pendidikan (Aisyaroh, 2010). Dengan kondisi tersebut, remaja dinilai belum siap untuk menikah, terlebih lagi memiliki anak.

Fertilitas remaja merupakan isu penting baik dari segi kesehatan maupun sosial, karena fertilitas remaja dapat memengaruhi tingkat morbiditas dan mortalitas pada ibu dan anak. Fertilitas remaja memiliki dampak negatif baik secara global ataupun pribadi. Secara global fertilitas remaja meningkatkan laju pertumbuhan penduduk menjadi lebih cepat. Sementara itu, secara individual fertilitas pada remaja berdampak pada kesehatan ibu dan anak itu sendiri, seperti komplikasi pada saat kehamilan maupun persalinan, berat lahir rendah, permasalahan dalam pertumbuhan janin serta tingginya angka kematian ibu dan anak (Alemayehu et al., 2010). Selain itu fertilitas remaja juga berdampak pada kejadian stunting. Fertilitas pada usia remaja memiliki peluang 3,86 kali terhadap kejadian stunting (Larasati et al., 2018). Oleh karena itu fertilitas remaja merupakan salah satu masalah kesehatan yang harus diatasi, karena fertilitas remaja memiliki dampak negatif yang cukup banyak baik dampak yang terjadi pada ibu maupun pada bayi.

B. Perkembangan Tingkat Fertilitas Remaja di Provinsi Gorontalo

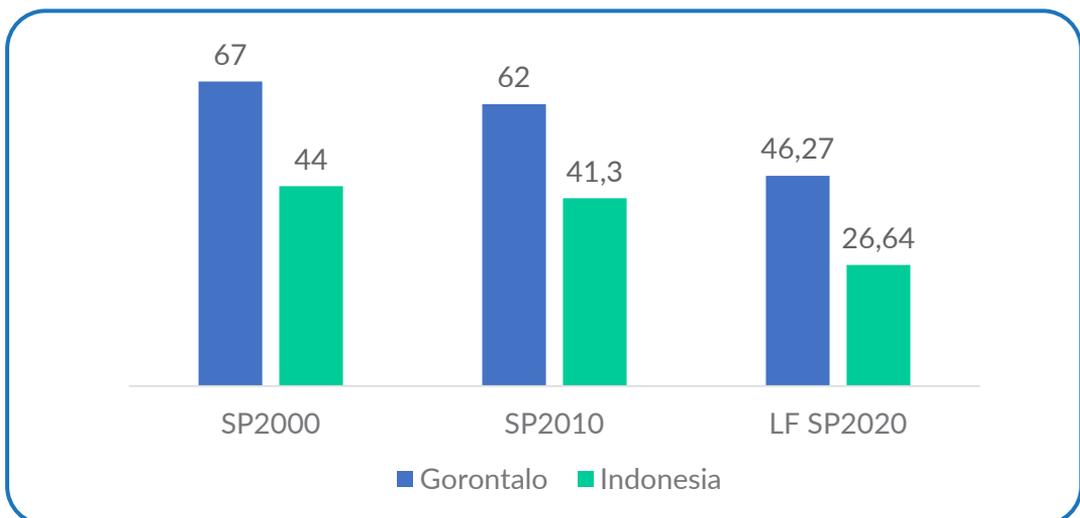
Fertilitas Provinsi Gorontalo mengalami penurunan yang cukup signifikan dalam 22 tahun terakhir. Angka Kelahiran Total/*Total Fertility Rate* (TFR) merupakan rata-rata jumlah anak yang dilahirkan hidup oleh seorang perempuan selama masa usia suburnya (15-49 tahun). Berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2000 angka TFR Provinsi Gorontalo mencapai 2,70 yang artinya rata-rata jumlah anak yang dilahirkan hidup oleh seorang perempuan sekitar 2-3 anak selama masa reproduksinya. Sementara *Long Form* SP2020 mencatat TFR Provinsi Gorontalo pada tahun 2022 sebesar 2,30 yang berarti rata-rata jumlah anak yang dilahirkan hidup oleh seorang perempuan hanya sekitar 2 anak selama masa produksinya.

Gambar 1 Tren *Total Fertility Rate* (TFR) Provinsi Gorontalo, SP2000, SP2010, & LF SP2020



Sumber: Badan Pusat Statistik, Sensus Penduduk (SP) dan *Long Form* Sensus Penduduk (LF SP)

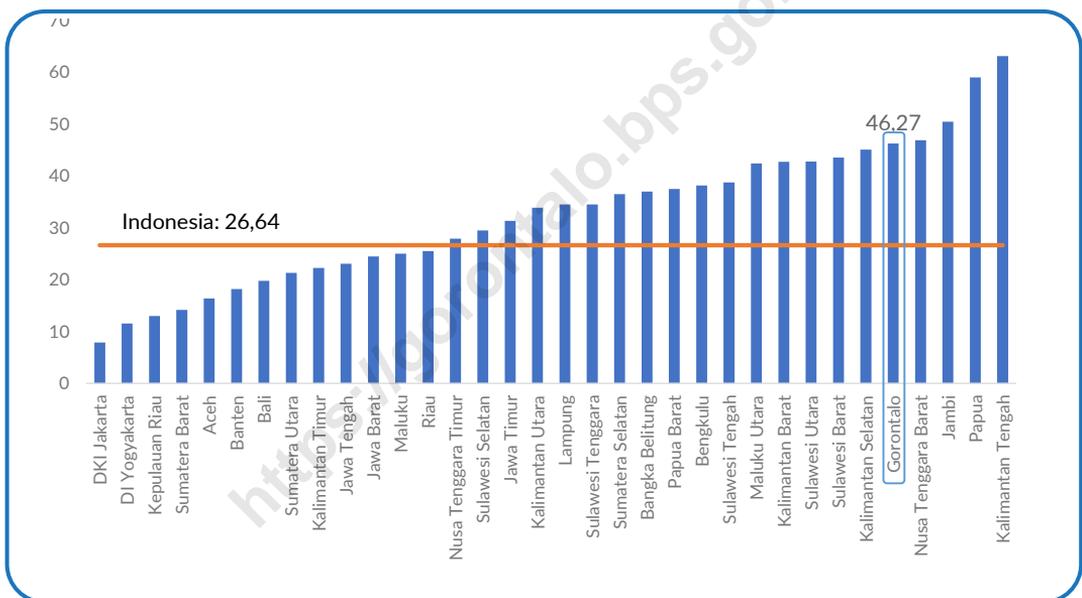
Gambar 2 Angka Kelahiran per 1.000 Perempuan Umur 15-19 Tahun di Provinsi Gorontalo dan Indonesia, SP2000, SP2010 & LFSP2020



Sumber: Badan Pusat Statistik, Sensus Penduduk (SP) dan *Long Form* Sensus Penduduk (LF SP)

Salah satu indikator fertilitas yang dapat digunakan untuk mengukur fertilitas remaja adalah Angka Kelahiran Menurut Kelompok Umur (*Age Spesific Fertility Rate/ASFR*) pada kelompok umur 15-19 tahun. TFR dan ASFR saling berkaitan, dimana peningkatan jumlah ASFR pada kelompok usia muda menyebabkan peningkatan pada TFR Provinsi Gorontalo (Tisen, 2019). Berdasarkan data hasil *Long Form SP2020*, angka kelahiran pada remaja umur 15-19 tahun sebesar 46,27. Angka fertilitas remaja telah mengalami penurunan yang signifikan dalam dua dekade terakhir yaitu yang awalnya 67 dari hasil SP2000 menjadi 46,27 dari hasil *Long Form SP2020* (Gambar 2). ASFR pada kelompok umur 15-19 tahun sebesar 46,27 artinya terdapat sebanyak 46-47 kelahiran hidup dari 1000 perempuan umur 15-19 tahun. Angka ini lebih tinggi dari angka nasional yang mencapai 26,64 kelahiran per 1.000 perempuan (umur 15-19 tahun).

Gambar 3 Kelahiran per 1.000 Perempuan Umur 15–19 Tahun (*Adolescence Birth Rate*) se-Indonesia, 2022



Sumber: Badan Pusat Statistik, *Long Form Sensus Penduduk* (LF SP2020)

Jika dibandingkan dengan provinsi lainnya (Gambar 3), fertilitas remaja di Provinsi Gorontalo tertinggi kelima se-Indonesia. Tingkat fertilitas remaja Provinsi Gorontalo hanya lebih rendah atau lebih baik dibandingkan Provinsi Kalimantan Tengah, Provinsi Papua, Provinsi Jambi dan Provinsi Nusa Tenggara Barat. Sementara itu, Provinsi DKI Jakarta memiliki angka fertilitas remaja yang terendah diantara provinsi lainnya.

C. Karakteristik Fertilitas Remaja di Provinsi Gorontalo

Karakteristik fertilitas remaja di Provinsi Gorontalo menjadi hal yang menarik untuk dikaji. Berdasarkan hasil *Long Form SP2020*, beberapa aspek yang perlu dikaji di antaranya adalah daerah tempat tinggal, status pekerjaan, dan tingkat pendidikan.

Tempat tinggal merupakan lokasi dimana seseorang bernaung. Daerah tempat tinggal ini juga dapat memengaruhi keputusan perempuan menikah muda. Daerah tempat tinggal dibagi menjadi dua yaitu daerah perdesaan dan daerah perkotaan. Pembahasan mengenai remaja perempuan yang pernah melahirkan berdasarkan klasifikasi tempat tinggal menjadi hal yang

menarik. Menurut hasil *Long Form* SP2020, remaja perempuan yang pernah melahirkan di Provinsi Gorontalo terlihat mengalami perbedaan yang signifikan berdasarkan klasifikasi tempat tinggal. Di perkotaan persentase remaja perempuan yang pernah melahirkan sebesar 2,72 persen, sementara di perdesaan sebesar 5,12 persen. Perbedaan ini mencerminkan kondisi sosial dan ekonomi yang berbeda antara dua lingkungan tersebut.

Gambar 4 Persentase Perempuan Umur 15-19 Tahun yang Pernah Melahirkan Menurut Daerah Tempat Tinggal di Provinsi Gorontalo, 2022

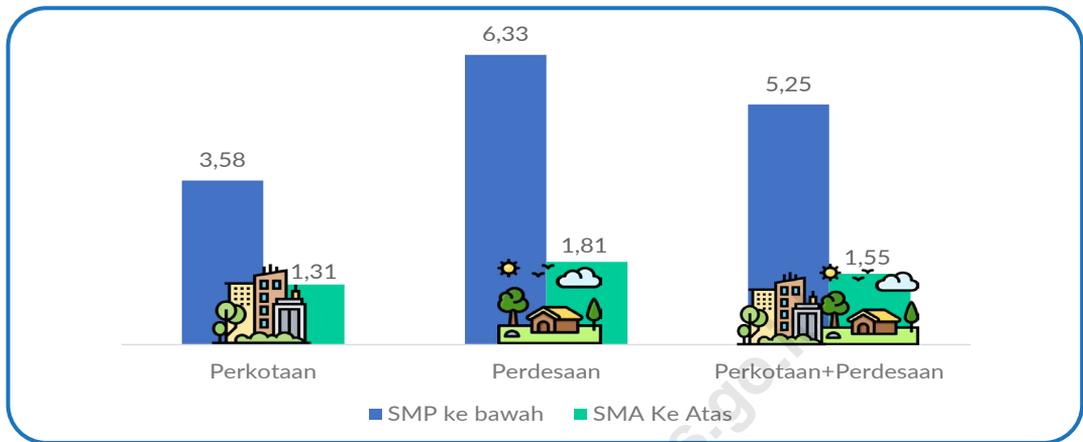


Sumber: Badan Pusat Statistik, *Long Form* Sensus Penduduk (LF SP2020)

Penduduk yang bertempat tinggal di perdesaan cenderung memiliki pengetahuan yang lebih sempit dibandingkan dengan masyarakat yang tinggal di daerah perkotaan sehingga pengetahuan tentang buruknya pernikahan dini masih sangat minim. Masyarakat perdesaan juga masih cenderung memegang teguh adat istiadat daerahnya. Selain itu, masyarakat perdesaan lebih sulit dicapai oleh informasi keluarga berencana, disamping akses mereka terhadap pelayanan, kemungkinan juga terbatas dibandingkan dengan masyarakat perkotaan karena lokasi klinik dan sumber alat kontrasepsi yang jauh. Di sisi lain, perkotaan merupakan tempat pencaharian yang menguntungkan karena sebagian besar uang beredar di perkotaan. Dengan demikian, dari segi ekonomi serta akses terhadap segala kebutuhan termasuk akses kesehatan relatif lebih baik di perkotaan dibandingkan perdesaan.

Berdasarkan hasil *Long Form* SP2020, sekitar 5,25 persen remaja perempuan yang pernah melahirkan di provinsi Gorontalo terjadi pada remaja yang berijazah SMP ke bawah dan mayoritas berada di perdesaan. Kelompok ini menunjukkan tingkat fertilitas yang cukup tinggi, di sisi lain pada kelompok ini juga mencerminkan potensi adanya keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan reproduksi serta kurangnya pemahaman mengenai pentingnya keluarga berencana. Sementara persentase perempuan remaja yang pernah melahirkan dengan pendidikan SMA ke atas cukup sedikit, baik perdesaan maupun perkotaan. Hal tersebut menunjukkan tingkat fertilitas yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok sebelumnya. Peningkatan akses terhadap pendidikan pada tingkat yang lebih tinggi dapat berkontribusi pada pemahaman yang lebih baik mengenai pentingnya merencanakan keluarga dan kesadaran terkait kesehatan reproduksi.

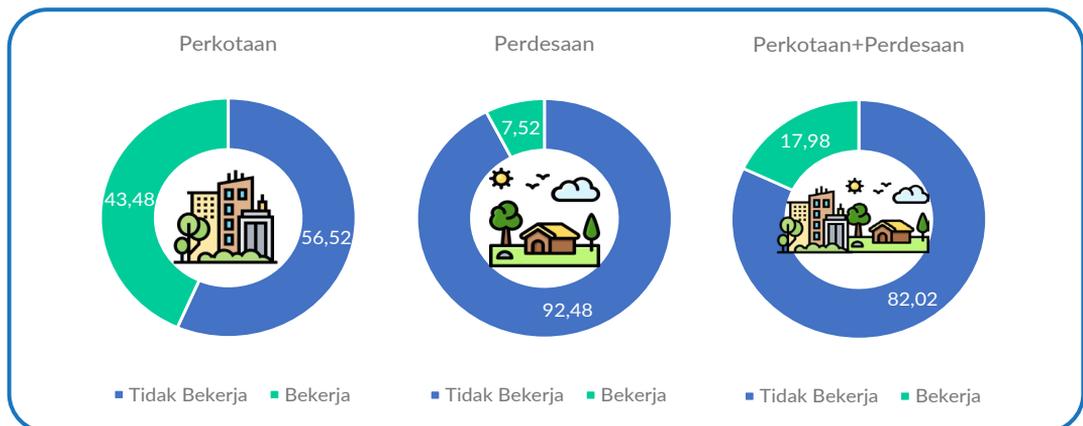
Gambar 5 Persentase Perempuan Umur 15-19 Tahun yang Pernah Melahirkan Menurut Tingkat Pendidikan dan Daerah Tempat Tinggal di Provinsi Gorontalo, 2022



Sumber: Badan Pusat Statistik, Long Form Sensus Penduduk (LF SP2020)

Data mengenai perempuan remaja yang melahirkan di Provinsi Gorontalo berdasarkan tingkat pendidikan yang ditamatkan memberikan wawasan yang menarik tentang hubungan antara pendidikan dan tingkat fertilitas pada remaja. Tingkat pendidikan yang rendah atau tidak melanjutkan sekolah lagi bagi seorang wanita dapat mendorong untuk cepat menikah. Hal ini terjadi karena mereka tidak mengetahui seluk beluk perkawinan sehingga cenderung untuk cepat berkeluarga dan melahirkan anak. Selain itu tingkat pendidikan keluarga juga dapat memengaruhi terjadinya perkawinan usia muda. Suatu masyarakat yang tingkat pendidikannya rendah akan cenderung untuk mengawinkan anaknya dalam usia masih muda (Idawati, 2018).

