

SURVEY DAMPAK PROGRAM KB DAN MANAJEMEN PENGELOLAAN PROGRAM KB DI KOTA BANDUNG

LAPORAN AKHIR



**PEMERINTAH KOTA BANDUNG
BADAN KELUARGA BERENCANA
KOTA BANDUNG**



**PUSAT PENELITIAN KEPENDUDUKAN
DAN PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA
UNIVERSITAS PADJADJARAN**

2006

SUSUNAN TIM PENELITIAN

- Penanggung Jawab : Prof. Dr. Armida S Alisjahbana
(Kepala Pusat Penelitian Kependudukan
dan Pengembangan SDM Universitas
Padjadjaran)
- Ketua Peneliti : Dra. Nunung Nurwati, MS
- Anggota Peneliti : 1. Ir. Nugraha Setiawan
2. Ir. Yahya Asari, MA
- Asisten Peneliti : 1. Dra. Iceu Nurhayati
2. Dra Anne D Julianti
3. Udin Wahyudin, SIP
- Administrasi : Heni Herawati

KATA PENGANTAR

Program Keluarga Berencana di Indonesia telah terbukti sangat memberikan kontribusi terhadap penurunan fertilitas. Demikian pula halnya di Kota Bandung, yang berdasarkan data hasil Sensus Penduduk 2000 telah mencapai TFR = 1,88. Angka tersebut lebih kecil dari TFR tingkat Propinsi Jawa Barat maupun TFR tingkat Nasional.

Ada kekhawatiran, dengan semakin redupnya perhatian pemerintah terhadap Program KB di berbagai daerah, akan menyebabkan kembali naiknya tingkat fertilitas, sehingga bisa mempercepat laju pertumbuhan penduduk alami. Padahal pada saat ini, perhatian kita juga harus mulai diarahkan kepada peningkatan kesejahteraan keluarga.

Berkenaan dengan kondisi itu, Badan Keluarga Berencana Kota Bandung mempunyai inisiatif dan telah sepakat untuk bekerjasama dengan Pusat Penelitian Kependudukan dan Sumber Daya Manusia Universitas Padjadjaran guna melakukan sebuah kajian "Dampak Program Keluarga Berencana dan Manajemen Pengelolaan Program Keluarga Berencana di Kota Bandung" selama 2 bulan antara bulan Oktober-Desember 2006.

Kajian dilakukan dengan mengadakan survey lapangan, kemudian dilakukan pembahasan untuk memperoleh informasi faktual dan mutakhir tentang berbagai hal yang berkaitan dengan Program Keluarga Berencana. Hasil pengkajian tersebut diharapkan dapat digunakan untuk melihat dampak dari Program dan Manajemen Program yang telah dilaksanakan, sebagai bahan dasar bagi pembuatan kebijakan-kebijakan selanjutnya.

Mudah-mudahan dengan diadakannya survey ini akan banyak manfaat yang dapat diambil, baik dari sisi kebijakan maupun pelaksanaan Program Keluarga Berencana, khususnya di Kota Bandung

Bandung, Desember 2006
Tim Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GRAFIK	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	3
1.3 Maksud dan Tujuan	3
1.4 Kegunaan Penelitian	3
1.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	4
BAB II METODE PENELITIAN	5
2.1 Obyek Penelitian	5
2.2 Metode yang Digunakan	5
2.3 Teknik Sampling.....	6
2.4 Pengolahan dan Analisis Data.....	7
BAB III KEADAAN UMUM KEPENDUDUKAN	9
3.1 Kondisi Kependudukan Kota Bandung.....	9
3.1.1 Jumlah dan Laju Pertumbuhan Penduduk.....	9
3.1.2 Komposisi Penduduk.....	10
3.1.3 Kondisi Fertilitas.....	14
3.1.4 Kondisi Mortalitas	16
3.2 Kelembagaan BKB	17

BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	19
	4.1 Identitas Responden	19
	4.2 Riwayat Kelahiran.....	23
	4.2.1 Umur Pertama Kali Menikah	23
	4.2.2 Umur Melahirkan Pertama	25
	4.2.3 Kelahiran & Jumlah Anak yang Diinginkan.....	25
	4.2.4 Lama Menyusui	28
	4.3 Pengetahuan dan Pendidikan KB	29
	4.3.1 Pengetahuan dan Sumber Informasi KB.....	29
	4.3.2 Partisipan KB.....	34
	4.3.3 Non Partisipan KB	41
	4.4 Kesehatan Reproduksi Remaja.....	44
	4.5 Pemberdayaan Keluarga.....	49
	4.6 Manajemen Pengelolaan Program KB...	56
BAB V	KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.	65
	5.1 Kesimpulan.....	65
	5.2 Rekomendasi.....	69
	DAFTAR PUSTAKA.....	71

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Obyek Penelitian

Obyek yang diteliti adalah pasangan usia subur (PUS) yang berdomisili di Kota Bandung. Pasangan usia subur adalah mereka yang sudah menikah dengan kisaran umur ibu antara 14-49 tahun, baik yang belum maupun yang sudah punya anak, serta baik mereka yang belum pernah mengikuti, pernah mengikuti, sedang tidak mengikuti, maupun yang sedang mengikuti program KB.

Adapun yang menjadi responden adalah wanita dari pasangan usia subur tersebut, dengan pertimbangan bahwa hingga saat ini seluk beluk mengenai keluarga berencana dalam sebuah keluarga masih didominasi oleh ibu-ibu, sehingga mereka diharapkan dapat memberikan informasi yang memadai mengenai berbagai hal yang ditanyakan dalam kuesioner.

Selain itu informasi diperoleh pula dari aparat yang terdiri dari camat, lurah, dokter, bidan, koordinator PLKB, PLKB, dan kader KB. Data yang diperoleh dari mereka digunakan untuk menajamkan analisis terhadap masalah yang dikaji.

2.2 Metode yang Digunakan

Penelitian ini memakai Metode Survey, yaitu metode yang bertujuan untuk mengkaji populasi berdasarkan representasi dari sampel dengan memakai teknik sampling tertentu (Singarimbun, 1989). Data dari sampel dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang telah disiapkan terlebih dahulu, baik yang berbentuk pertanyaan-pertanyaan terbuka maupun tertutup. Menurut Nazir (1983), survey biasanya digunakan untuk memperoleh fakta-fakta yang ada dan mencari

keterangan-keterangan faktual, baik tentang institusi sosial, ekonomi, politik dari sebuah populasi di suatu daerah tertentu.

2.3 Teknik Sampling

2.3.1 Teknik Sampling PUS

Teknik sampling yang digunakan pada survey ini adalah *Multiple Stage Random Sampling*, melalui tahap-tahap sebagai berikut:

1. Dari seluruh kecamatan yang ada di Kota Bandung dikelompokkan terlebih dahulu berdasarkan pencapaian tahapan keluarga PraKS, KS2, dan KS3+. Dengan cara ini dapat diperoleh kecamatan-kecamatan yang diharapkan dapat menggambarkan dampak program dan manajemen pengelolaan program KB pada kelompok masyarakat PraKS, KS2, dan KS3+.

Pada tiap-tiap kelompok diambil masing-masing satu kecamatan dengan memakai teknik *random sampling*. Kecamatan yang terambil sebagai sampel pada survey ini ada tiga yaitu: Kecamatan Bojongloa Kaler yang diharapkan bisa merepresentasikan keluarga PraKS, Kecamatan Sukajadi sebagai representasi dari keluarga KS2, dan Kecamatan Margacinta yang merupakan representasi dari keluarga KS3+.

2. Tahapan selanjutnya adalah memilih kelurahan dengan teknik *random sampling* dari tiap-tiap kecamatan. Mengingat proporsi antara PraKS, KS2, dan KS3+, maka untuk mewakili kelompok PraKS diambil dua kelurahan dari Kecamatan Bojongloa yaitu Kelurahan Jamika dan Babakan Tarogong. Dari Kecamatan Sukajadi diambil dua kelurahan untuk mewakili keluarga KS2 yaitu Kelurahan Cipedes dan Sukabungah. Sedangkan dari Kecamatan Margacinta hanya diambil satu kelurahan yaitu Kelurahan Sekejati untuk mewakili keluarga KS3+.
3. Tahapan terakhir adalah memilih dengan teknik *random sampling* masing-masing 50 pasangan usia subur (PUS) dari setiap kelurahan terpilih, sehingga seluruhnya diperoleh 250 sampel PUS.

2.3.2 Teknik Sampling Aparat

Teknik sampling yang digunakan untuk memilih aparat yang akan dijadikan sebagai sampel digunakan teknik *purposive sampling*. Dengan menggunakan cara tersebut diperoleh sampel yang terdiri dari camat (3 orang), Koordinator PLKB (3 orang), lurah (5 orang), PLKB (5 orang), kader (5 orang), dokter (3 orang), bidan (3 orang). Dengan demikian sampel aparat berjumlah 27 orang.

2.4 Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan dan analisis data dilakukan melalui tahap-tahap berikut:

- 1. *Evaluasi Data Lapangan*** : Kuesioner yang telah diisi di lapangan sebelum diolah dan dianalisis lebih lanjut perlu dikoreksi terlebih dahulu. Hal ini dilakukan untuk melihat apakah kuesioner tersebut telah diisi lengkap atau belum, serta untuk mengkaji apakah jawaban-jawaban yang diberikan oleh responden telah sesuai dengan maksud pertanyaan atau tidak.
- 2. *Pengolahan Data*** : Data yang berasal dari kuesioner yang telah dievaluasi dimasukkan dalam mesin mengolah data. Dalam hal ini digunakan *software* SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*). Setelah data masuk dilakukan kembali evaluasi data untuk mengetahui apakah ada data yang belum dimasukkan dan apakah data yang masuk telah sesuai dengan data yang diperoleh dari lapangan.
- 3. *Analisis Data*** : Data yang telah masuk kemudian dianalisis sesuai dengan keperluan dalam pembahasan. Pada survey ini data dianalisis menggunakan Statistika Deskriptif, yang ditampilkan dalam bentuk Tabel Tunggal maupun Tabel Silang (*Cross Tabulation*) atau dalam bentuk Grafik sebagai upaya untuk lebih mudah diinterpretasikan.

BAB III

KEADAAN UMUM KEPENDUDUKAN

3.1 Kondisi Kependudukan Kota Bandung

3.1.1 Jumlah dan Laju Pertumbuhan Penduduk

Berdasarkan hasil proyeksi Badan Pusat Statistik (2002), penduduk Kota Bandung 2005 diperkirakan sebanyak 2.251.141 orang, yang terdiri atas 1.130.265 orang laki-laki dan 1.120.876 perempuan. Angka hasil proyeksi BPS tersebut tidak berbeda jauh dari hasil proyeksi Badan Keluarga Berencana (BKB) Kota Bandung dan Puslit Kependudukan Lemlit Unpad (2006) yang memperlihatkan jumlah penduduk Kota Bandung tahun 2005 sebesar 2.252.535 orang, terdiri atas 1.130.398 orang laki-laki dan 1.122.217 perempuan. Hasil proyeksi tersebut didapat dengan memakai asumsi TFR (*Total Fertility Rate*) antara tahun 2000-2005 sebesar 1,83 dengan *Level Mortality* 21,35 untuk laki-laki dan 21,65 untuk perempuan.

Sementara itu hasil Sensus Penduduk 2000 menunjukkan, jumlah penduduk Kota Bandung 2.139.631 orang, terdiri atas 1.075.261 laki-laki dan 1.064.370 perempuan. Dengan demikian, jika dihitung pertambahan penduduk antara hasil Sensus Penduduk terhadap hasil proyeksi BKB Kota Bandung dan Puslit Kependudukan Lemlit Unpad, antara tahun 2000-2005 terjadi pertambahan jumlah penduduk sebesar 112.984 orang. Dengan memakai pendekatan geometrik, dapat dihitung laju pertumbuhan penduduk antara tahun 2000-2005 sebesar 1,03 persen per tahun. Angka tersebut jauh lebih kecil jika dibandingkan dengan laju pertumbuhan penduduk provinsi Jawa Barat yang masih berkisar pada angka 2,06 persen per tahun (BPS, 2002).

Pada tahun 2010 penduduk Kota Bandung diproyeksikan mencapai jumlah 2.336.244 orang dengan perincian 1.171.569 orang laki-laki dan 1.164.675 perempuan. Hasil perhitungan dengan pendekatan geometrik menunjukkan angka laju pertumbuhan penduduk Kota Bandung antara tahun 2005-2010 sebesar 0,73 persen per tahun. Pada periode yang sama laju pertumbuhan penduduk Provinsi Jawa Barat diperkirakan masih berkisar pada angka 1,99 persen per tahun.

Mencermati kondisi di atas bisa dikatakan bahwa pada periode tahun 2000-2005 dan 2005-2010 besarnya angka laju pertumbuhan penduduk Kota Bandung selalu berada di bawah angka laju pertumbuhan penduduk Provinsi Jawa Barat. Namun demikian bukan berarti bahwa masalah pengendalian fertilitas yang notabene menjadi pekerjaannya Badan Keluarga Berencana Kota Bandung bisa diabaikan, sebab ternyata penduduk Kota Bandung sudah sangat padat jika dilihat per luas wilayahnya. Pada tahun 2005 kepadatan penduduk Kota Bandung telah mencapai 13.505 orang per km², yang berarti pada tahun 2010 diperkirakan bisa mencapai kepadatan 14.015 orang per km².

3.1.2 Komposisi Penduduk

Komposisi penduduk Kota Bandung menurut kelompok umur lima tahunan dan jenis kelamin disajikan pada Tabel 3.1. Pada Tabel tersebut nampak, proporsi kelompok umur 0-4 tahun ternyata lebih besar dibandingkan dengan kelompok umur 5-9 tahun, baik pada jenis kelamin laki-laki maupun perempuan. Kondisi ini terjadi, baik pada tahun 2000 (hasil Sensus Penduduk), maupun pada tahun 2005 dan 2010 (hasil proyeksi). Sementara itu, jika menengok ke belakang dan memperhatikan hasil Sensus Penduduk 1990, proporsi kelompok umur 0-4 tahun lebih kecil dibandingkan dengan kelompok umur 5-9 tahun. Hal ini berarti, pada satu dasa warsa antara tahun 1990-2000 telah terjadi peningkatan angka kelahiran.

Membengkaknya kembali proporsi kelompok umur 0-4 tahun telah menimbulkan beberapa macam spekulasi. Krisis

ekonomi yang mulai terjadi tahun 1997 sering dianggap sebagai penyebab meningkatnya kembali angka kelahiran. Alasan yang banyak dilansir sangat logis, pada saat terjadi krisis ekonomi banyak masyarakat yang merasa sangat kekurangan secara ekonomi, sehingga tidak mampu membeli alat kontrasepsi. Sementara di pihak pemerintah pun terjadi pengurangan dana di berbagai sektor, termasuk dana untuk penyediaan kontrasepsi yang biasanya diberikan secara gratis untuk masyarakat golongan tertentu. Dampak langsungnya tentu saja terhadap peningkatan angka kelahiran.

Tabel 3.1 Penduduk Kota Bandung Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin 2000-2010

Kel. Umur	2000		2005		2010	
	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
0-4	93.690	89.239	100.849	97.556	99.129	95.728
5-9	84.811	81.945	94.524	86.822	99.088	96.160
10-14	87.565	88.710	85.592	86.516	98.389	90.567
15-19	114.801	122.642	92.347	99.328	87.035	89.948
20-24	139.275	144.013	116.084	125.811	96.409	108.341
25-29	129.502	124.671	143.910	146.193	124.002	134.391
30-34	102.937	95.923	131.994	123.978	141.486	136.876
35-39	80.855	77.691	89.197	80.719	115.340	103.131
40-44	66.476	64.037	66.898	63.040	73.553	67.036
45-49	52.550	49.183	58.920	57.624	58.787	57.243
50-54	38.147	36.107	47.692	46.661	53.948	53.992
55-59	30.034	28.924	35.582	34.360	43.610	43.555
60-64	23.261	23.440	25.763	25.549	31.558	31.301
65-69	15.320	17.676	18.557	19.660	21.666	22.240
70-74	9.632	11.777	12.755	15.357	14.466	16.247
75+	6.405	8.392	9.655	13.044	13.105	17.742
Total	1.075.261	1.064.370	1.130.318	1.122.217	1.171.569	1.164.675

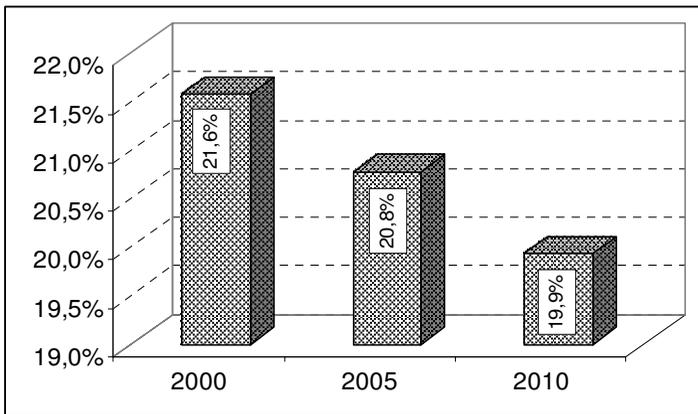
Sumber: Hasil Sensus Penduduk 2000 dan Hasil Proyeksi BKB Kota Bandung dan Puslit Kependudukan Lemlit Unpad 1.130.318

Pada saat yang sama terjadi pula kekisruhan di bidang politik dan birokrasi, tidak ketinggalan pada kelembagaan Keluarga Berencana. Pemberlakuan Otonomi Daerah, berdampak langsung pada perubahan tatanan kelembagaan KB yang tadinya sudah sangat mapan. Di banyak kabupaten/kota kelembagaan KB seperti ditempelkan begitu saja pada lembaga kedinasan sektoral lainnya, seperti dengan kesehatan,

kependudukan, catatan sipil, pemberdayaan wanita, tenaga kerja, dan yang lainnya. Di Kota Bandung sendiri masih beruntung, pengelolaan keluarga berencana masih dalam satu wadah khusus yaitu Badan Keluarga Berencana. Terjadinya perubahan-perubahan kelembagaan tersebut sudah barang tentu telah berdampak pula pada terganggunya kinerja mempertahankan fertilitas seperti pada kondisi sebelum diberlakukannya otonomi daerah.

