

Laporan Rekomendasi Kebijakan Hasil Penelitian
dan Pengembangan di Bidang Keluarga Berencana
dan Keluarga Sejahtera Pembangunan Keluarga

BUKU HASIL ANALISIS

PAHAM *CHILDFREE*, PERNIKAHAN DINI, MASALAH POLA ASUH
KELUARGA DAN PERSOALAN ANAK DENGAN BERAT BADAN LAHIR
RENDAH (BBLR), MASALAH PENYELENGGARAAN PROGRAM KAMPUNG
KB DAN PROGRAM KB DALAM JKN (JAMINAN KESEHATAN NASIONAL)
SERTA MASALAH KELANJUTUSIAAN

PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KEPENDUDUKAN, KB DAN KS
| BKKBN 2023

LAPORAN REKOMENDASI KEBIJAKAN HASIL PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN DI BIDANG KELUARGA BERENCANA DAN KELUARGA SEJAHTERA PEMBANGUNAN KELUARGA

Editor

1. Hariyadi Wibowo (Ketua)
2. Bambang Eko Cahyono (Anggota)
3. Nia Yuleyantye (Anggota)
4. Izatun Nafsi (Anggota)

Tim Penulis

1. Sudibyo Alimoeso (Ketua)
2. Bambang Eko Cahyono (Anggota)
3. Lalu Kekah Budi Prasetya (Anggota)
4. Ahmad Zuhdi (Anggota)
5. Yuliatris Mamuko (Anggota)
6. Farrah Dyah Vitaloka (Anggota)
7. Izatun Nafsi (Anggota)
8. Nia Yuleyantye (Anggota)
9. Tri Ahmaji (Anggota)
10. Diana Putri Fatma Wardani (Anggota)

Kontributor

1. Anugerah Widiyanto
2. Mario Ekoriano
3. Edy Purwoko
4. Teguh Widodo
5. Wabilia Husnah
6. Aditya Rahmadhony
7. Ifa Prasetya Novianafari
8. Siti Ilmawati Sholihat
9. Nawawi
10. Yanu Endar Prasetyo
11. Muthmainah
12. Yuli Puspita Devi
13. H. Arief
14. M. Firmansyah
15. Vizcardine Audinovic
16. Rio Satria Nugroho
17. Ferinda Yumni Unza Ayu
18. Risda Rizkillah
19. Musthofa
20. Putu Erma Pradnyani
21. Putu Ayu Indrayathi
22. Luh Kadek Ratih Swandewi
23. Armelia Zukma Kumala
24. Weni Lidya Sukma

PENERBIT

Pusat Penelitian dan Pengembangan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera BKKBN

Jl. Permata No. 1 Halim Perdana Kusuma, Jakarta Timur 13650

Email : puslitbangkbks@gmail.com

Website : <http://bkkbn.go.id>

**Hak Cipta @2023 dilindungi Undang-Undang,
Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian
atau seluruh isi buku ini tanpa ijin tertulis dari
Penerbit**

Sekapur Sirih



dr. Hariyadi Wibowo, SH, MARS

Organisasi dan Tata Kerja Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Puslitbang KB dan KS memiliki fungsi salah satunya adalah penyiapan perumusan kebijakan teknis di bidang penelitian dan pengembangan keluarga berencana dan keluarga sejahtera. Untuk itu penyusunan Rencana Strategis Pusat Penelitian dan Pengembangan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera tahun 2020-2024 merupakan hal yang strategis. Rencana Strategis (Renstra) Puslitbang KB dan KS disusun dengan mengacu pada Renstra BKKBN berdasarkan Peraturan Kepala BKKBN Nomor 199 tahun 2016 tentang Renstra BKKBN Tahun 2015-2019 ini berisi tujuan, sasaran strategis, arah kebijakan, strategi, target kinerja dan kerangka pendanaan kegiatan Puslitbang KB dan KS dalam menjalankan tugasnya yaitu untuk melaksanakan penelitian dan pengembangan bidang keluarga berencana dan keluarga sejahtera.

Puslitbang KB dan KS mendukung pelaksanaan pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana dengan dukungan berupa hasil penelitian dan pengembangan KB dan KS sebagai bahan perumusan kebijakan BKKBN. Pencapaian tujuan ini dibarengi dengan upaya untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas penelitian dan pengembangan dan meningkatkan pemanfaatan dan publikasi hasil penelitian. Pada Tahun Anggaran 2023, Pusat Penelitian dan Pengembangan KB dan KS (PUSNA) mendapatkan target Klasifikasi Rincian Output/ Rincian Output (KRO/RO) yaitu 9 Rekomendasi Kebijakan sehingga pada proses bisnis Tahun Anggaran 2023, untuk itu Pusat Penelitian dan Pengembangan KB dan KS (PUSNA) menyusun Laporan Rekomendasi Kebijakan Pusat Penelitian dan Pengembangan KB dan KS “Buku Hasil Analisis” yang ditulis oleh Pakar dan Jajaran PUSNA, buku ini adalah buku hasil kompilasi dari 10 Karya Tulis Ilmiah yang dihasilkan dari output kegiatan Workshop Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yaitu 5 (lima) Jurnal dan 5 (lima) Jurnal KB yang dikelola oleh PUSNA dalam kurun waktu Januari s.d Agustus 2023.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) merupakan wujud dari implementasi mandat fungsi Pusat Penelitian dan Pengembangan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera (PUSNA) dalam penyiapan perumusan kebijakan teknis di bidang penelitian dan pengembangan program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (Bangga Kencana), serta penyebaran hasil penelitian dan pengembangan KB dan KS yang menjadi bagian dari Program Bangga Kencana. Tujuan ini juga menjadi tujuan dari Pengelolaan dan Penerbitan Jurnal Ilmiah KKBPK melalui Jurnal Ilmiah “Jurnal KB”.

Mengapa Karya Tulis Ilmiah (KTI) dan Jurnal KB itu penting dan bermanfaat karena sebagai bahan baku utama penyiapan perumusan kebijakan teknis di bidang penelitian dan pengembangan program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (Bangga Kencana). Karya ilmiah adalah karangan yang berisi gagasan ilmiah yang disajikan secara ilmiah serta menggunakan bentuk dan bahasa ilmiah. Karya tulis ilmiah mengungkap permasalahan keilmuan. Materi yang dituangkan dalam tulisan ilmiah berupa gagasan-gagasan ilmiah, baik berupa hasil kajian ilmiah maupun hasil-hasil penelitian yang disajikan dalam karya tulis ilmiah.

Gagasan-gagasan itu merupakan gambaran perkembangan ilmu pengetahuan yang terekam dalam tulisan ilmiah. Dengan kata lain, karya tulis ilmiah merupakan karangan yang menyajikan fakta umum yang dapat dibuktikan kebenarannya secara ilmiah dan ditulis dengan metodologi yang tepat. Dalam ruang lingkup perguruan tinggi, karya ilmiah disebut juga sebagai teks akademik. Salah satu contoh karya tulis ilmiah atau teks akademik adalah laporan hasil penelitian khususnya jenjang pendidikan.

Proses penyusunan KTI Puslitbang KB dan KS diawali melalui penandatanganan Perjanjian Kerjasama (PKS) antara Pusat Penelitian dan Pengembangan KB dan KS Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (Puslitbang KB dan KS-BKKBN) dengan Direktorat Kebijakan Pembangunan Manusia, Kependudukan dan Kebudayaan Badan Riset dan Inovasi Nasional (PMKK-BRIN). Selanjutnya dilanjutkan dengan pertemuan konsep penelitian, alokasi jadwal kegiatan (AJK), sistematika penulisan KTI, metodologi penelitian, teori dan teknik pengumpulan data, publikasi hasil penelitian yang dipresentasikan oleh pengagagas penelitian, penyusunan laporan dan hasil penelitian yang melibatkan pakar di bidangnya.

Proses penyusunan KTI ini dilaksanakan selama kurang lebih 12 bulan pada tahun 2023 dilaksanakan di Jakarta melalui kolaborasi antara personel Pusat Penelitian dan Pengembangan KB dan KS Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (Puslitbang KB dan KS-BKKBN) dengan para peneliti dari Direktorat Kebijakan Pembangunan Manusia, Kependudukan dan Kebudayaan Badan Riset dan Inovasi Nasional (PMKK-BRIN).

Jurnal Keluarga Berencana merupakan salah satu jurnal yang dikelola oleh Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera, Pusat Penelitian dan Pengembangan Kependudukan dan BKKBN Pusat yang terbit pertama kali pada April 2016. Jurnal Keluarga Berencana merupakan jurnal ilmiah yang terbit secara on-line dan menerbitkan artikel atau karya ilmiah hasil penelitian dalam bidang ilmu sosial. Jurnal KB bertujuan untuk meningkatkan program Kependudukan, Pembangunan Keluarga dan Keluarga Berencana (Bangga Kencana) secara nasional dan internasional.

Selama tahun 2023 Puslitbang KB dan KS telah bekerjasama dengan lintas sektor dan para pakar terkait untuk mencapai output rekomendasi kebijakan yang mengangkat berbagai topik yang sangat relevan dengan program Bangga Kencana dan Stunting yang merupakan tugas utama BKKBN. Output tersebut dihasilkan melalui 2 (dua) kegiatan yaitu Penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) berkolaborasi dengan Direktorat Kebijakan Pembangunan Manusia, Kependudukan dan Kebudayaan dan Pusat Riset Hukum Badan Riset dan Inovasi Nasional yang menghasilkan 5 (lima) KTI serta melalui penerbitan Jurnal Keluarga Berencana Edisi Juni 2023 yang dalam pengelolaannya berkolaborasi dengan berbagai lintas sektor seperti lembaga riset, perguruan tinggi hingga organisasi profesi dan kepakaran dengan mengambil 5 (lima) artikel. Berbagai topik yang dikaji yaitu:

- Paham *childfree*: Hasil kajian menunjukkan bahwa Gen Z memiliki pandangan yang lebih menerima dan positif terhadap individu dan pasangan yang tidak memiliki anak dibandingkan dengan generasi yang lebih tua.

- Pernikahan dini: Dampak perkawinan dini bersifat multi-dimensional, karena dapat membawa implikasi besar terhadap pembangunan, khususnya terkait kualitas dan daya saing sumber daya manusia di masa mendatang. Oleh karena itu, para orang tua remaja dan anggota keluarga lain kebanyakan perlu didorong agar mampu menerapkan fungsi keluarga secara optimal.
- Masalah pola asuh keluarga: Intervensi peningkatan peran ayah dalam pengasuhan anak yang dilakukan melalui satu pendekatan saja, seperti program BKB belum efektif sehingga perlu intervensi di berbagai faktor melalui langkah strategis dan praktis, demi memastikan terbentuk lingkungan yang kondusif untuk pelibatan ayah dalam pengasuhan anak.
- Persoalan anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR): BBLR merupakan faktor utama dalam kematian neonatal, Akba, AKA dan kejadian stunting sehingga pencegahan melalui 4T (telalu muda, terlalu banyak, terlalu dekat dan terlalu tua) agar terus menjadi slogan untuk mencegah ibu melahirkan BBLR melalui pemakaian metode KB yang tepat.
- Penyelenggaraan program Kampung KB: Terkait regulasi, masih perlu adanya peningkatan sosialisasi dan advokasi Inpres No. 3 Tahun 2023 kepada pemda selain itu pembentukan Perda akan cenderung mengarah kepada overregulation atau “obesitas regulasi” dan produk hukum yang dihasilkan oleh masing-masing daerah masih belum ada keseragaman. Sedangkan terkait pembentukan Kampung KB, perlu keterlibatan masyarakat dalam pembentukannya agar dapat meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap Kampung KB.
- Program KB dalam JKN (Jaminan Kesehatan Nasional): Kajian ini menekankan pentingnya segmentasi kepesertaan dan jenis fasilitas kesehatan dalam pelayanan KB, karena 49,8% PBI APBN dan 10,4% PBI APBD memanfaatkan pelayanan KB di puskesmas.
- Masalah kelanjutusiaan: Sebagian besar penduduk lansia Indonesia meraih capaian ketenagakerjaan yang kurang memuaskan, yaitu menjadi BAK (Bukan Angkatan Kerja) dan pekerja informal dengan kerentanan ekonomi tinggi. Pemerintah perlu membentuk program untuk lansia agar tetap produktif yang dapat diharapkan menjadi bagian dari generasi perak (silver generation) yang menghasilkan ekonomi perak (*silver economy*) bagi kemajuan bangsa dan negara.

Sebagai unit kerja yang dituntut untuk memberikan rekomendasi kebijakan maka Puslitbang KB dan KS menyusun naskah rekomendasi kebijakan yang dihasilkan dari kajian berbasis data dan bukti di lapangan. Hal ini demi mendukung amanah dalam Pasal 49 Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Keluarga Berencana yang mengatur bahwa data dan informasi kependudukan dan keluarga wajib digunakan oleh pemerintah dan pemerintah daerah sebagai dasar penetapan kebijakan, penyelenggaraan dan pembangunan. Harapannya buku ini dapat dimanfaatkan dan dapat dijadikan bahan acuan dalam penetapan program dan kebijakan serta memudahkan pimpinan di lingkungan BKKBN dan pihak terkait dalam perumusan

kebijakan Program Bangga Kencana dan Stunting khususnya di bidang keluarga berencana dan keluarga sejahtera pembangunan keluarga.

Selanjutnya kami atas nama Pusat Penelitian dan Pengembangan KB dan KS mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak atas tersusunnya Laporan Rekomendasi Kebijakan Pusat Penelitian dan Pengembangan KB dan KS “Buku Hasil Analisis”. Akhir kata, kami berharap semoga buku ini dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan
Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera

A handwritten signature in black ink, consisting of a large loop on the left and a horizontal line extending to the right.

dr. Hariyadi Wibowo, SH, MARS

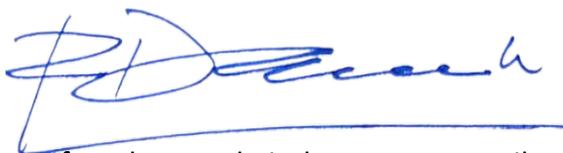
KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat, nikmat dan karunia yang telah diberikan, juga atas terbitnya Buku Hasil Analisis yang ada dihadapan para pembaca saat ini. Buku ini sejatinya adalah kumpulan ringkasan karya tulis ilmiah hasil kerjasama Pusat Penelitian dan Pengembangan KB dan KS Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dengan Direktorat Kebijakan Pembangunan Manusia, Kependudukan, dan Kebudayaan Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN) yang dipublikasikan oleh Puslitbang KB dan KS.

Ada 6 (enam) topik yang dibahas di dalam buku ini, diantaranya mengenai paham *childfree*, pernikahan dini, masalah pola asuh keluarga dan persoalan anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR), masalah penyelenggaraan program Kampung KB dan Program KB dalam JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) serta masalah lanjut usia.

Saya menyambut dengan gembira penerbitan buku ini sebagai hasil kolaborasi BKKBN dengan BRIN. Terima kasih kepada para penulis atas kontribusi tulisan yang tentunya akan memperkaya wawasan para pembacanya. Meskipun demikian, kami menyadari bahwa apa yang dituliskan dalam buku ini masih memiliki kekurangan, sehingga kami mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca. Besar harapan kami agar buku ini dapat memberikan manfaat serta dapat dipergunakan sebagai bahan pertimbangan untuk pengambilan keputusan. Selain itu publikasi ini diharapkan dapat berguna bagi khasanah ilmu pengetahuan pada umumnya.

Deputi Bidang Pelatihan, Penelitian
dan Pengembangan



Prof. Muhammad Rizal Martua Damanik, Ph.D

Sambutan Kepala BKKBN



Dr.(H.C.) dr. Hasto Wardoyo, Sp. OG(K)

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan mengucap segala puji dan syukur kita panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan nikmat kepada kita semua. Berkat Rahmat Allah SWT, kami dapat menyelesaikan Buku hasil Analisis dengan judul “PAHAM CHILDFREE, PERNIKAHAN DINI MASALAH POLA ASUH KELUARGA DAN PERSOALAN ANAK DENGAN BARAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR), MASALAH PENYELENGGARAAN PROGRAM KAMPUNG KB DAN PROGRAM JKN (JAMINAN KESEHATAN NASIONAL) SERTA MASALAH KELANJUTUSIAAN”. Sesuai judul, buku ini berisi tentang kajian dan tulisan permasalahan yang ada di keluarga. Para penulis melakukan kajian dengan langsung turun ke lapangan agar data yang diperoleh benar adanya atau nyata.

Penghargaan setinggi tingginya dan ucapan terima kasih kami sampaikan kepada tim penyusun yang telah menyumbangkan pikiran sehingga penyusunan buku ini dapat selesai tepat waktu dan kepada beberapa peneliti di lingkungan BKKBN dan BRIN serta Kementerian/Lembaga lainnya yang telah mengulas masalah tersebut serta melaksanakan tugas dan fungsi sesuai dengan tanggung jawab masing – masing. Semoga Allah SWT senantiasa meridhoi usaha kita bersama dan usaha yang telah dilakukan bermanfaat bagi pegawai BKKBN, BRIN, masyarakat dan bangsa Indonesia.

Akhirnya kami mengharapkan saran dan masukan dari pembaca buku yang diterbitkan ini, dan dapat disampaikan kepada kami untuk menjadi bahan penyempurnaan pada buku hasil analisis selanjutnya.

Wassalamu'alaikum Wr. WB

Kepala Badan Kependudukan dan
Keluarga Berencana Nasional,

Hasto Wardoyo

DAFTAR ISI

SEKAPUR SIRIH	iv
KATA PENGANTAR	viii
SAMBUTAN	ix
DAFTAR ISI	x
PENGANTAR BUKU	1
ANALISIS REKOMENDASI KEBIJAKAN	2
BAGIAN 1: <i>CHILDFREE</i> DAN PERNIKAHAN DINI	3
<i>Childfree</i>	3
Pernikahan Dini	3
BAGIAN 2: POLA ASUH KELUARGA DAN MASALAH BBLR	5
Pola Asuh Keluarga	5
Masalah BBLR	6
BAGIAN 3: KAMPUNG KB DAN PELAYANAN KB DALAM JKN	7
Kampung KB	7
Pelayanan KB dalam JKN	8
BAGIAN 4: LANSIA BEKERJA	9
Lansia Bekerja.....	9
RUJUKAN SUMBER REKOMENDASI KEBIJAKAN (JURNAL ILMIAH)	10
BAGIAN 1: <i>CHILDFREE</i> DAN PERNIKAHAN DINI	11
Persepsi <i>Childfree</i> di Kalangan Generasi Zilenial Jawa Timur.....	11
Perkawinan Anak: Studi Kasus di Kabupaten Indramayu	21
Tingkat Stres, Kesiapan Menikah dan Ketercapaian Fungsi Keluarga pada Keluarga dengan Istri Menikah Dini.....	34
Faktor yang Memengaruhi Persepsi Remaja terhadap Pernikahan Dini di Kecamatan Bogor Selatan Kota Bogor	45
BAGIAN 2: POLA ASUH KELUARGA DAN MASALAH BBLR	55
Pengasuhan Anak pada Keluarga dengan Orang Tua Bekerja: Studi Kasus Kabupaten Bekasi Penulis	55
Profil dan Determinan Berat Bayi Lahir Rendah [BBLR] di Indonesia: Analisis Data Susenas 2021	73
BAGIAN 3: KAMPUNG KB DAN PELAYANAN KB DALAM JKN	82

Penyelenggaraan Program Kampung KB: Meneropong Eksistensi Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2022	82
Hubungan Paparan Informasi Kampung Keluarga Berkualitas terhadap Pengetahuan dan Penerimaan Masyarakat Kota Denpasar	99
Pemanfaatan Pelayanan KB Dalam JKN dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi: Studi Analisis Lanjut Data Sampel BPJS Kesehatan Tahun 2021	109
BAGIAN 4: LANSIA BEKERJA	123
Keahlian atau Kondisi Keluarga, Manakah yang Lebih Berpengaruh pada Capaian Pekerjaan Lansia?	123
REFERENSI	136



PENGANTAR BUKU

Transisi demografi di Indonesia telah membawa perubahan struktur penduduk dan menghasilkan era bonus demografi. Upaya memaksimalkan manfaat bonus demografi serta untuk memastikan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), perlu dilakukan penataan rencana pembangunan sejak saat ini melalui tahapan siklus keluarga. Perubahan nilai (*mindset*)/pola pikir dan perwujudan perubahan perilaku masyarakat dalam merencanakan kehidupan berkeluarga tersebut melalui program Bangga Kencana (Pembangunan Keluarga, Kependudukan dan Keluarga Berencana). Beberapa peneliti di lingkungan BKKBN dan BRIN serta Kementerian Lembaga lainnya telah mengulas masalah tersebut yang meliputi masalah fertilitas dikaitkan dengan paham *childfree*, pernikahan dini, masalah pola asuh keluarga dan persoalan anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR), masalah penyelenggaraan program Kampung KB dan Program KB dalam JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) serta masalah kelanjutusiaan. Hasil ulasan dan kajian para peneliti telah diterbitkan dalam Jurnal dan *Policy Brief*, namun belum tentu semua pihak sempat membaca secara seksama masalah tersebut. Sangat disayangkan jika hasil yang baik, tidak dikemas dan didokumentasikan serta disajikan dalam bentuk yang baik pula. Buku ini dimaksudkan untuk mendokumentasikan kembali tulisan dan kajian para peneliti dimaksud dan dikemas dalam empat bagian sebagai berikut.

ANALISIS REKOMENDASI KEBIJAKAN



BAGIAN 1: *CHILDFREE* DAN PERNIKAHAN DINI



CHILDFREE

Childfree, sebuah topik yang ramai diperbincangkan di media sosial, dapat menyoroti pentingnya kesadaran akan pendidikan kesehatan reproduksi. Paham *childfree* merupakan kondisi di mana seseorang atau pasangan memilih untuk tidak memiliki anak. Ketika tingkat kesuburan meningkat atau menurun, perempuan tidak seharusnya ditekan oleh pemerintah atau masyarakat untuk memiliki atau tidak memiliki anak. Memastikan kesetaraan gender berarti memastikan investasi di setiap tahap kehidupan perempuan, mulai dari melahirkan, remaja, hingga dewasa (UNFPA, 2023). Namun menurut para ahli, meskipun keputusan *childfree* bersifat sangat personal, namun keputusan tersebut sebaiknya turut melibatkan kedua anggota keluarga besar, terutama orang tua dari pasangan agar tidak terjadi kemungkinan munculnya tekanan sosial bagi pasangan.



Pengkajian yang telah dilakukan mendapatkan gambaran yang lebih dalam tentang bagaimana fenomena *childfree* di mata generasi Z atau yang juga disebut sebagai *zilenial* dan Gen Z bisa mengubah atau tetap mempertahankan cara pandang dan prinsip remaja dalam mengonstruksi idealisme sebuah keluarga di masa depan telah dilakukan. Hasilnya adalah bahwa orang dewasa yang lebih muda atau Gen Z, memiliki pandangan yang lebih menerima dan positif terhadap individu dan pasangan yang tidak memiliki anak dibandingkan dengan generasi yang lebih tua. Hal ini menunjukkan bahwa sikap terhadap gaya hidup *childfree* mungkin berubah dan individu tanpa anak mungkin menghadapi lebih sedikit stigmatisasi dan stereotip negatif daripada yang mereka miliki di masa lalu.

Pembahasan lebih lanjut masalah *Childfree* dapat diikuti pada Halaman 11



PERNIKAHAN DINI

Pernikahan dini, yaitu pernikahan yang dialami remaja berusia di bawah 20 tahun masih menjadi fenomena di beberapa daerah di Indonesia. Meski angka Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan adanya penurunan dari tahun 2019 ke tahun 2020 dari 10,82 persen menjadi 10,18 persen, praktik pernikahan dini masih tinggi. Di Asia Tenggara, Indonesia merupakan negara dengan kasus pernikahan dini terbanyak kedua setelah Kamboja dan peringkat ke-8 di dunia. Hal ini sangat mengkhawatirkan mengingat pemerintah telah mengatur dengan jelas batas minimal perkawinan menjadi 19 tahun, dan memperketat aturan dispensasi perkawinan dalam Undang-Undang Nomor 16

Tahun 2019 tentang Perkawinan. Dampak perkawinan dini bersifat multi-dimensional, karena dapat membawa implikasi besar terhadap pembangunan, khususnya terkait kualitas dan daya saing sumber daya manusia di masa mendatang. Para orang tua remaja dan anggota keluarga lain kebanyakan belum mampu mengetrapkan fungsi keluarga secara optimal. Dampak negatif pernikahan dini dirasakan oleh ibu maupun anak yang dilahirkan. Adanya hubungan antara usia ibu saat melahirkan dengan kematian ibu (AKI), kematian bayi (AKB), BBLR, dan *stunting* (Fan and Koski, 2022). Kesemuanya ini bisa menyebabkan dampak buruk pada kesehatan fisik dan kesehatan mental anak dan bahkan pembangunan nasional. Pernikahan dini juga berdampak pada masalah social ekonomi, seperti masalah perekonomian (kemiskinan), stress, KDRT, kesehatan mental yang menyebabkan ketidak harmonisan dalam keluarga dan akhirnya terjadi rawan perceraian.

Kajian yang dilakukan di Daerah Indramayu, Jawa Barat menunjukkan bahwa perubahan kenaikan minimal batas usia perkawinan dari 16 tahun menjadi 19 tahun sebagaimana tercantum dalam UU Nomor 16 Tahun 2019 dianggap belum mampu menurunkan perkawinan anak, malah sebaliknya, terjadi peningkatan. Sebab-sebab perkawinan anak, lebih dikarenakan adanya kekhawatiran orangtua terhadap pergaulan yang akan membuat malu nama baik keluarga bila mereka hamil terlebih dahulu sebelum menikah. Sebagian besar perkawinan anak karena ketidakmampuan orang tua mengawasi pergaulan anaknya sehingga mereka banyak yang telah melakukan hubungan seksual sebelum menikah dan karena minimnya pengetahuan terhadap kesehatan reproduksi mereka sehingga sebagian mereka yang melakukan hubungan seksual sebelum menikah mengalami kehamilan. Masih tingginya jumlah pihak pengadilan memberikan dispensasi pernikahan lebih pada pertimbangan moral agama para hakim yang melihat pada dampak yang kemungkinan timbul bila mereka tidak diijinkan menikah seperti (1) mereka akan tetap melakukan pergaulan bebas (2) Anak yang dilahirkan tidak mendapatkan pengakuan secara hukum.

Sementara itu, **hasil penelitian yang dilakukan di Bogor** menunjukkan bahwa rata-rata lama pendidikan istri menikah dini adalah tidak tamat Sekolah Menengah Pertama dengan persentase terbanyak berpendidikan terakhir di Sekolah Dasar. Berdasarkan pendapatan perkapita keluarga, istri menikah dini tergolong keluarga miskin karena pendapatan per kapita yang diperoleh dibawah garis kemiskinan. Rata-rata besar keluarga istri yang menikah dini tergolong kecil sampai dengan sedang. Meskipun mereka memiliki kesiapan moral yang cukup tinggi, namun tingkat stres yang paling sering dirasakan adalah perasaan tidak terprediksi berdasarkan rataan dimensi paling tinggi. Pada umumnya mereka memiliki ketercapaian fungsi keluarga pada dimensi agama yang cukup baik.

Pembahasan lebih lanjut tentang Pernikahan Dini dapat diikuti pada Halaman 21, 34 dan 45

BAGIAN 2: POLA ASUH KELUARGA DAN MASALAH BBLR



POLA ASUH KELUARGA

Pola asuh (*parenting*) adalah cara, gaya atau metode orang tua dalam memperlakukan, mendidik, membimbing, dan mendisiplinkan anak dalam proses pendewasaan melalui proses interaksi yang dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti budaya, agama, kebiasaan, dan kepercayaan sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan pengetahuan, nilai moral, dan standar perilaku yang berlaku di lingkungan sosial dan masyarakat. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pola asuh orang tua terhadap tumbuh kembang anak, antara lain tingkat sosial ekonomi dan sikap hangat orangtua, tingkat pendidikan dalam praktik pengasuhan berdasarkan pengetahuan, kepribadian orang tua dan pengaruhnya pada pola asuh serta jumlah anak yang berkaitan dengan intensifitas pengasuhan (Hurlock, 1997). Pembagian peran orang tua dalam pengasuhan anak pada dasarnya sama pentingnya. Hal ini bisa menjadi permasalahan jika tidak dikomunikasikan mengenai proporsi pembagian peran dalam pengasuhan anak untuk tumbuh kembang anak. Idealnya pengasuhan seimbang antara Ibu dan Ayah. Ketika dalam pengasuhan hanya satu orang yang berperan kemungkinan dapat memicu konflik yang berimbas pada tumbuh kembang anak. Pemberian pola asuh yang tepat pada anak akan menumbuhkan sosial emosional yang baik bagi anak. Kemampuan bersosialisasi pada anak usia dini dimulai dari hubungan anak dengan orang tua atau pengasuh dirumah terutama dari anggota keluarganya. Perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh faktor *nature* dan *nurture*. Faktor *nature* merupakan pemberian Tuhan dan sulit untuk diubah, sementara faktor *nurture* merupakan faktor pengasuhan seperti nutrisi, stimulasi, pola asuh, dan lainnya.

Kajian yang dilakukan di Daerah Bekasi menghasilkan informasi bahwa masih minimnya pelibatan ayah dalam pengasuhan anak pada keluarga dengan orang tua bekerja, yang dilatarbelakangi interseksi berbagai faktor yang berbeda antar tiap keluarga. Maka, intervensi peningkatan peran ayah dalam pengasuhan anak yang dilakukan melalui satu pendekatan saja, seperti program BKB, nyatanya belum efektif. Perlu intervensi di berbagai faktor melalui langkah strategis dan praktis, demi memastikan terbentuk lingkungan yang kondusif untuk pelibatan ayah dalam pengasuhan anak.

Pembahasan lebih lanjut tentang Pola Asuh Keluarga dapat diikuti pada Halaman 55



MASALAH BBLR

BBLR atau Berat Badan Lahir Rendah, artinya tidak semua bayi lahir dengan berat yang normal. Ada bayi yang lahir dengan kondisi berat badan lahir rendah atau disebut BBLR, yaitu berat badan bayi saat lahir kurang dari 2.500 gram, untuk bayi yang lahir di usia kehamilan normal, yakni sekitar 37–42 minggu. BBLR akan menyebabkan gangguan perkembangan fisik, pertumbuhan yang terhambat dan perkembangan mental yang akan berpengaruh dimasa akan datang. Perkembangan dan pertumbuhan bayi diukur menggunakan antropometri pengukuran yaitu berat badan, panjang badan dan lingkar kepala (Gomella, 2017). Kurang pengetahuan ibu dalam pemberian nutrisi BBLR bisa meningkatkan risiko *stunting* pada bayi dimasa akan datang. Beberapa hasil penelitian membuktikan, BBLR merupakan penyebab utama kematian neonatal. Bayi yang dilahirkan dengan berat ideal sangat penting sebagai pertanda kesehatan ibu dan janin serta nutrisi yang diberikan. Banyak faktor yang menyebabkan BBLR yaitu faktor genetik, demografi dan psikologi, obstetrik, nutrisi, penyakit ibu selama kehamilan, keterpaparan racun dan perawatan antenatal (UNICEF& WHO, 2019; Kramer, 1987). Kematian neonatal salah satunya disebabkan oleh jumlah kunjungan prenatal kurang dari 7 kali, jumlah kehamilan kurang dari 37 minggu (kelahiran *premature*). Kematian *neonatal* pada bayi dengan BBLR dapat dicegah melalui perhatian yang memadai pada perawatan prenatal, persalinan dan bayi. Perawatan prenatal dimulai selama masa kehamilan seorang wanita. Kondisi kehamilan empat terlalu, yaitu wanita terlalu muda (kurang dari 20 tahun menikah), terlalu tua (lebih dari 35 tahun menikah), jarak antara kelahiran dekat (kurang dari dua tahun) dan jumlah anak dilahirkan banyak (lebih dari dua anak) berpengaruh baik terhadap kondisi kesehatan ibu maupun terhadap janin yang dilahirkan (Abeywickrama & Anuranga, 2020; Bater et al., 2020; Hüseyin, Muazzez, & Yadigar, 2020; Idris, Sheryan, Ghazali, & Nawi, 2020; Mingude et al., 2020; Xi et al., 2020).

Beberapa kesimpulan yang didapat berdasarkan hasil analisis determinan yang menentukan BBLR, adalah *pertama*; Provinsi Maluku Utara (20,1 persen), Provinsi Sulawesi Tengah (17 persen), dan Provinsi Banten (16 persen) merupakan tiga besar provinsi dengan angka BBLR tinggi di Indoensia. *Kedua*, jumlah BBLR terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Banten dan Sumatera Utara. *Ketiga*, merokok merupakan faktor utama yang memengaruhi kelahiran BBLR dan wanita dengan perilaku merokok cenderung melahirkan BBLR 7,9 kali lebih tinggi dibandingkan tidak merokok. *Keempat*, makanan tidak bergizi terbukti signifikan meningkatkan kejadian BBLR. *Kelima*, wanita yang bertempat tinggal di desa cenderung melahirkan BBLR 1,24 kali lebih tinggi dibandingkat wanita yang bertempat tinggal di kota. *Keenam*, wanita dengan tingkat pendidikan rendah cenderung melahirkan BBLR. *Ketujuh*, 4T terbukti efektif mencegah terjadinya kejadian BBLR.

Pembahasan lebih lanjut tentang Masalah BBLR dapat diikuti pada Halaman 73

BAGIAN 3: KAMPUNG KB DAN PELAYANAN KB DALAM JKN



KAMPUNG KB

Kampung Keluarga Berkualitas (Kampung KB) didefinisikan sebagai satuan wilayah setingkat desa dimana terdapat integrasi dan konvergensi penyelenggaraan pemberdayaan dan penguatan institusi keluarga dalam seluruh dimensinya guna meningkatkan kualitas sumber daya manusia, keluarga dan masyarakat. Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 3 Tahun 2022 berisi instruksi untuk menetapkan kebijakan dan mengambil langkah-langkah secara terkoordinasi dan terintegrasi sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing untuk meningkatkan kualitas keluarga dalam rangka mengoptimalkan penyelenggaraan Kampung KB. Penetapan kebijakan dan pengambilan langkah-langkah dalam meningkatkan kualitas keluarga dilaksanakan secara terintegrasi dan konvergen. Kampung KB bertujuan untuk meningkatkan peran serta pemerintah, lembaga non pemerintah, swasta dalam memfasilitasi, mendampingi serta membina masyarakat untuk menyelenggarakan Program Bangga Kencana dan pembangunan sektor lainnya.

Kajian terhadap berbagai peraturan perundangan memberikan beberapa rekomendasi, *pertama*, perlu adanya peningkatan sosialisasi dan advokasi kepada pemerintah daerah terkait tugas, fungsi, kewenangan, dan target yang telah ditentukan dalam Inpres dan lampiran Inpres No. 3 Tahun 2023 tentang Optimalisasi Penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas. *Kedua*, pembentukan peraturan kepala daerah dalam mendukung optimalisasi penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas tidak akan efektif, bahkan akan cenderung mengarah kepada *overregulation* (regulasi yang berlebihan) atau “obesitas regulasi”. *Ketiga*, bentuk produk hukum yang dihasilkan oleh masing-masing daerah berbedabeda dan bervariasi jenisnya, masih belum ada keseragaman antarsatu daerah dan lainnya dalam kebijakan penyelenggaraan program Kampung KB. Terkesan bahwa semua produk hukum itu sama kegunaannya, yaitu sebagai dasar kebijakan penyelenggaraan Kampung KB.

