

# REVITALISASI KEBIJAKAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA NASIONAL

Di Badan Kependudukan  
dan Keluarga Berencana Nasional Jakarta

Buku monograf *Revitalisasi Kebijakan Program Keluarga Berencana Nasional di Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Jakarta* membahas tentang Bab I. Pendahuluan (Latar Belakang Masalah; Rumusan Masalah; dan Tujuan Penelitian). Bab II. Landasan Teori (Konsep Kebijakan Publik; dan Konsep Revitalisasi Program KB). Bab III. Metode Penelitian (Tempat dan Waktu Penelitian; Metode dan Pendekatan Penelitian; Teknik Pengumpulan Data; Teknik Penentuan Informan; dan Analisis Data). Bab IV. Hasil Penelitian dan Pembahasan. Bab V. Kesimpulan dan Saran.

Di dalam buku ini terdapat subjudul tulisan yang membahas hal-hal yang beragam, namun secara umum bermuara pada bahasan tentang Revitalisasi Kebijakan Program KB Nasional di BKKBN Jakarta. Dengan paparan subbahasan sesuai indikator dari masing-masing aspek tersebut, sehingga buku monograf hasil penelitian ini mampu memberikan inspirasi dan menghadirkan *problem solving* tersendiri bagi pembaca guna mempraktikkan isi buku ini dalam berbagai kepentingan. Keberhasilan dan kepuasan pelayanan publik di bidang KB, sangat ditentukan oleh kuantitas maupun kualitas layanan yang diberikan oleh para petugas KB dan kesadaran masyarakat untuk ber-KB.

Buku ini merupakan rujukan penting bagi para mahasiswa, pemerintah, dosen/guru, peneliti, para pimpinan atau manajer dan para ASN, para karyawan lainnya, dan rujukan penting bagi masyarakat pada umumnya.



PT RAJAWALI PERS  
1 Raya Lebakwangsa No. 112  
Kel. Lebakwangsa Kec. Tejo. Kota Depok 16996  
Telp 021 84311162 Fax 021 84311163  
Email: rajawali@rajawali.co.id  
www.rajawali.co.id

RAJAWALI PERS  
DIVISI BUKU PERGURUAN TINGGI



REVITALISASI KEBIJAKAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA NASIONAL Di Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Jakarta

Dr. Muh. Kadarisman, M.Si.



# REVITALISASI KEBIJAKAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA NASIONAL

Di Badan Kependudukan  
dan Keluarga Berencana Nasional Jakarta



Dr. Muh. Kadarisman, M.Si.

**Dr. Muh. Kadarisman, M.Si.**

**REVITALISASI  
KEBIJAKAN PROGRAM  
KELUARGA BERENCANA  
NASIONAL**

Di Badan Kependudukan  
dan Keluarga Berencana Nasional Jakarta



RAJAWALI PERS  
Divisi Buku Perguruan Tinggi  
**PT RajaGrafindo Persada**  
D E P O K

*Perpustakaan Nasional: Katalog dalam terbitan (KDT)*

Muh. Kadarisman

Revitalisasi Kebijakan Program Keluarga Berencana Nasional di Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Jakarta/Muh. Kadarisman  
—Ed. 1, Cet. 1.—Depok: Rajawali Pers, 2020.

vi, 68 hlm. 23 cm.

Bibliografi: hlm. 65

ISBN 978-623-231-360-6

Hak cipta 2020, pada penulis

---

Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi buku ini dengan cara apa pun, termasuk dengan cara penggunaan mesin fotokopi, tanpa izin sah dari penerbit

---

**2020.2584 RAJ**

**Dr. Muh. Kadarisman, M.Si.**

**REVITALISASI KEBIJAKAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA NASIONAL DI BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL JAKARTA**

---

Cetakan ke-1, Maret 2020

---

Hak penerbitan pada PT RajaGrafindo Persada, Depok

---

Copy Editor : Tim Kreatif RGP  
Setter : Werry S Hutapea  
Desain cover : Tim Kreatif RGP

---

Dicetak di Rajawali Printing

---

**PT RAJAGRAFINDO PERSADA**

Anggota IKAPI

*Kantor Pusat:*

Jl. Raya Leuwilinggung, No.112, Kel. Leuwilinggung, Kec. Tapos, Kota Depok 16956

Telepon : (021) 84311162

E-mail : [rajapers@rajagrafindo.co.id](mailto:rajapers@rajagrafindo.co.id) <http://www.rajagrafindo.co.id>

*Perwakilan:*

**Jakarta**-16956 Jl. Raya Leuwilinggung No. 112, Kel. Leuwilinggung, Kec. Tapos, Depok, Telp. (021) 84311162. **Bandung**-40243, Jl. H. Kurdi Timur No. 8 Komplek Kurdi, Telp. 022-5206202. **Yogyakarta**-Perum. Pondok Soragan Indah Blok A1, Jl. Soragan, Ngestiharjo, Kasihan, Bantul, Telp. 0274-625093. **Surabaya**-60118, Jl. Rungkut Harapan Blok A No. 09, Telp. 031-8700819. **Palembang**-30137, Jl. Macan Kumbang III No. 10/4459 RT 78 Kel. Demang Lebar Daun, Telp. 0711-445062. **Pekanbaru**-28294, Perum De' Diandra Land Blok C 1 No. 1, Jl. Kartama Marpoyan Damai, Telp. 0761-65807. **Medan**-20144, Jl. Eka Rasmi Gg. Eka Rossa No. 3A Blok A Komplek Johor Residence Kec. Medan Johor, Telp. 061-7871546. **Makassar**-90221, Jl. Sultan Alauddin Komp. Bumi Permata Hijau Bumi 14 Blok A14 No. 3, Telp. 0411-861618. **Banjarmasin**-70114, Jl. Bali No. 31 Rt 05, Telp. 0511-3352060. **Bali**, Jl. Imam Bonjol Gg 100/V No. 2, Denpasar Telp. (0361) 8607995. **Bandar Lampung**-35115, Perum. Bilabong Jaya Block B8 No. 3 Susunan Baru, Langkapura, Hp. 081299047094.



## KATA PENGANTAR

Pertama-tama, penulis ucapkan syukur Alhamdulillah kepada Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan buku monograf berjudul “Revitalisasi Kebijakan Program Keluarga Berencana Nasional Di Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Jakarta”.

Buku monograf sebagai hasil penelitian ini kiranya tidak akan selesai, tanpa bantuan dari beberapa pihak yang terus mendorong penulis untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, terima kasih penulis haturkan kepada berbagai pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu, atas segala bantuannya, sehingga buku monograf ini dapat diselesaikan sesuai dengan yang direncanakan.

Besar harapan penulis, di kemudian hari, buku monograf ini bisa menjadi sumber inspirasi, sehingga mampu menghadirkan buku ini kepada masyarakat Indonesia. Di samping itu, penulis juga berharap semoga buku monograf ini bisa bermanfaat secara maksimal bagi pembaca.

Jakarta, Februari 2019

Penulis

[Halaman ini sengaja dikosongkan]



# DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b>	<b>v</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
<b>BAB 2 LANDASAN TEORI</b>	<b>5</b>
2.1 Konsep Kebijakan Publik	5
2.2 Konsep Revitalisasi Program Keluarga Berencana	7
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b>	<b>13</b>
3.1 Tempat dan Waktu Penelitian	13
3.2 Metode dan Pendekatan Penelitian	13
3.3 Teknik Pengumpulan Data	14
1. Pengamatan (Observasi Langsung)	14
2. Wawancara Mendalam (Indepth Interview)	15
3. Focus Group Discussion (FGD)	15
4. Dokumentasi	16
3.4 Teknik Penentuan Informan	16

3.5 Analisis Data	17
3.6 Teknik Keabsahan Data	18
1. Teknik Pemeriksaan Kredibilitas Data	19
2. Teknik Pemeriksaan Keteralihan Data	19
3. Teknik Pemeriksaan Kebergantungan	20
4. Kepastian Data	20
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	<b>21</b>
1. Serangkaian Usaha, Tindakan Yang Ditetapkan, dan Dilaksanakan Pemerintah Dalam Program KB	21
2. Menjadikan Program KB Sesuatu Yang Penting Dilakukan Dalam Mencapai Tujuan	48
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	<b>61</b>
5.1 Kesimpulan	61
5.2 Saran	62
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>65</b>
<b>BIODATA PENULIS</b>	<b>67</b>



# 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Akhir-akhir ini Program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia kurang lagi bergema dan terdengar gaungnya atau mengalami kelesuan, hingga gagal mengendalikan laju pertumbuhan manusia di Indonesia. Angka kelahiran rata-rata (*total fertility rate/TFR*) pasangan suami istri masih 2,6. Sedang, target yang harus dipenuhi adalah 2,1 TFR dari yang ditetapkan 2015 lalu. Bonus demografi yang terjadi di tahun 2020-2030 adalah jumlah usia angkatan kerja dengan usia 15-64 tahun mencapai 70 persen. Sedang 30 persen penduduknya adalah berusia tidak produktif yaitu usia 14 tahun ke bawah dan di atas 65 tahun.

Bonus demografi bisa jadi peluang, namun juga bisa menjadi bencana atau ancaman. Syaratnya, sumber daya manusia (SDM) Indonesia tersebut harus berkualitas, kalau tidak unggul, maka yang akan terjadi adalah tingkat pengangguran yang semakin tinggi, kekerasan dalam rumah tangga meningkat di antaranya akibat belum sejahtera, dan kualitas pendidikan yang tidak terpenuhi. Ada pun generasi yang berkualitas dapat diukur dari kompetensi dan karakter yang lebih baik (BKKBN, 2018).

Sesuai dengan arah pembangunan pemerintahan periode 2015-2019, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mendukung pelaksanaan Agenda Prioritas Pembangunan



(Nawacita), terutama pada Agenda Prioritas nomor 5 (lima) yaitu “Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia” melalui Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana. Di dalam Strategi Pembangunan Nasional (Dimensi Pembangunan), BKKBN berada pada Dimensi Pembangunan Manusia, yang di dalamnya berperan serta pada upaya mensukseskan Dimensi Pembangunan Kesehatan serta Mental/Karakter (Revolusi Mental).

Terwujudnya karakter yang baik tersebut, di antaranya harus dilakukan oleh ayah dan ibu dalam lingkungan keluarga yang sehat dan sejahtera. Untuk itu, KB harus kembali digaungkan. Hal itu untuk memberikan jarak kehamilan pada ibu supaya anaknya dapat menerima nutrisi yang cukup. KB merupakan program yang berfungsi bagi pasangan untuk menunda kelahiran anak pertama (*post poning*), menjarangkan anak (*spacing*) atau membatasi (*limiting*) jumlah anak yang diinginkan sesuai dengan keamanan medis serta kemungkinan kembalinya fase kesuburan (*ferundity*). Dua anak cukup membuat ibu punya waktu untuk memberikan asah, asih dan asuhnya.

Di era Orde Baru, program KB adalah salah satu program unggulan pemerintahan Soeharto yang diakui dunia internasional. Tetapi, setelah itu, termasuk di era pemerintahan saat ini, alih-alih meningkat, pelaksanaan program KB justru seperti kehilangan rohnya, dan bahkan mengalami kemunduran yang mencemaskan. Terdapat tiga tujuan program KB, pertama, memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa. Ke dua, mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa. Ke tiga, memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

Jika di era Orde Baru angka kematian ibu hamil melahirkan pelan-pelan berhasil diturunkan, saat ini yang terjadi justru meningkat, dari 228 orang menjadi 359 orang per 100.000 kelahiran hidup. Kenaikan angka kematian ibu hamil melahirkan juga sejalan dengan kenaikan angka kematian bayi. Maka, target Pemerintah Indonesia untuk mensukseskan tujuan pembangunan millenium (MDGs) tidak tercapai. Salah satunya karena program KB yang sebelumnya mencapai masa keemasan sekarang ini justru terpuruk. Dalam lima belas tahun terakhir, jumlah penduduk Indonesia terus meningkat.

Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappe nas) memproyeksikan bahwa jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2035 mendatang akan bertambah hingga menjadi 305,6 juta jiwa. Jumlah ini meningkat 28,6 persen dari jumlah penduduk Indonesia tahun 2010 yang sebesar 237,6 juta jiwa, sedangkan laju pertumbuhan penduduk Indonesia tahun 2014-2015, 1,32 persen. Artinya, per tahun penduduk Indonesia tumbuh sekitar 3 juta jiwa. Rata-rata tingkat kelahiran per perempuan 2010-2015 sebanyak 2,4 anak/perempuan atau per perempuan memiliki 2 sampai dengan 3 anak. Data terkini, jumlah penduduk Indonesia lebih dari 262 juta jiwa (Agustus, 2017) (Bappenas, 2017).

*Human Development Index* (HDI), peringkat Indonesia dilaporkan di sekitar angka 108 dari 187 negara yang dikaji UNDP. Skor HDI Indonesia hanya sekitar 0,684, masih di bawah rata-rata skor HDI dunia yang 0,702. Bahkan, China yang dulu di bawah kita, sekarang sudah menempati ranking 90 jauh lebih tinggi daripada Indonesia. Di bawah kondisi perekonomian yang belum sepenuhnya pulih, dan sebagian masyarakat masih berkuat dengan tekanan kemiskinan, merevitalisasi program KB seperti era sebelumnya tentu tidak mudah. Di era Orde Baru, untuk mensukseskan program KB, pemerintah masih memiliki peluang untuk memobilisasi, dan bahkan kadang juga mengandalkan dukungan aparat keamanan.

Di era pasca reformasi, pelaksanaan program KB tentu tidak bisa digerakkan sekedar mobilisasi dari atas (top down), apalagi mengandalkan pendekatan represif. Ketika masyarakat yang dihadapi adalah masyarakat pasca-industrial yang makin kritis, maka upaya untuk merevitalisasi program KB mau tidak mau harus mengembangkan pendekatan baru yang lebih bersifat transformatif (BKKBN, 2018). Berbeda dengan dulu ketika program ini menjadi instrumen negara untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk.

Kini, jika ingin berhasil merevitalisasi program KB, maka program KB harus dikelola dan diposisikan sebagai investasi bagi masyarakat untuk meningkatkan kualitas kehidupan dan masa depan bangsa sebagai subjek. Dengan upaya rekayasa sosial yang tepat, apalagi dengan menempatkan program KB sebagai bagian dari program yang populis, pemerintah bisa saja merevitalisasi program KB hingga mencapai popularitas seperti era Orde Baru. Namun demikian, agar pelaksanaannya benar-benar berkelanjutan, yang dibutuhkan bukan sekedar memposisikan program KB sebagai media penyaluran subsidi dan lain sebagainya.

Pendeknya, untuk memastikan partisipasi dan kesediaan masyarakat ikut ber-KB, harus ada upaya mentransformasikan program tersebut sebagai bagian dari modal sosial-budaya masyarakat dan sekaligus investasi untuk mempersiapkan masa depan masyarakat itu sendiri. Oleh karena itu, untuk menjaga kelangsungan pertumbuhan ekonomi di Indonesia, bahkan di tiap daerah, investasi pada program KB adalah mutlak. Stigma pada perempuan, diskriminasi bahkan kekerasan pada perempuan juga harus diakhiri.

Sebagai langkah awal, perlu dipastikan mengenai akses pelayanan dan alat-alat keluarga berencana. Sehingga para ibu semakin bijak dan berdaya untuk menentukan kapan mereka akan mempunyai anak. Program KB, sangat terkait erat dengan penggunaan alat kontrasepsi yang sesuai dengan masing-masing individu. Namun, pada saat ini banyak penduduk yang belum faham akan manfaat yang ditimbulkan atas penggunaannya. Terkait manfaat kontrasepsi walaupun sebelumnya telah ada sosialisasi, namun masih banyak penduduk yang menolak program tersebut. Hal yang menjadi permasalahan dalam keberhasilan KB, adalah terkait prosedur pemilihan dan penggunaan alat kontrasepsi.

Permasalahan lain yang ikut memengaruhi tidak efektifnya kebijakan peningkatan partisipasi program KB adalah persoalan peningkatan kualitas dan kuantitas sumber daya, mulai dari kurangnya pelatihan-pelatihan khusus, kurangnya sarana dan prasarana kerja petugas, sampai kurang jelasnya lembaga pengelola program KB tersebut.

Berdasarkan uraian di atas, menunjukkan pentingnya permasalahan kebijakan program Keluarga Berencana Nasional tersebut untuk dikaji lebih dalam berupa penelitian dengan judul “Revitalisasi Kebijakan Program Keluarga Berencana Nasional Di Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Jakarta”. Penelitian ini berlangsung dari tanggal 21 Juni 2018 sampai dengan 24 Desember 2018.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dalam penelitian ini rumusan masalahnya adalah bagaimana revitalisasi kebijakan program KB nasional di BKKBN Jakarta?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Memahami dan menganalisis revitalisasi kebijakan program KB nasional di BKKBN Jakarta.



# 2

## LANDASAN TEORI

### 2.1 Konsep Kebijakan Publik

Terkait bahasan tentang “Kebijakan Publik”, berikut Winarno (2008:16) menyebutkan secara umum istilah “kebijakan” atau “*policy*” digunakan untuk menunjuk perilaku seorang aktor (misalnya seorang pejabat, suatu kelompok maupun suatu lembaga pemerintahan) atau sejumlah aktor dalam suatu bidang kegiatan tertentu. Pengertian kebijakan seperti ini dapat digunakan dan relatif memadai untuk pembicaraan-pembicaraan biasa, namun menjadi kurang memadai untuk pembicaraan-pembicaraan yang lebih bersifat ilmiah dan sistematis menyangkut analisis kebijakan publik.

Oleh karena itu, diperlukan batasan atau konsep kebijakan publik yang lebih tepat. Terkait bahasan ini, Edwards III dan Sharkansky (dalam Islamy, 2001:18-19) mengemukakan tentang kebijakan dengan istilah “Kebijakan Negara” adalah suatu tindakan yang dilakukan atau tidak dilakukan pemerintah”. Kebijakan negara tersebut dapat berupa peraturan perundang-undangan yang diper gunakan untuk mencapai tujuan dan sasaran dari program-program dan tindakan yang dilakukan oleh pemerintah.

Ahli lain (Islamy, 2001:20) menyatakan dengan istilah kebijakan negara, bahwa “kebijakan negara adalah serangkaian tindakan yang ditetapkan dan dilaksanakan oleh pemerintah yang mempunyai tujuan atau berorientasi pada tujuan demi kepentingan seluruh masyarakat”.

Ditegaskan bahwa kebijakan yang diambil menjadi tidak mempunyai arti, jika tanpa unsur pemaksaan kepada pelaksana atau pengguna kebijakan agar dapat dipatuhi untuk dapat dilaksanakan. Hal ini sejalan dengan pendapat Easton yang mendefinisikan kebijakan sebagai “*the authoritative allocation of values for the whole society*” (Islamy, 2001:19), yang mengandung arti bahwa kebijakan tersebut adalah nilai paksaan yang secara sah dapat dilakukan pemerintah sebagai pembuat kebijakan kepada masyarakat.

Dengan demikian, kebijakan juga memuat semua tindakan pemerintah baik yang dilakukan maupun yang tidak dilakukan oleh pemerintah. Keberhasilan suatu kebijakan sangat tergantung dari dukungan faktor-faktor yang memengaruhi proses kebijakan tersebut. Pakar lain di bidang kebijakan yaitu Anderson (dalam Islamy, 2001:17) menegaskan sebagai berikut. “*A purposive course of action followed by an actor or set of actors in dealing with a problem or a matter of concern*” (serangkaian tindakan yang mempunyai tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seseorang pelaku atau kelompok pelaku guna memecahkan suatu masalah tertentu).

Adapun Frederich (dalam Wahab, 2001:3) mengemukakan bahwa batasan mengenai kebijakan publik juga disampaikan oleh suatu tindakan yang mengarah pada tujuan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam lingkungan tertentu sehubungan dengan adanya hambatan-hambatan tertentu seraya mencari peluang-peluang untuk mencapai tujuan atau mewujudkan sasaran yang diinginkan.