Ukuran fertilitas, tercermin dari berapa banyak bayi yang dilahirkan pada tahun tertentu, dan untuk mengetahuinya antara lain dapat didekati dengan menghitung berapa banyak penduduk 0 tahun. Data penduduk pada Tabel 3.1 yang didasarkan pada kelompok umur lima tahunan, bisa dipecah menjadi kelompok umur satu tahunan dengan memanfaatkan formula dan koefisien interpolasi yang dibuat oleh Sprague. Setelah dilakukan perhitungan, diperoleh jumlah penduduk umur 0 tahun Kota Bandung pada tahun 2000, 2005, dan 2010 masing-masing sebesar 39.489 orang, 41.225 orang, dan 38.836 orang. Sementara proporsi penduduk usia 0 tahun terhadap 0-4 tahun dapat dilihat pada Grafik 3.1.

Grafik 3.1 Proporsi Penduduk 0 Tahun terhadap Penduduk 0-4 Tahun Kota Bandung 2000-2010

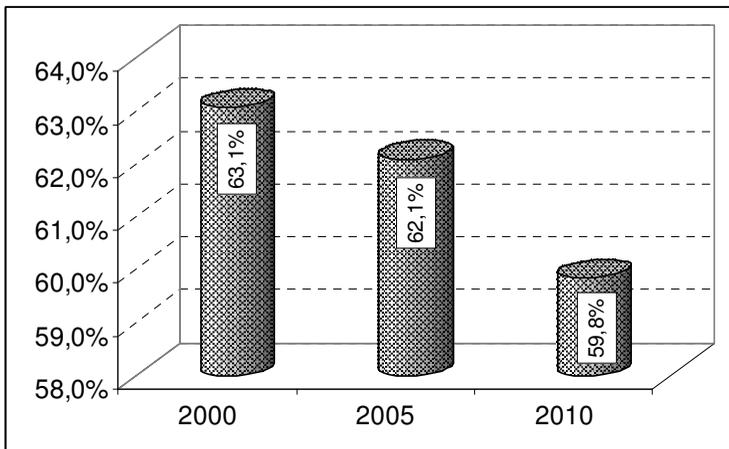


Sumber: Hasil Sensus Penduduk 2000 dan Hasil Proyeksi BKB Kota Bandung dan Puslit Kependudukan Lemlit Unpad. Diolah kembali.

Secara absolut, penduduk 0 tahun pada tahun 2005 merupakan yang terbanyak, dibandingkan dengan tahun 2000 dan 2010. Namun setelah dihitung secara relatif terhadap penduduk umur 0-4 tahun, ternyata yang tertinggi proporsinya adalah pada tahun 2000. Hal ini bisa terjadi, sebab walaupun jumlah absolut penduduk 0 tahun pada tahun 2005 lebih banyak dari tahun 2000, tetapi karena penduduk 0-4 tahun juga banyak, maka proporsinya menjadi lebih rendah dibandingkan tahun 2000.

Melihat kecenderungan proporsi penduduk 0 tahun seperti di atas, membersihkan optimisme dalam melakukan pengendalian jumlah penduduk dari sisi pertumbuhan alami. Namun demikian tetap masih harus diwaspadai, sebab walaupun proporsi usia 0 tahun terhadap 0-4 tahun semakin mengecil, namun hingga tahun 2010 jumlah absolut penduduk umur 0-4 tahun tetap masih lebih besar dari penduduk umur 5-9 tahun.

Grafik 3.2 Proporsi Penduduk Wanita 15-49 Tahun terhadap Total Penduduk Penduduk Wanita Kota Bandung 2000-2010



Sumber: Hasil Sensus Penduduk 2000 dan Hasil Proyeksi BKB Kota Bandung dan Puslit Kependudukan Lemlit Unpad. Diolah kembali.

Banyak sedikitnya bayi yang dilahirkan, maupun banyak sedikitnya penduduk kelompok umur 0-4 tahun pada kurun waktu tertentu, antara lain berkaitan dengan jumlah wanita usia subur. Ukuran demografi yang biasa digunakan untuk menganalisis wanita usia subur didasarkan pada proporsinya terhadap total penduduk wanita.

Proporsi wanita usia subur (15-49 tahun) terhadap total penduduk wanita di Kota Bandung pada tahun 2000, 2005, dan 2010 masing-masing sebesar 63,07 persen, 62,08 persen, dan 59,84 persen (lihat Grafik 3.2). Terjadinya penurunan proporsi wanita usia subur ini sejalan dengan turunnya proporsi penduduk umur 0 tahun terhadap penduduk 0-4 tahun (lihat Grafik 3.1). Konsistensi penurunan antar variabel yang saling terkait ini memang sudah sewajarnya terjadi. Namun kembali harus diingat walaupun proporsi keduanya terus menurun, tetapi perlu dijaga dengan upaya-upaya pengendalian fertilitas.

3.1.3 Kondisi Fertilitas

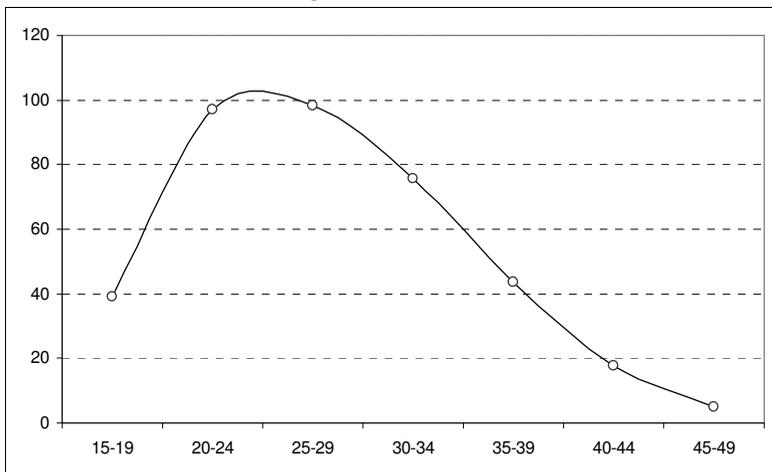
Data fertilitas pada umumnya diperoleh melalui hasil pengukuran secara tidak langsung dengan memakai berbagai macam metode. Estimasi fertilitas yang sering digunakan antara lain metode *Own Children*, *Last Live Birth*, *Palmore*, dan *Rele*. Masing-masing metode memiliki kelebihan dan kekurangannya sendiri-sendiri.

Metode *Rele* memiliki keunggulan dalam hal perhitungannya yang sederhana, serta tidak memerlukan data yang terlampau rumit, juga telah mempertimbangkan tingkat mortalitas. Walaupun demikian, kelemahannya adalah peka terhadap perbedaan tingkat lewat cacah antara ibu dan anak. Adapun data yang diperlukan untuk estimasi fertilitas dengan metode *Rele* yaitu: jumlah penduduk umur 0-4 tahun, jumlah wanita usia subur (15-49), serta angka harapan hidup.

Tingkat fertilitas total (TFR) Kota Bandung hasil perhitungan BPS (2002) dengan memakai Metode *Rele* dengan basis data hasil SUPAS 1995 serta hasil Sensus Penduduk 2000, masing-masing sebesar 1,82 dan 1,88. Sementara itu distribusi ASFR diperkirakan memiliki puncak pada umur 25-29 tahun, walaupun perbedaannya dengan umur

20-24 tahun tidak terlampau besar. Hal ini sesuai dengan pola ASFR hasil beberapa perhitungan terakhir, dan gambarannya dapat dilihat pada Grafik 3.3. Pola ASFR ini diperkirakan tidak akan banyak berubah untuk beberapa tahun mendatang, sebab usia perkawinan pertama, masih berada di bawah umur 25-29 tahun, dan mereka produktif melahirkan pada saat 25-29 tahun.

Grafik 3.3 Perkiraan Pola ASFR (Age Specific Fertility Rate) Kota Bandung



Sumber: Puslit Kependudukan Unpad.

Antara tahun 1995-2000, di Kota Bandung terjadi peningkatan TFR. Interpretasi terhadap kondisi ini bisa ditinjau dari beberapa kemungkinan. Boleh jadi disebabkan karena perhatian serta dana yang disediakan oleh pemerintah Kota Bandung untuk menurunkan angka fertilitas agak berkurang, sehingga TFR meningkat kembali, hal ini berkaitan dengan terjadinya krisis ekonomi yang dimulai tahun 1997.

Jika ditinjau dari aspek demografi, ada kemungkinan karena angka TFR sudah di bawah dua, yang berarti pula NRR (*Net Reproduction Rate*) nilainya sekitar satu, menyebabkan sangat sulit untuk menurunkan

fertilitas. Sebab ada kecenderungan setiap keluarga untuk memiliki paling tidak satu anak laki-laki dan satu anak perempuan.

Berdasarkan uraian di atas dapat diperkirakan, pada periode 2000-2010 kecenderungan TFR paling tidak dapat terjadi dalam tiga macam kemungkinan yaitu: (1) Tetap seperti hasil perhitungan yang berdasarkan Sensus Penduduk 2000 sebesar 1,88. (2) Menurun dengan kisaran laju penurunan antara minus 1 – 5 persen per tahun, jika dilakukan intervensi pengendalian fertilitas. (3) Meningkatkan dengan kisaran laju penurunan antara 1 – 5 persen per tahun, jika tidak dilakukan intervensi pengendalian fertilitas. Jika terjadi peningkatan TFR pada periode 2005-2010 diprediksi paling tinggi sebesar 1,93, sedangkan jika terjadi penurunan paling rendah akan berada pada angka 1,83.

TFR memberi gambaran rata-rata fertilitas seorang wanita selama masa reproduksinya. Dalam kaitannya dengan potensi untuk melahirkan, perlu mengetahui berapa banyak anak perempuan yang kelak akan berperan untuk melahirkan. Ukuran demografi yang biasa digunakan untuk itu adalah GRR (*Gross Reproduction Rate*) atau rata-rata anak wanita yang dilahirkan oleh seorang perempuan selama masa reproduksinya.

Sesuai dengan kemungkinan terjadinya angka TFR, maka GRR Kota Bandung antara tahun 2005-2010 diperkirakan akan berkisar pada angka 0,87 jika terjadi penurunan fertilitas hingga 0,97 jika terjadi kenaikan angka fertilitas. Dengan memperhitungkan kematiannya dapat pula dihitung NRR (*Net Reproduction Rate*) yang berkisar pada angka 0,83 jika terjadi penurunan fertilitas hingga 0,92 jika terjadi kenaikan angka fertilitas.

3.1.4 Kondisi Mortalitas

Banyak jenis data yang dapat menggambarkan mortalitas. Angka mortalitas yang paling umum namun masih bersifat kasar adalah CBR (*Crude Birth Rate*). Kondisi di Kota Bandung diperkirakan angka kematian masih banyak dipengaruhi oleh angka kematian bayi

(IMR=*Infant Mortality Rate*). Fluktuasi dari IMR berkorelasi negatif dengan “Level Kematian”, jika IMR semakin kecil, maka Level Kematian akan meningkat, demikian juga sebaliknya, jika IMR semakin tinggi, maka Level Kematian akan semakin mengecil.

Metode yang biasa digunakan untuk mengukur tingkat mortalitas, antara lain: Metode Brass, Sullivan, Feeney, dan Trussel. Metode Trussel, yang secara teoritis sebetulnya hampir sama dengan teknik perhitungan yang dikembangkan oleh Sullivan. Trussel menggunakan seperangkat koefisien untuk menjadi faktor pengali pada berbagai model Tabel Kematian.

Data yang diperoleh dari BPS (2002) untuk Level Mortalitas Model *West* dengan menggunakan metode Trussel menunjukkan, pada tahun 1995-2000 angkanya berada pada level 20,72 untuk laki-laki dan pada level 21,08 untuk perempuan. Sedangkan antara tahun 2000-2005 level mortalitas untuk laki-laki 21,06 dan perempuan 21,39.

Dengan memanfaatkan data yang telah ada, dapat dihitung laju pertumbuhan level mortalitas laki-laki sebesar 2,75 persen per tahun dan level mortalitas perempuan 2,52 persen per tahun. Berdasarkan hasil perhitungan dengan memakai laju pertumbuhan tersebut, level kematian antara tahun 2005-2010 diperkirakan akan mencapai 21,35 untuk laki-laki dan 21,66 untuk perempuan.

3.2 Kelembagaan BKB

Di Kota Bandung kewenangan Pemerintah Daerah di bidang Keluarga Berencana dilaksanakan oleh Badan Keluarga Berencana (BKB) yang dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 08 Tahun 2004. Adapun fungsi BKB adalah: (1) Membuat perumusan teknis bidang Keluarga Berencana. (2) Melaksanakan pengelolaan informasi keluarga, pengendalian keluarga berencana, serta pemberdayaan keluarga. (3) Melaksanakan pelayanan teknis ketatausahaan Badan.

Visi yang diemban oleh BKB yaitu "Mewujudkan keluarga berkualitas untuk membangun Kota Bandung sebagai kota jasa yang BERMARTABAT 2008". Sedangkan Misi-nya adalah:

1. Memperkuat peran keluarga dalam upaya pengaturan kelahiran, ekonomi keluarga, dan pendidikan keluarga.
2. Melaksanakan perlindungan dan pemenuhan hak-hak keluarga dalam kesehatan reproduksi serta penanggulangan masalahnya.
3. Memantapkan pola pergerakan keluarga melalui pendekatan kultur.
4. Menumbuhkembangkan kemandirian keluarga dalam mengakses sumber-sumber pembangunan di bidang kesehatan reproduksi, pendidikan keluarga, dan ekonomi keluarga.
5. Penatalaksanaan Sistem Informasi Kependudukan dan Keluarga (SIDUGA).
6. Memantapkan kualitas SDM pengelola program, dan terselenggaranya pelayanan prima yang memuaskan keluarga.
7. Mengembangkan kemitraan dengan prinsip saling membutuhkan, memperkuat, dan menguntungkan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Seperti telah dinyatakan terdahulu, responden dalam studi ini terdiri dari Keluarga/Pasangan Usia Subur kategori Pra Keluarga Sejahtera (Lapisan Bawah), Keluarga Sejahtera Tahap II (Lapisan Menengah) dan Keluarga Sejahtera Tahap III Plus (Lapisan Atas). Berdasarkan populasi tiap kelas, kelurahan yang terpilih sebagai sampel adalah kelurahan Jamika dan Babakan Tarogong, Kecamatan Bojongloa Kaler untuk kategori Keluarga Pra KS (dengan 50 responden tiap kelurahan); Kelurahan Cipedes dan Sukabungah, Kecamatan Sukajadi untuk kategori Keluarga Sejahtera II (masing-masing Kelurahan 50 responden) dan Kelurahan Sekejati Kecamatan Margacinta untuk kategori Keluarga Sejahtera Tahap III Plus dengan 50 responden.

Variabel yang diteliti dalam studi ini meliputi Identitas Responden, Riwayat Perkawinan, Kelahiran dan Menyusui, Pengetahuan dan Pendidikan KB, Kesehatan Reproduksi Remaja, Pemberdayaan Keluarga, dan Manajemen Program KB.

4.1. Identitas Responden

Identitas responden memberikan gambaran mengenai latar belakang responden yang dapat mempengaruhi tingkat adopsi Program Keluarga Berencana. Dalam studi ini identitas responden terdiri dari umur, pendidikan, dan pekerjaan.

Seperti dapat dilihat pada Tabel 4.1 pada umumnya responden isteri dari kelompok keluarga PraKS (Kecamatan Bojongloa Kaler) dan kelompok KS2 (Kecamatan Sukajadi) berada pada kisaran umur 25-44 tahun, sedangkan pada kelompok tahapan keluarga KS3+ yang diwakili

oleh Kecamatan Margacinta, pada umumnya berumur 35-49 tahun. Nampak pula pada tabel tersebut ada 2 persen responden yang berumur muda (15-19 tahun) pada kelompok keluarga Pra KS.

Tabel 4.1 Persentase Responden Istri Berdasarkan Kelompok Umur

Kelompok Umur	PraKS	KS2	KS3+	Total
15 – 19	2	0	0	1
20 – 24	15	8	4	10
25 – 29	20	19	12	18
30 – 34	18	31	16	23
35 – 39	24	16	22	20
40 – 44	10	18	24	16
45 – 49	11	8	22	12
Total	100	100	100	100

Sumber: Hasil Survey, 2006

Tabel 4.2 Persentase Responden Suami Berdasarkan Kelompok Umur

Kelompok Umur	PraKS	KS2	KS3+	Total
20 – 24	6	2	0	3
25 – 29	16	7	8	11
30 – 34	22	25	16	22
35 – 39	15	25	16	19
40 – 44	19	18	26	20
45 – 49	9	16	16	13
50 – 54	6	6	12	7
55 – 59	4	1	4	3
60+	3	0	2	2
Total	100	100	100	100

Sumber: Hasil Survey, 2006

Berbeda dengan umur responden isteri, pada responden suami terdapat yang berumur lebih tua (50 tahun ke atas) yaitu sekitar 13 persen pada kelompok PraKS, 7 persen pada kelompok KS2, dan 18 persen pada kelompok KS3+, dengan umur termuda 20-24 tahun pada kelompok PraKS sebanyak 6 persen, dan KS2 sebesar 2 persen (Tabel 4.2).

