

BAB I

P E N D A H U L U A N

A. Latar Belakang Masalah

Pada waktu ini Indonesia sebagai negara yang sedang berkembang tengah melaksanakan pembangunan di segala bidang, yang di dalam pelaksanaannya menghadapi bermacam-macam hambatan, diantaranya penambahan penduduk yang cepat. Pertambahan penduduk yang cepat ini, dapat dilihat dari beberapa kenyataan, yang menunjukkan bahwa Indonesia sesudah kemerdekaan menghadapi gejala "peledakan penduduk" dengan tingkat pertumbuhan penduduk yang tetap berada pada taraf yang tinggi yaitu di atas 2 % per tahun. Hal ini dapat diketahui dari hasil sensus penduduk tahun 1971 dan 1980, dimana penduduk Indonesia berdasarkan hasil sensus 1971 berjumlah 119.208.299 dengan tingkat pertumbuhan 2,1, dan hasil sensus 1980 menunjukkan jumlah penduduk Indonesia sebesar 147.490.298 dengan tingkat pertumbuhan 2,32 (Biro Pusat Statistik, 1981, h. 9). Jadi tampaknya dalam jangka waktu 10 tahun penduduk Indonesia bertambah dengan 28.257.799.

Selain itu penyebaran dan kepadatannya pun tidak merata, misalnya sebanyak 61,9 % penduduk Indonesia tinggal di Pulau Jawa yang luasnya hanya 6,6 % wilayah Indonesia. Sebaliknya hanya 4,6 % yang tinggal di Pulau Kalimantan yang memiliki luas tanah 27,3 %. Keadaan semacam ini ditambah lagi dengan kenyataan bahwa Indonesia tergolong negara yang berpenduduk muda dengan komposisi umur penduduk yang kurang menguntungkan. Golongan penduduk umur 0 - 14 tahun ada 44,1 %, umur 15 - 64 tahun sebesar 53,4 %, dan umur 65 tahun ke atas sebesar 2,5 %. Penduduk umur 0 - 14 tahun termasuk golongan penduduk yang belum produktif dan umur 65 tahun ke atas termasuk golongan yang sudah tidak produktif lagi, sehingga beban ketergantungan (dependency ratio) untuk Indonesia 87,3. Ini berarti bahwa setiap 100 orang Indonesia yang produktif harus menanggung beban atau memberi nafkah kepada 87,3 orang yang belum produktif (BKKBN, 1981, h.3-4).

Lebih lanjut terdapat pertumbuhan penduduk kota dari 15 % dalam tahun 1961 menjadi 17 % dalam tahun 1971. Hal ini berarti setiap tahun rata-rata penduduk kota tumbuh dengan 4,5 % (dari 14,358 juta tahun 1961 menjadi 20,765 juta di tahun 1971). Sedangkan penduduk desa tumbuh dari 82,661 juta dalam

tahun 1961 menjadi 97,695 juta tahun 1971, yang berarti pertumbuhan rata-rata hanya 1,8 % setiap tahun (BKKBN, 1978, h.12).

Bilamana masalah kependudukan ini dihubungkan dengan pembangunan nasional maka akan terdapat implikasi yang sangat luas. Lajunya pertumbuhan penduduk mengharuskan perkembangan pesat di bidang produksi pangan. Di bidang pendidikan perlu disediakan sekolah-sekolah yang cukup banyak sehingga mampu menampung anak-anak usia sekolah, bila tidak banyak anak-anak yang tidak tertampung, dan kepinangan ini akan terus berlangsung bila tingkat fertilitas tetap tinggi. Demikian pula program pendidikan luar sekolah baik pemberantasan buta huruf, pendidikan umum, latihan teknik dan kejuruan, pendidikan lanjutan, self education melalui bahan bacaan, kursus tertulis dan materi pengajaran yang telah diprogramkan, perlu ditingkatkan kualitas maupun kuantitasnya. Di bidang kesehatan, diperlukan fasilitas-fasilitas kesehatan serta tenaga medis & para medis yang cukup banyak. Di bidang tenaga kerja, cepatnya pertumbuhan penduduk yang tidak diimbangi dengan lapangan kerja yang bisa menyerap, menyebabkan terjadinya pengangguran dan selain itu golongan produktif akan tetap menanggung beban golongan non produktif, sehingga tidak