Peneliti lainnya yang melakukan kajian tentang Kampung KB di Kota Denpasar menemukan hasil bahwa paparan informasi mengenai Kampung KB 93,5% sudah pernah diterima masyarakat. Sebagian besar responden (73%) memiliki pengetahuan yang baik mengenai Kampung KB, namun pengetahuan pada aspek jenis Kampung KB di wilayah responden dan jumlah Kampung KB masih kurang. Penerimaan Kampung KB sebagian besar responden (79 %) menerima dengan baik adanya program Kampung KB di Desa tempat tinggal responden. Terdapat 13,1% yang menyatakan bahwa tidak terlibat dalam

pemberian informasi mengenai proses pembentukan Kampung KB di desa tempat tinggal. Sehingga keterlibatan masyarakat diperlukan untuk dapat meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap Kampung KB ini. Secara statistik, tidak terdapat hubungan yang signifikan paparan informasi terhadap penerimaan namun terdapat hubungan yang signifikan paparan informasi dengan pengetahuan responden.

Pembahasan lebih lanjut tentang Kampung KB dapat diikuti pada Halaman 82 dan 99



PELAYANAN KB DALAM JKN

JKN atau Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program yang diluncurkan Pemerintah Indonesia bertujuan untuk memberikan perlindungan kesejahteraan bagi masyarakat Indonesia dari guncangan kesehatan dan resiko finansial dengan menggunakan sistem pembiayaan kesehatan pra upaya (*prepaid system*). Program JKN yang dikelola Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menjamin pelayanan Keluarga Berencana (KB) bagi peserta. Layanan KB merupakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif. Layanan ini meliputi konseling serta pemasangan kontrasepsi, seperti vasektomi dan tubektomi. Pelayanan KB sendiri memiliki beberapa tujuan, antara lain menghindari kasus kehamilan yang tidak diinginkan, membantu tumbuh kembang anak, serta menjaga jarak kelahiran agar dapat meningkatkan kualitas keluarga, khususnya kehidupan perekonomian keluarga. BPJS Kesehatan menjamin layanan konseling dalam layanan KB. Konseling atau konsultasi penting dilakukan agar peserta JKN dapat mengetahui manfaat serta efek samping dari metode kontrasepsi yang dipilih.



Hasil kajian tentang program KB dalam JKN menekankan tentang pentingnya segmentasi kepesertaan dan jenis fasilitas Kesehatan dalam pelayanan KB, karena 49,8% PBI APBN dan 10,4% PBI APBD memanfaatkan pelayanan KB di puskesmas terutama untuk pelayanan pemasangan metode IUD/Implan. Pelayanan KB di rumah sakit berdasarkan kode ICD-10 (*inpatient*) tahun 2021 menunjukkan bahwa sterilisasi wanita (tubektomi) menyumbang 6,17% dan pelayanan pemasangan IUD dan menyumbang 7,82 dari seluruh pelayanan KB di FKRTL. Adapun pelayanan KB yang paling banyak dilakukan di FKRTL adalah pemeriksaan kontrasepsi dalam Rahim (*surveillance of intrauterine contraceptive device*) sebesar 32,75%. Namun, tidak ditemukan data tentang pelayanan sterilisasi pria (vasektomi).

Pembahasan lebih lanjut tentang Program KB dalam JKN dapat diikuti pada Halaman 109

BAGIAN 4: LANSIA BEKERJA



LANSIA BEKERJA

Lansia bekerja merupakan isu sentral saat Indonesia memasuki era yang disebut “*ageing population country*”. Penuaan penduduk ini bisa menimbulkan tantangan dan keuntungan ekonomi bagi negara (BPS, 2021; Holzmann, 2013). Keuntungan dapat diperoleh apabila penduduk lansia sehat, aktif, dan produktif dalam berbagai aspek kehidupan, salah satunya ketenagakerjaan. Kesiapan suatu negara dalam menghadapi era penuaan penduduk dapat diukur dengan *Aging Society Index* (Chen et al., 2018). Terdapat lima komponen utama pembentuk *Aging Society Index* sebagai ukuran keberhasilan penduduk lansia, yaitu produktivitas dan keterlibatan, kesejahteraan, keadilan, kepaduan, dan keamanan. Komponen produktivitas dan keterlibatan mengukur keberhasilan negara dalam memfasilitasi penduduk lansia untuk terlibat di masyarakat baik melalui pekerjaan dibayar maupun kegiatan sukarela. Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) penduduk lansia (60 tahun ke atas), merupakan salah indikator, sekitar 46 hingga 56 persen (BPS, 2022). TPAK yang tinggi ini perlu ditinjau apakah capaian tersebut diikuti oleh kualitas pekerjaan yang layak. Beberapa negara berupaya menciptakan kehidupan kerja yang lebih panjang melalui penundaan usia pensiun atau mendorong perusahaan untuk membuka lowongan kerja bagi lansia. Lansia yang produktif diharapkan menjadi bagian dari generasi perak (*silver generation*) yang menghasilkan ekonomi perak (*silver economy*) bagi kemajuan bangsa dan negara.

Hasil kajian yang dilakukan peneliti menggunakan data SAKERNAS 2020 menyimpulkan bahwa sebagian besar penduduk lansia Indonesia meraih capaian ketenagakerjaan yang kurang memuaskan, yaitu menjadi BAK (Bukan Angkatan Kerja) dan pekerja informal dengan kerentanan ekonomi tinggi. Modal manusia mampu meningkatkan peluang penduduk lansia untuk bekerja meskipun pada pekerjaan yang kurang layak. Sementara rasio kebekerjaan memiliki dampak yang sama terhadap risiko menjadi BAK dan pengangguran yaitu semakin tinggi rasio kebekerjaan dalam rumah tangga menurunkan peluang penduduk lansia untuk jatuh pada capaian tersebut.

Pembahasan lebih lanjut tentang Pekerjaan Lansia dapat diikuti pada Halaman 123

RUJUKAN SUMBER REKOMENDASI KEBIJAKAN (JURNAL ILMIAH)





BAGIAN 1

CHILDFREE DAN PERNIKAHAN DINI

BAGIAN 1:

Persepsi Childfree di
Kalangan Generasi
Zilenial Jawa Timur

Penulis

Vizcardine Audinovic¹,
Rio Satria Nugroho²

ABSTRAK

Isu tentang keputusan untuk tidak memiliki anak menjadi banyak perbincangan di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi fenomena childfree di kalangan pemuda generasi zilenial di Jawa Timur. Generasi zilenial merupakan subjek yang krusial untuk menerima atau menolak fenomena yang ada, terlebih generasi tersebut yang akan meneruskan generasi berikutnya. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif. Subjek penelitian adalah lima remaja generasi zilenial yang tinggal di Kota Malang dan Kota Surabaya, sebagai dua kota terbesar di Jawa Timur. Pengumpulan data dilakukan dengan cara interview dan studi literatur. Hasil penelitian menjelaskan bahwa generasi zilenial memiliki stigma bijaksana yakni menerima konsep childfree, mereka tidak menghakimi orang dengan pilihan pasangan yang memutuskan childfree. Namun tidak semua generasi zilenial akan menerapkan childfree dalam hidupnya karena mereka masih percaya jika membutuhkan adanya generasi penerus. Selebihnya, terdapat perbedaan pada generasi zilenial dalam memaknai konsep keluarga, keluarga tidak harus berasal dari ikatan darah melainkan dari ikatan emosional, saling mendukung dan saling percaya.

Kata kunci : *childfree, generasi zilenial, stigma masyarakat, pernikahan*

ABSTRACT

Issue about childfree has become trending topic in Indonesia. This study aims to determine the perception of the childfree phenomenon among zilenial generation in East Java. Zilenial generation is a crucial subject to accept or reject the existing phenomenon, especially for this generation which will continue the next generation. This study applied a descriptive qualitative method. The research subjects were five teenagers of zilenial generation living in the city of Malang and Surabaya, known as the two biggest cities in East Java. Data collection was carried out by interviews and literature studies. The results of the study explain that zilenial generation has a wise stigma, namely accepting the concept of childfree, they do not judge people by the choice of a partner who decides to be childfree. However, not all zilenial generation will implement childfree in their lives because they believe they still need the next generation. Furthermore, there are differences in zilenial generation in interpreting the concept of family, family does not have to come from blood ties but from emotional bonds, mutual support and mutual trust.

Keywords : *childfree, zilenial generation, social stigma, marriage*

PENDAHULUAN

Istilah *childfree* mulai merebak di kalangan masyarakat Indonesia. Pembahasan mengenai *childfree* telah muncul dalam wacana di Indonesia dan menitikberatkan pada pasangan yang telah menikah (Ramadhani & Tsabitah, 2017). *Childfree* dapat didefinisikan seseorang yang tidak berkeinginan dan berencana tidak ingin memiliki anak. Istilah *childfree* muncul di tahun 1972 oleh National Organizaion for Non Parents. *Childfree* berbeda dengan *childless* dimana kondisi tersebut sejak awal memilih tidak memiliki anak meski orang tersebut memiliki kemampuan ekonomi, biologis (Agrillo & Nelini, 2008). Sedangkan *childless* mengacu pada pasangan yang ingin menjadi orang tua tapi tetapi tidak bisa karena alasan biologis (Agrillo & Nelini, 2008).

Perubahan struktural-ekonomi dan ideologis berkontribusi pada kemunculan fenomena *childfree*. Beberapa penelitian berpendapat bahwa kendala ekonomi dan struktur masyarakat saat ini, termasuk permintaan untuk tingkat pendidikan yang lebih tinggi dan kekhawatiran tentang konflik pekerjaan-keluarga, mendorong pergeseran ke arah keputusan menunda kelahiran anak dan penerimaan untuk tidak memiliki anak (Koropecykj-Cox, T., Çopur, Romano, & Cody-Rydzewski, 2018). Penelitian tentang memiliki anak dalam keluarga membahas kontradiksi antara pandangan ideal dan realitas sosial, ekonomi, dan psikologis yang sulit dari menjadi orang tua (Mollen, 2013).

Mayoritas wanita menjadi ibu, namun penelitian terbaru telah mencatat peningkatan jumlah perempuan yang memilih untuk tidak memiliki anak. Di Amerika Serikat, 26,2% wanita berusia 30 hingga 34 tahun memilih untuk tidak memiliki anak pada tahun 2006. Pada tahun 2016, jumlah itu meningkat menjadi 30,8 persen berdasarkan data Biro Sensus Amerika Serikat di tahun 2017 (Verniers, 2020). Angka tersebut mendukung adanya fenomena dimana wanita maupun pasangan yang telah menikah memiliki pilihan untuk tidak memiliki anak. Hal tersebut terjadi karena wanita, baik yang berstatus menikah atau tidak, memilih untuk lebih berfokus pada kualitas pekerjaan dan karir mereka. Di beberapa negara Eropa, di antara wanita berusia 40 hingga 44 tahun, 14,4 persen

tetap memilih untuk tidak memiliki anak (Verniers, 2020). Fenomena tersebut berimbas pada menurunnya angka kelahiran secara nasional.

Dari data hasil Sensus Penduduk di tahun 2010, laju pertumbuhan penduduk mencapai 1,34 persen yang terdiri dari 2.404.377 laki-laki dan 2.442.532 perempuan. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS), Badan Pusat Statistik (BPS) serta United Nations Population Fund (UNFPA) melakukan proyeksi bahwa jumlah laju pertumbuhan penduduk akan cenderung menurun hingga tahun 2035. Hal ini ditunjukkan dari penurunan di tahun 2015, jika laju pertumbuhan di tahun tersebut mencapai 1,33 persen (Sutikno, 2020). Kemudian data yang dikeluarkan BPS dimana pertumbuhan penduduk pada 2010-2020 menunjukkan angka 1,25 persen, bahkan di tahun 2022 tercatat bahwa laju pertumbuhan penduduk mencapai 1,17 persen (Badan Pusat Statistik, 2023). Menurut penelitian Agrillo & Nelini (2008) dan Blackstone & Stewart (2012), menurunnya laju pertumbuhan penduduk di berbagai negara di Amerika Serikat, Kanada, dan Eropa salah satunya dikarenakan keputusan untuk tidak memiliki anak atau *childfree*. Namun, belum ada penelitian empiris dengan konteks struktur sosial di Indonesia yang mengeksplorasi fenomena *childfree*.

Memiliki anak justru dinilai sebagai pelengkap suatu keluarga bagi masyarakat Indonesia. Sebuah keluarga dianggap tidak sempurna jika tidak ada kehadiran anak di dalamnya (Hanandita, 2022). Berdasarkan Undang-undang Nomor 52 tahun 2009 pasal 1 ayat 6, keluarga diartikan sebagai unit yang paling kecil di dalam masyarakat dengan anggota keluarga suami, istri, anak atau ayah atau ibu saja bersama anaknya. Ketika sepasang suami istri memutuskan untuk menjadi *childfree*, mereka meningkatkan kecenderungan untuk memiliki stigma dalam masyarakat karena berbeda dari normal sosial maupun regulasi tertulis. Penelitian Blackstone & Stewart (2012) mengungkapkan bahwa pasangan yang memilih untuk *childfree* menerima stigma seperti rasa belas kasihan, kritik keras, terlalu terlibat dengan aktivitas kerja, dan dianggap egois, dingin, dan materialistis.

Sesuatu yang berbeda dalam masyarakat cenderung mengakibatkan munculnya stigma pada individu yang memilih *childfree* dalam membangun sebuah keluarga. Penelitian dalam berbagai konteks telah menarik perhatian pada stigmatisasi *childfree* sebagai identitas sosial non normatif (Morison, 2016). Stigmatisasi *childfree* merujuk pada pembentukan stigma pada pasangan yang memilih tidak memiliki anak. Ada beberapa penelitian yang meneliti stigmatisasi individu dan pasangan yang tidak memiliki anak (Ashburn-Nardo, 2017). Beberapa penelitian telah menemukan bahwa individu dan pasangan yang tidak memiliki anak dapat dipandang kurang berbelas kasih, kurang bertanggung jawab, dan kurang terpenuhi dibandingkan mereka yang memiliki anak. Mereka juga dapat tunduk pada stereotip negatif, seperti egois atau kurang naluri keibuan atau kebabakan. Beberapa penelitian kualitatif telah mengeksplorasi perspektif dan pengalaman stigma dari orang-orang yang tidak memiliki anak (Shapiro, 2014). Studi-studi ini sebagian besar mengacu pada teori stigma Erving Goffman (1963), di mana "manajemen stigma" dianggap sebagai ciri umum interaksi sosial yang terjadi dalam kaitannya dengan norma identitas.

Asal mula stigmatisasi terletak pada representasi kognisi yang diyakini orang (*perceivers*) mengenai mereka (*target*) yang memiliki kondisi yang berbeda dari norma sosial maupun regulasi yang ada (Goffman, 1963). Representasi kognisi atau fitur dari kondisi stigma dapat memicu reaksi emosional dan perilaku negatif (Bos, 2013). Goffman (1963) membagi hubungan individu dengan stigma menjadi tiga kategori: (1) 'yang distigmatisasi' adalah mereka yang menanggung stigma; (2) 'normal' adalah mereka yang tidak menanggung stigma; dan (3) 'bijaksana' adalah orang-orang di antara orang-orang normal yang diterima oleh orang-orang yang distigmatisasi sebagai memahami dan menerima kondisi mereka. Dari teori stigma yang telah dikembangkan, persepsi individu dapat dikelompokkan berdasarkan kategori yang ada dan meninjau bagaimana persepsi tersebut dapat mempengaruhi sikap individu yang berada di luar kelompok *childfree*.

Peneliti ingin mengkaji lebih dalam tentang bagaimana fenomena *childfree* di mata generasi Z atau yang juga disebut sebagai milenial dan Gen Z bisa mengubah atau tetap mempertahankan cara pandang dan prinsip remaja dalam mengonstruksi idealisme sebuah keluarga di masa depan. Generasi Z adalah penduduk yang lahir dalam rentang waktu di tahun 1997-2012 (Peramesti & Kusmana, 2018)+++. Generasi ini memiliki perbedaan karakteristik dibandingkan generasi-generasi sebelumnya. Generasi Z berani mendobrak pola-pola pikir tradisional yang kemudian diinterpretasikan kembali menjadi nilai baru (Christiani & Ikasari, 2020). Selain itu generasi Z dikenal lebih mandiri dibandingkan generasi sebelumnya. Mereka berani membuat sebuah keputusan tanpa menunggu orang lain untuk mengajari suatu hal atau memberi tahu bagaimana caranya membuat suatu keputusan (Fitriyani, 2018).

Peneliti beranggapan bahwa generasi Z menjadi subjek yang krusial untuk menerima atau menolak fenomena yang ada karena fase ini adalah usia rata-rata mencapai kedewasaan fisik dan mental sehingga dapat membuat keputusan yang bisa dipertanggungjawabkan. Gen Z yang diteliti dalam penelitian ini adalah yang berusia di atas usia 18 tahun. Sebab pada usia tersebut merupakan fase dewasa awal dimana remaja sudah memikirkan rencana kehidupan selanjutnya serta berpikir secara bijaksana. Sehingga dapat menjawab pertanyaan dalam wawancara dengan sungguh-sungguh (Fatmawaty, 2017). Selain itu generasi Z adalah generasi penerus yang tentunya dengan pandangan mereka terhadap *childfree* akan berdampak pada komposisi penduduk Indonesia mendatang. Oleh karena itu peneliti ingin mengkaji bagaimana pandangan gen z mengenai fenomena *childfree*.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Peneliti ingin menjelaskan fakta-fakta yang ditemukan di lapangan. Pengumpulan data primer dilakukan dengan metode wawancara mendalam (*in-depth interview*)

melalui *chat* whatsapp yang dilakukan pada bulan Oktober 2022. Lokasi penelitian ada di Kota Malang dan Kota Surabaya. Pemilihan kota tersebut dikarenakan Malang dan Surabaya adalah dua kota terbesar di Jawa Timur (Solopos, 2022). Subjek penelitian yang dipilih memiliki kriteria diantaranya laki-laki (L) dan perempuan (P), berusia 18-25 tahun, belum menikah dan mengetahui *childfree* serta berdomisili di Kota Malang (Mlg) dan Kota Surabaya (Sby). Terdapat lima informan dengan berbagai latar belakang yang berbeda. Sedangkan untuk data sekunder menggunakan studi literatur dari jurnal dan buku.

Tabel 1. Data informan penelitian

Nama	Jenis Kelamin	Usia	Pekerjaan	Pendidikan	Asal Kota
RF	L	22	Swasta	S1	Mlg
MT	P	21	Swasta	SMK	Mlg
GS	P	21	Mahasiswa	SMA	Mlg
AV	L	23	Swasta	S1	Sby
RZ	P	22	Swasta	S1	Sby

Sumber : Olahan peneliti

Wawancara yang dilakukan menggunakan pertanyaan *semi-structured interviews* dimana tersedia beberapa pertanyaan terbuka maupun tertutup untuk mengeksplorasi jawaban dari informan (Neuman, 2013). Kemudian peneliti menganalisis data melalui tiga tahapan. Pertama, menyeleksi dan transformasi data, lalu data disajikan dalam bentuk uraian yang telah dikategorisasikan. Kemudian langkah terakhir dari analisis data ini adalah menarik kesimpulan. Teknik keabsahan data menggunakan triangulasi waktu, yakni melakukan wawancara kembali di waktu yang berbeda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam kultur masyarakat Indonesia, kehadiran buah hati adalah hal yang penting bagi pasangan yang telah menikah dan dipercaya akan menambah rezeki (Siswanto & Neneng Nurhasanah, 2022). Pasangan yang sudah mempunyai keturunan dianggap sudah melakukan fungsi biologisnya sebagai keluarga untuk melestarikan keturunan. Selama ini kehadiran anak dinilai sebagai sumber kebahagiaan keluarga.

Seorang anak nantinya juga akan menjaga dan merawat orang tuanya di masa tua (Siswanto & Neneng Nurhasanah, 2022). Hal ini berbeda dengan pasangan yang memutuskan *childfree* seperti para *influencer* misalnya Gita Savitri dan Paul serta selebriti seperti Cinta Laura.

Childfree menjadi perbincangan banyak orang terlebih anak muda sejak para *influencer* tersebut berani buka suara. Mereka memiliki pertimbangan bahwa *childfree* bukan keputusan egois (Haganta et al., 2022).

Para informan menyebutkan mengetahui *childfree* dari konten media sosial seperti youtube, instagram, tiktok. Hal ini sesuai dengan karakteristik Gen Z yang mengonsumsi media sosial terutama di waktu luang untuk menambah informasi, pengetahuan, menambah relasi dari internet. Gen Z lebih banyak menghabiskan waktunya untuk menjelajah internet dan media sosial, karena punya keterikatan erat dengan teknologi (Zis et al., 2021). Sehingga isu yang tengah viral dibahas oleh netizen juga diketahui oleh para Gen Z yang selalu mengakses media sosial. Titik awal *childfree* menjadi perhatian publik ketika Gita Savitri mengunggah di halaman media sosialnya bahwa dia dan suaminya adalah pasangan muslim yang berkomitmen untuk memilih kehidupan rumah tangga tanpa anak (Indah & Zuhdi, 2022). Adanya paparan media sosial menambah wawasan para Gen Z terhadap isu *childfree*. Tentang isu *childfree* yang dibahas oleh *public figure*, menurut Gen Z hal ini disebabkan oleh pengaruh perkembangan zaman. Masyarakat mulai terbuka terhadap suatu isu yang dulunya dianggap tabu.

“Karena semakin banyak yang berpendapat, semakin banyak yang berani speak up. Sehingga kita akhirnya tahu apa itu childfree, dan lebih aware dengan isu ini,” (RF, 22 tahun, wawancara 4 Oktober 2022)

Berdasarkan definisi, dari hasil wawancara dengan seluruh informan, para Gen Z ini sudah memahami pengertian *childfree*. Secara umum informan mengartikan *childfree* sebagai keputusan hidup bersama pasangan suami istri yang sepakat tidak ingin memiliki keturunan. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa, *childfree* menunjukkan individu yang memilih untuk tidak memiliki anak meski mereka memiliki kemampuan untuk melakukannya dan merupakan akibat dari pergeseran sosial budaya dalam norma sosial dan nilai individu (Blackstone & Steward, 2016).

“Menurutku childfree adalah komitmen dari satu pasangan suami istri untuk tidak memiliki anak” (GS, 21 tahun. wawancara 3 Oktober 2022)

Pemahaman para Gen Z di Jawa Timur mengenai konsep *childfree* ini berbeda dengan konsep *childfree* yang ada di Amerika dan Eropa. *Childfree* di Amerika dan Eropa diartikan sebagai individu yang tidak ingin memiliki anak. Perbedaan ini terjadi karena adanya perbedaan karakteristik antara Indonesia dan negara-negara di Amerika juga Eropa, bahwa di Indonesia untuk memiliki anak, harus terikat dalam perkawinan yang sah menurut hukum dan agama, dan keputusan untuk *childfree* berada pada kedua belah pihak. Sedangkan di Amerika dan Eropa seseorang bisa mempunyai anak atau membangun sebuah keluarga di luar ikatan pernikahan, memiliki ibu pengganti dan melalui bayi tabung (Indah & Zuhdi, 2022). Keputusan tidak mempunyai anak didasarkan oleh keputusan bersama, tidak salah satu pihak semata. Pendapat informan sejalan dengan definisi *childfree* menurut Agrillo & Nelini (2018) dalam (Mubara et al., 2022) yang merupakan pasangan suami istri yang memilih untuk tidak mempunyai anak, meskipun mereka dalam kondisi ekonomi dan biologis yang matang.

Stigma bijaksana

Isu *childfree* mulai viral sejak tiga tahun terakhir di Indonesia, dari lima informan hanya satu orang yang pernah menemukan pasangan di sekitarnya yang

memutuskan *childfree*. Menurut mereka, setiap orang berhak memutuskan kehidupannya masing-masing meski pilihan tersebut tidak umum seperti norma masyarakat pada umumnya. Sehingga para Gen Z tidak mempermasalahkan pada orang yang memilih jalan hidup *childfree*. Bahkan mereka merasa tidak pantas untuk menghakimi karena komitmen *childfree* sudah dipikirkan matang-matang.

“Mau childfree atau tidak itu hak setiap orang. Tidak ada masalah jika orang terdekat saya akan memutuskan childfree,” (RF, 22 tahun. wawancara 4 Oktober 2022).

Para informan ini sepakat tidak menentang adanya *childfree* dan menganggap *childfree* adalah suatu pilihan hidup dan hak asasi manusia. Penerimaan generasi muda terhadap konsep *childfree* ini juga diterima oleh generasi milenial. Milenial menganggap *childfree* tidak melanggar hukum hak asasi manusia. Dalam Pasal 28B Undang-Undang Dasar 1945 dijelaskan bahwa tiap warga negara berhak untuk membentuk keluarga dan meneruskan keturunannya melalui perkawinan yang sah. Tapi tidak ada Undang-undang yang mewajibkan pasangan di Indonesia untuk memiliki keturunan, tidak ada sanksi pidana dan administratif bagi pasangan *childfree*. Selain itu sila kedua dalam Pancasila yang berbunyi “kemanusiaan yang adil dan beradab”, menafsirkan bahwa negara Indonesia memberikan toleransi terhadap perbedaan pendapat yang dimiliki oleh individu (Indah & Zuhdi, 2022).

Stigma Gen Z terhadap *childfree* ini masuk dalam stigma bijaksana dikarenakan

para Gen Z tidak akan melakukan diskriminasi jika menemukan teman atau keluarga yang memutuskan *childfree*. Sesuai dengan argumen Goffman (1963), kelompok orang bijak akan lebih bersimpati pada penderitaan mereka yang distigmatisasi dibandingkan dengan kelompok “normal” tetapi juga menggambarkan bahwa kelompok orang bijak akan cenderung merasakan dampak

stigma karena hubungan mereka dengan orang yang distigmatisasi. Dengan kata lain, adanya kecenderungan semua kelompok orang akan memilih untuk tidak memiliki hubungan orang yang memiliki stigma. Namun seluruh informan memiliki sikap lebih menerima jika memiliki hubungan dengan pelaku *childfree*. Hal ini karena menurut Markowitz & Engelman (2017) orang akan lebih bersimpati jika memiliki hubungan yang sangat dekat. Sehingga, dengan kata lain adanya kecenderungan Gen Z jauh lebih menghargai hubungan yang ada daripada stigma yang menempel.

Sikap Gen Z terhadap fenomena *childfree*

Meskipun para Gen Z terbuka dengan adanya pilihan hidup *childfree*. Namun tidak semua Gen Z akan menerapkan *childfree* dalam kehidupan pribadinya. Dari lima informan yang telah diwawancarai, hanya dua orang yang sudah mantap untuk memiliki keturunan di masa depan. Mereka memiliki pertimbangan dalam melestarikan populasi manusia dan menuruti keinginan orang tua dengan kehadiran cucu.

“Setiap masa dan kehidupan akan membutuhkan regenerasi yang tidak bisa dihindari;” (MT, 21 tahun., wawancara 6 Oktober 2022).

Keputusan *childfree* adalah sebuah keputusan besar yang jika tidak dipikir matang-matang akan menimbulkan penyesalan yang dalam. Sehingga perlu adanya *sharing* lebih jauh untuk memutuskan pilihan yang akan berdampak panjang ke depannya. Menganut *childfree* artinya tidak memiliki keturunan, dikhawatirkan jika banyak anak muda yang memilih *childfree* akan berdampak pada demografi penduduk. Hal ini sudah nampak terjadi di anak muda Jepang yang memutuskan untuk menunda bahkan memutuskan tidak menikah dengan berbagai alasan dan pergeseran identitas orang dewasa (Mandujano-Salazar, 2019).

Dampaknya adalah angka kelahiran turun yang jika kondisi tersebut bertahan lama pada akhirnya membuat populasi penduduk tidak seimbang. Populasi penduduk akan didominasi oleh usia lanjut dan minimnya generasi penerus, sehingga dapat mengganggu tingkat produktivitas dan stabilitas ekonomi negara (Oktawirawan & Yudiarso, 2020).

Selain alasan dampak ketidakseimbangan demografi penduduk, informan memilih untuk tidak menganut *childfree* karena ingin mempunyai anak di masa depan. Keinginan mempunyai keturunan tak lepas dari tuntutan lingkungan keluarga yang ingin memiliki generasi penerus. Pasangan suami istri lansia dikatakan sukses jika dapat menikmati hasil usahanya dan berbagi dengan anak juga cucu (Rahmawati & Saidiyah, 2016). Sehingga tidak sedikit orang tua yang mengharapkan cucu pada anak-anaknya.

*“Saya pribadi kontra dengan *childfree* karena orang tua menuntut kehadiran cucu” (AV, 23 tahun. wawancara 11 Oktober 2022)*

Dorongan pada orang tua pada anak untuk segera memiliki cucu dapat dikatakan lumrah terjadi di Indonesia. Di Madura, motif orang tua menikahkan anaknya adalah salah satunya agar segera menimang cucu (Trisilowaty et al., 2019). Sementara di Riau, faktor pendorong orang tua berharap mempunyai cucu karena usia orang tua yang tidak muda lagi, sehingga menuntut anaknya yang beranjak dewasa untuk menikah dan memiliki keturunan (Irvan & Riauan, 2022).

Hasil yang diutarakan beberapa informan cukup beragam mengenai persepsi fenomena *childfree* yang ada. Keberagaman persepsi tersebut mencerminkan bahwa keputusan terletak pada masing-masing individu dengan kesepakatan bersama pasangannya, bukan semata-mata untuk memenuhi standar sosial yang ada (Corbett, 2019). Namun, tidak dapat dipungkiri bahwa proses pengambilan keputusan tersebut juga dipengaruhi oleh orang-orang terdekat.

Seperti beberapa informan yang menyatakan bahwa tidak akan menjadi *childfree*, dimana ada dorongan dari keluarga untuk memiliki anak. Berbeda dengan informan lain yang mengakui belum menentukan pilihan untuk *childfree* atau tidak. Waktu pengambilan keputusan berkisar dari masa dewasa awal, sekitar 25 sampai 30 tahun, dan keputusan untuk tidak memiliki anak paling terkait dengan pendidikan (Höglund & Hildingsson, 2022). Walau perbedaan pilihan tersebut, persepsi para informan terhadap *childfree* cenderung terbuka. Hal ini selaras dengan hasil penelitian dari Ramadhani & Tsabitah (2022) yang menjelaskan bahwa fenomena *childfree* cenderung dapat diterima secara terbuka oleh generasi yang lebih muda, namun belum bisa merekonstruksi idealisme sebuah keluarga.

Konsep keluarga menurut Gen Z

Para gen z memiliki konsep keluarga yang tidak jauh berbeda dengan norma masyarakat umumnya yakni adanya *kepala* keluarga, istri dan juga anak. Hal ini disampaikan oleh Ganis dan Raiza. Keduanya masih memiliki pandangan bahwa keluarga adalah hubungan yang dihasilkan dari garis keturunan dan hubungan darah (Susilawati, 2020).

“Keluarga itu sekumpulan orang yang terikat karena hubungan pernikahan atau darah, keturunan. Tidak penting untuk anggota keluarganya harus terdiri dari siapa saja, suami dan istri saja tanpa anak menurut saya juga sudah dapat dikategorikan sebagai sebuah keluarga”. (RZ, 22 tahun. wawancara 10 Oktober 2022).

Ada pula pendapat yang menyatakan bahwa keluarga tidak terbatas pada silsilah yang baku, ayah, ibu dan anak, melainkan sekumpulan orang yang hidup bersama, suportif, punya tujuan yang sama dan dekat secara batin.

“Keluarga itu adanya keterikatan emosional dan paham akan peran masing-masing, menciptakan suasana yang harmonis merupakan bagian dari keluarga,” (MT, 21 tahun, wawancara 5 Oktober 2022).

Sama halnya dengan Arva yang menganggap sebuah keluarga tidak harus memiliki hubungan biologis. Baginya, keluarga adalah sekumpulan orang yang saling percaya, bergantung dan membutuhkan satu sama lain. keluarga bisa terbentuk dari adanya hubungan darah atau tidak. Ikatan emosional lebih penting daripada ikatan biologis.

Beberapa kelompok Gen Z masih menyikapi konsep keluarga berdasar hubungan darah. Konsep ini selaras dengan pengertian keluarga dari Kallet (2010) yang menyatakan bahwa keluarga didefinisikan sebagai suatu sistem yang terdiri dari dua atau lebih individu yang saling berkomitmen, berbagi keintiman, pengambilan keputusan, tanggung jawab, dan nilai-nilai sosial budaya lainnya. Namun seiring dengan arus informasi dan kedinamisan lingkungan masyarakat, terjadinya pergeseran makna keluarga di kalangan Gen Z. Mereka menyebut keluarga bukan hanya saja dengan yang memiliki hubungan darah, namun adanya keintiman hubungan yang terjadi. Hal ini menggambarkan Gen Z sebagai individualistis, pragmatis, berpikiran terbuka, dan bertanggung jawab secara sosial (Priporas, Stylos, & Kamenidou, 2020). Gen Z merupakan tantangan, karena tampaknya mereka berperilaku berbeda dari generasi sebelumnya dan perilaku ini dapat menyebabkan perubahan dalam konstruksi sosial yang berkontribusi pada kebijakan pemerintah.

Kelebihan dari penelitian ini menjelaskan secara rinci mengenai persepsi Gen Z di wilayah urban di Provinsi Jawa Timur terhadap wacana *childfree* yang terus berkembang. Persepsi tersebut kemudian dikontekstualisasikan

Ke konsep stigma dimana individu yang memilih untuk *childfree* memiliki kecenderungan yang besar untuk menerima stigma negatif dari masyarakat umum, khususnya wanita (Höglund & Hildingsson, 2022). Penelitian ini mampu menerangkan sikap keterbukaan Gen Z terhadap *childfree*, dan menilai pilihan tersebut bersifat individu. Stigma pada *childfree* mengalami pergeseran dan lebih mudah diterima oleh Gen Z. Hal ini berlaku juga pada bergesernya makna atau konsep keluarga menurut Gen Z.

Batasan penelitian adalah hanya meneliti persepsi *childfree* dari Gen Z yang belum menikah. Ke depannya bisa dilakukan penelitian mengenai persepsi *childfree* dari Gen Z yang sudah menikah untuk memperkaya kajian tentang keluarga dan kependudukan. Sebab sudut pandangnya tentu akan berbeda dari masyarakat yang sudah menikah dengan yang belum menikah.

SIMPULAN

Generasi Z memahami makna dari *childfree*. Mereka mengetahui konsep *childfree* dari media sosial youtube, instagram dan tiktok. Gen Z terbuka dengan konsep *childfree*, mereka tidak menentang adanya *childfree* yang ada dalam masyarakat dan menghargai keputusan tersebut. Mereka juga tidak menghakimi pasangan yang memutuskan *childfree* karena itu adalah pilihan pribadi. Gen Z memilih stigma bijaksana dimana mereka memahami dan menerima kondisi pasangan *childfree*. Dalam implikasinya di kehidupan, tidak semua Gen Z akan menerapkan konsep ini. Dua informan menyebutkan setiap kehidupan membutuhkan generasi penerus, jika semua memilih untuk *childfree* maka siapa yang akan melanjutkan kehidupan ini. Selain itu faktor keinginan orang tua yang mendambakan cucu atau penerus, menjadi alasan Gen Z untuk tidak memutuskan *childfree*. Di samping itu, konsep keluarga di mata Gen Z juga mulai bergeser, jika dulu keluarga beranggotakan ayah, ibu, anak dan memiliki hubungan darah. Kini konsep keluarga bagi Gen Z adalah orang-orang yang saling suportif, saling percaya dan memiliki keterikatan emosional.