Gambar 6 Persentase Perempuan Umur 15-19 Tahun yang Pernah Melahirkan Menurut Status Bekerja dan Daerah Tempat Tinggal, 2022



Sumber: Badan Pusat Statistik, Long Form Sensus Penduduk (LF SP2020)

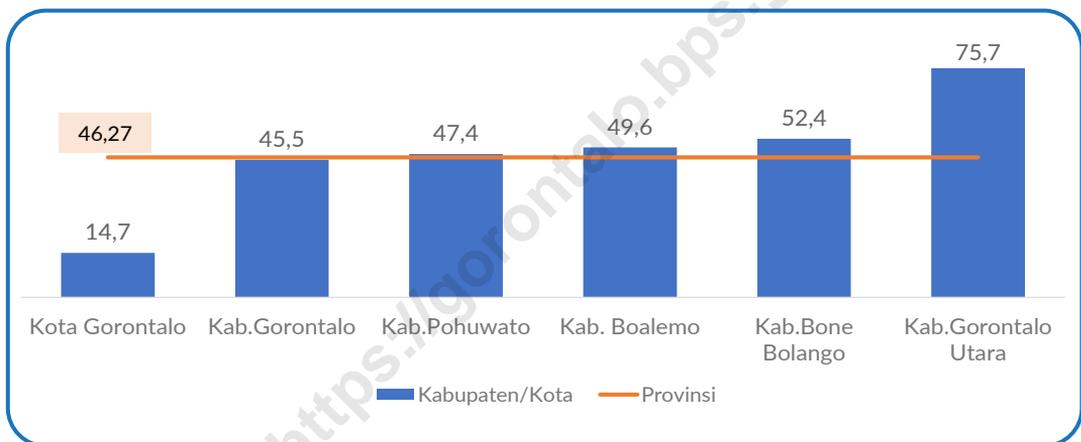
Berdasarkan status bekerja, diketahui bahwa mayoritas remaja perempuan yang pernah melahirkan cenderung lebih banyak terjadi pada mereka yang tidak bekerja. Persentase kelahiran pada remaja perempuan yang tidak bekerja mencapai 82,02 persen. Sementara

yang bekerja hanya 17,98 persen. Jika dilihat menurut daerah tempat tinggal, mayoritas remaja perempuan yang pernah melahirkan dan tidak bekerja terdapat di daerah perdesaan yang mencapai 92,4 persen sedangkan perkotaan sebesar 56,52 persen.

D. Ketimpangan Fertilitas AntarWilayah

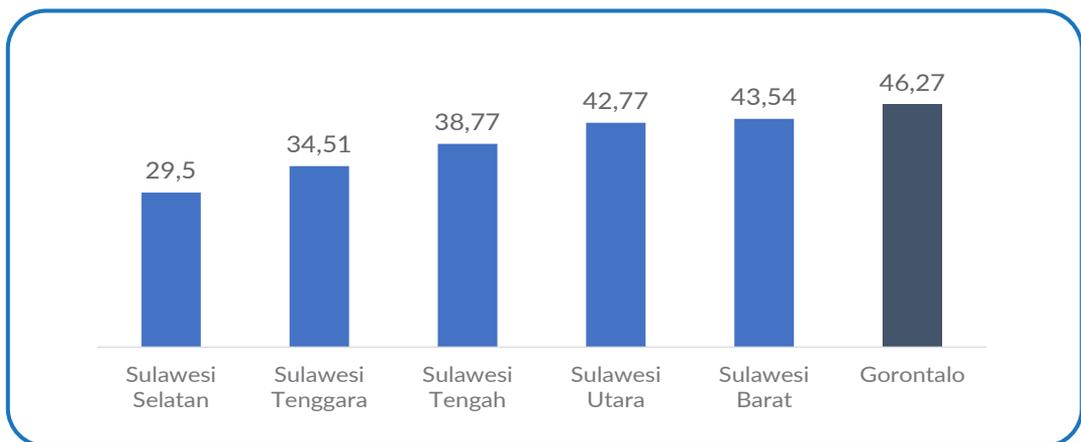
Tingkat fertilitas remaja di Provinsi Gorontalo cukup beragam yang menunjukkan ketimpangan antarwilayah kabupaten/kota. Terlihat dari data hasil *Long Form* SP2020 (Gambar 7), Gorontalo Utara merupakan kabupaten dengan fertilitas remaja (ASFR 15-19) tertinggi yang mencapai 75,7 atau terdapat sekitar 75-76 kelahiran per 1000 perempuan umur 15-19 tahun. Angka ini berada jauh di atas capaian angka provinsi. Sedangkan Kota Gorontalo menempati posisi capaian fertilitas remaja terendah se-Provinsi Gorontalo dengan angka sebesar 14,7 yang berarti terdapat sebanyak 14-15 kelahiran per 1000 perempuan umur 15-19 tahun.

Gambar 7 Kelahiran per 1.000 Perempuan Umur 15–19 Tahun (*Adolescence Birth Rate*) Menurut Wilayah Kabupaten/Kota se-Provinsi Gorontalo, 2022



Sumber: Badan Pusat Statistik, *Long Form* Sensus Penduduk (LF SP2020)

Gambar 8 Kelahiran per 1.000 Perempuan Umur 15–19 Tahun (*Adolescence Birth Rate*) se-Sulawesi, 2022



Sumber: Badan Pusat Statistik, *Long Form* Sensus Penduduk (LF SP2020)

Jika dibandingkan provinsi se-Sulawesi, fertilitas remaja tertinggi terdapat di Provinsi Gorontalo. Kemudian diikuti Provinsi Sulawesi Barat dan Provinsi Sulawesi Utara. Sementara provinsi dengan fertilitas remaja terendah se-Sulawesi adalah Provinsi Sulawesi Selatan dengan ASFR sebesar 29-30 kelahiran per 1.000 perempuan usia 15-19 tahun.

E. Profil Rumah Tangga dengan Fertilitas Remaja

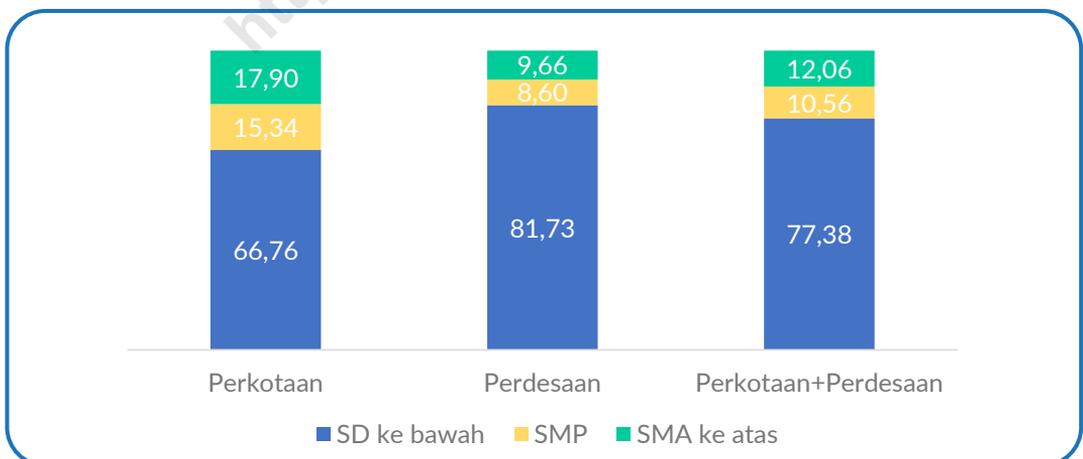
Kepala Rumah Tangga (KRT) merupakan orang yang bertanggung jawab atas kesejahteraan dan kebutuhan anggota keluarga. Kepala rumah tangga bisa berjenis kelamin laki-laki atau perempuan, tergantung pada situasi dan kondisi keluarga. Berdasarkan hasil *Long Form SP2020*, karakteristik Kepala Rumah Tangga dengan fertilitas remaja di Provinsi Gorontalo dapat dikaji dari berbagai aspek diantaranya pendidikan KRT, Umur KRT, dan Jenis Kelamin KRT.

Berdasarkan tingkat pendidikan yang ditamatkan oleh KRT, remaja yang pernah melahirkan cenderung terjadi pada rumah tangga yang dikepalai oleh seseorang yang berpendidikan SD ke bawah. Berdasarkan hasil *Long Form SP2020*, sekitar 75,38 persen perempuan remaja yang pernah melahirkan, pendidikan KRTnya adalah SD ke bawah baik di perkotaan maupun perdesaan. Di daerah perdesaan mencapai 80,28 persen sedangkan perkotaan sebesar 63,43 persen.



Mayoritas pendidikan KRT dengan fertilitas remaja adalah SD ke bawah dan sebagian besar terdapat di wilayah perdesaan.

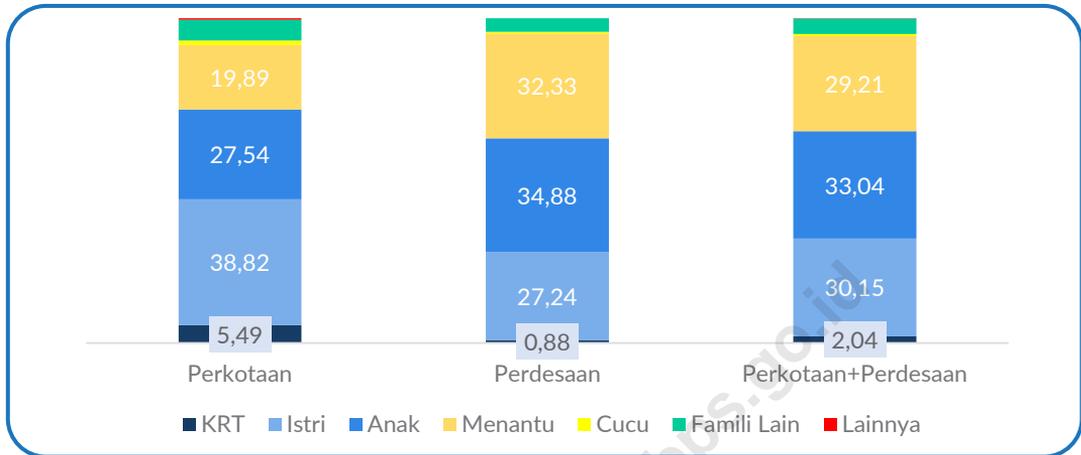
Gambar 9 Persentase Perempuan Umur 15-19 Tahun yang Pernah Melahirkan Menurut Daerah Tempat Tinggal dan Pendidikan KRT, 2022



Sumber: Badan Pusat Statistik, *Long Form Sensus Penduduk (LF SP2020)*

Jika dilihat menurut hubungannya dengan KRT yang berpendidikan SD ke bawah, mayoritas KRT merupakan bapak, suami, atau bapak mertua dari remaja perempuan yang pernah melahirkan hidup di Provinsi Gorontalo.

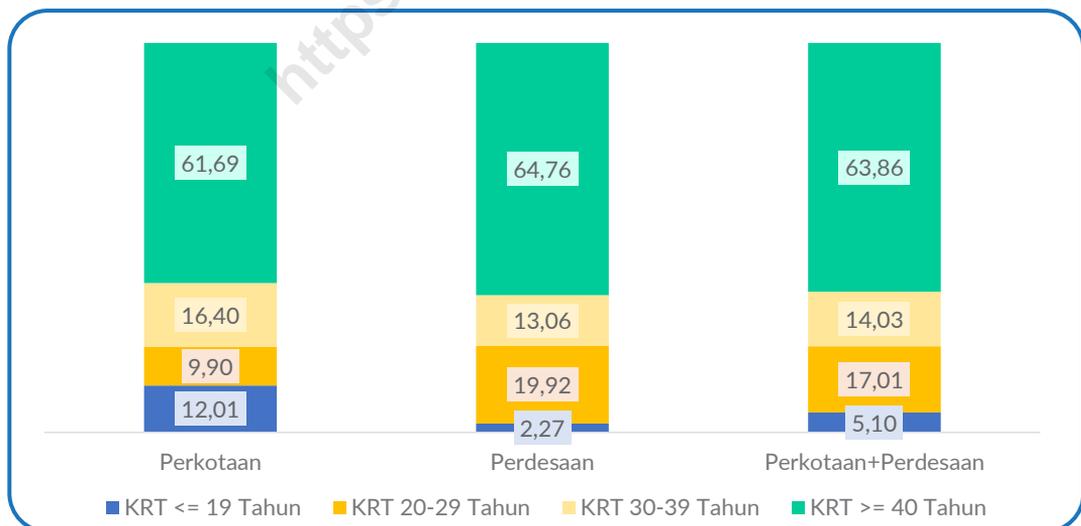
Gambar 10 Persentase Perempuan Umur 15-19 Tahun yang Pernah Melahirkan Menurut Daerah Tempat Tinggal dan Hubungannya dengan KRT Berpendidikan SD ke Bawah, 2022



Sumber: Badan Pusat Statistik, Long Form Sensus Penduduk (LF SP2020)

Jika dilihat dari umur KRT, sebagian besar perempuan yang pernah melahirkan muda terdapat pada rumah tangga dengan KRT berusia 40 tahun ke atas yaitu sebesar 63,86 persen. Jika dilihat menurut daerah tempat tinggal, hal tersebut juga terjadi di daerah perkotaan dan perdesaan.

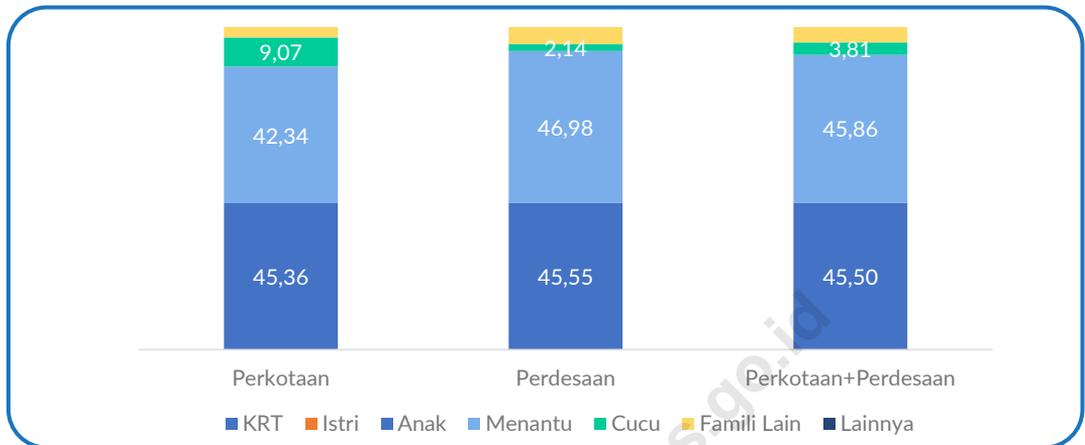
Gambar 11 Persentase Perempuan Umur 15-19 Tahun yang Pernah Melahirkan Menurut Daerah Tempat Tinggal dan Umur KRT, 2022



Sumber: Badan Pusat Statistik, Long Form Sensus Penduduk (LF SP2020)

Hal ini relevan jika dihubungkan dengan status KRT dimana mayoritas merupakan orang tua dan mertua dari remaja yang pernah melahirkan di Provinsi Gorontalo. Berdasarkan hasil Long Form SP2020 terdapat 45,86 persen KRT \geq 40 tahun yang merupakan mertua dari remaja yang melahirkan.

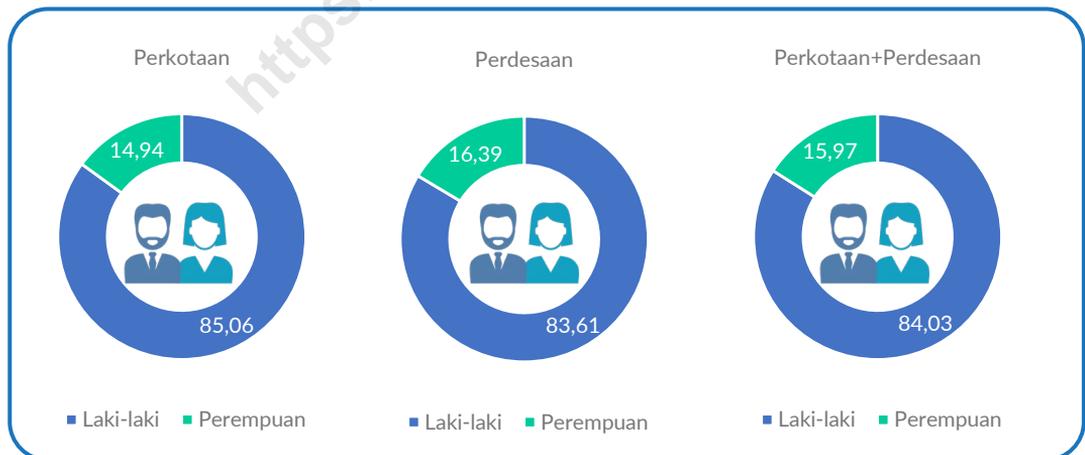
Gambar 12 Persentase Perempuan Umur 15-19 Tahun yang Pernah Melahirkan Menurut Daerah Tempat Tinggal dan Hubungannya dengan KRT Umur ≥ 40 tahun



Sumber: Badan Pusat Statistik, Long Form Sensus Penduduk (LF SP2020)

Mayoritas remaja perempuan yang pernah melahirkan di Provinsi Gorontalo tinggal pada rumah tangga yang dikepalai oleh laki-laki. Meskipun demikian, persentase rumah tangga yang dikepalai oleh perempuan cukup banyak yaitu sebesar 15,97 persen. Persentase remaja yang pernah melahirkan tinggal di rumah tangga yang dikepalai perempuan lebih banyak terjadi di perdesaan (16,39%) dibandingkan di perkotaan (14,94%).