bisa menyisihkan hasil karyanya untuk inventasi. Hal ini secara langsung atau tidak langsung menghambat peningkatan kapasitas produksi yang membawa akibat pula kurangnya perluasan kesempatan kerja. Demikian pula di bidang lain seperti lingkungan hidup, keamanan, sosial budaya, masalah kependudukan ini menimbulkan akibat yang merugikan pembangunan nasional.

Karena itu perlu diusahakan untuk menanggulangi yang memungkinkan pertumbuhan penduduk itu ditekan serendah mungkin, salah satu usaha yang dilaksanakan ialah melalui Keluarga Berencana. Secara bertahap diharapkan pada tahun 2000 akan dapat dicapai penurunan tingkat fertilitas sebesar 50 % dari tingkat fertilitas tahun 1971 (BKKBN, 1978, h.13). Dalam kenyataannya di negara-negara yang sedang berkembang angka kelahiran kasar (Crude Birth Rate) berkisar antara 30 dan 40 per 1000 penduduk, dan program keluarga berencana bertujuan untuk menurunkan C.B.R. ini sekitar 30 % dalam waktu 10 tahun, seperti terlihat pada tabel I berikut ini.

Tabel I
TUJUAN K.B. DI BEBERAPA NEGARA (PERSENTASI
PENURUNAN ANGKA KELAHIRAN)

Negara	!	Dari	!	Menjadi
Sri Langka	3,6 %			2,4% dalam 10 tahun
China (Taiwan)	3,6 %	tahun 1965		2,4% sampai tahun 1973
India	4,0 %			2,5% selama 10 tahun
Singapura	3,0 %			2,0% dalam 5 tahun
Korea	2,9 %	tahun 1962		2,0% sampai tahun 1971
Pakistan	5,0 %			4,0% selama 1965-1970

Sumber : Chow and Hsu, A Chinese View of Family Planning in the Developing World, 1969, p. 453.

Langkah pertama menuju suatu program keluarga berencana mulai dirintis dengan melalui PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) tahun 1957, yang memberikan penerangan tentang kesehatan ibu dan anak serta pengaturan jarak kelahiran dengan membuka klinik-klinik K.B. di kota-kota. Usaha ini semakin luas sampai akhirnya idee K.B. diterima sebagai kebijaksanaan resmi pemerintah dengan didirikannya Lembaga Keluarga Berencana Nasional dengan SK. Presiden tahun 1968 (Hull, Masri Singarimbun, 1981, h. 6-8).

Sejak PELITA I usaha untuk menekan laju pertumbuhan penduduk tidak dapat dilepaskan dari pelaksanaan pembangunan. Pentingnya program K.B. dalam pembangunan ini telah dituangkan di dalam Ketetapan MPR RI No. IV/MPR/1973 tentang Garis Garis Besar Haluan Negara, di mana dicantumkan antara lain:

"... agar pembangunan ekonomi dan peningkatan kesejahteraan rakyat terlaksana dengan cepat harus dibarengi dengan pengaturan pertumbuhan jumlah penduduk melalui program Keluarga Berencana yang mutlak harus dilaksanakan dengan berhasil, karena kegagalan pelaksanaan Keluarga Berencana akan mengakibatkan hasil usaha pembangunan menjadi tidak berarti dan dapat membahayakan generasi yang akan datang". (Departemen Penerangan RI, 1973, h. 25).

