

UNIVERSITAS INDONESIA



**PROGRAM KB DI DAERAH ALIRAN SUNGAI (DAS)
CILIWUNG JAKARTA TIMUR
(Studi Kasus Peranan Program KB Terhadap
Peningkatan Kesejahteraan Keluarga
Pada Masyarakat DAS Ciliwung)**

**Tesis ini Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu
Persyaratan Memperoleh Gelar Magister Sains
Pengkajian Ketahanan Nasional**

**Oleh :
EDE AULAH
NPM : 0706190446**

**PROGRAM PENGAJIAN KETAHANAN NASIONAL
PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS INDONESIA
JAKARTA
2010**



PROGRAM PENGAJIAN KETAHANAN NASIONAL
PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS INDONESIA

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA : EDE AULAH
NPM : 0706190446
JUDUL TESIS : PROGRAM KB DI DAERAH ALIRAN SUNGAI
(DAS) CILIWUNG JAKARTA TIMUR (Studi Kasus
Peranan Program KB Terhadap Peningkatan
Kesejahteraan Keluarga Pada Masyarakat DAS Ciliwung)

Dosen Pembimbing

PEMBIMBING I

Prof. Dr. Burhan D. Magenda, MA

PEMBIMBING II

H. Sutoyo, S.H., Msi

PROGRAM PENGAJIAN KETAHANAN NASIONAL
PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS INDONESIA

LEMBAR PENGESAHAN

Tesis ini telah dipertahankan di hadapan Sidang Panitia Penguji Tesis Program Studi Pengkajian Ketahanan Nasional Program Pascasarjana Universitas Indonesia pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 26 Mei 2010


Pukul : 10.00-12.00 WIB

Dan dinyatakan **LULUS**

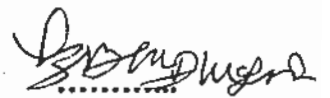
Selanjutnya telah dilakukan perbaikan dan dilengkapi berdasarkan arahan hasil Sidang Panitia Penguji, dengan susunan kepanitiaan sebagai berikut :

Panitia Penguji


Ketua : Prof. Dr. Tb Ronny R Nitibaskara


.....

Anggota : 1. Prof. Dr. Burhan D Magenda, MA


.....

2. Dr. Amirsyah Sahil, SE, MSi


.....

3. H. Sutoyo, SH, MSi


.....

Sekretaris : Dr. Amirsyah Sahil, SE, MSi


.....

ABSTRAK

Menurut Undang-Undang No. 10 Tahun 1992 Tentang perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, dan peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran Program Keluarga Berencana dan faktor-faktor yang berhubungan di masyarakat DAS Ciliwung. Populasi dari penelitian adalah seluruh keluarga/Pasangan Usia Subur DAS Ciliwung dan sampel penelitian adalah jumlah kepala keluarga yang diambil secara *purposive random sampling*, dengan terlebih dahulu mengelompokkan ke dalam empat kecamatan menurut kondisi pembagian wilayah yang diteliti.

Penelitian ini difokuskan pada empat variabel yaitu ekonomi, pendidikan, TFR (*Total Fertility Rate*), dan CPR (*Contraceptive Prevalence Rate*). Pertanyaan yang muncul adalah benarkah Program Keluarga Berencana (TFR dan CPR) meningkatkan Kesejahteraan Keluarga pada masyarakat DAS Ciliwung?

Berdasarkan hasil analisa dan model struktural dari penelitian ini, terlihat bahwa model yang diperoleh dengan dasar empirik sudah memenuhi persyaratan yang baik. Untuk itu dengan temuan dan model penelitian yang dikaji ternyata bahwa pelaksanaan Program KB (CPR dan TFR) serta faktor kesejahteraan keluarga cukup kuat dan efektif sebagai penentu dalam upaya menumbuhkan/peningkatan Ketahanan Nasional/Keluarga. Dengan kata lain pengembangan Ketahanan Nasional akan bisa ditingkatkan dan diperbaiki dengan upaya terus melakukan perbaikan dan peningkatan terhadap aspek Program Keluarga Berencana dan faktor peningkatan kesejahteraan keluarga. Apabila diamati, variabel-variabel pelaksanaan program KB dan peningkatan kesejahteraan keluarga, baik secara sendiri-sendiri maupun secara bersama-sama, pengaruhnya terhadap ketahanan nasional adalah sangat bermakna (signifikan). Kebermaknaan pengaruh ini diduga ada alasan yang menyebabkannya. Yaitu faktor yang menentukan tumbuhan kesadaran ketahanan nasional adalah karena adanya upaya perbaikan pelaksanaan program KB (CPR dan TFR) yang tertangani/terkontrol dengan baik, di mana hal tersebut memberikan pengaruh pada penguatan kesejahteraan keluarga dengan lebih baik pula. Keadaan ini menunjukkan bahwa kalau faktor pelaksanaan Program KB dapat ditangani dengan baik, maka secara langsung dapat memberikan dampak terhadap peningkatan kesejahteraan keluarga. Hingga akhirnya upaya peningkatan kesejahteraan keluarga menjadi faktor yang perlu mendapat perhatian lebih baik pula untuk dapat menunjang peningkatan kesejahteraan keluarga dan Ketahanan Nasional para peserta KB.

ABSTRACT

Base on Population Regulation No. 10 Year 1992, the Family Planning Program is one efforts to increase awareness and community action trugh increase age of the first marriage, setting the fertilty, and increase the social welfare of the family.

The aims of this study are to know the Family Planning Program and correlation within some factors in DAS Ciliwung. This research population are all eligible in DAS Ciliwung and research sample are 200 Family/eligible couple take by purposive random sampling, with devide 4 district according.

This research focus on four variable, there are economic, educational level, TFR, and CPR. The question was ia it the true that Family Planning (TFR and CPR) increasing Family welfare in DAS Ciliwung?

Based on analysis and structural model from this research, show that model which get by base empiric, data have fulfil the classification. And with this finding and from research model inspected really that that family planning and family welfare strong enough and effective as determination in effort to increase national resilience or family resilience. What we get from this research basically with theories or results of other research. If we inspect the variable family planning and family welfare, in partial or simultance, influences toward national reasilienc are very significant. These influences have reason, factor which determine good or bad of increase national resilience are the effort on CPR participants, TFR which have good control, that term give influences on strengthen better family welfare. That all about influences family planning factor toward affectivity family economic related with increase family welfare on DKI Jakarta people. Otherwise the activities of influence toward family income as a factor of more attention in term of supporting increasing family welfare and influence toward national resilience of family planning acceptors.

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur dipanjatkan kepada Allah SWT, karena berkat Rahmat dan Karunia-Nya, akhirnya peneliti dapat menyelesaikan penyusunan tesis yang berjudul **“PROGRAM KB DI DAERAH ALIRAN SUNGAI (DAS) CILIWUNG JAKARTA TIMUR (Studi Kasus Peranan Program KB Terhadap Peningkatan Kesejahteraan Keluarga Pada Masyarakat DAS Ciliwung)”** sebagai salah satu syarat akademis untuk kelulusan pada Program Pengkajian Ketahanan Nasional (PKN) Program Pascasarjana Universitas Indonesia.

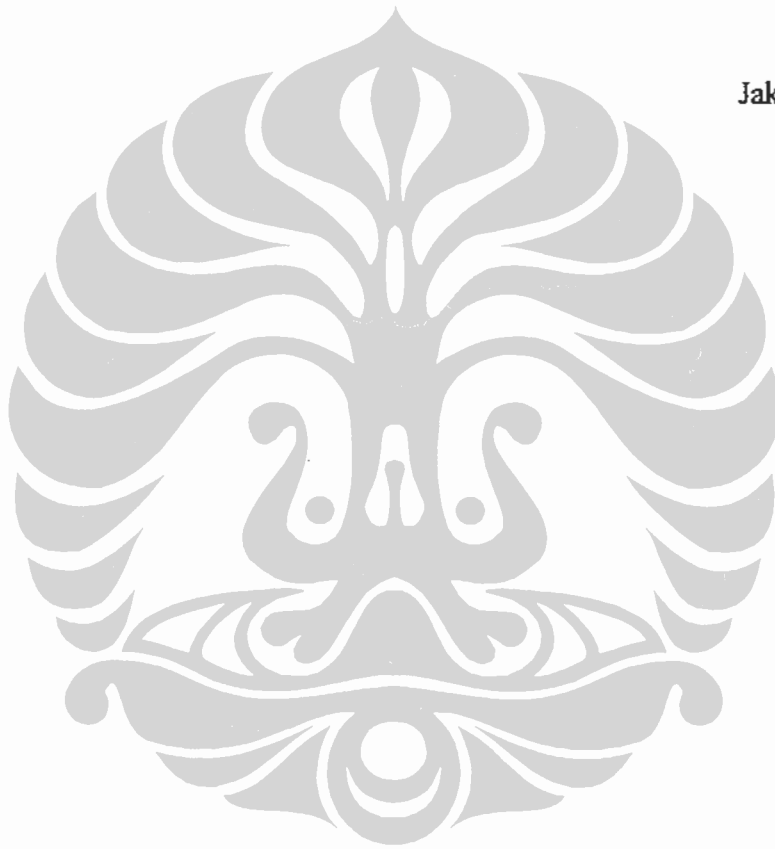
Disadari bahwa dalam penyusunan tesis ini banyak pihak yang telah memberikan dukungan, arahan, dan bimbingan yang sangat berharga. Atas segala bantuan yang diberikan, peneliti ucapkan terima kasih dengan harapan semoga amal mendapat Ridho dari Allah SWT. Pada kesempatan ini, peneliti menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Tb. Ronny R Nitibaskara, selaku Ketua Program Studi PKN Program Pascasarjana UI.
2. Bapak DR. H. Amirsyah Sahil, SE,MSi selaku Sekretaris Program Studi PKN.
3. Bapak Prof. Dr. Burhan D Magenda, MA selaku Pembimbing Tesis I.
4. Bapak H. Sutoyo, SH, MSi selaku Pembimbing Tesis II.
5. Kepala Pusat Sejarah TNI.
6. Ayahanda (H. Suwanto Wiyono) dan ibunda (Sayem) serta kedua mertua (Djuwari, B.A., dan Sri Penganti) yang tiada henti-hentinya memberikan dukungan doa dan moril.
7. Rekan-rekan Perwira Senior dan Staf di Pusat Sejarah TNI.
8. Rekan-rekan sejawat, khususnya PKN UI Angkatan XXVI.
9. Isteri saya Menik Nurtjahyani, SS, beserta anak saya tercinta Maudy Chantika Kusumawardhani yang dengan penuh kesabaran dan pengertian memberi semangat, inspirasi, dan dorongan yang tiada henti selama peneliti menempuh studi.

Dengan adanya keterbatasan dan kemampuan yang dimiliki peneliti, tentunya hasil penyusunan tesis ini ini belum sempurna seperti yang diharapkan banyak pihak. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat peneliti harapkan untuk lebih menyempurnakan tesis sebagai hasil karya ilmiah. Akhirnya peneliti mengharapkan semoga tesis ini dapat memberikan manfaat dan membawa kebaikan bagi kita semua. Amin.

Jakarta, Mei 2010

Peneliti



DAFTAR ISI

	Halaman
Lembar Judul	
Lembar Persetujuan Pembimbing	i
Lembar Pengesahan	ii
Abstrak	iii
<i>Abstract</i>	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
BAB I : PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Identifikasi Masalah	17
1.3. Ruang Lingkup dan Pembatasan Masalah	18
1.4. Pertanyaan Penelitian	18
1.5. Tujuan dan Manfaat Penelitian	19
1.6. Metode Penelitian	20
1.7. Sistematika Penulisan	21
BAB II: KAJIAN PUSTAKA	
2.1 Kependudukan	23
2.2 Kesejahteraan	40
2.3 Ekonomi	45
2.4 Ketahanan Nasional	48
BAB III GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	
3.1 Kota Administrasi Jakarta Timur	
3.1.1 Geografi	60

	3.1.2 Pemerintahan	61
	3.1.3 Kependudukan	63
	3.1.4 Kondisi Sosial Ekonomi	66
3.2	Kondisi Masyarakat DAS Ciliwung	
	3.2.1 Geografi	73
	3.2.2 Pelaksanaan KB Masyarakat DAS Ciliwung	75
BAB IV	ANALISIS HASIL PENELITIAN	
4.1	Diskripsi Hasil Penelitian	87
4.2	Pembahasan Hasil Penelitian	94
	4.2.1 Indikator Yang Menentukan/ Menjelaskan Variabel Penelitian	94
	4.2.2 Faktor-Faktor Yang Ikut Mempengaruhi Kesejahteraan Keluarga	110
4.3	Peranan Program KB dalam Menunjang Pembangunan Daerah	124
4.4	Peranan Program KB dalam Menunjang Ketahanan Nasional	137
4.5	Kebijakan Program Keluarga Berencana Yang Diharapkan.....	152
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1	Kesimpulan	158
5.2	Saran	159

Daftar Pustaka

Lampiran

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jumlah penduduk dunia terus bertambah setiap saat, dengan laju pertumbuhan yang demikian cepat. Fenomena ledakan penduduk ini telah lama muncul dan menimbulkan berbagai permasalahan. Permasalahan yang utama tentunya menyangkut penyediaan sumber daya, misalnya pemenuhan kebutuhan pokok pangan, kesehatan, pasokan energi, dan lain sebagainya. Muncul persoalan lainnya, apakah pertambahan penduduk ini dapat diikuti pertambahan yang sepadan dibidang pangan, sedangkan di lain pihak jumlah penduduk dunia yang berada di bawah garis kemiskinan sudah cukup besar dan cenderung mengalami peningkatan dari waktu ke waktu.

Melihat kondisi tersebut diperlukan adanya peran serta negara-negara di dunia untuk ikut serta dalam upaya mengatasi hal tersebut. Tanpa adanya upaya ataupun usaha-usaha suatu negara tertentu untuk membatasi pertumbuhan tersebut, dkuatirkan pada suatu saat nanti jumlah penduduk dunia akan semakin bertambah besar dan tidak mustahil apabila nantinya penduduk-penduduk tersebut tidak tertampung lagi, dan pada saatnya nanti, akan menimbulkan permasalahan ataupun persoalan yang semakin kompleks bagi kehidupan manusia, tidak hanya menyangkut kesejahteraan masyarakatnya akan tetapi sudah mengarah akan timbulnya peperangan antar wilayah atau negara.¹

Greg Cashman dalam bukunya "*What Causes War?*" menjelaskan bahwa salah satu penyebab dari timbulnya peperangan adalah karena pertumbuhan penduduk. Dalam teori *Lebensraum* disebutkan bahwa *Lebensraum* adalah tempat yang dibutuhkan oleh manusia untuk ruang hidup sehingga mereka tumbuh, berinteraksi dan akhirnya mati. Hitler lebih menekankan pada aspek normatif dari

¹ Cashman, Greg, *What Causes War*. Macmillan Inc, New York, 1993, hal: 139.

Lebensraum, yaitu jika seseorang percaya bahwa tempat dapat menyebabkan peningkatan jumlah penduduk dan wilayah mereka, kemudian itu akan menjadi persoalan kepentingan bangsa, maka kebijakan pemerintah adalah harus melakukan ekspansi.²

Pertumbuhan penduduk yang pesat dan kegagalan sejumlah negara dalam menekan pertumbuhan penduduknya memunculkan tantangan serius bagi penyediaan pangan dunia ke depan. Krisis pangan serta adanya kompetisi sengit penggunaan lahan untuk pangan dan bahan bakar menjadi semacam “lonceng” peringatan yang harus dijawab oleh para pemimpin dunia. Dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,3 %, sekarang ini jumlah penduduk dunia akan bertambah sebesar 78 juta orang setiap tahunnya. Pada tahun 2050, jumlah penduduk dunia diprediksikan oleh PBB akan mencapai kisaran 9,5 milyar jiwa.

Kendati ada skenario *doomsday*, PBB sendiri menyakini bahwa penduduk dunia akan mengalami stabilisasi pada tahun 2020 pada angka sekitar 10 milyar jiwa. Per Juli 2008, jumlah penduduk dunia adalah sekitar 6,68 milyar jiwa, dengan jumlah penduduk terbesar adalah China 1,321 miliar (19,84 % penduduk dunia), India 1,132 miliar (16,96 %), Amerika Serikat (AS) 304 juta jiwa (4,56 %), dan Indonesia 232 juta jiwa (3,47 %).³

Population Reference Bureau (PRB) dari Amerika bahkan memprediksikan bahwa penduduk Indonesia akan menjadi 308 juta jiwa pada tahun 2050. Meski jumlah penduduknya bertambah cukup signifikan, Indonesia tetap bertahan pada posisi keempat terbanyak penduduknya setelah India, China, dan Amerika Serikat. Kemudian, yang menarik dari laporan tersebut, penduduk Jepang akan mengalami penurunan dari 127,6 juta jiwa pada tahun 2004 menjadi 100,6 juta pada tahun 2050. Sementara itu, India pada tahun 2050 akan menjadi negara terbanyak penduduknya (1,6 milyar) menggeser China ke urutan dua dengan jumlah penduduk 1,4 milyar jiwa.⁴

² *Ibid.*

³ *Kompas*, 8 Agustus 2008.

⁴ BBKN, *Materi Kie Keluarga Berencana*, BKKBN, Jakarta, 2007, hal:2.

Selain masalah pangan, pertumbuhan atau jumlah penduduk yang terlalu banyak (*overpopulated*) tersebut juga akan menciptakan tekanan terhadap kondisi lingkungan. Keprihatinan menyangkut tantangan penyediaan pangan dan daya dukung lingkungan dalam beberapa dekade mendatang ini akan memunculkan sinyalemen adanya agenda negara-negara di dunia, seperti AS dengan Tatanan Dunia Baru (*New World Order*)-nya, dalam upayanya mengendalikan jumlah penduduk dalam rangka menjaga perdamaian dan stabilitas dunia. Apa yang dilakukan oleh negara-negara tersebut tidaklah mengherankan karena sinyalemen tersebut berdasar atau merujuk pada statemen Henry Kissinger, "*Control oil and you control nations, control food and you control the people.*" Dikatakan bahwa, kelaparan, penyakit, dan perang adalah sebagai *de facto* pengendalian penduduk dunia yang mengalami overpopulasi dan overpopulasi itu sendiri adalah salah satu faktor ancaman bagi keamanan dan stabilitas dunia.

Pertumbuhan penduduk saja hampir tidak pernah menjadi penyebab satu-satunya kemiskinan. Belum tentu, kesejahteraan orang perorang akan lebih baik kalau laju pertumbuhan penduduk rendah, hanya memang, kesejahteraan akan lebih mudah dicapai. Beberapa negara berhasil mempertahankan laju pertumbuhan produksi nasional yang cukup tinggi meskipun penduduknya berkembang dengan cepat pula. Tetapi, kalau ukuran maju tidaknya ekonomi ialah ada tidaknya kesejahteraan sebagian besar rakyat ditingkatkan, maka jelas laju pertumbuhan penduduk yang cepat di sebagian besar negara sedang berkembang akan menjadi penghalang besar bagi usaha mengurangi kemiskinan.⁵

Indonesia sebagai negara yang sedang berkembang mengalami permasalahan yang cukup serius dan sedemikian kompleks dibanding negara-negara lain di dunia. Karena yang terjadi di Indonesia, masalah kependudukan tidak hanya menyangkut jumlah penduduk dan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi saja, tetapi juga menyangkut persebaran penduduk yang tidak merata serta kualitas penduduk yang rendah. Jumlah penduduk yang besar memang merupakan salah satu potensi

⁵ Brown, Lester. R, *Kembali Di Simpang Jalan : Masalah Kependudukan Dengan Sumber Daya Alam*, Yayasan Obor Indonesia, Jakarta, 1989, hal: 129.

pembangunan akan tetapi hanya dengan jumlah yang besar saja tanpa disertai peningkatan kesejahteraannya, maka jumlah yang besar tersebut dapat berbalik menjadi satu bencana yang sama besarnya. Kesulitan di masa depan atau yang akan diderita oleh generasi-generasi yang akan datang, jelas akan makin besar apabila pertambahan jumlah penduduk nanti tidak sebanding dengan kenaikan produksi dan kekuatan ekonomi kita sendiri.⁶ Jumlah penduduk yang cukup tinggi, apabila tidak dapat dibina dan dimanfaatkan secara tepat, akan dapat menghambat pembangunan karena merupakan salah satu mata rantai yang rawan dalam pelaksanaan pembangunan nasional itu sendiri.

Faktor sumber daya manusia memang memiliki peran dan posisi yang penting dalam menunjang keberhasilan. Dikatakan oleh Prof. Harbison dari Princeton University, Amerika Serikat, bahwa sumber daya manusia adalah hal yang pokok untuk kemakmuran bangsa. Modal sumber daya alam adalah faktor produksi yang pasif, sedangkan manusia adalah faktor yang aktif menggerakkan akumulasi modal, memanfaatkan kekayaan alam, mengubah keadaan ekonomi dan politik untuk membangun. Jelas negara yang tidak dapat mengembangkan pengetahuan dan keterampilan penduduknya untuk dimanfaatkan dalam kepentingan nasional, akan berarti tidak dapat membangun apa-apa.⁷

Hasil sensus penduduk menunjukkan bahwa selama empat dasa warsa terakhir jumlah penduduk Indonesia terus meningkat dengan pesat, walaupun laju pertumbuhan penduduk (LPP) menunjukkan kecenderungan menurun. Selama periode 1990-2000, penduduk Indonesia bertambah 24,1 juta jiwa, sehingga pada tahun 2000 menjadi 204 juta jiwa, sedangkan pada tahun 2006 berjumlah 220 juta jiwa. Dengan asumsi laju pertumbuhan penduduk tetap 1,3 % per tahun, maka pada tahun 2010, penduduk Indonesia diperkirakan akan bertambah menjadi sekitar 240 an juta jiwa.⁸

⁶ Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, *Konsepsi Pembangunan Keluarga Sejahtera Melalui Gerakan Keluarga Berencana Nasional Jangka Panjang 25 Tahun Kedua 1993-2008*, BKKBN, Jakarta, 1992.

⁷ Todaro, Michael. P, *Pembangunan Ekonomi di Dunia Ketiga I*, Erlangga, Jakarta, 1993, hal: 118.

⁸ Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, *Pedoman Kie Keluarga Berencana*, BKKBN, Jakarta, 2007.

Dengan asumsi tersebut, maka dapat dikatakan bahwa tingkat pertumbuhan penduduk sebesar 1,3 % per tahun merupakan lampu kuning bagi pemerintah. Dengan sendirinya, laju penduduk yang terus membengkak tersebut akan memberi dampak yang sangat luas bagi penyediaan pangan, pendidikan, kesehatan, dan lapangan kerja.⁹ Jumlah penduduk sebanyak itu memerlukan dukungan sumber daya yang tidak sedikit untuk menunjang kehidupannya, dan menjadi beban berat bagi bangsa Indonesia.

Guna mengatasi dan mengendalikan laju pertumbuhan penduduk tersebut, Indonesia telah melakukan segala upaya sejak tahun 1966, menyangkut masalah kependudukan, antara lain dengan menetapkan kebijaksanaan untuk menekan kelahiran serendah mungkin. Sebagai realisasi dari kebijaksanaan tersebut, pemerintah telah memulai dengan ikut sertanya Presiden RI Soeharto menandatangani Deklarasi PBB Tentang Kependudukan pada tahun 1967.¹⁰ Dalam deklarasi tersebut antara lain dinyatakan bahwa persoalan penduduk diyakini dan diakui sebagai unsur pokok dalam program nasional jangka panjang.

Riwayat Keluarga Berencana di Indonesia pada hakekatnya tidak terlepas dari situasi dan kondisi dunia yang diliputi suasana ketidakpastian akibat terjadinya krisis ekonomi dan peledakan penduduk.

Pada abad ke-20 pun kehidupan bebas lelaki dan perempuan masih terdapat di tanah Papua, di mana dapat ditemui adanya sistem kelompok kerabat, dan mereka hidup bersama di satu rumah besar. Pemerintah Hindia Belanda pada waktu itu kemudian membuat peraturan yang melarang kehidupan bebas demi kesehatan. Hal tersebut ditempuh dengan menerapkan ajaran agama Kristen dan kehidupan perkawinan diatur melalui ketentuan agama serta menetapkan kehidupan suami isteri sebagai keluarga inti.

Perkawinan adalah saat peralihan dari kehidupan tidak menikah ke suatu ikatan kehidupan suami isteri yang implikasinya mengatur tingkah laku manusia dalam kehidupan pergaulan seksual yang bertanggung jawab. Hal ini mengandung

⁹ *Tempo Interaktif*, 10 November 2006.

¹⁰ *Op. Cit.*

arti bahwa suami isteri berkewajiban memberi perlindungan kepada anak-anak hasil perkawinan, mempersiapkan masa depannya, memelihara saling kasih sayang, keluarga demi kebahagiaan dan mengupayakan terwujudnya kesejahteraan keluarga.

Duval and Miller mengatakan bahwa "*The family is a group of person united by ties of marriage, blood or adaption, constituting a single household, interacting and communicating with each other in their respective social rules of husband and wife, mother and father, son and daughter, brother and sister, and creating and maintaining a common culture*".

Disebutkan bahwa secara khusus adopsi atau anak angkat dan budaya keluarga yang pada masyarakat Barat, lazim terjadi atas pertimbangan pribadi dan seringkali berkaitan atau juga tidak berkaitan dengan kesehatan reproduksi, *humanatory* atau masalah lainnya. Meskipun tidak langsung berkaitan dengan pembahasan program Keluarga Berencana, definisi ini menjelaskan apa yang dimaksudkan dengan keluarga inti, dan dibedakan dengan *household* atau rumah tangga.

Keluarga inti adalah pasangan suami isteri (terikat dalam perkawinan) beserta anak-anak yang dilahirkan dari perkawinan tersebut, yang menjadi tanggung jawab yang berkaitan dengan perilaku seksual dalam perkawinan. Ini perlu digarisbawahi jika kita akan menyinggung persoalan hak kesehatan reproduksi termasuk tanggung jawabnya.

International Planned Parenthood Federation atau IPPF, sebagai organisasi internasional yang berperan dalam program *Family Planning* dunia, menekankan bahwa tanggung jawab merupakan unsur utama dalam merencanakan keluarga masing-masing. IPPF juga menggarisbawahi bahwa tidak boleh ada paksaan dalam melaksanakan keluarga berencana, tetapi juga tidak dibenarkan melarang berkeluarga berencana secara hukum.

Di luar negeri upaya Keluarga Berencana mula-mula timbul atas prakarsa kelompok orang-orang yang menaruh perhatian pada masalah kesehatan ibu, yaitu pada awal abad XIX di Inggris. Sejalan dengan ditinggalkannya cara-cara mengatur kehamilan secara tradisional dan mulai digunakannya alat-alat kontrasepsi yang

memenuhi syarat medis, maka dimulailah usaha-usaha Keluarga Berencana di abad modern. Upaya tersebut memiliki tujuan dan sasaran yang lebih luas, tidak terbatas pada upaya sekedar mewujudkan kesehatan ibu dan anak dengan cara membatasi kehamilan/kelahiran saja.

Di Inggris dikenal Marie Stopes (1880-1950) yang menganjurkan pengaturan kehamilan di kalangan kaum buruh. Di Amerika Serikat Margareth Sanger (1883-1966) mengobarkan program "*birth control*" yang sampai saat ini dianggap sebagai pelopor keluarga berencana modern. Pada tahun 1917 mulai didirikan *National Birth Control League* dan pada bulan Nopember 1921 diadakan *American National Birth Control Conference* yang pertama. Salah satu konferensi tersebut adalah pendirian *American Birth Control League* dengan Margareth Sanger sebagai ketuanya. Pada tahun 1925 ia mengorganisir Konferensi Internasional di New York yang menghasilkan pembentukan *International Federation of Birth Control League*. Berdasarkan catatan yang ada, Margareth Sanger telah mendesak dilaksanakannya program keluarga berencana sejak tahun 1925, jadi sebelum terjadi isu tentang *Population explosion*. Margareth Sanger termasuk salah satu tokoh pendiri *International Planned Parenthood Federation* dan sebagai pelopor dari gerakan keluarga berencana sedunia bersama DR. Abraham Stone dan Lady Rama Ray.

Selanjutnya pada tahun 1927, atas inisiatif Margareth Sanger diselenggarakan *World Population Conference* di Jenewa yang hasilnya telah melahirkan (1) *International Medical Group for the Investigation of Contraception*, dan (2) *International Women for Scientific Study on Population*.

Bagi Indonesia, proses perkembangan Keluarga Berencana telah mengikuti juga apa yang terjadi di negara lain, yakni melalui program kesehatan ibu dan anak dan bukan semata-mata karena *population explosion*, yang pada waktu itu masih belum dapat diterima berdasarkan agama. Untuk memasyarakatkan sebagai program telah melalui jalan panjang, terutama untuk sampai suatu tahap, di mana Keluarga Berencana bukan hanya sebagai masalah kesehatan reproduksi manusia dan cukup diselesaikan dengan menyediakan kontrasepsi di klinik-klinik saja. Perjuangan tersebut ternyata sangat sulit terutama untuk menyadarkan masyarakat, baik

masyarakat umum maupun mereka yang melihat pembangunan dari kaca mata sempit saja, yakni dari aspek tugas sektoral di mana ia bertugas.

Untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk, Indonesia telah melakukan inisiatif sejak tahun 1966. Ketika itu Indonesia bersama sejumlah pimpinan negara menandatangani *Declaration on Population*. Deklarasi ini merupakan komitmen politis yang kuat dari pemerintah untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk dan awal pencanangan Program Keluarga Berencana secara nasional. Deklarasi tersebut antara lain mengamanatkan bahwa masalah kependudukan merupakan faktor penting dalam rencana pembangunan nasional, jika pemerintah masing-masing negara hendak mencapai tujuan ekonomi dalam usaha memenuhi cita-cita rakyat.

Untuk merealisasikan deklarasi kependudukan tersebut, pada akhir tahun 1960-an, Prof. Widjojo Nitisastro sebagai Ketua Bappenas, mengerahkan para ahli untuk memperkirakan proyeksi jumlah penduduk Indonesia untuk keperluan perencanaan pembangunan jangka panjang. Pemecahan pengendalian kelahiran merupakan masalah pokok kependudukan. Widjojo Nitisastro mengungkapkan bahwa pertumbuhan ekonomi tidak akan berjalan tanpa didukung sumber daya manusia (SDM) yang memadai. Sebaliknya, pembangunan SDM tidak akan tercapai tanpa adanya dukungan pertumbuhan ekonomi. Demikian juga pertumbuhan ekonomi dan pembangunan SDM akan sulit terlaksana, jika jumlah penduduk tidak terkendali. Jika asumsi ini benar, maka cara terbaik untuk membangun ekonomi dan SDM adalah dengan mengendalikan laju pertumbuhan penduduk melalui program Keluarga Berencana.

Beberapa pakar kependudukan memperkirakan jumlah penduduk Indonesia pada tahun-tahun ke depan akan terus membengkak dengan angka pertumbuhan yang sangat tinggi. Prof. Dr. Soemitro Djohadikusumo, Begawan Ekonomi, kemudian mengharapkan agar program pengendalian penduduk harus berhasil. Jika tidak, resikonya akan fatal dan Indonesia hanya mampu berjalan di tempat atau bahkan mundur untuk sebuah hasil pembangunan ekonomi yang dicapai pada saat itu.

Senin 29 Juni 1970, merupakan tonggak sejarah bagi perkembangan program pengendalian pertumbuhan penduduk di Indonesia. Saat itu, melalui Keppres No. 8 Tahun 1970, Pemerintah melantik Dewan Pembimbing Keluarga Berencana Nasional dan sekaligus pimpinan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Program Keluarga Berencana Nasional sebagai bagian integral pembangunan lima tahun perlu dibangun dan ditingkatkan dengan cara lebih memanfaatkan dan memperluas jaringan pelayanan Keluarga Berencana ke seluruh lapisan masyarakat.

Sejak saat itu, dinamika Program Keluarga Berencana di lapangan begitu menonjol. Mulai dari kota hingga sudut-sudut pelosok desa, Keluarga Berencana menjadi barang baru. Di tengah upaya pemerintah dan berbagai tokoh serta elemen masyarakat mensosialisasikannya di lapangan, Program Keluarga Berencana sempat mendulang persoalan dan mengundang pro-kontra. Pasalnya, beberapa pihak berpandangan bahwa Program Keluarga Berencana tidak sesuai dengan pandangan agama, adat, dan budaya. Tidak jarang polemik pun muncul hangat di permukaan. Namun, seiring dengan perjalanan waktu akhirnya Program Keluarga Berencana dapat diterima oleh sebagian besar masyarakat.

Selanjutnya pada tahun 1994, Indonesia melakukan ratifikasi kesepakatan *International Conference on Population and Development (ICPD)* Kairo, Mesir. Salah satu kesepakatan tersebut adalah pendekatan Program Keluarga Berencana lebih diarahkan pada peningkatan kualitas dan akses pelayanan KB dengan lebih menjamin hak-hak reproduksi sebagai bagian dari hak asasi manusia. Dengan pendekatan ini, pelayanan KB harus berlandaskan kepada kesukarelaan, keterbukaan, dan kejujuran. Petugas KB harus dapat menjelaskan setiap alat kontrasepsi dengan benar, lengkap dengan segala kelebihan dan kekurangannya. Calon peserta KB harus terbebas dari pengaruh dalam menentukan dan memilih jenis alat dan obat kontrasepsi yang paling cocok untuk dirinya. Itulah sebabnya, visi program KB dikembangkan menjadi Keluarga Kecil Berkualitas 2015 dari semula Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) dengan slogan dua anak cukup, laki-laki perempuan sama saja.

Keberhasilan Indonesia dalam bidang kependudukan dan KB diawali dengan pemberian *Population Award*- sebuah penghargaan tertinggi di bidang kependudukan dan Keluarga Berencana-yang diserahkan langsung oleh Sekretaris Jenderal PBB pada tanggal 8 Juli 1987 di Markas PBB New York Amerika Serikat, kepada rakyat Indonesia melalui Presiden Soeharto. Kemudian, pada tahun 1994, *United Nations for Population (UNFPA)*- lembaga PBB untuk kependudukan, menetapkan Indonesia sebagai salah satu dari empat Negara Center of Excellence, selain Thailand, Meksiko, dan Tunisia. Status Center of Excellence tersebut merupakan pengakuan lembaga internasional atas keberhasilan Indonesia dalam penyelenggaraan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dan *community participation* program kependudukan dan KB.

Dengan kedua status tersebut, tidak mengherankan apabila kemudian Indonesia menjadi kiblat dunia internasional. Sampai saat ini, tidak kurang dari 97 negara-maju dan berkembang dengan 4.100 peserta dari Benua Asia, Afrika, Amerika, dan Eropa telah belajar tentang pengelolaan kependudukan dan Program KB. Pada saat yang bersamaan, Indonesia juga telah mengirimkan Konsultan Kependudukan dan KB ke negara-negara Asia dan Afrika. Ketika Indonesia dilanda krisis moneter sejak tahun 1997 pun, ternyata tidak menyurutkan negara-negara lain untuk mengirimkan wakil-wakilnya-mulai dari level manajer sampai high level untuk belajar pengelolaan program KB di Indonesia.

Sejalan dengan hal tersebut, laju pertumbuhan penduduk (LPP) Indonesia telah berhasil ditekan dari 1,98 % per tahun pada periode 1980-1990 menjadi 1,49 % per tahun pada periode 1990-2000, dan pada tahun 2007 mencapai 1,3 % per tahun. Namun meskipun LPP relatif rendah, akan tetapi karena jumlah penduduk Indonesia besar dan bertambah sekitar 3,2 juta setiap tahunnya, atau sama dengan jumlah seluruh penduduk Singapura. Yang membedakan, penduduk Singapura berkualitas yang ditandai dengan *Human Development Index (HDI)* urutan 25 sedangkan Indonesia masih bertengger pada urutan 108.

Dalam perjalanan sejarah Keluarga Berencana untuk mewujudkan kesejahteraan rakyat program KB selama hampir 39 tahun telah mengalami berbagai

perubahan paradigma dengan bermacam-macam pendekatan. Dari berbagai pendekatan tersebut prinsip bahwa kemanusiaan, idealisme/cita-cita luhur, etika, dan moral yang harus diutamakan tampaknya terus dapat dipertahankan. Pentingnya mengedepankan prinsip ini perlu dipahami karena sasaran utama Program KB adalah keluarga itu sendiri, yaitu keluarga yang terdiri dari suami isteri yang terikat dalam perkawinan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Perkawinan (UU No. 1 Tahun 1974). Pengertian keluarga dan Keluarga Berencana seperti kita maklumi juga telah diatur dalam UU No. 10 Tahun 1992, tentang Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Sejahtera. Dalam undang-undang tersebut juga telah dinyatakan bahwa penyelenggaraan pengaturan kelahiran dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggungjawabkan dari segi kesehatan, etik, dan agama yang dianut penduduk yang bersangkutan.

Keluarga Berencana berpengaruh besar dalam menurunkan angka kematian ibu melahirkan dengan anjuran memakai kontrasepsi melakukan strategi/promosi pencegahan,¹¹ memperkecil resiko ibu melahirkan. Antara lain melalui; adanya penundaan perkawinan pada usia muda, paritas 20-30 tahun diusahakan anak dua dengan jarak dua tahun, usia di atas 30 tahun punya dua anak atau lebih stop melahirkan, menumbuhkan institusi masyarakat untuk mendukung kelembagaan dan membudayakan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS), dan mendorong generasi tua untuk berfikir positif dan memberikan teladan kepada generasi muda, sehingga melihat nilai anak tidak sekedar sebagai tenaga kerja dan gantungan hidup ketika masa tua.

Pada dasarnya tujuan dari Program/Gerakan Keluarga Berencana mencakup dua hal, yaitu kuantitatif dan kualitatif.¹² Tujuan kuantitatif adalah menurunkan serta mengendalikan pertumbuhan penduduk, sedangkan tujuan kualitatif adalah upaya menciptakan atau mewujudkan norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera. Seperti yang ditegaskan dalam Garis-garis Besar Haluan Negara (GBHN) 1993-1998;

¹¹ BKKBN, *Gerakan Nasional KB Mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera*, BKKBN, Jakarta, 2008. Hal: 15.

¹² Badan Kordinasi Keluarga Berencana, *Informasi Dasar Penanggulangan Masalah Kesehatan Reproduksi*, Edisi Ketiga, Buku Pegangan Lapangan KB, BKKBN, Jakarta, 2005.

“Gerakan Keluarga Berencana Nasional sebagai salah satu kegiatan pokok dalam upaya mencapai keluarga sejahtera diarahkan untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk, dengan cara penurunan angka kelahiran untuk mencapai keseimbangan antara pertumbuhan penduduk dan pertumbuhan ekonomi sehingga terwujud peningkatan kesejahteraan keluarga.

Dinamika Program Keluarga Berencana begitu menonjol dan seiring dengan perjalanan waktu, akhirnya hasil dari pelaksanaan Program Keluarga Berencana diterima masyarakat dan bahkan dunia. Karena, tidak ada jalan lain pertumbuhan penduduk harus dikendalikan dengan Program Keluarga Berencana (KB).¹³

Terdapat penghitungan dan perkiraan jumlah penduduk Indonesia antara tahun 1971 hingga 2002, berdasarkan data jumlah penduduk pada tahun 1971. Berdasarkan kecenderungan pertumbuhan penduduk antara tahun 1971-1980, pada tahun 2002 jumlah penduduk Indonesia diprediksikan berjumlah sekitar 287 juta jiwa.¹⁴ Dengan adanya Program Keluarga Berencana maka perkiraan jumlah penduduk tersebut dapat ditekan menjadi hanya 207 juta jiwa. Ini berarti terjadi kelahiran tertunda (*birth averted*) sebesar 80 juta penduduk selama 30 tahun. Kelahiran tertunda sebanyak itu tentu merupakan jumlah yang sangat bermakna bagi Pemerintah dan masyarakat Indonesia untuk menghemat anggaran pembangunan.¹⁵

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pengendalian kelahiran melalui Program Keluarga Berencana secara langsung telah berhasil “mencegah” bertambahnya jumlah penduduk di negara Indonesia. Seandainya tidak ada program Keluarga Berencana maka penduduk Indonesia akan mengalami pertumbuhan dan penambahan penduduk yang tidak terkendali. Dalam krisis ekonomi yang berkepanjangan ini dapat dibayangkan betapa besar beban yang harus ditanggung pemerintah baik pusat maupun daerah-daerah, seandainya hal tersebut terjadi.

¹³ Sambutan Prsiden Susilo Bambang Yudhoyono dalam Konggres Nasional Pembangunan Manusia Indonesia, Jum’at 10 November 2006.

¹⁴ Badan Koordinasi Keluarga Berencana. *Menepis Infertilitas Mendapatkan Anak Permata Hati Keluarga*, BKKBN, Jakarta, 2007.

¹⁵ Kesimpulan yang dilakukan oleh Ascobat Gani atas studinya saat melakukan *cost-benefit* analisis terhadap pelaksanaan program KB di DKI Jakarta tahun 1990-2000. Berkesimpulan bahwa ternyata nilai manfaat KB masih jauh lebih besar daripada nilai biaya.

Peningkatan jumlah penduduk berbanding lurus dengan angkatan kerja dan pengangguran. Sejalan dengan peningkatan jumlah penduduk, maka angkatan kerja pun akan meningkat pula. Angkatan kerja bertambah dari sekitar 73,9 juta orang pada tahun 1990 menjadi sekitar 96,5 juta pada tahun 2000 dan diperkirakan meningkat lagi menjadi 144,7 juta pada tahun 2020. Permasalahan yang ditimbulkan oleh besarnya jumlah dan pertumbuhan angkatan kerja tersebut di satu pihak menuntut kesempatan kerja yang lebih besar, di pihak lain menuntut pembinaan angkatan kerja itu sendiri agar mampu menghasilkan keluaran (*out put*) yang lebih tinggi. Jumlah penduduk miskin saat ini masih berada pada kisaran 17,7 % dari total jumlah penduduk pada tahun 2004. Tahun 2009, jumlah tersebut berkurang menuju 9 %. Akan tetapi, tingkat pengangguran masih berada pada kisaran 10 % dari total angkatan kerja yang ada. Sementara target tingkat pengangguran pada tahun 2009 sebesar 6 %.¹⁶

Dalam perspektif Ketahanan Nasional, kependudukan merupakan salah satu aspek kehidupan nasional, yaitu salah satu gatra dari delapan gatra (*Asta Gatra*). Kedelapan gatra yang dimaksud terdiri dari Trigatra (geografi, kekayaan alam, dan kependudukan) dan Pancagatra (ideologi, politik, ekonomi, sosial-budaya, dan pertahanan keamanan).

Jumlah dan pertumbuhan penduduk yang tidak seimbang, serasi, dan selaras dengan laju pertumbuhan seluruh aspek kehidupan nasional, akan menimbulkan konsekuensi sosial, ekonomis, politis, dan keamanan sehingga akan memperlemah Ketahanan Nasional. Sebaliknya akan memperkuat Ketahanan Nasional apabila hal tersebut mampu dikendalikan dan diarahkan menuju keseimbangan, keselarasan, dan keserasian terhadap berbagai aspek kehidupan nasional.

Ketahanan Nasional adalah kondisi dinamis bangsa Indonesia yang meliputi segenap aspek kehidupan nasional yang terintegrasi berisi keuletan dan ketangguhan yang mengandung kemampuan mengembangkan kekuatan nasional, dalam menghadapi gangguan baik yang datang dari luar maupun dari dalam yang langsung maupun tidak langsung untuk menjamin identitas, integritas, kelangsungan hidup

¹⁶ *Tempo Interaktif*, 10 November 2006.

bangsa dan negara serta perjuangan mencapai tujuan nasionalnya. Dalam pengertian tersebut, Ketahanan Nasional adalah kondisi kehidupan nasional yang harus diwujudkan, dan hal tersebut memerlukan suatu konsepsi yaitu konsepsi Ketahanan Nasional. Konsepsi Ketahanan Nasional adalah konsepsi pengaturan dan penyelenggaraan kesejahteraan dan keamanan di dalam kehidupan nasional berdasarkan Pancasila dan UUD 1945.

Dengan demikian, jelas bahwa kesejahteraan dan keamanan merupakan dua hal yang dapat dibedakan tetapi tidak dapat dipisahkan. Penyelenggaraan keamanan memerlukan tingkat kesejahteraan tertentu untuk dapat mencapai tujuannya, demikian pula sebaliknya penyelenggaraan kesejahteraan memerlukan tingkat keamanan tertentu pula untuk dapat mencapai tujuannya.

Pada hakekatnya Ketahanan Nasional adalah kemampuan dan ketangguhan suatu bangsa untuk menjamin kelangsungan hidupnya menuju kejayaan bangsa dan negara. Berhasilnya pembangunan nasional akan meningkatkan Ketahanan Nasional, selanjutnya Ketahanan Nasional yang tangguh akan lebih mendorong pembangunan nasional. Program Keluarga Berencana sebagai bagian integral dari program pembangunan nasional, dengan sendirinya mempunyai kaitan penting didalam mewujudkan Ketahanan Nasional yang tangguh, karena melalui Program Keluarga Berencana tersebut akan diupayakan pengendalian pertumbuhan penduduk sekaligus peningkatan kualitas kehidupan keluarga yang mengarah pada penerapan prinsip norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

Ketahanan Nasional bertumpu pada kepribadian dan integritas bangsa Indonesia. Pribadi-pribadi yang dalam keterkaitan yang harmonis akan mewujudkan Ketahanan Keluarga. Keluarga-keluarga dalam keterkaitan yang harmonis dengan lingkungan alam dan sosialnya akan mewujudkan Ketahanan Lingkungan. Keterkaitan lingkungan-lingkungan yang harmonis akan mewujudkan Ketahanan Daerah. Keterkaitan daerah-daerah yang harmonis akan mewujudkan Ketahanan Wilayah, dan pada akhirnya akan mewujudkan Ketahanan Nasional Indonesia¹⁷.

¹⁷ Lembaga Pertahanan Nasional, *Kewiraan Untuk Mahasiswa*, Gramedia, Jakarta, 1992, hal: 26

Pelaksanaan Program Keluarga Berencana disamping berupaya untuk menekan laju pertumbuhan penduduk, juga berusaha mewujudkan kehidupan keluarga yang sejahtera sehingga tercipta pula suatu ketahanan keluarga, yang akhirnya secara berjenjang dan bertingkat kondisi tersebut dapat berdampak positif pula terhadap meningkatnya Ketahanan Nasional.

