

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jumlah penduduk Indonesia dari tahun ke tahun terus meningkat. Berdasarkan hasil Sensus, Penduduk Indonesia tahun 2010 sebanyak 237,6 juta jiwa dan merupakan jumlah penduduk terbesar ke empat di dunia setelah China, India dan Amerika Serikat. Tingginya jumlah penduduk ini masih bisa bertambah pesat seiring laju pertumbuhan penduduk (LPP) 1,49% per tahun, TFR sebesar 2,6% serta masih banyak kelompok Unmetneed yaitu pasangan usia subur yang ingin berKB namun tidak memperoleh akses terhadap pelayanan Kontrasepsi yang berjumlah 9,1% secara nasional.

Kendati pertumbuhan penduduk sudah menunjukkan penurunan yang signifikan, karena jumlah penduduk Indonesia sangat besar jumlahnya diperkirakan penduduk Indonesia secara absolut akan tetap bertambah. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mengatakan bahwa pada tahun 2012, jumlah penduduk dunia sudah mencapai hampir 7 miliar orang, termasuk di Indonesia yang jumlah penduduknya sudah mencapai 242 juta jiwa lebih. Laju penambahan penduduk di Indonesia sudah memasuki level yang harus diwaspadai. Situasi dan kondisi kependudukan tersebut jelas merupakan suatu fenomena yang memerlukan perhatian dan penanganan secara seksama, sungguh-sungguh dan berkelanjutan.

Salah satu upaya yang telah dan perlu dilakukan pemerintah adalah dengan pengendalian jumlah penduduk dan peningkatan kualitas penduduk melalui Program Kependudukan dan Keluarga Berencana (KKB). Program Kependudukan dan KB mempunyai arti sangat penting dalam upaya mewujudkan manusia Indonesia Sejahtera disamping program pendidikan dan kesehatan. Menurut Undang-undang No.52 tahun 2009 Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Tujuan utama pelaksanaan program KB adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak,

keluarga serta masyarakat pada umumnya. Dengan berhasilnya pelaksanaan KB diharapkan angka kelahiran dapat diturunkan sehingga tingkat kecepatan perkembangan penduduk dapat terkendali, sehingga taraf kehidupan dan kesejahteraan rakyat diharapkan akan lebih meningkat (BKKBN, 2014).

Program Keluarga Berencana (KB) secara mikro berdampak terhadap kualitas individu dan secara makro berkaitan dengan tujuan pembangunan pada umumnya. Secara mikro, KB berkaitan dengan kesehatan dan kualitas hidup ibu/perempuan, juga kualitas bayi dan anak. Penggunaan alat kontrasepsi KB berkaitan dengan rendahnya kematian ibu dan kematian anak dan dapat mempengaruhi pertumbuhan ekonomi. Memiliki anak lebih sedikit dan lebih sehat dapat mengurangi beban ekonomi pada keluarga miskin, dan memungkinkan mereka menginvestasikan sumber dayanya dalam pengasuhan, perawatan, dan sekolah anak, sehingga nantinya diharapkan dapat memutus mata rantai kemiskinan (UNFPA 2005a, WHO 1994 dalam UNFPA 2006).

Secara nasional, investasi KB juga membuka "*a window of opportunity*" (jendela kesempatan) bagi pertumbuhan ekonomi yang lebih cepat melalui penurunan fertilitas dan perubahan struktur umur populasi dan angka ketergantungan (dependency ratio). Peningkatan rasio jumlah pekerja terhadap jumlah anak yang harus ditanggung menyebabkan peningkatan tabungan dan investasi, serta perbaikan standar kualitas kehidupan dan rendahnya kemiskinan. Investasi dalam KB juga dapat menurunkan biaya pelayanan social seperti biaya pelayanan kesehatan, pendidikan, pangan, perumahan, dsb. Rendahnya pertumbuhan penduduk juga dapat mengurangi tekanan terhadap eksploitasi sumber daya alam yang terbatas (Singh et al. 2003 dalam UNFPA 2006).