Implikasi dari penelitian ini adalah bahwa orang dewasa yang lebih muda atau Gen Z, memiliki pandangan yang lebih menerima dan positif terhadap individu dan pasangan yang tidak memiliki anak dibandingkan dengan generasi yang lebih tua. Hal ini menunjukkan bahwa sikap terhadap gaya hidup *childfree* mungkin berubah dan individu tanpa anak mungkin menghadapi lebih sedikit stigmatisasi dan stereotip negatif daripada yang mereka miliki di masa lalu. Penting juga untuk menyadari bahwa keputusan untuk memiliki atau tidak memiliki anak adalah keputusan yang sangat pribadi yang harus dibuat berdasarkan nilai, tujuan, dan keadaan individu itu sendiri. Ini bukanlah keputusan yang harus dipengaruhi oleh ekspektasi atau stigma masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Agrillo, C., & Nelini, C. (2008). Childfree by choice: A review. *Journal of Cultural Geography*, 25(3), 347–363. <https://doi.org/10.1080/08873630802476292>
- Ashburn-Nardo, L. (2017). Parenthood as a moral imperative? Moral outrage and the stigmatization of voluntarily childfree women and men. *Sex roles*, 76(5), 393-401.
- Badan Pusat Statistik. (2023). Laju Pertumbuhan Penduduk (Persen), 2020-2022. Diakses dari bps.go.id: <https://www.bps.go.id/indicator/12/1/976/1/laju-pertumbuhan-penduduk.html>
- Blackstone, A., & Stewart, M. D. (2012). Choosing to be childfree: Research on the decision not to parent. *Sociology Compass*, 6(9), 718-727.
- Blackstone, A., & Stewart, M. D. (2016). “There’s more thinking to decide” how the childfree decide not to parent. *The Family Journal*, 24(3), 296–303.
- Bos, A. E., Pryor, J. B., Reeder, G. D., & Stutterheim, S. E. (2013). Stigma: Advances in theory and research. *Basic and applied social psychology*, 35(1), 1-9.

- Christiani, L. C., & Ikasari, P. N. (2020). Generasi Z dan pemeliharaan relasi antar generasi dalam perspektif budaya Jawa. *Jurnal komunikasi dan kajian media*, 4(2), 84-105.
- Corbett, L. (2018). Other than mother: The impact of voluntary childlessness on meaning in life, and the potential for positive *childfree* living. *International Journal of Existential Psychology and Psychotherapy*, 7(2), 20.
- Fitriyani, P. (2018). Pendidikan karakter bagi generasi Z. *Prosiding Konferensi Nasional Ke-7 Asosiasi Program Pascasarjana Perguruan Tinggi Muhammadiyah Aisyiyah (APPPTMA)*. Jakarta, 23-25
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Haganta, K., Arrasy, F., & Masruroh, S. A. (2022). Manusia, terlalu (Banyak) manusia: Kontroversi Childfree di tengah Alasan Agama, Sains, dan Krisis Ekologi. *Prosiding Konferensi Integrasi Interkoneksi Islam Dan Sains*, 4, 309–320.
- Hanandita, T. (2022). Konstruksi Masyarakat Tentang Hidup Tanpa Anak Setelah Menikah. *Jurnal Analisa Sosiologi*, 11(1), 126–136. <https://doi.org/10.20961/jas.v11i1.56920>
- Höglund, B., & Hildingsson, I. (2022). Why and When Choosing Child-free Life in Sweden? Reasons, Influencing factors and Personal and Societal Factors: Individual Interviews during 2020-2021. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 100809.
- Indah, D. N., & Zuhdi, S. (2022). The Childfree Phenomenon in the Perspective of Human Rights and Maqashid Al-Shari'ah. *Proceedings of the International Conference on Community Empowerment and Engagement (ICCEE 2021)*, 661(Iccee 2021), 222–231. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.220501.025>
- Irvan, M., & Riauan, M. A. I. (2022). Fenomena Menikah Muda pada Mahasiswi Universitas Islam Riau. *Journal of Communication and Society*, 1(01), 62–77. <https://doi.org/10.55985/jocs.v1i01.17>
- Koropecykj-Cox, T., Çopur, Z., Romano, V., & Cody-Rydzewski, S. (2018). University students' perceptions of parents and childless or *childfree* couples. *Journal of Family Issues*, 39(1), 155-179.
- Kellett, K. (2010). *Marriages & Families: Intimacy, Diversity, and Strengths* By David H. Olson and John DeFrain: Boston: McGraw Hill, 2006 489 pages, \$92.19 (hardcover) ISBN 0-0732-0951-1.
- Mandujano-Salazar, Y. Y. (2019). Exploring the construction of adulthood and gender identity among single *childfree* people in Mexico and Japan. *SAGE Open*, 9(2), 2158244019855844.
- Mollen, D. (2013). Reproductive rights and informed consent: Toward a more inclusive discourse. *Analyses of Social Issues and Public Policy*, 14, 162-182.
- Morison, T., Macleod, C., Lynch, I., Mijas, M., & Shivakumar, S. T. (2016). Stigma resistance in online *childfree* communities: The limitations of choice rhetoric. *Psychology of Women Quarterly*, 40(2), 184-198.
- Mubara, J. S., Kulsum, E. M., & Darmalaksana, W. (2022). Syarah Hadis Seputar Fenomena Childfree Di Indonesia Dengan. *The 2nd Conference on Ushuluddin Studies*, 8, 270–282.
- Neuman, W. L. (2014). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. Toronto: Pearson Canada.
- Oktawirawan, D. H., & Yudiarso, A. (2020). Analisis Dampak Sosial, Budaya, dan Psikologis Lajang di Indonesia. *Pamator Journal*, 13(2), 213–217. <https://doi.org/10.21107/pamator.v13i2.7872>

- Rahmawati, F., & Saidiyah, S. (2016). Makna Sukses di Masa Lanjut. *Psymphatic : Jurnal Ilmiah Psikologi*, 3(1), 51–68. <https://doi.org/10.15575/psy.v3i1.783>
- Ramadhani, K. W., & Tsabitah, D. (2022). Fenomena *Childfree* dan Prinsip Idealisme Keluarga Indonesia dalam Perspektif Mahasiswa. *LoroNG: Media Pengkajian Sosial Budaya*, 11(1), 17-29.
- Ramadhani, K. W., & Tsabitah, D. (2022). Fenomena *Childfree* dan Prinsip Idealisme Keluarga Indonesia Ddlam Perspektif Mahasiswa. *LoroNG: Media Pengkajian Sosial Budaya*, 11(1), 17–29.
- Redaksi Medcom. (2021). *Fenomena childfree di Indonesia*. Diakses dari: Medcom. <https://www.medcom.id/foto/grafis/JKRW9apN-fenomena-childfree-di-indonesia>
- Shapiro, G. (2014). Voluntary childlessness: A critical review of the literature. *Studies in the Maternal*, 6, 1–15.
- Siswanto, A. W., & Neneng Nurhasanah. (2022). Analisis Fenomena *Childfree* di Indonesia. *Bandung Conference Series: Islamic Family Law*, 2(2), 64–70. <https://doi.org/10.29313/bcsifl.v2i2.2684>
- Sri Sedyaningsih. (2013). Analisis Model Komunikasi Pembentukan Konsep Keluarga Sejahtera di Indonesia (Studi terhadap sosialisasi program BKKBN kota Depok dan kota Bogor). *Jurnal Organisasi Dan Manajemen*, 9(2), 145–161. <https://doi.org/10.33830/jom.v9i2.44.2013>
- Susilawati, S. (2020). Pembelajaran yang Menumbuhkembangkan Karakter Religius pada Anak Usia Dini. *Aulad : Journal on Early Childhood*, 3(1), 14–19. <https://doi.org/10.31004/aulad.v3i1.46>
- Achmad Nur Sutikno. (2020). Bonus Demografi di Indonesia. *Visioner: Jurnal Pemerintahan Daerah Di Indonesia*, 12(2), 421-439. <https://doi.org/10.54783/jv.v12i2.285>
- Trisilowaty, D., Kurniasari, N. D., & Hidayati, S. (2019). Budaya Perkawinan Anak di Madura. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 196–201.
- Verniers, C. (2020). Behind the maternal wall: The hidden backlash toward *childfree* working women. *Journal of Theoretical Social Psychology*, 4(3), 107–124. <https://doi.org/10.1002/jts5.65>
- Zis, S. F., Effendi, N., & Roem, E. R. (2021). Perubahan Perilaku Komunikasi Generasi Milenial dan Generasi Z di Era Digital. *Satwika : Kajian Ilmu Budaya Dan Perubahan Sosial*, 5(1), 69–87. <https://doi.org/10.22219/satwika.v5i1.15550>

ABSTRACT

Perkawinan Anak: Studi
Kasus di Kabupaten
Indramayu

Penulis:

Teguh Widodo¹, Mario
Ekoriano², Farrah Dyah
Vitaloka³, Yuliatris
Mamuko⁴

The phenomenon of child marriage is not a new problem, but it has become increasingly prominent when Law No 1 of 1974 was changed to Law 16 of 2019 which regulates the maturity of the marriage age. Based on Law No 16 of 2019, marriage can only be carried out if the man and woman are at least 19 years old. The study conducted in Indramayu aims to assess the causes of child marriage from ecological framework. It is hoped that the results of this study will enrich the formulation of intervention on women's perspective and child protection.

This research is qualitative. Data collection was first carried out by tracing the marriage dispensation permit in the Indramayu district religious court. Interview was conducted to the couple. Some questions were asked to confirm why child marriage was still being carried out while from a legal standpoint, it had not been permissible. The next question confirms why the court ultimately gave dispensation to those who are still children. The analysis was carried out by reviewing the results of interviews and triangulation with FGDs in the field with child marriage actors (courts, parents, Religion Office, and village officer).

The results show that child marriage is more caused by risky sexual behavior, some of which lead to unplanned pregnancies. Parents' concern about society's stigma then became one of the factors causing them to apply for a marriage dispensation. The religious court felt burdened with a moral dilemma behind the marriage dispensation granted. They are children in pregnant, if they are not given permission, they feel it is a sin to let them in associations that lead to actions that are prohibited by religion. They have not been fully prepared for the dangers of pregnancy at a young age that threatens their lives. The environment that is used to marrying at a young age will still be a reference for the next generation that child marriage is commonplace and this is the ecological framework as a benchmarking for them.

This research ultimately recommends that reproductive health education should be introduced to the children. Child marriages that have already taken place have two consequences. Those who are not pregnant at the time of marriage should still be given the rights of their children such as proper schooling, counseling on family life, and temporary contraception until they are ready to accept pregnancy both physically and psychologically. For those who were already pregnant at the time of marriage, the court recommends that the medical officer routinely monitors her pregnancy. It is to prevent death in the mother giving birth and to ensure the fetus is healthy.

Keywords: *Child pregnancy, Child Marriage, marriage dispensation.*

LATAR BELAKANG

Perkawinan anak dianggap melanggar hak-hak anak sebagaimana tercantum dalam Konvensi Hak Anak. Prevalensi perkawinan anak di Indonesia telah menunjukkan penurunan namun masih cukup tinggi, yaitu sebesar 9,23 persen pada tahun 2021 dan 8,06 persen pada tahun 2022 (BPS, 2022).

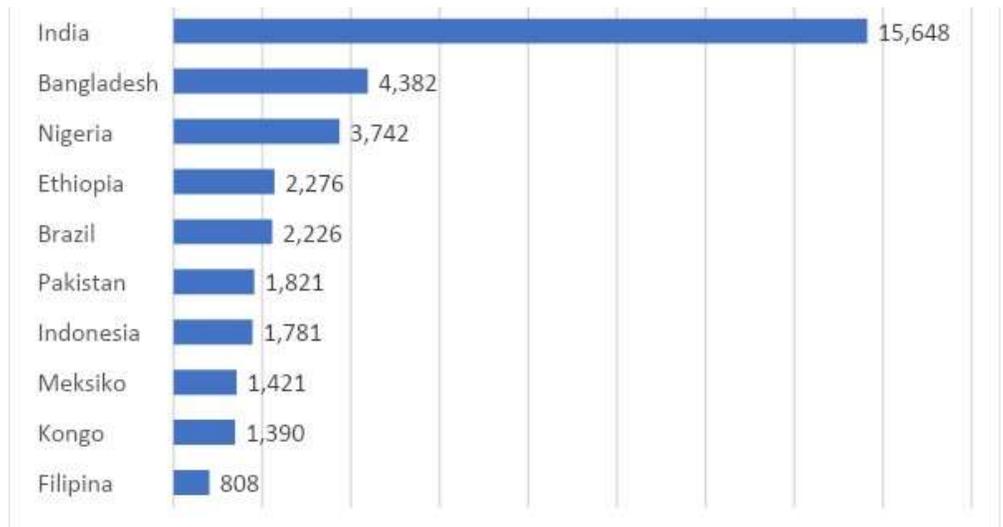
Artinya, pada tahun 2022, sekitar delapan dari 100 perempuan berusia 20-24 tahun di Indonesia menikah sebelum usia 18 tahun. Dibandingkan dengan 20 negara teratas dengan prevalensi tertinggi, angka ini relatif rendah, karena angkanya berkisar antara 39- 76 persen menurut data UNICEF dari tahun 2020 (UNICEF, 2022).



Gambar 1. Persentase perempuan usia 20–24 tahun menurut usia perkawinan pertama, data nasional 2008-2022 (BPS, 2022).

Berdasarkan data UNICEF tahun 2020, Indonesia berada di peringkat ketujuh dunia dan pertama di Asia Tenggara.

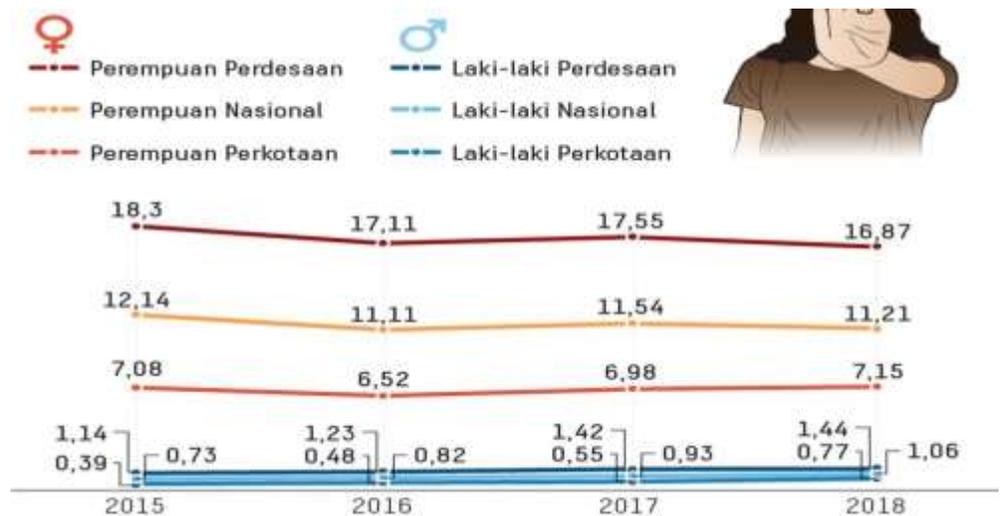
Ada sekitar 1.781.000 perempuan menikah atau hidup bersama sebelum berusia 18 tahun (Girls Not Brides, 2020).



Gambar 2. Jumlah absolut perempuan usia 20–24 tahun menurut usia perkawinan pertama, data UNICEF 2020 (Girls Not Brides, 2020).

Save the Children (2020) memperkirakan 2,5 juta anak perempuan di dunia sampai tahun 2025 berisiko mengalami perkawinan anak akibat pandemi, dan satu juta anak perempuan berisiko mengalami kehamilan yang dapat menyebabkan kematian. Namun prediksi Save the Children ternyata tidak terjadi dampak perkawinan anak juga berpengaruh terhadap kesehatan mental dan emosional baik pada perempuan dan laki-laki yang melakukan perkawinan anak (Koster, 2019; WHO, 2021).

Dalam kondisi krisis, baik itu karena bencana alam, perang, perubahan iklim, maupun bencana lainnya, anak-anak, terutama anak perempuan, rentan dikawinkan demi mengurangi “jumlah mulut yang harus diberi makan” (Dewi & Dartanto, 2019; Bellizzi dkk., 2021; Rahiem, 2021; Schlecht dkk., 2013; Ramaswamy & Seshadri, 2020).

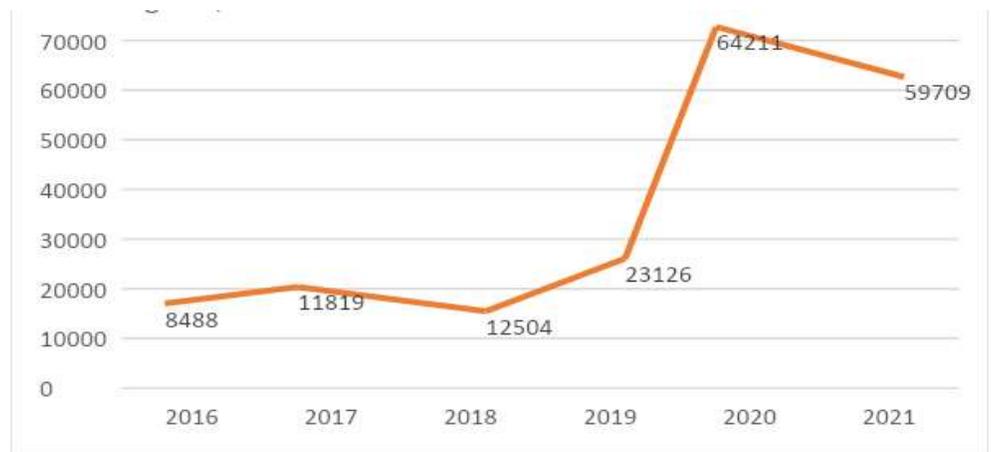


Gambar 3: Trend Perkawinan Anak di Indonesia (Sumber: Susenas 2015-2018)

Melalui target pembangunan berkelanjutan/TPB (Sustainable Development Goals/SDGs) yang diintegrasikan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, Indonesia telah berkomitmen menurunkan prevalensi perkawinan anak. RPJMN 2020-2024 menargetkan penurunan angka perkawinan anak dari 11,21 persen di 2018 menjadi 8,74 persen di tahun 2024, dan TPB menargetkan penurunan angka perkawinan anak menjadi 6,94 persen pada 2030 (BAPPENAS, 2020). Salah satu strategi penurunan prevalensi perkawinan anak yang telah dilakukan adalah dengan mendewasakan usia perkawinan melalui Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan.

Pendewasaan Usia Perkawinan dan Dispensasi Kawin

Sebelumnya, UU No. 1 Tahun 1974 mensyaratkan usia pernikahan minimal 19 tahun untuk laki-laki dan 16 tahun untuk perempuan. Kini, berdasarkan UU No. 16 tahun 2019, perkawinan hanya diizinkan apabila laki-laki dan perempuan sama-sama sudah berusia 19 tahun. Namun, perubahan regulasi ini tetap menyisakan celah yang justru membuat perubahan usia minimal pernikahan menjadi tidak efektif dalam menurunkan angka perkawinan anak. Namun, perubahan regulasi ini tetap menyisakan celah dispensasi kawin, yang mayoritas pengajuannya dikabulkan oleh hakim (Wahyudi & Prastiwi, 2022), bahkan lebih dari 90 persen (Evenhuis & Burn, 2014).



Gambar 4. Jumlah kasus dispensasi kawin yang diputus pengadilan agama seluruh Indonesia (Badan Peradilan Agama dalam Komnas Perempuan, 2022).

Berdasarkan UU Nomor 16 Tahun 2019 dan Peraturan Menteri Agama No. 5 Tahun 2019 Tentang Pedoman Mengadili Permohonan Dispensasi Kawin, dispensasi kawin adalah pemberian izin kawin oleh pengadilan kepada calon suami/istri yang belum berusia 19 tahun untuk melangsungkan perkawinan. Berdasarkan data BADILAG (Badan Peradilan Agama), sejak 2019 justru terjadi peningkatan pesat jumlah dispensasi kawin yang dikabulkan oleh pengadilan agama. Selain itu, analisis putusan dalam permohonan dispensasi kawin yang dilakukan oleh Australia Indonesia Partnership for Justice 2 (AIPJ2) pada tahun 2019 memperkirakan bahwa sekitar 95 persen perkawinan anak perempuan di Indonesia terjadi tanpa mengajukan permohonan dispensasi kawin terlebih dulu, atau dengan kata lain perkawinan mereka tidak tercatat. Dengan demikian, menjadikan tingginya angka dispensasi sebagai fokus masalah perkawinan anak tidaklah tepat, karena angka tersebut hanya merepresentasikan sebagian kecil (sekitar 5 persen) dari perkawinan anak yang benar-benar terjadi. Selain itu, kenaikan drastis jumlah pengajuan dispensasi kawin setelah UU Nomor 16 Tahun 2019 disahkan adalah konsekuensi logis: semakin ditinggikan batas usia, semakin banyak yang terkena halangan usia dibandingkan sebelumnya, sehingga pengajuan dispensasi kawin semakin tinggi.

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penelitian ini akan lebih memfokuskan pada sebab-sebab terjadinya perkawinan anak dan kemungkinan dampak yang timbul dari perkawinan anak tersebut. Untuk itu rumusan masalah yang diajukan adalah: (1) Apa sebab-sebab terjadinya perkawinan anak dalam persepektif ecological framework di Kabupaten Indramayu? (2) Apa dampak dari perkawinan anak di Indramayu?

TUJUAN PENELITIAN

Studi yang dilakukan di Indramayu ini bertujuan mengasesmen sebab-sebab perkawinan anak. Hasil studi ini diharapkan akan memperkaya dalam penyusunan kebijakan pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak. Adapun analisis yang digunakan dalam memberikan justifikasi terhadap temuan penelitian ini lebih pada perspektif ecological framework, di mana menekankan interaksi antara individu dan lingkungannya. Artinya, pernikahan anak dianalisis dalam konteks orang mempengaruhi dan dipengaruhi oleh faktor individu, interpersonal, organisasi, komunitas, dan sosial.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat kualitatif, data dikumpulkan dengan dua cara. (1) Melakukan FGD dengan Dinas PPPA Kabupaten Indramayu yang dihadiri oleh Pengadilan Agama Kabupaten Indramayu, Kementerian Agama Kabupaten Indramayu, Dinas PPPA setempat dan Motivator Ketahanan Keluarga dan staf kantor Dinas PPPA yang melakukan program-program perlindungan anak. Alasan pemilihan lokasi di Indramayu lebih merujuk pada dispensasi kawin di Indramayu terbanyak ketiga di Jabar setelah Kabupaten Tasikmalaya dan Garut. Sepanjang 2022, Pengadilan Agama Indramayu menerima 572 pengajuan dispensasi kawin. Dari jumlah itu, hakim mengabulkan 564 permohonan. Sekitar 70-80 persen anak yang ingin dispensasi kawin sudah hamil 3-6 bulan. Jumlah itu menurun dibandingkan tahun 2021 dan 2020 yang masing-masing 625 kasus dan 761 kasus.

FGD dilakukan dalam rangka mendapatkan informasi mengenai gambaran perkawinan anak di Kabupaten Indramayu dan program-program yang telah dilakukan Pemerintah Daerahnya dalam rangka mencegah dampak perkawinan anak dan upaya menurunkan perkawinan anak (2) Wawancara dilakukan dengan Kepala Bimas Kemenag Kabupaten Indramayu. Sampel kecamatan diambil yaitu Kecamatan Sindang dan Kecamatan Indramayu dengan alasan paling banyak terjadinya perkawinan anak. Dalam rangka konfirmasi terhadap gambaran perkawinan anak tersebut, maka wawancara dilakukan dengan orang tua anak dan sebagian anak-anak yang melakukan pernikahan.

KAJIAN TEORITIS TENTANG PERKAWINAN ANAK

Sebab-sebab Perkawinan Anak

Penelitian Ayuwardany & Kautsar (2021) menyatakan bahwa faktor determinan perkawinan berhubungan dengan pendidikan, kemiskinan dan pekerjaan. Pendidikan yang rendah, pekerjaan serabutan dan kondisi orang tua yang terbelenggu kemiskinan cenderung permisif anaknya melakukan pernikahan anak. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Horii, H (2020), kehamilan

remaja disebabkan oleh kesenjangan realitas dan moralitas.

Perkawinan anak dianggap sebagai solusi atas kurangnya akses terkait kesehatan reproduksi dan kontrasepsi, sehingga perkawinan anak menjadi solusi untuk mengintervensi perilaku seksual remaja bukannya memberikan edukasi kepada remaja perihal seks yang aman.

Faktor-faktor pemicu terjadinya perkawinan anak sebagaimana pernah diteliti Widiatmoko et al (2019) menyatakan bahwa pendidikan, teman sebaya, dan budaya terhadap pernikahan usia muda. Hal tersebut dibuktikan bahwa perempuan usia subur berpendidikan dasar yang menjadi responden penelitian dalam studi tersebut berisiko 3,6 kali menikah muda dibandingkan dengan responden yang berpendidikan lanjut. Menikah muda maupun yang tidak (72,7% dari responden) berpendapat bahwa menikah muda sudah menjadi tradisi di lingkungan sekitar mereka. Ternyata juga responden yang teman-teman sebayanya menikah muda berisiko 4,025 kali melakukan pernikahan usia muda.

Penelitian yang dilakukan Pratiwi et al (2019) di Kabupaten Bengkulu menyimpulkan bahwa pernikahan usia muda terjadi karena disebabkan oleh beberapa hal diantaranya tidak adanya aktivitas lain setelah tamat sekolah, tidak memahami dampak dari menikah dini, ingin mempunyai teman hidup, tidak menjadi beban bagi orang tua, serta adanya dorongan dari orang tua untuk menikah. Faktor lingkungan juga menjadi alasan informan menikah muda, anggapan menikah muda dianggap hal biasa.

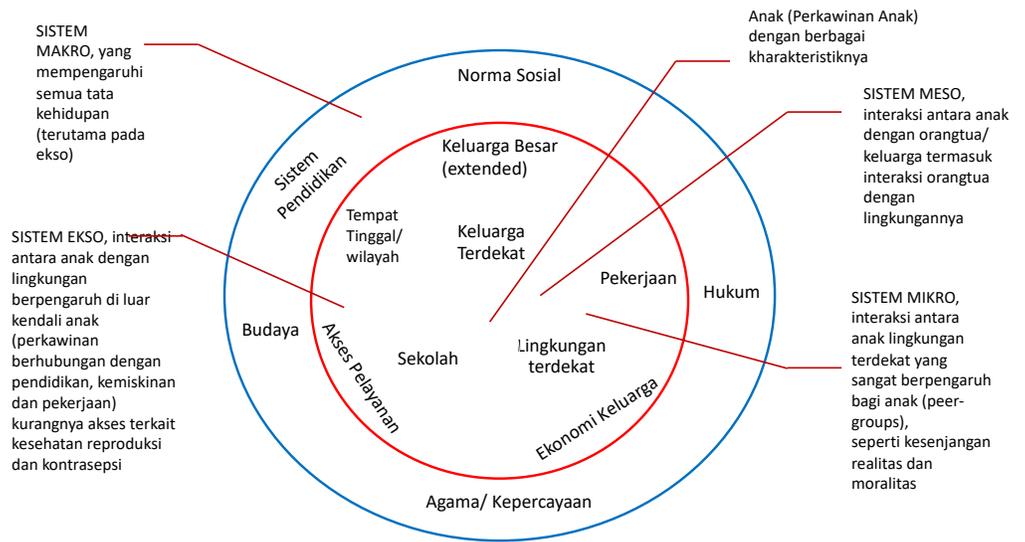
Ecological Framework yang Menyokong Pernikahan Anak

Kejadian pernikahan anak di Kabupaten Indramayu sudah terjadi cukup lama bahkan seolah telah membudaya. Sebenarnya pernikahan anak merupakan perilaku individu. Namun, karena hampir kebanyakan orang melakukan hal yang sama, maka dimungkinkan perilaku individu tersebut dipengaruhi oleh lingkungan, mulai dari keluarga, sekolah, kawan sepermainan sampai pada komunitas dengan tradisi, kebiasaan, cara hidup dan ideologi dan pada akhirnya

negara sebagai penentu kebijakan pun mempengaruhinya. Pengaruh ini lebih dikenal ecological framework.

Dicetuskan pertama kali oleh Bronfenbrenner (1979) sebagaimana dikutip Harkonen (2007), konsep ecological framework berawal dari keberadaan individu merupakan lingkup terkecil bagai sebuah inti telur yang dikelilingi oleh lapisan-lapisan, mulai dari *microsystem* yaitu lapisan yang berinteraksi langsung dengan individu tersebut. Sebagai contoh keluarga, kerabat dekat, kawan sepermainan.

Lapisan berikutnya yang mempengaruhi individu tersebut adalah organisasi seperti keluarga besar, sekolah, rekan kerja, fakultas dan institusi bahkan komunitas. Lingkungan yang lebih besar adalah mencakup keseluruhan yang dilingkupi oleh pemerintahan. Secara skematis tatanan ecological framework ini dapat dilihat pada gambar 4 berikut ini:



Gambar 4: Modifikasi Konsep Brofenbrenner dalam Perkawinan Anak

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang melakukan pernikahan lebih karena mereka telah melakukan hubungan seksual yang tidak aman sehingga mereka hamil. Kehamilan mereka memaksa orang tuanya untuk mengajukan izin perkawinan di bawah batas usia yang dipersyaratkan undang-undang. Pengajuan ijin ini secara prosedural akan ditolak oleh pihak KUA setempat terlebih dahulu. Kemudian penolakan ini akan dibawa ke Pengadilan Agama setempat untuk dimintakan dispensasi. Alasan orang tua memintakan dispensasi ini karena merasa khawatir anak-anaknya terjerumus pada pergaulan yang tidak baik dan sebagian lagi sudah melihat tanda-tanda kehamilan pada anaknya.

Prevalensi perkawinan anak di Indramayu

Berdasarkan hasil FGD dengan beberapa instansi terkait, dan waktu itu dijelaskan oleh wakil ketua pengadilan agama kelas 1 Kabupaten Indramayu menyatakan bahwa sebelum Undang-undang 1 Tahun 1974 terdapat 288 perkara pengajuan dispensasi nikah (tahun 2018). Jumlah ini merupakan 1,77% dari jumlah nasional yang sebanyak 16.229 kejadian. Namun dalam tiga tahun setelah dilakukan amandemen, terdapat 664 perkara. Meskipun ada kenaikan perkara (664) secara absolut, namun presentasinya turun menjadi 1,06% Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini:

Tabel 1: Persentase Pernikahan Anak di Indramayu dan Nasional Sebelum dan Sesudah Amandemen UU No. 1 1974

			Nasional	Indramayu
Sebelum amandemen UU Perkawinan		UU	16.229,67 perkara	288,33 perkara (1,77% dari jumlah nasional)
Setelah amandemen UU Perkawinan			62.337 perkara	664 perkara (1,06% dari jumlah nasional)

Sumber: Ketua Pengadilan Agama Kabupaten Indramayu

Kondisi Perkawinan Anak di Kabupaten Indramayu

Berdasarkan hasil pengambilan sampel secara acak di dua kecamatan yaitu Sindang dan Indramayu diperoleh informasi sebagai berikut:

Rata-rata anak yang dimintakan dispensasi menikah berumur antara 15-18 tahun. Distribusi pengantin anak berdasarkan jenis kelamin sebanyak 21 anak dari 22 pengantin perempuan anak perempuan dan 6 anak laki laki dari 22 pengantin pria. Artinya, terdapat 5 pasangan pengantin (22,7%) yang keduanya (pria dan wanita) masih kategori anak-anak. Diantara pengantin pria yang mengajukan dispensasi rata-rata memiliki penghasilan antara Rp. 2.000.000,- sampai Rp. 5.000.000,00. Mata pencaharian pengantin yang wiraswasta sebanyak 11 orang, belum bekerja sebanyak 1 orang dan berprofesi sebagai pedagang sebanyak empat orang; bekerja sebagai buruh lepas tiga orang; dan yang berprofesi sebagai nelayan sebanyak tiga orang.

Penyebab diijinkannya dispensasi oleh pihak pengadilan karena hamil terlebih dahulu sebanyak 13 orang (59,1%) dan sisanya (9 orang = 41,9%) karena kekhawatiran orang tua terhadap anaknya dalam berperilaku pacaran.

Dari hasil wawancara dan konfirmasi serta mendalami hasil putusan pengadilan, mereka yang mengalami kekhawatiran ternyata sudah melakukan hubungan seksual terlebih dahulu sebelum menikah. Bahkan ada informan yang menyatakan supaya diijinkan menikah mereka membuat keterangan palsu terhadap status kehamilannya.

Hasil pendalaman wawancara dengan ketua pengadilan agama Kabupaten Indramayu bahwasannya pihak pengadilan tidak akan memberikan putusan dispensasi bila anak belum pernah melakukan hubungan seksual dan masih sekolah. Jika anak tidak melakukan hubungan seksual terlebih dahulu dan tidak sekolah, maka pihak pengadilan mempertimbangkan untuk memberikan rekomendasi dispensasi. Karena pernikahan anak merupakan bagian dari pelanggaran hukum yang dilakukan oleh orang tuanya, maka mereka dikenakan denda sebesar Rp. 210.000,- dan menjadi bagian putusan dalam pengadilan agama.

Tabel 2: Permohonan Dispensasi Perkawinan di Kabupaten Indramayu Tahun 2022

No	Nama Pemohon	Umur Pengantin Wanita (th)	Umur Pengantin Pria (th)	Sebab diizinkan pernikahan	Pekerjaan pengantin	Penghasilan pengantin/ bulan (Rp)
1	A	17	17	Hamil 6 bln	wiraswasta	3.000.000
2	B	17	21	Sedang hamil	wiraswasta	3.000.000
3	C	17	22	Kekhawatiran ortu terhadap perbuatan yang melanggar agama.	Belum bekerja	3.000.000
4	D	19	15	Hamil	wiraswasta	3.000.000
5	E	15	20	kekhawatiran ortu terhadap perbuatan yang melanggar agama	wiraswasta	2.500.000
6	F	16	15	Hamil 21 minggu	Pedagang tahu	2.000.000
7	G	15	29	Hamil 33 minggu	Buruh tani tambak	4.500.000
8	H	16	18	Hamil 28 minggu	Swasta	3.000.000
9	I	17	20	hamil	Nelayan	3.000.000
10	J	18	29	Menghindari anggapan masyarakat yang negatif	Pedagang	6.000.000
11	K	16	24	kekhawatiran ortu terhadap perbuatan yang melanggar agama	Nelayan	3.000.000
12	L	17	21	Hamil 1 bulan	Nelayan	3.700.000
13	M	16	18	Hamil 28 minggu	Swasta	3.000.000
14	N	18	37	Menghindari anggapan masyarakat yang negatif	Pedagang	5.000.000
15	O	18	27	kekhawatiran ortu terhadap perbuatan yang melanggar agama	Pedagang	3.000.000

16	P	17	20	Hamil 13 minggu	Buruh harian lepas	3.000.000
17	Q	18	26	Kekhawatiran ortu terhadap perbuatan yang melanggar agama	Swasta	3.000.000
18	R	18	31	Kekhawatiran ortu terhadap perbuatan yang melanggar agama	wiraswasta	4.500.000
19	S	16	17	Hamil 3 bulan	swasta	3.000.000
20	T	17	21	Hamil 4 bulan	wiraswasta	2.400.000
21	U	17	23	Hamil 2 bulan	Buruh harian lepas	2.500.000
22	V	18	21	Kekhawatiran ortu terhadap perbuatan yang melanggar agama	wiraswasta	2.000.000

Sumber: Hasil Penelitian 2023

Sebab-Sebab Pernikahan Anak

Meskipun secara teoritis telah disebutkan bahwa pendidikan, kemiskinan, lingkungan secara umum dan pertemanan sebaya menyebabkan terjadinya perkawinan anak, namun kasus di Kabupaten Indramayu secara umum perkawinan itu diinisiasi oleh anak itu sendiri baik secara langsung atau tidak langsung. Artinya, pernikahan anak mayoritas bukan karena perjodohan yang dilakukan orang tuanya terhadap si anak. Orang tua merasa bertanggung jawab atas perilaku anaknya yang kelewat batas dalam pergaulan sehingga sebagian mereka yang mengajukan dispensasi perkawinan. Secara procedural, anak bersama-sama calon pasangan yang meminta agar dinikahkan. Adapun alasan-alasan tersebut diantaranya karena hamil dan atau telah melakukan hubungan seksual sebelum pernikahan dilakukan.