Gambar 13 Persentase Perempuan Umur 15-19 Tahun yang Pernah Melahirkan Menurut Daerah Tempat Tinggal dan Jenis Kelamin KRT, 2022



Sumber: Badan Pusat Statistik, Long Form Sensus Penduduk (LF SP2020)

F. Usia Perkawinan Pertama dan Tingkat Fertilitas Remaja

Salah satu faktor demografi yang memengaruhi tinggi rendahnya fertilitas adalah umur kawin pertama. Menurut Badan Pusat Statistik, Umur Kawin Pertama (UKP) adalah usia pada saat wanita melakukan perkawinan secara hukum dan biologis yang pertama kali, yang berarti juga saat dimulainya masa reproduksi pembuahan. Hubungan antara usia kawin pertama dengan fertilitas adalah negatif. Semakin muda usia kawin pertama maka akan semakin panjang masa

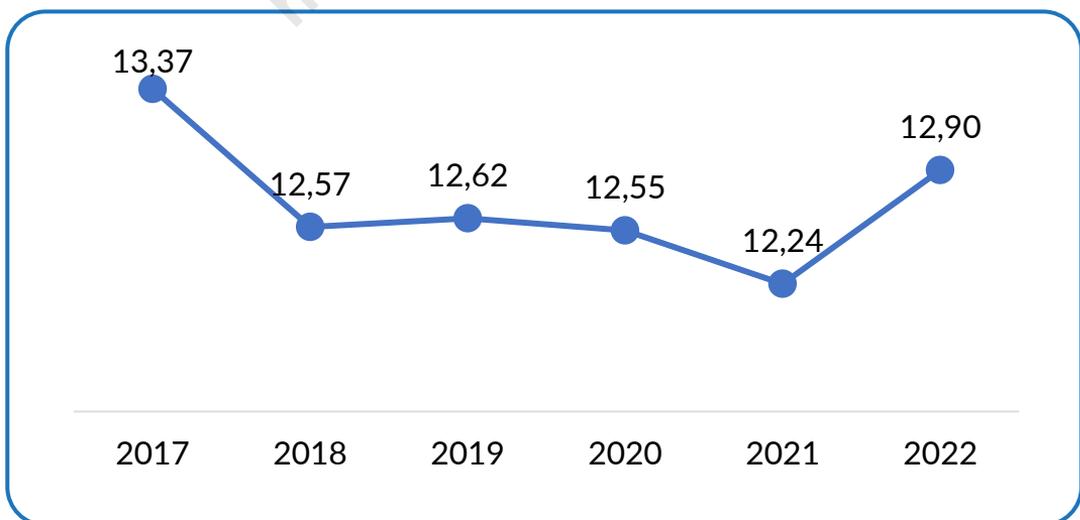
reproduksinya atau semakin banyak anak yang dilahirkan. Hal ini berpengaruh pada tingkat fertilitas wanita dan penduduk secara umumnya.

UU No.52 Tahun 2009 Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga telah mengamanatkan perlunya upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas. Bila bicara mengenai batasan usia anak atau remaja, menurut UU Perlindungan Anak No. 23 Tahun 2012, yaitu mereka yang belum berusia delapan belas tahun. Maka, siapapun yang menikah di bawah batas usia tersebut bisa dikatakan termasuk dalam pernikahan dini. Hal tersebut masih bertentangan dengan program BKKBN yaitu usia ideal menikah yaitu 21 tahun untuk wanita dan 25 tahun untuk pria.

Lebih lanjut, Pasal 136-137 UU No.36 tahun 2009 tentang kesehatan juga menegaskan perlunya upaya pemeliharaan kesehatan remaja untuk mempersiapkan menjadi orang dewasa yang sehat dan produktif baik sosial maupun ekonomi. Upaya tersebut dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat. Pemerintah wajib menjamin agar remaja dapat memperoleh edukasi, informasi dan layanan mengenai kesehatan remaja agar mampu hidup sehat dan bertanggungjawab. Para remaja yang menikah pada usia muda ini membuat jarak reproduksinya mengalami waktu yang sangat panjang sehingga terjadinya kehamilan yang lebih dari dua kali.

Pada kenyataannya, perkawinan usia muda masih banyak terjadi di Indonesia tidak terkecuali di Provinsi Gorontalo. Berdasarkan Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) periode Maret, persentase perempuan yang pernah kawin dengan UKP ≤ 16 tahun di Provinsi Gorontalo selama enam tahun cenderung menurun dan lebih baik jika dibandingkan dengan nasional. Meskipun demikian, angka tersebut masih cukup tinggi. Pada tahun 2017, persentasenya adalah sebesar 13,37 persen, kemudian turun menjadi 12,9 persen pada tahun 2022.

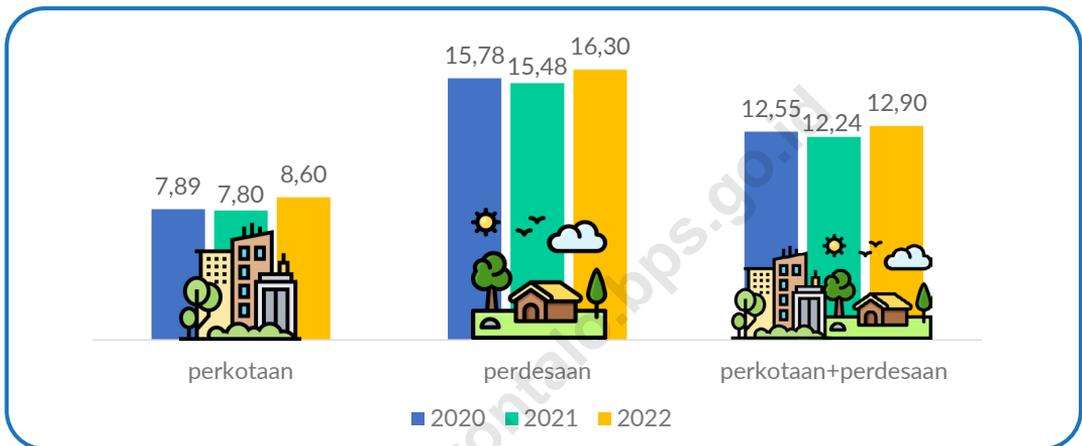
Gambar 14 Persentase Perempuan yang Pernah Kawin dengan Usia Perkawinan Pertama ≤ 16 Tahun, 2017-2022



Sumber: Badan Pusat Statistik, Statistik Kesejahteraan Rakyat BPS RI 2017-2022

Berdasarkan daerah tempat tinggal, persentase perempuan yang pernah kawin dengan usia perkawinan pertama ≤ 16 Tahun di daerah perdesaan lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan. Pada tahun 2022, persentase perempuan pernah kawin dengan usia perkawinan pertama ≤ 16 tahun di perkotaan sebesar 8,60 persen, angka ini meningkat dibanding tahun sebelumnya. Sedangkan di perdesaan mencapai 16,30 persen. Angka tersebut juga lebih tinggi dari tahun sebelumnya sebesar 15,48 persen.

Gambar 15 Persentase Perempuan yang Pernah Kawin dengan Usia Perkawinan Pertama ≤ 16 Tahun Menurut Daerah Tempat Tinggal, 2017-2022



Sumber: Badan Pusat Statistik, Statistik Kesejahteraan Rakyat BPS RI 2017-2022

Gambar 16 Persentase Perempuan yang Pernah Kawin dengan Usia Perkawinan Pertama ≤ 16 Tahun Menurut Daerah Tempat Tinggal, 2017-2022

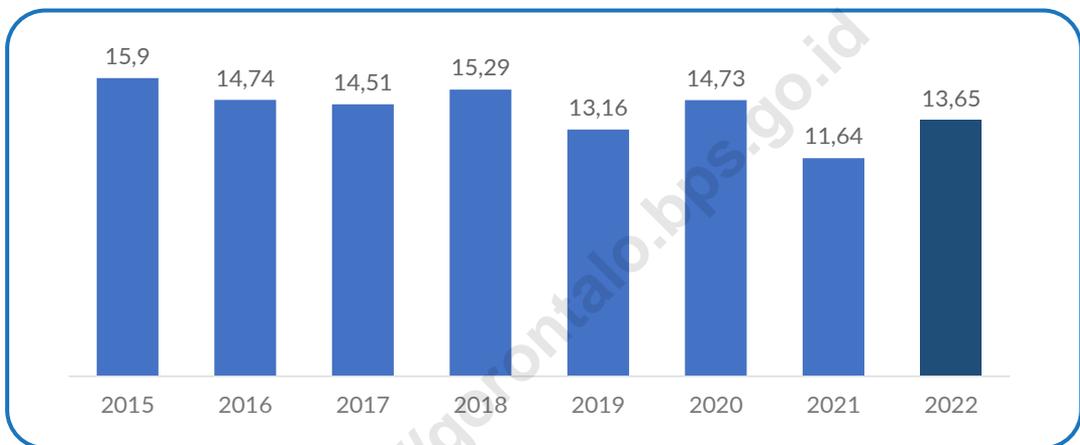


Sumber: Badan Pusat Statistik, Statistik Kesejahteraan Rakyat BPS RI 2017-2022

Apabila dilihat menurut wilayah kabupaten/kota, terjadi ketimpangan UKP yang cukup signifikan. Terdapat 4 kabupaten dengan UKP ≤ 16 tahun berada di atas angka provinsi. Pohuwato merupakan kabupaten dengan persentase UKP ≤ 16 tahun tertinggi yaitu mencapai 17,48 persen pada tahun 2021, diikuti Kabupaten Boalemo sebesar 14,02 persen, Kabupaten Gorontalo sebesar 13,73 persen, dan Kabupaten Gorontalo Utara sebesar 12,99 persen. Sedangkan Kabupaten Bone Bolango dan Kota Gorontalo memiliki persentase UKP ≤ 16 tahun di bawah angka provinsi yaitu masing-masing sebesar 8,22 persen dan 6,64 persen.

Di Indonesia umur kawin pertama berkaitan dengan permulaan wanita “kumpul” pertama yang memungkinkan wanita beresiko untuk menjadi hamil. Pernikahan yang terlalu dini merupakan awal permasalahan kesehatan reproduksi, karena semakin muda umur menikah maka semakin panjang masa reproduksi seorang wanita yang berdampak pada banyaknya anak yang dilahirkan. Di Provinsi Gorontalo, proporsi perempuan umur 20-24 tahun yang berstatus kawin sebelum umur 18 tahun mengalami fluktuatif pada periode 2015-2022. Jika dibandingkan dua tahun terakhir, capaian di tahun 2022 adalah sebesar 13,65 persen. Angka ini lebih tinggi dibanding tahun 2021 yang sebesar 11,64 persen.

Gambar 17 Proporsi Perempuan Umur 20-24 Tahun yang Berstatus Kawin atau Berstatus Hidup Bersama Sebelum Umur 18 Tahun, 2020-2021



Sumber: Badan Pusat Statistik, Statistik Kesejahteraan Rakyat BPS RI 2017-2022

Inilah yang menjadi perhatian pemerintah untuk menunda pernikahan di usia dini. Bukan saja ancaman perceraian karena kondisi psikis yang masih labil, namun juga berkenaan dengan kehamilan muda yang penuh resiko, baik dari segi kesehatan maupun emosional. Salah satu program pembangunan yang berkaitan dengan kependudukan adalah Program Keluarga Berencana yang bertujuan mengendalikan jumlah penduduk diantaranya melalui program Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP). Pendewasaan Usia Perkawinan bertujuan untuk memberikan pengertian dan kesadaran kepada remaja agar di dalam merencanakan keluarga, mereka dapat mempertimbangkan berbagai aspek berkaitan dengan kehidupan berkeluarga, ditinjau dari aspek kesehatan, ekonomi, psikologi, dan agama. Tujuan Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) seperti ini berimplikasi pada perlunya peningkatan usia perkawinan yang lebih dewasa sehingga berdampak pada penurunan jumlah anak yang akan dilahirkan dari seorang wanita pada masa reproduksinya atau jumlah fertilitasnya (*Total Fertility Rate* atau TFR) (Natalia, 2016).

G. Pembangunan Infrastruktur, Sarana Prasarana Pendidikan, Keterampilan dan Ekonomi dan Keterkaitannya dengan Tingkat Fertilitas Remaja

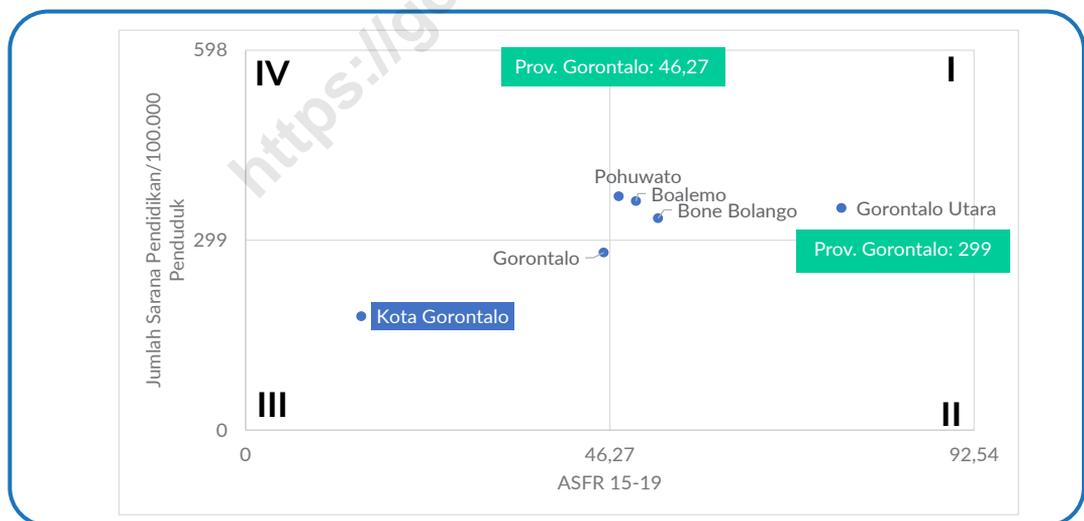
Tujuan pembangunan dari suatu negara adalah untuk meningkatkan kesejahteraan penduduknya. Disamping menjadi objek pembangunan, penduduk juga berperan sebagai subjek pembangunan. Namun, di sisi lain, pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali dianggap sebagai faktor penghambat dari pembangunan. Perkembangan jumlah penduduk tanpa disertai kebijakan yang tepat dan memadai maka akan menimbulkan masalah sosial dan ekonomi. Bertambah besarnya jumlah penduduk memerlukan berbagai fasilitas pendukung

sehingga membutuhkan investasi dalam menciptakan sarana dan prasarana yang memadai seperti tempat tinggal, sarana pendidikan, fasilitas kesehatan, lapangan pekerjaan dan lain sebagainya (Febriyanti & Dewi, 2017).

Apabila dilihat menurut kabupaten/kota se-Provinsi Gorontalo, kontribusi sarana pendidikan, keterampilan dan ekonomi terhadap tingkat fertilitas remaja di masing-masing wilayah cukup bervariasi. Gambar 18 menunjukkan pengelompokan wilayah berdasarkan ketersediaan sarana pendidikan dan fertilitas remaja. Pada kuadran I terdapat 4 kabupaten dengan jumlah sarana pendidikan dan fertilitas remaja di atas angka provinsi diantaranya Kabupaten Gorontalo Utara, Kabupaten Bone Bolango, Kabupaten Boalemo dan Kabupaten Pohuwato. Tingkat fertilitas remaja tertinggi terdapat di Kabupaten Gorontalo Utara sebanyak 75,7 per 1000 perempuan (umur 15-19 tahun). Sementara jumlah sarana pendidikan paling banyak terdapat di Kabupaten Pohuwato sejumlah 368 per 100.000 penduduk. Sehingga perlu menjadi perhatian dan analisis mendalam, apakah pada wilayah ini fertilitas remaja merupakan efek dari kondisi sosial ekonomi ataukah karena faktor budaya dan lingkungan.

Sementara itu, Kota Gorontalo dan Kabupaten Gorontalo merupakan wilayah dengan ketersediaan sarana pendidikan yang rendah (dibawah angka provinsi), akan tetapi tingkat fertilitas remaja cukup rendah (kuadran III). Pada kuadran ini perlu perhatian yang lebih oleh pemerintah Provinsi Gorontalo dalam pengentasan permasalahan fertilitas remaja, karena kesenjangan sangat terlihat pada wilayah di kuadran ini. Tingkat Fertilitas remaja Kota Gorontalo jauh lebih rendah dibanding Kabupaten Gorontalo.