Mengacu pada pendapat para ahli yaitu Anderson, Frederich, Edwards III, dan Islamy tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik adalah serangkaian tindakan yang mempunyai tujuan tertentu, berorientasi kepada kepentingan publik (masyarakat) dan bertujuan untuk mengatasi masalah, memenuhi keinginan dan tuntutan seluruh anggota masyarakat. Kebijakan juga memuat semua tindakan pemerintah baik yang dilakukan maupun yang tidak dilakukan oleh pemerintah. Keberhasilan suatu kebijakan sangat tergantung dari dukungan faktor-faktor yang memengaruhi proses kebijakan tersebut.

Ahli lain, Wibawa (1994:22-23) mengemukakan model Grindle ditentukan oleh isi kebijakan dan konteks implementasinya. Ide dasarnya adalah bahwa setelah kebijakan ditransformasikan, barulah implementasi kebijakan dilakukan. Keberhasilannya ditentukan oleh derajat *implementability* dari kebijakan tersebut. Isi kebijakan tersebut mencakup hal-hal berikut. Kepentingan yang terpengaruh oleh kebijakan. a. Jenis manfaat yang akan

dihasilkan. b. Derajat perubahan yang diinginkan. c. Kedudukan pembuat kebijakan. d. Siapa pelaksana program. e. Sumber daya yang dihasilkan.

Sementara itu, konteks implementasinya adalah: a) Kekuasaan, kepentingan, dan strategi aktor yang terlibat. b) Karakteristik lembaga dan penguasa. c) Kepatuhan dan daya tanggap. Keunikan dari model Grindle terletak pada pemahamannya yang komprehensif akan konteks kebijakan, khususnya yang menyangkut dengan implementor, penerima implementasi, dan arena konflik yang mungkin terjadi di antara para aktor implementasi, serta kondisikan di sumber daya implementasi yang diperlukan.

## **2.2 Konsep Revitalisasi Program Keluarga Berencana**

Terkait bahasan tentang “Revitalisasi Program Keluarga Berencana (KB)” tersebut, berikut dikemukakan terlebih dahulu pemahaman tentang makna revitalisasi. Secara umum revitalisasi adalah suatu proses atau cara dan perbuatan untuk menghidupkan kembali suatu hal yang sebelumnya terberdaya. Dengan demikian, revitalisasi berarti menjadikan sesuatu atau perbuatan untuk menjadi vital, sedangkan kata vital mempunyai arti sangat penting atau sangat diperlukan sekali untuk kehidupan dan sebagainya. Atau, revitalisasi ini secara umum adalah usaha-usaha untuk menjadikan sesuatu itu menjadi penting dan perlu sekali.

Dijelaskan bahwa pembangunan di bidang kependudukan di Indonesia lebih diarahkan pada upaya pengembangan sumber daya manusia (SDM) agar penduduk makin menjadi kekuatan yang efektif dan produktif bagi pembangunan (Bagus, 2004:47). Dalam upaya tersebut diusahakan peningkatan keterpaduan dan koordinasi upaya pengendalian kelahiran dengan berbagai kegiatan pembangunan lainnya, khususnya upaya pembangunan di bidang kesehatan, transmigrasi, pengendalian urbanisasi, pendidikan, pembangunan dan penciptaan lapangan kerja. Usaha penurunan tingkat pertumbuhan penduduk dilaksanakan melalui pengendalian tingkat kelahiran dan penurunan tingkat kematian, terutama kematian bayi dan anak.

Upaya pengendalian kelahiran dilaksanakan melalui program keluarga berencana (KB). Secara umum dikemukakan bahwa KB merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi atau pencegah kehamilan. Dengan demikian, KB adalah salah satu usaha untuk

mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran.

KB di sini merupakan tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri, untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran dan memberikan pengarahan terhadap proses yang akan dialami dan disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Elfindri dan Jalal, 2014:51). Jadi, KB adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Di samping itu, WHO (*Expert Committe*, 1970), juga memberikan pengertian tentang KB tersebut yaitu tindakan yang membantu individu/pasutri untuk menda patkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Adapun Undang-Undang (UU) No. 10 Tahun 1992 menegaskan bahwa KB merupakan upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera. Keluarga merupakan unit yang terkecil dari susunan kelompok masyarakat. Keluarga merupakan susunan yang hidup yang dapat mengekalkan keturunan, dan keluarga mempunyai suatu ikatan batin. Kuat dan lemahnya rumah tangga tergantung dari manusia-manusianya yang membuat ikatan tersebut, dan tergantung pula dari macam ikatan yang hendak diikat yang dikenal dengan kata cinta dan kasih sayang (Ihromi, 2004:23).

Sedang visi dan misi Program KB adalah sebagai sarana pencegahan pembeludakan jumlah penduduk yang berlebihan yang dapat mengakibatkan melambatnya perkembangan suatu Negara. Pelaksanaan program KB pada era reformasi dipengaruhi oleh berbagai perubahan lingkungan strategis. Paradigma baru dalam sistem pemerintahan Indonesia yang tertuang pada UU Nomor 22 Tahun 1999 Tentang Pemerintahan Daerah yang kemudian diubah menjadi UU Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah dan terakhir diubah dengan UU Nomor 12 Tahun 2008 tentang Pemerintahan Daerah, telah mengubah posisi program keluarga berencana sebelumnya menjadi kewenangan pemerintah pusat, kini eksistensinya sepenuhnya menjadi keputusan pemerintah kabupaten/kota termasuk perubahan pengelolaan program di lapangan.

Perubahan paradigma tersebut, otomatis berimplikasi pada perubahan sistem dan manajemen program pelayanan KB yang tentunya disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan daerah. Kondisi ini mengharuskan daerah memiliki kesiapan yang matang dalam melayani masyarakat termasuk dalam program pelayanan KB baik secara pemberian pengetahuan tentang perlunya ikut dalam program KB dalam menjaga membeludaknya jumlah penduduk.

Dengan diterbitkannya Peraturan Pemerintah (PP) No. 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, dan Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah khususnya yang berkaitan dengan program KB Nasional BKKBN, maka KB dan Keluarga Sejahtera merupakan salah satu aturan wajib pemerintah. Dengan demikian PP tersebut menegaskan bahwa KB dan Keluarga Sejahtera merupakan salah satu kebutuhan masyarakat, sehingga pemerintah daerah baik Provinsi, Kabupaten/Kota wajib menyelenggarakan Program Keluarga Berencana dan Program Keluarga Sejahtera tersebut di daerahnya masing-masing.

Tantangan yang dihadapi adanya desentralisasi membuat kebijakan nasional tidak serta merta dapat diterima di masing-masing daerah, anggaran yang terbatas membuat sosialisasi KB kurang efektif dalam melakukan penyuluhan terhadap masyarakat, dan *image* masyarakat harus diubah tidak lagi membatasi kelahiran namun meningkatkan kualitas manusia, dan mensinergikan program KB dengan pandangan agama yang masih bertentangan harus diimbangi juga dengan teori dan penyampaian yang jelas dari anggota penyuluhan KB di lapangan sehingga masyarakat dapat memahami tentang pentingnya ikut program KB (Sulistiyawati, 2012:45).

Ditegaskan bahwa implementasi kebijakan Program KB di Indonesia pernah membuahkan hasil yang gemilang, yang hasil ini tidak saja diakui oleh bangsa Indonesia sendiri namun diakui oleh dunia internasional. Saat itu, laju pertumbuhan penduduk (LPP) telah dapat ditekan dari 2,8 % pada awal program (tahun 1970-1980) menjadi 1,98 % pada periode tahun 1990-2000 (sensus penduduk tahun 2000). Kendati pertumbuhan penduduk sudah menunjukkan penurunan yang signifikan, karena penduduk Indonesia sangat besar jumlahnya (219 juta jiwa), diperkirakan penduduk Indonesia secara absolut akan tetap bertambah kurang lebih 3 juta jiwa pertahun.



Kondisi demikian ini menunjukkan betapa program KB tetap dibutuhkan dalam menjaga tingkat pertumbuhan yang seimbang dengan daya dukung lingkungan. Hal yang menarik dari program KB di Indonesia sejalan dengan tuntutan kesetaraan dan keadilan gender adalah bahwa selama ini tingkat kesertaan KB yang ada didominasi perempuan, sedang pada laki-laki kesertaannya kurang dari enam persen pada semua jenjang pemerintahan, baik pusat maupun daerah (BKKBN, 2000:45). Sebagaimana telah diketahui oleh masyarakat luas KB bertujuan mengatur kelahiran anak dan meningkatkan kesejahteraan ibu.

Selanjutnya upaya penurunan tingkat kematian dilaksanakan dengan memperluas dan meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan kesehatan dan gizi masyarakat. Dari pengalaman selama hampir lima Repelita ini nyata sekali bahwa dalam melaksanakan upaya pembangunan kependudukan peran serta masyarakat merupakan faktor yang sangat menentukan. Tujuan umumnya dari adanya program Keluarga Berencana adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Tujuan KB lainnya meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Hal ini sesuai dengan teori pembangunan bahwa yang mengatakan bahwa pembangunan bukan sekedar perkara pemasok modal dan teknologi saja tapi juga membutuhkan sesuatu yang mampu mengembangkan sarana yang berorientasi pada masa sekarang dan masa depan, memiliki kesanggupan untuk merencanakan dan percaya bahwa manusia dapat mengubah alam, bukan sebaliknya.

Ruang lingkup program KB meliputi: a. Ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran. Ada pun manfaat yang diperoleh oleh ibu seperti, tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek, sehingga kesehatan ibu dapat terpelihara terutama kesehatan organ reproduksinya serta meningkatkan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak dan beristirahat yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan. b. Suami, dijelaskan bahwa dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal

seperti, memperbaiki kesehatan fisik dan mengurangi beban ekonomi keluarga yang ditanggungnya. c. Seluruh keluarga, dilaksanakannya program KB dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga dan bagi anak dapat memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal pendidikan serta kasih sayang orang tua. Sedang ruang lingkup KB secara umum adalah kesehatan reproduksi remaja, ketahanan dan pemberdayaan keluarga, penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas, keserasian kebijakan kependudukan, pengelolaan Sumber Daya Manusia aparatur serta penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintah.

Dengan demikian, dalam penelitian ini, “Revitalisasi Program KB” adalah usaha-usaha untuk menjadikan program KB adalah menjadi penting dan perlu sekali dilakukan sebagai upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

[Halaman ini sengaja dikosongkan]



# 3

## METODE PENELITIAN

### 3.1 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilangsungkan di Kantor Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Jakarta, yang beralamat di Jalan Permata No.1 Halim Perdanakusuma Jakarta Timur . 13650. No Telepon, 021 - 8009 029 021 - 8098 018 021 - 8009 045. No Faksimili, 021 - 8008 554. Email, oesman@bkkbn.go.id. Homepage, www.bkkbn.go.id. Ada pun waktu penelitian adalah Mei 2018 s.d Desember 2018.

### 3.2 Metode dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif, hal ini dimaksudkan mendapatkan fakta-fakta empirik di lapang penelitian (*field research*) tentang implementasi kebijakan program keluarga berencana nasional di BKKBN Pusat Jakarta. Selanjutnya melakukan interpretasi secara tepat, dan melukiskan secara akurat sifat dan tindakan dari fenomena kelompok maupun individu pada tataran empiris. Penelitian ini bersifat realitas dan holistik (utuh), dinamis (tidak tetap), kompleks, saling memengaruhi, penuh makna dan terikat nilai (Cresswell, 2002: 56). Memahami makna realitas yang kompleks, mengonstruksi fenomena, dan bersifat induktif.

Dalam penelitian ini digunakan pendekatan kualitatif, karena dilakukan dengan memahami, mengamati dan menangkap realitas/fenomena empirik yang menggunakan latar alamiah, dengan maksud menafsirkan fenomena yang terjadi. Jadi, penelitian kualitatif di sini didasarkan pada upaya membangun pandangan mereka yang diteliti secara rinci, dibentuk dengan kata-kata, gambaran holistik dan rumit, membangun pandangan subjek penelitian yang rinci (perspektif *emik*) latar alamiah atau pada konteks dari suatu keutuhan (*entity*) dan uraian secara rinci (*thick description*) (Moleong, 2010: 48). Penelitian kualitatif di sini lebih bersifat konstruksionistik, yang beranggapan bahwa realitas tentang implementasi kebijakan program keluarga berencana nasional di BKKBN Pusat Jakarta adalah berkorelasi satu dengan yang lain secara kompleks.

Dalam pendekatan penelitian ini literatur yang digunakan bersifat sementara, tidak menjadi pegangan utama; prosedur bersifat umum; masalah bersifat sementara dan akan ditemukan setelah studi pendahuluan; tidak dirumuskan hipotesis, karena justru akan menemukan hipotesis; dan fokus penelitian ditetapkan setelah diperoleh data awal dari lapangan. Dengan pendekatan kualitatif ini, peneliti mengamati dan menangkap realitas dan mengkaji perilaku individu dan kelompok serta pengalaman mereka sehari-hari, melakukan inspeksi, retrospeksi, menggambarkan sebagaimana adanya dan akhirnya membentuk teori dari data (Kadarisman, 2010: 58).

### **3.3 Teknik Pengumpulan Data**

#### **1. Pengamatan (Observasi Langsung)**

Observasi dalam penelitian ini dilakukan melalui pengamatan langsung atau peninjauan secara cermat dan langsung di lapangan atau lokasi penelitian. Dalam hal ini, peneliti dengan berpedoman kepada desain penelitiannya mengunjungi lokasi penelitian untuk mengamati langsung berbagai hal atau kondisi yang ada di lapangan. Tujuan observasi di sini adalah selain dapat memperoleh gambaran tentang objek penelitian yang sukar untuk diketahui dengan metode lainnya, juga untuk menjajaki sehingga berfungsi eksploitasi. Dari hasil observasi akan memperoleh gambaran yang jelas tentang masalahnya dan mungkin petunjuk-petunjuk tentang cara pemecahannya.

Jadi, jelas bahwa tujuan observasi adalah untuk memperoleh berbagai data konkret secara langsung di lapangan atau tempat penelitian. Observasi dalam penelitian ini adalah termasuk jenis observasi partisipasi, yaitu observasi yang melibatkan observer secara langsung dalam kegiatan pengamatan di lapangan. Jadi, peneliti bertindak sebagai observer, artinya peneliti merupakan bagian dari kelompok yang ditelitinya, sehingga dengan cara ini peneliti merupakan bagian yang integral dari situasi yang dipelajarinya sehingga kehadirannya tidak memengaruhi situasi penelitian (Kadarisman, 2010: 175).

## **2. Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*)**

Wawancara dalam penelitian ini adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan para Informan dengan menggunakan alat yang dinamakan *interview guide* (panduan wawancara). Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan jalan tanya jawab sepihak yang dilakukan secara sistematis dan berlandaskan kepada tujuan penelitian. Tanya jawab ‘sepihak’ berarti bahwa pengumpul data yang aktif bertanya, sermentara pihak Informan aktif memberikan jawaban atau tanggapan.

Dalam penelitian ini, wawancara berfungsi sebagai metode primer, yaitu data yang diperoleh dari wawancara merupakan data yang utama guna menjawab permasalahan penelitian. Wawancara dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh data yang memadai tentang objek penelitian. Dalam konteks ini peneliti menggunakan teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*). Wawancara mendalam di sini merupakan proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan Informan dengan menggunakan pedoman (*guide*) wawancara (Kadarisman, 2010: 173).

## **3. Focus Group Discussion (FGD)**

FGD dalam penelitian ini merupakan kelompok diskusi terarah, sehingga memberikan kemudahan dan peluang bagi peneliti untuk menjalin keterbukaan, kepercayaan, dan memahami persepsi, sikap, serta pengalaman yang dimiliki oleh para Informan. FGD merupakan diskusi terfokus dari suatu group untuk membahas suatu masalah tertentu terkait

implementasi kebijakan program keluarga berencana nasional di BKKBN Pusat Jakarta dalam suasana informal. Jumlah pesertanya sekitar 4 orang, dilaksanakan dengan panduan seorang moderator. Sebagai sebuah metode penelitian, maka FGD adalah sebuah upaya yang sistematis dalam pengumpulan data dan informasi. Sebagaimana makna dari FGD, maka terdapat 3 kata kunci di sini, yaitu: a. Diskusi, bukan wawancara atau obrolan; b. Kelompok, bukan individual; dan c. Terfokus, bukan bebas.

## 4. Dokumentasi

Selain melalui wawancara, observasi, FGD, dan triangulasi, informasi juga diperoleh lewat fakta yang tersimpan dalam bentuk surat, catatan harian, buku, arsip foto, hasil rapat, jurnal, hasil penelitian terdahulu yang relevan, peraturan perundang-undangan dan sebagainya. Data berupa dokumen seperti ini dipakai untuk menggali informasi yang terjadi di masa silam.

### 3.4 Teknik Penentuan Informan

Penentuan informan pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *purposive*, yaitu pemilihan dilakukan secara sengaja berdasarkan kriteria yang telah ditentukan dan ditetapkan berdasarkan tujuan penelitian. Peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian, sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian. Sebagai sumber data primer, penetapan informan secara *purposive* dengan pertimbangan bahwa informan tersebut benar-benar memahami substansi penelitian dan Peneliti di sini sebagai Informan Utama. Para Informan tersebut merupakan sumber data primer yang sangat penting dalam penelitian ini. Oleh karena itu, cara dan syarat menentukan informan menjadi sangat menentukan keberhasilan dan kualitas dalam penelitian guna menjawab permasalahan masalah dan tujuan penelitian.

Dalam penelitian ini sebagai Informan sebanyak 10 orang yaitu: 1) Deputi Bidang Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga (Informan Kunci I/Untuk Wawancara Mendalam); 2) Inspektur Program (Informan Kunci II/Untuk FGD); 3) Direktur Pemaduan Kebijakan Pengendalian Penduduk (Informan III/Untuk FGD); 4) Direktur Bina Kesertaan KB Jalur Pemerintah (Informan Kunci I/Untuk Wawancara Mendalam); 5) Direktur Bina Kesertaan KB Jalur Swasta (Informan Kunci II/Untuk Wawancara Mendalam); 6) Direktur Bina Kesertaan KB Jalur Wilayah dan Sasaran

Khusus (Informan Kunci III/Untuk FGD); 7) Direktur Kesehatan Reproduksi (Informan Kunci IV/Untuk FGD); 8) Direktur Perencanaan Pengendalian Penduduk (Informan Kunci V/Untuk Wawancara Mendalam); 9) Kepala Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi (Informan Pendukung I/Untuk Wawancara Mendalam); dan 10) Kepala Bidang Pengendalian Penduduk (Informan Pendukung II/ Untuk Wawancara Mendalam).

### 3.5 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan memberikan interpretasi terhadap data yang diperoleh secara apa adanya, baik yang berupa data dari hasil observasi, wawancara, FGD, dan triangulasi. Berikut langkah praktis yang bisa dilakukan pada waktu melakukan analisis data penelitian kualitatif, yaitu: 1) Pengumpulan Data Mentah. Pada tahap ini dilakukan pengumpulan data mentah melalui wawancara, observasi lapangan, FGD, dan kajian pustaka. Pada tahap ini peneliti membekali diri dengan membuat catatan-catatan dan membawa alat perekam suara. Pada waktu wawancara, sebenarnya analisis data sudah bisa dilakukan pada saat bersamaan. 2) Transkrip data, adalah merubah catatan peneliti ke bentuk tertulis (baik yang berasal dari tape recorder atau catatan tulisan tangan), yang dicatat hanya data apa adanya. 3) Pembuatan Koding. Dalam pembuatan koding ini, peneliti membaca ulang data yang sudah ditranskrip.