Kondisi demikian menunjukkan betapa program Keluarga Berencana tetap dibutuhkan dalam menjaga tingkat pertumbuhan penduduk yang seimbang dengan daya dukung lingkungan. Dalam pelaksanaan program keluarga berencana dalam 10 (sepuluh) tahun terakhir, telah terjadi beberapa hal krusial dalam manajemen kebijakan KB. Beberapa fenomena penting tersebut antara lain perubahan pelayanan ditingkat lini lapangan setelah desentralisasi. Desentralisasi telah menyebabkan perubahan pola hubungan pusat dan daerah, dan ternyata hal ini

berdampak pada menurunnya jumlah tenaga lapangan KB dan pola kelembagaan program KB di Kabupaten/ Kota. Kondisi ini telah menyebabkan turunnya aksesibilitas dan kualitas pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi secara signifikan. Masalah kependudukan kependudukan yang dihadapi dewasa ini jauh lebih rumit dimana tingkat pertumbuhan penduduk yang terlampaui tinggi secara langsung telah menimbulkan masalah dalam upaya untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Rencana strategis BKKBN 2015 – 2019 telah menetapkan arah kebijakan dan strategi dalam pembangunan kependudukan dan keluarga berencana yang akan menjadi fokus dalam pelaksanaan program selama lima tahun kedepan, salah satunya adalah peningkatan intensitas pelayanan KB di wilayah sulit dan daerah tertinggal. Daerah tertinggal adalah daerah yang relatif kurang berkembang dibandingkan daerah lain dalam skala nasional, dan berpenduduk yang relatif tertinggal.

Sebagai upaya revitalisasi program Keluarga Berencana (KB), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) memberikan perhatian khusus pada daerah tertinggal, terpencil, dan perbatasan. Ini merupakan program prioritas BKKBN dalam upaya menerapkan kebijakan peningkatan akses layanan KB melalui pelayanan kesehatan reproduksi terpadu termasuk pelayanan kesehatan reproduksi remaja dan pelayanan KB berkualitas. Program ini bertujuan agar masyarakat di daerah perbatasan, terpencil dan tertinggal bias mendapat akses yang mudah dalam pelayanan KB.

Kita ketahui bahwa akses pelayanan ke daerah terpencil sulit dijangkau, meski demikian, BKKBN terus memberikan perhatian khusus terhadap wilayah ini walaupun harus menelan dana yang tidak sedikit. Oleh karena itu, kebijakan BKKBN sejak tahun belakangan ini, meningkatkan akses layanan KB, melalui pengembangan jaringan pelayanan kesehatan reproduksi terpadu, termasuk pelayanan kesehatan reproduksi remaja dan pelayanan KB berkualitas. Upaya penggarapannya pun diarahkan pada proses penurunan angka unmet need KB dengan memberikan perhatian khusus pada daerah miskin dan Galcitas, termasuk wilayah pulau-pulau kecil terluar (Outer Island). Metode yang diterapkan adalah

kontrasepsi jangka panjang (MKJP). IUD, implant, MOP, dan MOW, termasuk KB pria (MOP). Semua ini dilakukan BKKBN, agar masyarakat di daerah itu bias mendapat akses yang mudah dalam pelayanan KB. Kegiatan penggarapan wilayah terpencil merupakan program prioritas BKKBN, karena secara data menunjukkan bahwa rata-rata wanita usia subur mempunyai anak lebih banyak dibandingkan dengan wanita usia subur di daerah yang lebih maju. Sampai sejauh ini akses informasi bagi sasaran *unmet need* (pasangan usia subur yang tidak berkeinginan punya anak/ingin menunda kelahiran tetapi tidak menggunakan alat kontrasepsi) dan sasaran para suami dalam ber-KB di wilayah khusus masih sangat terbatas.

Kendala lain adalah Tenaga KIE dan tenaga penyuluh KB di wilayah dan sasaran khusus masih sangat sedikit dalam memberikan pelayanan KB. Terkait sarana dan prasarana pelayanan KB di wilayah galcitas perlu juga diprioritaskan pengadaan sarana dan prasarana yang mendukung pelayanan KB di wilayah tersebut, bagaimana bisa menjalankan program bila sarana dan prasarannya saja tidak lengkap.