DKI Jakarta sebagai ibu kota negara, sejak dulu telah menjadi sasaran para pencari kerja dari berbagai wilayah tanah air. Kehidupan kota yang ditandai dengan gemerlapan cahaya lampu pijar, gedung-gedung tinggi, rumah-rumah megah, mobil-mobil berseliweran, seolah-olah menggambarkan betapa enaknyanya hidup di kota dan betapa mudahnya mencari uang. Terdorong oleh kebutuhan keluarga yang semakin menghimpit, dan melihat kemewahan di kota dengan segala fasilitasnya, banyak penduduk desa yang pergi ke kota dengan harapan pekerjaan yang lebih layak agar dapat memperbaiki ekonomi keluarga. Namun karena keluarga tersebut hanya berbekal pendidikan rendah dan keterampilan terbatas, menyebabkan mereka tidak mampu bersaing dengan tenaga kerja lain, akibatnya, mereka menjadi pengangguran. Dalam rangka mempertahankan hidup di kota mereka lalu berusaha menciptakan kesempatan kerja mandiri di sektor informal.

Kurangnya pengalaman kerja di kota, tingkat pendidikan yang rendah dan tanpa diimbangi keterampilan yang memadai, menyebabkan mereka terpaksa melibatkan diri pada pekerjaan maupun komunitas sektor informal marginal, salah satunya masyarakat yang bermukim di sekitar Daerah Aliran Sungai (DAS) Ciliwung. Keterbatasan ekonomi terlihat pada keterbatasan kepemilikan aset rumah tangga dan pendapatan yang relatif rendah. Keterbatasan sosial tampak pada kesulitan dalam melaksanakan berbagai kegiatan sosial kemasyarakatan karena banyaknya waktu yang tersita untuk mencari nafkah, sedangkan keterbatasan sumber daya terlihat pada tingkat pendidikan yang relatif rendah. Dalam menyoroti sosok masyarakat marginal, permasalahan mendasar yang dihadapi bukan semata-mata tingkat kesejahteraan sosial mereka yang rendah, melainkan juga berhadapan dengan pemerintah kota yang menganggap kehadiran mereka menimbulkan permasalahan tersendiri bagi pemerintah kota. Sebagai salah satu dampaknya, maka tidak

mengherankan jika penduduk kota metropolitan ini terus tumbuh dengan pesat. Pada tahun 1961 Jakarta berpenduduk 2,9 juta jiwa dan melonjak menjadi 4,55 juta jiwa 10 tahun kemudian.¹⁸ Pada tahun 1980 bertambah menjadi 6,50 juta jiwa dan melonjak lagi menjadi 8,22 juta jiwa pada tahun 1990. Yang menarik, dalam 10 tahun antara 1990-2000, penduduk Jakarta bertambah 125.373 jiwa sehingga menjadi 8,38 juta jiwa.

Berdasarkan data statistik yang dikeluarkan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil DKI Jakarta pada bulan Januari 2008 menunjukkan bahwa wilayah Jakarta Timur memiliki penduduk yang paling besar dibandingkan dengan wilayah kota administrasi yang ada, yakni 28,7 % atau 2.167.928, sementara itu untuk Jakarta Utara sebanyak 15,7 % (1.184.019), Jakarta Pusat 11,6 % (874.817), Jakarta Barat 20,8 % (1.571.456), Jakarta Selatan 23,1 %, dan Kepulauan Seribu 0,3 % (20.039).

Perkembangan penduduk dengan pertumbuhan yang relatif tinggi seperti yang terjadi di Jakarta Timur, tentu akan memberi pengaruh maupun dampak yang sangat luas terhadap berbagai aspek kehidupan sosial masyarakat. Begitu halnya dengan keberadaan masyarakat yang berada di sekitar DAS Ciliwung, di mana untuk wilayah Jakarta Timur sendiri terdapat empat wilayah kecamatan yang berada di lingkungan DAS Ciliwung, yaitu Kecamatan Pasar Rebo, Kecamatan Kramat Jati, Kecamatan Jatinegara, dan Kecamatan Matraman.

Melihat kondisi tersebut, Pemerintah Kota Administrasi Jakarta Timur telah mengambil langkah-langkah kebijaksanaan dalam bidang kependudukan. Kebijaksanaan kependudukan tersebut dioperasionalkan melalui berbagai program pembangunan, baik yang bersifat eksplisit maupun implisit karena gerakannya yang intersektoral, dan salah satu kebijaksanaan tersebut adalah pelaksanaan Program Keluarga Berencana.

Program Keluarga Berencana di Wilayah Kota Administrasi Jakarta Timur yang dimulai pada awal dekade tahun tujuh puluhan itu, mulai memperlihatkan dampak nyata, yang antara lain ditandai dengan turunnya tingkat kelahiran dan laju

¹⁸ *Op. Cit.*

pertumbuhan penduduk bergerak dengan trend perkembangan yang semakin menurun dibanding periode-periode sebelumnya.

Seberapa jauh pengaruh adanya Program Keluarga Berencana terhadap pengendalian pertumbuhan penduduk, serta implikasinya terhadap Kesejahteraan Keluarga dan Ketahanan Keluarga, khususnya untuk masyarakat di DAS Ciliwung di Wilayah Kota Administrasi Jakarta Timur, menarik untuk diteliti.

Dengan beberapa pertimbangan tersebut diharapkan pemilihan studi kasus dalam penelitian ini dapat lebih representatif untuk memberikan gambaran dan penjelasan tentang pelaksanaan Program Keluarga Berencana di Wilayah Kota Administrasi Jakarta Timur.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian, dapat diidentifikasi beberapa masalah, antara lain :

- a. Aspek kualitas penduduk/masyarakat marginal. Berbeda dengan aspek kuantitas penduduk/masyarakat lain yang berhasil dikendalikan maka kondisi kualitas masyarakat marginal mayoritas masih sangat rendah.
- b. Angka kematian bayi dan angka harapan hidup. Kematian bayi yaitu kematian yang terjadi pada penduduk usia kurang dari satu tahun merupakan indikator yang sangat penting untuk menggambarkan kondisi kesehatan masyarakat.
- c. Angka kematian ibu. Perencanaan dan perawatan kehamilan dan kelahiran sangat penting, terutama terkait dengan jumlah kematian ibu.
- d. Tingkat pendidikan. Secara umum komposisi penduduk yang ada dalam masyarakat marginal belum menunjukkan/menjadikan sebagai aset andal bagi pembangunan ekonomi.
- e. Aspek persebaran dan mobilitas penduduk. Persebaran penduduk dan mobilitas berkaitan secara timbal balik dengan proses pembangunan.

- f. Perubahan masyarakat seperti peningkatan jumlah angkatan kerja yang terjadi dengan sangat cepat dan banyak dibandingkan dengan kesempatan kerja, urbanisasi dengan perubahan lingkungan industri.
- g. Perubahan struktur dan fungsi, posisi dan peran serta dalam proses interaksi keluarga.

1.3 Ruang Lingkup dan Pembatasan Masalah

Dalam pembahasan ini, peneliti meneliti pelaksanaan Program Keluarga Berencana di daerah penelitian tersebut dapat memperoleh data dan informasi tentang kapasitas serta peran dari pelaksanaan Program Keluarga Berencana terhadap pemecahan masalah kependudukan khususnya menyangkut kontribusinya terhadap terwujudnya kesejahteraan keluarga serta perannya di dalam meningkatkan Ketahanan Keluarga, yang akhirnya bermuara pada Ketahanan Nasional Indonesia.

Oleh karena adanya keterbatasan dana, waktu, dan tenaga peneliti maka penelitian ini lebih difokuskan pada penelaahan tentang kondisi kependudukan baik secara kuantitatif maupun kualitatif, sebagai hasil dari adanya usaha penggalakan ataupun pelaksanaan Peran Masyarakat di DAS Ciliwung dalam Menunjang Pelaksanaan Program KB di Daerah/Wilayah Kota Administrasi Jakarta Timur. Dari fenomena-fenomena sosial yang ada, akan dianalisis melalui pendekatan atau perspektif Kajian Ketahanan Nasional.

1.4 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian terdahulu dapat dilihat bahwa Indonesia memiliki jumlah penduduk yang sangat besar dengan laju pertumbuhan penduduk yang relatif masih tinggi. Sumber daya manusia dalam jumlah besar memang merupakan modal penting dalam pembangunan, namun dalam kondisi Indonesia sebagai negara yang sedang berkembang, permasalahan kependudukan seperti ini ternyata memberikan tekanan-tekanan yang berat terhadap pelaksanaan pembangunan nasional di segala bidang dan pembangunan manusia Indonesia seutuhnya.

Program Keluarga Berencana merupakan usaha pemerintah untuk mengatasi pertambahan penduduk melalui penurunan angka kelahiran. Diharapkan melalui program ini dapat diatasi masalah-masalah yang ditimbulkan oleh jumlah penduduk yang sangat besar dan pertumbuhannya yang tinggi pula.

Untuk mengetahui sejauh mana Program Keluarga Berencana yang digalakkan pemerintah di dalam mengatasi masalah-masalah tersebut, dan bagaimana implikasinya terhadap upaya peningkatan Ketahanan Nasional, peneliti memilih Implementasi Program Keluarga Berencana terhadap masyarakat di DAS Ciliwung di Wilayah Kota Administrasi Jakarta Timur, sebagai pokok bahasan di dalam penyusunan tesis ini, guna menganalisis dan menjawab permasalahan tentang kaitan antara Program Keluarga Berencana dengan upaya peningkatan Ketahanan Wilayah.

Dari permasalahan tersebut dapat diajukan 2 (dua) pertanyaan yang akan dijawab dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut :

- a. Bagaimana peranan Program Keluarga Berencana dalam menunjang Kesejahteraan Keluarga?
- b. Bagaimana peranan Program Keluarga Berencana dalam menunjang Ketahanan Nasional ?

1.5 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.5.1 Tujuan Penelitian

- a. Mengidentifikasi peranan Program Keluarga Berencana dalam menunjang Kesejahteraan Keluarga.
- b. Mengidentifikasi peranan Program Keluarga Berencana dalam menunjang Ketahanan Nasional.

1.5.2 Manfaat Penelitian :

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

- a. Secara teoritis bermanfaat bagi para peneliti dan kalangan akademis sebagai referensi dalam mengembangkan teori-teori yang berhubungan dengan masalah kependudukan di Indonesia.
- b. Secara praktis dapat menjadi bahan masukan bagi pemerintah dan pihak-pihak yang terkait terhadap pelaksanaan program atau Gerakan Keluarga Berencana Nasional.

1.6. Metode Penelitian

a. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam tesis ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pertimbangan bahwa masalah Keluarga Berencana mencakup berbagai aspek kehidupan bangsa dan selalu bergerak dinamis.

b. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian di empat kecamatan yang ada di Wilayah Jakarta Timur dan terletak di sepanjang DAS Ciliwung. Keempat kecamatan tersebut adalah; Kecamatan Pasar Rebo, Kecamatan Kramatjati, Kecamatan Jatinegara, dan Kecamatan Matraman.

c. Penentuan Sampel

Penentuan sampel dilakukan dengan cara secara *purposive random sampling* terhadap populasi masyarakat sepanjang/lingkungan DAS Ciliwung di empat kecamatan. Dengan demikian, setiap orang dalam populasi mempunyai peluang yang sama untuk dipilih sebagai sampel. Dalam kaitan ini, responden yang dijadikan subyek dalam penelitian ini adalah mereka para akseptor KB Lestari yang bermukim atau bertempat tinggal di empat kecamatan yang dipilih secara acak sederhana. Penentuan sampel sebagai responden didasari pada pertimbangan mereka yang berstatus akseptor KB Lestari, yaitu kaum ibu yang menjadi peserta aktif KB sedikitnya 5 tahun berturut-turut tanpa putus. Dipilihnya akseptor KB Lestari ini dengan pertimbangan bahwa mereka telah memiliki pengalaman yang mendalam sebagai peserta KB, dan diharapkan dari mereka itu dapat mengungkapkan informasi-informasi yang

berharga tentang pengaruh dari Program KB terhadap peningkatan kualitas hidupnya dan keluarga dalam rangka mewujudkan Kesejahteraan Keluarga maupun Ketahanan Keluarga.

d. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data antara lain meliputi :

1). Wawancara secara mendalam

Dipergunakan teknik ini agar dapat masukan-masukan yang lebih banyak dan berkembang. Juga untuk menghindari tidak terjawabnya suatu pertanyaan bagi yang tingkat pendidikannya rendah.

2). Observasi

Teknik ini dipergunakan untuk melengkapi, membuktikan data yang belum lengkap dan belum terungkap melalui wawancara.

3). Pengumpulam dokumen

Dipergunakan untuk memperoleh data penunjang yang berkaitan dengan pengkajian.

e. Analisis data

Penelitian ini menggunakan analisis data deskriptif kualitatif dengan menggunakan unit analisis masyarakat sepanjang DAS Ciliwung Jakarta Timur. Analisis ini dilakukan dengan menguraikan, menjelaskan dan menginterpretasikan data sesuai dengan makna yang terkandung di dalam gejala. Yaitu sesuai dengan tipe data yang diperlukan dari peristiwa, situasi, fenomena sosial, dan perilaku yang dialami oleh masyarakat sekitar bantaran DAS Ciliwung, baik pada saat wawancara untuk mendapatkan informasi maupun data yang diperoleh melalui observasi.

1.7 Sistematika Penulisan

Bab I : Pendahuluan, menguraikan tentang Latar Belakang Masalah, Identifikasi Masalah. Ruang Lingkup dan Pembatasan Masalah, Pertanyaan

Penelitian, Tujuan dan Manfaat Penelitian, Metode Penelitian, serta Sistematika Penulisan.

Bab II : Kajian Pustaka, menguraikan dan menjelaskan teori-teori yang berkaitan dengan Kependudukan, Kesejahteraan, Pendidikan, Kesehatan, Ekonomi, dan Ketahanan Nasional.

Bab III : Gambaran Umum Lokasi Penelitian, meliputi kondisi geografi dan kondisi sosial ekonomi penduduk, Wilayah Kota Administrasi Jakarta Timur secara umum dan masyarakat DAS Ciliwung secara khusus.

BAB IV : Analisis Hasil Penelitian Penelitian, antara lain menguraikan peran maupun pengaruh pelaksanaan Program KB di masyarakat DAS Ciliwung terhadap upaya peningkatan Kesejahteraan Keluarga maupun Ketahanan Nasional berdasar variabel dan indikator-indikator yang ada.

Bab V : Penutup. Meliputi Kesimpulan dan Saran, yaitu berisi kesimpulan dari hasil penelitian dan saran yang berkenaan dengan hasil dan proses penelitian.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Kependudukan

Munculnya permasalahan di bidang kependudukan sebenarnya timbul sebagai akibat dari keadaan penduduk itu sendiri di dalam pertumbuhannya. Oleh karena itu, pada saat penduduk tumbuh/berkembang, gejala yang dapat dilihat adalah adanya perubahan kuantitatif, yang cepat atau lambatnya dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan faktor sosial budaya penduduk itu sendiri. Menurut Paul B. Horton, demografi atau kependudukan meliputi komposisi kelompok usia dan kelompok jenis kelamin penduduk, perpindahannya di dalam suatu negara atau antar negara, dan laju pertumbuhan penduduk.¹⁸

Pertumbuhan penduduk merupakan keseimbangan yang dinamis antara kekuatan-kekuatan yang menambah atau mengurangi jumlah penduduk. Secara terus menerus penduduk akan dipengaruhi oleh jumlah bayi yang lahir yang akan menambah jumlah penduduk, akan tetapi secara bersamaan pula akan dikurangi oleh jumlah kematian yang terjadi pada semua golongan umur. Sementara itu, migrasi juga berperan sebagai *imigran* atau pendatang yang akan menambah dan *emigran* akan mengurangi jumlah penduduk.

Pertumbuhan penduduk diakibatkan oleh empat komponen¹⁹ yaitu; kelahiran (*fertilitas*), kematian (*mortalitas*), *in-migration* (migrasi masuk) dan *out-migration* (migrasi keluar). Selisih antara kelahiran dan kematian disebut dengan *reproductive change* (perubahan reproduktif) atau *natural increase* (pertumbuhan alamiah). Selisih antara *imigration* dan *out-migration* disebut *migrasi neto*. Jadi pertumbuhan penduduk hanya dipengaruhi oleh dua cara yaitu melalui perubahan *reproduksi* dan *migrasi neto*.

¹⁸ Horton, Paul B, *Sosiologi*, Erlangga, Jakarta, 1991, hal : 125

¹⁹ Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia, UI Press Jakarta, 1981, hal : 5

Pertambahan atau ledakan penduduk dapat menimbulkan tekanan yang sangat besar pada sumber daya yang terbatas dan berpengaruh pada kehidupan baik pada tingkat nasional maupun internasional. Masalah pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali dapat menimbulkan masalah sosial seperti kemiskinan, rendahnya tingkat kesehatan, tekanan atau perusakan terhadap lingkungan, pengangguran dan juga gangguan keamanan, bahkan dapat pula menimbulkan konflik antar negara atau kawasan.

Dalam Teori Transisi Demografi²⁰ dijelaskan bahwa terdapat empat proposal atau tahapan yang saling berhubungan menurut tahap-tahap sesuai dengan pertumbuhan dan perubahan penduduk, yaitu :

- a. Jika angka kematian tinggi sebanding dengan angka kelahiran, akan menghasilkan angka pertumbuhan nol.
- b. Jika angka kematian menurun tidak disertai dengan penurunan angka kelahiran, maka akan menghasilkan angka pertumbuhan yang positif dan meningkat terus.
- c. Jika angka kematian terus menurun dan disertai dengan penurunan angka kelahiran maka akan menghasilkan pertumbuhan yang positif akan tetapi menurun.
- d. Jika angka kematian dan angka kelahiran juga rendah maka hasilnya adalah pertumbuhannya semakin berkurang yang pada akhirnya akan mencapai nol.

Perkembangan dan kemajuan suatu bangsa salah satunya ditentukan oleh keberadaan warga negaranya atau penduduknya, karena penduduk sebagai sumber daya manusia memang merupakan modal dasar yang sangat penting bagi pelaksanaan usaha pembangunan yang terarah pada peningkatan kesejahteraan umum. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Prof. Harbinson, bahwa sumber daya manusia adalah hal yang pokok bagi kemakmuran bangsa. Modal sumber daya alam hanyalah

²⁰ Daryanto, *Kependudukan*, Tarsito, Bandung, 1996, hal:4.

faktor produksi yang bersifat pasif, sedangkan manusia sebagai faktor aktif dalam menggerakkan akumulasi modal, memanfaatkan kekayaan alam, mengubah keadaan sosial ekonomi dan politik untuk pembangunan. Dengan demikian, jelas bahwa negara yang tidak dapat mengembangkan pengetahuan dan keterampilan penduduknya untuk dimanfaatkan dalam kepentingan ekonomi sosial, akan berarti tidak dapat membangun apa-apa.²¹

Adalah sangat jelas bahwa faktor penduduk senantiasa menempati posisi sentral dalam pembangunan. Pemerintah di negara manapun senantiasa berupaya agar rakyatnya hidup sejahtera, dengan kata lain, kesejahteraan umum senantiasa merupakan tujuan dan cita-cita suatu bangsa. Namun demikian, guna mewujudkan tujuan tersebut, dengan sendirinya berbagai kondisi kependudukan yang mempengaruhinya haruslah mendapat perhatian yang sangat serius.

Penduduk sebagai sumber daya manusia memang merupakan modal dasar yang sangat penting dalam pembangunan, akan tetapi dalam kenyataannya jumlah penduduk yang banyak dan meningkat terus dari tahun ke tahun, sedang keadaan lahan dalam arti wilayah suatu negara dan lapangan kerja yang ada serta yang dapat dikembangkan terbatas, maka tidaklah mudah untuk mewujudkan kesejahteraan umum yang memadai tersebut.

Thomas R. Malthus dalam karyanya "*An Essay on The Principles of Population*" menekankan adanya hubungan antara pertumbuhan penduduk dengan persediaan makanan, dengan menyatakan bahwa penduduk akan bertambah menurut deret ukur, sedangkan persediaan makanan akan bertambah menurut deret hitung. Pertumbuhan bahan pangan selalu dikalahkan oleh laju pertumbuhan penduduk. Setiap kenaikan produksi pangan memungkinkan lebih banyak orang dapat bertahan hidup sampai saat mereka menghabiskan jumlah pertumbuhan pangan tersebut. Dalam teori ini, Malthus tidak memperhitungkan upaya peningkatan produksi atas lahan pertanian, dan juga tidak memperhitungkan adanya metode kontrasepsi yang efektif, sehingga ramalan Malthus tidak berlaku di negara-negara maju²².

²¹ Todaro, Michael. P. *Pembangunan Ekonomi di Dunia Ketiga I*, Erlangga, Jakarta, 1993, hal:118.

²² Horton, Paul B. *Sosiologi*, Erlangga, Jakarta, 1991, hal:111.

Negara-negara maju pada umumnya dapat mengatasinya karena mampu mengendalikan pertumbuhan penduduk sehingga tumbuh/munculnya pola keluarga kecil di masyarakat. Terdapat asumsi bahwa kemajuan industri dan pola kehidupan modern menggoyahkan keluarga luas (*extended family*) dan nilai-nilai yang mendukung keluarga besar. Hal ini seperti dijelaskan dalam teori Transisi Demografi yang menyatakan bahwa kemajuan industri dan ekonomi pada mulanya akan menurunkan tingkat kematian, kemudian menimbulkan keinginan orang untuk memiliki bentuk keluarga kecil, dan pada akhirnya akan menurunkan tingkat kelahiran²³. Sebagian besar penduduk dunia mendiami negara-negara yang baru mulai maju, yang menyebabkan tumbuhnya penduduk dengan pesat, karena belum ada kesadaran dan keinginan membentuk keluarga kecil. Dengan demikian, penyediaan bahan makanan selalu ketinggalan oleh pertumbuhan penduduk, sehingga kekayaan negara terpaksa sebagian besar digunakan untuk membeli bahan makanan.²⁴

David M. Heer mengemukakan dua kerangka pemikiran sebab-sebab pertumbuhan penduduk. *Pertama*, berkaitan dengan usaha penduduk dalam mata pencaharian dan penghidupannya. Perkembangan atau pertumbuhan penduduk dunia antara lain disebabkan karena manusia itu sendiri mampu melaksanakan penghidupannya yang minimum dari sumber-sumber alam yang ada. Dengan demikian, berkembangnya penduduk hanya dapat dimungkinkan kalau terjadi perimbangan dalam penghidupannya. *Kedua*, terbatas pada dua unsur yaitu angka atau kecepatan kelahiran dan angka atau kecepatan kematian. Namun, pada dasarnya penduduk dunia tidak akan bertambah jika angka kelahiran tidak melampaui angka kematian, dan yang terbesar dari perbedaan kedua angka merupakan angka pertumbuhan atau pertumbuhan penduduk dunia.²⁵

Menurunnya angka kematian salah satunya disebabkan karena semakin baik/meningkatnya pengetahuan dalam bidang kesehatan dan juga gizi. Namun, di negara-negara yang terbelakang terjadi penurunan angka kematian yang sangat tajam

²³ *Ibid*, hal 114.

²⁴ Ninik Widiyanti, *Masalah Penduduk Kini dan Mendatang*. Pradnya Paramita, Jakarta, 1987, hal:3.

²⁵ Heer, David. M, *Masalah Kependudukan di Negara Berkembang*. Bina Aksara, 1985, hal:7.

karena disebabkan terjadinya perpindahan teknologi kedokteran dari negara-negara maju dan berkembang ke negara-negara yang sedang berkembang, akan tetapi hal tersebut tidak diikuti dengan penurunan tingkat kelahiran seperti yang terjadi di negara-negara maju. Imbasnya, penambahan penduduk yang sangat menyolok justru terjadi di negara-negara yang tingkat ekonominya tidak menguntungkan.²⁶

Dengan demikian, diharapkan adanya upaya dan usaha dalam membatasi atau setidak-tidaknya mengatur serta memelihara stabilitas laju pertumbuhan penduduk di masing-masing negara atau wilayah di dunia. Karena, tanpa adanya upaya tersebut, suatu saat nanti, cepat atau lambat wilayah/negara tersebut akan menghadapi kondisi yang sulit/berat dalam mewujudkan taraf hidup yang layak atau memadai bagi penduduknya.²⁷

Meskipun masalah eksploitasi atau ledakan jumlah penduduk merupakan masalah dunia secara keseluruhan, akan tetapi bagi negara berkembang, masalah ini telah berada pada tingkatan/stadium yang segera memerlukan perhatian atau konsentrasi lebih. Kondisi tersebut disebabkan antara lain bahwa 75% penduduk dunia saat ini bermukim di negara-negara berkembang dan sedang berkembang. Sejalan dengan pemikiran pakar ekonomi Belanda, Dr. Jan Tinbergen, pakar ekonomi, yang menyatakan bahwa bagi negara berkembang, baik yang padat penduduknya maupun kurang, setiap eksploitasi hanya akan mempersulit golongan penduduk yang kurang mampu. Namun sebaliknya, sambil mengerem laju pertumbuhan penduduk, golongan penduduk yang kurang mampu yang pada umumnya juga *unskilled* dapat dibantu dengan mengintrodusir jenis industri yang disebutnya *capital intensity*, yaitu industri di mana diperhatikan rasio antara modal dan tenaga kerja.²⁸

Pertumbuhan penduduk antara lain disebabkan oleh faktor fertilitas atau kelahiran, yang secara umum penurunan fertilitas sering dikaitkan dengan kemajuan sosial ekonomi dan modernisasi. Usaha untuk menurunkan fertilitas terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi, antara lain; industrialisasi, urbanisasi, perbaikan keadaan

²⁶ Harry Victor Darmokusumo, 1981, hal:3.

²⁷ Hadari Nawawi, *Manusia Berkualitas*, Gajah Mada University Press, Jogjakarta, 1994, hal:13.

²⁸ Ninik Widiyanti, *Masalah Penduduk Kini dan Mendatang*. Pradnya Paramita, Jakarta, 1987, hal:9.

ekonomi, kemajuan pendidikan, perbaikan status wanita, perbaikan keadaan kesehatan dan penurunan angka kematian.²⁹ Sedangkan faktor yang mempengaruhi kelahiran antara lain; struktur umur, tingkat pendidikan, umur pada waktu perkawinan pertama, banyaknya perkawinan, status pekerjaan, penggunaan alat kontrasepsi dan pendapatan atau kekayaan.³⁰

Fertilitas dalam pengertian demografi adalah kemampuan riil seorang wanita untuk melahirkan, yang dicerminkan dalam jumlah bayi yang dilahirkan. Beberapa ukuran dasar fertilitas yang digunakan antara lain : Angka Kelahiran Kasar (*Crude Birth Rate/CBR*), Angka Kelahiran Menurut Umur (*Age Specific Fertility Rate/ASFR*), dan Angka Fertilitas Total (*Total Fertility Rate/TFR*).³¹

Komposisi penduduk dalam arti demografi adalah komposisi penduduk menurut umur dan jenis kelamin. Kedua variabel ini sangat mempengaruhi pertumbuhan penduduk di masa mendatang. Misalnya dalam suatu negara terdapat penduduk umur 45 tahun lebih (umur tua) lebih banyak, maka dapat diharapkan negara tersebut mempunyai angka kelahiran yang rendah dan angka kematian yang tinggi sehingga mengakibatkan pertumbuhan penduduk yang rendah. Demikian halnya dengan ketidak seimbangan penduduk laki-laki dan wanita bisa mengakibatkan rendahnya fertilitas dan rendahnya angka pertumbuhan, sehingga akhirnya ketidakseimbangan tersebut juga akan berdampak serta mempengaruhi masalah sosial, ekonomi, dan keluarga.

Demi menciptakan kehidupan sejahtera secara manusiawi di lingkungan suatu bangsa atau negara sangat dipengaruhi dan bahkan ditentukan oleh kualitas penduduknya. Karena, di satu sisi masalah kependudukan akan berpengaruh terhadap kualitas manusia, sedangkan di sisi lain masalah kualitas manusia di lingkungan penduduk, sangat besar pula pengaruhnya terhadap kehidupan bangsa secara keseluruhan. Sumber daya manusia sebagai penduduk suatu negara bersumber dari keluarga masing-masing sebagai organisasi masyarakat terkecil. Keluarga tidak dapat sekedar berharap kepada pemerintah, tetapi harus berusaha agar setiap anggotanya

²⁹ Masri Singarimbun, *Liku-liku Penurunan Kelahiran*, LP3S, Jogjakarta, 1987.

³⁰ Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia 1981, hal:27.

³¹ *Ibid*, hal:7.

menjadi manusia yang berkualitas. Dengan demikian faktor yang sangat dominan terhadap produktivitas penduduk adalah kualitasnya yang dimulai dari kualitas warga negara secara perorangan/individu.. Dengan semakin banyaknya penduduk yang tidak atau kurang berkualitas, berarti semakin banyak yang bersifat konsumtif. Beban ini pun secara langsung akan menjadi masalah keluarga dan juga masalah bagi pemerintah dalam rangka menyejahterakan rakyatnya.³²

Dalam upaya mengatasi berbagai masalah kependudukan, sangat diperlukan suatu kebijakan atau *policy* yang menyangkut kependudukan. Kebijakan yang secara langsung dapat mempengaruhi variabel kependudukan (*fertilitas dan mortalitas*) sering dilakukan dalam upaya mempengaruhi tekanan kependudukan. Yang terjadi di Indonesia, kebijakan langsung antara lain memberikan alat kontrasepsi kepada peserta Keluarga Berencana (KB), dengan harapan akan mampu menurunkan tingkat fertilitas dan berakibat menurunnya tingkat pertumbuhan penduduk.

Keterkaitan KB dengan program kependudukan sudah cukup jelas, sesungguhnya pembangunan kependudukan adalah pengertian yang lebih luas karena program ini dikaitkan dengan pembangunan yang bertujuan kesejahteraan bagi seluruh rakyat dan bangsa, sehingga meliputi masalah-masalah yang lebih luas seperti pengendalian jumlah, pertumbuhan, pengarahannya distribusi atau mobilitas penduduk, peningkatan derajat kesehatan, pendidikan (inteligensia atau kecerdasan) yang dikaitkan dengan kualitas sumber daya manusia.

Baik negara maju maupun negara berkembang bahkan terbelakang, permasalahan menyangkut kependudukan selalu menjadi masalah yang sangat krusial. Negara maju, permasalahan berkisar pada perusakan ekosistem sebagai akibat sampingan dari kemajuan ilmu dan teknologi, seperti pencemaran air, udara, dan tanah. Sedangkan yang terjadi di negara berkembang serta terbelakang sekalipun, masalah yang berkembang adalah peningkatan kualitas hidup.

Sebagai upaya mendapatkan efisiensi dan efektivitas sebesar-besarnya, semuanya perlu dan harus direncanakan, segala sesuatunya dikerjakan menurut rencana atau model serta pola yang telah dicanangkan terlebih dahulu. Demikianlah

³² Hadari Nawawi, *Manusia Berkualitas*. Gajah Mada University Press, Jogjakarta, 1994, hal:13.

sistem yang berlaku dalam era globalisasi/kemajuan saat ini yang juga meliputi kehidupan berumah tangga serta pola keluarga. Sekarang orang sudah terbiasa mengatur banyak sedikitnya anak di dalam keluarga, yang dahulu merupakan hal yang tidak terpikirkan, atau tindakan yang dianggap kurang etis dan sesuatu yang sifatnya mustahil untuk dilakukan. Jumlah kelahiran di dalam keluarga disebut dengan istilah Keluarga Berencana atau *Family Planning*. Istilah yang sama adalah “pembatasan kelahiran”, *planned parenthood*, dan *birth control*.³³

Harus diketahui bahwa sasaran dari program Keluarga Berencana bukanlah untuk membatasi hidup, melainkan sebagai upaya memperkaya hidup itu sendiri. Banyak orang berpikir tentang masalah kependudukan secara sempit, yaitu sekedar sebagai persoalan jumlah penduduk berhadapan dengan pangan yang tersedia. Di lain pihak, penduduk/masyarakat berkewajiban lebih dari sekedar menyediakan pangan bagi warganya akan tetapi harus pula memenuhi kebutuhan lain seperti; mental, emosional dan spiritual, serta aspirasi-aspirasinya, sehingga hidup ini dapat dijalani secara lebih bermakna.

Michael P. Todaro³⁴ menyimpulkan adanya tujuan dan sasaran yang dapat dimasukkan dalam setiap pendekatan yang realistis terhadap persoalan pokok pertumbuhan penduduk di negara berkembang, antara lain :

- a. Dalam suatu negara atau wilayah yang jumlah penduduk, penyebaran dan pertumbuhan dianggap sebagai masalah gawat maka sasaran umum setiap strategi untuk membatasi pertumbuhan penduduk harus diarahkan tidak saja dengan menggunakan variabel kependudukan akan tetapi juga dengan menggunakan variabel keterbelakangan dibidang ekonomi dan sosial.
- b. Dalam rangka menciptakan keluarga-keluarga kecil melalui motivasi pembangunan perlu dilaksanakan program Keluarga Berencana lengkap dengan penyediaan sarana, teknologi dan pendidikan, guna mengendalikan fertilitas bagi mereka yang menginginkan.

³³ Ruslan Prawiro, *Kependudukan, Teori, Fakta dan Masalah*, Alumni, Bandung, 1981, hal:125.

³⁴ Todaro, Michael. P, *Pembangunan Ekonomi di Dunia Ketiga 1*, Erlangga, Jakarta, 1993.

Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera (UU RI Nomor 10 Tahun 1992 Pasal 1 butir 12), sehingga program atau gerakan Keluarga Berencana Nasional di Indonesia mencakup dua tujuan, yaitu secara kuantitatif dan kualitatif. Tujuan kuantitatifnya adalah demi menurunkan dan mengendalikan pertumbuhan penduduk, sedangkan tujuan kualitatifnya adalah untuk menciptakan serta mewujudkan norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

Arti Keluarga Berencana secara luas, adalah merencanakan keluarga atau perencanaan keluarga, sehingga persoalannya bukan sekedar mengatur besarnya atau jumlah anak atau menjarangkan anak, akan tetapi lebih luas dari itu semua, yaitu merencanakan dan mengatur segala aspek kehidupan keluarga supaya tercapai suatu kehidupan keluarga yang bahagia.

Jadi Keluarga Berencana merupakan salah satu usaha ke arah pembentukan keluarga bahagia, yaitu dengan jalan membangkitkan rasa tanggung jawab kepada orang atau *parenthood responsibility* sesuai konsep Keluarga Berencana bahwa setiap anak yang dilahirkan benar-benar merupakan anak yang dikehendaki (*every child should be a wanted child*). Kondisi demikian sangatlah membantu sekali terjaminnya *ideal mother care*, yaitu terlaksananya asuhan ibu yang baik sebagaimana yang dicita-citakan setiap anak yang merupakan pengemban, pewaris, dan penerus bangsa serta juga merupakan *investment for social economic planning*.

Melalui Program Keluarga Berencana, pemerintah menggalakkan pola keluarga kecil, dengan asumsi bahwa melalui keluarga kecil tersebut kesejahteraan dan kebahagiaan akan lebih mudah tercapai. Karena itu, sangat diharapkan sekali pada suatu saat nanti masyarakat Indonesia akan meninggalkan pola keluarga besar

(menganut pola “banyak anak banyak rejeki”), dan kemudian beralih ke pola keluarga kecil.³⁵

Secara umum, fungsi keluarga itu harus mampu memenuhi kebutuhan anak baik fisik maupun psikis, sehingga anak nantinya dapat berkembang sesuai dengan potensi yang dimilikinya serta mampu pula menyesuaikan diri terhadap lingkungannya. Dengan merinci fungsi dan peranan keluarga di Indonesia, Sumbung mengatakan bahwa terdapat delapan fungsi keluarga, yaitu reproduksi, kasih sayang, sosialisasi dan mendidik, keagamaan, melindungi, ekonomi, pelestarian lingkungan, dan fungsi budaya.³⁶ Dalam menjalankan fungsi tersebut, ukuran keluarga merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan. Harlock membagi dalam empat bentuk keluarga berdasarkan jumlah anak yang dimilikinya, yaitu : Keluarga Satu Anak (terdiri sepasang orang tua dan satu anak), Keluarga Kecil (terdiri dari sepasang orang tua dengan dua/tiga anak), Keluarga Sedang (terdiri dari sepasang orang tua dengan empat/lima anak), dan Keluarga Besar (terdiri dari sepasang orang tua dengan anak lebih dari enam orang).³⁷

Menurut Bernard Berelson, dari segi politis, cara pengendalian jumlah penduduk melalui program Keluarga Berencana paling bisa diterima karena alasan-alasan antara lain;

- a. Erat hubungannya dengan kesejahteraan ibu dan anak sehingga Keluarga Berencana merupakan salah satu usaha kesehatan yang tidak perlu diragukan lagi.
- b. Karena sifatnya yang sukarela, Keluarga Berencana dapat dianggap sebagai cerminan kebebasan pribadi pasangan suami isteri.

Selanjutnya dalam membicarakan masalah kependudukan, harus juga melihat dan mengerti teori-teori penunjang lain yang saling mendukung satu dengan lainnya, antara lain :

³⁵ Badan Koordinasi Keluarga Berencana, *Informasi Gerakan KB Nasional*, BKKBN, Jakarta, 1994, hal:93.

³⁶ Sumbung PP., *Pembangunan Keluarga Sejahtera Melalui Upaya Gerakan Keluarga Berencana dalam Pembangunan Jangka Panjang Tahap II*, BKKBN, Jakarta, 1993.

³⁷ *Ibid*, hal:95.

2.1.1 Teori Fertilitas

Teori *Leibenstein*³⁸ dikenal dengan 'Teori Fertilitas', teori ini beranggapan bahwa orang tua merupakan produsen dan konsumen dalam membuat perhitungan tentang jumlah anak yang diinginkan orang tua mempertimbangkan antara manfaat yang diperoleh dan beban biaya yang akan dikeluarkan karena mempunyai anak lagi akan timbul bila biayanya lebih kecil dengan manfaat yang diperoleh karena mempunyai anak.

Teori ini beranggapan bahwa orang tua merupakan produsen dan konsumen dalam membuat perhitungan tentang jumlah anak yang diinginkan orang tua dengan memperitimbangkan antara manfaat yang diperoleh dan beban biaya yang akan dikeluarkan, karena mempunyai anak lagi akan timbul bila biayanya lebih kecil dengan manfaat yang diperoleh karena mempunyai anak dan dikatakan bahwa salah satu manfaat dari tambahan anak adalah karena sebagai pembantu produktif untuk menambah pendapatan keluarga. Teori ini berlanjut bagi teori lain, yaitu antara lain; Caldwell, yang menyatakan bahwa laju fertilitas yang tinggi dan rendah masing-masing merupakan keputusan yang memberikan "keuntungan" bagi tiap-tiap individu, pasangan suami istri atau masing-masing keluarga.

Sejalan dengan pendapat Lestari³⁹ dalam penelitiannya di dua desa yaitu Desa Ujung Batu dan Desa Tahuna di Kabupaten Jepara, menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif antara faktor ekonomi dengan anak ideal yang diinginkan, di lain pihak terdapat hubungan negatif pula antara faktor jumlah anak masih hidup dengan faktor ekonomi. Hal ini karena tingkat kematian anak di dua desa tersebut relatif tinggi.

Kemudian Ananta⁴⁰ dengan memperkuat teori permintaannya Becker, menyatakan bahwa fertilitas anak diasumsikan sebagai komoditi (*Consumer*

³⁸ Leibenstein, Harvey, *An Interpretation of The Economic Theory of Fertility : Promising Path or Blind Alley?* J.E.L Vol. 12, No. 2, 1974.

³⁹ Lestari, *Pengaruh Nilai Waktu Terhadap Tingkat Fertilitas, Studi Kasus Dua Desa Di Kabupaten Jepara*, Disertasi dalam Ilmu Ekonomi, UGM Press, Jogjakarta, 1984.

⁴⁰ Ananta, Aris dan Adioetomo, SM, *Perkembangan Penduduk Indonesia Menuju Tahun 2005*, Lembaga Demografi, FE UI, Jakarta, 1990.

Durable) seperti memperlakukan komoditi dalam ekonomi. Dalam teori permintaan salah satu variabel yang sangat menentukan adalah pendapatan dan dalam menggunakan teori prefensi yang sederhana, pilihan orang tua terhadap jumlah anak dan jumlah barang yang digambarkan dengan grafik dua dimensi dengan *Indifference Curve*.⁴¹

Selanjutnya teori tersebut sepaham dengan Terance J. Hull⁴², dalam melihat adanya hubungan positif antara jumlah anak dan strata ekonomi. Sedangkan dalam penelitian yang berjudul penduduk dan kemiskinan kasus Sri-Harjo di Pedesaan Jawa, oleh Masri Singarimbun dan D.N. Peny, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara jumlah anak yang masih hidup dengan tingkat kemakmuran ekonomi, menunjukkan ada hubungan positif antara jumlah anak rata-rata masih hidup dengan indeks kemakmuran ekonomi.

2.1.2 TFR dan CPR

TFR (*Total Fertility Rate*) didefinisikan sebagai jumlah rata-rata kelahiran anak dari wanita usia subur selama masa reproduksinya. Atas dasar pengertian tersebut maka dimaksudkan dengan *Tingkat Kelahiran Total* adalah kemampuan rata-rata kelahiran dari seorang wanita umur 15-49 tahun menurut masa reproduksinya. TFR adalah salah satu indikator untuk mengetahui keberhasilan program Keluarga Berencana dalam menurunkan tingkat kelahiran.

TFR berdasarkan Teori J. Bongaarts menekankan bahwa faktor penentu fertilitas adalah : Proporsi wanita kawin 15-49 tahun, Kontrasepsi, *Postpartum infecundibility*, *Induced abortion*, *Sterility*, *Total fecundity rate*, *Frequency of Interccource* (pengaruh kecil).

Data Statistik Indonesia pada tahun 2007 memberikan Indikator Fertilitas sebagai berikut; Angka Kelahiran Tahunan (*Curent fertility*), Anak Lahir Hidup (ALH), dan Anak Masih Hidup (AMH), Paritas, Keluarga Berencana.

⁴¹ *Ibid.*

⁴² Hull, Terance H & Valerie, J, Hull, *Hubungan Antara Status Ekonomi dan Fertilitas. Sebuah Analisa dalam Liku-liku Penurunan Kelahiran*, Editor Masri Singarimbun, kerjasama LP3ES dan Lembaga Kependudukan UGM, 1978.

CPR (*Contraceptive Prevalence Rate*) merupakan sebuah indikator kesehatan, kependudukan, pembangunan dan pemberdayaan perempuan yang digunakan juga untuk mengukur akses dari pelayanan kesehatan reproduksi sebagai bagian untuk mencapai MDG.s. Oleh karena itu WHO mendefinisikan bahwa CPR adalah prosentase wanita usia subur (15-49) tahun yang menggunakan metode kontrasepsi. Berdasarkan pengertian tersebut, maka yang dimaksudkan dengan *CPR (Tingkat Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi)* adalah perbandingan antara jumlah pemakai kontrasepsi terhadap wanita PUS (15-49). Secara ilmu kependudukan, hubungan antara CPR dan TFR adalah mempunyai hubungan yang negatif artinya semakin tinggi CPR akan semakin rendah TFR.⁴³

Dengan demikian, teori ini berorientasi pada permintaan (*demand oriented*). Kenaikan tingkat pendidikan, kenaikan kualitas kesehatan serta peningkatan daya beli yang umum diakibatkan oleh proses modernisasi memberikan motivasi kepada wanita atau kepala keluarga/Pasangan Usia Subur untuk membatasi jumlah anak mereka, sehingga mereka mendapatkan pengetahuan yang diperlukan dalam menggunakan kontrasepsi sebagai cara untuk ber-KB

Seperti dikatakan di atas, bahwa semakin tinggi keikutsertaan ber-KB (CPR) maka akan semakin rendah kepemilikan anak dalam satu keluarga yang dianalogikan dengan turunnya angka kelahiran (TFR). Oleh karena itu, dalam satu keluarga yang memiliki dua anak berdasarkan perhitungan demografi (dengan keluarga kecil), maka akan lebih baik di dalam memperoleh peluang untuk meningkatkan pendapatan mereka melalui kegiatan ekonomi produktif dibanding dengan memiliki banyak anak, dan sebagai akibatnya kesejahteraan keluarga akan meningkat pula. Oleh karena itu yang dimaksudkan dengan CPR dalam penelitian ini adalah kondisi riil kesertaan kelangsungan ber-KB dengan menggunakan alat kontrasepsi, bukan sebagai alat ukurnya seperti definisi teoritisnya.

- a. Kesertaan ber-KB adalah partisipasi ibu terhadap Program KB dengan memakai alat kontrasepsi yang bertujuan baik untuk menjarangkan maupun

⁴³ *Op. Cit.*

untuk membatasi kelahiran yang meliputi jenis alat kontrasepsi, dan lama pemakaian dari kontrasepsi yang dipakai terakhir.

b. *Unmet Need* adalah ibu (PUS) yang ingin ber-KB tetapi karena berbagai alasan PUS tersebut tidak ber-KB. *Unmet Need* dapat dilihat dari ingin anak lagi (kemudian) tetapi tidak dalam waktu 2 tahun, dan tidak ingin anak lagi (kemudian) tetapi tidak memakai alat kontrasepsi dengan berbagai alasan.

c. Nilai anak yang dimaksud dalam penelitian ini adalah anak dari ibu yang dimiliki selama hidupnya yang berkaitan dengan jumlah anak laki-laki atau perempuan yang masih hidup baik yang tinggal bersama maupun tidak tinggal bersama dengan ibu, dan jumlah anak yang diinginkan selama hidupnya.

Mohammad Saleh (1995) dalam penelitian yang berjudul pengaruh keberhasilan pembangunan ekonomi terhadap penurunan fertilitas dan bertujuan untuk mengetahui pengaruh pembangunan terhadap penurunan angka kelahiran (TFR) didapatkan hasil yang menunjukkan pengaruh pembangunan sosial ekonomi terhadap penurunan angka kelahiran relatif lebih kecil dibandingkan dengan peranan KB (58 %) dan terdapat hubungan yang negatif antara strata ekonomi dengan jumlah anak yang dilahirkan. Dalam penelitian lain yang berjudul beberapa komponen yang mempengaruhi adanya kecenderungan meningkatnya fertilitas di beberapa daerah di Jawa Timur yang bertujuan untuk mengidentifikasi komponen-komponen yang mempengaruhi kenaikan fertilitas didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa TFR berkorelasi negatif dengan pemakaian kontrasepsi, semakin tinggi usia kawin semakin dini untuk mewujudkan jumlah anak ideal.

