

**PERKEMBANGAN KONDISI
KEPENDUDUKAN DAN PROGRAM
KELUARGA BERENCANA
(Laporan Sosial Indonesia 2008)**

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

**Sub Direktorat Indikator Statistik
Direktorat Analisis dan Pengembangan Statistik**

**PERKEMBANGAN KONDISI KEPENDUDUKAN DAN
PROGRAM KELUARGA BERENCANA
(Laporan Sosial Indonesia 2008)**

ISSN : 1858 - 0955
No. Publikasi : 07330.0817
Katalog BPS : 4101005
Ukuran Buku : 17,6 cm x 25 cm
Jumlah Halaman : halaman

Naskah:
Sub Direktorat Indikator Statistik

Gambar Kulit:
Sub Direktorat Indikator Statistik
(Gambar bersumber dari <http://yodhi19.deviantart.com/art/Pekerja-Besi-Tua-93318043> dan <http://riana22.deviantart.com/art/kuli-PSK-94700424>)

Diterbitkan oleh:
Badan Pusat Statistik, Jakarta-Indonesia

Dicetak oleh:
CV. Nario Sari

Belah dikutin dengan menaruh sumbernya

**PERKEMBANGAN KONDISI KEPENDUDUKAN DAN PROGRAM
KELUARGA BERENCANA
(Laporan Sosial Indonesia 2008)**

Pengarah : Wiwiek Arumwaty

Editor : Sri Indrayanti
Lestyowati Endang Widiantari

Penulis : Sri Indrayanti
Lestyowati Endang Widiantari
Sofaria Ayuni
Ema Tusianti
Risyanto

Pengolahan Data/Penyiapan Draft : Ema Tusianti

Kontributor Data : Direktorat Statistik Kependudukan dan
Ketenagakerjaan

Secara teratur, Badan Pusat Statistik (BPS) setiap tahun menyajikan hasil analisis tentang keadaan dan permasalahan sosial serta kecenderungan terjadinya perubahan sosial di masyarakat. Topik yang disajikan pada setiap edisi berbeda berdasarkan isu tertentu yang dianggap penting untuk disajikan. Topik-topik yang dibahas tersebut dapat berupa permasalahan sosial yang dihadapi anak-anak dan balita, gender, penduduk lanjut usia (lansia), kemiskinan, ketenagakerjaan, pendidikan, kesehatan, atau permasalahan sosial lainnya.

Topik yang diangkat pada publikasi mengenai perkembangan kondisi sosial di Indonesia tahun 2008 ini adalah **Perkembangan Kondisi Kependudukan dan Program Keluarga Berencana** yang merupakan publikasi ke sepuluh. Secara umum, publikasi ini membahas tentang ketersediaan data kependudukan dan program KB, serta perbandingan kondisi kependudukan Indonesia dengan beberapa negara lain khususnya negara tetangga, serta analisis perkembangan kependudukan dan KB, hubungan antara kependudukan dan kemiskinan, hubungan antara kemiskinan dan KB dan hubungan antara kependudukan, KB dan kemiskinan.

Data yang digunakan untuk penulisan publikasi ini diperoleh dari hasil Sensus Penduduk, dan SUPAS. Untuk melengkapi hasil analisis, publikasi ini juga menyajikan informasi tentang konsep kependudukan dan program KB di masyarakat yang diperoleh dari hasil studi mendalam di 5 (lima) provinsi di Indonesia.

Kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan publikasi ini disampaikan terima kasih. Semua kritik dan saran sangat kami hargai untuk perbaikan publikasi serupa di masa mendatang.

Jakarta, November 2009
Kepala Badan Pusat Statistik

Dr. Rusman Heriawan
NIP. 340003999

| | |
|--|-----|
| Kata Pengantar | v |
| Daftar Isi | vii |
| Daftar Tabel | ix |
| Daftar Gambar | x |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1. Latar Belakang | 3 |
| 1.2. Ruang Lingkup | 4 |
| 1.3. Tujuan Penelitian | 5 |
| | |
| BAB II STATISTIK KETENAGAKERJAAN DUNIA | 7 |
| 2.1. Perkembangan Kependudukan | |
| 2.2. Permasalahan Kependudukan | |
| 2.3. Keadaan Kependudukan Indonesia Dibandingkan Negara-negara Lain | |
| | |
| BAB III KELUARGA BERENCANA (KB) | |
| 3.1. Kebijakan dan Program KB | |
| 3.2. Perkembangan KB | |
| 3.3. Kendala-Kendala yang Dihadapi | |
| | |
| BAB IV ANALISIS KEPENDUDUKAN, KELUARGA BERENCANA (KB) DAN KEMISKINAN | |
| 4.1. Hubungan antara Kependudukan dan KB | |
| 4.2. Hubungan antara Kependudukan dan Kemiskinan | |
| 4.3. Hubungan antara KB dan Kemiskinan | |
| 4.4. Hubungan antara Kependudukan, KB dan Kemiskinan | |
| | |
| BAB V STUDI KUALITATIF TENTANG KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA (KB) DILIMA WILAYAH PENELITIAN | |
| 5.1. Pendahuluan | |
| 5.2. Gambaran Umum Wilayah Penelitian | |
| 5.2.1. Keadaan Geografis | |
| 5.2.2. Sumber Daya Alam, Sarana dan Prasarana Wilayah | |
| 5.2.3. Perekonomian Penduduk | |
| 5.3. Kependudukan | |
| 5.3.1. Perkembangan Kependudukan | |

Daftar Isi

| | |
|---|--|
| 5.3.2. Kelahiran | |
| 5.3.3. Kematian | |
| 5.3.4. Migrasi | |
| 5.3.5. Perkawinan | |
| 5.4. Keluarga Berencana (KB) | |
| 5.4.1. Kebijakan dan Program di Dinas Kependudukan dan KB | |
| 5.4.2. Program Pengendalian Tingkat Kematian Tingkat Kabupaten | |
| 5.4.3. Program yang berkaitan dengan Perkawinan di Tingkat Kabupaten | |
| 5.4.4. Program Peningkatan Kesejahteraan Rakyat di Tingkat Kabupaten | |
| 5.5. Kondisi Keluarga Berencana di Rumah Tangga Terpilih | |
| 5.5.1. Keterangan Demografi, Pendidikan dan Kesehatan | |
| 5.5.2. Kelahiran, Kematian, Migrasi | |
| 5.5.3. Partisipasi Responden dalam Program KB | |
| 5.5.4. Pelayanan KB | |
| 5.5.5. Kendala dan Permasalahan yang Dialami Rumah Tangga .. | |
| 5.6. Harapan dan Saran Berkaitan dengan KB | |
| 5.6.1. Harapan dan Saran dari Responden | |
| 5.6.2. Harapan dan Saran dari Nara Sumber Lain | |
| LAMPIRAN : HASIL STUDI KUALITATIF | |
| Kota Palembang - Provinsi Sumatera Selatan | |
| Kota Jambi - Provinsi Jambi | |
| Kota Cimahi - Provinsi Jawa Barat | |
| Kota Yogyakarta - Provinsi DI. Yogyakarta | |
| Kota Mataram - Provinsi Nusa Tenggara Barat | |
| Kota Banjarmasin - Provinsi Kalimantan Selatan | |
| Daftar Pustaka | |
| Istilah Teknis | |

| | Halaman |
|--|----------------|
| Tabel 2.1. TPAK (KILM 1) dan TPT (KILM 8) Beberapa Negara di Dunia, 2005-2007 | 40 |
| Tabel 2.2. TPT Beberapa Negara (%), 2000-2007 | 42 |
| Tabel 2.3. Produktivitas Tenaga Kerja (US\$ per pekerja), 2000-2007 | 43 |
| Tabel 3.1. Sejarah Sakernas, 1986 - 2008 | 50 |
| Tabel 4.1. Jumlah Penduduk Umur 15 Tahun ke atas menurut Kegiatan Selama Seminggu yang Lalu, 2003-2007 | 65 |
| Tabel 4.2. Inactivity Rate (persen), 2003-2007 | 67 |
| Tabel 4.3. Persentase Penduduk Bekerja menurut Kelompok Umur, 2003-2007 | 68 |
| Tabel 4.4. Persentase Penduduk Bekerja menurut Tingkat Pendidikan, 2003-2007 | 70 |
| Tabel 4.5. Persentase Penduduk Bekerja menurut Lapangan Usaha, 2003-2007 | 72 |
| Tabel 4.6. Persentase Penduduk Bekerja menurut Status Pekerjaan, 2003-2007 | 73 |
| Tabel 4.7. Persentase Penduduk Bekerja menurut Jumlah Jam Kerja Selama Seminggu, 2003-2007 | 74 |
| Tabel 5.1. Jumlah Pengangguran Terbuka menurut Kategori, Tahun 2001-2007 | 91 |
| Tabel 5.2. TPT menurut Provinsi, Tahun 2002-2007 | 93 |
| Tabel 5.3. TPT menurut Jenis Kelamin, Tahun 2001-2007 | 94 |
| Tabel 5.4. Jumlah Pengangguran Terbuka menurut Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan (000), Tahun 2003-2007 | 95 |
| Tabel 5.5. TPT menurut Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan (persen), Tahun 2003-2007 | 96 |
| Tabel 5.6. TPT menurut Kelompok Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan (persen), Tahun 2003-2007 | 97 |
| Tabel 5.7. TPT menurut Kelompok Umur (persen), Tahun 2001-2007 | 98 |
| Tabel 5.8. TPT menurut Daerah Tempat Tinggal (persen), 2001-2007 | 100 |
| Tabel 5.9. TPT menurut Beberapa Negara (persen) | 101 |
| Tabel 6.1. Lokasi Penelitian Studi Kualitatif Tentang Ketenagakerjaan | 105 |

Daftar Gambar

| | Halaman |
|--|----------------|
| Gambar 2.1. Pertumbuhan Produktivitas Tenaga Kerja (%), 2001-2007 | 43 |
| Gambar 4.1. Diagram Ketenagakerjaan | 64 |
| Gambar 4.2. Perkembangan Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT), 2003-2007 | 66 |
| Gambar 4.3. <i>Inactivity Rate</i> , 2003-2007 | 67 |
| Gambar 4.4. Persentase Penduduk Bekerja Pada Kelompok Umur 25-54, 2003-2007 | 68 |
| Gambar 4.5. Persentase Penduduk Bekerja Menurut Lapangan Usaha, 2003-2007 | 72 |
| Gambar 4.6. Persentase Setengah Pengangguran (Jam Kerja < 35 Jam), 2003-2007 | 73 |
| Gambar 5.1. TPT (persen), 2001-2007 | 91 |
| Gambar 5.2. Pengangguran Terbuka menurut Kategori Pengangguran, 2001-2007 | 92 |
| Gambar 5.3. TPT menurut Jenis Kelamin (persen), 2001-2007 | 94 |
| Gambar 5.4. Jumlah Pengangguran Terbuka menurut Tingkat Pendidikan Tertinggi Yang Ditamatkan (000), 2003-2007 | 95 |
| Gambar 5.5. Jumlah Pengangguran Terbuka menurut Tingkat Pendidikan Tertinggi Yang Ditamatkan (000), 2003-2007 | 96 |
| Gambar 5.6. TPT menurut Tingkat Pendidikan Tertinggi Yang Ditamatkan, 2003-2007 | 96 |
| Gambar 5.7. Jumlah Pengangguran SLTA Umum dan SLTA Kejuruan (000), 2003-2007 | 97 |
| Gambar 5.8. TPT Penduduk dengan Tingkat Pendidikan SLTA Umum dan SLTA Kejuruan, 2003-2007 | 97 |
| Gambar 5.9. TPT menurut Kelompok Umur (persen), 2001-2007 | 98 |
| Gambar 5.10. TPT menurut Daerah Tempat Tinggal, 2001-2007 | 100 |

1.1. Latar Belakang

Indonesia memiliki jumlah penduduk yang sangat besar menempati urutan keempat di dunia setelah Cina, India dan AS. Data jumlah penduduk dapat diketahui dari hasil Sensus Penduduk yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik setiap 10 tahun sekali. Sejak Indonesia merdeka Sensus Penduduk pertama kali dilakukan tahun 1961 dilanjutkan 10 tahun kemudian tahun 1971 dan berturut-turut tahun 1980, 1990 dan terakhir tahun 2000. Untuk memenuhi kebutuhan data kependudukan antar dua sensus, BPS melakukan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS). Survei ini telah dilakukan sebanyak empat kali yaitu tahun 1976, 1985, 1995 dan 2005.

Dari hasil Sensus Penduduk tahun 1990 tercatat sebanyak 178,5 juta orang dan pada tahun 2000 sebanyak 205,1 juta orang. Laju pertumbuhan penduduk yang terjadi sebesar 1,45 persen pertahun. Ini menunjukkan bahwa setiap tahun terjadi penambahan penduduk Indonesia sekitar 3 juta lebih dimana jumlah ini hampir sama dengan jumlah penduduk Singapura. Sebagian besar penduduk Indonesia atau sekitar 59 persen lebih berada di Pulau Jawa.

Masalah utama kependudukan di Indonesia adalah jumlah penduduk yang terlalu besar, tingkat/laju pertumbuhan penduduk tinggi, angka ketergantungan tinggi, penyebaran tidak merata, serta kualitas penduduk rendah

Otomatis bangsa ini banyak menanggung persoalan kependudukan. Masalah utama kependudukan di Indonesia adalah jumlah penduduk yang terlalu besar, tingkat/laju pertumbuhan penduduk yang masih tinggi, angka ketergantungan tinggi, penyebaran tidak merata, serta kualitas penduduk rendah. Ini berkaitan dengan persoalan penyediaan dan kebutuhan terhadap tenaga kerja di suatu daerah, persoalan kemasyarakatan dan daya dukung serta daya tampung lingkungan. Serta persoalan tingkat kesejahteraan (seperti pendidikan, kesehatan). Jumlah penduduk Indonesia berdasarkan proyeksi penduduk tahun 2008 diperkirakan sekitar 228,5 juta jiwa pertumbuhan selama tahun 2000-2008 tercatat sebesar 1,36 persen pertahun. Walaupun laju pertumbuhannya menurun tapi jika dilihat penambahan jumlah penduduk setiap tahun masih terlalu cepat.

Pendahuluan

Untuk menekan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi seiring dengan upaya penurunan angka kelahiran atau menjarangkan telah dilakukan pemerintah melalui berbagai program keluarga berencana (KB) yang dimulai sejak awal tahun 1970-an. Untuk mengatasi kepadatan penduduk, pemerintah melaksanakan program transmigrasi.

Kondisi kependudukan di Indonesia jika dibandingkan dengan negara-negara di ASEAN, disini dibandingkan dengan negara tetangga yang sangat dekat dengan Indonesia yaitu Singapura dan Malaysia. Permasalah penduduk yang dihadapi Singapura berbeda dengan Indonesia. Singapura negara mini yang jumlah penduduknya kurang lebih setengah dari Kota Jakarta, memiliki tingkat kesuburan (*fertility rate*) minimal. Sehingga yang dihadapi Negara ini adalah terancam masalah kekurangan atau semakin menciutnya jumlah penduduk Singapura di masa depan. Pemerintah Singapura melakukan kebijakan-kebijakan seputar penambahan jumlah penduduk dan sudah berjalan 20 tahun. Harapannya jelas untuk memotivasi masyarakat/rakyat Singapura untuk memiliki anak. Kebijakan-kebijakan pemerintah Singapura ini akan membuat jutaan ibu Indonesia melongo tidak percaya. Betapa tidak di tahun 2004, Perdana Menteri Lee Hsien Loong menyebut bahwa anggaran pemerintah sebanyak 300 juta SGD disisihkan untuk keperluan insentif-insentif bagi keluarga. Di antaranya, ada kebijakan *baby bonus*: pemerintah akan memberi bonus tunai 3.000 SGD bagi setiap keluarga untuk kelahiran anak pertama dan kedua, serta 6.000 SGD untuk anak ketiga dan keempat. Tidak cukup sampai di situ, kemudahan-kemudahan bagi ibu yang melahirkan pun diberikan seperti cuti melahirkan bagi ibu yang bekerja, orang tua pun diberikan insentif berupa potongan pajak penghasilan.

Malaysia pun memiliki permasalahan penduduk yang berbeda dengan Indonesia dan Singapura. Malaysia memiliki tingkat laju pertumbuhan penduduk jauh lebih tinggi dibandingkan Indonesia dan Singapura, masih diatas 2,5 persen setiap tahunnya. Sehingga permasalahan yang ditimbulkan adalah dari komposisi umur penduduknya, dimana penduduk usia muda dinegara ini cukup banyak.

*Laporan Sosial Indonesia
Tahun 2007 ini
menganalisis
perkembangan situasi
ketenagakerjaan di
Indonesia khususnya
setelah dicanangkannya
prinsip triple track strategy*

Masalah kependudukan lainnya di Malaysia adalah migrasi yang masuk ke negara ini, termasuk migrasi dari Indonesia yang masuk ke Malaysia sebagai TKI. Karena saat ini Negara Malaysia telah menjadi tempat tinggal berbagai masyarakat suku bangsa, agama, dan etnis. Dengan sifat multietnis nya ini terbentuklah berbagai corak budaya, bahasa, agama dan adat istiadat. Sehingga menimbulkan masalah kependudukan yang lebih bervariasi.

Jika kondisi Kependudukan Indonesia dibandingkan dengan negara maju jelas sangat jauh berbeda. Negara maju adalah negara yang rakyatnya memiliki kesejahteraan atau kualitas hidup yang tinggi. Negara yang digolongkan sebagai negara maju terdapat di benua Eropa terutama kawasan Eropa Barat misalnya Belanda, Perancis, Inggris, serta benua Amerika misalnya Amerika Serikat. Hampir boleh dikatakan untuk masalah kependudukan bagi negara maju itu hampir tidak ada karena indikator-indikator yang menunjang kesejahteraan penduduk hampir semuanya terpenuhi. Ciri-ciri negara maju antara lain

- Negara-negara maju memiliki pendapatan perkapita yang sangat tinggi sekali.
- Sehingga tingkat kesejahteraan penduduknya tinggi
- Jumlah penduduk miskin di negara-negara maju sangat kecil dan mereka menjadi tanggungan negara.
- Tingkat pengangguran dinegara maju umumnya rendah.
- Angka kematian bayi dan ibu melahirkan di negara maju umumnya sudah rendah. Hal ini disebabkan penduduk mampu membeli makanan yang bergizi, mampu membeli pelayanan kesehatan dan obat-obatan yang memadai.
- Dinegara maju angka melek huruf penduduknya tinggi.

Kondisi kependudukan di Negara-negara maju memiliki jumlah penduduk yang kecil dan laju pertumbuhan penduduk per tahunnya jauh lebih rendah. Permasalahan kependudukan yang dihadapi oleh Negara-negara maju sama

dengan Negara Singapura yaitu memiliki jumlah penduduk kecil dan laju pertumbuhan penduduknya yang sangat rendah sehingga pada suatu saat atau dimasa yang akan datang akan mengalami penciutan jumlah penduduk.

1.2. Ruang Lingkup

Laporan hasil studi ini dimaksudkan untuk dapat memberikan gambaran secara kualitatif dan kuantitatif mengenai potret perkembangan kondisi kependudukan dan program Keluarga Berencana yang tersebar di beberapa wilayah penelitian.

Publikasi ini terdiri dari lima bab. Bab satu mengenai pendahuluan yang berisi latar belakang, ruang lingkup dan tujuan disusunnya publikasi ini. Bab dua mengenai kependudukan di dalamnya mengulas mengenai perkembangan indikator kependudukan, permasalahan kependudukan dan keadaan kependudukan Indonesia dibandingkan negara-negara lain. Bab tiga membicarakan mengenai Keluarga Berencana yang didalamnya mengulas kebijakan dan program KB, perkembangan KB, kendala-kendala yang dihadapi dalam menjalankan program KB. Bab empat berisikan mengenai analisis mengenai hubungan antara kependudukan, keluarga berencana (KB) dan Kemiskinan. Bab Lima mengenai hasil studi kualitatif yang dilaksanakan di enam wilayah.

Secara kuantitatif dalam lingkup nasional disajikan dengan menggunakan data hasil Sensus, Supas dan Susenas. Sedangkan gambaran secara kualitatif disajikan berdasarkan hasil indepth interview pada beberapa wilayah di Indonesia. Selain analisis kuantitatif yang datanya berasal dari beberapa sumber sensus dan survei, laporan ini juga dilengkapi dengan analisis kualitatif yang diperoleh dari hasil studi mendalam (*in-depth study*) di enam wilayah di Indonesia (Provinsi Jambi, Sumatera Selatan, DI. Yogyakarta,

Jawa Barat, Kalimantan Selatan, Nusa Tenggara Barat) yang dilakukan pada tahun 2008. Analisis kualitatif ini diharapkan dapat mendukung gambaran situasi perkembangan kondisi kependudukan dan program keluarga berencana di Indonesia berdasarkan hasil pengumpulan data kuantitatif.

1.3. Tujuan Penelitian

Secara umum laporan ini bertujuan untuk memberikan gambaran situasi perkembangan kondisi kependudukan dan program keluarga berencana di Indonesia selama beberapa tahun terakhir yang dapat diketahui melalui :

1. Kebijakan dan Program kependudukan dan KB yang telah, sedang dan akan dilaksanakan
2. Perkembangan kependudukan di Indonesia dibandingkan dengan negara-negara di ASEAN dan negara-negara maju lainnya
3. Permasalahan kependudukan antara lain kepadatan penduduk dan laju pertumbuhan penduduk serta tingkat kesejahteraan penduduk
4. Analisis perkembangan kependudukan di Indonesia, seperti hubungan antara kependudukan dan KB, hubungan antara kependudukan dan kemiskinan, hubungan antara KB dan kemiskinan serta hubungan antara kependudukan, KB dan kemiskinan.

Tenaga kerja adalah modal penting bagi Bergeraknya roda pembangunan di suatu negara. Oleh karena itu, untuk mengetahui keberhasilan pembangunan di suatu negara dibutuhkan informasi mengenai statistik ketenagakerjaan, seperti Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) dan Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT). Statistik ketenagakerjaan tersebut diperoleh melalui pengumpulan data baik sensus maupun survei. Demikian juga Indonesia selalu melaporkan indikator ketenagakerjaannya yang merupakan statistik resmi negara dari hasil Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas) yang dilakukan BPS setiap tahun. Melalui indikator-indikator tersebut dapat diketahui posisi Indonesia dibandingkan negara-negara lain. Namun demikian, dalam melakukan perbandingan perlu memperhatikan konsep dan definisi yang digunakan.

Untuk mengetahui kondisi ketenagakerjaan di beberapa negara serta perbandingannya dengan Indonesia, bab ini membahas mengenai informasi ketenagakerjaan lintas negara yang mencakup indikator kunci pasar tenaga kerja, sumber data ketenagakerjaan, konsep dan definisi ketenagakerjaan, dan analisis statistik ketenagakerjaan beberapa negara di dunia. Tetapi sebelumnya, ulasan akan diawali dengan penjelasan mengenai organisasi ketenagakerjaan di dunia yang banyak berkontribusi dalam menentukan indikator perbandingan statistik ketenagakerjaan dunia. Karena kendala ketersediaan data, tulisan ini hanya membahas situasi ketenagakerjaan di enam negara, yaitu Indonesia, Filipina, Singapura, Thailand, Australia, dan Amerika Serikat.

Konsep dan definisi berperan penting dalam hal perbandingan statistik ketenagakerjaan antar negara

2.1. Organisasi Ketenagakerjaan Dunia (ILO)

Ada beberapa organisasi dunia yang berkontribusi menyediakan konsep, definisi, dan data ketenagakerjaan untuk keperluan negara-negara di dunia, antara lain *International Labour Organization (ILO)*, *International Monetary Fund (IMF)*, *World Bank (WB)*, dan *Asian Development Bank (ADB)*. Di antara organisasi-organisasi tersebut, ILO yang paling banyak menyediakan konsep dan statistik ketenagakerjaan dunia.

ILO dibentuk untuk membantu penduduk dunia baik perempuan maupun laki-laki untuk memiliki kesempatan mendapatkan pekerjaan yang lebih baik dalam situasi bebas, adil, aman, dan bermartabat. ILO didirikan pada tahun 1919 dan kemudian pada tahun 1946 menjadi agen PBB yang bersifat spesialis. ILO merupakan satu-satunya agen PBB tripartit yang mengajak perwakilan pemerintah, pengusaha, dan pekerja untuk bekerjasama menyusun kebijakan dan program ketenagakerjaan dunia. Dengan demikian, standar ketenagakerjaan internasional yang dibangun oleh ILO dapat berlaku secara praktis dan sesuai prinsip. Beberapa konsep ketenagakerjaan disusun oleh ILO dan terangkum dalam Indikator Kunci Pasar Tenaga Kerja atau *Key Indicators of the Labour Market* (KILM). Saat ini ILO menyediakan KILM edisi ke-5 yang dapat diakses melalui internet di situs ILO dengan alamat <http://www.ilo.org>.

Untuk mewujudkan tujuan dibentuknya ILO, beberapa kali diadakan konvensi internasional, salah satunya menentukan batas usia minimum seseorang diperbolehkan bekerja. Penduduk usia kerja biasanya dikelompokkan ke dalam angkatan kerja (*labor force*) dan bukan angkatan kerja. Pada umumnya negara-negara di dunia menentukan batasan usia minimum penduduknya untuk diperbolehkan bekerja adalah 15 tahun. Ini sesuai dengan keputusan Konvensi ILO (*International Labor Organization*) No. 138 mengenai usia minimum untuk diperbolehkan bekerja yang dikeluarkan pada Konferensi Ketenagakerjaan Internasional ke-58 tanggal 26 Juni 1973 di Jenewa. Konvensi tersebut diadakan karena masih banyak negara yang tidak menerapkan beberapa konvensi sebelumnya dan melakukan berbagai bentuk penyimpangan batas usia minimum untuk bekerja. Sehingga ILO merasa perlu menyusun dan mengesahkan konvensi yang secara khusus mempertegas batas usia minimum untuk diperbolehkan bekerja yang berlaku di semua sektor yaitu 15 (lima belas) tahun. Namun, untuk pekerjaan-pekerjaan yang membahayakan kesehatan, keselamatan, atau moral anak harus diupayakan tidak boleh kurang dari 18 (delapan belas) tahun, kecuali untuk pekerjaan ringan tidak boleh kurang dari 16 (enam belas) tahun.

*Sesuai dengan keputusan
Konvensi ILO Nomor 38,
batasan usia minimum
untuk bekerja yang berlaku
di berbagai negara adalah
15 tahun*

Konvensi ini juga mewajibkan setiap negara anggota ILO yang telah meratifikasi menetapkan batas usia minimum penduduknya diperbolehkan bekerja, termasuk negara Indonesia. Oleh karena itu, sesuai dengan ketentuan Pasal 2 ayat (1) Konvensi, Indonesia sebagai anggota PBB dan anggota ILO menetapkan bahwa batas usia minimum seseorang diperbolehkan bekerja yang diberlakukan di wilayah Republik Indonesia adalah 15 (lima belas) tahun.

Indonesia telah mengesahkan konvensi tersebut melalui UU No. 20 Tahun 1999 dengan berbagai alasan, antara lain :

Dengan meratifikasi berbagai instrumen PBB yang berkaitan dengan Hak Asasi Manusia dan mewujudkan kesepakatan Deklarasi ILO dalam Sidang Umum ke-86, menunjukkan kesungguhan Indonesia dalam memajukan dan melindungi hak dasar anak khususnya di bidang ketenagakerjaan

- (1) Dalam rangka pengamalan Pancasila dan pelaksanaan UUD 45.
- (2) Tap MPR No. XVII/MPR/1998 tentang Hak Asasi Manusia (HAM) yaitu Presiden dan DPR harus meratifikasi berbagai instrumen PBB yang berkaitan dengan HAM.
- (3) Mewujudkan kesepakatan Deklarasi ILO dalam Sidang Umumnya yang ke-86 di Jenewa bulan Juni 1998 yang menyatakan bahwa setiap negara wajib menghormati dan mewujudkan prinsip-prinsip ketujuh Konvensi Dasar ILO.

Pengesahan konvensi ini menunjukkan kesungguhan Indonesia dalam memajukan dan melindungi hak dasar anak yang akan meningkatkan citra positif Indonesia dan memantapkan kepercayaan masyarakat internasional.

Perbedaan batas usia minimum untuk setiap jenis pekerjaan juga berlaku di negara-negara lain. Sebagai contoh, *The Fair Labor Standard Acts (FLSA)* tahun 1938 yang dikeluarkan oleh pemerintah Amerika Serikat menentukan batas umur minimum penduduknya untuk diperbolehkan bekerja adalah 16 tahun, dengan beberapa pengecualian yaitu dapat berusia 15 tahun atau kurang untuk bidang pertanian, perdagangan eceran, dan industri makanan.

2.2. Indikator Kunci Pasar Tenaga Kerja

Indikator-indikator kunci yang dapat menggambarkan situasi pasar tenaga kerja (*labor market*) di suatu wilayah atau negara dikenal dengan *The Key Indicators of the Labour Market* (KILM). Kumpulan indikator ini diterbitkan setiap tahun oleh lembaga ketenagakerjaan dunia yaitu ILO (*International Labour Organization*). KILM sangat bermanfaat untuk menganalisis ketenagakerjaan di suatu wilayah termasuk perbandingan antar negara. KILM terakhir yang diluncurkan pada bulan September 2007 merupakan edisi ke-5 dan terdiri dari 20 indikator aspek ketenagakerjaan, yaitu :

Pada the Key Indicators of the Labour Market (KILM) edisi ke-5, ILO menyusun 20 indikator yang digunakan untuk menganalisis ketenagakerjaan di suatu wilayah termasuk perbandingan antar negara

KILM 1 : *Labour force participation rate* / Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja;

KILM 2 : *Employment-to-population ratio* / Rasio penduduk bekerja terhadap penduduk usia kerja;

KILM 3 : *Status in employment* / Penduduk bekerja menurut status pekerjaan;

KILM 4 : *Employment by sector* / Penduduk bekerja menurut sektor;

KILM 5 : *Part-time employment* / Penduduk bekerja paruh waktu;

KILM 6 : *Hours of work* / Proporsi penduduk bekerja menurut jam kerja;

KILM 7 : *Employment in the informal economy* / Penduduk bekerja di sektor informal;

KILM 8 : *Unemployment* / Tingkat Pengangguran Terbuka;

KILM 9 : *Youth unemployment* / Tingkat pengangguran usia muda;

KILM 10 : *Long-term unemployment* / Persentase pengangguran setahun atau lebih;

KILM 11 : *Unemployment by educational attainment* / Proporsi pengangguran menurut pendidikan yang ditamatkan;

KILM 12 : *Time-related underemployment* / Proporsi setengah pengangguran menurut jam kerja;

KILM 13 : *Inactivity rate* / Persentase penduduk bukan angkatan kerja usia 25-54 tahun terhadap total penduduk usia kerja;

KILM 14 : *Educational attainment and literacy* / Proporsi angkatan kerja menurut pendidikan yang ditamatkan dan kemampuan baca tulis;

KILM 15 : *Manufacturing wage indices* / Indeks upah industri manufaktur;

KILM 16 : *Occupational wage and earning indices* / Indeks upah dan penghasilan;

KILM 17 : *Hourly compensation costs* / Biaya kompensasi per jam;

KILM 18 : *Labour productivity and unit labour costs* / Tingkat produktivitas pekerja dan biaya pekerja per satuan output;

KILM 19 : *Employment elasticities* / Elastisitas pekerjaan;

KILM 20 : *Poverty, working poverty, and income distribution* / Kemiskinan, pekerja miskin, dan distribusi pendapatan

Keduapuluh indikator pasar tenaga kerja tersebut dapat dikelompokkan ke dalam 8 kategori, yaitu (1) indikator partisipasi dalam dunia kerja; (2) indikator bekerja; (3) indikator pengangguran; (4) indikator pendidikan; (5) indikator upah; (6) indikator produktivitas pekerja; (7) indikator elastisitas pekerjaan; dan (8) indikator kemiskinan.

(1) Indikator Partisipasi Dalam Dunia Kerja

KILM 1. *Labour force participation rate* / Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK)

Proporsi penduduk usia kerja yang terlibat aktif secara ekonomi diukur melalui TPAK

TPAK merupakan suatu ukuran proporsi penduduk usia kerja yang terlibat secara aktif dalam pasar tenaga kerja baik yang bekerja maupun sedang mencari pekerjaan. Indikator ini dapat mengindikasikan besaran ukuran relatif penawaran tenaga kerja (supply) yang dapat terlibat dalam produksi barang dan jasa. Rincian menurut jenis kelamin dan kelompok umur dapat memberikan gambaran mengenai distribusi penduduk yang aktif secara ekonomi (*economically active population*) di suatu negara atau wilayah.

(2) Indikator Bekerja

KILM 2. *Employment-to-population ratio* / Rasio penduduk bekerja terhadap penduduk usia kerja

Indikator ini berisi informasi tentang kemampuan suatu negara atau wilayah untuk menciptakan pekerjaan. Di beberapa negara indikator ini seringkali lebih berarti dibandingkan tingkat pengangguran. Meskipun angka rasio yang tinggi memberi indikasi positif namun secara tunggal indikator ini tidak cukup untuk menggambarkan tingkat kepuasan pada suatu pekerjaan. Beberapa indikator tambahan masih diperlukan seperti penghasilan, jumlah jam kerja, sektor informal, setengah pengangguran, dan kondisi pekerjaan. Indikator ini didefinisikan sebagai proporsi penduduk usia kerja yang bekerja. Jika dirinci menurut jenis kelamin, indikator ini dapat menggambarkan perbedaan gender dalam aktivitas pasar tenaga kerja di suatu negara atau wilayah. Indikator ini didefinisikan sebagai proporsi penduduk usia kerja di suatu negara atau wilayah yang bekerja. Rasio yang tinggi menunjukkan besarnya proporsi penduduk yang bekerja, sedangkan rasio rendah menunjukkan besarnya proporsi penduduk yang tidak bekerja baik karena menganggur atau tidak termasuk dalam angkatan kerja.

KILM 3. *Status in employment* / Status pekerjaan

Indikator ini berisi informasi tentang distribusi angkatan kerja menurut status pekerjaan yang dibedakan ke dalam tiga kategori, yaitu pekerja dibayar (*wage and salaried workers*), berusaha sendiri (*self-employed*), dan pekerja keluarga (*contributing family workers*) yang masing-masing dinyatakan dalam proporsi terhadap total penduduk bekerja. Kategorisasi status pekerjaan ini dapat membantu memahami dinamika pasar tenaga kerja dan tingkat pembangunan suatu negara atau wilayah. Untuk jangka panjang dapat diketahui perpindahan pekerjaan dari sektor pertanian ke sektor industri atau jasa-jasa melalui peningkatan jumlah atau rasio pekerja dibayar dan penurunan jumlah pekerja yang berusaha sendiri dan pekerja keluarga yang kebanyakan bekerja di sektor pertanian.

KILM 4. *Employment by sector* / Sektor pekerjaan

Indikator ini membedakan pekerjaan ke dalam tiga kelompok besar, yaitu pertanian, industri, dan jasa-jasa yang masing-masing dinyatakan sebagai persentase terhadap total penduduk bekerja. Informasi sektoral ini berguna untuk mengetahui perubahan situasi ketenagakerjaan dan tingkat perkembangan ekonomi di suatu negara.

KILM 5. *Part-time employment* / Pekerjaan paruh waktu

Indikator ini dapat mengindikasikan adanya peningkatan jumlah tenaga kerja perempuan di pasar tenaga kerja dan juga dapat memberikan gambaran fleksibilitas pasar tenaga kerja akibat perubahan organisasi kerja di sektor industri serta pertumbuhan di sektor jasa-jasa. Pekerjaan paruh waktu didefinisikan sebagai pekerjaan yang dilakukan dengan jumlah jam kerja kurang dari pekerjaan penuh waktu (*full-time*). Karena tidak ada definisi yang disepakati secara internasional tentang jumlah jam kerja per minggu yang dapat dianggap sebagai pekerjaan penuh waktu maka batasan jumlah jam kerja paruh waktu ditentukan menurut aturan masing-masing negara atau sesuai kebutuhan estimasi. Dua ukuran yang dapat dihasilkan dari indikator ini ialah proporsi pekerja paruh waktu terhadap total pekerja yang seringkali diistilahkan sebagai tingkat pekerjaan paruh waktu (*part-time employment rate*) dan persentase pekerja paruh waktu perempuan.

KILM 6. *Hours of work* / Jumlah jam kerja

Jumlah jam kerja memberi dampak pada kesehatan dan kesejahteraan pekerja dan juga terhadap tingkat produktivitas dan biaya tenaga kerja (*labour cost*). Mengukur tingkat dan perkembangan jumlah jam kerja secara berkelompok maupun individual merupakan hal penting untuk memantau kondisi pekerjaan/kehidupan pekerja dan untuk menganalisis perkembangan ekonomi suatu negara atau wilayah. Dua ukuran yang dapat dihasilkan dari indikator ini ialah jumlah penduduk bekerja menurut kelompok jam kerja per minggu dan rata-rata jumlah jam kerja per tahun untuk setiap penduduk yang bekerja.

KILM 7. *Employment in the informal economy* / Pekerjaan sektor informal

Sektor informal merupakan hal penting dalam perekonomian, sosial, dan kehidupan politik di kebanyakan negara berkembang bahkan di beberapa negara maju baik dalam hal jumlah maupun pertumbuhannya. Bahkan di negara-negara dengan tingkat pertumbuhan penduduk atau urbanisasi yang tinggi, peningkatan jumlah tenaga kerja cenderung lebih banyak diserap oleh sektor informal. Indikator ini dapat digunakan untuk menggambarkan situasi pasar tenaga kerja yang tidak cukup hanya digambarkan melalui indikator-indikator pengangguran saja. Pada umumnya, informasi tentang indikator sektor informal ini mengacu pada definisi dan ukuran-ukuran nasional.

(3) Indikator Pengangguran

KILM 8. *Unemployment* / Pengangguran

Indikator ini merupakan ukuran pasar tenaga kerja yang paling banyak digunakan di seluruh dunia. Indikator ini merupakan proporsi angkatan kerja yang tidak bekerja dan secara aktif sedang mencari pekerjaan. Indikator ini tidak boleh diinterpretasikan sebagai ukuran kesengsaraan ekonomi walaupun seringkali berkorelasi. Meskipun ada korelasi antara pengangguran dan rendahnya tingkat perekonomian namun indikator ini tidak dapat diinterpretasikan sebagai kesengsaraan ekonomi. Sesuai kesepakatan internasional, pengangguran didefinisikan sebagai semua penduduk usia kerja yang pada suatu referensi waktu tidak punya pekerjaan (*without work*), sudah mempunyai pekerjaan tetapi belum mulai bekerja (*currently available for work*), dan sedang mencari pekerjaan (*seeking work*). Namun demikian, definisi dan ruang lingkup pengangguran di setiap negara bisa berbeda-beda karena batasan usia kerja, kriteria sedang mencari pekerjaan, dsb. Di Indonesia indikator ini didefinisikan sebagai Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT).

TPT merupakan ukuran pengangguran yang paling banyak digunakan di dunia

KILM 9. *Youth unemployment* / Pengangguran penduduk usia muda

Pengangguran usia muda merupakan isu politik yang penting di berbagai negara. Penduduk usia muda atau pemuda yang dimaksud di sini ialah mereka yang berusia antara 15 dan 24 tahun. Sedangkan penduduk dewasa berusia 25 tahun atau lebih. Indikator ini disajikan dalam empat ukuran, yaitu : (1) tingkat pengangguran usia muda; (2) tingkat pengangguran usia muda sebagai persentase terhadap tingkat pengangguran usia dewasa; (3) kontribusi (*share*) penduduk usia muda dalam pengangguran total; dan (4) pengangguran usia muda sebagai proporsi terhadap total penduduk usia muda. Keempat ukuran ini harus dianalisis secara bersama sehingga dapat memberikan gambaran yang cukup lengkap tentang permasalahan yang dihadapi penduduk usia muda dalam mencari pekerjaan.

KILM 10. *Long-term unemployment* / Pengangguran jangka panjang

Efek pengangguran cenderung semakin lama semakin buruk. Masalah finansial akibat ketiadaan pekerjaan dalam jangka pendek biasanya dapat diatasi dengan mengambil tabungan atau mendapatkan bantuan dari anggota keluarga yang lain. Tetapi pengangguran yang telah berlangsung lebih dari satu tahun dapat mengakibatkan permasalahan finansial yang semakin parah. Pada umumnya penduduk menganggur di negara-negara berkembang hanya berlangsung sebentar, karena tidak adanya kompensasi pengangguran menyebabkan mereka harus bekerja. Sehingga, indikator ini bukan merupakan indikator penting di negara-negara berkembang. Berbeda dengan negara-negara maju yang menggunakan indikator pengangguran jangka panjang sebagai salah satu statistik ketenagakerjaannya. Dua ukuran pengangguran jangka panjang yang dihasilkan dari indikator ini ialah : (1) persentase penduduk menganggur selama satu tahun atau lebih terhadap total angkatan kerja dan (2) persentase penduduk menganggur selama satu tahun atau lebih terhadap pengangguran total. Ukuran yang terakhir ini seringkali disebut sebagai insiden pengangguran jangka panjang.

KILM 11. *Unemployment by educational attainment* / Pengangguran menurut pendidikan

Indikator ini memberikan gambaran mengenai hubungan antara pendidikan pekerja dan tingkat pengangguran. Dengan indikator ini dapat diketahui dengan jelas karakteristik kunci tentang angkatan kerja yang menganggur dan dapat membantu mengidentifikasi kemungkinan pengangguran yang akan terjadi pada kelompok pekerja yang berbeda. Indikator ini memberikan pengaruh penting baik untuk kebijakan ketenagakerjaan maupun kebijakan pendidikan. Sebagai contoh, jika penduduk berpendidikan rendah memiliki resiko tinggi untuk menjadi pengangguran maka kebijakan pemerintah adalah untuk memperbaiki pendidikan atau menambah lapangan pekerjaan bagi penduduk berpendidikan rendah. Tidak hanya itu, indikator ini juga dapat menyediakan informasi pengangguran pendidikan tinggi yang salah satunya mengindikasikan kurangnya lapangan pekerjaan bagi profesional atau pekerjaan dengan teknologi tinggi.

KILM 12. *Time-related underemployment* / Pengangguran terkait jam kerja

Penduduk setengah menganggur (*underemployment*) menggambarkan kurang optimalnya pemanfaatan angkatan kerja yang produktif. Indikator setengah pengangguran terkait waktu (*time-related underemployment*) merupakan satu-satunya komponen setengah pengangguran (*underemployment*) yang sampai saat ini digunakan di seluruh dunia sebagai proksi ukuran angkatan kerja yang kurang dimanfaatkan (*underutilized labour force*). Indikator ini disajikan dalam dua ukuran yaitu sebagai persentase terhadap total angkatan kerja dan sebagai persentase terhadap total penduduk bekerja yang dapat digunakan untuk memperkaya analisis efisiensi pasar tenaga kerja.

KILM 13. *Inactivity rate* / Persentase penduduk bukan angkatan kerja usia 25-54 tahun terhadap total penduduk usia kerja

Tingkat inaktifitas penduduk didefinisikan sebagai persentase penduduk yang tidak bekerja dan tidak sedang mencari

pekerjaan, atau dengan perkataan lain tidak termasuk dalam angkatan kerja. Meskipun indikator ini dapat dihitung untuk semua kelompok umur namun peningkatan pada kelompok umur 25-54 tahun paling banyak manfaatnya mengingat penduduk pada kelompok tersebut merupakan penduduk usia prima yang diharapkan masuk sebagai angkatan kerja. Jika indikator ini dijumlah dengan TPAK (KILM 1) akan sama dengan 100 persen. Jika ditinjau menurut jenis kelamin, tingkat inaktifitas penduduk perempuan dapat memberi gambaran luas tentang kebiasaan sosial di suatu negara, sikap perempuan terhadap pasar tenaga kerja, dan struktur keluarga secara umum.

(4) Indikator Pendidikan

KILM 14. *Educational attainment and literacy* / Proporsi angkatan kerja menurut pendidikan yang ditamatkan dan kemampuan baca tulis

Sampai saat ini, informasi mengenai tingkat pendidikan yang telah dicapai merupakan indikator terbaik mengenai tingkat keahlian di suatu pasar tenaga kerja. Selain itu, indikator ini seringkali menjadi salah satu prasyarat penduduk dalam mencari pekerjaan. Data statistik mengenai tingkat dan trend pendidikan angkatan kerja dapat digunakan untuk : (1) mengindikasikan kemampuan negara dalam mencapai tujuan-tujuan sosial dan ekonominya; (2) memberikan gambaran struktur keterampilan angkatan kerja; (3) menunjukkan pentingnya pendidikan sehingga dapat mendorong investasi di bidang ini; (4) menunjang analisis pengaruh tingkat pendidikan pada hasil-hasil perekonomian dan keberhasilan berbagai kebijakan dalam memperbaiki tingkat pendidikan penduduk yang termasuk dalam angkatan kerja; (5) mengindikasikan adanya derajat ketimpangan distribusi sumber daya pendidikan antar kelompok penduduk, khususnya antar penduduk laki-laki dan perempuan dan antar wilayah/negara; dan (6) mengindikasikan tingkat keterampilan yang dimiliki angkatan kerja yang khususnya dapat mengungkap potensi yang belum termanfaatkan.

(5) Indikator Upah

KILM 15 : *Manufacturing wage indices* / Indeks upah industri manufaktur

Upah merupakan ukuran yang paling banyak digunakan untuk memberikan gambaran umum tentang pendapatan pekerja. Informasi tersebut seringkali digunakan untuk menyusun, melaksanakan, dan memantau kebijakan-kebijakan ekonomi. Upah riil dalam aktifitas ekonomi dapat dipandang sebagai indikator utama daya beli pekerja dan juga dapat menggambarkan tingkat pendapatan mereka. Indikator ini berisi indeks-indeks yang menunjukkan trend rata-rata upah di sektor industri manufaktur. Upah riil suatu kegiatan ekonomi dapat dipandang sebagai indikator makro daya beli pekerja dan sebagai proksi tingkat pendapatan mereka.

KILM 16 : *Occupational wage and earning indices* / Indeks upah dan penghasilan

Indikator ini menggambarkan kecenderungan dan perbedaan antar upah jabatan dalam kelompok sektor tertentu. Perubahan rata-rata upah pada suatu sektor tidak hanya disebabkan oleh perubahan tingkat upah atau penghasilan tetapi bisa juga disebabkan adanya perubahan komposisi jabatan dan proporsi pekerja laki-laki dan perempuan.

KILM 17 : *Hourly compensation costs* / Biaya kompensasi per jam

Biaya kompensasi per jam hanyalah satu faktor daya saing internasional, namun jika digunakan secara tunggal bisa memunculkan interpretasi yang menyesatkan (*misleading*). Oleh karena itu, indikator ini akan menjadi sangat bermanfaat jika dikombinasikan dengan beberapa indikator lain seperti produktivitas pekerja dan biaya pekerja per satuan output (KILM 18) untuk mengetahui trend daya saing.

(6) Indikator Produktivitas Pekerja

KILM 18 : *Labour productivity and unit labour costs* / Tingkat produktivitas pekerja dan biaya pekerja per satuan output

Pertumbuhan ekonomi suatu negara atau sektor dapat dianggap sebagai peningkatan pekerjaan atau peningkatan efektivitas pekerja. Peningkatan efektivitas pekerja ini dapat digambarkan melalui data produktivitas pekerja. Oleh karena itu indikator ini merupakan ukuran kunci yang dapat menggambarkan kondisi perekonomian suatu negara/wilayah. Produktivitas pekerja (*labour productivity*) didefinisikan sebagai output per satuan input pekerja, dan biaya pekerja satuan (*unit labour cost*) adalah biaya pekerja per satuan output.

(7) Indikator Elastisitas Pekerjaan

KILM 19 : *Employment elasticities* / Elastisitas pekerjaan

Elastisitas pekerjaan merupakan ukuran numerik tentang bagaimana pertumbuhan pekerjaan berubah bersama dengan pertumbuhan output ekonomi, atau dengan perkataan lain berapa besar pertumbuhan pekerjaan berhubungan dengan satu persen poin pertumbuhan ekonomi. Jika indikator ini digunakan bersama dengan indikator lain seperti tingkat pertumbuhan ekonomi, pertumbuhan angkatan kerja, kemiskinan, jumlah jam kerja, dan upah akan lebih bermakna untuk menggambarkan kecenderungan pasar tenaga kerja.

(8) Indikator Kemiskinan

KILM 20 : *Poverty, working poverty, and income distribution* / Kemiskinan, pekerja miskin, dan distribusi pendapatan

Kemiskinan dapat terjadi karena seseorang tidak mampu menghasilkan pendapatan yang cukup untuk mempertahankan standar kebutuhan hidup minimumnya. Oleh karena itu, tingkat kemiskinan dapat dipandang sebagai akibat dari pasar tenaga kerja. Estimasi pekerja miskin (*working poor*) didefinisikan sebagai proporsi penduduk bekerja yang tinggal dalam rumah tangga miskin atau berada di bawah garis kemiskinan.

2.3. Sumber Data Ketenagakerjaan

Untuk menghasilkan statistik ketenagakerjaan setiap negara perlu melakukan pengumpulan data melalui sensus atau survei yang khusus dirancang untuk melihat keadaan umum situasi ketenagakerjaan serta melihat apakah ada pergeseran struktur ketenagakerjaan antar periode pencacahan. Kebanyakan negara-negara di dunia mengumpulkan data ketenagakerjaannya seperti jumlah penduduk bekerja, jumlah pengangguran, dan status angkatan kerja yang rutin setiap tahunnya melalui survei angkatan kerja yaitu *Labor Force Survey* (LFS) dengan pendekatan rumah tangga. Meskipun pada umumnya kegiatan survei tersebut dilakukan oleh kantor-kantor statistik nasional tetapi di beberapa negara ada yang dilakukan oleh kementerian tenaga kerja atau institusi-institusi lainnya. Selain melalui survei, informasi ketenagakerjaan juga dapat diperoleh dari hasil sensus penduduk (*Population Census*) yang biasanya dilakukan setiap sepuluh tahun sekali atau survei-survei demografi lainnya.

Pada umumnya, kegiatan survei angkatan kerja di berbagai negara dilakukan oleh kantor-kantor statistik nasional. Namun, di beberapa negara survei tersebut dilakukan oleh Kementerian Tenaga Kerja atau institusi-institusi lainnya

Selain survei pendekatan rumah tangga, beberapa negara juga mengumpulkan data tenaga kerja melalui survei pendekatan perusahaan. Bahkan negara-negara maju yang memiliki sistem perlindungan sosial (*social security system*) bagi warga negaranya juga menyediakan statistik ketenagakerjaan yang lebih rinci dan bermanfaat. Sehingga, negara-negara dengan sistem ketenagakerjaan yang baik dan bersifat menyeluruh dapat menghasilkan statistik ketenagakerjaan yang lebih berkualitas. Berikut ini adalah penjelasan mengenai pengumpulan data ketenagakerjaan di beberapa negara.

(1) Indonesia

Data ketenagakerjaan di Indonesia terutama dihasilkan dari Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas) yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Secara khusus survei ini dirancang untuk mendapatkan gambaran lengkap mengenai situasi umum ketenagakerjaan di Indonesia antar periode pencacahan. Penduduk yang dicakup dalam survei ini meliputi

angkatan kerja dan bukan angkatan kerja. Dalam rangka penyempurnaan hasil, Sakernas beberapa kali mengalami perubahan seperti penambahan sampel rumah tangga, periode pencacahan, dan metode pengumpulan data.

