

ANALISIS KENAIKAN TOTAL FERTILITY RATE (TFR) DI SUMATERA SELATAN BERDASARKAN SURVEY DEMOGRAFI DAN KESEHATAN INDONESIA (SDKI) 2012

Dani Saputra

BKKBN Provinsi Sumatera Selatan

Jl. Demang Lebar Daun, Palembang Hp.082179550966

Email: dani.saputra85@yahoo.co.id

Diterima : 03/01/2015

Direvisi : 03/02/2015

Disetujui : 30/04/2015

ABSTRAK

Salah satu indikator untuk melihat keberhasilan pelaksanaan Program KB Nasional adalah angka Contraceptive Prevalence Rate (CPR) dan Total Fertility Rate (TFR). Untuk memperoleh angka TFR, BKKBN bekerjasama dengan Badan Pusat Statistik (BPS) melakukan survey Demografi dan Kesehatan Indonesia. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012 merupakan survey SDKI putaran ke tujuh yang dilakukan secara serentak di seluruh Indonesia termasuk Sumatera Selatan. Jumlah Responden SDKI di Sumatera Selatan sebanyak 1.350 rumah tangga. Tahapan pemilihan responden dilakukan melalui 3 tahapan, yaitu : Tahap I: Memilih sejumlah Primary Sampling Unit (PSU) dari Master Sampel PSU Tahap II: Memilih sebuah BS dari setiap PSU terpilih Tahap III: Memilih 25 rumah tangga biasa di setiap BS terpilih secara sistematis dari hasil pemutakhiran rumah tangga. Hasil SDKI 2012 menunjukkan pemakaian kontrasepsi di Sumatera Selatan mengalami kenaikan dibandingkan dengan SDKI 2007 yaitu dari 64,8 % menjadi 67,6 %, sedangkan TFR naik dari 2,3 pada SDKI 2007 menjadi 2,8 pada SDKI 2012. Berdasarkan hasil SDKI 2012 disarankan agar dalam pelaksanaan Program Keluarga Berencana : 1. Meningkatkan KIE kepada masyarakat tentang Pendewasaan Usia Perkawinan; 2. memaksimalkan fungsi dan peran PIK KRR yang ada di lini lapangan; 3. Meningkatkan KIE kepada PUS tentang Pola Kontrasepsi Rasional; 4. memprioritaskan penggarapan pelayanan KB pada kelompok unmetneed, daerah-daerah yang sulit; 5. memaksimalkan pembinaan kepada kelompok-kelompok UPPKS dalam melakukan kegiatan ekonomi produktif sehingga tingkat perekonomian masyarakat dapat meningkat; 6. Memanfaatkan jenius lokal yang ada di lapangan dalam upaya menggerakkan Program KB (tokoh agama, tokoh masyarakat, kader, tokoh pemuda); dan 7. Intensifikasi penggarapan Program KB pada kelompok unmetneed dengan melakukan pemetaan kantong-kantong unmetneed per desa.

Kata Kunci : Contraceptive Prevalence Rate (CPR), Total Fertility Rate (TFR), Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)

ANALYSIS INCREASE TOTAL FERTILITY RATE (TFR) SOUTH SUMATRA BASED ON DEMOGRAPHIC AND HEALTH SURVEY INDONESIA (IDHS) 2012

ABSTRACT

One indicator to see successful implementation of the National Family Planning Program is the number Contraceptive Prevalence Rate (CPR) and the Total Fertility Rate (TFR). To obtain a number TFR, BKKBN together and the Central Statistics Agency (BPS) to Indonesia Demographic and Health Survey. The seventh round of IDHS survey Indonesia Demographic and Health Survey in 2012 is conducted simultaneously throughout Indonesia, including in South Sumatra. Number of Respondents of IDHS South Sumatra as many as 1.350 house hold. Stages selection of respondent through 3 stages: Stage I: Choosing a Primary Sampling Units (PSU) form the Master Sample PSU Phase II: Choosing a BS from each selected PSU Phase III: Choosing 25 common household per BS selected systematically from results of updating the home. The results showed the use of contraceptives IDHS 2012 in South Sumatra has increased compared to the IDHS 2007, from 64.8% to 67,6%, while the TFR rose from 2.3 in 2007 to 2.8 in IDHS 2012. Based on the IDHS 2012 recommended that the implementation of the Family Planning Program: 1. Improving the public about the maturation KIE Marriage Age 2. maximize the function and role of existing PIK KRR field lines; 3. Increasing the EFA KIE Pola Rational Contraception; 4. prioritize the cultivation of family planning services in the unmetneed, and areas difficult; 5. guidance to maximize UPPKS groups in productive economic activities so as to increase the level of the community's economy; 6. Utilizing local genius on the ground in an effort to move the family planning program (religious leaders, community leaders, volunteers, youth leaders), and 7. Intensification cultivation planning program in the unmetneed by mapping unmetneed bags per village.