Pembuatan koding dimaksudkan agar data dapat diorganisasikan secara rinci, lengkap dan sistematis, sehingga bisa memunculkan gambaran mengenai topik yang sedang diteliti. Umumnya, kode terpilih adalah kode yang mudah diingat dan secara tepat mewakili topik. 4) Kategorisasi Data. Pada tahap ini peneliti menyederhanakan data dengan cara “mengikat” konsep-konsep atau kata kunci dalam satu besaran yang dinamakan kategori. Beberapa kode tersebut, yaitu: a) Kode yang berhubungan dengan konteks/ setting penelitian b) Kode yang berhubungan dengan pendapat, pandangan yang dipegang; c) Kode yang berhubungan dengan proses; d) Kode aktifitas yang berhubungan dengan perilaku yang ditunjukkan pada subjek; e) Kode yang berhubungan dengan peristiwa-peristiwa khusus yang terjadi atau dialami subjek; f) Kode yang berhubungan dengan cara-cara subjek mengerjakan sesuatu; g) Kode yang berhubungan dengan pola hubungan/struktur hubungan antar subjek penelitian.



Berikut h) Kode yang berhubungan dengan metode penelitian yang dipakai oleh peneliti; i) Kode yang sudah ditentukan sebelum pengumpulan data. 5) Penyimpulan Sementara. Penyimpulan ini berdasarkan data murni tanpa ada penafsiran dari peneliti. 6) Triangulasi, yaitu proses *chek* dan *recheck* antara satu sumber data dengan sumber data lainnya. 7) Penyimpulan Akhir. Kesimpulan akhir diambil ketika peneliti sudah merasa bahwa data sudah jenuh dan setiap penambahan data baru hanya berarti ketumpangtindihan. Secara ringkas, tahap-tahap analisis data tersebut adalah sebagai berikut.

1. Pengumpulan informasi melalui wawancara terhadap *key informan* yang *compatible* terhadap penelitian, kemudian observasi langsung ke lapangan untuk menunjang penelitian yang dilakukan agar mendapat kan sumber data yang diharapkan.
2. Reduksi data (*data reduction*) yaitu proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan di lapangan selama meneliti. Tujuan diadakan transkrip data (transformasi data) untuk memilih informasi mana yang dianggap sesuai dan tidak sesuai dengan masalah yang menjadi pusat penelitian dilapangan.
3. Penyajian data (*data display*) yaitu kegiatan sekumpulan informasi dalam bentuk teks naratif, grafik jaringan, tabel dan bagan yang bertujuan mempertajam pemahaman penelitian terhadap informasi yang dipilih kemudian disajikan dalam tabel atau pun uraian penjelasan.
4. Pada tahap akhir adalah penarikan kesimpulan atau verifikasi (*concluding drawing/ verivication*), yang mencari arti pola-pola penjelasan, konfigurasi yang mungkin, alur sebab akibat dan proposisi. Penarikan kesimpulan dilakukan secara cermat dengan melakukan verifikasi berupa tinjauan ulang pada catatan-catatan dilapangan sehingga data-data dapat diuji validitasnya.

### 3.6 Teknik Keabsahan Data

Keabsahan data merupakan standar validitas dari data yang diperoleh. Moleong (2007:324) mengemukakan bahwa untuk menentukan keabsahan data dalam penelitian kualitatif harus memenuhi beberapa persyaratan, yaitu dalam pemeriksaan data dan menggunakan kriteria:

## 1. Teknik Pemeriksaan Kredibilitas Data

Kriteria ini memiliki beberapa fungsi, yaitu pertama, melaksanakan inkuiri sedemikian rupa sehingga tingkat kepercayaan penemuannya dapat dicapai. Ke dua, memer tunjukkan derajat kepercayaan hasil-hasil penemuan dengan jalan pembuktian pada kenyataanya ganda yang sedang diteliti. Kriteria derajat kepercayaan diperiksa dengan beberapa teknik pemeriksaan, yaitu: a) Triangulasi. Menurut Moleong (2007:330) triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain. Triangulasi di sini berupaya untuk mengecek kebenaran data dan membandingkan dengan data yang diperoleh dengan sumber lainnya. Denzin (dalam Moleong, 2007:330-331) membedakan empat macam triangulasi sebagai teknik pemeriksaan yang memanfaatkan penggunaan data yaitu, triangulasi sumber, triangulasi metode, triangulasi penyidik dan triangulasi teori.

Triangulasi sumber berarti membandingkan dan me ngecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda. Triangulasi metode meliputi pengecekan beberapa teknik pengumpulan data, dan sumber data dengan metode yang sama. Triangulasi penyidik, dilakukan dengan memanfaatkan peneliti atau pengamat lain. Pada penelitian ini, dilakukan pengecekan derajat kepercayaan dengan menggunakan cara triangulasi sumber dengan membandingkan data hasil wawancara kepada sumber yang berbeda. b) Kecukupan referensial. Kecukupan referensial adalah mengumpulkan berbagai bahan-bahan, catatan-catatan, atau rekaman-rekaman yang dapat digunakan sebagai referensi dan patokan untuk menguji sewaktu diadakan analisis dan penafsiran data. Kecukupan referensial ini dilakukan dengan mengumpulkan informasi yang berkaitan dengan penelitian, baik melalui literatur buku, arsip, catatan lapangan, foto dan rekaman yang digunakan untuk mendukung analisis data.

## 2. Teknik Pemeriksaan Keteralihan Data

Teknik ini dilakukan dengan menggunakan “uraian rinci”, yaitu dengan melaporkan hasil penelitian seteliti dan secermat mungkin yang menggambarkan konteks tempat penelitian diselenggarakan. Berikut adalah men deskripsikan atau memaparkan data yang telah diperoleh, baik berupa hasil wawancara, hasil observasi maupun dokumentasi

secara transparan dan menguraikannya secara rinci. Pemaparan secara keseluruhan data dilakukan agar pembaca dapat benar-benar mengetahui permasalahan yang terjadi terkait dengan penelitian.

### **3. Teknik Pemeriksaan Kebergantungan**

Kebergantungan merupakan substitusi istilah reliabilitas dalam penelitian yang nonkuantitatif. Uji kebergantungan dilakukan dengan melakukan pemeriksaan terhadap keseluruhan proses penelitian. Sering terjadi tidak melakukan proses penelitian ke lapangan, tetapi bisa memberikan data. Penelitian seperti ini perlu diuji dependabilitasnya, dan untuk mengecek apakah hasil penelitian ini benar atau tidak, maka perlu selalu mendiskusikannya dengan orang lain (Tim).

### **4. Kepastian Data**

Menguji kepastian (*confirmability*) berarti menguji hasil penelitian, dikaitkan dengan proses yang ada dalam penelitian, jangan sampai proses tidak ada tetapi hasilnya ada. Derajat ini dapat dicapai melalui audit atau pemeriksaan yang cermat terhadap seluruh komponen dan proses penelitian serta hasil penelitiannya.



# 4

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Terkait Hasil penelitian dan pembahasan ini, perlu perlu ditegaskan kembali bahwa “Revitalisasi Kebijakan Program Keluarga Berencana Nasional” adalah serangkaian usaha dan tindakan yang ditetapkan serta dilaksanakan oleh pemerintah untuk menjadikan program Keluarga Berencana sesuatu yang penting dilakukan seluruh masyarakat Indonesia dengan tujuan peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

Dengan demikian, indikatornya meliputi: a. serangkaian usaha dan tindakan yang ditetapkan serta dilaksanakan oleh pemerintah dalam program KB; dan b. menjadikan program KB sesuatu yang penting dilakukan seluruh masyarakat Indonesia dalam mencapai tujuan. Oleh karena itu, dalam uraian berikut dikemukakan secara lengkap hasil penelitian dan pembahasannya yang menjadi satu kesatuan secara utuh dan lengkap ini terhadap masing-masing indikator.

### **1. Serangkaian Usaha, Tindakan Yang Ditetapkan, dan Dilaksanakan Pemerintah Dalam Program KB**

Dari hasil penelitian terkait indikator ini, berikut dikemukakan hasil beberapa instrumen penelitian baik dengan wawancara, FGD, observasi, dan triangulasi, serta data sekunder berupa jurnal-jurnal terkait, hasil-

hasil penelitian terdahulu yang terkait, bukti-bukti otentik terkait, dll yang akhirnya merupakan satu kesatuan yang utuh dan saling melengkapi hasil akhir/final penelitian ini. Pertama, ditunjukkan hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) terhadap para Informan Kunci I didapatkan penjelasan bahwa Indonesia merupakan salah satu negara dengan penduduk terbanyak di dunia.

Pada 2017, jumlah penduduk Indonesia diperkirakan mencapai hampir 262 juta jiwa. Meskipun jumlah populasi besar, tetapi didominasi oleh usia produktif sehingga angka ketergantungan justru cenderung menurun. Angka ketergantungan, adalah jumlah penduduk usia tidak produktif terhadap penduduk produktif pada 2016 sebesar 48,4 persen, dan angka ini jauh lebih rendah dibanding pada 1971 yang mencapai 86,6 persen. Selain itu, laju pertumbuhan penduduk Indonesia sebesar 1,49 persen per tahun, artinya di Indonesia setiap tahun jumlah penduduk bertambah 3-3,5 juta jiwa, dan ini hampir sama dengan jumlah penduduk Singapura. Jika tidak dikontrol, maka Indonesia akan mengalami ledakan penduduk yang cukup besar beberapa tahun mendatang.

Ledakan penduduk tersebut tentu saja akan menimbulkan ancaman seperti kemiskinan, kelaparan, pengangguran, dan kejahatan. Sebenarnya pemerintah Indonesia telah membuat suatu kebijakan untuk menekan angka pertumbuhan penduduk yaitu dengan menggalakan kembali program Keluarga Berencana (KB) secara nasional. Ditegaskan kembali bahwa program KB yang diluncurkan pertama di Indonesia yaitu pada masa Orde Baru yang terbilang sukses, karena telah terbukti mengantarkan Soeharto ke New York untuk menerima penghargaan bidang kependudukan dari Perserikatan Bangsa-bangsa tahun 1988.

Pemerintah Orde Baru telah mengambil suatu langkah antisipasi untuk menekan tingginya laju pertumbuhan penduduk dengan membentuk sebuah badan yang secara spesifik dan khusus bertanggung jawab terhadap pengendalian pertumbuhan penduduk di Indonesia, yaitu BKKBN yang resmi berdiri melalui Keputusan Presiden RI No. 8 Tahun 1970. Lebih lanjut dijelaskan bahwa realisasi dari pelaksanaan BKKBN memungkinkan adanya peran dan keterlibatan berbagai pihak. Dalam tugas promosi, BKKBN banyak melibatkan tokoh masyarakat dan pemerhati KB, sedangkan dalam pelayanan kontrasepsi, BKKBN senantiasa bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan yang dalam hal ini menempatkan bidan sebagai tenaga kesehatan profesional.

Pada masa Orde Lama, kebijakan KB kurang diperhatikan, Presiden Soekarno bahkan menganggap bahwa jumlah penduduk yang besar merupakan aset negara yang sangat penting, sehingga ia tidak menganjurkan adanya program KB. Namun kontradiksi kebijakan itu terjadi ketika Soeharto naik menjadi orang nomor 1 di Indonesia, dan Orde Baru di bawah kepemimpinannya menganjurkan bahkan mewajibkan (untuk kalangan PNS) untuk setiap keluarga mengikuti program KB.

Dinamika transisi perubahan kebijakan KB dari rezim ke rezim merupakan suatu fenomena penting untuk dicermati di Indonesia, dan terlebih apabila fenomena tersebut dihubungkan dengan kondisi lonjakan pertumbuhan penduduk Indonesia saat ini yang sangat pesat. Program KB tersebut merupakan program yang ada di hampir setiap negara berkembang, termasuk Indonesia, program ini bertujuan untuk mengontrol jumlah penduduk dengan mengurangi jumlah anak yang dilahirkan oleh perempuan usia 15-49 tahun, yang kemudian disebut dengan angka kelahiran total atau *total fertility rate* (TFR).

Dengan pengaturan jumlah anak tersebut diharapkan keluarga yang mengikuti program ini dapat meningkatkan kesejahteraan dan kualitas kehidupan mereka. Penerapan KB dilakukan untuk mengimbangi tingkat laju pertumbuhan penduduk, dengan kebutuhan serta fasilitas yang dapat menjamin kesejahteraan penduduknya. Sebenarnya jumlah penduduk yang besar dapat menjadi potensi penggerak yang kuat, jika penduduknya berkualitas. Namun potensi dari jumlah penduduk Indonesia yang sangat besar saat ini, kurang mampu dioptimalkan oleh pemerintah.

Hal senada juga dikemukakan oleh Informan Kunci II, dalam wawancara dijelaskan bahwa selain hal-hal di atas, banyaknya jumlah penduduk yang tidak diimbangi dengan pemenuhan kebutuhan serta fasilitas, menimbulkan berbagai macam persoalan sosial, mulai dari meningkatnya angka kriminalitas, pemukiman kumuh, kemacetan, kerusakan lingkungan, persaingan yang ketat dalam memperoleh lapangan pekerjaan, hingga pelayanan kesehatan yang buruk. Hasil sensus penduduk Indonesia 2010, jumlah penduduk Indonesia sebanyak 237 juta lebih atau sekitar empat juta lebih tinggi dari proyeksi semula.

Dengan penambahan seperti sekarang (tahun 2018), Indonesia menghadapi resiko ledakan penduduk, dan jumlah penduduk yang besar tersebut masih berkualitas rendah. Tingkat pendidikan di Indonesia dinilai masih minim, yaitu rata-rata lama pendidikan di Indonesia adalah

7,6 tahun, artinya rata-rata masyarakat Indonesia tidak lulus SMP. Di tahun 2010 saja, hanya 7,2% masyarakat yang lulus pendidikan tinggi, 22% pendidikan menengah dan sisanya berpendidikan dasar (BPS, 2010). Terkait tingkat pendidikan tersebut, bandingkan dengan SDM Malaysia 20% berpendidikan tinggi, 56% berpendidikan menengah.

Suatu negara bisa dikatakan maju bila 40% berpendidikan tinggi 30% menengah dan 20% dasar. Terlihat Indonesia punya pekerjaan rumah yang besar untuk memanfaatkan bonus demografi untuk mendorong perekonomian. Lebih lanjut ditegaskan bahwa menurut Pemerintah saat ini, salah satu solusi menghadapi pertumbuhan penduduk yang tinggi akhir-akhir ini, adalah kembali menjalankan program KB tetapi dengan pendekatan berbeda, yaitu melalui himbauan dan ajakan bukan pemaksaan seperti di jaman Orde Baru. Mengetahui jumlah penduduk suatu daerah/negara sangat penting, walaupun angka yang diperoleh tidak tepat dengan kenyataan/sebenarnya.

Angka jumlah penduduk yang diperoleh walaupun telah melalui sensus penduduk merupakan angka/jumlah penduduk yang mendekati kebenaran. Hal ini disebabkan sifat dinamis penduduk, sepertinya adanya kelahiran, kematian, dan migrasi, yang bisa berubah sewaktu-waktu. Angka/jumlah penduduk sangat penting untuk diketahui dalam suatu wilayah/negara sebab berhubungan dengan kebijakan dalam perencanaan-perencanaan pembangunan yang dilakukan oleh pemerintah.

Berdasarkan sensus penduduk tahun 2000 hingga tahun 2010, jumlah penduduk Indonesia menunjukkan peningkatan yang cukup serius, walaupun pertumbuhan mengalami penurunan. Peningkatan jumlah penduduk yang cepat sering disebut ledakan penduduk. Seorang ahli kependudukan dari bangsa Inggris, Thomas Robert Malthus mengatakan bahwa penyebab terjadinya ledakan penduduk suatu daerah/negara akibat kemiskinan. Secara logika dapat dikatakan bahwa penghuni bumi ini terus bertambah sedangkan ruang pemukiman di bumi tetap tidak bertambah. Peningkatan pertumbuhan penduduk normalnya harus diimbangi dengan pertumbuhan bahan pangan, sandang dan papan.

Ketidakeimbangan antara bahan pangan, sandang dan papan dengan pertambahannya penduduk akan mengakibatkan lingkungan hidup semakin rusak dan tingkat produktivitasnya SDA semakin berkurang karena dipaksa terus pemanfaatannya untuk pemenuhan kebutuhan hidup manusia. Negara Indonesia merupakan salah satu negara yang tingkat pertumbuhan penduduknya cepat. Pertumbuhan

penduduk Indonesia 1,49% per tahun (berdasarkan sensus penduduk tahun 2010), sehingga Pemerintah Indonesia harus bekerja keras untuk meningkatkan kesejahteraan penduduknya.

Pertambahan penduduk yang tidak dikendalikan akan menimbulkan permasalahan-permasalahan seperti: a. kurangnya kesempatan kerja, akan menimbulkan pengangguran dan peningkatan kejahatan; b. kerusakan hutan akibat penebangan hutan secara serampangan, akan menimbulkan bahaya erosi, tanah longsor dan bahaya banjir; c. adanya pemusatan penduduk akibat urbanisasi, akan menyebabkan ketertiban dan keberhasilan lingkungan yang tak terkontrol; d. meningkatnya penduduk usia sekolah, akan menyebabkan masalah-masalah yang berhubungan dengan kesempatan mengenyam pendidikan dan biaya pendidikan; e. ketersediaan tempat tinggal yang kurang, akan mengakibatkan banyaknya perumahan-perumahan liar yang sangat mengganggu keindahan dan ketertiban di kota; dan f. ketersediaan air bersih yang kurang, akan mengakibatkan terganggunya kesehatan.

Melihat permasalahan-permasalahan kependudukan tersebut, maka pemerintah telah melakukan upaya-upaya untuk mengatasinya antara lain: a. pembatasan kelahiran bayi dengan program keluarga berencana melalui semboyan “Catur Warga” (Catur warga terdiri bapak, ibu dan dua anak, laki-laki perempuan sama saja); b. pembatasan usia perkawinan; c. pembatasan tunjangan anak bagi PNS/ASN; d. program pendidikan formal di sekolah-sekolah maupun penyuluhan-penyuluhan yang berlangsung kepada masyarakat; e. pelaksanaan program transmigrasi sebagai upaya untuk mengatasi pemusatan penduduk/kepadatan penduduk dan persebaran penduduk yang tidak merata.

Selanjutnya f. pembangunan gedung-gedung sekolah baru beserta fasilitasnya, penyelenggaraan sekolah terbuka, kejar paket sebagai upaya mengatasi kurangnya kesempatan mengenyam pendidikan, dan penyelenggaraan beasiswa bagi siswa tidak mampu dan berprestasi; g. pembangunan perumahan-perumahan murah baik rumah sederhana, maupun rumah sangat sederhana, untuk mengatasi ketersediaan perumahan yang kurang; h. penyelenggaraan hutan lindung, reboisasi, penghijauan serta melarang pertanian sistem ladang berpindah untuk mengatasi kerusakan hutan; dan i. Pembangunan industri-industri baru, pusat-pusat perdagangan dan pariwisata sebagai upaya mengatasi kurangnya kesempatan kerja.



Indonesia termasuk salah satu negara yang tingkat pertumbuhan penduduknya sangat tinggi. Hal ini bisa memberikan dampak negatif bagi suatu negara apabila tidak diatasi dengan benar. Terdapat beberapa cara mengatasi pertumbuhan penduduk yang tinggi: 1) menggalakkan program transmigrasi. Salah satu program mengatasi kepadatan penduduk tanpa menekan pertumbuhan penduduk adalah dengan menggalakkan program transmigrasi. Transmigrasi merupakan program penduduk dari wilayah yang banyak atau padat penduduknya ke wilayah yang masih jarang penduduknya.