Sakernas pertama kali dilakukan pada tahun 1976 dengan cakupan wilayah yang sangat terbatas. Namun sejak tahun 1986 dilakukan secara periodik dan mencakup seluruh wilayah Republik Indonesia. Selama periode 1986-1993 Sakernas dilakukan setiap tiga bulan dengan jumlah sampel masing-masing sekitar 20.500 rumah tangga. Minimnya jumlah sampel rumah tangga Sakernas ini menyebabkan estimasi hanya bisa dilakukan untuk tingkat nasional saja. Selama periode 1994-2001 Sakernas dilakukan hanya satu kali setahun yaitu pada bulan Agustus. Dengan alasan terbatasnya anggaran jumlah sampel Sakernas selama kurun waktu tersebut terus berkurang. Sehingga, statistik ketenagakerjaan yang dihasilkan hanya di tingkat nasional. Sejak tahun 2005 dua kali setahun yaitu pada bulan Februari dan Agustus. Jumlah sampel Sakernas tahun 2005 dan 2006 masing-masing sekitar 68.000 rumah tangga. Dengan bertambahnya jumlah sampel ini maka data dapat disajikan sampai tingkat provinsi. Sedangkan pada tahun 2007 dan 2008 jumlah sampel Sakernas diperbesar lagi menjadi 286.000 rumah tangga, sehingga dapat disajikan sampai tingkat Kabupaten/ Kota. Data statistik ketenagakerjaan Indonesia dari BPS dapat diperoleh melalui internet di <http://www.bps.go.id>.

Data ketenagakerjaan utama di Indonesia diperoleh dari Sakernas yang dilakukan oleh BPS dua kali setahun

(2) Filipina

Data ketenagakerjaan Filipina terutama dihasilkan dari survei angkatan kerja atau *Labor Force Survey* (LFS) yang dilakukan oleh kantor statistik nasional Filipina yaitu *National Statistics Office* (NSO). Survei ini merupakan modul dari Survei Rumah Tangga Terintegrasi atau *Integrated Survey of Households* (ISH). Pada awalnya survei ISH merupakan survei rumah tangga yaitu *Philippine Statistical Survey of Households* (PSSH) yang pertama kali dilakukan oleh pemerintah Filipina

bekerja sama dengan pemerintah Amerika Serikat melalui agen *International Cooperation Agency* (ICA) yang sekarang dikenal dengan USAID. Berbagai data statistik dari kantor ini dapat diakses melalui <http://www.census.gov.ph>.

Tujuan utama dilakukannya survei LFS ialah untuk menyediakan kerangka kerja kuantitatif sebagai persiapan rencana dan rumusan kebijakan bagi pasar tenaga kerja. Survei ini khusus dirancang untuk menghasilkan data statistik mengenai tingkat dan perkembangan pekerja, pengangguran, dan setengah pengangguran tingkat nasional dan wilayah administratif termasuk provinsi dan kota-kota utama.

Saat ini, survei LFS dilakukan empat kali setahun secara triwulanan, yaitu pada bulan-bulan Januari, April, Juli, dan Oktober. Kuesioner yang digunakan dirancang dengan mengadopsi dan memodifikasi konsep dan definisi pengukuran angkatan kerja dan karakteristik tenaga kerja. Kerangka sampel yang digunakan saat ini berasal dari hasil listing Sensus Penduduk 1995 (POPCEN) dengan master sampel sebanyak 3.416 barangay/*enumeration area* atau blok sensus (2.045 di perkotaan dan 1.371 di perdesaan). Masing-masing barangay terdiri dari 12 rumah tangga sehingga seluruhnya ada sebanyak 41.000 rumah tangga. Kuesioner LFS mencakup karakteristik demografi dan ekonomi individual dan pengumpulan datanya dilakukan dengan wawancara tatap muka.

*Statistik ketenagakerjaan
Filipina bersumber dari
LFS yang dilakukan empat
kali setahun*

Hasil awal survei ini disampaikan kepada media melalui *press release* 45 hari setelah pencacahan selesai yang meliputi indikator-indikator penting seperti TPAK dan angka pengangguran. Selanjutnya, *special release* dilaporkan 15 hari setelah *press release*. Hasil survei ini juga dilaporkan dalam buletin survei rumah tangga terintegrasi (ISH) 2 sampai 4 bulan setelah *press release*. Statistik ketenagakerjaan Filipina secara rutin dipublikasikan pada Buletin Statistik Bulanan (*Monthly Bulletin of Statistics*), Jurnal Statistik Filipina (*Journal of Philippine Statistics*), dan Statistik Tahunan (*Philippine Yearbook*).

Sebagai pelengkap hasil survei LFS, statistik ketenagakerjaan Filipina juga diperoleh dari beberapa survei perusahaan yang dilakukan oleh NSO yang dilakukan secara independen dengan survei LFS. Namun demikian, secara teoritis data tenaga kerja dari survei perusahaan seharusnya merupakan bagian dari hasil survei LFS. Demikian pula, catatan administratif juga dapat digunakan untuk mengukur tingkat pengangguran di Filipina. Jumlah pekerja yang diberhentikan karena perusahaan tutup atau Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) diperoleh dari laporan perusahaan di Departemen Buruh dan Tenaga Kerja yaitu *Department of Labor and Employment* (DOLE).

Meskipun survei LFS ini sudah diupayakan untuk disempurnakan namun masih ada beberapa permasalahan yang dihadapi, antara lain rancangan kuesioner tidak mampu menggambarkan kebutuhan tenaga kerja saat ini untuk memotret dinamika pasar tenaga kerja dan beberapa konsep tidak sesuai dengan konsep ILO dan tidak konsisten dengan Sistem Neraca Nasional (SNA).

(3) Singapura

Data ketenagakerjaan Singapura terutama dihasilkan dari survei angkatan kerja (LFS) yang dilakukan setiap tahun. Survei ini pertama kali dilakukan pada tahun 1974 untuk menghasilkan data pasar tenaga kerja yang dapat dipercaya (*reliable*) dan tepat waktu. Survei ini dirancang untuk menghasilkan data aktivitas ekonomi penduduk termasuk informasi rinci mengenai penduduk bekerja, pengangguran, karakteristik angkatan kerja, dan penduduk yang tidak aktif secara ekonomi.

Survei LFS ini pertama kali dilakukan oleh Departemen Statistik Singapura (*Singapore Department of Statistics*) pada tahun 1973. Namun sejak diberlakukannya sistem statistik desentralisasi, sejak tahun 1974 survei ini dilakukan oleh Kementerian Tenaga Kerja (*Ministry of Manpower*) secara rutin setiap tiga kali setahun. Survei ini bertujuan untuk mengumpulkan data terkait pekerjaan, pengangguran, dan karakteristik ekonomi penduduk lainnya untuk membantu

pemerintah dalam merencanakan dan merumuskan kebijakan-kebijakan terkait ketenagakerjaan. Informasi statistik ketenagakerjaan Singapura dari Kementerian Tenaga Kerja dapat diakses melalui <http://www.mom.gov.sg> atau melalui Departemen Statistik Singapura di <http://www.singstat.gov.sg>.

Sampai saat ini, Departemen Penelitian dan Statistik Tenaga Kerja pada Kementerian Tenaga Kerja Singapura telah melakukan LFS lengkap tahunan di setiap pertengahan tahun kecuali pada tahun 1990, 1995, 2000, dan 2005. Hal ini dikarenakan statistik ketenagakerjaan pada tahun-tahun tersebut diperoleh dari hasil sensus penduduk dan survei rumah tangga (*General Household Survey*) yang dilakukan oleh Departemen Statistik Singapura.

Dengan teknologi sistem informasi yang dimiliki Singapura, survei ini dapat dilakukan secara *on line* melalui sistem survei rumah tangga berbasis internet yaitu *the Internet Household Survey System* (iHSS). Melalui iHSS yang dapat diakses dengan fasilitas internet tersebut responden rumah tangga dapat mengisi kuesioner dengan cepat, aman, dan nyaman tanpa perlu diwawancarai melalui telepon atau tatap muka. Informasi yang diberikan melalui sistem inipun terjamin kerahasiaannya. Tetapi sebelum survei dilakukan, terlebih dahulu rumah tangga yang terpilih menjadi responden diinformasikan oleh kantor Kementerian Tenaga Kerja melalui surat tertulis yang dikirim via pos.

Statistik ketenagakerjaan Singapura bersumber dari LFS yang dilakukan secara on line dengan metode iHSS

Statistik ketenagakerjaan yang disusun oleh Kementerian Tenaga Kerja Singapura mengacu pada pedoman internasional yang direkomendasikan oleh ILO. Sedangkan pelaporan indikator kunci seperti partisipasi angkatan kerja dan angka pengangguran dirilis sesuai standar khusus diseminasi data (*Special Data Dissemination Standard*) yang disusun oleh IMF (*International Monetary Fund*).

Selain survei angkatan kerja (LFS), Kementerian Tenaga Kerja Singapura juga melakukan survei pasar tenaga kerja yaitu *Labour Market Survey* (LMS) yang bertujuan untuk mengetahui situasi pasar tenaga kerja di Singapura. Survei ini dilakukan dengan pendekatan perusahaan dengan

mengirimkan kuesioner kepada sekitar 13.800 perusahaan swasta. Survei ini bertujuan untuk mengumpulkan berbagai informasi terkait tenaga kerja seperti lowongan pekerjaan, perputaran tenaga kerja, dan pemutusan hubungan kerja (PHK).

(4) Thailand

Data ketenagakerjaan Thailand diperoleh dari hasil survei angkatan kerja yang dilakukan oleh kantor statistik nasional Thailand (*National Statistical Office*). Statistik ketenagakerjaan yang dikeluarkan oleh NSO Thailand dapat diakses melalui <http://web.nso.go.th>.

Survei ini dilakukan setiap tahun sejak tahun 1963 dengan tujuan utama untuk memperoleh estimasi jumlah dan karakteristik angkatan kerja di negara tersebut. Selama tahun 1971-1983, dilakukan dua kali setiap tahun yaitu bulan Januari-Maret (bukan musim tanam/panen) dan bulan Juli-September (musim tanam/panen). Selama tahun 1984-1997 survei dilakukan tiga kali dalam setahun, tapi sejak tahun 1998 menjadi empat kali setahun yaitu pada bulan-bulan Februari, Mei, Agustus, dan November. Bahkan, sejak tahun 2001 survei ini dilakukan setiap bulan antara tanggal 1 sampai 12 setiap bulannya.

Survei ini dilakukan dengan pendekatan rumah tangga yang meliputi rumah tangga biasa dan rumah tangga khusus. Metode pengumpulan data melalui wawancara tatap muka kepada kepala rumah tangga atau anggota rumah tangga lainnya. Data statistik yang dihasilkan dari survei ini meliputi :

- (1) jumlah penduduk menurut umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, dan status dalam angkatan kerja/bukan
- (2) jumlah penduduk bekerja menurut beberapa karakteristik seperti jabatan, lapangan usaha, status pekerjaan, jumlah jam kerja, dan pendapatan
- (3) jumlah pengangguran menurut lamanya mencari pekerjaan, jenis pekerjaan terakhir, dan cara mencari pekerjaan.

Sejak tahun 2001 LFS di Thailand dilakukan setiap bulan

Untuk mengurangi *time lag*, laporan hasil survei selalu diupayakan untuk dipercepat. Saat ini, 50 persen data hasil LFS dapat dilaporkan 2 bulan setelah survei, sementara laporan lengkap 100 persen data tersedia 3 bulan setelah survei.

(5) Australia

Data ketenagakerjaan Australia dihasilkan dari survei angkatan kerja LFS yang dilakukan setiap bulan oleh Biro Statistik Australia yaitu *Australian Bureau of Statistics (ABS)*. Survei ini pertama kali dilakukan pada bulan Februari 1964 dan beberapa kali mengalami perubahan dalam rangka penyempurnaan metodologi survei dan hasil. Kerangka konsep yang digunakan dalam survei ini mengikuti standar dan pedoman yang merupakan kesepakatan pada konferensi ahli-ahli statistik ketenagakerjaan (*Resolution of International Conferences of Labour Statisticians*) yang mengacu pada rekomendasi ILO. Informasi statistik dari ABS dapat diperoleh di <http://www.abs.gov.au>.

Survei dilakukan berdasarkan *multi-stage area sample* tempat tinggal pribadi yang saat ini ada sekitar 22.800 rumah dan daftar sampel tempat tinggal non-pribadi (seperti hotel, motel, dsb), sehingga total sampel setiap bulannya sebanyak 33.000 rumah (*dwelling*). Secara keseluruhan sampel pada survei LFS di Australia mencakup sekitar 0,24 persen dari total penduduk Australia.

Sejak Oktober 2003 metode pengumpulan data dilakukan secara komputerisasi menggunakan sistem *Computer-Assisted Interviewing (CAI)*, yaitu semua data diinput langsung ke dalam kuesioner elektronik melalui media komputer notebook dengan total pencacah sekitar 600 orang. Rumah tangga sampel diwawancarai setiap bulan selama periode delapan bulan. Wawancara pertama dilakukan secara tatap muka, kemudian selanjutnya dilakukan melalui telepon. Kegiatan wawancara biasanya berlangsung selama dua minggu mulai hari Minggu antara tanggal 5 sampai 11 setiap bulannya. Selama delapan bulan tersebut seperdelapan bagian responden rumah tangga diganti setiap bulannya. Total non

Survei LFS di Australia dilakukan setiap bulan secara komputerisasi dengan metode CAI

respon sampai saat ini ada sekitar 3,5 persen untuk setiap survei. Survei LFS di Australia disusun sedemikian rupa sehingga setiap orang yang dicatat hanya berasal dari satu tempat tinggal. Hasil survei didiseminasikan dalam periode dua minggu setelah pencacahan.

(6) Amerika Serikat

Data ketenagakerjaan yang dilaporkan oleh pemerintah pusat Amerika Serikat bersumber dari beberapa survei dan program, yaitu :

- (1) *Current Population Survey (CPS)*
- (2) *American Community Survey (ACS)*,
- (3) *Local Area Unemployment Statistics (LAUS) Program*
- (4) *Current Employment Statistics (CES) Program*
- (5) *Survey of Income and Program Participation (SIPP)*

Adanya variasi definisi, cakupan, metodologi, periode referensi, dan prosedur estimasi maka estimasi statistik ketenagakerjaan yang dihasilkan dari beberapa sumber data ini bisa berbeda-beda. Di antara lima sumber data ketenagakerjaan ini, CPS merupakan sumber data yang sangat berkualitas untuk menghasilkan statistik resmi bulanan tentang ketenagakerjaan, seperti jumlah penduduk bekerja dan menganggur, tingkat pengangguran, dan jumlah jam kerja. Survei ini dilakukan oleh Biro Sensus Amerika (*Bureau of Census*) untuk Biro Statistik Tenaga Kerja (*Bureau of Labor Statistics*). Statistik ketenagakerjaan dari kedua instansi pemerintah ini dapat diakses melalui internet masing-masing dengan alamat situs <http://www.census.gov> untuk Biro Sensus Amerika dan <http://www.bls.gov> untuk Biro Statistik Tenaga Kerja Amerika.

Survei CPS dilakukan setiap bulan sejak tahun 1940 dan terus mengalami penyempurnaan. Saat ini jumlah sampel yang dicakup sekitar 60.000 rumah tangga setiap bulannya. Seperempat responden diganti setiap bulan sehingga tidak ada yang diwawancarai lebih dari 4 bulan berturut-turut.

Statistik ketenagakerjaan Amerika Serikat bersumber dari CPS yang dilakukan setiap bulan sejak tahun 1940

Setelah suatu rumah tangga menjadi sampel 4 bulan berturut-turut ia akan terpilih menjadi sampel lagi setelah 8 bulan berikutnya untuk periode pendataan selama selama 4 bulan berikutnya secara berturut-turut. Setelah dua kali periode pendataan masing-masing selama 4 bulan berturut-turut, responden rumah tangga tersebut tidak akan dipilih lagi menjadi sampel. Dengan cara ini sekitar 75 persen sampel akan sama setiap bulannya dan sekitar 50 persen sampel akan sama setiap tahunnya.

Mengingat survei ini merupakan sumber data utama dalam penghitungan jumlah pengangguran, maka pertanyaan status ketenagakerjaan responden, seperti bekerja atau menganggur, tidak ditanyakan langsung kepada responden. Hal ini untuk menghindari responden menentukan sendiri status ketenagakerjaannya sehingga kesamaan konsep dan definisi akan terjamin. Bahkan, pencacahpun tidak diperbolehkan menentukan status ketenagakerjaan responden, mereka hanya menanyakan dan mencatat sesuai aturan yang telah ditetapkan. Selanjutnya, responden akan diklasifikasikan sebagai penduduk bekerja atau tidak oleh komputer sesuai data dan definisi yang telah diprogram di komputer tersebut.

Konsep klasifikasi ketenagakerjaan penduduk yang dianut oleh Amerika Serikat cukup sederhana, yaitu (1) Penduduk yang mempunyai pekerjaan termasuk dalam kelompok penduduk bekerja; (2) Penduduk tanpa pekerjaan, sedang mencari pekerjaan, dan siap untuk memulai pekerjaan termasuk dalam kelompok pengangguran; dan (3) Penduduk yang tidak pernah bekerja dan tidak pernah menganggur termasuk dalam kelompok bukan angkatan kerja.

2.4. Konsep dan Definisi Ketenagakerjaan

Perbandingan statistik ketenagakerjaan antar negara-negara di dunia dapat dilakukan dengan memperhatikan perbedaan konsep dan definisi ketenagakerjaan yang berlaku di masing-masing negara, seperti batasan umur, referensi waktu, dan status pekerjaan. Berikut ini adalah penjelasan mengenai beberapa konsep dan definisi pekerjaan di beberapa negara. Pada umumnya, konsep dan definisi yang digunakan

dalam survei angkatan kerja (LFS) di dunia sudah mengikuti rekomendasi ILO, seperti usia kerja, referensi waktu, penduduk bekerja, dan pengangguran. Namun demikian, seringkali ada perbedaan yang tidak dapat dihindari karena menyesuaikan dengan situasi dan kondisi masing-masing negara.

(1) Indonesia

Meskipun responden Sakernas adalah penduduk usia 10 tahun ke atas, tetapi statistik ketenagakerjaan yang dihasilkan mengacu pada penduduk usia 15 tahun ke atas

Sesuai konvensi ILO yang juga disepakati oleh Indonesia, penduduk usia kerja di Indonesia adalah penduduk berusia 15 tahun ke atas. Namun demikian, untuk memperoleh informasi ketenagakerjaan pekerja anak maka individual responden yang dicakup pada Sakernas ialah mereka yang berumur 10 tahun ke atas. Kelompok penduduk usia kerja ini dikategorikan lagi menjadi angkatan kerja dan bukan angkatan kerja. Selanjutnya, statistik-statistik ketenagakerjaan dihitung dari angkatan kerja.

Angkatan kerja didefinisikan sebagai penduduk usia kerja yang bekerja atau punya pekerjaan tetapi sementara tidak bekerja, dan pengangguran. Kegiatan bekerja sendiri didefinisikan sebagai kegiatan ekonomi yang dilakukan oleh seseorang untuk memperoleh atau membantu memperoleh pendapatan atau keuntungan, paling sedikit 1 jam (tidak terputus) dalam seminggu yang lalu. Batasan waktu seminggu yang lalu ini merupakan referensi waktu pencacahan dalam Sakernas.

Pengangguran adalah penduduk yang tidak bekerja tetapi sedang mencari pekerjaan atau sedang mempersiapkan suatu usaha baru atau penduduk yang tidak mencari pekerjaan karena merasa tidak mungkin mendapatkan pekerjaan, dan penduduk yang tidak aktif mencari pekerjaan dengan alasan sudah mempunyai pekerjaan tetapi belum mulai bekerja. Konsep pengangguran seperti ini dikenal sebagai pengangguran terbuka. Selain angka pengangguran, informasi pengangguran yang dapat dihasilkan dari Sakernas adalah

pengangguran berdasarkan jumlah jam kerja. Penduduk yang bekerja kurang dari 35 jam seminggu dikenal sebagai pengangguran terbuka, sedangkan penduduk yang bekerja kurang dari 15 jam seminggu dikenal sebagai pengangguran kritis.

Status pekerjaan adalah jenis kedudukan seseorang dalam pekerjaan yang terdiri dari 7 kategori, yaitu (1) berusaha sendiri; (2) berusaha dibantu buruh tidak tetap/buruh tak dibayar; (3) berusaha dibantu buruh tetap/buruh dibayar; (4) buruh/karyawan/pegawai; (5) pekerja bebas di pertanian; (6) pekerja bebas di non pertanian; dan (7) pekerja tak dibayar.

(2) Filipina

Pada awal dilakukannya survei angkatan kerja (LFS) di Filipina menggunakan referensi waktu seminggu sebelumnya (*past week*) atau 7 hari sebelum tanggal pencacahan. Tetapi sejak tahun 1971 terjadi perubahan besar referensi waktu menjadi triwulan sebelumnya (*past quarter*). Namun demikian, sejak tahun 1987 kembali lagi menjadi seminggu sebelum pencacahan. Batas umur minimal penduduk diperbolehkan bekerja di Filipina ialah 15 tahun. Oleh karena itu survei LFS hanya mencakup penduduk yang berumur 15 tahun keatas baik yang bekerja maupun tidak.

Bekerja didefinisikan sebagai kegiatan yang dilakukan oleh seseorang selama seminggu sebelum pencacahan baik menerima bayaran dalam bentuk uang atau barang maupun pekerja keluarga tidak dibayar, termasuk juga untuk mendapatkan keuntungan. Penduduk dianggap bekerja apabila selama referensi waktu pencacahan melakukan pekerjaan selama paling sedikit satu jam, atau mempunyai pekerjaan tetapi sementara tidak bekerja karena sakit, cuti, atau alasan lain. Termasuk sebagai penduduk bekerja ialah mereka yang akan segera bekerja atau memulai kegiatan usaha pertanian atau bisnis selama dua minggu sejak tanggal pencacahan dianggap bekerja.

Batas jumlah jam kerja untuk menghitung jumlah penduduk setengah pengangguran kentara di Filipina adalah kurang dari 40 jam seminggu

Penduduk setengah menganggur ialah semua penduduk bekerja yang menginginkan jam kerja lebih banyak dari pekerjaan sekarang, atau menginginkan pekerjaan tambahan, atau menginginkan pekerjaan baru dengan jam kerja yang lebih panjang. Di Filipina, penduduk setengah pengangguran kentara (*visibly underemployed persons*) ialah mereka yang bekerja kurang dari 40 jam selama seminggu yang lalu dan menginginkan jam kerja tambahan.

Penduduk menganggur ialah penduduk usia kerja yang tidak mempunyai pekerjaan tetapi secara aktif mencari pekerjaan. Termasuk sebagai penduduk menganggur ialah mereka yang tidak mempunyai pekerjaan dan tidak mencari pekerjaan karena yakin tidak ada pekerjaan yang tersedia karena sakit, cuaca buruk, atau menunggu wawancara pekerjaan.

Penduduk bukan angkatan kerja ialah mereka yang berumur 15 tahun atau lebih baik bukan dianggap penduduk bekerja maupun bukan pengangguran sesuai konsep dan definisi di atas, karena mengurus rumah tangga atau sekolah, seperti ibu rumah tangga, pelajar, orang cacat, dan pensiunan.

Kategori pekerja yang dapat diartikan sebagai status pekerjaan terdiri dari 7 kelompok, yaitu (1) Pekerja rumah tangga, seperti pembantu rumah tangga, tukang masak, tukang kebun, supir keluarga, dsb, (2) Pekerja perusahaan swasta, (3) Pekerja untuk pemerintah atau perusahaan pemerintah, (4) Berusaha sendiri, (5) Berusaha dibantu pekerja dibayar, (6) Pekerja keluarga dibayar, dan (7) Pekerja keluarga tidak dibayar.

Sedangkan indikator yang dapat dihasilkan dari survei LFS ini antara lain (1) Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (*Labor Force Participation Rate*), yaitu : $\frac{\text{(jumlah penduduk bekerja + jumlah penduduk menganggur)}}{\text{Jumlah penduduk usia 15 tahun ke atas}} \times 100$; (2) Tingkat Kesempatan Kerja (*Employment Rate*), yaitu : $\frac{\text{Jumlah penduduk bekerja}}{\text{Jumlah angkatan kerja}} \times 100$; (3) Tingkat Pengangguran Terbuka

(*Unemployment Rate*), yaitu : (Jumlah penduduk menganggur/ Jumlah angkatan kerja) x 100; dan (4) Tingkat Setengah Pengangguran (*Underemployment Rate*), yaitu : (Jumlah penduduk setengah menganggur/Jumlah penduduk bekerja) x 100.

(3) Singapura

Usia minimum penduduk diperbolehkan bekerja di Singapura ialah 15 tahun. Meskipun tidak ada batas umur maksimal tetapi data ketenagakerjaan Singapura seringkali disajikan dalam tiga kelompok umur yaitu 15+, 15-64, dan 25-64. Umur 64 tahun ini biasanya digunakan sebagai batas maksimum umur penduduk diperbolehkan bekerja yang berlaku di negara-negara OECD (*Organisation for Economic Cooperation and Development*).

Meskipun tidak ada atas umur maksimal penduduk bekerja di Singapura, tetapi data ketenagakerjaannya biasa disajikan dalam tiga kelompok umur, 15+, 15-64, dan 25-64 tahun

Referensi waktu bekerja ialah seminggu yang lalu atau tujuh hari sebelum tanggal pencacahan. Bagi mereka yang sementara tidak bekerja, misalnya karena cuti maka referensi waktunya adalah seminggu terakhir sebelum cuti.

Serupa dengan negara-negara di Asia lainnya, di Singapura penduduk bekerja didefinisikan sebagai seseorang penduduk usia kerja yang melakukan kegiatan selama periode seminggu yang lalu untuk memperoleh upah atau keuntungan. Termasuk di sini adalah mereka yang punya pekerjaan tetapi sementara tidak bekerja dan pekerja keluarga tidak dibayar.

Sedangkan penduduk menganggur didefinisikan sebagai penduduk usia kerja yang selama periode referensi pencacahan tidak mempunyai pekerjaan tetapi secara aktif sedang mencari pekerjaan atau merencanakan untuk berusaha sendiri. Pengangguran di sini dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu pengangguran yang sebelumnya bekerja dan pengangguran yang sebelumnya tidak pernah bekerja.

Penduduk usia kerja dikelompokkan lagi menjadi penduduk yang aktif secara ekonomi (*economically active population*) yang meliputi penduduk bekerja maupun

menganggur, dan penduduk yang tidak aktif secara ekonomi (*economically inactive population*) yaitu penduduk usia kerja yang tidak sedang bekerja dan tidak mencari pekerjaan selama periode referensi pencacahan. Penduduk inaktif ini dikelompokkan ke dalam tiga kategori, masing-masing (1) Mengurus rumah tangga, yaitu orang yang mengurus rumah tangga tanpa mendapatkan bayaran, termasuk ibu rumah tangga; (2) Pelajar; dan (3) Lainnya yang terdiri dari pensiunan, orang cacat, dan penduduk yang memperoleh pemasukan uang dari kekayaan sendiri. Termasuk di sini ialah tahanan, pasien rumah sakit jiwa, penghuni rumah jompo, dan mereka yang sedang menanti panggilan layanan nasional (*national service*).

Status pekerjaan dibedakan menjadi 4 kelompok, masing-masing (1) Pengusaha (*employers*) yaitu mereka yang berusaha sendiri atau bekerja sama dengan pihak lain dan mempekerjakan paling sedikit satu tenaga kerja dibayar; (2) Berusaha sendiri baik yang dilakukan sendiri atau bekerja sama dengan pihak lain tanpa tenaga kerja dibayar, (3) Pekerja yaitu mereka yang bekerja untuk individual, perusahaan, organisasi, atau pemerintah dan menerima upah; dan (4) Pekerja keluarga tidak dibayar.

Jenis pekerjaan di Singapura dibedakan menggunakan klasifikasi baku pekerjaan Singapura tahun 2000 (*The Singapore Standard Occupational Classification 2000*) yang mengacu pada standar internasional yaitu *the International Standard Classification of Occupations 1988* (ISCO-88).

(4) Thailand

Konsep dan definisi yang digunakan dalam survei angkatan kerja LFS Thailand beberapa kali mengalami perubahan, namun demikian tetap mengacu pada kerangka dasar bahwa total populasi ialah total penduduk bekerja dan pengangguran ditambah penduduk yang tidak termasuk angkatan kerja.

Selama tahun 1963-1976, konsep penduduk usia kerja yang digunakan ialah penduduk usia 11 tahun atau lebih yang diklasifikasikan menjadi bekerja, pengangguran, dan bukan

Konsep dan definisi dalam LFS di Thailand beberapa kali mengalami perubahan

angkatan kerja. Selanjutnya, selama periode 1977-1982 menggunakan konsep pemanfaatan (*Utilization Concept*) dimana total penduduk usia 11 tahun ke atas diklasifikasikan menjadi pemanfaatan penuh (*fully-utilized*), pemanfaatan kurang (*under-utilized*), dan bukan angkatan kerja. Sejak tahun 1983 sampai 2000 konsep *Labour Utilization* dibatalkan dan batas umur bekerja menjadi 13 tahun ke atas yang diklasifikasikan menjadi bekerja, menganggur, angkatan kerja inaktif musiman, dan bukan angkatan kerja. Namun, sejak tahun 2001, terjadi perubahan batas minimum usia kerja yaitu menjadi 15 tahun. Sehingga, batasan penduduk usia kerja di Thailand saat ini ialah seseorang yang berumur 15 tahun atau lebih.

Dengan mengadopsi referensi waktu bekerja adalah seminggu yang lalu atau tujuh hari sebelum tanggal pencacahan, penduduk bekerja di Thailand didefinisikan sebagai penduduk usia 15 tahun ke atas yang selama referensi waktu seminggu sebelum pencacahan termasuk dalam salah satu kategori berikut :

- (1) melakukan pekerjaan paling sedikit satu jam untuk memperoleh gaji, profit, dividen, atau pembayaran lainnya dalam bentuk uang maupun barang; atau
- (2) sementara tidak sedang bekerja tetapi mempunyai pekerjaan tetap, usaha, atau pertanian, karena sakit, berlibur, mogok kerja, cuaca buruk, perusahaan tutup sementara, baik dibayar maupun tidak selama tidak bekerja tersebut; atau
- (3) bekerja paling sedikit satu jam tanpa menerima bayaran di perusahaan atau pertanian yang dimiliki sendiri/anggota rumah tangga lainnya

Sedangkan, pengangguran ialah penduduk usia kerja (15 tahun ke atas) yang selama referensi waktu pencacahan tidak bekerja selama satu jam, tidak mempunyai pekerjaan, tidak mempunyai usaha atau pertanian sendiri. Termasuk dalam kategori ini ialah penduduk usia kerja yang sedang mencari pekerjaan selama 30 hari sebelum pencacahan dan

mereka yang tidak mencari pekerjaan karena sakit atau merasa tidak ada pekerjaan yang cocok, sedang menunggu pekerjaan baru, sedang menunggu musim pertanian, atau alasan lain.

(5) Australia

Penduduk usia kerja di Australia ialah seseorang yang berumur 15 tahun atau lebih yang kemudian dikelompokkan menjadi angkatan kerja dan bukan angkatan kerja. Oleh karena itu, cakupan survei LFS adalah seluruh penduduk usia 15 tahun atau lebih kecuali anggota militer, anggota diplomatik negara lain, warga negara Australia yang tinggal di luar negeri, dan anggota militer non-Australia (beserta tanggungannya) yang tinggal di Australia.

Di Australia, angkatan kerja dikonsepsikan sebagai penawaran (*supply*) tenaga kerja yang juga merupakan ukuran populasi penduduk aktif secara ekonomis (*economically active population*). Ukuran ini serupa dengan yang digunakan oleh sistem neraca PBB (*United Nations System of National Accounts*).

Serupa dengan negara-negara di Asia pada umumnya, referensi waktu bekerja di Australia juga mengacu pada seminggu yang lalu atau tujuh hari sebelum tanggal pencacahan. Begitu juga bagi mereka yang akan segera memulai pekerja. Tetapi referensi waktu yang digunakan bagi mereka yang sedang mencari pekerjaan adalah empat minggu yang lalu. Sedangkan, penduduk yang mempunyai pekerjaan tetapi sementara tidak bekerja, misalnya karena cuti maka referensi waktunya adalah seminggu terakhir sebelum cuti.

Di Australia, penduduk bekerja didefinisikan sebagai penduduk usia 15 tahun atau lebih yang selama seminggu yang lalu melakukan kegiatan paling sedikit satu jam untuk mendapatkan bayaran, komisi, atau keuntungan (terdiri dari pengusaha, pekerja, dan berusaha sendiri); atau melakukan kegiatan paling sedikit satu jam tanpa memperoleh bayaran

di usaha/pertanian keluarga dalam hal ini adalah pekerja keluarga tidak dibayar; atau memiliki pekerjaan tetapi sementara tidak bekerja; atau punya pekerjaan atau usaha tetapi tidak ikut bekerja. Status pekerjaan bagi penduduk bekerja tersebut dibedakan menjadi empat kategori, yaitu pekerja, pengusaha (majikan), pekerja berusaha sendiri (*own-account workers*), dan pekerja keluarga.

Pengangguran adalah seseorang yang berumur 15 tahun atau lebih yang tidak bekerja selama seminggu yang lalu tetapi secara aktif mencari pekerjaan penuh waktu atau paruh waktu selama empat minggu sebelum tanggal pencacahan; dan bersedia bekerja selama seminggu yang lalu atau menunggu untuk memulai pekerjaan selama seminggu yang lalu.

Penduduk setengah menganggur ialah penduduk bekerja yang menginginkan dan bersedia untuk menambah jam kerja dari jumlah jam kerjanya yang sekarang. Penduduk setengah menganggur terdiri dari pekerja penuh-waktu yang bekerja dengan jumlah jam kerja paruh-waktu selama seminggu yang lalu dan pekerja paruh-waktu (biasanya jumlah kerja kurang dari 35 jam seminggu selama seminggu yang lalu) dan bersedia untuk menambah jam kerja pada referensi waktu survei. Indikator penduduk setengah menganggur yang lebih lengkap tersedia dari hasil Survei Pekerja Setengah Menganggur (*Survey of Underemployed Workers*).

Jumlah jam kerja meliputi jam kerja dibayar maupun tidak dibayar untuk semua pekerjaan yang dilakukan selama seminggu yang lalu. Status pekerjaan penuh-waktu atau paruh-waktu dibedakan menurut jumlah jam kerja. Pekerja penuh-waktu didefinisikan sebagai penduduk bekerja dengan total jam kerja untuk semua pekerjaan adalah 35 jam atau lebih per minggu, termasuk juga mereka yang biasanya bekerja kurang dari 35 jam per minggu tetapi selama seminggu yang lalu tercatat bekerja selama 35 jam atau lebih.

Batasan pekerja penuh-waktu di Australia adalah apabila bekerja 35 jam atau lebih per minggunya

Sementara itu, bukan angkatan kerja adalah seseorang yang berumur 15 tahun atau lebih yang tidak bekerja. Termasuk di sini ialah orang-orang yang mengurus rumah tangga (tanpa bayaran), pensiunan, sukarelawan yang sedang tidak aktif, tahanan, dan pasien rumah sakit.

(6) Amerika Serikat

Batas umur penduduk diperbolehkan bekerja di Amerika Serikat adalah 16 tahun atau lebih

Berbeda dengan negara-negara Asia pada umumnya, penduduk usia kerja di Amerika Serikat adalah penduduk yang telah berumur paling sedikit 16 tahun. Akan tetapi, referensi waktu bekerja yang digunakan adalah sama yaitu seminggu sebelum tanggal pencacahan.

Penduduk bekerja didefinisikan sebagai seseorang yang melakukan kegiatan untuk mendapatkan bayaran atau keuntungan selama referensi waktu yaitu seminggu yang lalu, baik untuk bekerja secara penuh-waktu (*full-time*) maupun paruh-waktu (*part-time*). Termasuk penduduk bekerja ialah mereka yang sementara tidak bekerja, antara lain karena cuti, sakit, atau cuaca buruk. Pekerja keluarga tidak dibayar juga termasuk penduduk bekerja apabila selama referensi waktu pencacahan melakukan pekerjaan selama paling sedikit 15 jam.

Sedangkan, pengangguran didefinisikan sebagai seorang penduduk usia 16 tahun atau lebih yang tidak memiliki pekerjaan tetapi selama 4 minggu sebelum tanggal pencacahan aktif mencari pekerjaan, atau pada saat pencacahan berlangsung siap untuk bekerja. Termasuk penduduk menganggur apabila pada saat pencacahan sedang tidak bekerja dan sedang menunggu untuk dipanggil kembali bekerja.

Sementara itu, karena sulitnya membangun kriteria objektif yang dapat digunakan pada survei rumah tangga periode bulanan, maka tidak ada statistik resmi pemerintah Amerika Serikat yang mengeluarkan data mengenai jumlah penduduk yang tergolong dalam setengah pengangguran (*underemployment*).

2.5. Analisis Statistik Ketenagakerjaan Dunia

Untuk mengetahui perbandingan antar negara dan perbandingan kondisi ketenagakerjaan Indonesia dengan beberapa negara lain dapat digunakan beberapa indikator kunci KILM yang direkomendasikan oleh ILO, seperti partisipasi angkatan kerja, angka pengangguran, dan tingkat produktivitas pekerja.

2.5.1. Partisipasi Angkatan Kerja

Tabel 2.1 menyajikan perbandingan TPAK (KILM 1) dan TPT (KILM 8) di enam negara, yaitu Indonesia, Filipina, Singapura, Thailand, Australia, dan Amerika Serikat. Dibandingkan tiga negara ASEAN lainnya, Indonesia memiliki TPAK di urutan kedua setelah Thailand diikuti oleh Singapura dan Filipina. Tetapi, TPAK Indonesia masih lebih tinggi dibandingkan Australia dan Amerika Serikat. TPAK Indonesia pada tahun 2007 sebesar 67,0 persen, sedangkan Australia dan Amerika Serikat masing-masing sebesar 64,5 persen dan 66,0 persen. Karena secara absolut jumlah penduduk di Indonesia yang termasuk dalam usia kerja (15 tahun ke atas) sangat besar maka jumlah penduduk bukan angkatan kerjanya juga besar, meskipun TPAK Indonesia cukup tinggi.

Indonesia memiliki TPAK yang cukup tinggi, tetapi dengan TPT yang cukup tinggi pula mengindikasikan kurangnya penyerapan tenaga kerja di Indonesia dibandingkan negara-negara lainnya

Tabel 2.1. TPAK (KILM 1) dan TPT (KILM 8) Beberapa Negara di Dunia, 2005-2007

| Negara | Umur | Total Penduduk (000) | | | Total Angkatan Kerja (000) | | | TPAK (%) | | | TPT (%) | | |
|-----------|------|----------------------|-----------|-----------|----------------------------|-----------|-----------|----------|------|------|---------|------|------|
| | | 2005 | 2006 | 2007 | 2005 | 2006 | 2007 | 2005 | 2006 | 2007 | 2005 | 2006 | 2007 |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (10) | (11) | (12) | (14) | (15) | (16) |
| Indonesia | 15+ | 158.491,4 | 160.811,5 | 164.118,3 | 105.857,7 | 106.388,9 | 109.941,4 | 66,8 | 66,2 | 67,0 | 11,2 | 10,3 | 9,1 |
| Filipina | 15+ | 54.792,0 | 55.634,0 | 56.839,0 | 35.492,0 | 35.508,0 | 35.916,0 | 64,8 | 63,8 | 63,2 | 7,4 | 7,4 | 7,3 |
| Singapura | 15+ | - | 2.892,9 | 2.944,7 | - | 1.880,7 | 1.918,2 | - | 65,0 | 65,1 | - | 4,5 | 4,0 |
| Thailand | 15+ | 50.004,4 | 50.540,8 | 51.118,8 | 36.842,6 | 36.867,2 | 37.611,7 | 73,7 | 72,9 | 73,6 | 1,4 | 1,2 | 1,2 |
| Australia | 15+ | 16.376,5 | 16.651,3 | 16.943,6 | 10.474,5 | 10.664,7 | 10.927,6 | 64,0 | 64,0 | 64,5 | 5,0 | 4,8 | 4,2 |
| AS | 16+ | 226.083,0 | 228.815,0 | 231.866,0 | 149.321,0 | 151.428,0 | 153.125,0 | 66,0 | 66,2 | 66,0 | 5,1 | 4,6 | 4,6 |

Sumber : Indonesia (BPS), lainnya (ILO)

Dari hasil Sakernas diketahui hanya sekitar seperempat dari penduduk bukan angkatan kerja ini yang melakukan kegiatan utama sehari-hari dengan bersekolah, sementara sekitar 60 persennya mengurus rumah tangga yang mayoritas dilakukan oleh perempuan. Hal ini dapat terjadi karena rendahnya daya saing perempuan di pasar tenaga kerja atau faktor sosial budaya yang lebih mengutamakan perempuan untuk melakukan kegiatan mengurus rumah tangga dari pada bekerja. Selain itu, rendahnya proporsi penduduk usia kerja yang bersekolah didukung rendahnya APS usia 16-18 tahun baik laki-laki maupun perempuan (hasil Susenas) menunjukkan bahwa meskipun mereka tidak bersekolah lagi tetapi mereka juga tidak terlibat secara aktif di pasar tenaga kerja baik untuk bekerja maupun mencari pekerjaan.

2.5.2. Pengangguran

Jika ditinjau lebih jauh, ternyata tingginya TPAK di Indonesia tidak diikuti dengan tingginya proporsi penduduk bekerja terhadap total angkatan kerja, melainkan disebabkan oleh tingginya angka pengangguran (TPT). Sebagai contoh, selama kurun waktu 2005-2007, TPT Indonesia tercatat paling tinggi dibandingkan Filipina, Singapura, Thailand, Australia, dan Amerika Serikat. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa meskipun persentase penduduk usia kerja yang masuk ke pasar tenaga kerja di Indonesia tinggi namun penyerapannya masih lebih rendah dibandingkan negara-negara lainnya.

Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) di Indonesia selama periode 2000-2005 cenderung meningkat dari 6,1 persen menjadi 11,2 persen. Kemudian turun lagi menjadi 9,1 persen pada tahun 2007 (Tabel 2.2). Tingginya TPT ini terutama berasal dari kelompok penduduk perempuan, bahkan pada tahun 2005 mencapai 14,7 persen, tetapi pada tahun 2007 turun lagi menjadi 10,8 persen. Namun demikian, jika dibandingkan dengan Filipina yang memiliki angka TPT yang cukup tinggi, TPT perempuan selama periode 2005-2007 lebih rendah dari pada TPT laki-laki. Bahkan, Thailand dan Amerika Serikat selalu memiliki TPT perempuan yang lebih rendah dari pada laki-laki. Sebagai negara yang memiliki PDB per

Statistik Ketenagakerjaan Dunia

kapita cukup rendah, Thailand patut menjadi contoh karena merupakan salah satu negara dengan tingkat pengangguran terendah di dunia. Selama periode 2000-2007 TPT Thailand telah berkurang setengahnya yaitu dari 2,4 persen menjadi 1,2 persen, bahkan jauh lebih rendah dibandingkan Singapura, Australia, dan Amerika Serikat yang memiliki PDB per kapita tiga sampai lima kali lebih besar dari pada Thailand.

Thailand merupakan salah satu negara dengan tingkat pengangguran paling rendah di dunia

Tabel 2.2. TPT Beberapa Negara (%), 2000-2007

| Negara | PDB per kapita ¹ PPP (US\$) | Umur | Jenis Kelamin | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|-----------|---|------|------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) | (11) | (12) |
| Indonesia | 3 600 | 15+ | Total | 6,1 | 8,1 | 9,1 | 9,7 | 9,9 | 11,2 | 10,3 | 9,1 |
| | | | Laki-laki | 5,7 | 6,6 | 7,5 | 7,9 | 8,1 | 9,3 | 8,5 | 8,1 |
| | | | Perempuan | 6,7 | 10,6 | 11,8 | 12,7 | 12,9 | 14,7 | 13,4 | 10,8 |
| Filipina | 3 200 | 15+ | Total | 10,1 | 9,8 | 10,2 | 10,2 | 10,9 | 7,4 | 7,4 | 7,3 |
| | | | Laki-laki | 10,3 | 9,4 | 10,1 | 10,1 | 10,4 | 7,4 | 7,7 | 7,5 |
| | | | Perempuan | 9,9 | 10,3 | 10,2 | 10,3 | 11,7 | 7,3 | 6,9 | 7,0 |
| Singapura | 23 700 | 15+ | Total | ... | 3,8 | 5,6 | 5,9 | 5,8 | ... | 4,5 | 4,0 |
| | | | Laki-laki | ... | 3,7 | 5,6 | 5,7 | 5,6 | ... | 4,1 | 3,7 |
| | | | Perempuan | ... | 3,9 | 5,8 | 6,2 | 6,2 | ... | 4,9 | 4,3 |
| Thailand | 8 000 | 15+ | Total | 2,4 | 2,6 | 1,8 | 1,5 | 1,5 | 1,4 | 1,2 | 1,2 |
| | | | Laki-laki | 2,4 | 2,7 | 2,0 | 1,6 | 1,6 | 1,5 | 1,3 | 1,3 |
| | | | Perempuan | 2,3 | 2,5 | 1,6 | 1,4 | 1,4 | 1,2 | 1,1 | 1,1 |
| Australia | 37 300 | 15+ | Total | 6,4 | 6,8 | 6,4 | 5,9 | 5,5 | 5,0 | 4,8 | 4,4 |
| | | | Laki-laki | 6,5 | 7,1 | 6,6 | 5,9 | 5,3 | 4,9 | 4,7 | 4,1 |
| | | | Perempuan | 6,2 | 6,5 | 6,2 | 6,0 | 5,6 | 5,2 | 5,0 | 4,8 |
| A.S. | 45 800 | 16+ | Total | 4,0 | 4,8 | 5,8 | 6,0 | 5,5 | 5,1 | 4,6 | 4,6 |
| | | | Laki-laki | 3,9 | 4,8 | 5,9 | 6,3 | 5,6 | 5,1 | 4,6 | 4,7 |
| | | | Perempuan | 4,1 | 4,7 | 5,6 | 5,7 | 5,4 | 5,1 | 4,6 | 4,5 |

Catatan : ¹Tahun 2007

Sumber : Indonesia (Sakernas), lainnya (ILO)

2.5.3. Produktivitas Tenaga Kerja

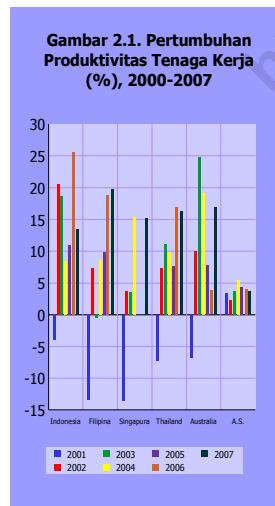
Meskipun angka pengangguran di Thailand rendah namun produktivitas tenaga kerja yang didefinisikan sebagai PDB yang dihasilkan oleh setiap penduduk bekerja hanya berkisar antara 3,72 US\$ sampai 6,61 US\$ selama periode 2000-2007. Rendahnya angka pengangguran ini ditengarai lebih disebabkan oleh banyaknya penyerapan tenaga kerja di sektor industri padat karya dengan upah rendah. Justru Singapura yang memiliki angka pengangguran lebih tinggi dari Thailand memiliki produktivitas tinggi yaitu sebesar 62,54 US\$

sampai 87,59 US\$ untuk setiap tenaga kerja selama periode yang sama. Pada tahun 2007 bahkan nilainya lebih tinggi dari Australia, yaitu 87,59 US\$ per pekerja sedangkan Australia sebesar 87,03 US\$ per pekerja. Data selengkapnya disajikan pada Tabel 2.3.

Tabel 2.3. Produktivitas Tenaga Kerja (US\$ per pekerja), 2000-2007

| Negara | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 |
|---------------|-------------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|-----------------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) |
| Indonesia | 1,84 | 1,77 (-4,0) | 2,13 (20,6) | 2,53 (18,6) | 2,74 (8,4) | 3,04 (10,9) | 3,82 (25,5) | 4,33 (13,5) |
| Filipina | 2,73 | 2,37 (-13,4) | 2,54 (7,3) | 2,52 (-0,6) | 2,74 (8,5) | 3,01 (9,8) | 3,57 (18,9) | 4,28 (19,7) |
| Singapura | 62,54 | 54,10 (-13,5) | 56,09 (3,7) | 58,02 (3,5) | 66,88 (15,3) | ... | 76,01 ... | 87,59 (15,2) |
| Thailand | 3,72 | 3,45 (-7,2) | 3,70 (7,3) | 4,11 (11,1) | 4,52 (9,8) | 4,86 (7,6) | 5,69 (17,0) | 6,61 (16,2) |
| Australia | 43,57 | 40,63 (-6,8) | 44,70 (10,0) | 55,79 (24,8) | 66,52 (19,2) | 71,71 (7,8) | 74,42 (3,8) | 87,03 (17,0) |
| A.S. | 72,61 | 74,98 (3,3) | 76,71 (2,3) | 79,58 (3,7) | 83,92 (5,5) | 87,64 (4,4) | 91,25 (4,1) | 94,54 (3,6) |

Catatan : Angka dalam tanda kurung menyatakan pertumbuhan terhadap tahun sebelumnya
 Sumber Data : ILO dan IMF



Pertumbuhan produktivitas tenaga kerja di Indonesia selama periode 2001-2007 cenderung berfluktuatif antara -4,0 persen sampai 13,5 persen dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Pertumbuhan tertinggi terjadi pada tahun 2006 yaitu sebesar 25,5 persen. Hal ini juga terjadi di Filipina dan Thailand dengan pertumbuhan masing-masing sebesar 18,9 persen dan 17,0 persen. Sedangkan, Amerika Serikat yang tercatat memiliki produktivitas tenaga kerja terbesar memiliki pertumbuhan yang cenderung konstan berkisar antara 2,3 persen sampai 5,5 persen selama periode 2001-2007.

Tabel 2.4. Tenaga Kerja menurut Sektor Agregat (000), 2000-2007

| Negara | Jenis Kelamin | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|-----------|---------------|------|------|------|------|------|------|------|
| (1) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) | (11) |
| | Total | | | | | | | |
| | A Laki-laki | | | | | | | |
| | Perempuan | | | | | | | |
| Indonesia | Total | | | | | | | |
| | M Laki-laki | | | | | | | |
| | Perempuan | | | | | | | |
| | Total | | | | | | | |
| | S Laki-laki | | | | | | | |
| | Perempuan | | | | | | | |
| | Total | | | | | | | |
| | A Laki-laki | | | | | | | |
| | Perempuan | | | | | | | |
| Filipina | Total | | | | | | | |
| | M Laki-laki | | | | | | | |
| | Perempuan | | | | | | | |
| | Total | | | | | | | |
| | S Laki-laki | | | | | | | |
| | Perempuan | | | | | | | |
| | Total | | | | | | | |

KELUARGA BERENCANA

Jika diperhatikan dengan seksama, selama bulan Maret-April 2008, telah berkembang isu-isu terkini berkaitan dengan masalah kependudukan. Isu-isu terkini kependudukan di media cetak tersebut meliputi: *Pertama*, isu Keluarga Berencana terutama dalam era otonomi daerah. *Kedua*, isu yang berkaitan dengan kemiskinan dan kebijakan untuk mengatasinya. *Ketiga*, isu tentang pendidikan terutama pendidikan usia dini (PAUD) dan tantangan peningkatan kualitas pendidikan. *Keempat*, dalam bidang kesehatan, masalah gizi masih menjadi tantangan yang harus ditangani oleh semua pihak, tidak hanya sektor kesehatan (*Sumber: Nur Hadi Wiyono, "Isu-isu Terkini Tentang Kependudukan, Maret-April 2008", dalam Warta Demografi - Tahun ke-38 No. 2 Tahun 2008*).

KB adalah singkatan dari Keluarga Berencana. Adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Dengan kata lain KB adalah perencanaan jumlah keluarga. Pembatasan bisa dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran seperti kondom, spiral, IUD dan sebagainya. Jumlah anak dalam sebuah keluarga yang dianggap ideal adalah dua. Gerakan KB mulai dicanangkan pada tahun akhir 1970'an. (*Sumber: http://id.wikipedia.org/wiki/Keluarga_Berencana*).