Gambar 18 Ketersediaan Sarana Pendidikan per 100.000 penduduk dan ASFR 15-19 Menurut Kabupaten/Kota se-Provinsi Gorontalo



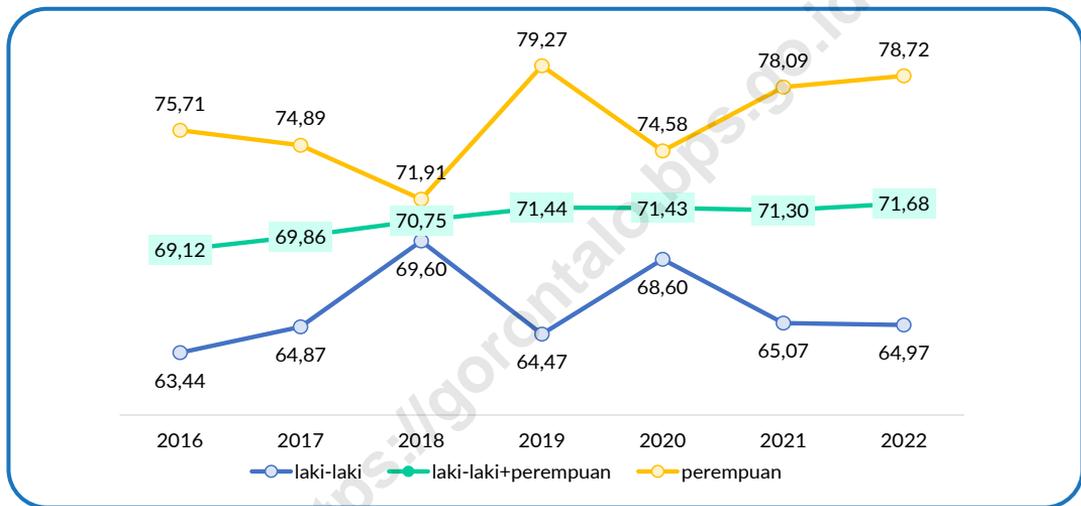
Sumber: Badan Pusat Statistik, Hasil Podes 2021 dan Hasil Long Form SP2020

Angka Partisipasi Sekolah digunakan untuk mengetahui seberapa banyak penduduk usia sekolah yang mengakses fasilitas pendidikan. Gambar 19 menunjukkan perkembangan Angka Partisipasi Sekolah (APS) Provinsi Gorontalo pada kelompok umur 16-18 tahun selama tahun 2016-2022. Berdasarkan jenis kelamin, APS perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Partisipasi sekolah perempuan umur 16-18 tahun tahun 2022 mencapai 78,72 persen dan masih ada sekitar 21,22 persen perempuan umur 16-18 tahun yang tidak bersekolah. Sementara perempuan yang menempuh pendidikan dengan waktu yang lama

akan meningkatkan usia kawin pertamanya. Sehingga tingkat pendidikan berhubungan erat dengan fertilitas remaja.

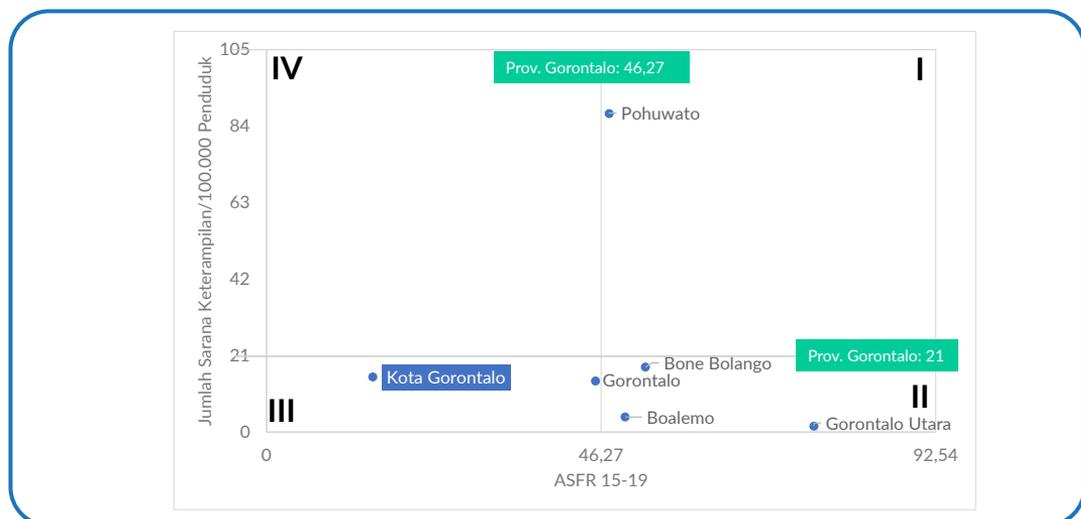
Pemerintah Provinsi Gorontalo terus berupaya untuk meningkatkan partisipasi sekolah. Angka Partisipasi Sekolah merupakan salah satu indikator yang ditargetkan pada Rencana Pembangunan Daerah Provinsi Gorontalo 2023-2026. Beberapa program yang digulirkan untuk mengatasi kondisi ini, antara lain meningkatkan kualitas dan pemerataan pendidikan dan tenaga kependidikan secara proporsional, meningkatkan kualitas sarana dan prasarana pendidikan, mengembangkan kerjasama dunia pendidikan dengan dunia usaha, dan lain sebagainya (RPD Provinsi Gorontalo 2023-2026).

Gambar 19 Partisipasi Sekolah Penduduk Umur 16-18 Tahun Menurut Jenis Kelamin, 2016-2022



Sumber: Badan Pusat Statistik, Indikator Pendidikan Provinsi Gorontalo 2016-2022

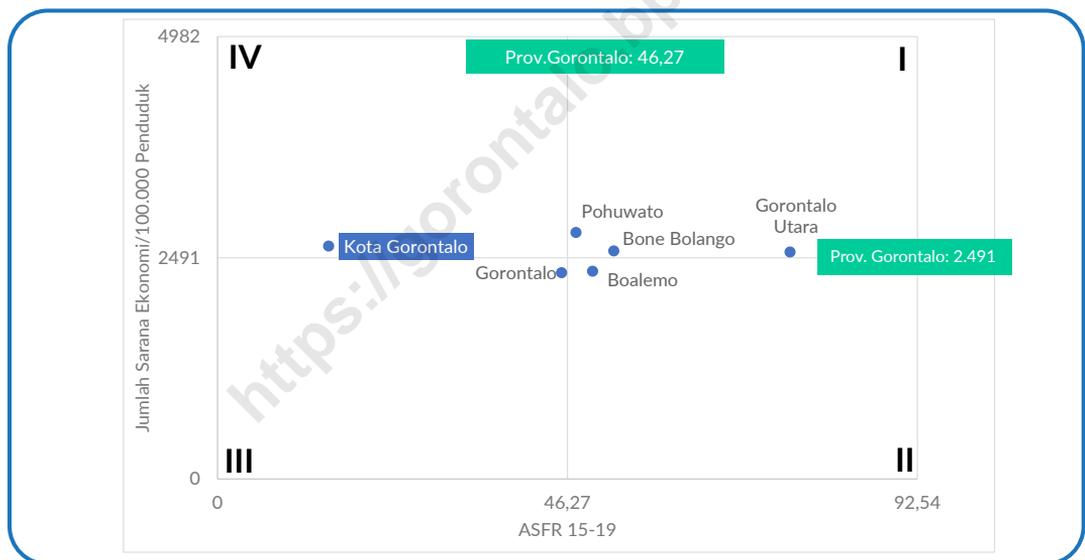
Gambar 20 Ketersediaan Sarana Keterampilan per 100.000 penduduk dan ASFR 15-19 Menurut Kabupaten/Kota se-Provinsi Gorontalo



Sumber: Badan Pusat Statistik, Hasil Podes 2021 dan Hasil Long Form SP2020

Selain sarana pendidikan, ketersediaan sarana keterampilan dapat mendorong keseimbangan dalam pembangunan di suatu wilayah. Ketersediaan sarana keterampilan penting untuk membantu penduduk dalam mengembangkan kemampuan sehingga dapat bersaing di dunia kerja. Apabila dilihat dari ketersediaan sarana keterampilan, pada kuadran I Kabupaten Pohuwato memiliki jumlah sarana keterampilan di atas angka provinsi tetapi tingkat fertilitas remaja masih tinggi. Perlu perhatian dan analisis mendalam apakah sarana keterampilan yang tersedia sudah sesuai dengan kebutuhan pasar tenaga kerja. Salah satu faktor yang diduga menjadi penyebab tingginya fertilitas remaja adalah pengaruh budaya dan lingkungan masih kental pada wilayah ini. Pada kuadran II merupakan wilayah dengan ketersediaan sarana keterampilan yang rendah, serta memiliki tingkat fertilitas remaja yang tinggi. 4 (empat) kabupaten yang terdapat di kuadran ini antara lain Kabupaten Gorontalo Utara, Kabupaten Bone Bolango, dan Kabupaten Boalemo. Sementara Kabupaten Gorontalo dan Kota Gorontalo berada pada kuadran III. Kedua wilayah tersebut termasuk kelompok dimana ketersediaan sarana keterampilan rendah tetapi fertilitas remaja berada di bawah angka provinsi.

Gambar 21 Ketersediaan Sarana Ekonomi per 100.000 penduduk dan ASFR 15-19 Menurut Kabupaten/Kota se-Provinsi Gorontalo



Sumber: Badan Pusat Statistik, Hasil Podes 2021 dan Hasil Long Form SP2020

Keadaan ekonomi penduduk merupakan salah satu faktor non demografi penyebab pernikahan usia dini. Pernikahan usia dini dapat terjadi pada keluarga yang hidup digaris kemiskinan, sehingga untuk meringankan beban orang tuanya maka anak perempuannya dinikahkan dengan laki-laki dari keluarga yang dianggap mampu secara ekonomi untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Ketersediaan sarana ekonomi di setiap wilayah dapat menjadi penentu tinggi rendahnya usia pernikahan pertama. Ketersediaan sarana ekonomi antarkabupaten/kota masih menunjukkan ketimpangan. Pada kuadran I, merupakan wilayah dengan ketersediaan sarana ekonomi yang tinggi, namun masih memiliki tingkat fertilitas remaja yang masih tinggi juga. Tiga kabupaten pada kuadran tersebut diantaranya Kabupaten Gorontalo Utara, Kabupaten Bone Bolango, dan Kabupaten Pohuwato. Di kuadran II menunjukkan wilayah dengan ketersediaan sarana ekonomi yang rendah, serta memiliki tingkat fertilitas remaja yang tinggi. Kabupaten Boalemo berada pada kuadran ini. Sementara

pada kuadran III yaitu Kabupaten Gorontalo merupakan wilayah dengan ketersediaan sarana ekonomi yang rendah, akan tetapi memiliki tingkat fertilitas remaja yang cukup rendah. Kota Gorontalo merupakan satu-satunya wilayah dengan ketersediaan sarana ekonomi yang tinggi, serta memiliki tingkat fertilitas remaja yang rendah. Tidak dapat dipungkiri bahwa dari segi sarana dan prasarana, Kota Gorontalo memang paling maju dan lengkap. IPM perempuannya juga tergolong sangat tinggi. Pada tahun 2022 IPM perempuan Kota Gorontalo mencapai 71,25.

H. Kesimpulan

1. Secara umum tingkat fertilitas remaja di Provinsi Gorontalo mengalami penurunan namun ketimpangan antarwilayah kabupaten/kota masih cukup tinggi. Terdapat 4 kabupaten dengan tingkat fertilitas remaja berada di atas angka provinsi yaitu Kabupaten Gorontalo Utara, Kabupaten Bone Bolango, Kabupaten Boalemo dan Kabupaten Pohuwato.
2. Profil fertilitas pada remaja perempuan di Provinsi Gorontalo didominasi remaja yang tinggal di daerah perdesaan, memiliki ijazah SMP/Sederajat, serta tidak bekerja. Edukasi tentang kesehatan reproduksi pada usia yang terlalu dini harus didorong secara aktif. Selain itu, akses mudah dan aman terhadap layanan kesehatan reproduksi bagi remaja menjadi faktor krusial dalam mengurangi tingkat fertilitas. Layanan konseling, pemeriksaan kesehatan, dan kontrasepsi yang terjangkau harus tersedia bagi mereka yang membutuhkan. Integrasi kesehatan reproduksi ke dalam program dan strategi nasional juga penting untuk memberikan perhatian yang tepat terhadap isu ini.
3. Remaja perempuan yang pernah melahirkan di Provinsi Gorontalo cenderung terjadi pada rumah tangga yang kepala rumah tangganya berpendidikan SD ke bawah, dengan usia 40 tahun ke atas dan berjenis kelamin laki-laki.
4. Pembagian wilayah kuadran keterkaitan tingkat fertilitas remaja dengan ketersediaan sarana pendidikan adalah kuadran I (Kabupaten Gorontalo Utara, Kabupaten Bone Bolango, Kabupaten Boalemo dan Kabupaten Pohuwato). Kuadran ini merupakan wilayah dengan ketersediaan sarana pendidikan tinggi namun masih memiliki tingkat fertilitas remaja yang masih tinggi juga. Sementara Kabupaten Gorontalo dan Kota Gorontalo berada pada kuadran III dimana pada kuadran ini ketersediaan sarana pendidikan rendah, akan tetapi memiliki tingkat fertilitas remaja yang cukup rendah.
5. Pembagian wilayah kuadran keterkaitan tingkat fertilitas remaja dengan ketersediaan sarana keterampilan adalah pada kuadran I (Kabupaten Pohuwato) memiliki jumlah sarana keterampilan di atas angka provinsi tetapi tingkat fertilitas remaja masih tinggi. Salah satu faktor yang diduga menjadi penyebab tingginya fertilitas remaja adalah pengaruh budaya dan lingkungan masih kental pada wilayah ini. Pada kuadran II (Kabupaten Gorontalo Utara, Kabupaten Bone Bolango, dan Kabupaten Boalemo) merupakan wilayah dengan ketersediaan sarana keterampilan yang rendah, serta memiliki tingkat fertilitas remaja yang tinggi. Sementara Kabupaten Gorontalo dan Kota Gorontalo berada pada kuadran III. Kedua wilayah tersebut termasuk kelompok dimana ketersediaan sarana keterampilan rendah tetapi fertilitas remaja berada di bawah angka provinsi.
6. Pembagian wilayah kuadran keterkaitan tingkat fertilitas remaja dengan ketersediaan sarana ekonomi adalah pada kuadran I (Kabupaten Gorontalo Utara, Kabupaten Bone Bolango, dan Kabupaten Pohuwato) merupakan wilayah dengan ketersediaan sarana ekonomi yang tinggi, namun masih memiliki tingkat fertilitas remaja yang masih tinggi juga. Di kuadran II (Kabupaten Boalemo) menunjukkan wilayah dengan ketersediaan sarana ekonomi yang rendah, serta memiliki tingkat fertilitas remaja yang tinggi. Sementara pada kuadran III (Kabupaten Gorontalo) merupakan wilayah dengan ketersediaan sarana ekonomi yang rendah, akan tetapi memiliki tingkat fertilitas remaja yang cukup rendah.

Kota Gorontalo (kuadran IV) merupakan satu-satunya wilayah dengan ketersediaan sarana ekonomi yang tinggi, serta memiliki tingkat fertilitas remaja yang rendah.

7. Melibatkan remaja secara aktif dan memberdayakan mereka dalam mengambil keputusan yang bijaksana terkait kesehatan reproduksi menjadi kunci dalam mencapai perubahan positif. Komitmen dari pemerintah, lembaga kesehatan, pendidik, keluarga, dan masyarakat secara keseluruhan adalah hal yang penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung perkembangan remaja yang sehat dan berdaya.