Keywords: Contraceptive Prevalence Rate (CPR), Total Fertility Rate (TFR), Indonesia Demographic and Health Survey (IDHS)

PENDAHULUAN

Secara garis besar proses kependudukan terdiri dari 3 (tiga) faktor utama, yaitu fertilitas atau kelahiran, mortalitas atau kematian dan migrasi. Baik buruknya proses kependudukan yang terjadi akan mempengaruhi *out come* kependudukan yaitu jumlah penduduk, struktur umur penduduk dan persebaran penduduk.⁽¹⁾

Berdasarkan hasil Sensus Penduduk (SP) 2010 penduduk Sumsel berjumlah 7,45 juta, dengan tingkat laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,85 % pertahun, yang bila dibandingkan dengan hasil sensus penduduk tahun 2000, Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) Sumatera Selatan mengalami kenaikan dari 1,28 % pada periode 1990-2000 menjadi 1,85 % pada periode 2000-2010.⁽²⁾

Kenaikan LPP suatu wilayah salah satunya dikarenakan faktor kelahiran atau fertilitas. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012, Total Fertility Rate (TFR) Sumatera Selatan mengalami kenaikan yang cukup signifikan yaitu dari 2,3 pada SDKI 2007 menjadi 2,8 berdasarkan SDKI 2012. Kenaikan TFR di Sumatera

Selatan, justru terjadi pada Contraceptive Prevalence mengalami kenaikan dari 64,8 % SDKI tahun 2007 menjadi 67,6 % SDKI tahun 2012. Kondisi menimbulkan pertanyaan pemerhati kependudukan di Sun Selatan : Ada apa dengan Sumsel?

Definisi Fertilitas

Fertilitas adalah kemampuan (nyata) seorang wanita melahirkan, yang dicerminkan jumlah bayi yang dilahirkan.⁽¹⁾

Lahir hidup (*live birth*) : suatu kelahiran seorang bayi memperhitungkan lamanya di kandungan, dimana si menunjukkan tanda- tanda kehidupan misanya: bernafas, ada jantungnya atau denyut tali pusar, gerakan gerakan otot.⁽¹⁾

Lahir mati (*still birth*) kelahiran seorang bayi dari kandung yang berumur paling sedikit minggu, tanpa menunjukkan tanda kehidupan.⁽¹⁾

Abortus yaitu kematian dalam kandungan dengan kehamilan kurang dari 28 minggu. 2 macam abortus yang disengaja (*induced*) dan tidak disengaja (*spontaneous*).

(spontaneous). Induced abortion dapat berupa : Berdasar alasan medis, misalnya: karena mempunyai penyakit jantung yang berat sehingga membahayakan jiwa si-ibu, dan tidak berdasar alasan medis.⁽¹⁾

Masa reproduksi: (childbearing age) Masa dimana wanita mampu melahirkan, yang disebut juga usia subur (15-49 tahun).⁽¹⁾

Persoalan-Persoalan Pengukuran Fertilitas

Dalam

Fertilitas dihubungkan dengan jumlah kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita atau kelompok wanita. Suatu kelahiran disebut dengan lahir hidup apabila pada waktu lahir terdapat tanda-tanda kehidupan. Apabila pada waktu lahir tidak ada tanda-tanda kehidupan disebut dengan lahir mati yang di dalam demografi tidak dianggap sebagai suatu peristiwa kelahiran.⁽³⁾