Program Pembangunan Nasional (Propenas 2000-2004), menempatkan Kesehatan Reproduksi Remaja sebagai salah satu program pemerintah di dalam sektor pembangunan sosial budaya, yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja dalam hal kesehatan reproduksi. Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu bagian dari program Kesehatan Reproduksi. Pelayanan KB meliputi dua aspek, yaitu aspek Komunikasi-Informasi-Edukasi-dan Konseling (KIR/K) serta aspek pelayanan alat kontrasepsi (Alkon).

3.1. Kebijakan dan Program KB

Indonesia diperkirakan akan mengalami ledakan jumlah kelahiran bayi (*baby boomers*) dalam 25 tahun ke depan jika hal

ini tidak diantisipasi dari sekarang. Jumlah penduduk diperkirakan akan meningkat cepat mencapai 300 juta jiwa. Demikian dikatakan oleh Kepala Pusat Pelatihan Gender BKKBN, Djoko Sulisty, seperti dikutip oleh Kompas (13 Maret 2008). *Baby boomers* secara alamiah bisa terjadi di daerah-daerah pasca konflik seperti Aceh. Atau, bisa juga terjadi ketika pasangan usia subur mencapai jumlah terbanyak dari komposisi penduduk yang ada. Jika tidak disertai dengan suksesnya program KB, ledakan penduduk bisa terjadi. Menurut Djoko, saat ini jumlah penduduk Indonesia sebanyak 227 juta jiwa, dengan tingkat pertumbuhan 1,3 persen per tahun. Idealnya dalam 25 tahun mendatang jumlah penduduk Indonesia mencapai 250 juta jiwa. Tapi, kalau terjadi *baby boomers* penduduk Indonesia dalam 25 tahun mendatang akan menjadi 300 juta jiwa.

Sementara itu, Kepala BKKBN Sugiri Syarif mengatakan bahwa pelaksanaan program KB di Indonesia selama tiga dekade telah mencegah kelahiran sebanyak 80 juta jiwa. Jika tidak ada program KB diperkirakan jumlah penduduk Indonesia tahun 2000 sudah mencapai 285 juta jiwa (*Republika*, 25 Maret 2008). Jumlah penduduk yang besar akan membawa berbagai masalah seperti peningkatan jumlah penduduk yang menganggur, kekurangan pangan, kesehatan, perumahan, lingkungan hidup dan bencana alam. Sugiri mengatakan bahwa KB memang bukan segala-galanya, namun tanpa KB, pembangunan yang tengah digiatkan bakal tidak bermakna.

Pada dasarnya pengelolaan Program KB Nasional adalah suatu proses pelaksanaan pembangunan yang bertujuan untuk pengaturan kelahiran guna membangun keluarga sejahtera. Keterlibatan masyarakat yang semakin meluas dalam pengelolaan Program KB dengan sektor-sektor pembangunan lainnya, sehingga menjadikan Program KB Nasional sebagai salah satu sektor yang strategis dan penting kontribusinya untuk keberhasilan pembangunan baik di tingkat daerah maupun nasional.

Otonomi yang diberikan ke pemerintah daerah mengandung arti bahwa pemerintah daerah bertanggung jawab melaksanakan tugas dan kewajiban yang diberikan kepada mereka. Tugas dan kewajiban tersebut menyangkut penyelenggaraan dan pengembangan kesejahteraan dan pelayanan masyarakat, pengembangan lingkungan yang demokratis, adil dan merata, serta menjaga hubungan yang harmonis antara Pemerintah (Pusat) dan Pemerintah Propinsi serta Pemerintah Daerah.

Keputusan Presiden No. 103 tahun 2000, tentang kedudukan, tugas, fungsi, kewenangan, struktur organisasi dan tata kerja lembaga pemerintah non departemen (LPND). Pada pasal 43 Kepres 103/2001 tersebut ditetapkan bahwa BKKBN mempunyai peran sebagai pelaksana tugas-tugas pemerintahan dibidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Selanjutnya tentang kedudukan dan fungsi BKKBN Propinsi dan Kabupaten/Kota diatur dalam Kepres No.9 tahun 2004 pasal 114 ayat (2) bahwa sebagian tugas pemerintahan yang dilaksanakan oleh BKKBN di Kabupaten/Kota diserahkan kepada Pemerintah Daerah. Dan selanjutnya pada ayat (3) dinyatakan bahwa sebagian tugas pemerintahan yang dilaksanakan oleh BKKBN Propinsi, tetap dilaksanakan oleh Pemerintah sampai ada ketentuan lebih lanjut. Sebagai implikasi dari penyerahan kewenangan tersebut untuk menjaga kesinambungan dan kelangsungan pengelolaan data dan informasi, maka kewenangan pengelolaan data dan informasi Program KB Nasional masih tetap dipegang oleh Pusat sebagai salah satu Sub Sistem Informasi Manajemen Program Keluarga Berencana Nasional (SSIM-PKBN). Pendokumentasian data dan informasi, adalah serangkaian kegiatan yang berfungsi untuk menyimpan data dan informasi untuk pengambilan keputusan, perumusan kebijakan, pelayanan kepada masyarakat dan keperluan lain sesuai kebutuhan pengguna (*Sumber: Edy Purnomo, BKKBN, 26 Agustus 2008*).

Dalam Rancangan Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Program Keluarga Berencana Nasional, prioritas kebijakan pembangunan Keluarga Berencana (KB) diarahkan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk serta meningkatkan keluarga kecil berkualitas. Prioritas tersebut diarahkan pada pengendalian kelahiran melalui upaya memaksimalkan akses dan kualitas pelayanan KB, khususnya bagi keluarga miskin dan masyarakat rentan serta daerah terpencil. Guna memuluskan program tersebut, pemerintah telah mengalokasikan anggaran bagi pelayanan KB bagi masyarakat miskin, yang merupakan bagian dari biaya pelayanan kesehatan.

Berikut adalah uraian lengkap berkaitan dengan kebijakan dan program KB, yang meliputi: focus program KB, mengapa pelayanan KB bagi masyarakat miskin penting, upaya yang dilakukan pemerintah dalam pelayanan KB bagi masyarakat miskin, sasaran dan akses, dan pelayanan-pelayanan (*Sumber: Jurnal Keluarga – Informasi KB dan Kependudukan, edisi Juni 2008*).

Keluarga Berencana (KB)

Fokus Program KB

- Puskesmas Pembantu, Puskesmas, Rumah Sakit, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya mendapat pasokan alat/obat kontrasepsi dari BKKBN.
- Peningkatan peminatan ber-KB, peningkatan akses keluarga miskin mendapatkan pelayanan KB, kualitas pelayanan yang tetap terjaga.
- Peningkatan akses untuk mendapat pelayanan KB, terutama untuk metode kontrasepsi mantap (kontak), implant (susuk KB), maupun IUD.
- Semua stakeholders (BKKBN, Askes, Polri, TNI, IBI, PKMI, POGI, dan lainnya) harus memiliki kesamaan pandang tentang pelayanan KB bagi masyarakat miskin.

Mengapa pelayanan KB bagi masyarakat miskin penting ?

- Keluarga miskin memberikan kontribusi yang cukup besar terhadap laju pertumbuhan penduduk yang saat ini mencapai 1,3 persen per tahun.
- Jumlah peserta KB aktif dari keluarga-keluarga miskin yang harus mendapat pelayanan KB mencapai sekitar 30 persen dari total jumlah peserta KB aktif yang saat ini mencapai hampir 35 juta peserta.
- Keterbatasan mereka dalam keuangan dan pendidikan mengharuskan pemerintah dan pihak terkait aktif mengintervensi mereka.

Upaya yang dilakukan pemerintah dalam pelayanan KB bagi masyarakat miskin

- Meningkatkan akses terhadap pelayanan KB yang berkualitas dan mengutamakan keamanan bagi masyarakat miskin dengan pembiayaan pemerintah melalui system Askeskin.
- Terpenuhi hak-hak reproduksi bagi masyarakat miskin untuk mendapatkan pelayanan KB melalui fasilitas pelayanan dasar, pelayanan lanjutan dan pelayanan mobile.
- Memperluas jangkauan pelayanan KB bagi masyarakat miskin melalui fasilitas pelayanan dasar, pelayanan lanjutan dan pelayanan mobile.

- Menjamin terlaksananya rujukan bagi masyarakat miskin dalam pelayanan KB jika terjadi efek samping, komplikasi dan kegagalan.

Metode kontrasepsi yang disediakan

- Kondom, pil, suntik KB, implant, IUD, vasektomi, dan tubektomi.

Sasaran dan Akses

- Sasaran pelayanan KB bagi masyarakat miskin meliputi kegiatan advokasi dan KIE, pelayanan KB, dukungan pembiayaan dan pembinaan.
- Pelayanan KB bagi masyarakat miskin disediakan difasilitas pelayanan kesehatan di seluruh Indonesia, baik milik pemerintah, TNI dan Polri, maupun swasta yang bekerja sama dengan PT. Askes (Persero).

Pelayanan-pelayanan

- Pelayanan Dasar, adalah pelayanan kesehatan, termasuk KB, yang diberikan di tingkat Puskesmas dan jaringannya (Puskesmas Pembantu, Polindes, Puskesmas Keliling).
- Pelayanan Lanjutan diberikan di rumah sakit berdasarkan rujukan dari Puskesmas.
- Pelayanan Mobile, adalah pelayanan kontrasepsi dari provinsi atau kabupaten/kota (tingkat lanjutan) yang diselenggarakan oleh Tim Mobile berdasarkan surat tugas yang dikeluarkan oleh rumah sakit atau instansi yang berwenang dan diketahui oleh dokter.

3.2. Perkembangan Program KB

Perkembangan/keberhasilan program KB menurut periode masa pemerintahan secara garis besar dapat dikelompokkan atau dinilai pada dua periode (masa), yaitu perkembangan/keberhasilan program KB pada masa pemerintahan Orde Baru dan masa Orde Reformasi. Secara umum dapat disimpulkan bahwa perkembangan/keberhasilan program KB pada masa Orde Baru lebih baik dari masa Orde Reformasi (setelah krisis ekonomi tahun 1997). Kesimpulan ini paling tidak didasarkan pada fakta di lapangan, bahwa

Keluarga Berencana (KB)

semangat masyarakat dan pemerintah selama Orde Reformasi dalam mengimplementasikan gerakan KB terlihat semakin mengendur.

Dari data hasil Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional) beberapa tahun terakhir juga mengindikasikan hal yang sama. Berdasarkan hasil Susenas 1993-2007, tampak bahwa perkembangan persentase wanita berstatus kawin usia 15-49 tahun yang sedang menggunakan alat/cara KB (partisipasi KB) selama 15 tahun terakhir terlihat berfluktuasi. Selama periode 1993 sampai dengan 1999 persentase partisipasi KB meningkat. Namun dua tahun kemudian menurun dan mulai tahun 2002 meningkat kembali. Tahun 2007 persentase partisipasi KB kembali mengalami sedikit penurunan dibandingkan tahun sebelumnya. Meskipun demikian selama periode tersebut persentase partisipasi KB telah menunjukkan angka diatas 50 persen.

Dari sisi wilayah, persentase partisipasi KB untuk daerah perkotaan lebih tinggi bila dibandingkan dengan

Tabel A Persentase Wanita Berstatus Kawin Usia 15-49 Tahun yang Sedang Menggunakan Alat KB Tahun 1993-2007 menurut Tipe Daerah

| Tahun | Perkotaan | Perdesaan | Perkotaan + Perdesaan |
|-------|-----------|-----------|-----------------------|
| (1) | (2) | (3) | (4) |
| 1993 | 56,35 | 51,56 | 53,07 |
| 1994 | 56,99 | 52,85 | 54,18 |
| 1995 | 56,19 | 53,27 | 54,24 |
| 1996 | 55,38 | 53,57 | 54,19 |
| 1997 | 56,54 | 54,61 | 55,29 |
| 1998 | 56,24 | 54,89 | 55,37 |
| 1999 | 55,77 | 55,09 | 55,35 |
| 2000 | 55,78 | 53,39 | 54,35 |
| 2001 | 54,62 | 51,03 | 52,54 |
| 2002 | 55,18 | 53,44 | 54,19 |
| 2003 | 56,03 | 53,51 | 54,54 |
| 2004 | 57,55 | 56,1 | 56,71 |
| 2005 | 58,16 | 57,67 | 57,89 |
| 2006 | 58,65 | 57,36 | 57,91 |
| 2007 | 57,35 | 57,49 | 57,43 |

Sumber: Susenas 1993-2007 (Profil Statistik Kesejahteraan Rakyat 1993-2007 - BPS, Noverber 2008)

daerah perdesaan, kecuali pada tahun 2007. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kesadaran masyarakat daerah perkotaan jauh lebih baik dibandingkan dengan daerah perdesaan. Hal ini dimungkinkan karena secara umum tingkat pendidikan masyarakat perkotaan jauh lebih baik daripada daerah perdesaan. Belum lagi didukung oleh fenomena masyarakat perkotaan yang relatif lebih sibuk (baik suami maupun istri) dalam pekerjaan. Sehingga bagi masyarakat perkotaan, partisipasi pada program KB adalah suatu kebutuhan. Secara lengkap perkembangan partisipasi KB selama periode 1993-2007 disajikan pada Tabel A.

Jika dilihat dari jenis alat/cara KB yang digunakan, pada tahun 2007 alat/cara KB menggunakan suntik masih mendominasi pemakaian alat/cara KB di Indonesia, yaitu

Tabel B. Persentase Wanita Berumur 15-49 Tahun yang Berstatus Kawin dan Sedang Memakai Alat/Cara KB menurut Jenis Alat/Cara KB dan Tipe Daerah Tahun 2007

| Tipe Daerah | Suntik KB | Pil KB | AKRD/IUD/ Spiral | Susuk KB/Norplan/I mplanon/ Alwalit | MOW/ Tubektomi | Lainnya |
|---------------------|-----------|--------|---------------------|--|-------------------|---------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) |
| Perkotaan | 53,99 | 25,57 | 10,33 | 2,68 | 3,81 | 3,62 |
| Perdesaan | 61,43 | 23,48 | 4,92 | 5,27 | 2,61 | 2,29 |
| Perkotaan+Perdesaan | 58,25 | 24,37 | 7,23 | 4,16 | 3,13 | 2,86 |

Sumber: Susenas 2007 (Profil Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2008 – BPS, Desember 2008)

sebesar 58,25 persen. Berikutnya adalah penggunaan alat/cara KB dengan pil KB yaitu sebesar 24,37 persen. Selengkapnya data berkaitan dengan persentase pemakaian alat/cara KB disajikan pada Tabel B.

Program Keluarga Berencana (KB) pada dasarnya digulirkan oleh pemerintah dalam rangka untuk mengatur jarak kelahiran dan meningkatkan kesejahteraan rumah tangga. Program yang ditujukan bagi pasangan usia subur (PUS) tersebut diharapkan dapat mendukung menurunkan angka kematian bayi dan angka kematian ibu. Angka Kematian Ibu (AKI)/*Maternal Mortality Rate (MMR)* dan Angka Kematian Bayi (AKB)/*Infant Mortality Rate (IMR)* adalah salah satu dari beberapa indikator kependudukan yang dapat digunakan

Keluarga Berencana (KB)

sebagai tolok ukur kemajuan hasil pembangunan di bidang kesehatan, termasuk didalamnya program KB. Angka kematian ibu dapat memberikan gambaran mengenai banyaknya kematian ibu yang disebabkan komplikasi kehamilan dan persalinan setiap 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian bayi dapat digunakan untuk menggambarkan banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 (satu) tahun per 1.000 kelahiran hidup.

Tabel C menyajikan angka kematian ibu selama periode 1994-2007 hasil dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). Dari hasil SDKI tampak adanya kecenderungan penurunan angka kematian ibu selama periode 1994-2007, yaitu dari 390 orang pada tahun 1994 menjadi sejumlah 228 orang pada tahun 2007. Fakta ini memberikan gambaran bahwa tingkat kesehatan masyarakat terutama ibu yang sedang melahirkan semakin membaik dari tahun ke tahun. Atau dengan kata lain bahwa program KB telah memberikan dampak yang cukup positif bagi peningkatan kesehatan ibu.

Tabel C Angka Kematian IJU Tahun 1994-2007

| Indikator Kependudukan | 1994 | 1997 | 2002 | 2007 |
|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| AKI | 390 | 334 | 307 | 228 |

Sumber: SDKI 1994, 1997, 2002-2003, 2007 (Profil Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2008 – BPS, Desember 2008)

Namun demikian jika dibandingkan dengan negara-negara lain termasuk ASEAN seperti Malaysia, Srilangka dan Thailand, angka kematian ibu di Indonesia masih tergolong sangat tinggi. Sebagai perbandingan, pada tahun 1995 AKI di Malaysia sebesar 30, AKI di Srilangka sebesar 30, dan AKI di Thailand sebesar 50 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu AKI di Indonesia masih mencapai 307 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002. Tingginya angka kematian ibu banyak berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang terjadi pada wanita usia beresiko. Angka kematian ibu pada saat ini masih tetap tinggi dan tertinggi di Asia termasuk di negara-negara ASEAN.

Angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator kesejahteraan suatu negara. Angka tersebut mengukur

besarnya proporsi bayi lahir hidup kemudian meninggal sebelum mencapai ulang tahunnya yang pertama. Sebagai salah satu negara anggota WHO, Indonesia juga menggunakan angka kematian bayi sebagai indikator utama untuk mengevaluasi dan memonitor pencapaian program kesehatan serta sebagai input dalam penghitungan proyeksi penduduk. Target yang hendak dicapai dalam rangka MENUJU INDONESIA SEHAT Tahun 2010, adalah dapat menurunkan angka kematian bayi dari 98 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1980 menjadi 40 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 (*Sumber: Depkes, 2003*).

Pada umumnya risiko kematian sangat besar pada kelompok umur dini, yaitu usia kurang dari satu tahun. Berbagai faktor penyebab dapat terjadi, diantaranya karena kondisi sosial ekonomi rumah tangga dan faktor lingkungan tempat tinggal. Jika dibandingkan dengan beberapa Negara tetangga seperti Singapura, Malaysia, Brunei Darussalam dan Thailand, angka kematian bayi di Indonesia masih tergolong cukup tinggi. Berdasarkan hasil SDKI 2007, angka kematian bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2007 tercatat sebesar 34, yang berarti dari setiap 1.000 kejadian kelahiran hidup terdapat sekitar 34 kematian bayi. Sedangkan menurut hasil SDKI 2002-2003, angka kematian bayi (AKB) di Indonesia tercatat sebesar 35. Dari sini tampak bahwa, meskipun telah terjadi penurunan angka kematian bayi, namun penurunan tersebut belum cukup berarti. Dengan menurunnya angka kematian bayi mengindikasikan bahwa tingkat kesehatan maupun kondisi sosial ekonomi masyarakat semakin membaik.

Tabel D. Angka Kematian Bayi

| Indikator Kependudukan | 2002-2003 | 2007 |
|-------------------------------|------------------|-------------|
| (1) | (2) | (3) |
| AKB | 35 | 34 |

Sumber: SDKI 2002-2003, 2007 (Profil Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2008 – BPS, Desember 2008)

Penyebab tingginya AKI dan AKB berkaitan langsung dengan risiko terjadinya komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan dan melahirkan. Bahkan disebutkan bahwa dari 100 ibu yang meninggal pada waktu hamil dan

Keluarga Berencana (KB)

melahirkan, 90 bayi diantaranya meninggal dalam waktu satu tahun. Masih tingginya AKI di Indonesia, oleh karena berbagai penyebab, baik faktor langsung maupun tidak langsung. Faktor langsung tersebut adalah pendarahan, hipertensi atau tekanan darah tinggi saat kehamilan (*eklampsia*), infeksi, partus lama dan komplikasi keguguran. Sementara faktor penyebab langsung AKB baru lahir terutama disebabkan karena asfiksia, infeksi berat bayi lahir rendah. Hal ini berkaitan dengan kondisi kehamilan, pertolongan persalinan yang aman, dan perawatan bayi baru lahir. Hasil SDKI 2002 menyebutkan penyebab utama komplikasi waktu bersalin adalah pendarahan (16 persen), sebelumnya mencapai 20 persen (*Sumber: Rahmadewi, "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kehamilan Empat Terlalu/4-T", dalam Jurnal Ilmiah Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi – Tahun I, No. 1, 2007*).

Program KB dengan jargon "2 (dua) anak cukup", memberikan makna lain bahwa keluarga ideal adalah terdiri dari suami, istri dan 2 (dua) anak. Sehingga sasaran utama program ini adalah pembatasan jumlah anak yang dilahirkan hidup. Atau dengan kata lain bahwa salah satu indikator keberhasilan program KB adalah terjadinya penurunan jumlah

Tabel E. Jumlah Anak Lahir Hidup Tahun 1994-2007

| Tahun | Perkotaan | Perdesaan | Perkotaan + Perdesaan |
|-------|-----------|-----------|--------------------------|
| (1) | (2) | (3) | (4) |
| 1994 | 1,81 | 2,26 | 2,1 |
| 1995 | 1,74 | 2,26 | 2,06 |
| 1996 | 1,71 | 2,23 | 2,02 |
| 1997 | 1,73 | 2,21 | 2,02 |
| 1998 | 1,62 | 2,12 | 1,92 |
| 1999 | 1,59 | 2,02 | 1,84 |
| 2000 | 1,55 | 1,94 | 1,76 |
| 2001 | 1,97 | 2,35 | 2,19 |
| 2002 | 1,59 | 1,97 | 1,79 |
| 2003 | 1,57 | 1,95 | 1,78 |
| 2004 | 1,54 | 1,89 | 1,73 |
| 2005 | 1,53 | 1,87 | 1,71 |
| 2006 | 1,59 | 1,9 | 1,76 |
| 2007 | 1,57 | 1,98 | 1,79 |

Sumber: Susenas 1993-2007 (Profil Statistik Kesejahteraan Rakyat 1993-2007 – EPS, November 2008)

anak yang dilahirkan hidup dari tahun ke tahun. Semakin menurun angka anak lahir hidup berarti program yang dilaksanakan semakin efektif. Dari hasil Susenas 1994 sampai 2007, secara umum telah terjadi penurunan anak lahir hidup (ALH), kecuali pada tahun 2001 dan dua tahun terakhir. Namun demikian secara umum trendnya menurun. Dari fakta ini dapat disimpulkan bahwa secara umum pelaksanaan program KB telah berjalan cukup efektif. Namun demikian perlu diwaspadai pada ALH dua tahun terakhir, yang justru terjadi peningkatan meskipun relatif kecil (Tabel E).

3.3. Kendala-kendala yang Dihadapi Program KB

Komitmen pemerintah untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk sebenarnya cukup bagus. Fakta itu dapat dilihat dari upaya pemerintah melakukan revitalisasi program keluarga berencana (KB) dan pos pelayanan terpadu (posyandu). Namun dalam tataran implementasi di lapangan, ternyata tidak sedikit ditemukan berbagai macam kendala berkaitan dengan program KB. Hal ini salah satunya dikemukakan oleh Rachmat, yaitu “Namun sayangnya, perintah Presiden tidak segera direspons jajarannya. Hal itu terhambat oleh berbagai ketidakpastian dari implementasi kebijakan tersebut,” kata mantan Deputi Perlindungan Anak Kementerian Pemberdayaan Perempuan Rachmat Sentika kepada Antara di Jakarta, Minggu (*Sumber: Media Indonesia Online, Senin, 20 november 2006*).

Sebagai konseptor posyandu, Rachmat menilai pemerintah telah melakukan revitalisasi. Revitalisasi posyandu telah dicanangkan pada Hari Kesehatan Nasional (HKN) 12 November 2005 dan HKN 2006 dengan dicanangkannya 12 ribu desa siaga. Namun fakta di lapangan, menurut Rachmat, program yang dicanangkan pemerintah tidak diimplementasikan secara optimal. Bahkan sebagian besar kabupaten dan kota belum melakukan program revitalisasi posyandu. Penyebabnya, pemerintah daerah kabupaten dan kota tidak memiliki infrastruktur dan sistem manajemen.

Menurut mantan Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Haryono Suyono Haryono, perlunya perbaikan komitmen program KB yang semakin mengendur. Haryono juga mengatakan, program revitalisasi posyandu harus didukung persiapan infrastruktur dan sistem manajerial, seperti ketersediaan kartu menuju sehat (KMS) yang diperlukan untuk menjalankan posyandu dan menimbang balita.

Keluarga Berencana (KB)

Hal lain yang menjadi sangat penting adalah kecukupan ketersediaan bidan di posyandu-posyandu.

Kendala lain yang dihadapi oleh program KB adalah berkaitan dengan kendala layanan informasi BKKBN dalam pengembangan sistem informasi manajemen program KB. Kendala yang dihadapi dalam pengembangan system database keluarga antara lain: 1. Dengan adanya otonomi daerah dalam pengelolaan program KB di tingkat Kabupaten/Kota, maka pemutahiran dan mutasi data keluarga menghadapi kesulitan, disebabkan oleh 20% petugas lapangan KB telah beralih fungsi.

2. Untuk mengembangkan system database keluarga ke tingkat Kabupaten/Kota terbentur dengan kemampuan SDM yang ada. 3. Sarana dan prasarana yang dimiliki oleh tingkat Kabupaten/Kota sangat terbatas (*Sumber: Edy Purnomo, BKKBN, 26 Agustus 2008*).

Data hasil pemantauan Ditjen Binkesmas-Depkes RI selama periode 2002 sampai dengan 2006, khususnya berkaitan dengan sarana dan prasarana pendukung program KB ternyata cukup mencemaskan. Hal ini terlihat dari adanya kecenderungan penurunan jumlah Posyandu dan Polindes. Seperti diketahui bahwa Posyandu bertugas menyelenggarakan minimal 5 (lima) program prioritas yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, imunisasi, dan penanggulangan diare. Namun faktanya adalah justru jumlah Posyandu mengalami penurunan yang sangat tajam pada tahun 2006 yaitu sebesar 14,79 persen. Seperti halnya Posyandu, jumlah Polindes pada tahun 2006 sebanyak 25.754, berkurang jumlahnya bila dibandingkan

Tabel F. Jumlah Sarana Kesehatan Menurut Jenis Sarana

| Tahun | Jenis Sarana | | |
|-------|--------------|-------------|----------|
| | Radesmas | Rumah Sakit | Posyandu |
| (1) | (2) | (3) | (4) |
| 2002 | 7309 | 953 | 220198 |
| 2003 | 7413 | 966 | 242221 |
| 2004 | 7550 | 976 | 238699 |
| 2005 | 7669 | 995 | 315921 |
| 2006 | 8015 | 1012 | 269202 |

Sumber: Ditjen Binkesmas-Depkes RI (Profil Statistik Kesehatan Rakyat 1993-2007 - BPS, November 2008)

dengan tahun 2005 yaitu sebanyak 27.056 atau turun sebesar 4,81 persen.

Fakta ini memberikan gambaran bahwa ternyata kendala yang dihadapi program KB sebenarnya cukup serius dimasa mendatang. Jika keberadaan baik Posyandu maupun Polindes tidak segera diperhatikan dan ditingkatkan jumlahnya, bukan tidak mungkin bahwa program-program KB dimasa mendatang akan semakin tidak efektif. Gambaran tentang jumlah sarana kesehatan menurut jenis sarana disajikan pada Tabel F.

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

Kota Banjarmasin - Kalimantan Selatan

1. PENDAHULUAN

Kepadatan penduduk suatu wilayah dipengaruhi oleh peristiwa kelahiran, kematian, migrasi (masuk dan keluarnya penduduk) dari dan ke suatu wilayah, karena penduduk memiliki sifat dinamis. Masuk dan keluarnya penduduk di suatu wilayah terjadi karena perpindahan penduduk yang disebabkan karena beberapa faktor antara lain karena pekerjaan, sekolah, menikah dan lain-lain.

Untuk mengetahui jumlah penduduk disuatu wilayah harus dilakukan pendataan atau pencatatan secara rutin. Untuk pendataan penduduk dilakukan oleh BPS melalui Sensus Penduduk yang dilakukan setiap 10 tahun sekali. Selain BPS instansi yang berwenang lainnya adalah Dinas kependudukan dan Catatan Sipil daerah dan BKBKS daerah juga melakukan pendataan yaitu pendataan keluarga yang dilakukan setiap tahun. Dari pendataan ini dapat diketahui kepadatan penduduk disuatu wilayah. Walaupun data dari hasil sensus berbeda dengan data registrasi penduduk karena memang pendekatan dan konsep definisi yang dipakai saling berbeda.

Pengendalian jumlah penduduk merupakan salah satu aspek paling penting dalam pembangunan untuk menjamin tercapainya penduduk tumbuh seimbang dimasa yang akan datang. Pelaksanaan pengendalian kualitas penduduk harus dilaksanakan secara berkesinambungan untuk meningkatkan kualitas keluarga kecil, yang dilaksanakan melalui pembangunan keluarga berencana.

Untuk mengendalikan jumlah penduduk salah satu program pemerintah adalah melalui program keluarga berencana. Pemerintah mulai memperkenalkan program KB kemasyarakatan luas sejak awal tahun 1970-an. BKKBN sebagai kepanjangan tangan pemerintah dalam menyebar luaskan dan mensosialisasikan ke masyarakat tentang program KB saat itu sangat berperan sekali, salah satu tujuannya adalah untuk mengurangi/menekan laju jumlah pertumbuhan penduduk. Gaung program keluarga berencana sangat gencar sekali dan di era 80 hingga 90-an program tersebut sempat mengalami masa keemasan. Dari daerah perkotaan sampai pelosok pedesaan dengan slogan "keluarga kecil keluarga sejahtera dua anak cukup laki-laki perempuan sama saja", benar-benar telah memasyarakat.

Namun sejak era reformasi program-program dari BKKBN khususnya program KB tidak pernah terdengar lagi. Hal tersebut disebabkan karena masalah kelembagaan dari BKKBN itu sendiri apakah akan dihapus atau akan tetap dipertahankan, karena status tersebut sehingga BKKBN tidak mempunyai anggaran sehingga program-program untuk kedepannya tidak berjalan.

Dalam studi mengenai penduduk dan keluarga berencana mencoba menggali dan memberikan gambaran tentang keadaan penduduk dan keluarga berencana di Kota Banjarmasin. Informasi di kumpulkan melalui pengamatan dan wawancara langsung dengan instansi yang berwenang dan beberapa responden rumah tangga.

2. GAMBARAN UMUM WILAYAH PENELITIAN

2.1. Keadaan Geografis

Kota Banjarmasin terbentuk berdasarkan Undang-undang No. 27 tahun 1959, secara administratif kota Banjarmasin terbagi atas 5 kecamatan. Wilayah Kecamatan Banjarmasin Timur, Banjarmasin Barat dan Banjarmasin Utara masing-masing sama membawahi 9 kelurahan, sedangkan kecamatan Banjarmasin Selatan membawahi 11 kelurahan dan Kecamatan Banjarmasin Tengah membawahi 12 kelurahan. Kota Banjarmasin memiliki luas wilayah 72,00 km², wilayah yang paling luas adalah Kecamatan Banjarmasin Selatan mencapai 20,18 km² dan ke dua adalah Kecamatan Banjarmasin Utara yaitu 15,25 km².

Secara astronomis Kota Banjarmasin berada pada posisi 3 16' 46" - 3 22' 54" Lintang Selatan dan 114 31' 40" – 114 39' 55" Bujur Timur. Topografi wilayah Kota Banjarmasin berada pada ketinggian rata-rata 0,16 meter dibawah permukaan air laut, karena letaknya yang rendah maka pada waktu air pasang hampir seluruh wilayahnya digenangi air. Kemiringan tanah wilayah mencapai 0,13 persen dengan kondisi daerah yang berpaya-paya dan relatif datar susunan geologi terutama bagian bawahnya didominasi oleh lempung dengan sisipan pasir halus dan endapan aluvium yang terdiri dari lempung hitam keabu-abuan dan lunak.

Kota Banjarmasin posisinya berada disebelah selatan dari wilayah Provinsi Kalimantan Selatan mempunyai batas wilayah sebagai berikut :

- Di sebelah Utara dan di sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Barito Kuala (Batola)
- Di sebelah Timur dan di sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Banjar

Pulau Kalimantan memiliki banyak sungai yang mengalir melalui atau melewati hampir seluruh kota yang ada di Pulau Kalimantan. Demikian halnya dengan Kota Banjarmasin yang terletak dekat muara sungai Barito dan dibelah dua oleh sungai Martapura. Sehingga seolah-olah Kota Banjarmasin menjadi dua bagian dan banyak mempunyai anak sungai. Aliran anak sungai ini banyak dimanfaatkan oleh sebagian masyarakat sebagai sarana lalu lintas/transportasi selain jalan darat yang sudah ada.

Dalam kegiatan studi mengenai kependudukan dan keluarga berencana maka dipilihlah satu kecamatan dan satu kelurahan yang ada di kecamatan terpilih sebagai wilayah penelitian. Pemilihan dilakukan secara purposive yang dapat memudahkan dan tidak menyulitkan. Untuk wilayah Kota Banjarmasin dipilih Kecamatan Banjarmasin Tengah dan wilayah penelitiannya di Kelurahan Seberang Masjid. Latar belakang dipilihnya kecamatan dan kelurahan tersebut karena letaknya yang dekat dengan pusat kota. Karena pada saat dilakukan kegiatan penelitian ini di Kota Banjarmasin sedang mengalami kesulitan BBM dan pemadaman listrik secara bergiliran. Sehingga dipilih wilayah yang sangat dekat dan mudah dijangkau dalam kegiatan studi ini.

Wilayah kecamatan Banjarmasin Tengah memiliki luas wilayah sekitar 11,66 km² atau sekitar 16,19 persen dari luas Kota Banjarmasin. Kecamatan Banjarmasin Tengah dengan ibu kota kecamatan adalah Teluk Dalam, merupakan kecamatan yang paling banyak membawahi kelurahan salah satunya adalah Kelurahan Seberang Mesjid. Letak Kelurahan Seberang Mesjid sangat strategis sekali dekat dengan pusat kota dan dilalui oleh aliran sungai Martapura yang membelah wilayah tersebut.

2.2. Sumber Daya Alam, Sarana dan Prasarana Wilayah

Sumber daya alam yang terdapat di Kota Banjarmasin tidak terlihat mengingat wilayah ini merupakan daerah perkotaan, disana sini yang banyak terlihat hanyalah pusat perdagangan seperti ruko dan mal dan perumahan penduduk. Sarana dan prasarana yang tersedia sangatlah lengkap mulai dari sekolah tingkat TK sampai perguruan tinggi, puskesmas, rumah sakit, jalan utama yang menuju ke Bandara atau ke kota/kabupaten lain dengan kondisi sangat baik. Angkutan umum antar kota dan antar wilayah juga tersedia setiap saat melintas di jalan utama.

Demikian halnya dengan Wilayah Kelurahan Seberang Mesjid juga memiliki sarana-sarana penting disana, mulai dari pasar tradisional sampai mal, sekolah dari jenjang TK sampai SMA, puskesmas sampai rumah sakit, bidan dan dokter praktek, bank, semua sarana tersebut dapat dicapai dengan mudah oleh penduduk cukup berjalan kaki atau dengan ojek. Kelurahan ini dilalui aliran sungai martapura yang cukup lebar, dimana aktivitas transportasi air di wilayah ini juga terlihat. Pemukiman penduduk di wilayah ini cukup padat dan saling berdekatan. Bangunan perumahan penduduk umumnya permanen.

Jika dilihat dari status penguasaan tempat tinggal, 4 rumah tangga menempati rumah milik sendiri sedangkan 2 rumah tangga lainnya dengan status kepemilikan rumahnya adalah sewa. Rumah responden semuanya termasuk bangunan permanen, dengan kondisi baik. Dua rumah menggunakan atap sirap, dengan dinding dan lantainya terbuat dari kayu ulin. Empat rumah responden lainnya menggunakan atap seng dengan dinding 2 tembok, 1 kayu ulin dan 1 papan. Sedangkan lantainya 2 responden menggunakan keramik dan dua responden lainnya berlantainya kayu ulin. Luas bangunan tempat tinggal 6 responden sangat bervariasi, yaitu antara 36 m² sampai 150 m². Semua responden rumah tangga sudah menggunakan fasilitas listrik untuk penerangan rumahnya. Sebagian besar responden masih menggunakan bahan bakar minyak tanah untuk memasak, hanya satu responden yang sudah menggunakan gas.

2.3. Perekonomian Penduduk

Seperti kota-kota pada umumnya kota Banjarmasin sebagai ibu kota provinsi sangat ramai sebagai pusat dari segala kegiatan perekonomian. Penggerak roda perekonomian Kota Banjarmasin adalah sektor perdagangan dan industri, dimana dari tahun ke tahun usaha perdagangan dan industri cenderung dominan dibandingkan sektor-sektor lainnya. Karena ditunjang oleh fasilitas pusat-pusat perdagangan yang terus berkembang diwilayah ini.

Mata pencaharian penduduk di wilayah ini cukup bervariasi, namun sebagian besar penduduk menggantungkan hidupnya pada sektor perdagangan. Selain itu ada juga yang bekerja sebagai buruh pabrik, sebagian ada yang bekerja di sektor industri. Ada pula penduduk yang bekerja sebagai PNS, umumnya mereka mempunyai waktu kerja rutin.

Kepala Rumah Tangga (KRT) dari seluruh RT yang diwawancarai rata-rata bekerja, hanya satu orang yang sudah tidak bekerja lagi tetapi hanya menerima pensiun tiap bulan sebesar Rp 1.300.000,-. Pekerjaan utama KRT bervariasi, 2 KRT bekerja sebagai supir yaitu sebagai supir angkutan kota membawa mobil milik sendiri, penghasilan yang diperoleh sebulan yang lalu mencapai Rp. 1.500.000,- dan seorang KRT sebagai supir pengantar rokok diusaha pergudangan dengan gaji sebulan Rp. 800.000,-. KRT yang mempunyai usaha kecil-kecilan membuka usaha kerajinan ukiran penghasilan yang diperoleh sebulan yang lalu mencapai Rp.1.200.000,- dan 1 KRT ada yang bekerja sebagai buruh bangunan dengan upah yang diterima sebulan yang lalu sebesar Rp. 600.000,-. Krt lainnya adalah seorang janda yang mempunyai usaha salon dan rias pengantin, penghasilan yang diterima sebulan yang lalu mencapai Rp. 3.000.000,-.

Untuk membantu memenuhi kebutuhan rumah tangga dari 7 WUS yang diwawancarai, umumnya bekerja hanya 2 WUS yang tidak bekerja. Ibu Istiani adalah WUS membuka usaha salon dan rias pengantin. Pendapatan yang diterima setiap bulan tidak menentu, sebulan yang lalu pendapatan yang diterima dari usaha rias pengantinnya diperoleh sebesar Rp. 3.000.000,-, dan anak ibu istiani juga bekerja di perusahaan swasta dengan gaji per bulan diatas Rp 1.400.000,-. Dua orang wus bekerja sebagai buruh di industri sasirangan yaitu Ibu Rusina dan Ibu Nurhayati, dengan bayaran mingguan sesuai dengan banyaknya kain yang dapat dikerjakan. Sebulan yang lalu pendapatan yang diterima oleh Ibu Rusina hanya sebesar Rp 200.000,-, karena masih mempunyai anak bayi jadi tidak dapat bekerja tiap hari hanya sewaktu-waktu saja. Sedangkan Ibu Nurhayati sebulan yang lalu penghasilan yang diterima mencapai Rp 600.000,-. Seorang wus lainnya bekerja sebagai kasir di toko dengan upah yang diteri tiap bulan sebesar Rp 800.000,-.

Pengeluaran dari masing-masing responden rumah tangga yang dikeluarkan untuk kebutuhan sebulan tidak jauh dari penghasilan yang diterima rumah tangga setiap bulan. Rata-rata pengeluaran rumah tangga berkisar antara Rp. 600.000 sampai dengan Rp. 2.000.000. Dalam hal pola makan semua responden masih dapat makan sehari tiga kali, walaupun untuk sarapan tidak selalu makan nasi biasanya suka diganti dengan hanya makan kue atau mie instan. Semua responden rumah tangga mengaku untuk variasi makanan 4 sehat cukup terpenuhi selalu ada nasi, lauk dan sayur yang bervariasi serta buah walaupun kadang-kadang tidak setiap hari. Sedangkan konsumsi susu tidak pernah, kecuali keluarga yang punya anak bayi dan balita masih memberikan susu formula.

3. KEPENDUDUKAN

3.1. Kependudukan

Jumlah penduduk yang besar merupakan modal dasar yang efektif bagi pembangunan suatu wilayah, bila jumlah yang besar tersebut berkualitas baik. Namun dengan pertumbuhan penduduk yang pesat dan tidak diimbangi dengan tingkat pendidikan maka akan sulit untuk meningkatkan mutu dan berkembangnya wilayah tersebut.

Tabel : Luas, Jumlah Penduduk menurut Jenis Kelamin, Kepadatan Penduduk berdasarkan Kecamatan di Kota Banjarmasin, Tahun 2006 dan 2007

| Kecamatan | Luas (Km ²) | 2006 | | 2007 | | Kepadatan | |
|---------------------|-------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------|
| | | Laki-laki | Perempuan | Laki-laki | Perempuan | 2006 | 2007 |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) |
| Banjarmasin Selatan | 20,18 | 71 885 | 72 675 | 73 522 | 73 903 | 7 164 | 7 164 |
| Banjarmasin Timur | 11,54 | 56 576 | 57 287 | 57 887 | 58 189 | 9 867 | 10 059 |
| Banjarmasin Barat | 13,37 | 72 175 | 70 879 | 73 293 | 73 672 | 10 700 | 10 992 |
| Banjarmasin Tengah | 11,66 | 54 807 | 55 509 | 56 081 | 56 371 | 9 461 | 9 461 |
| Banjarmasin Utara | 15,25 | 45 139 | 45 794 | 46 206 | 46 446 | 5 963 | 6 076 |
| Jumlah | 72,00 | 300 081 | 302 143 | 304 078 | 306 491 | 8 371 | 8 480 |

Sumber : BPS Kota Banjarmasin

Jumlah penduduk kota Banjarmasin berdasarkan hasil proyeksi penduduk pada tahun 2006 tercatat sebanyak 602.725 jiwa dan pada tahun 2007 tercatat sebanyak 610.569 jiwa yang tersebar di lima kecamatan. Dalam 2 tahun terakhir penduduk tertinggi terdapat di Kecamatan Banjarmasin Selatan dan ke dua adalah Kecamatan Banjarmasin Barat. Pada tahun 2007 di dua kecamatan tersebut masing-masing tercatat 147.425 jiwa dan 146.965 jiwa. sedangkan yang paling sedikit jumlah penduduknya adalah Kecamatan Banjarmasin Utara.

Pada tahun 2006 jumlah penduduk laki-laki mencapai 300.081 jiwa dan perempuan 302.142 jiwa. Maka sex ratio Kota Banjarmasin adalah 100,69 artinya penduduk perempuan lebih banyak dibanding laki-laki. Sex Ratio kota Banjarmasin pada tahun 2007 tidak berbeda jauh dengan tahun 2006 lebih tinggi sedikit yaitu mencapai 100,79.

Jika dilihat sebaran atau kepadatan Kota Banjarmasin pada tahun 2007 mencapai 8.480 orang per Km². Dari lima Kecamatan yang ada di wilayah Kota Banjarmasin, wilayah yang terpadat adalah Kecamatan Banjarmasin Barat, dimana pada tahun 2007 setiap satu Km² dapat dijumpai sekitar 10.922 orang. Disusul oleh Kecamatan Banjarmasin Timur dengan kepadatan mencapai 10.059 jiwa, sedangkan yang paling sedikit jumlah

Kota Banjarmasin

penduduknya adalah Kecamatan Banjarmasin Utara yaitu hanya 6.480 orang setiap satu Km².

Jika dilihat menurut struktur umur, penduduk Kota Banjarmasin didominasi oleh penduduk usia muda, antara kelompok umur 0-4 tahun sampai kelompok umur 25-29 tahun persentasenya hampir sama antara 9,35 persen sampai 9,88 persen. Dari tabel dibawah juga biasa dilihat rasio ketergantungan penduduk (*Dependency Ratio*). Jumlah penduduk pada kelompok usia produktif yaitu usia 15-64 tahun pada tahun 2007 mencapai 418 185 jiwa dan komposisi penduduk usia tidak produktif yaitu umur 0-14 tahun dan umur 65 keatas mencapai 197 385 jiwa. Jadi rasio ketergantungan penduduk Kota Banjarmasin adalah sebesar 47,20 persen. Artinya setiap 100 penduduk usia produktif menanggung sebanyak 47 penduduk usia tidak produktif.

Tabel : Penduduk Kota Banjarmasin Menurut Kelompok Umur Tahun 2007

| Kelompok Umur | Banjarmasin Selatan | Banjarmasin Timur | Banjarmasin Barat | Banjarmasin Tengah | Banjarmasin Utara | Banjarmasin |
|---------------|---------------------|-------------------|-------------------|--------------------|-------------------|-------------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) |
| 0-4 | 14 426 | 10 839 | 14 268 | 9 445 | 8 559 | 57 537 |
| 5-9 | 15 130 | 10 799 | 13 833 | 9 440 | 9 090 | 58 292 |
| 10-14 | 15 966 | 11 323 | 13 952 | 9 995 | 9 556 | 60 792 |
| 15-19 | 14 597 | 11 130 | 13 967 | 10 514 | 9 565 | 59 773 |
| 20-24 | 13 118 | 11 454 | 14 972 | 11 085 | 9 165 | 59 794 |
| 25-29 | 13 082 | 11 095 | 15 497 | 10 918 | 8 091 | 58 683 |
| 30-34 | 11 766 | 9 608 | 13 516 | 9 359 | 7 536 | 51 785 |
| 35-39 | 12 562 | 9 994 | 12 847 | 9 437 | 8 446 | 53 286 |
| 40-44 | 10 791 | 8 390 | 10 366 | 8 354 | 6 883 | 44 783 |
| 45-49 | 7 363 | 6 066 | 7 169 | 6 053 | 4 390 | 31 041 |
| 50-54 | 6 641 | 5 621 | 6 159 | 5 806 | 4 042 | 28 269 |
| 55-59 | 3 615 | 3 200 | 3 256 | 3 667 | 2 273 | 16 011 |
| 60-64 | 3 527 | 2 903 | 3 054 | 3 266 | 2 010 | 14 760 |
| 65+ | 4 841 | 3 654 | 4 109 | 5 113 | 3 046 | 20 764 |
| Jumlah | 147 425 | 116 076 | 146 965 | 112 452 | 92 652 | 615 570 |

Sumber : BPS Kota Banjarmasin

Angka harapan hidup penduduk Kota Banjarmasin tahun 2006 mencapai usia 65,7 tahun, angka ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka harapan hidup Provinsi Kalimantan Selatan yang baru mencapai usia 62,4 tahun. Tetapi jika dibandingkan dengan angka nasional, jauh lebih tinggi angka harapan hidup nasional yang sudah mencapai 68,5 tahun.

Tabel : Angka Harapan Hidup Penduduk Kota Banjarmasin, Tahun 2005 dan 2006

| Tahun | Kota Banjarmasin | Provinsi Kalimantan Selatan | Indonesia |
|-------|------------------|-----------------------------|-----------|
| (1) | (2) | (3) | (4) |
| 2005 | 65,6 | 62,1 | 68,1 |
| 2006 | 65,7 | 62,4 | 68,5 |

Sumber : BPS Kota Banjarmasin

Terdapat perbedaan data penduduk yang disajikan oleh BPS dengan yang diperoleh dari BKBKS. Setiap tahun BKBKS melakukan pendataan keluarga untuk tingkat Kota/ Kabupaten. Berdasarkan hasil rekapitulasi pendataan keluarga yang dilakukan oleh BKBKS Kota Banjarmasin pada tahun 2006 tercatat sebanyak 536.547 jiwa dan pada tahun 2007 tercatat 557.296 jiwa. Dalam waktu 1 tahun terjadi penambahan penduduk sekitar

Tabel : Jumlah Penduduk menurut Jenis Kelamin dan Kecamatan di Kota Banjarmasin, Tahun 2006 dan 2007

| Kecamatan | 2006 | | | 2007 | | |
|---------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | Laki-laki | Perempuan | Jumlah | Laki-laki | Perempuan | Jumlah |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) |
| Banjarmasin Selatan | 62563 | 63289 | 125852 | 65737 | 64977 | 130714 |
| Banjarmasin Timur | 50705 | 47070 | 97775 | 48961 | 50468 | 99429 |
| Banjarmasin Barat | 65454 | 66825 | 132279 | 68534 | 69233 | 137767 |
| Banjarmasin Utara | 46662 | 45088 | 91750 | 48905 | 48630 | 97535 |
| Banjarmasin Tengah | 43947 | 44944 | 88891 | 45628 | 46223 | 91851 |
| Jumlah | 269331 | 267216 | 536547 | 277765 | 279531 | 557296 |

Sumber : BKBKS Kota Banjarmasin

Sebagai wilayah penelitian Kecamatan Banjarmasin Tengah pada tahun 2006 jumlah penduduk tercatat 91.750 jiwa atau sekitar 17,10 persen dari jumlah penduduk Kota Banjarmasin. Jumlah penduduk laki-laki tercatat 46.662 jiwa dan sisanya 45.088 jiwa perempuan. Dari hasil pendataan keluarga tingkat Kota Banjarmasin pada tahun 2007 untuk wilayah Kecamatan Banjarmasin Tengah tercatat sebanyak 97.535 jiwa. Kecamatan Banjarmasin Tengah secara administratif dengan luas wilayah 11,66 km² dan jumlah penduduk mencapai 97.535 jiwa, maka kepadatan di wilayah ini cukup padat sekali, dimana setiap km² dapat dijumpai sekitar 8.365 jiwa. Banyaknya rumah tangga di Kecamatan Banjarmasin Tengah pada tahun 2007 sebanyak 26.341 jadi setiap rumah tangga rata-rata memiliki anggota rumah tangga sebanyak 4 orang.

Tabel : Jumlah Penduduk dan Jumlah Rumah tangga di Kecamatan Banjarmasin Tengah, Tahun 2006 dan 2007

| Keterangan | 2006 | 2007 |
|------------------------|--------|--------|
| (1) | (2) | (3) |
| Jumlah Penduduk | 88 891 | 91 851 |
| Jumlah Rumah Tangga | 23 166 | 23 291 |
| Jumlah Kepala Keluarga | 25 995 | 26 341 |

Sumber : BKBKS Kota Banjarmasin

Berdasarkan informasi dilapangan ternyata penghitungan jumlah pendudukan atau data yang disajikan antara BPS dengan Dinas Kependudukan dan catatan sipil Kota Banjarmasin terdapat perbedaan. Data penduduk yang disajikan oleh BPS berdasarkan hasil SP 2000 dan SUPAS 2005 sedangkan untuk tahun 2007 berdasarkan hasil proyeksi penduduk dari SUPAS 2005. Konsep penduduk yang digunakan oleh BPS adalah Penduduk yang tinggal selama 6 bulan lebih atau kurang dari 6 bulan tetapi berniat untuk menetap diwilayah tersebut maka di catat sebagai penduduk di wilayah tersebut.

Data penduduk yang berasal dari Dinas Kependudukan diperoleh berdasarkan pendataan penduduk dari hasil laporan registrasi penduduk yang dilakukan oleh masing-masing kelurahan. Registrasi penduduk pendekatannya adalah kartu keluarga (KK) dan KTP, dari KK diperoleh informasi jumlah anggota rumah tangga maka dari jumlah seluruh KK disuatu wilayah akan diperoleh jumlah penduduk di wilayah tersebut. Upaya yang dilakukan oleh Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Banjarmasin untuk pemutakhiran data penduduk Kota Banjarmasin, dari data penduduk tahun 2006, dilakukan penyempurnaan database kependudukan pada tahun 2007 dengan melakukan pendataan penduduk dengan melibatkan kelurahan, RW dan RT se Kota Banjarmasin dengan pendekatannya adalah KK dan NIK. Pendataan ini selain sebagai perbaikan data base dan persiapan untuk program SIAK juga digunakan untuk pendaftaran penduduk potensial pemilih pilkada dan pemilu, Kota Banjarmasin, agar diperoleh data yang lebih akurat.