I. Daftar Pustaka

- Aisyaroh, N., Kebidanan, S. P. P. D. I., & Unissula, F. I. K. (2010). Kesehatan Reproduksi Remaja. *Jurnal Majalah Ilmiah Sultan Agung. Universitas Sultan Agung.*
- Alemayehu.T, Jemal.H, dan Dereje.H. (2010). Determinants of Adolescent Fertility in Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Development, 24(1).*
- BKKBN. (2017). *Profil Remaja Indonesia.* Jakarta: BKKBN.
- Febriyanti, N. P. V., & Dewi, M. H. U. (2017). Pengaruh faktor sosial ekonomi dan demografi terhadap keputusan perempuan menikah muda di Indonesia. *PIRAMIDA, 13(2), 108-117.*
- Idawati, I. (2018). Determinan Pernikahan Dini pada Satu Kecamatan di Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik, 13(1), 132-141.*
- Kisambira, S., & Schmid, K. (2022). Selecting adolescent birth rates (10-14 and 15-19 years) for monitoring and reporting on Sustainable Development Goals. *indicator, 3, 2.*
- Larasati, et al. (2018). The Correlation Between Adolescent Pregnancy, Breastfeeding Practice and Stunted Children at Puskesmas Pujon Kabupaten Malang. *Surabaya : Universitas Airlangga.*
- Natalia, I. W. (2016). Strategi komunikasi perwakilan BKKBN provinsi jawa timur dalam mensosialisasikan pemahaman pendewasaan usia perkawinan (PUP) kepada remaja menuju keluarga kecil bahagia sejahtera. *Jurnal Jejaring Administrasi Publik, 8(1), 847-866.*
- Purbowati, A. (2020). Fertilitas Remaja di Indonesia: Hubungan antara Melahirkan pada Usia Remaja dan Capaian Pendidikan Wanita. *Jurnal Kependudukan Indonesia, 14(2), 153-164.*
- Tisen, T. (2019). Deskripsi Tingkat Fertilitas Total (Total Fertility Rate) Provinsi Gorontalo. *Akademika, 8(1), 1-8.*
- UN. (2023). Goals 3 Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages. Diperoleh tanggal 4 September 2023, dari <https://sdgs.un.org/goals/goal3>.
- UNICEF. (2021). PROFIL REMAJA 2021. Diperoleh tanggal 5 September 2023, dari <https://www.unicef.org/indonesia/media/9546/file/Profil%20Remaja.pdf>
- UNSD. (2023). SDG Indicator Metadata. Diperoleh tanggal 12 September 2023, dari <https://unstats.un.org/sdgs/metadata/files/Metadata-03-07-02.pdf>.
- WHO. (2023). Adolescent fertility rate (per 1000 girls aged 15-19 years). Diperoleh tanggal 4 September 2023, dari <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/3>.

J. Lampiran

Lampiran 1 Angka Kelahiran Menurut Kelompok Umur Ibu (*Age Specific Fertility Rate/ ASFR*) dan Kabupaten/Kota se-Provinsi Gorontalo Hasil LF SP2020

Provinsi/Kabupaten/Kota	Kelompok Umur						
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Gorontalo	46,3	110,8	130,0	91,9	53,5	24,8	2,8
Boalemo	49,6	110,0	139,2	88,3	46,9	31,8	1,9
Gorontalo	45,5	115,0	118,2	97,0	55,2	23,0	5,3
Pohuwato	47,4	127,1	125,8	85,7	59,3	19,2	5,2
Bone Bolango	52,4	117,0	121,9	85,4	60,2	18,9	2,0
Gorontalo Utara	75,7	131,4	132,9	83,4	56,5	15,5	2,7
Kota Gorontalo	14,7	77,6	149,3	107,7	58,5	23,5	2,2

Sumber: Badan Pusat Statistik, Hasil Long Form SP2020

Lampiran 2 Jumlah Sarana dan Prasarana Ekonomi, Pendidikan dan Keterampilan di Kabupaten/Kota se-Provinsi Gorontalo, 2021

Provinsi/Kabupaten/Kota	Jumlah Sarana dan Prasarana		
	Pendidikan/Luas Wilayah	Keterampilan/Luas Wilayah	Ekonomi/Luas Wilayah
(1)	(2)	(3)	(4)
Gorontalo	0,31	0,02	2,59
Boalemo	0,35	0,00	2,24
Gorontalo	0,63	0,03	5,21
Pohuwato	0,13	0,03	0,96
Bone Bolango	0,27	0,01	2,11
Gorontalo Utara	0,26	0,00	1,91
Kota Gorontalo	4,47	0,38	65,42

Sumber: Badan Pusat Statistik, Hasil Podes 2021



2

Determinan Angka Kematian Ibu di Gorontalo

- A. Angka Kematian Ibu (AKI) sebagai Representasi Derajat Kesehatan Masyarakat Suatu Wilayah
- B. Penurunan Angka Kematian Ibu dan Capaian SDGs
- C. Angka Kematian Ibu di Provinsi Gorontalo
- D. Peran Fasilitas Kesehatan dan Tenaga Kesehatan terhadap Angka Kematian Ibu di Gorontalo
- E. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Angka Kematian Ibu di Gorontalo



“

Angka Kematian Ibu di Gorontalo hasil LF SP2020 sebesar 266 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut lebih tinggi dibandingkan Angka Kematian Ibu di Indonesia yang sebesar 189 per 100.000 kelahiran.

”

Determinan Angka Kematian Ibu di Gorontalo

A. Angka Kematian Ibu (AKI) sebagai Representasi Derajat Kesehatan Masyarakat Suatu Wilayah

Indikator untuk menetapkan derajat kesehatan masyarakat di suatu wilayah salah satunya adalah Angka Kematian Ibu (AKI)/*Maternal Mortality Ratio* (MMR). Apabila di suatu wilayah memiliki tingkat AKI yang cenderung tinggi maka dapat meningkatkan pembiayaan pemeliharaan sosial seperti biaya pelayanan kesehatan dan biaya yang disebabkan pendapatan yang menurun serta keproduktifan suatu keluarga. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat karena sensitivitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas.

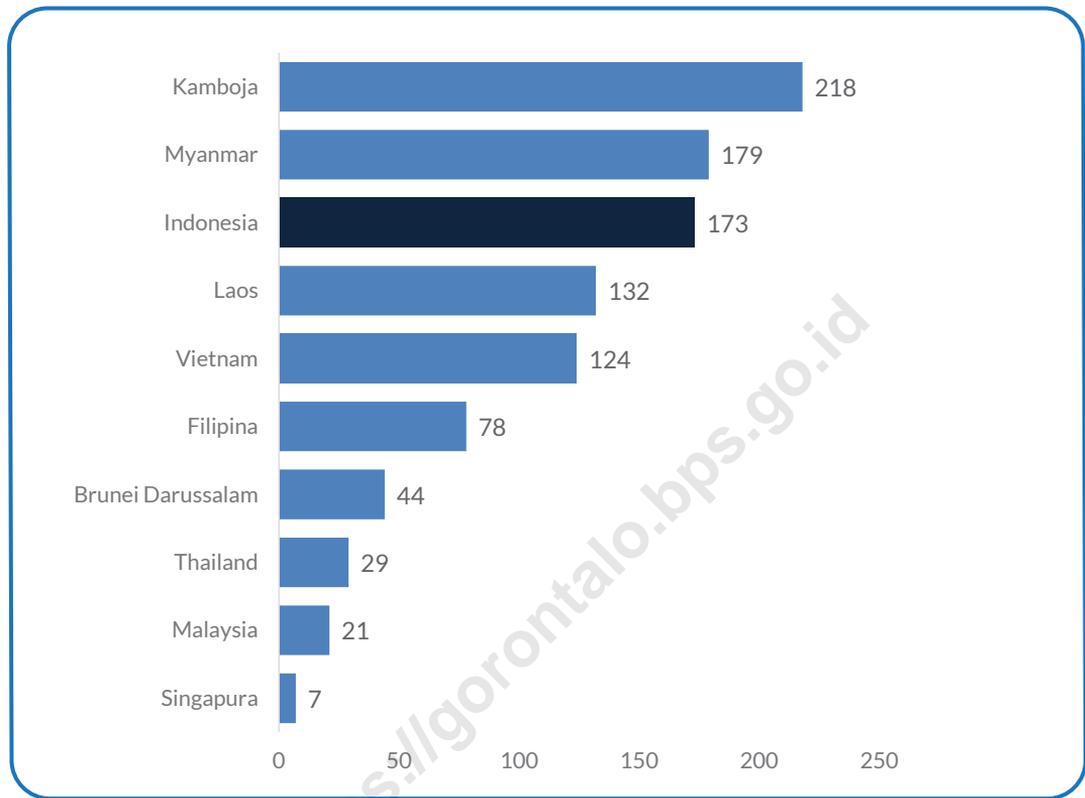
Tingginya kematian maternal di suatu wilayah pada dasarnya menggambarkan derajat kesehatan masyarakat yang rendah dan dapat menyebabkan penurunan ekonomi dan sosial pada rumah tangga ibu maupun sekitarnya. Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu banyaknya kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan, atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, dan bukan karena sebab-sebab lain (seperti terjatuh, kecelakaan, dll.), per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu juga dapat menunjukkan tingkat kesehatan dan kualitas perempuan di suatu wilayah.

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa hampir 800 perempuan meninggal setiap harinya pada tahun 2020 diakibatkan komplikasi kehamilan dan persalinan yang sebetulnya dapat dicegah secara preventif. WHO juga menyebutkan bahwa 95 persen kematian ibu terjadi di negara yang memiliki penghasilan menengah dan rendah seperti negara berkembang. Kematian ibu dengan jumlah yang tinggi di beberapa negara dapat diartikan yaitu tidak meratanya akses pelayanan kesehatan yang layak dan berkualitas serta terdapat kesenjangan atau perbedaan diantara seseorang yang miskin dengan yang kaya.

AKI pada tahun 2020 di negara yang memiliki penghasilan rendah yaitu 430 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara yang memiliki penghasilan tinggi yaitu 12 per 100.000 kelahiran hidup. Negara-negara pada Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan menyumbang sekitar 87 persen (253.000) dari perkiraan kematian ibu global pada tahun 2020. Afrika Sub-Sahara sendiri menyumbang sekitar 70 persen kematian ibu (202.000), sementara Asia Selatan menyumbang sekitar 16 persen kematian ibu (47.000).

AKI di Indonesia tercatat sebesar 173 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada rentang tahun 2000-2020 (UNICEF, 2023). Rasio itu sudah lebih baik dari belasan tahun sebelumnya yang lebih dari 200 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Akan tetapi, AKI Indonesia masih tertinggi ketiga di Asia Tenggara. Negara yang memiliki AKI lebih besar dari Indonesia adalah Kamboja (218 kematian per 100.000 kelahiran hidup) dan Myanmar (179 kematian per 100.000 kelahiran hidup). AKI di Laos dan Vietnam juga masih di atas 100 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, lima negara lainnya di Asia Tenggara memiliki AKI yang lebih baik karena sudah di bawah 100 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Kelima negara tersebut adalah Filipina, Brunei Darussalam, Thailand, Malaysia, dan Singapura.

Gambar 1 Angka Kematian Ibu di Negara ASEAN (per 100.000 Kelahiran Hidup), 2000-2020



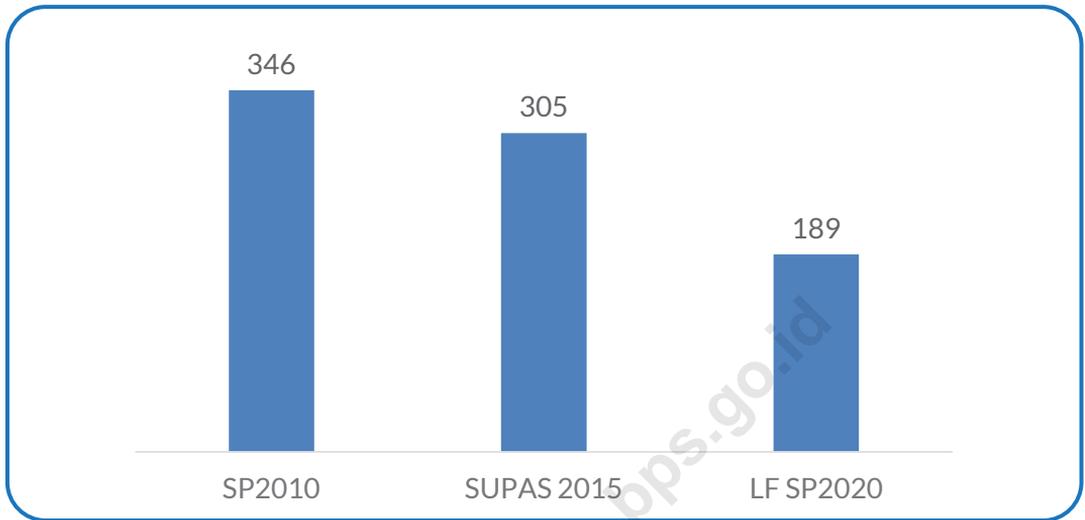
Sumber: UNICEF (2023)

B. Penurunan Angka Kematian Ibu dan Capaian SDGs

Masalah kesehatan ibu dan anak merupakan masalah internasional yang penanganannya termasuk dalam tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Target SDGs adalah mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2030. Hasil Sensus Penduduk 2010 (SP 2010) menunjukkan AKI di Indonesia sebesar 346 per 100.000 kelahiran hidup. Selanjutnya hasil SUPAS tahun 2015 tercatat AKI di Indonesia sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup, lebih rendah daripada hasil SP 2010. AKI Indonesia hasil *Long Form Sensus Penduduk 2020* (LF SP2020) tercatat sebanyak 189 per 100.000 kelahiran hidup yang artinya terdapat 189 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan penurunan AKI yang cukup signifikan dari 346 di tahun 2010 menjadi 189 di tahun 2020. Meski demikian, angka tersebut masih jauh dari target SDGs terhadap kematian maternal di tahun 2030 yang sebesar 70 per 100.000 kelahiran.

Target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) untuk AKI tahun 2020 adalah 230 per 100.000 kelahiran hidup. AKI Indonesia hasil *Long Form Sensus Penduduk 2020* (LF SP2020) mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup. Dengan demikian, target AKI dalam RPJMN tahun 2024 optimis tercapai, yaitu sebesar 183 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup.

Gambar 2 Angka Kematian Ibu di Indonesia (per 100.000 Kelahiran Hidup), 2010-2020



Sumber: Badan Pusat Statistik, SP2000, SP2010 & LF SP2020

C. Angka Kematian Ibu di Provinsi Gorontalo

Berdasarkan *Long Form* Sensus Penduduk 2020 (LF SP2020), Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Gorontalo sebesar 266 per 100.000 kelahiran hidup. AKI sebesar 266 dapat diartikan bahwa terdapat 266 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut cukup tinggi dan lebih besar dari AKI Indonesia yaitu sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup.

Gambar 3 Angka Kematian Ibu di Provinsi Gorontalo (per 100.000 Kelahiran Hidup), 2016-2021



Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Gorontalo

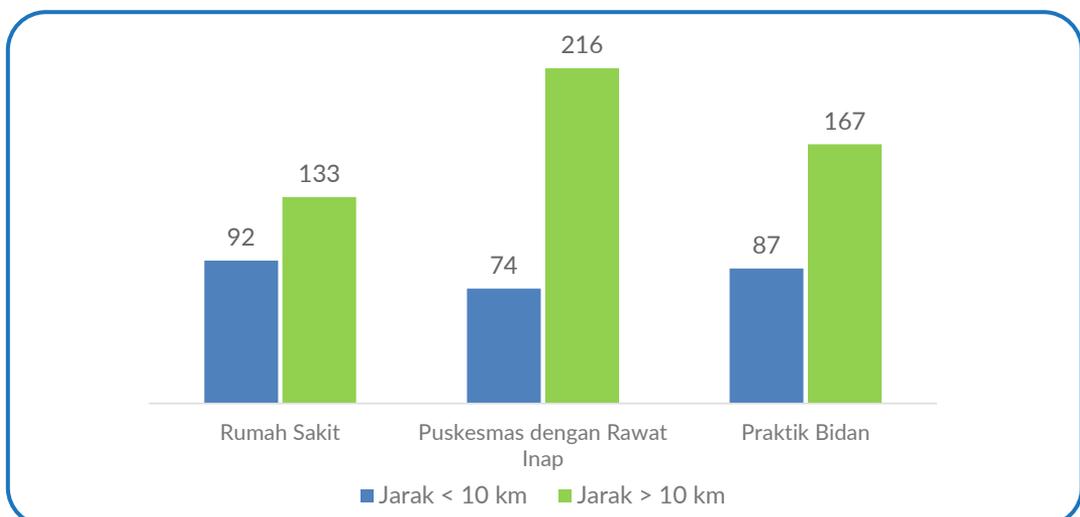
Data Profil Kesehatan Provinsi Gorontalo dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo menunjukkan bahwa AKI Gorontalo tahun 2020 sebesar 272,5 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut mengalami penurunan pada tahun 2021 sebesar 251,7 per 100.000 kelahiran hidup. AKI Gorontalo selama enam tahun terakhir mengalami fluktuasi. Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo (2021) menjelaskan bahwa Angka Kematian Ibu Provinsi Gorontalo sangat tinggi dibandingkan dengan target nasional pada Renstra Kementerian Kesehatan yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu yang tinggi di Gorontalo disebabkan berbagai permasalahan kesehatan ibu yang semakin kompleks, di antaranya: adanya berbagai penyakit degeneratif yang banyak terjadi di masyarakat seperti hipertensi dalam kehamilan, masalah gizi ibu hamil dan anemia serta ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK), gangguan pada kehamilan yang menyebabkan perdarahan, serta permasalahan sosial seperti tingkat kemiskinan dan tingkat pendidikan ibu yang rendah. Kondisi lingkungan juga turut memengaruhi Angka Kematian Ibu di Gorontalo, misalnya: daerah perkotaan dan perdesaan, ketersediaan air minum layak, dan lain-lain. Upaya menekan penyebab tidak langsung kematian ibu adalah dengan meningkatkan kualitas pelayanan antenatal terpadu. Pelayanan antenatal di Provinsi Gorontalo sudah cukup baik dari segi kuantitas tetapi dari segi kualitas belum maksimal. Berdasarkan hal-hal tersebut, topik mengenai determinan angka kematian ibu di Gorontalo menjadi menarik untuk diteliti.