Di Kabupaten Solok kondisi kependudukan baik dalam jumlah, kualitas maupun persebarannya merupakan tantangan yang berat bagi pembangunandaerah. Situasi dan kondisi kependudukan tersebut jelas merupakan suatu fenomena yang memerlukan perhatian dan penanganan secara seksama, sungguh-sungguh dan berkelanjutan. Jumlah penduduk dari tahun ke tahun terus meningkat. Faktor utama yang mempengaruhi laju pertumbuhan penduduk adalah tingkat kelahiran. Berdasarkan hasil pencacahan Sensus Penduduk tahun 2010, jumlah penduduk Kabupaten Solok adalah 348.991 orang, yang terdiri dari 172.004 laki-laki dan 176.987 perempuan. Laju pertumbuhan penduduk Kabupaten Solok per tahun selama sepuluh tahun terakhir (tahun 2000 – 2010) adalah sebesar 0,83 persen. Penduduk tersebut tersebar pada 74 Nagari di 14 Kecamatan. Ada beberapa kecamatan yang memiliki laju pertumbuhan penduduk positif di atas laju pertumbuhan penduduk Kabupaten Solok yaitu : Kecamatan Lembah Gumanti (2,13 persen), Kecamatan Kubung (1,45 persen), Kecamatan Gunung Talang (1,38persen), Kecamatan Tigo Lurah (1,13 persen),

Kecamatan Hiliran Gumanti (1,09 persen), dan Kecamatan Danau Kembar (1,01 persen). (BPS Kabupaten Solok, 2010).

Jika dilihat berdasarkan jumlah Peserta KB Aktif (PA) di Kabupaten Solok pada tahun 2015, pencapaiannya cukup baik yaitu dari total 63.063 Pasangan Usia Subur di Kabupaten Solok 44.460 di antaranya adalah peserta KB Aktif atau 70,50%. Akan tetapi pencapaian tersebut tidak merata, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 1. Jumlah Peserta KB Aktif Perkecamatan di Kabupaten Solok Tahun 2015

No.	Kecamatan	Jumlah PUS	Jumlah Peserta KB Aktif	% PA/PUS
1	PANTAI CERMIN	4.208	2.384	56,65
2	LEMBAH GUMANTI	10.305	6.784	65,83
3	HILIRAN GUMANTI	3.176	2.144	67,51
4	PAYUNG SEKAKI	1.670	1.331	79,70
5	TIGO LURAH	1.861	1.182	63,51
6	LEMBANG JAYA	5.108	3.111	60,90
7	DANAU KEMBAR	3.885	2.958	76,14
8	GUNUNG TALANG	8.325	6.373	76,55
9	BUKIT SUNDI	3.825	3.014	78,80
10	SUNGAI LASI	1.720	1.199	69,71
11	KUBUNG	8.945	6.423	71,81
12	X KOTO DIATAS	2.895	2.124	73,37
13	X KOTO SINGKARAK	4.823	3.704	76,80
14	JUNJUNG SIRIH	2.317	1.729	74,62
KAB. SOLOK		63.063	44.460	70,50

Sumber : Profil Kependudukan dan Pembangunan Kabupaten Solok. BKBPP Kabupaten Solok, 2015

Dari tabel di atas terlihat bahwa tingkat kesertaan ber-KB tertinggi adalah di Kecamatan Bukit Sundi. Kecamatan Tigo Lurah yang merupakan kecamatan tertinggal merupakan salah satu kecamatan dengan tingkat keikutsertaan ber-KB terendah.

Hal lainnya sebagai indikator dalam pelaksanaan program KB di suatu daerah adalah dengan melihat kebutuhan pelayanan Kontrasepsi yang tidak terpenuhi (Unmet Need). *Unmet need* menggambarkan persentase wanita usia subur yang tidak menggunakan alat / cara kontrasepsi namun menginginkan penundaan kehamilan (ingin anak ditunda) atau berhenti sama sekali (tidak ingin anak lagi). Menurut data dari BKBPP Kabupaten Solok tahun 2015, besaran

unmet need Kabupaten Solok adalah 12,67%. Untuk tingkat kecamatan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Unmet need Kabupaten Solok tahun 2015

No.	Kecamatan	Unmet Need (%)
1	PANTAI CERMIN	19,57
2	LEMBAH GUMANTI	15,52
3	HILIRAN GUMANTI	14,90
4	PAYUNG SEKAKI	10,50
5	TIGO LURAH	23,53
6	LEMBANG JAYA	8,32
7	DANAU KEMBAR	6,55
8	GUNUNG TALANG	10,42
9	BUKIT SUNDI	8,50
10	SUNGAILASI	9,77
11	KUBUNG	7,80
12	X KOTO DIATAS	18,94
13	X KOTO SINGKARAK	16,14
14	JUNJUNG SIRIH	16,91
KAB. SOLOK		12,67