Berdasarkan hasil pendataan penduduk yang dilakukan oleh Dinas Kependudukan Kota Banjarmasin yang dilakukan pada tahun 2007 dan dikeluarkan pada pertengahan tahun 2008 tercatat jumlah KK untuk Kota Banjarmasin sebanyak 161 815 dengan jumlah penduduk sebanyak 589.789 jiwa. Jumlah penduduk yang berumur 17 tahun ke atas ada sebanyak 415.193 jiwa (Penduduk yang memiliki hak suara/pemilih) dan sisanya 174.596 jiwa adalah penduduk yang berusia 0-16 tahun. Informasi dari Bapak Adriansyah menyatakan bahwa jumlah penduduk tahun 2007 lebih rendah dari tahun sebelumnya berkurang sekitar 5 000 penduduk yang disebabkan karena beberapa perusahaan industri banyak yang tutup atau gulung tikar sehingga banyak terjadi PHK. Pekerja yang terkena PHK banyak yang pindah ke Kabupaten lain atau kembali ke P. Jawa.

Pendataan ini bertujuan untuk pendaftaran penduduk kota Banjarmasin yang definitif dan berpotensi untuk pilkada dan Pemilihan Umum. Pendataan ini sekaligus sebagai program dari Dinas Kependudukan Kota Banjarmasin yang sedang mempersiapkan program Sistem Informasi dan Administrasi Kependudukan (SIAK), jadi pendekatannya adalah dengan bukti kartu tanda penduduk dan NIK. Program SIAK akan diberlakukan diseluruh daerah, mulai dari daerah tingkat satu sampai daerah tingkat dua. Program tersebut akan on line ke semua wilayah, untuk saat ini sedang dipersiapkan SDM, untuk itu dilakukan kursus atau pelatihan bagi orang-orang yang akan menjalankan program SIAK tersebut nantinya.

Tabel : Jumlah Penduduk hasil Rekapitulasi Pendaftaran Penduduk Potensial Pemilih Pemilu Kota Banjarmasin tahun 2008

| Kecamatan | Desa/ kelurahan | Penduduk | | | KK | Pemilih | | | Persentase Pemilih |
|---------------------|--------------------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-----------------------|
| | | L | P | L+P | | L | P | L+P | |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) |
| Banjarmasin Selatan | 11 | 69.971 | 67.971 | 137.497 | 37.553 | 47.467 | 47.560 | 95.027 | 69,11 |
| Banjarmasin Timur | 9 | 54.246 | 54.122 | 108.368 | 29.448 | 37.446 | 38.896 | 76.342 | 70,45 |
| Banjarmasin Barat | 9 | 69.356 | 67.656 | 137.012 | 38.283 | 48.644 | 48.497 | 97.141 | 70,9 |
| Banjarmasin Utara | 9 | 57.171 | 56.190 | 113.361 | 30.473 | 38.816 | 39.371 | 78.187 | 68,97 |
| Banjarmasin Tengah | 12 | 46.682 | 46.869 | 93.551 | 26.058 | 33.627 | 34.869 | 68.496 | 73,22 |
| Jumlah | 50 | 296.981 | 292.808 | 589.789 | 161.815 | 206.000 | 209.193 | 415.193 | 70,4 |

Sumber : Dinas Pendaftaran Penduduk dan Catatan Sipil Kota Banjarmasin

Saat ini Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Banjarmasin melaksanakan pembangunan sistem administrasi kependudukan. Pembangunan administrasi

Tabel : Hasil Pendataan Keluarga di Kelurahan Seberang Mesjid, Tahun 2007

| Alokon | 2006 | |
|----------|-------------------|--------|
| | Jumlah peserta | % |
| (1) | (2) | (3) |
| IUD | 583 | 2,53 |
| MOP | 9 | 0,04 |
| MOW | 184 | 0,80 |
| Implant | 289 | 1,25 |
| Suntikan | 11.639 | 50,51 |
| Pil | 9.859 | 42,78 |
| Kondom | 482 | 2,09 |
| Jumlah | 23.045 | 100,00 |

Sumber : Hasil Pendataan Keluarga Tingkat Dusun/RW (PL KB Kelurahan Seberang Mesjid)

kependudukan ini sangat penting sebagai sebuah sistem yang tak terpisahkan dari administrasi pemerintahan dan administrasi negara dalam memberikan jaminan kepastian hukum dan perlindungan terhadap hak-hak individu penduduk. Perlindungan itu berupa pelayanan publik melalui penerbitan dokumen kependudukan seperti Nomor Induk Kependudukan (NIK), KTP, KK dan akta catatan sipil. Dinas Kependudukan Kota Banjarmasin berharap dengan berjalannya program SIAK ini dan on line untuk semua wilayah tidak ada lagi penduduk yang memiliki kartu penduduk ganda dan perpindahan serta masuknya penduduk baru ke suatu wilayah akan dengan cepat mudah terdeteksi.

Petugas PL KB setiap tahun melakukan pendataan keluarga tingkat dusun/RW dalam satu desa/kelurahan di tempat wilayah kerjanya. Pendataan tersebut meliputi jumlah keluarga, penduduk, PUS, peserta KB dan bukan peserta KB. Pada tahun 2007 dari hasil pendataan tingkat dusun/RW di Kelurahan Seberang Masjid tercatat ada sebanyak 1 590 rumah tangga dengan jumlah penduduk sebanyak 6 001 jiwa, terdiri dari 2 877 penduduk laki-laki dan 3 124 penduduk perempuan. Jika dilihat berdasarkan kelompok umur, pada kelompok usia produktif tercatat sebanyak 3 598 jiwa.

3.1. Kelahiran (Fertilitas)

Salah satu faktor penambah jumlah penduduk adalah kelahiran, semakin tinggi/banyak kelahiran yang terjadi di suatu wilayah maka jumlah penduduk wilayah tersebut akan bertambah sebanyak jumlah kelahiran hidup yang terjadi. Salah satu jenis pelayanan yang dilakukan oleh Dinas Pendaftaran Penduduk dan Catatan Sipil adalah, membuat catatan autentik tentang kelahiran. Berdasarkan informasi dan keterangan yang diperoleh dari Bapak Adriansyah selaku Kepala bagian di Dinas kependudukan dan Catatan Sipil Kota Banjarmasin menyatakan bahwa data kelahiran yang pasti/tepat di wilayahnya tidak tersedia, tetapi bisa dilihat secara kasar dengan pendekatan dari pelayanan yang dilakukan instansinya yaitu pembuat akta kelahiran bagi keluarga yang baru melahirkan anak. Berdasarkan pendekatan dari pembuat akta kelahiran di wilayah Kota Banjarmasin pada tahun 2006, jumlah penduduk kota Banjarmasin yang membuat akta kelahiran tercatat sebanyak 8.246 orang.

Dinas Pendaftaran Penduduk dan Catatan Sipil Kota Banjarmasin juga memberikan layanan berupa perubahan nama dan penduduk yang memanfaatkan fasilitas pelayanan

Tabel : Jumlah Permohonan Akte Kelahiran dan Akte Perkawinan dan Kasus Perceraian, Tahun 2006 dan 2007

| Keterangan | 2006 |
|-----------------|------|
| (1) | (2) |
| Akta Kelahiran | 8246 |
| Akta Perkawinan | 187 |
| Perceraian | 13 |
| Perubahan Nama | 263 |

Sumber : Dinas Pendaftaran Penduduk dan Catatan Sipil Kota Banjarmasin

ini cukup banyak di Kota Banjarmasin. Pada tahun 2006 ada sebanyak 263 penduduk yang membuat akta perubahan nama. Akta perubahan nama ini umumnya dilakukan oleh penduduk atau warga kota Banjarmasin yang hendak bepergian ke luar negeri untuk bekerja menjadi TKI atau warga yang ingin melaksanakan umroh. Karena menurut informasi dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil untuk TKI yang bekerja di Timur Tengah dan Penduduk yang ingin melaksanakan umroh harus memiliki nama dengan tiga kata sesuai permintaan dari negara tujuan, agar tidak mempersulit mereka nantinya disana.

Penolong Kelahiran Pertama

Penolong kelahiran pertama di Kota Banjarmasin menurut informasi dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil dan Kasie di BKBKS Kota Banjarmasin yang membawahi KB menyatakan bahwa sebagian besar kelahiran di wilayah ini dibantu oleh bidan, baik bidan swasta maupun bidan di puskesmas, selain itu ada juga yang dibantu oleh dokter tapi masih jarang atau sedikit. Bayi yang ditolong kelahirannya oleh bidan pada tahun 2006 sebanyak 8 531 bayi atau sekitar 88,39 persen. Sementara kelahiran yang ditolong oleh dokter dan dukun masing-masing sebesar 4,65 persen dan 6,96 persen.

Demikian halnya di Kecamatan Banjarmasin Tengah, penolong kelahiran sebagian besar dibantu oleh bidan sebesar 84,28 persen dan dokter sebesar 4,79 persen, sementara yang ditolong oleh dukun masih cukup banyak sekitar 10,93 persen.

3.3. Kematian

Data kematian adalah data yang paling sulit dikumpulkan. Karena kematian penduduk tidak pernah didaftarkan atau dicatat. Padahal jika data kematian di suatu wilayah tersedia dapat digunakan sebagai salah satu indikator yang mencerminkan tingkat kesejahteraan dan tingkat kesehatan dari penduduk wilayah tersebut.

Pelayanan yang diberikan oleh Dinas Pendaftaran Penduduk dan Catatan Sipil adalah pembuatan akta yaitu catatan autentik seperti kelahiran, kematian, perkawinan dan perceraian, pengangkatan anak, pengakuan anak, pengesahan anak, perubahan nama dan status kewarganegaraan. Salah satu layanan yang diberikan oleh Dinas ini adalah membuat akta kematian, namun data tentang jumlah kematian di Kota Banjarmasin tidak tercatat atau dibuatkan laporan secara rutin baik itu bulanan atau tahunan. Karena menurut Bapak Adriansyah tidak banyak penduduk yang meminta dibuatkan akta kematian, biasanya yang memohon dibuatkan akta kematian adalah penduduk keturunan cina yang minta dibuatkan akta untuk keluarganya yang meninggal, dimana akta kematian tersebut gunanya untuk mengurus pemakaman dan pembagian harta warisan.

Menurut Bapak Adriansyah, secara umum di Kota Banjarmasin angka kematian penduduk selama tiga tahun terakhir relatif stabil, sementara kematian bayi dan kematian ibu melahirkan hampir tidak ada. Informasi dari Bapak Adriansyah diperkuat dengan informasi yang diberikan oleh Bapak Makmur Iswari (Sekcam), Bapak Firman (Lurah) dan Bapak Rachman (PL KB) bahwa angka kematian penduduk relative stabil bahkan

untuk kematian ibu saat melahirkan dan mengandung serta kematian bayi selama tahun 2007 tidak ada baik di Kelurahan Seberang Masjid maupun di Kecamatan Banjarmasin Tengah. Untuk tahun 2008 kematian penduduk Kelurahan Seberang Masjid yang tercatat di kantor lurah sebanyak 2 orang itupun sudah berusia 41 tahun dan 57 tahun.

3.4. Migrasi

Salah satu faktor yang mempengaruhi perubahan jumlah penduduk adalah migrasi, yaitu peristiwa perpindahan penduduk dari suatu wilayah ke wilayah lain atau sebaliknya, dalam kurun waktu tertentu. Namun informasi mengenai jumlah migrasi yang masuk atau keluar wilayah Kota Banjarmasin tidak dapat diperoleh, begitu pula di tingkat kelurahan datanya tidak ada dan tidak pernah dicatat penduduk yang masuk atau keluar dari kelurahan tersebut. Menurut Pak Firman karena umumnya penduduk yang pindah tidak pernah melapor tetapi kalau penduduk yang masuk wilayahnya selalu melapor. Tetapi setelah ditanyakan daftar penduduk yang masuk selama tahun 2007 di Kelurahan Seberang masjid, pak lurah tidak dapat memberikan daftar/data jumlah penduduk yang masuk tersebut. Umumnya mereka yang keluar atau pindah dari wilayah ini karena mereka mendapat kerja di kota lain atau penduduk pendatang yang berstatus sebagai buruh karena PHK akhirnya mereka pindah ke wilayah lain, dan karena sekolah.

Program pengendalian untuk mengurangi laju migran masuk secara khusus belum ada. Sementara ini yang dilakukan kelurahan adalah sebagai berikut ; penertiban administrasi bagi penduduk musiman dengan cara mewajibkan pembuatan KTP musiman. Hal ini dilakukan untuk mengetahui jumlah penduduk musiman di tingkat kelurahan samapi tingkat Kota Banjarmasin. Agar tidak terjadi atau mengurangi jumlah penduduk gelap atau ilegal. Sebagian besar pemohon atau pembuatan KTP musiman adalah pekerja di sektor perdagangan

Kebanyakan migrasi masuk berasal dari Jawa dan Kabupaten sekitarnya. Mengingat Kota Banjarmasin merupakan kawasan perdagangan, maka alasan utama mereka pindah ke Kota Banjarmasin adalah untuk mencari pekerjaan. Alasan lainnya antara lain; sekolah, pindah kerja.

Pada tahun 2007 terjadi arus migran keluar dari Kota Banjarmasin karena banyak perusahaan industri yang tutup, selain itu ada pula pabrik yang terbakar, sehingga terjadi PHK buruh pabrik besar-besaran. Karena umumnya para buruh tersebut adalah kaum pendatang sehingga setelah terkena PHK mereka keluar dari wilayah tersebut untuk mencari pekerjaan ditempat lain.

3.5. Perkawinan

Khusus untuk akta perkawinan dan perceraian yang dilayani di Kantor Dinas Pendaftaran Penduduk dan Catatan Sipil adalah pelayanan pencatatan perkawinan dan perceraian dari mereka yang melangsungkan perkawinan dan melakukan perceraian menurut agama dan kepercayaan selain islam. Pada tahun 2006 tercatat sebanyak 187 pasangan yang melakukan perkawinan yang mendaftar ke Dinas Catatan Sipil. Kasus

perceraian termasuk kasus yang jarang terjadi, yang dicatat oleh Dinas Catatan Penduduk dan Catatan Sipil Kota Banjarmasin pada tahun 2006 ada sebanyak 13 kasus dan pada tahun 2007 menurun hanya 7 kasus perceraian. Menurut informasi dilapangan untuk memperoleh data jumlah perkawinan penduduk muslim dapat diperoleh dari Kantor Dinas Agama dan untuk kasus perceraian bisa diperoleh dari pengadilan agama.

Jumlah wanita yang melakukan perkawinan pertama di usia muda (kurang dari 17 tahun) di Kelurahan Seberang Masjid sejak tahun 2006-2007 sudah tidak ada lagi, rata-rata menurun wilayahnya termasuk daerah perkotaan, sehingga pola pikir masyarakatnya sudah cukup maju. Menurut perangkat desa yang berhasil ditemui, selama tahun 2007 kasus perkawinan dini hanya 1 atau 2 orang karena terjadi kecelakaan (hamil di luar nikah).

4. KEBIJAKAN DAN PROGRAM DI BIDANG KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA (KB)

4.1. Kebijakan dan Program Kependudukan di Dinas Kependudukan Kota Banjarmasin

*** Kebijakan dan Program Kependudukan di Kota Banjarmasin**

Berkaitan dengan pembangunan kependudukan, maka membangun sistem administrasi kependudukan merupakan bagian yang perlu dilakukan sebagai bahan administrasi pemerintahan dan administrasi negara dalam memberikan jaminan hukum dan perlindungan terhadap hak-hak individu penduduk. Perlindungan tersebut berupa pelayanan publik melalui penerbitan dokumen kependudukan seperti Nomor Induk Penduduk (NIK), Kartu Tanda Penduduk (KTP), Kartu Keluarga (KK), Akta Kelahiran dan Akta Catatan Sipil.

Program-program kependudukan yang sudah dan sedang dilaksanakan oleh Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Banjarmasin memberikan pelayanan gratis kepada masyarakat untuk pembuatan KTP, kartu keluarga (KK), serta memberikan pelayanan pembuatan akta catatan sipil. Mensosialisasikan program dan kegiatan kepada seluruh aparat dari tingkat kelurahan sampai kecamatan melalui rapat kerja dan melaksanakan pertemuan regional untuk menyamakan persepsi tugas dan kegiatan kependudukan. Sedangkan untuk sosialisasi dan informasi ke masyarakat melalui brosur, siaran radio dan dikantor-kantor kelurahan untuk menumbuhkan kesadaran di masyarakat akan pentingnya memiliki akta catatan sipil bagi penduduk.

Kegunaan dari akta catatan sipil yang selalu di informasikan ke masyarakat antara lain :

- Akta merupakan alat bukti yang paling kuat dalam menentukan kedudukan hukum seseorang
- Akta merupakan bukti autentik yang mempunyai kekuatan pembuktian sempurna di depan hakim dan pengadilan

- Memberikan kepastian hukum yang sebesar-besarnya tentang kejadian-kejadian mengenai kelahiran, kematian, perceraian dan sebagainya
- Dengan memiliki akta memberikan kemudahan khisisnya dalam pengurusan paspor, keperluan sekolah, bekerja, menentukan status waris dan sebagainya.

Melakukan pendataan khusus penduduk untuk persiapan pilkada dan pemilu dan data tersebut nantinya juga digunakan sebagai data base kependudukan untuk wilayah Kota Banjarmasin sebagai persiapan program SIAK. Data tersebut nantinya akan selalu di update tiap tahun untuk pemutakhiran data kependudukan.

Persiapan program SIAK dan pelatihan khusus untuk programmer yang akan menjalankan program SIAK (belum dilaksanakan rencananya tahun 2008). Peningkatan SDM dengan memberikan pelatihan-pelatihan dalam bidang TI untuk petugas/karyawan di Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil dan PEMDA. Persiapan untuk mensosialisasikan program SIAK ke masyarakat akan pentingnya data kependudukan dalam pembangunan daerah.

Menurut kantor Dinas kependudukan dan catatan sipil setempat, program yang sudah berjalan akan terus dipertahankan dan selalu dievaluasi hasilnya setiap akhir tahun. Selain itu program yang sudah berjalan akan selalu dipermudah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dan penduduk di wilayah kerjanya.

*** Kebijakan dan Program Keluarga Berencana di Kota Banjarmasin**

Dengan pulihnya kondisi perekonomian dan kejelasan dari pemerintahan terhadap instansi BKKBN, kini sejalan dengan komitmen yang dibangun pemerintah pusat dalam menggalakkan kembali program KB ke depan dan kejelasan dari status kelembagaannya maka saat ini program KB berjalan kembali. Program KB sekarang sudah berubah paradigma, dan semakin luas kegiatannya. Kalau dulu hanya masalah keluarga berencana, sekarang lebih diperluas lagi dengan kesehatan keluarga dan kesejahteraan keluarga tidak sekedar memperkenalkan alat kontrasepsi, melainkan lebih kepada fungsi ketahanan keluarga dalam menghadapi setiap masalah yang menghadang. Jadi selain keluarga dianjurkan untuk ber KB bagi keluarga-keluarga yang mempunyai bayi dan anak balita akan dipantau tentang tumbuh kembang anak yang optimal dan kesehatannya serta menerapkan pola asuh yang tepat bagi keluarga. Bagi remaja dan lansia juga turut dibina, untuk remaja melalui konseling-konseling disekolah, di karang taruna dalam hal mensosialisasikan masalah reproduksi remaja. Sedangkan untuk para lansia saai ini mulai dibentuk posyandu khusus lansia atau ada juga yang pengelolaannya bergabung dengan posyandu bayi/balita.

Fungsi ketahanan keluarga tujuannya adalah untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga. Dalam program utama ini BKKBN/BKBKS, berupaya untuk meningkatkan kepedulian keluarga dan peran serta masyarakat luas untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil yang berkualitas (sehat, bahagia dan sejahtera). Sasaran program ini adalah keluarga pra sejahtera dan sejahtera satu

untuk dibina dan diberikan kredit usaha untuk dapat meningkatkan taraf hidupnya dan mensejahterakan keluarganya.

Keluarga berencana saat ini mulai diaktifkan kembali, dikarenakan status keberadaan instansi tersebut tetap ada dan untuk saat ini BKKBN pusat langsung di bawah Departemen kesehatan RI. Sedangkan untuk daerah kabupaten/kota kewenangan program KB pengelolaannya atau yang menangani keluarga berencana berada dibawah BKBKS (Badan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera). Tugas dan fungsi BKBKS lebih jelas dan diatur oleh SK Bupati/Walikota, dimana tugasnya adalah melaksanakan pengendalian dan pengelolaan program keluarga berencana dan pembinaan keluarga sejahtera, program-program yang dilaksanakan lebih luas. Menurut informasi di lapangan kebijaksanaan program KB untuk Kota Banjarmasin merupakan salah satu program untuk meningkatkan kualitas penduduk, mutu sumber daya manusia, kesehatan dan kesejahteraan sosial yang selama ini dilaksanakan melalui pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan keluarga dan kesejahteraan keluarga. Sejalan dengan itu maka tujuan pembangunan program keluarga berencana adalah untuk memenuhi hak-hak reproduksi, kesehatan reproduksi, peningkatan kesehatan anak, pemberdayaan perempuan dan pengendalian kelahiran agar terwujud keluarga kecil bahagia dan sejahtera yang pada akhirnya menuju terwujudnya keluarga yang berkualitas.

Berdasarkan informasi yang diperoleh di lapangan bahwa instansi BKKBN saat ini berada dibawah Departemen Kesehatan, untuk wilayah Kabupaten/Kota program KB dilaksanakan oleh BKBKS (Badan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera). Sehingga program KB dan tugas yang diemban oleh instansi ini lebih luas dari tahun-tahun sebelumnya. Kalau pada zaman orde baru hanya meliputi program KB saja sedangkan untuk saat ini lebih luas selain KB juga harus dapat mewujudkan keluarga yang sehat dan sejahtera. BKBKS selama tahun 2007 dan 2008 melakukan program kependudukan dan keluarga berencana yaitu program KB dan KS serta program bidang pembinaan keluarga sejahtera.

Kegiatan yang dilakukan oleh BKBKS dalam menurunkan angka kelahiran adalah program Keluarga Berencana mencakup program KB dan KR antara lain meliputi :

1. Program Keluarga Berencana
 - Penyediaan pelayanan KB dan Alat kontrasepsi sasaran program ini adalah bagi keluarga miskin, dalam program ini dilakukan monitoring alat kontrasepsi ke klinik-klinik, puskesmas, pembinaan dan peningkatan mutu KB di klinik serta pengadaan obat-obatan KB untuk keluarga miskin.
 - Peningkatan perlindungan hak reproduksi individu : dimaksudkan untuk membantu pasangan atau perorangan dalam mencapai tujuan reproduksi secara bertanggung jawab dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas dengan memperhatikan dan menghargai hak-hak reproduksi seseorang dalam mengatur jumlah anak, jarak kelahiran, menghindari terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan dan mengurangi kematian dan

kesakitan dalam kehamilan dan persalinan orientasinya adalah KB pria atau peningkatan partisipasi pria.

- Pembinaan keluarga berencana : kegiatan yang dilakukan adalah pembinaan program KB ke PPKBD, kelompok KB perusahaan, KB lestari ke Kelurahan dan penyuluhan pelayanan KB di wilayah kelurahan, RW dan RT
 - Pengadaan sarana mobilitas tim KB keliling, melalui pengadaan bahan multimedia penyuluhan KRR, alat angkut darat bermotor roda 2
 - Peningkatan pengetahuan bagi pengelola program KB
2. Program Kesehatan Remaja, melalui BKL (Bina Kelompok Remaja)
 - Advokasi dan KIE tentang kesehatan reproduksi remaja
 - Memperkuat dukungan partisipasi masyarakat, melalui pembinaan dan penyuluhan kepada tokoh agama, tokoh masyarakat dan karang taruna
 3. Program Pelayanan Kontrasepsi
 4. Program Promosi Kesehatan ibu, bayi dan anak melalui kelompok dimasyarakat yaitu BKB
 5. Program Peningkatan Penanggulangan Narkoba, PMS termasuk HIV/AIDS

Rencana Program yang sudah dan akan dilaksanakan oleh bidang Keluarga Berencana di tahun 2008

- Perkiraan Permintaan Masyarakat Peserta Baru (PPM PB)
 1. Mengefektifkan Bakti sosial
 2. Menggalakkan pelayanan KB di puskesmas, rumah sakit, posyandu
 3. Sasaran PUS yang belum ber KB
 4. Dukungan dana dan sarana
 5. Jaminan alat kontrasepsi di tempat pelayanan
 6. Meningkatkan partisipasi toga dan tomas
- PPM PB Pria
 1. Pembagian kondom di posyandu
 2. Sosialisasi ke kelompok KB pria dan KB perusahaan
 3. Sosialisasi bagi Toga dan Tomas, organisasi wanita
 4. Dukungan dana dan sarana
 5. Monitoring dan pembinaan ke klinik KB, posyandu, kelompok-kelompok KB kelurahan dan kecamatan
- Jumlah PIK KRR kota Banjarmasin
 1. Peningkatan kualitas tahapan PIK KRR
 2. Pengembangan PIK KRR di sekolah-sekolah, tahun 2007 sudah terbentuk 4 kelompok, tahun 2008 akan dibentuk 5 kelompok PIK KRR di sekolah
 3. Pelatihan PIK KRR di 5 sekolah
 4. Pelatihan PIK KRR bagi guru BP, Toga, Tomas, PKB, Karangtaruna dan pramuka

4.2. Program Pengendalian Tingkat Kematian di Kota Banjarmasin

Program-program penurunan angka kematian, khususnya kematian bayi dan ibu hamil/malahirkan secara umum yang selama sudah dilakukan oleh BKBKS di Kota Banjarmasin adalah melalui program posyandu yang selalu memantau kesehatan masyarakat :

- Kegiatan yang dilakukan di posyandu meliputi :
 1. Memantau kesehatan ibu hamil, bayi dan balita rutin setiap bulan di posyandu-posyandu selain itu juga melalui puskesmas
 2. Perbaiki gizi bagi ibu hamil, serta bayi dan balita, salah satunya dengan cara pemberian Program Makanan Tambahan (PMT) di posyandu-posyandu.
 3. Membina lansia dan menjaga kesehatan lansia melalui posyandu lansia (pemeriksaan kesehatan, pemberian makanan tambahan untuk lansia dan berolah raga lansia)
 4. Memberikan penyuluhan kepada ibu-ibu yang memiliki anak balita, anak remaja, dan lansia tentang pola hidup sehat dalam suatu wadah yang disebut Tribina, seperti Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), dan Bina Keluarga Lansia (BKL).

4.3. Program yang berkaitan dengan perkawinan di Tingkat Kota Banjarmasin

Program BKR dikhususkan untuk remaja, mengadakan konseling bagi remaja di PIK KRR, di sekolah atau dikarang taruna. Tujuan program ini memberikan pengetahuan kepada para remaja tentang kesehatan reproduksi remaja dan memberikan pengetahuan tentang pentingnya hak-hak reproduksi yang ditandai dengan permasalahan persalinan terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat dan terlalu sering. Dengan program ini diharapkan para remaja mengetahui pentingnya usia perkawinan sehingga dapat menunda usia perkawinannya sampai di usia yang cukup/baik. Dengan demikian diharapkan perkawinan dibawah umur dapat berkurang/menurun.

Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) sudah menjadi isu global pada saat ini sehingga program ini harus berjalan dan dilaksanakan oleh karena itu BKBKS telah

- Membentuk PIK KRR di setiap Kecamatan dikota Banjarmasin
- Meningkatkan kualitas tahapan PIK KRR
- Mengembangkan PIK KRR di sekolah-sekolah, tahun 2007 sudah terbentuk 4 kelompok, dan tahun 2008 akan dibentuk 5 kelompok PIK KRR di sekolah
- Pelatihan PIK KRR bagi guru BP, Toga, Tomas, PKB, Karangtaruna dan pramuka

4.4. Program Peningkatan Kesejahteraan Rakyat di Tingkat Kota Banjarmasin

Secara umum, dinas BKBKS memiliki beberapa program yang nantinya diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan para keluarga pra sejahtera dan sejahtera satu. Dan semua program yang diterapkan, berorientasi kepada pemberdayaan ekonomi kerakyatan. Di antaranya berupa bantuan lunak masyarakat yang sifatnya merupakan pinjaman yang harus dikembalikan oleh masyarakat. Sampai saat ini program ini sudah berjalan dan banyak dimanfaatkan oleh kelompok-kelompok yang mempunyai usaha dan ingin mengembangkan usahanya, agar pendapatan keluarga bertambah. Bahkan ada beberapa kelompok yang sudah berhasil sehingga anggota dari kelompok tersebut terus bertambah dan dana yang dimiliki kelompok tersebut semakin banyak, sehingga kelompok tersebut berhasil memiliki badan hukum dengan membentuk sebuah koperasi.

Dalam program kependudukan yang dilakukan oleh BKBKS kota Banjarmasin adalah program pembinaan dan peningkatan keluarga sejahtera. Pada program pembinaan keluarga sejahtera meliputi :

1. Program pemberdayaan ekonomi keluarga
2. Program pembinaan ketahanan keluarga
3. program penguatan kelembagaan dan jaringan keluarga berkualitas

Program pemberdayaan ekonomi keluarga untuk menumbuhkan dan meningkatkan minat serta semangat serta keterampilan keluarga dalam bidang usaha ekonomi produktif. Sasaran program ini adalah keluarga pra sejahtera dan sejahtera satu yang berusaha atau memiliki dan ingin mengembangkan usahanya. Melalui program ini diharapkan keluarga-keluarga pra sejahtera dan sejahtera satu mampu meningkatkan peluang usaha dalam rangka meningkatkan pendapatan keluarga. Pokok dari program ini adalah

- Menumbuhkan minat keluarga untuk berusaha dan menjadikan mereka tenaga yang terampil
- Menumbuhkan dan mengembangkan kelompok-kelompok UPPKS
- Dari kelompok UPPKS ini dilakukan pembinaan dan pengembangan usaha
- Memfasilitasi pinjaman modal bagi kelompok UPPKS dan pemasaran hasil usahanya.
- Melalui UPPKS ini juga dilaksanakan pengembangan jaring kemitraan.

Pada tahun 2007 jumlah UPPKS yang telah dibina dan dibentuk di Kota Banjarmasin sebanyak 35 kelompok dengan jumlah anggota 792 orang. Dari kelompok UPPKS yang ada sudah 2 UPPKS di Kota Banjarmasin yang sudah berbadan hukum yaitu berbentuk koperasi, yang dapat memberikan kredit tambahan modal langsung kepada para anggotanya. Kelompok UPPKS yang ada di wilayah Kecamatan Banjarmasin Tengah ada sebanyak 6 kelompok dengan jumlah anggota sebanyak 219 orang, sebanyak dua kelompok berada di wilayah Kelurahan Seberang mesjid. untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel Jumlah UPPKS Kota Banjarmasin menurut Kecamatan, Tahun 2007

| No. | Kecamatan | Jumlah Kelompok | Jumlah Anggota | Keterangan |
|--------|---------------------|-----------------|----------------|------------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 1. | Banjarmasin Barat | 4 | 74 | Aktif |
| 2. | Banjarmasin Selatan | 3 | 47 | Aktif |
| 3. | Banjarmasin Timur | 13 | 253 | Aktif |
| 4. | Banjarmasin Tengah | 6 | 219 | Aktif |
| 5. | Banjarmasin Utara | 9 | 199 | Aktif |
| Jumlah | | 35 | 792 | |

Sumber : BKBKS Kota Banjarmasin

Syarat pembentukan 1 kelompok UPPKS berdasarkan informasi dari PL KB dan kader posyandu sebagai berikut:

- Pertama kali dilakukan pendataan keluarga pra sejahtera dan sejahtera satu yang mempunyai usaha dan ingin mengembangkan usahanya, dalam satu kelompok usahanya harus yang sejenis, misalnya pedagang maka satu kelompok itu memiliki usaha yang sama yaitu perdagangan. Apakah itu dagang sayur, dagang kelontong, dagang dengan sistem kredit.
- Mereka yang mempunyai usaha tersebut aktif sebagai peserta KB.
- Dalam satu kelompok terdiri dari 10-15 orang maka mereka dapat membentuk 1 kelompok UPPKS, lalu mendaftarkan ke PL KB, ada penanggung jawab dan pembina kelompok. Penanggung jawab atau pembina kelompok ini adalah yang bertanggung jawab nantinya mengambil dan membagikan jika kredit pinjaman

Tabel : Kelompok Catur Bira Menurut Kecamatan di Kota Banjarmasin

| No. | Kecamatan | BKB | | BKR | | BKL | | BLK(PKL) | |
|--------|---------------------|----------|----------------|----------|----------------|----------|----------------|----------|----------------|
| | | Kelompok | Jumlah Anggota | Kelompok | Jumlah Anggota | Kelompok | Jumlah Anggota | Kelompok | Jumlah Anggota |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) |
| 1. | Banjarmasin Barat | 11 | 421 | 11 | 273 | 10 | 220 | 2 | 30 |
| 2. | Banjarmasin Selatan | 11 | 355 | 3 | 97 | 5 | 125 | 2 | 36 |
| 3. | Banjarmasin Timur | 9 | 480 | 6 | 192 | 8 | 189 | 2 | 34 |
| 4. | Banjarmasin Tengah | 15 | 465 | 12 | 276 | 12 | 252 | 2 | 30 |
| 5. | Banjarmasin Utara | 35 | 735 | 5 | 105 | 9 | 189 | 2 | 28 |
| Jumlah | | 81 | 2456 | 37 | 943 | 44 | 975 | 10 | 158 |

Sumber : BKBKS Kota Banjarmasin

tersebut cair/keluar. Selain itu juga bertugas menagih ke peserta untuk pembayaran tiap bulannya dan menyetorkan kembali ke bank.

- Untuk 1 kelompok UPPKS mendapatkan pinjaman kredit sebesar Rp. 15 juta yang harus dikembalikan dalam jangka waktu satu tahun tanpa bunga. Kredit UPPKS disalurkan oleh bank langsung kepada penanggung jawab kelompok, kemudian kelompok yang nanti membagikan kepada anggotanya.

Program pembinaan ketahanan keluarga merupakan pembinaan tumbuh kembang dan perlindungan anak balita dan remaja serta pembinaan lansia sebagai upaya untuk menumbuhkan dan mengembangkan kualitas dan potensi jasmani dan rohani. Agar berjalannya program ini maka disetiap kecamatan/kelurahan dilaksanakan catur bina yaitu Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Bina Keluarga Lansia (BKL) dan Bina Lingkungan Keluarga (BLK) yaitu melalui peningkatan kualitas lingkungan keluarga yang sarannya adalah keluarga.

Karena itu partisipasi para keluarga dalam kegiatan ini sangat sekali diharapkan, karena sasaran program ini adalah meningkatkan partisipasi dan bimbingan kepada para keluarga dalam kegiatan BKB, BKR, BKL dan PKLK (Peningkatan kualitas Lingkungan Keluarga), dimana

- a. untuk program BKB bagi keluarga-keluarga yang mempunyai anak bayi dan balita dibina bagaimana cara tumbuh kembang anak yang optimal serta penerapan pola asuh yang tepat bagi keluarga-keluarga yang punya anak bayi dan balita
- b. Program BKR dikhususkan untuk remaja, mengadakan konseling bagi remaja di PIK KRR, di sekolah atau dikarang taruna
- c. Lansia, melalui posyandu khusus untuk lansia tujuannya yaitu membina lansia, memantau tingkat kesehatan lansia, melakukan kegiatan olah raga khusus lansia
- d. PKLK membentuk lingkungan yang kondusif, sehat, bersih, rapi yang pada akhirnya terwujudnya keluarga-keluarga yang berkualitas

Dalam pembinaan keluarga sejahtera, program yang terakhir adalah program penguatan kelembagaan dan jaring keluarga berkualitas, arah tujuan dari program ini untuk meningkatkan peran institusi masyarakat dalam pelaksanaan program KB dan KS yang merupakan salah satu upaya dan sekaligus untuk mendukung terwujudnya keluarga berkualitas dengan meningkatkan kerjasama berbagai program yang diharapkan dapat meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan program KB dan KS terutama yang diselenggarakan oleh sektor non pemerintah. Untuk mewujudkan keluarga berkualitas diperlukan adanya program terpadu dan terintegrasi dengan program-program lain yang didukung oleh jaringan institusi masyarakat formal maupun informal yang kuat, yaitu :

- Penguatan Jaring Kelembagaan
- Pemberdayaan Institusi Masyarakat (PPKBD, Sub PPKBD)
- Meningkatkan Pengembangan Petugas Lini Lapangan melalui catur bina (BKB, BKR, BKL dan BLK)

Rencana Program yang sudah dan akan dilaksanakan oleh bidang Keluarga Sejahtera di tahun 2008

1. Orientasi Catur Bina, UPPKS dan PPKBD
2. Pameran tingkat kota bagi kelompok UPPKS dalam acara Hari Keluarga Nasional (Harganas)
3. Pinjaman modal bagi kelompok UPPKS
4. Monitoring dan pembinaan program KS
5. Bhakti TNI bulan Juli 2008
6. Hari kesatuan gerak PKK KB-Kesehatan bulan Oktober 2008
7. Lomba institusi masyarakat, lomba Kader BKB dan lomba keluarga harmonis pada bulan April 2008
8. Pertemuan catur bina tingkat kecamatan
9. Pembinaan operasional Bhakti TNI, KB-Kesehatan tingkat kota dan kecamatan

4.5. Kendala-Kendala atau Permasalahan yang Dihadapi

Permasalahan dan tantangan yang dihadapi oleh Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Banjarmasin dalam melakukan pendataan dan pencatatan jumlah penduduk adalah karena masyarakat belum semuanya mengetahui pentingnya pendataan atas dirinya. Sehingga masih banyak warga yang tidak mempunyai KTP atau memiliki KTP tetapi sudah mati/tidak aktif lagi karena tidak memperpanjang atau memperbaharui, tidak melapor pada saat pindah ditempat yang baru serta tidak membuat akta kelahiran untuk anaknya.

Belum adanya kesadaran dari masyarakat membuat kendala bagi Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Banjarmasin dalam melakukan perapian administrasi kependudukan. Selain itu kendala yang dihadapi dalam membangun sistem dan administrasi kependudukan adalah masih kurang SDM dari aparat daerah dalam pengelolaan SIAK. Belum terintegrasinya SIAK di Tingkat Provinsi ke Pusat, dan belum on line ke semua wilayah. Selain itu terbatasnya dukungan dana oleh pemerintah provinsi dan kabupaten/kota untuk penyediaan sarana dan prasarana dalam rangka penerapan program SIAK.

Kendala yang dihadapi oleh BKBKS adalah mengenai petugas lapangan KB laki-laki dan dari tingkat masyarakatnya sendiri. Dari sisi petugas KB sendiri kendalanya adalah jika PL KB laki-laki, maka untuk melancarkan tugasnya dilapangan harus banyak merekrut kader wanita. Untuk mencari kader yang tinggi tingkat pendidikannya sulit jadi masih banyak kader dengan tingkat pendidikan rendah (hanya sampai tingkat SMP). Walaupun pendidikan kader rendah asalkan mereka mau bekerja secara sukarela dan ringan tangan serta aktif dalam organisasi maka akan tetap dijadikan kader.

Permasalahan dalam bidang KB menurut informasi dari PL KB karena kurangnya informasi dan konseling yang diberikan petugas kesehatan atau kader kepada calon peserta KB, sehingga yang bersangkutan kurang meyakini alat kontrasepsi yang akan digunakan. Selain itu kurangnya petugas medis yang mengikuti pendidikan dan latihan

pemasangan alat kontrasepsi. Permasalahan atau kendala dalam program keluarga sejahtera (KS) karena terbatasnya dukungan pelatihan dan pendampingan usaha kelompok UPPKS bagi anggotanya. Keterbatasan pengembangan usaha/produksi pada kelompok UPPKS.

Kendala dalam program pembinaan ketahanan keluarga dan program penguatan kelembagaan dan jaringan KB dan KS adalah kemampuan kader yang menjadi tenaga sukarela pendidikannya rendah, kurangnya dukungan operasional bagi kegiatan kelompok seperti BKB, BKR. Selain itu juga terbatasnya biaya operasional PPKBD dan sub PPKBD dan juga tingkat pendidikan kader PPKBD dan sub PPKBD masih rendah karena sifatnya yang sukarela.

4.6. Peran Nara Sumber dalam Mensukseskan Program Keluarga Berencana

Peran nara sumber dalam mensukseskan program KB berdasarkan informasi yang diperoleh dilapangan, adalah sebagai berikut :

Nara sumber yang cukup banyak berperan dalam mensukseskan program keluarga berencana adalah Petugas lapangan KB sesuai dengan bidang tugasnya antara lain:

- Melakukan pendataan KB, pendataan keluarga untuk tingkat desa/kelurahan di dalamnya mencakup jumlah penduduk dimasing-masing desa/kelurahan (berdasarkan jenis kelamin, kelompok umur). serta pendataan keluarga sejahtera berdasarkan hasil pencatatan dan pelaporan dari para kader. Sebagai penyuluh KB dan dari pencatatan dan pelaporan PPKBD, sub PPKBD dan kelompok KS, baik untuk kegiatan KB maupun untuk pembinaan keluarga sejahtera
- Melakukan penggerakan di bidang KB melalui penyuluhan KB, penyuluhan bidang pembinaan KS dan penyuluhan bidang pembinaan kegiatan rintisan kependudukan
- Melakukan pengorganisasian yaitu dengan membentuk tim operasional KB dan KS di tingkat kelurahan
- Melakukan pengkaderan dan meningkatkan peran kader dan tokoh masyarakat untuk kegiatan pelayanan (KIE), pelayanan kontrasepsi dan pelayanan KS
- Melaksanakan pembinaan terhadap peserta KB agar menjadi KB lestari dan mandiri
- Melakukan pembinaan terhadap institusi masyarakat pedesaan seperti PPKBD, Sub PPKBD, dan kelompok KS

Ketua posyandu dan kader posyandu merupakan kepanjangan tangan dari PL KB yang berhubungan langsung dengan masyarakat. Untuk kelurahan Seberang mesjid memiliki 5 posyandu terdiri dari 3 posyandu yang menangani masalah bayi, balita dan KB, sedangkan dua posyandu lainnya adalah posyandu khusus menangani lansia.

Posyandu sebagai nara sumber adalah posyandu sejahtera yang membawahi 5 RT, informasi yang diperoleh dari ketua dan kader posyandu sejahtera dalam

mensukseskan program pemerintah dalam bidang kependudukan dan KB adalah dengan aktif dan terus melakukan kegiatan posyandu secara rutin setiap 1 bulan sekali yang mana dalam kegiatannya meliputi penyuluhan di bidang kebersihan lingkungan, kesehatan dan KB, pelayanan KB kepada masyarakat dengan memberikan layanan dan menyalurkan alat kontrasepsi secara gratis kepada warga prasejahtera dan sejahtera satu. Alat kontrasepsi yang diberikan secara gratis adalah pil dan suntik (1 bulan dan 3 bulan). Bagi akseptor dari keluarga pra sejahtera dan sejahtera satu yang menggunakan KB suntik (1 bulan atau 3 bulan) dapat dilayani di puskesmas atau pada saat kegiatan posyandu. Khusus untuk alat kontrasepsi pil, bagi akseptor KB dari keluarga pra sejahtera dan sejahtera satu yang tidak sempat datang pada kegiatan posyandu dapat mengambil alat kontrasepsi tersebut di rumah kader atau kader yang akan mendatangi rumah akseptor.

Kader posyandu juga menganjurkan kepada ibu hamil untuk rajin datang di kegiatan posyandu setiap bulan untuk melakukan penimbangan, agar kehamilannya dapat dipantau oleh bidan atau dokter sehingga kesehatan ibu hamil dan anak yang dikandung terjaga kesehatannya. Selain itu juga melakukan penimbangan bayi dan balita dan memberikan makanan tambahan atau pendamping kepada bayi dan balita serta ibu hamil dan pemberian vitamin dan imunisasi kepada bayi dan balita. Tugas kader selain aktif di kegiatan posyandu setiap bulan juga melakukan pencatatan dan pelaporan bagi peserta akseptor KB aktif dan yang baru, bayi dan balita yang mengalami kurang gizi. Laporan tersebut diberikan ke PL KB dan puskesmas.

Bidan desa sebagai tenaga kesehatan di tingkat desa atau kelurahan dalam mensukseskan program KB antara lain menyalurkan atau memberikan pelayanan KB gratis kepada para keluarga pra sejahtera di puskesmas. Puskesmas yang ada di kelurahan seberang mesjid membawahi dua kelurahan, sehingga pencatatan kelahiran, jumlah bayi dan balita, pelayanan KB kepada akseptor lama dan akseptor baru, serta seluruh data yang ada di puskesmas semuanya meliputi 2 kelurahan dan tidak dapat dipisahkan untuk masing-masing kelurahan. Bidan dan dokter yang ada di puskesmas setiap satu bulan sekali melakukan kunjungan di kegiatan posyandu-posyandu yang ada di dua kelurahan dengan memberikan penyuluhan masalah KB dan kesehatan selain itu juga memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil dan pemeriksaan KB dan menyalurkan alat KB (Pil dan suntik).

Keterangan dan informasi yang diperoleh dari Sekretaris Camat dan Dinas Kependudukan (Biro Umum) dalam studi kependudukan dan KB tidak begitu banyak, karena mereka bukan instansi yang menangani langsung program KB.

5. KONDISI KEPENDUDUKAN KELUARGA BERENCANA DI RUMAH TANGGA

5.1. Keterangan Sosial dan Kependudukan

Dalam studi kependudukan dan KB di Provinsi Kalimantan Selatan ini dilakukan di sekitar Kota Banjarmasin tepatnya di wilayah kelurahan Seberang Mesjid. Dari wilayah

ini diharapkan dapat diperoleh informasi yang diperlukan maka diambil narasumber sebanyak 6 responden rumah tangga. Untuk memudahkan pengumpulan informasi dalam studi ini dipilih rumah tangga yang letaknya dekat dengan kantor Kelurahan Seberang Mesjid. Agar informasi yang diperoleh bermanfaat dan dapat mewakili gambaran tentang wilayah tersebut maka responden rumah tangga terpilih adalah yang memiliki ART wanita usia subur (WUS).

Keterangan Demografi

Dari 6 sampel rumah tangga dalam studi ini jumlah ART seluruhnya ada sebanyak 31 ART, 15 art laki-laki dan 16 adalah perempuan (diantaranya ada 2 orang wanita yang usianya sudah diatas 50 tahun). Dari 16 orang wanita terdapat 7 orang wus, satu orang wus belum menikah dan satu orang wus dalam kondisi sedang hamil 3 bulan saat itu.

Jika dilihat menurut kelompok umur ada sebanyak 6 orang bayi/balita (usia 0-4 tahun), sebanyak 7 orang berusia 13-18 tahun, 13 orang berusia 20-49 tahun dan sisanya 5 orang berumur diatas 50 tahun. Usia kepala rumah tangga sangat bervariasi antara 26 tahun sampai 64 tahun begitu pula usia wus antara 26 tahun sampai 48 tahun. Dari 6 responden rumah tangga masing-masing 2 rumah tangga memiliki art sebanyak 6 art dan 3 art dan masing-masing satu rumah tangga memiliki art 4 orang dan 9 orang.

Setiap orang yang lahir harus dicatat dan dikukuhkan oleh negara dalam bentuk akte kelahiran, sehingga dengan akte kelahiran tersebut seseorang akan memiliki jaminan dan kepastian hukum. Dari seluruh responden rumah tangga KRT, suami/istri di Kelurahan Seberang Mesjid tidak ada satupun yang memiliki akta kelahiran, alasan mereka karena pada saat lahir orang tua mereka tidak pernah mencatatkan/mendaftarkannya ke catatan sipil karena tidak ada peraturan yang mewajibkan dan tidak tahu manfaatnya, tidak seperti sekarang yang mewajibkan setiap anak yang lahir hrs memiliki akta kelahiran. Namun masih ada 3 responden rumah tangga yang sebagian anaknya belum mempunyai akta kelahiran yaitu keluarga Bapak Abdul Hadi anak yang terakhir belum dibuatkan akta kelahiran alasannya karena anaknya baru lahir masih kecil jadi belum sempat membuat, demikian juga dengan keluarga Bapak Dedi Hamrullah ke dua anaknya belum mempunyai akta kelahiran. Anak pertama berumur 1 tahun 1 bulan sedang adiknya baru berumur 2 bulan baru mau dibuatkan akta kelahiran untuk anak pertama dan anak keduanya. Anak pertama dan ke dua dari keluarga Bapak Muchtar tidak mempunyai akta kelahiran tetapi hanya surat kenal lahir, mulai dari anak ke tiga dan ke empat mempunyai akta kelahiran. Jadi dari 31 art yang memiliki akta kelahiran 15 orang, 2 orang memiliki kenal lahir dan sisanya 14 orang tidak mempunyai akta kelahiran. Dari 6 responden rumah tangga terdiri dari 7 keluarga, dimana dari ke 7 keluarga semuanya memiliki buku atau akta nikah.

Pendidikan

Tingkat pendidikan responden kepala rumah tangga, 3 orang hanya lulusan SMP, 2 orang SMA dan satu orang hanya lulus SD. Pendidikan istri tidak jauh beda dengan

pendidikan krt 3 orang tamat tamatan SMP, 1 Orang tamat SMA dan 2 orang lulus SD. Walaupun pendidikan krt dan pasangannya tak begitu tinggi tetapi anak-anak mereka tidak ada yang putus sekolah.

Anggota rumah tangg yang masih sekolah ada sebanyak 6 orang, 3 orang masih duduk dibangku SMP dan 3 orang lagi masih duduk dibangku SMA. Sebagian anak-anak responden rumah tangga yang tidak bersekolah karena sudah menyelesaikan pendidikannya, ada yang tamat SMA, tamat D III satu orang dan dua orang tamat Sarjana.

Kesehatan

Semua responden rumah tangga, jika ada artnya yang sakit tempat berobat yang biasa dikunjungi adalah puskesmas. Jarak puskesmas ke pemukiman warga sekitar 600 meter sangat dekat, dapat ditempuh dengan berjalan kaki atau memakai ojek. Menurut responden jika sakit dan sudah berobat ke puskesmas tidak sembuh mereka biasanya baru berobat ke dokter paktek atau rumah sakit. Di wilayah Kelurahan Seberang Masjid juga ada beberapa bidan praktek biasanya banyak dimanfaatkan oleh masyarakat untuk memeriksakan kehamilan dan pemeriksaan KB (suntik, pil atai IUD). Selain itu untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat setiap minggu sekali dokter, perawat dan bidan dari puskesmas bertempat di kantor kelurahan seberang masjid memberikan pelayanan kesehatan kepada warga yang sakit atau warga yang sekedar memeriksakan kesehatan atau mungkin periksa kehamilan dan KB.

Responden rumah tangga tidak hampir semuanya tidak mempunyai kartu sehat atau askeskin, hanya keluarga Bapak Dedi Hamrullah yang mempunyai askeskin. Kartu askeskin tersebut pernah dimanfaatkan/digunakan oleh istri pak Dedi Hamrullah (Ibu Nurhayati) saat melahirkan anak ke dua pada bulan Mei 2008 lalu. Dengan kartu askeskin tersebut seluruh biaya persalinan Ibu Nurhayati di Puskesmas gratis tanpa membayar atau mengeluarkan uang sedikitpun.