Hasil penelusuran selanjutnya menemukan adanya fenomena lingkungan yang mendukung terjadinya pernikahan anak. Hasil wawancara menunjukkan anak-anak yang menikah cenderung karena mereka melihat saudara-saudaranya menikah di usia anak-anak juga. Misalkan karena kakaknya menikah di bawah 19 tahun, maka tidak masalah bila adiknya juga menikah pada kisaran umur tersebut.

Kemudian, lingkungan di sekitarnya juga mengalami kasus yang sama yaitu menikah di usia di bawah 19 tahun (lihat tabel 3). Dalam memutuskan kasus dispensasi kawin hakim telah berpedoman pada Perma 5/2019 Tentang Pedoman Mengadili Permohonan Dispensasi Kawin untuk memastikan proses pengadilan permohonan dispensasi kawin berlangsung dengan mengutamakan yang terbaik bagi anak. Namun, ada sejumlah dilema yang dihadapi dalam implementasinya. Pengabulan dispensasi kawin umumnya dilatari oleh alasan “situasi mendesak”, yang dikhawatirkan oleh hakim akan berdampak buruk bagi si anak apabila tidak dikabulkan. Seperti dicatat dalam Catahu Komnas Perempuan 2022, dan dari temuan di Indramayu serta berdasarkan diskusi terpumpun yang dilaksanakan pada 7 Maret 2023, yang dimaksud dengan “situasi mendesak” ini biasanya adalah ketika si anak perempuan telah hamil atau si anak telah berpacaran dan berisiko atau sudah berhubungan seksual. Orang tua kemudian menganggap bahwa perkawinan adalah solusi untuk “menghindari zina”. Apabila si anak perempuan mengalami kehamilan tidak diinginkan, hakim khawatir si anak akan didera stigma masyarakat berkepanjangan jika dispensasi kawin tidak dikabulkan.

Selain itu, permohonan dispensasi kawin yang ditolak biasanya tetap berujung ke perkawinan yang tidak tercatat.

Atau juga sebaliknya, kasus KTD berujung ke perkawinan tidak tercatat, baru kemudian mengajukan dispensasi kawin.

Matriks Sebab-Sebab Perkawinan Anak dari sisi Ecological Framework

Sebab-sebab Perkawinan anak	Ecological framework	Model Intervensi
<ul style="list-style-type: none"> ● Hukum dan kebijakan yang belum memberikan perlindungan kepada anak/remaja ● Hukum dan kebijakan yang masih bias gender dan kurang inklusif, baik dalam tataran formal maupun implementasi ● Kebijakan Hak Kesehatan Seksual Reproduksi yang masih diskriminatif terhadap remaja dan orang yang belum menikah. 	<p>Masyarakat/Negara</p>	<p>Menyiapkan hukum yang memberikan perlindungan kepada anak/remaja.</p> <p>Menyiapkan hukum yang responsive gender.</p> <p>Kebijakan penggunaan alat kontrasepsi darurat.</p> <p>Menyiapkan hukum yang menyatakan pernikahan anak sebagai sebuah kekerasan anak yang berkonsekuensi hukum pidana</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Tradisi, adat yang diwarnai patriarki dan mendukung marginalisasi anak perempuan ● Pemahaman agama yang sempit ● Tekanan dari lingkungan untuk segera menikah karena pacaran dianggap sebagai "pintu menuju zina" yang harus diselesaikan dengan perkawinan. ● Kehamilan tidak diinginkan dianggap sebagai aib yang harus diselesaikan dengan 	<p>Komunitas</p>	<p>Penyadaran terhadap komunitas secara terus menerus tentang</p> <p>Pendalaman agama kepada masyarakat yang lebih komprehensif</p>
<p>perkawinan tanpa memperdulikan kondisi kesehatan, keselamatan, serta masa depan si anak perempuan.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Kehamilan tidak diinginkan yang dilakukan oleh orang dewasa terhadap wanita yang masih anak-anak bukan dianggap kekerasan seksual. ● Perkawinan dianggap sebagai solusi atas berbagai permasalahan kemiskinan sistemik. 		

<ul style="list-style-type: none"> • Perilaku orang tua sebelumnya, • Perilaku kakaknya yang hamil di luar nikah • Perilaku kawan-kawan sebaya yang melakukan pacaran yang sama • Kekhawatiran orang tua thd masa depan anaknya 	<p>Relationship</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Penyadaran terhadap orang tua untuk selalu mengawasi pergaulan anaknya • Tingkatkan pengetahuan ortu ttg dampak negative perkawinan anak • Sosialisasi UU Nomor 16 th 2019
<ul style="list-style-type: none"> • Pergaulan, perilaku seks berisiko, • Ketidaktahuan dampak perkawinan anak 	<p>Individu</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan jenjang pendidikan • Pengetahuan kesehatan reproduksi • Perdalam pendidikan agama

Sumber: Hasil Penelitian 2023

PENUTUP

Perubahan kenaikan minimal batas usia perkawinan dari 16 tahun menjadi 19 tahun sebagaimana termaktub dalam Undang-Undang 16 Tahun 2019 dianggap belum mampu menurunkan perkawinan anak, malah sebaliknya, terjadi peningkatan. Sebab-sebab perkawinan anak, lebih dikarenakan secara umum ecological framework yang membentuk pola pikir masyarakat untuk menikahkan anaknya seperti kekhawatiran orangtua terhadap pergaulan yang akan membuat malu nama baik keluarga bila mereka hamil duluan sebelum menikah. Sebagian besar perkawinan anak karena ketidakmampuan orang tua mengawasi pergaulan anaknya sehingga mereka banyak yang telah melakukan hubungan seksual sebelum menikah dan karena minimnya pengetahuan terhadap kesehatan reproduksi mereka sehingga sebagian mereka yang melakukan hubungan seksual sebelum menikah mengalami kehamilan. Bagi mereka yang sudah tahu terhadap risiko kehamilan bila mereka tidak menggunakan alat kontrasepsi namun mereka merasa tidak nyaman bila melakukan hubungan seksual dengan menggunakan kontrasepsi. Sebab-sebab pihak pengadilan memberikan dispensasi pernikahan lebih pada pertimbangan moral agama para hakim yang melihat pada dampak yang kemungkinan timbul bila mereka tidak diijinkan menikah seperti (1) mereka akan tetap melakukan pergaulan bebas (2) Anak yang dilahirkan tidak mendapatkan pengakuan secara hukum siapa ayahnya.

Berdasarkan kondisi sebab-sebab perkawinan anak dan dampaknya yang kemungkinan muncul setelah diberikannya dispensasi perkawinan, dengan ini merekomendasikan beberapa alternatif intervensi kebijakan sebagai berikut:

- Pendewasaan usia perkawinan melalui Undang-Undang tidak berarti menjadi solusi mengurangi/mencegah perkawinan anak selama perubahan cara pikir, perilaku, dan tatanan sosial masyarakat tidak berubah → perubahan cara pikir, perilaku, dan tatanan sosial masyarakat.
- Konsekuensi pemerintah (pengadilan) memberikan dispensasi perkawinan terhadap anak terutama bagi mereka yang sudah hamil adalah melakukan pendampingan di 1000 hari pertama kehidupan untuk mencegah risiko terjadinya kematian ibu melahirkan dan stunting/kematian anak.
- Konsekuensi pemerintah (pengadilan) memberikan dispensasi perkawinan terhadap anak yang belum hamil adalah tetap menjamin anak memperoleh hak-haknya sebagai anak seperti mendapatkan pendidikan yang layak, hak kasih sayang dari orang tuanya dan hak lainnya yang melekat terhadap anak, termasuk hak-hak reproduksinya.

- BKKBN dan Kementerian PPPA hendaknya melakukan kerjasama yang solid untuk melakukan pendampingan dari sisi kejiwaan (rohani) anak-anak yang melakukan perkawinan guna mencegah terjadinya gangguan psikologis anak dan memahami konsep berkeluarga yang didalamnya melekat tugas dan kewajiban sebagai suami/istri.
- Penanganan pernikahan dini oleh para pihak yang terkait di Kabupaten Indramayu, untuk bisa mencegah praktik Pernikahan Dini dikarenakan perkembangan arus globalisasi pergaulan pada kalangan anak remaja. Akses-akses internet yang mudah dijangkau, serta gaya hidup berpacaran dikalangan anak remaja tanpa diimbangi dengan pengetahuan seputar kesehatan reproduksi dan dampak pergaulan bebas. Karena penanganan yang belum tepat oleh para pihak terkait, pentingnya klasifikasi sasaran penanganan, pendekatan penanganan dan media penanganan sangatlah penting terlebih kepada anak-anak remaja khususnya bisa lebih diarahkan pada hal yang positif dengan kesadaran pada dirinya.
- Pendidikan anak sebelum berinteraksi dengan dunia luar, pertama berinteraksi terlebih dahulu dalam keluarga. Disinilah bagaimana orangtua mampu memberi benteng (akhlak) pada sang anak, memberikan contoh akhlak yang baik, dan memberikan kecukupan secara ruhaniah (keagamaan), dengan pendidikan keagamaan yang kuat pada anak akan berdampak pada terhindarnya anak kepada pergaulan bebas yang sering merupakan awal mula terjadinya pernikahan dini

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuwardany A, Kautsar A (2021) Faktor-Faktor Probabilitas Terjadinya Pernikahan Dini di Indonesia. *Jurnal Keluarga Berencana* Vol. 6 No. 02 (2021) 49-57
- Badan Pusat Statistik (2022) Indonesia dalam Angka. BPS Jakarta
- Bellizzi S, Loretto L, Farina G, Bubbico L, Ferlito S, Cegolon A, Pichierri G, Cegolon L. Humanitarian crises and child-marriage: Historical recurrent interrelated events. *J Glob Health*. 2021 Oct 30;11:03112. doi: 10.7189/jogh.11.03112. PMID: 34721845; PMCID: PMC8501451
- Dewi LPRK & Dartanto T (2019) Natural disasters and girls vulnerability: is child marriage a coping strategy of economic shocks in Indonesia? *Vulnerable Children and Youth Studies. An International Interdisciplinary Journal for Research, Policy and Care* Volume 14, 2019 - Issue 1
- Girls not Brides (2020) About Child Marriage. Diakses dari airbel.rescue.org
- Harkonen U (2007) The Bronfenbrenner ecological systems theory of human development. *Article was published in "Scientific Articles of V International Conference Person. Color. Nature. Music." October 17-21, 2007.* Daugavpils University, Saule. Latvia. The article has been presented as a keynote speech in this conference.
- Horii, H. (2020). Child Marriage as a 'Solution' to Modern Youth in Bali. *Progress in Development Studies*, 20(4),282–295. <https://doi.org/10.1177/1464993420977793>
- Koster, W. (2019). "The word marriage in our language, is not easy." Young women's experiences of marriage, inclusion and exclusion, in Akpo, *Eastern Region, Ghana*

- Pratiwi, B., Angraini, W., Padila, P., Nopiawati, N., & Yandrizal, Y. (2019). Analisis Pernikahan Usia Dini di Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2017. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(1), 14-24.
<https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jka.v1i1.575>
- Rahiem MDH (2021). COVID-19 and the surge of child marriages: A phenomenon in Nusa Tenggara Barat, Indonesia. *Child Abuse & Neglect* 118 (2021) 105168. Journal homepage: www.elsevier.com/locate/chiabuneg
- Ramaswamy S, Seshadri S. (2020) Children on the brink: Risks for child protection, sexual abuse, and related mental health problems in the COVID-19 pandemic. *Indian J Psychiatry*. 2020 Sep;62(Suppl 3):S404-S413. doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_1032_20. Epub 2020 Sep 28. PMID: 33227060; PMCID: PMC7659798
- Schlecht J, Rowley E, Babirye J. (2013), Early relationships and marriage in conflict and post-conflict settings: Vulnerability of youth in Uganda. *Reproductive Health Matters*. 2013;21(41):234–242. doi: 10.1016/S0968-8080(13)41710-X. - DOI – PubMed
- Widiatmoko PSGP, Winarni S, Nugroho RJ, Mawarni A (2019) Hubungan Pendidikan, Budaya, Teman Sebaya dengan Pernikahan Usia Muda di Kecamatan Kandanghaur Indramayu 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* Volume 7, Nomor 4, Oktober 2019 (ISSN: 2356-3346)
- World Health Organisation (WHO) 2021: Child marriages-39 000 every day: More than 140 million girls will marry between 2011 and 2020. Available at: <https://www.who.int/news/item/07-03-2013-child-marriages-39-000-every-day-more-than-140-million-girls-will-marry-between-2011-and-2020>

Tingkat Stres, Kesiapan
Menikah dan
Ketercapaian Fungsi
Keluarga pada Keluarga
dengan Istri Menikah
Dini

Penulis:

Ferinda Yumni Unza
Ayu¹, Risda Rizkillah²,
Musthofa³

ABSTRAK

Pernikahan dini menyebabkan tingkat stres dan ketercapaian fungsi keluarga kurang optimal karena tidak siap menikah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh tingkat stres dan kesiapan menikah terhadap ketercapaian fungsi keluarga pada keluarga dengan istri menikah dini. Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross sectional study dan retrospective study yang melibatkan 100 istri menikah dini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh kesiapan menikah responden tergolong rendah, lebih dari separuh tingkat stres responden tergolong sedang, dan separuh dari ketercapaian fungsi keluarga responden tergolong sedang. Uji korelasi menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara usia istri saat menikah, lama pendidikan istri, dan pendapatan perkapita dengan kesiapan menikah dan ketercapaian fungsi keluarga. Terdapat hubungan negatif antara usia istri saat menikah, lama pendidikan istri, pendapatan perkapita, dan lama menikah dengan tingkat stres. Besar keluarga memiliki hubungan positif dengan tingkat stres serta hubungan negatif dengan kesiapan menikah dan ketercapaian fungsi keluarga. Uji pengaruh menunjukkan bahwa terdapat pengaruh negatif pada tingkat stres terhadap ketercapaian fungsi keluarga serta pengaruh positif dari lama menikah dan pendapatan perkapita terhadap ketercapaian fungsi keluarga.

Kata kunci: kesiapan menikah, ketercapaian fungsi keluarga, pernikahan dini, tingkat stres

ABSTRACT

Early marriage causes stress levels, and the achievement of family functions is less than optimal. This study aims to analyze the effect of stress levels and marriage readiness on achieving family functions in families with early-married wives. The study used a quantitative method with a cross-sectional design and a retrospective study involving 100 wives who married early. The results showed that more than half of the respondents' readiness for marriage was low, more than half of the respondents' stress levels were moderate, and half of the family function achievement was average. The correlation test shows a positive relationship between the wife's age at marriage, the wife's length of education, and per capita income with readiness for marriage and achievement of family functions. There is a negative relationship between the wife's age at marriage, the wife's length of education, per capita income, and the length of marriage with stress levels. Family size positively correlates with stress levels and negatively with marriage readiness and family function achievement. The influence test shows a negative effect on the stress level on the accomplishment of family functions and a positive impact on the length of the marriage and per capita income on the achievement of family functions.

Keywords: marriage readiness, achievement of family function, early marriage, stress level

PENDAHULUAN

Pengertian perkawinan menurut Undang-undang Nomor 16 Tahun 2019 tentang perkawinan berbunyi “Perkawinan adalah ikatan lahir dan batin antara seorang pria dan wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga atau rumah tangga yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa”. Berdasarkan penelitian dari Djamilah & Kartikawati (2014), pernikahan membuat individu menjalani proses dari kehidupan dengan seimbang antara proses biologis, psikologis, maupun sosial. Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2019 Pasal 4 yang mengatur tentang Pencatatan Nikah menjelaskan bahwa apabila seorang calon mempelai belum mencapai umur 21 tahun diperlukan izin tertulis dari kedua orang tua, sehingga pernikahan di bawah umur 21 tahun termasuk pernikahan dini. Kenyataan di lapangan masih banyak individu yang melakukan pernikahan di bawah umur atau biasa disebut sebagai pernikahan dini. Jawa Barat memiliki jumlah tertinggi remaja perempuan pernah menikah yakni sebesar 220.501 (Badan Pusat Statistik, 2016). Selaras dengan itu, berdasarkan data dari BPS tahun 2019, menyatakan bahwa satu dari sembilan perempuan menikah sebelum usia 18 tahun. Pada tahun 2018 tercatat sekitar 1.220.900 kasus pernikahan dini yang menempatkan Indonesia menjadi peringkat 10 tertinggi di dunia dengan kasus pernikahan dini. Menurut survei penduduk, pada sensus rentang tahun 2011 hingga 2021, kasus pernikahan dini hanya berkurang sebanyak 3,5 persen (BPS, 2019). Pernikahan yang tidak memiliki kesiapan menikah akan menimbulkan berbagai permasalahan dari segi fisiologis, psikologis, bahkan sosial ekonomi. Terutama berdasarkan penelitian Rizkillah *et al.*, (2023) masih ada remaja yang memiliki kualitas hidup yang rendah. Seseorang dianggap memiliki kesiapan menikah yang baik apabila ia sudah dewasa. Fatma *et al.*, (2015) mengatakan bahwa individu dengan kesiapan menikah memiliki kehidupan pernikahan yang lebih bahagia daripada individu yang tidak disertai kesiapan menikah. Keadaan ini membuktikan bahwa aspek kesiapan menikah memberikan dampak yang cukup

signifikan terhadap kehidupan pernikahan yang akan berjalan. Berdasarkan penelitian dari Rochaningsih (2014) usia yang masih muda dan ketidaksiapan dalam menjalani rumah tangga memengaruhi cara remaja menyelesaikan masalah karena ekspektasi dalam menjalani kehidupan rumah tangga tidak sesuai harapan mereka. Sedangkan menurut Khairunnisa *et al.*, (2016) remaja menjalani proses pematangan fisik lebih cepat dibandingkan pematangan psikososialnya.

Faktor usia memengaruhi ketercapaian fungsi keluarga, yang artinya semakin dewasa membangun keluarga maka semakin baik pula fungsi keluarganya (Herawati *et al.*, 2020). Pelaksanaan dan pemenuhan fungsi keluarga yang maksimal sangat diperlukan bagi setiap keluarga (Sunarti, 2013). Selain itu, apabila fungsi keluarga tidak dapat dilakukan dengan maksimal maka akan timbul berbagai hal negatif bagi anggota keluarga maupun masyarakat. Ketidakberfungsian keluarga mampu menciptakan atmosfer keluarga yang tidak kondusif, seperti kurang harmonisnya hubungan antar anggota keluarga dan perceraian (Ahmed *et al.*, 2013).

Penelitian mengenai fungsi keluarga, kesiapan menikah, tingkat stres dan pernikahan dini sudah banyak dilakukan di Indonesia. Namun, penelitian yang mengaitkan secara langsung antara tingkat stres, kesiapan menikah dengan ketercapaian fungsi keluarga masih jarang dilakukan. Subjek yang diambil adalah istri yang telah menikah dini dengan penggunaan desain penelitian retrospektif dalam variabel kesiapan menikah yang merupakan hal baru untuk dilaksanakan. Mengingat pentingnya mengetahui tingkat stres, kesiapan menikah dan ketercapaian fungsi keluarga terutama pada keluarga menikah dini maka analisis tingkat stres, kesiapan menikah dan ketercapaian fungsi keluarga menikah dini diperlukan untuk mendapatkan gambaran bagaimana ketercapaian fungsi keluarga dengan istri yang telah menikah dini. Sehingga tujuan penelitian ini secara umum adalah menganalisis pengaruh dari tingkat stres dan kesiapan menikah terhadap ketercapaian fungsi keluarga menikah dini.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari sampai dengan April 2022. Lokasi penelitian di Kecamatan Leuwiliang, Kabupaten Bogor, Jawa Barat. Alasan pemilihan lokasi tersebut didasari bahwa jumlah penduduk di Kecamatan Leuwiliang yang cukup padat mencapai 125.552 Jiwa (BPS, 2021). Menurut data dari Kantor Kecamatan Leuwiliang, luas wilayah Kecamatan Leuwiliang sebesar 710,023 Ha. Jumlah pernikahan dini di Kecamatan Leuwiliang menurut KUA Kecamatan Leuwiliang mencapai 872 orang dari tahun 2019-2021 yang berarti 0,7% dari jumlah penduduk melakukan pernikahan dini terhitung dari tahun 2019-2021.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross sectional study karena penelitian ini hanya dilakukan dalam satu waktu tertentu yaitu pada bulan Februari hingga Juni 2022, serta penelitian ini juga melibatkan beberapa variabel untuk melihat pola hubungannya. Selain itu, penelitian ini juga menggunakan desain retrospektif untuk melihat akibat langsung pengaruh dari kurangnya kesiapan menikah responden di masa lalu dan tingkat stres pada pelaku pernikahan dini terhadap ketercapaian fungsi keluarga pada periode waktu saat ini. Desain retrospektif yang dilakukan pada penelitian ini hanya digunakan pada variabel kesiapan menikah.

Populasi penelitian ini adalah keluarga dengan istri yang menikah dini di Kecamatan Leuwiliang, Kabupaten Bogor, Jawa Barat. Contoh dalam penelitian ini yaitu istri dengan kriteria: a) menikah di usia < 21 tahun karena berdasarkan Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2019 Pasal 4 yang mengatur tentang Pencatatan Nikah mengatakan bahwa apabila seorang calon mempelai belum mencapai umur 21 tahun diperlukan izin tertulis dari kedua orang tua. Sehingga pernikahan dibawah umur 21 tahun termasuk pernikahan dini.

Selain itu responden istri dipilih dikarenakan istri dianggap pihak yang paling banyak mendapatkan kerugian dari pernikahan dini tersebut (Puspasari & Pawitaningtyas, 2020) dan memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan pria (Santrock, 2012); b) saat ini berusia ≤ 35

tahun berdasarkan desain penelitian ini yaitu retrospektif *study*, untuk mencegah responden lupa kejadian masa lalu, dalam penelitian ini memilih kategori usia dewasa awal menurut Hurlock (2001) yakni 18 tahun - 40 tahun; c) memiliki anak berusia ≥ 6 tahun karena pada kuesioner ketercapaian fungsi keluarga terdapat pertanyaan mengenai anak seperti “mengajarkan anak cara menjaga kesehatan dan kebersihan organ reproduksi”, “mengajarkan anak cara mencegah kekerasan dan penyimpangan seksual”, “menyekolahkan anak”, “memberikan kesempatan pada anak berpendapat”, “mengajarkan anak membantu pekerjaan rumah” dan sebagainya yang mana menurut Masganti (2015) hal tersebut umum dilakukan di usia minimal 6 tahun; d) memiliki keluarga utuh atau tidak bercerai.

Data dikumpulkan secara *offline* melalui metode *non probability sampling* dengan teknik *voluntary sampling*. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 100 orang dengan tujuan untuk mendapatkan data yang stabil dalam pendugaan parameter. Pengumpulan data dan informasi dilakukan oleh peneliti melalui wawancara langsung dengan responden.

Variabel yang diukur dari penelitian ini adalah tingkat stres, kesiapan menikah dan ketercapaian fungsi keluarga. Pengukuran variabel tingkat stres diacu dari kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS-10) (Cohen & Williamson, 1988) yang selanjutnya peneliti modifikasi dengan menerjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Kuesioner ini mengukur tingkat stres seorang individu selama sebulan terakhir yang terdiri dari tiga aspek berupa perasaan tidak terprediksi, perasaan tidak terkontrol dan perasaan tertekan. Terdiri dari 10 butir pertanyaan yang diukur dengan 5 skala *Likert*: Tidak pernah (skor 0), hampir tidak pernah (skor 1), kadang-kadang (skor 2), cukup sering (skor 3), dan sangat sering (skor 4) serta dilakukan kode terbalik untuk empat butir pernyataan negatif (4, 5, 7, dan 8) dengan nilai koefisien *cronbach's alpha* sebesar 0,603. Pengukuran variabel kesiapan menikah diacu dari kuesioner *Perencanaan Keluarga Versi 3* (BKKBN, 2018) selanjutnya peneliti modifikasi dengan

penghapusan butir pertanyaan pada dimensi kesiapan umur karena tidak sesuai dengan kriteria penelitian dan penyesuaian kalimat yang sesuai dengan desain penelitian yaitu *retrospective study*. Dimensi kesiapan menikah terdiri dari fisik, mental, moral, keuangan, emosional, sosial, interpersonal, intelektual dan keterampilan hidup pernikahan yang terdiri dari 48 item menjadi 47 butir pertanyaan. Kuesioner kesiapan menikah memiliki nilai koefisien *cronbach's alpha* sebesar 0,898. Diukur dengan skala *Likert*: 1 = sangat tidak sesuai, 2 = tidak sesuai, 3 = sesuai, dan 4 = sangat sesuai. Pengukuran variabel ketercapaian fungsi keluarga diacu dari kuesioner Pembangunan Keluarga oleh BKKBN (2019) selanjutnya peneliti modifikasi dengan penyesuaian kata menjadi kata kerja pada setiap pertanyaan dan penggabungan kalimat pada kuesioner. Dimensi fungsi keluarga terbagi menjadi delapan yaitu dimensi keagamaan, sosial budaya, cinta kasih, perlindungan, ekonomi, reproduksi, sosialisasi pendidikan, dan pembinaan lingkungan yang terdiri dari 41 item pertanyaan menjadi 39 item dengan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,881. Diukur dengan skala *Likert*: 0 = tidak pernah, 1 = kadang-kadang, 2 = sering, dan 3 = selalu.

Metode Analisis Data

Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner dari hasil wawancara, kemudian diolah dan dianalisis menggunakan *Google sheet* dan *SPSS 25 For Mac*. Skor total dari masing-masing variabel ditransformasikan menjadi indeks. Kategorisasi tingkatan kesiapan Mmenikah dan ketercapaian fungsi keluarga yang ditentukan berdasarkan *Bloom's cut-off point* (2007) yaitu: rendah (0-59%), sedang (60-79%), dan tinggi (80-100%). Sedangkan tingkat stres menggunakan *cut off Bhat et al.*, (2011) yaitu: rendah (< 35%), sedang (35-65%) dan tinggi (> 65%).

Analisis data yang dilakukan yaitu analisis deskriptif, korelasi, dan regresi. Analisis deskriptif digunakan untuk mengidentifikasi jumlah, persentase, nilai rata-rata, nilai maksimum & minimum, dan standar deviasi pada karakteristik keluarga serta tingkat stres, kesiapan menikah dan ketercapaian fungsi keluarga. Analisis korelasi digunakan untuk menganalisis

hubungan antara karakteristik keluarga, tingkat stres, dan kesiapan menikah dengan fungsi keluarga. Sedangkan analisis regresi digunakan untuk menganalisis pengaruh karakteristik keluarga, tingkat stres, dan kesiapan menikah terhadap ketercapaian fungsi keluarga.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Keluarga merupakan unit terkecil di masyarakat yang mana setiap anggota keluarga memiliki fungsinya masing-masing (Aziz, 2017). Karakteristik keluarga menunjukkan bahwa rata-rata usia istri saat menikah adalah 17 tahun. Persentase terbanyak usia istri saat menikah dalam penelitian ini berada pada kategori remaja akhir (16-19 tahun). Rata-rata lama pendidikan istri yang menikah dini adalah 8,49 tahun yang setara dengan tidak tamat Sekolah Menengah Pertama (SMP). Rata-rata pendapatan keluarga per kapita adalah sebesar Rp. 410.380,00. Apabila mengacu pada BPS (2021), garis kemiskinan Kabupaten Bogor berada pada Rp. 418.483,00 sehingga batas kemiskinannya sebesar Rp. 627.724,500. Maka dari itu, rata-rata keluarga dengan istri yang menikah dini dikategorikan sebagai keluarga miskin karena memiliki pendapatan di bawah batas kemiskinan. Sholihah dan Yunita (2022) menyatakan bahwa fasilitas dalam pemenuhan kebutuhan dalam mempersiapkan kehidupan pernikahan anak sangat kurang pada keluarga yang berpendapatan rendah. Pendapatan utama berasal dari suami karena istri lebih dari separuhnya tidak bekerja. Sedangkan pekerjaan suami mayoritas bekerja di sektor informal sebagai buruh. Roberto *et al.*, (2022) menyatakan bahwa anak-anak yang berasal dari keluarga dengan ekonomi rendah cenderung tidak memiliki kapasitas pengambilan keputusan yang baik termasuk dalam hal pernikahan. Rata-rata besar anggota keluarga yang tinggal serumah adalah 4,19 orang. Lama menikah dari pasangan dengan istri menikah dini memiliki rata-rata 10,35 tahun.

Tabel 1. Nilai minimum, maksimum, rata-rata, dan standar deviasi karakteristik keluarga dengan istri menikah dini

Variabel	Minimum	Maximum	Rata-rata \pm Std.deviasi
Usia istri saat menikah (tahun)	14	19	17 \pm 1,58
Lama pendidikan istri (tahun)	6	12	8,49 \pm 2,48
Pendapatan keluarga perkapita (rupiah)	100.000	1.200.000	410.380 \pm 244201,65
Besar keluarga (orang)	3	6	4,19 \pm 1,11
Lama menikah	6	20	10,35 \pm 3,422

Sumber: Olahan penelitian, 2022

Tingkat stres yang diukur pada penelitian ini adalah persepsi responden terhadap tingkat stres yang dirasakan dalam periode sebulan terakhir. Tingkat stres dibagi menjadi tiga dimensi yakni perasaan tidak terkontrol (*feeling of uncontrollability*), perasaan tidak terprediksi (*feeling unpredictable*), dan perasaan tertekan (*feeling of overloaded*). Hasil pada Tabel 2 menunjukkan bahwa rata-rata tingkat stres pada responden secara total adalah sebesar 12,74. Rataan dari seluruh dimensi adalah pada dimensi perasaan tidak terprediksi. Rataan terendah dari seluruh dimensi berada dimensi perasaan tertekan.

Tabel 2. Nilai minimum, maksimum, rata-rata, dan standar deviasi tingkat stres

Variabel	Minimum	Maximum	Rata-rata \pm Std.deviasi
Perasaan tidak terprediksi	1	10	4,87 \pm 2,00
Perasaan tidak terkontrol	0	8	4,00 \pm 2,02
Perasaan tertekan	0	8	3,87 \pm 1,86
Tingkat stres total	4	19	12,74 \pm 0,683

Sumber: Olahan penelitian, 2022

Berdasarkan hasil penelitian yang tersaji pada Tabel 3, diperoleh bahwa lebih dari separuh tingkat stres pada responden tergolong sedang (66%). Stres sedang berlangsung beberapa jam sampai beberapa hari. Stressor ini dapat menimbulkan gejala yaitu mudah merasa letih, mudah marah, sulit untuk beristirahat, mudah tersinggung, gelisah dimana stres sedang ini berada pada stres tahapan III (Psychology Foundation of Australia, 2010). Seperlima tingkat stres pada responden tergolong ringan (20%). Stres ini tidak merusak aspek fisiologis seseorang, namun pada respon psikologi seseorang didapatkan merasa mampu menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya, namun secara tidak disadari cadangan energi semakin menipis, stres ringan ini berada pada tahapan stres I dan II (Crawford & Henry, 2005). Kurang dari seperlima tingkat stres pada responden tergolong normal (6%), stres normal merupakan bagian alamiah dari kehidupan yang hampir seluruh manusia mengalaminya yang memerlukan penyesuaian untuk menghadapi stresor (Crawford & Henry, 2005). Sisanya responden mengalami stres berat (8%), stres berat merupakan situasi kronis yang dapat terjadi dalam beberapa minggu, persepsi individu sangat menurun dan cenderung membutuhkan banyak pengarahan, stres berat ini berada pada stres tahapan IV (Crawford & Henry, 2005).

Secara psikologis menikah pada usia dini merupakan suatu beban psikis, karena berumah tangga dan menjaga keharmonisannya bukan suatu pekerjaan yang mudah, memerlukan kedewasaan dalam berfikir dan bertindak (Rahmawati *et al.*, 2019). Menurut penelitian dari (Fitriani *et al.*, 2020), perempuan yang menikah di usia dini memiliki berbagai tantangan tersendiri dalam kehidupan pernikahannya. Sejalan dengan hal tersebut menurut (Handayani, 2014) mengatakan bahwa individu yang melakukan pernikahan dini cenderung tidak dapat memprediksi dan mengatasi sesuatu yang terjadi dalam kehidupannya secara tiba-tiba, sehingga individu tersebut akan merasa tidak berdaya dan putus asa.

Penelitian dari Nafikadini *et al.*, (2021) mengatakan bahwa istri yang menikah pada usia dini cenderung memiliki perasaan stres baik saat akan menikah, maupun setelah menikah pada kasus terburuk akan menyebabkan kecemasan ekstrim sewaktu-waktu dan membawa perilaku yang keluar batas. Stres terjadi salah satunya ketika kurangnya strategi koping dan dukungan sosial yang dimiliki remaja (Rizkillah & Rahmawati, 2022).

Tabel 3. Kategori tingkat stres

Kategori	Skor	Frekuensi	Presentase
Normal	0-7	6	6
Ringan	8-11	20	20
Sedang	12-15	66	66
Berat	16-20	8	8
Sangat berat	≥ 21	-	-

Sumber: Olahan penelitian, 2022

Berdasarkan hasil penelitian yang tersaji pada Tabel 4, diketahui bahwa lebih dari separuh hasil dimensi finansial (60%), dimensi fisik (72%), dimensi mental (73%), dimensi emosi (71%), dimensi sosial (60%), dimensi keterampilan hidup (59%), dimensi intelektual (58%), dan kurang dari separuh hasil pada dimensi interpersonal (46%) berada pada kategori rendah. Lebih dari separuh dimensi moral (61%) berada pada kategori sedang. Secara keseluruhan, persentase tertinggi kesiapan menikah istri yang menikah dini berada pada kategori rendah yakni 74 persen dengan total rata-rata 50,16 persen. Hasil ini disebabkan karena ketidaksiapan untuk menanggung beban hidup yang muncul akibat pernikahan, terutama dalam hal penerimaan penghasilan, bimbingan, dan pengasuhan (Nafikadini *et al.*, 2021). Dibalik dimensi kesiapan mental yang rendah, istri yang menikah dini memiliki kesiapan moral yang tinggi. Serupa dengan penelitian dari (Syepriana *et al.*, 2018) yang mengatakan pada penelitiannya bahwa istri yang menikah di usia dini memiliki kesiapan moral yang tinggi yakni sebesar 76,7 persen dengan rata-rata skor tertinggi berada pada kategori sedang yakni sebesar 56 persen.

Tabel 4. Sebaran istri menikah dini berdasarkan kesiapan menikah

Dimensi	Kategori						Rata-rata ± Std. deviasi
	Rendah (< 60)		Sedang (60-80)		Tinggi (> 80)		
	n	%	n	%	n	%	
Finansial	60	60	27	27	13	13	43.65 ± 30.22
Fisik	72	72	26	26	2	2	43.40 ± 22.86
Mental	73	73	26	26	4	4	40.72 ± 20.82
Emosi	71	71	16	16	13	13	45.77 ± 21.52
Sosial	60	60	35	35	5	5	54.11 ± 15.40
Moral	24	24	61	61	15	15	65.24 ± 15.08
Interpers onal	46	46	36	36	18	18	59.89 ± 24.84
Keteram pilan hidup	59	59	31	31	10	10	53.13 ± 19.26
Intelektu al	58	58	28	28	14	14	51.55 ± 22.12
Kesiapan menikah total	74	74	26	26	-	-	50.16 ± 13.05

Sumber: Olahan penelitian, 2022

Keterangan: n) jumlah contoh; %) persentase; min) nilai minimum; max) nilai maksimum; Std): standar deviasi

Ketercapaian fungsi keluarga meliputi sejauh mana legitimasi ikatan suami dan istri, prokreasi dan hubungan seksual, sosialisasi dan pendidikan anak, merawat anak, melindungi anggota keluarga, rekreasi dan perawatan secara emosi, serta pertukaran barang dan jasa (Puspitawati, 2012). Menurut Juliani (2017) secara umum keluarga menerapkan fungsi keluarga dengan beribadah karena individu pada hakikatnya sudah dapat mempertimbangkan baik dan tidak baik, persiapan amal seumur hidup, dan menanamkan ibadah dalam keluarga sangatlah penting. Berdasarkan hasil penelitian dalam Tabel 5, diketahui bahwa ketercapaian fungsi keluarga lebih dari separuh dimensi sosial budaya (73%) dan dimensi ekonomi (56%) dan dimensi pembinaan lingkungan (71%) berada pada kategori rendah. Kurang dari separuh pada dimensi cinta kasih (48%) dan dimensi sosialisasi dan pendidikan (44%) berada pada kategori rendah. Kurang dari separuh dimensi perlindungan (43%) dan dimensi

reproduksi (38%) berada pada kategori sedang. Kurang dari separuh pada dimensi agama (41%) berada pada kategori tinggi. Ketercapaian fungsi keluarga pada keluarga dengan istri yang menikah dini tergolong sedang pada hasil penelitian ini, disebabkan karena berdasarkan desain penelitian yang digunakan maka rata-rata usia responden adalah usia dewasa awal. Berdasarkan penelitian dari Herawati *et al.*, (2020) mengatakan bahwa orang yang memasuki usia dewasa telah mampu untuk mencapai keseimbangan antara pekerjaan dan tanggung jawab selagi menjalani perubahan fisik dan psikologis yang berlangsung.