Transmigrasi ini akan mendorong terjadinya pemerataan penduduk. Jika penduduknya sudah merata, maka hal ini akan mendorong terjadinya pemerataan pembangunan. Program transmigrasi akan mengurangi kepadatan penduduk di daerah yang padat dan akan dialihkan ke wilayah-wilayah Indonesia yang penduduknya belum terlalu padat. Wilayah di Indonesia yang memiliki jumlah penduduk paling banyak, bahkan menjadi yang paling padat adalah di Pulau Jawa. Bahkan Pulau Jawa juga dikenal sebagai salah satu pulau terpadat di dunia.

Menurut Informan Kunci III, bahwa selama ini pemerintah Indonesia sudah melakukan program transmigrasi besar-besaran ini. Sasaran program transmigrasi pemerintah adalah orang-orang di Pulau Jawa. Mereka biasanya ditempatkan di wilayah timur Indonesia, seperti di Pulau Kalimantan. Peserta transmigrasi akan disediakan tempat tinggal dan juga diberikan lahan supaya bisa untuk ditanami. Dengan demikian ada beberapa dampak positif yang bisa dirasakan, tidak hanya pemerataan penduduk saja, namun juga jumlah pengangguran di Pulau Jawa dapat berkurang serta akan membuat lahan-lahan yang semula kosong menjadi lahan yang produktif. 2) Pemerataan lapangan kerja.

Dijelaskan bahwa tidak dipungkiri bahwa kebanyakan alasan mengapa orang-orang suka berpindah tempat tinggal yang banyak dikemukakan adalah karena urusan pekerjaan. Memang benar, lapangan jumlah kerja saat ini masih timpang dimana hanya di daerah-daerah yang ramai seperti kota besar saja yang banyak. Selain itu lapangan kerja ini juga biasanya ditemukan di daerah-daerah yang sudah banyak penduduknya, karena hal ini berarti tenaga kerja tidak langka sehingga produsen bisa menekan gaji pegawai. Di Indonesia, khususnya di Pulau Jawa tentu lebih banyak terdapat lapangan pekerjaan dibanding di Sulawesi, hal ini karena tenaga kerja di Jawa lebih banyak dan umumnya lebih berkualitas.

Dengan melihat fenomena yang demikian, pemerintah kini terus melakukan program pemerataan lapangan kerja. Misalnya pabrik-pabrik sekarang dibangun di luar Pulau Jawa, pembukaan perkebunan atau lahan pertanian baru dibuka di luar Jawa maupun Sumatera untuk diolah supaya orang-orang yang tidak memiliki pekerjaan bisa lebih produktif dalam mengolah lahan. Untuk merealisasikan hal ini sebenarnya pemerintah Indonesia sudah melakukannya. Salah satu bukti bisa dilihat bahwa lowongan-lowongan kerja di instansi pemerintah rata-rata saat ini ditempatkan di wilayah luar Pulau Jawa. Hal ini akan sangat memengaruhi kepadatan penduduk, karena banyak yang akan pindah ke luar Pulau Jawa untuk bekerja. 3. Menekan pertumbuhan penduduk dengan program Keluarga Berencana.

Dijelaskan, salah satu cara yang cukup efektif sebagai solusi untuk mengatasi kepadatan penduduk adalah dengan mencairkan program keluarga berencana atau KB. KB merupakan program pemerintah bagi rakyat Indonesia untuk membatasi jumlah anak, dalam satu keluarga cukup memiliki 2 orang anak saja. Dalam program KB, ibu-ibu rumah tangga diberikan cara-cara khusus agar tidak hamil. Cara-cara yang dilakukan ini misalnya dengan mengonsumsi obat tertentu, pemakaian alat kontrasepsi, suntik atau jarum, dan lain sebagainya. Program KB ini berhasil menekan laju pertumbuhan penduduk, sehingga jumlah penduduk di Indonesia tidak terlalu meledak.

Untuk sosialisasi program KB tersebut, sebenarnya pemerintah telah melakukan secara maksimal dan bisa didapatkan hingga tingkat puskesmas. Program KB telah dilakukan oleh sebagian warga Indonesia, namun masih ada pula sebagian dari warga negara Indonesia yang tidak mau menerapkan KB karena sebagian menganggap bahwa keluarga berencana haram. 4) Membuat Undang-Undang yang menetapkan usia minimal menikah. Beberapa tahun belakangan sebuah kasus yang marak terjadi di Indonesia adalah tentang kerusakan moral anak-anak remaja.

Banyak anak-anak di usia sekolah yang hamil di luar nikah kemudian mereka akan dikeluarkan dari sekolah. Hal ini tidak hanya terjadi pada satu dua orang saja, namun hampir di setiap negara mengalami kasus seperti ini. Tidak hanya berdampak pada masa depan para pelajar saja, namun dalam jangka panjang hal ini juga akan berdampak pada jumlah penduduk yang ada di Indonesia, misal anak seusia SMP segera memiliki anak bayi. Jika anak-anak usia sekolah banyak yang memiliki bayi, maka

apa yang terjadi dengan pertumbuhan penduduk Indonesia, pasti akan meledak. Tidak hanya terjadi pada hamil di luar nikah, namun terkadang masih ditemukan di beberapa daerah di Indonesia orang tua sengaja menikahkan anaknya di usia muda, terlebih anak-anak perempuan.

Oleh karena itu untuk mengatasi hal ini, pemerintah membuat Undang-Undang tentang hal ini, yaitu Undang-undang yang menetapkan usia minimal pernikahan bagi seseorang. Hal ini bisa menekan angka pertumbuhan penduduk dan mengatasi kepadatan penduduk. 5) Tetap membatasi tunjangan anak bagi PNS/ASN dan TNI/ POLRI hingga anak ke dua. Salah satu yang menyebabkan orang tidak mempermasalahkan jumlah anak adalah karena mendapatkan tunjangan dari pemerintah maupun swasta. Tunjangan itu didapatkan bersamaan dengan gaji yang didapatkan setiap bulan.

Berbagai cara dilakukan pemerintah untuk menekan pertumbuhan penduduk, salah satunya dengan membatasi tunjangan anak hanya pada anak ke dua saja. Hal ini seperti program KB yang menganjurkan setiap keluarga memiliki dua orang anak. Dengan membatasi tunjangan anak, maka seseorang pasti akan berfikir ulang untuk memiliki banyak anak, mengingat biaya hidup sudah semakin mahal akhir-akhir ini terlebih biaya pendidikan dll yang juga semakin mahal. Namun program ini sulit berlaku di daerah-daerah pedesaan, karena beberapa hal. Pertama, karena di desa tidak banyak pegawai, dan ke dua karena orang desa memiliki pemikiran “Banyak anak banyak rejeki”.

Ada pun di daerah perkotaan, hal ini bisa membantu untuk mengurangi kepadatan penduduk. 6) Memberlakukan tarif tinggi bagi para imigran. Berbagai faktor dapat mendukung Indonesia demi mengalami kepadatan penduduk, tidak hanya dari segi jumlah penduduk asli negara Indonesia saja, namun juga banyak penduduk asing. Di tempat wisata yang terkenal, apakah hanya wisatawan domestik atau dalam negeri saja yang akan didapati, tentu tidak bahkan akan didapatkan banyak sekali turis asing yang berasal dari berbagai negara. Para turis asing ini tidak hanya melakukan perjalanan satu hari (pulang pergi dalam satu hari) dari negaranya kemudian ke Indonesia dan kembali lagi ke negaranya.

Para wisatawan tersebut akan menetap di Indonesia, meski hanya untuk sementara waktu. Hal demikian yang menambah kepadatan penduduk Indonesia. Kegiatan orang asing yang masuk ke Indonesia sebagai suatu aktivitas migrasi dengan sebutan imigrasi. Pelaku dari imigrasi ini

disebut dengan imigran. Biasanya ketika imigran masuk ke Indonesia, maka mereka akan mengurusi berbagai macam dokumen administrasi beserta dengan biayanya. Salah satu upaya mengurangi kepadatan penduduk dari segi warga negara asing adalah kenaikan tarif biaya administrasi. Hal ini mungkin akan memberikan dampak positif. 7) Menyebarluaskan pendidikan kependudukan ke berbagai jenjang pendidikan.

Masalah kepadatan penduduk ini merupakan masalah yang serius, bukan hanya PR untuk pemerintah saja, namun juga untuk rakyat. Seharusnya kesadaran akan dampak negatif dari kepadatan penduduk juga harus disadari oleh masyarakat, karena masyarakatlah penyebab utama dari kepadatan penduduk. Maka dari itu, penting juga untuk memberitahu masyarakat mengenai hal ini, salah satu caranya dengan melakukan sosialisasi kepada masyarakat terkait dengan bahaya kepadatan penduduk.

Apabila sosialisasi rutin dilakukan, maka hal ini akan sangat membantu menyadarkan masyarakat, kemudian hal ini akan menjadi penekan dari angka pertumbuhan penduduk. Sehingga apabila masyarakatnya sendiri sudah sadar akan bahaya atau dampak dari kepadatan penduduk, masyarakat akan bisa menahan diri untuk memiliki lebih sedikit anak. 8) Mempermudah serta meningkatkan pelayanan dalam bidang pendidikan. Pendidikan juga sangat berperan dalam kaitannya pengendalian pertumbuhan penduduk. Hal ini terutama untuk para remaja yang ingin menikah di usia muda.

Pada masa lampau banyak ditemukan remaja yang baru saja lulus dari sekolah tingkat SMP, kemudian tidak melanjutkan pendidikan SMA dan langsung menikah. Hal ini sangat tidak baik karena menikah di usia yang sangat muda, maka pemerintah mencoba untuk mengatasi hal ini, salah satunya dengan meningkatkan pelayanan dalam bidang pendidikan sehingga banyak siswa-siswi yang tertarik untuk melanjutkan pendidikan. Dengan fokus dan ada keinginan untuk meneruskan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi maka keinginan untuk menikah di usia yang sangat muda bisa ditunda.

Ketika fokus ke pendidikan dan adanya keinginan melanjutkan pendidikan hingga ke pendidikan tinggi, maka setelah lulus seseorang tersebut memiliki usia yang sudah matang dan dewasa. Pada usia tersebut, maka seseorang telah matang untuk melakukan pernikahan, sehingga hal ini perlu digalakkan karena memberikan dampak yang positif. 9) Meningkatkan wajib belajar pendidikan dasar bagi masyarakat. Masih dalam koridor pendidikan untuk memerangi kepadatan penduduk di Indonesia. Selain meningkatkan pelayanan dalam bidang pendidikan,

salah satu cara yang bisa ditempuh pemerintah adalah dengan menetapkan program wajib pendidikan dasar atau wajib belajar.

Apabila dahulu wajib belajar ditetapkan 6 tahun atau setara pendidikan dasar, maka lama-kelamaan naik menjadi wajib belajar 9 tahun atau setingkat pendidikan menengah pertama, bahkan yang paling baru lagi wajib belajar sudah mencapai 12 tahun, yakni setingkat SMA. Ketika sudah mencapai usia ini, maka lulus sekolah telah memiliki usia yang cukup matang. Apabila ditambah beberapa tahun untuk bekerja, maka seseorang sudah siap menikah sehingga memiliki keturunan tidak di usia yang sangat muda.

Berdasarkan uraian di atas, maka Informan Kunci IV menegaskan bahwa dampak negatif dari kepadatan penduduk di Indonesia tersebut, di antaranya adalah 1) banyak pengangguran. Salah satu dampak dari kepadatan penduduk adalah banyaknya pengangguran. Hal ini karena jumlah penduduk yang selalu bertambah sementara jumlah lowongan pekerjaan tidak bertambah atau pertumbuhannya tidak sebanding. 2) Kriminalitas meningkat. Dampak yang terlihat dari kepadatan penduduk lainnya adalah kriminalitas meningkat.

Dampak ini termasuk dalam dampak yang tidak langsung, yaitu banyak orang yang tidak mendapatkan pekerjaan akan memaksa orang itu melakukan hal-hal yang bersifat kriminal, seperti mencuri, begal, dan juga copet serta bentuk-bentuk kejahatan lainnya. 3) Sampah banyak yang terbuang sembarangan. Kepadatan penduduk juga akan menimbulkan sampah sembarangan, pemukiman penduduk yang terlalu padat otomatis akan menimbulkan banyak problem di antaranya tentang masalah kebersihan. Selain dampak yang telah disebutkan di atas, masih ada banyak dampak lagi seperti berkurangnya ketersediaan tanah, kebutuhan akan udara bersih, kebutuhan air bersih serta kerusakan lingkungan, dan masih banyak lagi.

Pertumbuhan penduduk di setiap negara akan berdampak terhadap pertumbuhan penduduk dunia secara keseluruhan. Menurut Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang menangani masalah kependudukan melaporkan, bahwa pada tahun 2003 jumlah penduduk dunia 6,3 milyar. Perkembangan jumlah penduduk dunia yang sangat cepat ini akan menimbulkan ledakan penduduk. Ledakan penduduk diawali dengan peningkatan jumlah penduduk yang sangat pesat dan tiba-tiba. Hal ini sejalan dengan pendapat Thomas Robert Malthus dalam *Essay on the Principle of Population* (1798), dikatakan bahwa “penduduk bertambah menurut deret ukur dan bahan makanan bertambah menurut deret hitung”.

Dengan demikian pertumbuhan penduduk lebih cepat dari pada produksi makanan yang dibutuhkan. Jika hal ini terus menerus dibiarkan maka akan terjadi ledakan penduduk. Ledakan penduduk sebagai akibat pertumbuhan penduduk yang cepat seperti itu memberikan dampak yang buruk bagi kehidupan sosial-ekonomi masyarakat dan hal inipun membuat pemerintah berusaha untuk mengatasinya ledakan penduduk tersebut. Pertumbuhan penduduk adalah perubahan jumlah penduduk, baik penambahan maupun pengurangan.

Hal ini dipengaruhi oleh kelahiran, kematian dan perpindahan. Berdasarkan sensus penduduk 2010, penduduk Indonesia bertambah 32,5 juta dengan rata rata pertumbuhan sebesar 1.49%. Pada pertumbuhan yang bertahan di angka sebesar itu, maka 2045 jumlah penduduk Indonesia diprediksi mencapai 450 jiwa, hal ini berarti 1 dari penduduk dunia adalah orang Indonesia. Pertumbuhan penduduk sering kali menjadi masalah serius bagi negara berkembang. dan dinilai lebih merugikan, khususnya Negara Indonesia.

Mengatasi ledakan penduduk diperlukan desain induk kependudukan sebagai acuan kependudukan yang menca kup kualitas, kuantitas, pembangunan keluarga, mobilitas dan administrasi kependudukan. Terjadinya peledakan penduduk akan mengakibatkan beberapa dampak di antaranya adalah: 1) Dampak Lingkungan. Dampak lingkungan yang terjadi akibat masalah ledakan penduduk adalah polusi. Tingkat polusi bergerak naik seiring dengan semakin bertambahnya jumlah penduduk di suatu area permukiman.

Polusi ditimbulkan dari asap hasil pembuangan kendaraan bermotor yang jumlahnya saat ini semakin meningkat tajam. Hal ini terlihat semakin tingginya frekuensi kemacetan yang terjadi di jalan-jalan yang membuat jalan di kota tidak lancar lagi di lalui. Ujung dari semua ledakan penduduk itu adalah kerusakan lingkungan dengan segala dampak ikutannya seperti menurun kualitas pemukiman dan lahan yang ditelantarkan serta hilangnya fungsi ruang terbuka. 2) Dampak Sosial dan Kesehatan. Dampak sosial yang terjadi akibat masalah ledakan penduduk adalah kemiskinan, karena banyaknya penduduk, lapangan pekerjaan terbatas, akibatnya banyaklah yang menganggur.

Kemiskinan berkaitan erat dengan kemampuan mengakses pelayanan kesehatan serta pemenuhan kebutuhan gizi dan kalori. Dengan demikian penyakit masyarakat umumnya berkaitan dengan

penyakit menular seperti diare, penyakit lever, dan TBC. Selain itu masyarakat menderita penyakit kekurangan gizi termasuk busung lapar terutama pada bayi. Kematian bayi adalah konsekuensi dari penyakit yang ditimbulkan karena kemiskinan.

Jadi, untuk mengatasi peledakan penduduk maka diperlukan kebijakan yang efisien dan efektif agar dapat diatasi untuk jangka panjang. Kebijakan tersebut dengan membatasi skala umur minimum >20 tahun untuk diperbo lehkan menikah. Terdapat undang-undang dilarang meni kah di bawah umur, maka undang-undang tersebut diperjelas dengan peraturan menikah minimum telah berumur > 20 tahun. Umur >20 tahun adalah umur yang produktif. Untuk jenjang pendidikan telah sangat cukup dan ukuran kemapanan pun cukup, sehingga lebih ideal untuk menikah adalah telah berusia > 20 tahun.

Selain itu untuk mengoptimalkan program KB, kebijakan tersebut akan memberikan maidset baru terhadap masyarakat Indonesia tentang pentingnya pertumbuhan penduduk dan mengatasi peledakan pendu duk. Peredaman pertumbuhan penduduk yang disebabkan oleh penurunan tingkat kesuburan (yang mungkin saja disebabkan oleh hal-hal seperti semakin mudahnya akses mendapatkan alat-alat kontrasepsi, pendapatan yang lebih tinggi, urbanisasi dan tingkat pendidikan yang lebih tinggi untuk wanita) dapat membantu menstimulasi sebuah perubahan signifikan pada distribusi usia penduduk terhadap mereka yang masih dalam usia kerja (namun di kemudian hari penurunan angka kematian dan tingkat kesuburan akan menghasilkan populasi manula).

Perubahan tersebut dapat mempercepat pertumbuhan ekonomi, karena penduduk usia kerja bertambah sementa ra jumlah (relatif) anak yang masih bergantung pada orang-tua berkurang. Proses ini dapat dianggap sebagai serangkaian gelombang. Gelombang pertama adalah ketika penduduk usia kerja mulai bekerja, sehingga produksi pun menjadi meningkat. Dengan adanya pekerjaan berarti pendapatan pun menjadi lebih tinggi, rumah tangga pun akan mengkonsumsi produk lebih banyak lagi. Rumah tangga akan menabung lebih banyak, karena jumlah anak yang bergantung pada orang-tua berkurang sehingga tingkat investasi pun bertambah, sama seperti peningkatan modal dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi perokonomian.

Gelombang demografi yang ke dua terjadi ketika sebagian besar penduduk usia kerja mendekati masa pensiun dan mulai menabung

dan berinvestasi untuk hari tua. Dengan demikian, hasil peningkatan akumulasi modal tersebut dapat membantu mendorong pertumbuhan ekonomi secara lebih lanjut. Setelah tahap ini akan terjadi keprihatinan ekonomi karena adanya stagnasi pertumbuhan penduduk dan populasi manula yang meningkat. Lebih spesifik yaitu untuk kasus di Indonesia ini, hasil FGD menegaskan bahwa saat ini posisi Indonesia berada di bagian tengah gelombang yang pertama.

Baik angka kelahiran maupun tingkat kesuburan sama-sama turun dengan cepat dan penduduk usia kerja meningkat dengan cepat sementara total populasi Indonesia tumbuh dengan lambat. Hasilnya adalah kelompok usia di bawah tiga puluh tahun yang cukup besar (sekitar setengah dari total populasi, yaitu sekitar 125 juta penduduk Indonesia), yang secara potensial masuk usia produktif sehingga bisa berfungsi sebagai mesin perekonomian nasional. Konsumsi domestik adalah sumber besar untuk kinerja PDB Indonesia yang secara berkelanjutan terus kuat, apalagi konsumsi rumah tangga memberi andil lebih dari 55 persen pertumbuhan ekonomi keseluruhan.