Pengukuran fertilitas lebih kompleks dibandingkan dengan pengukuran mortalitas, karena wanita hanya meninggal satu kali, tetapi ia dapat melahirkan lebih dari seorang bayi. Disamping itu seorang yang meninggal pada hari dan waktu tertentu, berarti mulai saat itu orang tersebut tidak mempunyai resiko

kematian lagi. Sebaliknya seorang wanita yang telah melahirkan seorang anak tidak berarti resiko melahirkan dari wanita tersebut menurun.⁽³⁾

Kompleksnya pengukuran fertilitas, karena kelahiran melibatkan dua orang (suami dan istri), sedangkan kematian hanya melibatkan satu orang saja (orang yang meninggal).⁽³⁾

Masalah lain yang dijumpai dalam pengukuran fertilitas ialah tidak semua wanita mengalami resiko melahirkan karena ada kemungkinan beberapa dari mereka tidak mendapat pasangan untuk berumah tangga. Juga ada beberapa wanita yang bercerai, menjanda.⁽³⁾

Banyak faktor yang mempengaruhi fertilitas, baik yang berupa faktor demografis maupun faktor non demografi. Yang berupa faktor demografi diantaranya adalah struktur umur, umur perkawinan, lama perkawinan, paritas, disrupsi perkawinan, dan proporsi yang kawin. Sedangkan faktor non demografi dapat berupa faktor sosial, budaya, ekonomi, maupun psikologi.⁽⁴⁾

Kingsley Davis dan Judith Blake menhemukan bahwa fertilitas suatu wilayah ditentukan oleh 3 (tiga) faktor, yaitu : 1) Intercourse variables (umur memulai hubungan kelamin, selibat

permanent, lamanya berstatus kawin, abstinensi sukarela, abstinensi terpaksa dan frekuensi senggama); 2) Conception variables (infekunditas sengaja, pemakaian kontrasepsi, infekunditas tidak disengaja); 3) Gestation Variables (mortalitas janin tidak disengaja, mortalitas janin di sengaja)⁽¹⁾

METODOLOGI

Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012 merupakan survey SDKI putaran ke tujuh yang dilakukan secara serentak di seluruh Indonesia termasuk Sumatera Selatan. Untuk Sumatera Selatan, Jumlah Responden sebanyak 1.350 rumah tangga yang tersebar di 15 kabupaten/kota. Tahapan pemilihan responden dilakukan melalui 3 tahapan, yaitu :

Tahap I: Memilih sejumlah Primary Sampling Unit (PSU) dari Master Sampel PSU

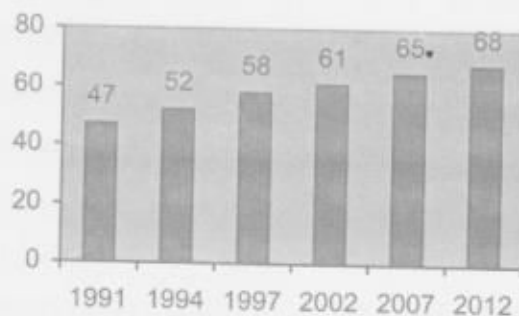
Tahap II: Memilih sebuah BS dari setiap PSU terpilih

Tahap III: Memilih 25 rumah tangga biasa di setiap BS terpilih secara sistematis dari hasil pemutakhiran rumah tangga.⁵

HASIL

Berdasarkan hasil SDKI 2012 pemakaian kontrasepsi di Sumatera Selatan mengalami kenaikan yaitu dari 65 persen pada SDKI 2007 menjadi 68 persen pada SDKI 2012. Apabila kita bandingkan selama tujuh kali pelaksanaan SDKI di Sumatera Selatan, ada kecenderungan pemakaian kontrasepsi di Sumatera Selatan trend nya terus meningkat, seperti terlihat pada tabel di bawah ini :

Grafik 1 :
Contraceptive Prevalence Rate (CPR)
Sumsel Berdasarkan SDKI
1991 s.d 2012

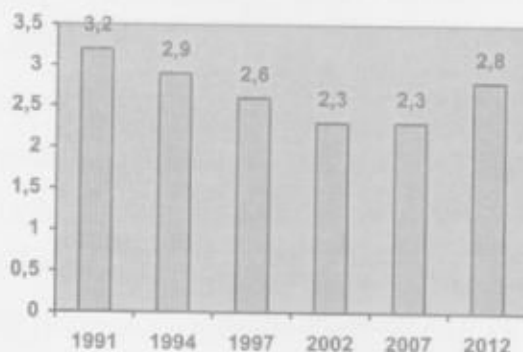


Berdasarkan grafik 1 di atas terlihat bahwa kesadaran masyarakat untuk menggunakan kontrasepsi dalam upaya pengaturan kelahiran terus mengalami peningkatan.