D. Peran Fasilitas Kesehatan dan Tenaga Kesehatan terhadap Angka Kematian Ibu di Gorontalo

Salah satu data yang menggambarkan akses pelayanan kesehatan suatu wilayah adalah data Potensi Desa (Podes) oleh BPS. Pendataan Podes merupakan kegiatan mengumpulkan data dan informasi tentang potensi spesifik yang dimiliki oleh semua wilayah hingga tingkat terkecil (*small areas*). Data hasil Pendataan Podes hingga saat ini merupakan sumber data tematik berbasis wilayah yang mampu menggambarkan potensi yang dimiliki oleh suatu wilayah setingkat desa di seluruh Indonesia. Data hasil LF SP2020 dan hasil pendataan Potensi Desa (Podes) yang dilakukan oleh BPS dapat digunakan untuk melihat pengaruh ketersediaan akses fasilitas kesehatan terhadap kematian ibu.

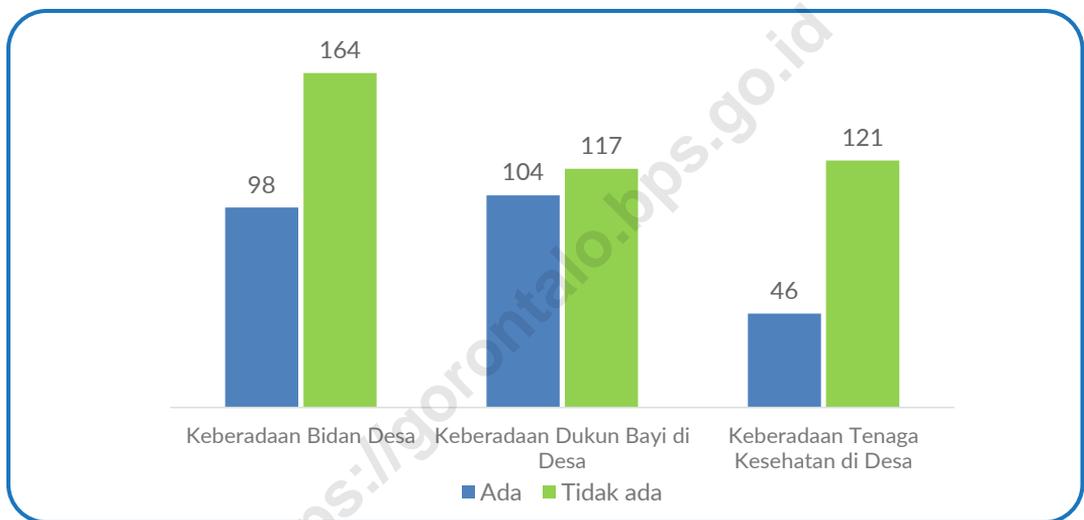
Gambar 4 Jumlah Rumah Tangga yang Mengalami Kejadian Kematian Maternal menurut Fasilitas Kesehatan (per 100.000 Rumah Tangga)



Sumber: Badan Pusat Statistik, Hasil Podes 2021 dan Hasil Long Form SP2020

Peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan merupakan tujuan penting untuk dicapai karena hal ini mampu meningkatkan kesehatan masyarakat dan mengurangi angka kematian ibu serta angka kematian anak. Di beberapa wilayah, terutama di daerah perdesaan atau terpencil, akses terhadap pelayanan kesehatan yang memadai mungkin terbatas. Infrastruktur kesehatan yang buruk atau jarak yang jauh ke fasilitas kesehatan dapat menghambat akses ibu hamil atau melahirkan ke perawatan yang tepat waktu. Penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim (2016) menunjukkan bahwa kedekatan ke fasilitas kesehatan merupakan faktor sosial ekonomi yang memengaruhi angka kematian ibu di daerah perdesaan di Nigeria.

Gambar 5 Jumlah Rumah Tangga yang Mengalami Kejadian Kematian Maternal menurut Fasilitas Kesehatan (per 100.000 Rumah Tangga)



Sumber: Badan Pusat Statistik, Hasil Podes 2021 dan Hasil Long Form SP2020

Secara umum, akses jarak yang dekat dan adanya tenaga kesehatan di lingkungan tempat tinggal ibu cenderung memiliki kejadian kematian ibu yang lebih rendah. Berdasarkan Gambar 4 dan 5, jarak rumah sakit yang kurang dari 10 kilometer dari lokasi rumah tangga ibu memiliki kecenderungan yang lebih rendah dibandingkan dengan yang lebih dari 10 kilometer, yaitu 92 rumah tangga yang mengalami kejadian kematian ibu per 100.000 rumah tangga. Hal yang sama juga terjadi pada aspek jarak ke puskesmas dengan rawat inap, keberadaan Bidan Desa, maupun keberadaan tenaga kesehatan di desa. Sejalan dengan penelitian Cameron et al. (2019) dan Scott et al. (2013) yang menjelaskan bahwa faktor jarak yang jauh menjadi penghalang bagi ibu untuk mencari layanan kesehatan sejak dini dan baru memutuskan untuk pergi ke fasilitas kesehatan ketika komplikasinya semakin parah. Ketersediaan tenaga kesehatan yang dekat dengan tempat tinggal ibu juga dapat membantu khususnya dalam hal pertolongan pertama ketika terjadi komplikasi kehamilan. Di sisi lain, mereka juga berperan dalam memberikan edukasi kepada para ibu dan masyarakat mengenai kehamilan yang aman dan bebas risiko tinggi. Terlebih para Bidan Desa yang menjadi perpanjangan tangan puskesmas untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak di desa (Kementerian Kesehatan, 2019).

E. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kematian Ibu di Gorontalo

Untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi Angka Kematian Ibu di Gorontalo, penelitian ini menggunakan analisis regresi data panel. Data yang digunakan dalam penelitian adalah data sekunder dari Badan Pusat Statistik (BPS) dan publikasi Profil Kesehatan Provinsi Gorontalo. Data yang digunakan berupa data panel periode 2016 – 2021 dan mencakup 6 kabupaten/kota di Gorontalo. Model regresi data panel adalah model regresi yang digunakan untuk mengetahui pengaruh satu atau beberapa peubah prediktor terhadap suatu peubah respon dengan struktur data berupa data panel. Data panel merupakan kombinasi dari data *cross-section* dan data *time series*.

Setelah melalui beberapa tahap ujian, persamaan regresi data panel yang terpilih menggunakan *Feasible Generalized Least Square (FGLS)*/ *Seemingly Uncorrelated Regression (SUR)* untuk mengatasi mengatasi asumsi regresi klasik yang terlanggar. Berdasarkan Lampiran 2, diperoleh nilai Adjusted R-squared sebesar 0,98. Hal ini berarti bahwa variabel-variabel independen mampu menjelaskan angka kematian ibu di Gorontalo sebesar 98 persen dan sisanya dipengaruhi oleh variabel-variabel lainnya. Nilai p-value uji F menunjukkan bahwa minimal ada satu variabel independen yang berpengaruh secara signifikan terhadap angka kematian

ibu di Gorontalo dengan taraf nyata 5 persen. Pengujian secara parsial menggunakan statistik uji t dihasilkan bahwa variabel pelayanan ibu hamil dari kunjungan pertama, jumlah puskesmas, pertolongan persalinan oleh Tenaga Kesehatan, sarana air minum yang memenuhi air minum layak, dan persentase penduduk miskin berpengaruh signifikan terhadap pengangguran usia muda di Indonesia.

Jumlah puskesmas di masing-masing kabupaten/kota berpengaruh negatif dan signifikan terhadap angka kematian ibu di Gorontalo. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Pertiwi (2012) dimana persentase sarana kesehatan di tiap kabupaten/kota di Jawa Timur berpengaruh secara signifikan terhadap jumlah kematian ibu.

Upaya kesehatan ibu bersalin dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Lampiran 2 menunjukkan bahwa pertolongan persalinan oleh Tenaga Kesehatan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap angka kematian ibu di Gorontalo. Hal tersebut menunjukkan bahwa persalinan oleh tenaga kesehatan sangat memengaruhi dalam upaya penurunan AKI jika dilaksanakan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar.

Kemiskinan sering kali dianggap sebagai hambatan utama dalam pembangunan manusia. Hasil estimasi pada Lampiran 2 menunjukkan bahwa tingkat kemiskinan berpengaruh positif dan signifikan terhadap Angka Kematian Ibu di Gorontalo. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Lanre-Abass (2008) yang menjelaskan bahwa tingkat kemiskinan yang tinggi membatasi akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan akibatnya juga membatasi akses manusia Pembangunan.



Jumlah Puskesmas dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap Angka Kematian Ibu (AKI) di Gorontalo

Salah satu indikator untuk mengukur kondisi lingkungan yaitu indikator air minum layak. Aristia (2011) juga menyatakan bahwa persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat berpengaruh secara signifikan terhadap jumlah kematian ibu. Sejalan dengan penelitian sebelumnya, penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi pada tahun 2012 juga menemukan hasil yang sama. Hasil penelitiannya menyatakan bahwa persentase rumah tangga berperilaku hidup bersih sehat berpengaruh secara signifikan terhadap jumlah kematian ibu. Hal tersebut berbeda dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa persentase sarana air minum layak berpengaruh positif dan signifikan terhadap angka kematian ibu. Oleh karena itu, perlu menjadi perhatian terkait kondisi sarana air minum layak di Gorontalo. Kebiasaan Buang Air Besar (BAB) sembarang tempat dan membuang sampah sembarangan termasuk di sungai harus segera dihilangkan agar tidak memengaruhi kondisi sarana air minum layak atau sarana penyediaan air bersih.

Semakin tinggi K1 menunjukkan semakin baik akses ibu hamil ke pelayanan kesehatan. Berdasarkan Tabel 2 ditunjukkan bahwa capaian pelayanan ibu hamil dari kunjungan pertama (K1) berpengaruh negatif tetapi tidak signifikan. Hal tersebut perlu menjadi perhatian meskipun pengaruhnya negatif akan tetapi perlu ada program kegiatan dari pemerintah daerah atau dinas kesehatan agar ibu hamil lebih sadar untuk berkunjung ke tenaga kesehatan pada kunjungan pertama (K1) dan selanjutnya.

F. Kesimpulan

Berdasarkan Hasil LF SP2020 yang dihubungkan dengan hasil pendataan Podes 2021 yang dilaksanakan di Provinsi Gorontalo didapatkan bahwa semakin dekat akses menuju fasilitas kesehatan dan keberadaan tenaga kesehatan di desa, maka kasus kematian ibu akan semakin berkurang. Hal tersebut menjadi perhatian pemerintah agar bisa memenuhi pemerataan kebutuhan fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat di daerah. Hasil tersebut juga didukung oleh hasil estimasi angka kematian ibu dengan model regresi data panel dimana keberadaan fasilitas puskesmas dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap angka kematian ibu di Gorontalo.

Tingkat kemiskinan berpengaruh positif dan signifikan terhadap angka kematian ibu di Gorontalo. Oleh karena itu, pemerintah daerah perlu untuk mengeluarkan kebijakan dalam menyediakan anggaran kesehatan yang cukup terutama bagi masyarakat khususnya ibu hamil yang termasuk ke dalam kategori penduduk miskin agar dapat mendapatkan fasilitas kesehatan yang dibutuhkan.

Pengaruh persentase sarana air minum layak yang berpengaruh positif dan signifikan terhadap angka kematian ibu menunjukkan bahwa diperlukan sosialisasi dari pemerintah daerah mengenai sanitasi yang layak dalam lingkungan masyarakat terutama untuk menjaga kesehatan ibu hamil. Perlu adanya kesadaran masyarakat dalam memperhatikan kebersihan dan sanitasi yang layak dalam lingkungan.

G. Daftar Pustaka

Aristia, R. (2011). Faktor yang Mempengaruhi Kematian Ibu Hamil di Jawa Timur Dengan Menggunakan Geographically Weighted Poisson Regression. Surabaya: Institut Teknologi Sepuluh Nopember.

Cameron, Lisa, Diana Contreras Suarez, dan Katy Cornwell. "Understanding the Determinants of Maternal Mortality: An Observational Study Using the Indonesian Population Census". *PLoS ONE* 14, no. 6 (2019): e0217386.

Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo. (2016). Profil Kesehatan 2016 Provinsi Gorontalo. Tersedia pada: <https://dinkes.gorontaloprov.go.id/profil-kesehatan/>

Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo. (2017). Profil Kesehatan 2017 Provinsi Gorontalo. Tersedia pada: <https://dinkes.gorontaloprov.go.id/profil-kesehatan/>

Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo. 2018. Profil Kesehatan 2018 Provinsi Gorontalo. Tersedia pada: <https://dinkes.gorontaloprov.go.id/profil-kesehatan/>

Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo. 2019. Profil Kesehatan 2019 Provinsi Gorontalo. Tersedia pada: <https://dinkes.gorontaloprov.go.id/profil-kesehatan/>

Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo. 2020. Profil Kesehatan 2020 Provinsi Gorontalo. Tersedia pada: <https://dinkes.gorontaloprov.go.id/profil-kesehatan/>

Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo. 2021. Profil Kesehatan 2021 Provinsi Gorontalo. Tersedia pada: <https://dinkes.gorontaloprov.go.id/profil-kesehatan/>

Gujarati, Damodar N. Dawn C. Porter. (2008). Basic Econometrics. New York : Mc Graw Hill

Ibrahim, D. O. (2016). Social-economic determinants of maternal mortality in rural communities of Oyo State, Nigeria. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 6(9), 280-5.

Jayanti KD, N HB, Wibowo A. (2017). Faktor yang Memengaruhi Kematian Ibu (Studi Kasus di Kota Surabaya). *J Wiyata Peneliti Sains dan Kesehatan*, 3(1): 46–53. Tersedia pada: <http://ojs.iik.ac.id/index.php/wiyata/article/view/70>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019. Jakarta: Pusat Kesehatan Masyarakat.

Lanre-Abass, B. A. (2008). Poverty and maternal mortality in Nigeria: towards a more viable ethics of modern medical practice. *International Journal for Equity in Health*, 7, 1-9.

Pertiwi, L. D. (2012). Spatial Durbin Model untuk Mengidentifikasi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kematian Ibu di Jawa Timur. Surabaya: Institut Teknologi Sepuluh Nopember.

Scott, S., Chowdhury, M. E., Pambudi, E. S., Qomariyah, S. N., & Ronsmans, C. (2013). Maternal mortality, birth with a health professional and distance to obstetric care in Indonesia and Bangladesh. *Tropical medicine & international health*, 18(10), 1193-1201.