Konsumsi domestik yang terus kuat ini adalah salah satu alasan penting mengapa Indonesia mampu melewati krisis keuangan global tahun 2008-2009 dengan nilai rata-rata pertumbuhan PDB sekitar 5.6 persen pada tahun 2008-2010. Apalagi, karena pertumbuhan ekonomi yang solid banyak orang Indonesia sempat masuk kelas menengah. Menurut laporan Bank Dunia yang dirilis pada tahun 2012, sekitar tujuh juta warga Indonesia masuk ke dalam penduduk kelas menengah setiap tahun. Namun, setelah tahun 2013 depresiasi rupiah (terhadap Dolar AS) dan suku bunga Bank Indonesia yang lebih tinggi (serta harga komoditas yang rendah di tengah pertumbuhan ekonomi global yang lesu) telah berhasil agak melemahkan kekuatan pasukan konsumen Indonesia ini.

Meskipun demikian, jika boleh sedikit mengkritik, ada juga jutaan penduduk usia kerja yang berpendidikan namun tidak mendapatkan pekerjaan di Indonesia. Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi mencatat sekitar 8,8% dari total 7 juta pengangguran di Indonesia adalah sarjana. Kondisi tersebut sangat mengkhawatirkan mengingat persaingan untuk mendapatkan pekerjaan akan semakin ketat dengan datangnya Revolusi Industri. Selain bersaing dengan mesin berbasis teknologi canggih, sekitar 630.000 sarjana pengangguran tersebut juga



harus beradu kompetensi dan keahlian tertentu dengan pekerja asing yang datang dari terbukanya pasar bebas.

Perguruan Tinggi sebagai lembaga pencetak sumber daya manusia yang unggul diharapkan dapat memberi kontribusi besar terhadap upaya peningkatan kapasitas sumber daya manusia. Mereka tidak dapat diserap pasar tenaga kerja. Karakteristik lainnya dari Indonesia adalah tingkat pengangguran terutama terjadi pada penduduk usia 15 - 24 tahun, jauh di atas rata-rata nasional. Berikut ditunjukkan lima propinsi dengan populasi tertinggi. Tingkat pertumbuhan populasi Indonesia antara tahun 2000 dan 2010 adalah sekitar 1.49 persen per tahun. Pertumbuhan tertinggi terjadi di Provinsi Papua (5.46 persen), sementara pertumbuhan populasi terendah terjadi di Propinsi Jawa Tengah (0.37 persen).

Program KB nasional adalah dikoordinasi oleh institusi pemerintah, yaitu Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Program KB yang dimulai pada tahun 1968 semasa pemerintahan Presiden Suharto dan sampai saat ini masih diteruskan oleh presiden-presiden penerusnya. Program ini sayangnya tidak bisa diwajibkan, adalah strategi penting bagi pertumbuhan ekonomi Indonesia karena pertumbuhan populasi yang rendah akan menyebabkan tingkat Produk Domestik Bruto (PDB) per kapita yang lebih tinggi, yang juga akan meningkatkan pendapatan, tabungan, investasi serta menurunkan tingkat kemiskinan.

Pertumbuhan populasi Indonesia diperkirakan sebesar sekitar 1.2 persen pada tahun 2015 berdasarkan data Bank Dunia, tertinggi di Provinsi Jawa Barat yaitu 35,8 persen dan terendah di Provinsi Banten 8,1 persen. Badan Pusat Statistik (BPS), lembaga statistik pemerintah, hanya melakukan penelitian menyeluruh pada struktur populasi Indonesia sekali setiap dekade. Menurut studi terakhir (dirilis pada tahun 2010), Indonesia memiliki jumlah penduduk 237.6 juta orang. Namun, menurut perkiraan-perkiraan belakangan ini (dari berbagai lembaga) Indonesia diperkirakan memiliki lebih dari 260 juta penduduk pada tahun 2017.

Menurut proyeksi yang dilakukan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dengan menilik populasi absolut Indonesia di masa depan, maka negeri ini akan memiliki penduduk lebih dari 270 juta jiwa pada tahun 2025, lebih dari 285 juta jiwa pada tahun 2035 dan 290 juta jiwa pada tahun 2045, dan baru setelah 2050 populasi Indonesia akan berkurang. Menurut proyeksi PBB tersebut, pada tahun 2050 dua pertiga populasi Indonesia akan tinggal di wilayah perkotaan. Sejak 40 tahun yang lalu Indonesia sedang mengalami

sebuah proses urbanisasi yang pesat, maka sekarang sedikit lebih dari setengah jumlah total penduduk Indonesia tinggal di wilayah perkotaan.

Proses ini menunjukkan perkembangan positif bagi ekonomi Indonesia karena urbanisasi dan industrialisasi akan membuat tumbuhnya ekonomi lebih maju dan menjadikan Indonesia negeri dengan tingkat pendapatan menengah ke atas. Kota-kota terbesar di Indonesia dite mukan di pulau Jawa. Di sini ditemukan ibu kota Jakarta yang memiliki lebih dari 10 juta penduduk menurut sensus resmi terbaru, yaitu berdasarkan data Badan Pusat Statistik, jumlah penduduk DKI Jakarta pada 2015 mencapai 10,18 juta jiwa. Kemudian meningkat menjadi 10,28 juta jiwa pada 2016, dan bertambah menjadi 10,37 juta jiwa pada 2017. Angka yang tidak resmi kemungkin an besar jauh lebih tinggi.

Hasil proses triangulasi menunjukkan bahwa selain itu, setiap pagi sejumlah besar pekerja berjalan dari daerah perkotaan satelit menuju Jakarta untuk melakukan pekerjaan mereka. Pada sore atau malam hari mereka berjalan pulang ke kota-kota satelit di sekitar Jakarta. Arus harian yang besar ini menyebabkan kemacetan lalu lintas yang parah di Jakarta. Setelah Jakarta, kota-kota terbesar di Indonesia adalah Surabaya (Jawa Timur), Bandung (Jawa Barat), Bekasi (Jawa Barat), dan Medan (Sumatra Utara) (Gambar 3). Salah satu kekuatan penting dalam komposisi demografi Indonesia yang memiliki hubungan dengan perekonomian adalah penduduk usia muda yang ada di Indonesia.

Indonesia memiliki kelimpahan warga dengan usia produktif kerja. Mereka adalah sebuah kekuatan buat ekonomi nasional (asal mereka bisa mendapatkan pendidikan yang memadai dan ada cukup banyak kesempatan kerja). Rata-rata usia penduduk Indonesia adalah 28.6 tahun (perkiraan tahun 2016), ini adalah median age yang berarti separuh dari populasi Indonesia berusia 28.6 tahun ke atas dan separuhnya lagi umurnya di bawah 28.6 tahun. Mengenai jenis kelamin, rata-rata median age wanita Indonesia adalah 29.1 tahun, sementara median age pria lebih muda setahun (28.1 tahun).

Pada tahun 2010, sekitar 19 persen penduduk Indonesia adalah anak yang umurnya di bawah sepuluh tahun, sekitar 37 persen di bawah dua puluh tahun dan sekitar setengah populasi Indonesia berusia di bawah tiga puluh tahun. Angka-angka ini menunjukkan, bahwa dari pers ektif demografis, Indonesia memiliki potensi besar dalam hal produktifitas dan kreatifitas. Ledakan pendu duk ini terjadi karena

laju pertumbuhan penduduk yang sangat tinggi. Kondisi ini jelas menimbulkan dua sisi yang berbeda. Di satu sisi kondisi tersebut bisa menjadi salah satu kekuatan yang besar untuk Indonesia, tetapi di satu sisi kondisi tersebut menyebabkan beban negara menjadi semakin besar.

Selain menjadi beban negara juga menimbulkan permasalahan lain. Banyaknya jumlah penduduk yang tidak disertai dengan ketersediaan lapangan pekerjaan yang mampu menampung seluruh angkatan kerja bisa menimbulkan pengangguran, kriminalitas, yang bersinggungan pula dengan rusaknya moralitas masyarakat. Berhubungan dengan tinggi rendahnya beban negara untuk memberikan penghidupan yang layak kepada setiap warga negaranya, maka pemerintah memberikan serang kaidah usaha untuk menekan laju pertumbuhan penduduk agar tidak terjadi ledakan penduduk yang lebih besar. Salah satu cara yang dilakukan oleh pemerintah adalah dengan menggalakkan program KB.

Melalui KB masyarakat diharuskan untuk membatasi jumlah kelahiran anak, yaitu setiap keluarga memiliki maksimal dua anak. Tidak tanggung-tanggung, KB diberlakukan kepada seluruh lapisan masyarakat, dari lapisan bawah hingga lapisan atas dalam masyarakat. Di era Orde Baru, program KB sangat berjaya karena mendapat dukungan langsung dari Presiden Soeharto. Pada waktu itu, seluruh jajaran Departemen/Kementerian hingga Gubernur, Bupati/Walikota, Camat dan Lurah, serta TNI sangat berkomitmen dalam melaksanakan program keluarga berencana. Tidak hanya dukungan dari dalam negeri, dukungan dana dari luar negeri dan Bank Dunia sangat besar.

Selama masa Orde Baru, promosi program KB berhasil menggugah seluruh masyarakat hingga ke pelosok Indonesia. Pada tahun 1970 hingga 1980, penyelenggaraan program KB Nasional dikenal dengan sebutan “Management for the People”. Pada periode ini, pemerintah lebih banyak berinisiatif dan partisipasi masyarakat sangat rendah. Pasalnya, program ini sangat berorientasi target dan implementasinya sehingga terkesan kurang demokratis dengan hadirnya TNI dan Polisi pada pelaksanaan kegiatan seperti KB massal.

Seiring berjalannya waktu, implementasi program yang bersifat “top-down approach” ini berubah menjadi Gerakan Keluarga Berencana di tahun 1980-an. Pola kebijakan program KB Nasional berubah menjadi “Management with the People”. Unsur pemaksaan dikurangi dan masyarakat dibebaskan untuk memilih kontrasepsi yang ingin dipakainya. Program KB di era Orde Baru ini berhasil mencapai target nasional. Keberhasilannya juga

diakui oleh dunia internasional dengan diperolehnya penghargaan United Nation (UN) Population Award oleh UNFPA pada tahun 1989.

Sejak program KB Nasional diakui dunia internasional, banyak negara berkembang menjadikan Indonesia sebagai model untuk membangun program KB Nasional yang kuat. Alasannya jelas dan terukur, sebab selama bertahun-tahun, Indonesia memiliki gerakan keluarga berencana yang terkuat dan tersukses di dunia. Jumlah pengguna kontrasepsi (Contraceptive Prevalence Rate/ CPR) meningkat dua kali lipat hingga mencapai 60% antara tahun 1976 dan 2002. Angka kelahiran total (Total Fertility Rate/TFR) berkurang hingga setengahnya, dari 5.6 menjadi 2.6 anak per wanita. Prestasi ini menjadi dasar bagi laju pertumbuhan ekonomi Indonesia yang cukup stabil, yaitu sebesar 5% per tahun sejak tahun 1980. Namun, kemajuan yang sangat baik ini mengalami stagnasi (kemacetan).

Hasil Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) sejak tahun 2002-2012 memperlihatkan angka kelahiran total Indonesia masih 2.6 anak per wanita. Jumlah pengguna kontrasepsi hanya meningkat sedikit, yaitu 1.5% per tahun dan angka kematian ibu masih tinggi di 190 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu hal yang berperan besar dalam stagnasi ini adalah adanya desentralisasi program KB dari tingkat nasional ke daerah, yang sering kali mengakibatkan kebingungan peran dan tanggung jawab di antara pelaksanaannya hingga tidak dilaksanakan kegiatan sama sekali, sehingga dilakukan revitalisasi program KB Nasional.

Dengan berkurangnya dana dan komitmen dari pemerintah, hingga memperlambat kemajuan program KB selama 15 tahun terakhir. Dengan bergabungnya Indonesia di London Summit pada tanggal 11 Juli 2012, diharapkan program KB Nasional bisa bangkit kembali. Forum ini merupakan sebuah komunitas global yang berkomitmen menyukseskan program KB Nasional. Tujuan utamanya adalah mengurangi angka kelahiran total melalui peningkatan pengguna kontrasepsi. Pada awal 2016, Presiden Joko Widodo meresmikan kampung KB di salah satu desa di Jawa Barat. Pelayanan KB diberikan secara gratis melalui program jaminan kesehatan nasional.

Fasilitas dan tenaga kesehatan juga ditingkatkan kualitasnya agar target program tercapai. Upaya ini juga didukung oleh alokasi dana yang jauh lebih besar. Dana yang disediakan untuk program KB nasional meningkat 5 kali lipat, dari 700 milyar pada tahun 2006 menjadi 3,8 trilyun Rupiah pada tahun 2016. Alokasi dana ini merupakan salah satu yang terbesar di dunia untuk program KB. Revitalisasi tersebut

sudah mulai terlihat hasilnya, survei internal BKKBN pada tahun 2015 menunjukkan penurunan angka kelahiran total Indonesia menjadi 2.3 anak per wanita dan jumlah pengguna kontrasepsi sebanyak 60.2%. Diharapkan angka ini terus membaik hingga mencapai targetnya, yaitu 2.1 anak per wanita dan cakupan pengguna kontrasepsi menjadi 66.3%.

Untuk mencapai target, perlu adanya peningkatan akses informasi dan promosi program KB, namun kenyataannya saat ini masih banyak masyarakat Indonesia yang tidak menyadari bahwa program KB ini ada sekali pun mereka tinggal di daerah perkotaan. Hasil observasi menunjukkan bahwa hasil survei internal BKKBN pun menunjukkan bahwa di antara wanita yang menggunakan kontrasepsi, hanya 29.3% yang mendapat cukup informasi. Dengan demikian, terdapat tantangan dan harapan terkait program KB tersebut. Direktur Bill & Melinda Gates Institution, Jose Oying Rimon, menyatakan bahwa jumlah anak yang lebih sedikit akan meningkatkan jumlah usia produktif dan membuat pembangunan suatu negara lebih berkelanjutan.

Bank Dunia memprediksikan bahwa antara tahun 2010 dan 2030, Indonesia akan memiliki lebih banyak warga yang berusia produktif, yang disebut dengan bonus demografi. Bonus demografi ini merupakan prestasi emas BKKBN yang sudah berkarya sejak 45 tahun lalu. Dengan lebih sedikitnya jumlah warga yang ditanggung, anak-anak dan lansia yang tidak bisa bekerja, pemerintah berkesempatan untuk berinvestasi sebesar-besarnya di bidang pendidikan, kesehatan, dan kebersihan lingkungan. Ini merupakan kesempatan besar bagi Indonesia untuk menjadi bangsa yang sehat, stabil, dan sejahtera.

Selain itu, pemerintah juga harus membuka peluang kerja yang ada sebanyak-banyaknya agar dapat menyerap kelebihan tenaga kerja. Bila serapan tidak maksimal, masalah lain akan muncul, yaitu meningkatnya jumlah pengangguran terbuka. Dengan demikian dapat ditegaskan bahwa Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) Indonesia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Hasil survei data penduduk terakhir di 2010 mengungkapkan, jumlah penduduk Indonesia mencapai 237,6 juta jiwa. Angka ini akan mencapai 271,1 juta jiwa di 2020, dan meningkat kembali menjadi 305,6 juta pada 2035. Salah satu akar masalah ledakan penduduk Indonesia adalah karena belum efektifnya program KB.

Program KB masih banyak ditentang masyarakat Indonesia. Banyak persepsi masyarakat yang melawan KB seperti konsep banyak anak

banyak rezeki. Kemudian ada anggapan lain, yaitu KB erat kaitannya dengan perspektif politik, bahwa program KB adalah rekayasa asing untuk menekan jumlah penduduk Indonesia untuk kepentingan politik. Selain itu, banyak konsep lain yang digunakan masyarakat untuk melawan KB, seperti “Penjarakan Kelahiran Yes Pembatasan Kelahiran No”. Lalu jenis alat vasektomi sebagai perancang program KB justru ditentang sebagian masyarakat.

Ada posisi hukum KB menurut Islam Salafi KB itu haram, karena KB permanen dan alasan karena kemiskinan. Kemudian KB itu Makruh (dilakukan berdosa) didasarkan pada sunnah Nabi, bahwa yang utama adalah untuk mempunyai keluarga dan memperbanyak keturunan, karena Allah akan dengan bangga dengan umat yang banyak di hari kiamat. KB itu Mubah (boleh-boleh saja), tetapi dilakukan di kondisi darurat seperti ancaman kesehatan ibu dan berdasarkan rekomendasi dokter. Tidak ada satupun yang mengatakan sunnah dan wajib. Oleh karena itu, mendorong program KB menjadi tantangan pemerintah, khususnya BKKBN, untuk melakukan sosialisasi lewat pendidikan tentang arti penting KB dan merangkul tokoh-tokoh agama.

Cara tersebut sukses dilakukan Soeharto yang menjadi presiden di era Orde Baru dan menekan jumlah penduduk Indonesia. Pemerintah Orde Baru berhasil merangkul tokoh-tokoh agama, sehingga program KB berhasil. Sekarang ini bagaimana BKKBN bisa merangkul tokoh agama agar KB ini berhasil. Untuk melakukan counter gerakan anti KB di internet, BKKBN perlu melakukan informasi seperti mengunggah fatwa MUI, NU, Muhammadiyah, dan kelompok agama lain yang memperbolehkan KB.

Pemerintah mengklaim tetap berupaya merevitalisasi program KB agar terbangun para keluarga sejahtera di Indonesia. Dalam kunjungan kerja ke Daerah Istimewa Yogyakarta, tahun 2016, Presiden Joko Widodo berkunjung ke Posko Kesehatan Desa Srimulyo, Dusun Jasem, Desa Srimulyo, Kecamatan Piyungan, Kabupaten Bantul, untuk meninjau pelaksanaan program KB. Presiden Joko Widodo mengingatkan salah satu aspek untuk memajukan suatu negara adalah mempersiapkan keluarga yang direncanakan dengan baik. Anak-anak dan keluarga yang terencana, dapat mendorong terciptanya keluarga sejahtera dan bahagia, serta mampu mengatasi permasalahan kependudukan yang dialami hampir seluruh negara di dunia. Apakah ingin anaknya satu silakan,

ingin anaknya dua silakan, tetapi yang paling penting direncanakan dengan baik.

Salah satu bentuk perencanaan tersebut adalah menge nai perencanaan keuangan untuk pendidikan buah hati. Diinginkan bahwa anak-anak Indonesia nantinya mampu bersaing dengan negara lainnya dan dapat terus mempero leh pendidikan. Tidak boleh anak-anak kita berhenti di SD, harus terus bersekolah karena dengan bersekolah, anak-anak akan mendapatkan pendidikan sehingga bisa bersaing dengan negara lain. Presiden menginstruksikan kepada Kepala BKKBN agar terus berupaya menjadikan keluarga Indonesia sebagai keluarga yang sejahtera.

Secara khusus, Presiden juga meminta agar BKKBN mengawal program KB dengan memberi perhatian khusus kepada generasi muda. Pastikan makin banyak keluarga yang mengikuti program KB tersebut, dan perhatian khusus perlu diberikan kepada generasi muda atau keluarga baru. Dengan demikian, Pemerintah menggalak kan lagi program KB. Dengan harapan, tidak hanya menurunkan angka kelahiran, tetapi juga mewujudkan bonus demografi berkualitas. Moto dua anak cukup yang digunakan untuk mewujudkan keluarga berencana masih berlaku. Pasangan suami istri dinilai dapat memberikan kualitas hidup yang baik melalui program KB. Dengan mendukung penggunaan pil KB, pemerintah meminta supaya pasangan suami istri tidak berpedoman banyak anak banyak rezeki.

Perkembangan program KB saat ini bukan saja untuk menurunkan angka kelahiran, tetapi mewujudkan bonus demografi yang berkualitas. Saat ini, angka kelahiran rata-rata (*total fertility rate/TFR*) pasangan suami istri masih 2,6. Sedangkan, target yang harus dipenuhi adalah 2,1 TFR dari yang ditetapkan 2015 lalu dan hal tersebut akan digencarkan hingga tahun 2025. Bonus demografi yang terjadi di tahun 2020-2030 adalah jumlah usia angkatan kerja dengan usia 15-64 tahun mencapai 70 persen. Sedang 30 persen penduduknya adalah berusia tidak produktif yaitu usia 14 tahun ke bawah dan di atas 65 tahun.