Namun demikian, walaupun CPR di Sumatera Selatan mengalami kenaikan, hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) memperlihatkan Total Fertility Rate (TFR) Sumatera Selatan mengalami

kenaikan. Berdasarkan SDKI tahun 2012 TFR Sumatera Selatan mengalami kenaikan sebesar 0,5 % yaitu dari 2,3 pada SDKI 2007 (TFR adjustment) menjadi 2,8 pada SDKI 2012, walaupun pencapaian CPR mengalami kenaikan dari 65 % menjadi 68 %. Kondisi ini tentu saja membutuhkan suatu analisis karena kenaikan TFR yang terjadi justru terjadi pada saat CPR berhasil dinaikkan.

Grafik 2 :
TFR Sumsel Berdasarkan SDKI 1991
s.d 2012



PEMBAHASAN

Menurut Kingsley Davis dan Judith Blake, Fertilitas dipengaruhi oleh 11 variabel, yang terdiri dari Variabel Demografi, Sosial Ekonomi dan Variabel lainnya :⁽¹⁾

Gambar 1 :
Faktor Penentu Fertilitas



Sumber : BKKBN, 2011

Faktor-faktor yang mempengaruhi kemungkinan hubungan kelamin pada usia reproduksi (6 faktor). Berkaitan dengan terjadinya kenaikan TFR, faktor yang mempengaruhi kemungkinan : Umur memulai hubungan kelamin, yang berkaitan dengan usia kawin pertama di Sumsel. Berdasarkan data usia perkawinan muda di Sumsel masih cukup tinggi, seperti terlihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 1 :
Persentase Umur Kawin Pertama
wanita Sumatera Selatan

Umur Perkawinan Pertama (Tahun)	Persentase				
	1995	2000	2005	2008	2010
≤ 16	23,86	20,35	17,28	21,33	18,84
17-18	28,40	25,39	26,52	25,39	24,79
19-24	41,75	44,78	46,27	42,10	44,37
25+	6,00	9,48	9,94	11,18	12,00
Jumlah	100	100	100	100	100

Sumber : BPS, Susenas 1995,2000, 2005, 2008 dan 2010⁶

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa usia kawin pertama pada golongan umur muda masih cukup tinggi walaupun telah terjadi penurunan dari 52,26 % pada tahun 1995 menjadi 43,53 % pada tahun 2010 . Semakin muda seseorang melakukan perkawinan maka akan semakin panjang usia reproduksinya. Di samping itu jika pasangan muda tersebut melahirkan anak maka resiko untuk terjadinya kematian ibu hamil dan melahirkan cukup tinggi demikian juga dengan angka kematian bayi dan anak.

Kalau ini terjadi berarti akan terjadi kemungkinan perkawinan kedua, ketiga dan seterusnya yang tentu akan berdampak terhadap reproduksi atau fertilitas. Sedangkan terkait kematian bayi dan anak, biasanya ada kecenderungan orang tua untuk "mencari pengganti si anak yang hilang (punya anak lagi).