John Bryant dalam penelitiannya yang berjudul *Patrilineal, Patrilocality, and Fertility Decline in Vietnam*, (*Asia-Pacific Population Journal*, 2002, 17 (2):111-128) yang bertujuan untuk menelaah bentuk pengaruh dari trend penurunan fertilitas yang dramatis terhadap kekuatan norma-norma *patrilineal patrilocality* yang dianut masyarakat Vietnam, menggunakan model "distribusi pasangan", yang terdiri dari dua input utama: (1) rasio *sex at birth*, yang merupakan indikator besaran probabilitas bahwa bayi yang baru lahir berkelamin laki-laki, dan (2) rasio *sex specific parity*

progression, yang merupakan indikator besaran poporsi dari pasangan yang akan menjalani proses kelahiran. Model tersebut mengimplikasikan besaran distribusi dari pasangan keluarga menunjukkan bahwa trend penurunan fertilitas sebagai sesuatu yang direncanakan telah memunculkan kondisi *trade-offs* kepada pasangan keluarga Vietnam, dimana pada saat mereka telah memiliki dua atau tiga anak perempuan dan belum memiliki anak laki-laki, mereka harus memilih antara mengikuti norma *patrilineal* atau harus memperhitungkan standar hidup mereka (yaitu upaya membesarkan anak-anak mereka). Hasil menunjukkan bahwa pasangan keluarga lebih memprioritaskan pertimbangan akan standar hidup mereka, sehingga tidak mengikuti norma *patrilineal* atau berupaya untuk memperoleh anak laki-laki, baik melalui proses kehamilan atau dengan melakukan adopsi.

Achmad dan Adioetomo (1986), sebelum program KB dilaksanakan/dilancarkan, rata-rata wanita Indonesia melahirkan anak sebanyak 5 atau 6 orang, sekarang ini mereka hanya akan mempunyai kira-kira 3 atau 4 anak saja. Penurunan angka kelahiran ini dicapai juga di DKI Jakarta. Selain keberhasilan program KB, kegiatan pembangunan lain ternyata juga telah ikut membantu penurunan angka kelahiran/fertilitas tersebut. Diantaranya adalah peningkatan pendidikan terutama pendidikan wanita yang dampaknya terlihat pada kenaikan usia kawin pertama perempuan, juga terlihat pada pemakaian alat kontrasepsi, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan wanita semakin besar persentase pemakaian alat kontrasespsi.

Berdasarkan hasil proyeksi penduduk yang dilakukan Aris Ananta yang mencoba melihat dampak penurunan fertilitas pada berbagai kebutuhan pembangunan. Proyeksi ini menggunakan tiga asumsi, yaitu tiga macam penurunan fertilitas dan hanya satu macam penurunan mortalitas bayi. Menyangkut TFR, Anant menyatakan antara lain :

- a. Penduduk dasar yang dipakai adalah jumlah penduduk tahun 1985. Angka fertiltas turun dari 3,319 tahun 1985-1990 menjadi 2,459 antara tahun 2000-2005 (versi penurunan lambat) atau menjadi 2,236 versi penurunan

sedang, dan menjadi 2,012 da versi penurunan cepat Angka kematian bayi diasumsikan menurun dari 61,8 tahun 1985 menjadi 30,1 pada tahun 2005.

b. Pada tahun 1985 dengan penurunan fertilitas lambat yaitu 1,5 % per tahun masih akan terdapat jumlah bayi yang lahir sebanyak 4,9 juta. Dengan tingkat kematian bayi yang sama, jumlah ini akan berkurang menjadi 4,4 juta apabila kecepatan penurunan fertilitas menjadi 1,97 % tahu. Dan akan lebih kecil lagi menjadi 3,9 juta saja, yang lahir apabila fertilitas menurun dengan kecepatan 2,5 % per tahun. Pada tahun 2005 akan terjadi sebuah keluarga mempunyai anak antara 3 atau 4 orang. Jadi penurunan fertilitas sebesar 2,5 % per tahun akan menghindarkan jumlah bayi yang lahir kira-kira sebanyak 951,6 ribu bai. Kenyataannya tidak semua bayi memang terus dapat hidup, diantaranya meninggal karena angka kematian bayi yang masih tinggi. Penurunan tingkat fertilitas dengan kecepatan 2,5 % setahun, akan dapat menghindarkan pertumbuhan jumlah penduduk secar alami sebesar 11,5 juta manusia, yaitu menjadi 221,2 juta dan bukan 233,2 juta jiwa.

c. Penurunan fertilitas mengakibatkan dampak pada sosial ekonomi masyarakat. Banyaknya kelahiran bayi yang berhasil dicegah akan dapat menghemat pengeluaran-pengeluaran yag seharusnya terjadi apabila bayi kelahiran bayi tersebut, tidak dapat dicegah. Biaya rumah sakit, biaya pembelian susu/makanan bayi, biaya pemeliharaan kesehatan bayi serta biaya-biaya sosial lainnya yang berkaitan dengan pemeliharaan fisik bayi, yaitu pemenuhan kebutuhan pangan serta sandang. Kemudian juga biaya-biaya yang berhubungan dengan pelayanan pendidikan anak yang dalam waktu dekat akan masuk pra sekolah. Begitupula biaya-biaya yang harus dikeluarkan untuk pemeliharaan kesehatan ibu akan sangat berkurang.

d. Penurunan jumlah bayi yang lahir akan memperkecil rasio anak 0-4 tahun dengan jumlah wanita, yaitu dari 533 anak/1000 wanita menjadi 145 anak.wanita atau tiap 1000 wanita usia subur akan ada anak usia 0-9 tahun sebanyak 299 anak.

e. Apabila penurunan fertilitas terjadinya hanya 1,5 % per tahun maka jumlah wanita usia subur akan menjadi 63,6 juta pada tahun 2005 ini. Tetapi apabila fertilitas berhasil turun menjadi 2,5 % per tahun maka jumlah wanita subur akan menjadi 62,9 juta pada tahun 2005.

f. Penurunan fertilitas selanjutnya akan mengurangi beban pelayanan pendidikan. Andai kata biaya pendidikan karena penurunan fertilitas tersebut menjadi berkurang, maka hendaknya persentase anggaran pendidikan yang telah ada tidak perlu diturunkan, melainkan dengan anggaran yang sama diusahakan untuk mencapai peningkatan kualitas pendidikan, sehingga diharapkan penurunan fertilitas akan mempunyai pengaruh yang positif pada kualitas pendidikan dan akan menunjang keberhasilan pembangunan.

g. Penurunan kelahiran akan membantu mengurangi beban pemerintah dalam hal penciptaan lapangan kerja. Dengan meningkatnya jumlah penduduk dari tahun ke tahun maka akan mengakibatkan penyediaan lapangan kerja. Akan tetapi penurunan fertilitas akan menjadi salah satu solusi dari masalah, karena jumlah bayi yang akan tetap hidup menjadi lebih kecil dibandingkan waktu fertilitas masih tinggi. Secara keseluruhan, pengendalian jumlah penduduk, terutama disebabkan karena penurunan fertilitas, akan dapat meningkatkan kemakmuran masyarakat. Dengan mempertahankan tingkat pendapatan nasional yang sama maka pengurangan jumlah penduduk akan meningkatkan pendapatan perkapita.

h. Dampak penurunan fertilitas akan lebih terasa apabila dilihat secara individu. Berkurangnya jumlah anak dalam keluarga akan meningkatkan kesejahteraan anak maupun kesejahteraan ibu. Dengan jumlah anak yang lebih sedikit seluruh keluarga akan lebih mampu memberikan perawatan kepada anak-anaknya, baik berupa perawatan fisik, kesehatan maupun mental dan pendidikan. Jumlah anak yang lebih sedikit akan menghemat pengeluaran untuk penyediaan kebutuhan fisik seperti sandang dan pangan. Penghematan akan dapat dipakai untuk meningkatkan pemeliharaan yang lain seperti perawatan kesehatan, peningkatan gizi dengan meningkatkan mutu makanan

yang diberikan, peningkatan pendidikan serta peningkatan perawatan mental melalui rekreasi atau olah raga.

i. Dengan jumlah anak yang sedikit memungkinkan si ibu mempunyai waktu lebih banyak untuk memperhatikan kesehatan fisiknya terutama dengan penjarangan keahiran yang cukup serta melahirkan hanya 2 atau 3 kali sepanjang usia reproduksinya, si ibu akan mempunyai kondisi badan yang lebih baik dari pada seorang ibu yang sepanjang tahun melahirkan. Bayi yang lahir dengan status kesehatan yang baik akan tahan menghadapi penyakit dan dengan demikian mendorong penurunan angka kematian bayi.

j. Bagi kaum ibu yang selesai melahirkan anak terakhir pada usia muda, akan mendorong peningkatan permintaan lapangan kerja, oleh karena itu perlu dipikirkan penyediaan lapangan kerja bagi ibu tersebut seperti proram-program peningkatan keterampilan wanita akan sangat membantu penyerapan tenaga kerja wanita, akan sangat bermanfaat bagi pelaksanaan pembangunan.

Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2003 memperlihatkan bahwa terdapat hubungan antara jumlah anak dengan tingkat sosial ekonomi penduduk. Penduduk memiliki tingkat sosial ekonomi lebih rendah cenderung untuk memiliki anak dengan jumlah yang lebih besar dibandingkan dengan mereka yang berada di kelompok sosial ekonomi yang baik. Dengan terjadinya penurunan kelahiran dan terjadinya "penghematan" jumlah penduduk dalam jumlah yang sangat besar, maka berarti juga terjadi "penghematan" dalam jumlah penduduk miskin.

2.2 Kesejahteraan

Pembangunan dan kesejahteraan adalah merupakan cita-cita berdirinya suatu bangsa, dan dalam pembangunan tersebut bertujuan untuk mengisi kemerdekaan dengan dinamik yang berlandaskan semangat kebersamaan masyarakat. Sedangkan kesejahteraan merupakan cerminan dari tujuan yang hendak dicapai dalam pembangunan suatu negara. Oleh karena itu tidaklah mengherankan bila Boulding

dengan tegas menyatakan bahwa *the subject matter of welfare*, harus didekati dari konsep harta atau *riches* ekonomi. Dengan pendekatannya ini ia lebih lanjut memperkukuh konsepsi-konsepsi yang telah dikenal sebagai *social optimum* yaitu *paretian optimary* (optimalis ala pareto dan Edgerwoth), dimana *economic efesiency* mencapai *social optimum* bila tidak seorangpun bisa lagi menjadi lebih beruntung (*better-off*) tanpa membuat orang lain merugi (*worse-off*). Dan pemborosan masih terjadi apabila seseorang masih bisa menolong orang lain tanpa merugi.⁴⁴

Secara makro, keinginan memiliki anak diasumsikan secara positif berhubungan dengan tingkat pendapatan keluarga dan tingkat harga dari waktu yang dihabiskan untuk merawat anak serta menekankan pada tingkat partisipasi tenaga kerja wanita. Sebuah pasangan merasa mampu memiliki kelebihan atas jumlah kebutuhan sesuai dengan yang diharapkan.⁴⁵

Demikian juga dengan Todaro yang mengemukakan bahwa peningkatan pendapatan orang kaya (golongan menengah ke atas) akan digunakan untuk dibelanjakan pada barang-barang mewah, sementara golongan menengah ke bawah yang memiliki karakteristik miskin, kesehatan, gizi dan pendidikan yang rendah peningkatan pendapatan dapat meningkatkan dan memperbaiki kesejahteraan mereka. Peningkatan pendapatan ini juga dapat meningkatkan produktivitas dan pendapatan seluruh perekonomian.

Todaro juga mengemukakan bahwa kesejahteraan masyarakat menengah ke bawah dapat direpresentasikan dari tingkat hidup masyarakat. Tingkat hidup masyarakat ditandai oleh terentaskannya kemiskinan, tingkat kesehatan yang lebih baik, perolehan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, dan peningkatan tingkat produktivitas masyarakat. Kesemua itu merupakan cerminan dari peningkatan tingkat pendapatan masyarakat golongan menengah ke bawah.

Sejalan pula dengan teori *Neoclassical Welfare* yang menekankan bahwa, *The community become better off, if one individual become better of and non worse off*. Dan selanjutnya dikatakan bahwa kesejahteraan tersebut memiliki dimensi

⁴⁴ Edi Suharto, *Membangun Masyarakat Meberdayakan Masyarakat*, Bandung, 2005.

⁴⁵ Davis, K & Blake, *Fertilitas Dalam Dasar-dasar Demografi*, LDFEUI, Jakarta, 1981.

kemanusiaan yang meliputi aspek pendidikan, kesehatan, dan aspek ekonomi yang kemudian lebih lanjut dijelaskannya dengan konsep *Human Development*.

Dimaksudkan adalah, suatu tingkat kesejahteraan yang diukur dari tiga indikator yaitu tingkat pendidikan, kesehatan, ekonomi.

- a. Pendidikan adalah jenis pendidikan formal yang pernah ditempuh/diikuti oleh ibu dan bapak (suami). Disamping itu dilihat juga pendidikan anggota keluarga meliputi pendidikan anggota keluarga yang berumur 7-15 tahun apakah mereka sekolah atau tidak, dan anggota keluarga yang berumur 10-60 tahun apakah mereka bisa baca tulisan latin.
- b. Kesehatan adalah kondisi kesehatan dari ibu dan keluarganya yang menyangkut upaya pemeliharaan dan perawatan kesehatan keluarga, pengaturan kelahiran yang dilakukan oleh ibu, pemenuhan nutrisi/gizi dalam keluarga, dan kondisi kesehatan keluarga dalam tiga bulan terakhir yang tidak mengganggu tugas/fungsi masing-masing anggota keluarga.
- c. Ekonomi, dimaksudkan adalah kondisi ekonomi ibu yang berkaitan dengan ada tidaknya anggota keluarga yang mempunyai penghasilan dan tabungan keluarga, serta kondisi perumahan dari si ibu.

Mewujudkan suatu keluarga sejahtera merupakan salah satu tujuan dari program Keluarga Berencana. Keluarga Sejahtera adalah sebagai keluarga yang dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan material yang layak, bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antar anggota dan antar keluarga dengan masyarakat dan lingkungan. Jadi pelaksanaan pelaksanaan program Keluarga Sejahtera sangat tergantung akan keberhasilan serta pelaksanaan program Keluarga Berencana itu sendiri.

Keberhasilan pembangunan selama ini, tidak saja meningkatkan kemampuan keluarga-keluarga, tetapi juga menjadikan keluarga-keluarga semakin sedikit jumlah anggotanya, sehingga cenderung menjadi keluarga-keluarga inti yang kecil dan lebih lincah. Selain itu, perubahan masyarakat dari masyarakat desa, tradisional, dan

agraris berubah menjadi masyarakat urban, modern, dan industrial, yang pada akhirnya kondisi ini akan berpengaruh atau ikut meningkatkan daya gerak mereka.

Dengan demikian diharapkan pemerintah akan selalu memperhatikan adanya upaya ke arah pengembangan sumber daya manusia. Karena kalau kita melihat yang terjadi di banyak negara di dunia, keberhasilan dalam pembangunan dan kemajuan negaranya tidak hanya tergantung adanya sumber daya alam, akan tetapi bagaimana mereka mampu meningkatkan keberhasilan dalam pengembangan sumber daya manusianya. Sementara Indonesia, dengan kekayaan sumber daya alam yang sangat melimpah, masih jauh apabila dibanding dengan negara lain dalam tingkat kemajuan dan pembangunan dalam negerinya, sehingga dalam mensukseskan pembangunan nasional, pengembangan sumber daya manusia merupakan salah satu pilihan strategis bukan hanya disebabkan oleh adanya sumber daya alamnya, namun lebih dari itu, persoalan pengembangan sumber daya manusia

Menyangkut tentang pengembangan kualitas atau sumber daya manusia, Parera menyatakan bahwa sebagai pranata sosial, keluarga adalah institusi pertama dan utama yang menjadi fondasi bagi perkembangan hidup manusia baik secara fisik, mental, sosial dan intelektual. Oleh karena itu, tepat jika keluarga merupakan lahan penyiapan sumber daya manusia yang pertama sebelum diintervensi media lain.⁴⁶

Bahwa kualitas sumber daya manusia dipengaruhi dan ditentukan oleh kualitas keluarga. Paling tidak terdapat tiga kualifikasi bagi kualitas keluarga, yaitu kemandirian, ketahanan keluarga, dan terlaksananya delapan fungsi keluarga. Dalam hal ini, kemandirian dan ketahanan keluarga merupakan kondisi bagi terciptanya atau terlaksananya delapan fungsi keluarga menuju Keluarga Sejahtera.⁴⁷

Upaya untuk mencapai keberhasilan dalam pembangunan Keluarga Sejahtera terlebih dahulu haruslah berusaha untuk mengatasi adanya faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya ketergantungan keluarga, konflik, dan kerawanan sedini mungkin yang semua itu meliputi masalah kependudukan, masalah perkawinan yang berakhir pada masalah keluarga. Itulah sebabnya, untuk membangun masyarakat

⁴⁶ Bernard Tukan, *Upaya Peningkatan Keluarga Sejahtera Melalui Gerakan Keluarga Berencana Nasional*, Bina Pengetahuan, BKKBN, 1994/1995, hal:6.

⁴⁷ *Ibid*

dimulai dengan membangun keluarga dan membangun keluarga dimulai dengan pengaturan perkawinan.

Pembangunan Keluarga Sejahtera Nasional⁴⁸ adalah upaya atau kebijakan Pemerintah Indonesia dalam menyelenggarakan pengembangan kualitas keluarga yang diarahkan terhadap terwujudnya kualitas keluarga yang bercirikan kemandirian dan ketahanan keluarga serta terlaksananya delapan fungsi keluarga sebagai potensi sumber daya manusia, pengguna dan pemelihara lingkungan dan pembina keserasian manusia dalam lingkungan hidup untuk mewujudkan pembangunan nasional yang berkelanjutan dan menyeluruh di seluruh pelosok tanah air.

Jika dicermati dan diperhatikan, garis besar kebijakan pemerintah dalam meningkatkan kualitas kesejahteraan tersebut sasaran utama program adalah bagaimana meningkatkan fungsi dan peranan keluarga secara maksimal, baik dalam memenuhi kebutuhan individu anggota keluarga itu sendiri, tetapi juga bagaimana keluarga-keluarga di Indonesia berpartisipasi secara aktif dalam mendidik warga masyarakat sehingga mampu melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya terhadap masyarakat.

Titik awal pembahasan penelitian ini berdasarkan pada teori penurunan tingkat fertilitas atau teori Keluarga Berencana seperti yang dikemukakan oleh Ronald Freedman (1975), Donald Bogue (1969), Leibenstein (1974), dan Gerry Becker (1960), yang intinya menyatakan bahwa perubahan tingkat fertilitas lebih banyak dipengaruhi oleh ciri-ciri sosial dan ekonomi. Dengan berhasilnya pembangunan sosial ekonomi akan membawa pengaruh terhadap tingkat pendapatan rumah tangga, meningkatnya partisipasi angkatan kerja wanita, membaiknya tingkat pendidikan (*literasi*) serta membaiknya tingkat kesehatan masyarakat. Semakin besar jumlah pendapatan yang diperoleh semakin besar pula jumlah uang yang dibelanjakan baik untuk kebutuhan makan maupun untuk kebutuhan bukan makan (meliputi kebutuhan kesehatan, perumahan, pendidikan dan hiburan). Bahkan semakin besar pendapatn keluarga, proporsi keperluan untuk kebutuhan makan semakin kecil sedang untuk kebutuhan lainnya (non pangan) semakin besar. Semakin

⁴⁸ Garis-Garis Besar Haluan Negara Tahun 1993.

tinggi tingkat pendidikan, semakin besar pula kesadarannya untuk hidup lebih sehat atau semakin besar pula kesadarannya untuk mempertahankan/meningkatkan status ekonomi keluarga tersebut. Dengan makin majunya tingkat pendidikan kaum wanita makin besar pula tingkat partisipasi angkatan kerja wanita, sehingga semakin besar pula tingkat produktivitas ekonomi (pendapatan) mereka. Bahkan akibat kedua hal tersebut, tidak sedikit kelompok wanita pekerja juga menunda usia kawin atau semakin sadar akan pentingnya Program Keluarga Berencana bagi kaum ibu guna mengendalikan besarnya tingkat fertilitas sehingga berdampak pada penurunan TFR.

2.3 Ekonomi

Dalam kedua hal ini, Keluarga Berencana dapat tersatukan dengan nilai-nilai yang sudah diterima sehingga mempunyai kekuatan politis.⁴⁹ Sedangkan oleh Dr. H. Lalu Burhan, MSc, dikatakan variabel yang menunjang terhadap pelaksanaan Program Keluarga Berencana antara lain faktor ekonomi dan pendidikan.⁵⁰

Definisi ekonomi secara teori merupakan abstraksi dari kenyataan ekonomi yang merupakan konsep-konsep tentang variabel, andaian, perilaku dan prediksi variabel dengan metodologi yang jelas. Teori ekonomi berkembang terus karena masalah-masalah ekonomi yang dihadapi manusia mengalami perubahan. Dalam usaha untuk menyelesaikan masalah tersebut lahirlah pemikiran-pemikiran yang diakui sebagai teori. Adapun kelahiran ekonomi sebagai ilmu baru dimulai sejak terbitnya buku Adam Smith (1776) "*An Inquiry Into the Nature and Causes of the Wealth on Nations*".

Pembahasan ekonomi secara umum dapat dibagi dua, yaitu ilmu ekonomi makro yang membahas variabel ekonomi secara keseluruhan dan ilmu ekonomi mikro yang membahas ekonomi dalam ruang lingkup lebih kecil. Untuk tahapan selanjutnya, pembahasan akan difokuskan pada lingkup kecil yaitu ekonomi keluarga,

⁴⁹ Masri Singarimbun, *Liku-liku Penurunan Kelahiran*, LP3S, Jogjakarta, 1987, hal:76.

⁵⁰ Dr. H. Lalu Burhan, MSc, *Program KB Studi Penelitian Kualitatif di Provinsi NTB*, BKKBN, Jakarta, 2008. Dikatakan bahwa variabel Program Keluarga Berencana selain ekonomi, adalah pendidikan, TFR, dan CPR.

sehingga dengan sendirinya pembahasana tersebut sangat erat hubungannya dengan pendapatan serta pengeluaran yang terjadi dalam keluarga.

- a. *Absolute Income Theory*, dikatakan oleh J.M. Keynes bahwa terdapat hubungan antara pengeluaran dengan pendapatan, yang dapat diukur berdasarkan harga konstan. Dari pengukuran tersebut akan diperoleh bahwa besarnya pengeluaran akan tergantung pada besarnya pendapatan, semakin besar pendapatan maka akan semakin besar/tinggi pula pengeluaran begitu juga sebaliknya.
- b. *Life Cycle Hipotesis*, dikemukakan oleh A. Ando, R. Bruimberg dan F. Modigliani, dikatakan bahwa panjang hidupnya seseorang/masyarakat dapat mempengaruhi konsumsinya, sehingga menurutnya *dissaving* dapat ditutup oleh *saving* tahun sebelumnya. Dalam teori ini digambarkan bahwa begitu seseorang lahir, ia sudah mempunyai kebutuhan-kebutuhan hidup yang menuntut untuk dipenuhi, meskipun dengan jelas pada usia tersebut ia sama sekali belum dapat berpartisipasi dalam pembentukan pendapatan. Hal ini berarti pendapatan sebesar nol dan jumlah pengeluaran konsumsinya positif, sehingga memaksa orang tersebut melaksanakan *dissaving*.
- c. *Permmanent Income Hipotesis* oleh Milton Fridman diasumsikan bahwa konsumen bersikap rasional dalam mengalokasikan pendapatan yang diperoleh selama hidupnya selama kurun waktu yang dihadapinya, serta menghendaki pola-pola konsumsi yang kurang lebih merata dari waktu ke waktu. Dapat ditarik kesimpulan bahwa konsumsi permanen seorang konsumen atau suatu masyarakat mempunyai hubungan yang positif dan proporsional dengan pendapatan mereka yang bersangkutan.

Dari beberapa teori konsumsi di atas, dapat disebutkan bahwa secara umum pelaksanaan atau keikutsertaan masyarakat untuk menjadi peserta/akseptor Keluarga Berencana, akan membawa dampak secara ekonomi khususnya terhadap kondisi ekonomi keluarga yang bersangkutan, dan pada gilirannya akan membawa atau membentuk tingkat kesejahteraan keluarga mereka.

Di lain pihak, Max Weber memunculkan suatu permasalahan sosial dengan menggabungkan berbagai daerah spektrum untuk membuktikan bahwa sebab akibat dalam sejarah manusia bukan hanya didasarkan satu segi saja (ekonomi) akan tetapi digabungkan dari berbagai segi, seperti misalnya ide-ide religius dan lain sebagainya.

Antony Giddens dalam *The Third Way* mempercayai bahwa Negara atas dasar demokrasi mampu memiliki peran besar dalam masyarakat. Hal ini senada dengan teori kesejahteraan rakyat atau *Welfare State*, yang mana sebuah sistem kesejahteraan sosial yang memberi peran besar kepada negara dalam mengalokasikan dana masyarakat demi menjamin terpenuhinya kebutuhan rakyat. Dengan demikian, terdapat hubungan yang tidak terpisahkan antara negara dengan rakyat sehubungan dengan fungsi sosial dari keberadaan suatu negara.

Menyangkut pendidikan, oleh Nicolich dan Woolfild dalam *Educational Psychologi For Teacher*, terdapat tiga prinsip perkembangan atau pendidikan anak, yaitu : pengembangan anak akan berjalan pada tingkat yang berbeda, perkembangan anak akan berjalan secara teratur, dan perkembangan anak akan terjadi setahap demi setahap. Pendidikan merupakan aspek yang sangat penting dalam pembangunan suatu bangsa. Sesungguhnya pelaksanaan pembangunan di segala bidang, seperti pembangunan pendidikan dalam rangka persiapan anggota keluarga dan masyarakat supaya dapat menghadapi setiap tantangan baru. Akan tetapi yang perlu ditekankan adalah upaya pembinaan nalar harus diimbangi dengan pendidikan yang mengarah pada pembinaan kepribadian. Dalam kenyataan, pesatnya pelaksanaan pendidikan yang dilaksanakan oleh pemerintah atau pendidikan formal kurang didukung pendidikan dalam lingkungan keluarga. Sehingga akibat dari hal tersebut, kehidupan anak/anggota keluarga kurang memiliki kualitas sebagaimana yang diharapkan. Dan semua itu akan bermuara pada pencapaian atau terciptanya tingkat kesejahteraan bagi keluarga.

2.4 Ketahanan Nasional

2.4.1. Konsepsi Ketahanan Nasional

Ketahanan Nasional adalah kondisi kehidupan nasional yang harus diwujudkan. Proses untuk mewujudkan kondisi tersebut memerlukan konsepsi Ketahanan Nasional Indonesia. Konsepsi Ketahanan Nasional Indonesia adalah konsepsi pengembangan kekuatan nasional melalui pengaturan dan penyelenggaraan kesejahteraan dan keamanan yang seimbang, serasi dan selaras dalam seluruh aspek kehidupan secara utuh, menyeluruh dan terpadu berlandaskan Pancasila, UUD 1945 dan Wawasan Nusantara. Ketahanan Nasional merupakan sarana untuk mewujudkan kemampuan dan kekuatan nasional.

Konsep Ketahanan Nasional (Tannas) merupakan pegangan dan arah yang pada umumnya diletakkan sebagai ajaran yang memuat tiga hal. *Pertama*, Kemampuan/kekuatan apa yang harus dimiliki. *Kedua*, Bagaimana kemampuan/kekuatan itu dibangun, dipelihara dan dikembangkan. *Ketiga*, Bagaimana kemampuan/kekuatan bangsa itu digunakan.

Konsep Ketahanan Nasional oleh Lembaga Pertahanan Nasional (Lemhannas) untuk pertama kali dirumuskan secara tertulis pada tahun 1968 sebagai berikut : Yang dimaksud dengan Ketahanan Nasional adalah kekuatan dan daya tahan kita dalam menghadapi segala kekuatan baik yang datang dari luar maupun dari dalam, yang langsung atau tidak langsung membahayakan kelangsungan negara dan bangsa.

Pengertian kedua dari Lemhannas yang disebut dalam Konsepsi Ketahanan Nasional tahun 1968 merupakan penyempurnaan dari konsepsi pertama, yaitu sebagai berikut :

Ketahanan Nasional adalah keuletan dan daya tahan suatu bangsa yang mengandung kemampuan untuk memperkembangkan kekuatan nasional dalam menghadapi segala ancaman baik yang datang dari luar maupun dari dalam, yang langsung atau tidak langsung membahayakan kelangsungan hidup negara dan bangsa Indonesia.

Dalam pengembangan selanjutnya, Ketahanan Nasional tidak hanya dilihat sebagai kondisi keuletan dan daya tahan bangsa, tetapi Ketahanan Nasional adalah juga sebagai unsur pola dasar pembangunan nasional. Pengertian dan lingkup

tanggung jawab Ketahanan Nasional diperluas. Hal ini dapat dilihat dalam rumusan yang disusun oleh Lembaga Pertahanan Nasional tahun 1972 yang kemudian diakomodasikan dalam Keputusan Menhankam/Pangab Nomor Skep/138/XII/1974 sebagai berikut :

"Ketahanan Nasional adalah kondisi dinamis suatu bangsa, berisi keuletan dan ketangguhan, yang mengandung kemampuan mengembangkan kekuatan nasional, di dalam menghadapi dan mengatasi segala tantangan, ancaman, hambatan, serta gangguan, baik yang datang dari luar maupun dari dalam, yang langsung atau tidak langsung membahayakan integritas, identitas, kelangsungan hidup bangsa dan negara serta perjuangan mengejar tujuan nasional".⁵¹

Ketahanan Nasional merupakan kondisi yang harus diwujudkan , dan proses untuk mewujudkan kondisi yang dimaksud akan memerlukan konsepsi yang dinamakan Konsepsi Ketahanan Nasional Indonesia. Konsepsi tersebut bertumpu pada masalah kelangsungan hidup serta pengembangan kehidupan nasional untuk menghadapi berbagai tantangan yang ada, dan yang senantiasa berubah dari masa ke masa, sehingga akan tercipta pengembangan kekuatan nasional melalui pengaturan dan penyelenggaraan kesejahteraan serta keamanan yang seimbang, serasi, dan selaras dalam seluruh aspek kehidupan secara utuh menyeluruh dan terpadu berlandaskan Pancasila, UUD 1945, dan Wawasan Nusantara. Dengan kata lain, Ketahanan Nasional merupakan sarana untuk mewujudkan kemampuan dan kekuatan nasional.

Manusia hidup tidak hanya sebagai individu, melainkan ia secara hakiki mempunyai sifat sosial. Kesosialan tersebut dihayati dalam lingkungan terkecil dan satuan-satuan sosial yang lebih luas, dan akhirnya dalam lingkungan suatu bangsa yang terorganisir secara politik dalam sebuah negara. Upaya mempertahankan bangsa dan negara adalah hal terpenting yang harus dilakukan oleh warga/masyarakat, kerapuhan/kehancuran serta kemajuan suatu bangsa atau negara sangat tergantung pada peran dari penduduknya/masyarakatnya. Karena itu, di sinilah pentingnya Ketahanan Nasional yang benar-benar tangguh agar bangsa/negara dapat menjamin

⁵¹ RM. Sunardi, *Pembinaan Ketahanan Bangsa*, Kuaternita Adidarma, Jakarta, 2004, hal:4.

serta mempertahankan kemerdekaan serta kedaulatannya, sehingga dengan mantap akan mampu membangun diri guna mencapai tujuan nasional.

Konsepsi Ketahanan Nasional Indonesia merupakan ajaran yang diyakini oleh seluruh bangsa Indonesia, serta merupakan cara terbaik yang perlu didalami, dipahami, dan diamalkan dalam rangka membina Sistem Ketahanan Nasional.

Dengan demikian, Konsep Ketahanan Nasional mempunyai kedudukan sebagai Doktrin Dasar Nasional, yang harus dikembangkan melalui proses penalaran, termasuk dalam wujud penerapannya didalam tuntutan pengembangan lingkungan hidup nasional, sehingga dapat diciptakan kemudahan untuk pemahaman yang memadai sesuai dengan kepentingan masyarakat dan penyelenggara negara. Sebagai doktrin Dasar Nasional merupakan pedoman, kaidah penuntun motivasi dan pendorong dalam upaya pencapaian tujuan nasional, serta mengamankan sistem kehidupan nasional dalam mencapai tujuan nasional, serta usaha memenuhi sistem nilai yang disepakati dalam kehidupan nasional.

Berangkat dari pengertian konsepsi Ketahanan Nasional tersebut di atas, seluruh kehidupan nasional terangkum dalam Astagatra atau dikenal dengan istilah delapan aspek kehidupan nasional yang terdiri dari Trigatra dan Pancagatra. Trigatra atau tiga aspek alamiah yang terdiri dari aspek Geografi, Sumberdaya Alam, dan aspek Kependudukan. Ketiga aspek alamiah tersebut mengandung unsur-unsur alamiah yang bersifat relatif tetap dan statis. Sedangkan Pancagatra adalah lima aspek sosial yang meliputi Ideologi, Politik, Ekonomi, Sosial Budaya, dan Pertahanan Keamanan. Pancagatra ini merupakan aspek-aspek kehidupan nasional yang menyangkut pergaulan hidup manusia dalam bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara dengan aturan/norma tertentu. Kelima aspek sosial ini mengandung unsur-unsur yang bersifat dinamis.

Ketahanan Nasional terdiri atas delapan aspek (Astagatra) kehidupan nasional yang terhubung secara utuh menyeluruh dan terpadu, serta membentuk tata laku masyarakat, sehingga terwujud suatu sistem kehidupan nasional. Hubungan kait mengkait antar gatra tersebut yaitu ;

a. Hubungan antara Trigatra dan Pancagatra serta antar gatra itu sendiri, terdapat hubungan timbal balik yang erat yang dinamakan korelasi dan interdependensi.

1). Ketahanan Nasional pada hakekatnya bergantung pada kemampuan bangsa dan negara di dalam mendayagunakan serta penciptaan kondisi dinamis yang merupakan kekuatan dalam penyelenggaraan kehidupan sosial (Pancagatra).

2). Ketahanan Nasional adalah suatu tatanan yang utuh dan terpadu dimana terdapat hubungan antar gatra di dalam keseluruhan kehidupan nasional (Astagatra).

3). Kelemahan di salah satu bidang dapat mengakibatkan kelemahan di bidang lain dan mempengaruhi kondisi keseluruhan.

4). Ketahanan Nasional Indonesia bukan merupakan suatu penjumlahan ketahanan segenap gatranya, melainkan merupakan suatu resultante ketertkaitan yang integratif dari kondisi-kondisi dinamik kehidupan bangsa di bidang ideologi, politik, ekonomi, sosial budaya dan pertahanan keamanan.

b. Hubungan antar gatra dalam Trigatra adalah hubungan timbal-balik dan saling mempengaruhi :

1). Antara gatra geografi dan gatra kekayaan alam, terdapat hubungan bahwa karakter geografi sangat mempengaruhi jenis, kualitas dan persebaran kekayaan alam, sebaliknya kekayaan alam dapat mempengaruhi karakter geografi.

2). Antara gatra geografi dan gatra kependudukan menunjukkan hubungan dan pengaruh bahwa bentuk-bentuk kehidupan dan penghidupan serta penyebaran penduduk sangat erat kaitannya dengan karakter geografi, dan sebaliknya karakter geografi mempengaruhi kehidupan penduduk.

3). Antara gatra kependudukan dan gatra kekayaan alam terdapat hubungan, bahwa kehidupan dan penghidupan penduduk dipengaruhi oleh jenis, kualitas, kuantitas dan penyebaran kekayaan alam demikian pula sebaliknya jenis

kualitas, kuantitas dan penyebaran kekayaan alam dipengaruhi oleh faktor-faktor kependudukan. Kekayaan alam mempunyai manfaat nyata jika telah diolah/dimanfaatkan penduduk yang mempunyai kemampuan dan teknologi.

c. Hubungan antar gatra dalam Pancagatra merupakan hubungan timbal balik yang erat dan kait mengait secara utuh menyeluruh dalam arti saling mempengaruhi, saling mengisi dan saling ketergantungan secara seimbang, serasi dan selaras. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa perubahan di salah satu gatra akan berpengaruh terhadap gatra lain. Dalam rangka mencapai tujuan nasional dengan peningkatan Ketahanan Nasional, maka setiap gatra dalam Pancagatra memberikan kontribusi tertentu pada gatra-gatra lain, dan sebaliknya setiap gatra menerima kontribusi tertentu dari gatra-gatra yang secara terintegrasi.

1). Hubungan antara gatra ideologi dengan gatra politik, ekonomi, sosial budaya dan pertahanan keamanan, dalam arti ideologi sebagai landasan ideal negara, merupakan nilai penentu bagi kehidupan nasional yang meliputi seluruh gatra pada Pancagatra dalam memelihara kelangsungan hidup bangsa dan pencapaian tujuan nasional.

2). Hubungan antara gatra politik dengan gatra ekonomi, sosial budaya dan pertahanan keamanan, dalam arti kehidupan politik Indonesia yang dilandasi oleh falsafah dan ideologi Pancasila, dipengaruhi oleh kehidupan ekonomi dan sosial budaya serta ditunjang oleh situasi keamanan. Kehidupan politik bangsa dipengaruhi oleh bermacam hal yang satu dengan lainnya saling berkaitan. Ia dipengaruhi oleh tingkat kecerdasan dan kesadaran politik, tingkat kemakmuran ekonomi, ketaatan beragama, solidaritas sosial dan rasa keamanannya. Situasi politik yang kacau merupakan kerawanan dan sebaliknya keadaan politik stabil dan dinamis memungkinkan pembangunan di segala bidang memberikan rasa aman.

3). Hubungan antara gatra ekonomi dengan gatra politik, sosial budaya dan pertahanan keamanan, dalam arti kehidupan ekonomi Indonesia yang dilandasi oleh falsafah dan ideologi Pancasila, dipengaruhi oleh kehidupan

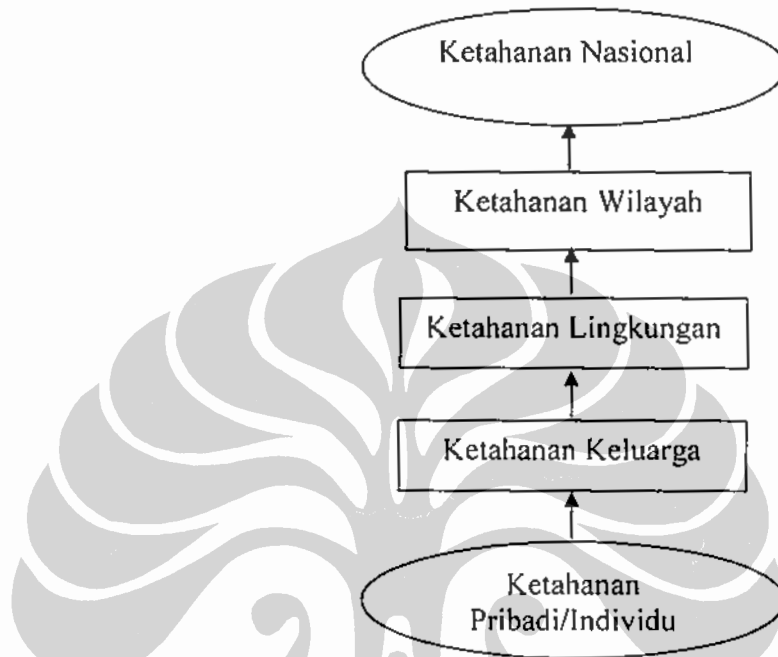
politik nasional, kehidupan sosial budaya bangsa dan situasi keamanan yang berfungsi sebagai penunjang. Sebaliknya keadaan ekonomi yang stabil dan maju akan menunjang stabilitas dan peningkatan ketahanan di bidang lain.

4). Hubungan antara gatra sosial budaya dengan gatra politik, ekonomi, dan pertahanan keamanan, dalam arti kehidupan sosial budaya yang dilandasi oleh falsafah dan ideologi Pancasila, dipengaruhi oleh kehidupan politik, ekonomi, dan ditunjang oleh situasi keamanan. Keadaan sosial yang serasi, stabil, dinamis, berbudaya dan berkepribadian hanya dapat berkembang di dalam suasana aman dan damai. Kemegahan sosial budaya bangsa mencerminkan tingkat kesejahteraan nasional baik fisik, materiil, maupun spiritual. Keadaan sosial yang timpang dengan kontradiksi di segala bidang kehidupan tanpa budaya dan kepribadian, memungkinkan timbulnya ketegangan sosial yang dapat berkembang menjadi revolusi sosial.

5). Hubungan antara gatra pertahanan keamanan dengan gatra politik, ekonomi, dan sosial budaya. Keadaan stabil, maju, dan berkembang di seluruh aspek kehidupan akan memperkokoh pertahanan dan keamanan nasional.

Sesungguhnya Ketahanan Nasional bertumpu pada kepribadian dan integritas bangsa. Pribadi-pribadi atau individu yang dalam keterkaitan yang harmonis akan mewujudkan Ketahanan Keluarga. Keluarga-keluarga dalam keterkaitan yang harmonis dengan lingkungan alam dan sosialnya akan mewujudkan Ketahanan Lingkungan. Keterkaitan lingkungan-lingkungan yang harmonis akan mewujudkan Ketahanan Wilayah, yang pada akhirnya akan mewujudkan Ketahanan Nasional Indonesia. Dengan demikian terwujudnya Ketahanan Nasional yang mantap harus didukung dengan beberapa tahapan sebagai berikut :

Gambar 2.1
Tahapan Terwujudnya Ketahanan Nasional



Ketahanan Pribadi atau individu yang perlu ditumbuhkembangkan tersebut tentu mempunyai hubungan yang sangat erat dengan lingkungan tempat ia berada, di mana lingkungan yang terdekat adalah diawali dari lingkungan keluarga. Dengan demikian, Ketahanan Pribadi/individu mempunyai hubungan yang sangat erat dan saling mempengaruhi dengan Ketahanan Keluarga, hingga pada gilirannya akan menumbuhkembangkan Ketahanan Lingkungan dan Ketahanan Wilayah, kemudian pada akhirnya akan terwujud Ketahanan Nasional yang tangguh.

2.4.2 Ketahanan Keluarga

Kata ketahanan diartikan sebagai kemampuan untuk tetap hidup meskipun terdapat hambatan, gangguan maupun tantangan yang dialami, baik yang datang dari dalam maupun dari luar. Kata keluarga mengandung pengertian bahwa keluarga

terdiri dari bapak, ibu, anak-anak dan penghuni seluruh isi rumah.⁵² Keluarga dapat dibagi menjadi keluarga batih atau keluarga elementer, terdiri atas bapak, ibu, dan anak-anak serta keluarga parsial terdiri dari bapak dan ibu tanpa anak.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa kelompok sosial pertama bagi individu adalah keluarga, dimana di dalamnya terdiri atas bapak, ibu, dan anak. Dengan demikian konsep pemenuhan kebutuhan dasar bagi kelompok sosial pertama adalah keluarga, yang dalam hal ini mengacu pada hakekat manusia sebagai makhluk individu maupun makhluk sosial. Dalam hal pemenuhan kebutuhan keluarga, lebih lanjut bertujuan untuk meningkatkan taraf hidup yang dilakukan dengan cara meningkatkan pendapatan rumah tangga dan mengurangi tingkat pengeluaran atau efisiensi rumah tangga, pada gilirannya akan meningkatkan taraf hidup masyarakat.

Tingkat taraf hidup sangat erat kaitannya dengan fungsi keluarga, yaitu sebagai wahana untuk memenuhi kelangsungan hidup bagi setiap anggota, agar mampu melaksanakan peran dan fungsinya berdasarkan kesetaraan. Dikatakan oleh Horton bahwa keluarga berfungsi sebagai pengatur seksual, reproduksi, sosialisasi, afeksi, penentuan status, perlindungan serta ekonom. Jika salah satu fungsi tidak dapat dijalankan dengan baik, maka keluarga rentan mendapatkan masalah, sehingga keluarga tidak akan sejahtera.⁵³ Sedangkan sejahtera berarti suatu kondisi kehidupan di mana keseimbangan lahir dan batin manusia tercipta dalam kaitannya dengan usaha manusia untuk memenuhi kebutuhan jasmani dan rohani.

Kesejahteraan keluarga merupakan indikasi demi tercapainya ketahanan keluarga. Menurut Peraturan Pemerintah (PP) No. 21/1994 Tentang Penyelenggaraan Pembangunan Keluarga Sejahtera membrikan rumusan bahwa ketahanan keluarga diartikan sebagai kondisi dinamik suatu keluarga yang memiliki keuletan dan ketangguhan serta mengandung kemampuan fisik materiil dan mental spiritual guna hidup mandiri dan keluarganya untuk hidup harmonis dalam meningkatkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin.

⁵² Yandianto, *Kamus Umum Bahasa Indonsia*, M2S, Bandung, hal 250.

⁵³ Siti Wahyuni Iryani dan Sudjadi, *Profil Kesejahteraan Sosial Keluarga Melalui Home Industri*, 1998.

Berangkat dari uraian tersebut di atas, maka suatu keluarga dapat disebut memiliki ketahanan dan kemandirian yang tinggi apabila mampu mengoptimalkan seluruh potensi yang ada dalam keluarga. Dengan demikian, ketahanan keluarga sangat erat sekali kaitannya dengan pergerakan fungsi-fungsi dalam keluarga, khususnya ketika harus berhadapan dengan tantangan maupun gangguan dalam menuju kehidupan yang mandiri serta harmonis dalam meningkatkan kesejahteraan lahir dan batin. Adapun usaha atau upaya untuk mencapai/menyejahterakan keluarga berarti meningkatkan kualitas keluarga untuk menuju tercapainya wahana kualitas sumber daya manusia yang pada gilirannya mampu sebagai manusia pembangunan bagi bangsa dan negara.

Pelaksanaan Program Keluarga Berencana adalah salah satu kebijakan yang berarti suatu cara atau jalan untuk mencapai tujuan bersama sesuai yang dicita-citakan. Cita-cita bangsa Indonesia adalah mencapai masyarakat yang adil dan makmur yang berdasarkan Pancasila dan UUD 1945, maka kebijakan Pelaksanaan Program Keluarga Berencana harus bermuara ke arah cita-cita tersebut. Salah satu indikator tercapainya masyarakat adil makmur adalah adanya peningkatan kesejahteraan warga negaranya, yang berarti kesejahteraan setiap keluarga bangsa Indonesia. Dengan demikian, Pelaksanaan Program Keluarga Berencana harus memiliki tujuan untuk kesejahteraan keluarga, yang pada gilirannya akan meningkatkan ketahanan keluarga ataupun nasional.

Konsep Ketahanan Nasional dilatarbelakangi oleh adanya dua hal, yaitu :

- a. Kekuatan yang ada pada suatu bangsa dan negara sehingga mampu selalu mempertahankan hidupnya, meskipun mengalami berbagai gangguan dan ancaman
- b. Kekuatan apa yang harus dimiliki oleh suatu bangsa dan negara agar dapat menghadapi perubahan lingkungan strategiknya diwaktu sekarang dan yang akan datang agar dapat berkembang.

Sebagai suatu kondisi maka mengandung pemahaman kemampuan untuk menyusun seluruh kekuatan yang dimiliki suatu bangsa. Dikatakan oleh RM

Sunardi⁵⁴ bahwa unsur utama dalam Ketahanan Nasional adalah berupa keuletan dan ketangguhan bangsa yang merupakan sinergi dari seluruh aspek kehidupan berbangsa maupun bernegara. Sedangkan dalam kehidupan berbangsa dan bernegara terlingkup di dalamnya kehidupan seluruh wilayah nasional.