5.2. Kelahiran, Kematian, Migrasi

Kalahiran (Fertilitas)

Data kelahiran di Kelurahan seberang Masjid dapat diperoleh dari puskesmas siaga, namun puskesmas siaga membawahi 2 kelurahan salah satunya Kelurahan Seberang Masjid. Pada tahun 2007 dari dua kelurahan tercatat sebanyak 367 kelahiran hidup. Informasi dari bidan puskesmas kalau untuk wilayah Kelurahan Seberang Mesjid pada tahun 2007 sekitar 106 kelahiran. Menurut Ibu Endah sebagai kader posyandu data kelahiran yang tercatat pada tahun 2007 di wilayahnya (4 RT) ada sebanyak 31 kelahiran hidup. Pada tahun 2008 sampai bulan Juni tercatat 9 kelahiran terdiri dari 6 anak laki-laki dan 3 anak perempuan semuanya lahir dengan bantuan bidan dan berat badan anak yang dilahirkan normal diatas 2,5 kg. Dari hasil wawancara dengan responden wus, ternyata 3 responden wus melahirkan pada tahun 2008. Pada saat studi bayi para wus tersebut masing-masing berusia 5 bulan, 3 bulan dan dua bulan.

Kematian

Peristiwa kematian hampir tidak pernah tercatat secara lengkap di tingkat kelurahan, meskipun setiap warga yang meninggal dunia selalu keluarganya melaporkan. Informasi mengenai kematian di tingkat responden rumah tangga selama tiga tahun terakhir diperoleh keterangan sebagai berikut : kematian bayi dan ibu hamil/melahirkan tidak ada selama tiga tahun terakhir. Sedangkan untuk kematian selain bayi dan ibu hamil/melahirkan dari 6 responden rumah tangga ada 2 rumah tangga yang mengalami peristiwa kematian artinya, yaitu keluarga Abdul Hadi dan keluarga Burhanudin, art yang meninggal 2 laki-laki dan 1 perempuan.

Peristiwa kematian di keluarga Pak Abdul Hadi terjadi pada tahun 2005, orang tua laki-laki pak Hadi meninggal mendadak dalam usia 70 tahun, setelah diperiksakan menurut dokter orang tua Pak Abdul Hadi terkena serangan jantung, setahun kemudian tahun 2006, nenek mertuanya yang berusia 101 tahun meninggal dikarenakan rumah Pak Abdul Hadi mengalami musibah kebakaran. Karena semua art sibuk menyelamatkan diri sendiri dan barang-barang lupa menolong menyelamatkan neneknya sehingga sang nenek terkurung api di dalam rumah tidak bisa menyelamatkan diri karena kondisi badannya yang sudah tua tidak kuat berlari. Kematian di keluarga Pak Burhanudin terjadi pada tahun 2005, orang tua Pak Burhanudin meninggal dunia dalam usia 75 tahun disebabkan karena sakit tua.

Migrasi

Keterangan mengenai migrasi pada responden rumah tangga dalam 3 tahun terakhir terjadi pada 3 responden rumah tangga. Dua rumah tangga mendapat art baru berarti terjadi migrasi masuk dan satu rumah tangga artinya keluar. Pada keluarga Muchtar pada tahun 2005 anaknya yang pertama menikah dan dua tahun kemudian adiknya menikah. Karena dua anak Pak Muchtar yang sudah menikah masih tinggal dalam satu rumah, sehingga dua menantunya menjadi 2 art baru di keluarga Pak Muchtar.

Keluarga Pak Abdul Hadi pada tahun 2007 mendapat 2 anggota baru yaitu famili dari Jawa. Kedua famili ini bekerja membantu usaha Bapak Abdul Hadi yang memiliki usaha industri ukiran. Sedangkan keluarga Ibu Istiani pada tahun 2006 anak pertamanya menikah dan pada tahun 2007 suami dari anak Ibu Istiani bekerja di luar kota akhirnya pada tahun tersebut anak Ibu Istiani keluar dari rumah tangga tersebut ikut suaminya.

5.3. Partisipasi Responden Dalam Program Keluarga Berencana

Responden wus yang sudah menikah ada 6 orang, jumlah anak yang dilahirkan hidup dari 2 WUS masing-masing 2 anak, masing-masing 1 wus pernah melahirkan anak dalam keadaan hidup 1 orang, 3 orang dan 4 orang dan 1 wus sedang mengandung anak pertama dengan usia kandungan menginjak 3 bulan.

Dari 7 WUS yang diwawancarai mengenai KB, 1 orang belum menikah usianya sudah 26 tahun, satu orang sedang mengandung anak pertama dengan usia kandungan saat itu jalan 3 bulan, cukup lama menunggu kehamilan yang pertama ini kurang lebih

3 tahun. rencananya setelah melahirkan tidak akan ber KB karena ingin cepat punya anak lagi. Sisanya, 4 WUS mengatakan tidak ingin menambah anak lagi. Alasannya dari 2 wus menyatakan repot karena anak-anak masih kecil, sedang 2 wus lainnya karena jumlah anak yang dilahirkan sudah lebih dari 2, terbentur masalah biaya hidup dan biaya pendidikan yang semakin tinggi sulit kalau nambah anak lagi. Seorang WUS lainnya ada rencana ingin menambah anak walupun anaknya sudah dua, alasan ingin menambah anak karena belum memiliki anak laki-laki walaupun tidak dalam waktu dekat untuk menambah anak karena anak yang pertama saja baru berumur 4 tahun dan yang paling kecil baru berumur 3 bulan.

Umur pertama kali menikah suami antara 21 tahun sampai dengan 32 tahun sementara umur pertama kali menikah istri atau wus lebih muda dari suami yaitu antara 16 tahun sampai dengan 31 tahun, sementara. Keterangan dari 5 wus mengenai umur pertama kali melahirkan anak pertama sangat bervariasi berkisar antara umur 17-28 tahun, rata-rata satu tahun meniikah mereka langsung mempunyai anak. Kecuali responden Herliani yang sedang hamil saat ini tiga tahun menikah baru hamil, saat menikah usianya sudah 31 tahun sekarang ini usianya sudah 34 tahun, termasuk usia yang rawan untuk melahirkan anak. Karena usianya yang sudah diatas 34 tahun Ibu Herliani tidak ingin menunda lagi untuk menambah anak jika kelak anaknya sudah lahir. Umur WUS melahirkan anak terakhir berkisar antara 20 tahun sampai 33 tahun. Dari 6 responden rumah tangga ada 2 orang wanita yang usianya sudah diatas 55 tahun yaitu ibu Sapwatunnisa dan ibu Mardiati. Ibu Sapwatun menikah pada usia 19 tahun setahun kemudian melahirkan anak pertama dan anak terakhirnya lahir saat usianya sudah 40 tahun. Ibu Mardiati menikah di usia muda masih 16 tahun cukup lama menunggu kelahiran anak pertamanya, baru diusia 19 tahun ibu Mardiati hamil dan pada umur 20 tahun melahirkan anak pertaman dan anak ke lima/terakhir lahir ketika ibu Mardiati berumur 29 tahun.

Semua WUS sudah mengetahui istilah KB dan jenis alat kontrasepsi KB apa saja yang dapat digunakan, umumnya yang mereka ketahui adalah pil, suntik, IUD, implan dan kondom. Ada 4 WUS yang saat ini sedang memakai alat KB, masing-masing menggunakan alat KB suntik (3 bulan) ada 3 wus dan 1 WUS menggunakan alat kontrasepsi pil. Satu WUS tidak sedang memakai alat KB karena sedang hamil, dan 1 wus lagi belum menikah. Sementara 1 WUS lagi (Ibu Istianii) sudah tidak memakai alat KB sejak suaminya meninggal dunia tahun 1999. Umumnya wus memilih alat KB suntik (3 bulan) karena masih dapat menyusui anaknya kalau yang satu bulan efek sampingan yang ditimbulkan yaitu tidak dapat menyusui anaknya karena ASI tidak keluar dan setiap bulan tidak dapat haid, jadi mereka takut.

Seorang wus adalah peserta KB baru, mulai memakai satu bulan yang lalu saat anak yang baru dilahirkan berusia 3 bulan. Dua orang wus yang memakai alat KB suntik (3 bulan) sejak tahun 2008 adalah Ibu Rusina dan Ibu Nurhayati, ke duanya mempunyai pengalaman yang sama. Pertama kali ikut program KB memakai alat KB suntik (1 bulan) tetapi karena tidak keluar ASI dan tidak haid akhirnya ganti ke alat KB pil. Tetapi karena

tidak rajin atau lalai akhirnya setelah 3 tahun Ibu Rusina hamil anak dua dan Ibu Nurhayati ketika anak pertamanya berumur satu tahun hamil anak ke dua. Namun setelah anak ke dua mereka lahir langsung ber KB kembali dan memiliki alat KB suntik 3 bulan, menurut mereka tidak mengganggu haid dan dapat menyusui bayinya serta lebih aman.

Satu-satunya responden wus yang saat ini memakai alat KB pil adalah Ibu Saniah, memakai alat tersebut sejak tahun 2004 dan rencananya akan terus memakainya. Ibu Saniah mempunyai pengalaman yang unik selama mengikuti program KB, Pertama kali mengikuti program KB tahun 1990 setelah anak pertamanya lahir dan alat KB yang dipilih adalah pil. Karena tidak rutin atau telat mengkonsumsi tiga tahun kemudian hamil anak ke dua, setelah lahir anak ke dua ber KB lagi dan mencoba alat KB suntik (3 bulan). Namun baru beberapa bulan melahirkan hamil lagi anak ke tiga padahal tetap ber KB. Setelah mengetahui hamil langsung berhenti sampai lahir anak yang ke tiga. Setelah lahir anak ketiga langsung ber KB lagi dan tetap memakai alat KB suntik (3 bulan), setelah delapan tahun tetap memakai KB suntik ternyata ke bobolan lagi apa yang pernah terjadi dengan anak ketiga terjadi lagi pada saat hamil anak ke empat. Setelah lahir anak ke empat akhirnya Ibu Saniah kembali ke alat KB yang pertama yaitu pil, dan tidak mau mencoba alat KB yang lain seperti IUD atau implan karena Ibu Saniah tidak mau ada benda asing yang harus dimasukkan ke dalam tubuhnya. Menurut Ibu saniah KB itu yang benar adalah menjarangkan kelahiran karena kalau Allah telah berkehendak untuk memberikan rejeki anak akan hamil juga.

Wus lainnya yang saat ini sudah tidak memakai alat KB lagi yaitu Ibu Istiana, pertama kali ber KB tahun 1985, karena memang berniat tidak akan menambah anak lagi. Alat KB yang dipakai pertama kali adalah IUD/spiral, alat KB tersebut dipakai selama 6 tahun. Setelah 6 tahun saat kontrol KB alat spiral tersebut harus dilepas dan diganti dengan spiral yang baru. Tetapi tidak boleh langsung dipasang harus istirahat terlebih dahulu. Pada masa istirahat tersebut dianjurkan memakai alat KB pil, setelah 3 bulan memakai alat KB pil berhenti dan baru dipasang lagi alat spiral. Alat KB spiral ini bertahan sampai 7 tahun, saat suaminya meninggal dunia kemudian dilepas dan tidak ber KB lagi sejak tahun 1999.

Dari 4 WUS yang saat ini sedang memakai alat KB, 3 orang wus menggunakan KB suntik 3 bulan, 2 WUS pengguna KB suntik mendapat pelayanan KB gratis di puskesmas karena termasuk kelompok keluarga sejahtera satu dan 1 wus lainnya melakukan KB suntik di Bidan praktek. Besarnya biaya yang dikeluarkan untuk sekali suntik Rp. 15.000,-. Satu WUS, alat KB yang digunakan adalah pil dan setiap bulan mengambil KB pil di posyandu yang didapat secara gratis.

5.4. Pelayanan Keluarga Berencana

Keterangan mengenai KB di wilayah penelitian di Kelurahan seberang mesjid banyak diperoleh dari nara sumber seperti PL KB, ketua posyandu dan kader posyandu. Peserta KB dibagi dua yaitu KB pemerintah dan KB swasta. KB pemerintah adalah peserta KB yang mendapat pelayanan alat kontrasepsi KB apa saja secara gratis yang ditanggung

oleh pemerintah. Program KB ini dikhususkan untuk keluarga pra sejahtera dan sejahtera satu, pelayanan KB pemerintah bisa dilakukan di posyandu (khusus metode jangka pendek), dan puskesmas (metode jangka pendek dan jangka panjang). Peserta KB swasta adalah akseptor KB atas biaya sendiri, pelayanan KB swasta bisa dilakukan di Bidan praktek, dokter praktek, rumah sakit pemerintah/swasta.

pada tahun 2007 tercatat sebanyak 1 180 pasangan usia subur di Kelurahan Seberang Mesjid, dimana 763 orang tercatat sebagai peserta KB dan 417 orang bukan peserta KB. Peserta KB pemerintah sebanyak 428 orang dan sisanya 335 orang adalah peserta KB swasta. Dari pasangan usia subur yang tidak ber KB 31 orang sedang hamil, 92 orang ingin punya anak segera atau ingin punya anak lagi dan sisanya adalah yang sudah masuk masa manopause dan yang memang tidak ingin ber KB.

Tabel : Hasil Pendataan Keluarga di Kelurahan Seberang Mesjid, Tahun 2007

| Uraian | Jumlah |
|--------------------------|--------|
| (1) | (2) |
| Jumlah Rumah Tangga | 1590 |
| Jumlah Wanita Usia Subur | 1830 |
| Jumlah PUS | |
| < 20 tahun | 26 |
| 20-29 tahun | 432 |
| 30-49 tahun | 722 |
| Peserta KB | |
| Pemerintah | 428 |
| Swasta | 335 |
| Bukan Peserta KB | |
| Hamil | 31 |
| Ingin anak segera | 92 |
| Ingin anak ditunda | 126 |
| Tidak ingin anak lagi | 168 |

Sumber : Hasil Pendataan Keluarga Tingkat Dusun/RW (PL KB Kelurahan Seberang Mesjid)

Selama dua tahun terakhir berkembang jumlah akseptor KB di wilayah Kota Banjarmasin mengalami peningkatan. Jumlah peserta KB tahun 2006 di Kota Banjarmasin tercatat sebanyak 76 726 orang dan pada tahun 2007 meningkat menjadi 80 993 orang atau naik 5,56 persen. Jika dilihat peserta KB menurut alat kontrasepsi yang digunakan ternyata untuk kota Banjarmasin suntik yang paling banyak dipakai oleh para akseptor, dimana selama periode 2006-2007 persentase akseptor pengguna

suntik diatas 50 persen. Alat kontrasepsi terbanyak ke dua yang digunakan akseptor adalah pil. Dari tabel di bawah menunjukkan bahwa akseptor KB di Kota Banjarmasin lebih suka memakai KB metode jangka pendek (suntik, pil dan kondom). Peserta KB yang menggunakan KB metode jangka panjang seperti IUD, MOP, MOW dan implant dibawah 5 persen dari seluruh jumlah akseptor KB. Akseptor KB yang menggunakan metode jangka panjang yang paling diminati adalah menggunakan IUD.

Tabel : Jumlah Akseptor KB Aktif menurut Alat Kontrasepsi di Kota Banjarmasin, Tahun 2006 dan 2007

| Alokon | 2006 | | 2007 | |
|---------|----------------|--------|----------------|--------|
| | Jumlah Peserta | % | Jumlah Peserta | % |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| IUD | 2 931 | 3,82 | 2 870 | 3,55 |
| MOP | 44 | 0,06 | 28 | 0,03 |
| MOW | 1 247 | 1,63 | 1 185 | 1,46 |
| Implant | 1 376 | 1,79 | 1 449 | 1,79 |
| Suntik | 28 805 | 37,54 | 31 436 | 38,84 |
| Pil | 41 482 | 54,07 | 43 044 | 53,18 |
| Kondon | 841 | 1,10 | 921 | 1,14 |
| Jumlah | 76 726 | 100,00 | 80 993 | 100,00 |

Sumber : BKBKS Kota Banjarmasin

Tabel : Jumlah Peserta KB Baru menurut Alat Kontrasepsi di Kota Banjarmasin, Tahun 2006 dan 2007

| Alokon | 2006 | | 2007 | |
|----------|----------------|--------|----------------|--------|
| | Jumlah peserta | % | Jumlah peserta | % |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| IUD | 583 | 2,53 | 631 | 2,53 |
| MOP | 9 | 0,04 | 1 | 0,00 |
| MOW | 184 | 0,80 | 152 | 0,61 |
| Implant | 289 | 1,25 | 331 | 1,33 |
| Suntikan | 11 639 | 50,51 | 13 331 | 53,39 |
| Pil | 9 859 | 42,78 | 10 163 | 40,71 |
| Kondom | 482 | 2,09 | 358 | 1,43 |
| Jumlah | 23 045 | 100,00 | 24 967 | 100,00 |

Sumber : BKBKS Kota Banjarmasin

Peserta KB baru di wilayah Kota Banjarmasin pada tahun 2006 tercatat 23 045 orang dan pada tahun 2007 meningkat menjadi 24 967 orang atau naik 8,34 persen. Peserta KB baru lebih suka memilih KB jangka pendek, ini terlihat dari alat kontrasepsi yang banyak dipilih yaitu suntik, dimana pada tahun 2007 tercatat sebanyak 13 331 peserta atau sekitar 53,39 persen. Alat kontrasepsi yang juga diminati oleh akseptor baru adalah pil sebanyak 10 163 peserta atau 40,71 persen. Sedangkan akseptor baru yang memakai atau memilih KB dengan sistem jangka panjang sangat kecil sekali. Akseptor baru yang memilih alat kontrasepsi IUD hanya sebanyak 631 peserta atau selitar 2,53 persen. Umumnya mereka yang memilih alat kontrasepsi jangka panjang adalah mereka yang benar-benar sudah tidak ingin menambah anak lagi.

Pelayanan dari program-program KB yang selama ini yang sudah dinikmati oleh rumah tangga adalah :

- Pelayanan KB gratis di puskesmas dan posyandu bagi keluarga pra sejahtera dan sejahtera satu.
- Pemberian makanan tambahan, imunisasi dan vitamin setiap bulan di kegiatan posyandu
- Konseling bagi remaja lewat wadah PIK-KRR mengenai pengenalan alat-alat reproduksi selain itu juga masalah narkoba dan HIV AIDS dan pendidikan KB bagi pra pasangan usia subur
- Melalui BKB, BKR, BKL, dan BLK selalu memberikan penyuluhan-penyuluhan bagi ibu-ibu yang mempunyai balita, anak ramaja, dan lansia pada kegiatan posyandu, PKK atau kegiatan arisan dan pengajian.

6. HARAPAN DAN SARAN BERKAITAN DENGAN PROGRAM EPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA

6.1. Harapan dan Saran dari Responden

Hasil wawancara dengan nara sumber yang diwakili oleh wanita yang berumur 15 tahun keatas atau wanita usia subur, khusus untuk program-program yang dikeluarkan oleh BKBKS hampir semua mengetahui dan mendukung program-program tersebut seperti KB, konseling remaja, peningkatan kesejahteraan keluarga, bahkan sebagian telah menikmati dari hasil program-program tersebut. Harapan dari para responden menyatakan bahwa :

- Program KB harus tetap berjalan, guna mengendalikan pertambahan jumlah penduduk dan menjarangkan tingkat kelahiran. Karena kalau tidak ada lagi program KB jumlah penduduk akan bertambah terus tidak terkendali.
- Program KB gratis tetap berjalan bagi keluarga-keluarga yang kurang mampu, dan agar tidak hanya untuk alat kontrasepsi pil dan suntik saja tapi juga untuk alat kontrasepsi yang lainnya (seperti IUD, implan).

- Program Pembinaan Keluarga Sejahtera tetap dapat berjalan dan kredit usaha yang diberikan agar dinaikan nilai pinjamannya.

Saran dari para responden menyatakan saat ini sebagian besar akseptor KB adalah yang menggunakan pil dan suntik (KB jangka pendek) karena memang alat ini yang diberikan gratis kepada warga kurang mampu. Responden mengharapkan akseptor yang dijaring saat ini adalah akseptor jangka panjang yang memakai alat kontrasepsi IUD, implan atau operasi dan untuk itu diberikan secara gratis atau memberikan potongan harga para akseptor yang ingin memakai alat kontrasepsi tersebut. Responden menyarankan agar program pembinaan keluarga sejahtera dapat terus dikembangkan dan mereka mengharapkan ada kursus/keterampilan yang dapat memberikan kepandaian untuk bekal usaha.

Program kependudukan yang telah dijalankan oleh Dinas Ketenagakerjaan dan Catatan Sipil kurang sosialisasi dan informasi yang diberikan sampai ke tingkat warga/penduduk. Sehingga responden rumah tangga banyak yang tidak mengetahui program kependudukan, seperti pembuatan KTP gratis, pembuatan KK dan pembuatan akta kelahiran. Semua responden rumah tangga tidak mengetahui syarat-syarat atau cara pembuatan akta dan sebagainya.

Saran dari para responden agar kantor Dinas Kependudukan dan catatan sipil membuat brosur dan membagikan ke masyarakat atau bekerja sama dengan kelurahan, RW dan RT setempat untuk memberikan pengarahan tentang pentingnya pendataan penduduk, dan akte-akte apa saja yang wajib dimiliki oleh seorang warga negara supaya kuat dimata hukum, serta jenis-jenis pelayanan apa saja yang diberikan oleh Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil kepada para warga.

6.2. Harapan dan Saran dari Responden Nara Sumber Lain

Harapan dan saran dari Kabag. Keluarga Berencana untuk suksesnya program KB di Kota Banjarmasin khususnya dan di Indonesia pada umumnya tidak hanya peran serta dari petugas KB dilapangan dan instansi pemerintah yang berwenang terhadap program KB tapi juga harus didukung oleh semua lapisan masyarakat dan instansi pemerintah lainnya. Terutama kader-kader yang direkrut dalam kegiatan KB di posyandu diharapkan memiliki pendidikan yang tinggi sehingga dalam menerangkan/menyampaikan program ke masyarakat dapat dimengerti dan difahami oleh warga dan para akseptor baru yang akan dibinanya.

Saran-saran yang diusulkan seperti ;

1. Iklan penerangan KB di media elektronik hendaknya mulai dibuat kembali.
2. Billboard tentang program KB juga perlu dilakukan kembali.
3. Ada peraturan dari pemerintah daerah khususnya untuk menggratiskan alat-alat kontrasepsi bagi penduduk yang memasang alat kontrasepsi di puskesmas.

Saran dari Ibu pengurus posyandu terhadap program KB adalah supaya diperbanyak alat-alat kontrasepsi yang disediakan oleh pemerintah. Disamping itu juga berharap agar biaya pemasangan alat kontrasepsi bagi peserta KB yang diluar dari keluarga pra sejahtera bisa semurah mungkin. Pengurus posyandu juga berharap supaya pengiriman alat-alat kontrasepsi ke puskesmas tidak terlambat, sehingga dalam pendistribusian ke posyandu, bidan desa/praktek dan puskesmas sendiri dapat berjalan lancar. Karena hampir sebagian besar keluarga pra sejahtera dan sejahtera satu memasang alat kontrasepsi di puskesmas dan bidan desa praktek, sedangkan yang memakai pil KB dan suntik mendapatkannya melalui posyandu. Apabila terlambat sedikit, akan berdampak pada kelancaran KB itu sendiri, karena ada alat kontrasepsi yang membutuhkan keteraturan pemakaian, seperti suntik dan pil.

Saran dari seckam untuk program kependudukan antara lain dapat:

- Mengkoordinasikan pelaksanaan dalam kebijaksanaan pendataan penduduk dan catatan sipil
- Membentuk dan menata sistim NIK berbasis SIAK dengan sistem informasi TI yang on line
- Mensosialisasikan aplikasi dan pengembangan sistem administrasi kependudukan dari mulai tingkat aparat pemerintahan yang berhubungan dengan masalah kependudukan.
- meningkatkan pelayanan publik dalam bidang pendaftaran penduduk dan pencatatan akta-akta sipil

Kabupaten Bantul - DI. Yogyakarta

1. Pendahuluan

Aspek kependudukan memiliki posisi yang sangat penting dan strategis. Berbagai aktivitas pembangunan dan pelayanan yang dilaksanakan oleh Pemerintah, baik Pusat maupun Daerah, tidak akan terlepas dari aspek kependudukan. Tujuan pembangunan dan pelayanan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan kesejahteraan penduduk dalam seluruh aspek kehidupan. Pada masa orde baru program keluarga berencana terbukti efektif menekan laju pertumbuhan dan meningkatkan kualitas keluarga. Namun memasuki orde reformasi hingga kini seolah-olah program tersebut mati suri. Sebagai bagian dari studi mendalam tentang Keluarga Berencana berikut ini adalah hasil dari kajian gambaran program kependudukan dan KB di Yogyakarta khususnya di Kabupaten Bantul.

1.1. Gambaran Umum Wilayah Penelitian

1.1.1. Keadaan Geografis

Kabupaten Bantul merupakan bagian integral dari wilayah Propinsi DI. Yogyakarta yang meliputi empat Kabupaten dan satu Kota. Memiliki wilayah kurang lebih seluas 506,85 km persegi atau kurang lebih 15,90 persen dari luas wilayah Propinsi DI. Yogyakarta dengan topografi sebagian dataran rendah 40 persen dan lebih dari separuhnya 60 persen daerah perbukitan yang kurang subur. Posisi geografis Kabupaten Bantul adalah sebagai berikut.

- Bagian Barat adalah daerah landai yang kurang subur serta perbukitan yang membujur dari Utara ke Selatan seluas 89,86 km² (17,73 persen dari seluruh wilayah).
- Bagian Tengah adalah daerah datar dan landai yang merupakan daerah pertanian yang subur seluas 210,94 km² (41,62 persen).
- Bagian Timur adalah daerah yang landai, miring dan terjal yang keadaannya masih lebih baik dari daerah bagian barat seluas 206,05 km² (40,65 persen)
- Bagian Selatan adalah sebenarnya merupakan bagian dari daerah bagian tengah dengan keadaan alamnya yang berpasir dan merupakan daerah pesisir, terbentang di pantai selatan di Kecamatan Srandakan, Sanden dan Kretek.

Kecamatan Sewon yang merupakan tempat penelitian studi mendalam ini mempunyai luas wilayahnya sebesar 2.716 Ha. Jarak dengan ibukota Kabupaten Bantul sekitar 9 km. Kecamatan Sewon terdiri dari 4 Desa yang meliputi ; Desa Pendowoharjo, Desa Timbulharjo, Desa Bangunharjo, dan Desa Panggungharjo. Sebagai tempat penelitian Desa Bangunharjo yang luas wilayahnya mencapai 679 Ha.

1.1.2. Sarana dan Prasarana Wilayah

Sarana dan prasarana kesehatan di Kabupaten Bantul, mulai dari Posyandu, Puskesmas hingga Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Islam cukup tersedia. Demikian juga dengan fasilitas pendidikan, baik akses maupun ketersediaannya sangat memadai. Fasilitas sekolah yang tersedia diantaranya Taman Kanak-Kanak (TK), Sekolah Dasar (SD), Madrasah Ibtidaiyah, Sekolah Menengah Pertama (SMP), Madrasah Tsanawiyah, Sekolah Menengah Atas (SMA), Sekolah Kejuruan (SMK), Madrasah Aliyah, dan Perguruan Tinggi baik swasta maupun negeri. Dengan tersedianya fasilitas pendidikan yang memadai, maka tingkat pendidikan masyarakat di Kabupaten Bantul mengalami perbaikan. Rata-rata lama sekolah 9 tahun dan Angka Melek Huruf masih sekitar 50 persen.

Indikator Kesejahteraan Rakyat di Kecamatan Sewon dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar penduduk bertumpu pada sektor perdagangan, selain itu banyak pegawai pemerintahan
2. Partisipasi wanita dalam angkatan kerja cukup banyak, yaitu banyak wanita yang selain menjadi ibu rumah tangga juga menjadi pekerja atau pengusaha pada sektor informal, terlebih lagi setelah ada program P2KP untuk membangun potensi usaha rumah tangga
3. Tingkat pendidikan terutama bagi kaum wanita sudah cukup bagus, terutama didukung oleh adanya fasilitas memadai di lingkungan Kecamatan Sewon.
4. Sarana dan prasarana pendidikan baik akses maupun ketersediaannya cukup memadai. Di Kecamatan Sewon berbagai fasilitas sekolah mulai dari Sekolah Luar Biasa (SLB), Taman Kanak-Kanak (TK) hingga Perguruan Tinggi baik swasta maupun negeri cukup tersedia.
5. Tersedianya fasilitas kesehatan, mulai dari Posyandu, Puskesmas hingga Rumah Sakit Umum.
6. Kualitas perumahan relatif cukup bagus dengan sanitasi yang juga cukup layak

1.2. Kependudukan

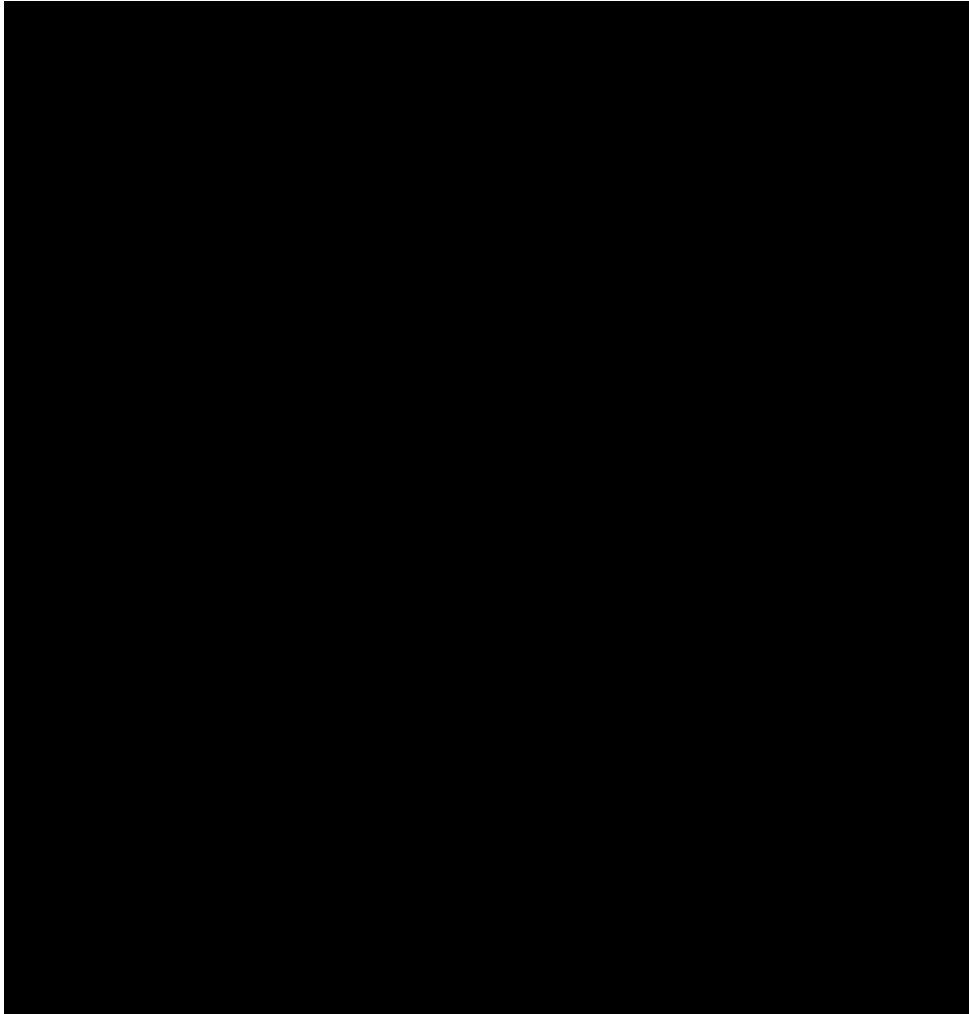
Ada dua faktor yang berkenaan dengan perkembangan penduduk di Provinsi DI. Yogyakarta. Program KB di provinsi ini, diorientasikan kepada (1) penekanan jumlah kelahiran, dan (2) pembentukan keluarga sejahtera.

1.2.1. Perkembangan Kependudukan

Berdasarkan registrasi penduduk tahun 2007, Kabupaten Bantul mempunyai sekitar 829.575 penduduk dengan luas sekitar 50.685 Ha. Jika dilihat kepadatannya per Km², secara total, kepadatan penduduk di Kabupaten Bantul adalah 1.636,7 penduduk/Km². Jika dilihat kepadatan penduduk menurut kecamatan, Banguntapan memiliki

Kabupaten Bantul

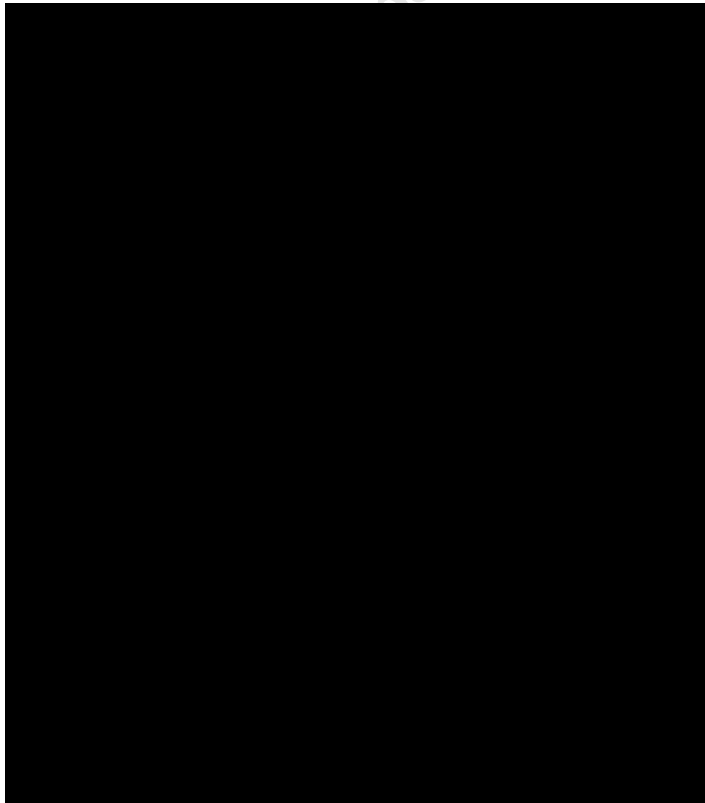
kepadatan penduduk paling tinggi, sebesar 3.057 penduduk/Km², sedangkan Dlingo merupakan wilayah kecamatan yang memiliki kepadatan penduduk paling rendah, sebesar 679 penduduk/Km². Sementara Kecamatan Sewon sebagai tempat penelitian memiliki kepadatan penduduk tertinggi, yaitu 2 899 jiwa/km, sebaliknya Kecamatan Dlingo memiliki kepadatan penduduk terendah yaitu 679 jiwa/km. Data selengkapnya dapat dilihat dalam tabel berikut. Apabila dikaitkan dengan luas wilayah,



Bila dirinci berdasarkan jenis kelamin, penduduk di Kabupaten Bantul dapat terlihat pada Tabel di atas. Berdasarkan registrasi penduduk pada tahun 2007, jumlah penduduk laki-laki di Kabupaten Bantul tidak jauh berbeda dengan jumlah penduduk perempuan, sehingga rasio jenis kelamin (*sex ratio*) sekitar 96,63. Jumlah penduduk

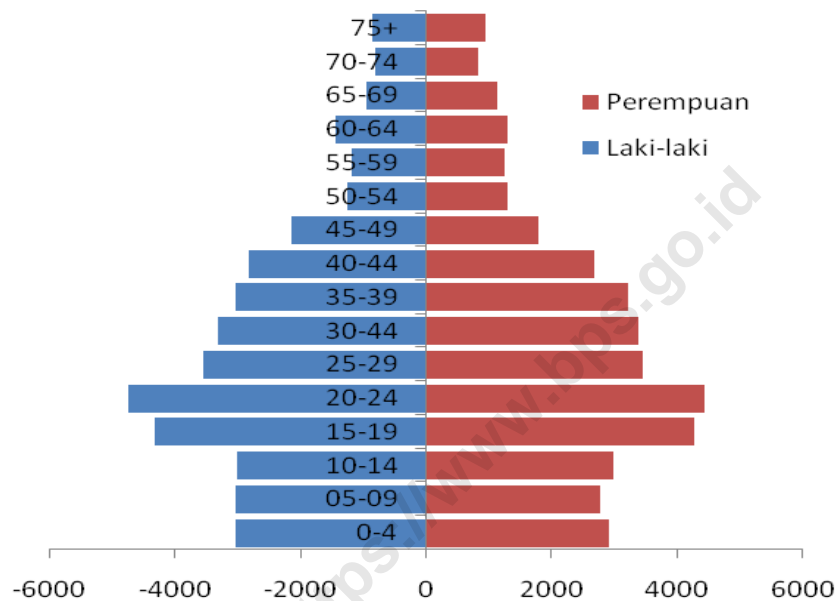
laki-laki di Kabupaten Bantul mencapai 406 186 orang sedangkan jumlah penduduk perempuan mencapai 420 360 orang.

Persebaran penduduk adalah distribusi penduduk menurut tempat tinggal. Secara teoritis, persebaran penduduk dapat dibagi 2 kategori, yakni secara geografis dan secara administratif. Secara administratif atau berdasarkan wilayah administrasi setiap Kecamatan dan Kelurahan yang ada di Kabupaten Bantul, persebaran penduduk di Kabupaten Bantul pada tiap kecamatan tidak merata. Ada Kecamatan yang memiliki jumlah penduduk yang sangat besar, seperti Kecamatan Banguntapan dengan jumlah mencapai 87 696 Jiwa atau sebesar 10,57 persen dari penduduk Kabupaten Bantul. Sedangkan Kecamatan Srandakan memiliki jumlah penduduk terkecil, yakni sebanyak 31 090 jiwa atau sebanyak 3,75 persen penduduk Kabupaten Bantul. Jika dilihat menurut kelurahan di Kecamatan Sewon, persebaran penduduk paling banyak berada di wilayah Kelurahan Panggungharjo sebanyak 25 312 jiwa atau 32,15 persen dari penduduk Kecamatan Sewon. Sedangkan persebaran penduduk yang terkecil berada Kelurahan Timbulhardjo sebanyak 16 614, jiwa atau 21,10 persen.

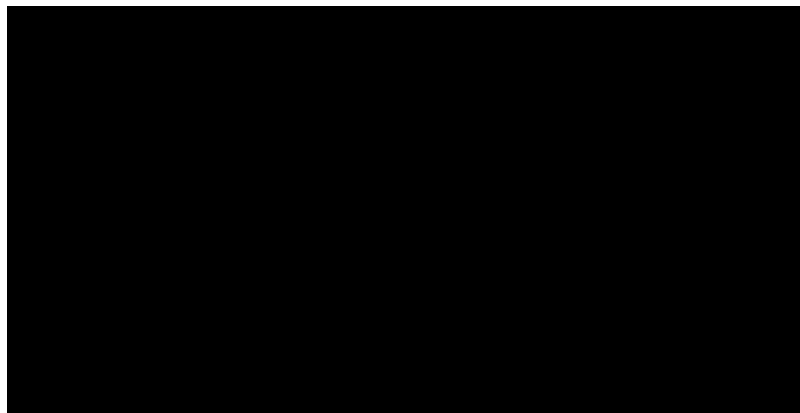


Kabupaten Bantul

Berdasarkan data yang dikumpulkan oleh BPS Kecamatan Sewon, komposisi penduduk menurut kelompok umur menunjukkan bahwa penduduk usia muda (0-14 tahun) sebanyak 17 751 jiwa. Penduduk usia produktif (15-64 tahun) berjumlah 54 851, dan penduduk usia lanjut (65 tahun ke atas) 5488 jiwa. Hal tersebut mengindikasikan struktur umur penduduk di kecamatan Sewon banyak terdapat atau semakin bertambahnya penduduk usia produktif.



1.2.2. Penduduk yang Lahir, Datang, Pergi dan Meninggal



Angka kelahiran yang terjadi di Kabupaten Bantul dari tahun 2003 sampai dengan 2007 menunjukkan fluktuasi, namun pada tahun 2006 terjadi tingkat kelahiran yang sangat tinggi yaitu sebesar 9.852 kelahiran meningkat hampir 33,3 persen bila dibandingkan dengan tahun 2005 yang tercatat kelahiran sebesar 7.393 jiwa. Namun pada tahun 2007 mengalami penurunan jumlah kelahiran jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu sebesar 8.600 jiwa atau lebih kecil 12,7 persen.

Untuk selanjutnya penduduk yang datang atau masuk ke Kabupaten Bantul pada tahun 2003 sampai dengan tahun 2007 menunjukkan angka yang terus meningkat, kecuali pada tahun 2004 mengalami penurunan jika dibandingkan tahun 2003, yaitu sebesar 7.974 jiwa menjadi 6.210 jiwa pada tahun 2004. Kenaikan cukup tinggi terjadi pada tahun 2005 hingga tahun 2007 dimana kenaikannya mencapai 12.431 jiwa atau 48,36 persen pada tahun 2006 dan 16.164 jiwa atau 30,03 persen pada tahun 2007.

Sejalan dengan penduduk yang lahir dan datang di Kabupaten Bantul, maka tidak terlepas juga dengan keberadaan penduduk yang pergi dan meninggal di Kabupaten Bantul. Penduduk Kabupaten Bantul yang pergi meninggalkan Bantul untuk berbagai kepentingan dari tahun 2003 hingga tahun 2007 terjadi peningkatan kecuali pada tahun 2004 terjadi penurunan bila dibandingkan tahun 2003.

Begitu pula dengan penduduk yang meninggal di Kabupaten Bantul dari tahun 2003 hingga tahun 2007 terjadi fluktuasi. Pada tahun 2006 penduduk di Kabupaten Bantul yang meninggal mencapai 8.399 jiwa, meningkat 135,13 persen dibanding tahun 2005 hal ini disebabkan terjadi gempa bumi yang melanda DI. Yogyakarta dan korban terbanyak terdapat di Kabupaten Bantul. Sedangkan di Kecamatan Sewon yang menjadi tempat penelitian terdapat korban jiwa sebanyak 511 orang yang meninggal dalam kejadian gempa pada tahun 2006.

1.2.3. Kematian

AKB (Angka Kematian Bayi) merupakan salah satu indikator yang menggambarkan derajat kesehatan masyarakat. Faktor yang mempengaruhi AKB antara lain tingkat pengetahuan/pendidikan orang tua, umur perkawinan pertama, pola konsumsi, perilaku hidup sehat, keadaan sosial ekonomi, adat istiadat, kebersihan lingkungan, kualitas dan akses pelayanan kesehatan, dll. Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, kasus kematian bayi dari tahun ke tahun mengalami penurunan seiring meningkatnya kesadaran masyarakat terutama ibu hamil dalam menjaga kesehatan selama kehamilannya dengan melakukan pemeriksaan ke petugas kesehatan. Ini merupakan perkembangan yang positif sebagai upaya mengurangi risiko persalinan. Senada dengan yang terjadi di Kabupaten Bantul, Kematian anak di Kecamatan Sewon juga berkurang karena keberhasilan program pengendalian AKB dan Angka Kematian Balita, seperti penyuluhan-penyuluhan bagi suami yang istrinya sedang hamil untuk menjadi suami siaga, anjuran pemeriksaan kehamilan dan memperbesar peran Posyandu dalam menanggulangi AKB tersebut, seperti meningkatkan kegiatan-kegiatan yang sudah ada (misalnya pemberian makanan tambahan, penimbangan bayi dan balita, penyuluhan tentang gizi bagi ibu yang mempunyai balita, peningkatan pelayanan pemeriksaan

kehamilan, dll). Disamping itu diadakan juga penyuluhan bagi masyarakat dalam rangka pemberian pertolongan bagi wanita yang akan melahirkan), kegiatan ini juga termasuk dalam kegiatan desa siaga.

1.2.4. Migrasi

Kepadatan penduduk akan mengakibatkan masalah bagi kehidupan. Masalah akan timbul jika pertumbuhan penduduk tidak diimbangi dengan pemenuhan kebutuhan hidup termasuk lapangan pekerjaan, sehingga terjadi masalah-masalah sosial seperti pengangguran dan kemiskinan. Untuk mengatasi masalah tersebut sebagian orang melakukan migrasi.

Menurut Kepala Sub Dinas Transmigrasi Dinas Kependudukan, Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kabupaten Bantul, migrasi di Kabupaten Bantul kebanyakan adalah migrasi masuk, walaupun ada migrasi keluar disebabkan karena pindah pekerjaan atau pindah tugas, untuk kasus tersebut tidak terdeteksi oleh Disdukakertrans, karena tidak ada laporan. Sementara yang tercatat di Subdinas Transmigrasi adalah penduduk yang melakukan transmigrasi.

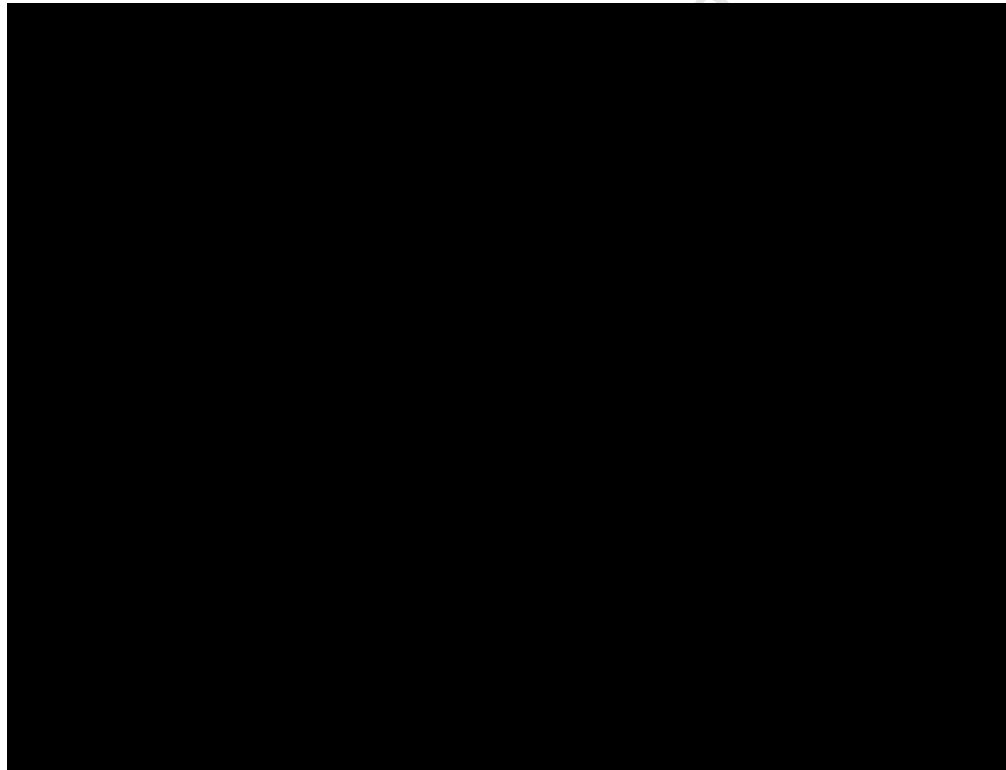
Daerah tujuan transmigrasi bermacam-macam, seperti Riau, Jambi, Kalimantan Selatan, Bengkulu Kalimantan Barat, Sulawesi Tengah, Kalimantan Timur, Sulawesi Tenggara dan Sumatera Barat. Sampai dengan akhir tahun 2006, Dinas Kependudukan, Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kabupaten Bantul telah mentransmigrasikan 94 KK atau 303 jiwa dengan rincian sebagai berikut:

1. 15 jiwa ke Provinsi Riau.
2. 12 jiwa ke Provinsi Jambi
3. 74 Jiwa ke Provinsi Kalimantan Selatan
4. 38 Jiwa ke Provinsi Bengkulu
5. 88 jiwa ke Provinsi Kalimantan Barat
6. 5 jiwa ke Provinsi Sulawesi Tengah
7. 26 jiwa ke Provinsi Kalimantan Timur
8. 12 jiwa ke Provinsi Sulawesi Tenggara
9. 33 jiwa ke Provinsi Sumatera Barat.

Berdasarkan hasil registrasi penduduk pada tahun 2007, jumlah mutasi penduduk Kabupaten Bantul yang tercatat pada Dinas kependudukan adalah sebagai berikut : Penduduk yang lahir sebanyak 867 jiwa, meninggal sebanyak 362 jiwa, penduduk yang datang sebanyak 1.453 jiwa, dan penduduk yang pergi sebanyak 1.015 jiwa.

1.2.5. Perkawinan

Salah satu aspek yang juga menjadi perhatian dalam masalah kependudukan adalah perkawinan. Karena perkawinan berkaitan dengan tingkat kelahiran. Variabel perkawinan yang dianggap berkaitan dengan tingkat kelahiran atau jumlah anak yang dilahirkan, diantaranya usia pada saat melakukan perkawinan pertama karena akan memperpanjang masa subur seorang perempuan demikian halnya dengan lamanya dalam ikatan perkawinan. Jika seorang perempuan menikah di usia yang lebih muda, maka semakin besar peluang perempuan tersebut untuk mempunyai jumlah anak yang lebih banyak. Demikian halnya dengan lamanya ikatan perkawinan, semakin panjang lamanya ikatan perkawinan, maka semakin besar peluang perempuan untuk mempunyai jumlah anak yang banyak.



Perkawinan penduduk usia muda baik di Kabupaten Bantul maupun di Kecamatan Sewon selama tahun 2007 terdapat satu perkawinan usia muda yaitu wanita berumur 15 tahun, namun tidak menutup kemungkinan masih banyak penduduk yang menikah muda akibat adanya pergaulan bebas dan tidak tercatat. Sementara itu, angka perceraian rata-rata per tahun 2007 sebanyak 12 kasus perceraian, berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Catatan Sipil, alasan utama perceraian selama tahun 2007 antara lain;

kekerasan dalam rumah tangga, laki-laki tidak memberi nafkah lahir dan batin, suami dan istri mempunyai PIL dan WIL, tidak mempunyai keturunan dan suami pergi tanpa ada kejelasan dan tidak pulang-pulang.

1.3. Keluarga Berencana (KB)1.1.

1.3.1. Kebijakan dan Program di Dinas Kependudukan dan KB

Kebijakan dan program pada Dinas Kependudukan mempunyai komitmen mengarahkan penduduk sebagai faktor pendukung keberhasilan pembangunan atau dengan kata lain penduduk sebagai sumber daya pembangunan bukannya sebagai beban bagi pemerintah. Oleh karena itu diperlukan data kependudukan yang lengkap dan akurat untuk dijadikan data yang diperlukan dalam perencanaan pembangunan nasional maupun pembangunan daerah.

Mengingat pentingnya pelayanan administrasi kependudukan, maka dipandang perlu untuk meningkatkan kompetensi dinas pendaftaran kependudukan. Dalam rangka untuk lebih memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat. Untuk mewujudkan hal tersebut perlu kebijakan antara lain; 1. Meningkatkan kesadaran hukum masyarakat akan arti pentingnya administrasi kependudukan, 2. Melaksanakan pelayanan prima kepada masyarakat (mudah, tepat dan akurat), 3. Mewujudkan sumber informasi kependudukan yang akurat bagi publik dan pemerintah, dan 4. Pemenuhan sarana dan prasarana dinas.

Sedangkan kebijakan dan program pada bidang pemberdayaan perempuan dan keluarga berencana antara lain program penguatan kelembagaan yang terdiri dari; 1. Advokasi dan fasilitasi PUG bagi perempuan, 2. Evaluasi pelaksanaan PUG, 3. Pelatihan Analisis Gender dan Anak, 4. Pelatihan TOT Gender, 5. Pengembangan sistem INF, Gender dan anak, 6. Pemetaan dan permasalahan gender, dan 7. Penyusunan data terpilih.

Program peningkatan kualitas hidup dan perlindungan perempuan, antara lain; 1. Pencatatan dan pelaporan KDRT, 2. Sosialisasi advokasi dan kebijakan perlindungan tenaga kerja perempuan, 3. Fasilitasi upaya perlindungan perempuan terhadap tindak kekerasan, 4. Sosialisasi UU PKDRT perempuan dan anak, 5. TOT SDM pelayanan dan pendampingan korban KDRT, 6. Sarasehan pemberdayaan perempuan, 7. Workshop peningkatan peran dalam pengambilan keputusan, 8. Koordinasi TIM pemberdayaan perempuan dan anak, dan 9. Pelatihan PNBAI.