Tingginya usia kawin muda yang terjadi dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu : a) Rendahnya tingkat perekonomian keluarga (Keluarga miskin). Hal ini dapat menyebabkan anak wanita sebagai beban bagi keluarga.; b) Rendahnya akses wanita terhadap pendidikan. Berdasarkan Data Susenas 2007-2010

membuktikan bahwa rata-rata lama sekolah perempuan lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki

Tabel 2 :
Rata-rata Pendidikan di Sumsel
Berdasarkan Jenis Kelamin tahun
2007s.d 2010

Jenis Kelamin	2007	2008	2009	2010
Perempuan	7,36	7,36	7,39	7,60
Laki-laki	7,83	7,83	7,92	8,04
Total	7,6	7,6	7,66	7,82

Sumber data : BPS, Susenas 2007-2010⁶

c) Rendahnya akses wanita yang tidak bersekolah kepada dunia pekerjaan khususnya bagi perempuan yang tinggal di desa.; d) Tingkat Perkawinan dan Perceraian, Angka perceraian di Sumatera Selatan berdasarkan Sensus penduduk tahun 2010 masih cukup tinggi, yaitu sebesar 351.074 (Bila dibandingkan dengan SP 2000 terjadi kenaikan sebesar 50/798 kasus) . Bila dibandingkan dengan angka perkawinan yang terjadi sebanyak 3.487.209 maka persentase angka perceraian sekitar 10,07 % (SP 2000 = 9,50 %). Masih cukup tingginya angka perceraian secara tidak langsung akan berpengaruh pada tingkat fertilitas. Hal ini dimungkin apabila PUS yang bercerai kemudian melakukan perkawinan lagi maka akan terjadi lagi proses reproduksi.

Faktor-Faktor yang mempengaruhi kemungkinan konsepsi (3 faktor)

Berdasarkan faktor ini terjadinya kenaikan TFR dapat disebabkan Menggunakan atau tidak menggunakan alat kontrasepsi

Berdasarkan data pencapaian program BKKBN Sumatera Selatan, pencapaian peserta KB aktif di Sumatera Selatan masih didominasi oleh alat kontrasepsi non MJP yang kemungkinan menyebabkan tingkat drop out kesertaan ber KB cukup tinggi, seperti terlihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3 :
Persentase Pencapaian Peserta
KB Aktif di Sumatera Selatan
Tahun 2003 s.d 2011

Tahun	Miks Kontrasepsi						Total
	IUD	MO	IMP	Pil	Stk	Kdm	
2003	5,1	4,5	18,9	30,3	40,3	0,8	100
2004	5,1	4,5	18,0	30,0	41,4	0,9	100
2005	4,6	4,5	17,1	29,8	42,7	1,2	100
2006	4,4	4,6	16,3	30,3	42,9	2,0	100
2007	4,6	4,2	16,2	30,4	42,8	1,9	100
2010	3,9	3,7	17,0	28,5	41,9	5,0	100
2011	4,4	3,5	17,2	27,5	41,9	5,5	100

Sumber : BKKBN Sumsel⁷

Berdasarkan tabel di atas dapat diuraikan : a) Pemakaian kontrasepsi di Sumsel masih didominasi oleh pemakaian kontrasepsi non MJP (Pil, Suntikan, kondom). Pemakaian kontrasepsi Non MJP sangat rawan untuk terjadi drop out pada pemakaian

kontrasepsi terutama pada kelompok Pasangan usia subur muda paritas rendah (PUSMUPAR).; b) Pelaporan tidak akurat (sebagai contoh peserta MO tahun 2010 dan tahun 2011 terjadi penurunan sebesar 94 akseptor (KB baru MO tahun 2011 sebanyak 2.915) , hal ini perlu dipertanyakan kemana larinya akseptor MO tersebut apakah pindah ke propinsi lain ? meninggal ?). Akurasi data juga dapat disebabkan tenaga lini lapangan yang semakin berkurang, akibatnya sering terjadi laporan yang tidak konsisten

Masih cukup tingginya angka *unmetneed*

Berdasarkan hasil SDKI 2012 *unmetneed* untuk propinsi Sumatera Selatan adalah sebesar 6,1 %. Bila dibandingkan dengan hasil SDKI tahun 2007 terjadi penurunan *unmetneed* sebesar 1,3 % yaitu dari 7,4 % menjadi 6,1 %. Sedangkan bila dibandingkan dengan konsep baru, *unmetneed* Sumatera Selatan menunjukkan peningkatan sebesar 0,7 % dari 7,4 pada SDKI 2007 menjadi 8,1 pada SDKI 2012⁽⁵⁾. Tingginya angka *unmetneed* dapat menyebabkan kelahiran yang tidak diinginkan.