Sumber : Profil Kependudukan dan Pembangunan Kabupaten Solok. BKBPP Kabupaten Solok, 2015

Persentase unmet need tertinggi adalah di kecamatan Tigo Lurah dan terendah di kecamatan Kubung. Relatif tingginya angka *unmet need* di kecamatan Tigo Lurah menyebabkan rendahnya partisipasi masyarakat dalam keikutsertaan ber-KB, diduga berkaitan dengan kondisi wilayah yang sulit dimana kecamatan ini dikategorikan terisolir, penduduk tersebar di nagari-nagari yang berjauhan dan sulit diakses.

B. Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, terlihat perbedaan hasil pelaksanaan program keluarga berencana di Kabupaten Solok pada sektor wilayah yang berbeda-beda, yaitu pada kecamatan yang dikategorikan tertinggal dan pada kecamatan yang relatif lebih maju. Dari data yang ditampilkan sebelumnya terlihat bahwa di kecamatan Tigo Lurah partisipasi masyarakat terhadap program pemerintah yaitu keikutsertaannya dalam program keluarga berencana masih rendah jika dibandingkan dengan kecamatan lainnya. Dalam kaitannya dengan program keluarga berencana maka partisipasi aktif masyarakat juga ditentukan oleh persepsinya terhadap program KB yang dipengaruhi oleh latar belakang

sosial ekonominya. Perbedaan tersebut menimbulkan pertanyaan apakah benar kondisi sosial ekonomi masyarakat berpengaruh terhadap keikutsertaannya mengikuti program KB. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian untuk mendapatkan gambaran yang jelas tentang masalah di atas.

Berdasarkan uraian di atas, jika memang kondisi demikian merupakan gambaran umum dari pelaksanaan program KB di Kabupaten Solok, maka dipandang perlu untuk melakukan penelitian untuk melihat bagaimana hubungan karakteristik sosial ekonomi masyarakat dengan keikutsertaannya dalam program Keluarga Berencana pada daerah tertinggal, terpencil dan perbatasan (Galciltas) dan pada daerah bukan Galciltas di Kabupaten Solok. Untuk itu penulis ingin melakukan penelitian yang diberi judul **“Perbedaan Faktor Sosial Ekonomi Yang Mempengaruhi Keikutsertaan Masyarakat Dalam Program Keluarga Berencana Pada Wilayah Galciltas Dan Bukan Galciltas (Tertinggal, Terpencil Dan Perbatasan) Di Kabupaten Solok”**.

Berdasarkan keterangan diatas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimanakah karakteristik sosial dan ekonomi masyarakat dalam hal ini Pasangan Usia Subur pada wilayah tertinggal, terpencil dan perbatasan (Galciltas) dan wilayah bukan Galciltas ?
2. Apakah faktor sosial dan ekonomi yang mempengaruhi keikutsertaan masyarakat dalam program Keluarga Berencana antara wilayah Galciltas dan bukan Galciltas?

C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan permasalahan yang telah dikemukakan di atas maka tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui karakteristik sosial dan ekonomi masyarakat pada wilayah tertinggal, terpencil dan perbatasan (Galciltas) dan wilayah bukan Galciltas.
2. Untuk mengetahui perbedaan faktor sosial dan ekonomi yang mempengaruhi keikutsertaan masyarakat dalam program Keluarga Berencana antara wilayah Galciltas dan bukan Galciltas

D. Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian ini diharapkan nantinya akan memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Bagi instansi terkait, hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu bahan rujukan/informasi dalam meningkatkan kinerja pemerintah daerah dalam upaya pembangunan kependudukan dan Keluarga Berencana khususnya pada wilayah Galciltas (Tertinggal, terpencil dan perbatasan)
2. Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan acuan untuk melakukan penelitian lanjutan yang berkaitan dengan pengembangan kebijakan dalam pelaksanaan program dan kegiatan pembangunan kependudukan dan Keluarga Berencana.