UNICEF. (2023). Maternal Mortality. Tersedia pada: <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/>

WHO. (2023). Maternal Mortality Fact Sheet. Maternal Health. Tersedia pada: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

H. Lampiran

Lampiran 1 Jenis dan Sumber Data dalam Penelitian

Variabel	Keterangan	Sumber
(1)	(2)	(3)
AKI	Angka Kematian Ibu Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo	Profil Kesehatan Provinsi Gorontalo
K1	Capaian pelayanan ibu hamil dari kunjungan pertama (K1)	Profil Kesehatan Provinsi Gorontalo
PUSKESMAS	Jumlah Puskesmas pada masing-masing Kabupaten/Kota di Provinsi Gorontalo	Profil Kesehatan Provinsi Gorontalo
PPNAKES	Cakupan pertolongan persalinan oleh Tenaga Kesehatan	Profil Kesehatan Provinsi Gorontalo
PAML	Persentase sarana air minum yang memenuhi air minum layak	Profil Kesehatan Provinsi Gorontalo
MISKIN	Persentase penduduk miskin	BPS Provinsi Gorontalo

Lampiran 2 Model Estimasi Angka Kematian Ibu di Gorontalo

$$\begin{aligned}
 AKI_{it} = & \beta_0 + \beta_1 K1_{it} + \beta_2 PUSKESMAS_{it} + \beta_3 PPNAKES_{it} + \beta_4 PAML_{it} \\
 & + \beta_5 MISKIN_{it} + U_i \\
 & + \varepsilon_{it}
 \end{aligned}$$

Keterangan:

- AKI_{it} : Angka Kematian Ibu Kabupaten/Kota ke-i tahun ke-t (dalam persen)
 $K1_{it}$: Capaian pelayanan ibu hamil dari kunjungan pertama (K1) ke-i tahun ke-t (dalam persen)
 $PUSKESMAS_{it}$: Jumlah Puskesmas pada masing-masing Kabupaten/Kota ke-i tahun ke-t (dalam persen)
 $PPNAKES_{it}$: Cakupan pertolongan persalinan oleh Tenaga Kesehatan ke-i tahun ke-t (dalam persen)
 $PAML_{it}$: Persentase sarana air minum yang memenuhi air minum layak ke-i tahun ke-t (dalam persen)
 $MISKIN_{it}$: Persentase penduduk miskin kabupaten/kota ke-i tahun ke-t (dalam persen)
 U_i : Komponen galat kabupaten/kota ke-i
 ε_{it} : Komponen galat untuk Kabupaten/kota ke-i tahun ke-t

Lampiran 3 Hasil Estimasi Model Angka Kematian Ibu di Gorontalo

Dependent Variable: AKI
 Method: Panel EGLS (Cross-section SUR)
 Date: 09/21/23 Time: 12:48
 Sample: 2016 2021
 Periods included: 6
 Cross-sections included: 6
 Total panel (balanced) observations: 36
 Linear estimation after one-step weighting matrix

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	346.3821	52.19299	6.636565	0.0000
K1	-0.027122	0.409386	-0.066250	0.9476
PUSKEMAS	-8.179388	2.056818	-3.976719	0.0004
PPNAKES	-2.122384	0.335899	-6.318516	0.0000
PAML	0.987606	0.148953	6.630315	0.0000
MISKIN	7.101939	0.579254	12.26049	0.0000
Weighted Statistics				
R-squared	0.985824	Mean dependent var		-0.711878
Adjusted R-squared	0.983461	S.D. dependent var		8.092634
S.E. of regression	0.978872	Sum squared resid		28.74571
F-statistic	417.2359	Durbin-Watson stat		1.994147
Prob(F-statistic)	0.000000			
Unweighted Statistics				
R-squared	0.075746	Mean dependent var		250.3667
Sum squared resid	503895.0	Durbin-Watson stat		1.119442



3

Kajian Migrasi Risen

- A. Perkembangan Migran Risen Selama Satu Dekade
- B. Karakteristik Migran Risen
- C. Migrasi Risen di Kabupaten/Kota
- D. Alasan Utama Migran Risen
- E. Profil Pekerja Migran



“

Migrasi adalah perpindahan penduduk melewati batas administratif kabupaten/ kota dengan tujuan untuk menetap. Seseorang dikatakan migran risen apabila tempat tinggal saat ini berbeda dengan tempat tinggal lima tahun yang lalu.

”

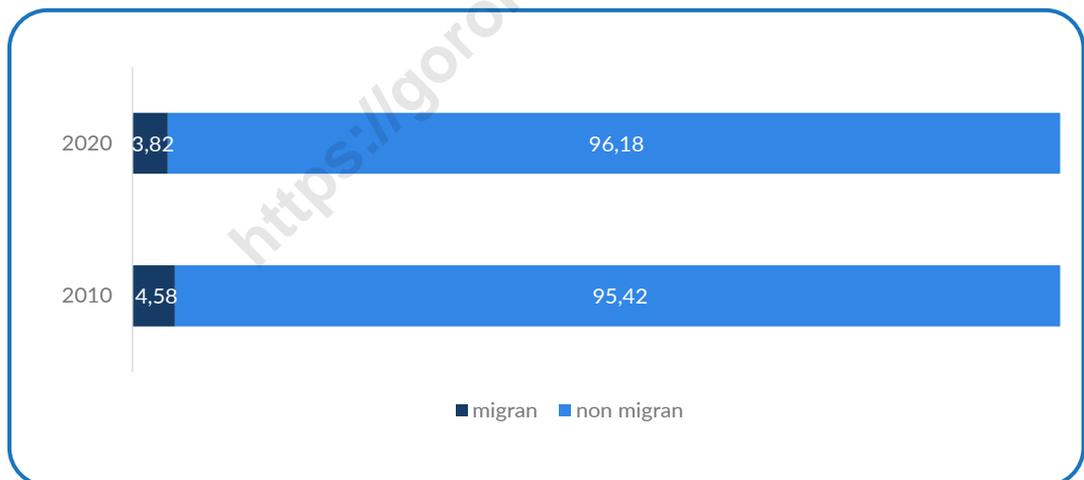
Kajian Migrasi Risen

A. Perkembangan Migran Risen Selama Satu Dekade

Migrasi adalah perpindahan penduduk dari suatu wilayah ke wilayah yang lain melewati batas administratif kabupaten/kota dengan tujuan untuk menetap (Badan Pusat Statistik, 2023), penduduk yang melakukan migrasi disebut juga dengan migran. Migrasi merupakan salah satu dari dinamika penduduk, selain kelahiran dan kematian. Pada negara dengan tingkat kelahiran dan kematian rendah, migrasi yang menjadi penentu dari dinamika kependudukan terutama migrasi internal (Mantra, 2000). BPS menghitung indikator migrasi dari hasil pencacahan *Long Form Sensus Penduduk 2020 (LF SP2020)* yang dilaksanakan pada tahun 2022.

Migrasi dapat menunjukkan berbagai fenomena sosial. Hal ini sebagaimana faktor pendorong dan penarik pada migrasi. Kondisi perekonomian, ketersediaan lahan pertanian, pertumbuhan ekonomi, dan tingkat pengangguran pada wilayah asal merupakan faktor-faktor yang menentukan migrasi (Khotijah, 2008). Keputusan migrasi juga didorong oleh kesenjangan antara di perkotaan dan perdesaan sehingga membuat orang dari desa berpindah ke kota. Oleh karena itu, keputusan seseorang melakukan migrasi pada dasarnya merupakan keputusan ekonomi yang rasional (Todaro & Smith, 2003).

Gambar 1 Persentase Penduduk Provinsi Gorontalo Menurut Status Migrasi Risen



Sumber: Badan Pusat Statistik, Sensus Penduduk (SP) 2010 dan Hasil *Long Form Sensus Penduduk 2020*

Jumlah penduduk migran pada hasil *Long Form SP2020* lebih sedikit dibandingkan pada tahun 2010. Jumlah penduduk migran risen menurun 2,19 persen, dari 42.796 penduduk migran pada tahun 2010 menjadi 41.860 penduduk migran pada tahun 2022. Penduduk migran meliputi perpindahan penduduk antara provinsi dan antar kabupaten/kota di Provinsi Gorontalo. Penurunan jumlah migran di Provinsi Gorontalo disebabkan karena penurunan jumlah migran risen antar provinsi. Pada tahun 2010, jumlah migran dari luar Provinsi Gorontalo mencapai 27.363 migran berkurang menjadi 20.354 migran pada tahun 2022. Sedangkan, jumlah migran risen antar kabupaten/kota di Provinsi Gorontalo meningkat selama satu dekade terakhir.

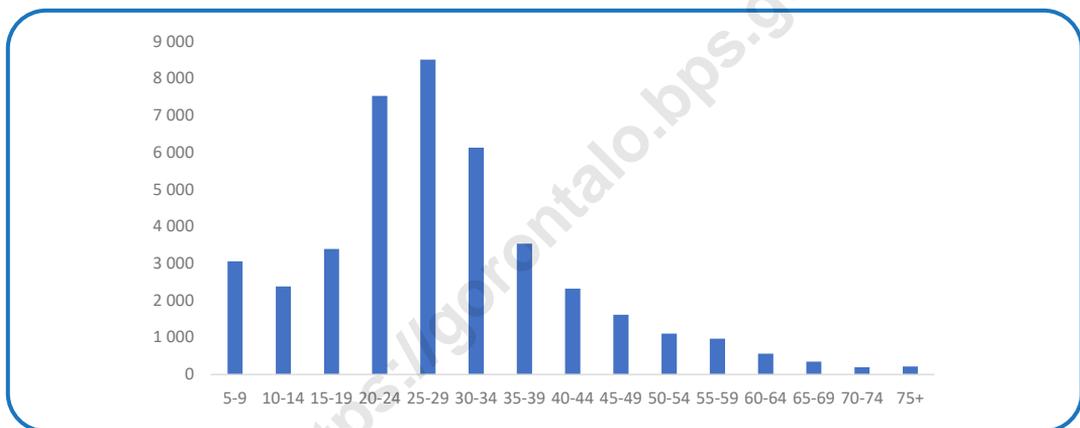
Migrasi antar Provinsi di Gorontalo didominasi penduduk yang berasal dari provinsi-provinsi yang bersebelahan dengan Gorontalo, yaitu Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, dan

Sulawesi Selatan. Migran risen dari ketiga provinsi ini meliputi lebih dari 75 persen migran antar provinsi di Gorontalo. Dominasi ketiga provinsi ini juga terjadi pada tahun 2010. Penduduk migran risen yang masuk ke provinsi Gorontalo dari ketiga provinsi ini menurun pada tahun 2022 menyebabkan total penduduk migrasi risen juga ikut menurun.

B. Karakteristik Migrasi Risen

Dari segi usia, usia muda (15-29 tahun) merupakan masa transisi atau perubahan dari berbagai tahap kehidupan seperti sekolah, memulai pekerjaan, dan mencari pasangan. Masa transisi tersebut mendasari perpindahan/migrasi penduduk usia muda untuk melanjutkan pendidikan, memulai pekerjaan, dan mencari pasangan atau mulai berumah tangga. Gambar 2 menunjukkan migrasi banyak dilakukan oleh penduduk usia muda, dimana migran risen di Gorontalo yang paling banyak berusia 25-29 tahun dan 20-24 tahun. Sebesar 46,43 persen migran risen merupakan kelompok usia muda.

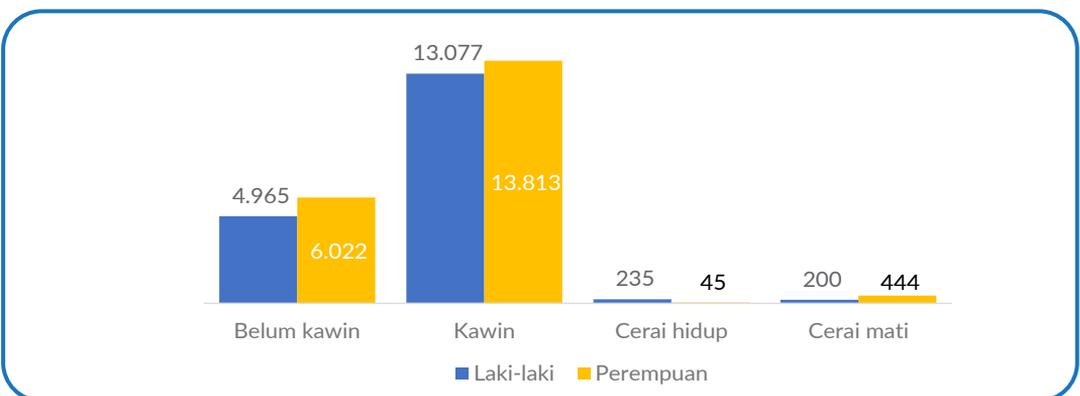
Gambar 2 Migran Risen Menurut Kelompok Umur



Sumber: Badan Pusat Statistik, Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020

Karakteristik migran menurut jenis kelamin ditunjukkan pada Gambar 3. Migran risen perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki. Jika dilihat menurut status perkawinan, penduduk migran laki-laki dan perempuan mayoritas berstatus kawin. Migran banyak yang berstatus kawin dapat disebabkan oleh faktor pendorong utama yaitu melakukan migrasi untuk memperbaiki kondisi perekonomian rumah tangga di daerah asal (Budianjo, 2011).

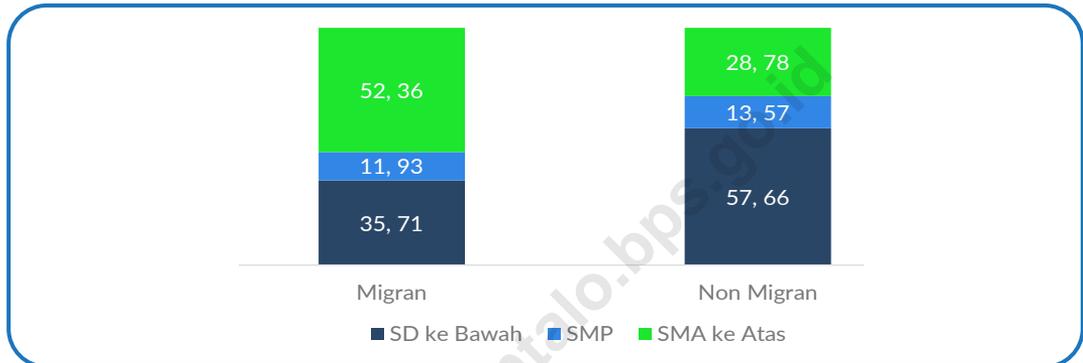
Gambar 3 Jumlah Migran Risen Menurut Jenis Kelamin dan Status Perkawinan



Sumber: Badan Pusat Statistik, Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020

Menurut status pendidikan, pendidikan penduduk migran lebih baik dibandingkan bukan migran, dimana 52,36 persen penduduk migran berpendidikan SMA ke atas, sedangkan hanya 28,78 persen penduduk non migran yang telah menamatkan pendidikan SMA ke atas. Hal ini tentunya akan berdampak pada daya saing penduduk migran dan non migran untuk mendapatkan pekerjaan. Hal ini dapat disebabkan karena penduduk yang berpendidikan tinggi cenderung akan mencari penghidupan yang lebih baik dibandingkan penduduk dengan pendidikan rendah walaupun mereka harus berpindah tempat (Muthmainnah dan Budyanra dalam Martrisoningsih, 2020).

Gambar 4 Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan Menurut Status Migrasi Risen

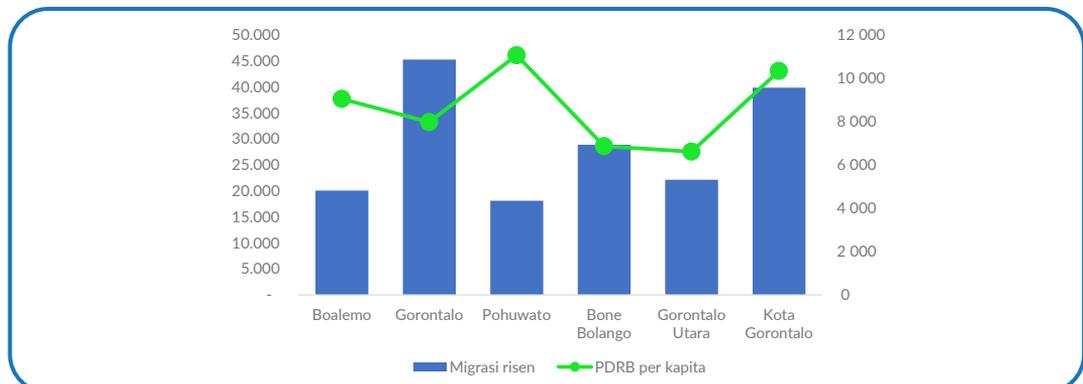


Sumber: Badan Pusat Statistik, Hasil *Long Form* Sensus Penduduk 2020

C. Migrasi Risen di Kabupaten/Kota

Mayoritas migran risen di Provinsi Gorontalo bertempat tinggal di Kabupaten Gorontalo dan Kota Gorontalo, sebesar 48,81 persen penduduk migran tinggal di dua Kabupaten/Kota ini sedangkan lainnya tinggal di empat kabupaten lainnya. Hal ini tentu saja karena salah satu faktor penarik migrasi adalah ekonomi, seperti mencari pekerjaan yang lebih baik dan mendapatkan pendapatan yang lebih tinggi. Kota Gorontalo dan Kabupaten Gorontalo memiliki situasi perekonomian yang lebih baik, hal ini ditunjukkan dengan nilai PDRB per kapita yang cukup tinggi pada dua kabupaten/kota tersebut. Namun terjadi anomali pada Pohuwato, meskipun kabupaten ini memiliki tingkat PDRB per kapita yang tinggi namun migran risen yang rendah. Hal ini dapat disebabkan Pohuwato memiliki jarak ke ibu kota provinsi yang paling jauh dibandingkan kabupaten/kota lainnya.

Gambar 5 Tempat Tinggal Migran dan PDRB per Kapita Menurut Kabupaten/Kota



Sumber: Badan Pusat Statistik, Hasil *Long Form* Sensus Penduduk 2020

D. Alasan Utama Migrasi Risen

Alasan utama dari migran risen berpindah dari suatu wilayah ke wilayah lain di Provinsi Gorontalo di dominasi oleh alasan mengikuti suami, istri, orang tua, dan anak, lebih dari setengah migran berpindah karena alasan ini. Menurut jenis kelamin, alasan ini juga mendominasi baik pada perempuan maupun laki-laki, yaitu berturut-turut sebesar 60,97 persen dan 39,47 persen. Proporsi penduduk migran perempuan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, menunjukkan perempuan lebih mudah melakukan perpindahan karena alasan mengikuti keluarga dibandingkan laki-laki.