Distribusi Persentase Wanita PUS Bukan Peserta KB Menurut Keinginan Mempunyai anak

Berdasarkan hasil Mini Survey Peserta KB Aktif tahun 2011 di dapat bahwa wanita PUS bukan peserta KB yang segera menginginkan mempunyai anak di Sumatera Selatan cukup tinggi, yaitu 41,8 %, di mana kalau dilihat per kelompok umur hal ini cukup merata, yaitu umur 15-19 tahun (3,7 %), 20-24 tahun (14,6 %), 25-29 tahun (26,3 %), 30-34 tahun (24,5 %), 35-39 tahun (15,5 %), 40 – 44 tahun (11,5 %), dan 45-49 tahun (3,9 %). Sedangkan bila dilihat dari jumlah anak yang sudah dimiliki hasil temuan Mini Survey Peserta KB Aktif memperlihatkan bahwa wanita bukan peserta KB yang menginginkan anak segera dan telah mempunyai anak 2 orang (15 %), mempunyai anak 3 orang (2,4 %) dan mempunyai anak 4 orang atau lebih (1,1 %)⁽⁸⁾

Prevalensi Peserta KB Menurut Kelompok Umur

Berdasarkan hasil Mini Survei Peserta KB Aktif tahun 2011 di Sumatera Selatan, prevalensi pemakaian kontrasepsi masih didominasi oleh kelompok umur tua yaitu : umur 40-44 tahun (77,5 %), umur 35 – 39 tahun (82 %), 30-34 tahun (73,8 %), umur 45-49 tahun (57,9 %) sementara kelompok umur muda yaitu 15-19 tahun prevalensi

peserta KB hanya 32 %. Dan 20-24 tahun 49,3 %.⁸ Kondisi ini kalau tidak diperhatikan akan mempengaruhi pola fertilitas, karena pada umur muda ini kemungkinan untuk hamil dan melahirkan cukup tinggi.

CPR ideal setiap tahun naik 1 %

Berdasarkan perhitungan para ahli demografi, seperti John Ross angka yang ideal CPR untuk menekan pertumbuhan penduduk adalah minimal naik 1 % setiap tahun. Artinya kalau Sumatera Selatan pada tahun 2007 CPR sudah mencapai 64,8 % maka idealnya pada tahun 2012 CPR Sumsel minimal adalah sebesar 69,8 %. (SDKI 2012 67,6 %)

Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan dan kelahiran dengan selamat (2 faktor). Faktor ini di Propinsi Sumsel kemungkinan tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kenaikan TFR

Teori Fisiologis atau Teori Alami

Doubleday, salah satu ahli kependudukan mengatakan bahwa "Kemakmuran akan menurunkan daya reproduksi manusia".⁽³⁾ Berdasarkan teori ini jelas bahwa kondisi masyarakat yang tidak makmur akan mengakibatkan tingginya kelahiran.

Hal ini dapat terjadi dimungkinkan : a) Orang yang miskin kurang mempunyai akses terhadap pelayanan KB.; b) Orang yang miskin biasanya aktivitasnya kurang dan cenderung meningkatnya aktifitas proses reproduksi yang memungkinkan meningkatnya frekuensi kehamilan.

Bila kita lihat dengan tingkat kesejahteraan di Sumatera Selatan, hal ini mungkin menjadi salah satu faktor yang menyebabkan naiknya TFR. Berdasarkan hasil pendataan keluarga yang dilakukan oleh BKKBN, jumlah keluarga pra sejahtera dan KS I masih relatif tinggi, seperti terlihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4 :
Tahapan Keluarga Pra Sejahtera
dan KS I Berdasarkan Hasil
Pendataan Keluarga Tahun 2002
s.d 2011

Thn Pendataan	Tahapan Keluarga		Jumlah keluarga
	Pra sejahtera	KS I	
2002	357082 (24,6 %)	464567 (32%)	1450276
2003	355542 (23,7 %)	476336 (31,7%)	1500284
2004	358180 (22,7 %)	488123 (31%)	1575574
2006	327.393 (19,7 %)	449239 (27,1%)	1658547
2007	301257 (18,6 %)	382076 (23,6%)	1616229
2011	265.962 (13,5%)	470.659 (23,9%)	1.966.524