Dalam hal pendidikan, baik responden suami maupun isteri, proporsi terbanyak adalah pada tingkat pendidikan SLTA ke bawah yang terdapat di wilayah PraKS dan KS2 masing-masing sebesar 94 persen dan 92 persen responden suami serta 96 persen dan 92 persen responden isteri. (Tabel 4.3 dan Tabel 4.4). Kedua tabel tersebut juga memperlihatkan bahwa responden baik suami maupun isteri pada kelompok PraKS dan KS2 yang pernah mendapat pendidikan perguruan tinggi proporsinya hanya sedikit yaitu 6 persen pada kelompok keluarga PraKS dan 8 persen pada kelompok KS2 (suami), serta 4 persen pada kelompok PraKS dan 8 persen pada KS2 (isteri). Sebaliknya pada kelompok keluarga KS3+ banyak suami maupun isteri yang berpendidikan perguruan tinggi.

**Tabel 4.3 Persentase Responden Suami
Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

Tingkat Pendidikan	PraKS	KS2	KS3+	Total
SD	25	18	0	17
SLTP	36	26	6	26
SLTA	33	48	24	37
Akademi/Dip	5	6	24	9
Sarjana	1	2	46	11
Total	100	100	100	100

Sumber: Hasil Survey, 2006

Tabel 4.4 Persentase Responden Isteri Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	PraKS	KS2	KS3+	Total
SD	23	19	0	17
SLTP	39	26	6	27
SLTA	34	47	52	43
Akademi/Dip	4	6	12	6
Sarjana	0	2	30	7
Total	100	100	100	100

Sumber: Hasil Survey, 2006

Dalam hal kegiatan ekonomi, pada umumnya pekerjaan suami adalah pegawai perusahaan swasta dan wiraswasta. Dibanding dengan responden suami pada kelompok keluarga PraKS dan KS2 yang bekerja sebagai PNS masing-masing 4 persen dan 8 persen, proporsi PNS pada kelompok keluarga KS3+ lebih besar yaitu 26 persen. Di pihak lain terdapat pula suami dengan status tidak bekerja yaitu pada kelompok KS2 sebesar 17 persen, KS3+ 8 persen dan PraKS 6 persen (Tabel 4.5).

Tabel 4.5 Persentase Responden Suami Berdasarkan Pekerjaan Utama

Pekerjaan Utama	PraKS	KS2	KS3+	Total
Pegawai Swasta	57	43	46	49,2
Wiraswasta	30	20	16	23,2
PNS	4	8	26	10,0
ABRI	3	3	4	3,2
Buruh	0	8	0	3,2
Sopir	0	1	0	0,4
Tidak Bekerja	6	17	8	10,8
Total	100	100	100	100,0

Sumber: Hasil Survey, 2006

Seperti pada umumnya, dalam hal kegiatan ekonomi responden isteri di semua daerah penelitian berada pada status tidak bekerja. Berturut-turut dimulai dari persentase paling besar adalah pada kelompok KS2 sebesar 83 persen, PraKS 72 persen, dan KS3+ 66 persen. Responden Isteri yang bekerja (kurang dari sepertiganya), berwiraswasta dan pegawai swasta pada kelompok keluarga PraKS 27 persen, KS3+ 24 persen, dan KS2 16 persen. Sisanya sebagai PNS dan ABRI di kelompok keluarga KS3+ 10 persen dan sebagai PNS di kelompok PraKS dan KS2 masing-masing hanya 1 persen (Tabel 4.6).

Tabel 4.6 Persentase Responden Isteri Berdasarkan Pekerjaan Utama

Pekerjaan Utama	PraKS	KS2	KS3+	Total
Wiraswasta	20	5	14	13
Pegawai Swasta	7	11	10	9
PNS	1	1	8	2
ABRI	0	0	2	1
Tidak Bekerja	72	83	66	75
Total	100	100	100	100

Sumber: Hasil Survey, 2006

4.2. Riwayat Kelahiran

4.2.1. Umur Pertama Kali Menikah

Umur pertama kali menikah dapat memberi andil dalam hal jumlah anak yang dilahirkan. Semakin muda usia menikah memiliki kecenderungan untuk tidak merendahnya kelahiran. Mengacu kepada umur terendah pertama kali bagi wanita 20 tahun dan laki-laki 25 tahun, maka dalam studi ini, seperti dapat dilihat pada Tabel 4.7, terungkap masih banyaknya laki-laki yang pertama kali menikah di bawah umur 25 tahun (berturut-turut 52 persen pada kelompok keluarga PraKS, 24 persen pada kelompok KS2, dan 20 persen pada KS3+).

Tabel 4.7 Persentase Responden Suami Berdasarkan Umur Pertama Kali Menikah

Umur Pertama Menikah (Tahun)	PraKS	KS2	KS3+	Total
15 – 19	2	2	4	2,4
20 – 24	50	22	16	32,0
25 – 29	37	59	56	49,6
30 – 34	11	14	14	12,8
35 – 39	0	3	8	2,8
40 – 44	0	0	2	0,4
Total	100	100	100	100,0

Sumber: Hasil Survey, 2006

Demikian pula pada kaum wanita (Tabel 4.8) yang menikah di bawah usia 19 tahun pada kelompok keluarga PraKS sebanyak 40 persen, KS2 sebesar 22 persen dan terendah pada kelompok KS3+ yang hanya 6 persen. Pada kelompok KS2 bahkan masih ada responden yang menikah di bawah usia 15 tahun. Pada kelompok KS3+ banyaknya responden laki-laki maupun wanita yang menikah di atas 25 tahun untuk laki-laki dan 20 tahun untuk wanita, sejalan dengan jenjang pendidikan yang lebih tinggi yang dapat diraihinya (Tabel 4.3 dan 4.4).

Tabel 4.8 Persentase Responden Isteri Berdasarkan Umur Pertama Kali Menikah

Umur Pertama Menikah (Tahun)	PraKS	KS2	KS3+	Total
< 15	0	1	0	0,4
15 – 19	40	21	6	25,6
20 – 24	51	57	56	54,4
25 – 29	7	19	30	16,4
30 – 34	2	2	8	32,2
Total	100	100	100	100,0

Sumber: Hasil Survey, 2006

4.2.2 Umur Melahirkan Anak Pertama

Seperti kondisi pada umumnya, setelah menikah biasanya diikuti pula dengan kelahiran. Semakin muda umur pertama kali menikah diikuti pula dengan makin mudanya usia ketika melahirkan anak pertama. Pada kelompok keluarga PraKS yang proporsi isteri umur pertama kali menikah 15-19 tahun paling besar, ternyata diikuti pula oleh paling besarnya proporsi isteri yang melahirkan anak pertama pada umur 15-19 tahun (25 persen), diikuti oleh kelompok KS2 (10 persen) seperti dapat dilihat pada Tabel 4.9. Kelompok KS3+ memiliki responden yang umur melahirkan anak pertama paling rendah (4 persen) sebagai hasil dari proporsi umur pertama kali menikah pada umur 15-19 tahun paling kecil pula. Akhirnya di semua kelompok, proporsi responden yang melahirkan anak pertama paling besar berada pada usia 20-24 tahun sebagai hasil dari proporsi responden yang pertama kali menikah juga pada usia 20-24 tahun.

Tabel 4.9 Persentase Responden Berdasarkan Umur Melahirkan Anak Pertama

Umur Melahirkan Anak Pertama (Tahun)	PraKS	KS2	KS3+	Total
15 – 19	25	10	4	14
20 – 24	59	56	44	55
25 – 29	13	34	40	27
30 – 34	3	0	12	4
Total	100	100	100	100

Sumber: Hasil Survey, 2006

4.2.3. Kelahiran dan Jumlah Anak yang Diinginkan

Dalam penelitian ini ukuran kelahiran yang dipakai adalah rata-rata jumlah anak yang pernah dilahirkan (*mean number of children ever born/CEB*) melalui pertanyaan; sejak pertama kali menikah sampai saat ini berapakah jumlah anak yang pernah ibu lahirkan?, Tentu saja

cara seperti ini mengandung kelemahan yang berakibat "under enumerated" anak yang pernah dilahirkan. *Pertama*, anak yang kemudian meninggal tidak dilaporkan. *Kedua* kalau menikah lebih dari satu kali, anak bawaan suami atau ibu sering tidak dilaporkan. Oleh karena itu dalam penelitian ini dilengkapi dengan jumlah perkawinan, jumlah anak yang pernah dilahirkan yang meninggal dan yang masih hidup tiap perkawinan.

Ternyata pada kelompok keluarga PraKS ada 6 persen responden isteri yang menikah 2 kali dan 2 persen responden yang menikah 3 kali, sedangkan pada kelompok KS2 ada 1 persen responden yang menikah 2 kali seperti tertera pada Tabel 4.10. Tabel tersebut juga memperlihatkan, pada kelompok KS3+ tidak ada satupun responden yang menikah lebih dari satu kali.

Tabel 4.10 Persentase Responden Isteri Berdasarkan Jumlah Perkawinan

Jumlah Perkawinan	PraKS	KS2	KS3+	Total
1 kali	92	99	100	96,4
2 kali	6	1	0	2,8
3 kali	2	0	0	0,8
Total	100	100	100	100

Sumber: Hasil Survey, 2006.

Dengan memakai jaring pertanyaan, jumlah anak yang pernah dilahirkan, yang sudah meninggal, dan yang masih hidup dari tiap-tiap perkawinan (Tabel 4.11) dapat diindikasikan sebagai berikut:

1. Pada kelompok keluarga PraKS jumlah anak yang masih hidup adalah 227 orang dan yang sudah meninggal 10 orang sehingga jumlah anak yang pernah dilahirkan 237 orang. Dengan

demikian rata-rata jumlah anak yang pernah dilahirkan (*Children Ever Born / CEB*) = 2,37 tiap isteri.

2. Pada kelompok keluarga KS2 jumlah anak yang masih hidup 202 orang dan yang sudah meninggal 2 orang sehingga jumlah anak yang pernah dilahirkan 204 orang. Dengan demikian angka CEB = 2,04 tiap isteri.
3. Pada kelompok keluarga KS3+ jumlah anak yang masih hidup 105 orang dan yang sudah meninggal 2 orang, maka jumlah anak yang sudah dilahirkan 107 orang sehingga angka CEB = 2,14 tiap isteri.

Tabel 4.11 Jumlah Anak yang Pernah Dilahirkan oleh Responden

Jumlah Anak yang Dilahirkan	PraKS			KS2			KS3+			Rata-rata		
	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ	L	P	Σ
Dari Suami ke-1: Meninggal	3	4	7	1	1	2	1	1	2	5	6	11
Masih Hidup	98	115	213	105	94	199	54	51	105	257	260	517
Dari Suami ke-2: Meninggal	1	1	2	-	-	-	-	-	-	1	1	2
Masih Hidup	7	3	10	-	2	2	-	-	-	7	5	12
Dari Suami ke-3: Meninggal	1	0	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Masih Hidup	3	1	4	-	-	-	-	-	-	2	1	4
Jumlah: Meninggal	5	5	10	1	1	2	1	1	2	7	7	14
Masih Hidup	108	119	227	105	96	202	54	51	105	267	266	533
Jumlah Anak yang Pernah Dilahirkan	113	124	237	106	97	204	55	52	107	274	273	547
n			100			100			50			250
CEB			2,37			2,04			2,14			2,19

Sumber: Hasil Survey, 2006.

Meskipun angka CEB sudah mendekati angka 2, tetapi perlu diantisipasi apakah hal ini berarti indikasi keberhasilan masyarakat dalam mengadopsi Program KB dengan semboyannya ”dua anak cukup” (sejak KB diprogram tahun 1970 kemudian SUPAS tahun 1976 CEB Jabar 3,7

dan sekarang 2 lebih, meskipun lamban tapi menunjukkan perkembangan ke arah CEB = 2), ataukah karena lebih dari 2 ada tanda-tanda masyarakat yang mulai kurang memperhatikan KB. Sebagai contoh di wilayah kelompok keluarga PraKS dengan CEB yang dibanding dengan dua daerah lain (daerah KS2 dan KS3+) paling tinggi yaitu 2,37 dibanding 2,04 dan 2,14. Hal ini perlu menjadi bahan perhatian, terlebih lagi masih ada responden yang menginginkan anak lebih dari 2 bahkan masih ada yang menginginkan anak 5 orang (Tabel 4.12).

Tabel 4.12 Persentase Responden Berdasarkan Jumlah Anak yang Diinginkan

Jumlah Anak yang Diinginkan	PraKS	KS2	KS3+	Total
1	74	84	68	76,8
2	23	14	28	20,4
3	3	2	2	2,4
4	-	-	-	-
5	-	-	2	0,4
Total	100	100	100	100,0

Sumber: Hasil Survey, 2006.

4.2.4 Lama Menyusui

Di samping faktor yang lain, faktor lama menyusui juga memiliki peran dalam kelahiran selanjutnya. Semakin lama menyusui dapat menunda kelahiran anak berikutnya. Sebaliknya semakin singkat lama menyusui dapat memberi peluang untuk kelahiran berikut. Dalam studi ini pertanyaan lama menyusui ditujukan kepada responden yang statusnya sedang menyusui bayi. Pada kelompok keluarga PraKS ternyata dari 100 responden ada 26 atau 26 persen yang berada pada status sedang menyusui, sedangkan pada kelompok KS2 terdapat 25 persen, dan pada kelompok keluarga KS3+ ada 6 persen (Tabel 4.13).

Tabel 4.13 Persentase Responden Isteri Sedang Menyusui Berdasarkan Lama Menyusui

Lama Menyusui (Bulan)	PraKS	KS2	KS3+	Total
5 – 6	3,8	-	-	1,9
7 – 12	7,7	-	-	3,7
13 – 18	23,1	20	33	22,2
19 – 24	65,4	80	67	72,2
Total	100,0	100	100	100,0

Sumber: Hasil Survey, 2006

Seperti dapat dilihat pada Tabel 4.13 responden yang memberikan ASI selama kurang dari 12 bulan hanya terdapat pada kelompok Pra KS. Lama menyusui antara 13-18 bulan terdapat di kelompok KS3+ (33 persen), kelompok PraKS (23 persen), dan di kelompok KS2 (20 persen). Pada umumnya lama menyusui adalah antara 19-24 bulan dilakukan oleh responden KS2 (80 persen), KS3+ (67 persen), dan PraKS (65 persen).

4.3. Pengetahuan dan Pendidikan KB

4.3.1 Pengetahuan dan Sumber Informasi KB

Penduduk wanita 15-49 tahun yang dimaksud dalam tulisan ini adalah, wanita yang berasal dari pasangan usia subur (PUS). Konsep dari PUS itu sendiri adalah pasangan isteri dan suami yang pada saat ini hidup bersama dalam sebuah ikatan pernikahan, baik bertempat tinggal dalam satu rumah ataupun tidak.

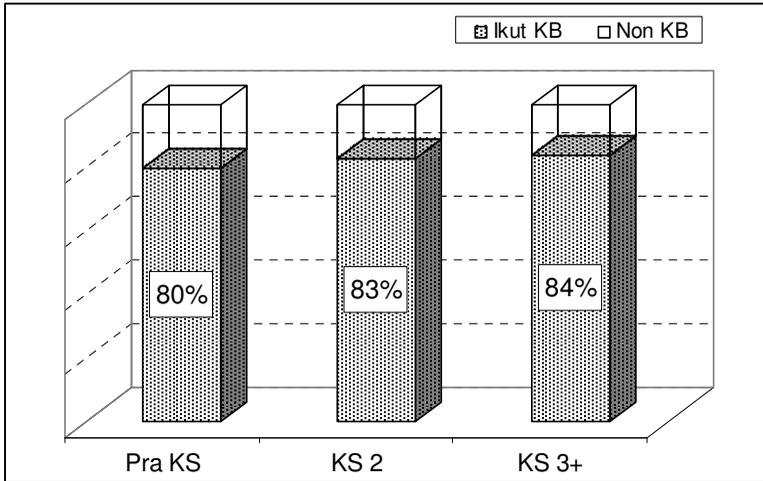
Dalam rangka menggali karakteristik pengetahuan tentang Keluarga Berencana, dan dari mana saja PUS memperoleh informasi tentang Keluarga Berencana, telah diajukan pertanyaan-pertanyaan dalam bentuk kuesioner dalam sebuah survey yang mencakup wilayah-wilayah yang mewakili kondisi keluarga PraKS, KS2, dan KS3+.

Adapun respondennya adalah wanita dari PUS yang terpilih sebagai sampel yang diambil melalui teknik *random sampling*. Dengan demikian diharapkan dapat diperoleh informasi yang merepresentasikan populasi.

Berdasarkan data dari lapangan ternyata tidak semua pasangan usia subur ikut Program Keluarga Berencana (KB). Terlihat pada Grafik 4.1 keikutsertaan mereka dalam program KB (CU/PUS) antara 80-84 persen. Hal ini tidak begitu berbeda dengan hasil pemutakhiran data keluarga yang dilaksanakan oleh Badan Keluarga Berencana Kota Bandung selama bulan September 2005. Dari data tersebut diperoleh angka jumlah PUS sebesar 345.515 dengan kesertaan dalam KB pemerintah 64.333 dan KB swasta 206.040. Jika dihitung, maka CU/PUS-nya sebesar 78,43 persen. Berdasarkan hal tersebut bisa dinyatakan bahwa informasi yang didapat dari sampel survey, dapat dijadikan sebagai gambaran yang representatif untuk kondisi Kota Bandung.