Oleh karena itu, unsur-unsur dalam wilayah nasional adalah bagian dari bangsa dan negara, yang berarti keuletan dan ketangguhan keluarga akan menentukan ketahanan wilayah serta keuletan dan ketangguhan individu/pribadi akan menentukan keuletan dan ketahanan keluarga.

Dengan demikian pengertian ketahanan nasional tersebut memiliki beberapa aspek, antara lain; *Pertama*, Aspek dinamis yang meliputi ideologi, politik, ekonomi, sosial budaya dan pertahanan keamanan. *Kedua*, Aspek statis yang terdiri geografi, penduduk, dan sumber daya alam, sehingga berdasarkan kedua aspek tersebut, ketahanan nasional dapat dipandang sebagai suatu mata uang dengan dua sisi, yaitu keamanan dan kesejahteraan, di mana keduanya harus dapat berjalan seimbang karena antara keamanan dan kesejahteraan mengandung muatan utama yaitu adanya partisipasi masyarakat yang demokratis.

Ketahanan keluarga pada dasarnya memiliki beberapa aspek juga sebagai indikator yang berujung pada tercapainya kesejahteraan dan keamanan sebagai dasar terciptanya ketahanan keluarga. Sebagaimana yang dikatakan oleh Ahmad Yani bahwa terdapat beberapa indikator ketahanan keluarga, antara lain; aspek sosial (kemandirian nilai), aspek ekonomi (kemandirian ekonomi), aspek keamanan (ketahanan terhadap guncangan maupun problem).⁵⁵

Dari definisi ketahanan keluarga khususnya dalam Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 yang mendasarkan pada pengertian ketahanan nasional dilengkapi dengan beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa ketahanan keluarga atau ketahanan nasional terdiri atas dua mata rantai yang tidak terpisahkan, yaitu kesejahteraan dan keamanan. Kesejahteraan terdiri atas aspek ekonomi dan sosial, sedangkan keamanan meliputi keamanan keluarga maupun lingkungan, dengan

⁵⁴ RM Sunardi, *Teori Ketahanan Nasional*. Bahan Kuliah PKN UI, 1999.

⁵⁵ Ahmad Yani, *Ketahanan Keluarga*, Majalah Sabili No. 01 Tahun XVI tanggal 24 Juli 2008.

demikian ketiga aspek tersebut (ekonomi, sosial, dan keamanan) merupakan indikator dalam ketahanan keluarga (Ketahanan Nasional).

Pelaksanaan Program Keluarga Berencana dapat dikatakan mampu meningkatkan ketahanan keluarga dan ketahanan nasional, apabila ketiga aspek atau indikator tersebut mengalami perubahan, yakni terjadinya peningkatan atau dapat dikatakan bahwa pelaksanaan Program Keluarga Berencana sebagai tujuan kebijakan memiliki nilai indikator ketahanan nasional yang lebih tinggi dari pada tidak dilaksanakannya Program Keluarga Berencana.

Keberhasilan pembangunan nasional di Indonesia yang berlandaskan Pancasila dan UUD 1945 pada hakekatnya antara lain sangat ditentukan oleh keberadaan dan partisipasi segenap masyarakat sebagai subyek dan obyek dari pembangunan itu sendiri. Terdapatnya sumber daya manusia yang berkualitas tentunya menjadi tuntutan kebutuhan bagi pelaksanaan dan kesinambungan pembangunan. Namun jumlah penduduk yang besar karena berbagai keterbatasan yang ada sehingga tidak dapat dimanfaatkan di dalam menunjang produktivitas. Maka akan terjadi beban berat yang dapat menghambat kelancaran pembangunan nasional.

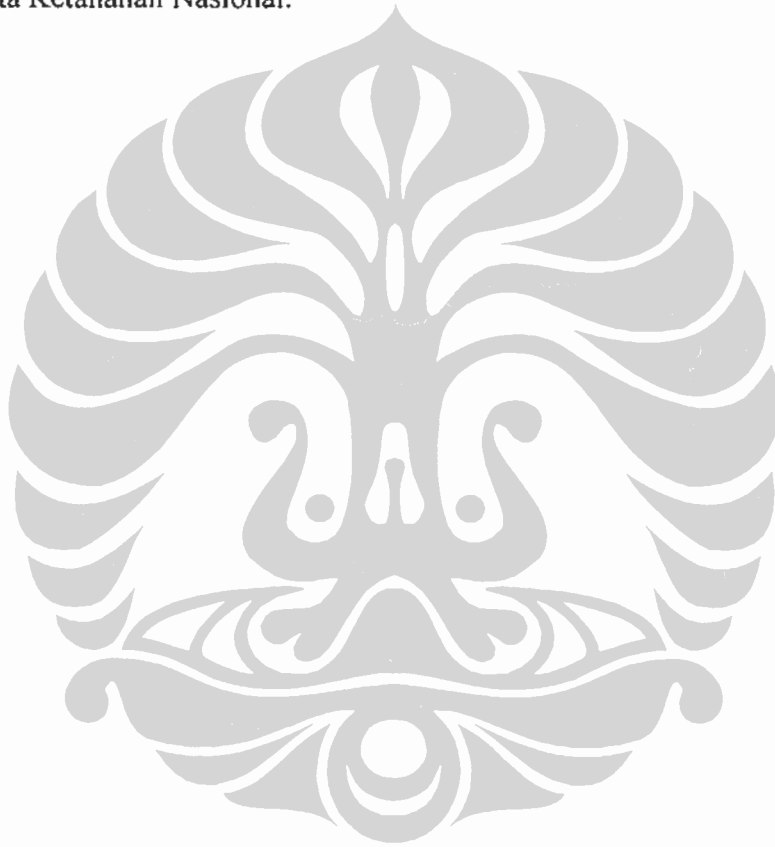
Jumlah penduduk yang besar dengan laju pertumbuhannya yang relatif masih tinggi merupakan ciri dari kependudukan di Indonesia pada umumnya, seperti hal yang terjadi di Kota Administrasi Jakarta Timur. Untuk mengatasi kondisi yang tidak menguntungkan tersebut, maka pemerintah mengambil langkah-langkah kebijaksanaan dalam bidang kependudukan guna mengatasi dan mengendalikan pertumbuhan penduduk tersebut, yaitu melalui pelaksanaan Program Keluarga Berencana.

Program Keluarga Berencana memang bukan satu-satunya yang berperan di dalam mengatasi masalah kependudukan, namun Program Keluarga Berencana yang selama ini digalakkan di Indonesia sejak dekade awal tujuh puluhan, dinilai telah memberi pengaruh positif terhadap variabel-variabel kependudukan seperti telah disebutkan di atas.

Di samping memiliki pengaruh kuantitas penduduk, Program Keluarga Berencana juga menyentuh hal-hal yang menyangkut peningkatan kualitas penduduk,

yang mengarah kepada terwujudnya Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera, serta terciptanya suatu ketahanan keluarga di kalangan masyarakat.

Program Keluarga Berencana memiliki peran penting bahkan amat strategis di dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk dan meningkatkan kualitas kehidupan masyarakat, menuju suatu kondisi yang menguntungkan terhadap meningkatnya Ketahanan Keluarga, Ketahanan Lingkungan, Ketahanan Wilayah, serta Ketahanan Nasional.



BAB III GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

Dalam penelitian ini, peneliti mengambil fokus tempat penelitian adalah masyarakat bantaran DAS Ciliwung Kota Administrasi Jakarta Timur. Lokasi penelitian terletak di empat kecamatan yang berada di wilayah Kota Administrasi Jakarta Timur. Namun untuk menguraikan lebih lanjut tentang wilayah tersebut, terlebih dahulu harus menguraikan juga kondisi wilayah secara umum yaitu kondisi Kota Administrasi Jakarta Timur, baru kemudian empat kecamatan tersebut. Lebih lanjut akan menguraikan serta menjelaskan antara lain menyangkut kondisi geografi, demografi, pendidikan, kesehatan, dan lain sebagainya.

3.1 Kota Administrasi Jakarta Timur⁵⁷

3.1.1 Geografi

Kota Administrasi Jakarta Timur merupakan bagian Wilayah Provinsi DKI Jakarta. Letak geografis Jakarta Timur antara 106°49'35" Bujur Timur dan 06°10'3" Lintang Selatan, memiliki luas wilayah 188,03 Km² merupakan 28,39% dari keseluruhan wilayah Provinsi DKI Jakarta yang memiliki luas 662,33 km². Dari seluruh wilayah Jakarta Timur terdiri atas 95 % daratan dan selebihnya rawa atau persawahan dengan ketinggian rata-rata 50 m dari permukaan air laut. Adanya kondisi tersebut, Kota Administrasi Jakarta Timur memiliki iklim panas dengan suhu rata-rata sepanjang tahun sekitar 27 derajat celsius. Curah hujan rata-rata 2.000 mm per tahun sampai dengan maksimum bulan Januari.

Letak wilayah Jakarta Timur yang berdekatan dengan pantai Utara Jawa mengakibatkan banyak dilewati sungai-sungai kanal antara lain : Cakung Drain, Kali

⁵⁷ Jakarta Timur Dalam Angka 2008

Ciliwung, Kali Malang, Kali Sunter, dan Kali Cipinang. Sungai-sungai tersebut pada musim puncak hujan sekitar bulan Pebruari pada umumnya tidak mampu menampung volume air, sehingga beberapa kawasan terkena banjir. Adapun batas-batas wilayah Kota Administrasi Jakarta Timur adalah sebelah Utara dengan Kota Administrasi Jakarta Pusat dan Jakarta Utara, sebelah Barat dengan Kota Administrasi Jakarta Selatan, sebelah Selatan dengan Kabupaten Daerah Tk.II Bogor, serta sebelah Timur dengan Kabupaten Daerah Tk.II Bekasi.

3.1.2 Pemerintahan

Secara Administratif Wilayah Jakarta Timur dibagi menjadi 10 Kecamatan, 65 Kelurahan, 673 Rukun Warga, dan 7.513 Rukun Tetangga. Kesepuluh kecamatan tersebut adalah : Kecamatan Pasar Rebo, Kecamatan Ciracas, Kecamatan Cipayang, Kecamatan Makasar, Kecamatan Kramat Jati, Kecamatan Jatinegara, Kecamatan Duren Sawit, Kecamatan Cakung, Kecamatan Pulo Gadung, dan Kecamatan Matraman.

Dalam menjalankan pemerintahan Kota Administrasi Jakarta Timur dipimpin oleh seorang Walikota dan Wakil Walikota yang dibantu oleh sekitar lima belas ribu pegawai dan sekitar lima ribu anggota Pertahanan Sipil (Hansip) yang membantu tugas ketertiban masyarakat yang tersebar di seluruh kecamatan. Dalam wilayah Kota Administrasi Jakarta Timur terdapat beberapa instansi vital, yaitu Markas Besar Tentara Nasional Indonesia (Mabes TNI) Cilangkap dan Pangkalan Udara TNI AU Halim Perdanakusuma.

Berangkat dari potensi yang ada di wilayah Kota Administrasi Jakarta Timur, maka Visi yang dikembangkan Kota Administrasi Jakarta Timur adalah "Menjadikan Jakarta Timur sebagai pusat produk unggulan dan tujuan wisata yang dihuni oleh masyarakat yang sejahtera dan berkualitas untuk mensejajarkan Jakarta dengan kota-kota besar dunia.

Adapun Misinya sebagai berikut :

- a. Membangun Jakarta Timur berbasis pada masyarakat.

- b. Membangun Jakarta Timur sebagai daerah produsen serta wisata dengan pelayanan prima.
- c. Mengembangkan lingkungan kehidupan perkotaan yang berkelanjutan.
- d. Meningkatkan sumber daya manusia.
- e. Meningkatkan kelembagaan keuangan bagi usaha kecil.
- f. Meningkatkan investasi dan promosi.

Sedangkan rincian jumlah Kelurahan, Rukun Warga, Rukun Tetangga, dan Kepala Keluarga dapat disebutkan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 3.1
Jumlah Kelurahan, Rukun Warga,
Rukun Tetangga dan Kepala Keluarga

Kecamatan	Kelurahan	Rukun Warga	Rukun Tetangga	Kepala Keluarga
Pasar Rebo	5	52	513	32.03
Ciracas	5	49	593	51.469
Cipayung	8	56	494	32.704
Makasar	5	53	569	41.635
Kramat Jati	7	65	651	54.58
Jatinegara	8	90	1.141	76.501
Duren Sawit	7	95	1.113	90.976
Cakung	7	84	935	86.924
Puo Gadung	7	91	1.021	74.582
Matraman	6	62	800	60.968
Jumlah	65	697	7.83	601.841

(Sumber : BPS Kota Administrasi Jakarta Timur, 2008)

Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa dengan jumlah Kepala Keluarga sekitar 601.841 tersebut sekitar 44. 561 keluarga merupakan Keluarga Pra Sejahtera, sementara sekitar 103.086 termasuk kategori Keluarga Sejahtera I, sedangkan sisanya masuk dalam kategori Keluarga Sejahtera.

3.1.3 Kependudukan

Masalah kependudukan dan pengaruh-pengaruhnya merupakan fenomena dalam suatu kehidupan masyarakat berbangsa, sehingga hal tersebut perlu mendapat perhatian khusus agar tidak menimbulkan gejolak sosial yang mengancam terhadap keberhasilan pembangunan suatu bangsa. Selama lebih dari lima puluh tahun Indonesia merdeka, telah terjadi perubahan besar yang menyangkut berbagai ciri penduduk seperti menurunnya tingkat kelahiran dan tingkat kematian, meningkatnya arus perpindahan penduduk antar provinsi, dan arus penduduk dari daerah pedesaan ke daerah perkotaan.

Perkembangan kependudukan di Wilayah Kota Administrasi Jakarta Timur berlangsung dalam trend pertumbuhan yang semakin meningkat jumlahnya dari tahun ke tahun, seperti dalam tabel berikut ini.

Tabel 3.2
Perkembangan Penduduk
Menurut Kecamatan

Kecamatan	2004	2005	2006	2007	Pertumbuhan Per tahun Population (%)
Pasar Rebo	151.168	155.680	159.776	162.747	2,49
Ciracas	198.500	200.181	200.770	202.815	0,72
Cipayung	117.761	120.780	132.562	125.716	2,20
Makasar	172.683	175.300	177.930	180.581	1,50

Kramat Jati	201.095	202.947	204.629	206.327	0,86
Jatinegara	263.219	263.543	266.853	263.949	0,09
Duren Sawit	314.579	316.826	318.971	320.925	0,67
Cakung	215.133	220.863	225.702	232.140	2,57
PI Gadung	280.238	279.715	279.687	280.147	-0,01
Matraman	194.175	194.158	193.826	193.254	-0,16
Jumlah	2.108.551	2.129.993	2.160.706	2.168.601	-2,41

(Sumber BPS Kota Administrasi Jakarta Timur, 2008)

Berdasarkan data registrasi Tahun 2007 jumlah penduduk Wilayah Kota Administrasi Jakarta Timur sebanyak 2.168.601 jiwa, yang terbagi dalam 601.847 rumah tangga, terdiri dari 1.148.397 jiwa laki-laki dan 1.020.204 jiwa perempuan, atau sekitar 10 % dari jumlah penduduk seluruh DKI Jakarta. Kepadatan penduduk Jakarta Timur mencapai sekitar 11.550 jiwa per Km² dengan Kecamatan Matraman menduduki kepadatan paling tinggi mencapai 39.846 per km², sedangkan yang paling rendah adalah Kecamatan Cipayung sekitar 4.595 per km². Tingkat pertumbuhan penduduk mencapai 1,06 % per tahun dengan pendapatan per Kapita mencapai Rp. 5.057.040,00.

Tabel 3.3
Jumlah Penduduk
Berdasarkan Jenis Kelamin dan Penyebarannya
Menurut Kecamatan

Kecamatan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah	Penyebaran
Pasar Rebo	87.489	75.258	162.747	7,50
Ciracas	104.188	98.627	202.815	9,35
Cipayung	66.678	59.038	125.716	5,80
Makasar	94.263	86.318	180.581	8,33

Kramat Jati	107.993	98.334	206.327	9,51
Jatinegara	136.498	127.451	263.949	12,17
Duren Sawit	169.781	151.144	320.925	14,80
Cakung	130.987	101.153	232.14	10,70
Pulo Gadung	144.904	135.243	280.147	12,92
Matraman	105.616	87.638	193.254	8,91
Jumlah	1.148.397	1.020.204	2.168.601	100,00

(Sumber BPS Kota Administrasi Jakarta Timur, 2008)

Seperti diketahui bahwa pertumbuhan penduduk diakibatkan oleh empat komponen yaitu; kelahiran (fertilasi), kematian (mortalitas), migrasi masuk (imigration) dan migrasi keluar (out-migration). Jadi pertumbuhan penduduk hanya dipengaruhi oleh dua cara, yaitu melalui perubahan reproduksi dan migrasi neto.⁵⁸

Tabel 3.4
Jumlah Kelahiran dan Kematian
Menurut Jenis Kelamin dan Kecamatan

Kecamatan	Kelahiran			Kematian		
	L	P	L+P	L	P	L+P
Pasar Rebo	1.043	917	1.960	424	304	728
Ciracas	999	989	1.988	608	414	1.022
Cipayung	818	848	1.666	423	298	721
Makasar	921	843	1.764	400	299	699
Kramat Jati	1.124	997	2.121	621	460	1.081
Jatinegara	1.256	1.163	2.419	773	650	1.423
Duren Sawit	1.643	1.451	3.094	845	586	1.431
Cakung	3.049	2.895	5.944	639	468	1.084

⁵⁸ Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi UI, 1981, hal : 5.

Pulo Gadung	1.059	949	2.007	703	486	1.212
Matraman	739	628	1.367	497	418	915
Jumlah	12.650	11.680	24.330	5.933	4.383	10.316
2006	6.144	5.344	11.488	2.961	2.256	5.217
2005	7.253	6.709	13.862	3.202	2.310	5.512
2004	3.411	3.393	6.804	3.055	2.412	5.477

(Sumber BPS Kota Administrasi Jakarta Timur, 2008)

Dari tabel di atas, nampak jelas bahwa laju pertumbuhan penduduk di Wilayah Kota Administrasi Jakarta Timur relatif tinggi. Di satu sisi, bertambahnya jumlah penduduk tersebut merupakan modal untuk peningkatan produksi apabila diimbangi dengan tersedianya lapangan kerja yang memadai. Namun disisi lain, hal ini akan berakibat sebaliknya apabila jumlah penduduk yang besar tersebut tidak didukung dengan kesempatan kerja yang memadai, bahkan tidak mustahil akan terjadi peningkatan angka pengangguran yang pada akhirnya akan menjadi beban sehingga dapat menghambat proses pembangunan yang sedang dilaksanakan.

3.1.4 Kondisi Sosial Ekonomi

3.1.4.1 Pendidikan

Pendidikan merupakan faktor kebutuhan dasar bagi setiap manusia, dan ini berkaitan erat dengan upaya peningkatan sumber daya manusia yang berkualitas yang dibutuhkan dalam pelaksanaan pembangunan.

Pembangunan pendidikan pada hakikatnya merupakan proses pembangunan ekonomi. Wajib belajar adalah upaya untuk meningkatkan pendidikan rata-rata penduduk, guna meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memilih dan menerapkan teknologi yang diperlukan untuk meningkatkan produktivitas tenaga kerja.

Sarana dan jumlah siswa/anak sekolah di Wilayah Kota Administrasi Jakarta Timur menurut data tahun 2007 sebagai berikut : Sarana pendidikan dan jumlah siswa beserta Guru Taman Kanak-kanak 667 sekolah, 24.734 siswa dan 2.596 guru. Sekoah

Dasar (SD) terdiri 850 sekolah, 261 siswa, dan 11 ribu guru. Untuk Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP) terdiri dari 569 sekolah, 113 ribu siswa dan 6,9 ribu guru; sedangkan untuk Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) terdapat 134 sekolah, 57 ribu siswa serta 4,8 ribu guru. Dari jumlah tersebut dapat disebutkan bahwa rasio antara jumlah murid dan guru Sekolah Dasar sekitar 23,27, SLTP sekitar 16,26 serta SLTA sebesar 11,79.

Persentase jumlah penduduk beserta pendidikannya dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 3.5
Jumlah Prosentase Penduduk Berumur 10 Tahun ke Atas
Menurut Pendidikan yang Ditamatkan

Pendidikan Yang Ditamatkan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah Total
Tidak Tamat Sekolah	9,26	13,41	11,36
Sekolah Dasar	15,20	21,06	18,16
Sekolah Menengah Pertama	18,08	19,00	18,56
Sekolah Menengah Atas	40,83	32,33	36,52
Akademi /Perguruan Tinggi	16,64	14,19	15,41
Jumlah	100,00	100,00	100,00

(Sumber BPS Kota Administrasi Jakarta Timur, 2008)

Di samping banyaknya lembaga-lembaga pendidikan umum seperti tersebut di atas, di wilayah Kota Administrasi Jakarta Timur terdapat lembaga pendidikan luar sekolah, yang mana keberadaannya tidak bisa dikesampingkan dalam mencapai tujuan pembangunan, khususnya di wilayah DKI Jakarta. Hal tersebut terlihat jelas dalam tabel berikut ini :

Tabel 3.6
Jumlah Lembaga Pendidikan Luar Sekolah
Menurut Kecamatan

Kecamatan	2003	2004	2005	2006	2007
Pasar Rebo	4	3	3	3	3
Ciracas	3	2	2	2	2
Cipayung	3	3	2	2	2
Makasar	1	1	1	1	1
Kramat Jati	8	8	8	8	8
Jatinegara	19	19	19	19	21
Duren Sawit	11	11	5	5	5
Cakung	5	5	5	5	5
Pulo Gadung	13	11	11	11	11
Matraman	7	7	7	7	7
Jumlah	74	70	63	63	65

(Sumber Sudin Tenaga Kerja & Trans Kota Administrasi Jakarta Timur)

3.1.4.2 Kesehatan

Pembangunan dibidang kesehatan dimaksudkan agar semua lapisan masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan secara mudah, sehingga dapat mencapai derajat kesehatan masyarakat yang baik. Dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat sesuai yang diharapkan tersebut, pihak pemerintah dari waktu ke waktu senantiasa memberi perhatian yang besar terhadap masalah ini, sehingga berbagai fasilitas kesehatan beserta tenaga paramedisnya terus ditingkatkan dan dikembangkan baik kuantitas maupun kualitasnya. Program penyuluhan kesehatan kepada masyarakat terus digalakkan secara rutin dan terpadu.

Kondisi kesehatan penduduk Kota Administrasi Jakarta Timur salah satunya dapat dilihat dari aspek fasilitas kesehatan yang ada di wilayahnya. Jumlah keseluruhan rumah sakit baik dengan skala besar maupun kecil adalah 27 unit, rumah

bersalin 31 unit, Puskesmas 88 unit, dan lain-lain termasuk di dalamnya Posyandu, Klinik KB maupun Klinik Laboratorium berjumlah 1225 unit. Secara rinci data jumlah fasilitas kesehatan per kecamatan dapat disebutkan sebagai berikut :

Tabel 3.7
Jumlah Fasilitas Kesehatan
Menurut Kecamatan

Kecamatan	Rumah Sakit	Puskesmas	Posyandu	Klinik KB
Pasar Rebo	2	6	19	94
Ciracas	3	6	43	60
Cipayung	0	11	33	5
Makasar	3	7	20	77
Kramat Jati	5	9	30	89
Jatinegara	3	12	28	80
Duren Sawit	4	12	49	95
Cakung	1	9	49	202
Pulo Gadung	6	9	32	109
Matraman	0	7	22	69
Jumlah	27	88	325	325

(Sumber BPS Kota Administrasi Jakarta Timur, 2008)

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa rasio antara jumlah fasilitas kesehatan, misalnya Puskesmas dibandingkan dengan jumlah penduduk maupun Rumah Tangga adalah jumlah Puskesmas 88 unit dengan penduduk sebesar 2.141.228, maka didapat rasio sebesar 23,904, dengan kata lain setiap Puskesmas melayani sekitar 23,904 penduduk. Demikian halnya apabila dibandingkan dengan jumlah Rumah Tangga yang mencapai 585.984, maka rasio antara jumlah Puskesmas dengan Rumah Tangga adalah 6.306.

Tabel 3.8
Jumlah praktek dokter, Bidan, Dukun Bayi
Menurut Kecamatan

Kecamatan	Dokter Umum	Dokter Bedah	Dokter Gigi	Bidan	Dukun Bayi
Pasar Rebo	137	0	20	36	6
Ciracas	134	4	42	74	9
Cipayung	97	0	23	46	2
Makasar	139	5	57	27	6
Kramat Jati	351	3	43	59	4
Jatinegara	329	7	78	79	8
Duren Sawit	400	0	96	98	16
Cakung	164	0	48	55	10
Pulo Gadung	405	10	100	35	1
Matraman	94	0	39	27	5
Jumlah	2.250	20	546	536	67

(Sumber Sudin Kes Masyarakat Kota Administrasi Jakarta Timur)

Selain dari adanya fasilitas kesehatan tersebut, Pemerintah Kota Administrasi Jakarta Timur juga terdapat penyuluh-penyuluh kesehatan yang berjumlah sekitar 170 orang yang tersebar di setiap kecamatan dengan rata-rata per kecamatan sekitar 16 sampai dengan 25 orang. Dari data yang ada juga disebutkan bahwa selama kurun waktu tahun 2007 jumlah keluhan masyarakat terhadap penyakit yang paling banyak diderita adalah penyakit batuk pilek, dan untuk penyakit diare ,menempati urutan terakhir yang berarti kesadaran untuk kebersihan relatif sudah baik.

3.1.4.3 Kondisi Ekonomi

Perekonomian Kota Administrasi Jakarta Timur tahun 2007 tercatat penerimaan berjumlah Rp.581,128 milyar, dengan pemasukan dari Pajak Bumi dan

Bangunan (PBB) menempati urutan pemasukan terbesar yang mencapai Rp.235.784 milyar atau 23,20 % dari keseluruhan penerimaan. Dari jumlah penerimaan Pajak Bumi dan Bangunan tercata Kecamatan Duren Sawit memberikan pemasukan yang paling besar dibandingkan dengan kecamatan-kecamatan lainnya yang mencapai Rp.41.644.297 dari penerimaan, disusul kemudian Kecamatan Pulo Gadung mencapai Rp.23.694.600. Sedangkan penerimaan terkecil berasal dari Kecamatan Matraman sekitar Rp.5.878.147.

Kemudian permasalahan ekonomi makro yang mendapatkan perhatian khusus dari Pemerintah Kota Administrasi Jakarta Timur adalah adanya laju inflasi yang hampir menjadi permasalahan untuk perekonomian Provinsi DKI Jakarta, tercatat pada tahun 2007 mencapai 6,04 %, meskipun apabila dibandingkan dengan kota-kota besar lainnya di Indonesia inflasi Kota Jakarta relatif tidak tinggi, misalnya dibandingkan dengan Kota Manado yang mencapai 10,13, Semarang 6,75, Padang 6,90, namun lebih tinggi apabila dibandingkan dengan Kota Bandung yang hanya 5,25 atau Makasar sekitar 5,71.

Sedangkan untuk perekonomian masyarakat, sebagai parameternya dapat dilihat dari konsumsi atau pengeluaran rumah tangga penduduk. Konsumsi penduduk dapat dibagi menjadi dua, yaitu konsumsi makanan dan non makanan. Apabila konsumsi makanan cenderung lebih besar dari komposisi non makanan maka kesejahteraan masyarakat relatif buruk atau kurang, demikian pula sebaliknya, jika komposisi konsumsi non makanan cenderung lebih besar dari makanan maka kecenderungan kesejahteraan penduduk meningkat. Jumlah pengeluaran perkapita penduduk sebulan Kota Administrasi Jakarta Timur menurut data Survei Sosial Ekonomi Nasional tahun 2007 sebagai berikut : 0,09 % penduduk berpengeluaran antara 100 sampai dengan 149,99 ribu; 1,12 % berpengeluaran antara Rp.150 hingga 199,9 ribu; 6,91 % dengan pengeluaran antara 200 hingga 299,99 ribu; 34,40 % berpengeluaran antara 300 hingga 499,99 ribu; serta 57,49 berpengeluaran 500 ribu ke atas.

Tabel 3.9
Persentase Penduduk Jakarta Timur
Menurut Pengeluaran Per Kapita/bulan

No	Pengeluaran/Kapita BI (Ribuan)	Jumlah	Persentase
1	100,00-149,99	2,255	0,09
2	150,00-199,99	27,060	1,12
3	200,00-299,99	167,321	6,91
4	300,00-499,99	832,997	34,40
5	500,00 +	1.391.786	57,49
	Jumlah	2.421.419	100,00

(Sumber Survei Sosial Ekonomi Nasional, 2008)

Kondisi masyarakat menurut tempat tinggal, penduduk Kota Administrasi Jakarta Timur sekitar 32,62 % berjenis rumah seluas 20-49 M². Dari jenis lantainya sekitar 97,33 % berjenis lantai bukan tanah. Sedangkan jenis dinding rumah tercatat 96,19 % berdinding tembok dengan atap sekitar 63,41 % beratapkan genteng. Adapun fasilitas lainnya, seperti listrik tercatat 98,86 % penduduk memakai listrik dan sekitar 15,45 % menggunakan pompa untuk air minum.

Selanjutnya dalam bidang industri yang tergolong atas industri besar/ sedang yang berupa perusahaan/usaha industri pengolahan, termasuk jasa industri yang mempunyai pekerja 20 orang atau lebih dan berbadan hukum.

Adapun industri kecil dan rumah tangga adalah perusahaan usaha industri pengolahan, termasuk jasa industri yang mempunyai pekerja 1-19 orang, baik berbadan hukum atau tidak. Jumlah perusahaan industri besar/ sedang di Jakarta Timur dalam dua tahun terakhir mengalami penurunan. Pada tahun 1999 jumlahnya 449 perusahaan naik menjadi 475 perusahaan pada tahun 2000 (5,79%), dan turun menjadi 466 perusahaan pada tahun 2001 (-2,10%). Salah satu penyebab menurun/berkurangnya jumlah perusahaan-perusahaan industri tersebut adalah

adanya kebijaksanaan relokasi industri dari Jakarta Timur ke Cikarang (Jawa Barat), di samping pengaruh krisis moneter yang dimulai pada bulan Juli 1997. Hal ini berarti bahwa sebagian besar perusahaan industri besar/średang bergerak dalam industri tekstil, pakaian jadi, dan kulit, kemudian disusul industri barang dari logam, mesin, dan peralatannya, serta industri bahan kimia.

Jumlah perusahaan industri kecil dan rumah tangga pada tahun 1999 sekitar 2.170 usaha, tahun 2000 naik menjadi 2.641 usaha (0,61%) dan pada tahun 2001 meningkat lagi menjadi 2.657 usaha (21,70). Secara umum, lokasi industri kecil terkonsentrasi di Perkampungan Industri Kecil (PIK) Penggilingan, serta Pondok Bambu (mebel), Rawa Bening Jatinegara (batu aji), Lubang Buaya (alat kebersihan), Pisangan Timur Matraman (kompor), dan Bidara China (kaleng). Menurut jumlah tenaga kerja, perusahaan industri besar/średang yang paling banyak menyerap tenaga kerja adalah industri kode ISIC 38 sekitar 29 ribu lebih, disusul kemudian oleh industri kode ISIC 32 sekitar 18 ribu pekerja.

3.2 Kondisi Masyarakat DAS Ciliwung

3.2.1 Geografi

Wilayah Kota Administrasi Jakarta Timur terdapat lima sungai dan daerah lintasan, yaitu Sungai Ciliwung, Sungai Sunter, Kali Malang, Kali Cipinang, dan Cakung Drain. Karena penelitian ini fokusnya masyarakat sekitar bantaran DAS Ciliwung maka akan dibahas lebih lanjut mengenai Sungai Ciliwung dan kondisi masyarakat sekitarnya.

Ci Liwung atau secara salah kaprah namun lebih populer, Sungai Ciliwung, adalah sebuah sungai di Pulau Jawa. Sungai ini relatif lebih besar dan bagian hilirnya dapat dilayari oleh perahu kecil pengangkut barang dagangan. Panjang aliran utama sungai ini adalah hampir 120 km dengan daerah pengaruhnya (Daerah Aliran Sungai/DAS) seluas 387 persegi. Wilayah yang dilintasi Sungai Ciliwung adalah Kota Bogor, Kabupaten Bogor, Kota Depok, dan Jakarta.

Hulu sungai ini berada di dataran tinggi yang terletak di perbatasan Kabupaten Bogor dan Kabupaten Cianjur, atau tepatnya di Gunung Gede, Gunung Pangrango,

dan daerah Puncak. Setelah melewati bagian Timur kota Bogor, sungai ini mengalir ke Utara, di sisi Barat jalan Raya Jakarta-Bogor, sisi Timur Depok, dan memasuki wilayah Jakarta sebagai batas alami wilayah Jakarta Selatan dan Jakarta Timur.

Dari 13 sungai yang mengalir di Jakarta, Ciliwung memiliki dampak yang paling luas ketika musim hujan tiba karena ia mengalir melalui tengah kota Jakarta dan melintasi banyak perkampungan, perumahan padat, dan pemukiman-pemukiman kumuh. Sungai ini juga dianggap sebagai sungai yang paling parah mengalami perusakan dibandingkan dengan sungai-sungai lain yang mengalir di Jakarta. Selain karena Daerah Aliran Sungai (DAS) di bagian hulu di Puncak dan Bogor yang rusak, DAS di Jakarta juga banyak mengalami penyempitan dan pendangkalan yang mengakibatkan potensi penyebab banjir di wilayah Jakarta menjadi besar.

Secara geografi, masyarakat yang berada di bantaran DAS Ciliwung termasuk dalam wilayah Kota Administrasi Jakarta Timur. Dimaksud masyarakat bantaran DAS Ciliwung. Untuk wilayah Kota Administrasi Jakarta Timur terdapat empat kecamatan yang dilalui atau dialiri sungai tersebut, yaitu Kecamatan Pasar Rebo, Kecamatan Jatinegara, Kecamatan Kramat Jati, dan Kecamatan Matraman.

Tabel 3.10
Jumlah Kelurahan dan Luas Wilayah
DAS Ciliwung Jakarta Timur

No	Kecamatan	Kelurahan	Luas Area
1.	Pasar Rebo	Pekayon	3,18
		Kalisari	2,90
		Baru	1,89
		Cijantung	2,38
		Gedong	2,63
2.	Kramat Jati	Bale Kambang	1.64

		Batu Ampar	2,49
		Kampung Tengah	1,98
		Dukuh	1,94
		Kramat Jati	1,48
		Cililitan	1,72
		Cawang	1,75
3.	Jatinegara	Bidara Cina	1,26
		Cip. Cempedak	1,29
		Cip. Besar Selatan	1,63
		Cip. Muara	2,89
		Cip. Besar Utara	1,15
		Rawa Bunga	0,88
		Bali Mester	0,67
		Kampung Melayu	0,48
4.	Matraman	Kebon Manggis	0,78
		Pal Meriam	0,65
		Pisangan Baru	0,68
		Kayu Manis	0,58
		Utan Kayu Selatan	1,12
		Utan Kayu Utara	1,07

Sumber : BPS Kota Administrasi Jakarta Timur

3.2.2 Pelaksanaan KB Masyarakat DAS Ciliwung

Pertumbuhan atau penambahan penduduk utamanya terjadi karena dua hal yaitu adanya kelahiran dan kematian. Namun yang terjadi di kota-kota besar khususnya di DKI Jakarta terdapat satu faktor lagi yang sangat berpengaruh terhadap

pertambahan penduduk, yaitu adanya urbanisasi atau perpindahan penduduk dari luar wilayah ke Jakarta.

Pertumbuhan penduduk di perkotaan di satu sisi, menyebabkan pertumbuhan penduduk pedesaan mengalami stagnasi dan bahkan terdapat kecenderungan menurun. Hal ini juga menunjukkan adanya perubahan masyarakat pedesaan yang telah menjadi perkotaan. Data menunjukkan bahwa laju pertumbuhan penduduk perkotaan jauh di atas pertumbuhan penduduk di daerah pedesaan. Pada tahun 1990, persentase penduduk perkotaan baru mencapai 31 % dari total penduduk Indonesia. Namun pada tahun 2000 telah mencapai 42 % dan diproyeksikan pada tahun 2025, keadaannya berbalik, yaitu perkotaan berpenduduk 57 % dan pedesaan 43 %. Hal ini juga ditunjukkan dengan perbandingan kecepatan pertumbuhan penduduk perkotaan dan pedesaan yang semakin besar, yaitu 6:1 menjadi 14:1.

Tingkat konsentrasi penduduk di kota-kota besar telah berkembang dengan pesat. Kondisi ini mengakibatkan perpindahan penduduk menuju kota besar cenderung tidak terkendali. Terdapat fenomena di mana kota-kota besar akan selalu tumbuh dan berkembang, kemudian membentuk kota yang disebut kota-kota metropolitan. Jakarta misalnya, telah lama menjadi kota terpadat di Asia Tenggara, dan diperkirakan sekitar tahun 2025 akan menduduki tempat kelima dalam 10 besar kota-kota terbesar di dunia.

Jika tingkat urbanisasi di Indonesia berdasarkan pulau dan provinsi, maka tiga pulau tertinggi tingkat urbanisasinya adalah Pulau Jawa mencapai 57,47 %, Kalimantan 36,52 %, dan Sumatera 34,26 %. Jika dilihat berdasarkan provinsi, maka provinsi tertinggi yang memiliki tingkat urbanisasi di atas rata-rata nasional (42,15 %) adalah DI Yogyakarta 57,25 %, Kalimantan Timur 56,88 %, dan Jawa Barat 50,22 %. Jika dilihat dari kepadatan penduduk, maka Jakarta adalah satu-satunya provinsi dengan tingkat kepadatan penduduk paling tinggi yang mencapai sekitar 13.240 penduduk per km pada tahun 2006.

Derasnya urbanisasi yang terjadi di Indonesia (khususnya Jakarta) terjadi karena berbagai faktor. Jakarta dengan segala fasilitas menjadi daya tarik tersendiri bagi penduduk luar daerah. Cerita sukses dan penampakan fisik yang dipamerkan para

pemudik saat lebaran merupakan bumbu rangsangan tersendiri bagi penduduk pedesaan. Kehidupan glamour yang dipertontonkan media massa khususnya televisi melalui sinetron dan format acara lain menjadi suplemen mimpi untuk mengadu nasib dan mencari peruntungan penduduk pedesaan di perkotaan. Sempitnya lapangan pekerjaan di pedesaan dan seretnya peredaran uang di pedesaan menambah daya dorong penduduk pedesaan melakukan urbanisasi.

Jakarta sebagai ibu kota negara, sejak dulu telah menjadi buruan atau tujuan utama bagi para pencari kerja dari berbagai wilayah tanah air. Tidak mengherankan jika penduduk kota metropolitan ini terus bertambah dengan pesat. Pada tahun 1961, Jakarta secara keseluruhan berpenduduk 2,9 juta jiwa dan melonjak menjadi 4,55 juta jiwa 10 tahun kemudian. Pada tahun 1980 bertambah menjadi 6,50 juta jiwa dan melonjak lagi menjadi 8,22 juta jiwa pada tahun 1990. Yang menarik, dalam 10 tahun antara 1990-2000, penduduk Jakarta hanya bertambah 125.373 jiwa sehingga menjadi 8,38 juta jiwa.

Lambannya pertumbuhan penduduk Jakarta sejak tahun 1990, disamping melalui program KB yang telah mampu mengendalikan laju pertumbuhan penduduk, juga karena banyaknya penduduk Jakarta yang beremigrasi ke daerah atau pulau lain (seperti Jawa Barat atau Banten). Tidak mengherankan apabila dalam kurun waktu antara 1990 sampai 2000, laju pertumbuhan penduduk (LPP) DKI Jakarta yang hanya 0,16 % per tahun. Jauh di bawah LPP periode 1980-1990 yang mencapai 2,42 % per tahun atau di bawah rata-rata nasional yang masih 1,49 % per tahun.

Meskipun Jakarta berpenduduk sebesar 8,38 juta jiwa, namun pada siang hari wilayah Jakarta dipadati oleh *commuters* sekitar 1,3 juta jiwa, sehingga penduduk Jakarta pada siang hari bertambah menjadi sekitar 9,68 juta jiwa. Para *commuters* tersebut berasal dari wilayah-wilayah sekitar DKI Jakarta, antara lain Bogor, Depok, Tangerang maupun Bekasi baik yang bekerja maupun sekolah/pendidikan di Jakarta. Pada hari-hari arus balik Lebaran, wilayah DKI Jakarta kebanjuran kaum pendatang dari luar daerah. Setiap tahunnya (setiap lebaran), penduduk DKI Jakarta mengalami penambahan sekitar 250 ribu jiwa untuk mencari kehidupan baru di Jakarta maupun sebagai tempat transit menuju kota-kota lain sekitar Jakarta.

Kebanyakan para pendatang hanya berbekal tekad tanpa keterampilan yang memadai. Kue lapangan pekerjaan yang ada di Jakarta sangat terbatas dan diperebutkan dengan sangat ketat.⁵⁹ Kebijakan Pemerintah Daerah telah memasang rambu-rambu. Pemerintah Kota DKI Jakarta sebagai misal, mensyaratkan harus ada jaminan pekerjaan dan tempat tinggal bagi kaum pendatang sebelum memperoleh Kartu Tanda Penduduk (KTP). Padahal, penduduk Jakarta tanpa KTP tidak dapat memperoleh pelayanan apapun termasuk kartu sehat yang dapat dipergunakan berobat secara gratis. Terdorong oleh kebutuhan keluarga yang semakin menghimpit, dan melihat kemewahan di kota dengan segala fasilitasnya banyak penduduk dari luar kota Jakarta yang pergi ke Jakarta dengan harapan memperoleh pekerjaan atau penghidupan yang lebih layak agar dapat memperbaiki ekonomi keluarga. Namun karena karena keluarga tersebut berbekal tingkat pendidikan yang rendah dan keterampilan terbatas, menyebabkan mereka tidak mampu bersaing dengan tenaga kerja lain. Dalam rangka mempertahankan akan hidup mereka di Jakarta mereka lalu berusaha menciptakan kesempatan ekerja mandiri di sektor informal. Kurangnya pengalaman kerja di kota, tingkat pendidikan rendah dan tanpa diimbangi dengan keterampilan yang memadai, menyebabkan mereka terpaksa melibatkan diri pada kegiatan sektor informal marginal, begitu juga menyangkut tempat tinggal mereka. Tidak mengherankan apabila para pendatang ini harus tinggal di kolong jembatan, gubuk-gubuk liar, dan bantara sungai yang di Jakarta.

Setiap orang berhak tinggal dan mencari penghidupan di manapun dalam teritori sebuah negara. Namun dampak negatif dari kondisi demikian mengharuskan pemerintah menyediakan berbagai fasilitas pendukung, mulia fasilitas pendidikan, kesehatan, lapangan pekerjaan, dan lain sebagainya. Karena dampak dari semua itu adalah adanya tingkat pengangguran yang semakin tinggi, penduduk usia sekolah yang tidak bersekolah semakin banyak, tingkat kriminalitas yang semakin meningkat, dan lain sebagainya. Dan solusi yang paling tepat dan efektif antara lain melalui program kependudukan, yaitu pelaksanaan program Keluarga Berencana.

⁵⁹ BKKBN, *Pedoman Materi KIE KB bagi Penyuluh KB*, BKKBN, Jakarta, 2007.

Keputusan pemerintah untuk menjadikan Keluarga Berencana sebagai program nasional dan dinyatakan sebagai bagian dari integral pembangunan nasional, ditindaklanjuti dengan dikeluarkannya Keputusan Presiden Nomor 8 Tahun 1970 tentang pembentukan BKKBN. Pada saat itu, program KB tersebut pelaksanaannya hanya meliputi 6 provinsi di Jawa dan Bali, yaitu DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Daerah Istimewa Jogjakarta, dan Bali.

Program Keluarga Berencana pertama kalinya diperkenalkan ditujukan untuk menurunkan angka kelahiran (fertilitas) dengan mengenakan program penjarangan kelahiran dan peningkatan kesejahteraan para ibu. Sedangkan kegiatan yang ditujukan untuk menurunkan angka kematian (mortalitas). Khususnya angka mortalitas bayi dan anak, dilaksanakan dengan meningkatkan pelayanan kesehatan dan meningkatkan gizi keluarga.

Pada awal diperkenalkan program KB ini kepada masyarakat di DKI Jakarta, seperti halnya di daerah-daerah lain, ternyata tidak berjalan dengan mulus karena adanya tantangan dan penolakan dari sebagian masyarakat terhadap ide/gagasan KB, terutama dikaitkan dengan masalah-masalah yang ada dan berlaku di masyarakat, seperti menyangkut masalah sosial budaya, adat istiadat dan juga fanatisme agama yang berkembang di lingkungannya. Ide Keluarga Berencana diartikan secara sempit semata-mata untuk menvegah kelahiran anak, padahal kehadiran anak bagi keluarga bagi sebagian besar keluarga saat itu dimanfaatkan sebagai tambahan "rejeki" bagi keluarga. Keyakinan bahwa banyak anak banyak rejeki masih demikian melekat pada pola kehidupan sebagian besar masyarakat, tanpa memikirkan jaminan kelangsungan hidup anak-anak tersebut di kemudian hari.

Selain itu, sikap fanatisme agama yang sempit telah menghasilkan pula suatu persepsi yang berlebihan atau keliru terhadap ide KB yang dianggapnya sebagai upaya penolakan terhadap karunia Tuhan. Sementara itu, teknis dari pelaksanaan KB itu sendiri, terutama menyangkut pemasangan alat kontrasepsi dianggap sebagai sesuatu yang bertentangan dengan etika moral agama karena hal itu langsung maupun tidak langsung berhubungan dengan aurat atau sesuatu yang sangat pribadi.

Tantangan demi tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaan program KB di wilayah Jakarta Timur khususnya pada masyarakat yang tinggal di bantaran DAS Ciliwung, pada dasarnya ditimbulkan karena kekurangan pengertian dari sebagian masyarakat terhadap tujuan luhur dari program KB. Oleh karenanya sejak awal pelaksanaan program KB, kegiatan operasional khususnya yang menyangkut Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) terus dilakukan dan ditekankan pada upaya pematapan penerimaan ide KB melalui penyebaran informasi KB kepada masyarakat luas.