Alasan pekerjaan menempati urutan kedua, dimana sebesar 13,97 persen migran pindah dengan alasan utama pekerjaan. Jika dilihat menurut jenis kelamin, migran laki-laki yang pindah dengan alasan utama pekerjaan sebesar 22,45 persen sedangkan migran perempuan hanya 6,15 persen. Hal ini menunjukkan laki-laki lebih mudah melakukan migrasi dengan alasan pekerjaan dibandingkan perempuan.

Gambar 6 Alasan Utama Melakukan Migrasi Risen Menurut Jenis Kelamin



Sumber: Badan Pusat Statistik, Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020

E. Profil Pekerja Migran

Menurut Todaro keputusan melakukan migrasi merupakan keputusan rasional ekonomi. Penduduk melakukan migrasi untuk mencari penghidupan yang lebih baik. Hal ini terlihat dari lokasi tujuan migran pada pembahasa sebelumnya, dimana banyak migran yang menuju Kabupaten Gorontalo dan Kota Gorontalo dua wilayah yang termasuk ramai dengan *share* PDRB terbesar di Provinsi Gorontalo. Meskipun mayoritas alasan utama migran bukan untuk mencari pekerjaan namun lebih dari 66,6 persen migran usia kerja berstatus bekerja.

Mengkaji penduduk migran terutama yang bekerja menurut sektor formal dan informal. Biasanya penduduk migran akan menasar pada pekerjaan formal dan informal tergantung wilayah tujuannya. Pada wilayah dengan pertumbuhan ekonomi tinggi migran akan menuju sektor formal karena memiliki upah yang lebih tinggi. Sedangkan pada wilayah dengan pertumbuhan lebih lambat, migran akan menasar pada sektor informal, karena tidak memerlukan keahlian khusus dan relatif lebih mudah untuk dimasuki (Amini dkk, 2020).

Tabel 1 Profil Migran Usia Kerja (15 Tahun Keatas) Menurut Status Pekerjaan

Indikator	Bekerja	Tidak Bekerja	
(1)	(2)	(3)	
Klasifikasi Wilayah	Perdesaan	60,5	39,5
	Perkotaan	71,3	28,7
Jenis Kelamin	Perempuan	46,7	53,3
	Laki-laki	88,4	11,6
Status Kepala Rumah Tangga (KRT)	Bukan KRT	54,5	45,5
	KRT	87,9	12,1
Ijazah Terakhir	SMA Ke Atas	68,8	31,2
	kurang dari SMA	63,3	36,7
Menggunakan Bahasa Daerah Dengan Tetangga	Tidak menggunakan	65,3	34,7
	Menggunakan	71,0	29,0

Sumber: Badan Pusat Statistik, Hasil *Long Form* Sensus Penduduk 2020

Berdasarkan Tabel 1, penduduk migran perkotaan yang bekerja lebih banyak proporsinya dibandingkan penduduk migran perdesaan. Tercatat sebanyak 71,3 persen penduduk migran perkotaan bekerja sedangkan hanya 60,5 persen penduduk migran di perdesaan yang bekerja. Hal ini berbeda dengan biasanya dimana tingkat kesempatan kerja di perdesaan umumnya lebih tinggi dibandingkan di perkotaan. Hal ini disebabkan karena keinginan migran yang pindah ke perkotaan untuk bekerja lebih besar dibandingkan migran yang pindah ke perdesaan.

Penduduk migran laki-laki yang bekerja lebih banyak proporsinya dibandingkan penduduk migran perempuan. Tercatat 88,4 persen penduduk migran laki-laki bekerja sedangkan hanya 46,7 persen penduduk migran perempuan yang bekerja. Hal ini dapat disebabkan karena Gorontalo dan Indonesia pada umumnya menganut budaya patriarki, dimana laki-laki sebagai tulang punggung keluarga.

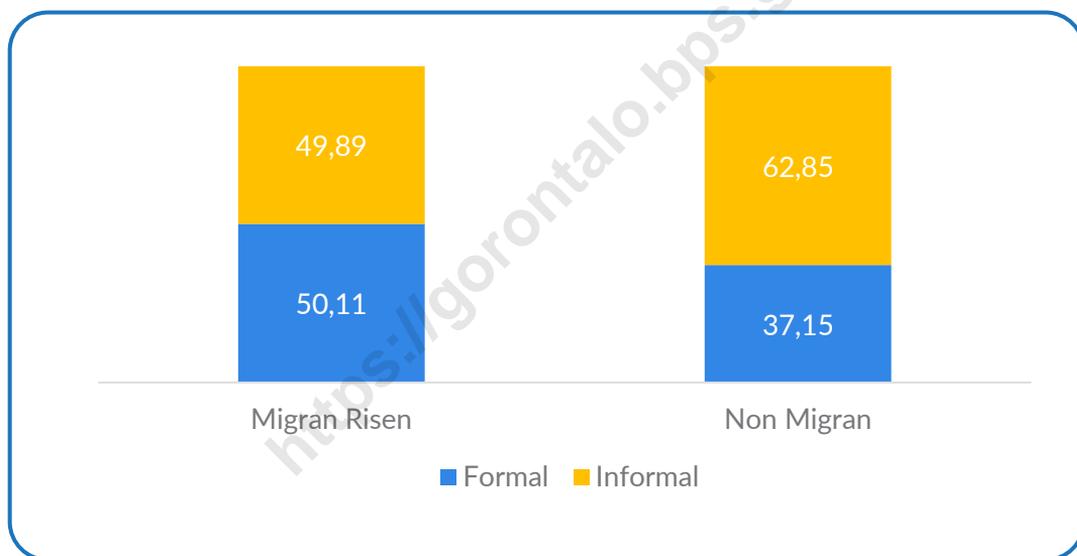
Penduduk migran yang berstatus kepala rumah tangga (KRT) yang bekerja lebih banyak proporsinya dibandingkan penduduk migran yang tidak menjadi kepala rumah tangga. Tercatat 87,9 persen penduduk migran yang menjadi kepala rumah tangga yang bekerja sedangkan hanya 54,5persen penduduk migran yang tidak menjadi kepala rumah tangga yang bekerja. Hal ini dapat disebabkan karena konsep Kepala Rumah tangga sebagai seseorang yang bertanggung jawab atas pemenuhan kebutuhan dalam suatu rumah tangga.

Penggunaan bahasa yang sama penting dalam dunia kerja untuk berkomunikasi terkait pekerjaan. Perbedaan bahasa dapat menghambat seseorang dalam kariernya. Penggunaan bahasa daerah dengan tetangga menunjukkan apakah migran tersebut bisa berbahsa daerah dan apakah masyarakat secara umum menggunakan bahasa daerah. Di Provinsi Gorontalo, migran yang bekerja dengan menggunakan bahasa daerah dan tidak menggunakan bahasa daerah tidak berbeda jauh, sebanyak 65,3 persen penduduk migran yang tidak menggunakan bahasa daerah bekerja dan 74 persen penduduk migran yang menggunakan bahasa daerah bekerja. Hal ini mengindikasikan penggunaan bahasa daerah di tempat kerja tidak terlalu masif sehingga tidak menguasai bahasa daerah tidak menjadi persoalan dalam pekerjaan di Gorontalo.

Salah satu indikator dari pekerjaan layak adalah persentase pekerja formal. Pekerja formal memiliki kondisi pekerjaan yang lebih baik dibandingkan pekerja informal, karena memiliki kepastian pekerjaan, perlindungan sosial dari pemberi kerja, dan pemberi kerja terikat pada upah minimum. Pekerja formal terdiri dari pekerja yang berstatus sebagai buruh/karyawan/pegawai dan berstatus berusaha dibantu buruh tetap/dibayar, sedangkan pekerja informal terdiri dari pekerja yang berstatus berusaha sendiri, berusaha dibantu buruh tidak tetap/buruh tidak dibayar, pekerja bebas, dan pekerja keluarga/tidak dibayar.

Pada Gambar 7 terlihat penduduk migran mayoritas, yaitu lebih dari 50 persen penduduk migran bekerja pada sektor formal. Sedangkan pada penduduk non migran hanya sebesar 37,16 persen yang bekerja pada sektor formal. Hal ini dapat disebabkan karena penduduk migran memiliki tingkat pendidikan lebih baik. Namun demikian, pola seperti ini berbeda dengan pola pada umumnya dimana pekerja migran biasanya memiliki skill rendah dan bekerja pada sektor informal.

Gambar 7 Pekerja Formal dan Informal Menurut Status Migrasi Risen



Sumber: Badan Pusat Statistik, Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020

Dalam mengukur kesejahteraan pekerja, tidak cukup hanya menampilkan apakah seseorang memiliki pekerjaan, namun perlu melihat bagaimana kondisi pekerjaan yang dimiliki. Salah satu pendekatan untuk mengetahui kualitas pekerjaan adalah melalui seberapa banyak pekerja terserap pada pekerjaan formal.

Penduduk migran risen di perkotaan yang memiliki pekerjaan formal sebanyak 57,4 persen sedangkan di perdesaan hanya 39,1 persen migran risen yang bekerja pada sektor formal.

Menurut jenis kelamin, pekerja migran risen perempuan dan laki-laki yang bekerja pada pekerjaan formal tidak berbeda jauh, yaitu berturut-turut sebesar 48,1 persen dan 51,3 persen.

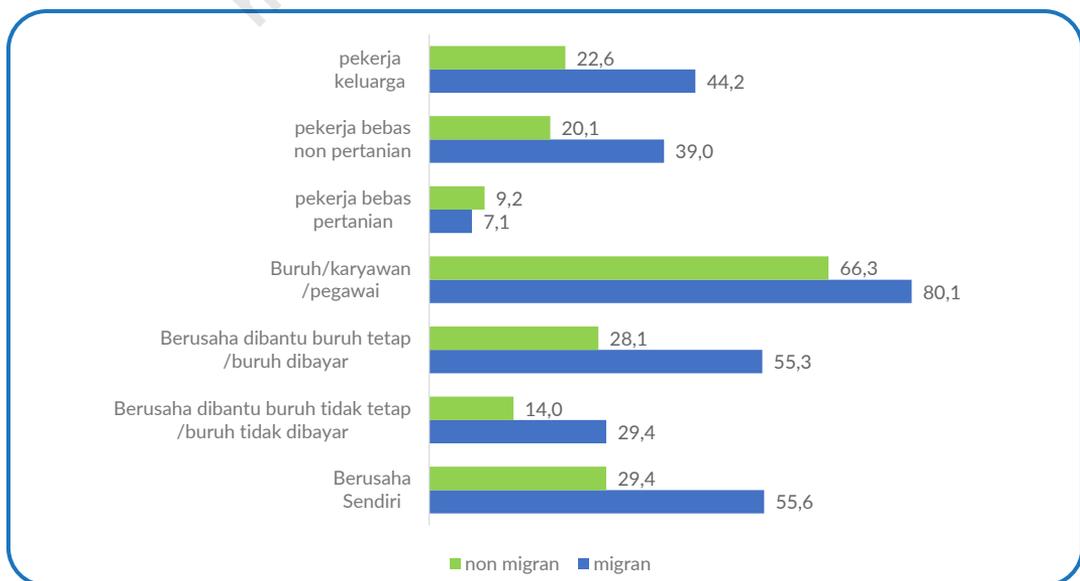
Tabel 2 Profil Pekerja Migran Menurut Status Pekerja Formal dan Informal

Indikator		Formal	Informal
		(3)	(4)
Klasifikasi Wilayah	(1) Perdesaan	39,1	60,9
	(2) Perkotaan	57,4	42,6
Jenis Kelamin	Perempuan	48,1	51,9
	Laki-laki	51,3	48,7
Status Kepala Rumah Tangga (KRT)	Bukan KRT	49,8	50,2
	KRT	50,5	49,5
Ijazah Terakhir	SMA Ke Atas	63,4	36,6
	kurang dari SMA	28,3	71,7
Menggunakan Bahasa Daerah Dengan Tetangga	Tidak menggunakan	54,8	45,2
	Menggunakan	35,3	64,7

Sumber: Badan Pusat Statistik, Hasil *Long Form* Sensus Penduduk 2020

Sudah menjadi pengetahuan umum jika pekerja migran memiliki tingkat pendidikan yang lebih baik dibandingkan pekerja non migran. Gambar 8 menunjukkan jumlah penduduk yang menamatkan pendidikan SMA ke atas menurut status pekerjaan dan status migrasi. Hampir pada setiap status pekerjaan, proporsi pekerja tamatan SMA ke atas pada penduduk migran lebih tinggi dibandingkan non migran, kecuali pada status pekerja bebas di pertanian. Hal ini mengindikasikan kemampuan migran yang lebih tinggi dibandingkan non migran. Oleh karena itu, diharapkan adanya transfer ilmu dan kemampuan dari pekerja migran kepada pekerja non migran.

Gambar 8 Migran Risen yang Menamatkan Pendidikan SMA ke atas Menurut Status Pekerjaan



Sumber: Badan Pusat Statistik, Hasil *Long Form* Sensus Penduduk 2020

F. Kesimpulan

Kesimpulan dari tulisan ini adalah penduduk migran risen pada tahun 2022 lebih sedikit dibandingkan pada tahun 2010 karena terjadi penurunan jumlah migran risen dari provinsi Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, dan Sulawesi Tengah. Migran risen didominasi oleh penduduk muda, hal ini karena karakteristik mereka yang dinamis dan usia muda (15-29 tahun) adalah masa transisi dalam mencari pekerjaan dan pasangan. Karakteristik lainnya adalah, mayoritas migran berstatus kawin, hal ini karena salah satu faktor pendorong migrasi adalah mencari kehidupan yang lebih baik untuk keluarga.

Kabupaten Gorontalo dan Kota Gorontalo menjadi tujuan utama migran risen di Provinsi Gorontalo karena kedua wilayah ini relatif memiliki perekonomian yang lebih maju dibandingkan wilayah lainnya. Alasan utama migran berpindah ke Provinsi Gorontalo karena alasan keluarga, meskipun demikian mereka juga mempertimbangkan pekerjaan. Hal ini terbukti dengan mayoritas migran di Provinsi Gorontalo berstatus bekerja.

Pada migran yang bekerja, kendala penggunaan bahasa daerah tidak menjadi penghalang untuk mendapatkan pekerjaan dan secara umum pekerja migran memiliki pendidikan yang lebih baik dibandingkan pekerja non migran.

G. Daftar Pustaka

- Badan Pusat Statistik. (2023). *Statistik Migrasi Indonesia Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Khotijah, S. (2008). *Analisis faktor pendorong migrasi warga klaten ke jakarta*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Mantra, I. B. (2000). *Demografi umum (edisi kedua)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Todaro, M. P., & Smith, S. C. (2003). *Pembangunan Ekonomi di Dunia ketiga jilid 1*. Jakarta: Erlangga.

H. Lampiran

Lampiran 1 Migran Risen Menurut Kabupaten/Kota

Kabupaten/Kota Tempat Tinggal Sekarang	Jumlah Penduduk Migran	Jumlah Penduduk Non Migran	Total
(1)	(2)	(3)	(4)
Boalemo	4.820	130.926	135.746
Gorontalo	10.868	356.096	366.964
Pohuwato	4.352	132.313	136.665
Bone Bolango	6.935	145.246	152.181
Gorontalo Utara	5.320	113.139	118.459
Kota Gorontalo	9.565	175.246	184.811
Provinsi Gorontalo	41.860	1.052.966	1.094.826

Lampiran 2 Migran Risen Menurut Asal Migran

Kabupaten/Kota Tempat Tinggal Sekarang	Antar Kabupaten/kota	Antar Provinsi	Total
(1)	(2)	(3)	(4)
Boalemo	2.967	1.853	4.820
Gorontalo	4.727	6.141	10.868
Pohuwato	1.924	2.428	4.352
Bone Bolango	4.200	2.735	6.935
Gorontalo Utara	2.512	2.808	5.320
Kota Gorontalo	5.176	4.389	9.565
Provinsi Gorontalo	21.506	20.354	41.860

Lampiran 3 Migran Risen Menurut Jenis Kelamin

Kabupaten/Kota Tempat Tinggal Sekarang	Laki-laki	Perempuan	Total
(1)	(2)	(3)	(4)
Boalemo	2.383	2.437	4.820
Gorontalo	5.181	5.687	10.868
Pohuwato	2.058	2.294	4.352
Bone Bolango	3.387	3.548	6.935
Gorontalo Utara	2.489	2.831	5.320
Kota Gorontalo	4.579	4.986	9.565
Provinsi Gorontalo	20.077	21.783	41.860

ST 2023
SENSUS PERTANIAN

BerAKHLAK
Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten
Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif

**# bangga
melayani
bangsa**

DATA
MENCERDASKAN BANGSA



**BADAN PUSAT STATISTIK
PROVINSI GORONTALO**

Jl. Prof. Dr. Aloei Saboe No.117, Kota Gorontalo

Telp : (0435) 834596, Fax : (0435) 834597

Homepage : <http://gorontalo.bps.go.id> E-mail : bps7500@bps.go.id