Keberhasilan Keluarga Berencana di dalam jangka panjang tidak akan diperoleh bilamana hanya didasarkan pada perintah, instruksi maupun paksaan, melainkan kita harus memberikan motivasi pada masyarakat sehingga timbullah minatnya dengan penuh kesadaran untuk membentuk keluarga kecil yang bahagia. Bahwa motivasi memegang peranan penting dalam pelaksanaan K.B. ini bisa diketahui dari adanya akseptor yang tidak lestari (drop out), yang jelas menunjukkan bahwa motivasi mereka mengikuti K.B. kurang kuat. Sehubungan dengan hal ini Menteri Kesehatan Suwardjono Suryaningrat telah menyatakan, bahwa para akseptor K.B. yang tergabung dalam kelompok-kelompok akseptor K.B.

yang berhasil dapat menerima kredit semacam KIK. Kredit ini bisa digunakan misalnya untuk mengembangkan ternak babi seperti di Bali, maupun ternak kelinci seperti di Jawa Timur, sehingga secara langsung dapat meningkatkan kesejahteraan mereka (Suara Karya, 22 - 10 - 1981, h. 2).

B. Masalah Yang Diteliti

Program Keluarga Berencana menyangkut usaha untuk memberikan motivasi terhadap calon-calon peserta K.B. untuk menerima dan melaksanakan pengendalian kelahiran, sehingga mempunyai keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera. Di samping itu juga menyangkut usaha pembinaan motivasi terhadap para peserta K.B., agar supaya menjadi akseptor yang lestari. Pada umumnya motivasi terhadap program K.B. ini diperkirakan ada hubungannya dengan beberapa faktor, yaitu tingkat pendidikan, status sosial, umur, dan gabungan dari tingkat pendidikan, status sosial, dan umur. Hubungan antara motivasi terhadap program K.B. dengan beberapa faktor inilah yang merupakan masalah yang ingin penulis teliti.

Sasaran penelitian ialah wanita-wanita yang dalam usia subur, yaitu yang berumur 15 - 44 tahun (BKKBN, 1978, h. 18). Kelompok wanita umur 15-44 ta-

hun ini meliputi kelompok umur remaja dari 13 sampai 18 tahun, awal dewasa dari 18 sampai 30 tahun dan dewasa dari 30 sampai 55 tahun (Havighurst, 1953). Mereka inilah yang perlu dibina, berhasil tidaknya pembinaan ini tergantung kepada bermacam-macam aspek, salah satu di antaranya ialah aspek motivasi. Pemberian motivasi perlu dilakukan agar supaya bisa menimbulkan kesadaran, mereka sadar akan adanya sesuatu yang baru, sadar akan adanya perubahan-perubahan yang bisa menentukan/mengatur jarak kelahiran.

Santoso menyatakan, bahwa penyadaran perubahan atau perkembangan dapat membawa akibat dua hal dalam jiwa (psyche) yang bersangkutan, yaitu :

Pertama, cara menanggapi (way of perceiving) perkembangan atau perubahan dalam masyarakat, bersumber dari sikap, pengalaman, dan pendidikan yang tertanam dalam lingkungan hidup, akan mempengaruhi keputusan dan cara-cara pelaksanaannya dalam menyelesaikan masalah;

Kedua, merasakan dan menyadari sesuatu perkembangan atau perubahan merupakan awal atau sumber kemauan atau dorongan (motivation) untuk menyelesaikan masalah (Santoso, 1974, h.1).

Dalam pelaksanaan program K.B., kesadaran ini dapat menimbulkan tanggapan para wanita terhadap program K.B. Tanggapan ini bisa positif dan bisa negatif, yang kesemuanya bersumber dari pengalaman yang didapat dalam kehidupannya, keterlibatannya dan peranannya dalam masyarakat, serta pendidikan yang per-

nah diperolehnya. Lebih lanjut semakin umur seseorang bertambah, semakin banyak pengalaman yang dimilikinya, dan ditambah dengan pendidikan formal maupun pendidikan luar sekolah yang didapatnya, kesemuanya memungkinkan dirinya merumuskan pendapatnya dalam menanggapi perkembangan ataupun perubahan yang terjadi dalam pengaturan jarak kelahiran.