Dan program peningkatan peran serta dan kesejahteraan gender dalam perempuan, antara lain; 1. Pembinaan organisasi perempuan, 2. Penyuluhan bagi ibu rumah tangga dalam membangun keluarga sejahtera, dan 3. Bimbingan manajemen usaha bagi perempuan dalam mengelola usaha.

Keterangan Kependudukan Rumah Tangga Sampel

Rumah tangga yang terkena sampel berjumlah 8 rumah tangga yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pagesangan Kelurahan Pagesangan, dengan rincian sebagai berikut:

1. Lima rumah tangga memiliki KRT dengan tingkat pendidikan SMP, sisanya tamatan SD (satu rumah tangga) dan satu rumah tangga belum/tidak tamat sekolah dasar.
2. Dua rumah tangga memiliki isteri yang status tingkat pendidikan SMP, sisanya SMA (satu rumah tangga), satu tamatan SD dan empat rumah tangga belum/tidak tamat SD.
3. Tiga rumah tangga mempunyai balita diatas 1 tahun, satu rumah tangga terdapat ibu hamil dan satu rumah tangga sudah tidak mempunyai anak balita
4. Kedelapan rumah tangga terpilih semuanya memiliki buku nikah
5. Semua rumah tangga tidak punya askeskin
6. Semua WUS di rumah tangga terpilih mengharapkan program KB untuk dilanjutkan.

Keterangan lebih lanjut mengenai masing-masing rumah tangga adalah sebagai berikut:

Responden Pertama

Pendidikan KRT rumah tangga ini adalah SMP, sedangkan isteri tidak/belum pernah sekolah. Tempat tinggal responden adalah tempat tinggal yang telah ditempati sejak lahir hingga sekarang dan tidak berencana untuk pindah. Tempat tinggal rumah tangga ini adalah milik sendiri dengan atap genting, dinding tembok dan lantai masih sebagian besar tanah. Rumah tangga ini adalah salah satu korban gempa yang parah yang terjadi pada tahun 2006. Rumah tangga ini menempati rumah termasuk rumah dengan kondisi tidak seperti saat pencacahan. Rumah tangga ini mendapat bantuan uang sebesar Rp. 20 juta untuk membangun kembali rumah tempat tinggalnya yang hancur akibat gempa bumi pada tahun 2006. Sumber penerangan yang digunakan listrik PLN dan bahan bakar untuk memasak dengan menggunakan minyak tanah. Untuk pengeluaran rumah tangga sebulan yang lalu sebesar Rp. 300.000, sumber penghasilan utama rumah tangga ini adalah berdagang makanan dan minuman dan juga bekerja di bidang konstruksi atau bangunan. Dari dua kegiatan tersebut mendapatkan penghasilan per bulan sekitar Rp. 500.000, sementara sang isteri tidak bekerja. Rumah tangga ini biasa berobat ke Bidan Praktek jika ada anggotanya yang sakit, ini dikarenakan juga jarak ke Puskesmas cukup jauh dari tempat tinggal responden, namun kadang juga mengobati sendiri.

WUS (isteri KRT) berencana tidak akan menambah anak lagi, karena 2 anak sudah cukup dan anaknyapun sudah laki-laki dan perempuan di rumah tangga ini. Pasangan suami istri responden ini pertama kali menikah berumur 20 tahun dan melahirkan anak pertama saat umur 21 tahun. Responden pada saat ini menggunakan KB Pil setelah anak pertama lahir dan dilanjutkan kembali setelah anak yang kedua pada tahun 2004 dan tidak akan mengganti alat kontrasepsi tersebut karena dianggap masih cocok. Responden mendengar istilah KB dari tempat pelayanan kesehatan dan dari mulut ke mulut. Adapun tempat mendapatkan pelayanan KB di bidan dengan biaya yang dikeluarkan Rp. 5.000.-. Menurut responden kegiatan atau program keluarga berencana harus tetap dilaksanakan atau dilanjutkan.

Responden Kedua

Pendidikan yang ditamatkan KRT di rumah tangga ini adalah SMP sedangkan isterinya (WUS) berpendidikan SMA. Anggota rumah tangga ini terdiri dari 4 orang termasuk seorang balita berumur 4 tahun. Rumah tangga ini sudah tinggal di tempat tinggal sekarang sudah lebih 12 tahun dan ada rencana untuk pindah jika memungkinkan. Sementara itu, tempat tinggal sekarang adalah milik saudara atau famili dengan jenis atap genteng, dinding tembok dan lantai dari keramik dengan luas bangunan 50 m². Adapun sumber penerangan yang digunakan adalah listrik PLN dan bahan bakar untuk memasak menggunakan gas atau LPG. Pengeluaran rumah tangga sebulan yang lalu sekitar Rp. 900.000, sumber penghasilan utama rumah tangga berasal dari pendapatan KRT yang bekerja pada sektor industri pengolahan, dan disamping itu juga menerima pekerjaan maklun pembuatan barang dari aluminium, sedangkan istri juga menerima pekerjaan atau usaha menjahit. Penghasilan total per bulan dari seluruh kegiatan yang didapat rumah tangga ini sekitar Rp. 1.100.000. Rumah tangga ini biasa berobat ke Puskesmas jika ada anggotanya yang sakit, namun kadang juga mengobati sendiri.

WUS (adalah isteri KRT) di rumah tangga ini menikah pada usia 23 tahun, anak pertama lahir saat usianya sekitar 24 tahun, sedangkan anak terakhir yang masih balita dilahirkan pada usia 30 tahun. Saat ini WUS menggunakan KB suntik dengan waktu 3 bulan. Sebetulnya WUS sudah menggunakan cara/alat KB sejak lahirnya anak pertama, yaitu dengan cara AKDR/Spiral. Alasan WUS mengganti alat kontrasepsi karena; faktor keamanan dalam pemakaian tidak terpenuhi, mengalami efek samping atau tidak cocok, dan merasa tidak praktis atau merepotkan. Istilah KB yang diketahui WUS didapat dari Puskesmas, bidan dan dari mulut ke mulut. Adapun tempat mendapatkan pelayanan KB suntik saat tahun 2004 adalah bidan praktek atau bidan desa dan biaya yang dikeluarkan untuk setiap kali penyuntikan pil KB sebesar Rp. 15.000,-. WUS tidak berencana menambah jumlah anak karena dengan 2 anak sudah cukup dan agar lebih baik. Program keluarga berencana menurut responden tetap harus dilanjutkan dan ditingkatkan pelayanannya.

Responden Ketiga

Pendidikan KRT di rumah tangga ini adalah SMP begitu juga dengan isterinya (WUS) juga berpendidikan SMP. Anggota rumah tangga ini sebanyak 5 orang. Rumah tangga ini sudah tinggal di tempat tinggal sekarang sejak tahun 1998 dan tidak ada rencana untuk pindah. Karena tempat tinggal sekarang adalah milik sendiri dengan jenis atap genteng, dinding tembok dan lantai bukan tanah semen, sedangkan luas bangunan tempat tinggal 80 m². Sumber penerangan yang digunakan adalah listrik PLN dan bahan bakar untuk memasak masih menggunakan kayu bakar. Pengeluaran rumah tangga sebulan yang lalu sekitar Rp. 600.000, dengan sumber penghasilan utama rumah tangga berasal dari KRT yang bekerja di bidang jasa perorangan yaitu sebagai penjaga sekolah SMP. Adapun penghasilan total per bulan hampir sama dengan pengeluaran rumah tangga yaitu sekitar Rp. 600.000. Bila ada ART yang sakit rumah tangga ini biasa berobat ke Puskesmas jika ada anggotanya yang sakit, namun kadang juga mengobati sendiri.

Pasangan atau responden ini menikah pada usia 32 tahun suami dan 21 tahun untuk istri. Sejak menikah WUS tidak menggunakan alat/cara KB karena ingin langsung mempunyai anak dan pada usia 21 tahun, setelah melahirkan anak pertama setelah itu WUS menggunakan Pil KB untuk membatasi atau memberi jarak kelahiran anak kedua. Setelah anak ke dua lahir WUS mengganti alat kontrasepsi Pil KB dengan sistem suntik KB 3 bulan. Alasan penggantian dari pil ke suntik di karenakan sering lupa meminumnya.

Responden Keempat

ART pada rumah tangga ini berjumlah 7 orang yang terdiri dari suami istri, 4 orang anak salah satunya balita dan 1 orang tua/mertua. Kepala rumah tangga berpendidikan atau tamatan SD demikian pula isterinya. Rumah tangga ini sudah tinggal di tempat tinggal sekarang sejak 18 tahun lalu atau tepatnya sejak tahun 1990 dan tidak berencana untuk pindah. Tempat tinggal rumah tangga ini adalah milik sendiri dengan atap genteng, dinding dan lantai keramik dengan luas bangunan 70 m². Sumber penerangan yang digunakan adalah listrik PLN dan bahan bakar untuk memasak masih menggunakan kayu bakar. Pengeluaran rumah tangga sebulan yang lalu sekitar Rp. 1.200.000, dengan sumber penghasilan utama rumah tangga berasal dari KRT dan usaha jasa bordiran yang ditekuni isteri. Adapun penghasilan KRT per bulan sekitar Rp. 500.000 dan penghasilan jasa bordir sebesar Rp. 900.000,-. Rumah tangga ini biasa berobat ke Puskesmas jika ada anggotanya yang sakit, namun kadang juga mengobati sendiri.

WUS (yang berstatus isteri KRT) pertama kali menikah saat berumur 23 tahun dan melahirkan anak pertama saat umur 26 tahun, sedangkan anak yang terakhir (anak ke empat) dilahirkan saat usianya mencapai 40 tahun. WUS beberapa kali mengganti alat/cara KB. Alat KB yang pertama digunakan adalah AKDR/Spiral sejak tahun 1997 setelah anak pertama dilahirkan, namun karena tidak cocok, merasa secara medis terganggu, maka WUS menggantinya dengan suntik KB 3 bulanan hingga sekarang sejak tahun 2007 atau setelah kelahiran anak ke empat. Untuk biaya pemakaian KB suntik sebesar Rp. 15.000,- tiap kali melakukan suntik, dan tempat memperoleh pelayanan KB yang sering dikunjungi responden adalah Bidan Praktek dekat rumah. WUS mendengar istilah KB dari tempat pelayanan kesehatan dan dari mulut ke mulut. WUS tersebut tidak berencana menambah anak lagi karena telah mendapatkan empat orang anak.

Responden Kelima

Baik KRT maupun istri rumah tangga ini tidak atau belum tamat pendidikan setingkat sekolah dasar. Rumah tangga ini memiliki ART sebanyak 6 anggota rumah tangga, anak pertama tidak/belum pernah sekolah, sedangkan anak yang kedua hanya sampai atau menamatkan sekolah hingga bangku SLTP. Rumah tangga ini sudah tinggal di tempat tinggal sekarang sejak kecil atau sejak lahir dan tidak ada rencana untuk pindah ke tempat lain. Tempat tinggal rumah tangga ini adalah milik sendiri dengan atap genteng, dinding tembok dan lantai peluran. Sumber penerangan yang digunakan adalah listrik PLN dan bahan bakar untuk memasak masih menggunakan kayu bakar.

Pengeluaran rumah tangga sebulan yang lalu sekitar Rp. 750.000, dengan sumber penghasilan utama rumah tangga sebagai buruh pertanian dengan penghasilan per bulan sekitar Rp. 300.000,- untuk menutupi kekurangan rumah tangga ini biasa meminjam ke rumah tangga lain atau mencari pekerjaan tambahan lain. Responden biasa berobat ke Puskesmas kecamatan bila ada anggotanya yang sakit, namun kadang juga mengobati sendiri jika penyakit atau keluhan yang diderita relatif ringan.

Responden ini memiliki empat orang anak salah satunya masih balita umur 5 tahun. WUS pertama kali menikah saat berumur 16 tahun dan melahirkan anak pertama saat umur 18 tahun, sedangkan anak yang terakhir (anak ke empat) dilahirkan saat usianya mencapai 40 tahun. WUS beberapa kali mengganti alat/cara KB. Alat KB yang pertama digunakan adalah spiral setelah anak pertama lahir dan mengganti dengan pil hingga anak ke empat, namun pada saat ini responden menggunakan KB suntik 3 bulan sejak tahun 2007 dan akan terus menggunakannya, untuk mendapatkan cara/alat KB yang sedang digunakan dari Puskesmas kecamatan atau pos pembantu pelayanan KB dengan harga yang relatif murah yaitu sebesar Rp. 6.000,-. Alasan responden berganti cara/alat KB spiral/AKDR karena faktor keamanan dalam pemakaian tidak terpenuhi dan pakai spiral/AKDR masih tetap hamil. Saat ini responden tidak berencana menambah anak lagi karena telah berusia diatas 40.

Responden mendengar istilah KB dari tempat pelayanan kesehatan dan dari mulut ke mulut. Responden tidak berencana menambah anak lagi karena telah mendapatkan empat orang anak. Responden juga berharap bahwa kegiatan KB terus dilanjutkan karena sangat membantu bagi keluarga yang kurang mampu untuk dapat memberi jarak antar kelahiran anak.

Responden Keenam

Pendidikan KRT di rumah tangga ini hanya menamatkan pendidikan tingkat SLTP saja, sedangkan isterinya (WUS) tidak atau belum tamat SD. Anggota rumah tangga ini sebanyak 4 orang, dengan 2 orang anak. Rumah tangga ini sudah tinggal di tempat tinggal sekarang sudah 14 tahun dan tidak ada rencana untuk pindah ke tempat lain. Sementara itu, tempat tinggal sekarang memiliki jenis atap genteng, dinding tembok dan lantai bukan tanah. Sumber penerangan yang digunakan adalah listrik PLN dan bahan bakar untuk memasak menggunakan kayu bakar. Pengeluaran rumah tangga sebulan yang lalu sekitar Rp. 200.000, dengan sumber penghasilan utama rumah tangga berasal dari gaji KRT yang bekerja di bidang konstruksi sebagai buruh bangunan. Adapun penghasilan yang didapat sebesar Rp. 25.000,- per hari. Rumah tangga ini biasa berobat ke puskesmas kecamatan jika ada anggotanya yang sakit, namun kadang juga mengobati sendiri.

WUS atau isteri KRT di rumah tangga ini menikah pada usia 18 tahun, sedangkan suaminya berusia 21 tahun. Anak pertama dilahirkan saat usianya sekitar 21 tahun, dan anak terakhir atau yang kedua dilahirkan saat usianya 28 tahun. WUS tidak pernah menggunakan alat/cara KB untuk membatasi kelahiran. Namun WUS menerapkan dengan KB tradisional untuk membatasi kelahiran anak. Alasan WUS

tidak menggunakan cara/alat KB dalam membatasi kelahiran dikarenakan takut akan efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan alat/cara KB tersebut. WUS sudah lama mendengar istilah KB dari mulut ke mulut. WUS tersebut tidak berencana menambah anak lagi karena sudah merasa cukup dan alasan ekonomi. Dengan alasan ekonomi pula rumah tangga ini kurang bervariasi dalam hal menu makanan setiap harinya.

Responden Ketujuh

KRT rumah tangga ini tidak/belum tamat SD, sedangkan istri (WUS) hanya menamatkan pendidikan pada tingkat SLTP. Anggota rumah tangga ini sebanyak 7 orang dengan rincian 3 orang anak dan 2 orang famili lain yang sudah berkeluarga. Istri (WUS) pada saat ini sedang hamil 6 bulan, sedangkan famili lain yang juga sudah berkeluarga dan tinggal pada rumah tangga ini belum memiliki anak. Sementara itu, tempat tinggal sekarang adalah milik sendiri dengan jenis atap dari genting, dinding tembok dan lantai keramik. Sumber penerangan yang digunakan adalah listrik PLN dan bahan bakar untuk memasak menggunakan gas. Pengeluaran rumah tangga sebulan yang lalu sekitar Rp. 1.500.000, dengan sumber penghasilan utama rumah tangga berasal dari usaha perdagangan tas, dengan penghasilan rata-rata per bulan sebesar Rp. 3.500.000,-. Rumah tangga ini biasa berobat ke Bidan praktek atau dokter praktek yang lokasinya dekat dengan rumah responden, namun kadang juga mengobati sendiri.

WUS (isteri KRT) yang pada saat ini sedang mengandung anak ke empat pada usia 35 tahun, menikah pada usia muda yaitu pada saat berumur 18 tahun dan anak pertama lahir saat berusia 19 tahun. Sebelumnya WUS pernah menggunakan alat/cara KB seperti Suntik KB 3 bulanan, pernah juga menggunakan KB dan terakhir menggunakan AKDR/Spiral sejak tahun 1992. Dari ketiga alat/cara KB yang digunakan responden ternyata mengalami efek samping kontrasepsi atau merasa tidak cocok dan secara medis terganggu sehingga selalu berganti alat/cara KB tersebut. WUS memperoleh pelayanan KB sebelumnya pada bidan praktek. WUS juga mendengar istilah KB dan semua alat/cara KB dari puskesmas dan dari mulut ke mulut.

Responden Kedelapan

Pendidikan KRT di rumah tangga ini adalah SMP, sedangkan isterinya tidak/belum tamat sekolah dasar. Anggota rumah tangga ini 4 orang. Rumah tangga ini sudah tinggal selama 14 tahun di tempat tinggal sekarang dan tidak ada rencana untuk pindah. Sementara itu, tempat tinggal sekarang adalah milik sendiri dengan jenis atap genting, dinding tembok dan lantai semen dengan luas bangunan 21 m². Sumber penerangan yang digunakan adalah listrik PLN dan bahan bakar untuk memasak masih menggunakan kayu bakar. Pengeluaran rumah tangga sebulan yang lalu sekitar Rp. 200.000, dengan sumber penghasilan utama rumah tangga berasal dari penghasilan KRT yang bekerja sebagai kuli bangunan dan isteri tidak bekerja. Pendapatan dari bekerja sebagai kuli bangunan per hari Rp. 25.000,- itu tidak setiap hari mendapat pekerjaan tersebut.

WUS (yang berstatus isteri KRT) di rumah tangga ini menikah pada usia 18 tahun, anak pertama lahir saat usianya sekitar 21 tahun. Sampai saat ini WUS tidak menggunakan alat/cara. Hal ini dikarenakan memang keadaan ekonomi rumah tangga dan ketidaktahuan WUS tentang alat/cara KB, disamping itu juga takut akan efek samping yang diakibatkan jika memakai alat/cara KB. Namun demikian WUS pernah mendengar istilah Keluarga Berencana.

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

Kota Jambi - Jambi

1. Pendahuluan

Salah satu masalah yang perlu diperhatikan dalam proses pembangunan adalah masalah kependudukan yang mencakup antara lain jumlah, komposisi dan distribusi penduduk. Pertumbuhan penduduk merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan keberhasilan pembangunan di Indonesia. Penduduk merupakan faktor yang dominan, karena bukan saja berperan sebagai pelaksana tapi juga menjadi sasaran pembangunan itu sendiri.

Pertumbuhan penduduk yang cepat menyebabkan secara absolut jumlah penduduk yang semakin besar. Jumlah penduduk yang besar dan ditambah dengan tingkat pertumbuhan yang cepat dapat menimbulkan berbagai kendala yang dapat menghambat usaha peningkatan kesejahteraan rakyat, seperti pengadaan pangan, pemerataan pekerjaan, kesehatan, pendidikan dan permukiman, terlebih lagi jika jumlah penduduk yang besar tersebut tidak dibekali dengan kualitas sumber daya manusia yang tinggi. Jumlah dan pertumbuhan penduduk dipengaruhi oleh tiga faktor penting yaitu fertilitas, mortalitas dan migrasi. Dalam suatu kurun waktu laju pertumbuhan penduduk akan sangat cepat jika angka mortalitas lebih kecil dari angka fertilitas.

Dengan jumlah penduduk yang besar, rata-rata kualitas sumber daya manusia (SDM) penduduk relatif rendah, serta dengan memperhatikan kondisi ekonomi dan daya dukung lingkungan, maka kebijakan pengendalian penduduk masih sangat diperlukan. Kemajuan pembangunan suatu daerah sangat ditentukan oleh kualitas SDM, oleh karena itu pembangunan harus dibarengi dengan perencanaan penduduk secara baik. Pertumbuhan ekonomi yang tinggi tanpa diimbangi dengan pengendalian jumlah penduduk tidak akan berarti bagi kesejahteraan rakyat, dan program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan sosial dasar yang mempunyai kontribusi signifikan terhadap pembangunan SDM. Kendurnya kegiatan program KB akan membawa dampak negatif terhadap seluruh tatanan kehidupan. Dengan adanya otonomi daerah, walaupun sebagian kewenangan KB sudah diserahkan ke kabupaten/kota, tidak berarti pemerintah pusat dapat lepas tanggungjawab, apalagi masih banyak kabupaten/kota yang masih sulit untuk membiayai dirinya sendiri. Masalah kependudukan tidak hanya akan membawa dampak terhadap provinsi, kabupaten/kota, namun akan membawa dampak secara nasional. Untuk menghadapi permasalahan kependudukan yang semakin besar, KB sebagai suatu gerakan yang sudah teruji keberhasilannya, memerlukan dukungan semua pihak, baik dalam bentuk kebijakan, kelembagaan maupun pendanaan.

2. Gambaran Umum Wilayah Penelitian

2.1. Keadaan Geografis

Kota Jambi

tudi mendalam mengenai Kependudukan dan Keluarga Berencana (KB) dilakukan di Provinsi Jambi, tepatnya di Kota Jambi, Kecamatan Jambi Timur, Kelurahan Kasang. Kota Jambi merupakan ibu kota Provinsi Jambi, dimana secara geografis Kota Jambi terletak antara $01^{\circ} 30' 2,98''$ - $01^{\circ} 40' 1,07''$ Lintang Selatan dan $103^{\circ} 40' 1,67''$ - $103^{\circ} 40' 0,22''$ Bujur Timur dengan luas wilayah $205,38 \text{ km}^2$ dan dikelilingi oleh wilayah Kabupaten Batanghari dan Kabupaten Muaro Jambi. Jika dilihat dari topografinya, bagian terbesar wilayahnya merupakan daratan rendah dibelah oleh aliran sungai Batanghari dari barat ke timur. Oleh karena itu Kota Jambi hampir setiap tahun mengalami banjir kiriman yang tinggi rendahnya tergantung dari pasang surutnya sungai batanghari tersebut, sedang wilayah tertingginya lebih kurang 10 meter hingga 60 meter di atas permukaan laut.

Secara administrasi Kota Jambi terbagi dalam delapan kecamatan, yaitu Kecamatan Kota Baru, Jambi Selatan, Jelutung, Pasar Jambi, Telanaipura, Danau Teluk, Pelayangan dan Kecamatan Jambi Timur. Kecamatan yang memiliki luas wilayah terbesar adalah Kecamatan Kota Baru yaitu sebesar $77,80 \text{ km}^2$, sementara kecamatan yang memiliki luas terkecil adalah Kecamatan Pasar Jambi yaitu sebesar $4,02 \text{ km}^2$.

Kecamatan Jambi Timur sebagai tempat dilakukan studi mendalam mempunyai luas wilayah $20,21 \text{ km}^2$ dengan ketinggian dari permukaan tanah 10 meter, dimana sebagian besar wilayahnya berada di dataran rendah dan hanya sebagian kecil yang wilayahnya berada di dataran tinggi. Kecamatan Jambi Timur berbatasan dengan Sungai Batanghari di sebelah Utara, Kecamatan Jambi Selatan di sebelah Selatan, Kecamatan Pasar Jambi di sebelah Barat dan di sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Muara Jambi. Kecamatan Jambi Timur terbagi dalam 10 kelurahan, 20 lingkungan dan 214 Rukun Tetangga (RT). Ibu kota Kecamatan Jambi Timur berkedudukan di Kelurahan Tanjung Pinang. Sedangkan untuk Kelurahan Kasang memiliki luas wilayah $1,64 \text{ km}^2$ yang terbagi dalam 2 lingkungan dan 13 RT.

2.2. Sumber Daya Alam, Sarana dan Prasarana Wilayah

Sumber daya alam yang terdapat di Kota Jambi tidak begitu terlihat mengingat wilayahnya merupakan daerah perkotaan, namun dengan wilayah yang terdiri dari daratan rendah serta banyaknya sungai, Kota Jambi memiliki potensi alam seperti pengembangan budi daya ikan, terutama jenis ikan patin dan nila, dimana ke dua komoditas ini memiliki peluang pemasaran untuk konsumsi lokal dan ekspor.

Sungai Batanghari yang membelah Kota Jambi, dimana sungai ini merupakan sungai terpanjang di Sumatera (3.222 Km) yang berhulu di Sumatera Barat dan hilir di muara pantai timur Kabupaten Tanjung Jabung Timur (Tanjatim), memiliki potensi dan peluang investasi hampir seluruh subsektor perekonomian masyarakat seperti sektor perindustrian, perdagangan, pertambangan, perikanan, dan peternakan. Selain itu Sungai Batanghari juga sebagai sarana transportasi antar kelurahan/desa, antar kecamatan dan antar sentra-sentra produksi dengan ibu kota kabupaten maupun provinsi.

Untuk sarana dan prasarana yang tersedia di Kota Jambi cukup lengkap, mulai sarana pendidikan, kesehatan dan sarana umum lainnya, begitu juga dengan sarana dan prasarana yang tersedia di Kecamatan Jambi Timur. Sarana pendidikan di Kecamatan Jambi Timur tersedia sekolah mulai dari Taman Kanak-kanak (TK) hingga Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) dan sederajat, baik sekolah negeri maupun swasta. Menurut data tahun 2007, di Kecamatan Jambi Timur memiliki 22 sekolah TK, 65 Sekolah Dasar (SD), 18 Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP) dan 12 SLTA. Banyaknya tenaga pengajar tahun 2007 untuk TK sebanyak 96 pengajar, SD 500 pengajar, SLTP 825 pengajar dan SLTA 201 pengajar.

Sedangkan banyaknya sarana kesehatan yang tersedia di Kecamatan Jambi Timur antara lain 2 puskesmas, 6 puskesmas pembantu (pustu), 33 tempat praktek, pos KB sebanyak 10 pos yang berada pada masing-masing kelurahan dan posyandu sebanyak 82. Tenaga kesehatan yang bertugas di Kecamatan Jambi Timur antara lain dokter, perawat dan bidan.

Untuk sarana umumnya, di Kecamatan Jambi Timur terdapat beberapa tempat ibadah seperti masjid, surau/langgar, tempat pengajian, gereja dan wihara/kuil. Selain itu juga ada sarana perekonomian seperti pasar, terminal, rumah makan, hotel dan kantor pos dan telekomunikasi serta sarana umum lainnya. Alat transportasi yang tersedia mulai dari angkutan baik angkutan dalam kota seperti mikrolet dan ojek juga angkutan antar kota dan antar provinsi seperti bis dan kapal.

2.3. Perekonomian Penduduk

Pertumbuhan perekonomian Kota Jambi masih mengandalkan empat sektor, yakni Sektor Perdagangan Hotel dan Restoran (24,07%), Pengangkutan dan Komunikasi (18,83%), Industri Pengolahan (18,72%), dan Jasa (16,76%) sebagai komponen utama yang memberikan kontribusi terhadap 74,68 persen total Pendapatan Domestik Regional Bruto (PDRB) Kota Jambi tahun 2007. Selama ini ke empat sektor tersebut menjadi andalan pendapatan Kota Jambi.

Tumbuhnya industri perhotelan yang terus berkembang di Kota Jambi memberikan kontribusi positif pada struktur perekonomian kota dan memberikan kesempatan terbukanya lapangan kerja baru bagi masyarakat.

3. Kependudukan

3.1. Perkembangan Kependudukan

Penduduk adalah setiap orang baik Warga Negara Indonesia (WNI) maupun Warga Negara Asing (WNA) yang berdomisili di wilayah Republik Indonesia selama enam bulan atau lebih dan mereka yang berdomisili kurang dari enam bulan tetapi bertujuan menetap. Jumlah penduduk Kota Jambi pada tahun 2007 berdasarkan hasil registrasi penduduk berjumlah 470.902 jiwa, dimana jumlah penduduk laki-laki sebanyak 238.329 jiwa dan

Kota Jambi

penduduk perempuan sebanyak 232.573 jiwa yang tersebar di delapan kecamatan dengan sex ratio 102.

Laju pertumbuhan penduduk Kota Jambi tahun 2007 dibandingkan tahun 2006 sebesar 4,05 persen, atau mengalami peningkatan lebih dari tiga kali lipat dimana laju pertumbuhan penduduk tahun 2006 sebesar 1,27 persen. Penyebab tingginya laju pertumbuhan penduduk tahun 2007 ini antara lain karena pertumbuhan penduduk Kecamatan Kota Baru dan Kecamatan Palayangan yang lebih dari 10 persen. Sementara dengan luas wilayah 205,38 km² dan jumlah penduduk 470.902 jiwa, maka kepadatan penduduk Kota Jambi tahun 2007 adalah 2.293 jiwa/km², dimana Kecamatan Jelutung mempunyai tingkat kepadatan penduduk terbesar dari delapan kecamatan yang ada di Kota Jambi, yaitu 7.770 jiwa/ km².

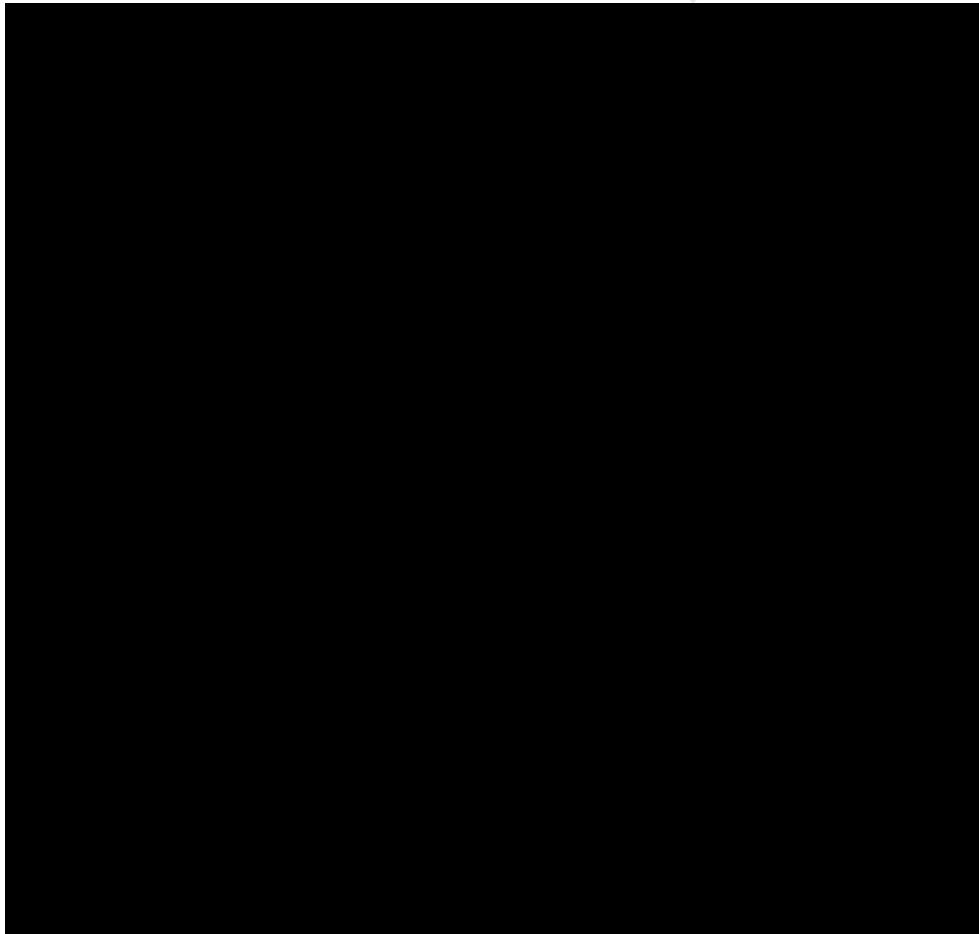
Tabel 1. Luas Wilayah, Jumlah Penduduk, Rasio Jenis Kelamin, Pertumbuhan & Kepadatan Penduduk Kota Jambi Menurut Kecamatan, 2007

Sumber : BPS Kota Jambi (Registrasi Penduduk)

Sementara jumlah penduduk Kecamatan Jambi Timur tahun 2007 sebanyak 78.778 jiwa dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 40.665 jiwa dan penduduk perempuan sebanyak 38.723 jiwa, dengan sex ratio 107. Sedangkan laju pertumbuhannya sebesar 0,79 persen dibandingkan tahun 2006 (jumlah penduduknya 78.159 jiwa). Jika dibandingkan dengan luas wilayah Kecamatan Jambi Timur maka kepadatan penduduk per kilometer adalah 3.898 jiwa.

Jika dilihat dari kelompok umur, banyaknya penduduk Kota Jambi yang berusia 0-14 tahun atau disebut dengan usia belum produktif sebanyak 131.382 jiwa (27,90 persen), sedangkan yang berusia 15-64 tahun atau usia produktif sebanyak 324.451 jiwa (68,90 persen) dan berusia 65 tahun ke atas atau usia tidak produktif lagi sebanyak 15.069 jiwa (3,20 persen). Sehingga rasio ketergantungan penduduk Kota Jambi Timur tahun 2007 adalah 45,14 persen, yang artinya setiap 100 penduduk usia produktif di Kota Jambi menanggung sekitar 45 penduduk usia tidak produktif. Semakin tinggi persentase angka beban kergantungan menunjukkan semakin tinggi beban yang harus ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai hidup penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi.

Tabel 2. Jumlah Penduduk Kota Jambi dan Kecamatan Jambi Timur Menurut Kelompok Umur, 2007



Sumber : BPS Kota Jambi (Registrasi Penduduk)

Sedangkan jumlah penduduk Kecamatan Jambi Timur yang usianya 0-14 tahun sebanyak 21.979 jiwa, usia 15-64 tahun sebanyak 54.278 jiwa dan usia 65 tahun ke atas sebanyak 2.521 jiwa, sehingga angka rasio ketergantungan penduduk Kecamatan Jambi Timur adalah 45,14 persen yang berarti angka rasio ketergantungan antara Kecamatan Jambi Timur dan Kota Jambi besarnya sama.

3.2. Kelahiran

Fertilitas atau kelahiran merupakan fungsi dari kesuburan, artinya adalah bahwa kelahiran hanya akan terjadi apabila ada seorang wanita usia subur (WUS). Akan tetapi hal itu pun tidak cukup sebab seorang WUS tapi tidak melakukan hubungan seks maka kelahiran tidak akan terjadi. Tingkat fertilitas yang tinggi selain menyebabkan pesatnya perkembangan penduduk, juga menyebabkan tingginya rasio ketergantungan, karena fertilitas yang tinggi menyebabkan tingginya struktur umur muda penduduk.

Angka Kelahiran Kasar (Crude Birth Rate/CBR) adalah jumlah kelahiran hidup dalam suatu periode tertentu (biasanya satu tahun) dibagi dengan jumlah pertengahan tahun di suatu wilayah dan biasanya dinyatakan dengan per 1.000 penduduk. Jumlah kelahiran hidup Kota Jambi tahun 2007 sebanyak 2.248 bayi dan jumlah penduduk pertengahan tahun sebanyak 466.683 jiwa sehingga diperoleh angka kelahiran kasar Kota Jambi tahun 2007 adalah 5 orang per 1.000 penduduk. Sementara untuk Kecamatan Jambi Timur sendiri angka kelahiran kasar tahun 2007 adalah 11 orang per 1.000 penduduk, dimana jumlah penduduk pertengahan tahun sebanyak 81.689 jiwa dan jumlah kelahiran hidup selama tahun 2007 sebanyak 915 orang.

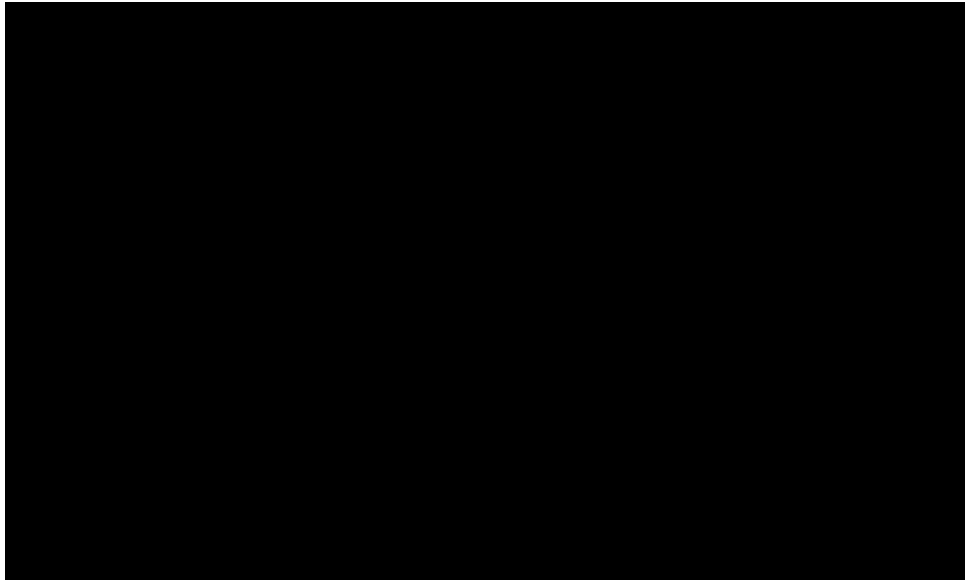
Masyarakat Kota Jambi lebih memilih tenaga medis dan bidan sebagai penolong kelahiran dibandingkan dengan mengandalkan jasa dukun. Namun di sebagian besar kabupaten lain di Provinsi Jambi yang kondisi geografisnya masih sulit dijangkau kebanyakan mereka masih bergantung pada jasa dukun. Selain karena kondisi geografis yang sulit juga karena faktor pendidikan yang masih rendah dan kondisi ekonomi keluarga yang lemah. Pada umumnya kondisi kelahiran yang bermasalah yang di bawa ke dokter.

Sementara program penurunan kelahiran di Kota Jambi melalui upaya memaksimalkan akses dan kualitas pelayanan KB terutama bagi keluarga miskin, rentan dan daerah pinggir, peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) bagi pasangan usia subur tentang kesehatan reproduksi, melindungi peserta keluarga berencana dari dampak negative penggunaan alat dan obat kontrasepsi serta peningkatan pemakaian kontrasepsi yang lebih efektif serta efisien untuk jangka panjang. Program yang lain diantaranya memperkuat pelemagaan dan jejaring pelayanan KB, memperkuat pelemagaan dan jejaring pelayanan KB bekerjasama dengan masyarakat luas, LSM, mitra kerja lainnya.

3.3. Kematian

Beberapa indikator yang sering digunakan untuk mengetahui tinggi rendahnya tingkat kematian penduduk adalah Angka Kematian Kasar (Crude Death Rate/CDR),

Tabel 3. Penduduk Kota Jambi dan Angka Kelahiran Kasar Menurut Kecamatan, 2007



Sumber : BPS Kota Jambi (Registrasi Penduduk)

Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Balita, dan Angka Harapan Hidup. Penurunan angka kematian ibu dan bayi menjadi ukuran suksesnya pembangunan sektor kesehatan sedangkan tingkat kematian penduduk sering digunakan sebagai salah satu indikator untuk menilai tingkat kesejahteraan suatu masyarakat.

Pencatatan setiap kejadian kematian dalam masyarakat masih kurang kesadarannya, sehingga menjadi salah satu kelemahan dari hasil data registasi penduduk. Angka kematian kasar adalah jumlah kematian pada tahun tertentu dibagi dengan jumlah penduduk pada pertengahan tahun tersebut di suatu wilayah dan biasanya dinyatakan dengan per 1.000 penduduk. Dari pencatatan registrasi penduduk tahun 2007 terdapat 1.141 kematian. Berdasarkan data tersebut kita dapatkan angka kematian kasar sebesar 2 orang per 1.000 orang penduduk.

Penyebab dari kematian selama tahun 2007 antara lain faktor melahirkan, lahir mati dan usia yang sudah tua. Faktor lain yang menyebabkan kematian adalah karena kecelakaan dan karena sakit.

3.4. Migrasi

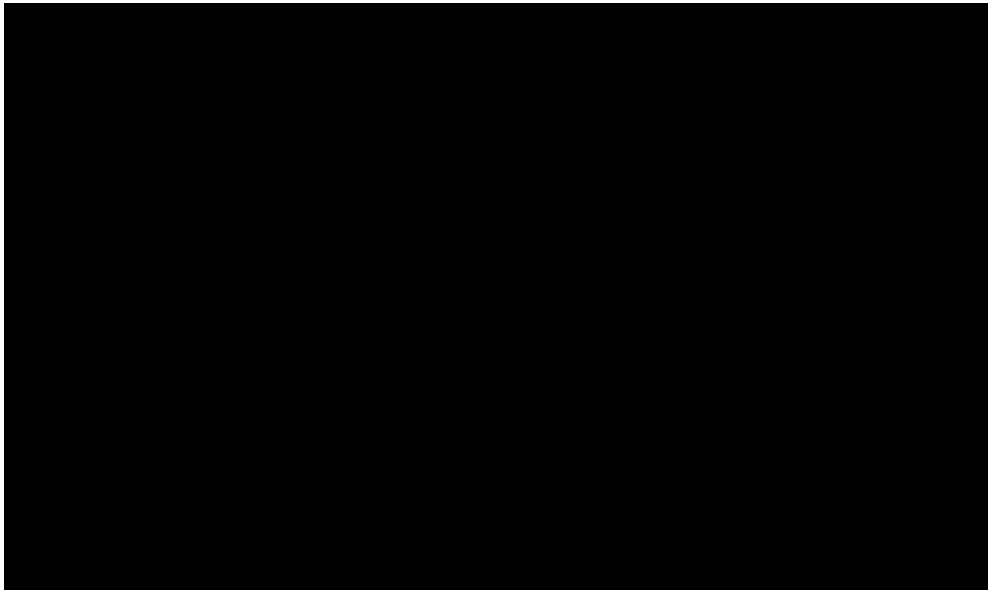
Migrasi merupakan salah satu dari tiga faktor dasar yang mempengaruhi pertumbuhan penduduk, selain faktor kelahiran dan kematian. Migrasi adalah perpindahan penduduk dari suatu wilayah ke wilayah lain atau sebaliknya, dalam kurun

Kota Jambi

waktu tertentu. Faktor-faktor yang mendorong atau yang menarik orang untuk melakukan migrasi antara lain karena desentralisasi dalam pembangunan serta komunikasi dan transportasi yang semakin lancar.

Penduduk Kecamatan Jambi Timur yang melakukan migrasi baik migrasi keluar maupun migrasi masuk tercatat di dalam laporan kependudukan yang dilakukan secara triwulanan. Jumlah penduduk yang datang (migrasi masuk) ke Kecamatan Jambi Timur selama tahun 2007 adalah sebanyak 5.511 orang, sedangkan yang bermigrasi keluar atau pindah dari Kecamatan Jambi Timur sebanyak 7.490 orang.

Tabel 4. Penduduk Kota Jambi dan Angka Kematian Kasar Menurut Kecamatan, 2007



Sumber : BPS Kota Jambi (Registrasi Penduduk)

Dari informasi yang diperoleh baik dari Kantor Dinas Tenaga Kerja, Kependudukan dan Catatan Sipil maupun informasi dari Camat dan aparat Kecamatan Jambi Timur, daerah yang menjadi tujuan utama sebagian besar penduduk adalah Kota Batam. Alasan melakukan migrasi ke Kota Batam ini adalah untuk mendapatkan pekerjaan yang lebih layak guna melanjutkan kelangsungan hidupnya. Selain Kota Batam, mereka memilih Kota Jakarta dan ada juga yang ke luar negeri untuk menjadi Tenaga Kerja Indonesia. Negara tujuan utama mereka adalah Singapura.

3.5. Perkawinan

Perkawinan adalah suatu lembaga yang sangat penting bagi manusia. Melalui perkawinan akan terbentuk keluarga, yaitu salah satu unit sosial yang terpenting dalam masyarakat. Walaupun perkawinan bukan merupakan komponen yang langsung mempengaruhi pertambahan jumlah penduduk, namun mempunyai pengaruh cukup besar terhadap angka fertilitas yang merupakan salah satu unsur yang secara langsung dapat mempengaruhi jumlah penduduk.

Perkawinan sebagai sebuah lembaga mempunyai kaitan dengan berbagai hal, diantaranya umur perkawinan pertama, pola tempat tinggal, status sosial ekonomi, dan perceraian. Umur perkawinan pertama mempunyai hubungan yang erat sekali dengan lama seorang wanita dalam ikatan perkawinan. Makin muda usia perkawinan pertama makin lama wanita berada dalam usia perkawinan, terkecuali jika ada pemutusan perkawinan baik melalui cerai hidup maupun cerai mati. Usia perkawinan pertama juga mempunyai pengaruh yang kuat terhadap jumlah anak yang dilahirkan oleh wanita, karena semakin cepat wanita melangsungkan perkawinan mengakibatkan sangat lama/ panjang wanita tersebut dalam ikatan perkawinanan mengalami masa subur/ masa reproduksi. Jadi umur perkawinan pertama pada akhirnya akan mempengaruhi fertilitas.

Selain perkawinan, perceraian juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi pertumbuhan penduduk. Perceraian berdampak terhadap fertilitas, karena dapat menghilangkan peluang bagi wanita untuk melahirkan.

Dari informasi beberapa nara sumber baik di Kota Jambi maupun Kecamatan Jambi Timur pada khususnya, wanita melakukan perkawinan pertama pada usia di atas 20 tahun. Dari responden wanita usia subur (WUS) yang diwawancarai, sebagian besar mereka melakukan perkawinan pertama antara usia 22 sampai dengan 26 tahun.

Sementara untuk tingkat perceraian di Kecamatan Jambi Timur pada khususnya dan Kota Jambi pada umumnya sangat kecil atau dengan kata lain jarang terjadi perceraian. Faktor yang menyebabkan perceraian karena ketidak harmonisan dari pasangan rumah tangga tersebut.

4. Kebijakan dan Program yang berkaitan dengan Kependudukan dan KB

4.1. Kebijakan dan Program Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera merupakan salah satu program sosial dasar yang mendapatkan perhatian dan komitmen tinggi dari pemerintah saat ini. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) disebutkan bahwa program KB Nasional merupakan rangkaian pembangunan kependudukan dan keluarga kecil berkualitas sebagai langkah penting dalam pencapaian pembangunan berkelanjutan. Pembangunan ini diarahkan sebagai upaya pengendalian kualitas penduduk melalui keluarga berencana, serta pembangunan dan peningkatan kulaitas melalui perwujudan keluarga kecil yang berkualitas.

Kebijakan yang telah disusun pemerintah Kota Jambi antara lain :

1. Mengendalikan tingkat kelahiran penduduk
 - a. Mengendalikan tingkat kelahiran penduduk melalui upaya memaksimalkan akses dan kualitas pelayanan KB terutama bagi keluarga miskin, rentan dan daerah pinggir.
 - b. Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) bagi pasangan usia subur tentang kesehatan reproduksi.
 - c. Melindungi peserta keluarga berencana dari dampak negative penggunaan alat dan obat kontrasepsi.
 - d. Peningkatan pemakaian kontrasepsi yang lebih efektif serta efisien untuk jangka panjang.
2. Memperkuat pelebagaan dan jejaring pelayanan KB

Memperkuat pelebagaan dan jejaring pelayanan KB bekerjasama dengan masyarakat luas, LSM, mitra kerja lainnya dalam upaya pengendalian jumlah dan laju pertumbuhan penduduk dan pembudayaan keluarga kecil yang berkualitas.

Sedangkan sasaran program yang akan dicapai pemerintah Kota Jambi tahun 2007 antara lain :

1. Meningkatkan peserta KB aktif
2. Meningkatkan peserta KB baru
3. Meningkatkan partisipasi pria dalam ber KB
4. Menurunkan peserta usia subur yang belum terlayani
5. Meningkatkan persentase remaja yang memperoleh informasi tentang kesehatan reproduksi
6. Meningkatkan persentase Bina Keluarga Sejahtera yang melakukan pembinaan tumbuh kembang anak.
7. Meningkatkan persentase kelompok UPPKS aktif berusaha
8. Meningkatkan jumlah pelayanan KB pemerintah dan non pemerintah
9. Meningkatkan persentase KB Baru mandiri
10. Meningkatkan kualitas dan pendayagunaan data dan informasi yang ada dalam sistem informasi kependudukan dan keluarga.

Dari arah kebijakan yang telah disusun dan sasaran yang akan dicapai tersebut, upaya program yang telah dilakukan selama tahun 2007 antara lain program KB dimana program ini bertujuan untuk memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi (KR) yang berkualitas, termasuk di dalamnya upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas, melalui kegiatan-kegiatan sebagai berikut :

- a. Peningkatan pelayanan keluarga miskin, melalui Tim KB Keliling (TKBK) dan pelayanan KB melalui bidan.
- b. Peningkatan Akses dan kualitas pelayanan kontrasepsi

- c. Peningkatan pemakaian kontrasepsi rasional, efektif dan efisien (REE)
- d. Jaminan ketersediaan alat dan obat KB bagi keluarga Pra sejahtera dan dan Keluarga Sejahtera (KS) I
- e. Peningkatan Askes Informasi dan pelayanan KB pria.

Menghadapi perubahan lingkungan strategis yang sangat cepat, pelaksanaan program KB di Kota Jambi masih dinilai berhasil, karena dapat meningkatkan kesertaan ber-KB dan menurunkan fertilitas. Untuk mencapai keberhasilan program KB ini harus meningkatkan kembali perhatian yang lebih besar kepada program KB. Karena dengan berkurangnya perhatian terhadap program KB dapat meningkatkan permasalahan kualitas dan kuantitas penduduk. Program KB yang lain adalah :

1. KB Mandiri

KB mandiri yang dimaksud disini adalah pelayanan KB dari dokter swasta. Tetapi data akseptor KB mandiri ini tetap terkontrol karena ada petugas dari PLKB di wilayah binaannya yang datang untuk mencatat jumlah akseptor KB pada masing-masing dokter praktek yang memberikan pelayanan aKB mandiri tersebut.

2. Pelayanan KB Momentum

Pelayanan KB momentum ini dilakukan rutin setiap tahun yaitu pada setiap bulan Juni yaitu pada setiap ulang tahun Ikatan Bidan Indonesia (IBI), lalu pada bulan Juli saat ulang tahun Bhayangkara lalu dilakukan juga pada bulan September, Oktober dan November saat ulang tahun TNI.

Pencapaian dari hasil program untuk peserta KB Baru (PB), dimana selama tahun 2006 pencapaian peserta KB baru Kota Jambi sebanyak 11.048 akseptor, dimana akseptor terbanyak adalah menggunakan suntikan yaitu sebanyak 6.297 akseptor (57,00 persen). Akseptor terbanyak berikutnya menggunakan pil yaitu sebanyak 3.893 akseptor (35,24 persen), lalu diikuti oleh akseptor implan sebanyak 437 akseptor (3,96 persen), IUD sebanyak 177 akseptor (1,60 persen), kondom sebanyak 170 akseptor (1,54 persen) dan MOW sebanyak 74 akseptor (0,67 persen). Sedangkan akseptor MOP pada tahun 2006 tidak ada (0 persen). Jika dilihat dari pemakaian alat kontrasepsi persta KB baru tersebut maka mayoritas akseptor hormonal yaitu sebesar 96,18 persen. Untuk data tahun 2007 belum tersedia.