Tabel 5. Sebaran istri menikah dini berdasarkan ketercapaian fungsi keluarga

Dimensi	Kategori						Rata-rata ± Std. deviasi
	Rendah (< 60)		Sedang (60-80)		Tinggi (> 80)		
	n	%	n	%	n	%	
Agama	31	31	28	28	41	41	76.9 ±17.52
Sosial budaya	73	73	13	13	14	14	54.7 ±20.99
Cinta kasih	48	48	28	28	24	24	69.8 ±19.44
Perlindungan	35	35	43	43	22	22	65.5 ±15.00
Reproduksi	28	28	38	38	34	34	68.6 ±19.81
Sosialisasi dan pendidikan	44	44	37	37	19	19	67.76 ±18.62
Ekonomi	56	56	25	25	19	19	64.43 ±18.46
Pembinaan lingkungan	71	71	20	20	9	9	53.6 ±18.47
Ketercapaian Fungsi Keluarga total	38	38	48	48	14	14	65.17 ±13.90

Sumber: Olahan penelitian, 2022

Keterangan: n) jumlah contoh; %) persentase; min) nilai minimum; max) nilai maksimum; Std): standar deviasi

Faktor yang memengaruhi ketidakberfungsian keluarga adalah usia, sosial ekonomi, pengetahuan, status pernikahan, dan tingkat pendidikan (Herawati *et al.*, 2020). Data pada Tabel 6 menunjukkan hasil uji regresi linear terhadap ketercapaian fungsi keluarga. Tabel 6 menyajikan hasil Adjusted R² sebesar 0,783 yang menunjukkan bahwa sebanyak 78,3 persen ketercapaian fungsi keluarga dipengaruhi oleh pendapatan per kapita keluarga, lama menikah dan tingkat stres. Sementara itu, sisanya 21,7 persen dipengaruhi oleh variabel lain di luar penelitian. Berdasarkan Tabel 8, pendapatan per kapita keluarga ($\beta = 0,249$, $p = 0,000$) berpengaruh positif signifikan terhadap ketercapaian fungsi keluarga.

Artinya, setiap kenaikan pendapatan per kapita keluarga maka akan menaikkan ketercapaian fungsi keluarga sebesar 0,249 poin. Menurut Fuller *et al.*, (2015) keinginan menikah seseorang berhubungan dengan faktor sosial-ekonomi. Sebagaimana Banovcinova *et al.*, (2014) menyatakan bahwa pendapatan yang rendah dapat menyebabkan keberfungsian keluarga menjadi bermasalah karena kondisi keuangan. Rahmawati *et al.*, (2019) mengatakan bahwa semakin baik keluarga dalam beradaptasi dan semakin baik fungsi keluarganya maka akan mengurangi tingkat stres. Menurut Octaviani *et al.*, (2018) semakin lama pernikahan individu akan semakin beradaptasi yang menyebabkan keberfungsian keluarga semakin baik.

Tabel 6. Uji regresi karakteristik keluarga, tingkat stres, dan kesiapan menikah terhadap ketercapaian fungsi keluarga

Variabel	Ketercapaian Fungsi Keluarga Total		
	B tidak terstandarisasi	B terstandarisasi	Sig.
Kesiapan menikah	.068	.064	.287
Tingkat stres	-.653	-.237	.000**
Usia saat menikah (tahun)	2.107	.241	.054
Lama pendidikan (tahun)	.518	-.258	.046
Besar keluarga (orang)	-.813	-.199	.001
Pendapatan perkapita (rupiah)	7.714	.249	.000**
Lama Menikah (tahun)	5.600	.452	.000**
Adj R ²	0.783		
F	72.313		
Sig	.000**		

Sumber: Olahan penelitian, 2022

Keterangan: *)Signifikan pada $p < 0.1$; **) Signifikan pada $p < 0,05$

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu lingkup wilayah yang dijadikan lokasi penelitian ini masih terbilang kecil. Hal ini dikarenakan peneliti hanya melakukan penelitian di Kecamatan Leuwiliang yakni salah satu Kecamatan yang ada di Kabupaten Bogor yang artinya hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasi. Selain itu, peneliti hanya sebatas menggunakan kuesioner tertutup dan tidak melakukan wawancara mendalam karena kesulitan dalam mengatur waktu, terlebih banyak responden yang harus melakukan kewajibannya di rumah sebagai ibu rumah tangga. Penelitian ini juga lebih banyak melibatkan perempuan sebagai responden penelitian, sehingga perlu adanya penelitian lebih lanjut dan mendalam dengan menganalisis faktor-faktor lain dan melibatkan responden keluarga dengan karakteristik yang lebih beragam. Desain penelitian ini juga menggunakan desain retrospektif sehingga ada kemungkinan responden tidak mengingat kejadian masa lampau.

SIMPULAN

Rata-rata usia istri saat menikah dikategorikan sebagai remaja yakni 17 tahun sehingga terkategori pernikahan anak dibawah umur atau usia anak. Rata-rata lama pendidikan istri menikah dini adalah tidak tamat Sekolah Menengah Pertama dengan persentase terbanyak berpendidikan terakhir di Sekolah Dasar. Berdasarkan pendapatan perkapita keluarga, istri menikah dini tergolong keluarga miskin karena pendapatan per kapita yang diperoleh dibawah garis kemiskinan Kabupaten Bogor. Rata-rata besar keluarga istri yang menikah dini tergolong kecil sampai dengan sedang. Responden pada penelitian ini memiliki kesiapan moral yang cukup tinggi. Tingkat stres yang paling sering responden rasakan adalah perasaan tidak terprediksi berdasarkan rataan dimensi paling tinggi. Responden pada penelitian ini memiliki ketercapaian fungsi keluarga pada dimensi agama yang cukup baik.

Total keseluruhan rata-rata kesiapan menikah berada pada lebih dari separuhnya berada pada kategori rendah. Tingkat stres pada responden tergolong sedang. Ketercapaian fungsi keluarga

hampir separuhnya memiliki ketercapaian fungsi keluarga yang tergolong sedang. Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa usia istri saat menikah, lama pendidikan istri, dan pendapatan per kapita berhubungan positif signifikan dengan kesiapan menikah dan ketercapaian fungsi keluarga serta berhubungan negatif signifikan dengan tingkat stres. Lama menikah berhubungan positif signifikan dengan ketercapaian fungsi keluarga dan berhubungan negatif signifikan dengan tingkat stres. Sebaliknya, besar keluarga berhubungan negatif signifikan dengan ketercapaian fungsi keluarga dan kesiapan menikah, serta berhubungan positif signifikan dengan tingkat stres. Kesiapan menikah berhubungan positif signifikan dengan ketercapaian fungsi keluarga dan berhubungan negatif signifikan dengan tingkat stres. Tingkat stres berhubungan negatif signifikan dengan kesiapan menikah dan ketercapaian fungsi keluarga. Hasil uji regresi menunjukkan bahwa lama menikah dan pendapatan per kapita berpengaruh positif dengan fungsi keluarga. Besar keluarga dan tingkat stres berpengaruh negatif terhadap fungsi keluarga.

Kesiapan menikah istri yang relatif rendah yang mana membutuhkan kontribusi dari berbagai pihak seperti pemerintah, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan pemerhati keluarga diharapkan dapat lebih gencar mensosialisasikan pentingnya aspek kesiapan menikah kepada para remaja berupa kegiatan seminar pra nikah, pelatihan finansial bagi remaja, dan iklan di media sosial. Selain itu pemerintah diharapkan dapat terus mensosialisasikan program wajib belajar dan upaya pengentasan kemiskinan harus terus dilakukan untuk menjamin keluarga memiliki ketahanan dari segi pendidikan dan ekonomi. Untuk mengatasi tingkat stres istri, perlu dilakukan manajemen stres melalui penyelesaian masalah yang muncul dengan introspeksi diri dan belajar untuk mengatasi, bekerja dalam porsi yang wajar, komunikasi dengan orang lain, berbagi cerita dan masalah dengan suami/keluarga/teman, serta mengenali penyebab stres dengan mencari tahu munculnya permasalahan. Untuk dapat mendukung optimalisasi fungsi keluarga,

pemerintah/ instansi/stakeholder terkait harus mensosialisasikan secara intensif mengenai fungsi keluarga terutama yang tinggal di pedesaan, keluarga pasangan usia muda, dan keluarga dengan tingkat pendidikan rendah sebagai sasaran utama program. Pemerintah/instansi/stakeholder terkait dapat menyusun kembali sarana dan prasarana yang efektif dan efisien bagi masyarakat di era digital seperti penggunaan jejaring media sosial dalam upaya optimalisasi fungsi keluarga. Penelitian selanjutnya perlu menggunakan responden dari segi suami yang menikah dini dan memasukan variabel lain yang lebih beragam sebagai acuan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Aziz, A. (2017). Relasi Gender Dalam Membentuk Keluarga Harmoni (Upaya Membentuk Keluarga Bahagia). *HARKAT: Media Komunikasi Islam Tentang Gender Dan Anak*, 12(2), 27–37. <https://journal.uinjkt.ac.id/index.php/psga/article/view/7713/4288>
- Ahmed, S., Khan, S., Alia, M., & Noushad, S. (2013). Psychological impact evaluation of early marriages. *International Journal of Endorsing Health Science Research*, 1(2), 84–86.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2019). *Pembangunan Keluarga*. Jakarta : BKKBN.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2018). *Perencanaan Kelurga*. Jakarta : Pusat Pendidikan dan Pelatihan Kependudukan dan KB Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Badan Pusat Statistik. (2016). *Kemajuan yang tertunda : analisis data perkawinan usia anak di Indonesia*. Jakarta : BPS.
- Badan Pusat Statistik. (2019). *Pencegahan perkawinan anak*. Jakarta : BPS.
- Badan Pusat Statistik. (2021). *Garis kemiskinan menurut kabupaten/kota (Rupiah/kapita/bulan), 2020-2021*. <https://www.bps.go.id/indicator/23/624/1/garis-kemiskinan-menurut-kabupaten-kota.html>
- Badan Pusat Statistik. (2021). *Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kecamatan (Jiwa), 2019-2021*. <https://bogorkab.bps.go.id/indicator/12/29/1/penduduk-menurut-jenis-kelamin-dan-kecamatan.html>
- Banovcinova, A., Levicka, J., & Veres, M. (2014). The Impact of Poverty on the Family System Functioning. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 132, 148–153. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.04.291>
- Bhat RM, Sameer MK, Ganaraja B. 2011. Eustress in Education: Analysis of the Perceived StressScore (PSS) and Blood Pressure (BP) during Examinations in Medical Students. *J. Clinicaland Diagnostic Research*, 5(7):1331-1335.
- Cohen, S. & Williamson, G.M. (1988). Perceive Stress in a Probability Sample of the United States. Dalam S. Spacapan & S. Oskamp (eds.). 1988. *The Social Psychology of Health*. California : Sage.
- Crawford, R. J & Henry, D. J. (2005). The Short -form Version Of The Depression Anxiety Stres Scales (DASS 21) : Construct Validity And Normative Data In A Large NonClinical Sample. *British Journal Of Clinical Psychology*, 44, 227-238.
- Djamilah, & Kartikawati, R. (2014). Dampak Perkawinan Anak di Indonesia. *Jurnal Studi Pemuda*, 3(1), 1-16. <https://jurnal.ugm.ac.id/jurnalpemuda/article/view/32033/19357>
- Fatma, S. H., & Sakdiyah, E. H. (2015). Perbedaan kebahagiaan pasangan pernikahan dengan persiapan dan tanpa persiapan pada komunitas young mommy tuban. *Jurnal Psikologi Tabularasa*, 10(1), 103-114. <https://jurnal.unmer.ac.id/index.php/jpt/article/view/246>

- Fitriani, L., Cahyono, H., & Utami, P. S. (2020). Analisis faktor-faktor pernikahan dini di kabupaten ponorogo. *Jurnal Inspiratif Pendidikan*, 9(1), 328–340. doi: 10.24252/ip.v9i1.19510.
- Fuller, J. N., Frost, A. M. H., & Burr, B. K. (2015). Exploring the Impact of Religiosity and Socioeconomic Factors on Perceived Ideal Timing of Marriage in Young Adults. *Journal of Student Research*, 4(1), 120–129. doi: <https://doi.org/10.47611/jsr.v4i1.208>
- Handayani, E. Y. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pernikahan Usia Dini Pada Remaja Putri Di Kecamatan Tambusai Utara Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal Maternity and Neonatal*, 1(5), 200–206.
- Herawati, T., Krisnatuti, D., Pujihastuty, R., & Latifah, E. W. (2020). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pelaksanaan Fungsi Keluarga di Indonesia. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 13(3), 213–227. <https://doi.org/10.24156/jikk.2020.13.3.213>
- Hurlock, E. B. 2001. Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Jakarta: Erlangga. (Edisi Kelima)
- Juliani. (2017). Family functions in early marriage couples (case study kelurahan tebing tinggi okura kecamatan rumbai pesisir kota pekanbaru). *Jom FISIP*, 4(2), 1–15.
- Khairunnisa, D., Hidayati, N. Op., & Setiawan. (2016). Tingkat stres pada remaja wanita yang menikah dini di kecamatan babakancikao kabupaten purwakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 5(2), 67-76. <https://doi.org/10.31311/.v4i2.857>
- Masganti. 2015. Psikologi Perkembangan Anak Usia Dini. Medan : Perdana Publishing.
- Nafikadini, I., Insani, D. A., & Luthviatin, N. (2021). Bagaimanakah kesehatan mental remaja etnis madura yang menikah di usia dini?. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 5(1), 45–55.
- Octaviani, M., Herawati, T., & Tyas, F. P. S. (2018). Stres, Strategi Koping dan Kesejahteraan Subjektif pada Keluarga Orang Tua Tunggal. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 11(3), 169–180. <https://doi.org/10.24156/jikk.2018.11.3.169>
- Psychology Foundation of Australia. (2010). Depression Anxiety Stress Scale. [Http://www.psy.unsw.edu.au](http://www.psy.unsw.edu.au).
- Puspasari, H. W., Pawitaningtyas, I. (2020). Masalah Kesehatan Pada Ibu dan Anak Pada Pernikahan Usia Dini Di Beberapa Etnis Di Indonesia : Dampak dan Pencegahannya. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23(4), 275-283.
- Puspitawati, H. (2012). *Gender dan Keluarga: Konsep dan realita di indonesia*. Bogor : PT IPB Press.
- Rahmawati, M. N., Rohaedi, S., & Sumartini, S. (2019). Tingkat Stres Dan Indikator Stres Pada Remaja Yang Melakukan Pernikahan Dini. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 5(1), 25-33. <https://doi.org/10.17509/jpki.v5i1.11180>
- Rizkillah, R., Hastuti, D., & Defina, D. (2023). Pengaruh karakteristik remaja dan keluarga, serta gaya pengasuhan orang tua terhadap kualitas hidup remaja di wilayah pesisir. *Jurnal Ilmu Keluarga & Konsumen*, 16(1), 37-49. <https://doi.org/10.24156/jikk.2023.16.1.37>
- Rizkillah, R., & Rahmawati, R. (2022). Factors Affecting Student Stress Levels after a Year of the Covid-19 Pandemic. *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 9(1), 91-102. <https://doi.org/10.15575/psy.v9i1.17255>
- Roberto, I., & Sidabutar, N. D. (2022). Komunikasi keluarga dalam pengambilan keputusan pada praktik pernikahan anak di kota makassar. *Jurnal Keluarga Berencana*, 7(2), 75-84.

- Rochaningsih, N. S. (2014). Dampak pergeseran peran dan fungsi keluarga pada perilaku menyimpang remaja the impact of the sift of family role and function on teenager's deviant behaviours. *Jurnal Pembangunan Pendidikan: Fondasi Dan Aplikasi*, 2(1), 59–71.
- Santrock, J.W. 2012. Life-Span Development: Perkembangan Masa Hidup. Jakarta
- Sholihah, A.N., Yunita, N. (2022). Tingkat pendapatan orang tua menjadi faktor utama pernikahan dini pada remaja putri. *Midwifery Care Journal*. 3(1) , 13-21.
- Sunarti E. (2013). *Ketahanan Keluarga*. Bogor (ID): IPB Press.
- Syepriana, Y., Wahyudi, F., & Himawan, A. B. (2018). Gambaran karakteristik kesiapan menikah dan fungsi keluarga pada ibu hamil usia muda. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 7(2), 935–946.

Faktor yang Memengaruhi
Persepsi Remaja
Terhadap Pernikahan
Dini di Kecamatan Bogor
Selatan Kota Bogor

Penulis

Salsabiilaa Krisnya
Bunga Dwipayana¹, Lu'lu
Nafisah², Bambang
Hariyadi³

ABSTRAK

Kecamatan Bogor Selatan merupakan kecamatan dengan angka tertinggi pernikahan dini di Kota Bogor sebanyak 46 perkara. Pernikahan dini rentan terjadi pada usia 16-19 tahun. Salah satu faktor penyebabnya adalah persepsi. Persepsi remaja mengenai pernikahan dini memengaruhi keputusan remaja untuk menikah dini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap persepsi remaja tentang pernikahan dini pada pelajar SMA di Kecamatan Bogor Selatan, Kota Bogor. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Populasi penelitian yaitu remaja SMA yang berdomisili di Kecamatan Bogor Selatan, Kota Bogor sebanyak 2.093 jiwa dan sampel penelitian sebanyak 96 remaja dengan menggunakan teknik cluster random sampling. Data dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat. Hasil analisis bivariat menunjukkan variabel yang berhubungan adalah pengetahuan ($p=0,000$) dan teman sebaya ($p=0,000$). Sedangkan dari hasil analisis multivariat menunjukkan variabel yang berpengaruh yaitu pengetahuan ($OR=0,131$) dan teman sebaya ($OR=0,270$). Usia, jenis kelamin, informasi kesehatan reproduksi, lingkungan keluarga, dan faktor budaya tidak berhubungan dengan persepsi remaja mengenai pernikahan dini. Teman sebaya merupakan faktor yang paling memengaruhi persepsi remaja tentang pernikahan dini dengan OR sebesar 0,270. Perlu adanya upaya untuk meningkatkan partisipasi aktif serta pengembangan kegiatan remaja dalam kelas maupun pendidikan sebaya, dan kegiatan edukasi mengenai pernikahan dini.

Kata kunci: pelajar, persepsi, pernikahan dini, pengetahuan, teman sebaya

ABSTRACT

South Bogor District is the sub-district with the highest number of early marriages in Bogor City with 46 cases. Early marriage is prone to occur at the age of 16-19 years. Perception is one of the contributing variables. Teenagers' opinions about early marriage affect their choices to get married at young age. This study aims to determine the factors influencing adolescent perceptions of early marriage in high school students in South Bogor District, Bogor City. This study uses a quantitative method with a cross-sectional approach. Data collection techniques using a questionnaire. The research population is high school teenagers who live in South Bogor District, Bogor City, with as many as 2.093 people. The research sample is 96 teenagers using the cluster random sampling technique. The data analysis used are univariate, bivariate, and multivariate. The bivariate analysis showed that the related variables knowledge ($p=0.000$) and peers ($p=0.000$). Meanwhile, the results of the multivariate analysis showed that the influential variables were knowledge ($OR=0.131$) and peers ($OR=0.270$). Age, gender, reproductive health information, family environment, and culture are unrelated variables. Peers is the variable that has the most influence on adolescents' perceptions of early marriage, with an OR of 0.270. Efforts are needed to increase active participation and development of youth activities in class, peer education, and educational activities regarding early marriage.

Keywords: student, perception, early marriage, knowledge, peers

PENDAHULUAN

Pernikahan dini (*early marriage*) menurut World Health Organization (WHO) adalah pernikahan yang dilakukan oleh pasangan atau salah satu pasangan masih dikategorikan anak-anak atau remaja yang berusia di bawah usia 19 tahun (UNICEF, 2014). Sedangkan menurut United Nations Children's Fund (UNICEF) pernikahan usia dini adalah pernikahan

yang dilaksanakan secara resmi atau tidak resmi yang dilakukan sebelum usia 18 tahun (UNICEF, 2020). Pernikahan berdasarkan Undang-Undang Nomor 1 tahun 1974 tentang perkawinan yang kemudian dilakukan perubahan menjadi Unang-Undang Nomor 16 tahun 2019 dimana batas usia menikah yang sebelumnya untuk laki-laki adalah 19 tahun baik untuk laki-laki maupun perempuan (Ayuwardany & Kautsar, 2022)

Perubahan ini terjadi dikarenakan batas usia perempuan 16 tahun belum cukup matang, baik dalam segi emosi maupun kesehatan reproduksinya, apabila hamil sangat rentan terjadinya keguguran yang dapat mengancam kesehatan dan nyawanya (Umah, 2020).

Tahun 2020, pernikahan usia 16-18 tahun berjumlah 19.68% dan usia 15 tahun ke bawah berjumlah 2,16%. Adapun angka pernikahan dini di Jawa Barat yaitu sebesar 11,48% (Badan Pusat Statistik, 2020). Berdasarkan permasalahan di Jawa Barat tahun 2020 kasus pernikahan dini cukup tinggi yaitu sebanyak 9.821 kasus. Kota Bogor merupakan kota dengan urutan ketiga jumlah pernikahan usia 16-19 tahun tertinggi di Jawa Barat (BPS, 2020). Pengadilan Agama Negeri Kota Bogor dalam laporan perkara dispensasi nikah tahun 2019-2021 tercatat Kecamatan Bogor Selatan tertinggi pernikahan dini sebelum usia 19 tahun yaitu 46 perkara (Pengadilan Agama Negeri Bogor, 2021).

Pernikahan dini menyebabkan depresi berat, perceraian dini, pendidikan terputus, kekerasan dalam rumah tangga, anak terlantar dan masalah ekonomi yang mengakibatkan pekerja di bawah umur, dapat berdampak pada HIV, peningkatan kematian anak dan penyimpangan perilaku seksual (Adam, 2020). Pernikahan dini pada remaja dipengaruhi oleh dua faktor. Pertama, faktor internal yang meliputi pengetahuan, pendidikan, pengalaman dan persepsi. Kedua, faktor eksternal terdiri dari lingkungan, pemahaman agama, kepribadian, keluarga, adat dan budaya (Rahmawati & Ragayasa, 2017).

Persepsi seseorang berperan penting dalam mempertimbangkan sampai pengambilan keputusan untuk menikah (Hadi et al., 2017). Persepsi menurut Knouse et al. (2022) suatu perilaku selaras dengan persepsi tentang apa yang dilakukan orang lain atau dikenal norma deskriptif atau ekspektasi normatif, seperti jika seseorang memandang pernikahan dini adalah hal yang biasa maka akan ada kemungkinan seseorang tersebut mendukungnya, norma lain di masyarakat juga dapat menjadi dorongan persepsi seseorang, maka persepsi yaitu suatu praktik berpikir dan percaya Persepsi remaja mengenai pernikahan dini ini dipengaruhi

oleh faktor internal yaitu usia dan jenis kelamin, pengetahuan, informasi kesehatan reproduksi, sedangkan faktor eksternalnya yaitu lingkungan keluarga, teman sebaya dan budaya (Dumilah et al., 2019; Kharisto et al., 2016; Rahmawati & Ragayasa, 2017; Thoha, 2014). Persepsi tentang pernikahan dini berkaitan dengan tahap perkembangan remaja, remaja lebih mementingkan perasaan yang dialaminya (Duraku et al., 2020). Faktor lain yang mendorong pernikahan dini yaitu adanya persepsi bahwa pernikahan dini dianggap sebagai jalan keluar dari masalah ekonomi, dapat memiliki pasangan yang dicintai dan kenyamanan (Duraku et al., 2020).

Pernikahan dini rentan terjadi pada usia 16 sampai dengan 19 tahun. Remaja harus memiliki pandangan dan pemahaman terhadap fenomena pernikahan dini yang terjadi di lingkungan sekitar, karena resiko kesiapan psikologis yang besar yang berujung pada menurunnya kualitas seseorang, mengalami kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), perceraian, dan kehamilan yang berisiko karena rahim yang belum siap (Nurhutama & Anwar, 2022). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa persepsi pernikahan dini memengaruhi keputusan remaja putri untuk menikah dini (Djabbar, 2020). Hal ini yang kemudian mendasari peneliti untuk melakukan penelitian mengenai persepsi remaja tentang pernikahan dini pada pelajar SMA di Kecamatan Bogor Selatan Kota Bogor.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian observasi analitik yaitu untuk mencari hubungan antar variabel. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *cross sectional* (potong lintang) untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap persepsi remaja tentang pernikahan dini. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah persepsi remaja tentang pernikahan dini sedangkan variabel independen dalam penelitian ini yaitu usia, jenis kelamin, pengetahuan, informasi kesehatan reproduksi, lingkungan keluarga, teman sebaya dan nilai budaya setempat.

Penelitian ini dilakukan di SMA yang ada di Kecamatan Bogor Selatan Kota Bogor dengan mempertimbangkan bahwa remaja pada masa SMA dapat dikelompokkan pada remaja usia menengah akhir menurut WHO yaitu usia 14-19 tahun, dimana pada masa tersebut remaja memiliki tugas perkembangan diantaranya adalah terkait dengan identitas diri, hubungan dengan orang lain, dan rancangan masa depan termasuk pernikahan. Waktu penelitian mulai dari bulan Juli - Agustus 2022. Populasi penelitian adalah pelajar SMA di Kecamatan Bogor Selatan Kota Bogor sebanyak 2.093 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *cluster random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 96 orang.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari beberapa pertanyaan meliputi karakteristik responden, pengetahuan, lingkungan keluarga, teman sebaya, informasi kesehatan reproduksi dan budaya. Jenis kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup yaitu peneliti telah menyediakan kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup yaitu peneliti telah

menyediakan pilihan jawaban dan pertanyaan pada kuesioner disusun sendiri oleh peneliti.

Instrumen yang disusun telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan menanyakan 30 pelajar SMA di SMAIT Ummul Quro Kecamatan Tanah Sareal Kota Bogor karena merupakan sekolah di kecamatan dengan angka dispensasi pernikahan dini tertinggi kedua dan salah satu kecamatan di Kota Bogor yang tidak dilakukan penelitian. Sumber data penelitian ini yakni data primer melalui pengisian kuesioner tentang pengetahuan, lingkungan keluarga, teman sebaya, pendidikan kesehatan reproduksi dan nilai budaya setempat. Selanjutnya data sekunder berupa data dispensasi pernikahan dari Pengadilan Agama Kota Bogor, data BPS berupa jumlah penduduk Indonesia dan jumlah penduduk Kota Bogor serta data peserta didik di Kota Bogor.

Analisis data meliputi analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman dengan nomor 832/EC/KEPK/VII/2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Analisis

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat

No	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Usia		
	< 16 Tahun	26	27,1
	≥ 16 Tahun	70	72,9
2	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	29	30,2
	Perempuan	67	69,8
3	Pengetahuan		
	Baik	57	59,4
	Buruk	39	40,6
4	Akses Informasi Kesehatan Reproduksi		
	Ada	65	67,7
	Tidak Ada	31	32,3
5	Lingkungan Keluarga		
	Tidak Mendukung	73	76
	Mendukung	23	24
6	Teman Sebaya		
	Tidak Mendukung	63	65,6
	Mendukung	33	34,4
7	Faktor Budaya		
	Tidak Mendukung	61	63,5
	Mendukung	35	36,5
8	Persepsi		
	Negatif	62	64,6%
	Positif	34	35,4%

Sumber: Data Primer Terolah 2022

Berdasarkan tabel 1 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden berusia lebih dari 16 tahun (72,9%), jenis kelamin perempuan (69,8%), memiliki pengetahuan baik mengenai pernikahan dini (59,4%), ada

informasi kesehatan reproduksi (67,7%), lingkungan keluarga tidak mendukung (76%), teman sebaya tidak mendukung (65,6), budaya tidak mendukung (63,5%), dan persepsi negatif mengenai pernikahan dini (64,6%).

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat

	Persepsi				Total	
	Negatif		Positif		N	%
	N	%	N	%		
Usia						
< 16 Tahun	13	50%	13	50%	26	100
≥ 16 Tahun	49	70%	21	30%	70	100
Jenis Kelamin						
Laki-laki	15	51,7%	14	48,3%	29	100
Perempuan	47	70,1%	20	29,9%	67	100
Pengetahuan						
Baik	47	79,7%	12	20,3%	59	100
Buruk	15	40,5%	22	59,5%	37	100
Akses Informasi Kesehatan Reproduksi						
Ada	41	66,1%	21	33,9%	62	100
Tidak Ada	21	61,8%	13	38,2%	34	100
Lingkungan Keluarga						
Tidak Mendukung	48	65,8%	25	34,2%	73	100
Mendukung	14	60,9%	9	39,1%	23	100
Teman Sebaya						
Tidak Mendukung	23	46%	27	54%	50	100
Mendukung	39	84,8%	7	15,2%	46	100
Budaya						
Tidak Mendukung	39	61,9%	24	38,1%	63	100
Mendukung	23	69,7%	10	30,3%	33	100

(Sumber: Data Primer Terolah 2022)

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang berusia 16 tahun ke atas diantaranya memiliki persepsi negatif mengenai pernikahan dini sebesar 70% dan 30% memiliki persepsi positif mengenai pernikahan dini. Responden jenis kelamin perempuan diantaranya 70,1% memiliki persepsi negatif dan 29,9% berpersepsi positif terhadap pernikahan dini. Responden yang memiliki pengetahuan baik, 79,7% diantaranya berpersepsi negatif terhadap pernikahan dini dan 20,3% berpersepsi positif. Responden dengan akses informasi kesehatan reproduksi 66,1% diantaranya berpersepsi negative dan 33,9% berpersepsi positif terhadap pernikahan dini. Selanjutnya pada responden dengan lingkungan keluarga yang tidak mendukung pernikahan dini, 65,8% diantaranya memiliki persepsi negatif terhadap pernikahan dini dan 34,2% berpersepsi positif. Adapun pada responden dengan teman sebaya yang tidak mendukung pernikahan dini, 46% diantaranya memiliki persepsi yang negatif. Sementara pada

responden dengan budaya tidak mendukung, 61,9% diantaranya memiliki persepsi negatif mengenai pernikahan dini dan 38,1% memiliki persepsi yang positif. Berdasarkan hasil seleksi bivariat hanya variabel pengetahuan dan teman sebaya yang memenuhi syarat karena nilai *p-value* < 0,25 sehingga dapat dilakukan analisis multivariat.

Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat

No.	Variabel	<i>p-value</i>	OR	95% C.I
				OR Lower
1.	Pengetahuan	0.00	0,13	0,049
2.	Teman Sebaya	0.02	0,27	0,088

(Sumber: Data Primer Terolah 2022)

Berdasarkan Tabel 4 hasil analisis dengan uji regresi logistik dapat diketahui bahwa variabel yang berpengaruh terhadap persepsi remaja tentang pernikahan dini adalah variabel pengetahuan dan teman sebaya yang dapat dibuktikan dengan nilai

$p > 0,05$. Variabel yang paling berpengaruh terhadap persepsi remaja tentang pernikahan dini adalah teman sebaya dengan nilai OR sebesar 0,270 dan memiliki nilai p-value sebesar 0,022. Artinya remaja dengan teman sebaya tidak mendukung pernikahan dini memiliki peluang persepsi negatif tentang pernikahan dini sebesar 0,270 kali lebih besar dibandingkan remaja yang memiliki teman sebaya yang mendukung terhadap persepsi tentang pernikahan dini.

Teman sebaya berperan penting dalam pembentukan persepsi yang kemudian berperan dalam perilaku remaja (Dumilah et al., 2019). Penelitian ini menunjukkan sebagian besar remaja tidak mendukung pernikahan dini tetapi pada frekuensi jawaban terdapat perbandingan hasil 2:1 yaitu dari dua remaja yang tidak mendukung pernikahan dini ada satu remaja yang mendukung pernikahan dini. Hal ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang mengungkapkan apabila ada teman yang menikah maka akan timbul keinginan pada remaja untuk menikah juga tanpa mempertimbangkan usia mereka saat itu (Pramitasari & Megatsari, 2022). Interaksi remaja dengan teman sebayanya dalam keadaan ini bisa mendukung niat remaja untuk melanjutkan pernikahan, serta dapat mempengaruhi kontrol yang lebih besar atas pengambilan keputusan pada remaja (McDougal et al., 2018).

Hasil analisis multivariat menunjukkan ada pengaruh antara pengetahuan dengan persepsi remaja tentang pernikahan dini pada pelajar SMA di Kecamatan Bogor Selatan Kota Bogor dengan p-value sebesar 0,000 dan nilai OR sebesar dan nilai OR sebesar 0,131. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan persepsi remaja tentang pernikahan dini dengan hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p=0,000$ (Kharisto et al., 2016). Penelitian lainnya melaporkan bahwa mayoritas remaja masih tidak menyadari efek negatif bagi kesehatan dari pernikahan dini (Ferdous & Zeba, 2019). Berdasarkan distribusi jawaban responden masih terdapat jawaban yang salah pada beberapa pertanyaan yaitu pada pertanyaan mengenai ketidaksiapan melakukan pernikahan dini dapat

mengakibatkan stress (87,5%), pernikahan dini dapat menjauhkan pasangan dari penyimpangan seksual (56,2%), pertanyaan mengenai kesiapan usia remaja untuk melakukan pernikahan (32,3%) dan pernikahan dini tidak berdampak pada tingkat kesejahteraan ekonomi keluarga, pendidikan dan kesehatan (16,7%). Kesimpulan dari empat pertanyaan tersebut remaja di Kecamatan Bogor Selatan Kota Bogor masih kurang paham mengenai dampak dari pernikahan dini dan batasan usia untuk siap menikah.

Adapun usia berdasarkan hasil analisis tidak memiliki hubungan dengan persepsi remaja mengenai pernikahan dini ($p\text{-value} = 0,114$). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengungkapkan ada perbedaan yang signifikan antara persepsi dengan usia responden (Sholahuddin & Azinar, 2022). Hal ini dikarenakan persepsi tentang pernikahan dini berkaitan dengan tahap perkembangan remaja dimana remaja lebih mementingkan perasaan yang dialaminya (Duraku et al., 2020). Hasil analisis bivariat pada usia kurang dari 16 tahun masih terdapat 16 remaja yang memiliki persepsi negatif yaitu persepsi yang tidak mendukung pernikahan dini dan 16 remaja yang memiliki persepsi positif yaitu persepsi yang mendukung pernikahan dini, sementara pada mereka yang lebih tua secara usia, perbandingan persepsinya yaitu 7:3. Hasil ini dapat disimpulkan berdasarkan usia remaja sebagian besar responden masih belum dapat memilah informasi atau apa yang dilihat di sekitarnya mengenai pernikahan dini.