Bonus demografi bisa jadi anugerah, tetapi juga bisa musibah. Syaratnya, harus berkualitas, kalau tidak akan menimbulkan bencana gunung es. Arti dari bencana gunung es adalah ketika kekerasan dalam rumah tangga meningkat akibat belum sejahtera, pengangguran bertam bah, dan pendidikan tidak terpenuhi. Sedangkan generasi yang berkualitas dapat diukur dari kompetensi dan karakter. Terwujudnya karakter itu harus dilakukan oleh ayah dan ibu serta dimulai sejak anak

masih berada dalam kandungan. Untuk itu, program KB harus kembali digaungkan. Hal itu untuk memberikan jarak kehamilan pada ibu supaya anaknya dapat menerima nutrisi yang cukup. Dua anak cukup membuat ibu punya waktu untuk memberikan asah, asih dan asuhnya.

Keluarga juga harus dibangun untuk menemukan karakter dan kompetensi. Kualitas tersebut, dapat membantu seseorang memiliki revolusi mental dalam pembangunan. Meski belum ada program baru yang dapat dilakukan pemerintah dalam mewujudkan KB, namun pihak Pemerintah (BKKBN) sudah membuat kampung KB di daerah terpencil. Hal yang perlu dieksplorasi lebih dalam, bahwa Kampung KB tersebut akan dibangun di setiap kabupaten.

Dalam program tersebut juga akan ada Rumah Sehat yang merupakan tempat di mana keluarga, terutama ibu-ibu akan mengembangkan program bina keluarga balita, bina keluarga remaja, dan bina keluarga lansia. Pilot project akan dilakukan di satu kampung di daerah miskin yang padat penduduk. Indonesia merupakan salah satu negara dengan penduduk terbanyak di dunia. Ledakan penduduk ini terjadi karena laju pertumbuhan penduduk yang sangat tinggi. Kondisi ini jelas menimbulkan dua sisi yang berbeda. Di satu sisi kondisi tersebut bisa menjadi salah satu kekuatan yang besar untuk Indonesia. Tetapi di satu sisi kondisi tersebut menyebabkan beban negara menjadi semakin besar.

Selain menjadi beban negara juga menimbulkan permasalahan lain. Banyaknya jumlah penduduk yang tidak disertai dengan ketersediaan lapangan pekerjaan yang mampu menampung seluruh angkatan kerja bisa menimbulkan pengangguran, penurunan kesejahteraan, bahkan bisa menimbulkan kriminalitas. Berhubungan dengan tinggi rendahnya beban negara untuk memberikan penghidupan yang layak kepada setiap warga negaranya, maka pemerintah memberikan serangkaian usaha untuk menekan laju pertumbuhan penduduk agar tidak terjadi ledakan penduduk yang lebih besar.

Salah satu cara yang dilakukan oleh pemerintah adalah dengan menggalakkan program KB. KB adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah anak dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi. KB yang diperbolehkan adalah suatu usaha pengaturan atau penjarangan kelahiran atau usaha pencegahan kehamilan sementara atas kesepakatan suami istri karena situasi dan kondisi tertentu untuk



kepentingan keluarga, masyarakat, maupun negara. Dengan demikian KB di sini mempunyai arti yang sama dengan pengaturan keturunan.

Penggunaan istilah keluarga berencana juga sama artinya dengan istilah yang umum dipakai di dunia inter nasional yakni family planning atau planned parenthood, seperti yang digunakan oleh *International Planned Parenthood Federation* (IPPF) nama sebuah organisasi KB internasional yang berkedudukan di London. KB juga berarti suatu tindakan perencanaan pasangan suami istri untuk mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval kelahiran dan menentukan jumlah anak sesuai dengan kemampuan serta sesuai dengan situasi masyarakat dan negara. Dengan demikian KB berbeda dengan *birth control* yang artinya pembatasan kelahiran.

Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Nasional di era Otonomi saat ini menghadapi beberapa tantangan dalam upaya meningkatkan kualitas dan kuantitas penduduk, kurangnya dukungan politik dari pemerintah daerah terhadap program kependudukan. Tantangan itu datang dari unsur pemerintah daerah sebagai pejabat politis, sebagian pemuka masyarakat, tokoh agama yang mampu mengubah pola pandang masyarakat terhadap pentingnya pelaksanaan program kependudukan. Pergeseran nilai program KB amat dirasakan setelah diterapkan desentralisasi sehingga tidak sedikit peran pemerintah dalam upaya meningkatkan kualitas penduduk terabaikan bahkan lupa bahwa penduduk yang berkualitas adalah aset bangsa yang terbaik.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) memiliki banyak tantangan berat dalam era desentralisasi ini. Contohnya saja, membuat keluarga sehat dan sejahtera tanpa harus banyak yang meninggal. Namun masih ada lagi tantangan yang akan di hadapi BKKBN. Untuk mengetahui lebih jelas, berikut beberapa tantangan program KB (Suyono, 2018). 1) Tingkat kelahiran yang tinggi, kematian ibu yang terus meningkat. Di mana untuk kematian anak lebih dari 40 bayi dari 1.000 kelahiran anak, sedangkan untuk kematian ibu di atas 30 per wanita dari 1.000 melahirkan anak. 2) Pertumbuhan penduduk yang setiap tahun selalu meningkat.

Di samping itu, pertumbuhan penduduk urban yang kian meningkat, bila dahulu sangat plural. 3) Membina keluarga sehat, bahagia, sejahtera, dan tak banyak yang meninggal dari ibu dan anak. Seperti yang diketahui dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2012, angka kematian total bayi dan angka kematian ibu masih sangat tinggi. 4) Meningkatnya tuntutan

masyarakat pelayanan KB yang bermutu. Tuntutan masyarakat saat ini adalah pelayanan program KB yang berkualitas, aman, dan nyaman tanpa resiko. 5) Imbas dari pelayanan kesehatan dan pendidikan gratis sehingga masyarakat juga menuntut KB gratis. 6) Tenaga profesional PKB berkurang akibat otonomi daerah, sebagian dimutasi ke instansi lain. 7) Belum optimalnya institusi-institusi masyarakat dalam melaksanakan program KB.

Melihat tantangan tersebut, maka perlunya perhatian pemerintah untuk mengatasi masalah-masalah tersebut adalah dengan menyebarkan bidan ke setiap daerah-daerah perdesaan. Hal itu untuk bisa mengatasi kebutuhan seseorang akan alat kontrasepsi jangka panjang, menja min kesehatan ibu dan anak, dan terus menyosialisasikan 4T (terlalu tua, terlalu muda, terlalu dekat jarak kelahiran, dan terlalu banyak atau sering melahirkan). Menyegarkan peran Posyandu untuk pelayanan KB dan kesehatan, terutama di daerah pedalaman. Kalau perlu, bidan dan dokter keliling di daerah yang sudah dipetakan BKKBN yang populasi *unmet need*-nya (seorang yang kebutuhan alat kontrasepsinya belum terpenuhi) sangat tinggi.

Pasalnya, bidan dan pelayanan keluarga berencana merupakan seseorang yang cocok untuk bisa mengajak masyarakat ikut program KB. Kursus keterampilan untuk ibu balita sebagai pembekalan hidup mandiri di masa depan juga sangatlah penting guna merawat balitanya, dan mengurangi resiko kematian pada anak. Menyosialisasi kan kebun bergizi di depan halaman, terutama di daerah pedalaman. Hal itu berguna untuk meningkatkan status gizi ibu dan anak. Pembinaan dan pelatihan untuk para bidan, agar bisa memberikan pelayanan yang optimal dalam pelayanan bersalin dan pemasangan alat kontrasepsi untuk jenis spiral dan implan.

Sosialisasi pendewasaan usia nikah dan pengaturan kehamilan dan kelahiran yang baik untuk ibu. Kesimpulan nya adalah dalam pelaksanaan program KB masih kurang dalam hal mutu, sehingga belum banyak masyarakat yang tertarik ikut serta dalam program KB. Serta perlunya perhatian pemerintah dalam melaksanakan program KB di Indonesia, sehingga program KB dapat berjalan dengan baik. Perlunya meningkatkan mutu KB dapat menambah keinginan masyarakat untuk ikut serta dalam program KB. Dengan begitu pertumbuhan penduduk dapat lebih terkontrol dan Indonesia siap untuk menjalankan program KB dengan lancar tanpa kendala.

Program KB merupakan bagian yang terpadu (inte gral) dalam program pembangunan nasional, dan bertuju an untuk menciptakan

kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional. Dalam pelaksanaan program ini pemerintah melakukan penyuluhan-penyuluhan dan pengenalan terhadap alat-alat kontrasepsi kepada masyarakat. Peningkatan dan perluasan juga terus dilakukan guna menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat kehamilan yang dialami oleh wanita.

Dalam rangka mensukseskan program KB di Indonesia Pemerintah harus benar-benar menyiapkan semua hal yang dapat menunjang program ini seperti membenahan infrastruktur posyandu di pedesaan, pelengkapan alat-alat kontrasepsi agar masyarakat antusias mengikuti Program KB. Dengan demikian, jumlah penduduk yang besar merupakan potensi dasar yang luar biasa yang dimiliki oleh semua negara. Indonesia merupakan salah satu Negara yang memiliki jumlah penduduk jumlah penduduk terbesar keempat di dunia.

Sebagai Negara berkembang, salah satu masalah kependudukan yang ada di Indonesia adalah masih tingginya pertumbuhan penduduk. Keadaan penduduk yang seperti inilah yang mempersulit usaha pemerintah dalam peningkatan dan pemerataan kesejahteraan penduduk. Semakin tinggi angka pertumbuhan penduduk, maka semakin besar pula usaha yang akan dilakukan untuk mempertahankan kesejahteraan. Oleh karena itu, Pemerintah terus berupaya untuk menekan laju pertumbuhan penduduk dengan cara Program KB. Program ini awalnya dilaksanakan di Pulau Jawa dan Bali dengan alasan bahwa kedua pulau ini menghadapi masalah demografi yang serius dan perlu mendapatkan penyelesaian dengan segera. Setelah PELITA I program KB diperluas pelaksanaannya ke luar Pulau Jawa dan Bali.

Perluasan wilayah pelaksanaan program KB merupakan salah satu bentuk usaha untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu yang sedemikian tinggi akibat kehamilan yang dialami oleh wanita. Program KB yang dicanangkan oleh pemerintah untuk menurunkan laju pertumbuhan penduduk mempunyai tujuan sebagai berikut. 1) Meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. 2) Menciptakan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Selanjutnya 3) Meningkatkan derajat dan martabat kehidupan bangsa agar pertumbuhan penduduk tidak melebihi kemampuan

dalam reproduksi. 4) Mendorong terlaksananya program pembangunan nasional dan daerah yang berwawasan kependudukan. 5) Peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan. 6) Menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial kepada penduduk Indonesia agar dapat dicapai sebuah keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional.

Dalam rangka menurunkan angka pertumbuhan penduduk melalui program KB yang telah dijalankan, maka program tersebut mempunyai dua sasaran sebagai berikut. 1) Sasaran langsung, yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). Program ini ditujukan kepada Pasangan suami istri yang pada saat ini hidup bersama, baik bertempat tinggal resmi dalam satu rumah atau pun tidak, umur istrinya antara 15 tahun sampai 44 tahun. Alasan mengapa program ini tujuan utamanya adalah Pasangan Usia Subur (PUS), karena mereka mempunyai tingkat reproduksi tinggi. 2) Sasaran tidak langsung, yaitu Pelaksana dan pengelola KB. Program ini ditujukan kepada pelaksana dan pengelola KB yang melakukan upaya untuk menurunkan angka kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan agar tercapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera.

Selain dua sasaran tersebut, program KB memiliki sasaran lain yaitu: 1) Generasi muda, sasaran KB juga ditujukan kepada generasi muda melalui penyuluhan dan pengarahan agar lebih matang dalam merencanakan usia pernikahan. Hal ini dimaksudkan untuk mencegah pernikahan usia dini yang sampai saat ini masih banyak terjadi. 2) Wilayah dengan kepadatan penduduk yang tinggi. Program ini sangat berguna untuk daerah pedalaman dan tingkat kepadatan penduduknya tinggi. Hal ini untuk menekan angka kelahiran dan mewujudkan keluarga yang sejahtera dan juga dapat mengurangi angka kemiskinan. 3) Tempat-tempat yang terbaik digunakan untuk memajukan program Keluarga Berencana meliputi: Puskesmas; Klinik hamil; Ruang bersalin Rumah Sakit; dan Rumah warga.

Dengan demikian, menurut Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992, keluarga berencana telah mendapatkan definisi yang baru dan semakin luas yaitu upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, dan peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera (Siswanto, 1996).

Dalam menjalankan sebuah kebijakan perlu diadakan evaluasi dan monitoring agar semua program kegiatan yang dilaksanakan dapat berjalan

dengan baik, sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan dan mencapai suatu keberhasilan. Bentuk kegiatan evaluasi dan monitoring adalah pengendalian berkelanjutan dan terus-menerus dengan melakukan pengawasan dan pembinaan serta pemantauan dan evaluasi atas semua pelaksanaan kegiatan program KB. Pengawasan dan pembinaan dilakukan untuk mengetahui sampai sejauh mana antusias masyarakat terhadap adanya program KB.

Program KB tersebut mendapatkan pengawasan dari pemerintah dan BKKN agar program KB yang dilakukan oleh pemerintah guna menurunkan laju pertumbuhan penduduk dan dapat mencapai tujuan yang diinginkan. Di samping itu, terdapat pula kelebihan dan kelemahan atas program KB tersebut. Kelebihan program KB, bahwa program KB adalah salah satu program pokok pemerintah yang mempunyai peran sangat penting bagi kesejahteraan keluarga.

Program ini telah diikuti oleh hampir seluruh pasangan suami di Indonesia karena memberikan keuntungan, yakni: 1) mengatur angka kelahiran dan jumlah anak dalam keluarga, untuk mengurangi resiko ledakan penduduk; 2) meningkatkan kesehatan masyarakat, untuk mencapai kesejahteraan bersama; 3) menjamin kesehatan ibu dan anak karena program KB mengatur jarak kelahiran dan meminimalisir resiko kematian ibu; 4) penggunaan alat-alat kontrasepsi yang aman dan steril dapat mencegah resiko penyakit berbahaya; 5) merencanakan kehamilan yang aman dan sehat merupakan salah satu faktor penting dalam upaya menurunkan angka kematian maternal.

Ada pun kelemahan program KB, bahwa dari beberapa kelebihan tersebut, program KB juga memiliki kelemahan sebagai berikut. 1) Pemasangan alat kontrasepsi yang tidak tepat akan menimbulkan infeksi. dalam pemasangan alat kontrasepsi harus benar-benar diperhatikan dan dilakukan secara benar. Oleh karena itu, pemasangan alat kontrasepsi harus dilakukan oleh dokter atau pegawai kesehatan yang memang sudah benar-benar ahli dan tidak bisa dilakukan oleh sembarang orang. 2) Alat kontrasepsi yang tidak sesuai bagi para ibu justru akan menimbulkan masalah. Jadi, dalam pemilihan alat kontrasepsi harus berkonsultasi kepada dokter terlebih dahulu.

Banyak wanita menenukan pilihan alat kontrasepsi yang sulit, tidak hanya karena terbatasnya metode yang tersedia, tetapi juga karena metode-metode tertentu mungkin tidak diterima sehubungan dengan kebijakan nasional KB, kesehatan individual dan seksualitas wanita atau biaya

untuk memperoleh alat kontrasepsi (Depkes RI, 1998). 3) Kurangnya penyampaian informasi dan penyuluhan bagi masyarakat yang tinggal di desa terpencil, sehingga mereka tidak memerhatikan jarak kelahiran. Jarak kelahiran harus diatur dan direncanakan agar kesehatan ibu dan anak tetap terjaga. Dikarenakan masih banyaknya orang yang memegang prinsip “banyak anak banyak rejeki”, maka sulit untuk mensosialisasikan program KB kepada masyarakat yang masih primitif.

Setiap kegiatan yang dilakukan pasti akan mempunyai tujuan yang ingin dicapai. Untuk dapat mengetahui apa yang telah digariskan dapat dicapai atau tidak, serta penyimpangan-penyimpangannya mengapa tujuan tersebut tidak dicapai, maka perlu diadakan penilaian pelaksanaan kegiatan tersebut. Dalam kegiatan program KB telah ditentukan beberapa tahap penilaian sehubungan dengan kegiatan yang dilakukan, yaitu: 1) Tahap pertama, penilaian pencapaian target akseptor meliputi akseptor baru dan akseptor aktif kembali; 2) Tahap ke dua, penilaian pencapaian target akseptor aktif; 3) Tahap ke tiga, penilaian terhadap perkembangan ciri-ciri akseptor, terutama dari segi umur dan paritas ekspor; dan tahap ke empat, penilaian terhadap penurunan fertilitas yang dicapai.

Implementasi pelaksanaan kegiatan program KB dijabarkan ke dalam tiga hal sebagai berikut. 1) Peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga, dan upaya masyarakat terhadap penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dan kelangsungan hidup ibu, bayi dan anak. 2) Kegiatan ini dirancang untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku keluarga serta masyarakat terhadap penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dan kelangsungan hidup, ibu, bayi dan anak melalui Pembinaan program KB. Sebelum Pasangan Usia Subur memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan terlebih dahulu diberikan pengarahan sehingga mencegah hal-hal yang tidak diinginkan setelah pemakaian alat kontrasepsi. 3) Peningkatan peserta KB baru dan aktif.

Dijelaskan bahwa kegiatan ini dirancang untuk memenuhi kebutuhan alat kontrasepsi dan obat kontrasepsi serta meningkatkan frekuensi pelayanan KB yang dapat dengan mudah dimanfaatkan oleh Keluarga Pra Sejahtera dan Keluarga Sejahtera. Kegiatan ini juga diarahkan untuk memenuhi perkiraan permintaan masyarakat peserta KB yang menggunakan metode kontrasepsi mantap dan jangka panjang serta pelayanan cabut implan. 4) Peningkatan cakupan pelayanan KB.

Kegiatan ini diarahkan untuk mengembangkan dan memantapkan cakupan pelayanan program KB seluruh Indonesia yang diselenggarakan oleh Pemerintah.

Pengembangan pelayanan program KB ini dimantapkan sebagai konsep pelayanan KB mandiri yang telah diterapkan di Puskesmas atau tempat-tempat kesehatan yang ada di daerah-daerah yang ada di Indonesia. Dalam sebuah pelaksanaan program KB dibutuhkan adanya suatu pengawasan dan evaluasi agar program yang dijalankan dapat berjalan dengan lancar dan kebijakan berjalan sesuai dengan alur yang telah direncanakan. Evaluasi kebijakan seharusnya menjadi bahan pertimbangan agar pemerintah dapat meningkatkan kualitas kebijakan dan terus meningkatkan pelayanannya agar partum buhan penduduk mencapai titik keseimbangan.

Dalam mengawasi dan membina masyarakat agar tetap antusias dalam program ini, pemerintah tidak boleh lengah agar program yang telah dilaksanakan tidak sia-sia. Hal ini menunjukkan bahwa program yang dijalankan oleh pemerintah dapat diterima dengan baik oleh masyarakat. Pelaksanaan program KB yang telah dijalankan oleh pemerintah adalah sebagai pengulangan masalah kependudukan.

Dalam menanggulangi masalah tersebut pemerintah melakukan penyuluhan-penyuluhan dan pendekatan pelayanan KB yang dikembangkan untuk mendukung pemenuhan prakiraan permintaan masyarakat dan peserta KB baru yang diselenggarakan dalam bentuk pelayanan KB. Selain itu, peningkatan kualitas KB yang ditandai dengan kesediaan alat-alat dan obat kontrasepsi, sarana pelayanan, dan sarana penunjang lain tetap mendapatkan perhatian yang serius.