Untuk mencapai tujuan dari program KB, penekanannya diarahkan kepada dua sasaran, yaitu melalui sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsung merupakan upaya menurunkan tingkat kelahiran melalui KB dengan menggunakan alat kontrasepsi secara berlanjut bagi yang sudah menggunakan alat kontrasepsi, dan mengajak yang baru menggunakan kontrasepsi, atau mengajak semua pasangan usia subur memakai alat kontrasepsi secara aktif dan lestari sehingga memberikan efek langsung terhadap penurunan tingkat kelahiran atau penurunan laju pertumbuhan penduduk. Sedangkan sasaran tidak langsung, yaitu dengan mengajak semua lapisan masyarakat, pemerintah maupun swasta untuk mengembangkan nilai-nilai, norma-norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera di tengah-tengah masyarakat. Karena, apabila nilai-nilai tersebut dapat dimengerti dan dihayati oleh masyarakat diharapkan akan diamalkan, dengan demikian diharapkan dapat menurunkan tingkat kelahiran dan menurunkan laju pertumbuhan penduduk.

Secara organisatoris, petugas BKKBN di Jakarta Timur yang menjalankan program KB di wilayah yang bersangkutan adalah Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD) dan Sub-PPKBD. Dalam pelaksanaannya, petugas tersebut dibantu oleh beberapa kader yang masing-masing bertanggung jawab mengawasi apa yang disebut dengan Dasa Wisma. Kegiatan PPKBD dibina oleh Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), dan PLKB ini juga bertugas membantu menjaga kelancaran penyaluran kontrasepsi pada PPKBD di samping membantu mereka dalam pembuatan laporan logistik dan laporan akseptor untuk BKKBN. Dan kegiatan PLKB ini diawasi oleh pengawas PLKB yang berkedudukan di kantor kecamatan.

Tabel 4.11
Jumlah Petugas Penyuluh KB
Di Wilayah DAS Ciliwung

Kecamatan	2003	2004	2005	2006	2007
Pasar Rebo	16	17	17	11	14
Kramat Jati	26	24	22	20	18
Jatinegara	22	20	19	16	17
Matraman	19	17	16	12	15
Jumlah	83	78	74	59	64

Sumber : BKKBN Kota Administrasi Jakarta Timur

Pengelola Gerakan KB Nasional pada dasarnya terdiri dari tiga unsur pelaksana, yaitu; pengelola dari unsur pemerintah, unsur swasta atau organisasi profesi, dan unsur masyarakat. Dan pengelola dari unsur masyarakat sendiri terdiri dari Pos KB untuk tingkat kelurahan/desa, Sub Pos KB untuk tingkat RW, kelompok akseptor untuk tingkat RT, dan untuk tingkat kepala keluarga, adalah Dasa Wisma atau Panca Wisma.

Program KB di Kodya Jakarta Timur secara umum dimulai pada awal dekade tahun tujuh puluhan baru memperlihatkan dampak yang nyata dalam dekade delapan puluhan dengan turunnya tingkat kelahiran. Pola pikir masyarakat yang menganggap bahwa banyak anak banyak rejeki masih merupakan hambatan bagi keberhasilan program KB, apalagi pada masyarakat yang berada di bawah garis kemiskinan. Namun hal tersebut sedikit demi sedikit dapat teratasi berkat upaya-upaya yang sifatnya berupa penyuluhan maupun penerangan yang secara intensif dilakukan secara terpadu. Sehingga dari waktu ke waktu ide KB ini semakin dapat diterima oleh sebagian besar masyarakat.

Tabel 4.12
Perkembangan Peserta KB Aktif dan Peserta KB Baru

Kecamatan	Peserta KB Aktif (2006)	Peserta KB Baru	Peserta KB Aktif (2007)	Peserta KB Baru	Jumlah
Pasar Rebo	20.939	5.372	25.191	6.226	
Kramat jati	24.329	6.907	30.894	8.319	
Jatinegara	28.695	5.903	34.360	7.471	
Mataraman	11.934	4.897	14.810	4.335	

Sumber : Survei Fisik Perkotaan BKKBN Jakarta Timur

Dengan melihat data yang pada tabel di atas, diketahui bahwa keikutsertaan masyarakat di tiga kecamatan di Kodya Jakarta Timur (tempat tinggal masyarakat DAS Ciliwung) di dalam program KB dari tahun ke tahun (2006-2007) telah menunjukkan peningkatan-peningkatan yang cukup menggembirakan. Dengan data-data tersebut dapat lah dikatakan bahwa keberhasilan atau peningkatan peserta/akseptor KB akan sangat mempengaruhi pemerintah terkait dalam mengeluarkan kebijakan-kebijakan khususnya yang berkaitan dengan masalah kependudukan.

Tabel 4.13
Keadaan Alat Kontrasepsi (Alkon)
pada Masyarakat DAS Ciliwung di Empat Kecamatan

No.	Jenis Alkon	2004	2005	2006	2007
1.	IUD	673	1.351	694	984
2.	Pil/Pil	55.541	43.587	31.858	34.126

3.	Suntik/ <i>Injection</i>	16.315	21.160	2.777	7.005
4.	Kondom/ <i>Condom</i>	503	610	1.930	3.079
5.	Implant	117	140	11	156

Sumber : BKKBN Kota Administrasi Jakarta Timur

Pada data tahun 2004-2007 di atas, pada umumnya para akseptor KB khususnya penduduk usia 15-49 tahun di masyarakat bantaran DAS Ciliwung sebagian besar cenderung untuk memakai alat kontrasepsi berupa pil serta suntikan. Pemilihan atau segmentasi sasaran dilakukan berdasarkan alasan antara lain bahwa bagi pasangan usia subur yang isterinya belum mencapai usia 20 tahun dan belum mempunyai anak diharapkan untuk melakukan penundaan kehamilan anak pertama sampai usia mencapai 20 tahun, dengan alat kontrasepsi dianjurkan adalah berupa pil, kondom, serta suntikan. Sedangkan bagi pasangan usia subur yang isterinya usia di atas 20 tahun dan mempunyai anak satu diharapkan untuk menjarangkan kelahiran anak kedua, yaitu dengan alat kontrasepsi yang dianjurkan adalah pemakaian dengan IUD, dan untuk pasangan usia subur yang isterinya usia di atas 30 tahun dengan jumlah anak dua, diharapkan untuk mempertahankan jumlah keluarga tersebut dan dianjurkan dengan memakai alat kontrasepsi Implant atau MO (metode operasi).

Telah digalakkannya atau digerakkannya program KB pada masyarakat DAS Ciliwung di Kodya Jakarta Timur ini sejak tahun 1970-an (gerakan KB berlaku umum di DKI Jakarta) sampai saat penelitian ini dilaksanakan, terdapat beberapa faktor dan indikator keberhasilan dari program KB tersebut, antara lain :

3.2.2.1 Menurunnya Laju Pertumbuhan Penduduk

Jumlah penduduk yang sangat besar dengan pertumbuhannya yang sangat tinggi pula jelas akan menjadi suatu permasalahan sekaligus tantangan terhadap pelaksanaan pembangunan di daerah Kodya Jakarta Timur.

Laju pertumbuhan penduduk yang terjadi pada masyarakat marginal DAS Ciliwung di Kodya Jakarta Timur dari tahun ke tahun telah menunjukkan persentase

yang semakin menurun. Kondisi yang demikian secara tidak langsung telah menunjukkan bahwa upaya atau usaha pengendalian jumlah penduduk yang telah dilaksanakan sudah mulai menunjukkan serta menampakkan hasilnya.

3.2.2.2 Tingkat Fertilitas atau Penurunan Angka Kelahiran

Untuk melihat tingkat atau penurunan angka kelahiran dapat dilihat dari hasil atau fakta yang terjadi di lapangan berupa pengaruhnya terhadap fertilitas. Pada tingkat fertilitas total atau *Total Fertility Rate/TFR* terjadi penurunan,⁶⁰ yaitu pada tahun 1990 sebesar 4,35 menjadi 3,90 pada tahun 2000, selanjutnya pada tahun 2005 menjadi 2,78 dan tahun 2008 kembali turun menjadi 2,60, kondisi ini berarti mengandung arti bahwa seorang ibu secara rata-rata melahirkan anak yang dilahirkan hidup sebanyak 2,60 ana. Demikian halnya dengan tingkat kelahiran kasar atau *Crude Birth Rate/CBR* juga menunjukkan kecenderungan menurun dari tahun ke tahun. Di mana yang terjadi pada masyarakat marginal menunjukkan tingkat kelahiran kasar sebesar 30,69 pada penghitungan terakhir, dengan kata lain bahwa terdapat 30,69 kelahiran per seribu penduduk pada masyarakat marginal.

3.2.2.3 Tingkat Kematian atau Penurunan Angka Kematian

Angka kematian merupakan salah satu indikator terhadap tingkat kesehatan, kesejahteraan, dan kualitas penduduk.⁶¹ Angka kematian bayi atau *Infant Mortality Rate* merupakan salah satu alat ukur derajat kesehatan masyarakat yang berkaitan erat dengan tingkat pendidikan masyarakat/keluarga, sosial ekonomi keluarga, sistem nilai/budaya, kesehatan keluarga. Selain faktor-faktor tersebut, upaya memantapkan kondisi kesehatan masyarakat peserta/akseptor KB khususnya kemandirian pemakaian metode kontrasepsi efektif cukup berperan terhadap semakin rendahnya angka kematian bayi, karena dengan ber-KB maka jarak kelahiran akan menjadi lebih panjang sehingga keluarga (ibu) akan mempunyai waktu yang lebih lama dan pangang untuk mengurus seorang bayi

⁶⁰ Hasil wawancara dengan Walikota Madya Jakarta Timur, tanggal 28 Januari 2010.

⁶¹ BPS Jakarta Timur, *Population and Mainpower*, BPS Jakarta Timur, Jakarta, 2008, Hal: 89.

Apa yang terjadi pada masyarakat DAS Ciliwung tidak jauh berbeda dengan wilayah-wilayah lain yang ada di Kodya Jakarta Timur, yaitu ada kecenderungan penurunan angka kematian bayi. Terdapat angka kemataian bayi sebesar 97 per 1000 kelahiran bayi pada tahun 2008. Angka-angka tersebut mengalami penurunn apabila dilihat dari data-data atau angka-angka tahun sebelumnya, yaitu 150 pada tahun 1990, 134 pada tahun 2000, dan 128 pada tahun 2005.

Demikian juga yang terjadi pada angka kematian kasar atau *Crude Death Rate/CDR*, juga ada kecenderungan mengalami penurunan.⁶² Penurunan angka kematian berarti juga menaikkan angka harapan hidup. Angka harapan hidup pada waktu lahir adalah 58 pada tahun 1990 dan naik menjadi 61,27 pada tahun 2005.⁶³

3.2.2.4 Struktur Umur Penduduk

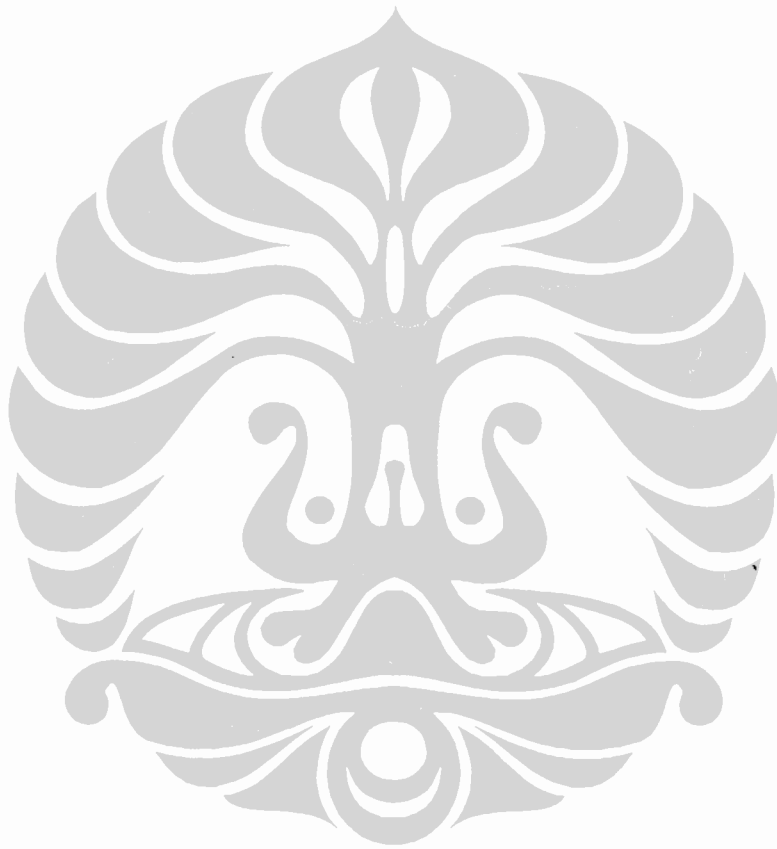
Dengan terjadinya penurunan tingkat kelahiran dan kematian akan mempengaruhi struktur umur penduduk Dengan melihat dari struktur umur penduduk yang terjadi, dari satu periode ke periode selanjutnya cenderung mengalami perubahan, yaitu sudah mulai bergerak dari penduduk muda. Demikian halnya yang terjadi di wilayah Kodya Jakarta Timur, termasuk di dalamnya masyarakat DAS Ciliwung.

Terjadi pergerseran atau penurunan khususnya pada usia muda (0-4 tahun dan 5-9 tahun), namun sebaliknya mengalami peningkatan persentase dan jumlah penduduk pada umur 15 tahun ke atas (15-49 tahun, 50-64 tahun, dan umur 65 tahun ke atas). Terjadinya kecenderungan menurun penduduk usia muda dan kenaikan pada persentase penduduk usia tua, secara tidak langsung mencerminkan bahwa struktur umur penduduk yang terjadi sedang dalam proses meninggalkan penduduk umur/usia muda. Keuntungan yang didapat dengan terjadi hal yang demikian adalah berkurangnya angka beban tanggungan atau *Dependensy Ratio*, hingga pada akhirnya akan mempengaruhi pengambil kebijakan dalam hal ini pemerintah dalam upayanya mengatasi permasalahan kependudukan yang ada.

⁶² *Op. Cit.*

⁶³ Pemerintah Kota Jakarta Timur, *Jakarta Timur Dalam Angka*, Pemkot Jakarta Timur, Jakarta, 2008, Hal: 92.

Dari apa yang telah diuraikan dan ditemukan di lapangan, telah menunjukkan bahwa dengan pelaksanaan program KB di wilayah Jakarta Timur khususnya pada masyarakat sekitar DAS Ciliwung telah berjalan dengan baik dan lancar, dengan tuntutan dan perkembangan permasalahan kependudukan khususnya apabila dikaitkan dengan permasalahan-permasalahan atau kepentingan-kepentingan pembangunan di daerah Kota Administrasi Jakarta Timur.



BAB IV ANALISIS HASIL PENELITIAN

4.1 Deskripsi Hasil Penelitian

4.1.1 Identitas Responden

Setelah data yang diperoleh melalui kuisioner dikumpulkan, maka didapatkan beberapa karakteristik responden dengan kategori sebagai berikut :

4.1.1.1 Jenis Kelamin

Secara umum dapat digambarkan bahwa dari 200 orang sampel responden pada penelitian ini, sebagian besar terdiri dari wanita dan sebagian kecil terdiri dari kaum lelaki. Hal ini tidak terlepas dari situasi dan kondisi masyarakat umumnya di daerah Daerah Aliran Sungai (DAS) Ciliwung bahwa peserta aktif selama ini masih didominasi kaum wanita. Sementara kaum lelaki masih relatif jarang partisipasinya dalam ber-KB. Berdasarkan kelompok jenis kelamin ini juga akan terlihat jenis keaktifan mereka dalam kesertaan dan keanggotaannya dalam program Keluarga Berencana di masyarakat.

Tabel 4.1
Frekuensi dan Persentase Jenis Kelamin Repsonden

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Perempuan	195	97,5
Laki-laki	5	2,5
Jumlah	200	100

Terlihat bahwa jenis kelamin responden sebagian besar adalah perempuan sebanyak 97,5 % dan laki-laki hanya 2,5 % saja. Jadi di sini yang menjadi obyek penelitian adalah kaum perempuan sebagai akseptor KB Lestari.

4.1.1.2 Usia Responden

Selanjutnya kalau dilihat dari aspek umur, para peserta program Keluarga Berencana di DAS Ciliwung Kota Administrasi Jakarta Timur mempunyai kisaran umur antara 37 tahun (paling rendah) sampai 47 tahun (paling tinggi), dengan rata-rata sekitar 32,5 tahun. Hal ini juga terlihat dari data tabel di bawah ini di mana kisaran umur dominan dari para responden adalah antara umur 26 tahun sampai 30 tahun yaitu sebanyak 61 orang (30,5 %), kemudian menyusul untuk kisaran umur 31-35 tahun sebanyak 24,5 % dari kisaran umur di bawah 20 tahun adalah paling sedikit yaitu sebanyak 2 %. Dengan demikian secara keseluruhan sebanyak 72 % peserta responden umurnya berada pada kisaran 26 tahun sampai 40 tahun.

Apabila kita melihat usia tersebut, kita dapat menyimpulkan bahwa sebagian besar responden merupakan pasangan muda. Hal ini berkaitan dengan alasan responden tidak memakai alat/cara ber-KB dimana sebagian besar mengatakan karena masih ingin mempunyai anak, keadaan ini berkaitan pula dengan jumlah anak yang dimiliki, dimana sebagian besar mempunyai anak antara satu hingga tiga orang, yang artinya kemungkinan sebagian besar responden masih ingin mempunyai anak. Hal ini sesuai dengan pendapat Bertrand, yang mengatakan bahwa penggunaan kontrasepsi oleh Pasangan Usia Subur (PUS) salah satunya dipengaruhi oleh faktor usia/umur. Demikian pula penelitian yang dilakukan oleh Shatar dan Chindabaran yang mengatakan bahwa pola pemakaian kontrasepsi sangat dipengaruhi oleh umur, di samping faktor sosio demografi yang lain.

Penelitian yang dilakukan oleh BKKBN (1979) tentang ciri-ciri akseptor baru di luar Jawa dan Bali, ternyata sangat dipengaruhi oleh umur, dimana akseptor baru sebagian besar mempunyai umur di bawah 35 tahun. Biro Pusat Statistik dalam penelitian tahun 1984 tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi diberbagai daerah di Indonesia menyimpulkan bahwa pola penggunaan

menurut umur berbentuk huruf "U" terbalik, dimana proporsi tertinggi terdapat pada kelompok umur 30-35 tahun, selanjutnya ditambahkan bahwa keadaan ini berlaku hampir di seluruh daerah penelitian baik di kota maupun pedesaan.

Berdasarkan kisaran umur tersebut menunjukkan bahwa para peserta Program Keluarga Berencana ini pada umumnya berada pada masa masih sangat produktif untuk reproduksi, karena sebagaimana diketahui bahwa kisaran umur tersebut termasuk golongan yang aktif produktif dalam hubungan suami isteri dan melahirkan keturunannya. Dengan demikian dari gambaran interval umur di atas, pada dasarnya para peserta Keluarga Berencana di lingkungan DAS Ciliwung masih memiliki peluang untuk reproduksi lebih lanjut. Data selengkapnya tentang kondisi umur responden ini terlihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.2
Komposisi Kelompok Umur Responden Peserta
KB di DAS Ciliwung Jakarta Timur

No	Interval Umur Responden	Jumlah Responden	Prosentase
1	<20	4	2
2	21-25	23	11,5
3	26-30	61	30,5
4	31-35	49	24,5
5	36-40	34	17
6	41-45	21	10,5
7	40 ke atas	9	4,5
Jumlah		200	100

4.1.1.3 Jenis Pekerjaan

Sebagian besar responden mempunyai status pekerjaan yang tetap kecuali sebagai ibu rumah tangga, dalam arti kegiatan sehari-harinya semata-mata hanya mengurus kepentingan rumah tangga, sehingga yang dimaksud jenis pekerjaan di sini adalah jenis pekerjaan kepala keluarga. Sementara suami responden/kepala keluarga didominasi oleh mereka yang berstatus Pegawai Negeri Sipil. Hal ini menunjukkan bahwa status pekerjaan suami cukup berpengaruh terhadap tingkat partisipasi untuk menerima dan melaksanakan ide atau gagasan Keluarga Berencana. Selain itu, terdapat pula responden yang bersatus Pegawai Negeri Sipil. Dengan demikian, status dan kehidupan Pegawai Negeri Sipil cukup memberi dorongan yang sangat kuat dalam keikutsertaannya sebagai akseptor KB, baik dalam kapasitas responden sebagai Pegawai Negeri Sipil maupun sebagai keluarga dari Pegawai Negeri Sipil.

Kondisi demikian dapat dipahami, karena apabila dilihat dari pendekatan ekonomi/penghasilan, maka keluarga dari Pegawai Negeri Sipil dituntut memiliki perencanaan yang sangat matang dalam membina kehidupan keluarganya, dalam hal ini prospek kemampuan untuk membiayai kehidupan keluarga dan anak-anaknya secara layak. Di sisi lain, statusnya sebagai Pegawai Negeri Sipil tentunya tidak terlepas dari tuntutan keteladanan di dalam mendukung dan menyukseskan program pemerintah, dalam hal ini Program Keluarga Berencana.

Tabel 4.3
Jenis Pekerjaan Responden
di DAS Ciliwung Jakarta Timur

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1.	PNS, Guru, dan TNI/Polri	110	55
2.	Karyawan Swasta	50	25
3.	Buruh, dll	40	20
		200	100

Keanekaragaman atau beragamnya latar belakang profesi/pekerjaan para akseptor KB pada masyarakat DAS Ciliwung, menunjukkan bahwa ide atau Program Keluarga Berencana tidak saja disambut dan diterima secara positif oleh kalangan tertentu (PNS), akan tetapi juga oleh keluarga dari kalangan profesi lainnya.

4.1.1.4 Motivasi Sebagai Akseptor KB

Dalam masyarakat di mana jaminan hari tua yang melembaga belum berjalan dengan baik, anak bisa merupakan satu-satunya asuransi atau harapan pada masa atau hari tua yang diandalkan. Mereka beranggapan semakin banyak anak semakin besar pula jumlah asuransi yang dapat diperolehnya. Segala biaya yang harus dikeluarkan untuk membesarkan anak dianggap sebagai investasi ekonomi yang kemudian hari tinggailah memetik buahnya. Padahal kenyataannya tidaklah semudah itu, karena kemampuan investasi dapat sangat terbatas dan investasi yang terlalu kecil sering pula tidak akan menghasilkan apapun.

Sebagian masyarakat, diantara mereka yang hidup di bawah garis kemiskinan/hidup serba kekurangan dan dengan hari esok yang masih penuh dengan ketidakpastian, membesarkan banyak anak merupakan suatu beban yang tidak ringan. Barangkali hanya kemauan untuk bekerja keras secara naluriah serta sedikit harapan serta sikap penuh kepasrahanlah yang mampu mendorong mereka tetap mengayuh dayung kehidupan dengan penuh gelombang tantangan.

Anak banyak sebagai investasi hari tua dalam banyak hal memang terasa tidak rasional lagi. Ditinjau dari kondisi-kondisi yang ada mungkin lebih rasional lagi untuk mempunyai dua orang anak dan memelihara anak tersebut sebaik-baiknya dalam mutu makanan, pakaian, pendidikan, tempat tinggal dan kesehatan.

Tabel 4.4
Motivasi Menjadi Akseptor KB

NO	Alasan Ber-KB	Frekuensi	Persentase
1.	Faktor Ekonomi	63	31,5
2.	Faktor Kesehatan	58	29
3.	Faktor Kesejahteraan Keluarga	79	39,5
		200	100

Membaca tabel di atas, motivasi atau alasan bagi responden untuk menjadi akseptor KB sebagian besar berkeyakinan bahwa dengan keluarga kecil akan mudah untuk mewujudkan keluarga yang bahagia dan sejahtera, walaupun alasan ekonomi hanya berbeda atau selisih tipis. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kesadaran akan arti penting dan manfaat norma keluarga kecil cukup tinggi.

Keluarga kecil adalah sebuah keluarga yang terdiri dari satu ayah, satu ibu dengan dua atau tiga anak kandung dan tinggal dalam satu rumah tangga.⁵⁹ Dalam suatu keluarga kecil, interaksi antar anggota keluarga lebih mudah berlangsung sesuai dengan hakekat dari suatu kelompok sosial yang kecil, yang harus saling berinteraksi dan hidup bersama. Komunikasi yang bersifat psikologis antara orang tua sebagai pendidik dan atau pengasuh dengan anggota keluarga yang lain (anak) akan mengakibatkan terpengaruhnya beberapa aspek yang sedang berkembang pada diri anak, baik aspek kognitif, emosi, sosial maupun moral. Pada pengembangan aspek kognitif, keluarga kecil menjadi suatu lingkungan yang favourable untuk memperoleh informasi langsung dan tepat mengenai cara-cara identifikasi, pemecahan, dan penyelesaian masalah. Pada pengembangan aspek emosi, dapat lebih memberi peluang bagi anak untuk memperoleh kepuasan emosional melalui perhatian dan kasih sayang orang tua secara lebih intensif sehingga tumbuh rasa aman, kepercayaan diri dan harga diri. Pada pengembangan aspek sosial, dapat lebih memungkinkan anak mengadakan

⁵⁹ Biro Penerangan & Motivasi BKKKB, *Motivasi ber-KB*, BKKBN, Jakarta, 1984. Hal: 164

alih peran secara langsung dan intensif, pola asuh yang lebih demokratis memungkinkan tumbuhnya kemampuan untuk lebih tanggap terhadap masalah-masalah sosial. Pada pengembangan aspek moral, lingkungan keluarga kecil lebih memungkinkan terbinanya interaksi anak orang tua secara lebih intensif yang menyangkut peningkatan kemampuan mengadakan pertimbangan baik dan buruk, benar, dan salah yang mendasari tindakan seseorang apabila menghadapi masalah dalam situasi tertentu.

Keluarga kecil bahagia dan sejahtera adalah jembatan menuju suksesnya program KB di Indonesia, dan keduanya memiliki saling ketergantungan yang kuat. Keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera adalah fondasi bangunan masyarakat luas yang bahagia dan sejahtera baik lahir maupun batin.

Alasan karena faktor ekonomi diungkapkan menempati urutan ke dua setelah alasan peningkatan kesejahteraan keluarga. Hal ini dapat dimaklumi karena bagi keluarga kebanyakan, hal nomor satu bagi mereka adalah ekonomi/kebutuhan keluarga, baru kebutuhan sekunder lainnya, dalam hal ini termasuk kebutuhan keikutsertaan dalam ber-KB. Maka dengan menambah jumlah anak dengan sendirinya akan memiliki resiko ekonomi yang cukup berat, dan hak tersebut memerlukan pertimbangan dan pemikiran tersendiri diantara mereka.

Alasan kesehatan juga menjadi latar belakang atau motivasi masyarakat di DAS Ciliwung dalam keikutsertaannya dalam ber-KB. Menurut mereka pertimbangan-pertimbangan tertentu secara medis apabila melahirkan dapat membahayakan kondisi kesehatan ataupun jiwanya.

Ketiga alasan tersebut di atas, pada dasarnya melatarbelakangi keikutsertaan masyarakat di bantaran DAS Ciliwung dalam ber-KB. Pada intinya alasan-alasan atau motivasi tersebut akan bermuara pada keinginan untuk mewujudkan adanya keluarga kecil yang dibangun dari efisiensi sumber daya keluarga menuju kehidupan yang berkualitas.

4.2 Pembahasan Hasil Penelitian

Dalam suatu penelitian ilmiah, peneliti harus mampu melakukan serangkaian eksplorasi ilmiah yang dibangun melalui telaah pustaka yang mendalam dan secara intensif untuk mendapatkan justifikasi atas model yang dikembangkan. Dengan dasar konsep teoritis yang cukup dan dukungan dari penelitian lain yang terkait, maka peneliti akan memiliki dasar yang sangat kuat dalam menjelaskan hubungan-hubungan mengenai fenomena yang ada dan dituangkan dalam paradigma penelitian yang sedang dikaji.

4.2.1 Indikator Yang Menentukan/Menjelaskan Variabel Penelitian

Dan sesuai dengan konsep hubungan pengaruh yang dibangun antar variabel penelitian serta terkait dengan indikator yang menjelaskan variabel yang ada terhadap pelaksanaan Program KB di masyarakat DAS Ciliwung, maka beberapa variabel yang dikaji dan indikator pendukungnya dapat diuraikan lebih lanjut. Variabel-variabel yang hendak dianalisis yaitu; ekonomi, pendidikan, CPR, dan TFR.

4.2.1.1 Ekonomi⁶⁰

Kecukupan hidup berkaitan erat dengan kemampuan ekonomi, artinya sejauh mana seseorang mampu hidup dengan layak sesuai dengan status sosial yang dimilikinya. Besar kecilnya penghasilan seseorang sangat relatif untuk menjadikan seseorang tersebut berkecukupan ataupun tidak. Namun setidaknya dari penghasilan

⁶⁰ Dr. H. Lalu Burhan, MSc, *Benarkah Program KB Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga*, BKKBN, Jakarta, 2008. Hal: 45. Dijelaskan bahwa Ekonomi termasuk didalamnya program pemberdayaan ekonomi keluarga adalah kegiatan UUPKS yang merupakan salah satu program pemberdayaan keluarga dan merupakan bagian dari program Ketahanan Keluarga yang tertuang dalam Keputusan Presiden (Kepres) No. 7 Tahun 2004 Tentang Program Keluarga Berencana Nasional dan UU No. 10 Tahun 1992 Tentang Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera. Indikator dari pemberdayaan ekonomi keluarga (ekonomi) ; pendapatan keluarga, jumlah anak dalam keluarga, dan pembiayaan dalam ber-KB.

tersebut dapat dijadikan sebagai salah satu indikator dalam mengukur tingkat kemampuan ekonomi individu maupun keluarga.

Tabel 4.5
Pendapatan Keluarga (per bulan)

No	Pendapatan	Frekuensi	Persentase
1.	Rp. 500.000,- s/d Rp. 1.000.000,-	-	-
2.	Rp. 1.000.000,- s/d Rp. 1.500.000,-	5	2,5
3.	Rp. 1.500.000,- s/d Rp. 2.000.000,-	20	10
4.	Rp. 2.000.000,- s/d Rp. 2.500.000,-	25	12,5
5.	Rp. 2.500.000,- s/d Rp. 3.000.000,-	100	50
6.	lebih dari Rp. 3.000.000,-	50	25
	Jumlah	200	100

Dari data di atas, dapat dilihat bahwa rata-rata dalam satu bulan, keluarga masyarakat yang bertempat tinggal di DAS Ciliwung menunjukkan tingkat penghasilan yang cukup memadai, yaitu 50 % berada pada penghasilan antara Rp. 2.500.000,- s/d Rp. 3.000.000,-, 25 % berpenghasilan lebih dari Rp. 3.000.000,-, 12,5 % berpenghasilan antara Rp. 2.000.000,- s/d Rp. 2.500.000,-, dan 10 % penghasilan antara Rp. 1.500.000,- s/d Rp. 2.000.000,-. Sedangkan selebihnya, yaitu 2,5 % berada pada tingkat penghasilan antara Rp. 1.000.000,- hingga Rp. 1.500.000,-. Dan selanjutnya dari data-data tersebut terbagi ke dalam tiga kelompok tingkatan pendapatan (ekonomi), yaitu tingkat pendapatan rendah sebanyak 2,5 %, pendapatan menengah sebanyak 72,5 %, dan sebanyak 25 % tergolong ke dalam tingkatan masyarakat yang berpenghasilan/pendapatan tinggi.

Pendapatan keluarga adalah pendapatan dari seluruh anggota keluarga yang bekerja. Pengertian keluarga di sini adalah keluarga inti yang anggotanya terdiri dari

ayah, ibu, dan anak. Semakin banyak keluarga yang menjadi tanggungan makin terasa tekanan ekonomi pada keluarga tersebut. Hal ini akan tercermin dari kondisi kehidupannya yang semakin rendah.

Jumlah uang yang diterima oleh suatu keluarga sebagai pendapatan keluarga harus dapat membiayai anggota keluarganya. Padahal tingkat upah rendah yang disebabkan tingkat perekonomian rendah, kurang memungkinkan bagi suatu keluarga untuk menabung, karena pendapatannya sudah tersedot untuk menutupi kebutuhan keluarga sehari-hari. Agar terdapat peningkatan pendapatan keluarga diupayakan agar anggota keluarga yang ada pada keluarga inti yang sudah berada pada usia kerja untuk mendapatkan pekerjaan baik mandiri maupun bekerja di sektor pemerintahan/swasta.

Cara lain untuk mempertahankan tingkat pendapatan yang tinggi atau memadai adalah dengan mencegah penambahan anggota keluarga baru, hal ini berarti harus membatasi kelahiran. Andai sekiranya kelahiran dapat dibatasi sebagai peserta/akseptor KB Lestari tentu pendapatan keluarga kemungkinan besar dapat bersisa sebagai tabungan keluarga, dan tabungan keluarga ini akan dapat diarahkan kepada segi-segi pemanfaatan yang lebih strategis bagi keluarga.

Dari data yang ada di lapangan, diketahui bahwa sebagian besar masyarakat DAS Ciliwung memiliki pendapatan atau penghasilan keluarga yang cukup memadai. Apabila ditinjau dari keikutsertaannya sebagai akseptor KB dikaitkan dengan pengaruhnya terhadap kemampuan ekonomi keluarga, sejumlah 81 % masyarakat berpendapat bahwa keikutsertaannya dalam Program Keluarga Berencana ikut menunjang dan berdampak terhadap tingkat kemampuan ekonomi keluarga.

Tabel 4.6
Jumlah Anak dalam Keluarga

No	Banyaknya Anak	Frekuensi	Persentase
1.	Satu orang	70	35

2.	Dua orang	110	55
3.	Tiga orang	20	10
4.	Lebih dari 3 orang	-	
	Jumlah	200	100

Dari data tersebut di atas, menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat DAS Ciliwung (sebanyak 55 %) berada pada kategori keluarga kecil atau *small families*, karena memiliki anak tidak lebih dari tiga orang. Kondisi ini dapat terwujud dikarenakan adanya kesadaran di antara mereka sebagai peserta atau akseptor KB Lestari.

Dengan melihat data-data di atas, dapat dikatakan bahwa dengan penghasilan yang relatif memadai (penghasilan cukup) dan jumlah anak yang menjadi tanggungannya relatif kecil/tidak banyak, maka keluarga peserta/akseptor KB secara ekonomi pada umumnya berada pada kondisi yang menguntungkan, dalam arti bahwa terdapat keseimbangan antara penghasilan keluarga dengan beban tanggungan keluarga. Sebab kemampuan ekonomi keluarga pada dasarnya akan berkaitan erat dengan jumlah (kuantitas) dari keluarga itu sendiri. Semakin banyak orang dalam suatu keluarga akan semakin berat tuntutan ekonominya, dan sebaliknya pula semakin sedikit orang/anggota dalam suatu keluarga, maka tuntutan ekonominya semakin ringan.

Dengan adanya keseimbangan di antara penghasilan dan tanggungan keluarga, dengan sendirinya akan memudahkan bagi keluarga yang bersangkutan untuk mencapai kondisi yang diinginkan. Kondisi ekonomi (keluarga) yang relatif kuat juga akan mempengaruhi tuntutan ekonomi keluarga yang lain, seperti halnya dalam keikutsertaan dalam ber-KB.

Indikator ekonomi berikutnya adalah menyangkut pembiayaan masyarakat DAS Ciliwung selaku akseptor KB. Keikutsertaan responden dalam Program KB pada dasarnya merupakan kesadaran sendiri atas berbagai pertimbangan yang ada pada diri dan keluarganya, yang secara langsung maupun tidak langsung hal ini juga

merupakan bentuk partisipasinya di dalam turut menyukseskan program pemerintah dalam bidang KB dan kependudukan.⁶¹

Tabel 4.7
Pembiayaan dalam Mengikuti Program KB

No	Asal Biaya	Frekuensi	Persentase
1.	Biaya Pemerintah	34	17
2.	KB Mandiri	70	35
3.	Dari Biaya Pemerintah dilanjutkan Biaya Sendiri	96	48
	Jumlah	200	100

Dari data yang ada, mayoritas masyarakat di dalam mengikuti atau keikutsertaan dalam ber-KB, semula atas biaya pemerintah kemudian untuk selanjutnya akseptor KB membiayai sendiri atas kesadarannya masing-masing (48 %). Sedangkan masyarakat yang masih dibiayai pemerintah sampai saat ini masih ada walaupun jumlahnya mungkin sedikit apabila dibandingkan dengan yang lain. Kemudian mereka yang dalam keikutsertaan dalam ber-KB atas biaya sendiri atau KB Mandiri jumlahnya cukup signifikan yaitu sebanyak 35 %. Mereka yang tergabung dalam kelompok KB Mandiri, selain menyadari akan arti dan pentingnya Program KB bagi diri dan keluarganya, juga mampu membiayai sendiri tanpa ketergantungan terhadap dukungan dari pemerintah.

Dengan melihat kondisi seperti di atas, dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang saling mempengaruhi antara faktor ekonomi (tingkat ekonomi) dengan kedudukan masyarakat DAS Ciliwung selaku peserta/akseptor KB. Dengan demikian, partisipasi dalam Program KB akan sangat dipengaruhi oleh tingkat ekonomi keluarga bersangkutan (masyarakat DAS Ciliwung), di samping dipengaruhi

⁶¹ Masri Singarimbun, *Liku-Liku Penurunan Kelahiran*, LP3S, Yogyakarta, 1976, Hal: 76

oleh adanya faktor sosio demografi dan sosio kultural. Atau dengan kata lain bahwa salah satu yang mempengaruhi perubahan perilaku termasuk perilaku dalam keikutsertaan dalam ber-KB/akseptor KB adalah *enabling factor* di mana di dalamnya termasuk sumber dana.

Hal ini sejalan dengan teori yang disebutkan dalam bab II, diantaranya menurut Ananta dan kawan-kawan (1990) menyimpulkan bahwa keikutsertaan dalam ber-KB (pemakaian alat kontrasepsi KB) salah satunya dipengaruhi oleh tingkat ekonomi keluarga (pendapatan keluarga), di samping umur dan tingkat pendidikan. Dikatakan bahwa tingkat penghasilan keluarga (yang juga menentukan status ekonomi) akan mempengaruhi dalam keikutsertaan atau sebagai akseptor KB.

Begitu halnya yang terjadi, antara faktor dan variabel ekonomi dengan upaya peningkatan kesejahteraan keluarga. Yang terjadi di masyarakat DAS Ciliwung, kedua variabel tersebut saling mempengaruhi satu dengan yang lainnya. Di mana hal tersebut memberikan makna bahwa kalau upaya atau kegiatan perekonomian dapat dilakukan dengan baik, tentu hal tersebut akan memberikan hasil yang cukup positif dan baik terhadap aspek perbaikan dan peningkatan kesejahteraan keluarga.

Dalam implementasinya kesejahteraan merupakan acuan dasar dalam kebijakan pembangunan suatu negara. Di dalamnya terdapat suatu mekanisme yang dapat menyebabkan kehidupan seseorang menjadi lebih makmur. Dalam pembahasan mengenai teori kesejahteraan, secara umum dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok yaitu *classical utilitarian*, *neoclassical welfare theory* dan *new contractarian approach*. Pendekatan *classical utilitarian* menyimpulkan bahwa kesenangan atau kepuasan seseorang dapat diukur dan mengalami pertambahan. Dari waktu ke waktu seiring dengan peningkatan pendapatan seseorang, maka dia akan dapat menambah konsumsinya, sehingga kepuasan dan kesenangan akan meningkat pula. Tingkat kesenangan antar individu akan berbeda-beda sesuai dengan constrain yang dihadapinya.

Dalam *Neoclassical welfare theory* dijelaskan bahwa fungsi kesejahteraan merupakan fungsi dari semua kepuasan individu. Dan kesejahteraan memiliki

dimensi kemanusiaan yang meliputi aspek pendidikan, kesehatan, dan aspek ekonomi.

Dengan kata lain, pendapatan yang relatif memadai dan jumlah anak yang menjadi tanggungannya tidak banyak, maka keluarga akseptor KB secara ekonomi umumnya berada pada kondisi yang menguntungkan sehingga tingkat kesejahteraan dan kemakmuran relatif memadai. Dalam arti bahwa terdapat keseimbangan antara pendapatan keluarga dengan beban tanggungan keluarga, dan hal ini tentunya akan ikut berperan atau menunjang terhadap upaya peningkatan kesejahteraan keluarga.

4.2.1.2 Pendidikan

Aspek lain yang berkaitan dan dapat mempengaruhi seseorang dalam menyikapi Keluarga Berencana dan kesejahteraan keluarga adalah faktor pendidikan. Aspek pendidikan di sini berkaitan dengan kemampuan dan peluang untuk meningkatkan kualitas pendidikan di lingkungan keluarganya. Dengan demikian, kondisi ini tidak terlepas dari adanya kemampuan ekonomi, motivasi, dan tersedianya fasilitas pendidikan. Dengan tingkat pendidikan yang semakin tinggi akan memberikan kemampuan dan pengetahuan yang lebih baik pada seseorang, sehingga akan berdampak pada peningkatan daya cerna dan pemahaman dalam ber-KB. Pendidikan pada dasarnya merupakan prasyarat untuk meningkatkan martabat manusia. Melalui pendidikan, warga masyarakat akan mendapat kesempatan untuk membina kemampuannya dan mengatur kehidupannya secara wajar.⁶² Demikian juga sebaliknya kalau tingkat pendidikan masyarakat rendah, tentunya akan makin rendah pula kemampuannya untuk mengatur kehidupannya dengan baik.

⁶² Wawancara dengan Camat Pasar Rebo

Tabel 4.8
Tingkat Pendidikan Keluarga
KB di DAS Ciliwung Jakarta Timur

No	Interval Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	TT SD	5	2,5
2	Tamat SD	50	25
3	SLTP	35	17,5
4	SLTA	100	50
5	D III/PT	10	5
	Jumlah	200	100

Sehubungan dengan hal tersebut, jika dikaitkan dengan tingkat pendidikan kepala keluarga di daerah lingkungan DAS Ciliwung Jakarta Timur pada umumnya, maka rata-rata tingkat pendidikan mereka cukup moderat, artinya komposisi pendidikan yang telah mampu dicapai adalah Sekolah Dasar (SD) sebanyak 50 orang (25 %), SLTP sebanyak 35 orang (17,5 %), SLTA sejumlah 100 orang (50%), serta yang mampu mencapai perguruan tinggi adalah sejumlah 10 orang (5 %), dan yang tidak mampu menamatkan Sekolah Dasar adalah sebesar 2,5 %, sebagaimana tergambar dalam tabel di atas. Dan selanjutnya dari data-data tersebut dapat dipisahkan atau dibagi menjadi tiga kelompok tingkat pendidikan, yaitu pendidikan rendah (tidak tamat SD dan tamat SD) sebanyak 27,5 %, pendidikan menengah (tamat SMP dan SMA) sebanyak 67,5 % , dan tingkat pendidikan tinggi (tamat DII/PT atau sarjana) sebanyak 5 %.

Tabel 4.9
Jenjang Pendidikan (anak) Tertinggi

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1.	SMP	2	1
2.	SMA	18	9
3.	Program D III	60	30
4.	Sarjana S1/S2	120	60
	Jumlah	200	100

Sebagian besar masyarakat DAS Ciliwung (90 %) berkeinginan agar anak-anaknya memperoleh pendidikan sampai ke jenjang perguruan tinggi (30 % untuk program D III dan 60 % untuk program S1/S2), sementara sekitar 10 % masyarakat yang bersangkutan hanya berharap agar pendidikan anaknya cukup sampai tingkat SMP/SMA.

Dari data-data yang ada tersebut, dapat dikatakan bahwa ditinjau dari situasi dan kondisi ekonomi keluarga, sebagian besar masyarakat DAS Ciliwung mempunyai keinginan untuk menyekolahkan anak-anaknya hingga pendidikan yang tertinggi (sarjana), karena mereka menyadari sepenuhnya bahwa bekal pendidikan yang memadai bagi si anak diharapkan dapat memberikan jaminan masa depan yang lebih baik.

Hal lain yang ditunjukkan pada data tersebut adalah masyarakat DAS Ciliwung dari segi ekonomi juga pada umumnya mampu menyekolahkan anak/keluarganya minimal sampai tingkat SLTP/SLTA, sehingga kecil kemungkinannya untuk tidak menyekolahkan sama sekali anggota keluarganya, atau menyekolahkannya sampai tingkat SD saja.

Tabel 4.10
Kemampuan Pembiayaan Sekolah Anak
(Wajib Belajar 12 tahun)

No	Tingkat Kemampuan	Frekuensi	Persentase
1.	Sangat Kesulitan	-	-
2.	Sedikit Kesulitan	2	1
3.	Tidak Kesulitan	198	99
	Jumlah	200	100

Tingkat kesulitan yang dikaitkan dengan kemampuan keluarga akseptor KB dalam membiayai pendidikan anak-anaknya sampai tingkat SLTP (Program Wajib Belajar 9 Tahun), nyaris tidak ditemukan. Tercatat 99 % masyarakat akseptor KB di DAS Ciliwung mengatakan tidak merasa kesulitan, dan hanya 1 % yang merasa kesulitan, dan itupun berasal dari keluarga yang memiliki anak lebih dari dua orang.

Dari data tersebut menunjukkan bahwa keluarga masyarakat DAS Ciliwung, secara umum mereka mampu dan mempunyai keinginan yang kuat dalam menyekolahkan anak atau anggota keluarganya, demi meningkatkan kehidupan yang lebih baik. Dengan kata lain bahwa kekuatan pendorong penurunan fertilitas adalah adanya pembangunan sosial ekonomi, salah satunya melalui peningkatan tingkat pendidikan di masyarakat.

Kaitan antara tingkat pendidikan dengan Program Keluarga Berencana (pemakaian alat kontrasepsi), Bertrand menyatakan bahwa terdapat tiga faktor yang mempengaruhi pemakaian Alkon, salah satu diantaranya adalah faktor sosio demografi dimana di dalamnya terdapat unsur pendidikan. Demikian pula hasil penelitian yang dilakukan oleh Sujana Jatiputra (1982) bahwa yang terjadi di DKI Jakarta semakin tinggi tingkat pendidikan semakin besar proporsi pemakaian alat kontrasepsi.

Demikian pula hasil penelitian yang dilakukan oleh Shatar dan Chinddabaran, menyimpulkan bahwa salah satu yang mempengaruhi pengetahuan tentang KB dan

pola pemakaian kontrasepsi adalah pendidikan. Hal yang sama dikemukakan oleh BKKBN (1979) dalam penelitian tentang ciri-ciri akseptor baru di luar Pulau Jawa dan Bali mengatakan bahwa sebagian besar akseptor baru berpendidikan rendah (SD ke bawah). Di samping itu penelitian yang dilakukan oleh Biro Pusat Statistik tahun 1984 tentang analisis faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi di berbagai daerah di Indonesia menyimpulkan bahwa adanya hubungan yang positif antara penggunaan kontrasepsi dengan pendidikan wanita/isteri.