Pada penelitian jenis kelamin juga tidak berhubungan dengan persepsi remaja tentang pernikahan dini ($p\text{-value} = 0,133$). Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan ada hubungan antara jenis kelamin dengan kesiapan menikah calon pengantin (Kurniawati & Ardiansyah, 2021). Hasil analisis bivariat pada jenis kelamin laki-laki masih terdapat 15 remaja yang memiliki persepsi negatif yaitu persepsi yang tidak mendukung pernikahan dini dan 14 remaja yang memiliki persepsi positif yaitu persepsi yang mendukung pernikahan dini, sementara pada perempuan terdapat 7 perbandingan yang

cukup besar. Berdasarkan hasil tersebut persepsi laki-laki memiliki resiko yang besar melakukan pernikahan dini, namun perbandingan perempuan juga cukup besar dan berdasarkan penelitian sebelumnya yang menyatakan secara umum pernikahan dini lebih sering terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki, dimana prevalensi laki-laki menikah sebelum berusia 19 tahun sekitar 5% sedangkan prevalensi pernikahan dini pada perempuan yaitu 10,2% (Liesmayani et al., 2022).

Namun demikian, pada remaja laki-laki, persepsi positif dan negatif terhadap pernikahan dini tidak jauh berbeda (48,3% dan 51,7%). Hal ini menarik untuk dikaji lebih dalam apakah kemudian persepsi pada remaja laki-laki tersebut berpengaruh terhadap kejadian pernikahan dini. Persepsi positif tentang manfaat perkawinan anak masih ditemukan baik pada siswa laki-laki maupun perempuan (Otuluwa et al., 2023). Hal ini menunjukkan bahwa norma sosial yang mendukung perkawinan anak masih kuat pada remaja di perdesaan. Intervensi yang komprehensif diperlukan untuk mempromosikan manfaat pendewasaan usia perkawinan berdasarkan konteks budaya masyarakat (Azinar et al., 2023).

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara informasi kesehatan reproduksi dengan persepsi remaja tentang pernikahan dini (p -value = 0,838). Hal ini dapat dilihat dari persentase remaja yang memiliki akses informasi dan berpersepsi negatif sebesar 66,1% dan remaja yang tidak memiliki akses informasi dan berpersepsi negatif sebesar 61,8%. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan informasi kesehatan berpengaruh terhadap persepsi tentang pernikahan dini. Hal ini dikarenakan informasi yang diberikan pada remaja membantu untuk mengubah pola hidup agar mencapai status kesehatan yang optimal (Batubara & Heriansyah, 2022). Berdasarkan distribusi jawaban responden sebagian besar responden mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi dari pembahasan online di sosial media (89,6%), influencer di sosial media (79,2%), dan teman sebaya (50%).

Pemberian informasi melalui *smartphone* dapat membantu remaja dalam

mendapatkan informasi kesehatan reproduksi. Penggunaan *smartphone* juga dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, motivasi, dan efikasi diri remaja yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi, mudahnya mengakses informasi melalui *smartphone* dengan banyaknya aplikasi sehingga lebih memudahkan remaja dalam mendapatkan informasi yang lebih menarik dan mudah dipahami (Anggela & Wanda, 2020). Namun demikian, meskipun mudah bagi responden untuk mendapatkan informasi, hal ini tidak menjamin dapat menurunkan tingkat pernikahan dini jika yang diakses adalah informasi yang tidak berkaitan dengan edukasi pernikahan dini (Mehra et al., 2018).

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara lingkungan keluarga dengan persepsi remaja tentang pernikahan dini (p -value = 0,859). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Dumilah et al. (2019) dengan hasil uji statistik antara variabel lingkungan keluarga dengan persepsi diperoleh nilai p value sebesar 0,048. Berdasarkan hasil analisis univariat terdapat perbandingan 3:1 yaitu dari tiga keluarga yang tidak mendukung terdapat satu keluarga yang mendukung pernikahan dini (Dumilah et al., 2019). Hal ini karena masih terdapat kepercayaan di lingkungan keluarga mengenai pernikahan dini, penyebabnya dapat dikarenakan pendidikan orang tua yang kebanyakan masih menengah. Peningkatan pemahaman di lingkungan keluarga mengenai pernikahan dini tetap perlu dilakukan. Penelitian lainnya juga menyebutkan bahwa variabel tingkat pendidikan orang tua, lokasi tempat tinggal (desa/kota), dan perjodohan signifikan dalam memengaruhi probabilitas terjadinya pernikahan dini di Indonesia (Ayuwardany & Kautsar, 2022). Lebih lanjut disebutkan semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua maka dapat menurunkan prevalensi pernikahan dini hingga 36,7 persen (Ayuwardany & Kautsar, 2022).

Pemahaman masyarakat terhadap norma agama ini sangat memengaruhi persepsi mereka terhadap pernikahan dini (Maifizar et al., 2020). Komunikasi dalam keluarga juga berperan dalam pengambilan keputusan pernikahan. Pada keluarga dengan status sosial ekonomi rendah pengambil keputusan adalah orang tua, sedangkan pada keluarga dengan status sosial ekonomi tinggi maka pengambilan keputusan terkait pernikahan dapat dilakukan oleh anak (Roberto et al., 2022). Penelitian lainnya menambahkan bahwa rumah tangga yang tinggal di desa probabilitasnya 4,5 persen lebih besar untuk melakukan praktik pernikahan dini daripada rumah tangga yang tinggal di kota (Ayuwardany & Kautsar, 2022).

Nilai budaya berperan erat dalam pengambilan keputusan masyarakat mengenai perilaku kesehatannya, termasuk dalam hal pernikahan (Wadjaudje et al., 2019). Namun hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara budaya dengan persepsi remaja tentang pernikahan dini (p -value = 0,594). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dumilah et al. (2019) yang menyatakan bahwa budaya tidak berhubungan dengan persepsi remaja tentang pernikahan dini. Budaya perjodohan masih mengakar di masyarakat, dimana anak perempuan dinikahkan segera setelah haid, sehingga perkawinan masyarakat sangat menghargai perkawinan anak untuk mendapatkan pengakuan sosial. Sebaliknya bagi masyarakat yang tidak mengikuti budaya perjodohan, perkawinan anak perempuan tertunda, sehingga jumlah perkawinan di bawah umur pada kelompok masyarakat ini umumnya rendah (Dumilah et al., 2019). Budaya merupakan nilai yang terbentuk di lingkungan masyarakat karena adanya adat istiadat secara turun temurun. Indonesia memiliki ribuan suku bangsa sehingga membuat banyak orang menunjukkan identitas budaya pada suku bangsa yang dianut, lahir dan berkembang dalam kepribadiannya (Dewi & Putra, 2020). Berdasarkan distribusi frekuensi jawaban responden masih terdapat

pandangan melakukan pernikahan dini adalah hal yang biasa, budaya pernikahan dini yang masih melekat pada masyarakat dapat memengaruhi terjadinya pernikahan dini, masyarakat masih kurang pemahaman mengenai batasan usia menikah, masih terdapat persepsi positif mengenai pernikahan dini di lingkungan masyarakat sekitar remaja. Hal ini dapat diatasi dengan merumuskan dan mendukung implementasi kebijakan terhadap peraturan perundangan tentang pernikahan dini, dengan mempertimbangkan dan melihat budaya kolektif dalam masyarakat, sehingga penanganan dapat lebih efektif (Baysak et al., 2021).

SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan antara teman sebaya dan pengetahuan dengan persepsi remaja mengenai pernikahan dini pada pelajar SMA Kecamatan Bogor Selatan Kota Bogor, Jawa Barat. Usia, jenis kelamin, informasi kesehatan reproduksi, lingkungan keluarga dan budaya tidak berhubungan dengan persepsi remaja tentang pernikahan dini pada pelajar SMA di Kecamatan Bogor Selatan Kota Bogor. Faktor yang paling berpengaruh terhadap persepsi remaja tentang pernikahan dini pada pelajar SMA di Kecamatan Bogor Selatan Kota Bogor adalah teman sebaya. Diperlukan peran sekolah dalam meningkatkan mutu pendidikan serta pengetahuan remaja mengenai manfaat menunda pernikahan dan memberikan dorongan lingkungan belajar yang baik sehingga remaja terus mengembangkan kemampuan diri serta membentuk kegiatan pendidikan sebaya. Remaja diharapkan dapat lebih menyadari pentingnya informasi mengenai pernikahan dini dan memanfaatkan kemudahan dalam mengakses informasi dengan sebaik-baiknya. Remaja juga diharapkan saling memberikan informasi yang positif dan menghindari pola pergaulan yang dapat mendorong temannya melakukan pernikahan dini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, A. (2020). Dinamika Pernikahan Dini. *Al-Wardah*, 13(1), 14. <https://doi.org/10.46339/alwardah.v13i1.155>
- Anggela, S., & Wanda, D. (2020). Penggunaan Smartphone Dalam Memberikan Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 11(April), 1. <https://doi.org/10.33846/sf11nk201>
- Ayuwardany, W., & Kautsar, A. (2022). Faktor-Faktor Probabilitas Terjadinya Pernikahan Dini Di Indonesia. *Jurnal Keluarga Berencana*, 6(2), 49–57. <https://doi.org/10.37306/kkb.v6i2.86>
- Azinar, M., Nisa, A. A., & Ediyarsari, P. (2023). Perceptions of Early Marriage in Junior High School Students in Rural Areas. *Proceedings of the Unima International Conference on Social Sciences and Humanities (UNICSSH 2022)*, 700–711. <https://doi.org/10.2991/978-2-494069-35-0>
- Batubara, R. A., & Heriansyah, R. (2022). Penyuluhan Tentang Dampak Pernikahan Dini Terhadap Kesehatan Reproduksi Wanita Di Sman 5 Padangsidempuan Tahun 2020. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa*, 4(1), 2020–2023.
- Baysak, E., Yorguner, N., Kandemir, G., Denizman, I. A., & Akvardar, Y. (2021). Is early marriage practice a problem for women living in Istanbul? A qualitative study. *Archives of Women's Mental Health*, 24(2), 243–250. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01067-3>
- BPS. (2020). *Pencegahan Perkawinan Anak Percepatan yang Tidak Bisa Ditunda*. Badan Pusat Statistik. <https://puskapa.org/blog/publikasi/881/>
- Dewi, I. S., & Putra, S. (2020). Persepsi Masyarakat tentang Pernikahan Dini Ditinjau Dari Latar Belakang Budaya (Batak dan Jawa). *BEST JOURNAL (Biology Education Science & Technology)*, 3(1), 112–119.
- Djabbar, M. E. A. (2020). *Pengaruh persepsi menikah dini terhadap pengambilan keputusan menikah dini pada remaja putri*. 13(1), 750–758.
- Dumilah, R., Fariji, A., & Petralina, B. (2019). Pengaruh Teman Sebaya, Lingkungan Keluarga Dan Budaya Terhadap Persepsi Remaja Tentang Perkawinan Dibawah Umur. *Jurnal Ilmiah Bidan*, IV(1), 29–35.
- Duraku, Z. H., Jemini-Gashi, L., & Toçi, E. (2020). Perceptions of Early Marriage, Educational Aspirations, and Career Goals among Kosovar Adolescents. *Marriage & Family Review*, 56, 513–534.
- Ferdous, Z., & Zeba, Z. (2019). Knowledge and perception of early marriage among adolescent girls in a selected community of Rangpur district, Bangladesh. *American Journal of Public Health Research*, 7(1), 9–13. <https://doi.org/10.12691/ajphr-7-1-2>
- Hadi, M., Sunarko, & Sriyanto. (2017). Persepsi Remaja Tentang Pernikahan Dini Di Desa Banyukuning Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang. *Edu Geography*, 5(3), 118–123.
- Kharisto, M., Shofiyah, S., & Imayati, S. (2016). Hubungan Pengetahuan Dengan Persepsi Remaja Tentang Pernikahan Dini (Studi di MAN 5 Jombang Kelas XI Kabupaten Jombang). In *Hubungan Pengetahuan Dengan Persepsi Remaja Tentang Pernikahan Dini (studi di MAN 5 Jombang kelas IX)*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.
- Knouse, A., Milligan, S., & Sood, S. (2022). Perceptions of Early Marriage among Young People in Kyrgyzstan. *Global Journal of Medical Research*, 22(1), 27–37. <https://doi.org/10.34257/gjmrevol22i1pg27>

- Kurniawati, N., & Ardiansyah, R. Y. (2021). Hubungan Usia dan Jenis Kelamin Terhadap Kesiapan Menikah Calon Pengantin di Kota Mojokerto. *Health Science Development Journal*, 10–20. <https://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/HSDJ/article/view/155/146>
- Liesmayani, E. E., Nurrahmaton, N., Juliani, S., Mouliza, N., & Ramini, N. (2022). Determinan Kejadian Pernikahan Dini Pada Remaja. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 2(1), 55–62. <https://doi.org/10.56742/nchat.v2i1.37>
- Maifizar, A., Sari, P. K., Muhammad, Z., Djusfi, A. R., & Basri. (2020). Study of social phenomenon of early marriage in beutong nagan raya regency, aceh, Indonesia. *Utopia y Praxis Latinoamericana*, 25(Extra 6), 554–561. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3987681>
- McDougal, L., Jackson, E. C., McClendon, K. A., Belayneh, Y., Sinha, A., & Raj, A. (2018). Beyond the statistic: Exploring the process of early marriage decision-making using qualitative findings from Ethiopia and India. *BMC Women's Health*, 18(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0631-z>
- Mehra, D., Sarkar, A., Sreenath, P., Behera, J., & Mehra, S. (2018). Effectiveness of a community based intervention to delay early marriage, early pregnancy and improve school retention among adolescents in India. *BMC Public Health*, 18(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5586-3>
- Nurhutami, D. E., & Anwar, Y. (2022). Persepsi Pelajar SMA/SMK Terhadap Pernikahan Usia Dini Di Kecamatan Rantau Pulung Kabupaten Kutai Timur. *Geoedusains*, 3(1), 1–12.
- Otuluwa, M. I. S., Boekoesoe, L., & Wulansari, I. (2023). Gambaran Persepsi Siswa SMA Terhadap Pernikahan Dini. *An Idea Health Journal*, 3(01), 21–26.
- Pengadilan Agama Negeri Bogor. (2021). *Data Dispensasi Pernikahan*.
- Pramitasari, S., & Megatsari, H. (2022). *STUDY Pernikahan Usia Dini dan Berbagai Faktor yang Memengaruhinya Early Marriage and Various Factors That Affect It*. 2–6. <https://doi.org/10.20473/mgk.v1i1.2022.275-282>
- Rahmawati, S., & Ragayasa, A. (2017). Hubungan Persepsi Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Pernikahan Dini Pada Remaja Di Desa Bunder Kecamatan Pademawu Pamekasan Tahun 2016. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 15(2), 144–148. <https://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/view/298%0Ahttp://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jana.2015.10.005%0Ahttp://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/58%0Ahttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&P>
- Roberto, I., Sidabutar, N. D., Pettarani, J. A. P., & Selatan, S. (2022). *Praktik Pernikahan Anak Di Kota Makassar Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Sulawesi Selatan*. 7(2), 75–84.
- Sholahuddin, I., & Azinar, M. (2022). Persepsi Pernikahan Dini di Siswa Sekolah Menengah di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 6(2), 206–217.
- Thoha, M. (2014). *Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Rajawali Press.
- Umah, habibah nurul. (2020). Fenomena Pernikahan Dini di Indonesia Perspektif Hukum-Keluarga-Islam. *Jurnal Al Wasith: Jurnal Studi Hukum Islam*, 5(2), 107–125.
- UNICEF. (2014). *Ending child marriage: Progress and prospects*.
- UNICEF. (2020). *Pencegahan Perkawinan Anak, Percepatan yang Tidak Bisa Ditunda*.

Wadjaudje, N. I. P., Habibah, N., Rahayuwati, L., & Solehati, T. (2019). The Socio-Cultural Environment, Parental Perception, Adolescent Knowledge, and Attitude Toward Early-Age Marriage Decision. *Journal of Maternity Care and Reproductive Health*, 2(3), 195–201. <https://doi.org/10.36780/jmcrh.v2i3.98>



BAGIAN 2: POLA ASUH KELUARGA DAN MASALAH BBLR

BAGIAN 2:

Pengasuhan Anak pada
Keluarga dengan Orang
Tua Bekerja: Studi
Kasus Kabupaten Bekasi

Penulis

Wabilia Husnah¹, Ifa
Prasetya Novianafari²,
Siti 'Ilmawati
Sholihat³

ABSTRAK

Keterlibatan kedua orang tua dalam pengasuhan anak (pengasuhan ganda; co-parenting) berimplikasi positif terhadap tumbuh kembang anak, termasuk dalam keluarga dengan orang tua bekerja. Peningkatan jumlah ibu bekerja, salah satunya di Kabupaten Bekasi, membuat pembagian peran kedua orang tua dalam pengasuhan anak menjadi semakin penting. Sayangnya, peran ayah dalam pengasuhan anak masih minim. Tulisan ini melihat bagaimana pembagian peran dalam pengasuhan anak berjalan dalam keluarga dengan orang tua bekerja, khususnya bagaimana posisi ibu dan ayah dalam pembagian peran pengasuhan anak, kendala dalam pelibatan ayah dalam pengasuhan anak, serta upaya mendorong pelibatan ayah dalam pengasuhan anak. Tulisan ini merupakan hasil penelitian studi kasus terhadap keluarga dengan orang tua bekerja di Kabupaten Bekasi. Melalui teori interseksionalitas, diketahui bahwa meskipun terjadi peningkatan keterlibatan ayah, namun terdapat ketimpangan dalam pembagian peran pengasuhan. Ketimpangan ini dilatarbelakangi interseksi banyak faktor, seperti faktor sosio-politik, budaya, ekonomi, pendidikan, dan interpretasi agama. Maka, diperlukan upaya intervensi di berbagai faktor tersebut untuk memaksimalkan peran ayah dalam pengasuhan anak, demi terealisasinya Indonesia Emas 2045.

Kata kunci: *fatherless; ibu bekerja; interseksionalitas; pengasuhan anak; peran ayah.*

ABSTRACT

The involvement of both parents in parenting (co-parenting) has positive implications for children's growth and development, including in families with working mothers. The growing number of working women, one of whom lives in Bekasi Regency, emphasizes the importance of balancing the responsibilities of both parents in raising children. Unfortunately, dads' involvement in parenting is still limited. This study examines how the division of parenting responsibilities works in working parents families, focusing on the positions of mothers and dads in the distribution of parenting roles, the challenges of involving fathers in parenting, and evaluates that encourage father involvement in parenting. This paper is the result of case study research on families with working mothers in Bekasi Regency. According to the intersectionality theory, even if father involvement is increasing, there is an imbalance in the distribution of parenting roles. This inequality is caused by the intersection of many factors, like socio-political, cultural, economic, educational, and religious interpretation factors. Thus, intervention efforts are needed in these various factors to maximize the role of fathers in parenting, for the realization of Indonesia Emas 2045.

Keywords: *fatherless; working mothers; intersectionality; parenting; father's role.*

PENDAHULUAN

Pengasuhan anak berimplikasi
positif terhadap pembangunan Sumber

pada tahun 2021 (BPS Kabupaten Bekasi,
2021; BPS Kabupaten Bekasi, 2022).

Sayangnya, pembagian kerja
berbasis gender yang dipercayai

Daya Manusia (SDM) Indonesia yang berkualitas dan berdaya saing, demi terealisasinya Indonesia Emas 2045. Untuk itu, kedua orang tua harus terlibat dalam pengasuhan anak, yang dikenal dengan sebutan pengasuhan ganda (co-parenting). Secara konseptual, co-parenting berfokus pada interaksi ayah dan ibu mengenai fungsi dan harapannya ketika menjalankan perannya sebagai orang tua (McConnell & Kerig, 2002). Menurut McHale dalam Bornstein (2002), beberapa aspek penting untuk mewujudkan co-parenting yang efektif adalah kerjasama, komunikasi yang efektif, usaha untuk berkoordinasi, aturan standar yang disepakati untuk anak, adanya batas-batas kewenangan yang jelas dalam rumah tangga, dan kedekatan emosional.

Keseimbangan pembagian peran antara ayah dan ibu dibutuhkan, termasuk dalam keluarga dengan orang tua bekerja. Kebutuhan keluarga yang meningkat pascaCovid-19, membuat keluarga memerlukan dua sumber penghasilan agar dapat mencukupi kebutuhan ekonomi mereka, sehingga banyak perempuan memutuskan untuk bekerja (Fajrin & Purwastuti, 2022). Kondisi ini juga terjadi di Kabupaten Bekasi, yang merupakan area industri. Pada 2023 terdapat 11 kawasan industri dengan sedikitnya 7.339 perusahaan di Kabupaten Bekasi, dan menempatkannya sebagai kawasan industri terbesar di Asia Tenggara (Syah, 2023). Ini artinya, serapan tenaga kerja di daerah Kabupaten Bekasi cukup tinggi. Terlebih, Upah Minimum Regional (UMR) Kabupaten Bekasi menjadi UMR tertinggi kedua di Jabodetabek, setelah Kota Bekasi, yakni mencapai Rp 5.137.574 (Idris, 2023). Tingginya UMR menjadi magnet bagi perempuan untuk bekerja di daerah tersebut. Eskalasi jumlah tenaga kerja perempuan di Kabupaten Bekasi juga terlihat dari data BPS Kabupaten Bekasi. Tercatat jumlah pekerja perempuan meningkat dari 558.193 pada tahun 2020 menjadi 655.070 pada tahun 2021. Sementara itu, jumlah pekerja laki-laki justru mengalami penurunan, dari 1.214.031 pada tahun 2020 menjadi 1.101.191

Padahal, dengan kondisi kedua orang tua bekerja, keluarga dengan orang tua bekerja memiliki karakteristik pengasuhan anak

masyarakat menempatkan ibu sebagai pengasuh anak, sementara ayah berperan sebagai pencari nafkah. Hal ini menyebabkan peran ayah dalam pengasuhan anak lebih rendah dibanding ibu. Prospera UI dan Investing in Women (2023) mengungkapkan, perempuan rata-rata melakukan pengasuhan tidak berbayar sebanyak 3,9 jam per hari, bahkan mencapai 8,5 jam per hari bagi perempuan dengan anak berusia kurang dari 5 tahun. Angka ini timpang dibandingkan laki-laki yang hanya menghabiskan waktu rata-rata sebanyak 1,4 jam per hari untuk mengasuh. Hal yang sama juga terjadi di daerah Jabodetabek. Diketahui bahwa keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak di Jabodetabek juga tergolong masih rendah (Asy'ari & Ariyanto, 2019).

Artinya, terjadi kontradiksi dalam keluarga dengan orang tua bekerja. Di satu sisi, ibu bertanggung jawab sebagai pencari nafkah. Di sisi lain, meskipun peran ayah dalam pengasuhan berimplikasi positif terhadap tumbuh kembang anak, nyatanya ibu tetap menjadi pengasuh utama, sementara peran ayah dalam pengasuhan masih minim. Dengan fakta tersebut, maka menarik untuk mengetahui bagaimana pembagian peran pengasuhan, terutama dalam keluarga dengan kedua orang tua bekerja di Kabupaten Bekasi.

Sudah banyak penelitian yang membahas mengenai pembagian peran dalam pengasuhan anak. Seward dan Stanley-Stevens (2014) menyebut, konsep ayah dalam budaya sebagian besar negara Asia digambarkan sebagai sosok pekerja keras dan berjarak secara emosional dengan anak, membuat mereka tidak aktif terlibat dalam pengasuhan anak. Sementara Ashari (2017) mengemukakan, hilangnya sosok ayah dalam keluarga di Indonesia terjadi karena peran pengasuhan lebih banyak diserahkan kepada ibu. Namun demikian, belum banyak penelitian yang fokus menggali akar permasalahan ketimpangan pembagian peran pengasuhan dalam keluarga dengan orang tua bekerja di Kabupaten Bekasi.

mencari tahu faktor-faktor yang menghambat pelibatan ayah dalam pengasuhan anak.

tersendiri. Penelitian tersebut dibutuhkan untuk mencari tahu langkah yang bisa diterapkan dalam upaya memastikan pengasuhan anak yang berkualitas.

RUMUSAN MASALAH

Pengasuhan anak adalah tanggung jawab ayah dan ibu, termasuk bagi keluarga dengan orang tua bekerja. Dewasa ini, serapan tenaga kerja perempuan di beberapa daerah termasuk Kabupaten Bekasi mengalami peningkatan, yang artinya semakin banyak keluarga dengan ayah dan ibu sama-sama bekerja. Keluarga ini memiliki karakteristik tersendiri. Dengan kondisi kedua orang tua bekerja, waktu yang dimiliki kedua orang tua di rumah menjadi terbatas, sehingga perlu pembagian peran pengasuhan anak yang baik antara ibu dan ayah. Hal ini bertujuan agar pengasuhan anak yang berkualitas dapat tercapai, guna membantu tercapainya target Indonesia Emas 2045. Maka, menarik untuk menggali bagaimana pembagian peran pengasuhan berjalan dalam keluarga dengan orang tua bekerja di Kabupaten Bekasi. Demi menjawab pertanyaan tersebut, terdapat tiga hal penting yang perlu diamati, yakni:

Pertama, bagaimana posisi ibu dan ayah dalam pembagian peran pengasuhan anak. Setiap orang memiliki latar belakang ekonomi, sosial, budaya, ras, dan agama yang berbeda. Interseksi berbagai faktor tersebut akan memengaruhi pembagian peran pengasuhan anak di masing-masing keluarga. Oleh sebab itu, penting untuk menggali pengalaman ibu dan ayah dalam pembagian peran pengasuhan anak di tiap keluarga. Selanjutnya, akan dicari tahu bagaimana pengalaman tiap ibu bekerja dalam menghadapi peran pengasuhan anak dan pekerjaan. Terakhir, berdasarkan pengalaman ibu dan ayah, tulisan ini juga akan melihat bagaimana dampak ketidakseimbangan pembagian peran pengasuhan bagi anak.

Kedua, bagaimana interseksi berbagai faktor dalam diri ibu dan ayah melatarbelakangi minimnya pelibatan ayah dalam pengasuhan anak. Karena peran ayah dalam pengasuhan anak cenderung masih belum maksimal, maka menarik untuk

Mengingat setiap keluarga memiliki kondisi masing-masing yang disebabkan interseksi berbagai faktor dalam diri kedua orang tua, maka penting untuk melihat kendala dalam pelibatan ayah berdasarkan pengalaman tiap keluarga dengan orang tua bekerja.

Ketiga, bagaimana peran pemerintah, khususnya Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), mendorong pelibatan ayah dalam pengasuhan anak di keluarga dengan orang tua bekerja. Melalui pengalaman para ibu dan ayah dari keluarga dengan orang tua bekerja mengenai pengasuhan anak tersebut, tulisan ini menggali bagaimana upaya yang telah dilakukan BKKBN dalam meningkatkan pelibatan ayah dalam pengasuhan anak. Terakhir, berdasarkan temuan dalam penelitian, tulisan ini juga memberikan rekomendasi sesuai dengan temuan dalam penelitian ini.

TUJUAN

Secara umum, tulisan ini bertujuan untuk menelusuri secara mendalam pembagian peran pengasuhan dalam keluarga dengan orang tua bekerja. Sementara, secara khusus tulisan ini bertujuan untuk melihat posisi ibu dan ayah dalam pembagian peran pengasuhan anak, kendala dalam pelibatan ayah dalam pengasuhan anak, serta upaya pelibatan ayah dalam pengasuhan anak di keluarga dengan orang tua bekerja.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan studi kualitatif dengan menggunakan teori interseksionalitas. Interseksionalitas berasal dari kata interseksi (intersection), yang artinya persentuhan atau titik temu tempat dua hal bersatu dan memberikan pengaruh satu sama lain. Interseksionalitas dikembangkan oleh Kimberly Crenshaw, melalui pemikiran bahwa setiap orang memiliki latar belakang yang berbeda, yang terbentuk oleh interseksi berbagai identitas dalam dirinya, baik kelas, ras, status sosio-ekonomi, seksualitas, agama, dan lain sebagainya.

Latar belakang tersebut membuat setiap orang memiliki pengalaman mengenai ketimpangan yang berbeda pula (Crenshaw,

Metode pengambilan data yang digunakan adalah wawancara mendalam (in depth interview) dengan empat orang ibu dan dua

1991). Dalam tulisan ini, teori interseksionalitas digunakan untuk mengetahui latar belakang ibu dan ayah yang memengaruhi posisi keduanya dalam pembagian peran pengasuhan. Berdasarkan latar belakang tersebut, teori interseksionalitas kemudian digunakan untuk mengamati kendala dalam pembagian peran pengasuhan. Selanjutnya, dengan menggunakan teori yang sama penelitian ini akan melihat upaya untuk meningkatkan pembagian peran pengasuhan yang setara di dalam keluarga dengan orang tua bekerja.

Tulisan ini adalah penelitian kualitatif dengan tipe penelitian studi kasus, terhadap pengasuhan anak pada keluarga dengan orang tua bekerja di Kabupaten Bekasi. Penelitian studi kasus adalah penelitian tentang suatu isu yang dikembangkan melalui satu atau beberapa kasus (Creswell, 2012).

orang ayah di daerah Kabupaten Bekasi, yang berasal dari empat keluarga. Narasumber dipilih melalui metode snowball sampling. Snowball sampling adalah metode pemilihan narasumber yang terjadi setelah studi dimulai, dan terjadi ketika peneliti meminta partisipan untuk merekomendasikan orang lain untuk dijadikan sampel (Creswell, 2012). Narasumber yang dipilih adalah ibu dan ayah yang sama-sama bekerja, memiliki setidaknya satu orang anak berusia maksimal 6 tahun dan belum bersekolah SD. Narasumber tidak dibatasi usia, ras, kondisi sosio-ekonomi dan jenis pekerjaannya, untuk melihat keanekaragaman identitas dan pengalaman dari tiap narasumber, yang memengaruhi posisi ayah dan ibu dalam pembagian peran pengasuhan, serta latar belakang minimnya pelibatan ayah dalam pengasuhan anak. Adapun detail identitas personal narasumber adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Identitas Narasumber

No.	Keluarga	Inisial	Jenis Kelamin	Usia	Suku	Pendidikan Terakhir	Jumlah Anak	Pekerjaan
1.	Keluarga 1	Ibu R	Perempuan	38	Jawa	S1	Tiga Orang	Dokter Gigi
		Ayah A	Laki-laki	40	Jawa	S1		Pegawai Swasta
2.	Keluarga 2	Ibu T	Perempuan	31	Sunda	SMP	Dua Orang	Buruh cuci
		Ayah B	Laki-laki	35	Betawi	SMP		Buruh Bangunan
3.	Keluarga 3	Ibu M	Perempuan	45	Jawa	S1	Tiga Orang	Pegawai Swasta
4.	Keluarga 4	Ibu L	Perempuan	33	Jawa	D3	Satu Orang	Bidan

Penelitian ini juga melakukan wawancara dengan dua orang Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) yang bertugas di Kecamatan Tarumajaya dan Pebayuran, Kabupaten Bekasi.

Wawancara dilakukan untuk memperkaya data tentang upaya pemerintah mendorong pelibatan ayah dalam pengasuhan anak.

Posisi Ibu dan Ayah dalam Pembagian Peran Pengasuhan Anak

a. Pembagian Peran Pengasuhan Anak

Penelitian ini juga menemukan hal yang serupa. Sudah ada keluarga, yaitu Ibu R dan Ayah A (keluarga 1), yang baik ibu maupun ayahnya sama-sama terlibat

Hoghghi (2004) menyebut, pengasuhan adalah beragam aktivitas yang bertujuan agar anak berkembang dengan optimal dan dapat bertahan hidup dengan baik. Hoghghi membagi pengasuhan ke dalam tiga kategori, yaitu: 1) pengasuhan fisik, yaitu aktivitas yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan fisiknya yang mendasar, seperti makan, kebersihan, kesehatan; 2) pengasuhan emosi, yaitu aktivitas yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan emosi anak; 3) pengasuhan sosial, yaitu aktivitas yang bertujuan agar anak tidak merasa terasing dari lingkungan sosialnya.

Secara global, keikutsertaan ayah dalam pengasuhan anak meningkat dalam beberapa dekade terakhir (Pattnaik, 2013). Ayah lebih terlibat dalam pengasuhan anak saat ini dibandingkan 50 tahun yang lalu. Di Amerika misalnya, ayah pada saat ini lebih terlibat dalam mengasuh anak dan mengerjakan pekerjaan rumah tangga. Ayah juga melihat pengasuhan sebagai identitas penting dalam hidupnya (Livingston & Parker, 2019). Bertambahnya jumlah ibu bekerja belakangan ini, terutama di daerah urban seperti Kabupaten Bekasi, membuka kemungkinan negosiasi antara ibu dan ayah untuk berbagi peran mereka dalam urusan rumah tangga. Ayah dan ibu dapat membagi tugas mereka dalam pengasuhan anak, seperti keduanya juga berbagi peran dalam mencari nafkah. Hal ini misalnya terlihat pada data BPS Kabupaten Bekasi. Jumlah laki-laki yang mengurus rumah tangga mengalami peningkatan, dari 22.137 pada tahun 2020 menjadi 47.958 pada tahun 2021. Hal ini berbanding terbalik dengan penurunan jumlah perempuan yang mengurus rumah tangga dari 608.617 pada 2020 menjadi 542.745 pada 2021 (BPS Kabupaten Bekasi, 2021; BPS Kabupaten Bekasi, 2022). Data ini mengindikasikan bahwa perempuan di daerah Kabupaten Bekasi mulai banyak yang terlibat dalam kegiatan publik, sementara tidak sedikit laki-laki yang mulai aktif bekerja di ranah domestik, seperti mengasuh anak.

Pembagian peran yang seimbang juga terlihat pada perawatan anak yang sakit. Dalam keluarga 1, kedua orang tua sama-sama berperan mengantarkan anak untuk berobat, hingga bergantian menjaga

dalam pengasuhan anak. Pengasuhan jenis ini disebut sebagai pengasuhan ganda atau coparenting, yakni pengasuhan yang dilakukan secara bersama-sama oleh ayah dan ibu. Dalam pengasuhan ganda, ibu dan ayah bekerja sama untuk mencapai tujuan mereka dalam pengasuhan anak. Kedua pihak meyakini bahwa pengasuhan anak merupakan tanggung jawab bersama antara ayah dan ibu, dan berbagi peran yang seimbang dalam pengasuhan fisik, mental, maupun sosial.

Dalam keluarga 1, ayah dan ibu sama-sama dapat bertugas dalam mengasuh anak, baik dalam bentuk fisik, mental maupun sosial, seperti memandikan, menyuapi, menemani bermain, dan lain sebagainya. Tidak ada batasan jelas mengenai tugas yang harus dilakukan ayah maupun ibu. Semua tugas pengasuhan dapat dilakukan secara bebas oleh keduanya, dengan mempertimbangkan keuangan waktu yang dimiliki oleh ayah dan ibu yang sama-sama bekerja. Ibu R menyebut, sebagai dokter gigi, ia terkadang harus praktik di malam hari. Saat itulah suaminya mengisi kekosongan dengan berperan mengasuh anaknya, baik memandikan, menyuapi, hingga menemani anaknya hingga tidur. Sementara itu, saat Ayah A bekerja dan Ibu R tidak bekerja, maka pengasuhan anak berada di tangan si ibu. Saat keduanya berada di rumah, keduanya sama-sama berbagi tugas, sehingga pengasuhan menjadi lebih ringan. Hal tersebut bahkan terjadi sejak anaknya masih bayi.

“Untuk bagi perannya, karena aku kalau malam praktik, malam anak-anak sama bapaknya. Dan ini sudah terbiasa dari dulu waktu anaku masih bayi, dari anak pertama umur 2 bulan, aku praktik, yang momong bayi suamiku. Anak kedua begitu juga, sampai anak yang ketiga sampai sekarang. Jadi suami sudah terbiasa momong. Pagi bangunin anak, antar anak. Sabtu-Minggu yang momong libur, aku praktik, jadi yang mandiin, nyuapin anak itu suamiku.” (Wawancara, 13 April 2023).