Dari Grafik 4.1 terlihat, ada sedikit perbedaan keikutsertaan KB pada setiap kelompok tahapan keluarga, walaupun angkanya tidak mencolok. Ketidakeikutsertaan PUS dalam program KB pada tahapan PraKS, dari tiga kelompok yang disurvei, ternyata persentasenya paling besar (20 persen), kemudian menurun menjadi 17 persen pada tahapan KS2, dan yang terkecil pada tahapan KS3+ (16 persen). Besar kemungkinan hal ini disebabkan oleh perbedaan karakteristik tingkat pendidikan mereka. Keluarga KS3+ pada umumnya lebih berpendidikan dibandingkan dengan KS2 dan PraKS (lihat kembali Tabel 4.3 dan 4.4), sehingga pemahaman mereka akan pentingnya ber-KB menjadi lebih baik. Bisa juga disebabkan karena adanya perbedaan dukungan finansial dalam membeli alat-alat kontrasepsi (alkon), sehingga mereka yang berasal dari tahapan keluarga yang lebih tinggi, tidak kesulitan mengakses alkon.

Grafik 4.1 Persentase Penduduk Wanita 15-49 Tahun Berdasarkan Keikutsertaannya dalam KB



Sumber: Hasil Survey, 2006.

Walaupun tidak semua PUS ikut Program KB, namun pengetahuan mereka mengenai alat kontrasepsi bisa dikatakan cukup bagus. Hal ini kemungkinan besar disebabkan oleh karena telah lamanya introduksi Program KB, sehingga hal-hal yang berkaitan dengan alat kontrasepsi pun sudah populer. Walaupun demikian, ada perbedaan pengetahuan responden jika dikontraskan terhadap jenis-jenis alat kontrasepsi seperti terlihat pada Tabel 4.14.

Tabel 4.14 mengindikasikan ada beberapa jenis alkon yang sangat populer, baik pada kelompok keluarga PraKS, KS2, maupun KS3+. Alat kontrasepsi berupa IUD, KB suntik, Pil KB, dan Kondom merupakan empat macam alkon yang sangat dikenal oleh masyarakat. Keempat alat kontrasepsi tersebut dikenal oleh lebih dari 90 persen responden. Namun sayang yang banyak diakrabi oleh responden bukan termasuk alat kontrasepsi mantap (kontap).

Tabel 4.14 Pengetahuan tentang Alat Kontrasepsi dari Penduduk Wanita 15-49 Tahun (%)

Pengetahuan Alkon	Pra KS	KS 2	KS 3+
IUD	99	96	98
MOP	39	35	66
MOW	44	50	64
Implant	68	68	66
Suntik	96	97	96
Pil	99	95	100
Kondom	83	91	100
Sist. Kalender	1	2	-

Sumber: Hasil Survey, 2006.

Kontrasepsi mantap seperti MOW/P (metode operasi wanita/Pria) tidak begitu dikenal oleh responden. Namun sepertinya, pengetahuan mengenai kontak ini semakin meningkat dengan makin tingginya tahapan keluarga. Misalnya untuk MOW, hanya ada 44 persen responden dari keluarga PraKS yang mengenalnya, sedangkan pada kelompok KS2 dikenal oleh 50 persen responden, dan meningkat lagi menjadi 64 persen pada kelompok KS3+. Berkaitan dengan kondisi tersebut, perlu ada upaya yang lebih intensif untuk lebih mengenalkan alat kontrasepsi mantap kepada masyarakat, terutama pada kelompok-kelompok keluarga PraKS.

Sumber-sumber informasi apa saja yang sering diakses oleh responden, ternyata berlainan tergantung pada jenis alkonnya. Akan tetapi, secara umum menurut seluruh responden, baik yang ikut KB maupun yang tidak, yang menjadi sumber informasi utama tentang alkon adalah Bidan, kemudian diikuti oleh PLKB dan Kader KB, seperti dapat dilihat pada Tabel 4.15.

Mencermati data pada Tabel 4.15 tersebut, bisa dikatakan bahwa secara umum, masyarakat banyak mendapat informasi tentang alkon dari sumber-sumber yang berkaitan langsung dengan Program Keluarga Berencana. Bidan merupakan ujung tombak pelayanan aspek

reproduksi wanita yang sebarannya cukup luas, biayanya murah, dan menyatu serta akrab dengan masyarakat. Barangkali karena sebab inilah, masyarakat menjadi tidak segan-segan untuk bertanya segala sesuatu tentang alat-alat kontrasepsi.

Tabel 4.15 Persentase Penduduk Wanita 15-49 Tahun Berdasarkan Sumber Informasi Alat Kontrasepsi

Sumber Informasi	IUD	MOP/W	Inplant	Suntik	Pil	Kond
Bidan	39,6	16,4	26,8	39,2	39,6	35,6
Dokter	12,8	6,4	6,8	9,2	9,2	8,4
Kader KB	12,8	2,0	7,6	11,6	11,6	8,0
Media Massa	4,8	4,0	3,6	6,0	0,4	0,4
PLKB	15,6	14,0	14,8	15,6	6,0	8,4
Poliklinik	0,4	0,8	0,8	0,8	16,0	15,2
Posyandu	3,2	2,8	2,0	3,2	0,8	0,8
Puskesmas	4,8	2,4	4,4	7,2	3,2	3,2
RS Bersalin	0,4	--	--	0,4	7,6	4,8
Rumah Sakit	0,8	--	--	--	--	--
Temam	2,4	1,6	0,8	3,2	3,2	4,8
Tidak Tahu	2,4	49,6	32,4	3,6	2,4	10,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Sumber: Hasil Survey, 2006.

Sementara itu, PLKB, walaupun bukan petugas medis, namun dianggap cukup kapabel oleh masyarakat, sebab petugas ini ada dalam naungan kelembagaan Keluarga Berencana. Sumber informasi yang juga dianggap cukup penting, walaupun bukan petugas medis dan bukan pula petugas yang secara formal berada di lingkungan kelembagaan KB namun karena dianggap banyak berpengalaman dan dianggap telah lama berkecimpung dan berhubungan dengan petugas KB, maka mereka pun dijadikan sebagai sumber informasi penting yang berada di lingkungannya sendiri.

4.3.2 Partisipan KB

Setelah membahas tentang keikutsertaan PUS dalam Program KB, pengetahuan mereka tentang alat kontrasepsi, serta sumber-sumber informasi apa saja yang mereka akses untuk memperoleh pengetahuan tentang alat kontrasepsi, selanjutnya akan dikaji mengenai berbagai aspek khusus dari mereka yang ikut program KB (CU). Pertama kali akan dibahas mengenai alat kontrasepsi yang sedang dipakai oleh peserta KB, seperti nampak pada Tabel 4.16.

Tabel 4.16 Persentase Penduduk Wanita 15-49 Tahun yang Ikut KB Berdasarkan Alat Kontrasepsi yang Sedang Dipakai

Alkon Sedang Dipakai	Pra KS	KS 2	KS 3+
IUD	37,5	39,8	76,2
MOW	2,5	8,4	2,4
Suntik	42,5	32,5	11,9
Pil	13,8	18,1	7,1
Kondom	3,8	1,2	2,4
Total	100,0	100,0	100,0

Sumber: Hasil Survey, 2006.

Tabel 4.16 memperlihatkan beberapa jenis alkon yang sedang digunakan. Dari tabel tersebut terlihat jelas ada tiga macam alat kontrasepsi yang banyak digunakan yaitu IUD, KB Suntik, dan Pil KB. Sementara itu, MOW dan kondom sangat sedikit digunakan oleh responden.

Walaupun secara umum ada kesamaan, tetapi kalau dilihat lebih cermat dan dibedakan berdasarkan kelompok tahapan keluarga sejahtera, nampaknya memberikan kecenderungan yang berlainan. Pada kelompok keluarga PraKS yang dominan digunakan adalah KB Suntik yang diimbangi oleh penggunaan IUD. Sedangkan pada kelompok keluarga KS2, dominan IUD yang diimbangi oleh KB Suntik.

Sementara itu, pada kelompok keluarga KS3+, sangat dominan memakai IUD.

Kedua cara KB tersebut, baik KB Suntik maupun IUD dianggap oleh masyarakat tidak merepotkan dalam pemakaiannya dibandingkan dengan menggunakan pil KB dan Kondom. Dengan KB Suntik paling tidak mereka tidak usah repot selama satu bulan, apalagi IUD yang selang pemakaiannya sangat panjang (tahunan). Sementara penggunaan pil KB artinya mereka harus meminumnya setiap hari, dan tidak boleh lupa. Kondom juga harus dipakai setiap kali akan melakukan hubungan suami-isteri. Sementara MOW, walaupun tidak merepotkan, tetapi karena berkaitan dengan tindakan medis (operasi) yang kurang diakrabi oleh masyarakat, jadinya sangat kurang diminati.

Pada kelompok keluarga PraKS, penggunaan cara KB Suntik yang lebih banyak dibandingkan dengan pemakaian IUD, sangat mungkin disebabkan oleh murahnya biaya yang harus dikeluarkan. Pertimbangan biaya ini juga masih menjadi bahan pertimbangan pada kelompok KS2, walaupun pemakai IUD proporsinya sudah lebih besar dari KB Suntik. Pada kelompok keluarga KS3+, pertimbangan biaya tidak menjadi kendala lagi, sehingga pengguna IUD proporsinya sangat tinggi. Selain karena tingkat kepraktisan pemakaian IUD, yang menjadi bahan pertimbangan mereka barangkali juga karena IUD yang termasuk alkon non hormonal dianggap lebih aman jika dibandingkan dengan alkon-alkon yang berbasis hormon.

Selanjutnya Tabel 4.17 memperlihatkan alat kontrasepsi apa saja yang pernah dipakai wanita dari PUS yang diwawancara. Tabel tersebut secara umum memperlihatkan keadaan yang hampir sama dengan yang sedang dipakai, walaupun ada perubahan-perubahan yang sifatnya proporsional. Selain itu, ternyata pada kelompok keluarga KS2 lebih banyak variasinya. Pertimbangan biaya dan kenyamanan pemakaian, disinyalir menjadi penyebab banyaknya macam alat kontrasepsi yang pernah digunakan oleh kelompok masyarakat KS2, karena kemungkinan mereka masih memilih-milih dan dalam kebimbangan antara faktor biaya dan kenyamanan pemakaian.

Tabel 4.17 Persentase Penduduk Wanita 15-49 Tahun yang Ikut KB Berdasarkan Alat Kontrasepsi yang Pernah Dipakai

Alkon Pernah Dipakai	Pra KS	KS 2	KS 3+
IUD	17,8	25,7	57,1
Implant	--	2,0	--
Suntik	35,6	40,8	19,0
Pil	39,3	25,7	19,0
Kondom	7,4	5,3	4,8
Sist. Kalender	--	0,7	--
Total	100,0	100,0	100,0

Sumber: Hasil Survey, 2006.

Jika kita membandingkan antara data yang tertera pada Tabel 4.16 dan Tabel 4.17, ada dua macam alkon yang pernah digunakan dan sekarang tidak dipakai lagi. Pada kelompok keluarga KS2, sebelumnya ada yang memakai implant (2 persen), dan Sistem Kalender (0,7 persen), namun kini kedua cara tersebut tidak digunakan lagi. Mungkin implant walaupun tidak merepotkan, dianggap lebih beresiko, sebab banyak informasi yang mereka dapat tentang resiko memakai implant ini, sedangkan cara KB dengan Sistem Kalender dianggap beresiko jika salah perhitungan mengenai masa subur dan tidak subur. Di pihak lain ada pula cara KB yang belum pernah mereka gunakan, kemudian sekarang mereka pakai yaitu MOW, hal ini sangat mungkin karena adanya kemantapan dari wanita yang memakainya untuk tidak memiliki anak lagi.

Kalau dilakukan penelaahan lebih teliti, ada perubahan-perubahan penggunaan alat kontrasepsi yang berbeda pada tiap-tiap kategori tahapan keluarga. Misalnya pada kelompok keluarga PraKS, awalnya dominan memakai pil KB (39,3 persen) dan KB Suntik (35,6 persen), yang kemudian berubah menjadi dominan KB Suntik (42,5 persen) dan IUD (37,5 persen).

Pengguna pil KB telah berkurang cukup drastis, dari 39,3 persen menjadi tinggal 13,8 persen. Selain itu terjadi pula sedikit pengurangan pemakai kondom, dari 7,4 persen menjadi tinggal 3,8 persen. Angka tersebut mengindikasikan, masyarakat semakin memilih alat kontrasepsi yang tidak terlalu merepotkan cara pemakaiannya, karena pil harus dimakan secara rutin setiap hari dan tidak boleh terlewat, sedangkan kondom harus dipakai setiap kali akan melakukan hubungan suami-isteri.

Selain terjadi penurunan proporsi penggunaan alkon tertentu pada kelompok keluarga PraKS, terjadi pula sedikit peningkatan pemakai KB Suntik, dari 35,6 persen menjadi 42,5 persen. Mungkin ini merupakan peralihan dari pemakai pil KB. Peningkatan paling jelas terlihat pada pemakai IUD dari hanya 17,8 persen menjadi 37,5 persen. Dengan demikian bisa dikatakan bahwa sebagian besar yang asalnya memakai pil KB, telah beralih menjadi pengguna IUD.

Pada kelompok keluarga KS2, ada dua macam alkon yang tadinya digunakan tetapi sekarang tidak dipakai lagi, yaitu cara KB dengan sistem kalender dan pemakaian implant. Sementara itu terjadi pula penurunan pemakaian alat kontrasepsi kondom, pil KB, dan KB Suntik, walaupun penurunannya tidak ada yang terlalu drastis. Pemakai ketiga alkon tersebut sepertinya banyak beralih ke penggunaan IUD, sebab pemakai IUD pada keluarga KS2 meningkat cukup tinggi dari 25,7 persen menjadi 39,8 persen, sedangkan yang kemudian memilih MOW proporsinya hanya 8,4 persen.

Pola perubahan pemakaian alat kontrasepsi pada kelompok keluarga KS3+, hampir sama dengan KS2, yaitu terjadi penurunan dari pengguna kondom, pil KB, dan KB Suntik, yang kemudian sebagian besar berubah memakai IUD, sehingga terjadi peningkatan pengguna IUD dari 57,1 persen menjadi 76,2 persen. Sedangkan mereka yang kemudian memilih MOW hanya 2,4 persen.

Berdasarkan data tersebut bisa dikatakan, bahwa peserta KB cenderung memilih alat kontrasepsi yang cara pemakaiannya praktis, waktunya panjang, dan mengarah pada model kontrasepsi non

hormonal yaitu IUD. Apakah betul IUD menjadi alkon favorit dari PUS, tergambar lebih jelas dari data yang ditampilkan pada Tabel 4.18.

Pada semua kelompok tahapan keluarga, ternyata jumlah yang menginginkan IUD proporsinya lebih tinggi dari pemakai IUD terutama pada kelompok PraKS. Data tersebut merupakan suatu gambaran, bahwa pada setiap pada kelompok PraKS sudah ada keinginan untuk memakai IUD, tetapi kemungkinan mereka belum mampu untuk menanggung biayanya. Lonjakan yang tinggi terjadi pula pada kelompok KS3+ yang kemungkinan berasal dari pemakai pil KB dan KB Suntik. Sebab yang sudah menerapkan cara MOW sudah mantap pada pilihanya, demikian pula yang memakai kondom.

Tabel 4.18 Persentase Penduduk Wanita 15-49 Tahun yang Ikut KB Berdasarkan Alat Kontrasepsi yang Ingin Dipakai

Alkon Ingin Dipakai	Pra KS	KS 2	KS 3+
IUD	46,7	42,9	86,4
MOW	8,9	8,2	2,3
Inplant	--	--	--
Suntik	27,8	32,7	4,5
Pil	13,3	13,3	4,5
Kondom	3,3	1,0	2,3
Sist. Kalender	--	2,0	--
Total	100,0	100,0	100,0

Sumber: Hasil Survey, 2006.

Hal yang menarik pula untuk dicermati dari data yang ditampilkan, adalah adanya keinginan dari sebagian PUS kelompok PraKS untuk memakai cara MOW, hal ini tidak terjadi pada kelompok keluarga KS2 dan KS3+. Makna dari fenomena ini adalah, sudah ada keinginan dari masyarakat tidak mampu untuk menerapkan kontrasepsi mantap, tetapi kemungkinan besar

terbentur pada biaya yang harus mereka keluarkan menjadi terbatas hanya sampai pada suatu keinginan saja.

Bahasan mengenai KB selanjutnya, yang didasarkan atas informasi dari partisipan Program KB adalah mengenai alasan-alasan kenapa mereka memilih jenis alat kontrasepsi tertentu (Tabel 4.19), dan apa sebab-sebab mereka mengikuti Program KB (Tabel 4.20).

Tabel 4.19 Persentase Penduduk Wanita 15-49 Tahun yang Ikut KB Berdasarkan Alasan Memilih Alkon yang Dipakai

Alasan Memilih Alkon Dipakai	Pra KS	KS 2	KS 3+
Anjuran Petugas	34,4	28,1	9,1
Anjuran Teman	4,2	5,2	11,4
Tanpa Efek Buruk	7,3	6,3	9,1
Tidak Merepotkan	30,2	33,3	50,0
Mudah Diperoleh	11,5	10,4	6,6
Biaya Murah	4,2	9,4	2,3
Terpercaya	3,1	3,1	9,1
Selera Suami	4,2	1,0	--
Lainnya	1,0	3,1	2,3
Total	100,0	100,0	100,0

Sumber: Hasil Survey, 2006.

Seperti pernah dikemukakan terdahulu, data yang tercantum pada Tabel 4.19 menjelaskan lebih gamblang, dan betul bahwa alasan karena pemakaiannya yang praktis atau tidak merepotkan sangat dominan pada setiap kelompok tahapan keluarga, baik PraKS, KS2, maupun KS3+. Namun demikian secara proporsional ada karakteristik yang berbeda.

Pada kelompok PraKS, walaupun alasan tidak merepotkan cukup menonjol (30,2 persen) namun alasan atas anjuran petugas malah angkanya lebih tinggi (34,4 persen). Artinya pada tahapan keluarga ini,

pengaruh petugas pada pemakaian jenis alat kontrasepsi tertentu masih sangat berpengaruh.