Sumber : BKKBN, Rekapitulasi Hasil Pendataan Keluarga

Sedangkan menurut BPS Sumsel dalam Indikator Kesejahteraan Sumsel, jumlah orang miskin di Sumsel Berjumlah 14,8 %,

Penggarapan Program KB kurang memperhatikan segmentasi sasaran dan segmentasi wilayah

Dalam beberapa tahun terakhir ini pola penggarapan Program KB di Sumsel kurang memperhatikan segmentasi sasaran (siapa prioritas sasaran pelayanan berdasarkan karakteristik PUS) dan segmentasi wilayah (penekanan kurang ditujukan pada wilayah-wilayah yang sulit dijangkau seperti daerah aliran sungai, transmigrasi, talang, daerah pasang surut, daerah pantai)

Kebijakan yang Kontradiktif

a) Kebijakan Jampersal, yang memberikan jaminan biaya persalinan bagi masyarakat yang melahirkan tanpa melihat jumlah anak yang dimiliki (walaupun kebijakan tersebut pada tahun 2012 direvisi).; b) Kebijakan perusahaan (hasil kajian pada penelitian pelayanan KB Perusahaan di Kab. OKU, OKI, Muara Enim dan Muba) yang memberikan jaminan bagi anggota keluarganya (istri/suami + 3 orang anak)⁽⁹⁾

Berkurangnya Petugas Lapangan KB

Ujung tombak pengelola dan pelaksana KB di lapangan adalah PLKB. Namun sejak otonomi daerah

keberadaan mereka terus berkurang, dikarenakan adanya alih tugas maupun alih jabatan yang tidak bisa dihindarkan. Jumlah PLKB s.d 2009 sebanyak 465 petugas dengan jumlah desa yang harus digarap sebanyak 3.154 desa/kelurahan. Dari data tersebut dapat diketahui rasio antara PLKB dan jumlah desa adalah 1 petugas/6-7 desa.

Mindset perempuan Sumatera Selatan yang menyatakan anak ideal yang harus dimiliki wanita adalah 3,1 (SDKI 2007). Berkaitan dengan anak ideal yang harus dimiliki oleh satu keluarga bukan hanya menyangkut jumlah anak saja tetapi juga menyangkut jenis kelamin anak yang dimiliki.

Kemungkinan Penyebab TFR naik dan CPR naik

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan di atas terjadinya kondisi CPR di Sumatera Selatan naik tetapi TFR tetap naik dimungkinkan karena beberapa hal : 1) Masih tingginya usia kawin pertama pada usia muda di mana Sumatera Selatan perkawinan pertama pada usia < 16 tahun pada tahun 2010 adalah 18,84 % dan usia 17-18 tahun sekitar 24, 79 %.⁽⁶⁾; 2) Pemakaian kontrasepsi masih didominasi oleh pemakaian

kontrasepsi non MJP; 3) Pemakai kontrasepsi prevalensinya let banyak pada umur kelompok tua (< 44 tahun) dan (45-49 tahun)⁽⁸⁾; Masih tingginya wanita PUS ya bukan peserta KB dan menginginkan anak segera walaupun mereka te mempunyai 2 orang anak ya sebesar 15 %, mempunyai 3 anak (%) dan mempunyai 4 orang anak a lebih (1,1 %).; 5) Naiknya unmetn dari 7,4 % pada tahun 2007 men 8,1 % pada tahun 2012.; 6) Ma tingginya angka kematian ibu kar hamil dan melahirkan seh in memungkinkan terjadinya perkaw kedua, ketiga dan seterusnya y akan berakibat pada pro reproduksi.; 7) Masih reaktif tingg angka perceraian sehir memungkinkan terjadinya perkaw lagi pada PUS.; 8) Masih r tingginya angka kemiskinan secara teoritis akan meningkat daya reproduksi manusia; 9) Keni pencapaian CPR yang kurang dar dalam 1 tahun; 9) Penggar Program KB kurang memperha segmentasi sasaran dan segme wilayah.; 10) Kebijakan peme yang kontra produktif antar sektor Berkurangnya petugas lapangan

12) Mind set perempuan di Sumsel tentang jumlah anak ideal

PENUTUP

Pemakaian kontrasepsi di Sumatera Selatan mengalami kenaikan dibandingkan dengan SDKI 2007 yaitu dari 65 % menjadi 68 %, sedangkan TFR naik dari 2,3 pada SDKI 2007 menjadi 2,8 pada SDKI 2012.