Beberapa penelitian lain yang menunjukkan hal yang sama antara lain Studi Komparatif yang dilakukan *World Fertility Survey (WFS)* oleh Vaessen kemudian Sathar menyimpulkan bahwa pengetahuan tentang cara KB dan pola penggunaan alat kontrasepsi dipengaruhi salah satunya adalah pendidikan wanita demikian halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh R.H. Pardoko (1973) pada penelitiannya di Jawa Timur mengatakan bahwa pendidikan isteri sangat berpengaruh kuat pada pemakaian alat kontrasepsi.

Dengan bekal pendidikan seperti di atas, setidaknya masyarakat memiliki tingkat pengetahuan dan intelektualitas yang cukup lumayan di dalam memahami segala permasalahan kehidupan sehari-hari, khususnya yang berkaitan dengan kepentingan kesehatan dan kesejahteraan dirinya beserta keluarganya.

Pemahaman terhadap ide Keluarga Berencana dengan sendirinya akan dipengaruhi pula oleh tingkat pengetahuan dan intelektualitas masyarakat yang menjadi sasaran program ini, disamping tentunya norma-norma atau nilai-nilai yang selama ini berlaku di lingkungan masyarakat.

Kenaikan tingkat pendidikan, kenaikan kualitas hidup dan perubahan sosial yang umum diakibatkan oleh proses modernisasi memberikan motivasi kepada wanita atau pasangan usia subur untuk membatasi jumlah kelahiran anak mereka, sehingga mereka mendapatkan pengetahuan yang diperlukan dalam menggunakan alat kontrasepsi. Oleh karena pelayanan kontrasepsi didapat dengan mudah, tak pelak lagi fertilitas akan menurun dan berdampak terhadap meningkatnya kesejahteraan.

4.2.1.3 *Contraceptive Prevalency Rate/CPR*

Dalam hal ini terdapat tiga indikator yang menjelaskan CPR, Alat KB yang digunakan, Lama ber-KB, dan Alasan tidak ingin anak.

Sebagian besar masyarakat DAS Cilivung (57,5 %) lebih memilih alat kontrasepsi yang menggunakan *Intra Uterine Device (IUD)*, dikarenakan alasan secara ekonomi, yaitu harga murah. Namun, sejatinya selain IUD murah juga karena ada pertimbangan lain yaitu aman, efek samping, dan tingkat efektifitasnya yang cukup tinggi bagi akseptor KB.

Tabel 4.11
Metode Kontrasepsi (Alkon) yang Digunakan

No	Jenis Alkon	Frekuensi	Persentase
1.	Pil	20	10
2.	IUD	60	30
3.	Implant	50	25
4.	Suntikan	40	20
5.	Kondom	30	15
	Jumlah	200	100

Selanjutnya dapat dijelaskan pula tentang aspek lain yang berkaitan dengan masyarakat peserta yaitu tentang lamanya menjadi peserta Keluarga Berencana yang telah dijalani selama ini. Mereka umumnya masuk menjadi peserta Keluarga Berencana sudah cukup lama, rata-rata sekitar 15 tahun. Dan ini merupakan suatu periode yang cukup lama untuk dapat memahami seluk beluk dan aturan tentang tata cara ber-KB dengan sempurna. Dengan demikian tentu akan memberikan pengaruh yang cukup baik terhadap kualitas dan produktivitas alat kontrasepsi/peralatan KB yang digunakan.

Tabel 4.12
Lama Ber-KB

No	Interval Lama Kesertaan (tahun)	Frekuensi	Persentase
1	<5	27	13,5
2	6-10	56	28
3	11-15	65	32,5
4	16-20	33	16,5
5	>20	19	9,5
	Jumlah	200	100

Berdasarkan data tabel di atas terlihat bahwa periode waktu kesertaan para peserta dalam ber-KB adalah cukup variatif, mulai dari di bawah 5 tahun hingga di atas 20 tahun. Namun dominan dari mereka dalam kesertaan ini adalah antara 6 sampai 15 tahun dengan proporsi sebesar 60,5 %. Hal ini setidaknya dapat cukup memahami dan dapat merasakan manfaat dari kesertaan mereka dalam ber-KB.

Tabel 4.13
Alasan Tidak Menginginkan Anak

No	Alasan	Frekuensi	Persentase
1.	Ekonomi	100	50
2.	Kesehatan	90	45
3.	Pendidikan (anak)	10	5
	Jumlah	200	100

Hampir sebagian besar masyarakat yang berada atau bertempat tinggal di DAS Ciliwung menganggap bahwa faktor ekonomi sebagai alasan utama mereka dalam menentukan (keinginan) jumlah anak. Kondisi tersebut dapat dipahami,

walaupun terdapat juga alasan/faktor lain (kesehatan dan pendidikan), karena faktor ekonomi sangat dan akan menentukan segalanya dalam kehidupan rumah tangga. Apabila perekonomian keluarga terganggu maka akan mempengaruhi kondisi lain dalam keluarga, dalam hal ini keinginan untuk mempunyai keturunan/anak. Dengan adanya anak maka dengan sendirinya akan mempengaruhi kondisi ekonomi keluarga. Dan itu juga yang mendasari mereka untuk terlibat dalam ber-KB.

Berdasarkan data dan uraian di atas, akhirnya dapat disimpulkan bahwa tinggi rendahnya tingkat *Contraceptive Prevalency Rate/CPR* seseorang akan sangat dipengaruhi dan ditentukan oleh adanya Alat KB (Alat Kontrasepsi/Alkon) yang dipakai, Lama ber-KB, dan Alasan tidak ingin anak dari peserta/akseptor KB yang bersangkutan, yang pada akhirnya akan berdampak langsung terhadap peningkatan kesejahteraan para peserta KB tersebut. Dengan kata lain, bahwa kenaikan dalam prevelensi kontrasepsi mempunyai pengaruh yang dominan dalam menurunkan fertilitas dan meningkatkan ekonomi masyarakat, meskipun tanpa mengesampingkan faktor lain yang ada dalam masyarakat.

4.2.1.4 *Total Fertility Rate/TFR*

Untuk variabel *Total Fertility Rate/TFR* mempunyai tiga indikator yang dipresentasikan oleh Umur pertama melahirkan, Jumlah anak lahir hidup, dan Jumlah anak diinginkan.

Tabel 4.14
Umur Pertama Melahirkan

No	Umur Pertama Melahirkan	Frekuensi	Persentase
1.	15-20	-	-
2.	21-25	70	35
3.	26-30	110	55

4.	31-35	20	10
5.	Di atas 36	-	-
	Jumlah	200	100

Usia atau umur pertama melahirkan akan sangat menentukan dalam mempengaruhi TFR, sehingga faktor ini mutlak diperhatikan dalam rangka memperkuat dan mencerminkan kuatnya dukungan terhadap tingkat total kelahiran hidup.

Dari data yang ditemukan pada masyarakat DAS Ciliwung menunjukkan bahwa di antara mereka telah ada kesadaran kapan harus menikah dan kapan harus melahirkan. Dari data di atas, sebanyak 90 % masyarakat DAS Ciliwung pertama melahirkan pada saat umur mereka antara 21 hingga 30 tahun. Usia-usia pada saat itu merupakan usia yang tepat untuk melakukan persalinan/melahirkan pertama kali, tepat dari segi kesehatan dan tepat dalam mengurangi resiko kematian, baik bagi ibu maupun bagi anak itu sendiri. Atau dapat dikatakan bahwa masyarakat DAS Ciliwung telah berperilaku sehat khususnya menyangkut kesehatan ibu dan anak. Perilaku tersebut juga menunjukkan bahwa kesadaran akan muncul seiring dengan keikutsertaan mereka sebagai akseptor KB, karena dengan ber-KB maka pengetahuan dan informasi yang menyangkut kesehatan dan permasalahan tentang program KB, dengan mudah mereka dapatkan.

Tabel 4.15

Jumlah Anak Lahir Hidup

No	Jumlah Anak Lahir Hidup	Frekuensi	Persentase
1.	Satu	70	35
2.	Dua	110	55
3.	Tiga	20	10
4.	Empat	-	-

5.	Lima	-	-
	Jumlah	200	100

Jumlah anak lahir hidup akan sangat menentukan dalam melihat sejauh mana fungsi keluarga dalam hal kesehatan maupun ekonomi. Yang terjadi pada masyarakat DAS Ciliwung, jumlah anak lahir hidup dengan jumlah anak yang ada (anggota keluarga) hampir sama. Kondisi tersebut menunjukkan telah adanya kesadaran baik dari kesehatan, pengetahuan, dan pendidikan selaku akseptor KB. Dengan demikian, kesehatan ibu dan anak merupakan jaminan bagi masyarakat DAS Ciliwung.

Kondisi tersebut berbeda pada saat kita membicarakan indikator yang ketiga yaitu Jumlah anak yang diinginkan. Seperti halnya yang terjadi, menunjukkan bahwa para peserta/akseptor KB pada umumnya tidak begitu menganggap penting jumlah anak yang diinginkan dalam menata kehidupan keluarganya, karena hal tersebut sudah merupakan konsekuensi yang sudah semestinya harus dihadapi sebagai seorang peserta KB.

Berdasarkan hasil analisis dan model struktural dari penelitian di atas, terlihat bahwa terdapat pengaruh dan hubungan antara Program Keluarga Berencana dengan upaya peningkatan kesejahteraan keluarga. Untuk itu dengan temuan ini dan dari model penelitian yang dikaji ternyata bahwa faktor ekonomi, pendidikan, *Contraceptive Prevalence Rate/CPR*, dan *Total Fertility Rate/TFR* cukup kuat dan efektif sebagai penentu dalam upaya peningkatan kesejahteraan keluarga para peserta/akseptor KB. Dengan kata lain, peningkatan kesejahteraan keluarga akan bisa terpenuhi dan ditingkatkan dengan upaya terus melakukan perbaikan dan peningkatan terhadap aspek ekonomi, pendidikan, *Contraceptive Prevalence Rate/CPR*, dan *Total Fertility Rate/TFR*.

Apa yang diperoleh dari penelitian ini pada dasarnya sesuai dengan teori-teori atau hasil temuan dari penelitian yang lain. Jika diamati selanjutnya variabel-variabel faktor ekonomi, pendidikan, *Contraceptive Prevalence Rate/CPR*, dan *Total Fertility Rate/TFR*, baik secara sendiri-sendiri/*partial* maupun secara bersama-

sama/*simulatanse*, dan pengaruhnya terhadap peningkatan kesejahteraan keluarga adalah sangat bermakna. Kebermaknaan pengaruh ini diduga ada dua alasan yang menyebabkannya, yaitu :

1. Faktor yang menentukan baik tidaknya peningkatan kesejahteraan keluarga adalah karena adanya upaya perbaikan terhadap *Contraseptive Prevalence Rate/CPR*, peserta/akseptor KB, *Total Fertility Rate/TFR* yang tertangani atau terkontrol dengan baik, di mana hal tersebut akan memberikan pengaruh terhadap penguatan ekonomi (ekonomi keluarga) dengan lebih baik pula. Sedangkan adanya faktor lain di luar perhitungan adalah relatif kecil.
2. Diantara keempat variabel tersebut (ekonomi, pendidikan, *Contraseptive Prevalence Rate/CPR*, dan *Total Fertility Rate/TFR*), variabel ekonomi mempunyai pengaruh yang relatif lebih rendah dibandingkan dengan tiga variabel lainnya. Keadaan ini menunjukkan bahwa kalau faktor *Contraseptive Prevalence Rate/CPR* dan *Total Fertility Rate/TFR* peserta/akseptor KB dapat ditangani dengan baik, maka secara langsung akan memberikan dampak terhadap peningkatan kesejahteraan keluarga. Meskipun demikian, upaya program pemberdayaan atau peningkatan ekonomi keluarga tetap menjadi faktor yang perlu mendapat perhatian lebih baik untuk dapat menunjang peningkatan kesejahteraan keluarga.

4.2.2 Faktor-Faktor Yang Ikut Mempengaruhi Kesejahteraan Keluarga

Berangkat dari adanya data-data dari responden, maka faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kesejahteraan keluarga masyarakat DAS Ciliwung dapat diketahui dan sekaligus sebagai temuan peneliti di lapangan. Faktor-faktor tersebut antara lain dikaitkan dengan kondisi pendidikan dan tingkat ekonomi/pendapatan kepala keluarga.

4.2.2.1 Pendidikan

Tingkat pendidikan diakui sebagai salah satu faktor yang ikut menentukan tingkat kemajuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin

memberikan wawasan yang lebih luas bagi yang bersangkutan untuk bertindak dan mengambil keputusan-keputusan yang sifatnya rasional. Konsekuensi dari keputusan-keputusan rasional tersebut adalah akan mengantar keluarga tersebut pada tingkatan kehidupan yang lebih baik, dalam hal ini tingkat kesejahteraan keluarganya. Keputusan-keputusan rasional biasanya lebih banyak terdapat pada mereka yang berpendidikan lebih tinggi daripada yang berpendidikan rendah.

Begitu pula halnya yang terjadi pada masyarakat DAS Ciliwung yang nota bene sebagai akseptor KB. Tingkat pendidikan yang rendah dimanifestasikan secara kuantitatif dan kualitatif dalam bentuk pendapatan yang rendah, adanya kemiskinan atau kemelaratan, fasilitas perumahan yang tidak memadai, sarana kesehatan yang buruk, pendidikan yang terbatas atau tidak berpendidikan sama sekali, tingkat kematian bayi yang tinggi, umur pendek dan harapan kosong, pada umumnya perasaan kacau dan putus asa. Dari karakteristik tingkat kehidupan yang rendah tersebut nampak faktor pendidikan sebagai salah satu faktor yang sangat penting. Dengan demikian dapat dikemukakan bahwa pendidikan mempunyai peranan yang sangat penting dalam menunjang peningkatan kesejahteraan hidup para akseptor KB dan keluarganya.

Pengaruh pendidikan terhadap peningkatan kesejahteraan keluarga dilihat dari lima aspek, yaitu :

- a. Kebutuhan pendidikan
- b. Pemakaian alat kontrasepsi
- c. Kebutuhan makan
- d. Kebutuhan kesehatan
- e. Kebutuhan perumahan

Tabel 4.16
Kebutuhan Pendidikan (Jenjang Pendidikan Tertinggi Keluarga)
Menurut Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Jenjang Pendidikan Keluarga							
	Kurang		Cukup		Sangat cukup		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Rendah	5	9,0	45	81,9	5	9,0	55	27,5
Menengah	2	01,5	108	80	25	18,5	135	67,5
Tinggi	-	-	5	50	5	50	10	5
	7	3,5	158	79	35	17,5	200	100

Kebutuhan pendidikan yang dimaksud adalah kepentingan keluarga dalam kemampuan atau kepeduliannya dalam masalah pendidikan anggota keluarganya. Sejauh mana keberhasilan keluarga tersebut dalam kemampuannya menyekolahkan atau memperhatikan tingkat pendidikan keluarga akan dapat dilihat dengan mengetahui jenjang pendidikan yang dicapai oleh anggota keluarganya.

Dengan melihat tabel di atas, terlihat bahwa masyarakat atau responden peserta/akseptor KB di DAS Ciliwung yang mempunyai/berpendidikan semakin tinggi mempunyai kecenderungan untuk menyekolahkan serta mengharapkan jenjang pendidikan yang lebih tinggi bagi keluarganya.

Dalam tabel menunjukkan, tingkat pendidikan rendah responden kepala keluarga (tidak tamat SD dan hanya tamat SD), kemampuan untuk menyekolahkan/jenjang pendidikan bagi anggota keluarganya mempunyai tingkat kecukupan sebesar 81,9 %, dan 9 % dengan tingkat sangat cukup. Kemudian untuk tingkat pendidikan menengah kepala keluarga (tamat SMP/SMA) sebesar 80 % cukup tetapi sebanyak 18,5 dengan tingaktan sangat cukup dalam hal jenjang pendidikan anggota keluarga. Sedangkan bagi responden yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi (tamat D III/PT) sebanyak 50 % cukup namun sebanyak 50 % pula

keluarga tersebut mempunyai kemampuan untuk menentukan jenjang pendidikan bagi anggota keluarganya, dengan tingkatan sangat cukup. Dan dengan melihat kondisi yang ada tersebut, dapat dikatakan bahwa tingkat pendidikan responden (kepala keluarga) akan ikut menunjang dan mempengaruhi terhadap tuntutan atau jenjang pendidikan bagi anggota keluarganya. Semakin tinggi tingkatan pendidikan yang dimiliki oleh responden/kepala keluarga maka akan semakin tinggi pula keinginan atau tuntutannya terhadap jenjang atau tingkatan pemenuhan kebutuhan pendidikan bagi anggota keluarganya.

Tabel 4.17
Pemakaian Alat Kontrasepsi
Menurut Tingkat Pendidikan

Pendidik	Pemakaian Alat Kontrasepsi											
	Pil		IUD		Implat		Suntik		Kondom		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Rendah	3	5,5	40	72,8	3	5,5	5	9,1	4	7,1	55	27,5
Menengah	10	7,2	50	37,1	50	37,1	20	14,9	5	3,7	135	67,5
Tinggi	2	20	5	50	1	10	2	20	-	-	10	5
	15	7,5	95	47,5	54	27	27	13,5	9	4,5	200	100

Dengan melihat tabel di atas, terlihat bahwa yang terjadi pada masyarakat atau responden peserta/akseptor KB di DAS Ciliwung, tingkat pendidikan akan ikut menentukan akseptor dalam pemilihan atau pemakaian alat kontrasepsi KB. Semakin tinggi tingkat pendidikan kepala keluarga maka akan semakin tinggi juga tentang pemahaman sesuatu yang berkaitan dengan kebutuhan ataupun kehidupan keluarganya. Begitu juga dalam hal pemakaian alat kontrasepsi, walaupun yang berkepentingan di sini adalah para ibu/akseptor, status pendidikan kepala keluarga

sangat menentukan. Mereka memberikan pengaruh (masukan) yang sangat kuat terhadap isteri menyangkut pemakain Alkon yang hendak dipilih. Mereka akan semakin bijaksana dalam memilih, didasarkan beberapa pertimbangan, ekonomi, kesehatan, keamanan, dan lain sebagainya.

Dalam tabel menunjukkan, baik pada tingkat pendidikan rendah, menengah, dan tinggi, jenis alat kontrasepsi berupa IUD cenderung dipakai oleh masyarakat DAS Ciliwung. Dengan pertimbangan antara lain bahwa Alkon IUD mempunyai tingkat resiko/keamanan yang lebih kecil dibanding dengan Alkon KB yang lain. Sehingga dalam kondisi ini, tingkat pendidikan masyarakat akan sangat berperan dalam ikut mempengaruhi atau kebijakan dalam menentukan Alkon yang hendak dipakai. Sehingga jelas bahwa dengan pendidikan yang dimiliki, mereka akan bijaksana dan mempunyai perhitungan yang lebih mendalam dalam menentukan sesuatu yang berkaitan dengan kedudukan mereka sebagai akseptor KB. Dan dengan melihat kondisi yang ada tersebut, dapat dikatakan bahwa tingkat pendidikan kepala keluarga ataupun reponden sangat menunjang dan mempengaruhi terhadap penentuan atau pemilihan alat kontrasespi KB.

Tabel 4.18
Kualitas Makan
Menurut Tingkat Pendidikan Kepala Keluarga

Pendidikan	Kualitas Makan					
	Kurang		Cukup		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%
Rendah	3	05,5	52	94,5	55	27,5
Menengah	2	1,5	133	98,5	135	67,5
Tinggi	-	-	10	100	10	5
	5	2,5	195	97,5	200	100

Kebutuhan makan di sini yaitu dengan melihat kualitas makan responden atau masyarakat DAS Ciliwung sebagai obyek penelitian. Dimaksud tingkat kualitas makan di sini adalah kualitas makan menurut tingkatan kesehatan yang didasarkan pada menu empat sehat lima sempurna. Terdapat tiga tingkatan dalam memilah atau melihat kualitas makan, yaitu pertama terdiri nasi+lauk+sayur, kedua terdiri nasi+lauk+sayur+buah, dan ketiga terdiri dari nasi+lauk+sayur+buah dan susu.

Dengan melihat tabel di atas, menunjukkan 94,5 % masyarakat/responden yang berpendidikan rendah pemenuhan kebutuhan makannya sudah cukup, 98,5 % dari keluarga yang berpendidikan menengah kebutuhan makannya cukup. Sedangkan kelompok masyarakat yang berpendidikan tinggi pemenuhan makan sudah cukup (100 %). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa dengan semakin tinggi tingkat pendidikan kepala keluarga akan semakin terpenuhinya kebutuhan makan keluarga. Jadi tingkat pendidikan kepala keluarga akan ikut menunjang terhadap tingkat pemenuhan kebutuhan makan keluarga. Dengan kondisi tersebut, dengan sendirinya akan ikut pendidikan akan ikut juga berperan dalam pemenuhan tingkat kesejahteraan keluarga yang bersangkutan.

Selanjutnya aspek kebutuhan kesehatan, yang dimaksud adalah kebutuhan masyarakat kaitannya kebutuhan/keperluan berobat pada saat mereka sedang sakit atau memerlukan pertolongan kesehatan. Dapat dilihat bagaimana aspek pendidikan akan menunjang serta mempengaruhi perilaku masyarakat dalam menyangkut kebutuhan kesehatan atau berobat.

Tabel 4.19
Kebutuhan berobat
Menurut Tingkat Pendidikan Kepala Keluarga

Pendidikan	Kebutuhan Berobat (apabila sakit)								
	Beli obat		Dukun		Dokter/RS		Jumlah		
	F	%	F	%	F	%	F	%	

Rendah	10	18,1	1	1,9	44	80	55	27,5
Menengah	15	11,1	-	-	120	88,9	135	67,5
Tinggi	1	10	-	-	9	90	10	5
	26	13	1	00,5	173	86,5	200	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan berobat apabila sakit bagi masyarakat Akseptor KB di DAS Ciliwung yang berpendidikan rendah sebanyak 80 % pergi ke dokter atau Rumah Sakit, yang berpendidikan menengah 88,9 %, dan yang berpendidikan tinggi sebanyak 90 %. Melihat data-data yang ada tersebut, dapat dikatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang/kepala keluarga akan membuat seseorang atau keluarganya berpikir rasional khususnya terhadap pemenuhan kesehatan/berobat bagi anggota keluarganya. Dengan pendidikan otomatis pengetahuan mereka terhadap kesehatan keluarga juga ikut dipengaruhinya.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan masyarakat/responden maka akan semakin terpenuhi kebutuhan kesehatan keluarga akan ikut terpenuhi. Dan dengan terpenuhinya tingkat/unsur kesehatan keluarga maka dengan sendirinya akan menunjang pula terhadap tingkat atau pemenuhan akan kesejahteraan keluarga. Sehingga jelas bahwa faktor atau unsur pendidikan kepala keluarga akan sangat menunjang terhadap upaya peningkatan kesejahteraan keluarga.

Tabel 4.20
Kebutuhan Perumahan
Menurut Tingkat Pendidikan Kepala Keluarga

Pendidikan	Kebutuhan Perumahan									
	Sangat kurang		Kurang		Cukup		Sangat cukup		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Rendah	2	03,7	16	29,1	36	65,5	1	01,9	55	27,5

Menengah	-	-	18	13,3	117	86,7	-	-	135	67,5
Tinggi	-	-	1	10	9	90	-	-	10	5
	2	1	35	17,5	162	81	1	0,5	200	100

Dari tabel di atas, menunjukkan yang berpendidikan rendah masih terdapat 03,7 % kebutuhan perumahannya yang sangat kurang, 29,1 % kurang, dan cukup 65,5 %. Sedangkan yang berpendidikan menengah 13,3 % kurang dan 86,7 % cukup, begitu juga dengan yang berpendidikan tinggi masih terdapat kurang dalam pemenuhan kebutuhan pemenuhan sebanyak 10 % dan cukup sebanyak 90 %. Di sini jelas bahwa tingkat pendidikan kepala keluarga tidak akan membawa pengaruh/menunjang terhadap kebutuhan akan perumahan, karena dalam pemenuhan kebutuhan perumahan tingkat pendidikan tinggi belum tentu menjamin akan kualitas/tingkat hunian/rumah suatu keluarga. Terbukti yang terjadi pada masyarakat di DAS Ciliwung, pendudukan yang lebih rendah pendidikan mempunyai rumah yang tingkatannya sangat cukup/mewah sebesar 1,9 %, dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan lebih tinggi maupun menengah.

Dari lima aspek atau faktor yang telah dianalisis di atas, ternyata faktor pendidikan menunjang aspek-aspek tersebut kecuali terhadap aspek pemenuhan kebutuhan perumahan, maka faktor pendidikan berpengaruh terhadap aspek-aspek kehidupan tersebut. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan kepala keluarga semakin tinggi tingkat kesejahteraan keluarga.

Dari hasil wawancara mendalam dan observasi di lapangan juga terungkap bahwa pada umumnya masyarakat di DAS Ciliwung telah mempunyai kesadaran yang sangat tinggi terhadap upaya pemenuhan kebutuhan pendidikan anggota keluarganya, sehingga kondisi yang demikian akan bermuara pada keadaan kesejahteraan masyarakat di empat kecamatan (Kecamatan Pasar Rebo, Kramat Jati, Jatinegara, dan Matraman) dikaitkan dengan kondisi yang menyangkut pemenuhan kebutuhan pendidikan, alat kontrasepsi, kualitas makan, dan kebutuhan berobat/kesehatan. Seperti yang terjadi pada sebagian besar masyarakat di Kecamatan Pasar Rebo, apabila diukur dari kondisi/kemampuan pemenuhan keluarga terhadap

lima hal di atas, hampir 80 % dari mereka dapat atau mampu dalam hal pemenuhan kondisi tersebut. Begitu halnya yang terjadi di Kecamatan Kramat Jati, sekitar 75 % kondisi para akseptor KB nya mampu untuk pemenuhan kondisi yang dimaksud. Terkecuali menyangkut pemenuhan kebutuhan perumahan, karena memang seperti yang terjadi di lapangan, mereka/keluarga yang berpendidikan tinggi belum tentu kondisi perumahan mereka layak atau bagus dibandingkan dengan mereka dari keluarga yang berpendidikan rendah.

4..2.2.2 Ekonomi (Pendapatan keluarga)

Ekonomi di sini adalah penghasilan atau pendapatan yang dikumpulkan atau dimiliki oleh satu keluarga, atau dapat dikatakan sebagai penghasilan keluarga. Seperti halnya yang terjadi pada faktor pendidikan, dalam faktor ekonomi di sini, peneliti juga menganalisis bagaimana peran atau kedudukan faktor ekonomi dalam menunjang terhadap upaya peningkatan kesejahteraan. Dari analisis akan dihasilkan temuan-temuan hingga akan dilihat sejauh mana adanya peran aspek atau faktor ekonomi/pendapatan keluarga akan menunjang akan upaya peningkatan kesejahteraan keluarga. Hubungan antara ekonomi dan kesejahteraan keluarga dapat dilihat dari beberapa aspek berikut ini :

- a. Jenjang pendidikan tertinggi keluarga.
- b. Pemakaian alat kontrasepsi
- c. Kualitas makan
- d. Kebutuhan berobat
- e. Kebutuhan perumahan

Tabel 4.21
Jenjang Pendidikan Tertinggi Keluarga
Menurut Tingkat Pendapatan keluarga

Pendapatan	Jenjang Pendidikan Keluarga							
	Kurang		Cukup		Sangat cukup		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Rendah	2	40	3	60	-	-	5	2,5
Menengah	-	-	100	69	45	31	145	72,5
Tinggi	-	-	5	10	45	90	50	25
	2	1	108	54	90	45	200	100

Terlihat dalam tabel di atas, bahwa masyarakat atau responden peserta/akseptor KB di DAS Ciliwung yang mempunyai pendapatan atau penghasilan semakin tinggi mempunyai kemampuan dan kecenderungan untuk berusaha menyekolahkan serta mengharapkan jenjang pendidikan yang lebih tinggi bagi keluarganya.

Dalam tabel menunjukkan, walaupun dilihat dari tingkat ekonomi keluarga atau tingkat pendapatan keluarga tergolong rendah, namun terdapat 60 % termasuk dalam tingkatan kemampuan cukup dalam hal menyekolahkan/pendidikan anggota keluarganya. Hal ini menunjukkan bahwa pada masyarakat DAS Ciliwung telah tubuh kesadaran akan pentingnya pendidikan bagi anggota keluarganya, walaupun mungkin faktor ekonomi tetap mempengaruhinya.

Dalam tabel juga ditunjukkan bahwa untuk memasuki tingkat atau jenjang pendidikan yang tergolong sangat tinggi, hanya mereka/keluarga yang tingkat ekonominya berada pada tingkatan/golongan menengah dan tinggi, karena pada akhirnya semua itu akan berkaitan dengan kemampuan ekonomi suatu keluarga. Semakin tinggi pendapatan atau tingkat ekonomi keluarga maka akan semakin tinggi pula tuntutan keluarganya dalam hal pendidikan. Dan dengan melihat kondisi yang

ada tersebut, dapat dikatakan bahwa tingkat pendidikan akan ikut menunjang dan mempengaruhi terhadap tuntutan atau jenjang pendidikan yang hendak dicapai oleh suatu anggota keluarga tertentu.

Tabel 4.22
Pemakaian Alat Kontrasepsi
Menurut Tingkat Pendapatan Keluarga

Pendapatan	Pemakaian Alat Kontrasepsi											
	Pil		IUD		Implant		Suntik		Kondom		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Rendah	3	60	-	-	-	-	-	-	2	40	5	2,5
Menengah	10	6,9	20	13,8	60	41,3	25	17,3	30	20,7	145	72,5
Tinggi	-	-	30	60	10	20	10	20	-	-	50	25
	13	6,5	50	25	70	35	35	17,5	32	16	200	100

Dengan melihat tabel di atas, terlihat bahwa yang terjadi pada masyarakat atau responden peserta/akseptor KB di DAS Ciliwun, tingkat ekonomi akan sangat ikut menentukan akseptor dalam pemilihan atau pemakaian alat kontrasepsi KB. Semakin tinggi tingkat pendapatan suatu keluarga maka akan menentukan Alkon yang hendak dipakai berdasarkan harga atau pertimbangan ekonomi.

Dalam tabel menunjukkan, masyarakat pada tingkat pendapatan atau ekonomi rendah, cenderung untuk memakai jenis alat kontrasepsi berupa Pil (60 %) ataupun kondom (40 %), dikarenakan kedua jenis Alkon tersebutlah secara ekonomi paling murah dibandingkan dengan Alkon yang lain, walaupun mungkin secara keamanan hampir sama satu dengan yang lain. Sedangkan keluarga pada tingkatan ekonomi menengah dan tinggi cenderung memakai Alkon sesuai dengan kondisi ekonomi keluarga masing-masing. Selain alasan ekonomi, ternyata terdapat alasan lain yang melatarbelakangi mereka untuk cenderung memakai Alkon yang mahal harganya

tersebut. Alasan tersebut menyangkut alasan sosial, yang mana apabila seseorang atau akseptor memakai Alkon yang termasuk kategori mahal maka dipandang bahwa mereka berasal dari keluarga yang berada atau terpandang. Dan urutan Alkon mulai dari harga mahal sampai termurah adalah sebagai berikut; implant, IUD, Suntik, Pil, dan kondom.

Dengan tingkat ekonomi keluarga yang mendukung, mereka para akseptor KB akan dengan mudah menentukan Alkon yang hendak digunakannya. Dan dengan melihat kondisi yang ada tersebut, dapat dikatakan bahwa tingkat pendapatan dan ekonomi keluarga sangat menunjang dan mempengaruhi terhadap penentuan atau pemilihan alat kontrasespi KB.

Tabel 4.23
Kualitas Makanan
Menurut Tingkat Pendapatan Keluarga

Pendapatan	Kualitas Makan					
	Kurang		Cukup		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%
Rendah	4	80	1	10	5	2,5
Menengah	-	-	145	100	145	72,5
Tinggi	-	-	50	100	50	25
	4	2	196	98	200	100

Dengan melihat tabel di atas, menunjukkan bahwa aspek atau kondisi ekonomi keluarga sangat menentukan sekali akan kebutuhan makan suatu keluarga. Tidak bisa dipungkiri bahwa semakin tinggi pendapatan/penghasilan atau tingkatan ekonomi suatu keluarga akan memudahkan atau mendorong keluarga tersebut untuk melakukan variasi dalam hal pemenuhan kebutuhan makan bagi keluarganya. Seperti yang terjadi dengan masyarakat di DAS Ciliwung, untuk keluarga dengan tingkatan

ekonominya menengah dan tinggi, hampir 100 % kualitas makannya tergolong cukup, sedangkan keluarga dengan tingkatan ekonomi rendah hanya 19 % tergolong cukup dalam hal pemenuhan kebutuhan makan bagi keluarga.

. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa dengan semakin tinggi tingkat pendapatan (ekonomi) kepala keluarga akan semakin terpenuhinya kebutuhan makan keluarga. Jadi tingkat ekonomi kepala keluarga akan ikut menunjang terhadap tingkat pemenuhan kebutuhan makan keluarga. Dengan kondisi tersebut, dengan sendirinya akan ikut pendapatan maupun ekonomi akan ikut juga berperan dalam pemenuhan tingkat kesejahteraan keluarga yang bersangkutan.

Tabel 4.24
Kebutuhan berobat
Menurut Tingkat Pendapatan Keluarga

Pendapatan	Kebutuhan Berobat (apabila sakit)							
	Beli obat		Dukun		Dokter/RS		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Rendah	3	60	1	20	1	20	5	2,5
Menengah	15	10,1	-	-	130	89,9	145	72,5
Tinggi	5	10	-	-	40	90	50	25
	23	11,5	1	0,5	171	85,5	200	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa faktor kesehatan atau pemenuhan kebutuhan berobat apabila sakit bagi masyarakat Akseptor KB di DAS Ciliwung yang berpendapatan menengah (89,9 %) dan tinggi (90 %) mempunyai kecenderungan untuk pergi ke dokter atau Rumah Sakit, karena dengan kemampuan ekonomi yang mereka miliki mungkin dari segi biaya tidak menjadikan masalah. Berbeda dengan keluarga dari ekonomi rendah, hanya 20 % keluarga yang mempunyai kesadaran untuk memeriksakan anggota keluarganya ke rumah sakit. Dan terdapat 20 % juga keluarga yang masih mempercayai dukun (dukun bayi bagi balita) apabila terdapat

salah satu anggota keluarganya yang sakit, khususnya bagi anggota keluarga yang masih balita. Kondisi demikian wajar, karena kekuatan ekonomi keluarganya tidak mendukung untuk melakukan hal demikian.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendapatan/ekonomi masyarakat DAS Ciliwung maka akan semakin terpenuhi kebutuhan kesehatan keluarga mereka. Dan dengan terpenuhinya tingkat/unsur kesehatan keluarga maka dengan sendirinya akan menunjang pula terhadap tingkat atau pemenuhan akan kesejahteraan keluarga. Sehingga jelas bahwa faktor atau unsur pendapatan kepala keluarga akan sangat menunjang terhadap upaya peningkatan kesejahteraan keluarga.

Tabel 4.25
Kebutuhan Perumahan
Menurut Tingkat Pendapatan Keluarga

Pendapatan	Kebutuhan Perumahan									
	Sangat kurang		Kurang		Cukup		Sangat cukup		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Rendah	-	-	1	20	3	60	1	20	5	2,5
Menengah	-	-	5	3,4	130	89,6	10	7	145	72,5
Tinggi	-	-	-	-	40	80	10	20	50	25
	-	-	6	3	173	86,5	11	10,5	200	100

Dari tabel di atas, menunjukkan keluarga yang dari segi pendapatan atau tingkat ekonomi rendah masih terdapat 20 % kebutuhan perumahannya yang kurang, 29,1 % kurang, dan cukup 60 %. Sedangkan yang tingkat pendapatan menengah 89,6 % cukup dan 7,5 % sangat cukup, begitu juga dengan yang berpendapatan tinggi dalam pemenuhan kebutuhan pemenuhan sebanyak 80 % cukup dan sebanyak 20 % sangat cukup. Di sini jelas bahwa tingkat pendapatan kepala keluarga akan membawa

pengaruh/menunjang terhadap kebutuhan akan perumahan, karena dalam pemenuhan kebutuhan perumahan tingkat pendapatan tinggi akan menjamin akan kualitas/tingkat hunian/rumah suatu keluarga. Terbukti yang terjadi pada masyarakat di DAS Ciliwung, pendudukan yang lebih tinggi tingkat pendapatannya mempunyai rumah yang lebih baik atau mewah dibandingkan dengan mereka yang berpendapatan lebih rendah maupun menengah.

Dari lima aspek atau faktor yang telah dianalisis di atas, ternyata faktor pendapatan atau tingkatan ekonomi kepala keluarga/keluarga menunjang terhadap aspek-aspek tersebut, maka faktor pendapatan kepala keluarga akan berpengaruh terhadap aspek-aspek kehidupan tersebut. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi tingkat pendapatan kepala keluarga semakin tinggi tingkat kesejahteraan keluarga.

Dari hasil wawancara mendalam dan observasi di lapangan terungkap dengan jelas bahwa pada umumnya masyarakat di DAS Ciliwung dalam kondisi bagus untuk tingkat perekonomian keluarga, sehingga kondisi yang demikian akan bermuara pada keadaan kesejahteraan masyarakat. Seperti yang terjadi di empat kecamatan dimaksud (Kecamatan Pasar Rebo, Kramat Jati, Jatinegara, dan Matraman), dengan kondisi ekonomi keluarga yang sedemikian rupa/mencukupi maka apabila dikaitkan dengan kemampuan terhadap pemenuhan kebutuhan pendidikan, alat kontrasepsi, kualitas makan, kebutuhan berobat/kesehatan, dan kebutuhan perumahan, tidak akan mengalami kesulitan yang berarti. Dan apabila diukur dari kondisi/kemampuan pemenuhan keluarga terhadap lima hal di atas, hampir 90 % dari mereka (para akseptor KB) dapat atau mampu dalam hal pemenuhan kondisi tersebut.

4.3 Peranan Program Keluarga Berencana Dalam Menunjang Pembangunan Daerah

Pertambahan atau pertumbuhan penduduk sering menimbulkan suatu dilema tersendiri, karena pertumbuhan penduduk di satu sisi dapat mengganggu keseimbangan atau ketersediaan sumber daya, sedangkan di sisi lain jumlah penduduk yang besar merupakan salah satu kekuatan atau potensi nasional.

Yang berlangsung di negara-negara berkembang (Indonesia), upaya dalam mengatasi masalah kependudukan pada umumnya dengan melaksanakan Program Keluarga Berencana atau paling tidak membuat program-program lain yang sama atau berkaitan dengan upaya membatasi serta mengurangi pertumbuhan. Mereka beranggapan bahwa Program KB sangat tepat dan efektif dalam upaya mengatasi masalah yang ada. Anggapan tersebut masuk akal, karena Program Keluarga Berencana, secara kuantitatif Program KB mempunyai tujuan menurunkan dan mengendalikan pertumbuhan penduduk, sedangkan secara kualitatif Program KB adalah menciptakan serta mewujudkan norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

Alasan KB sebagai tahapan pertama pengendalian jumlah penduduk, karena terdapat beberapa alasan yang mendukungnya, yaitu : KB erat hubungannya dengan kesejahteraan dan kesehatan. Sedangkan alasan lain yaitu karena sifatnya yang suka rela, KB dapat dianggap cerminan kebebasan pribadi atau setiap pasangannya.⁶³ Berlatar belakang kedua hal tersebut, KB dapat tersatukan dengan nilai-nilai yang sudah diterima sehingga mempunyai kekuatan dari segi politis.⁶⁴ Dalam situasi tertentu KB merupakan pendekatan secara tidak langsung dan dapat dipandang sebagai suatu cara politis yang dapat diterima untuk memulai pengendalian laju pertumbuhan penduduk pada tingkat nasional dengan mempromosikan penekanan fertilitas dan pembentukan keluarga kecil dikalangan keluarga/suami isteri.

Terdapat asumsi bahwa kemajuan industri dan pola kehidupan modern menggoyahkan keluarga luas (*extended family*) dan nilai-nilai yang mendukung keluarga besar. Kemajuan pendidikan dibarengi dengan pola konsumsi baru membuat biaya memelihara anak akan semakin tinggi. Perubahan status wanita akan mengakibatkan pula bertambah banyak kaum wanita yang bekerja di luar rumah baik untuk maksud tambahan pendapatn maupun untuk karier. Mereka berkeinginan mengembangkan dirinya, ingin mempunyai jumlah anak yang kecil, tidak terus menerus dikungkung oleh urusan rumah tangga (anak). Kehidupan kota menimbulkan

⁶³ Masri Singarimbun, *Liku-liku Penurunan Kelahiran*, LP3S, Yogyakarta, 1987.

⁶⁴ *The Plot to Annihilate The Armed Forces and The Nations of Ibero-America*, 1994.

berbagai persoalan baru, diantaranya masalah perumahan dan kebutuhan hidup yang senantiasa meningkat. Di dalam keadaan seperti itu keluarga kecil lebih menguntungkan dari pada keluarga besar.

Sumber Daya Manusia (SDM) bersumber dari keluarga masing-masing sebagai organisasi masyarakat terkecil. Keluarga tidak dapat sekedar berharap kepada negara, akan tetapi harus berusaha agar setiap anggotanya menjadi manusia yang berkualitas. Dengan demikian, jelaslah bahwa faktor yang sangat dominan dan menentukan pengaruhnya terhadap produktivitas penduduk adalah kualitasnya dimulai dari kualitas masyarakatnya secara pribadi/individu. Dengan demikian banyaknya penduduk yang kurang berkualitas, berarti semakin banyak pula masyarakat yang bersifat konsumtif. Secara tidak langsung, beban inilah yang akan menjadi masalah keluarga atau juga menjadi masalah bagi pemerintah dalam upayanya menyejahterakan rakyatnya.

Pertumbuhan atau penambahan penduduk yang sangat begitu cepat dan tidak seimbang dengan naiknya produksi nasional, jelas akan mengakibatkan tekanan yang kuat terhadap penyediaan sektor/masalah pangan, kesehatan, pendidikan, lapangan kerja dan lain sebagainya. Keadaan yang demikian menimbulkan kegelisahan sosial dengan segala akibatnya. Jumlah suatu keluarga yang besar, tanpa tingkat pendapatan yang memadai tentunya akan mengakibatkan menurunnya tingkat kesehatan ibu dan anak (keluarga), mengganggu kesejahteraan keluarga, memberatkan penyediaan sarana-sarana kehidupan yang baik seperti pendidikan, lapangan kerja dan lain sebagainya.

Melihat kondisi di atas, maka diperlukan upaya untuk mengatasi masalah kependudukan, dan ini diperlukan adanya suatu kebijakan di bidang kependudukan berupa langkah-langkah atau program-program yang membantu tercapainya tujuan-tujuan ekonomi, sosial, demografis dan tujuan-tujuan umum yang lain dengan jalan mempengaruhi variabel-variabel demografi yang utama, yaitu besar dan pertumbuhan penduduk serta perubahan serta ciri-ciri demografinya. Kebijakan yang secara langsung dapat mempengaruhi variabel kependudukan (TFR dan CPR) sering dilakukan untuk mengurangi tekanan di bidang kependudukan.

Perkembangan pelaksanaan Program KB khususnya di wilayah Jakarta Timur, dari waktu ke waktu telah mampu menunjukkan hasil yang cukup menggembirakan. Demikian halnya yang terjadi pada masyarakat yang berada di DAS Ciliwung, salah satu dengan melihat kesertaan atau partisipasi masyarakat sebagai akseptor KB. Yang terjadi pada masyarakat DAS Ciliwung, jumlah peserta akseptor KB aktif telah menunjukkan perkembangan yang semakin meningkat dari waktu ke waktu. Kondisi ini menunjukkan bahwa Program KB yang dilaksanakan telah mendapat sambutan yang positif dari masyarakat.

Pada dasarnya tingkat kesadaran masyarakat khususnya masyarakat sekitar DAS Ciliwung terhadap pentingnya pelaksanaan Program KB ini tumbuh tidak saja karena adanya penerangan dan penyuluhan serta anjuran yang dilakukan oleh pemerintah (dalam hal ini petugas lapangan PLKB), akan tetapi yang juga sangat menentukan tingkat partisipasinya terhadap Program KB adalah karena tuntutan kehidupan keluarganya itu sendiri. Dari hasil penelitian terhadap responden diperoleh data bahwa motivasi mereka menjadi akseptor KB, hampir sebagian besar besar responden/masyarakat beranggapan bahwa keikutsertaan mereka untuk ber-KB karena semata-mata adanya dorongan faktor ekonomi. Dengan ikut serta ber-KB, mereka menyadari bahwa dengan menjadi akseptor atau ikut serta ber-KB maka dengan sendirinya akan berpengaruh juga terhadap kondisi pengeluaran/perekonomian keluarga mereka. Jadi mereka mengikuti program KB karena atas kesadarannya sendiri dan sama sekali tidak ada unsur paksaan.

Pelaksanaan Program KB dapat dikatakan merupakan salah satu upaya dan langkah dalam pembangunan di bidang kependudukan, sehingga keberadaannya tidak dapat dipisahkan dari pembangunan daerah dan pembangunan nasional pada umumnya. Karena pada dasarnya, pembangunan merupakan usaha untuk meningkatkan nilai tambah di segala aspek kehidupan. Dengan demikian pelaksanaan Program KB tersebut diharapkan juga akan memberikan kontribusi yang sangat besar terhadap pembangunan di daerah maupun nasional, yang pada akhirnya akan memberikan nilai-nilai lebih pada segala aspek kehidupan masyarakat. Aspek

kehidupan masyarakat mempunyai pengertian cukup luas menyangkut keseluruhan aspek yang berkaitan dengan hidup manusia.

Kaitannya dengan pembangunan daerah, Garis-Garis Besar Haluan Negara (GBHN) tahun 1993 menyatakan bahwa tujuan pembangunan daerah adalah demi meningkatkan taraf hidup dan kesejahteraan rakyat di daerah melalui pembangunan yang selaras dan terpadu baik antar sektor maupun antar pembangunan sektoral dengan perencanaan pembangunan oleh daerah yang efisien dan efektif menuju tercapainya kemandirian daerah dan kemajuan yang merata di seluruh wilayah nusantara. Keberhasilan pembangunan di daerah akan memberikan cerminan tentang keberhasilan pembangunan nasional, sebaliknya gagalnya pembangunan suatu daerah akan mencerminkan pula kegagalan pembangunan nasional. Karena pada dasarnya, sebagian dari wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia, daerah atau wilayah merupakan tulang punggung sekaligus garda paling depan dalam pelaksanaan pembangunan.