Lain lagi pada KS2, walaupun alasan atas anjuran petugas masih cukup besar (28,1 persen), tetapi lebih menonjol karena alasan tidak merepotkan (33,3 persen). Dalam hal ini bisa dikatakan, bahwa petugas KB masih berpengaruh pada pemilihan alat kontrasepsi di kelompok KS2, walaupun pengaruhnya tidak sebesar pada kelompok PraKS.

Hal yang sangat berbeda terjadi pada kelompok KS 3+, pengaruh petugas besarnya hanya 9,1 persen, sementara karena alasan tidak merepotkan dinyatakan oleh setengah peserta Program KB (50,0 persen). Angka ini memberikan gambaran, bahwa pada kelompok keluarga KS3+ otoritas untuk memilih alat kontrasepsi mana yang akan digunakan ada pada diri pemakai itu sendiri bukannya pada petugas. Boleh jadi karena secara finansial mereka mampu, dan tingkat pendidikan mereka pun cukup mumpuni untuk mengkaji dan memilih alat kontrasepsi yang menurut mereka merupakan alkon terbaik dan cocok untuk dirinya.

Berkaitan dengan alasan-alasan mengapa mereka mengikuti Program KB, datanya disajikan pada Tabel 4.20, dan alasan utama mengapa mereka mengikuti Program KB adalah karena ingin mengatur kelahiran. Rupanya yang ada di benak para peserta KB saat ini, alasan-alasan normatif seperti Cukup Dua Anak, demi Kesejahteraan Keluarga, atau mengikuti Program Pemerintah sudah terpatri dalam dirinya, dan itu semua bisa tercapai jika mampu mengatur kelahiran.

Alasan-alasan pragmatis seperti demi kesehatan ibu dan anak, atau ikut KB karena sudah memiliki banyak anak, dan ikut KB karena tidak menginginkan hamil lagi, rupanya juga sudah terpatri, dan itu semua dapat diperoleh jika mampu mengatur kelahiran. Makna yang diperoleh dari fenomena tersebut adalah, bahwa komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) mengenai KB sudah tidak usah memakai slogan-slogan lagi, karena pada prinsipnya masyarakat sudah mengetahui bahwa inti semuanya itu adalah dengan mengatur kelahiran.

Tabel 4.20 Persentase Penduduk Wanita 15-49 Tahun yang Ikut KB Berdasarkan Alasan Mengikuti Program KB

Alasan Ikut KB	Pra KS	KS 2	KS 3+
Cukup 2 Anak	11,3	3,6	2,4
Kel. Sejahtera	1,3	8,4	9,5
KIA	2,5	--	--
Atur Kelahiran	73,8	77,1	57,1
Prog. Pemerintah	1,3	--	16,7
Banyak Anak	1,3	8,4	--
Tak Mau Hamil	8,8	2,4	14,3
Total	100,0	100,0	100,0

Sumber: Hasil Survey, 2006.

Implikasi yang harus dipahami secara lebih bijak, adalah bagaimana caranya agar masyarakat dapat belajar mengenai cara-cara ber-KB yang aman, mudah mengakses berbagai fasilitas dan sarana untuk mengikuti Program KB, dan yang tidak kalah pentingnya bagaimana agar masyarakat dari golongan ekonomi yang kurang mampu dapat mengakses fasilitas dan sarana KB dengan biaya yang tidak terlampaui mahal.

4.3.3 Nonpartisipan KB

Walaupun jumlahnya sedikit, menarik pula untuk mengkaji mengapa masih ada PUS yang tidak mengikuti Program KB. Jumlah mereka pada kelompok PraKS hanya 20 persen, pada kelompok KS2 sebanyak 17 persen, dan pada kelompok KS3+ lebih kecil lagi yaitu hanya 16 persen. Berdasarkan data yang ditampilkan pada Tabel 4.21 nampak, alasan utama dari PUS yang tidak ikut Program KB karena ingin punya anak lagi.

Tabel 4.21 Persentase Penduduk Wanita 15-49 Tahun yang Tidak Ikut KB Berdasarkan Alasan Tidak Ikut Program KB

Alasan Tidak Ikut KB	Pra KS	KS 2	KS 3+
Ada Keluhan	5,0	--	12,5
Baru Keguguran	10,0	--	--
Baru Melahirkan	5,0	5,9	--
Belum Sempat	5,0	--	--
Ingin Anak Lagi	30,0	64,7	75,0
Sedang Menyusui	5,0	5,9	--
Jelang Manupose	5,0	--	--
Sedang Hamil	5,0	11,8	12,5
Suami Jauh	10,0	--	--
Tidak Cocok	20,0	5,9	--
Sudah Tua	--	5,9	--
Total	100,0	100,0	100,0

Sumber: Hasil Survey, 2006.

Khusus pada kelompok PraKS, alasan kenapa mereka tidak ikut Program KB lebih bervariasi dibandingkan kelompok KS2 dan KS3+, dan hal yang menonjol selain alasan karena ingin menambah anak lagi dan karena alasan penggunaan alat kontrasepsi yang dirasakan tidak cocok. Secara implisit hal tersebut menggambarkan, ketika masyarakat dari kelompok PraKS merasa tidak cocok dengan alkon tertentu, mereka lebih cenderung *dropout* dibandingkan dengan kelompok masyarakat yang lebih mampu. Misalnya terlihat pada kelompok KS3+ tidak seorang pun dari mereka yang tidak ikut KB karena alasan tidak cocok, sebab karena kemampuan ekonomi mereka, akan segera mencari alternatif alkon lain ketika dirasakan alkon yang dipakainya tidak cocok.

Menarik pula untuk mengkaji, mengapa alasan ingin punya anak lagi pada kelompok keluarga KS3+ sangat tinggi (75,0 persen). Hal ini perlu ditelusuri dari riwayat perkawinan mereka serta riwayat

kelahirannya. Hasil penelusuran menunjukkan, semua wanita dari PUS pada kelompok KS3+ hanya menikah satu kali, tidak ada satupun yang pernah menikah dua kali, apalagi lebih dari dua kali. Keluarga yang memiliki hanya satu orang anak laki-laki proporsinya cukup tinggi yaitu 60,0 persen, dan hanya punya satu orang anak perempuan 64,9 persen. Dengan demikian bisa dimengerti jika mereka sangat mengharapkan punya anak lagi, karena dalam sebuah keluarga punya minimal sepasang anak laki-laki dan perempuan masih menjadi sesuatu yang didambakan.

Alasan yang sama, rupanya terjadi pula pada kelompok keluarga KS2 dan PraKS, PUS yang beralasan tidak ikut Program KB karena ingin punya anak lagi masing-masing sebesar 64,7 persen dan 30,0 persen. Mengenai alasan-alasan apa saja sehingga mereka berkeinginan punya anak lagi ditampilkan pada Tabel 4.22.

Tabel 4.22 Persentase Penduduk Wanita 15-49 Tahun yang Tidak Ikut KB Karena Ingin Punya Anak Berdasarkan Alasan-alasannya

Alasan Ingin Anak Lagi	Pra KS	KS 2	KS 3+
Jumlah Anak Belum Cukup	33,3	58,3	50,0
Belum Punya Anak Laki/Prp	33,3	25,0	50,0
Atas Anjuran Suami	11,1	--	--
Belum Punya Anak	22,2	16,7	--
Total	100,0	100,0	100,0

Sumber: Hasil Survey, 2006.

Berdasarkan angka-angka yang tertera pada Tabel 4.22 nampak jelas, mereka menginginkan anak lagi karena merasa belum cukup punya anak, dan belum memiliki pasangan anak yang lengkap. Jadi secara implisit, yang menjadi dambaan kebanyakan keluarga, paling tidak punya dua anak yang masing-masing terdiri atas anak laki-laki dan perempuan. Mereka yang sudah punya anak lebih dari dua pun jika hanya terdiri atas laki-laki saja atau perempuan saja cenderung

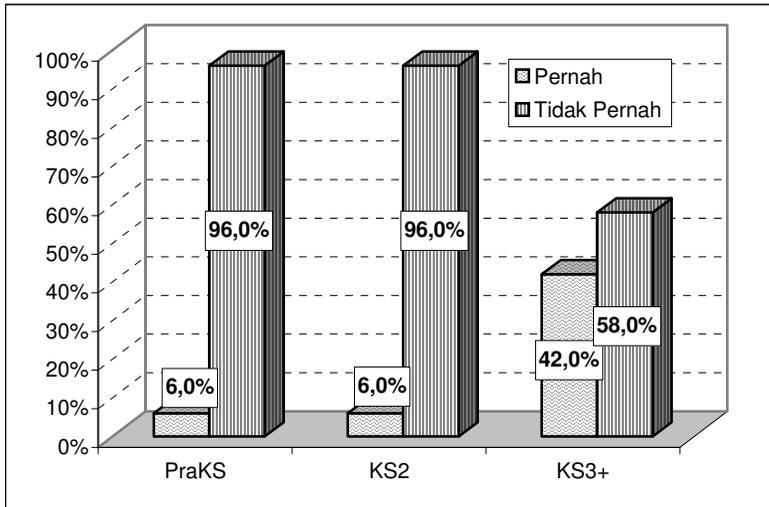
untuk menambah anak lagi, dengan harapan punya anak dengan variasi jenis kelamin yang lengkap. Dengan kata lain, bagi kebanyakan keluarga, slogan "dua anak cukup laki-laki perempuan sama saja" rupanya tidak berlaku. Konsep yang terbentuk dan diinginkan adalah "punya anak laki-laki dan perempuan, baik sepasang atau lebih dari sepasang anak".

4.4 Kesehatan Reproduksi Remaja

Salah satu yang menjadi perhatian dalam aspek kesehatan reproduksi adalah pengetahuan tentang kesehatan organ tubuh terutama yang berkaitan dengan organ reproduksi. Untuk mendeteksi ada tidaknya penyakit pada organ reproduksi dapat dilakukan dengan cara melakukan *papsmear* bagi setiap wanita terutama yang telah berumur 40 tahun ke atas. Ini untuk menjaga dari kemungkinan terjangkit penyakit seperti kanker rahim atau penyakit lainnya. Pemeriksaan ini tampaknya belum begitu populer di kalangan responden, data lapangan menemukan sebagian besar dari responden belum pernah melakukan pemeriksaan *papsmear*. Data ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi dinas/instansi yang terkait untuk lebih mensosialisasikan program kesehatan tersebut.

Grafik 4.2 menunjukkan, responden yang berasal dari keluarga PraKS dan KS2 sedikit sekali yang pernah melakukan *papsmear*, berbeda dengan responden KS3+ yang hanya memiliki perbedaan sedikit saja antara yang pernah melakukan *papsmear* dengan yang belum. Tampaknya kondisi sosial ekonomi dapat mempengaruhi wawasan seseorang tentang kesehatan organ reproduksi. Bagi mereka yang tergolong ke dalam KS3+, kesadaran akan kesehatan organ reproduksinya relatif lebih baik dibandingkan dengan mereka yang tergolong ke dalam PraKS maupun KS2.

Grafik 4.2 Persentase Responden Berdasarkan Pernah/Tidak Pernah Melakukan *Papsmear*



Sumber: Hasil Survey, 2006.

Mereka yang di *papsmear* karena ada anjuran bidan, dan inisiatif sendiri untuk cek kesehatan alat reproduksinya. Mereka yang belum pernah di *papsmear* mengemukakan berbagai alasan, diantaranya karena biayanya mahal, belum berusia 40 tahun dan sebagian lagi mengatakan karena merasa takut untuk di *papsmear* (Tabel 4.23).

Apabila dikaji berdasarkan tingkat pendidikan isteri, responden KS3+, yang pernah di *papsmear* lebih banyak yang berpendidikan SLTA, sedangkan mereka yang belatar belakang pendidikan perguruan tinggi ternyata lebih banyak yang belum pernah di *papsmear*. Hal ini berbeda dengan responden PraKS maupun KS2 dimana latar belakang pendidikan isteri tidak berpengaruh terhadap kesediaan untuk di-*papsmear*.

Tabel 4.23 Persentase Responden Berdasarkan Alasan Tidak Melakukan *Papsmear*

Alasan Tidak Melakukan <i>Papsmear</i>	PraKS	KS2	KS3+
Mahal	8,5	7,4	0,0
Usia Belum 40 Tahun	2,1	1,1	24,1
Tidak Ada Keluhan	13,8	47,9	62,1
Tidak Berani	14,9	17,0	13,8
Tidak Tahu di Mana Tempatnya	5,3	0,0	0,0
Tidak Tahu Manfaatnya	55,3	26,6	0,0
Total	100,0	100,0	100,0

Sumber: Hasil Survey, 2006.

Tabel 4.24 Persentase Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan dan Pernah/Tidak Melakukan *Papsmear*

Tingkat Pendidikan	PraKS		KS2		KS3+		Total	
	Pernah	Tidak	Pernah	Tidak	Pernah	Tidak	Pernah	Tidak
SD	4,3	95,7	5,3	94,7	-	-	4,8	95,2
SLTP	7,7	92,3	7,7	92,3	0,0	100,0	7,4	92,6
SLTA	5,9	94,1	6,4	93,6	53,8	46,2	17,8	82,2
Akad/ Dipl	0,0	100,0	0,0	100,0	50,0	50,0	18,8	81,2
Sarjana	0,0	100,0	0,0	100,0	26,7	73,3	23,5	76,5

Sumber: Hasil Survey, 2006.

Aspek lain yang terkait dengan kesehatan reproduksi diantaranya adalah pengetahuan tentang infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). Dari waktu ke waktu pertumbuhan penduduk yang terkena penyakit ini di Kota Bandung cenderung meningkat, dan diperkirakan diantara penderita adalah ibu rumah tangga. Dalam sebuah artikel yang ditulis oleh dr. Anita Rachmawati, Sp.O.G (dalam Pikiran Rakyat; Desember 2006) dikemukakan bahwa saat ini di RS Hasan Sadikin Bandung telah merawat 17 anak yang mengidap HIV/AIDS dan seluruhnya tertular dari ibu yang HIV positif. Masalah penularan HIV dari ibu ke bayi

(*mother to child HIV transmission*) dikhawatirkan semakin berat karena meningkatnya kasus HIV/AIDS di kalangan pengguna narkoba suntikan. Depkes dalam laporan perkembangan HIV/AIDS periode Juli – September 2006 menyebutkan Provinsi Jawa Barat sebagai daerah dengan jumlah pengidap AIDS baru terbanyak, yaitu naik sebanyak 257 orang, kemudian diikuti oleh DKI Jakarta 188 orang, dan Yogyakarta 62 orang (Pikiran Rakyat; Desember 2006). Di Jawa Barat sebagian besar penderita HIV/AIDS berada dalam usia reproduksi aktif, oleh karena itu sosialisasi tentang bahaya penggunaan narkoba bagi generasi muda termasuk para ibu-ibu rumah tangga masih perlu dilakukan oleh instansi atau lembaga yang terkait.

Untuk mengetahui sampai sejauh mana pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS, dalam kajian ini diajukan beberapa pertanyaan. Data lapangan menunjukkan, sebagian besar responden sudah mengetahui tentang penyakit tersebut. Lebih dari separuhnya informasi tersebut mereka terima berasal dari media massa, baik media elektronik maupun media cetak. Kedua jenis media tersebut sangat efektif dalam menyebarkan informasi kepada masyarakat. Cara yang dapat dilakukan untuk menghindari penyakit HIV/AIDS sebagian besar dari responden memberikan jawaban yaitu hanya kumpul dengan satu pasangan, pakai kondom, dan menghindari kumpul dengan pasangan sejenis.

Pengetahuan responden tentang penyakit lain yang dapat menular lewat hubungan seksual, sebagian besar memberikan jawaban penyakit spilis dan gonorrhoe. Responden yang dari kelompok keluarga KS3+ dan KS2 hampir seluruhnya memberikan jawaban penyakit spilis, sedangkan di wilayah PraKS lebih banyak yang mengetahui penyakit gonorrhoe.

Untuk menghindari kedua penyakit tersebut, sebagian besar responden menyatakan tidak berganti pasangan (hanya berhubungan dengan satu pasangan saja), jawaban ini sama seperti jawaban untuk menghindari penularan karena HIV/AIDS. Data ini menggambarkan, pengetahuan responden tentang penyakit yang ditularkan lewat hubungan seksual dapat dikatakan sudah baik.

Tabel 4.25 Persentase Responden yang Mengetahui Penyakit Seksual Menular Selain HIV/AIDS

Jenis Penyakit	Pra KS	KS 2	KS 3+
Gonorrhoe	22,5	0,0	14,6
Kanker Rahim	0,0	1,3	0,0
Penyakit Kelamin	32,5	0,0	2,1
Spilis	45,0	98,7	83,3
Total	100,0	100,0	100,0

Sumber: Hasil Survey, 2006.

Seperti diketahui bahwa penggunaan narkoba dapat menularkan HIV/AIDS. Di Jawa Barat penderita HIV/AIDS adalah penggunaan narkoba suntikan dan hampir 80 persen penderita tersebut berusia reproduksi aktif (Pikiran Rakyat, Desember 2006). Sehubungan dengan itu, dalam kajian ini digali juga mengenai pengetahuan responden (dalam hal ini ibu) mengenai akibat yang dapat ditimbulkan dari penggunaan narkoba. Di ketiga wilayah penelitian menunjukkan hampir seluruhnya mengatakan mengetahui, dan umumnya mereka mengatakan bahwa penggunaan narkoba dapat mengakibatkan kerusakan organ tubuh, serta dapat mengakibatkan kematian (Tabel 4.26).

Tabel 4.26 Persentase Responden yang Mengetahui Akibat Penggunaan Narkoba

Akibat Narkoba	Pra KS	KS 2	KS 3+
Mengakibatkan HIV/AIDS	2,6	1,0	26,0
Mengakibatkan Kematian	2,6	6,1	2,0
Merusak Kesehatan	53,8	41,4	50,0
Merusak Organ Tubuh	24,4	20,2	6,0
Merusak Syaraf	15,4	31,3	16,0
Total	100,0	100,0	100,0

Sumber: Hasil Survey, 2006.