Dalam kaitannya dengan pembangunan, untuk menimbulkan kesadaran tersebut maka perlu diperhatikan prinsip-prinsip yang terdapat dalam pembangunan masyarakat yaitu, "the programme must start with what the community wants and knows it wants. It must, in the jargon, respond to a felt need". (Colonial Office, 1960, p. 23). Jadi hendaknya program itu dimulai dengan mengetahui apa kebutuhan yang dirasakan oleh masyarakat itu. Dengan melaksanakan program pembangunan sesuai dengan prinsip kebutuhan yang dirasakan, maka masyarakat menganggap program tersebut bukanlah program pemerintah semata-mata melainkan juga program mereka sendiri, sehingga mereka dengan sukarela mau berpartisipasi; malahan merekapun bersedia menyumbangkan dana dan tenaga yang mereka miliki sehingga memungkinkannya untuk melaksanakan pembangunan dengan kekuatannya sendiri. Jadi dengan cara pembangunan masyarakat yang seperti itu dapat ditimbul-

kan stimulasi, sehingga masyarakat termotivasi untuk menolong dirinya sendiri; hal ini juga dinyatakan oleh Coombs sebagai berikut :

The term "Community Development" gained currency in pre-independence British Africa when colonial social welfare officers sought to stimulate selfhelp actions in selected rural areas to improve health, nutrition, adult education and general community welfare. (Coombs, 1974, p.67).

Demi keberhasilan K.B. ada baiknya prinsip kebutuhan yang dirasakan ini dipergunakan, dengan menggunakan prinsip tersebut memungkinkan anggota-anggota masyarakat termotivasi untuk melaksanakan K.B. Sehingga tujuan K.B. dalam PELITA III untuk melembagakan penerimaan norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera ke dalam sistim kehidupan setiap penduduk di Indonesia, akan tercapai. Sekiranya norma-norma tersebut sudah ditanamkan dan melembaga dalam masyarakat, maka proyeksi penduduk seperti yang dikemukakan oleh Biro Pusat Statistik yang memperkirakan dalam tahun 1991 penduduk Indonesia sebanyak 176 juta, dan tahun 2001 sebanyak 210 juta orang (Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi, UI, 1980, h. 60), tidak akan menjadi kenyataan.

Motivasi ini perlu diberikan tidak saja terhadap warga masyarakat pedesaan yang kurang berpendidikan dan bersifat tradisional, tetapi juga ter-

hadap warga masyarakat yang terpelajar dan profesional, sebab tingkat fertilitas tertinggi terdapat di kalangan kaum terpelajar dan profesional (Hull, 1981, h. 64). Hal ini menunjukkan bahwa motivasi mereka untuk mengikuti K.B. masih kurang kuat. Penelitian Sugiyanto di Kecamatan Gondangrejo dan Colomadu, Karanganyar menyatakan bahwa 60 % akseptor K.B. dengan pil drop out, yang disebabkan karena keinginan punya anak (33 %), tidak cocok dan ganti cara (32 %), karena hamil (19 %), dan karena tidak diberi pil lagi oleh petugas K.B. (16 %). Kenyataan ini juga menunjukkan bahwa motivasi mereka mengikuti K.B. kurang kuat (Suara Karya, 13/10 - 1981). Demikian pula motivasi ini perlu diberikan tidak hanya kepada wanita yang umurnya tua, tetapi juga kepada wanita yang umurnya muda. Hal ini mengingat adanya kecenderungan penurunan umur rata-rata peserta K.B., yang dapat dilihat dari Informasi Dasar Kependudukan dan K.B., di mana untuk Jawa Bali pada tahun 1971/1972 umur rata-rata peserta K.B. ialah 29,50, untuk tahun 1978/1979 ialah 26,22. Sedangkan untuk luar Jawa Bali I, dimana Kalimantan Selatan termasuk di dalamnya, umur rata-rata peserta K.B. tahun 1974/1975 sebesar 30,18, dan untuk tahun 1978/1979 sebesar 28,45 (BKKBN, 1979, h.50).