Ia harus bangun lebih awal, kemudian menyiapkan sarapan untuk anaknya, lalu memandikan, dan menyuapi anaknya sebelum bekerja. Sepulang dari bekerja, ia harus menyiapkan makan dan menyuapi

anak yang sakit. Ayah A juga bertugas menemani anak bermain, membacakan buku cerita, hingga berbincang-bincang dengan anak. Ia bahkan tidak segan mengajak anaknya ikut ke acara-acara yang harus ia hadiri, seperti rapat pengurus RT di daerahnya.

Meskipun sudah ada keluarga dengan orang tua bekerja di Kabupaten Bekasi yang melakukan pembagian peran pengasuhan yang seimbang antara ibu dan ayah, namun jumlahnya tidak signifikan. Dari enam orang narasumber, hanya Ibu R dan Ayah A yang bekerja sama mengurus anak. Sementara, empat orang narasumber dari tiga keluarga yang lain memilih tipe pengasuhan tunggal. Tipe pengasuhan ini adalah pengasuhan yang hanya dilakukan oleh satu pihak orang tua saja, dalam hal ini oleh ibu, karena dianggap ibu memiliki tanggung jawab terhadap pengasuhan anak. Ketiga keluarga tersebut adalah keluarga 2 (Ibu T dan Ayah B), keluarga 3 (Ibu M), dan keluarga 4 (Ibu L). Ketiga keluarga tersebut memandang peran ayah dalam pengasuhan anak cukup dilakukan dengan memberi nafkah untuk memenuhi kebutuhan anak, seperti membeli kebutuhan sehari-hari, menyiapkan tempat tinggal, atau membayar biaya sekolah anak. Keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak hanya dalam bentuk pemenuhan tanggung jawab, karena menganggap tugas ayah adalah untuk memastikan terpenuhinya nafkah seperti untuk biaya sekolah, pakaian, dan lain sebagainya, dan mengabaikan interaksi dengan anak (Lamb dkk., 2013). Padahal, Lamb dkk. (2013) menyebut ayah diharapkan terlibat dalam pengasuhan anak dalam bentuk interaksi dua arah, agar kedekatan emosional dengan ayah dapat terbangun.

Salah satu keluarga yang melakukan pengasuhan tunggal adalah keluarga 4 (Ibu L). Suami Ibu L sama sekali tidak mau terlibat dalam pengasuhan anak. Setiap harinya, di samping pekerjaannya sebagai seorang bidan di sebuah klinik, seluruh tugas domestik, termasuk mengasuh anak, menjadi tanggung jawab Ibu L.

anaknya, kemudian menemani anaknya tidur.

“Aku dari awal bangun, bangun tidur, sholat shubuh, mandi, terus nyiapin sarapan, terus bangunin anak aku, terus mandiin, terus nyuapin, entah buatin sarapan atau minum susu doang, gimana dia. Udah gitu aku beres-beres buat berangkat ke klinik, sambil nunggu yang ngasuh dateng. yang ngasuh dateng, aku ke klinik. Aku kan kerja 12 jam, biasanya jam 8 pagi berangkat sampe jam 9. jam 9 malem operan, sampe rumah jam 10 malem. Kalau di rumah anaku belum tidur aku kasih makan atau susu, tergantung. setelah itu kelonin, tidur bareng.” (Wawancara, 19 April 2023).

Berdasarkan penuturan Ibu L, minimnya peran ayah dalam pengasuhan anak terjadi sejak Ibu L mengandung. Suaminya sama sekali tidak pernah menemaninya mengecek kondisi kandungannya. Pasca melahirkan, suaminya pun tidak pernah ikut berperan mengasuh bayi, menemani Ibu L saat menyusui, ataupun memastikan kebutuhan istrinya yang sedang dalam masa penyembuhan pascamelahirkan.

Kondisi yang sama juga terjadi dalam keluarga Ibu T. Pada keluarga Ibu T, pengasuhan secara definitif merupakan tanggung jawab ibu. Ibu T bertugas dalam setiap bentuk pengasuhan anak, mulai dari memandikan, memakaikan baju, memasak, menyuapi, mengajak bermain, hingga menemani tidur. Jadi, meskipun bekerja, Ibu T harus membagi waktu untuk mengasuh anaknya sebelum berangkat dan sesudah pulang bekerja. Suami Ibu T hanya bersedia sesekali menemani anaknya untuk bermain, itupun tidak lama. Bahkan, jika anaknya buang air kecil atau buang air besar saat bersama dengan ayahnya, sang anak akan diserahkan pada Ibu T untuk dibersihkan. Menurut Ibu T, suaminya tidak bisa membersihkan saat anaknya buang air kecil atau buang air besar.

“Gak bisaeun. Ga bisa. Pake celana juga, ‘tuh pake celana sama mamah’. Paling ngasih celana doang. Gitu.” (Wawancara, 14 April 2023).

Tabel 2. Jenis Pengasuhan Narasumber

No	Narasumber	Jenis Pengasuhan
1.	Keluarga 1 (Ibu R dan Ayah A)	Pengasuhan Ganda (<i>coparenting</i>)
2.	Keluarga 2 (Ibu T dan Ayah B)	Pengasuhan Tunggal
3.	Keluarga 3 (Ibu M)	Pengasuhan Tunggal
4.	Keluarga 4 (Ibu L)	Pengasuhan Tunggal

Sumber: Diperoleh dari data primer

Ketidakseimbangan pembagian peran pengasuhan anak seperti yang dijabarkan di atas selaras dengan penelitian Kualitas Pengasuhan Anak Indonesia tahun 2015. Disebutkan bahwa peran ayah dalam 6 aspek yang mendukung kualitas pengasuhan anak (pemenuhan hak dasar anak, penanaman nilai dasar, pola komunikasi, pola akses media, pencegahan kekerasan dan partisipasi anak) lebih rendah dari ibu (Pranawati, et al, 2017). Sementara itu, Survei Pemenuhan Hak dan Perlindungan Anak pada masa pandemi Covid-19 yang dilakukan Komisi Perlindungan Anak Indonesia pada tahun 2020 juga menunjukkan bahwa peran ayah pada pandemi Covid-19 lebih rendah dibandingkan peran ibu. Ayah jarang atau tidak pernah mendampingi anak saat belajar dan mendampingi beraktivitas selain belajar (KPAI, 2020). Dengan begitu, dapat terlihat bahwa meskipun ayah dan ibu berada di rumah, peran ayah dalam pengasuhan anak masih minim.

b. Pengalaman Ibu Bekerja: Antara Pengasuhan Anak dan Pekerjaan

Bagi ibu bekerja, pembagian peran yang seimbang akan melepaskan dirinya dari beban ganda, sehingga membuat perempuan lebih produktif secara ekonomi, sehat secara mental, serta dapat meningkatkan kesejahteraan dan menentramkan ibu (Garcia I.L, dkk., 2022; KemenPPPA, 2021). Ibu R misalnya merasakan, pembagian peran pengasuhan yang imbang dengan suaminya telah membantunya merasa lebih tenang, terhindar dari perasaan tertekan, dan lebih produktif dalam bekerja. Sehingga, ia dapat menjalankan peran dan mengembangkan karir sebagai dokter gigi.

Hal ini membuat posisi perempuan di tempat kerja menjadi lemah.

Sayangnya, mayoritas keluarga dengan orang tua bekerja menganggap peran pengasuhan, baik pengasuhan fisik, emosi dan sosial, adalah tanggung jawab ibu. Minimnya peran ayah dalam pengasuhan anak disebabkan oleh anggapan bahwa peran ayah dalam pengasuhan anak fokus pada masalah pemenuhan nafkah saja. Dari sisi ibu bekerja, kondisi ini menyebabkan ibu mengalami beban ganda. Menurut Sirgy dan Lee (2018), ibu bekerja memiliki tanggung jawab untuk dapat membagi waktu, tenaga kerja, serta pikirannya untuk pekerjaan di tempat kerja dan mengurus anak.

Kondisi ini membuat ibu bekerja rentan mengalami konflik peran ganda, yakni konflik keluarga dan konflik di tempat kerja (Sirgy & Lee, 2018). Pada kondisi tertentu, ibu harus memilih untuk memprioritaskan kepentingan anak atau pekerjaan. Hal ini kemudian dianggap dapat berpengaruh terhadap produktivitas ibu bekerja (Bella & Haryadi, 2022). Ibu L contohnya, saat anaknya sakit ia terpaksa tidak bekerja atau pulang lebih awal karena harus merawat anaknya di rumah atau membawa anaknya ke dokter. Ia harus melakukannya sendiri karena suaminya tidak bersedia merawat anaknya yang sakit. Menghadapi hal ini, klinik tempatnya bekerja kerap menegurnya karena menganggap kinerjanya rendah (Wawancara, 19 April 2023). Beban ganda yang dialami ibu membuat tempat kerja akan lebih menyukai pekerja laki-laki, karena dianggap lebih dapat memprioritaskan pekerjaan, mengesampingkan keluarga, dan memiliki waktu yang fleksibel, tidak seperti pekerja perempuan (Gracia, 2022).

membantu proses tumbuh kembang anak (Sairah & Chandra, 2022), membentuk

Sebagai konsekuensinya, ibu harus bekerja lebih keras, baik di dunia domestik maupun publik (Sita & Herawati, 2017), demi memenuhi “ekspektasi” sebagai ibu yang baik dan pekerja yang baik. Kondisi ini tentunya akan melelahkan fisik dan mental ibu bekerja, sehingga tidak jarang menimbulkan konflik dan stress (Akbar, 2017). Ibu T menyebut, bagaimana ia merasakan kelelahan karena setelah bekerja ia masih harus mengurus dua orang anaknya.

“Ya namanya capek mah capek lah. Kerja, ngurusin anak. ... Udah di tempat laundry banyak, nyampe rumah yang gede ngambek wae, belum yang kecil. ... Paling itu yang bikin capek.” (Wawancara, 14 April 2023).

Bahkan, tidak adanya peran ayah dalam pengasuhan pascapersalinan membuat ibu bekerja rentan mengalami baby blues maupun depresi pascamelahirkan (Afifah, 2016). Hal ini dialami oleh Ibu L akibat tidak adanya bantuan suami pada masa pascamelahirkan.

“Suamiku tuh kayak gak punya anak... Kalau malem kan kalau nyusuin 2 jam sekali nih nyusuin, aku bangun nyusuin. Suamiku ya tidur-tidur aja, anak nangis gak bangun. Ya kesel banget lah. Cape banget nih, udah harus begadang, 2 jam sekali bangun. Kadang suami masih mau dilayanin, kadang minta disiapin makan lah, ini lah, itu lah. Akhirnya aku jadi emosi, sering marah-marah. Akhirnya timbulnya aku ke baby (mengalami baby blues). Kadang aku dulu waktu anakku bayi jadi kerasa yang aku gak bisa banget jadi ibu. Kok berat banget ya. Kok aku ngerjain sendiri. Apalagi dulu kan gak ada yang bantuin ya, ngurusin bayi sendiri, ngurusin suami sendiri. Kadang begadang juga, sampai aku sakit. Pas aku sakit ya suamiku gak bantuin. ... Sebel, sebel. Enak banget jadi suami.” (Wawancara, 19 April 2023).

c. Dampak Ketidakseimbangan Pembagian Peran Pengasuhan pada Anak

Sejumlah penelitian telah mengungkapkan dampak positif dari pengasuhan anak oleh ayah bagi anak. Peran ayah dapat meningkatkan kecerdasan anak (Siregar dkk. 2023), meminimalkan masalah perilaku pada anak (Lubis, 2022),

Pertama, kurangnya keterikatan antara anak dengan ayah. Karena anak terbiasa melihat ibu sebagai pengasuh

konsep diri anak (Rahayu dkk., 2023), menyukseskan pemberian ASI eksklusif (Mananohas dkk., 2023), hingga mencegah stunting (Balqis & Rahayuningsih, 2018). Hal tersebut ditemukan dalam keluarga 1 (Ibu R dan Ayah A). Keberadaan ayah dalam mendampingi proses pemberian ASI telah menyukseskan pemberian ASI eksklusif di keluarga R. Kehadiran ayah juga mengeratkan hubungan emosional antara ayah A dan anaknya. Ibu R menyebut, anak yang paling sering bersama dengan ayahnya adalah anak yang paling dekat hubungan relasional dengan ayahnya (Wawancara, 13 April 2023). Ini artinya, kehadiran ayah dalam pengasuhan anak berdampak positif pada kedekatan emosional anak dan ayah.

Sebaliknya, kehilangan peran ayah dalam keluarga akan memunculkan kondisi yang disebut father hunger, father absence, father loss, atau fatherless, yang memiliki dampak negatif bagi anak. Menurut Irwan Rinaldi, pakar pengasuhan keayahan, keluarga yang memberikan tanggung jawab pengasuhan pada ibu, lebih banyak fokus pada pertumbuhan anak dan kurang stimulus dari kedua orang tua. Efeknya, akan terjadi ketimpangan antara pertumbuhan dan perkembangan anak. Dengan begitu, usia perkembangan anak akan mundur dibandingkan dengan usia pertumbuhan. Di masa depan, kondisi ini bisa menjadi penyebab utama terjadinya perceraian. Data menunjukkan bahwa 80% istri meminta cerai karena suaminya kurang memiliki kematangan psikologis (KemenPPPA, 2020). Selain itu, fatherless juga berdampak pada ketidakseimbangan dalam perkembangan psikis anak, anak mudah mengalami depresi, menjadi antisosial, rentan melakukan tindak kriminal dan kekerasan, rentan mengkonsumsi narkoba, hingga menyebabkan perkembangan kecerdasan anak tidak maksimal. (Ashari, 2017; KemenPPPA, 2020).

Sementara itu, berdasarkan temuan di lapangan, terdapat beberapa dampak buruk dari kurangnya peran ayah dalam pengasuhan anak pada keluarga dengan orang tua bekerja, yakni:

dialami Ibu L menyebabkan produksi ASInya menurun.

mereka, maka ikatan dengan ibu akan lebih kuat daripada dengan ayah mereka (Chodorow, 1978). Dalam kasus anak Ibu L dan anak Ibu T yang diasuh secara penuh oleh sosok ibu, ikatan anak dengan ibunya sangat kuat, tidak seperti dengan ayahnya. Anak Ibu T misalnya, lebih banyak berinteraksi dengan ibunya daripada ayahnya. Meskipun ayahnya ada di rumah, kedua anak Ibu T tetap lebih memilih untuk bersama dengan ibunya.

“Tetep ngintilin ibunya. Walaupun ada duaduanya tetep emaknya. Soalnya emang lebih sering sama ibunya sih.” (Wawancara, 14 April 2023).

Hal yang lebih buruk terjadi pada ikatan antara anak Ibu L dengan ayahnya. Ketidakhadiran ayah dalam pengasuhan anak, menyebabkan anak Ibu L cenderung memusuhi ayahnya, dan sering bertengkar dengan ayahnya.

“Bonding sama ayahnya tuh, ... Kaya tom and jerry gitu lah kalau ketemu. ... Bercanda, tapi ujung-ujungnya berantem.” (Wawancara, 19 April 2023).

Kedua, anak cenderung lebih temperamental. Ketiadaan peran ayah dalam pengasuhan berpengaruh pada masalah perilaku pada anak (Lubis, 2022). Dalam kasus Ibu L, anak Ibu L kerap melakukan tindak kekerasan pada teman-temannya, seperti merampas mainan teman, memukul, hingga bertengkar. Bahkan, anak Ibu L sempat diberhentikan dari PAUD karena sering melakukan tindak kekerasan pada teman-temannya. Dari sini terlihat bahwa kurangnya peran ayah dalam pengasuhan anak berdampak buruk bagi perkembangan mental anak.

Ketiga, gangguan dalam pemberian ASI eksklusif. Ketiadaan peran ayah dalam pengasuhan berdampak pada sulitnya pemenuhan ASI eksklusif (Mananohas dkk., 2023). Hal ini misalnya terjadi dalam pengalaman Ibu L dan Ibu T. Dalam pengalaman Ibu T, ia hanya dapat memberikan ASI eksklusif pada anaknya hingga usia satu bulan. Sementara itu, meskipun Ibu L berhasil menyusui hingga usia anak 2 tahun, tapi kelelahan yang

“Sejak usia anakku 7 bulan, ASI-ku mulai seret bahkan hanya sebelah doang ASI-nya yang keluar deres.” (Wawancara, 19 April 2023).

Empat, gangguan pengasuhan pada ibu. Seperti yang dijelaskan sebelumnya, kehidupan ibu bekerja yang harus pula mengasuh anak menyebabkan ibu mengalami kelelahan hingga baby blues atau depresi pascamelahirkan. Kondisi fisik dan psikologis ibu yang tidak baik membuat ibu tidak dapat mengasuh anak dengan optimal dan memengaruhi kualitas pengasuhan anak. Ibu L dan Ibu T menyebut, mereka kerap memarahi anaknya saat merasa kelelahan. Ibu L yang pernah mengalami baby blues bahkan pernah mengabaikan anaknya (Wawancara, 14 April 2023; Wawancara, 19 April 2023).

Berdasarkan fakta tersebut, dapat disimpulkan pentingnya pembagian peran yang seimbang antara ibu dan ayah dalam pengasuhan anak pada keluarga dengan orang tua bekerja. Sayangnya, seperti dijelaskan di awal, pelibatan ayah dalam pengasuhan anak dalam keluarga dengan orang tua bekerja masih belum optimal. Untuk itu, selanjutnya akan dibahas penyebab minimnya pelibatan ayah dalam pengasuhan.

Latar Belakang Minimnya Pelibatan Ayah dalam Pengasuhan Anak

Bila menggunakan teori interseksionalitas, maka minimnya peran ayah dalam pengasuhan anak dapat disebabkan oleh interseksi berbagai faktor. Paling tidak terdapat enam faktor yang menjadi latar belakang minimnya keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak, yang saling berkelindan satu dengan lainnya. Masing-masing keluarga memiliki faktor penyebab yang berbeda, bergantung pada pengalaman dan latar belakang individu. Maka, tidak ada faktor penyebab paling signifikan yang memengaruhi minimnya keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak di sebuah keluarga.

1. Faktor Sosio-politik

Tugas pengasuhan yang diserahkan kepada ibu berkaitan dengan

Para ibu menganggap dirinyalah yang memiliki tugas untuk mengasuh anak, dan

kemampuan reproduksi perempuan (Chodorow, 1978). Pengalaman perempuan saat hamil, melahirkan dan menyusui menjadi penyebab peletakan beban pengasuh anak pada ibu. Beban tersebut kemudian mendomestifikasi perempuan, karena perempuan dianggap sulit mengasuh anak sambil bekerja di ranah publik. Pembagian peran berbasis gender dalam keluarga pun terjadi, di mana ibu berperan dalam pengasuhan dan ayah berperan dalam pemberi nafkah (Aisyah, 2013). Hal ini kemudian terkonstruksi dalam masyarakat.

Di Indonesia sendiri, konstruksi sosial ini dilanggengkan oleh pemerintah. Nugraha & Susilawati (2022) menyebut, pada masa Orde Baru, pemerintah Indonesia menciptakan sebuah konsep ibuisme negara. Melalui konsep ini, perempuan ideal digambarkan sebagai seorang istri dan ibu. Berbagai organisasi dan kegiatan dibentuk oleh pemerintah guna mengukuhkan peran ibu, seperti Dharma Wanita dan Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK), yang kegiatannya dilakukan di berbagai daerah di tanah air, tidak terkecuali di Kabupaten Bekasi. Keduanya menanamkan gambaran perempuan ideal, yakni sebagai istri pendamping suami dan ibu rumah tangga yang bertugas menjaga dan mendidik anak.

Adapun ibu yang bekerja dianggap sebagai pencari nafkah tambahan saja. UU Perkawinan (UUP) tahun 1974 semakin mengukuhkan domestikasi perempuan tersebut, dengan menyebutkan dalam pasal 31 bahwa “suami adalah kepala keluarga dan isteri ibu rumah tangga”. Dengan begitu, maka pengasuhan anak menjadi tugas dan tanggung jawab ibu sebagai ibu rumah tangga, dan menjauhkan ayah darinya.

Konstruksi sosial ini terinternalisasi dalam diri masyarakat Indonesia hingga kini (Nugraha & Susilawati, 2022), dan tidak hanya diyakini oleh laki-laki, tapi juga oleh perempuan sendiri. Menurut Setyonaluri dkk. (2021), konstruksi sosial menyebabkan perempuan tidak hanya dituntut oleh laki-laki, tapi juga menuntut dirinya sendiri untuk mengasuh anaknya.

tuanya saat masih kecil. Pengalaman pengasuhan menjadi pondasi bagi setiap

paling mampu mengasuh anak dengan baik.

Dalam penelitian ini, sebagian besar narasumber menyebut bahwa pengasuhan anak adalah tanggung jawab ibu. Ibu T, misalnya, menganggap pengasuhan merupakan tugasnya, sementara ayah bertugas untuk menafkahi anak dan istrinya. Jika ibu bekerja, atau jika ayah mengurus anak, itu adalah bentuk bantuan terhadap pasangan, bukan sebagai bentuk tanggung jawab.

“Kalau ngurus anak mah itu seharusnya tugas ibu. Bukan tugas Bapak. Jadi sesibuk apapun kita, ya ngurus anak emang udah kewajiban kita. Kalau bapak bisa ngebantu ya Alhamdulillah, itu bonusnya. ... Kalau tugas suami yaaaa cari nafkah.” (Wawancara, 14 April 2023).

Sama dengan Ibu T, Ibu M juga menganggap bahwa pengasuhan anak merupakan tugas ibu.

“Tetep sih, pengasuhan utama tetap ibu walaupun kita kerja, tapi peran ibu utama mengurus anak” (Wawancara, 19 April 2023).

Hal yang sama juga terlihat dari wawancara dengan Ayah B.

“Kalau ngurus anak itu tugas perempuan, sebenarnya. ... Kalau misalnya anak diserahkan ke istri yang ngasuh anak, suami cari nafkah, kan namanya kepala rumah tangga.” (Wawancara, 11 Mei 2023).

Dari sini terlihat bahwa konstruksi sosial yang memosisikan tugas pengasuhan anak pada ibu dan tugas mencari nafkah pada ayah diyakini tidak hanya oleh ayah, tapi juga oleh ibu. Hal ini menjadi semakin kuat dengan adanya interaksi interpersonal, baik dalam keluarga besar, keluarga inti, maupun dengan lingkungan.

Pertama, interaksi dengan keluarga besar melalui pengalaman pengasuhan. Pola pikir mengenai tanggung jawab ibu sebagai pengasuh utama yang sudah mengakar dalam masyarakat Indonesia, diwariskan melalui bagaimana ibu dan ayah berinteraksi dengan orang

berjarak dengan pekerjaan domestik, ia tidak memiliki kapabilitas yang cukup

individu, yang akan memengaruhi perkembangan mereka (Chodorow, 1978). Bagi ayah yang saat kecil diasuh hanya oleh ibunya, dalam alam bawah sadarnya telah tertanam anggapan bahwa pengasuhan anak merupakan tanggung jawab ibu. Hal ini misalnya terjadi pada Ayah B, yang sejak kecil lebih banyak diasuh oleh ibunya. Maka, tidaklah mengherankan bila Ayah B menganggap pengasuhan anak adalah tugas ibu.

Sementara itu, perempuan yang dibesarkan oleh ibu juga memiliki gambaran bahwa sosok ibu 'ideal' adalah ibu yang mengurus anaknya. Saat dewasa ia akan berupaya untuk menduplikasi peran ibu yang lebih banyak berperan dalam kehidupan domestik. Maka, akan sulit baginya untuk berbagi peran pengasuhan anak dengan suaminya. Pada pengalaman Ibu T dan Ibu M, keduanya dibesarkan oleh orang tua yang memberikan peran pengasuhan pada ibunya. Pengalaman pengasuhan tersebut mengajarkan Ibu T dan Ibu M untuk bertindak menjadi seorang ibu, dengan mencontoh apa yang dilakukan oleh ibu mereka.

Kedua, interaksi dengan pasangan. Konstruksi sosial menyebabkan ayah dan ibu menganggap pengasuhan anak adalah tanggung jawab ibu. Sehingga, ada salah satu pihak, baik ibu maupun ayah, yang tidak membuka kesempatan pembagian peran pengasuhan yang seimbang dalam keluarganya.

Dari sisi ibu, ada ibu yang tidak bersedia berbagi peran pengasuhan dengan ayah. Martin dan Colbert (1997) menyebut, dukungan ibu menjadi salah satu faktor terpenting yang memengaruhi bagaimana sebuah keluarga "bersedia" melibatkan ayah dalam pengasuhan anak. Sayangnya, Ibu T enggan berbagi peran pengasuhan dengan suaminya. Ibu T menganggap ayah tidak memiliki kemampuan pengasuhan yang setara dengan ibu, sehingga ia tidak memercayai suaminya untuk mengasuh anaknya. Tidak bisa dipungkiri, konsep pengasuhan sebagai tugas ibu ini menyebabkan ibu merasa hanya dirinya yang "pantas" mengurus anak, sehingga tidak memercayakan pengasuhan anak pada ayahnya. Di sisi lain, karena ayah sejak kecil

terkait pengasuhan anak, yang membuat ibu semakin tidak bersedia berbagi peran pengasuhan dengan ayah. T misalnya menganggap suaminya tidak bisa mengasuh anaknya, bahkan untuk hal sederhana seperti memakaikan celana pada anaknya.

"Gak bisaeun. Ga bisa. Pake celana juga, 'tuh pake celana sama mamah'. Paling ngasih celana doang. Gitu."
(Wawancara, 14 April 2023).

Karena minimnya dukungan dari pasangan, ayah semakin sulit melibatkan diri dalam pengasuhan anak. Ayah B, suami Ibu T, menyebut bahwa dirinya sering mendapatkan protes dari Ibu T saat mengasuh anak, karena pekerjaannya dianggap tidak sesuai dengan yang diharapkan oleh Ibu T. Namun demikian, Ibu T tidak pernah memberi tahu atau mengajari Ayah B mengenai cara pengasuhan anak yang benar. Hal ini tentu saja akan menghambat keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak.

Sementara itu, dari sisi ayah, terdapat ayah yang tidak mau dilibatkan dalam pengasuhan anak. Hal ini terlihat dari keluarga Ibu L. Walaupun Ibu L sendiri berharap suaminya mau mengasuh anak, tapi karena suaminya tidak mau ikut terlibat, Ibu L kesulitan untuk berbagi peran pengasuhan. Bahkan menurut Ibu L, keinginannya untuk melibatkan suaminya dalam pengasuhan anak kerap berakhir dengan pertengkaran hingga tindak kekerasan dalam rumah tangga. Hal ini menyebabkan keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak di keluarga Ibu L tidak terjadi.

Ketiga, interaksi dengan lingkungan. Kondisi lingkungan turut memengaruhi keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak. Ibu L menyebut, keluarga besar suaminya selalu mencibirnya saat ia melibatkan suaminya dalam pengasuhan. Sementara itu, Ayah B kerap mendapat intimidasi dari teman-temannya saat ia mengasuh anak. Konstruksi sosial yang memosisikan ibu sebagai pengasuh utama anak, menormalisasi peran ibu dalam pengasuhan.

Ayah yang terlibat dalam pengasuhan justru kerap dianggap aneh, dan dicibir oleh

Ayah menjadi sosok yang ditakuti, karena dia yang mendidik ilmu agama,

lingkungan. Kondisi ini sedikit banyak memengaruhi kesediaan ayah untuk terlibat, atau kesediaan ibu untuk melibatkan ayah dalam pengasuhan anak.

2. Faktor Budaya

Kabupaten Bekasi merupakan daerah urban, di mana masyarakat dari berbagai etnis berkumpul. Dengan keragaman etnis tersebut, budaya ikut berperan dalam memengaruhi minimnya peran ayah dalam pengasuhan anak. Dalam budaya beberapa etnis, ayah tidak diposisikan sebagai pihak yang mengasuh anak. Di dalam masyarakat etnis Sunda contohnya, minimnya keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak dikarenakan persepsi bahwa mengasuh anak adalah tugas ibu, sementara ayah sebagai pihak yang bertanggung jawab atas pemenuhan kebutuhan finansial anak dan proses pendisiplinan anak (Gunawan, dkk. 2020). Begitu pula dalam etnis Betawi. Ayah bertindak sebagai kepala keluarga, sementara ibu sebagai pendamping ayah. Ayah banyak terlibat dalam pendidikan ilmu agama dan pendisiplinan anak, sehingga figur ayah dalam keluarga etnis Betawi cukup dihormati oleh anak-anaknya, dan memiliki jarak dengan anaknya (Sunarti, 1989). Sedangkan dalam budaya Jawa, peran ayah adalah sebagai kepala keluarga yang bertanggung jawab sebagai pencari nafkah, pelindung, dan pengayom keluarga. Pepatah Jawa menyebut 'Bapak kang ngukir jiwa, ibu kang ngayani batin anak' (ayah yang membentuk keindahan jiwa, ibu yang mengisi dengan kekayaan batin anak). Artinya, ayah bertugas menyediakan "wadah rohani", seperti bekerja untuk membiayai pendidikan anak, sementara ibu bertugas mengajari anak berbagai ilmu pengetahuan (Herusatoto, 2004).

Pengaruh budaya dalam keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak misalnya terlihat dari keluarga 4. Suami Ibu L berasal dari keluarga yang memegang teguh budaya Betawi. Ibu L menyebut, dalam keluarga besar suaminya, ayah tidak banyak berperan dalam pengasuhan anak.

mengawasi anak-anaknya dan memastikan anak-anaknya tidak melanggar peraturan-peraturan di rumah. Hal ini kemudian diadopsi oleh suami Ibu L. Suami Ibu L tidak ingin terlalu dekat dengan anaknya, dan selalu menjaga jarak dengan anak secara emosional.

Hal yang sama pun terjadi di keluarga 2. Ayah B yang beretnis Betawi juga tidak terbiasa mengurus anak, karena saat kecil ia melihat ayahnya tidak banyak mengasuhnya. Sementara itu, Ibu T yang beretnis Sunda juga sudah terbiasa dibesarkan dengan lingkungan yang membebaskan tugas pengasuhan pada ibu. Perpaduan dua etnis tersebut membuat baik Ayah B maupun Ibu T sama-sama sepakat bahwa pengasuhan anak menjadi tanggung jawab ibu.

3. Faktor Ekonomi

Dari sisi ekonomi, kondisi ekonomi yang lebih baik seperti keluarga 1, akan membuat ayah tidak lagi berfokus pada pemenuhan kebutuhan finansial. Sebaliknya, Ayah B menyebut, sebagai buruh bangunan, waktu dan tenaganya sudah dihabiskan di tempatnya bekerja. Maka, begitu sampai rumah ia membutuhkan waktu beristirahat yang lebih banyak, dan tidak punya energi untuk mengasuh anaknya.

4. Faktor Pendidikan

Keluarga dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi seperti keluarga 1 (Ibu R dan Ayah A), memiliki kemampuan untuk mengakses informasi parenting, sehingga mereka memiliki pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya peran ayah dalam pengasuhan anak. Keduanya mendapatkan informasi mengenai pembagian peran pengasuhan melalui materi-materi parenting di media sosial dan pergaulan di lingkungan. Ditambah, keluarga 1 berasal dari daerah urban di Kabupaten Bekasi, yang membuka kesempatan keluarga tersebut untuk mengakses informasi parenting yang lebih baik.

Hal ini berbeda dengan keluarga 2 (Ibu T dan Ayah B), yang karena tingkat

masing pihak mengenai agama yang dianutnya dapat menjadi salah satu

pendidikannya yang rendah dan tinggal di daerah rural Kabupaten Bekasi, tidak memiliki kesempatan yang sama untuk mendapatkan akses informasi mengenai pentingnya peran ayah dalam pengasuhan anak.

5. Faktor Interpretasi Agama

Mengingat seluruh narasumber dalam penelitian ini beragama Islam, maka penelitian ini melihat bagaimana interpretasi terhadap agama Islam juga turut memengaruhi keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak. Beberapa narasumber, seperti Ayah B dan suami Ibu L menyebutkan bahwa sebagai pemimpin dalam keluarga, ayah tidak perlu terlibat dalam pengurusan anak. Pendapat ini dilatarbelakangi interpretasi terhadap ajaran agama Islam yang mengajarkan bahwa dalam Islam “seorang laki-laki ialah pemimpin bagi seorang perempuan...” (Q.S An-Nisa:34).

Menariknya, interpretasi terhadap ajaran agama Islam justru juga menjadi dasar bagi keluarga 1 (Ayah A dan Ibu R) untuk membagi peran pengasuhan secara adil. Menurut mereka, Islam mengajarkan ayah bertanggung jawab dalam pengasuhan anak.

“Itu ngomongin Rasulullah SAW. Nah, saya sih ngikutin konsepnya seperti itu. Jadi ... saya ga malu sampe momong anak. ... Kan ada istri, kenapa sampai dikerjakan? Ya, saya kembali lagi ke sunahnya Rasulullah. Istri tu cuma mbantu. Itu adalah tugas suami, istri cuma mbantu.” (Wawancara, 23 April 2023).

Pendapat Ayah A ini berlandaskan pada prinsip kesetaraan atas dasar musyawarah dan tolong menolong dalam sebuah keluarga yang diajarkan agama Islam. Oleh sebab itu, berbagi peran secara setara antara ibu dan ayah dalam urusan domestik adalah hal yang normal dalam Islam (Amalia dkk., 2022).

Perbedaan interpretasi terhadap ajaran agama antara satu keluarga dengan keluarga lain adalah hal yang wajar. Geertz (1960) menyebutkan, interpretasi seseorang terhadap ajaran agama dipengaruhi lingkungan budaya yang melekat dalam dirinya. Terkait pembagian peran pengasuhan anak, interpretasi masing-

landasan mereka memilih untuk terlibat atau tidak terlibat dalam pengasuhan anak.

Peran Pemerintah dalam Upaya Pelibatan Ayah dalam Pengasuhan Anak

Mengingat urgensinya, pemerintah mulai serius meningkatkan keikutsertaan ayah dalam pengasuhan anak. Salah satu institusi pemerintah yang menaruh perhatian pada pelibatan ayah dalam pengasuhan anak adalah BKKBN, dengan program Bina Keluarga Balita (BKB). Tulisan ini selanjutnya secara spesifik akan membahas peran pemerintah untuk meningkatkan peran ayah dalam pengasuhan anak, melalui program BKB.

a. BKB sebagai Upaya Pelibatan Ayah dalam Pengasuhan Anak

Program BKB merupakan prakarsa Menteri Urusan Wanita pada tahun 1984, sebelum diambil alih pengelolaannya oleh BKKBN. BKB adalah layanan penyuluhan bagi orang tua dan anggota keluarga lainnya dalam mengasuh dan membina tumbuh kembang anak melalui kegiatan stimulasi fisik, mental, intelektual, emosional, spiritual, sosial dan moral untuk mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas (BKKBN, 2018). Kegiatan BKB antara lain sosialisasi peran keluarga, bimbingan dan konsultasi, serta pemberdayaan dan peningkatan peran perempuan dan Keluarga Muda Mandiri (KMM). BKB juga memberikan pelatihan kemampuan pengasuhan (parenting skills) untuk meningkatkan kualitas perawatan, pengasuhan, pengasahan, dan perlindungan terhadap anak, melalui pembinaan pada orang tua dan anggota keluarga lainnya yang memiliki anak balita (Suparto, 2012).

BKKBN telah menyempurnakan BKB dengan membentuk BKB Holistik Integratif (BKB HI), agar program ini dapat bersinergi dengan program pengembangan anak usia dini lainnya (BKKBN, 2018). Pada tahun 2022 terdapat 77.728 BKB dan 20.856 BKB HI di 34 provinsi di Indonesia (BKKBN, 2022).

Kegiatan BKB melibatkan kader yang merupakan anggota masyarakat yang

Orangtua yang Bekerja (BKKBN, 2017: 21), disebutkan bahwa anak

bekerja secara sukarela dalam membina dan memberikan penyuluhan di kelompok BKB/BKB HI yang tersebar di 83.711 kelurahan/desa.