Pada dasarnya pembangunan daerah merupakan upaya yang dilakukan oleh suatu daerah dalam rangka meningkatkan taraf hidup dan kesejahteraan daerah di segala aspek kehidupan. Dalam kaitan dengan pembangunan daerah di wilayah Kota Administrasi Jakarta Timur, dirumuskan bahwa pembangunan daerah adalah pembangunan dari dan untuk masyarakat yang dilakukan oleh masyarakat bersama-sama dengan pemerintah dalam seluruh aspek kehidupan secara berencana, bertahap, dan berkesinambungan sesuai dengan kondisi, potensi, dan aspirasi masyarakat yang tumbuh dan berkembang di daerah sebagai bentuk implikasi dari wawasan nusantara.⁶⁵

Diketahui bahwa pembangunan sebagai sebuah usaha dalam meningkatkan nilai lebih di segala aspek kehidupan, dengan sendirinya diperlukan adanya sasaran yang jelas sehingga hasil yang didapat akan dapat dirasakan oleh masyarakat. Karena sasaran pembangunan itu sendiri, meliputi tiga hal yaitu; *pertama*, Meningkatkan ketersediaan dan mempeluas distribusi barang-barang kebutuhan pokok/kebutuhan primer. *Kedua*, Meningkatkan taraf hidup seperti meningkatkan pendapatan,

⁶⁵ *Ibid.*

memperluas kesempatan kerja, pendidikan yang lebih baik dan perhatian yang lebih besar terhadap nilai-nilai budaya dan kemanusiaan. *Ketiga*, Memperluas pilihan ekonomi dan sosial yang tersedia setiap orang dan setiap bangsa serta membebaskannya dari perbudakan dan ketergantungan.

Dengan mencermati apa yang diuraikan di atas, tergambar jelas bahwa Program Keluarga Berencana mempunyai peranan yang sangat besar bagi pelaksanaan pembangunan dan Ketahanan Daerah. Demikian halnya dengan yang terjadi pada masyarakat sekitar DAS Ciliwung, keberadaan dan kontribusi mereka tidak dapat dikesampingkan begitu saja terhadap berlangsungnya pelaksanaan pembangunan di Wilayah Kota Administrasi Jakarta Timur.

4.3.1 Aspek Geografi

Penduduk dengan jumlah yang sangat besar dengan latar belakang sosial ekonomi yang rendah, tentunya akan mengakibatkan adanya beban yang semakin berat terhadap lingkungan hidup. Pada beberapa wilayah beban ini telah melebihi kemampuan ruang dan sumber daya alam, sehingga tidak sanggup lagi untuk mendukung kebutuhan penduduknya.⁶⁶ Jumlah penduduk terus bertambah, sementara lahan beserta sumber daya alam yang ada semakin berkurang karena adanya eksplorasi atau penambangan yang semena-mena. Sehingga akibatnya sudah jelas, kualitas lingkungan dengan sendirinya mengalami penurunan/kemerosotan yang sangat cepat atau tajam dan lahan pertanian berubah menjadi lahan kritis. Di sisi lain terdapat daerah yang bisa dikatakan penduduknya sangat kurang (perbandingan antara luas daerah dengan jumlah penduduk) sebagai akibat tidak meratanya persebaran penduduk sehingga potensi dan sumber daya alamnya tidak dapat dimanfaatkan dengan baik. Faktor penduduk merupakan faktor yang sangat diminimalkan sekali yang menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan dengan lingkungan, karena

⁶⁶ Wawancara dengan Walikota Jakarta Timur tanggal 15 Desember 2009. Dikatakan bahwa hal-hal seperti itulah (pendidikan, sumber daya manusia, dan ekonomi rendah) yang mendasari atau yang menyebabkan keberadaan masyarakat/keluarga berada atau tinggal di DAS Ciliwung. Mereka sulit bersaing dengan masyarakat lain sehingga mereka merasa di bantaran itulah tempat yang pas bagi mereka.

masalah lingkungan sebagian besar ditimbulkan oleh perilaku penduduk yang tidak ramah terhadap lingkungan. Dengan kata lain, masalah lingkungan akan semakin berat apabila jumlah penduduk yang berdomisili/tinggal suatu lingkungan tertentu makin besar jumlahnya.⁶⁷

Sedemikian eratnya hubungan yang terjadi antara masalah kependudukan dengan aspek geografi/sumber daya alam, sehingga permasalahan pada sektor kependudukan secara langsung maupun tidak langsung akan berpengaruh juga terhadap kondisi aspek geografi maupun sumber daya alam, demikian juga sebaliknya. Demikian juga menyangkut keberadaan sumber daya manusia, keberadaan SDM yang berkualitas dan bertanggung jawab menjadi tuntutan penting di dalam mendinamisasikan pemeliharaan lingkungan maupun pemanfaatan sumber daya alam bagi kesejahteraan hidup sehari-hari.

Adanya upaya kebijakan dalam mengendalikan pertumbuhan atau penambahan penduduk sekaligus meningkatkan kualitasnya, seperti melalui pelaksanaan Program Keluarga Berencana, merupakan langkah yang positif bagi tumbuhnya keseimbangan dan keselarasan di dalam dinamika kehidupan sehari-hari. Karena kebutuhan mendesak sebagai akibat besarnya jumlah penduduk dibandingkan dengan kapasitas dan potensi yang ada, maka tak pelak lagi yang muncul adalah upaya-upaya yang menghalalkan segala cara, termasuk pengerusakan lingkungan dan eksploitasi sumber daya alam secara tidak bertanggung jawab. Dengan adanya usaha-usaha dari Program Keluarga Berencana tersebut, diharapkan dapat memecahkan salah satu aspek dan permasalahan kependudukan, yang juga berpengaruh positif terhadap aspek geografis dan aspek sumber daya alam dalam konteks Ketahanan Nasional.

4.3.2 Aspek Demografi

Kebijakan dibidang demografi atau masalah yang menyangkut kependudukan dengan berbagai penunjangnya yang ditempuh oleh Pemerintah Kota Administrasi

⁶⁷ Priyono Tjiptoheriyanto, *Keseimbangan Penduduk : Manajemen SDM dan Pembangunan Daerah*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1999. Hal: 19.

Jakarta Timur bersinergi dengan program yang dilaksanakan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta⁶⁸, dan program tersebut antara lain mencakup permasalahan:

- a. Bidang pendidikan masyarakat, khususnya upaya meningkatkan ketersediaan dan kualitas pelayanan prasarana dan sarana pendidikan.
- b. Bidang kesehatan, meningkatkan segi pelayanan kesehatan yang menyangkut antara lain; kualitas pelayanan kesehatan, perbaikan gizi, dan ketersediaan tenaga medis/pendukung yang memadai.
- c. Pembinaan kesejahteraan bagi masyarakat dengan melakukan bimbingan serta pembinaan ke lapangan.
- d. Mengendalikan pertumbuhan penduduk dan kuantitas penduduk melalui kegiatan atau Program Keluarga Berencana. Penyebaran penduduk yang seimbang antar jumlah penduduk dengan daya dukung serta daya tampung masing-masing wilayah.
- e. Masalah tenaga kerja, mencakup penyediaan aspek penyediaan kebutuhan tenaga kerja dan kelembagaan dalam rangka penyebaran tenaga kerja melalui mekanisme antar kerja.

Kebijakan dalam bidang kependudukan yang dioperasionalkan melalui berbagai program pembangunan di atas bersifat eksplisit maupun implisit karena gerakannya yang intersektoral. Bersifat eksplisit apabila diantara program tersebut secara langsung mempengaruhi perilaku kependudukan. Program Keluarga Berencana misalnya, merupakan kebijakan yang secara langsung mempengaruhi tingkat/angka kelahiran penduduk. Sedangkan kebijakan yang bersifat implisit adalah kebijakan yang secara tidak langsung berpengaruh terhadap tingkah laku kependudukan. Penurunan tingkat kelahiran dan kematian dilakukan secara eksplisit dan implisit.

Melalui program Keluarga Berencana, tingkat/angka fertilitas penduduk secara langsung dapat dipengaruhi. Angka Fertilitas Total atau TFR yang terjadi pada masyarakat yang tinggal di DAS Ciliwung atau penduduk Wilayah Jakarta Timur

⁶⁸ *Op. Cit.*

secara umum, dari tahun ke tahun selalu mengalami penurunan. Demikian halnya dengan angka kematian yang terjadi juga mengalami penurunan yang sangat signifikan bagi program atau upaya menekan laju pertumbuhan penduduk.

Sementara itu angka atau laju pertumbuhan penduduk yang terjadi setelah pelaksanaan Program Keluarga Berencana secara intensif dan mendalam, menunjukkan tingkat kecenderungan yang semakin menurun dari tahun ke tahun, yaitu 2,35 % periode 1970-1980, 2,5 % periode 1981-1990, 1,98 % periode 1991-2000, dan sekitar 0,93 % periode 2008.

Dapat dikatakan bahwa upaya pembangunan yang telah dilaksanakan oleh Pemkot Jakarta Timur terhadap masyarakat DAS Ciliwung khususnya berkaitan dengan masalah kependudukan, menunjukkan keberhasilan yang menakutkan. Faktor utama yang mendorong keberhasilan tersebut adalah keberhasilan dalam menurunkan angka kelahiran yang merupakan dampak langsung dari keberhasilan pelaksanaan Program Keluarga Berencana. Di lain pihak, pembangunan dalam bidang kesehatan atau peningkatan gizi keluarga juga telah berhasil membantu menurunkan angka kematian kasar dan angka kematian bayi yang selanjutnya berdampak pada peningkatan angka harapan hidup. Penurunan laju pertumbuhan penduduk yang dibarengi dengan penurunan tingkat kematian menunjukkan keberhasilan pembangunan kependudukan yang positif dan menguntungkan bagi pelaksanaan pembangunan daerah.

4.3.3 Aspek Ideologi/Politik

Hasil penelitian terhadap responden, menunjukkan bahwa sebagian besar responden menunjukkan pada tingkatan pendidikan yang dapat dikatakan cukup memadai. Kemudian, menyangkut pendidikan anggota keluarga, menunjukkan juga bahwa mereka para responden umumnya mempunyai anggota keluarga (anak) dengan tingkat pendidikan yang relatif tinggi. Tingkat lulusan SLTA terdapat 40% responden yang mempunyai anak satu, 20% mereka yang mempunyai anak dua, 25% responden yang mempunyai anak tiga, dan sekitar 15% responden yang mempunyai anak empat

atau lebih. Bagi mereka yang memiliki anak tidak lebih dari dua cenderung memiliki kesempatan untuk menyekolahkan anaknya ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi.

Melihat yang terjadi tersebut, bisa dikatakan bahwa kondisi tersebut cukup kondusif dalam mewujudkan masyarakat yang kokoh dan tanggap yang diperlukan dalam menghadapi berbagai ancaman, tantangan, hambatan, dan gangguan yang dimungkinkan akan timbul atau berpotensi mengganggu ketenangan dan kenyamanan hidup. Kondisi ini juga akan berpengaruh besar terhadap terwujudnya Ketahanan Daerah yang mantap terutama di bidang ideologi maupun politik. Ketahanan ideologi dan politik dalam konteks Ketahanan Nasional adalah kondisi dinamik suatu masyarakat yang mengandung keuletan dan ketangguhan dalam menghadapi ancaman, tantangan, hambatan, dan gangguan yang akan merongrong stabilitas dan identitas ideologi Pancasila sebagai dasar dan arah serta cita-cita bangsa dan negara.

Seiring dengan meningkatnya tekanan penduduk atas sumber-sumber yang terbatas, pengaruhnya terhadap kehidupan politik akan makin nyata. Bertambahnya manusia seakan menimbulkan pula tambahan kebutuhan akan sistem politik bersamaan dengan terdesaknya kemampuan sistem politik yang ada dalam usaha memenuhi tuntutan yang diakibatkan oleh pertambahan penduduk. Semakin kesulitan dalam menentukan keputusan tentang alokasi sumber-sumber yang ada, pertambahan penduduk akan mempengaruhi tidak saja stabilitas politik nasional, akan tetapi juga berpengaruh terhadap hubungan antar wilayah/bagian.

Dikaitkan dengan yang terjadi pada masyarakat yang tinggal di DAS Ciliwung (masyarakat Wilayah Jakarta Timur secara umum), maka upaya-upaya yang ditempuh dalam rangka pengendalian pertumbuhan penduduk melalui pelaksanaan Program Keluarga Berencana dapat memberikan pengaruh yang positif terhadap terwujudnya ketahanan ideologi dan politik di daerah yang dimaksud. Hal tersebut disebabkan, ketahanan ideologi dan politik yang terjadi di daerah sangat berperan dalam menunjang Ketahanan Nasional. Munculnya gejolak-gejolak yang akan mengganggu stabilitas nasional pada umumnya bermula dari daerah, dari instabilitas aspek-aspek kehidupan yang kemudian bermuara pada aspek ideologi dan politik. Ketahanan ideologi dan politik di daerah yang tidak terlepas dari aspek-aspek lainnya

harus dibina sedemikian rupa sehingga akan tercipta kemantapan secara ideologi dan politik yang akhirnya akan berimbas terhadap kehidupan masyarakat.

4.3.4 Aspek Ekonomi

Aspek ekonomi di sini adalah mengandung maksud kondisi ekonomi yang ada dalam satu keluarga, dan pendapatan keluarga yang dimaksud adalah pendapat dari seluruh anggota keluarga yang bekerja. Semakin banyak keluarga yang menjadi tanggungannya akan semakin terasa tekanan ekonomi terhadap keluarga yang dimaksud. Kondisi ini akan tercermin dari kondisi kehidupannya yang semakin rendah.

Upaya untuk mempertahankan tingkat pendapatan yang tinggi atau memadai adalah dengan cara mencegah penambahan anggota keluarga baru, hal ini berarti harus dibutuhkannya upaya ke arah yang dimaksud, antara lain dengan membatasi kelahiran. Andai sekiranya tingkat kelahiran dapat dibatasi atau dikurangi sebagai peserta/akseptor KB tentunya pendapatan keluarga kemungkinan besar dapat tersisa sebagai tabungan keluarga. Tabungan keluarga ini nantinya akan dapat diarahkan kepada sektor-sektor pemanfaatan yang lebih efektif/strategis bagi keluarga.⁶⁹ Di lain pihak, tabungan masyarakat yang bersumber antara lain dari tabungan keluarga, dapat dijadikan sebagai investasi bagi pembangunan dan kepentingan nasional.

Dari hasil penelitian di lapangan, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki penghasilan rata-rata Rp. 2.500.000 sampai Rp. 3.000.000 per bulan, dan umumnya mereka memiliki 2 hingga 3 anak. Apabila dilihat dari keikutsertaan mereka sebagai akseptor KB dikaitkan dengan pengaruhnya terhadap ekonomi keluarga, sebagian besar responden berpendapat bahwa keikutsertaannya dalam Program Keluarga Berencana tersebut mempunyai pengaruh yang sangat positif terhadap tingkat kemampuan ekonomi keluarga.

⁶⁹ BKKB, *Kebijaksanaan dan Strategi Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Sejahtera di Indonesia*, BKKBN, Jakarta, 1995. Hal 57. Dimaksud pemanfaatan strategis di sini antara lain; investasi atau tabungan demi kelangsungan keluarga dalam bidang pendidikan, kesehatan, jaminan hari tua, dan lain sebagainya.

Dengan melihat kenyataan yang ada tersebut, maka keluarga akseptor KB secara ekonomi pada umumnya berada pada kondisi yang menguntungkan dibandingkan dengan mereka/masyarakat sekitar yang bukan sebagai peserta/akseptor KB, hingga akan berimbang pada tingkat kesejahteraan keluarga mereka. Dalam arti, mereka para akseptor KB khususnya, terdapat keseimbangan antara penghasilan keluarga dengan beban tanggungan keluarga, dan hal ini tentunya akan sangat berpengaruh positif terhadap ketahanan ekonomi keluarga serta terhadap pertumbuhan ekonomi daerah.

4.3.5 Aspek Sosial Budaya

Pertambahan atau pertumbuhan penduduk serta masalah sosial budaya merupakan satu sistem yang berintegrasi dan saling berkaitan serta mempengaruhi diantara satu dengan yang lain. Dengan tingkat pertumbuhan penduduk yang rendah, maka kemungkinan akan terjadinya tingkat stabil atau keserasian kehidupan dibidang sosial budaya, atau sebaliknya, apabila pertumbuhan penduduk yang tinggi maka akan mengakibatkan terjadinya kerawanan sosial budaya sehingga akan berpotensi mengancam kehidupan bangsa dan negara.

Faktor yang terpenting dalam upaya meningkatkan kualitas manusia/sumber daya manusia antara lain melalui sektor pendidikan. Pendidikan bertujuan untuk meningkatkan ketaqwaan terhadap Tuhan YME, kecerdasan, keterampilan, budi pekerti, kepribadian dan mempertebal semangat kebangsaan dan cinta tanah air, sehingga akan menumbuhkan sumber daya manusia pembangunan yang dapat membangun dirinya sendiri serta secara bersama-sama bertanggungjawab terhadap pembangunan bangsa.⁷⁰

Sebagai salah satu pusat pendidik⁷¹, keluarga merupakan suatu lembaga atau kelembagaan yang berfungsi membentuk kepribadian sebagai makhluk sosial, dan

⁷⁰ BKKBN, *Integrasi Keluarga Berencana dengan Program Pembangunan Lain*, BKKBN, Jakarta, 1998. Hal: 17.

⁷¹ Saidihardjo, *Penduduk dan Pendidikan Kependudukan*, Bursa Buku, Yogyakarta, 1990. Hal: 36. Dikatakan bahwa dalam keluarga (ayah dan ibu) adalah pendidik alamiah, buka pendidik jabatan sehingga merekalah yang secara alamiah dapat selalu dekat dengan anak-anaknya, pada akhirnya akan

beragama. Keluarga akan dapat mencapai tingkat kesejahteraan antara lain apabila mampu melaksanakan dan menerima pendidikan yang memadai. Sesuai dengan cita-cita yang hendak dicapai oleh Program KB yang akan menjadi manifestasi keberhasilannya, pada keluarga kecil akan mudah terwujud tingkat kesejahteraan yang diinginkan. Dengan melihat dari sudut pendidikan secara umum, tingkat kesejahteraan tersebut akan berfungsi secara benar dalam mengembangkan anggota keluarga dalam kedudukannya sebagai makhluk sosial maupun secara individu.

Dapat diperkirakan bahwa keluarga akan mempunyai kemungkinan untuk memfungsikan pendidikan sebagaimana mestinya, dan dengan keluarga kecil maka tingkat pendidikan keluarga akan lebih terjamin atau berhasil dibandingkan dengan kondisi pada keluarga besar.⁷² Karena dengan keberadaan keluarga kecil, maka pelaksanaan pendidikan dengan sendirinya akan memperoleh kemudahan dan kepastian. Oleh karena itu, dengan jumlah anak yang sedikit maka dengan sendirinya perhatian orang tua terhadap keluarga (pendidikan anak) akan menjadi lebih intensif, orang tua dan seluruh anggota keluarga dapat lebih cepat menghayati dan memberikan respons terhadap tuntutan perlunya perubahan dalam bidang-bidang tertentu dalam kehidupan seperti nilai-nilai sosial atau tingkah laku.

Hal lain yang terpenting dalam aspek sosial budaya adalah mengenai kesehatan lahiriah. Faktor kesehatan sangat penting dalam upaya mewujudkan tingkatan keluarga sejahtera. Dari hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian masyarakat yang berada sekitar DAS Ciliwung memiliki kesempatan untuk memberikan perhatian yang wajar terhadap kesehatan keluarganya. Sebanyak 75 % responden sebagai akseptor KB senantiasa merasa dalam kondisi kesehatan yang cukup baik, demikian halnya dengan kondisi anak-anak mereka. Kondisi ini berkaitan dengan kemampuan dan perhatian keluarga dalam menjaga atau memelihara serta meningkatkan kondisi kesehatan keluarganya.

menimbulkan atau menumbuhkan suasana pendidikan yang harmonis dengan dilandasi rasa cinta yang sangat mendalam serta penuh kewibawaan.

⁷² Imam B, *Pelebagaan Norma Keluarga Kecil Bahagian dan Sejahtera*, Yayasan Obor Indonesia, Jakarta, 1989. Hal: 12.

Dengan melihat kenyataan yang ada tersebut, Program KB yang sasarannya untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera, diharapkan dapat memberikan kontribusi yang sangat besar di dalam mewujudkan kondisi sosial budaya yang mantap pada kehidupan individu, keluarga maupun lingkungan.

4.3.6 Aspek Hankam

Manusia dalam jumlah yang besar di satu sisi merupakan suatu kekuatan yang sangat bermanfaat di dalam upaya pertahanan negara, akan tetapi di lain pihak apabila kondisi penduduk/masyarakat tersebut hanya sekedar besar dalam jumlahnya saja (kuantitas tanpa dengan kualitas), justru akan berpotensi menghambat atau mengganggu stabilitas negara.

Sebagaimana kita ketahui bersama bahwa sistem pertahanan keamanan Indonesia menganut sistem pertahanan rakyat semesta. Sistem pertahanan rakyat semesta dengan mendayagunakan sumber daya dan prasarana nasional secara menyeluruh, terpadu, terarah, adil dan merata. Sistem pertahanan keamanan negara tidak semata-mata mengandalkan pada kekuatan dan peralatan militer saja, akan tetapi juga memperhatikan adanya kekuatan atau kualitas sumber daya manusia dalam kerelaannya berkorban demi negara dan bangsa (bela negara).

Konteks pelaksanaan Program Keluarga Berencana yang berlangsung pada masyarakat di DAS Ciliwung khususnya atau masyarakat Wilayah Jakarta Timur secara umum, sudah nyata terlihat bahwa yang menjadi pokok persoalan atau tujuan dari program ini adalah terwujudnya/terkendalinya jumlah penduduk dan terciptanya sumber daya manusia yang berkualitas sehingga mampu berperan serta berkiprah di dalam membangun bangsa, termasuk keikutsertaannya dalam upaya-upaya pertahanan keamanan wilayah atau bangsa.

4.4 Peran Program Keluarga Berencana Dalam Menunjang Ketahanan Nasional

Keluarga Berencana adalah merencanakan keluarga atau perencanaan keluarga, sehingga persoalannya bukan hanya sekedar mengatur besarnya jumlah

anak atau menjarangkan kelahiran, namun mempunyai tujuan yang lebih luas yaitu merencanakan dan mengatur segala aspek kehidupan keluarga agar tercapai suatu kehidupan keluarga yang bahagia. Keluarga Berencana merupakan salah satu usaha ke arah pembentukan keluarga yang bahagia dengan jalan membangkitkan rasa tanggung jawab kepada orang tua atau *Parenthood Responsibility*.

Melalui program KB inilah pemerintah berupaya menggalakkan pola keluarga kecil dengan asumsi bahwa melalui keluarga kecil tersebut kesejahteraan dan kebahagiaan akan lebih mudah dicapai, karena pada dasarnya secara umum fungsi keluarga harus mampu memenuhi kebutuhan anggota keluarga (anak) baik secara fisik maupun psikis, sehingga mereka dapat berkembang sesuai dengan potensi yang dimilikinya serta mampu pula menyesuaikan diri dengan lingkungannya.

Program KB berhasil mengajak peserta atau lebih dikenal dengan akseptor dan menggunakan alat kontrasepsi. Cakupan wilayah yang menyentuh seluruh kalurahan atau desa, dukuh dan RT/RW akan mempercepat jumlah kesertaan dan juga mempermudah monitoring mengenai siapa lagi yang perlu diberi penjelasan dan perlu diajak untuk segera ikut menjadi akseptor KB. Hal ini sangat perlu karena Pasangan Usia subur (PUS) juga tidak pernah berhenti setiap tahun dan terus bertambah dengan pasangan baru. Di samping keberhasilan untuk mengajak PUS menjadi akseptor juga mampu membina kelangsungan penggunaan kontrasepsi dengan menyediakan kontrasepsi yang ada setiap saat diperlukan, juga dilakukan pengayoman terhadap akseptor untuk menanggulangi efek samping dan komplikasi bila terjadi. Keduanya, yaitu jumlah akseptor dan keberlangsungan pemakaian alat kontrasepsi yang ditandai dengan akseptor lestari secara signifikan telah memberi dampak kepada penurunan fertilitas, yang kemudian akan berpengaruh terhadap laju pertumbuhan penduduk dan struktur penduduk yang ada.

Dengan semakin kecil jumlah anggota keluarga akan memberikan kesempatan terhadap keluarga tersebut untuk meningkatkan kemampuan ekonomi keluarga dan secara langsung akan berpengaruh terhadap perbaikan gizi keluarga yang akan berdampak pada kualitas dan kesejahteraan keluarga. Yang pada akhirnya akan

mempengaruhi Ketahanan Keluarga, Ketahanan Daerah dan selanjutnya bermuara pada Ketahanan Nasional.

Keluarga Berencana dengan promosi dua anak cukup dan NKKBS mampu mengubah budaya keluarga besar dari nilai "banyak anak banyak rejeki" menjadi keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Keberhasilan ini ditandai dengan sikap generasi muda yang merasa malu apabila orang tuanya mempunyai anak lebih dari tiga orang, demikian pula generasi tua akan mengatakan "sudah terlanjur" apabila mempunyai anak lebih dari tiga orang, ungkapan tersebut merupakan hal biasa terdengar di masyarakat. Hal ini memperlihatkan bahwa norma keluarga kecil sudah mulai membudaya di masyarakat. Masalahnya sekarang adalah bahwa keluarga kecil tidak secara otomatis menjadi sejahtera dan bahagia. Kemampuan ekonomi keluarga, derajat kesehatan keluarga, lingkungan dan juga tingkat pendidikan orang tua maupun anak juga merupakan faktor yang mempunyai kontribusi terhadap tercapainya kualitas keluarga, sejahtera, dan bahagia.

Disadari adanya faktor-faktor selain faktor di atas juga adanya berbagai fungsi dan kewenangan di berbagai sektor, maka fungsi koordinasi menjadi sangat penting. Namun demikian prioritas pada masing-masing sektor mempunyai alasan yang sama kuat karena domain fungsi sektornya masing-masing sebagai contoh, program gizi sementara prioritas kesehatan menempatkan pada daerah rawan gizi di lain pihak BKKBN melihat prioritas di daerah yang akseptornya sudah maju/banyak. Hal ini yang kemudian mendorong dilakukannya program-program lintas sektor yang memang mendesak untuk program KB seperti program gizi dan imunisasi balita, demikian pula program peningkatan ekonomi keluarga dikenal dengan Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Aksptor (UPPKA). Semua itu merupakan salah satu tujuan yang hendak dicapai, sehingga upaya-upaya tersebut hendaknya dilakukan secara sinergi yang akan berpengaruh pada upaya peningkatan Ketahanan Keluarga.

Satu hal yang mendasar adalah terjadinya segmentasi yang lebih efektif terhadap keluarga peserta KB yang mendapat perhatian untuk penguatan kualitas keluarganya dari berbagai sektor pembangunan, baik dari segi kesehatan, pendidikan, dan ekonomi sehingga akselerasinya lebih bisa dibandingkan pada segmen yang

sama. Di sisi lain segmentasi ini mendorong sektor untuk meneruskan dan mengambil alih program tersebut dalam kurun waktu berikutnya dan menjadi program nasional. Peneliti melihat ini hal yang sangat positif untuk mempengaruhi sektor lain memprioritas program yang memberikan kontribusi terhadap kualitas dan kesejahteraan keluarga.

Perekatan prioritas pada segmen peserta KB diharapkan mampu mendorong sektor lain untuk memberikan prioritas kepada upaya peningkatan kualitas dan kesejahteraan keluarga. Ketahanan Keluarga yang diawali dengan kualitas keluarga tentunya tidak bisa dikerjakan apabila hanya oleh satu sektor saja, masalah ini menghendaki adanya kontribusi dari berbagai sektor termasuk di dalamnya menyangkut keyakinan atau agama. Namun demikian, menyamakan segmen dan mendorong sektor lain memberikan prioritas terhadap upaya peningkatan kesejahteraan dan kualitas keluarga adalah sangat besar pengaruhnya terhadap kemajuan kualitas keluarga yang akhirnya akan berdampak pada kondisi Ketahanan Keluarga, Daerah, dan Ketahanan Nasional. Seperti diketahui bahwa Ketahanan Keluarga substansinya sangat kualitatif. PP No.21/1994 tentang Penyelenggaraan Pembangunan Keluarga Sejahtera memberikan rumusan bahwa ketahanan keluarga adalah suatu kondisi dinamik suatu keluarga yang memiliki keuletan dan ketangguhan serta mengandung kemampuan fisik materil, dan psikis mental spiritual guna hidup mandiri dan mengembangkan diri dan keluarganya untuk hidup harmonis dalam meningkatkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin.

Ketahanan Nasional bertumpu pada kepribadian dan integrasi bangsa Indonesia. Pribadi-pribadi yang dalam keterkaitan yang harmonis akan mewujudkan Ketahanan Keluarga. Ketahanan Pribadi yang perlu dikembangkan tersebut tentunya mempunyai hubungan yang sangat erat dengan lingkungan tempat ia berada, dimana lingkungan yang terdekat adalah diawali oleh lingkungan keluarga. Dengan demikian Ketahanan Pribadi memiliki hubungan yang erat dan saling mempengaruhi dengan Ketahanan Keluarga, yang pada gilirannya secara bertahap akan menubuhkembangkan Ketahanan Lingkungan dan Ketahanan Daerah, hingga akhirnya akan terwujud Ketahanan Nasional.

Program KB baik secara kualitatif maupun kuantitatif mempunyai kaitan dan peranan yang sangat erat dalam menunjang Ketahanan Nasional (Ketahanan Daerah). Pelaksanaan program KB dalam kaitannya dengan Ketahanan Nasional ataupun Ketahanan Daerah yang dirumuskan sebagai kondisi dinamik bangsa yang meliputi segenap aspek kehidupan berbangsa yang terintegrasi, berisi keuletan dan ketangguhan yang mengandung kemampuan mengembangkan kekuatan nasional, dalam menghadapi atau mengatasi segala tantangan, ancaman, hambatan, dan gangguan yang datang dari luar maupun dari dalam yang langsung maupun tidak langsung untuk menjamin identitas, integrasi, kelangsungan hidup bangsa dan negara serta perjuangan mencapai tujuan nasional, mempunyai kontribusi sangat besar dalam menunjang terciptanya kondisi yang hendak dicapai.

Penduduk sebagai sumber daya manusia merupakan modal penting dalam pembangunan, namun dalam jumlahnya yang sangat besar apabila tanpa diimbangi adanya peningkatan kesejahteraannya, maka akan menimbulkan berbagai kesulitan dan berpotensi menggagalkan pelaksanaan pembangunan itu sendiri. Demikian halnya yang terjadi saat ini dimana jumlah penduduk berada di peringkat keempat terbesar dunia, sehingga pemerintah memandang perlu adanya upaya menggalakkan pelaksanaan program KB dengan tujuan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk yang sangat tinggi dan sekaligus meningkatkan kualitas penduduk melalui penciptaan norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

Program KB di Indonesia mulai diberlakukan secara intensif sejak tahun tujuh puluhan, demikian halnya di wilayah Kota Administrasi Jakarta Timur (masyarakat bantaran DAS Ciliwung). Program ini telah memberikan pengaruh yang sangat positif terhadap variabel-variabel kependudukan. Variabel-variabel kependudukan yang dipengaruhi antara lain ekonomi, pendidikan, TFR, dan CPR. Fenomena ini menggambarkan betapa eratnya program KB dengan aspek demografi.

Terwujudnya pola keluarga kecil dalam kehidupan masyarakat semakin memperkuat kemampuannya secara ekonomi untuk dapat hidup secara layak, sementara di sisi lain akan tercipta kondisi-kondisi yang menguntungkan dalam

rangka penyediaan lapangan kerja. Kondisi demikian tentunya akan memberi peluang yang positif terhadap dinamika perekonomian.

Faktor atau aspek lain yang juga tidak dapat dikesampingkan adalah pesatnya perkembangan sosial budaya di masyarakat. Fakta tersebut antara lain ditandai dengan semakin tingginya kesadaran akan pentingnya memajukan pendidikan yang layak atau memadai bagi anggota keluarganya, meningkatkan derajat kesehatan individu dan keluarganya, yang nantinya kesemuanya itu akan bermuara pada tujuan bersama yaitu peningkatan kesejahteraan bagi keluarga maupun masyarakat.

Kondisi di atas secara jelas telah menggambarkan bahwa program KB mampu berperan secara langsung terhadap kemantapan aspek-aspek Ketahanan Keluarga, Ketahanan Daerah hingga Ketahanan Nasional. Faktor geografi dan sumber daya alam yang ada dapat difungsikan sesuai peruntukannya, demografi secara kuantitas maupun kualitasnya dapat terkondisikan dengan baik, ekonomi terdorong tumbuh sehingga pendapatan masyarakat meningkat, dan sosial budaya dapat tumbuh sesuai dengan perkembangan wawasan dan peningkatan ekonomi masyarakat. Dengan demikian, pelaksanaan program KB telah mampu meningkatkan kesejahteraan keluarga dan masyarakat.

Melihat kondisi yang terjadi di masyarakat dan juga didukung dengan teori yang ada, menunjukkan bahwa program KB disadari atau tidak telah membawa dan mempunyai pengaruh yang sangat besar dalam rangka menunjang akan terwujudnya Ketahanan Keluarga, yang secara berjenjang akan menunjang pula terhadap terwujudnya Ketahanan Daerah maupun Ketahanan Nasional. Jika Ketahanan Keluarga yang mantap maka akan mendukung terwujudnya Ketahanan Daerah yang mantap pula. Demikian halnya, apabila Ketahanan Daerah dirasa mantap maka akan mendukung pula bagi tercapainya atau terciptanya Ketahanan Nasional sebagaimana yang diharapkan.

Untuk menggambarkan secara jelas bagaimana peranan KB dalam menunjang Ketahanan Keluarga, peneliti perlu membahas serta menguraikan peranan program KB terhadap masing-masing gatra sesuai dengan keterkaitannya dalam menunjang Ketahanan Keluarga (Nasional).

4.4.1 Aspek Geografi (Sumber Daya Alam)

Geografi dipandang sebagai lingkungan dan sekaligus sumber daya alam. Sebagai lingkungan, potensi geografi harus dapat diproses dan dibina sedemikian rupa sehingga akan menjadikan sebagai unsur kekuatan nasional. Demikian halnya dengan keberadaan sumber daya alam, berharap akan berdaya guna sehingga semua itu kan kembali bagi kesejahteraan masyarakat. Mengingat karakteristik dan sifatnya yang khas maka pengelolaannya harus sebijaksana mungkin agar potensi dan manfaatnya dapat dinikmati bagi kesejahteraan bangsa dan negara dalam jangka panjang, sekaligus sebagai upaya mempertahankan eksistensi dan kesinambungan kehidupan berbangsa dan bernegara.

Dalam konteks Ketahanan Nasional, geografi termasuk sumber daya alam digolongkan ke dalam gatra alamiah yang relatif tetap atau statis. Sudah barang tentu pembinaannya haruslah diarahkan pada bagaimana mengubah keadaan statis tersebut tetap menjadi potensial dan berdaya guna serta menjadi andal dalam kepentingan nasional, hingga pada akhirnya mampu menunjang terwujudnya Ketahanan Nasional yang mantap.

Dalam memanfaatkan kondisi yang ada, diperlukan adanya sumber daya manusia yang terampil dan bertanggung jawab. Geografi sebagai lingkungan merupakan ruang bagi masyarakat suatu bangsa, sedangkan sumber daya alam sebagai bekal bagi manusia dalam di-dala kehidupannya, karena itu manusia dengan segala kemampuannya akan selalu berusaha menggunakan dan memanfaatkannya bagi kelangsungan hidupnya. Dengan kata lain bahwa kehidupan manusia tidak akan terpisahkan dengan keberadaan sumber daya alam. Semakin meningkat jumlah penduduk akan semakin meningkat pula sumber kekayaan alam yang diperlukan /dieksploitasi manusia. Dengan demikian pemanfaatan atau pengembangan sumber kekayaan alam (sumber daya alam) akan sangat tergantung dan dipengaruhi oleh adanya tingkat pertumbuhan penduduk.

Peningkatan laju pertumbuhan penduduk yang sangat tinggi akan menyebabkan meningkatnya kebutuhan hidup masyarakatnya baik secara kualitatif maupun kuantitatif. Meningkatnya kebutuhan tersebut berarti meningkat pula

usaha/upaya manusia untuk melakukan eksploitasi sumber kekayaan alam. Di lain pihak adanya pengaruh negatif dari pembangunan melalui penggunaan teknologi maju akan menyebabkan rusaknya lingkungan sehingga langsung maupun tidak langsung akan berpengaruh terhadap sumber kekayaan alam. Untuk itulah diperlukan adanya suatu kebijakan dalam memperlakukan lingkungan geografi dan sumber daya alam. Upaya-upaya atau kebijakan tersebut antara lain; pembangunan yang berwawasan lingkungan, sikap/perilaku manusia dalam menjaga serta memelihara lingkungan, pengendalian laju pertumbuhan penduduk dengan menurunkan tingkat kelahiran dan meningkatkan kualitas penduduk, serta upaya lain yang sifatnya upaya meningkatkan produksi tanpa mengganggu kelestarian lingkungan.

Kebijakan atau upaya-upaya di atas pada hakekatnya lebih menekankan kepada faktor pelaku atau manusia. Manusia adalah yang menentukan masa depannya, manusia pula yang harus memilih tindakannya dalam upayanya mencapai kebahagiaan dan kesejahteraan. Pilihan terletak pada dua kutub/pilihan yaitu hidup sejahtera atau sebaliknya, sehingga konsekuensinya adalah keputusan (kebijakan) dalam menggunakan sumber kekayaan alam. Dalam kaitan itu pula, maka program KB yang erat hubungannya dengan pengendalian pertumbuhan penduduk dan peningkatan kualitas penduduk mempunyai peranan yang sangat penting di dalam memanfaatkan serta membina kondisi geografi maupun potensi sumber daya alam, yang pada akhirnya akan menunjang Ketahanan Keluarga yang mantap.

4.4.2 Aspek Demografi⁷³

Penduduk sebagai salah satu modal dasar pembangunan, merupakan potensi sekaligus sebagai tantangan. Bagi negara Indonesia, penduduk (jumlah) merupakan tantangan yang harus dihadapi karena penduduk dalam jumlah yang besar belum tentu dibarengi dengan kualitas yang memadai atau yang diharapkan. Jumlah penduduk sebanyak itu memerlukan sumber daya yang tidak sedikit untuk menunjang

⁷³ RM Sunardi, *Pemahaman Ketahanan Nasional dengan Pendekatan Keluaran*, Taskap Lemhannas Angkatan XX, 1987. Demografi sebagai salah satu gatra Ketahanan Nasional menyangkut hal-hal yang berkaitan dengan masalah kependudukan. Perubahan-perubahan sepanjang masa melalui kelahiran, kematian, perkawinan, imigrasi, dan mobilitas.

kehidupan, dan pada akhirnya akan menjadi beban bagi bangsa Indonesia sendiri. Hal lain yang menjadi kendala adalah penyebaran penduduk. Yang terjadi adalah tidak meratanya penyebaran penduduk, yang mana masih terkonsentrasi pada daerah-daerah tertentu seperti Pulau Jawa (dihuni hampir 60 % penduduk Indonesia), padahal luas Pulau Jawa sendiri hanya sekitar 6,89 % dari keseluruhan wilayah Indonesia. Percepatan penduduk yang berciri modern, industrialisasi, dan terpelajar tidak merata terutama antara kota dan desa.

Pertumbuhan penduduk secara langsung akan berpengaruh terhadap perkembangan ketenagakerjaan dan lapangan kerja. Dampak peningkatan jumlah penduduk bagi angkatan kerja dan pengangguran. Sejalan dengan jumlah penduduk, maka angkatan kerja pun akan meningkat pula. Permasalahan yang ditimbulkan oleh besarnya jumlah dan pertumbuhan angkatan kerja tersebut di satu pihak menuntut kesempatan kerja yang lebih besar, di pihak lain menuntut juga adanya pembinaan angkatan kerja itu sendiri agar mampu menghasilkan *out put* yang lebih tinggi.

Pertumbuhan angkatan kerja tersebut seyogyanya sebanding dengan kesempatan kerja yang ada, namun masalahnya adalah kesempatan kerja utamanya pada sektor formal masih sangat terbatas. Kecepatan pertumbuhan kemampuan sosial ekonomi keluarga dan masyarakat yang tidak merata dan seimbang, dimana keluarga dan masyarakat yang tumbuh lambat dapat menjadi beban pembangunan sumber daya manusia.

Kebijakan atau upaya untuk mengembangkan penduduk menjadi aset sumber daya manusia yang dapat mengiringi pembangunan nasional dengan prioritas dalam bidang ekonomi, harus dilaksanakan antara lain dengan cara mendukung upaya pembangunan kesejahteraan masyarakat (yaitu penduduk dan keluarga yang bahagia dan sejahtera). Oleh karenanya penduduk dan keluarga harus menjadi sasaran pembangunan dan dipersiapkan untuk menjadi unit-unit pembangunan yang handal. Dengan begitu, diharapkan penduduk dan keluarga tersebut nantinya dapat ikut mempersiapkan penduduk menjadi kekuatan pembangunan dan bukan sebaliknya menjadi beban pembangunan.

Berkaitan dengan kebijakan atau upaya-upaya di atas, maka program KB muncul sebagai salah satu solusinya. Karena program KB pada dasarnya ingin memberikan kontribusi yang besar terhadap permasalahan kependudukan yang terjadi di Indonesia baik secara kualitas maupun kuantitas.

Pelaksanaan program atau gerakan KB di Jakarta Timur (termasuk di dalamnya masyarakat DAS Ciliwung) telah dapat berjalan dengan baik dan lancar, antara lain ditandai dengan perkembangan jumlah peserta atau akseptor KB dan berfungsinya pelayanan-pelayanan pendukung pelaksanaan program KB di lapangan. Hasil nyata tersebut juga didukung dengan adanya data-data atau hasil lain di lapangan terkait dengan pelaksanaan program KB. Presentasi penduduk berumur 0-14 tahun pada tahun 1990 tercatat 42,04 % dan pada tahun 2005 menurun menjadi 36,95%. Sebaliknya, penduduk usia kerja 15-16 tahun pada tahun 1990 tercatat 47,84 % naik menjadi 58,75 % pada tahun 2005.⁷⁴ Perubahan struktur umur ini menguntungkan, karena angka beban tanggungan atau *Dependency Ratio* menurun. Demikian halnya dengan angka fertilitas total (TFR) menurun dari 5,30 pada tahun 1990 menjadi 3,08 pada tahun 2005. Menurut teori Transisi Demografi, jika angka kematian terus mengalami penurunan disertai juga dengan menurunnya angka kelahiran, maka akan menghasilkan pertumbuhan yang positif akan tetapi menurun, dengan kata lain turunnya tingkat kelahiran dan kematian akan mempengaruhi struktur penduduk.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan program KB pada masyarakat sekitar DAS Ciliwung walaupun kecil telah memberi kontribusi yang positif terhadap pemecahan masalah kependudukan atau demografi sebagai salah satu gatra Ketahanan Nasional, menuju terciptanya pertumbuhan dan komposisi penduduk yang seimbang yang juga akan memberi kontribusi yang positif terhadap Ketahanan Keluarga khususnya dan Ketahanan Nasional secara umum.

⁷⁴ Statistik Jakarta, *Jakarta dalam Angka*, Statistik Jakarta, 2008.

4.4.3 Aspek Ideologi dan Politik

Kaitan ideologi dengan Ketahanan Nasional diartikan sebagai perangkat prinsip yang dijadikan dasar serta memberikan arah dan tujuan untuk dicapai dalam melangsungkan dan mengembangkan hidup serta kehidupan nasional suatu bangsa dan negara. Sesuai dengan kompleksitas kehidupan manusia, ideologi menjabarkan diri dalam beberapa nilai yang rangkaiannya ke dalam sistem nilai yang merupakan kebulatan ajaran untuk memberikan motivasi.

Kehidupan politik dibagi menjadu dua faktor, yaitu faktor pemerintah dan faktor dari masyarakat. Masyarakat berfungsi sebagai penyalur aspirasi secara konstitusional, sedangkan pemerintah menentukan kebijaksanaan umum yang bersifat keputusan politik yang sesuai dengan kehendak atau aspirasi masyarakat.

Pancasila sebagai ideologi negara dan bangsa Indonesia masih menghadapi tantangan, hambatan, dan gangguan, baik yang datang dari luar negeri maupun dari dalam negeri. Oleh karena itulah guna mencapai Ketahanan Nasional dalam bidang ideologi diperlukan adanya kesadaran dari masyarakat untuk secara konsekuen memahami akan nilai-nilai Pancasila serta mengamalkannya di dalam kehidupannya.

Upaya untuk meningkatkan kesadaran berideologi dan berpolitik bagi masyarakat atau penduduk Indonesia antara lain melalui peningkatan kualitas penduduknya terutama dalam bidang pendidikan. Melalui upaya-upaya peningkatan kualitas pendidikan yang dilakukan dengan program Keluarga Berencana, diharapkan mampu menyentuh kehidupan berbangsa dan bernegara menuju Ketahanan Nasional yang mantap khususnya dalam bidang ideologi dan politik.

Keberadaan aspek ideologi dan politik dalam kedudukan dalam program KB, dan jika dikaitkannya dengan aspek aspek lain yang ada (geografi, sumber daya alam, demografi, ekonomi, sosial budaya dan hankam), maka aspek ideologi dan politik merupakan muaranya. Apabila program KB mempunyai peran yang sangat positif dalam membangun dan menetapkan aspek-aspek tersebut, maka hal ini dapat menunjang kemantapan aspek yang ada, dalam hal ini aspek ideologi dan politik.

4.4.4 Aspek Ekonomi

Inti dari pembangunan adalah merupakan upaya atau usaha dalam rangka meningkatkan nilai tambah di segala bidang kehidupan baik lahir maupun batin. Dalam bidang ekonomi, keberhasilan dari pembangunan dilihat dari proses itu mampu meningkatkan pendapatan per kapita sekaligus pemerataan hasil-hasilnya. Pendapatan per kapita akan terwujud apabila terdapat pertumbuhan ekonomi yang memadai, sedangkan pertumbuhan ekonomi sendiri tergantung pada sumber daya alam, sumber daya manusia, modal, maupun teknologi. Sehingga dapat dikatakan bahwa tingkat keberhasilan dari pembangunan akan sangat tergantung adanya faktor-faktor tersebut.

Ketahanan Nasional pada hakekatnya merupakan kemampuan suatu bangsa dan negara dalam memanfaatkan tri gatra sebagai modal dasar untuk meningkatkan kondisi panca gatra. Dengan demikian, gatra ekonomi harus dikembangkan sedemikian rupa sehingga akan mampu memberikan kontribusi yang nyata terhadap terwujudnya Ketahanan Nasional yang mantap. Karena lemahnya gatra ekonomi suatu bangsa akan sangat mempengaruhi pada lemahnya kondisi Ketahanan Nasional/Daerah suatu bangsa atau daerah.