## **2. Menjadikan Program KB Sesuatu Yang Penting Dilakukan Dalam Mencapai Tujuan**

Terkait bahasan tentang indikator ini, berikut ditunjukkan hasil wawancara, FGD, observasi, maupun triangulasi. Dari hasil wawancara mendalam dengan Informan Kunci I dan II didapatkan penjelasan bahwa masalah ke makmuran dan kesejahteraan masyarakat Indonesia, tentunya bukan hal yang baru dan sudah ada sejak manusia lahir ke bumi ini baik secara individu, berkelompok sampai pada akhirnya manusia bersepakat untuk memben tuk suatu Negara dan Pemerintahan. Namun

untuk mewujudkan semua itu tentu bukan hal yang mudah dan tidak semudah membalikkan telapak tangan, karena sangat berkaitan dengan faktor manusia.

Faktor manusia merupakan faktor yang paling penting dalam pembangunan, dan apabila faktor manusia ini tidak dikelola dengan baik niscaya akan menimbulkan berbagai macam persoalan seperti pengangguran, kriminalitas, dan masalah-masalah sosial lainnya yang akan mengganggu terhadap jalannya roda pembangunan tersebut. Di samping itu, meskipun saat ini telah berada dalam abad teknologi dan sudah dikatakan modern artinya semua aktivitas manusia telah dipermudah oleh mesin, tetapi faktor manusia tetaplah sangat menentukan karena manusia itu sendiri adalah sebagai objek sekaligus pelaku dalam setiap pengambilan keputusan pembangunan.

Oleh karena itu, tidak bisa ditawar-tawar lagi, apabila kemakmuran dan kesejahteraan masyarakat di Indonesia ingin segera terwujud, maka kuncinya adalah pelaksanaan program kependudukan dan Keluarga Berencana mutlak harus menjadi prioritas utama dan dilaksanakan dengan sungguh-sungguh oleh segenap bangsa. Apabila hal ini dibiarkan, maka akan semakin tampak kesenjangan sosial dalam lingkungan bermasyarakat seperti ledakan penduduk yang semakin hebat, kemiskinan yang terus bertambah, pengangguran semakin meningkat, lahan-lahan produktif akan berubah fungsi menjadi pemukiman-pemukiman baru sehingga dapat berimplikasi luas terhadap peradaban/kelangsungan hidup manusia khususnya ke keluarga.

Oleh karena itu, makna norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera, sekaligus akan sulit sekali untuk bisa mewujudkan keluarga berkualitas tahun 2030 di Indonesia. Ditegaskan bahwa rentang tahun 1800-1900 jumlah penduduk Indonesia bertambah tiga kali lipat. Sedangkan pada rentang 1900-2000 terjadi penambahan penduduk lima kali lipat dari 40,2 juta orang menjadi 205,8 juta orang. Selama rentang 1900-2000, program KB berhasil mencegah kelahiran 80 juta orang. Tanpa program KB jumlah penduduk hingga tahun 2000 diprediksi 285 juta orang (BKKBN, 2018). KB merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita, meskipun tidak selalu diakui demikian.

Peningkatan dan perluasan pelayanan KB merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat kehamilan yang dialami oleh wanita. Penjelasan tersebut dilanjutkan oleh Informan Kunci ke III dan IV bahwa berdasarkan laporan World Bank



tahun 2017, dalam sehari ada empat ibu di Indonesia yang meninggal akibat melahirkan. Dengan kata lain ada satu ibu di Indonesia yang meninggal setiap enam jam. Angka kematian ibu dan bayi Indonesia tertinggi ke dua di Asia Tenggara (BKKBN, 2018). Salah satu data yang dipaparkan adalah data dari *ASEAN Millenium Development Goals (MDGs)* tahun 2017.

Data tersebut menunjukkan bahwa kematian ibu di Indonesia masih mencapai 305 per 100 ribu. Angka ini tiga kali lipat lebih tinggi daripada target MDGs Indonesia, yaitu 102 per 100 ribu. Angka ini menempatkan Indonesia sebagai negara dengan angka kematian tertinggi ke dua di Asia Tenggara. Urutan pertama ditempati Laos dengan angka kematian 357 per 100 ribu. Bila dibandingkan dengan tetangga terdekat, yaitu Singapura dan Malaysia, jumlah kematian ibu melahirkan di Indonesia masih sangat besar. Singapura pada tahun 2015 memiliki angka kematian ibu melahirkan tujuh per 100 ribu, dan Malaysia di angka 24 per 100 ribu.

Dengan demikian, kematian ibu dan bayi baru lahir masih merupakan masalah kesehatan yang utama. Akhir-akhir ini pemerintah disibukkan dengan masalah kependudukan yang semakin hari semakin sulit untuk dicari jalan keluarnya. Membludaknya pertumbuhan dari tahun ke tahun menyebabkan banyaknya pengangguran dan kriminal karena lapangan pekerjaan yang kurang seiring dengan laju pertumbuhan penduduknya, dari sini muncul pertanyaan bagaimana menekan laju pertumbuhan penduduk tersebut. Pertanyaan sederhana ini memang susah dicari jawabannya, karena banyaknya faktor mulai faktor kepercayaan sampai faktor-faktor yang lain. Namun di beberapa tahun terakhir ini pemerintah tampaknya telah menemukan formula yang tepat untuk mencari jalan tengahnya, yaitu dengan cara KB.

Program KB mempunyai banyak keuntungan, salah satunya adalah dengan mengkonsumsi pil kontrasepsi dapat mencegah terjadinya kanker uterus dan ovarium. Bahkan dengan perencanaan kehamilan yang aman, sehat dan diinginkan merupakan salah satu faktor penting dalam upaya menurunkan angka kematian maternal. Ini berarti program tersebut dapat memberikan keuntungan ekonomi dan kesehatan. Pengaturan kelahiran memiliki keuntungan kesehatan yang nyata, salah satu contoh pil kontrasepsi dapat mencegah terjadinya kanker uterus dan ovarium, penggunaan kondom dapat mencegah penularan penyakit menular seksual, seperti HIV.

Meskipun penggunaan alat/obat kontrasepsi mempunyai efek samping dan risiko yang kadang-kadang merugikan kesehatan, namun demikian

benefit penggunaan alat/ obat kontrasepsi tersebut akan lebih besar dibanding tidak menggunakan kontrasepsi yang memberikan risiko kesakitan dan kematian maternal. Program KB menentukan kualitas keluarga, karena program ini dapat menyelamatkan kehidupan perempuan serta meningkatkan status kesehatan ibu terutama dalam mencegah kehamilan tak diinginkan, menjarangkan jarak kelahiran mengurangi risiko kematian bayi.

Selain memberi keuntungan ekonomi pada pasangan suami istri, keluarga dan masyarakat, KB juga membantu remaja mengambil keputusan untuk memilih kehidupan yang lebih baik dengan merencanakan proses reproduksinya. Hasil FGD menunjukkan bahwa program KB, bisa meningkatkan pria untuk ikut bertanggung jawab dalam kesehatan reproduksi mereka dan keluarganya. Ini merupakan keuntungan seseorang mengikuti program KB. Kelemahan program KB tersebut dirasa dianggap kurang memadai, karena tidak semua Posyandu di pedesaan dibekali dengan infrastruktur dan keahlian pemeriksaan KB.

Berikut ditambah lagi dengan kurangnya presentasi tentang pengetahuan KB di daerah pedesaan, sehingga kebanyakan masyarakat Indonesia yang berdomisili di pedesaan masih kurang pengetahuannya tentang Program KB dan manfaatnya, mereka masih beranggapan bahwa banyak anak banyak rezeki, padahal zaman semakin maju dan harus diimbangi dengan pemikiran yang semakin maju pula. Program KB ini memberikan peluang yang cukup baik dalam hampir semua sektor, sebagai contoh di sektor ekonomi, Indonesia akan memiliki jumlah tenaga produktif yang tinggi. Penyebabnya adalah angka kematian yang rendah dan angka kelahiran yang mengalami penurunan dari angka yang tinggi.

Selain itu ibu rumah tangga, yang sebelumnya tidak masuk ke dalam angkatan kerja, bisa masuk ke angkatan kerja disebabkan jumlah anak yang menurun. Dengan jumlah tenaga kerja yang tinggi dan *dependency ratio* yang ada pada titik terendah, kesejahteraan masyarakat Indonesia bisa meningkat. Selain itu jumlah anak yang berkurang membuat jumlah tabungan masyarakat bertambah. Jumlah tabungan yang bertambah bisa digunakan sebagai tambahan investasi sehingga akumulasi modal akan lebih cepat dalam kegiatan ekonomi. Dari sisi sosial, maka akan sedikit pengangguran. Penyebabnya adalah perkembangan teknologi membutuhkan banyak tambahan tenaga kerja produktif, sementara pertumbuhan yang cukup akan membuat berkurangnya pengangguran dan angka kriminalitas.

Ada pun tantangan program KB ini bahwa masyarakat masih kurang begitu meyakini manfaat program KB ini, banyak yang masih memandang KB dalam sudut yang sempit, baik di kalangan masyarakat maupun para tokoh agama, dan tokoh masyarakat. Demikian pula pelayanan kesehatan reproduksi yang berkaitan dengan pemeriksaan kehamilan dan pelayanan KB yang masih dianggap tabu karena harus membuka aurat. Selain itu, masih ada persepsi bahwa kematian ibu melahirkan adalah mati syahid dan banyak anak akan membawa rezeki. Kendala lainnya, masih adanya anggapan atau pengetahuan dari para tokoh agama bahwa KB hanya untuk membatasi jumlah anak atau kelahiran saja, dan belum memahami manfaat KB dalam kesehatan.

Tantangan berikutnya berasal dari sektor kesehatan, di sektor ini pemerintah harus menambah dokter-dokter dan bidan-bidan untuk ditempatkan di areal pedesaan, presensi dan pendidikan pun tak luput dari tantangan pemerintah selanjutnya. Karena dengan pembekalan terhadap masyarakat akan membuat masyarakat bisa lebih yakin untuk melaksanakan program. Hasil wawancara mendalam dengan Informan IV mengemukakan bahwa untuk menyadarkan masyarakat akan pentingnya KB pun butuh strategi dan kemauan yang sungguh-sungguh. Strategi pemerintah hingga saat ini pun belum membuahkan hasil secara signifikan, dan di sisi lain pendidikan yang memunculkan kesadaran masyarakat Indonesia pun rendah.

Sejak era reformasi, program KB yang diserahkan kepada pemerintah daerah kurang berjalan dengan maksimal. Kesadaran masyarakat akan pentingnya program KB masih perlu terus-menerus ditingkatkan. Tujuannya ialah menurunkan angka kehamilan tidak diinginkan dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Sebanyak 98% pasangan usia subur pada dasarnya mengetahui program KB, tetapi hanya sekitar 57% yang sadar dan ikut dalam program tersebut. Rendahnya kesadaran masyarakat itu menjadi salah satu faktor program KB mengalami stagnasi.

Berdasarkan survei demografi dan kesehatan Indonesia 2012, ada beberapa indikator yang menunjukkan stagnasi, antara lain angka kelahiran rata-rata berada pada level 2,6. Harus ada terobosan dari BKKBN serta kepala daerah agar program KB dapat dilakukan dengan inovasi lebih baik. Berbagai upaya terus dilakukan dalam penggalakan program KB, terutama melalui penurunan angka kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*), meningkatkan peserta KB metode

jangka panjang, dan menurunkan angka putus pakai kontrasepsi peserta KB dengan memperkuat rantai pemasok kontrasepsi.

Saat ini diperkirakan sekitar 27% akseptor KB *drop out* atau putus KB setiap tahun. Artinya, dibutuhkan tidak kurang 7 juta peserta KB baru setiap tahun untuk meningkatkan posisi angka prevalensi kontrasepsi. Hasil observasi menunjukkan bahwa salah satu wilayah yang pemerintah daerahnya berkomitmen cukup kuat dan memberikan kontribusi dalam program KB untuk menekan angka kelahiran ialah Kabupaten Malang, Jawa Timur. Kabupaten Malang menjadi percontohan. Data hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional 2013 menunjukkan angka kelahiran di Kabupaten Malang ialah 2,23, di bawah angka kelahiran nasional 2,6.

Lebih lanjut dijelaskan bahwa dalam rangka meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kontrasepsi, dibutuhkan peran pemerintah dan pihak swasta. Salah satunya ialah PT Bayer Indonesia yang selama lebih dari 30 tahun bermitra dengan BKKBN dalam program Lingkar Biru. Mereka berperan sebagai produsen kontrasepsi oral atau pil KB. Diperlukan komitmen untuk melakukan kerja sama yang lebih erat dengan pemerintah demi membantu meningkatkan informasi dan edukasi kepada masyarakat. Sebagai bentuk nyata telah diadakan pelatihan pada 20 bidan sebagai duta KB Malang Sejahtera, setelah tahun sebelumnya dilakukan hal serupa di Sragen.

Para duta bertugas menyampaikan informasi dan edukasi mengenai kesehatan reproduksi dan kontrasepsi KB. Kemauan dari pemerintah dan masyarakat belum terlihat *link and match*nya. Dari hasil wawancara dengan Informan Pendukung didapatkan penjelasan bahwa siapa yang bertanggung jawab dengan program KB tersebut, saat ini seperti benang kusut yang sulit diurai. Memang saat ini program KB sedang mengalami kelesuan, karena semenjak adanya reformasi program bagus yang digagas sebelumnya pun terkena imbasnya.

Kemauan dari pemerintah sebenarnya sudah banyak, hanya saja tantangan dari beberapa pihak akan pentingnya program ini juga tak kalah seru. Bahkan ada yang sampai hati mengharamkan ikut KB di beberapa daerah yang mungkin belum mengerti bahwa program ini lebih bersifat futuristik. Sisi optimis dari pemerintah yang bisa ditunjukkan adalah dengan tetap melanggengkan BKKBN sebagai badan khusus untuk mengurus program KB nasional. Tidak dihilangkan seperti halnya Departemen Penerangan, padahal masyarakat di pedalaman

masih membutuhkan Juru Penerang sebagai satu corong pemerintah pusat yang belum mampu menjamah rakyat pedalaman secara langsung.

Hasil proses triangulasi menunjukkan untuk mengurai benang kusut, agaknya terlalu berat jika harus mengurai benang kusut dengan segera, perlu waktu yang cukup lama untuk mengubah paradigma masyarakat tentang pentingnya ber-KB. Program KB memang sering ditampilkan ketika adanya beberapa pelatihan, para pejuang-pejuang KB tahun 70an dan 80an ada yang sampai diacungi golok hanya karena mereka memberitahukan betapa pentingnya program KB ini untuk kemajuan bangsa. Tetapi hasilnya bisa dilihat saat itu, bahwa pasangan muda masa lalu sudah mulai sadar bahwa tidak perlu memiliki banyak anak jika tidak bisa menciptakan anak mereka sebagai generasi berkualitas.

Bangsa Indonesia saat ini mungkin sudah terbiasa dengan budaya instant, sehingga ketika program KB hadir kembali dengan program masa depan yang belum terlihat agaknya beberapa pihak tidak terlalu menganggap ini sebagai program yang penting. Jika ditanya siapa yang bertanggung jawab, sudah barang tentu semua pihak yang hidup di Indonesia memiliki tanggung jawab yang sama akan suksesnya program KB ini sebagai penunjang kemajuan kehidupan masyarakat ke depan. Salah satu metode untuk memberikan pendidikan (mungkin lebih tepatnya pengetahuan) tentang program KB adalah melalui petugas-petugas lapangan yang selalu tampak dengan motor biru kebesarannya.

Petugas lapangan berusaha untuk memberikan sedikitnya pengetahuan yang mereka dapatkan di pelatihan tentang KB kepada ibu-ibu yang memiliki nasib pendidikan hanya sampai tingkat dasar saja. Namun, karena sifat manusia yang tidak sama, tantangannya justru datang dari ibu-ibu yang ogah-ogahan ketika diajak ngobrol tentang masalah ini. Masyarakat harus disadarkan tentang pentingnya keberhasilan program KB. Urgensi program KB tentunya penting digalakkan kembali saat ini, jangan sampai terjadi lagi *baby boom*. Jangankan untuk patuh untuk berKB, kawin saja masih takut untuk tidak dapat mensejahterakan keluarganya.

Persoalannya bukan pada KB-nya, ternyata ada faktor ekonomi, budaya, politik, dll yang ikut mempengaruhinya. Dengan demikian perlu ada semangat optimism yang perlu dibangun di masyarakat sehingga program KB mampu bangkit kembali. Segala sesuatu yang diawali dengan pesimis, akan menghasilkan *output* yang tidak optimal karena belum apa-apa sudah kalah duluan. Dari proses triangulasi ditunjukkan

hasilnya lebih dalam, bahwa keluarga berencana artinya mengatur jumlah anak sesuai kehendak pasangan suami istri yang bersangkutan, dan menentukan sendiri kapan yang pasangan tersebut ingin mengandung.

Layanan KB di seluruh Indonesia sudah cukup mudah diperoleh karena pemerintah terus menekan laju pertambahan penduduk melalui program KB. Program ini dicanangkan karena jika tidak jumlah penduduk di Indonesia akan mengalami ledakan yang luar biasa. Walaupun adanya peningkatan peserta KB, namun pemerintah harus tetap menggalakan program tersebut. Di samping itu, setiap tahun terdapat sekitar 500.000 perempuan meninggal akibat berbagai masalah yang melingkupi kehamilan, persalinan dan pengguguran kandungan (aborsi) yang tidak aman.

KB bisa mencegah sebagian besar kematian tersebut, KB juga dapat mencegah bahaya akibat kehamilan terlalu dini, kehamilan yang berdekatan jaraknya dan terlalu sering hamil dan melahirkan. Program KB dilakukan juga demi kesejahteraan penduduk, karena jumlah keluarga miskin masih cukup besar saat ini. Namun sebagian perempuan menginginkan banyak anak khususnya pada masyarakat yang miskin, karena mereka berpikir anak-anak dapat membantu pekerjaan orangtua sehari-hari, dan merawat mereka di usia lanjut. Umumnya perempuan yang menghendaki pembatasan jumlah anak adalah perempuan yang sudah punya kesempatan belajar dan mencari nafkah sendiri, serta statusnya cukup setara dengan laki-laki dalam masyarakat.

Maksud diadakan program KB adalah demi mensejahterakan masyarakat, tetapi karena kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya program KB, sehingga program tersebut akhir-akhir ini tidak dapat dilakukan secara optimal. Diperlukan upaya dari pemerintah agar masyarakat menyadari pentingnya melakukan KB, sehingga program KB dapat dijalankan dengan sebaik-baiknya. Masyarakat di Indonesia terutama pada suku-suku pedalaman yang terdapat di beberapa pulau seperti Kalimantan, Papua, Madura, dll. Ada beberapa suku pedalaman tersebut yang memiliki keyakinan akan roh nenek moyang, serta kebudayaan tentang banyak anak banyak rejeki serta keadaan kehidupan mereka yang primitif yang hidup secara berpindah-pindah (nomaden).

Semua itu akan menjadi rintangan bagi BKKBN untuk menyuluhkan program KB, karena kebanyakan semua itu agak bertentangan dengan budaya mereka yang pada dasarnya tidak terlalu menyetujui mengenai program KB. Seperti halnya yang terjadi di pulau Papua. Program KB yang sering dikatakan

membawa keberhasilan di Papua memang dapat mengurangi angka kematian tetapi tidak berpengaruh di suku pedalaman, pedalaman Papua masih percaya akan roh nenek moyang. Tidak terlalu percaya akan tenaga medis, karena suku ini memang sulit tersentuh karena kebudayaannya yang suka berpindah tempat. Hal ini terjadi pula karena Papua sangat lambat menyadari pentingnya ber KB, kondisi kesehatan reproduksi rendah dibandingkan wilayah lain yang terbukti dengan penempatan para bidan, perawat di kota kabupaten dan kecamatan.