Sedangkan pencapaian peserta KB Aktif (PA) Kota Jambi tahun 2006 tercatat sebanyak 61.562 peserta. Apabila dirinci pencapaian peserta KB aktif per mix kontrasepsi mayoritas adalah akseptor suntik dan pil yaitu masing-masing sebanyak 26.314 akseptor dan 26.313 akseptor. Selanjutnya peserta KB aktif terbanyak berikutnya adalah memakai IUD sebanyak 4.382 akseptor, implant sebanyak 2.225 akseptor, MOW sebanyak 1.134 akseptor, kondom sebanyak 1.059 akseptor dan MOP sebanyak 135 akseptor. Dari data di atas bisa dilihat untuk pencapaian peserta KB aktif non hormonal (IUD, MO dan Kondom) sebanyak 6.710 akseptor. Dimana PA non hormonal Kecamatan Jambi Timur sebanyak 1.197 akseptor.

Alasan akseptor memilih menggunakan alat/obat kontrapsi suntik karena harganya yang terjangkau. Biasanya akseptor memilih kontrasepsi suntik yang jangka waktunya per tiga bulan. Sekali suntik biaya yang harus dikeluarkan sekitar Rp. 15.000,- sampai dengan Rp. 20.000,-. Alasan lain selain harga murah karena tidak dirasakan efek samping yang mengakibatkan pada gangguan organ tubuh.

Alat kontrasepsi IUD di Kota Jambi sangat kurang peminatnya. Alasan masyarakat tidak memilih IUD ini antara lain karena harga yang relatif lebih mahal dan untuk mendapatkannya mereka harus datang ke Rumah Sakit atau minimal ke Puskesmas.

Untuk pencapaian PA pria Kota Jambi tahun 2006 adalah sebanyak 1.194 akseptor dimana akseptor terbanyak berasal dari kecamatan Kota Baru yaitu sebanyak 24,62 persen sedangkan akseptor dari Kecamatan Jambi Timur sebanyak 252 akseptor atau sebanyak 21,11 persen dari peserta PA pria Kota Jambi.

Selama tahun 2006 terjadi kasus komplikasi suntik sebanyak 6 kasus, masing-masing terjadi di Kecamatan jambi Selatan 5 kasus dan Kecamatan Pasar jambi 1 kasus. Sedangkan Kegagalan sebanyak 4 kasus, masing-masing 2 kasus IUD di Kecamatan Telanai Pura, 1 kasus MOP di Kecamatan Telanai Pura. Sedangkan pencabutan implant selama tahun 2006 sebanyak 169 kasus.

4.2. Program Pengendalian Tingkat Kematian di Tingkat Kabupaten

Program penurunan angka kematian di Kota Jambi secara umum antara lain pemberian program makanan tambahan di posyandu sebagai perbaikan gizi bagi balita maupun ibu hamil/menyusui. Selain itu diberikan penyuluhan kepada keluarga yang memiliki balita tentang pola hidup sehat. Penyuluhan tentang pola hidup sehat ini juga diberikan kepada remaja dan juga lansia.

4.3. Program yang berkaitan dengan Perkawinan Tingkat Kabupaten

Program yang berkaitan dengan perkawinan di Kota Jambi Timur antara lain meningkatkan kualitas kesehatan reproduksi remaja (KRR), dimana program ini untuk meningkatkan pemahaman pengetahuan, sikap dan perilaku positif remaja tentang kesehatan dan hak-hak reproduksinya dan mempersiapkan kehidupan berkeluarga dalam upaya mendukung peningkatan kualitas generasi mendatang.

Program yang lain adalah penguatan institusi masyarakat dan pemerintah yang memberikan layanan kesehatan reproduksi bagi remaja, pemberian informasi dan konseling tentang penyebarluasan informasi KRR kepada remaja dan orang tua.

4.4. Program Peningkatan Kesejahteraan Rakyat di Tingkat Kabupaten

Program peningkatan kesejahteraan rakyat Kota Jambi antara lain program peningkatan ketahanan dan pemberdayaan keluarga, yaitu dengan meningkatkan kegiatan bina keluarga dan PKLK dan meningkatkan kegiatan pemberdayaan ekonomi keluarga.

Program yang lain adalah program penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas. Program ini bertujuan untuk membina kemandirian dan sekaligus meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan KB dan kesehatan reproduksi (KR), serta ketahanan dan pemberdayaan keluarga terutama yang diselenggarakan oleh institusi masyarakat dalam rangka melembagakan keluar kecil berkualitas.

Pencapai program kesejahteraan rakyat Kota Jambi tahun 2007 antara lain :

1. Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS)

Pada Januari 2007 Jumlah Kelompok UPPKS Kota Jambi sebanyak 212 Kelompok, namun yang aktif hanya 28 kelompok saja. Sedangkan di Kecamatan Jambi Timur dari 39 kelompok UPPKS yang ada, hanya 4 kelompok yang aktif.

2. Pembinaan Ketahanan Keluarga

Pembinaan ketahanan keluarga dilaksanakan melalui Tri Bina yaitu bina keluarga balita (BKB), bina keluarga remaja (BKR) serta bina keluarga lansia (BKL). Sampai tahun 2007 jumlah kelompok BKB sebanyak 78 dengan jumlah anggota 3.310 orang, sedangkan kelompok BKR berjumlah 61 dengan jumlah anggota sebanyak 1.757 orang dan kelompok BKL berjumlah 54 dengan jumlah anggota sebanyak 1.229 orang. Namun dari jumlah anggota tersebut yang rutin mengikuti pertemuan hanya di bawah 50 persen dari jumlah anggota yang ada.

4.5. Kendala-kendala yang Dihadapi di Tingkat Kabupaten

Kendala yang dihadapi Kota Jambi dalam melaksanakan program KB antara lain berkurangnya institusi KB di lapangan yang berpengaruh negative pada upaya pembinaan dan motivasi terhadap pasangan usia subur dalam menggunakan kontrasepsi. Berkurangnya institusi KB akibat adanya mutasi yang dilakukan pemerintah yang tidak lagi menekankan keberhasilan program KB. Pos Pembina KB Desa (PPKBD) dan sub PPKBD yang sebelum pelaksanaan otonomi daerah bertugas sebagai pembina peserta KB jumlahnya kini menurun. Penurunan yang terjadi pada jumlah pengendali lapangan atau pengawas Petugas Penyuluh Lapangan KB (PPLKB) di tingkat kecamatan.

Penyebaran PPLKB dan PLKB di desa belum merata, sebelum otonomi daerah seorang PLKB menangani dua hingga tiga desa/kelurahan, namun sekarang harus mampu menjangkau sekitar empat hingga lima desa/kelurahan. Kondisi demikian sangat mempengaruhi keberhasilan program KB. Padahal KB mempunyai peran yang sangat strategis dalam mengatur kelahiran dan mengendalikan jumlah penduduk. Jika terjadi penambahan penduduk otomatis penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan, pendidikan, perumahan dan lapangan kerja harus ditingkatkan, berarti menjadi beban pemerintah Kota Jambi.

5. Kondisi Keluarga Berencana di Rumah Tangga Terpilih

5.1. Keterangan Demografi, Pendidikan, Kesehatan dan Perumahan

Dalam studi mendalam mengenai Kependudukan dan KB di Kota Jambi tepatnya di Kecamatan Jambi Timur, Kelurahan Kasang, dipilih sebanyak delapan rumah tangga. Dimana dari masing-masing rumah tangga ini diutamakan rumah tangga yang memiliki wanita usia subur (WUS). WUS adalah wanita pada masa atau periode dimana dapat mengalami proses reproduksi dan di tandai dengan masih mengalami menstruasi (umur 15-45 tahun). Dari delapan rumah tangga, masing-masing memiliki WUS sebanyak satu orang. Namun ada dua rumah tangga yang memiliki WUS sebanyak dua orang. Untuk rumah tangga yang pertama, WUS adalah istri dan anak pertamanya yang masih berusia 19 tahun tetapi belum kawin, sedangkan WUS untuk rumah tangga yang kedua adalah istri dan ibu mertuanya yang usianya 44 tahun. Sehingga jumlah seluruh WUS dari delapan rumah tangga sebanyak 10 orang, namun yang statusnya kawin atau pernah kawin sebanyak 9 orang.

Jika dilihat jumlah anggota rumah tangganya (art) dari delapan rumah tangga sampel tersebut berkisar antara 3 orang hingga 7 orang. Rumah tangga sampel yang memiliki 3 art sebanyak 2 rumah tangga, 4 art sebanyak 3 rumah tangga, 5 art sebanyak 2 rumah tangga dan 1 rumah tangga lagi memiliki 7 art. Jika dilihat dari usia kepala rumah tangga (krt) yang terkena sampel, krt yang tertua berusia 43 tahun sedangkan yang termuda 26 tahun. Untuk krt lainnya rata-rata mereka berusia 31 sampai dengan 39 tahun. Sementara usia masing-masing istri krt antara 28 sampai 38 tahun. Perbedaan usia antara krt dan masing-masing istrinya antara 1 tahun hingga 6 tahun, namun ada dua pasangan suami istri yang beda usianya terpaut 9 tahun dan 10 tahun.

Tingkat pendidikan tertinggi yang ditamatkan oleh masing-masing krt sebagian adalah SLTA yaitu sebanyak 4 orang, STM sebanyak 1 orang, SLTP sebanyak 2 orang dan 1 orang hanya tamat SD. Sedangkan pendidikan tertinggi yang ditamatkan oleh masing-masing istri krt adalah DII (1 orang), SLTA (2 orang), SLTP (3 orang), MTS (1 orang) dan tamat SD (1 orang). Tingkat pendidikan ini mempunyai pengaruh pada perilaku reproduksi, penggunaan alat kontrasepsi, kelahiran, kematian anak dan bayi, kesakitan serta kesadaran atas kesehatan keluarga.

Sementara jika dilihat dari kondisi kesehatan dari masing-masing rumah tangga rata-rata cukup baik. Jika ada art yang mengalami sakit, semua rumah tangga sampel selalu membawa berobat ke puskesmas, mereka baru akan pergi ke rumah sakit jika mengalami sakit yang serius. Alasan mereka berobat ke puskesmas karena biaya yang terjangkau, selain itu juga karena mereka merasa cocok dengan obat-obat yang diberikan. Masing-masing rumah tangga sampel yang kebetulan semuanya memiliki balita juga rajin datang ke posyandu. Selain untuk menimbang berat badan anaknya dan mendapatkan makanan tambahan, mereka kadang-kadang mendapatkan pengarahan-pengarahan dari petugas kesehatan maupun dari PLKB. Dari delapan rumah tangga sampel masing-masing tidak ada yang memiliki Askeskin. Alasan mereka tidak

memiliki Askeskin karena dari aparat belum ada yang mengkoordinir padahal sebenarnya jika mereka ingin sekali memiliki Askeskin ini.

Kondisi perumahan dari delapan rumah tangga sampel sebagian besar (6 rumah tangga) status kepemilikan rumahnya adalah masih mengontrak, sementara yang 2 rumah tangga lagi menempati rumah milik orang tua/mertua. Untuk jenis atap rumah yang digunakan adalah sebanyak 7 rumah tangga menggunakan jenis seng, sedangkan yang satu rumah tangga menggunakan genteng. Sedangkan jenis dinding terluas dari masing-masing rumah tangga yang menggunakan jenis tembok sebanyak 5 rumah tangga dan 3 rumah tangga menggunakan jenis papan atau kayu.

Luas lantai rumah tangga yang statusnya masih mengontrak antara 12 m² sampai dengan 32 m², sedangkan luas lantai untuk rumah tangga yang menempati rumah orang tua/mertua adalah 40 m² dan 80 m². Jenis lantai terluas dari masing-masing rumah tangga masih menggunakan semen dan kayu, tetapi sudah ada satu rumah tangga yang menggunakan lantai keramik. Untuk sumber penerangan semuanya menggunakan listrik, meskipun tidak semua rumah mempunyai alat meteran sendiri. Masih ada beberapa rumah tangga yang menggunakan sumber penerangan listrik namun dengan cara "nyantol" atau alat meterannya bergabung dengan rumah tangga lain. Sedangkan bahan bakar yang digunakan untuk keperluan memasak, masing-masing rumah tangga sampel menggunakan minyak tanah.

Rata-rata pengeluaran untuk masing-masing rumah tangga cukup bervariasi yaitu antara Rp 1.000.000,- hingga Rp 1.500.000,- per bulan. Namun ada satu rumah tangga yang pengeluaran per bulannya kurang dari Rp 1.000.000,-, menurut pengakuannya hanya sekitar Rp 700.000,- per bulan.

5.2. Kelahiran, Kematian dan Migrasi

Usia perkawinan pertama dari sembilan WUS berkisar antara usia 21 tahun hingga 29 tahun, namun yang paling banyak pada usia 25 tahun. Jika dilihat dari tabel di bawah ini, rata-rata WUS melahirkan anak pertama masih di bawah usia 30 tahun, bahkan dari dua WUS yang melahirkan anak terakhirpun masih melahirkan pada usia di bawah 30 tahun. Namun ada satu WUS yang melahirkan anak terakhir pada usia 35 tahun, yaitu melahirkan anak yang ke empat.

Pada saat dilakukan wawancara ada satu WUS yang sedang hamil tiga bulan. Kehamilan ini merupakan kehamilan anak keduanya. Menurut pengakuan responden, sebelum terjadi kehamilan anak kedua ini responden sempat mengikuti program KB yaitu dengan memilih suntik 3 bulan dan pil. Responden menggunakan alat KB suntik 3 bulan ini sejak anak pertama berusia 40 hari, dan digunakan selama kurang lebih 1,5 tahun. Selama menggunakan suntik 3 bulan responden mengalami beberapa masalah, seperti muka menjadi jerawat dan badan menjadi lebih gemuk, oleh karena itu responden menggantinya dengan menggunakan pil. Selama menggunakan pil kurang lebih 1,5 tahun juga, responden merasa cocok dan tidak banyak keluhan. Karena ingin memiliki anak lagi maka responden sengaja melepas atau tidak menggunakan alat

kontrasepsi lagi. Mulai melepas kontrasepsi sampai terjadi kehamilan, responden menunggu selama 8 bulan.

Dalam kurun waktu satu tahun terakhir, dari 10 WUS hanya ada dua WUS yang melahirkan, WUS yang pertama melahirkan anak pertama sedang WUS yang kedua melahirkan anak keduanya. Jarak kelahiran antara anak pertama dengan anak ke dua tersebut sekitar 3 tahun. Sedangkan proses persalinan dari kedua responden tersebut tidak mengalami masalah, persalinan normal dan dibantu oleh bidan.

Sedangkan untuk tingkat kematian, baik kematian ibu dan bayi maupun kematian dari art dari masing-masing rumah tangga selama kurun waktu tiga tahun terakhir tidak ada. Kalaupun terjadi kematian di salah satu rumah tangga sampel, kejadiannya sudah lebih dari empat tahun yang lalu.

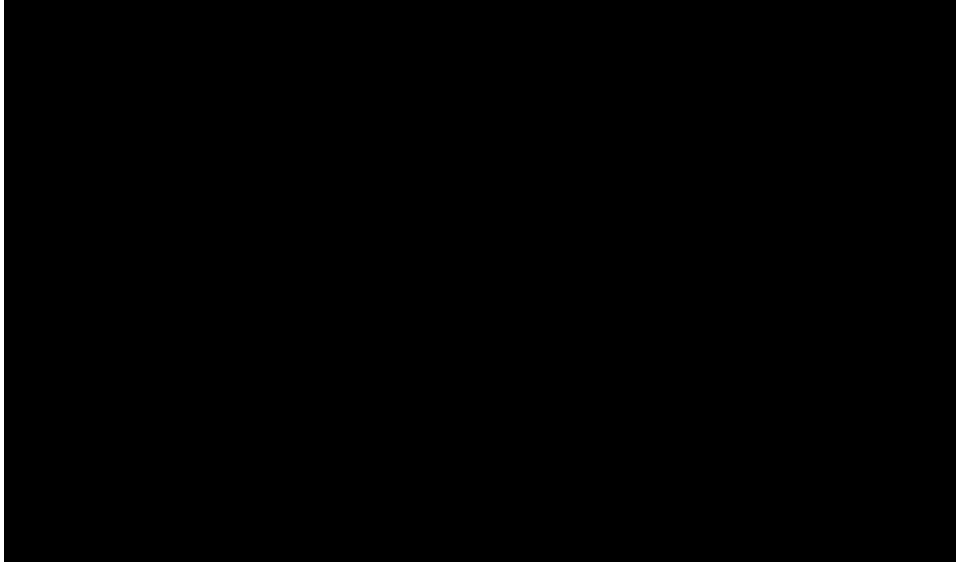
Dalam tiga tahun terakhir, dari delapan rumah tangga sampel ini ada dua rumah tangga yang mengalami migrasi. Rumah tangga yang pertama kedatangan art baru yaitu saudara yang datang dari provinsi lain. Kedatangannya ke rumah tangga tersebut dengan tujuan utama menetap dan akan mencari pekerjaan. Sedangkan rumah tangga yang kedua karena kedatangan art baru alasan menikah. Untuk enam rumah tangga sampel lainnya tidak terjadi migrasi.

5.3. Partisipasi Responden dalam Program KB

Untuk mengetahui sejauh mana pengertian KB dari masing-masing responden ditanyakan terlebih dahulu apakah mereka pernah mendengar istilah KB, lalu ditanyakan pengertian tentang KB itu sendiri. Dari hasil jawaban responden, semua responden menjawab "pernah mendengarnya". Namun setelah ditanyakan pengertian tentang KB itu sendiri, jawaban mereka sangat beragam. Ada yang mengatakan KB adalah mengatur jarak kelahiran, KB adalah cukup dengan dua anak saja dan KB adalah keluarga kecil. Tapi ada juga yang mereka tidak memberikan jawaban (diam) namun mereka pernah mendengar istilah KB dan mereka juga ikut program KB tersebut. Jenis atau alat KB yang mereka ketahui umumnya hanya suntik, pil, spiral dan susuk. Namun ada juga responden yang mengetahui alat kontrasepsi secara lengkap mulai dari suntik, pil, spiral, susuk, implant, kondom dan vasektomi.

Dari delapan rumah tangga yang terkenal sampel, masing-masing WUS nya pernah atau sementara sedang ikut program KB. Alat kontrasepsi yang mereka pilih sebagian besar adalah suntik 3 bulan. Alasan pertama mereka memilih suntik 3 bulan ini adalah mereka merasa nyaman karena selama pemakaian alat kontrasepsi tersebut tidak ada efek samping yang dirasakan, sedangkan alasan kedua karena faktor biaya yang terjangkau. Sedangkan alasan responden yang tidak memilih pil karena efek samping yang dirasakan seperti kenaikan berat badan, pendarahan di antara dua periode haid, sakit kepala, mual dan muka timbul jerawat. Bahkan ada salah satu responden yang mengatani kalau menggunakan alat kontrasepsi pil kandungan menjadi kering. Biasanya efek samping ini akan hilang dengan sendirinya setelah 2-3 bulan pertama penggunaan

Tabel 5. Umur Perkawinan Pertama, Umur Melahirkan Anak Pertama dan Anak Terakhir dan Anak Lahir Hidup dari WUS Terpilih



pil KB, tetapi jika efek samping ini berkelanjutan biasanya responden menggantinya dengan alat KB lain, seperti suntik 3 bulan tersebut.

Dari hasil wawancara dijumpai satu responden yang terpaksa mengganti alat kontrasepsi suntik 3 bulan dengan pil karena merasa kurang cocok menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan tersebut. Selama 3 bulan menggunakan alat kontrasepsi tersebut responden mengalami menstruasi secara terus menerus. Namun setelah menggantinya dengan menggunakan pil menurut pengakuannya menstruasinya kembali normal. Keluhan yang dirasakan responden dengan menggunakan pil hanya pada penambahan berat badan.

Selain kedua alat kontrasepsi tersebut, dari wawancara dengan responden tidak ada responden yang sementara ini sedang menggunakan alat kontrasepsi lain seperti implant, IUD, kondom, WOM ataupun alat kontrasepsi lain. Dari riwayat pemakaian kontrasepsi sebelumnya, rata-rata dari mereka belum pernah ada yang menggunakan alat kontrasepsi lain selain suntik 3 bulan dan pil tersebut, walaupun ada mereka hanya menggunakan sistem atau cara KB yang alami yaitu dengan sistem kalender atau pantang berkala.

5.4. Pelayanan KB

Pelayanan KB bagi penduduk Kecamatan Jambi Timur dilakukan di rumah sakit dan puskesmas. Selain itu, pelayanan juga dilakukan di puskesmas pembantu (pustu)

dan di tempat bidan praktek. Masing-masing responden yang sebagian besar menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan, mereka lebih memilih datang ke puskesmas, namun ada juga yang datang ke bidan praktek. Untuk berapa besarnya biaya yang harus dikeluarkan responden, menurut pengakuan responden biaya yang dikeluarkan baik di Puskesmas maupun di tempat bidan praktek besarnya sama yaitu Rp 15.000,-.

Untuk responden yang menggunakan kontrasepsi pil, cara memperolehnya dari puskesmas yaitu dengan membayar sekitar Rp 8.000,- per tablet. Jika mereka tidak sempat ke puskesmas, mereka cukup dengan membeli di toko obat atau ke apotik dengan harga per tablet sekitar Rp 9.000,-.

5.5. Kendala dan Permasalahan yang Dialami Rumah Tangga

Kendala dan permasalahan yang dihadapi responden atau WUS yang diwawancarai rata-rata mereka tidak mengalami permasalahan yang cukup berarti, hanya saja mereka masih mengeluhkan masalah biaya. Mereka, khususnya masyarakat yang kehidupannya masih kekurangan mengharapkan adanya bantuan dari pemerintah supaya tidak lagi dipungut biaya untuk KB. Meskipun biaya tidak terlalu besar, namun bagi warga miskin biaya tersebut menjadi beban juga.

Selain itu juga karena pengetahuan mereka yang hanya pas-pasan membutuhkan penyuluhan-penyuluhan yang lebih sering, baik melalui posyandu maupun melalui pihak puskesmas. Selain itu masyarakat berharap pada saat dilakukan temu warga, sebaiknya diberikan penyuluhan atau pandangan-pandangan mengenai manfaat dan keuntungan jika pasangan suami istri mengikuti program KB.

6. Harapan dan Saran Berkaitan dengan KB

6.1. Harapan dan Saran dari Responden

Harapan dan saran dari responden yang berkaitan dengan Keluarga Berencana khususnya di wilayah Kecamatan Jambi Timur antara lain pelayanan KB sebaiknya tidak dipungut biaya alias gratis, khususnya untuk masyarakat yang miskin. Disamping itu mereka juga berharap petugas lebih sering memberikan himbauan atau mengadakan sosialisasi kepada para pasangan muda untuk selalu mengikuti program KB.

Saat dilakukan pertemuan warga atau pada saat penimbangan balita di posyandu sebaiknya petugas KB juga memberikan pengarahan-pengarahan tentang keuntungan mengikuti program KB. Selain itu juga masyarakat berharap sosialisasi juga dilakukan melalui media elektronik seperti layar film. Film yang diputar berisi ajakan masyarakat untuk selalu mengikuti program KB. Selain bisa menghibur masyarakat sekaligus memberikan masukan dan pengetahuan tentang KB dan keluarga sejahtera.

6.2. Harapan dan Saran dari Nara Sumber Lain

Melemahnya pelaksanaan program KB dalam beberapa tahun belakangan ini bisa menjadikan cambuk untuk perbaikan pada tahun-tahun mendatang. Dengan berkurangnya institusi KB di lapangan, harapan dari beberapa nara sumber adalah segera teratasi dengan penambahan atau merekrut lebih banyak lagi para petugas lapangan seperti PPLKB dan PLKB. Selain itu penyebaran PPLKB dan PLKB di desa diusahakan merata pada tiap-tiap desa/kelurahan, karena petugas ini sangat berpengaruh terhadap keberhasilan program KB.

Harapan dan saran lain adalah penambahan kendaraan untuk petugas lapangan supaya memudahkan mereka dalam melaksanakan tugasnya, karena keterbatasan tenaga yang ada menyebabkan beban kerja mereka berat karena sebagai petugas lapangan harus merangkap beberapa wilayah.

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

Kota Mataram - Nusa Tenggara Barat

1. Pendahuluan

Studi mendalam di Kota Mataram difokuskan di Kecamatan Mataram yang merupakan ibu kota Mataram. Adapun nara sumber yang memberikan informasi mengenai aspek-aspek kependudukan dan kesejahteraan masyarakat berasal dari berbagai instansi diantaranya: Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil (Disdukcapil); Subdinas Transmigrasi Dinas Kependudukan, Tenaga Kerja dan Transmigrasi; Kantor Kecamatan Mataram terutama Bagian Kesejahteraan Sosial; Badan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera (BKBKS) Kota Mataram dan Dinas Kesehatan. Sedangkan untuk melengkapi informasi secara mendetail mengenai kependudukan, KB dan tingkat kesejahteraan, informasi diperoleh 8 orang responden rumah tangga. Adapun analisis mengenai kependudukan, KB dan kesejahteraan masyarakat didukung dengan data yang diperoleh dari BPS dan instansi yang berkaitan.

2. Gambaran Umum Wilayah Penelitian

2.1. Kondisi Geografis

Letak Geografis Kota Mataram berada pada 116⁰04-116⁰10 Bujur Timur dan 08⁰33-08⁰38 Lintang Selatan. Sebagai Ibu Kota Provinsi Nusa Tenggara Barat, lokasi Mataram tepat berada ditengah-tengah Pulau Lombok. Secara geografis, wilayah Kota Mataram berada di dataran rendah sampai sedang. Bila dilihat dari atas, Kota Mataram dikelilingi hamparan gunung dan merupakan wilayah hilir aliran sungai.

Batas-batas wilayah Kota Mataram antara lain: sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Lombok Barat, sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Lombok Barat, sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Lombok Barat, sedangkan sebelah Barat berbatasan dengan Selat Lombok.

Sejak tahun 2007, Kota Mataram terbagi menjadi enam kecamatan, diantaranya:

1. Ampenan
2. Sekarbela
3. Mataram
4. Selaparang
5. Cakranegara
6. Sandubaya

Dalam studi ini, Kecamatan Mataram terpilih menjadi wilayah penelitian, karena letaknya yang sangat strategis di pusat kota. Adapun Batas wilayah Kecamatan Mataram

antara lain: sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Selaparang, sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Cakranegara, sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Sekarbela dan sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Selaparang.

2.2. Sumber Daya Alam, Sarana dan Prasarana Wilayah

Potensi sumber daya yang dimiliki Kota Mataram cukup beragam, baik potensi wisata maupun potensi alamnya. Sebagai pintu masuk utama NTB Kota Mataram dapat mengembangkan potensi wisatanya, baik wisata alam maupun wisata ziarah dan religi. Namun sayangnya potensi tersebut belum dikembangkan secara maksimal. Demikian halnya dengan potensi lainnya yang belum dieksplorasi secara optimal. Misalnya menurut Menteri Negara Riset dan Teknologi (Menristek) dalam kunjungan kerjanya di Mataram, banyaknya lahan kritis yang terhampar di seluruh dataran NTB bisa dimanfaatkan untuk menghasilkan bioenergi yaitu dengan cara menanam lahan kritis tersebut dengan tanaman yang mampu diolah menjadi bioenergi seperti kelapa sawit, pohon jarak atau singkong. Ketiga tanaman tersebut sudah terbukti mampu menjadi sumber energi listrik dan transportasi dengan teknologi hasil kembangan peneliti Badan Pengkajian dan Penerapan Teknologi (BPPT).

Dari segi fauna, sumber daya alam yang dimiliki Kota Mataram antara lain Sapi Bali yang memiliki beberapa keunggulan karakteristik, antara lain mempunyai fertilisasi tinggi, lebih tahan terhadap kondisi lingkungan yang kurang baik, cepat beradaptasi apabila dihadapkan dengan lingkungan baru, cepat berkembang biak, bereaksi positif terhadap perlakuan pemberian pakan, memiliki kandungan lemak karkas rendah, dan memiliki keempukan daging yang tidak kalah dengan daging impor. Sedangkan potensi fauna lainnya adalah Kambing Boer, sejenis kambing unggul dari Afrika yang didatangkan ke Indonesia dari Australia. Baik Sapi Bali maupun Kambing Boer mempunyai kelebihan sebagai ternak pedaging andalan kawasan NTB umumnya, termasuk Kota Mataram.

Dilihat dari sarana dan prasarana wilayah, sebagai ibu kota provinsi yang memiliki letak strategis, Kota Mataram menjadi pusat berbagai aktivitas seperti pusat pemerintahan, pendidikan, perdagangan, industri dan jasa. Dengan didukung oleh berbagai fasilitas penunjang seperti fasilitas perhubungan, pusat perbelanjaan, dan jalur transportasi yang menghubungkan antar kabupaten dan provinsi sangat mendukung Kota Mataram sebagai kota pariwisata.

Sarana transportasi yang tersedia di kota Mataram berupa transportasi darat, Laut dan udara. Untuk berkeliling kota dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai macam kendaraan misalnya kendaraan umum ataupun kendaraan tradisional. Kendaraan umum seperti bemo di gunakan untuk berkeliling kota sedangkan kendaraan tradisional yang di sebut cidomo digunakan untuk perjalanan jarak dekat. Sementara itu, untuk transportasi laut, prasarana yang tersedia adalah Pelabuhan Lembar yang terletak di Kabupaten Lombok Barat sebelah Barat Laut Kota Mataram. Pelabuhan ini menghubungkan Pulau Bali dan Lombok. Untuk mengunjungi Kota Mataram, sebagai sarana angkutan laut dapat mempergunakan Ferry biasa yang melakukan penyebrangan satu kali sehari. Sedangkan untuk mencapai Kota Mataram dapat menggunakan

transportasi umum yang tersedia di Terminal Mandalika Bertais. Sementara untuk sarana transportasi udara, Kota Mataram memiliki pelabuhan udara yaitu Bandara Selaparang yang mampu menampung pesawat-pesawat besar seperti Fokker 28 dan Boing 737. Perusahaan penerbangan yang melayani lalu lintas udara dalam negeri di Bandara Selaparang antara lain: Garuda Indonesia Airways, Merpati Nusantara, Lion Air, dan GT Air.

Tidak hanya fasilitas perhubungan, sarana dan prasarana kesehatan di Kota Mataram, mulai dari Posyandu, Puskesmas hingga Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Islam juga cukup tersedia. Demikian juga dengan fasilitas pendidikan, baik akses maupun ketersediaannya sangat memadai. Fasilitas sekolah yang tersedia diantaranya Taman Kanak-Kanak (TK), Sekolah Dasar (SD), Madrasah Ibtidaiyah, Sekolah Menengah Pertama (SMP), Madrasah Tsanawiyah, Sekolah Menengah Atas (SMA), Sekolah Kejuruan (SMK), Madrasah Aliyah, dan Perguruan Tinggi baik swasta maupun negeri. Dengan tersedianya fasilitas pendidikan yang memadai, maka pendidikan masyarakat di Kota Mataram sedikit demi sedikit mengalami perbaikan walaupun rata-rata lama sekolah masih berkisar antara 9 tahun dan Angka Melek Huruf masih sekitar 50 persen.

Kondisi lingkungan juga dapat dijadikan sebagai salah satu indikator guna melihat tingkat kesejahteraan masyarakat. Gambaran kondisi lingkungan dapat terlihat dari penyediaan air bersih, rumah tinggal sehat yang ditandai dengan adanya jamban dan saluran pembuangan yang memadai dan sesuai dengan sanitasi yang layak. Berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan, di Kota Mataram, sarana air bersih, rumah tinggal yang sehat dengan sanitasi yang layak mengalami penurunan. Sarana air bersih menurun disebabkan oleh penambahan jumlah anggota rumah tangga. Selain itu, diakibatkan oleh pencemaran air yang meningkat pada tahun 2007. Sedangkan rumah tinggal sehat yang ditandai dengan adanya jamban dan saluran pembuangan yang memadai dan sesuai dengan sanitasi yang layak menurun disebabkan oleh penambahan penduduk.

2.3. Perekonomian Penduduk

Dilihat dari sisi perekonomian, penduduk di Kota Mataram mayoritas bertumpu pada sektor Jasa yang menyerap sekitar 40 persen pekerja, kemudian diikuti oleh sektor perdagangan dan pertanian. Partisipasi wanita dalam angkatan kerja cukup tinggi. Banyak wanita yang selain berstatus sebagai ibu rumah tangga juga berstatus pekerja atau pengusaha informal.

Sementara itu, menurut Kasie Kesos, kondisi perekonomian penduduk di Kecamatan Mataram dapat disimpulkan sebagai berikut: sebagian besar penduduk bertumpu pada sektor perdagangan, selain itu banyak pegawai pemerintahan, partisipasi wanita dalam angkatan kerja cukup banyak, yaitu banyak wanita yang selain menjadi ibu rumah tangga juga menjadi pekerja atau pengusaha pada sektor informal, terlebih lagi setelah ada program P2KP untuk membangun potensi usaha rumah tangga.

3. Kependudukan

3.1. Perkembangan Kependudukan

Berdasarkan registrasi penduduk tahun 2007, dengan luas sekitar 6 juta Ha, Kota Mataram dihuni oleh sekitar 356 ribu penduduk. Jika dilihat kepadatannya per km², secara total, kepadatan penduduk di Kota Mataram adalah 5.810 penduduk/km². Jika dilihat kepadatan penduduk menurut kecamatan, Ampenan memiliki kepadatan penduduk paling tinggi, yaitu 7.472 penduduk/km² dan Sekarbela merupakan wilayah kecamatan yang memiliki kepadatan penduduk paling rendah, yaitu 3.888 penduduk/ km². Data selengkapnya dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 1. Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan Di Kota Mataram, 2007

| Kecamatan | Luas Daerah (Ha) | Jumlah Penduduk | Kepadatan Penduduk/ Km² |
|------------------|-------------------------|------------------------|---|
| (1) | (2) | (3) | (4) |
| Ampenan | 946.000 | 70.683 | 7.472 |
| Sekarbela | 1.032.000 | 40.121 | 3.888 |
| Mataram | 1.076.473 | 67.659 | 6.285 |
| Selaparang | 1.076.526 | 67.276 | 6.249 |
| Cakranegara | 967.000 | 62.663 | 6.480 |
| Sandubaya | 1.032.001 | 47.739 | 4.626 |
| Jumlah | 6.130.000 | 356.141 | 5.810 |

Sumber: Kota Mataram dalam Angka 2007/2008

Tabel 2. Kepadatan Penduduk Menurut Kelurahan di Kecamatan Mataram, 2007

| Kelurahan | Luas (Ha) | Jumlah Penduduk | Kepadatan Penduduk/ Km² |
|------------------|------------------|------------------------|---|
| (1) | (2) | (3) | (4) |
| Punia | 87.526 | 6.547 | 7.480 |
| Pejenggik | 103.494 | 7.343 | 7.095 |
| Mataram Timur | 123.506 | 6.467 | 5.236 |
| Pagesangan Barat | 75.275 | 9.875 | 13.119 |
| Pagesangan | 195.603 | 6.723 | 3.437 |
| Pagesangan Timur | 110.122 | 9.735 | 8.840 |
| Pagutan Barat | 91.032 | 7.866 | 8.641 |
| Pagutan | 186.393 | 8.474 | 4.546 |
| Pagutan Timur | 103.575 | 4.629 | 4.469 |
| Jumlah | 1.076.526 | 67.659 | 6.285 |

Sumber: Kecamatan Mataram dalam Angka 2007/2008

Di sisi lain, kepadatan penduduk di Kecamatan Mataram adalah 6.285 penduduk/km² atau dengan luas sekitar 1 juta Ha dihuni oleh sekitar 68 ribu penduduk. Kelurahan yang memiliki luas wilayah paling tinggi di Kecamatan Mataram adalah Pagesangan dengan luas sekitar 196 ribu Ha atau 18,2 persen dari keseluruhan luas wilayah Kecamatan Mataram. Namun demikian, Pagesangan bukanlah kelurahan yang memiliki jumlah penduduk paling tinggi, karena penduduk di Pagesangan Barat jauh lebih banyak dibandingkan jumlah penduduk di Pagesangan, sehingga kepadatan penduduk di Pagesangan Barat menjadi lebih tinggi dibandingkan kelurahan lain, yaitu sekitar 13 ribu penduduk/km².

Bila dirinci berdasarkan jenis kelamin, penduduk di Kota Mataram dapat terlihat pada Tabel 3 berikut. Berdasarkan registrasi penduduk pada tahun 2007, jumlah penduduk laki-laki di Kota Mataram tidak jauh berbeda dengan jumlah penduduk perempuan, sehingga rasio jenis kelamin (sex ratio) sekitar 100. Jumlah penduduk laki-laki di Kota Mataram mencapai 178.374 orang sedangkan jumlah penduduk perempuan mencapai 177.767 orang.

Tabel 3. Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kecamatan di Kota Mataram, 2007

| Kecamatan | Laki-Laki | Perempuan | Jumlah Penduduk | Sex Ratio |
|---------------|----------------|----------------|-----------------|--------------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| Ampenan | 35.233 | 35.450 | 70.683 | 99,4 |
| Sekarbela | 19.932 | 20.189 | 40.121 | 98,7 |
| Mataram | 33.874 | 33.785 | 67.659 | 100,3 |
| Selaparang | 34.334 | 32.942 | 67.276 | 104,2 |
| Cakranegara | 31.296 | 31.367 | 62.663 | 99,8 |
| Sandubaya | 23.705 | 24.034 | 47.739 | 98,6 |
| Jumlah | 178.374 | 177.767 | 356.141 | 100,3 |

Sumber: Kota Mataram dalam Angka 2007/2008

Sementara itu, di Kecamatan Mataram jumlah penduduk laki-laki mencapai 33.874 orang sedangkan jumlah penduduk perempuan mencapai 33.785 orang, sehingga rasio jenis kelamin mencapai 100,3, tidak jauh berbeda dengan rasio jenis kelamin di Kota Mataram. Bila dilihat menurut Kelurahan, rasio jenis kelamin tertinggi berada di Pagesangan Barat, yaitu (110,4) atau terdapat 110 orang laki-laki diantara 100 orang perempuan, sedangkan rasio jenis kelamin paling rendah terjadi di Kelurahan Pagutan, yaitu 92,9 atau terdapat 93 orang laki-laki diantara 100 orang perempuan.

Berdasarkan data yang dikumpulkan oleh BPS Kota Mataram, komposisi penduduk menurut struktur umur menunjukkan bahwa penduduk usia muda (0-14 tahun) menurun dari 38,83 persen pada tahun 2003 menjadi 29,01 persen pada tahun 2007. Penduduk usia produktif (15-64 tahun) meningkat dari 62,85 persen pada tahun 2003 menjadi 66,61 persen pada tahun 2007, dan penduduk usia lanjut (65 tahun ke atas) meningkat

dari 3,46 persen pada tahun 2003 menjadi 4,38 persen pada tahun 2007 (Dinas Kesehatan Kota Mataram, 2008). Hal tersebut mengindikasikan adanya pergeseran struktur umur penduduk ke arah struktur umur tua, yang ditunjukkan oleh semakin sedikitnya jumlah penduduk berusia muda dan semakin bertambahnya penduduk usia produktif dan usia lanjut yang bisa disebabkan oleh tingkat kelahiran dan atau tingkat kematian yang semakin menurun.

Tabel 4. Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelurahan di Kecamatan Mataram, 2007

| Kelurahan | Laki-Laki | Perempuan | Jumlah Penduduk | Sex Ratio |
|------------------|---------------|---------------|-----------------|--------------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| Punia | 3.337 | 3.210 | 6.547 | 104 |
| Pejenggik | 3.638 | 3.705 | 7.343 | 98,2 |
| Mataram Timur | 3.209 | 3.258 | 6.467 | 98,5 |
| Pagesangan Barat | 5.182 | 4.693 | 9.875 | 110,4 |
| Pagesangan | 3.401 | 3.322 | 6.723 | 102,4 |
| Pagesangan Timur | 4.921 | 4.814 | 9.735 | 102,2 |
| Pagutan Barat | 3.866 | 4.000 | 7.866 | 96,7 |
| Pagutan | 4.082 | 4.392 | 8.474 | 92,9 |
| Pagutan Timur | 2.238 | 2.391 | 4.629 | 93,6 |
| Jumlah | 33.874 | 33.785 | 67.659 | 100,3 |

Sumber: Kecamatan Mataram dalam Angka 2007/2008

Menurunnya tingkat kelahiran dapat ditunjukkan melalui laju pertumbuhan penduduk. Berdasarkan hasil Sensus Penduduk (SP) yang dilakukan pada tahun 1980, 1990 dan 2000. selama periode 1980-1990, laju pertumbuhan penduduk di Kota Mataram masih cukup tinggi, yaitu sekitar 3,27 persen kemudian pada periode 1990-2000 mulai menurun menjadi 1,44 persen. Hal ini menunjukkan bahwa program pengendalian jumlah penduduk di Kota Mataram cukup berhasil.

Tabel 5. Laju Pertumbuhan Penduduk Menurut Kecamatan di Kota Mataram, 1980-2000

| Kecamatan | 1980-1990 | 1990-2000 |
|---------------|-------------|-------------|
| (1) | (2) | (3) |
| Ampenan | 4,17 | 1,88 |
| Mataram | 3,44 | 0,64 |
| Cakranegara | 2,17 | 1,81 |
| Jumlah | 3,27 | 1,44 |

Sumber: Kota Mataram dalam Angka 2007/2008

Bila dirinci menurut kecamatan, laju pertumbuhan penduduk tertinggi baik pada periode 1980-1990 maupun periode 1990-2000, terjadi di Ampenan. Pada periode 1980-1990, laju pertumbuhan penduduk di Ampenan sekitar 4,17 persen, kemudian pada periode 1990-2000 menjadi 1,88 persen. Sedangkan di Kecamatan Mataram, laju pertumbuhan penduduk pada periode 1980-1990 sekitar 3,44 persen, kemudian pada periode 1990-2000 menjadi 0,64 persen. Namun data laju pertumbuhan penduduk menurut kecamatan tersebut tidak menampilkan beberapa kecamatan lain, seperti Sekarbela, Selaparang dan Sandubaya karena ketiga kecamatan tersebut masih masuk dalam wilayah Kecamatan Ampenan, Mataram dan Cakranegara sebelum terjadi pemekaran sekitar tahun 2006.

Perubahan jumlah penduduk tidak hanya dipengaruhi oleh adanya peristiwa kelahiran dan kematian saja, perpindahan penduduk atau sering disebut migrasi juga sangat mempengaruhi perubahan jumlah penduduk. Menurut Kepala Subdinas Transmigrasi Dinas Kependudukan, Tenaga Kerja dan Transmigrasi, perubahan jumlah penduduk di Kota Mataram juga dipengaruhi oleh migrasi, terutama migrasi masuk (penduduk yang datang). Hal ini tidak terlepas dari status Kota Mataram sebagai sentra perekonomian dan pemerintahan di Provinsi Nusa Tenggara Barat. Hal ini terbukti jika melihat tabel berikut.

Tabel 6. Jumlah Mutasi Penduduk Menurut Kecamatan, 2007

| Kecamatan | Datang | Pindah | Lahir | Meninggal | Perubahan |
|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| Ampenan | 83 | 36 | 48 | 54 | 41 |
| Sekarbela | 32 | 53 | 45 | 26 | -2 |
| Mataram | 114 | 87 | 52 | 59 | 20 |
| Selaparang | 95 | 24 | 46 | 49 | 68 |
| Cakranegara | 110 | 97 | 69 | 48 | 34 |
| Sandubaya | 30 | 24 | 41 | 39 | 8 |
| Jumlah | 464 | 321 | 301 | 275 | 169 |

Sumber: Kota Mataram dalam Angka 2007/2008

Penduduk yang datang ke Kota Mataram lebih banyak dari penduduk yang pindah, lahir maupun meninggal. Pada tahun 2007, penduduk yang datang ke Kota Mataram sekitar 464 orang, sedangkan penduduk yang pindah, lahir dan meninggal masing-masing hanya sekitar 321 orang, 301 orang dan 275 orang. Hal ini tidak jauh berbeda dengan yang terjadi di Kecamatan Mataram, jumlah penduduk yang datang sekitar 114 orang, sedangkan penduduk yang pindah, lahir dan meninggal masing-masing hanya sekitar 87 orang, 52 orang dan 59 orang.

3.2. Kelahiran

Tingkat kelahiran yang ditunjukkan dengan adanya kasus persalinan di Kota Mataram mengalami penurunan, berdasarkan data perkiraan yang tercatat di setiap Puskesmas, pada tahun 2007 terdapat 8.873 persalinan sedangkan pada tahun 2006 yang tercatat sekitar 8.925 persalinan. Dari persalinan tersebut, pada tahun 2007 persalinan yang ditolong oleh nakes diperkirakan 83,63 persen, meningkat dari tahun 2006 (83,51 persen).

Sedangkan berdasarkan informasi yang diperoleh dari Puskesmas Kecamatan Mataram, dapat diketahui bahwa selama tahun 2007, Puskesmas di Kecamatan Mataram telah mencatat 2.104 persalinan, dari persalinan tersebut, sebanyak 2.101 persalinan menghasilkan bayi lahir hidup dan sisanya mengalami lahir mati. Sementara itu, kejadian keguguran yang ditangani sebanyak 21 kasus.

Kegiatan persalinan yang dicatat di wilayah kerja Puskesmas Pagesangan lebih banyak dibandingkan dengan kegiatan persalinan yang dicatat di wilayah kerja Puskesmas Karang Pule. Kegiatan persalinan yang dicatat di wilayah kerja Puskesmas Pagesangan sebanyak 1.301 persalinan, sedangkan Kegiatan persalinan yang dicatat di wilayah kerja Puskesmas Karang Pule hanya 803 persalinan.

Tabel 7. Kegiatan Kebidanan yang Dilakukan Puskesmas Di Kecamatan Mataram, 2007

| Nama Puskesmas | Jumlah Bidan | Kegiatan Kebidanan | | | |
|-----------------------|--------------|--------------------|--------------|------------|-----------|
| | | Persalinan | Lahir Hidup | Lahir Mati | Keguguran |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| Puskesmas Pagesangan | 8 | 1.301 | 1300 | 1 | 6 |
| Puskesmas Karang Pule | 5 | 803 | 801 | 2 | 15 |
| Jumlah | 13 | 2.104 | 2.101 | 3 | 21 |

Sumber: Puskesmas Kecamatan Mataram

Penolong kelahiran di Kota Mataram dan Kecamatan Mataram khususnya, sekarang telah mengalami perbaikan, sebagian besar penolong kelahiran sudah ditolong oleh bidan atau tenaga kesehatan, sedangkan penolong persalinan oleh dukun semakin berkurang, seiring dengan perkembangan pengetahuan masyarakat dan perbaikan kualitas dan pertumbuhan kuantitas pelayanan kesehatan terutama tenaga persalinan.

Menurut Kasie Kesejahteraan Sosial Kecamatan Mataram, kegiatan penanggulangan jumlah penduduk atau pembatasan kelahiran melalui KB (Keluarga Berencana), dinilai cukup berjalan, walaupun masih banyak ibu yang mempunyai jumlah anak lebih dari dua dalam satu keluarga. Sementara itu, untuk mendukung kegiatan KB, dalam satu kecamatan dibentuk PLKB (Petugas Lapangan Keluarga Berencana) yang berjumlah satu orang per kelurahan dan satu orang kordinator per kecamatan, sehingga jumlah PLKB

di Kecamatan Mataram sebanyak 9 orang PLKB dan 1 orang koordinator. Kegiatan penyuluhan KB sekarang ini lebih bersifat membangun kemandirian masyarakat itu sendiri dalam ber-KB, sehingga berbeda dengan kegiatan pada beberapa tahun yang lalu.

Tabel 8. Jumlah Ibu Melahirkan Ditolong Oleh Dokter, Bidan dan Dukun Bayi Menurut Kelurahan di Kecamatan Mataram, 2007

| Kelurahan | Dokter | Bidan | Dukun Bayi |
|------------------|--------|--------------|------------|
| (1) | (2) | (3) | (4) |
| Punia | - | - | - |
| Pejenggik | - | 496 | - |
| Mataram Timur | - | - | - |
| Pagesangan Barat | - | - | - |
| Pagesangan Timur | - | 887 | 15 |
| Pagesangan Timur | - | - | - |
| Pagutan Barat | - | - | - |
| Pagutan Timur | - | 786 | 17 |
| Pagutan Timur | - | - | - |
| Jumlah | - | 2.169 | 32 |

Sumber: Puskesmas Kecamatan Mataram

3.3. Kematian

AKB (Angka Kematian Bayi) merupakan salah satu indikator yang menggambarkan derajat kesehatan masyarakat. Faktor yang mempengaruhi AKB antara lain tingkat pengetahuan/pendidikan orang tua, umur perkawinan pertama, pola konsumsi, perilaku hidup sehat, keadaan sosial ekonomi, adat istiadat, kebersihan lingkungan, kualitas dan akses pelayanan kesehatan, dll.

Menurut Dinas Kesehatan Kota Mataram, kasus kematian bayi dari tahun ke tahun mengalami penurunan seiring meningkatnya kesadaran masyarakat terutama ibu hamil dalam menjaga kesehatan selama kehamilannya dengan melakukan pemeriksaan ke petugas kesehatan. Ini merupakan perkembangan yang positif sebagai upaya mengurangi risiko persalinan. Di Kota Mataram, pada tahun 2006, AKB disebabkan oleh kasus BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), yaitu 15 kasus dari 34 kasus yang dilaporkan. Penyebab lain adalah Asfiksia (5 kasus), dan sebab lainnya seperti cacat bawaan (14 kasus).

Seiring dengan peningkatan pengetahuan masyarakat dan kualitas pelayanan kesehatan, Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Mataram juga sudah mengalami penurunan. Pada tahun 2003 tercatat ada 6 kasus kematian ibu saat melahirkan dari sekitar 8.900 persalinan, kemudian pada tahun 2004 dan 2005 masing-masing menurun menjadi 2 orang. Sedangkan pada tahun 2006 terjadi 4 kasus kematian ibu melahirkan yang

Kota Mataram

disebabkan pendarahan (1 orang), emboli (2 orang) dan penyakit jantung (1 orang). Sedangkan selama tahun 2007 tidak terjadi kematian ibu.

Senada dengan yang terjadi di Kota Mataram, Kematian anak di Kecamatan Mataram juga berkurang karena keberhasilan program pengendalian AKB dan Angka Kematian Balita, seperti penyuluhan-penyuluhan bagi suami yang istrinya sedang hamil untuk menjadi suami siaga, anjuran pemeriksaan kehamilan dan memperbesar peran Posyandu dalam menanggulangi AKB tersebut, seperti meningkatkan kegiatan-kegiatan yang sudah ada (misalnya pemberian makanan tambahan, penimbangan bayi dan balita, penyuluhan tentang gizi bagi ibu yang mempunyai balita, peningkatan pelayanan pemeriksaan kehamilan, dll). Disamping itu diadakan juga penyuluhan bagi masyarakat dalam rangka pemberian pertolongan bagi wanita yang akan melahirkan), kegiatan ini juga termasuk dalam kegiatan desa siaga.

Penekanan Angka Kematian melalui perbaikan derajat kesehatan penduduk akan berdampak pada usia harapan hidup. Di Kota Mataram, penduduk perempuan mengalami kemajuan dalam hal kesehatan. Pada tahun 2002, rata-rata usia harapan hidup perempuan adalah 64,9 tahun, lebih tinggi dari usia harapan hidup laki-laki, yaitu 61,1 tahun. Sedangkan usia harapan hidup secara total adalah 63,1 tahun. Kemudian pada tahun 2005, usia harapan hidup baik perempuan maupun laki-laki mengalami peningkatan masing-masing menjadi 66,4 tahun dan 62,6 tahun.

Bila dibandingkan antar kecamatan, tahun 2002 penduduk perempuan maupun laki-laki di Kecamatan Mataram memiliki usia harapan hidup tertinggi, yaitu 65,3 tahun dan 61,5 tahun. Demikian halnya dengan tahun 2005, penduduk perempuan maupun laki-laki di Kecamatan Mataram memiliki usia harapan hidup tertinggi, yaitu 67,0 tahun dan 63,0 tahun. Selengkapnya dapat terlihat dalam tabel berikut.