Dari fakta-fakta tersebut di atas ternyata bahwa motivasi perlu digalakkan baik bagi mereka yang belum maupun yang sudah masuk K.B.

Kecepatan penerimaan program K.B. diduga berbeda-beda antara golongan terdidik dan tidak terdidik, antara kelompok umur muda dengan kelompok umur tua, antara mereka yang aktif berperan dan terlibat dalam organisasi-organisasi kemasyarakatan dengan yang tidak.

Masalahnya ialah :

Apakah wanita yang pendidikan dan status sosialnya tinggi dan tua umurnya, mempunyai motivasi yang tinggi terhadap keluarga berencana ataukah sebaliknya?.

C. Perumusan Masalah

Masalah adalah sesuatu yang belum terjawab, sesuatu yang masih merupakan tanda tanya, karena belum dapat dijelaskan atau diarahkan. Salah satu masalah adalah faktor-faktor apa saja yang merupakan determinan motivasi wanita untuk memasuki keluarga berencana, khususnya di Kotamadya Banjarmasin. Masalah ini masih belum dapat dipecahkan, bahkan di Indonesia yang mempermasalahkan peranan motivasi inipun belum banyak.

Dengan demikian yang menjadi masalah dalam penelitian ini ialah :

- a. Adakah hubungan fungsional antara tingkat pendidikan dengan motivasi memasuki keluarga berencana?. Apabila ada sejauh manakah kadar hubungan antara kedua variabel tersebut?.
- b. Adakah hubungan fungsional antara tingkat status sosial dengan motivasi memasuki keluarga berencana?. Apabila ada sejauh manakah kadar hubungan antara kedua variabel tersebut?.
- c. Adakah hubungan fungsional antara tingkat umur dengan motivasi memasuki keluarga berencana?. Apabila ada sejauh manakah kadar hubungan antara kedua variabel tersebut?.
- d. Adakah hubungan fungsional antara tingkat pendidikan, status sosial dan umur dengan motivasi memasuki keluarga berencana?. Apabila ada sejauh manakah kadar hubungan antara variabel-variabel tersebut?.

D. Perumusan Operasional

Agar supaya tidak menimbulkan kesalahan interpretasi terhadap proses dan hasil penelitian yang dilakukan, maka perlu diajukan perumusan istilah-istilah yang dipergunakan dalam penelitian ini.

1. Motivasi untuk memasuki keluarga berencana ialah: kekuatan yang mendorong arah dan ketetapan tindakan untuk mengendalikan kelahiran sehingga mendapatkan keluarga kecil. Indikator ialah alasan, kebutuhan dan tujuan memasuki keluarga berencana. Secara operasional dalam hal ini motivasi tersebut berupa respon yang diberikan oleh responden terhadap item-item instrumen yang khusus dibuat untuk itu dan dinyatakan dengan skor.
2. Tingkat pendidikan ialah : jenjang pendidikan formal yang dibagi atas tamat SD ke bawah, tamat SLTP ke bawah, tamat SLTA ke bawah, dan tamat Perguruan Tinggi ke bawah. Sebagai indikatornya ialah lamanya mereka mengikuti pendidikan formal.
3. Umur ialah : umur kalender (chronological age) yaitu umur yang telah dilalui dalam kehidupan seseorang yang dinyatakan dengan tahun, jadi bukan umur mental.
4. Tingkat status sosial ialah : kedudukan seseorang dalam masyarakatnya yang dapat dilihat dari keterlibatannya dan peranannya dalam organisasi, dan peranannya dalam masyarakatnya. Indikatornya ialah keterlibatan memimpin dan atau berperanan.
Secara operasional status sosial tersebut berupa

respon yang diberikan oleh responden terhadap item item instrumen yang khusus dibuat untuk itu dan akan dinyatakan dalam skor.

5. Wanita ialah : wanita yang sudah: a) kawin, b) dalam usia subur (15 - 44 tahun), c) menjadi akseptor, dan d) terdaftar pada klinik keluarga berencana.