Di Papua pada suku pedalaman, derajat perempuan lebih rendah kedudukannya daripada pria. Ini pula yang membuat kesulitan penyuluhan akan kesehatan, walaupun banyak perempuan Papua memiliki pendidikan tinggi mereka tidak dapat merubah budaya setempat tersebut. Di daerah Batak, program KB khususnya keluarga kecil yang telah diperkenalkan oleh pemerintah sejak 1970 belum sepenuhnya dapat diterima oleh masyarakat di daerah asal maupun perantauan. Hal ini dikarenakan adanya faktor karakteristik situasional (keterikatan adat istiadat dan interaksi dengan kelompok informal etnis Batak Toba) yang berhubungan dengan persepsi tentang keluarga kecil di daerah asal maupun di daerah perantauan.

Ledakan jumlah penduduk akhir-akhir ini cukup mencemaskan, program KB diabaikan. Program KB untuk mengendalikan kelahiran sekarang terabaikan, seiring dengan otonomi daerah. Akibatnya Indonesia mengalami ledakan jumlah penduduk atau *baby booming* yang diestimasikan 220 juta tahun ini menjadi 247,5 juta jiwa pada tahun 2015, 262 di tahun sekarang (2018) dan 273 juta jiwa pada tahun 2025. Ledakan jumlah penduduk ini akan berdampak luas terhadap penyediaan anggaran dan fasilitas kesehatan, pendidikan serta ketersediaan pangan. Ledakan jumlah penduduk, akan berdampak terhadap pemenuhan gizi bayi serta meningkatnya angka pengangguran.

Tingginya angka pengangguran juga menyebabkan tingginya migrasi ke sejumlah daerah yang secara ekonomis menjajikan seperti propinsi Riau dan Kalimantan Timur. Tidak dapat dipungkiri faktor peluang ekonomi menjadi daya tarik migrasi. Selain persoalan *baby booming* di tahun 2005, ancaman kemiskinan dan gizi buruk Indonesia akan menghadapi persoalan penuaan (*aging*). *Baby booming* tahap ke dua bisa terjadi jika program KB kurang mendapat dukungan.

Saat ini persoalan kependudukan ditangani pemerintah daerah. Namun komitmen sejumlah pemerintah daerah akhir-akhir ini kurang

serius menangani masalah kependudukan tersebut dengan berbagai dalih seperti keterbatasan anggaran, dll. Hal ini di antaranya yang menyebabkan jumlah peserta program KB cenderung turun dibandingkan dengan 10 tahun lalu. Begitu juga presentase peserta KB baru dengan pasangan usia subur cenderung mengalami penurunan. Dengan adanya ancaman *baby booming* tahap ke dua, maka perlu revitalisasi program KB untuk mengatasi ledakan jumlah penduduk dari sisi ketahanan pangan, tidak ada pilihan lain bagi bangsa Indonesia pada masa mendatang selain melakukan diversifikasi pangan.

Diversifikasi yang dilakukan bukan mengalihkan sumber pangan “superior” seperti beras ke sumber pangan “inferior” seperti ubi ubian, tetapi bagaimana konsep diversifikasi dilakukan dengan cara meningkatkan kualitas pangan. Misalnya saja dengan lebih banyak mengonsumsi makanan yang mengandung protein, seperti jagung, telur dan ikan. Di samping itu, pendidikan KB yang terutama ditunjukkan kepada generasi muda dan mereka yang belum menikah dimaksudkan untuk meningkatkan kesadaran dan kepedulian mereka terhadap kependudukan dan KB.

Upaya kependudukan ini terus menerus ditingkatkan dan diperluas baik melalui pendidikan sekolah maupun pendidikan luar sekolah. Pendidikan KB di luar sekolah dilaksanakan dengan bekerja sama dengan organisasi pemuda seperti KNPI, Karang Taruna dan Pramuka. Peningkatan kegiatan serupa juga dilaksanakan untuk mengintegrasikan pendidikan KB ke dalam BP4 Kemen terian Agama. Di samping itu, juga terus digelarkan upaya dan pendidikan KB di lingkungan umat beragama Katolik dan Kristen yang terutama ditujukan kepada pasangan yang akan menikah.

Beberapa tahun lalu, bekerja sama dengan gerakan pemuda Indonesia telah dilaksanakan perkemahan SAKA KENCANA yang diikuti oleh pramuka dari seluruh Indonesia. Sementara itu telah pula dirintis pendidikan pusat informasi reproduksi sehat dan keluarga sejahtera serta upaya penyiaran reproduksi sehat melalui radio swasta. Hal ini dimaksudkan agar generasi muda di seluruh pelosok dapat dengan mudah mendapatkan pendidikan KB yang selanjutnya akan mengembangkan sikap dan tanggung jawab terhadap masalah kependudukan.

Kepada karyawan-karyawan muda di lingkungan industri yang semakin banyak jumlahnya, kegiatan pendidikan KB terus digalakan dengan bekerja sama dengan perusahaan-perusahaan setempat. Hasil nyata pendidikan KB yang selama ini dilakukan adalah meningkatnya



umur perkawinan pertama wanita dari 20 tahun pada tahun 2010 menjadi 21,9 tahun pada tahun 2017. Selanjutnya alasan psikologis yang mendorong masyarakat menggunakan KB, yaitu: 1) untuk perencanaan pendidikan bagi yang melanjutkan tingkat pendidikannya; 2) karena faktor pekerjaan, gaji yang kurang mencukupi untuk membiayai anak; dan 3) alat kontrasepsi meningkatkan kualitas pernikahan.

Ada pun alasan psikologis yang menghambat masyarakat menggunakan KB yaitu: 1) untuk KB jenis IUD, terjadi keluhan rasa sakit, tidak nyaman, dan suami merasa seperti ada yang mengganjal atau “menusuk” pada saat berhubungann intim; 2) Pada saat pemasangan alat KB, wanita merasa “seram” karena adanya benda asing yang dimasukkan ke dalam tubuhnya sehingga menyebabkan depresi atau trauma. Dari segi kesehatan, metode kontrasepsi yang aman dan efektif diperlukan dalam rangka keberhasilan pencegahan kehamilan bagi suatu pasangan.

Metode kontrasepsi ada berbagai macam, yaitu metode kontrasepsi alami, dengan alat, metode perintang, hormonal, laktas; metode kontrasepsi darurat dan mantap. Walaupun metode kontrasepsi alami tidak memiliki efek samping dari segi kesehatan, namun cara ini banyak ditinggalkan oleh para wanita, sebab angka kegagalan yang cukup tinggi yaitu 10-30 dari wanita hamil setiap tahunnya. Sedangkan metode kontrasepsi dengan alat seperti AKDR mengundangi resiko cukup tinggi seperti rasang panggul, pendarahan dan kehamilan di luar kandungan serta komplikasi perforasi (lubang) uterus.

Sementara itu, kontrasepsi dengan metode perintang seperti kondom, diafragma dan spermisida di samping memiliki angka kegagalan yang cukup tinggi dapat menyebabkan infeksi pada vagina dan tidak terlalu ampuh bila hanya digunakan dengan spermisida. Metode kontrasepsi hormonal seperti pil KB tidak dapat digunakan bagi wanita yang memiliki problem kesehatan seperti kejang, TBC, Kanker, hipertensi, jantung, pernah stroke, dll. Sedangkan efek sampingnya yang dapat terjadi yaitu pendarahan tidak teratur di luar masa haid, mual- mual, dan sakit kepala. Metode kontrasepsi darurat dapat menyebabkan sakit kepala, sedangkan metode kontrasepsi man tap tidak terlalu disukai karena bersifat permanen.

Penggunaan metode kontrasepsi harus disesuaikan dengan usia, yang berusia 20-31 tahun paling baik menggunakan pil KB, sedangkan di atas usia 40 tahun lebih baik melakukan tubektomi/ vasektomi sebab fungsi hati telah menjadi melemah dan tidak baik menggunakan pil KB.

Selain itu, kehamilan di atas usia 40 tahun tidak baik bagi wanita dan disarankan untuk tidak mempunyai anak lagi.

Pada saat ini di dalam masyarakat luas program KB masih mengalami pro dan kontra. Karena pasalnya masyarakat Indonesia yang dikenal sebagai masyarakat religi menganggap program KB bertentangan dengan kepercayaan agama masing-masing. Hal ini disebabkan penggunaan alat kontrasepsi hakekatnya adalah pembunuhan anak secara dini, untuk itu KB hukumnya haram. Pengembangan program KB di dalam masyarakat mengalami hambatan karena kurangnya dukungan masyarakat untuk program KB tersebut. Padahal perencanaan program KB justru untuk menyelamatkan kaum ibu dan mensejahterakan masyarakat. Jadi wajar saja kalau pemerintahan kini melakukan pendekatan terhadap masyarakat melalui pendekatan agama yakni melalui para pemuka agama yang masih kontra dalam hal KB.

Sebenarnya program KB ini sendiri bukan bertujuan untuk membunuh bayi yang berada di dalam perut ibu, persepsi masyarakat religi yang salah membuat program ini sulit dijalankan. Program KB sendiri ditujukan untuk perempuan yang sebelum berhubungan intim diminta untuk menjaga kandungannya agar tidak selalu menghasilkan buah. Tetapi jika buah telah dihasilkan, maka program KB sendiri tidaklah memaksa untuk menggugurkannya. Program KB sendiri di sini hanyalah suatu program yang dirancang agar para keluarga dapat merencanakan suatu hal untuk menjadi tujuan mereka ke depan baik keamanan finansial, dan lain-lain.

Dengan demikian, program memiliki berapa jumlah anak sudah terlebih dahulu ditentukan dan dibantu dengan alat kontrasepsi yang dapat ditemukan dalam berbagai bentuk. Proyeksi penduduk Indonesia semakin meningkat tiap tahunnya dikarenakan tingkat kelahiran pada ibu hamil semakin naik, karena kurangnya pengetahuan masyarakat akan program KB dari segi manfaat serta keuntungannya. Dibandingkan dengan kota maupun desa yang sudah mendapatkan penyuluhan KB, maka kota yang tidak tahu menahu soal KB semakin meningkat jumlah bayi yang lahir sedangkan kota atau desa yang sudah menyadari guna KB, berhasil menurunkan tingkat kelahiran.

[Halaman ini sengaja dikosongkan]



# 5

## KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah peneliti kemukakan, maka dapat disimpulkan bahwa peranan tokoh masyarakat dalam sosialisasi program keluarga berencana yaitu bahwa tokoh masyarakat dan tokoh agama sangat penting terutama dalam mempengaruhi, memberi contoh, dan menggerakkan keterlibatan seluruh warga masyarakat di lingkungannya guna mendukung keberhasilan program. Dari data-data yang telah didapatkan dapat ditarik kesimpulan bahwa komunikasi tatap muka (*face to face*) merupakan salah satu cara komunikasi yang cukup efektif dirasakan oleh tokoh masyarakat dan tokoh agama dalam kegiatan seperti penyuluhan karena komunikator bisa langsung berkomunikasi dengan sasaran penyuluhan.

Dari komunikasi ini diharapkan perubahan tingkah laku dari komunikasi. Peran tokoh masyarakat dan tokoh agama sebagai komunikator yang dilakukan oleh kepala adat telah dilakukan dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari faktor daya tarik komunikator dan ikatan emosional yang kuat menjadi sumber kepercayaan komunikasi dalam mensosialisasikan program keluarga berencana. Tokoh masyarakat dan tokoh agama melakukan tugasnya yaitu dengan mengajak, mengenalkan, dan memberikan penjelasan tentang KB kepada masyarakat.

Apabila masyarakat ingin ikut serta dalam melaksanakan kegiatan ber-KB, maka masyarakat harus datang ke tempat-tempat layanan yang telah ditentukan sebagai penyedia layanan ber-KB. Peran tokoh masyarakat dan tokoh agama sebagai fasilitator komunikasi telah terlaksana, yaitu kepala adat sebagai pemuka pendapat menyampaikan informasi atau pesan program keluarga berencana dari petugas penyuluh atau PLKB kemudian kepala adat meneruskan dan menyampaikan informasi kepada pasangan usia subur dan warga.

Dibutuhkan perantara yang tepat agar pesan tersebut dapat diterima dengan baik oleh masyarakat. Perantara tersebut yaitu kepala adat sebagai fasilitator komunikasi. Dengan pemilihan fasilitator komunikasi yang tepat, diharapkan dapat menghasilkan pemahaman yang baik pula tentang materi (pesan) yang disampaikan oleh PLKB.

## 5.2 Saran

Saran-saran yang dapat disampaikan setelah melihat hasil analisis berdasarkan hasil wawancara, pengamatan dan observasi di lapangan penelitian bahwa sebaiknya jumlah tenaga penyuluh lapangan keluarga berencana (PLKB) perlu ditambah lagi, saat ini jumlah PLKB masih sangat minim tidak sebanding dengan jumlah desa/kelurahan yang tersebar di Indonesia, untuk itu pemerintah harus memberi perhatian terhadap rekrutmen PLKB. Dengan adanya tenaga lapangan yang memadai, maka pelosok daerah terpencil pun dapat dijangkau dan masyarakat (sasaran) dapat mengetahui dan memahami informasi yang disampaikan oleh tenaga lapangan tersebut.

Perlunya melakukan kerjasama dengan menggandeng publik figur (seperti pemuka pendapat) yang berada di tengah-tengah masyarakat, yaitu tokoh agama (toga) dan tokoh masyarakat (toma) dalam mengadakan sosialisasi atau penyuluhan karena mereka lebih mudah melakukan pendekatan kepada masyarakat, sehingga diharapkan masyarakat lebih dapat menerima informasi yang disampaikan oleh PLKB melalui pemuka pendapat (*opinion leader*) yang ada (toma dan toga). Kerjasama dengan seluruh elemen masyarakat baik tokoh formal maupun tokoh informal yang berguna untuk menyebarkan informasi dan memberikan motivasi kepada seluruh masyarakat luas.

Sarana dan prasarana yang terdapat di seluruh wilayah RI perlu dibiayai. Dengan adanya sarana dan prasarana yang lebih memadai, masyarakat tidak hanya mendengar dan atau memperoleh informasi saja, akan tetapi masyarakat dapat segera mendatangi tempat-tempat yang telah ditunjuk tersebut guna memperoleh layanan seperti yang diinformasikan oleh PLKB dan media promosi kesehatan lainnya.

[Halaman ini sengaja dikosongkan]



## DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, Leo. 2008. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*, Bandung: Alfabeta.
- Bagus, Mantra Ida, 2004. *Demografi Umum*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar, Cetakan III.
- BKKBN-Fak. Ekonomi Universitas Indonesia, 2004. *Solusi bagi Pembangunan Bangsa, Info Demografi, Wahana Peningkatan Pengetahuan Kependudukan*, Jakarta, Tahun XIII, Nomor 1.
- BKKBN, 2000, *Pedoman Penggarapan Peningkatan Partisipasi Pria dalam Program KB dan Kesehatan Reproduksi yang Berwawasan Gender*, Jakarta.
- Creswell, John W. 2010. *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta, Pustaka Pelajar.
- Dunn, William, N. 2003. *Analisis Kebijakan Publik*, Yogyakarta, PT Hanindita Graya Widya.
- Edward III, George. C, 1980 (dalam Subarsono, 2011) *Implementation Public Policy*, Washington, Congressional Quarterly Press.
- Elfindri dan Jalal, Fasli, 2014. *Keluarga Berencana Inklusif*, Jakarta: Badouse Medika.
- Hasil Penelitian dan Surat Kabar Badan Perencana Pembangunan Nasional (BAPENAS), *Pre diksi Penduduk Indonesia Tahun 2025*, Agustus 2005.



- Islamy, M. Irfan, 2000. *Prinsip-prinsip Kebijakan Negara*, Jakarta, Bumi Aksara.
- Ihromi, TO, 2004. *Bunga Rampai Sosiologi Keluarga*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Kadarisman, Muh. 2010. *Metodologi Penelitian*, Jakarta: UMJ Press, Cetakan I.
- Moleong, Lexy, J. 2000. *Metodologi Penelitian Kualita tip*, Bandung, Remaja Rosdakarya.
- Maltus, Tomas, Julian Huxley, Frederick Osborn, 2004. *Ledakan penduduk Dunia* (Terjemahan), Bandung, Yayasan Nuansa Cendekia.
- Nawawi, Ismail. 2009. *Public Policy (Analisis, Strategi Advokasi Teori dan Praktek)*, Surabaya, Penerbit: PMN.
- Nugroho, Riant, 2003. *Kebijakan Publik, Formulasi, Implementasi dan Evaluasi*, Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta.
- Suyono, Haryono, 2005. *Menjadikan Hari Keluarga Nasional Sebagai Momentum Pemberdaya an Keluarga Kurang Mampu*, Majalah Gemari, Edisi 53/Tahun VI/Juni 2005.
- Subarsono, AG. 2011. *Analisis Kebijakan Publik (Konsep, Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta, Penerbit Pustaka Pelajar, Cetakan V.
- Sulistiyawati, Ari. 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, Jakarta.
- Wahab, Solichin Abdul. 2002. *Analisis Kebijaksanaan: dari Formulasi ke Implementasi Kebijaksanaan Negara*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Winarno, Budi. 2004. *Kebijakan Publik: Teori dan Proses*. Yogyakarta: Media Presindo.



## BIODATA PENULIS



**Dr. Muh. Kadarisman, M.Si**, lahir di Kulon Progo Daerah Istimewa Yogyakarta, 25 Januari 1959. Pendidikan terakhirlah adalah Doktor Social Sciences Universitas Padjadjaran Bandung. Pekerjaannya sekarang adalah Dosen LL Dikti Wilayah III Jakarta dan Ditugaskan pada Program Pascasarjana FISIP Universitas Muhammadiyah (UMJ) Jakarta. Disamping itu, juga sebagai dosen Program Pascasarjana FISIP Universitas Terbuka (UT), Program Pascasarjana Universitas Trisakti, Polstat STIS, Fakultas Kedokteran UMJ, dan sebagai Wakil Rektor Senior Universitas Peradaban Bumiayu Brebes Jawa Tengah.

Berbagai aktivitas lainnya, adalah sebagai konsultan publik di berbagai Instansi Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah di Indonesia. Penulis beristri Dr. Ir. Ismiyati, MT dosen Fakultas Teknik UMJ, Universitas Trisakti, dan sebagai Konsultan Publik maupun swasta. Dikaruniai tiga anak, yaitu Inggita Utami, S.Si., M.Sc (Dosen Prodi Biologi UAD Yogyakarta) dan bersuami Geradi Yudistira, MA (Dosen Prodi Hubungan Internasional UII Yogyakarta) (Mahasiswa Program Doktor di Amsterdam University Nedherland) dengan dua anak (Isyana Dian Yudistira dan Genta Aksara Yudistira).

Anak ke dua Anjar Dimara Sakti, ST., M.Sc., Ph. D (Dosen Teknik Geodesi dan Geomatika ITB) dan Konsul tan Publik/Swasta, dengan Istri Afina Nur Fauzia, S. Farm., M.Sc (Mahasiswi Program Doktor University of Sydney Australia) (Dosen Farmasi ITB) dengan seorang anak Azfar Rafasha Mauza. Anak ke tiga Wimbajaya Hamukti, ST (Mhs. S2 Teknik Industri UI), Manajer pada PT Astra Daihatsu Jakarta.

Penulis bertempat tinggal di Jl. Otista Raya Polonia Muka No. 130 RT 06 RW 08 Bidara Cina Jatinegara Jakarta; dan di Jl. Borneo Raya No. 9-10 RT 010 RW 013 Bhakti Jaya Sukma Jaya Depok Timur Jawa Barat.