SARAN

Beradasrkan hasil analisis yang telah dilakukan disarankan kepada pengelola dan pelaksana Program KB untuk :

1. Tingkatkan KIE kepada masyarakat tentang Pendewasaan Usia Perkawinan bekerjasama dengan mitra kerja baik instansi lintas sektoral, LSM, Tokoh agama, Tokoh Masyarakat, Tenaga Medis dan Paramedis melalui multi media dan multi jalur dengan menggunakan Prinsip-Prinsip P. Proses
2. Maksimalkan fungsi dan peran PIK KRR yang ada di lini lapangan dalam upaya menyadarkan para remaja dalam perencanaan keluarga (PUP)
3. Tingkatkan KIE kepada PUS tentang Pola Kontrasepsi Rasional bekerjasama dengan mitra kerja baik instansi lintas sektoral, LSM, Tokoh agama, Tokoh Masyarakat, Tenaga Medis dan Paramedis melalui multi media dan multi jalur dengan menggunakan Prinsip-Prinsip P. Proses
4. Prioritaskan penggarapan pelayanan KB pada kelompok *unmetneed*, PUSMUPAR serta daerah-daerah yang sulit dijangkau (*hard to reach*, seperti daerah pasang surut, daerah aliran sungai, daerah kumuh, daerah transmigrasi, daerah talang, daerah rawan, daerah perbatasan)
5. Maksimalkan pembinaan kepada kelompok-kelompok Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) dalam melakukan kegiatan ekonomi produktif sehingga tingkat perekonomian masyarakat dapat meningkat
6. Satukan langkah setiap bidang yang ada di BKKBN untuk mencapai motto BKKBN yaitu : "Dua anak lebih baik" melalui komitmen "Service Center" harus mampu mendukung operasional "Mission center " (tingkatkan keterpaduan antar bidang dalam pelaksanaan Program KB)

Sebagai contoh : Untuk Bidang Pelatihan dan Pengembangan (Latbang) : Apa yang bisa diberikan oleh Bidang Latbang dalam menjalankan fungsi Bidang KB dan KS mampu melaksanakan fungsi mission center : Setiap Bidang Latbang mengadakan program pelatihan maka program pelatihan harus mengarah kepada dukungan mission center bidang KB maupun KS (contoh : Pada bulan April ada Bhakti IBI, maka pelatihan yang berkaitan dengan peningkatan kompetensi bidang harus dilakukan sebelum bulan April).

7. Manfaatkan genius lokal yang ada di lapangan dalam upaya menggerakkan Program KB (tokoh agama, tokoh masyarakat, kader, tokoh pemuda)
8. Intensifikasi penggarapan Program KB pada kelompok *unmetneed* dengan melakukan pemetaan kantong-kantong *unmetneed* per desa (data R/I/KS)
9. Merubah mind set perempuan di Sumsel tentang jumlah anak ideal melalui KIE tentang *cost benefit* pengendalian penduduk.

Contoh KIE cost benefit pengendalian penduduk :

DAFTAR PUSTAKA

1. BKKBN, Pendidikan Kependudukan, 2011, Jakarta
2. BPS, Statistik Daerah Provinsi Sumatera Selatan, PT Awfa Smart Media, 2012, Palembang.
3. Ida Bagus Mantra, Pengantar Studi Demografi, Nur Cahaya, 1985, Yogyakarta
4. Said Rusli, Pengantar Ilmu Kependudukan, LP3ES, 2012, Jakarta
5. BKKBN, 2012, Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012, Jakarta
6. BPS, Indikator Kesejahteraan Sumatera Selatan, 2010, Palembang
7. BKKBN, Profil Penduduk Sumsel 2012, Palembang
8. BKKBN, Mini Survey Peserta KE Aktif, 2012, Palembang
9. Dani Saputra, Pelayanan Keluarga Berencana Melalui Jalur Perusahaan, 2012, Palembang