Tabel 9. Usia Harapan Hidup Menurut Jenis Kelamin dan Kecamatan di Kota Mataram, 2002 dan 2005

| Kecamatan | 2002 | | 2005 | |
|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | Laki-Laki | Perempuan | Laki-Laki | Perempu |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| Ampenan | 60,5 | 64,2 | 61,9 | 65,8 |
| Mataram | 61,5 | 65,3 | 63,0 | 67,0 |
| Cakranegara | 61,4 | 65,2 | 62,8 | 66,4 |
| Jumlah | 61,1 | 64,9 | 62,6 | 66,4 |

Sumber: IPG Kota Mataram (Bappeda)

Guna meningkatkan angka harapan hidup di Kota Mataram, fokus pemeliharaan kesehatan tidak hanya pada balita, anak dan ibu, namun juga para lansia. Dalam rangka pemberdayaan para lansia maka Kota Mataram membentuk Karang Lansia. Tujuan dibentuknya Karang Lansia antara lain:

1. Pemeriksaan kesehatan
2. Transfer pengetahuan

Disamping itu Dinkes juga memberikan jaminan kesehatan bagi para lansia ini melalui pemeriksaan rutin, penyuluhan dan olahraga. Dengan demikian, kegiatan yang biasa dilakukan para lansia anggota Karang Lansia diantaranya senam dan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) berupa susu dan kacang hijau, serta penyuluhan-penyuluhan tentang kesehatan. Sehingga sesungguhnya kegiatan karang lansia merupakan kegiatan masyarakat usia lanjut dengan jenis kegiatan yang sama dengan Posyandu. Namun perbedaannya terletak pada usia sasaran dan program kerjanya. Titik tekan Karang Lansia adalah pembinaan dan peningkatan pengetahuan.

Sementara itu, Kader Karang Lansia ini terbentuk secara mandiri dan sukarela, terutama berasal dari para pensiunan, sehingga mereka memiliki kegiatan atau aktivitas yang bermanfaat dalam mengisi masa tua mereka. Namun Karang Lansia ini hanya saja.

3.4. Migrasi penduduk

Kepadatan penduduk akan mengakibatkan masalah bagi kehidupan. Masalah akan timbul jika pertumbuhan penduduk tidak diimbangi dengan pemenuhan kebutuhan hidup termasuk lapangan pekerjaan, sehingga terjadi masalah-masalah sosial seperti pengangguran dan kemiskinan. Untuk mengatasi masalah tersebut sebagian orang melakukan migrasi. Pulau Lombok khususnya Kota Mataram yang merupakan daerah terpadat di NTB mengalami migrasi penduduk yang cukup tinggi.

Menurut Kepala Sub Dinas Transmigrasi Dinas Kependudukan, Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kota Mataram, migrasi di Kota Mataram kebanyakan adalah migrasi masuk, walaupun ada migrasi keluar disebabkan karena pindah pekerjaan atau pindah tugas, untuk kasus tersebut tidak terdeteksi oleh Disduknakertrans, karena tidak ada laporan. Sementara yang tercatat di Subdinas Transmigrasi adalah penduduk yang melakukan transmigrasi. Persyaratan transmigrasi antara lain:

1. Tidak mempunyai papan (tempat tinggal)
2. Tidak mempunyai pekerjaan tetap, terutama kepala rumah tangganya
3. Jumlah tanggungan hidup (anak) yang sangat banyak
4. Adanya keinginan untuk memperbaiki kehidupan

Daerah tujuan transmigrasi bermacam-macam, baik dalam satu pulau maupun antar pulau, seperti Maluku, Sulawesi dan Kalimantan. Sampai dengan akhir tahun 2006, Dinas Kependudukan, Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kota Mataram telah mentransmigrasikan 55 KK dengan rincian sebagai berikut:

1. 15 KK = 59 jiwa ke UPT Anjir Kabupaten Pasir dan Kabupaten Berau Provinsi Kalimantan Timur yang diberangkatkan pada tanggal 16 Januari 2006
2. 5 KK = 19 jiwa ke Kapuas Hulu Provinsi Kalimantan Barat yang diberangkatkan tanggal 25 Januari 2006

Kota Mataram

3. 20 KK = 66 jiwa ke UPT Kawalu Kabupaten Halmahera Tengah dan Halmahera Barat Kepulauan Provinsi Maluku Utara yang diberangkatkan masing-masing tanggal 3 Februari 2006 dan 8 Mei 2006
4. 5 KK = 15 jiwa ke Kabupaten Barito Kuala Provinsi Kalimantan Selatan yang diberangkatkan tanggal 5 Agustus 2006
5. 10 KK = 41 jiwa ke Kabupaten Sumbawa Provinsi NTB yang diberangkatkan tanggal 18 September 2006

Adapun daerah asal transmigran terdiri dari:

1. Kecamatan Cakranegara sebanyak 13 KK = 51 jiwa
2. Kecamatan Ampenan sebanyak 34 KK = 120 jiwa
3. Kecamatan Mataram sebanyak 8 KK = 29 jiwa

Sedangkan penduduk yang melakukan migrasi masuk kebanyakan berasal dari Pulau Jawa, seperti Solo, Mojokerto, Madura, Jakarta, dsb. Mereka banyak yang menjadi pengusaha informal, misal penjual sate, penjual jamu, penjual soto dan lain-lain. Bahkan bos pemulung juga berasal dari Pulau Jawa terutama berasal dari Jakarta.

Tidak berbeda dengan kondisi di Kota Mataram, migrasi di Kecamatan Mataram juga cukup tinggi terutama akibat migrasi masuk, yaitu masuknya para pekerja informal seperti pedagang, buruh bangunan yang berasal dari luar Kecamatan Mataram, baik berasal dari kecamatan lain, kabupaten lain, bahkan dari pulau lain yang masih dalam Provinsi NTB, juga dari Pulau Jawa. Hal ini dikarenakan Kecamatan Mataram yang merupakan bagian dari Kota Mataram menjadi sentra perekonomian dan pemerintahan.

3.5. Perkawinan

Salah satu aspek yang juga menjadi perhatian dalam masalah kependudukan adalah perkawinan. Karena perkawinan berkaitan dengan tingkat kelahiran. Variabel perkawinan yang dianggap berkaitan dengan tingkat kelahiran atau bisa dikatakan jumlah anak yang dilahirkan, diantaranya usia pada saat melakukan perkawinan pertama karena akan memperpanjang masa subur seorang perempuan demikian halnya dengan lamanya dalam ikatan perkawinan. Jika seorang perempuan menikah di usia yang lebih muda, maka semakin besar peluang perempuan tersebut untuk mempunyai jumlah anak yang lebih banyak. Demikian halnya dengan lamanya ikatan perkawinan, semakin panjang lamanya ikatan perkawinan, maka semakin besar peluang perempuan untuk mempunyai jumlah anak yang banyak. Namun hal ini tentu saja diasumsikan jika faktor kontrasepsi tidak diperhitungkan.

Perkawinan penduduk usia muda baik di Kota Mataram maupun di Kecamatan Mataram sudah sedikit, namun tidak menutup kemungkinan masih banyak penduduk yang menikah muda akibat adanya pergaulan bebas. Sementara itu, angka perceraian cukup rendah. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Catatan Sipil, perceraian selama periode 2001-2007 berfluktuasi dan angka tertinggi terjadi pada tahun 2007,

yaitu 23 kasus, sedangkan angka perceraian terendah terjadi pada tahun 2002, yaitu 6 kasus. Indikator angka perceraian ini bisa terlihat dari jumlah permohonan Akta Perceraian. Namun perceraian ini terbatas pada pasangan yang beragama Non Muslim.

4. Kebijakan dan Program yang Berkaitan dengan Kependudukan dan KB

4.1. Kebijakan dan Program KB

Dalam rangka perbaikan kualitas keluarga-keluarga Indonesia, sejak awal tahun 1970-an pemerintah menggalakan program-program, yang dimulai dengan Gerakan Pembangunan Terpadu, diantaranya dengan memperingan beban keluarga melalui program pembangunan kependudukan, antara lain melalui program kesehatan, Keluarga Berencana, pendidikan dan pemberdayaan keluarga. Keluarga Berencana merupakan suatu program yang tujuan utamanya adalah membatasi jumlah penduduk secara umum dan memperingan beban keluarga secara khusus sehingga diharapkan akan terbentuk keluarga yang sejahtera. Program ini digalakan dari level pusat hingga daerah pelosok, termasuk daerah-daerah di Provinsi NTB. Guna membatasi jumlah penduduk atau jumlah kelahiran, dalam program KB diperkenalkan beberapa metode/cara atau alat kontrasepsi yang dapat digunakan untuk membatasi kelahiran tersebut baik secara permanen maupun tidak permanen.

Menurut Sekertaris Badan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera (BKBKS) Kota Mataram. Di wilayah kerja BKBKS Kota Mataram termasuk seluruh kecamatan yang menjadi bagian wilayah administratifnya, alat atau metode KB yang diperkenalkan kepada masyarakat antara lain: pil, suntik, implant, IUD, Vasektomi/Tubektomi, dan kondom. Sosialisasi mengenai alat/metode KB ini dijelaskan secara transparan dalam kegiatan konseling termasuk cara penggunaan, kegunaan, kelebihan dan kekurangan masing-masing cara/metode tersebut. Sementara itu, KB cara tradisional tidak diperkenalkan.

Berdasarkan data yang dikumpulkan oleh BKBKS Kota Mataram, jumlah akseptor KB baru pada tahun 2007 mengalami peningkatan dari tahun 2006, yaitu dari 8.049 akseptor menjadi 9.030 akseptor. Jika dilihat menurut jenis alat KB yang digunakan,

Tabel 10. Jumlah Pencapaian Peserta KB Baru Menurut Metode Kontrasepsi dan Kecamatan Di Kota Mataram, 2004-2007

| Kecamatan | Pil | IUD | Kondom | Suntik | Lainnya | Jumlah |
|-------------|-------|-------|--------|--------|---------|--------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) |
| 2004 | 1.098 | 1.167 | 65 | 4.880 | 474 | 7.684 |
| 2005 | 809 | 997 | 45 | 4.127 | 582 | 6.460 |
| 2006 | 977 | 1.593 | 120 | 4.523 | 831 | 8.049 |
| 2007 | 1.471 | 1.564 | 163 | 5.373 | 459 | 9.030 |
| Ampanan | 288 | 368 | 20 | 1.336 | 88 | 2.100 |
| Mataram | 749 | 869 | 94 | 2.231 | 298 | 4.241 |
| Cakranegara | 434 | 327 | 49 | 1.806 | 73 | 2.689 |

Sumber: BKBKS Kota Mataram

Kota Mataram

maka suntik memiliki persentase paling tinggi. Hal ini juga terlihat dari jumlah KB aktif. Pada tahun 2007, jumlah akseptor KB aktif yang menggunakan suntik ada sebanyak 20.381 akseptor. Data selengkapnya dapat terlihat dalam Tabel 10 dan Tabel 11.

Tabel 11. Jumlah Pencapaian Peserta KB Aktif Menurut Metode Kontrasepsi dan Kecamatan Di Kota Mataram, 2004-2007

| Kecamatan | Pil | IUD | Kondom | Suntik | Lainnya | Jumlah |
|-------------|-------|--------|--------|--------|---------|--------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) |
| 2004 | 5.389 | 10.223 | 262 | 18.788 | 5.721 | 40.383 |
| 2005 | 5.493 | 9.757 | 285 | 19.395 | 5.358 | 40.288 |
| 2006 | 5.076 | 9.671 | 228 | 14.194 | 4.866 | 40.129 |
| 2007 | 6.155 | 10.454 | 461 | 20.381 | 4.711 | 42.162 |
| Ampenan | 2804 | 3.199 | 88 | 7.471 | 1.848 | 15.410 |
| Mataram | 1.695 | 3.532 | 145 | 5.959 | 1.494 | 12.825 |
| Cakranegara | 1.656 | 3.723 | 228 | 6.951 | 1.369 | 13.927 |

Sumber: BKBKS Kota Mataram

Hal tersebut juga dapat ditunjukkan dari data yang dikumpulkan oleh Puskesmas di Kecamatan Mataram. Akseptor baru yang tercatat sebanyak 816 akseptor, sekitar 413 diantaranya memakai cara KB suntik, 296 akseptor memakai alat/metode KB lainnya, yaitu pil, kondom dan lainnya. Sedangkan sekitar 92 akseptor menggunakan IUD, sisanya menggunakan MOP/MOW dan Implan. Terdapat perbedaan data yang dikumpulkan oleh BKBKS dan Puskesmas, hal ini terkait dengan sistem pencatatan. BKBKS mendapatkan data dari laporan PLKB, sedangkan Puskesmas mendapatkan data berdasarkan akseptor yang datang ke Puskesmas dan berdasarkan perkiraan.

Tabel 12. Jumlah Pencapaian Peserta KB Baru Menurut Metode Kontrasepsi dan Kelurahan di Kecamatan Mataram, 2007

| Kelurahan | IUD | MOP/MOW | Implan | Suntik | Lainnya | Jumlah |
|------------------|-----------|----------|-----------|------------|------------|------------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) |
| Punia | 4 | - | 2 | 56 | 20 | 82 |
| Pejenggik | 48 | 2 | 5 | 35 | 24 | 114 |
| Mataram Timur | 23 | 2 | 2 | 38 | 31 | 96 |
| Pagesangan Barat | - | - | - | - | 71 | 71 |
| Pagesangan | - | - | - | - | 80 | 80 |
| Pagesangan Timur | 9 | - | - | 55 | 23 | 87 |
| Pagutan Barat | 5 | - | - | 69 | 13 | 87 |
| Pagutan | 2 | - | 2 | 82 | 19 | 105 |
| Pagutan Timur | 1 | - | - | 78 | 15 | 94 |
| Jumlah | 92 | 4 | 11 | 413 | 296 | 816 |

Sumber: Puskesmas Kecamatan Mataram

Cara kontrasepsi suntik paling banyak digunakan karena memudahkan akseptor dalam mengatur jangka waktu untuk mengatur kelahiran secara fleksibel. Selain itu, para provider seperti bidan, dokter, Puskesmas, Pustu, dsb mengarahkan untuk menggunakan cara suntik agar dapat mengontrol secara berkala dan agar memudahkan pelayanan ulang. Sedangkan metode yang dianjurkan untuk efektivitas pengendalian jumlah penduduk sebetulnya adalah IUD karena pengontrolan kelahiran cukup lama misalnya tujuh tahun, sementara suntik atau pil sulit dikontrol karena jangka waktu penggunaannya cukup pendek dan ada kemungkinan akseptor lupa melakukan/menggunakannya.

Tabel 13. Jumlah Pencapaian Peserta KB Baru Menurut Metode Kontrasepsi dan Kelurahan di Kecamatan Mataram, 2007

| Kelurahan | IUD | MOP/MOW | Implan | Suntik | Lainnya |
|------------------|-----------|----------|-----------|------------|------------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| Punia | 4 | - | 2 | 56 | 20 |
| Pejenggik | 48 | 2 | 5 | 35 | 24 |
| Mataram Timur | 23 | 2 | 2 | 38 | 31 |
| Pagesangan Barat | - | - | - | - | 71 |
| Pagesangan | - | - | - | - | 80 |
| Pagesangan Timur | 9 | - | - | 55 | 23 |
| Pagutan Barat | 5 | - | - | 69 | 13 |
| Pagutan | 2 | - | 2 | 82 | 19 |
| Pagutan Timur | 1 | - | - | 78 | 15 |
| Jumlah | 92 | 4 | 11 | 413 | 296 |

Sumber: Puskesmas Kecamatan Mataram

Sementara itu, tempat pelayanan KB tergantung taraf hidup masyarakat, untuk kalangan menengah ke atas, biasanya ke dokter, klinik atau rumah sakit, sedangkan masyarakat menengah ke bawah kebanyakan mendatangi puskesmas, polindes atau pustu. Disamping itu, bagi beberapa pegawai atau keluarga pegawai instansi tertentu mendapatkan pelayanan KB dari klinik instansi tersebut, seperti para pegawai atau keluarga pegawai Angkatan Darat atau Angkatan Udara.

Berdasarkan data yang dikumpulkan oleh PLKB Kecamatan Mataram, mayoritas akseptor KB mendapatkan alat/cara KB dari pihak swasta. Hanya di empat kelurahan (yaitu Punia, Pejenggik, Mataram Timur dan Pagutan Timur) mayoritas akseptor KB memperoleh alat/cara KB dari pihak swasta. Secara total pada tahun 2007, di Kecamatan Mataram terdapat 3.432 akseptor yang memperoleh alat/cara KB dari pihak pemerintah dan sebanyak 4.461 akseptor yang memperoleh alat/cara KB dari pihak swasta.

Tabel 14. Jumlah Peserta KB yang Memperoleh Alat/Cara KB yang Terakhir Menurut Lembaga yang Memberikan Pelayanan KB dan Kelurahan di Kecamatan Mataram, 2007

| Kelurahan | Pemerintah | Swasta | Jumlah |
|------------------|-------------------|---------------|---------------|
| (1) | (2) | (3) | (4) |
| Punia | 296 | 162 | 458 |
| Pejenggik | 495 | 446 | 941 |
| Mataram Timur | 311 | 293 | 604 |
| Pagesangan Barat | 475 | 940 | 1.415 |
| Pagesangan | 240 | 477 | 717 |
| Pagesangan Timur | 419 | 682 | 1.101 |
| Pagutan Barat | 271 | 780 | 1.051 |
| Pagutan | 356 | 605 | 961 |
| Pagutan Timur | 569 | 76 | 645 |
| Jumlah | 3.432 | 4.461 | 7.893 |

Sumber: PLKB Kecamatan Mataram

Di Kota Mataram, pembinaan KB tidak lagi menggunakan cara konvensional (memanfaatkan momen-momen tertentu untuk menarik akseptor), sekarang diupayakan pembinaan kepada akseptor KB yang sudah ada dan calon akseptor serta penyediaan sarana (alat kontrasepsi) dan pelayanan yang memadai, dalam arti adanya kemudahan perolehan alat KB tersebut.

Petugas penyelenggara KB pada level kelurahan dinamakan PKB atau PLKB. PLKB adalah petugas lapangan yang belum menjadi penyuluh, sedangkan PKB sudah mendapatkan pelatihan dasar dan latihan teknis sehingga sudah mendapatkan sertifikat PKB. Sebelum otonomi, tenaga PKB ini direkrut oleh BKKBN sedangkan sekarang direkrut oleh Pemda. Adapun persyaratan mejadi PKB adalah memiliki pendidikan minimal SMA. Selain itu, PKB termasuk juga bidan yang tugasnya membantu dalam pelayanan KB. Tugas PLKB tidak hanya mencari akseptor saja tapi harus melakukan pencatatan laporan, pendistribusian alat kontrasepsi ulangan, kegiatan gizi keluarga dan sebagainya.

Di Kota Mataram dengan adanya Otonomi Daerah (Otda), jumlah PKB (Petugas Keluarga Berencana) tidak berubah, maksudnya PKB yang ada tetap seperti dulu sebelum otonomi dan tidak ada yang dimutasikan, bahkan pemerintah kota mendapatkan tenaga baru. Kebutuhan PKB menggunakan rasio 1 PKB 1 kelurahan, sehingga sementara ini PKB/PLKB berjumlah 38 orang. Mereka bertugas memberikan penyuluhan dan mempersiapkan pelayanan KB. Mereka harus mendata dan mengetahui nama calon akseptor, umur, jumlah anak untuk melakukan pemetaan atau mapping di wilayah kerjanya masing-masing.

Sementara itu, TKBK (Tim Keluarga Berencana Keliling) dan Top KB (Tim Operasional Keluarga Berencana) merupakan pelaksana KB yang terdiri dari bidan, tenaga kesehatan dan PKK yang memiliki target-target tertentu, misalnya mendapatkan maksimal 5-10 akseptor pertriwulan, dari level kota sampai level kecamatan, target wilayahnya adalah daerah yang padat penduduk dan sulit KB.

Program lainnya yang juga berkaitan dengan KB antara lain:

1. NKKBS. Visi NKKBS adalah semua keluarga ikut KB, sedangkan misinya adalah mewujudkan keluarga berkualitas. Program NKKBS diantaranya:
 - a. Program KB
 - b. Kesehatan Reproduksi Remaja
 - c. Pemberdayaan Keluarga
 - d. Program Penguatan Kelembagaan dan Jaringan
2. KB Mandiri yang digalakan melalui DBS (Dokter, Bidan dan Praktek Swasta) sasarannya adalah keluarga menengah atas
3. Program KB terpadu, yaitu kegiatan KB yang terpadu dengan kegiatan lainnya, seperti KB kesehatan, KB PKK, KB Bayangkara, KB PGRI, KB TNI Manunggal, dll
4. KB-UPGK (KB dan Usaha Perbaikan Gizi Keluarga), yaitu kegiatan yang dimaksudkan untuk menjaga agar keluarga-keluarga yang telah menjadi peserta KB tetap menjadi peserta KB, juga dimaksudkan sebagai upaya untuk meningkatkan gizi keluarga. Sasarannya adalah anak usia bawah lima tahun (Balita), ibu hamil dan menyusui utamanya mereka yang mengalami kurang gizi berat. Program ini semula diprioritaskan pada daerah-daerah yang mengalami kasus kurang gizi tinggi.
5. Program Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor (UPPKA) atau Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) sasarannya adalah keluarga miskin yang menjadi akseptor dengan wujud pemberian bantuan usaha ekonomi penduduk, seperti pemberian modal bagi akseptor miskin. Sekarang ini anggota UPPKA tidak lagi hanya peserta KB, tetapi juga mantan peserta KB dan simpatisan KB.
6. Program Bina Keluarga Balita (BKB) sasarannya adalah keluarga yang mempunyai balita dengan maksud mengajarkan keluarga untuk mendidik anak dengan baik dan benar. Kelompok sasarannya adalah keluarga yang mempunyai balita 0-1 tahun, 1-2 tahun, 3-4 tahun dan 4-5 tahun. Disamping itu, untuk engetahui mental anak atau IQ anak pada beberapa keluarga diberikan Buku Kartu Kembang Anak
7. Program KRR (Kesehatan Reproduksi remaja) adalah penyuluhan kepada remaja misalnya di pondok pesantren, di Sekolah SLTA, remaja mesjid, Karang Taruna, dll dalam rangka memberikan bekal pengetahuan reproduksi. Penyuluhnya adalah Tim yang terdiri dari pegawai Pemda, Dinas Kesehatan, Polisi dan tokoh masyarakat.

4.2. Program Pengendalian Tingkat Kematian

Program dan kegiatan yang berkaitan dengan pengendalian tingkat kematian di fokuskan pada penurunan angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita dan Angka Kematian Ibu (AKI) selain pengendalian kematian kelompok penduduk yang lain. Adapun program tersebut antara lain:

1. Perbaikan kualitas bidan melalui pendidikan lanjutan (minimal DIII)
2. Pemberian kendaraan roda dua bagi para bidan desa untuk mempermudah mobilitas
3. Pelatihan asuhan persalinan normal
4. Pelatihan penyuluhan menyusui dini
5. Penanggulangan bayi penderita BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)
6. Pemberian MPASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu)
7. Penanggulangan gizi buruk
8. Pelaksanaan audit data kematian ibu dan kematian bayi secara berkala

Sementara itu, rincian program secara spesifik dalam rangka mengurangi kematian bayi dan kematian ibu, Dinas Kesehatan Kota Mataram menggalakan beberapa program yang bersifat siklus:

1. Bagi ibu hamil: Pelayanan ANC (Antenatal Care) atau Pemeriksaan Masa Hamil (PMH) diupayakan minimal 4 kali selama masa hamil, dengan pelayanan asuhan standar minimal 7 kegiatan (7 T), yaitu: timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus, imunisasi Tetanus Toksoid lengkap, pemberian Tablet Tambah Darah (TTD), tengok/ periksa ibu hamil dari ujung rambut sampai dengan ujung kaki, dan tanya (temu wicara) dalam rangka persiapan rujukan
2. Bagi ibu yang melahirkan: Pengarahan agar melakukan persalinan dibantu tenaga kesehatan (nakes), sedangkan saat ini persentase penolong kelahiran oleh dukun semakin berkurang
3. Bagi ibu nifas: Pengarahan kunjungan neo natal, imunisasi dan adanya penanggulangan bayi BBLR
4. Bagi anak: Deteksi dini anak usia pra sekolah, melalui deteksi perkembangan sensorik dan motorik, serta peningkatan pelayanan Posyandu (penimbangan, pemberian MPASI, dll)
5. Bagi remaja: Penyuluhan tentang kesehatan reproduksi, imunisasi TT bagi WUS, dll

Selain itu terdapat juga program dan kegiatan di Posyandu antara lain:

1. Deteksi dini tumbuh kembang, misalnya dengan adanya kartu kendali KMS (Kartu Menuju Sehat) untuk melihat perkembangan anak dari segi motorik dan sensorik

2. Pemantauan status gizi
3. Imunisasi
4. Penimbangan
5. Pemberian MPASI
6. Pemeriksaan Kehamilan, dan lain-lain

Sementara itu, program secara umum antara lain:

1. Perbaikan fasilitas kesehatan seperti Polindes dan Posyandu
2. Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan
3. Pelayanan kesehatan penduduk miskin di Puskesmas dan jaringannya
4. Penyediaan peralatan kesehatan yang lebih lengkap
5. Pemantauan Wilayah Setempat (PWS)
6. Sosialisasi dan pelatihan teknis KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)
7. Penanggulangan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)
8. Pelatihan dan sosialisasi pelayanan kesehatan lansia
9. Pelatihan dan sosialisasi Kesehatan reproduksi
10. Berbagai konseling atau penyuluhan mengenai pola hidup sehat,
11. Penganggulan Kurang Energi Protein (KEP), anemia gizi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY) dan Kurang Vitamin A (KVA)
12. Penyemprotan/fogging sarang nyamuk beserta penyediaan alat dan bahannya
13. Program pembinaan Posyandu dan UKS (Usaha Kesehatan Sekolah)
14. Program desa siaga yang merupakan bantuan dari UNICEF dalam pembentukan desa siaga flu burung, berupa penyuluhan untuk gotong royong secara mandiri dalam mengantisipasi flu burung, namun program ini tidak dilakukan pada semua kelurahan

Sumber dana untuk program-program tersebut berasal dari pemerintah sendiri, yaitu melalui Departemen Kesehatan dan dari pihak luar seperti lembaga asing, misalnya GTZ dari Jerman dalam rangka pembentukan desa siaga dan UNICEF.

4.3. Program Yang Berkaitan dengan Migrasi dan Perkawinan

Dalam mengurangi jumlah perkawinan penduduk yang berusia muda, Pemerintah Kota Mataram umumnya dan pemerintah Kecamatan Mataram khususnya harus berpatokan pada batasan umur yang diperbolehkan untuk menikah. Selain itu, dalam rangka perbaikan data mengenai perkawinan, pemerintah Kota Mataram, menganjurkan agar penduduk yang telah menikah dan tidak mempunyai akte atau buku nikah untuk segera mendaftarkan diri. Selain itu, bagi penduduk yang sudah mampu untuk menikah dari segi mental dan umur, tetapi tidak mempunyai biaya perkawinan diikutkan dalam perkawinan massal.

Sedangkan untuk mengatasi kepadatan penduduk yang cukup tinggi terutama dipertanian, maka pemerintah Kota Mataram menggalakan transmigrasi. Selain itu, guna mengatasi masalah akibat menumpuknya penduduk perkotaan, seperti meningkatnya rumah kumuh, maka pemerintah memberikan bantuan perbaikan atau

renovasi dan penyehatan lingkungan permukiman, penyediaan air bersih dan sanitasi tempat-tempat umum.

4.4. Program Peningkatan Kesejahteraan Rakyat

Dalam rangka meningkatkan kesejahteraan rakyat, Pemerintah Kota Mataram membentuk program-program yang tidak hanya diterapkan di level kota, juga diterapkan pada level kecamatan hingga kelurahan. Program-program di Kecamatan yang berada di Kota Mataram pada umumnya dan Kecamatan Mataram pada khususnya antara lain:

1. Program jamkesmas yang diberikan pada sekitar 25.000 keluarga di Kota Mataram
2. Program Beras Miskin (Raskin), yaitu penyaluran beras dengan harga yang murah bagi rumah tangga miskin. Di Kecamatan Mataram, Raskin diberikan kepada 6.225 rumah tangga di 9 kelurahan
3. Bantuan Langsung Tunai (BLT) untuk rumah tangga miskin. BLT ini di Kecamatan Mataram diberikan pada 3.361 rumahtangga
4. Program pemberian kredit usaha, seperti P2KP
5. Program pasar sehat, dll

4.5. Kendala yang Dihadapi dalam Pelaksanaan Kebijakan dan Program Kependudukan

Kendala yang dihadapi dalam mensukseskan program KB di Kota Mataram saat ini relatif sudah dapat diatasi terutama dalam hal penyediaan sarana (alat kontrasepsi) sehingga para akseptor memperoleh kemudahan dalam mendapatkan alat KB tersebut. Demikian halnya dengan ketersediaan PKB yang sudah cukup memadai yang sudah mencapai rasio 1 kelurahan 1 PKB/PLKB. Namun dalam hal partisipasi warga untuk mensukseskan program KB, belum mengalami peningkatan yang signifikan.

Sementara itu, kendala yang berkaitan dengan pengendalian tingkat kematian, terutama kematian bayi dan balita adalah upaya keluarga untuk memperhatikan kesehatan dan memberikan gizi yang cukup relatif masih rendah, hal tersebut disebabkan oleh pengetahuan yang terbatas, keadaan sosial ekonomi, adat istiadat, kebersihan lingkungan, dll. Sedangkan kendala dalam hal pengendalian tingkat kematian pada kelompok masyarakat lainnya relatif sudah dapat diatasi, misalnya pengendalian kematian ibu akibat melahirkan, hal ini disebabkan kesadaran untuk pemeriksaan kehamilan semakin meningkat. Sedangkan kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan kebijakan dan program kesejahteraan rakyat lainnya adalah ketersediaan dana dan pendistribusiannya yang belum merata.

5. Kondisi Keluarga Berencana di Rumah Tangga Terpilih

5.1. Keterangan Demografi, Pendidikan, Kesehatan dan Ekonomi

Tabel 15. Keterangan Demografi, Pendidikan dan Kesehatan Rumah Tangga Terpilih

| No. Ruta | Jml ART | Keberadaan balita | Umur | | Pendidikan | | Tempat Berobat | Kepemilikan Askeskin |
|----------|---------|------------------------------|------|-----|------------|-----|-------------------------------|----------------------|
| | | | KRT | WUS | KRT | WUS | | |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) |
| 1 | 3 | ada (berumur 7 bulan) | 28 | 20 | SMA | SMP | Puskesmas / mengobati sendiri | Tidak punya |
| 2 | 3 | ada (berumur 4 tahun) | 46 | 46 | SMA | SMA | Puskesmas / mengobati sendiri | Tidak punya |
| 3 | 2 | tidak ada (WUS sedang hamil) | 28 | 23 | SMA | SMA | Puskesmas / mengobati sendiri | Tidak punya |
| 4 | 6 | ada (berumur 2 tahun) | 33 | 30 | SMA | SMA | Puskesmas / mengobati sendiri | Tidak punya |
| 5 | 5 | tidak ada | 46 | 44 | S2 | S1 | Dokter / Poliklinik | Tidak punya |
| 6 | 5 | ada (berumur 6 bulan) | 38 | 39 | S1 | SMA | Dokter / mengobati sendiri | Tidak punya |
| 7 | 3 | ada (berumur 10 bulan) | 25 | 22 | SMP | SMP | Puskesmas / mengobati sendiri | Tidak punya |
| 8 | 6 | ada (berumur 2 tahun) | 40 | 35 | SMA | SMP | Puskesmas / mengobati sendiri | Tidak punya |

Tabel 16. Sumber Penghasilan, Penghasilan per Bulan, Pengeluaran per Bulan dan Kondisi Perumahan Rumah Tangga Terpilih

| No. Ruta | Sumber Penghasilan Ruta | Penghasilan | Pengeluaran | Kondisi Perumahan |
|----------|---|---------------|---------------|--|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 1 | KRT yang memiliki usaha menjahit, sementara sang isteri tidak bekerja | Rp. 300.000 | Rp. 200.000 | Tempat tinggal milik sendiri dengan atap seng, dinding papan dan lantai semen. Sumber penerangan yang digunakan adalah listrik PLN dan bahan bakar untuk memasak menggunakan minyak tanah. |
| 2 | KRT yang bekerja sebagai pegawai koperasi dan isteri memiliki usaha menjahit | Rp. 600.000 | Rp. 375.000 | Tempat tinggal milik orang tua dengan jenis atap seng, dinding triplek dan lantai semen. Sumber penerangan yang digunakan adalah listrik PLN dan bahan bakar untuk memasak menggunakan minyak tanah. |
| 3 | KRT yang bekerja sebagai pegawai honorer di Kantor Imigrasi dan isteri yang bekerja sebagai pegawai TU | Rp. 1.000.000 | Rp. 500.000 | Tempat tinggal milik orang tua dengan jenis atap genteng, dinding tembok dan lantai bukan tanah. Sumber penerangan yang digunakan adalah listrik PLN dan bahan bakar untuk memasak menggunakan minyak tanah. |
| 4 | KRT dan isteri yang mempunyai usaha dagang | Rp. 2.000.000 | Rp. 1.500.000 | Tempat tinggal milik sendiri dengan atap asbes, dinding papan dan lantai keramik. Sumber penerangan yang digunakan adalah listrik PLN dan bahan bakar untuk memasak menggunakan minyak tanah. |
| 5 | KRT dan isteri yang sama-sama guru | Rp. 4.900.000 | Rp. 3.000.000 | Tempat tinggal milik sendiri dengan atap genteng, dinding tembok dan lantai keramik. Sumber penerangan yang digunakan adalah listrik PLN dan bahan bakar untuk memasak menggunakan minyak tanah. |
| 6 | KRT dan isteri yang bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil | Rp. 4.000.000 | Rp. 2.500.000 | Rumah kontrakan dengan atap genteng, dinding tembok dan lantai bukan tanah. Sumber penerangan yang digunakan adalah listrik PLN dan bahan bakar untuk memasak menggunakan minyak tanah atau gas. |
| 7 | KRT yang bekerja sebagai buruh sablon dan isteri yang membantu usaha orang tuanya yang seorang penjahit | Rp. 600.000 | Rp. 500.000 | Tempat tinggal milik orang tua dengan jenis atap seng, dinding triplek dan lantai semen. Sumber penerangan yang digunakan adalah listrik PLN walaupun 'nyantol' dari rumah tangga lain. Sedangkan bahan bakar untuk memasak menggunakan minyak tanah atau kayu |
| 8 | KRT bekerja sebagai pekerja serabutan dan isteri yang membuat kerupuk dan menitipkannya di warung-warung milik tetangga | Rp. 700.000 | Rp. 900.000 | Tempat tinggal milik sendiri dengan jenis atap seng, dinding tembok dan lantai semen. Sumber penerangan yang digunakan adalah listrik PLN dan bahan bakar untuk memasak menggunakan minyak tanah |

Rumah tangga yang terkena sampel berjumlah 8 rumah tangga yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pagesangan Kelurahan Pagesangan, adapun keterangan demografi diantaranya jumlah anggota rumah tangga (ART) dan keberadaan balita, umur KRT dan WUS, tingkat pendidikan KRT dan WUS, tempat berobat ART dan kepemilikan ASKESKIN setiap rumah tangga dapat terlihat dalam Tabel 15. Sementara itu, sumber penghasilan, penghasilan per bulan, pengeluaran perbulan dan kondisi perumahan rumah tangga terpilih terlihat dalam Tabel 16.

5.2. Kelahiran, Kematian, Migrasi

Pengalaman kehamilan/kelahiran WUS, kejadian kematian dan kasus migrasi di rumah tangga yang dipilih bervariasi. Dalam hal kehamilan, responden WUS yang dipilih memiliki kondisi yang berbeda-beda, ada yang sedang hamil ada yang pernah mengalami

Tabel 17. Pengalaman Kehamilan/Kelahiran WUS, Kejadian Kematian dan Kasus Migrasi di Rumah Tangga Terpilih

| No. Ruta | Pengalaman Kehamilan/Kelahiran WUS | Kejadian Kematian | Kasus Migrasi |
|----------|---|-------------------|--|
| (1) | (2) | (3) | (4) |
| 1 | dua kali hamil tetapi hanya mempunyai satu orang anak, kehamilan pertama keguguran dalam usia 2 bulan | Tidak ada | tinggal sejak tahun 2006 dan tidak berencana untuk pindah. |
| 2 | anak terakhir yang masih balita dilahirkan saat usianya sudah berisiko tinggi, yaitu 41 tahun | Tidak ada | tinggal sejak tahun 1997 dan ada rencana untuk pindah jika rumah mereka sudah jadi (kira-kira 3 tahun lagi). |
| 3 | WUS sedang hamil 6 bulan | Tidak ada | tinggal sudah lama dan ada rencana untuk pindah jika dianggap sudah mampu berpisah dengan mertua. |
| 4 | empat kali hamil dengan jarak 4 tahun, 4 tahun dan 2 tahun | Tidak ada | tinggal sejak tahun 1992 dan tidak berencana untuk pindah jika suami masih bekerja di tempat yang sekarang |
| 5 | anak terakhir dilahirkan saat usianya mencapai 35 tahun | Tidak ada | tinggal sejak tahun 2004 dan berencana pindah jika sudah mampu membeli rumah yang lebih luas. |
| 6 | anak terakhir dilahirkan saat usianya 39 tahun | Tidak ada | tinggal baru 7 bulan di rumah kontrakan dan ada rencana untuk pindah jika rumah yang sudah menjadi milik sendiri sudah selesai direnovasi. |
| 7 | satu kali hamil kemudian langsung ber KB | Tidak ada | tinggal sejak sang isteri lahir dan ada rencana untuk pindah jika KRT pulang ke Sulawesi |
| 8 | anak pertama lahir saat usianya sekitar 19 tahun | Tidak ada | tinggal sejak tahun 1990-an dan tidak ada rencana untuk pindah |

keguguran, ada yang baru saja melahirkan (memiliki bayi) dan ada yang sudah tidak lagi dalam usia produktif (lebih dari 45 tahun). Dalam hal kematian, di seluruh rumah tangga tidak terjadi kasus kematian, sedangkan dalam hal migrasi, 6 responden menyatakan akan pindah dengan alasan yang beragam sementara 2 responden lainnya tidak berencana untuk pindah.

5.3. Partisipasi Responden dalam Program KB dan Pelayanan KB

Dalam kaitannya dengan program KB, WUS pada sampel rumah tangga terpilih mayoritas sedang/pernah menggunakan cara/alat kontrasepsi, cara yang paling banyak diminati adalah suntik, dengan alasan harganya murah, mudah diperoleh dan adanya kecocokan. Namun ternyata kecocokan tersebut relatif pada setiap responden. Ada juga yang mengaku tidak berhasil dengan sistem suntik tersebut. Sehingga beberapa responden mengaku berulang kali mengganti alat/cara kontrasepsi.

Dari segi pengetahuan, mayoritas responden mengetahui hal-hal yang berkaitan dengan KB, seperti jenis-jenis cara/alat KB, kegunaan alat/cara tersebut dan tempat-tempat pelayanan KB. Namun pengetahuan tersebut terbatas pada KB nontradisional, sementara cara KB tradisional hanya diketahui dua responden walaupun pengetahuannya terbatas. Pengetahuan KB nontradisional umumnya diketahui responden dari mulut ke

Tabel 18. Keterangan Keluarga Berencana WUS di Rumah Tangga Terpilih

| No. Ruta | UKP dan usia saat melahirkan | Partisipasi dalam KB | Pengetahuan KB | Tempat memperoleh pelayanan KB | Rencana KB |
|----------|---|--|---|--|---|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 1 | WUS pertama kali menikah berumur 19 tahun dan melahirkan anak pertama saat umur 27 tahun | WUS menggunakan KB suntik 3 bulan sejak tahun 2007 silam dan belum berencana untuk mengganti alat kontrasepsi tersebut karena dianggap masih cocok | WUS mendengar istilah KB dari tempat pelayanan kesehatan dan dari mulut ke mulut | Tempat pelayanan KB adalah bidan, dengan biaya yang dikeluarkan Rp. 15.000 | Meskipun menjadi akseptor KB, WUS tersebut berencana menambah jumlah anak jika anak pertama sudah berusia cukup |
| 2 | WUS menikah pada usia 33 tahun, anak pertama lahir saat usianya sekitar 34 tahun, sedangkan anak terakhir yang masih balita dilahirkan saat usianya sudah berisiko tinggi, yaitu 41 tahun | Saat ini WUS menggunakan KB dengan cara tradisional, yaitu sistem kalender. Sebetulnya WUS sudah menggunakan cara/alat KB sejak lahirnya anak pertama, yaitu dengan cara suntik 3 bulan. Namun cara ini ternyata kurang berhasil karena setelah itu hamil anak kedua. Setelah anak kedua lahir, WUS tidak menjadi akseptor KB sehingga lahirlah anak ketiga. WUS mengganti alat kontrasepsi dari suntik menjadi sistem kalender karena dianggap tidak cocok (menstruasi tidak teratur) | WUS mendengar istilah KB dari bidan dan dari mulut ke mulut | Tempat mendapatkan pelayanan KB suntik saat tahun 1995 adalah bidan | WUS tidak berencana menambah jumlah anak karena usia sudah tua dan berisiko tinggi |
| 3 | WUS menikah pada usia 23 tahun | Sejak menikah WUS tidak menggunakan alat/cara KB karena ingin langsung mempunyai anak | WUS hanya mengetahui istilah dan jenis alat/cara KB dari mulut ke mulut saja. Namun yang diketahui hanya KB non tradisional, sementara KB tradisional belum pernah diketahuinya | | WUS akan menjadi akseptor KB jika anak pertama sudah lahir. Dan ingin kembali mempunyai anak jika anak pertama sudah berumur 2 tahun. |

Kota Mataram

mulut dan petugas kesehatan setempat. Adapun program KB secara khusus, mayoritas responden belum pernah mendapatkannya. Hanya ada satu responden WUS yang pernah mendapatkan KB gratis dari Angkasa Pura, yaitu IUD Lingkaran Mas dan satu responden lainnya yang pernah mendapatkan pendidikan KB karena ikut sebagai kader Posyandu. Berikut keterangan lengkap mengenai partisipasi WUS pada rumah tangga terpilih.

Lanjutan Tabel 18

| No. Ruta | UKP dan usia saat melahirkan | Partisipasi dalam KB | Pengetahuan KB | Tempat memperoleh pelayanan KB | Rencana KB |
|----------|---|--|---|---|---|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 4 | WUS menikah saat berumur 20 tahun dan melahirkan anak pertama saat umur 21 tahun, sedangkan anak yang terakhir (anak ke empat) dilahirkan saat usianya mencapai 30 tahun | WUS beberapa kali mengganti alat/cara KB. Alat KB yang pertama digunakan adalah suntik 3 bulan sejak tahun 1998 setelah anak pertama dilahirkan sampai tahun 2001, namun karena tidak cocok, sering pusing dan membuat badan menjadi gemuk, maka WUS menggantinya dengan pil, namun tidak berlangsung lama hanya 3 bulan saja karena WUS ternyata sudah hamil anak kedua pada tahun 2002. Kemudian setelah kelahiran anak kedua, WUS kembali menggunakan suntik 3 bulan dan berhenti pada tahun 2005 karena menstruasi tidak teratur dan pusing. Kemudian WUS ber KB dengan cara rajin minum jamu, tetapi karena subur, WUS hamil lagi anak ketiga pada tahun 2006. Kemudian WUS menggunakan KB tradisional yaitu sistem kalender namun usahanya juga tidak berhasil karena ternyata hamil lagi anak keempat pada tahun 2007. Sekarang WUS mencoba ber-KB dengan cara suntik satu bulan. | Alat KB WUS mendengar istilah KB dari tempat pelayanan kesehatan dan dari mulut ke mulut | WUS memperoleh pelayanan KB di Puskesmas atau bidan | WUS tersebut tidak berencana menambah anak lagi karena telah mendapatkan empat orang anak. |
| 5 | WUS pertama kali menikah saat berumur 27 tahun dan melahirkan anak pertama saat umur 28 tahun, sedangkan anak yang terakhir (anak ke tiga) dilahirkan saat usianya mencapai 35 tahun. | WUS beberapa kali mengganti alat/cara KB. Alat KB yang pertama digunakan adalah suntik 3 bulan sejak tahun 1992, namun karena tidak cocok, menstruasi tidak teratur, maka WUS menghentikannya hingga mempunyai anak yang kedua pada tahun 1996. Kemudian pada tahun 1996 WUS kembali menggunakan suntik 3 bulan dan berhenti pada tahun 1998. Pada tahun 1998-1999 WUS menggunakan KB tradisional yaitu sistem kalender, namun karena ingin mempunyai anak ketiga, WUS menghentikannya dan lahirlah anak ke tiga pada akhir tahun 1999. Kemudian sejak tahun 1999, WUS menggunakan IUD, namun karena tahun 2008 masa berlakunya sudah habis, maka WUS akan segera menggunakan KB lagi dengan cara IUD | Alat KB WUS mendengar istilah KB sejak masih kuliah dari BKKBN | Program KB yang sudah dinikmati WUS adalah KB gratis dari Angkasa Pura, yaitu IUD Lingkaran Mas. Jika dinilai dengan uang, untuk pemasangan IUD tersebut WUS harus mengeluarkan uang sebesar Rp. 70.000,-. Sedangkan program KB yang lain belum pernah didapatkan | WUS akan kembali menjadi akseptor KB karena WUS tidak berencana menambah anak lagi mengingat usianya sudah diatas 40 tahun. |
| 6 | WUS menikah pada usia 24 tahun. Anak pertama dilahirkan saat usianya sekitar 30 tahun, dan anak terakhir dilahirkan saat usianya 39 tahun | WUS beberapa kali mengganti alat/cara KB. Alat KB yang pertama digunakan adalah spiral tiga bulan setelah anak pertama dilahirkan pada tahun 1996, namun karena tidak cocok, sering keputihan dan menstruasi 2 kali dalam sebulan, maka WUS menghentikannya dan kemudian hamil anak kedua pada tahun 2001. Setelah anak kedua lahir, WUS kemudian menggunakan KB suntik tiga bulan, namun cara ini juga tidak cocok karena menstruasi lama. Kemudian WUS mencoba dengan pil pada tahun 2007. Meskipun pil dinilai cocok, namun karena ada keinginan untuk mempunyai anak ketiga, maka WUS menghentikannya. Sekarang WUS ber KB dengan cara suntik satu bulan. | Alat KB WUS sudah lama mendengar istilah KB dari tempat pelayanan kesehatan dan dari mulut ke mulut | Alat suntik beserta obatnya WUS peroleh sendiri dari apotik seharga Rp. 6000,- kemudian WUS meminta bantuan saudaranya yang seorang perawat untuk membantu menyuntikan alat KB tersebut. | WUS tersebut tidak berencana menambah anak lagi karena telah mendapatkan tiga orang anak |

Lanjutan Tabel 18

| No. Ruta | UKP dan usia saat melahirkan | Partisipasi dalam KB | Pengetahuan KB | Tempat memperoleh pelayanan KB | Rencana KB |
|----------|--|--|--|---|--|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) |
| 7 | WUS menikah pada usia 21 tahun, anak pertama lahir saat usianya sekitar 22 tahun | Saat ini WUS menggunakan KB dengan cara suntik 3 bulan sejak anak pertama lahir pada tahun 2007. WUS memilih cara suntik karena cocok dan tidak punya uang untuk ber-KB. | WUS mendengar istilah KB dan semua alat/cara KB dari puskesmas dan dari mulut ke mulut | Sebagai kader Posyandu, WUS memperoleh pelayanan KB secara gratis di Puskesmas. | WUS akan tetap menjadi akseptor KB sampai waktu pelayanan KB yang diinginkan |
| 8 | WUS menikah pada usia 18 tahun, anak pertama lahir saat usianya sekitar 19 tahun | Saat ini WUS menggunakan KB dengan cara suntik 3 bulan dan tidak pernah menggantinya sejak anak pertama lahir. WUS memilih cara suntik karena merasa sudah cocok. | WUS mendengar istilah KB dari tempat pelayanan kesehatan dan dari mulut ke mulut. | WUS memperoleh pelayanan KB di Puskesmas atau IBI (Ikatan Bidan Indonesia) | WUS akan tetap menjadi akseptor KB sampai waktu yang diinginkan |

5.4. Kendala dan Permasalahan yang Dialami Rumah Tangga

Secara umum kendala yang sering ditemui oleh para responden WUS adalah ketidakcocokan alat/cara kontrasepsi. Setiap cara/alat tersebut memiliki efek samping, seperti menstruasi tidak teratur, menyebabkan sakit kepala, keluarnya flek-flek yang berkelanjutan hingga lebih dari 3 minggu, menyebabkan kegemukan, dll, sehingga mereka sering mengganti alat/cara kontrasepsi. Selain itu efektivitasnya untuk mencegah kehamilan cukup diragukan karena beberapa responden mengaku tidak berhasil mencegah kehamilan dengan cara/alat KB yang mereka gunakan. Meskipun ada cara kontrasepsi yang dinilai cukup ampuh seperti IUD, namun beberapa responden mengakui bahwa cara-cara tersebut membutuhkan biaya yang cukup mahal. Kendala-kendala tersebut tidak hanya dialami responden WUS di rumah tangga terpilih, tetapi menjadi kendala umum WUS dimanapun.

6. Harapan dan Saran Berkaitan dengan KB

Berdasarkan jawaban WUS yang menjadi responden, mayoritas mengharapkan program KB terus berjalan, dengan berbagai alasan, seperti yang tercantum dalam Tabel !9. Sementara itu, harapan dan saran dari pihak BKBKS Kota Mataram adalah adanya partisipasi masyarakat secara sukarela untuk mengikuti program KB, karena model sosialisasi KB saat ini berbeda dengan jaman dulu, sekarang lebih menitikberatkan pada kemandirian. Dengan demikian program-program keluarga berencana hendaknya jangan hanya menjadi tugas dan dilaksanakan petugas KB dan kader-kadernya saja melainkan harus dilaksanakan oleh masyarakat umumnya. Dari sisi intern, yang diharapkan adalah semangat PLKB perlu terus dipupuk dan harus menunjukkan kepada semua pihak bahwa BKKBN masih eksis.

Tabel 19. Pendapat Responden Mengenai Harapan dan Saran Berkaitan dengan KB

| No. Ruta | Harapan | Saran |
|----------|---|---|
| (1) | (2) | (3) |
| 1 | Program KB terus berlanjut | Tersedianya alat KB yang cocok bagi siapapun |
| 2 | Program KB harus terus berjalan karena penting untuk mengatasi kepadatan penduduk | Setiap wanita harus berpartisipasi untuk mengikuti program KB |
| 3 | Program KB masih diperlukan karena untuk membatasi jumlah anak agar mengurangi beban ekonomi | Program KB harus terus berjalan dan pelayanannya harus ditingkatkan, selain itu harus ada penyuluhan/pendidikan yang kontinyu bagi pasangan muda yang belum mengerti KB |
| 4 | Program KB terus berlanjut | Tersedianya alat KB yang cocok bagi akseptornya |
| 5 | Program KB masih diperlukan untuk mencegah pertumbuhan penduduk dan meringankan biaya hidup, terutama bagi yang kurang mampu secara ekonomi | Terciptanya alat/cara KB yang efektif, tidak menimbulkan efek negatif |
| 6 | Program KB terus berlanjut | Program KB harus terus berjalan dan pelayanannya harus ditingkatkan |
| 7 | Program KB sangat penting oleh sebab itu perlu dilanjutkan untuk membatasi kelahiran | Tersedianya alat KB yang cocok |
| 8 | Program KB harus tetap berjalan karena penting untuk mencegah kelahiran | Kalau bisa biaya ber KB digratiskan |