Aspek lain yang terkait dengan kesehatan reproduksi yaitu umur kawin pertama, ini perlu dikaji karena menyangkut pendapat dan pengetahuan para responden bagi anak mereka, data lapangan menunjukkan bahwa umur kawin pertama bagi perempuan berkisar antar umur 20-29 tahun, sedangkan bagi laki-laki ternyata lebih tinggi yaitu berkisar antara umur 25-34 tahun. Pengetahuan responden tentang umur kawin tersebut telah sesuai dengan apa yang diharapkan dalam program pendewasaan usia perkawinan (PUP). Dengan kata lain, berdasarkan pendapat responden yang merupakan refleksi dari pengetahuannya, ternyata program PUP telah di Kota Bandung telah sampai pada sasarannya (Tabel 4.27).

Tabel 4.27 Persentase Responden Tentang Usia Sebaiknya Menikah (Laki-laki + Perempuan)

Usia (Tahun)	Pra KS		KS 2		KS 3+	
	L	P	L	P	L	P
15 - 19	2,0	1,0	0,0	4,0	0,0	0,0
20 - 24	26,0	69,0	4,0	68,8	2,0	40,0
25 - 29	62,0	30,0	89,0	30,0	60,0	60,0
30 - 34	10,0	0,0	4,0	0,8	38,0	0,0
35 - 39	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Sumber: Hasil Survey, 2006.

4.5 Pemberdayaan Keluarga

Murdock (dalam Harsoyo: 1988:147-149), mengemukakan bahwa fungsi keluarga meliputi fungsi seksual, ekonomi, reproduksi, dan edukasi, yang dapat diuraikan sebagai berikut;

1. *Fungsi seksual*, mengenai fungsi ini dalam keluarga dapat dikemukakan bahwa secara *privelege*, seksual yang diberikan kepada sepasang suami isteri itu memperkokoh hubungan mereka dalam keluarga inti. Di dalam masyarakat yang berdasarkan adat dan

hukum agama, hubungan seksual antara laki-laki dan perempuan hanya dibenarkan di dalam ikatan perkawinan.

2. *Fungsi ekonomi*, artinya bagi kelangsungan hidupnya, keluarga harus mengusahakan penghidupannya. Dalam masyarakat yang sederhana pembagian kerja dalam rangka kerjasama ekonomi dilakukan diantara para anggota keluarga. Tugas yang dilakukan oleh para anggota keluarga dalam kerjasama ekonomi itu umumnya saling melengkapi. Pembagian tugas tersebut umumnya lebih banyak ditentukan oleh faktor budaya daripada faktor fisik maupun psikologis.
3. *Fungsi reproduksi*, artinya bahwa tujuan dari membentuk keluarga adalah untuk melahirkan keturunan (anak-anaknya). Keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak merupakan pranata sosial yang paling memadai untuk memelihara anak-anak yang dilahirkan dalam keluarga itu.
4. *Fungsi edukasi*, artinya keluarga berfungsi sebagai pendidikan bagi anak-anaknya, pendidikan dilakukan dengan melalui proses sosialisasi. Dari lingkungan keluarga inilah anak akan belajar berbahasa, mengumpulkan pengertian dan menggunakan nilai kebudayaan yang berlaku. Keluarga dalam hubungan ini mempunyai fungsi meneruskan kebudayaan.

Dari bahasan mengenai fungsi keluarga tersebut, tampak bahwa fungsi keluarga yang satu dengan lainnya tampak berbeda dan tidak dapat dipisahkan, namun fungsi-fungsi tersebut sulit untuk menentukan yang mana dari berbagai fungsi yang paling utama, karena masing-masing fungsi keluarga sama pentingnya bagi keutuhan dan kelancaran kehidupan keluarga. Dalam situasi tertentu mungkin saja fungsi ke satu lebih diperlukan, pada situasi lain mungkin fungsi ke dua yang dirasa lebih menonjol. Di samping itu adanya pandangan hidup dan sudut pandang dapat mempengaruhi urutan fungsi-fungsi keluarga tersebut.

Fungsi ekonomi, ini dilakukan sebagai penopang ekonomi keluarga. Fakta di lapangan menunjukkan bahwa masih banyak keluarga yang kesulitan dalam ekonomi, salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah yang dilaksanakan oleh Badan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) adalah dengan melaksanakan berbagai program yang salah satu diantaranya adalah Kukesra. Sejak dimulainya program tersebut hingga kini telah mencapai beberapa tahapan. Salah satu tujuan Program Kukesra adalah untuk memberdayakan keluarga dari segi ekonomi. Bentuk pemberdayaan dengan cara memberikan modal yang sifatnya bergulir, artinya penerima modal pertama berkewajiban untuk mengembalikan modal, selanjutnya modal tersebut dapat digunakan oleh mereka yang belum menerima (modal bergulir). Hasil analisis menunjukkan seluruh responden KS3 menyatakan tidak pernah mendapat Kukesra. Sedangkan PraKS ada sekitar 10 persen dari responden yang pernah mendapat Kukesra dan KS2 hanya 4,87 persen saja. Fakta ini menginformasikan bahwa penerima program Kukesra sudah tepat sasaran yaitu keluarga yang kurang berdaya dari sisi ekonomi.

Tabel 4.28 Persentase Responden Yang Pernah Menerima Kukesra Menurut Kecamatan Tahun 2006

Keterangan	PraKS	KS2	KS3+	Total
Ya	10,0	2,0	0,0	4,8
Tidak	90,0	98,0	100,0	95,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Sumber: Hasil Survey, 2006.

Dari mereka yang pernah mendapat Kukesra berdasarkan pada tahapannya ada perbedaan antara kelompok tahapan keluarga PraKS dengan KS2. Responden PraKS yang menerima Program Kukesra pada tahap I yaitu sebanyak 50 persen, tahap II 40 persen, dan tahap IV sebanyak 10 persen. Di wilayah KS2 responden yang menerima Kukesra seluruhnya menyatakan sudah sampai pada tahap ke II (Tabel 4.29).

Responden yang menerima Kukesra di kedua wilayah tersebut mengatakan bahwa penggunaan bantuan uang dari program itu adalah untuk modal usaha. Informasi ini menunjukkan bahwa penggunaan bantuan oleh responden sudah sesuai dengan maksud dan tujuan dari Program Kukesra yaitu sebagai bantuan modal, agar keluarga dapat mempunyai dan meningkatkan pendapatannya. Dengan demikian fungsi ekonomi dapat dipenuhi yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

Tabel 4.29 Persentase Responden Berdasarkan Tahapan Program Kukesra Tahun 2006

Tahapan Program	PraKS	KS2
Tahapan I	50,0	0,0
Tahapan II	40,0	100,0
Tahapan IV	10,0	0,0
Total	100,0	100,0

Sumber: Hasil Survey, 2006.

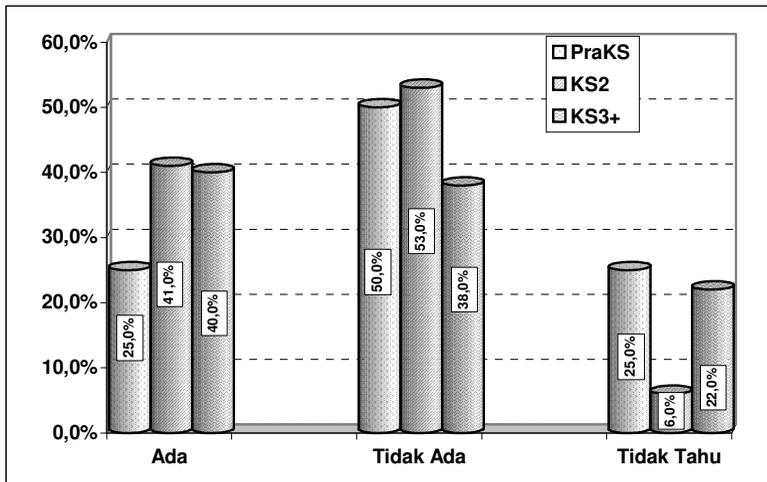
Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui pendidikan baik pendidikan dalam keluarga maupun melalui lembaga-lembaga pendidikan formal dan non formal. Fungsi keluarga sebagai tempat berlangsungnya pendidikan saat ini tampak telah mengalami pergeseran dari keluarga ke lembaga pendidikan. Adapun yang dimaksud dengan fungsi pendidikan yang dilakukan oleh keluarga adalah sosialisasi kepada seluruh anggota keluarga terutama anak-anak mereka mengenai nilai-nilai atau norma-norma yang berlaku dalam masyarakat.

Ada yang berpendapat bahwa proses awal pendidikan dilakukan oleh keluarga. Namun karena berbagai pertimbangan fungsi tersebut telah bayak diambil alih oleh lembaga lain. Untuk itu didirikan kelompok kegiatan yang diberi nama Bina Keluarga yang terdiri dari Bina Keluarga Balita yang ditujukan kepada keluarga-keluarga yang memiliki anak balita. Bina Remaja, tentunya kegiatan ini ditujukan untuk para remaja sebagai wadah untuk menyalurkan bakat dan kemampuan para remaja, dan yang

terakhir adalah Bina Lansia, kelompok ini diadakan dengan tujuan agar para lansia dapat terus beraktivitas dan memanfaatkan pengetahuan serta potensi yang dimiliki dengan anggota yang lainnya.

Di setiap wilayah terdapat bina keluarga, hanya tidak semua keluarga dapat mengikuti kegiatannya, hal ini disesuaikan dengan kebutuhan dan kepentingan dari masing-masing keluarga, dan tidak semua keluarga mengetahui tentang bina keluarga yang terdapat di lingkungannya. Ini menarik untuk dicermati, karena program bina keluarga yang difasilitasi oleh BKB (dahulu namanya BKKBN) telah lama disosialisasikan ke seluruh masyarakat di tanah air, agar dimanfaatkan oleh para keluarga yang disesuaikan dengan kepentingan dan kebutuhan masing-masing. Ketidaktahuan responden mengenai keberadaan bina keluarga ternyata sebagian besar terdapat pada keluarga yang tergolong ke dalam kategori PraKS (Grafik 4.3).

Grafik 4.3 Persentase Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Keberadaan Bina Keluarga Tahun 2006

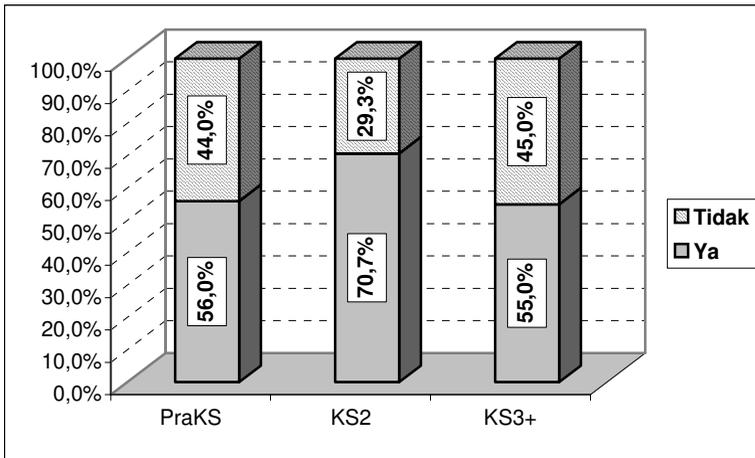


Sumber: Hasil Survey, 2006.

Grafik di atas menunjukkan bahwa secara umum responden di ketiga wilayah penelitian mengatakan mengetahui keberadaan bina keluarga yang terdapat di lingkungannya, namun bila melihat dari angka persentase ternyata responden PraKS persentasenya lebih rendah bila dibandingkan dengan responden KS2 dan KS3+.

Ada yang menarik dari angka-angka tersebut, di wilayah yang termasuk ke dalam katagori KS3+ sebanyak 22 persen responden mengatakan tidak mengetahui keberadaan kelompok kegiatan bina keluarga. Tentunya ketidaktahuan mereka dikarenakan berbagai faktor, bisa jadi keluarga-keluarga tersebut kurang tersosialisasi oleh program yang ada di lingkungannya, atau keluarga tersebut relatif tidak mempunyai banyak waktu karena kesibukan sehingga kurang ikut berperan dalam kegiatan-kegiatan di lingkungannya.

Grafik 4.4 Persentase Responden Berdasarkan Partisipasi dalam Kegiatan Bina Keluarga Tahun 2006



Sumber: Hasil Survey, 2006.

Bila dilihat menurut wilayah, partisipasi keluarga pada program bina keluarga persentase tertinggi terdapat di wilayah dengan kategori

KS2 (Grafik 4.4). Tampaknya para ibu di daerah tersebut relatif memiliki waktu luang untuk ikut dalam kegiatan-kegiatan sosial.

Umumnya kegiatan bina keluarga yang banyak diikuti adalah program bina keluarga balita. Kelompok responden KS3+ selain mengikuti kegiatan pada Bina Keluarga Balita, juga aktif di Bina Keluarga Remaja dan Lansia. Berbeda dengan responden KS2 yang hanya mengikuti satu kegiatan saja yaitu Bina Keluarga Balita. Data ini menggambarkan ada perbedaan karakteristik antara keluarga KS3+ dan KS2 dalam hal partisipasi dalam kegiatan bina keluarga. Responden PraKS, hampir seluruhnya mengikuti Bina Keluarga Balita, ini mengindikasikan bahwa di wilayah tersebut masih terdapat banyak balita.

Tabel 4.30 Persentase Responden Berdasarkan Kegiatan Bina Keluarga yang Diikuti Tahun 2006

Keterangan	PraKS	KS2	KS3+	Total
Bina Keluarga Balita	85,7	100,0	54,5	87,0
Bina Keluarga Lansia	7,1	0,0	9,1	3,7
Bina Keluarga Balita dan Lansia	7,1	0,0	18,2	5,6
Bina Keluarga Balita, Remaja & Lansia	0,0	0,0	18,2	3,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Sumber: Hasil Survey, 2006.

Bagi mereka yang mengetahui keberadaan bina keluarga tetapi tidak mengikuti kegiatannya sebagian besar mengemukakan alasan karena sibuk. Tampaknya alasan itu dikemukakan oleh sebagian dari mereka yang bekerja, dan relatif tidak memiliki waktu luang. Tabel 4.31 menunjukkan kegiatan dalam program bina keluarga diikuti oleh para isteri/ibu yang tidak bekerja, sedangkan yang bekerja relatif sedikit yang ikut dalam kegiatan tersebut. Tampaknya ibu yang bekerja cenderung sudah disibukkan oleh urusan pekerjaannya sehingga tidak dapat mengikuti kegiatan dalam program bina

keluarga di lingkungannya. Ini perlu menjadi bahan pertimbangan bagi instansi atau lembaga yang akan mengadakan program kegiatan.

Tabel 4.31 Persentase Responden Berdasarkan Pekerjaan Isteri dan Partisipasi dalam Kegiatan Bina Keluarga

Tahapan Keluarga Sejahtera	Pekerjaan Isteri				Total	
	Bekerja		Tidak Bekerja			
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
PraKS	75,0	25,0	52,4	47,6	56,0	44,0
KS2	57,1	42,9	73,5	26,5	70,7	29,3
KS3+	40,0	60,0	60,0	40,0	55,0	45,0

Sumber: Hasil Survey, 2006.

4.6 Manajemen Pengelolaan Program KB

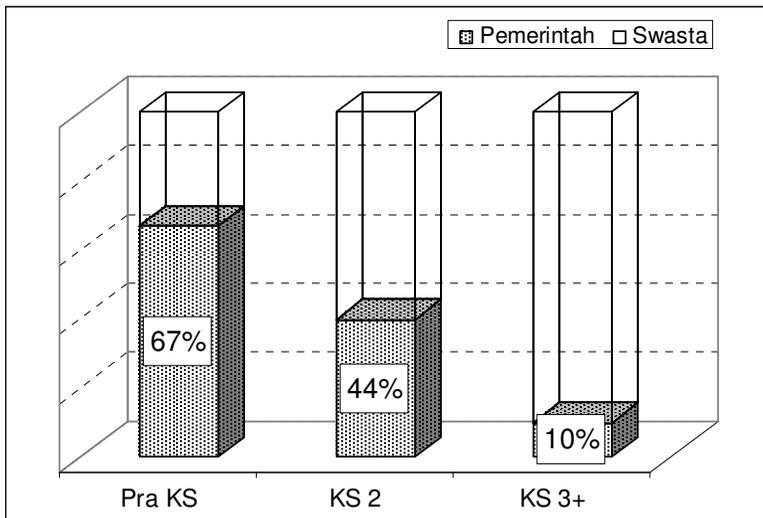
Berdasarkan hasil pendataan keluarga yang dilakukan pada bulan September 2005 oleh BKB Kota Bandung, diperoleh informasi bahwa PUS yang memanfaatkan pelayanan pemerintah proporsinya hanya sebesar 24,0 persen. Data tersebut tidak membedakan karakteristik berdasarkan kelompok tahapan keluarga. Data mengenai pemanfaatan pelayanan jalur pemerintah dan swasta yang dibedakan berdasarkan kelompok PraKS, KS2, dan KS3+ dapat dilihat pada Grafik 4.5.

Pada grafik tersebut nampak, bahwa pelayanan jalur pemerintah ternyata masih banyak dimanfaatkan oleh PUS dari kelompok PraKS dengan proporsi 67,0 persen. Semakin tinggi tingkat tahapan keluarga, proporsi yang memanfaatkan jalur layanan pemerintah semakin kecil. Di kelompok KS2, pelayanan jalur pemerintah hanya dimanfaatkan oleh 44,0 persen PUS, bahkan di kelompok KS3+ proporsinya hanya 10,0 persen.