Gambaran keberhasilan pembangunan suatu daerah termasuk dalam hal ini masyarakat DAS Ciliwung, keberhasilannya dapat diukur atau dilihat dari kondisi serta keadaan perekonomiannya. Kondisi ekonomi yang ada tentunya tidak terlepas dari pengaruh maupun situasi dari kependudukan itu sendiri, di mana dalam hal ini program Keluarga Berencana turut memberikan kontribusi nyata dalam menciptakan kondisi ketahanan ekonomi yang dinamis dan mandiri. Kondisi ekonomi yang sedemikian pada gilirannya akan mampu menunjang terwujudnya ketahanan ekonomi baik pada tingkatan keluarga, daerah maupun nasional. Ketahanan ekonomi sendiri adalah suatu kondisi dinamik suatu bangsa yang berisikan keuletan dan ketangguhan dalam bidang ekonomi yang tercermin dari kemampuannya dalam menghadapi ancaman, tantangan, hambatan, dan rintangan yang akan mengganggu stabilitas pembangunan nasional dalam rangka mewujudkan masyarakat yang adil dan makmur.

4.4.5 Aspek Sosial Budaya

Aspek sosial menyangkut manusia dalam interaksinya dengan manusia lain dalam suatu lingkungan, dan aspek budaya antara lain menyangkut norma, nilai atau agama yang timbul sebagai akibat dari adanya masyarakat. Dengan demikian, aspek sosial budaya adalah aspek yang menyangkut manusia dan lingkungan dengan segala pengaruhnya. Dengan kata lain, keberadaan atau kedudukan aspek sosial budaya tidak dapat dipisahkan dari adanya masyarakat dan kebudayaan. Masyarakat merupakan suatu organisasi manusia yang saling berhubungan satu sama lain, sedangkan kebudayaan merupakan sistem norma atau nilai yang terorganisasi yang menjadi pegangan bagi masyarakat.⁷⁵

Keluarga sejahtera adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual laupun materiil yang layak, bertaqwa terhadap Tuhan Yang Maha Esa, memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antar anggota dan antar keluarga dengan masyarakat dan lingkungan.⁷⁶ Penelitian yang terjadi pada masyarakat DAS Ciliwung menunjukkan bahwa program KB telah mampu membawa implikasi terhadap peningkatan sosial budaya masyarakat, antara lain melalui terwujudnya keluarga yang bahagia dan sejahtera. Para peserta atau akseptor KB (termasuk keluarganya) pada umumnya memiliki kemampuan dan kesempatan untuk membina dan mengembangkan kualitas hidup keluarganya baik dalam bidang pendidikan, kesehatan maupun keagamaan. Kondisi demikian, dapat dirasakan sebagai suatu nilai kesejahteraan dimana mereka dapat menjangkau rasa kecukupan, kecerdasan, kesehatan maupun keamanan.

Keluarga merupakan institusi dasar yang ada dalam masyarakat, yang sangat besar perannya dalam membentuk karakter anggota keluarga melalui proses sosialisasi serta dalam mempertahankan sosial kontrol dan adaptasi dari para anggotanya dalam sisttem sosial yang berkesinambungan. Proses sosialisasi sendiri adalah suatu proses dimulainya penanaman nilai-nilai dan norma-norma yang dianut dalam masyarakat ke dalam kepribadian seseorang yang selanjutnya akan diwujudkan

⁷⁵ Paul B. Horton, *Sosiologi I dan II*, Erlangga Jakarta, 1991. Hal: 60.

⁷⁶ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 1992 Pasal 1 Butir 11.

dalam pola perilaku pada proses interaksi sosial baik dalam keluarga maupun lingkungan/masyarakat.

Program KB pada dasarnya merupakan salah satu usaha atau upaya meningkatkan taraf hidup keluarga baik secara kuantitatif maupun kualitatif menuju pada kehidupan keluarga yang sejahtera, sehingga mampu mewujudkan suatu ketahanan keluarga, yaitu kondisi dinamis yang memiliki keuletan dan ketangguhan serta mengandung kemampuan (materiil dan imateriil) untuk hidup sendiri dan mengembangkan diri dan keluarganya untuk hidup harmonis dalam meningkatkan kesejahteraan lahir dan batin.

Ketahanan Keluarga yang dimaksud adalah kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhannya dalam berbagai aspek yang bersifat dinamis yang berkembang sesuai dengan perkembangan tantangan yang dihadapi oleh keluarga di dalam mewujudkan kesejahteraan dan kebahagiaannya. Dalam mewujudkan ketahanan keluarga ide dan program KB akan sangat memberikan kontribusi serta peran yang penting di dalam mewujudkannya, dimana pada akhirnya akumulasi dari adanya Ketahanan Keluarga masyarakat Indonesia ini dengan sendirinya akan pula mewujudkan Ketahanan Daerahnya dan pada akhirnya akan meningkatkan Ketahanan Nasional.

4.4.6 Aspek Hankam

Hakekat pertahanan keamanan adalah perlawanan rakyat semesta yang penyelenggaraannya didasarkan pada kesadaran akan tanggung jawab tentang hak dan kewajiban warga negara serta berdasarkan keyakinan akan kekuatan sendiri, keyakinan akan kemenangan dan tidak kenal menyerah baik baik penyerahan diri sendiri maupun wilayah. Sedangkan fungsi dari pertahanan keamanan adalah sebagai berikut :

- a. Memelihara dan meningkatkan Ketahanan Nasional dengan menanamkan serta memupuk kecintaan pada tanah air, kesadaran berbangsa dan bernegara Indonesia, menghayati dan mengamalkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945 sehingga memiliki sikap mental yang menyakini hak dan

kewajiban serta tanggung jawab sebagai warga negara yang rela berkorban untuk membela bangsa dan negara serta kepentingannya.

- b. Membangun, memelihara dan mengembangkan secara terpadu dan terarah segenap komponen kekuatan pertahanan keamanan negara dengan memantapkan kemandirian segenap kekuatan pertahanan keamanan negara dengan seluruh rakyat Indonesia.
- c. Mewujudkan seluruh kepulauan nusantara beserta yuridiksi nasionalnya sebagai satu kesatuan pertahanan keamanan negara dalam rangka mewujudkan Wawasan Nusantara.

Kecintaan kepada tanah air serta kesediaan untuk membela bangsa dan negara pada dasarnya akan tumbuh pada diri seseorang yang memiliki rasa dan jiwa tanggung jawab yang tinggi terhadap kesejahteraan dan keselamatan bangsa dan negara. Peserta atau akseptor KB pada dasarnya adalah pahlawan-pahlawan pembangunan tidak saja bagi keluarganya akan tetapi juga bagi masyarakat (negara). Mereka adalah pribadi-pribadi yang punya kepedulian dan tanggung jawab terhadap meningkatnya kualitas kehidupan keluarga, dimana dari kehidupan keluarga yang berkualitas tersebut diharapkan akan muncul atau tumbuh generasi bangsa (sumber daya manusia) yang dapat diandalkan atau generasi yang berpotensi.

Menciptakan keluarga yang bahagia dan sejahtera yang menjadi tujuan dari program Keluarga Berencana, merupakan suatu gagasan atau langkah serta upaya yang logis dalam mewujudkan masyarakat yang berkualitas dan bertanggung jawab, termasuk terhadap keamanan keluarganya, lingkungan maupun stabilitas keamanan pada umumnya yang juga mencakup masalah aspek pertahanan keamanan secara nasional/keseluruhan.

Terwujudnya keamanan dan ketertiban dalam masyarakat antara lain dipengaruhi oleh adanya kondisi politik, ekonomi, dan sosial. Rendahnya tingkat kesejahteraan dan kemiskinan akan memunculkan kerawanan terhadap timbulnya berbagai kejahatan atau gangguan keamanan, namun sebaliknya tingkat kesejahteraan yang tinggi atau meningkat akan memberikan kontribusi yang sangat besar dalam atau terhadap keamanan.

4.5 Kebijakan Program Keluarga Berencana Yang Diharapkan

Program Keluarga Berencana berhasil mengajak peserta atau lebih dikenal dengan sebutan akseptor KB dan menggunakan alat kontrasepsi. Cakupan wilayah yang menyentuh seluruh lapisan masyarakat mempercepat jumlah kesertaan dan juga memudahkan monitoring mengenai siapa lagi yang perlu diberi penjelasan dan perlu diajak untuk segera ikut menjadi akseptor KB. Hal ini sangat perlu karena pasangan usia subur juga tidak pernah berhenti setiap tahun dan terus bertambah dengan pasangan baru. Disamping keberhasilan mengajak Pasangan Usia Subur (PUS) menjadi akseptor juga mampu membina kelangsungan penggunaan alat kontrasepsi dengan menyediakan kontrasepsi yang ada setiap saat diperlukan, juga dilakukan pengayoman terhadap akseptor untuk penanggulangan efek samping dan komplikasi apabila terjadi. Keduanya, yaitu jumlah akseptor dan keberlangsungan pemakaian alat kontrasepsi yang ditandai dengan akseptor KB Lestari secara signifikan telah memberikan dampak terhadap penurunan fertilitas, yang kemudian akan berpengaruh terhadap laju pertumbuhan penduduk dan struktur penduduk yang ada.

Selanjutnya dengan semakin kecil jumlah anggota keluarga juga memberikan kesempatan terhadap keluarga tersebut untuk meningkatkan kemampuan ekonomi keluarga dan secara langsung akan berpengaruh terhadap perbaikan gizi keluarga yang berdampak pada kualitas dan kesejahteraan keluarga, yang pada akhirnya akan mempengaruhi Ketahanan Nasional. Namun demikian, harus dipahami bahwa untuk Ketahanan Nasional tidak cukup hanya dengan ketahanan keluarga baik dari segi ekonomi, kesehatan, dan pendidikan saja, faktor lain yang lebih dominan adalah adanya *National Character Building*, sehingga wawasan kenegaraan dan kesatuan bangsa dipunyai oleh keluarga, hal ini sangat penting mengingat Indonesia terdiri atas beribu pulau dan beratus suku bangsa. Saat ini pasca reformasi ternyata muncul kembali masalah etnis yang dipicu adanya krisis moneter kemudian krisis ekonomi dan krisis politik yang bermuara pada konflik sosial, di lain pihak krisis vertikal antara pusat dan daerah juga mengemuka.

Program Keluarga Berencana dengan promosi dua anak cukup dan Norma Keluarga Kecil Bahagian dan Sejahtera (NKKBS) mampu mengubah budaya

keluarga besar dengan nilai "banyak anak banyak rejeki" menjadi "keluarga kecil bahagia dan sejahtera". Hal ini memperlihatkan bahwa keluarga kecil sudah mulai membudaya pada masyarakat Indonesia. Masalahnya sekarang adalah bahwa keluarga kecil tidak secara otomatis menjadi sejahtera dan bahagia. Kemampuan ekonomi keluarga, derajat kesehatan keluarga, lingkungan dan juga tingkat pendidikan keluarga merupakan faktor yang mempunyai kontribusi terhadap tercapainya kualitas keluarga sejahtera dan bahagia.

Mengingat kuatnya pengaruh variabel TFR, CPR, efektivitasnya program ekonomi keluarga, dan pendidikan terhadap peningkatan kesejahteraan pemerintah ke depan akan lebih fokus terhadap pembangunan di bidang Program KB dan sektor ekonomi. Terdapat beberapa ciri kependudukan Indonesia di masa depan yang harus dicermati dengan benar oleh para pembuat kebijakan atau perencana pembangunan baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah, yaitu :

- a. Penduduk di masa depan akan semakin tinggi pendidikannya. Penduduk yang makin berpendidikan dan sehat akan membentuk sumber daya manusia yang produktif. Tantangannya, mereka membutuhkan lapangan kerja yang memadai. Apabila tidak tersedia lapangan kerja, jumlah penganggur berpendidikan akan terus bertambah. Keadaan ini dengan sendirinya merupakan pemborosan terhadap investasi nasional. Hal ini karena sebagian besar dana tercurah dalam sektor pendidikan, selain kemungkinan terjadinya implikasi sosial lain.
- b. Penduduk yang makin sehat dan angka harapan hidup naik. Usia harapan hidup yang tinggi dan jumlah penduduk lanjut usia semakin besar akan juga menuntut kebijakan-kebijakan yang serasi dan sesuai dengan perubahan tersebut. Suatu tantangan pula untuk dapat memanfaatkan penduduk usia lanjut yang masih potensial agar dapat dimanfaatkan sesuai pengetahuan dan pengalamannya.
- c. Penduduk akan bergeser ke usia yang lebih tua. Saat ini di Indonesia telah terjadi proses transisi umur penduduk Indonesia dari penduduk muda ke penduduk usia tua (*ageing process*). Pergeseran struktur umur muda ke umur

tua produktif akan membawa konsekuensi peningkatan pelayanan pendidikan terutama pendidikan tinggi dan kesempatan kerja. Sedangkan pergeseran struktur umur produktif ke umur tua pada akhirnya akan memiliki dampak terhadap persoalan penyantunan penduduk usia lanjut. Bersamaan dengan perubahan sosial ekonomi diperkirakan akan terjadi pergeseran pola penyantunan usia lanjut dari keluarga kepada institusi. Apabila hal ini terjadi, maka tanggung jawab pemerintah akan semakin berat.

d. Penduduk yang tinggal di perkotaan semakin banyak. Seiring dengan peningkatan status sosial ekonomi masyarakat, persentase penduduk yang tinggal di perkotaan meningkat dari tahun ke tahun. Masalah urbanisasi akan menjadi masalah yang semakin menonjol. Penduduk perkotaan akan bertambah terus sejalan dengan pertumbuhan penduduk. Dengan demikian, tuntutan fasilitas perkotaan akan bertambah pula. Tambahan volume fasilitas perkotaan akan sangat berpengaruh terhadap keadaan dan perkembangan fisik kota yang bersangkutan.

e. Jumlah rumah tangga akan meningkat tetapi ukurannya semakin kecil. Perubahan pola kelahiran dan kematian akan berpengaruh pada struktur rumah tangga. Di masa mendatang, ukuran rumah tangga akan semakin mengecil, tetapi jumlahnya akan semakin banyak. Dengan makin sedikitnya jumlah anak yang dimiliki disertai dengan peningkatan kesehatan penduduk, seiring tingkat pendidikan dan keterampilan yang lebih baik, memberikan kesempatan pula bagi individu maupun keluarga untuk melakukan mobilitas ke daerah lain. Apalagi bila otonomi daerah tidak dilaksanakan sesuai aturan dan keperluannya.

f. Intensitas mobilitas penduduk yang makin tinggi. Mobilitas penduduk yang makin tinggi baik secara internal maupun internasional menuntut jaringan prasarana yang makin baik dan luas. Selain itu, hal tersebut akan membawa kepada pergeseran norma-norma masyarakat, seperti ikatan keluarga dan kekerabatan. Kesemuanya ini dapat membawa dampak yang berjangka panjang terhadap perubahan sosial budaya masyarakat.

g. Masih tingginya pertumbuhan angkatan kerja. Sejalan dengan pertumbuhan penduduk yang tinggi, maka laju pertumbuhan angkatan kerja pun cukup tinggi. Permasalahan yang ditimbulkan oleh besarnya jumlah dan pertumbuhan angkatan kerja tersebut di satu pihak menuntut kesempatan kerja yang lebih besar. Di lain pihak, hal itu menuntut pembinaan angkatan kerja itu sendiri agar mampu menghasilkan keluaran yang lebih tinggi sebagai prasyarat untuk memasuki era globalisasi dan perdagangan bebas.

h. Terjadinya perubahan lapangan kerja. Sejalan dengan perkembangan ekonomi dan pembangunan pada umumnya, lapangan pekerjaan penduduk berubah dari yang bersifat primer, seperti pertanian, pertambangan, menuju lapangan pekerjaan sekunder atau bangunan. Lalu pada akhirnya akan menuju lapangan kerja tersier atau sektor jasa

Berbagai ciri dan fenomena di atas sudah seharusnya dicermati. Sebuah visi pada dasarnya berhubungan erat dengan cita-cita masyarakat, yaitu tentang hal-hal yang akan digapai di masa depan. Visi masyarakat terdiri atas sejumlah tujuan dari sebuah cita-cita masyarakat yang ingin di capai. Akan tetapi, cita-cita yang terdapat dalam sebuah visi tidak akan pernah benar-benar dapat direalisasikan secara menyeluruh dan sempurna. Namun demikian, visi dapat terus menjadi inspirasi bagi masyarakat untuk berjuang mewujudkan cita-cita mereka dengan keyakinan penuh bahwa masa depan yang cerah akan dapat diraih secara seksama, dalam rangka menetapkan alternatif selanjutnya.

Namun demikian perlu diingat bahwa visi yang diinginkan masyarakat sebagai bagian dalam sebuah pembangunan antara satu dan yang lain ternyata berbeda sesuai dengan latar belakang mereka. Namun ada sebuah kesamaan dimensi yang dimiliki oleh kesemuanya, yaitu tujuan untuk mewujudkan "kesejahteraan" dalam kehidupan mereka secara pribadi maupun di dalam masyarakat. Sebagian masyarakat menginginkan kesejahteraan lahir batin, yang berarti bahwa kesejahteraan yang diinginkan adalah tidak menafikan dan memiliki ketersinggungan dengan aspek rohani. Konsep kesejahteraan lahir batin dapat dikatakan telah direalisasikan apabila

unsur-unsur berikut telah terpenuhi, yaitu kebutuhan dasar bagi semua masyarakat terpenuhi, tingkat perbedaan sosial ekonomi tidak terlalu mencolok, *full employment* (tidak adanya pengangguran usia produktif), keadilan dalam distribusi pendapatan dan kekayaan, stabilitas ekonomi tercapai.

Dengan memperhatikan kondisi di atas, maka mendiskusikan konsep kesejahteraan lahir batin tidak terbatas pada variabel-variabel ekonomi saja, melainkan juga moral, agama, psikologi, sosial, politik, demografi, dan sejarah. Sebuah masyarakat dapat saja mencapai puncak kemakmuran dari segi materi, tetapi kejayaan tersebut tidak akan mampu bertahan lama apabila lapisan moral individu dan sosial sangat lemah, terjadi disintegrasi keluarga, ketegangan sosial dan anomie masyarakat meningkat, serta pemerintah daerah tidak dapat berperan sesuai dengan porsi dan sebagaimana mestinya. Sesungguhnya aspek materi dan rohani bagi kesejahteraan tidak independen satu dengan yang lainnya, tetapi keduanya sangat berhubungan erat. Tingkat keharmonisan keluarga yang tinggi akan meningkatkan produktivitas individu dalam pembangunan ekonomi dan dunia usaha, sedangkan keharmonisan kehidupan sosial akan membangun lingkungan yang lebih kondusif bagi pemerintahan daerah yang lebih efektif, hingga akhirnya akan tercipta adanya/kondisi ketahanan nasional yang diinginkan.

Disadari adanya faktor-faktor selain faktor di atas dan juga adanya berbagai fungsi dan kewenangan di berbagai sektor, maka fungsi koordinasi menjadi sangat penting. Namun demikian prioritas dimasing-masing sektor mempunyai alasan yang sama kuat karena domain fungsi masing-masing sektor.

Satu hal yang mendasar adalah terjadinya segmentasi yang lebih efektif terhadap keluarga akseptor yang mendapat perhatian untuk penguatan kualitas keluarganya dari berbagai sektor pembangunan, baik dari kesehatan, pendidikan, dan ekonomi sehingga akselerasinya lebih bila dibandingkan pada segmen yang sama. Di sisi lain, segmentasi ini mendorong sektor untuk meneruskan dan mengambil alih program tersebut dalam kurun waktu berikutnya dan menjadi program nasional seperti imunisasi oleh sektor kesehatan, pemberdayaan masyarakat miskin oleh sektor sosial, dan lain sebagainya.

Perekatan prioritas pada segmen akseptor KB diharapkan mampu mendorong sektor lain untuk memberikan prioritas kepada upaya peningkatan kualitas dan kesejahteraan keluarga. Ketahanan Keluarga yang diawali dengan kualitas keluarga tentunya tidak bisa dikerjakan apabila hanya oleh satu sektor saja, masalah ini menghendaki kontribusi dari berbagai sektor termasuk agama. Namun dengan menyamakan segmen dan mendorong sektor lain memberikan prioritas terhadap upaya peningkatan kesejahteraan dan kualitas keluarga adalah sangat besar pengaruhnya terhadap kemajuan kualitas keluarga yang pada akhirnya akan berdampak pada Ketahanan Keluarga, masyarakat, dan negara.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian dari bab-bab terdahulu dapat ditarik beberapa kesimpulan antara lain :

a. Pelaksanaan Program Keluarga Berencana di masyarakat DAS Ciliwung Jakarta Timur berperan dalam upaya peningkatan kesejahteraan keluarga. Dari temuan-temuan dan hasil penelitian di lapangan, dapat disimpulkan bahwa Program KB yang terjadi dan berlangsung di lingkungan masyarakat DAS Ciliwung Jakarta Timur telah mampu menunjang/berperan terhadap upaya pengendalian pertumbuhan penduduk dan meningkatkan kualitas kehidupan penduduk. Kondisi yang demikian tentunya akan mendorong terjadinya atau terwujudnya Kesejahteraan Keluarga. Hal ini dapat dilihat dari temuan di lapangan serta hasil analisis terhadap variabel-variabel yang ada (pendidikan dan ekonomi) terhadap aspek-aspek pemenuhan kebutuhan pendidikan, alat kontrasepsi, kualitas makan, berobat/kesehatan, dan perumahan.

b. Program Keluarga Berencana tidak dapat dipisahkan dari pembangunan gatra-gatra Ketahanan Nasional. Dari delapan gatra Ketahanan Nasional, masing-masing mempunyai keterkaitan walaupun kadarnya berbeda. Gatra-gatra yang cukup menonjol keterkaitannya dengan Program Keluarga Berencana adalah; sumber daya alam, demografi, ekonomi, dan sosial budaya. Dengan demikian, maka keberadaan dan pelaksanaan Program Keluarga Berencana ikut menunjang terwujudnya pembangunan daerah. Dan

pembangunan daerah yang mantap pada gilirannya akan menunjang pada terwujudnya Ketahanan Wilayah maupun Nasional.

1.2 Saran

Setelah mempelajari seluruh proses penelitian dan hasil penelitian yang diperoleh dalam penelitian ini, secara singkat perlu peneliti sampaikan beberapa saran yang mungkin dapat bermanfaat bagi pemerintah dan pengembangan ilmu maupun bagi para peneliti lain, yaitu:

- a. Kebijakan pelaksanaan Program Keluarga Berencana perlu secara berkelanjutan dan berkesinambungan dapat terus dilaksanakan, namun pada pelaksanaannya perlu diperhatikan masalah pendidikan, kesehatan, dan ekonomi terhadap masyarakat sebagai sasaran program, sehingga program nantinya akan benar-benar terlaksana secara efektif dan efisien.
- b. Dibutuhkan program kebijakan lain untuk menyempurnakan kebijakan pelaksanaan Program KB, yaitu adanya upaya terhadap peningkatan kesejahteraan keluarga akseptor lewat pemberdayaan ekonomi/keluarga, sehingga akan tercapai Ketahanan Keluarga (Ketahanan Nasional) yang semakin mantap.

DAFTAR PUSTAKA

Ananta, Aris, dan Adioetomo, *Perkembangan Penduduk Indonesia Menuju Tahun 2005*, Lembaga Demografi, Fakultas Ekonomi, Universitas Indonesia, Jakarta, 1990.

Anton Dajan, *Pengantar Metode Statistik II*, LP3ES, Jakarta, 1996.

Azrul Azwar, *Menuju Keluarga Sejahtera*, BKKBN, Jakarta, 1994.

Brown, Lester. R, *Kembali Di Simpang Jalan : Masalah Kependudukan Dengan Sumber Daya Alam*, Yayasan Obor Indonesia, Jakarta, 1989.

Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, *Informasi Gerakan KB Nasional*, BKKBN, Jakarta, 1994.

_____, *Pedoman Kie Keluarga Berencana*, BKKBN, Jakarta, 2007.

_____, *Masalah Kependudukan*, BKKBN, Jakarta, 1977.

Badan Pusat Statistik Kota Administrasi Jakarta Timur, *Jakarta Timur Dalam Angka*, 2008.

Bernard Tukan, *Upaya Peningkatan Keluarga Sejahtera Melalui Gerakan Keluarga Berencana Nasional*, Bina Pengetahuan, BKKBN, 1994/1995.

Cashman, Greg, *What Causes War*, Macmillan Inc, New York, 1993.

Consuelo G. Sevilla (et, all), *Pengantar Metode Penelitian*, Penerjemah Alimudin Tuwu, UI Press, Jakarta, 1993.

Daryanto, *Kependudukan*, Tarsito Bandung, 1996.

Davis And Blake, *Fertilitas Dalam Dasar-dasar Demografi*, LDFEUI, Jakarta, 1981.

Edi Suharto, PHD, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Masyarakat*, Bandung, 2005.

Effendi Sofian, *Status Ekonomi, Nilai Anak dan Penggunaan Kontrasepsi, Studi Kasus di Triharjo*, Prisma No. 2 Februari 1979, LP3ES, 1979.

Emil Salim, *Sistem Ekonomi dan Ekonomi Indonesia*, Lembaga Ilmu dan Kemasyarakatan Indonesia, 1961.

Freedman, R., *The Sociologi of Hyman Fertility. An Annotates, Bibliografi*, Irvington Publiser, New York, 1975.

————— *Theories of Fertility Dedine : A Reappraisal, World Population and Development Syracus*, University Pres, New York, 1979.

————— *Modern Contraceptive Use In Indonesia a Challenge to Conventional Wisdom Scientific Reports*, University Pres, New York, 1979.

Gayatri, *Mencapai Keluarga Mandiri dan Sejahtera*, Gramedia, Jakarta, 1995

Garis Garis Besar Haluan Negara RI Tahun 1993-1998.

Hadari Nawawi, *Manusia Berkualitas*, Gajah Mada University Press, Jogjakarta, 1994.

Harsojo, *Pengantar Antropologi*, Binacipta, Bandung, 1998.

Heer, David. M, *Masalah Kependudukan di Negara Berkembang*, Bina Aksara, 1985.

Horton, Paul B, *Sosiologi*, Erlangga, Jakarta, 1991.

Hull, Terence, H & Valerie, J, Hull, *Hubungan Antara Status Ekonomi dan Fertilitas. Sebuah Analisa Dalam Liku-liku Penurunan Kelahiran*, Editor Masri Singarimbun, kerjasama LP3ES dan Lembaga Kependudukan Universitas Gajah Mada, 1978.

Ida Bagus Mantra & Sunarti, *Transisi Demografi di Indonesia, Majalah Demografi Indonesia No. 30 Tahun ke XV*, LDFEUI, Jakarta, 1988.

Imam Barnadib, *Pelebagaan Norma Keluarga Kecil Bahagia & Sejahtera*, BKBN, Jakarta, 1982.

Indan Encang, *Pendidikan Kependudukan dan Keluarga Berencana*, Alumni, Bandung, 1986.

Iskandar, *Masalah Petumbuhan Penduduk Indonesia*, LDFEUI, Jakarta, 1973.

Koentjaraningrat, *Metode-Metode Penelitian Masyarakat*, Gramedia, Jakarta, 1991.

Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia, UI Pers, Jakarta, 1981.

Lestari, *Pengaruh Nilai Waktu Terhadap Tingkat Fertilitas, Studi Kasus Dua Desa di Kabupaten Jepara, Desertasi dala Ilmu Ekonomi, UGM, Jogjakarta, 1987.*

Lexy Moloeng, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, PT Remaja Rosdakarya, Bandung, 2006.

LP3ES dan Lembaga Kependudukan UGM, *Liku-liku Penurunan Kelahiran*, LP3ES bekerja sama dengan Lembaga Kependudukan UGM , Jogjakarta, 1987.

Malayu Hasibuan, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi Revisi, Bumi Aksara, Jakarta, 2002.

Mardalis, *Metode Penelitian : Suatu Pendekatan Proposal*, Bumi Aksara, Jakarta, 1990.

Masri Singarimbun, *Kependudukan dan Kemiskinan*, LP3S, Jogjakarta, 1976.

_____, *Liku-liku Penurunan Kelahiran*, LP3S, Jogjakarta, 1987.

Menken, J., Trussel, J. And Larsen, U., *Age and infertility of involuntary childlessness*. *Social Casework: The Journal of Contemporary Social Work*, 1, 43-50, 1989.

Mubyarto, *Strategi Pembangunan Masyarakat Desa di Indonesia*, Aditya Media, Jogjakarta, 1996.

Ninik Widiyanti, *Masalah Penduduk Kini dan Mendatang*, Pradya Paramita, Jakarta, 1987.

Ni Putu G. Gayatri, *Mencapai Keluarga Sejahtera Mandiri dan Berkualitas*, Bina Pengetahuan, BKKBN, Jakarta, 1994.

Poedjiastoeti S. Dan Hatmadji, *Penurunan Fertilitas di Indonesia Suatu analisis Preferensi Fertilitas*, Majalah Demografi Indonesia Tahun XVIII No. 36, 1991.

Prasetya Irawan, *Logika dan Prosedur Penelitian*, STIA LAN Press, Jakarta, 2002.

Riduwan, *Skala Pengukuran Variabel-variabel Penelitian*, Alfabeta, Bandung, 2007.

RM. Sunardi, *Pembinaan Ketahanan Bangsa*, Kwarternita Adidarma, Jakarta, 2004.

Robinson, Waren C, *Menuju teori Fertilitas Terpadu*, Pusat Penelitian dan Study Kependudukan UGM, Jogjakarta, 1983.

Ruslan Prawiro, *Kependudukan, Teori, Fakta dan Masalah*, Alumni, Bandung, 1981.

Sadono Sukirno, *Eonomi Pembangunan (Proses, Masalah, dan Dasar Kebijakan)*, Lembaga Penerbit FEUI, Jakarta, 1985.

Saidihardjo, *Penduduk dan Pendidikan Kependudukan*, Bursa Buku, Jogjakarta, 1990.

Singgih Santoso, *Mengatasi Berbagai Masalah Statistik dengan SPSS*, Elek Media Kompetindo, Jakarta, 2004.

Sugito, *Pemerataan Pendapatan dan Fertilitas*, Majalah Demografi Indonesia No. 26, 1986.

Sumbang PP., *Pembangunan Keluarga Sejahtera Melalui Upaya Gerakan Keluarga Berencana dalam Pembangunan Jangka Panjang Tahap II*, BKKBN, Jakarta, 1993.

Soebandi, *Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Family Size di Kabupaten Malang*, Spread Research Report No. 15, 1975.

Soemarno Soedarsono, *Konsep Pembinaan Ketahanan Nasional*, Mubesad, Jakarta, 1991.

—————, *Ketahanan Pribadi dan Ketahanan Keluarga Sebagai Tumpuan Ketahanan Nasional*, PT Intermasa, 1990.

Soewarso, *Teori Ketahanan Nasional*, Lemhannas RI, Jakarta, 1982.

Soewardjono Soejaningrat, *Problema Kependudukan dan Arah Usaha Pengendalian*, Jakarta, 1971.

Sujadi dan Siti Wahyu Iryani, *Profil Kesejahteraan Sosial Keluarga Melalui Home Industri*, 1998.

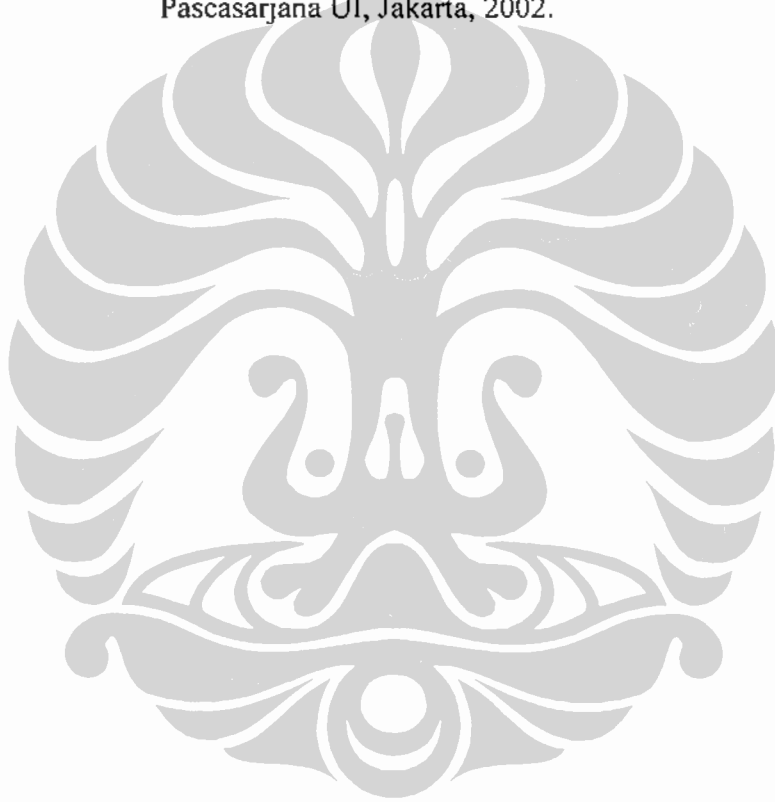
Sugiyono, *Metodologi Penelitian Administrasi*, CV Alfabeta, Bandung, 2004.

Sutrisno, *Beberapa Aspek Psikologis dalam Keluarga Berencana*, BKKBN dan Dinas Penerangan, Jakarta, 1982.

Todaro, Michael. P, *Pembangunan Ekonomi di Dunia Ketiga I*, Erlangga, Jakarta, 1993.

Wan Usman, *Pemerataan Pembangunan untuk Memperkokoh Persatuan dan Kesatuan Bangsa*, Jakarta, 1995.

—————, *Modul Manajemen Strategik*, Kajian Strategik Ketahanan Nasional Pascasarjana UI, Jakarta, 2002.



A large, stylized, light gray floral emblem with intricate, symmetrical patterns, resembling a traditional Indonesian motif. The word "Lampiran" is superimposed in the center in a bold, black, sans-serif font.

Lampiran

PEDOMAN WAWANCARA

Nama responden:

Pekerjaan:

Jabatan:

Tempat wawancara:

Waktu wawancara:

A. Pendahuluan

a. Salam pembuka.

b. Menjelaskan alasan, tujuan dan manfaat dilakukan wawancara.

B. Inti wawancara (pertanyaan lisan)

1. Menurut bapak apakah prioritas pemerintah Jakarta Timur periode sekarang menyangkut masalah kependudukan? Program riil seperti apa yang dilaksanakan oleh Pemerintah?

2. Usaha-usaha apa saja yang telah dan akan dilakukan pemerintah Kota Jakarta Timur dengan adanya kenaikan tingkat fertilitas apabila dikaitkan dengan program peningkatan kesehatan, pendidikan, dan ekonomi masyarakat?

3. Sepanjang pengetahuan Bapak/Ibu bagaimana anda melihat pelaksanaan program atau gerakan KB yang ada saat ini khususnya yang berlangsung di kehidupan masyarakat DAS Ciliwung ?

4. Program atau kebijakan apa yang sesuai untuk diimplementasikan bagi masyarakat DAS Ciliwung, dalam perannya terhadap berlangsungnya Program KB?

5. Pelaksanaan KB diharapkan menyentuh semua lapisan masyarakat khususnya masyarakat DAS Ciliwung, sehingga sudah pasti terdapat berbagai kendala yang tidak ringan, kendala-kendala apa yang dihadapi di lapangan, baik menyangkut sosialisasi maupun dalam pelaksanaannya?

6. Yang terjadi di lingkungan masyarakat DAS Ciliwung, intensitas mobilitas penduduk semakin tinggi. Dengan sendirinya akan membawa kepada pergeseran norma-norma masyarakat, hingga akhirnya akan berdampak terhadap perubahan sosial budaya masyarakat. Bagaimana upaya pemerintah dalam mengatasi hal demikian?

7. Bagaimana anda melihat tingkat keberhasilan Gerakan atau Program KB khususnya terhadap peningkatan kesejahteraan keluarga khususnya masyarakat DAS Ciliwung?

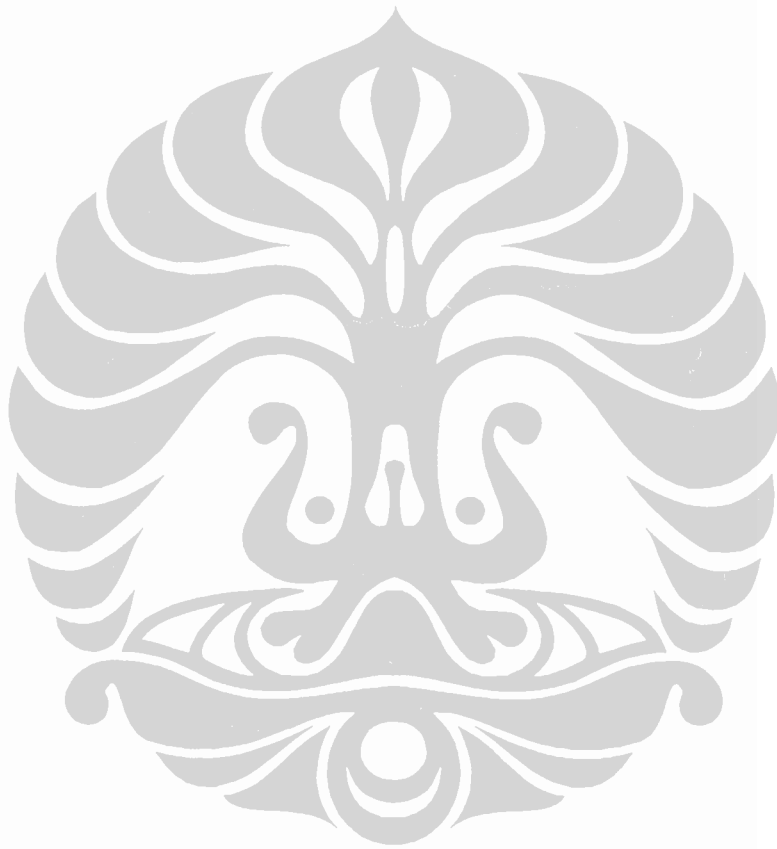
8. Bagaimana juga peran Gerakan KB dalam mendukung terciptanya pemberdayaan ekonomi keluarga khususnya mereka yang termasuk dalam kelompok akseptor KB ?

9. Penduduk yang makin tinggi pendidikannya dan sehat akan membentuk sumber daya manusia yang produktif. Tantangannya, mereka menuntut lapangan kerja yang memadai, apabila tidak tersedia maka jumlah pengangguran akan bertambah dan dengan sendirinya terjadinya implikasi sosial lain yang mungkin timbul. Bagaimana pemerintah melihat hal demikian?

10. Bagaimana anda melihat tingkat keberhasilan Gerakan atau Program KB khususnya terhadap upaya pelaksanaan pembangunan daerah di Wilayah Jakarta Timur?

C. Penutup

Ucapan terima kasih atas kesediaan, waktu dan penjelasannya.



PROGRAM KB DI DAERAH ALIRAN SUNGAI (DAS)

CILIWUNG JAKARTA TIMUR

(Studi Kasus Peranan Program KB Terhadap Peningkatan Kesejahteraan Keluarga Pada Masyarakat DAS Ciliwung)

Pertanyaan yang diajukan diperlukan untuk kepentingan studi, mohon Bapak/Ibu/Sdr/Sdri berkenan mengisi setiap pertanyaan sesuai dengan kenyataan yang dialami.

I Identitas Responden

Nama :

Jenis Kelamin : a. Laki-laki b. Perempuan

Umur : tahun

Penghasilan perbulan :
a. Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000
b. Rp. 1.000.000 - Rp. 1.500.000
c. Rp. 1.500.000 - Rp. 2.000.000
d. Rp. 2.000.000 - Rp. 2.500.000
e. Rp. 2.500.000 - Rp. 3.000.000
f. lebih dari Rp. 3.000.000

Penghasilan seluruh anggota keluarga perbulan
a. Rp. 500.000 - Rp. 1.000.000
b. Rp. 1.000.000 - Rp. 1.500.000
c. Rp. 1.500.000 - Rp. 2.000.000
d. Rp. 2.000.000 - Rp. 2.500.000
e. Rp. 2.500.000 - Rp. 3.000.000
f. lebih dari Rp. 3.000.000

Pekerjaan Utama (Kepala Keluarga) :

II. Petunjuk Pengisian

Berilah tanda silang pada salah satu jawaban yang menurut Bapak/Ibu/Sdr/Sdri paling benar/sesuai.

III. Daftar Pertanyaan

1. Apa motivasi/keinginan dan alasan anda untuk mengikuti Program KB ?
 - a. Karena alasan ekonomi, sebab kalau mempunyai anak akan terasa berat bagi kehidupan ekonomi keluarga.
 - b. Karena alasan kesehatan/medis, sebab kalau melahirkan lagi akan beresiko tinggi terhadap kesehatan/keselamatan ibu.
 - c. Karena keyakinan bahwa dengan keluarga kecil akan mudah untuk mewujudkan kehidupan keluarga yang bahagia dan sejahtera.
2. Keikutsertakan anda dalam Program KB ini adalah karena :
 - a. Biaya pemerintah.
 - b. Biaya sendiri (KB Mandiri).
 - c. Semula biaya pemerintah kemudian membiayai sendiri atas kesadaran sendiri.
3. Metode Kontrasepsi yang anda pakai selama mengikuti Program KB adalah :

a. Pil	b. IUD	c. Obat Vaginal
d. Suntikan	c. Metode Operasi	e. Implant
f. Kondom		

4. Lama anda ber-KB (sebagai akseptor KB) ?
- a. < 5 Tahun b. 6-10 Tahun
- c. 11-15 Tahun d. 16-20 Tahun e. . 20 Tahun
5. Jangka waktu/berapa lama anda menungu kelahiran anak ?
- a. 1 Tahun b. 2 Tahun c. 3 Tahun
- d. 4 Tahun e. Lebih dari 5 Tahun
6. Berapa umur pertama pada saat anda nikah ?
- a. 15 – 20 Tahun
- b. 21 – 25 Tahun
- c. 26 – 30 Tahun
- d. 31 - 35 Tahun
- e. Di atas umur 36 Tahun
7. Berapa umur pertama anda melahirkan anak ?
- a. 15 – 20 Tahun
- b. 21 – 25 Tahun
- c. 26- 30 Tahun
- d. 31 – 35 Tahun
- e. Di atas umur 36 Tahun
8. Berapa jumlah anak lahir hidup dalam keluarga anda ?
- a. 1 b. 2
- c. 3 d. Lebih dari 3
9. Berapa jumlah anak lahir yang masih hidup saat ini ?
- a. 1 b. 2

- c. 3 d. Lebih dari 3
10. Berapa jumlah anak yang anda inginkan pada saat akan berumah tangga ?
- a. 1 b. 2
- c. 3 d. Lebih dari 3
11. Apakah jenjang sekolah/pendidikan tertinggi yang anda pernah/sedang selesaikan/tempuh ?
- a. SD b. SMP
- c. SMA d. Sarjana e. Tidak sekolah
12. Ditinjau dari kemampuan secara ekonomi dari keluarga anda sendiri, sampai tingkat/jenjang pendidikan apa yang anda dan keluarga inginkan bagi pendidikan anak-anak ?
- a. SMP
- c. SMA
- d. Sarjana (D III/S1/S2)
13. Apakah jenjang pendidikan/sekolah anak anda nomor satu saat ini ?
- a. SD b. SMP c. SMA
- d. PT e. Tidak sekolah.
14. Bagaimana tingkat kesulitan keluarga anda dalam upaya menyekolahkan/pendidikan anak, dikaitkan dengan kondisi perekonomian keluarga anda?
- a. Sangat kesulitan
- b. Sedikit kesulitan
- c. Tidak kesulitan

15. Apakah anda selaku akseptor KB memperoleh kemudahan-kemudahan dalam upaya mendapatkan pelayanan kesehatan bagi diri maupun keluarga?

- a. Ya
- b. Tidak
- c. Tidak tahu.

16. Bagaimana kondisi kesehatan dari anak-anak saudara ?

- a. Umumnya dalam kondisi baik/sehat
- b. Umumnya dalam kondisi kurang baik/kurang sehat
- c. Beberapa diantaranya kadang-kadang sakit

17. Apakah anda secara periodik senantiasa memeriksakan kesehatan anak (khusus pada saat balita, misalnya imunisasi, perbaikan gizi anak dsb)

- a. Ya
- b. Tidak
- c. Kadang-kadang

18. Bagaimana kondisi kesehatan lingkungan di tempat anda tinggal ?

- a. Memadai
- b. Kurang memadai
- c. Tidak tahu

19. Dari pengalaman sebagai akseptor KB selama ini, menurut pendapat saudara, apakah ini berpengaruh positif terhadap kemampuan keluarga untuk menyekolahkan anak ke tingkat yang memadai sesuai dengan harapan keluarga ?

- a. Ya
- b. Tidak
- c. Tidak tahu

20. Berapa frekuensi makan sehari-hari keluarga anda ?
- a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 3 kali
21. Berapa jumlah anggota keluarga anda yang bekerja ?
- a. 1
 - b. 2
 - c. 3
22. Dengan rumah tempat tinggal yang ada saat ini dibandingkan dengan jumlah anggota keluarga, bagaimana menurut pendapat saudara?
- a. Sangat memadai
 - b. Cukup memadai
 - d. Kurang memadai
 - e. Tidak memadai
23. Jika ada anggota keluarga anda yang sakit, kemana anda membawa atau rujuk anggota keluarga yang sakit tersebut?
- a. Dokter
 - b. Cukup beli obat di toko/apotik
 - c. Dukun
24. Dari pengalaman sebagai akseptor KB selama ini, menurut pendapat saudara, apakah ini berpengaruh positif terhadap ekonomi keluarga, dalam arti bahwa dengan pendapatan yang ada sekarang ini dirasakan lebih mampu membiayai kebutuhan keluarga dibanding apabila tidak ber-KB dengan resiko anak bertambah terus ?

- a. Ya
 - b. Tidak
 - d. Tidak tahu
25. Menurut pendapat saudara, selama ini bimbingan dan penyuluhan dari para petugas (PPLKB, PLKB, PPKB dsb) tentang informasi Program KB di tempat anda berdomisili telah berlangsung dengan :
- a. Sangat baik.
 - b. Baik.
 - c. Kurang baik.
26. Bagaimana pelayanan posyandu di tempat anda tinggal ?
- a. Baik
 - c. Cukup baik
 - d. Kurang baik
27. Bagaimana kondisi dan sarana kesehatan serta posyandu di tempat anda tinggal ?
- a. Memadai
 - b. Cukup memadai
 - d. Kurang memadai
28. Bagaimana menurut ibu tentang sosialisasi KB maupun kesehatan dari pemerintah di lingkungan anda tinggal saat ini ?
- a. Berjalan dengan baik
 - b. Cukup baik
 - c. Kurang

39. Dari pengalaman saudara, apakah keikutsertaan anda dalam Program KB ini memiliki manfaat lebih terhadap berbagai aspek kehidupan keluarga ?

- a. Sangat bermanfaat
- b. Cukup bermanfaat
- d. Tidak bermanfaat