Kecenderungan tersebut mudah dipahami, sebab ketika kelompok keluarga PraKS berkeinginan ikut Program KB, mereka sangat tergantung pada biaya layanan yang murah, dan tentu saja

pemerintah mereka anggap lebih murah biayanya dibandingkan dengan pelayanan swasta. Sebaliknya pada kelompok KS3+, mereka lebih percaya untuk memakai layanan jalur swasta walaupun biayanya relatif agak mahal dibandingkan layanan pemerintah, namun mereka tetap memilihnya.

Grafik 4.5 Persentase Penduduk Wanita 15-49 Tahun Berdasarkan Penggunaan Tempat Pelayanan KB



Sumber: Hasil Survey, 2006.

Kelihatannya tersebar kesan pada sebagian masyarakat, bahwa layanan pemerintah dalam bidang KB, walaupun biayanya murah namun perlu pengorbanan lain seperti harus antri untuk memperoleh layanan sehingga menghabiskan waktu yang cukup lama, sementara di jalur swasta lebih cepat dan sifatnya lebih personal. Juga ada kesan, alkon yang tersedia di jalur layanan pemerintah kualitasnya kurang bervariasi sehingga tidak banyak pilihan, sedangkan di jalur swasta bisa memilih sesuai dengan kemampuan finansial.

Jenis layanan pemerintah yang mana yang banyak dipilih oleh PUS untuk memperoleh layanan KB dapat dilihat pada Tabel 4.32. Pada tabel terlihat, bahwa Puskesmas menduduki peringkat pertama yang digunakan oleh PUS. Kelompok keluarga PraKS memanfaatkan layanan Puskesmas sebesar 84,8 persen, sementara kelompok KS2 dan KS3+ masing-masing sebesar 83,9 persen dan 60,0 persen.

Tabel 4.32 Persentase Penduduk Wanita 15-49 Tahun yang Menggunakan Pelayanan Pemerintah Berdasarkan Jenis Tempat Pelayanan KB

Pelayanan Pemerintah	Pra KS	KS 2	KS 3+
PLKB	3,0	--	--
Puskesmas	84,8	83,9	60,0
RS. Pemerintah	6,1	16,1	40,0
Safari KB	6,1	--	--
Total	100,0	100,0	100,0

Sumber: Hasil Survey, 2006.

Pengguna layanan pemerintah dengan memanfaatkan Puskesmas terlihat menurun dengan makin tingginya tahapan keluarga. Di pihak lain penggunaan layanan Rumah Sakit Pemerintah menjadi meningkat. Puskesmas merupakan layanan pemerintah yang bisa diakses dengan cepat tanpa harus mengeluarkan biaya yang mahal, karena berada tidak jauh dari tempat tinggal peserta KB. Namun barangkali, fasilitas yang tersedia di Puskesmas untuk melakukan layanan KB dianggap kurang memadai jika dibandingkan dengan Rumah Sakit, sehingga walaupun memerlukan biaya yang lebih besar bagi mereka yang mampu lebih menyukai datang ke Rumah Sakit dengan harapan memperoleh layanan yang lebih memadai.

Di jalur pelayanan swasta, jenis yang banyak dipilih oleh PUS adalah Bidan dan Dokter yang membuka praktek swasta, sedikit sekali yang memanfaatkan lembaga layanan medis non pemerintah seperti Poliklinik dan Rumah Sakit Swasta (Tabel 4.33).

Tabel 4.33 Persentase Penduduk Wanita 15-49 Tahun yang Menggunakan Pelayanan Swasta Berdasarkan Jenis Tempat Pelayanan KB

Pelayanan Swasta	Pra KS	KS 2	KS 3+
Apotik	10,3	6,3	5,1
Bidan Swasta	71,8	42,9	12,9
Dokter Swasta	12,8	46,0	76,9
Poliklinik	2,6	--	--
RS Swasta	2,6	4,8	5,1
Total	100,0	100,0	100,0

Sumber: Hasil Survey, 2006.

Walaupun kedua layanan itu banyak dipilih, nampaknya ada kecenderungan yang berbeda kalau dibedakan berdasarkan kelompok tahapan keluarga. Semakin tinggi tingkat tahapan keluarga maka pemanfaatan layanan Bidan Swasta semakin menurun. Hal sebaliknya terjadi dengan pemanfaatan Dokter Swasta, semakin tinggi tingkat tahapan keluarga semakin banyak yang memanfaatkan layanan Dokter Swasta. Hal ini rupanya sangat berkaitan dengan perbedaan kekuatan ekonomi dari masing-masing kelompok, sebab layanan Dokter Swasta biayanya jauh lebih besar ketimbang layanan Bidan Swasta.

Selain penggunaan layanan untuk ber-KB, yang menarik pula untuk diungkap adalah penyuluh yang mana yang banyak disukai oleh masyarakat untuk mendapatkan informasi mengenai Keluarga Berencana. Tabel 4.34 menyajikan berbagai macam penyuluh yang disukai oleh masyarakat.

Nampak dari Tabel 4.34 bahwa PLKB merupakan penyuluh paling disukai, baik pada kelompok PraKS, KS2, dan KS3+. Rupanya karena PLKB berasal dari sebuah lembaga yang khusus menangani KB, maka kepercayaan terhadap mereka cukup baik dibandingkan dengan yang lainnya. Dengan demikian jika kelembagaan keluarga berencana yang sudah cukup mapan dan telah menyatu di masyarakat ini tidak didayagunakan, sungguh ironis.

Tabel 4.34 Persentase Penduduk Wanita 15-49 Tahun Berdasarkan Preferensi Terhadap Penyuluh KB yang Disukai

Penyuluh yang Disukai	Pra KS	KS 2	KS 3+
PLKB	46,0	51,0	48,0
Ptgs. Kesehatan	22,0	26,0	42,0
Kader KB	32,0	22,0	10,0
Aparat RT	--	1,0	--
Total	100,0	100,0	100,0

Sumber: Hasil Survey, 2006.

Namun demikian jika dicermati berdasarkan kelompok tahapan keluarga, maka ada sedikit perbedaan antara kelompok yang satu dengan yang lain. Pada kelompok PraKS, penyuluh yang disukai setelah PLKB adalah Kader KB yang ada di daerahnya. Sementara pada kelompok KS2 dan KS3+, lebih menyukai Petugas Kesehatan ketimbang Kader KB.

Alasan kedekatan, keakraban, dan tidak usah mengeluarkan biaya untuk berkonsultasi dengan Kader KB sepertinya menjadi alasan masyarakat pada kelompok PraKS untuk lebih memilih Kader KB dibandingkan Petugas Kesehatan, sebaliknya pada kelompok KS2 dan KS3+ mereka lebih memilih penyuluh yang dianggap kapabel di bidangnya dibandingkan sekedar alasan kedekatan lokasi dan tanpa biaya.

Adapun alasan mengenai kenapa PLKB menjadi penyuluh yang paling difavoritkan diantara yang lain dapat dilihat pada Tabel 4.35. Masyarakat dari semua kelompok menyebutnya bahwa PLKB lebih kapabel berkaitan dengan KB dibandingkan penyuluh lainnya, dan alasan subyektif dari responden, mereka menyatakan menyukai PLKB karena orangnya baik-baik dan bisa memahami masyarakat. Tanggapan dari responden yang menyatakan PLKB lebih mampu untuk menjelaskan seluk-beluk mengenai keluarga berencana, paling diapresiasi oleh kelompok masyarakat KS2 dan KS3+ yaitu sekitar 80

persen. Dari kelompok PraKS lebih menanggapi secara subyektif, yaitu menilai PLKB dari sisi perilakunya.

Tabel 4.35 Persentase Penduduk Wanita 15-49 Tahun yang Menyukai Penyuluh dari PLKB Berdasarkan Alasan-alsannya

Alasan Menyukai PLKB	Pra KS	KS 2	KS 3+
Cepat Tanggap jika Ada Keluhan	2,2	7,8	4,2
Dekat dengan Masyarakat	--	2,0	--
Lebih Kapabel dalam hal KB	58,7	80,4	79,1
Mudah Dihubungi	6,5	3,9	--
Orangnya Baik	21,7	5,9	12,5
Berpengalaman	10,9	--	4,2
Total	100,0	100,0	100,0

Sumber: Hasil Survey, 2006.

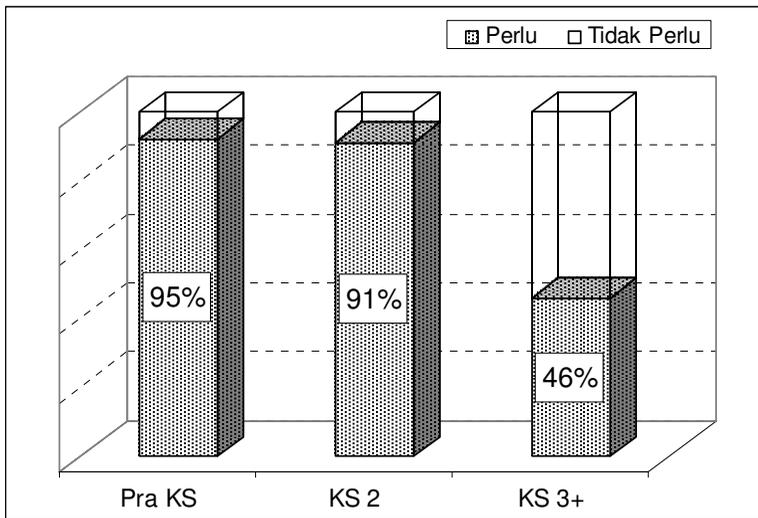
Adapun mengenai apakah masyarakat masih memerlukan Petugas KB gambarannya disajikan pada Grafik 4.6. Perbedaan jawaban responden terhadap pertanyaan apakah petugas KB masih diperlukan, ternyata antara kelompok keluarga PraKS dan KS2 hampir sama, yaitu lebih dari sembilan puluh persen responden masih menyatakan perlu adanya petugas KB. Jawaban sangat berbeda diberikan oleh kelompok keluarga KS3+, mereka yang menyatakan masih perlu petugas KB jumlahnya hanya 46 persen.

Kenapa mereka yang berasal dari kelompok KS3+, banyak yang menyatakan tidak perlu lagi petugas KB, kemungkinan karena mereka bisa dengan mudah mengakses berbagai informasi mengenai keluarga berencana. Ketika mereka memerlukan pelayanan pun hanya sekitar 10,0 persen dari mereka yang memanfaatkan jalur pelayanan pemerintah (lihat kembali Grafik 4.5).

Ketika responden ditanya mengenai bentuk kegiatan Program KB seperti apa yang cocok untuk dilakukan di daerahnya, jawaban dari setiap kelompok tahapan keluarga berbeda-beda. Pada kelompok PraKS pada umumnya mereka menyatakan cocok dengan Posyandu

dan KB Gratis. Pada kelompok KS2 mereka lebih menginginkan KB Gratis saja. Lain halnya dengan kelompok KS3+, mereka menyatakan lebih cocok dengan Posyandu dan KB Gratis tidak lagi menjadi pilihan utama.

Grafik 4.6 Persentase Penduduk Wanita 15-49 Tahun Berdasarkan Pendapat Tentang Perlu/Tidaknya Petugas KB



Sumber: Hasil Survey, 2006.

Masih banyaknya mereka yang berpendapat tentang perlunya KB Gratis untuk lingkungannya pada kelompok PraKS dan KS2, sementara pada kelompok KS3+ tidak memerlukannya, disebabkan perbedaan kondisi ekonomi. Banyaknya kelompok KS3+ (84,0 persen) yang menyatakan lebih cocok dengan Posyandu, mungkin karena mereka menganggap bahwa kegiatan yang sudah cukup lama dilaksanakan ini telah memberikan dampak positif terhadap masyarakat di daerahnya.

Tabel 4.36 Persentase Penduduk Wanita 15-49 Tahun Berdasarkan Pendapat Tentang Kegiatan Program KB yang Cocok dengan Daerahnya

Alasan Tidak Ikut KB	Pra KS	KS 2	KS 3+
KB Gratis	35,0	55,0	4,0
KB Mandiri	--	--	4,0
KIE Individu	3,0	--	--
Penyuluhan langsung ke Masy	23,0	--	6,0
Penyuluhan dg Media Massa	--	24,0	2,0
Posyandu	37,0	21,0	84,0
Safari KB	2,0	--	--
Total	100,0	100,0	100,0

Sumber: Hasil Survey, 2006.

BAB V

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

5.1 Kesimpulan

1. a. Hampir semua responden Pasangan Usia Subur baik suami maupun isteri dari keluarga PraKS berpendidikan SLTA ke bawah. Lebih dari setengah responden suami keluarga PraKS menikah di bawah usia 25 tahun. Demikian pula pada responden isteri keluarga Pra KS, umur pertama kali menikah masih banyak di bawah usia 20 tahun. Di pihak lain bagi anak sendiri para responden berharap umur pertama kali menikah adalah 20 tahun meskipun proporsinya kecil (di bawah 10%). Istri yang menikah lebih dari dua kali terjadi pada kelompok keluarga PraKS.
- b. Banyaknya responden isteri keluarga PraKS yang menikah di bawah usia 20 tahun menghasilkan lebih banyak responden yang melahirkan anak pertama pada usia 15-19 tahun dibanding pada KS2 dan KS3+. Dalam hal pemberian ASI, pada umumnya lama menyusui pada semua tahapan keluarga adalah antara 19-24 bulan. Meskipun demikian pada kelompok PraKS dalam proporsi yang kecil (sekitar 10%) masih terdapat responden yang menyusui kurang dari 12 bulan.
- c. Dengan kondisi Pra KS seperti tersebut, rata-rata jumlah anak yang pernah dilahirkan keluarga Pra KS menempati angka paling tinggi yaitu 2,37 dibanding 2,04 pada keluarga KS2 dan 2,14 pada keluarga KS3+. Namun demikian

pada semua kategori keluarga, ternyata masih ada keluarga yang menginginkan anak lebih dari tiga.

- d. Pada semua tahapan keluarga dan pada semua tingkat pendidikan, isteri maupun suami, terdapat indikasi rata-rata jumlah anak (yang masih hidup) sesuai dengan sasaran KB yaitu antara 1 sampai 2 anak. Proporsi isteri maupun suami yang memiliki anak 1 sampai 2 semakin tinggi sejalan dengan semakin tinggi pendidikan responden. Di pihak lain yang anaknya 3 - 4 orang proporsinya semakin menurun dengan semakin tingginya tingkat pendidikan. Yang perlu mendapat perhatian adalah masih adanya responden yang memiliki anak 5 sampai 6 orang terutama pada keluarga Pra KS. Dikaitkan dengan keikutsertaan dalam KB, pada semua tahap keluarga responden yang ber KB memiliki anak 1 sampai 2 orang menempati proporsi yang terbesar. Meskipun demikian tidak sedikit juga yang memiliki anak lebih dari 3 orang.
2. a. Dalam proses komunikasi, bagi para responden yang menjadi sumber utama KIE mengenai alkon adalah Bidan sementara PLKB merupakan sumber kedua.
 - b. Meskipun tidak semua PUS mengikuti Program KB, namun keikutsertaan KB di Kota Bandung sudah cukup tinggi, dengan CU/PUS pada kisaran 80 persen baik pada kelompok Pra KS, KS2, dan KS3+.
 - c. Pada semua tahapan keluarga, alat kontrasepsi yang banyak dikenal responden adalah IUD, KB Suntik, Pil KB dan Kondom. Pada keluarga Pra KS, alkon yang banyak digunakan adalah KB Suntik, pada keluarga KS2 campuran KB suntik dan IUD, sementara pada KS3+ dominan memakai IUD.
 - d. Pada keluarga Pra KS terjadi peralihan penggunaan alkon dari Pil KB ke KB Suntik, pada KS2 dari KB Suntik ke campuran KB Suntik dan IUD, sementara pada KS3+ tetap dominan IUD. Walaupun perbedaan

tahap keluarga berpengaruh terhadap penggunaan alkon, namun sebetulnya jika biayanya terjangkau sebagian besar responden menginginkan IUD.

- e. Terdapat kecenderungan responden memilih alat kontrasepsi yang dianggap tidak merepotkan, dan tujuan mereka ikut KB adalah untuk mengatur kelahiran. Di pihak lain mereka yang tidak ikut KB mengajukan alasan: ingin punya anak lagi, jumlah anak belum cukup, dan belum memiliki anak laki-laki atau perempuan (*sex preference*)
3. a. Dalam hal kesehatan reproduksi, responden yang berasal dari keluarga Pra KS dan KS2 ternyata hanya sedikit yang pernah melakukan pemeriksaan organ reproduksi (*papsmear*) dibandingkan KS3+ yang lebih banyak melakukan. Mereka yang di-*papsmear* menyatakan pemeriksaan tersebut dijalankan atas anjuran bidan di samping keinginan sendiri.
 - b. Tampaknya kesadaran masyarakat tentang pemeriksaan kesehatan organ reproduksi sudah relatif baik terlebih pada keluarga KS3+. Bagi mereka yang belum pernah di *papsmear* pada keluarga Pra KS mengajukan alasan: tidak tahu manfaatnya, tidak berani, dan tidak ada keluhan sehingga harus di *papsmear*. Pada keluarga KS2 KS3+ alasan tidak di *papsmear* karena tidak ada keluhan.
 - c. Salah satu program pemberdayaan ekonomi keluarga yaitu dengan pemberian modal usaha (Kukesra) dan dalam hal ini yang pernah menerimanya adalah keluarga Pra KS dan KS2.
 - d. Secara umum responden mengetahui keberadaan Bina Keluarga yang ada di lingkungannya. Bila dilihat berdasarkan kategori KS, ternyata keluarga Pra KS yang mengetahui tentang Bina Keluarga persentasenya lebih rendah dibanding dengan keluarga KS2 dan KS3+.

- e. Pada umumnya, sebagian besar responden dari keluarga Pra KS, KS2, dan KS3+ ikut dalam program Bina Keluarga Balita. Hal ini memberi indikasi di ketiga wilayah penelitian keikutsertaan program Bina Keluarga relatif cukup banyak. Di pihak lain responden yang tidak ikut sebagian besar mengajukan alasan kesibukan dalam pekerjaannya.
4. a. Dalam menggunakan sarana pelayanan KB, keluarga Pra KS lebih memilih pelayanan pemerintah, sementara KS2 berimbang antara pemerintah dan swasta, dan KS3+ lebih dominan menggunakan jalur pelayanan swasta. Mereka yang menggunakan jalur pemerintah sebagian besar datang ke Puskesmas, sementara jika memakai jalur swasta pada kelompok Pra KS dominan datang ke Bidan, KS2 seimbang antara Bidan dan Dokter, sedangkan KS3+ lebih memilih ke Dokter.
 - b. PLKB merupakan penyuluh KB yang paling disukai, baik oleh kelompok keluarga Pra KS, KS2, maupun KS3+, karena mereka dianggap lebih kapabel dalam bidang KB dibandingkan sumber informasi KB lainnya. Bahkan dalam pandangan Camat, para petugas PLKB merupakan petugas yang cukup energik dan tanpa pamrih. Menurut pandangan sebagian responden, petugas KB masih sangat diperlukan terutama pada kelompok keluarga Pra KS dan KS2, sementara keluarga KS3+ yang menyatakan perlu petugas KB kurang dari setengahnya.
 - c. Harapan dari masyarakat PraKS dan KS2 adalah bisa mengikuti Program KB secara gratis, sementara bentuk kegiatan KB yang dianggap cocok dengan situasi setempat adalah Posyandu.

5.2 Rekomendasi

1. Tingkat adopsi inovasi berbagai bidang kehidupan sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Oleh karena itu bagi generasi mendatang perlu dipersiapkan peluang kelanjutan pendidikan bagi semua lapisan masyarakat.
2. Untuk kematangan usia menikah yang pada gilirannya akan mempengaruhi usia melahirkan, jumlah kelahiran (Pra KS tertinggi), pendewasaan usia perkawinan konsep BKKBN (20 tahun bagi wanita dan 25 tahun bagi laki-laki) meskipun belum diundangkan negara tidak ada salahnya disosialisasikan kepada masyarakat lebih intensif. Apalagi para responden sudah memiliki harapan agar anak wanita mereka kelak menikah pada usia tidak di bawah usia 20 tahun. Peningkatan informasi kepada masyarakat juga mengenai pengaturan kelahiran, lama menyusui, pertimbangan pemilihan anak berkualitas dibanding kuantitas, kesehatan organ reproduksi (*papsmear*) dan Bina Keluarga. Hal ini perlu digarisbawahi karena pada semua kelompok keluarga (Pra KS, KS2, sampai KS3+) misalnya masih ada yang ingin memiliki anak lebih dari 3, meskipun tingkat keikutsertaan KB cukup tinggi (CU/PUS=80%).
3. Pada kelompok keluarga Pra KS dan KS2 masih banyak yang menggunakan alkon yang tidak termasuk kontak, maka diperlukan pula upaya yang lebih intensif untuk memasyarakatkan kontak dengan memanfaatkan jalur bidan atau mendayagunakan PLKB sebagai sumber informasi utama dan penyuluh yang banyak dipercaya dan diminati masyarakat.
4. PLKB merupakan penyuluh KB/KR yang sangat dipercaya oleh semua lapisan masyarakat, maka pendayagunaan mereka perlu lebih ditingkatkan lagi terutama pada keluarga Pra KS dan KS2. Di wilayah KS3+ bisa saja petugas KB dikurangi dan dialihkan ke wilayah Pra KS dan KS2. Hal ini mengingat keluarga Pra KS dan KS2 lebih memerlukan

petugas KB melalui Posyandu dibanding keluarga KS3+ yang lebih memilih ke dokter.

5. Krisis multi dimensi yang berkepanjangan di Indonesia telah menimbulkan berbagai dampak yang tidak diharapkan diantaranya adalah tekanan terhadap ekonomi masyarakat lapisan bawah, kelompok Pra KS dan tambahan kerja para petugas lapangan. Oleh karena itu perlu dipertimbangan bagaimana caranya agar mereka dalam hal penggunaan alkon, pemeriksaan/menjaga organ reproduksi (*papsmea*) dapat diperoleh dengan lebih murah/subsidi pemerintah bahkan sampai gratis.

Dalam pandangan masyarakat secara umum mulai dari masyarakat kelompok Pra KS, KS2, KS3+ sampai pimpinan kecamatan, kinerja PLKB yang enerjik dan tanpa pamrih telah memperoleh status yang istimewa. Mempertimbangkan kinerja PLKB seperti itu sudah selayaknya pula perhatian dilimpahkan kepada mereka untuk memperoleh imbalan yang selayaknya.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Propinsi Jawa Barat. 2001. *Karakteristik Penduduk Kota Bandung Hasil Sensus Penduduk 2000*. Seri L.2.2.11.11. Bandung: Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik Propinsi Jawa Barat. 2002. *Proyeksi Penduduk Propinsi Jawa Barat Tahun 2001-2010*. Bandung: Badan Pusat Statistik Propinsi Jawa Barat dan Bappeda Propinsi Jawa Barat.
- Badan Keluarga Berencana Kota Bandung. 2005. *Profil Keluarga Kota Bandung Tahun 2005*. Bandung. BKB Kota Bandung
- Badan Keluarga Berencana Kota Bandung dan Puslit Kependudukan & SDM Unpad. 2006. *Analisis Proyeksi Penduduk Kota Bandung 2005-2025*. Bandung: BKB Kota Bandung – Puslit Kependudukan & SDM Unpad.
- Harsojo. 1988. *Pengantar Antropologi*. Bandung. Bina Cipta.
- Nazir, M. 1983. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Singarimbun, Masri. 1989. “Metode dan Proses Penelitian”, dalam Singarimbun, Masri dan Sofian Effendi, *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: LP3ES.

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-undang No. 10 Tahun 1992 menyatakan, perkembangan kependudukan diarahkan pada pengendalian kuantitas penduduk, pengembangan kualitas, serta pengarahan mobilitas penduduk sebagai potensi Sumber Daya Manusia agar menjadi kekuatan pembangunan bangsa dan ketahanan nasional serta dapat memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi penduduk dan mengangkat harkat serta martabat manusia dalam segala matryanya.

Pengendalian kuantitas penduduk ditujukan pada “penduduk tumbuh seimbang” (PTS) melalui percepatan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera) dan pemenuhan kebutuhan PUS (Pasangan Usia Subur) untuk pengaturan kelahiran, percepatan penurunan MMR (*Maternal Mortality Rate*) dengan meningkatkan kualitas persalinan oleh tenaga kesehatan, peningkatan status gizi wanita hamil dan menyusui serta pelayanan kesehatan dasar.

Upaya yang dilakukan jajaran BKKBN telah membuahkan hasil yang signifikan terhadap penurunan TFR. Pada tahun 1970 angka fertilitas di Indonesia masih berkisar pada $TFR = 5,70$ dan secara konsisten memperlihatkan penurunan. Pada tahun 1995 TFR Jawa Barat telah mencapai angka 2,89 kemudian menurun menjadi 2,15 pada tahun 2000.

Berdasarkan hasil perhitungan BPS (2002) dengan memakai Metode Rele, pada tahun 1995 Kota Bandung bahkan telah mencapai tingkat fertilitas total di bawah angka 2, yaitu $TFR = 1,82$. Namun sayang, pada tahun 2000 sedikit meningkat lagi menjadi $TFR = 1,88$. Bahkan pada periode tahun 2000-2005, BPS mengestimasi angka fertilitas Kota Bandung akan meningkat lagi hingga mencapai $TFR = 1,94$.

Konsekuensi dari kondisi seperti itu, jelas akan berpengaruh pada laju pertumbuhan penduduk alami (LPPA).

Berbeda dengan hasil estimasi BPS, dengan mempertimbangkan kecenderungan fertilitas yang terjadi pada tahun-tahun sebelumnya, BKB Kota Bandung dan Pusat Penelitian Kependudukan & Pengembangan SDM Lembaga Penelitian Unpad (2006) telah membuat estimasi bahwa walaupun antara tahun 2000-2005 masih mungkin terjadi kenaikan TFR, tapi kenaikannya tidak setinggi hasil estimasi BPS. Bahkan masih mungkin akan terjadi penurunan angka TFR, walaupun penurunannya akan lambat, sehubungan dengan TFR yang telah mencapai angka di bawah dua, atau setara dengan NRR (*Net Reproduction Rate*) kurang dari satu.

Peningkatan TFR yang kemungkinan terjadi antara tahun 2000-2005 diestimasi sekitar 1,89 sampai 1,93. Bahkan jika dilakukan intervensi upaya penurunan fertilitas yang memadai, ada kemungkinan bisa turun hingga mencapai angka antara 1,87 sampai 1,83 pada periode 2000-2005. Sementara itu antara tahun 2005-2010, jika tidak dilakukan pembinaan terhadap PUS diperkirakan TFR akan mencapai angka 1,90 sampai 1,98. Jika dilakukan pembinaan terhadap PUS dan melakukan pengelolaan program upaya penurunan fertilitas dengan baik, maka antara tahun 2005-2010 diperkirakan TFR akan menurun dengan kisaran angka mencapai 1,86 sampai 1,79.

Angka-angka TFR di atas merupakan hasil pengukuran tidak langsung dan hasil estimasi. Sementara itu, tinggi rendahnya TFR juga merupakan dampak dari berbagai program serta hasil pengelolaan program Keluarga Berencana yang telah dilakukan. Pertanyaan yang kemudian muncul adalah, apakah hasil pengukuran tidak langsung dan hasil estimasi tersebut dapat menggambarkan kondisi aktual, tentu perlu dilakukan pengkajian lebih jauh, sebagai bahan untuk melakukan perencanaan dan pembuatan program-program Keluarga Berencana selanjutnya. Mengingat beberapa hal tersebut, maka dipandang perlu untuk melakukan sebuah penelitian atau survey mengenai “Dampak Program KB dan Manajemen Pengelolaan Program KB di Kota Bandung”.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, dapat diidentifikasi beberapa permasalahan yaitu:

1. Bagaimana karakteristik perkawinan, kelahiran, dan menyusui dari pasangan usia subur (PUS).
2. Sampai sejauh mana proses komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) telah berjalan.
3. Bagaimana kondisi kesehatan reproduksi remaja dan pemberdayaan keluarga.
4. Bagaimana manajemen pengelolaan program keluarga berencana (KB) yang telah dilaksanakan.

1.3 Maksud dan Tujuan

Adapun maksud dan tujuan diadakannya survey ini adalah untuk mengetahui :

1. Karakteristik perkawinan, kelahiran, dan menyusui dari pasangan usia subur (PUS).
2. Proses komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) telah berjalan.
3. Kondisi kesehatan reproduksi remaja dan pemberdayaan keluarga.
4. Manajemen pengelolaan program keluarga berencana (KB) yang telah dilaksanakan.

1.4 Kegunaan Penelitian

Hasil survey ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hasil-hasil yang telah dicapai sebagai dampak dari Program KB yang telah dilaksanakan, serta gambaran mengenai pelaksanaan manajemen

pengelolaan Program KB. Informasi tersebut seyogyanya dapat dipakai sebagai pijakan untuk merencanakan dan membuat program-program yang lebih efektif dan efisien, serta sebagai bahan masukan untuk mengelola pelaksanaan program KB yang lebih baik lagi.

1.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Survey ini dilaksanakan di wilayah Kota Bandung selama dua bulan mulai pertengahan bulan September 2006 sampai pertengahan bulan Desember 2006.

DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Grafik 3.1 Proporsi Penduduk 0 Tahun Terhadap Penduduk 0-4 Tahun Kota Bandung 2000-2010	11
Grafik 3.2 Proporsi Penduduk Wanita 15-49 Tahun Terhadap Total Penduduk Wanita Kota Bandung 2000-2010 ...	12
Grafik 3.3 Perkiraan Pola ASFR (<i>Age Specific Fertility Rate</i>) Kota Bandung	14
Grafik 4.1 Persentase Penduduk Wanita 15-49 Tahun Berdasarkan Keikutsertaan Dalam KB.....	29
Grafik 4.2 Klasifikasi Responden Berdasarkan Pernah/Tidak Pernah Melakukan Papsmear	43
Grafik 4.3 Persentase Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Keberadaan Bina Keluarga Tahun 2006.....	51
Grafik 4.4 Persentase Responden Berdasarkan Partisipasi Dalam Kegiatan Bina Keluarga Tahun 2006	52
Grafik 4.5 Persentase Penduduk Wanita 15-49 Tahun Berdasarkan Penggunaan Tempat Pelayanan KB....	54
Grafik 4.6 Persentase Penduduk Wanita 15-49 Tahun Berdasarkan Pendapat Tentang Perlu/Tidaknya Petugas KB	59

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Penduduk Kota Bandung Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin 2000-2010	11
Tabel 4.1 Persentase Responden Istri Berdasarkan Umur	20
Tabel 4.2 Persentase Responden Suami Berdasarkan Umur	19
Tabel 4.3 Persentase Responden Suami Berdasarkan Pendidikan.....	21
Tabel 4.4 Persentase Responden Istri Berdasarkan Pendidikan.....	22
Tabel 4.5 Persentase Responden Suami Berdasarkan Pekerjaan Utama	22
Tabel 4.6 Persentase Responden Istri Berdasarkan Pekerjaan Utama	23
Tabel 4.7 Persentase Responden Suami Berdasarkan Umur Pertama Kali Menikah.....	24
Tabel 4.8 Persentase Responden Istri Berdasarkan Umur Pertama Kali Menikah.....	24
Tabel 4.9 Persentase Responden Berdasarkan Umur Melahirkan Anak Pertama.....	25
Tabel 4.10 Persentase Responden Istri Berdasarkan Jumlah Perkawinan	26
Tabel 4.11 Jumlah Anak Yang Pernah Dilahirkan oleh Responden.....	27
Tabel 4.12 Persentase Responden Berdasarkan Jumlah Anak Yang Diinginkan	28

- Tabel 4.13 Persentase Responden Isteri Sedang Menyusui Berdasarkan Lama Menyusui 27
- Tabel 4.14 Pengetahuan Tentang Alat Kontrasepsi dari Penduduk Wanita 15-49 Tahun (%) 30
- Tabel 4.15 Persentase Penduduk Wanita 15-49 Tahun Berdasarkan Sumber Informasi Alat Kontrasepsi 31
- Tabel 4.16 Persentase Penduduk Wanita 15-49 Tahun Yang Ikut KB Berdasarkan Alat Kontrasepsi Yang Sedang Dipakai 32
- Tabel 4.17 Persentase Penduduk Wanita 15-49 Tahun Yang Ikut KB Berdasarkan Alat Kontrasepsi Yang Pernah Dipakai 34
- Tabel 4.18 Persentase Penduduk Wanita 15-49 Tahun Yang Ikut KB Berdasarkan Alat Kontrasepsi Yang Ingin Dipakai 36
- Tabel 4.19 Persentase Penduduk Wanita 15-49 Tahun Yang Ikut KB Berdasarkan Alasan Memilih Alat Kontrasepsi Yang Dipakai 37
- Tabel 4.20 Persentase Penduduk Wanita 15-49 Tahun Yang Ikut KB Berdasarkan Alasan Mengikuti Program KB 39
- Tabel 4.21 Persentase Penduduk Wanita 15-49 Tahun Yang Tidak Ikut KB Berdasarkan Alasan Tidak Ikut Program KB 40
- Tabel 4.22 Persentase Penduduk Wanita 15-49 Tahun Yang Tidak Ikut KB Karena Ingin Punya Anak Berdasarkan Alasan-alasannya 41

- Tabel 4.23 Persentase Responden Berdasarkan Alasan Tidak Melakukan Papsmear 43
- Tabel 4.24 Persentase Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Dan Pernah/Tidak Pernah Melakukan Papsmear 44
- Tabel 4.25 Persentase Responden yang Mengetahui Penyakit Seksual Menular Selain HIV/AIDS 45
- Tabel 4.26 Persentase Responden Yang Mengetahui Akibat Penggunaan Narkoba 46
- Tabel 4.27 Persentase Responden Tentang Usia Sebaiknya Menikah (Laki-laki + Perempuan) 47
- Tabel 4.28 Persentase Responden Yang Pernah Menerima Kukesra Menurut Kecamatan Tahun 2006 49
- Tabel 4.29 Persentase Responden Berdasarkan Tahapan Program Kukesra Tahun 2006 50

- Tabel 4.30 Persentase Responden Berdasarkan Kegiatan Bina Keluarga Yang Diikuti Tahun 2006 53
- Tabel 4.31 Persentase Responden Berdasarkan Pekerjaan Istri dan Partisipasi dalam Kegiatan Bina Keluarga 53
- Tabel 4.32 Persentase Penduduk Wanita 15-49 Tahun Yang Menggunakan Pelayanan Pemerintah Berdasarkan Jenis Tempat Pelayanan KB 55
- Tabel 4.33 Persentase Penduduk Wanita 15-49 Tahun Yang Menggunakan Pelayanan Swasta Berdasarkan Jenis Tempat Pelayanan KB 56
- Tabel 4.34 Persentase Penduduk Wanita 15-49 Tahun Berdasarkan Preferensi Terhadap Penyuluh KB Yang Disukai 57
- Tabel 4.35 Persentase Penduduk Wanita 15-49 Tahun Yang Menyukai Penyuluh dari PLKB Berdasarkan Alasan-Alasannya 58
- Tabel 4.36 Persentase Penduduk Wanita 15-49 Tahun Berdasarkan Pendapat Tentang Kegiatan Program KB Yang Cocok dengan Daerahnya 60