Materi kegiatan BKB HI terdiri dari 13 modul yang akan disampaikan para kader. Pada pertemuan ketiga, kader akan memberikan materi berdasarkan modul tentang peran orang tua dan keterlibatan ayah dalam pengasuhan. Materi dalam modul ini adalah: 1) Menumbuhkan kesadaran orang tua tentang peran orang tua dan tanggung jawab yang sama antara ayah dan ibu dalam pengasuhan; 2) Menumbuhkan kesadaran ayah terkait peran dan tanggung jawabnya dalam keluarga; 3) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ayah dalam pengasuhan anak; dan 4) Memberikan pemahaman kepada ayah tentang manfaat keterlibatan ayah dalam pengasuhan dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Modul ini memberikan pemahaman kepada orang tua tentang peran ayah dan ibu dan tanggung jawab yang sama dalam pengasuhan anak, serta memberikan pemahaman kepada ayah tentang manfaat keterlibatan ayah pengasuhan anak (BKKBN, 2018).

BKKBN juga telah membuat materi khusus tentang peran ayah dalam pengasuhan dan pengasuhan dalam keluarga dengan ayah dan ibu bekerja dalam program penyuluhan bagi orang tua di kegiatan BKB. Peran ayah disebut akan memberikan kesempurnaan fungsi pengasuhan anak dengan memberikan keteladanan yang berbeda dengan ibu. Dalam keluarga dengan orang tua yang bekerja, kerjasama antara suami istri dalam pembagian peran dan pengambilan keputusan akan mempermudah dalam melakukan pengasuhan anak usia 0-6 tahun. Oleh karena itu, keharmonisan suami-istri akan berpengaruh terhadap pengasuhan anak. Sayangnya, masih terdapat beberapa kelemahan dalam program BKB, yakni:

a. Materi yang bias. Dalam materi BKB masih terdapat materi yang memosisikan ibu sebagai pengasuh utama. Berdasarkan bahan penyuluhan Bina Keluarga Balita bagi Kader dalam Pengasuhan Anak Umur 0-6 Tahun bagi

b. Aksesibilitas ibu dan ayah bekerja. Para narasumber dalam penelitian ini tidak

adalah tanggung jawab kedua orang tua. Suami-istri harus bertanggung jawab secara bersama dalam mengasuh anak. Namun prinsip pengasuhan anak sebagai tanggung jawab bersama ini kontradiktif dengan konten materi pada modul yang sama, yang menyebutkan peran ibu tidak dapat tergantikan, yakni sebagai berikut:

“Seorang ibu sangat dibutuhkan kehadiran fisiknya oleh anak bayi/balitanya usia 0-6 tahun pada saat melakukan fungsi perawatan dan pemeliharaan (mandi, perawatan tubuh), seperti anak menangis, anak sakit, anak ingin makan dan sebagainya. Meskipun kehadiran pembantu akan sangat membantu seorang ibu untuk mengatasi masalah anak usia bayi/balita, namun demikian kebutuhan akan kasih sayang dan cinta seorang ibu kepada anaknya tidak dapat digantikan oleh siapapun.” (BKKBN, 2017:43).

“Seorang ibu sangat dibutuhkan kehadiran fisiknya oleh anak bayi/balitanya pada saat melakukan fungsi pendidikan dan sosialisasi seperti menasehati anak sambil bermain atau bernyanyi, membacakan cerita pada anak, dan memeluk sambil mengajar anak. Kehadiran pembantu/baby sitter dapat membantu seorang ibu dalam melakukan fungsi pendidikan dan sosialisasi anak usia bayi/balita, namun demikian fungsi pendidikan yang sejati oleh seorang ibu sebagai pendidik utama dan pertama dengan ikatan kasih sayang dan cinta yang kuat tidak dapat digantikan oleh siapapun.” (BKKBN, 2017: 48).

Bias lainnya ditemukan dalam konten dari modul yang sama, yang menggambarkan pengasuh dibutuhkan sebagai pengganti ibu yang bekerja, bukan sebagai pengganti orang tua yang bekerja: “Pengasuh pengganti ibu yang bekerja harus mempunyai kualitas yang tidak jauh dari kualitas ibunya” (BKKBN, 2017: 49). Hal tersebut menggambarkan bahwa dalam materi BKB masih terdapat kecenderungan peran pengasuhan utama menjadi tanggung jawab ibu.

Program BKB harus memperhatikan hal berikut:

terpapar program BKB. Pengasuhan anak bagi para narasumber cenderung didasarkan insting dan belajar dari pengalaman orang lain, literatur, media sosial, maupun materi pengasuhan dari sekolah anak. Minimnya keterpaparan narasumber terhadap program BKB disebabkan program ini belum optimal menjangkau ayah dan ibu bekerja. Berdasarkan hasil wawancara dengan dua orang Penyuluh Keluarga Berencana (PKB), diperoleh informasi bahwa peserta aktif dari kegiatan BKB adalah ibu rumah tangga. Kesibukan ibu bekerja menjadi hambatan dalam meningkatkan partisipasi mereka dalam program BKB. Sementara itu, materi pengasuhan anak juga tidak dapat optimal menjangkau ayah secara langsung, karena ada anggapan bahwa fungsi ayah sebatas pencari nafkah keluarga, dan sebagian besar waktu ayah dihabiskan di tempat kerja (Wawancara, 3 Juni 2023; Wawancara, 4 Juni 2023). Hasil wawancara tersebut memberikan sekilas gambaran terkait permasalahan dalam pengelolaan program BKB di Kabupaten Bekasi.

REKOMENDASI

Dengan menggunakan teori interseksionalitas, diketahui bahwa masing-masing keluarga memiliki kondisi dan pengalaman tertentu, yang dipengaruhi interseksi berbagai faktor dalam keluarga tersebut. Oleh sebab itu, untuk meningkatkan peran ayah tidak bisa menggunakan satu pendekatan, atau satu program seperti BKB saja. Terlebih, fakta menunjukkan program seperti BKB masih memiliki beberapa kekurangan. Mengingat temuan di atas, diperlukan intervensi berupa langkah praktis dan langkah strategis untuk meningkatkan peran ayah.

Langkah praktis adalah intervensi jangka pendek untuk meningkatkan peran ayah dalam pengasuhan anak, di antaranya:

1. Pemberian informasi melalui program BKB, untuk membuka kesadaran ibu dan ayah tentang pentingnya peran ayah dalam pengasuhan anak, serta pelatihan kemampuan pengasuhan anak untuk ayah.

3. Peningkatan kualitas pendidikan dan ekonomi masyarakat.

- Aksesibilitas. Program BKB harus mudah diakses oleh ibu dan ayah yang bekerja, mengingat keterbatasan waktu yang dimiliki ayah bekerja, apalagi ibu bekerja yang memiliki peran ganda. Mempertimbangkan konstruksi sosial yang cenderung memosisikan tugas pengasuhan anak bukan pada ayah, kegiatan pelatihan dan penyuluhan juga harus dapat menarik perhatian ayah, agar bersedia mengikuti kegiatan tersebut.
- Materi. Memastikan materi program BKB tidak bias, seimbang, mudah dipahami, serta memperhatikan keragaman kondisi ekonomi, sosial dan budaya lokal;
- Kemerataan program. Program BKB harus dapat dijangkau oleh masyarakat di berbagai wilayah;
- Kualitas kader. Mengupayakan tersedianya kader BKB laki-laki dan perempuan
- yang berkualitas, agar tidak bias dalam menyampaikan materi

2. Memanfaatkan media dan teknologi untuk kampanye partisipasi ayah yang mudah diakses masyarakat, demi mengikis pembagian kerja berbasis gender dalam konstruksi sosial;
3. Program peningkatan partisipasi ayah dalam pengasuhan anak lintas-kementerian;
4. Melibatkan pemuka agama, tokoh masyarakat, praktisi, komunitas, dan pakar parenting
5. untuk mempromosikan partisipasi ayah dalam pengasuhan anak.

Sedangkan langkah strategis adalah langkah jangka panjang secara mendalam, yang diperlukan untuk menciptakan ruang yang kondusif untuk pelibatan ayah dalam pengasuhan anak. Langkah strategis yang bisa dilakukan adalah:

1. Pendidikan yang mengajarkan kesetaraan gender di dalam kurikulum sekolah sejak dini, untuk mengikis konstruksi sosial;
2. Kesetaraan gender dalam perundang-undangan Indonesia, peraturan pemerintah daerah, dan program pemerintah;

- Asy'ari, H. & Ariyanto, A. (2019). Gambaran keterlibatan ayah dalam

PENUTUP

Meningkatnya jumlah ibu bekerja, seperti yang terjadi di Kabupaten Bekasi, membuka kesempatan yang lebih besar terhadap pembagian peran pengasuhan yang seimbang antara ibu dan ayah. Sayangnya, minimnya pelibatan ayah dalam pengasuhan anak masih banyak terjadi pada keluarga dengan orang tua bekerja, yang dilatarbelakangi interseksi berbagai faktor yang berbeda antar tiap keluarga. Maka, intervensi peningkatan peran ayah dalam pengasuhan anak yang dilakukan melalui satu pendekatan saja, seperti program BKB, nyatanya belum efektif. Perlu intervensi di berbagai faktor melalui langkah strategis dan praktis, demi memastikan terbentuk lingkungan yang kondusif untuk pelibatan ayah dalam pengasuhan anak.

Selanjutnya, perlu penelitian yang lebih mendalam dan lebih luas untuk memetakan akar permasalahan minimnya peran ayah dalam pengasuhan anak secara nasional, termasuk terkait pengelolaan program BKB. Hal ini diperlukan agar mendapatkan langkah intervensi yang lebih kuat, demi terealisasinya Indonesia Emas 2045.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, D. (2016). Ayah asi (breastfeeding father) terhadap kejadian postpartum blues. *Rakernas Aipkema 2016: Temu Ilmiah Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*, 75-80.
- Aisyah, N. (2013). Relasi gender dalam institusi keluarga: pandangan teori sosial dan feminis. *Muwâzâh*, 5(2), 203-224. doi: 10.28918/muwazah.v5i2.346.
- Akbar, D.A. (2017). Konflik peran ganda karyawan wanita dan stres kerja. *An Nisa'a: Jurnal Kajian Gender dan Anak*, 12(1), 33-48.
- Ashari, Y. (2017). Fatherless in Indonesia and its impact on children's psychological development. *PSIKOISLAMIKA: Jurnal Psikologi dan Psikologi Islam*. 15(1), 35-40. doi: 10.18860/psi.v15i1.6661.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Bekasi. (2021). *Kabupaten Bekasi Dalam*
- pengasuhan anak (paternal involvement) di Jabodetabek. *Jurnal Psikologi Ilmiah*, 11(1), 37-44. doi:10.15294/intuisi.v11i1.20115.
- Balqis, S.W. & Rahayuningsih, S.I. (2018). Peran ayah dalam pemenuhan kebutuhan dasar bayi. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 3(3), 87-96.
- Bella P. & Haryadi, B. (2022). Pengaruh orientasi dan adaptabilitas ibu bekerja dalam menjalankan peran ganda terhadap produktivitasnya. *Agora*, 10(1), 1-14.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2017). *Bahan Penyuluhan Bina Keluarga Balita bagi Kader: Pengasuhan Anak Umur 0-6 Tahun bagi Orangtua yang Bekerja*. Diunduh dari <https://www.orangtuahebat.id/pengasuh-ibu-bekerja/>.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2017). *Modul BKB HI Pertemuan 3, Peran Orang tua dan Keterlibatan Ayah dalam Pengasuhan*. Diunduh dari <https://www.orangtuahebat.id/buku-peran-ayah-dalam-pengasuhan/>.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2018). Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 12 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Bina Keluarga Balita Holistik Integratif (BKB HI).
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2022). *Data Kelompok Kegiatan BKB, Kader, PKB/PLKB, Kampung KB tahun 2022*. Diunduh dari <https://www.orangtuahebat.id/data/>.
- Bornstein, M.H. (2002). *Handbook of Parenting 2nd Edition*. Washington: Lawrence Erlbaum Associates.
- Gunawan, N.A., Nurdin, Nurwati, N. & Sekarningrum, B. (2020). Analisis

- Angka 2021*. Bekasi: BPS Kabupaten Bekasi. Diunduh dari <https://bekasikab.bps.go.id/publication/2021/02/26/f3b7efbda7ecdd9080145a3a/kabupaten-bekasi-dalam-angka-2021.html>.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Bekasi. (2022). *Kabupaten Bekasi Dalam Angka 2022*. Bekasi: BPS Kabupaten Bekasi. Diunduh dari <https://bekasikab.bps.go.id/publication/2022/02/25/554b75db679ab114f29b8fb1/kabupaten-bekasi-dalam-angka-2022.html>.
- Chodorow, N. (1978). *The Reproduction of Mothering: Psychoanalysis and the Sociology of Gender*. London: University of California Press.
- Crenshaw, K. (1991). *Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color*. Stanford Law Review: 1241-1300.
- Creswell, J. W. (2012). *Qualitative inquiry & research design: Choosing among five approaches (4th ed.)*. Thousand Oaks: Sage.
- Fajrin, N.P. & Purwastuti, L.A. (2022). Keterlibatan Orang tua dalam Pengasuhan Anak pada Dual Earner Family: Sebuah Studi Literatur. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(2): 2725-2734. doi: 10.31004/obsesi.v6i4.1044.
- Garcia, I.L., Fernald, L.C.H., Aboud, F.E., Otieno, R., Alu, E., Luoto J.E. (2022). Father involvement and early child development in a low-resource setting. *Social Science & Medicine*, 302, 1-9. doi: 10.1016/j.socscimed.2022.114933.
- Geertz, C. (1960). *The Religion of Java*. Chicago: University of Chicago Press.
- Gracia, A. (2022, 29 Maret). Tersandera 'Glass Cliff', Perempuan Pekerja Sulit Berkembang. *Investing in Women*. Diunduh dari <https://womenlead.magdalene.co/2022/03/29/tersandera-glass-cliff-perempuan-pekerja-sulit-berkembang/>.
- Komisi Perlindungan Anak Indonesia. (2020). *Hasil Survei Pemenuhan Hak* peran gender dalam pengasuhan anak pada keluarga etnis jawa dan sunda di wilayah perbatasan. *JUPIIS: Jurnal Pendidikan Ilmu-ilmu Sosial*, 12(1): 48-56. doi: 10.24114/jupiiis.v12i1.15568.
- Herusatoto, B. (2004). *Konsepsi Spiritual Leluhur Jawa*. Yogyakarta: Ombak.
- Hoghugh, M. (2004). Parenting-an Introduction. *Journal Of Cross Cultural Psychology*. Syah, P.K. (2023, 25 Februari).
- Pemkab Bekasi Targetkan Peningkatan Capaian Investasi 2023. *Antara Megapolitan*. Diunduh dari <https://megapolitan.antaranews.com/berita/232554/pemkab-bekasi-targetkan-peningkatan-capaian-investasi-pada-2023.html>
- Humaedi, M.A. (2013). Budaya Hibrida Masyarakat Cirebon. *Humaniora*, 25 (3), 281-295. doi: 10.22146/jh.v25i3.3540.
- Idris, M. (2023, 11 Januari). Daftar Lengkap UMR Jakarta 2023 dan Bodetabek. *Kompas*. Diunduh dari <https://money.kompas.com/read/2023/01/11/120532426/daftar-lengkap-umr-jakarta-2023-dan-bodetabek?page=all>.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. (2020). *Perkuat Peran Ayah untuk Meningkatkan Kualitas Pengasuhan Anak*. Diunduh dari <https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/29/2860/perkuat-peran-ayah-untuk-meningkatkan-kualitas-pengasuhan-anak>.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. (2021). *Pembagian Peran Pengasuhan, Ciptakan Keluarga Berkualitas*. Diunduh dari <https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/29/3305/pembagian-peran-pengasuhan-ciptakan-keluarga-berkualitas>.
- doi:10.33024/mahesa.v3i2.9560.

- dan Perlindungan Anak pada Masa Pandemi Covid-19. Diunduh dari <https://bankdata.kpai.go.id/files/2021/02/Hasil-Survei-KPAI-2020-Pemenuhan-dan-Perlindungan-di-Masa-Covid-19.pdf>.
- Lamb, M.E. (2000) The History of Research on Father Involvement: An Overview. *Marriage & Family Review*, 29(2-3), 23-42, doi: 10.1300/J002v29n02_03
- Lubis, S. (2022). Pandemi dan Era Digital: Peran Ayah terhadap Kebutuhan Pendidikan dan Psikologis Anak. *Alhamra: Jurnal Studi Islam*, 3(1), 1-9. doi:10.30595/ajsi.v3i1.11820.
- Mananohas, A., Rachmawati, T.S., Anwar, R.K. (2023). Penggunaan media sosial dalam meningkatkan literasi kesehatan di “Ayah ASI Indonesia”. *Journal of library and information science*, 3(1), 1-16. doi: 10.24198/inf.v3i1.44526.
- Martin, C. A., & Colbert, K. K. (1997). *Parenting: A life Span Perspective*. New York: The Mc.Graw-Hills Company Inc
- McConnell, M.C., Kerig, P.K. 2002. Assessing coparenting in families of school-age children: validation of the coparenting and family rating system. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 34(1), 44-58. doi: 10.1037/h0087154.
- Nugraha, S.P. & Susilastuti, D.H. 2022. Peran gender kontemporer di Indonesia - perubahan dan keberlanjutan: studi pustaka. *Psikologika*, 27(2): 351-378. doi:10.20885/psikologika.vol27.iss2.art9
- Prospera UI & Investing in Women. (2023). *Pilot Study of Time Use Agency in Jakarta and Surabaya*. Jakarta: Prospera UI & Investing in Women.
- Rahayu, A.N., Puspitasari, I., Munawwaroh, A., Muftadi. (2023). Hubungan keterlibatan ayah dalam pengasuhan dengan konsep diri remaja perempuan di SMK Bani Saleh Remaja. *Mahesa: Malahayati Health Student Journal*, 3(2): 446-455.
- Sairah, S. & Chandra, A. (2022). Daycare dan keterlibatan ayah pada pengasuhan anak. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*. 6(5): 4181-4188. doi: 10.31004/obsesi.v6i5.2498.
- Setyonaluri, D., dkk. (2021). *Social Norms and Women's Economic Participation in Indonesia*. Jakarta: Lembaga Demografi Faculty of Economics and Business Universitas Indonesia.
- Seward, R. & Stanley-Stevens, L. (2014). Fathers, fathering, and fatherhood across cultures. *Science Across Cultures: The History of Non-Western Science*, 7. doi: 10.1007/978-94-007-7503-9_34.
- Siregar, Y.A., Habeahan, W.L., Firdaus, M.H. (2023). Peran ayah dalam pengasuhan dan kecerdasan matematis siswa di SD Negeri Padang Bujur Sipirok. *Journal on Education*, 5(3), 6369-6375.
- Sirgy, M. J., & Lee, D. J. (2018). Work-life balance: an integrative review. *Applied Research in Quality of Life*, 13(1), 229–254. doi: 10.1007/s11482-017-9509-8.
- Sita, K. & Herawati, E. (2017). Gender relation in tea plucking workers: a case study of gender division of labour and gender relation in gambung tea plantation, West Java. *Sodality: Jurnal Sosiologi Pedesaan*, 5(1). doi: 10.22500/sodality.v5i1.16266.
- Sunarti, dkk. (1989). *Pola Pengasuhan Anak secara Tradisional di Kelurahan Kebagusan Daerah Khusus Ibukota Jakarta*. Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.
- Suparto, S.P. (2012). Sistem pembelajaran dalam keterpaduan program bina keluarga balita, pendidikan anak usia dini, dan posyandu satu kajian intervensi pembelajaran terhadap pengembangan anak usia dini. *Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran*, 19(1), 102-115.

[BBLR] di Indonesia:
Analisis Data Susenas
2021

Penulis:

Mario Ekoriano¹,
Anugerah Widiyanto¹,
Nawawil, Yanu Endar
Prasetyo¹, Muthmainah²,
Yuli Puspita Devi²,
Bambang Eko Cahyono³,
Izatun Nafsi³

Pelaksanaan SDGs merupakan perwujudan komitmen global yang dilakukan Indonesia yang salah satu bentuk komitmen, terkait isu kesehatan yang dintegrasikan dalam satu tujuan ke tiga, yaitu “menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua usia”. Salah satu target indikatornya adalah menurunkan, AKBa dan AKB. Tujuan dari studi ini yaitu untuk mengetahui profil dan menguji faktor-faktor apa saja yang menjadi penyebab BBLR di Indonesia Studi ini menggunakan data sekunder Susenas 2021, yang di analisis secara deskriptif dan inferensial. Analisis dilakukan secara deskriptif untuk mengetahui profil dan distribusi BBLR di tingkat nasional dan provinsi, sedangkan analisis inferensial dilakukan untuk mengetahui variabel yang paling berpengaruh terhadap BBLR. Temuan utama pada analisis ini yaitu perilaku merokok merupakan variabel utama yang paling berpengaruh terhadap kejadian BBLR di Indonesia. Selain merokok, wilayah tinggal di desa, gizi yang buruk, umur melahirkan usia dan jarak antar kelahiran juga signifikan memengaruhi kejadian BBLR.

Kata kunci : BBLR, Merokok, Gizi, Stunting

LATAR BELAKANG

Indonesia melalui pelaksanaan Sustainable Development Goals (SDGs) telah menunjukkan ikut berperan aktif dalam mewujudkan komitmen global dengan tujuan pembangunan yaitu menjaga keberlanjutan kehidupan sosial masyarakat, pembangunan yang menjaga kualitas lingkungan hidup serta pembangunan yang menjamin keadilan dan terlaksananya tata kelola yang mampu menjaga peningkatan kualitas hidup dari satu generasi ke generasi berikutnya. Salah satu bentuk komitmen Indonesia terkait isu kesehatan dalam SDGs dintegrasikan dalam satu tujuan ke tiga yaitu “menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua usia”. Salah satu target indikator pada tujuan tersebut pada tahun 2030 menurunkan angka kematian balita (AKBa) dan angka kematian bayi (AKB), (Bappenas, 2020).

Selain itu, hasil SDKI tahun 2017 telah menunjukkan penurunan angka kematian neonatal (AKN) dari 20 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2002 menjadi 15 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Angka kematian bayi (AKB) juga mengalami penurunan dari 35 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2002 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2017, dan penurunan angka kematian balita (AKBa) dari 46 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2002 menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2017 (BKKBN et al., 2018).

(lebih dari 35 tahun menikah), jarak antara kelahiran dekat (kurang dari dua tahun) dan

Walaupun telah terjadi penurunan AKN, AKB, dan AKBa, namun target AKN di bawah 10 per 1000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 16 per 1000 kelahiran hidup yang diharapkan tercapai pada tahun 2024. Sehingga untuk merealisasikan target indikator tersebut, masih diperlukan kerja keras untuk merealisasikannya.

Beberapa hasil penelitian membuktikan, berat bayi yang dilahirkan dengan rendah [BBLR] merupakan penyebab utama kematian neonatal. Bayi yang dilahirkan dengan berat ideal sangat penting sebagai pertanda kesehatan ibu dan janin serta nutrisi yang diberikan. Banyak faktor yang menyebabkan BBLR yaitu faktor genetik, demografi dan psikologi, obstetrik, nutrisi, penyakit ibu selama kehamilan, keterpaparan racun dan perawatan antenatal [ANC], UNICEF & WHO, (2019); Kramer, (1987). Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh (Gaiva et al., 2014) juga menemukan kematian neonatal salah satunya disebabkan oleh jumlah kunjungan prenatal kurang dari 7 kali, jumlah kehamilan kurang dari 37 minggu [kelahiran prematur]. Gaiva menyimpulkan kematian neonatal pada bayi dengan BBLR dapat dicegah melalui perhatian yang memadai pada perawatan prenatal, persalinan dan bayi. Perawatan prenatal dimulai selama masa kehamilan seorang wanita. Adapun kehamilan seorang wanita dengan kondisi empat terlalu, yaitu wanita terlalu muda (kurang dari 20 tahun menikah), terlalu tua

Indonesia, sedangkan tujuan khususnya untuk mengetahui segmentasi BBLR

jumlah anak dilahirkan banyak (lebih dari dua anak) berpengaruh baik terhadap kondisi kesehatan ibu maupun terhadap janin yang dilahirkan (Abeywickrama & Anuranga, 2020; Bater et al., 2020; Hüseyin, Muazzez, & Yadigar, 2020; Idris, Sheryan, Ghazali, & Nawati, 2020; Mingude et al., 2020; Xi et al., 2020).

Hasil penelitian lainnya juga membuktikan, Ibu dengan asupan gizi yang buruk memiliki risiko empat kali akan melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang selama kehamilannya memiliki asupan gizi baik (Quansah & Boateng, 2020). Risiko lainnya yang juga dapat diakibatkan oleh BBLR jika dibandingkan bayi yang lahir dengan berat di atas 2.500 gram yaitu saat masa kecil anak akan berisiko *stunting*, IQ rendah dan kematian, sedangkan saat beranjak dewasa akan berisiko kegemukan dan obesitas serta berisiko mendapatkan penyakit jantung dan diabetes, UNICEF & WHO, (2019).

RUMUSAN MASALAH

Indonesia berupaya mewujudkan komitmen global melalui pembangunan berkelanjutan (SDGs) pada tujuan ke tiga yang salah satunya menurunkan kematian neonatal dan AKB. Walaupun AKN, AKB, AKBa menunjukkan tren penurunan hingga tahun 2022, namun masih perlu strategi kebijakan yang masif untuk mencapai target pemerintah pada tahun 2024. BBLR berdasarkan hasil kajian di atas merupakan penyebab utama kematian neonatal, AKB dan AKBa yang seharusnya dapat dicegah. Selain itu, BBLR juga berisiko kepada anak *stunting*, IQ yang rendah, obesitas, kegemukan bahkan kematian serta penyakit jantung dan diabetes. Selama ini jarang penelitian yang menganalisis hingga level provinsi, menggunakan data terkini dan melihat dari perilaku merokok. Sehingga dalam penelitian sangat penting dilakukannya analisis tentang Profil dan Determinan Bayi Berat Lahir Rendah [BBLR] di Indonesia.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui profil dan menguji faktor-faktor apa saja yang menjadi penyebab BBLR di

Tahap ke satu: Melakukan pemilihan 40 persen BS populasi secara Probability

berdasarkan karakteristik sosial demografi di Indonesia dan menguji faktor yang paling berpengaruh terhadap BBLR di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Studi ini menggunakan data sekunder Survei Sosial Ekonomi Nasional tahun 2021 yang dilakukan di seluruh wilayah Indonesia (34 provinsi) dengan tingkat representatif level Kabupaten, provinsi dan nasional. Adapun sampel yang kumpulkan sebanyak 345.000 rumah tangga yang terdistribusi pada 514 kabupaten dan kota. Adapun kriteria sampel pada susenas 2021 tidak meliputi rumah tangga yang tinggal dalam blok khusus dan rumah tangga khusus seperti asrama, penjara.

KERANGKA DAN DESAIN SAMPEL

Kerangka sampel induk (*master sampling frame*) yang digunakan berkisar 40 persen blok sensus (BS) yang diambil secara *Probability Proportional to Size* (PPS) dengan ukuran jumlah Kepala Keluarga (KK) hasil rekapitulasi daftar penduduk (RD) SP2020. Dalam pembentukan kerangka sampel Susenas, dilakukan melalui dua tahap. Tahap pertama, kerangka sampel induk sebesar 40 persen dari BS SP2020 yang diambil secara PPS. Sebelum dilakukan pembentukan kerangka sampel induk, seluruh BS hasil SP2020 dilakukan stratifikasi menurut klasifikasi daerah tempat tinggal (urban-rural). Adapun stratifikasi BS dilakukan untuk meningkatkan presisi dan efisiensi desain. Stratifikasi juga memberikan jaminan keterwakilan sampel dari tiap kelompok/strata. Tahap kedua, kerangka sampel daftar rumah tangga hasil pendaftaran (*listing*) di setiap BS terpilih. *Implicit stratification* juga dilakukan pada rumah tangga berdasarkan tingkat pendidikan kepala rumah tangga (KRT). Hal ini dilakukan untuk menjaga keterwakilan dari nilai keragaman karakteristik rumah tangga.

Desain sampel data susenas 2021, sampel dipilih dengan metode *two stages one phase stratified sampling* yaitu dengan rincian sebagai berikut (BPS, 2021).

Penjelasan terkait koefisien-koefisien dalam model regresi logistik

Proportional to Size (PPS), dengan ukuran jumlah KK hasil RD SP2020 di setiap strata di kabupaten/kota. Kemudian selanjutnya, memilih sejumlah n blok sensus sesuai alokasi secara sistematis pada setiap strata urban/rural per kabupaten/kota. Tahap kedua dengan memilih 10 rumah tangga hasil pendaftaran (*listing*) secara *systematic dengan implicit stratification* menurut pendidikan Kepala Rumah Tangga (KRT).

TEKNIK PENGUMPULAN DAN ANALISIS DATA

Pengumpulan data rumah tangga Susenas 2021 menggunakan kuesioner terstruktur yang dilakukan dengan cara wawancara langsung antara petugas survei dengan responden. Adapun keterangan rumah tangga dikumpulkan melalui wawancara dengan kepala rumah tangga, suami/istri kepala rumah tangga atau anggota rumah tangga yang mengetahui karakteristik yang ditanyakan. Dalam prosesnya, sebelum peneliti mengolah raw data susenas 2021, BPS melakukan receiving/batching, editing, coding, dan diakhiri dengan validasi sederhana. Selanjutnya pada tahap akhir dilakukan validasi lengkap untuk mendapatkan data yang bersih. Berdasarkan hasil *cleaning data*, dari total sasaran 345.000 rumah tangga, diperoleh 344.148 rumah tangga yang dinyatakan bersih (*clean*) untuk dilakukan pengolahan data. Adapun unit analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu wanita pernah kawin dengan total 4.711.455 wanita (setelah ditimbang), sedangkan setelah digunakan variabel jarak anatar kelahiran minimal wanita pernah kawin yang mempunyai 2 (dua) orang anak maka total unit analisis menjadi 4.526.400 wanita.

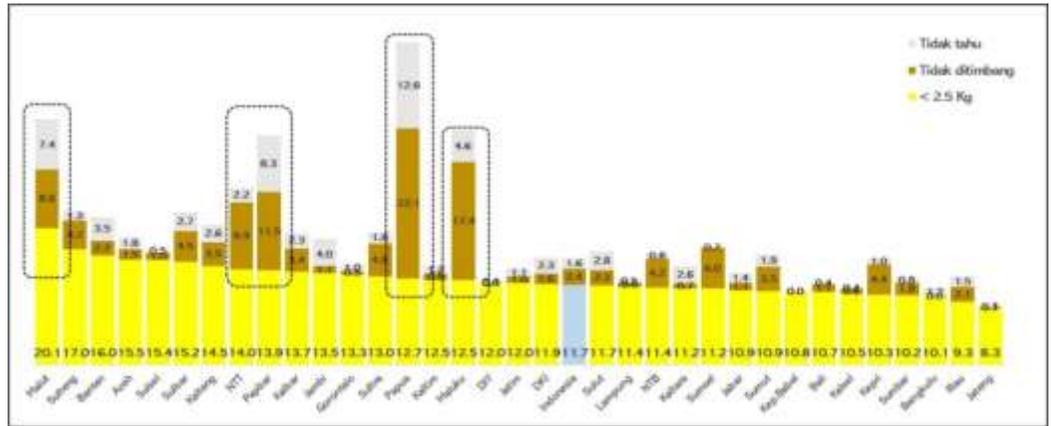
Studi ini akan menggunakan analisis statistik secara deskriptif dengan menyajikan tabulasi silang, dan distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik sosial demografi level kabupaten kota. Pada analisis inferensial dengan menggunakan regresi logistik, untuk menguji variabel yang signifikan memengaruhi variabel dependen serta untuk mengetahui variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian BBLR di Indonesia.

dilakukan dalam bentuk *odds ratio* (perbandingan resiko) atau dalam *adjusted probability* (Nachrowi dan Hardius Usman, 2005). *Odds Ratio* didefinisikan $p = \frac{P}{1-P}$ (risiko). Dimana p menyatakan probabilitas sukses (terjadinya peristiwa $y=1$) dan $(1-P)$ menyatakan probabilitas gagal ($y=0$). Namun dalam penelitian ini *odds ratio* digunakan untuk mengetahui variabel manakah yang berpengaruh terhadap jumlah anak yang dilahirkan.

HASIL ANALISIS

Berdasarkan hasil analisis data Susenas 2021, diperoleh Provinsi Maluku Utara merupakan provinsi dengan angka BBLR tertinggi sebesar 20,1 persen, kemudian Provinsi Sulawesi Tengah (17 persen), dan Provinsi Banten (16 persen). Sedangkan Provinsi yang paling rendah prevalensi BBLRnya yaitu Provinsi Jawa Tengah (8,3 persen) dan Provinsi dengan prevalensi BBLR di bawah 10 persen yaitu Provinsi Riau (9,3 persen) dan Provinsi Jawa Tengah (8,3 persen). Secara nasional prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 11,7 persen. Hal ini berarti, masih terdapat 19 Provinsi yang angka BBLR nya di atas rata-rata nasional dan yang menjadi fokus perhatian yaitu provinsi besar seperti DKI Jakarta (11,9 persen), Provinsi Jawa Timur (12 Persen), Provinsi DIY mempunyai angka prevalensi BBLR di atas angka prevalensi nasional. Sebagian besar provinsi dengan prevalensi BBLRF tinggi terdapat pada provinsi daerah Tengah dan timur Indonesia seperti Provinsi Maluku Utara (20,1 persen), Provinsi Sulawesi Tengah (17 persen), Provinsi Sulawesi Selatan (15,4 persen), Provinsi Sulawesi Barat (15,2 persen), Provinsi Nusa Tenggara Timur (14 persen), Provinsi Papua Barat (13,9 persen), Provinsi Gorontalo (13,3 persen), Provinsi Sulawesi Tenggara (13 persen), Provinsi Papua (12,7 persen), dan Provinsi Maluku (12,5 persen).

Grafik 1. Prevalensi BBLR berdasarkan Provinsi



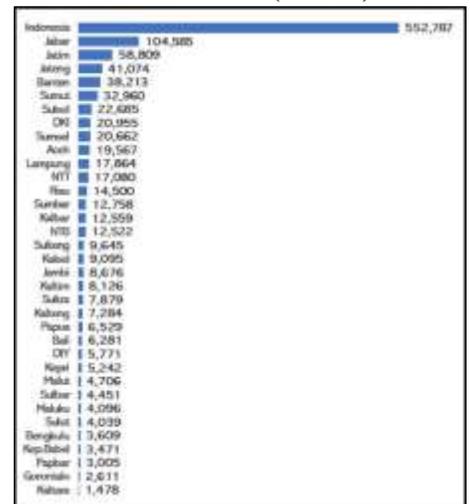
Sumber: Data di Olah, Susenas 2021

Selain persentase BBLR yang telah dijelaskan diatas, hasil survei juga menemukan wanita yang telah melahirkan anaknya namun tidak ditimbang berat badannya secara nasional sebesar 2,4 persen. Grafik 1 (satu) menginformasikan, Sebagian besar provinsi dengan prevalensi bayi yang dilahirkan tidak ditimbang terdapat pada Provinsi Timur Indonesia yaitu Provinsi Papua (22,1 persen), Provinsi Maluku (17,4 persen), Provinsi Papua Barat (11,5 persen), Provinsi Nusa Tenggara Timur (9,9 persen) dan Provinsi Maluku Utara (8,6 persen). Tingginya persentase yang tidak ditimbang di wilayah Provinsi Timur Indonesia kemungkinan disebabkan masih minimnya sarana dan prasarana kesehatan yang menunjang dan kondisi geografis yang masih sulit dijangkau untuk pelayanan kesehatan bagi Masyarakat. Hal ini berarti bisa saja prevalensi BBLR bukan tertinggi di Provinsi Maluku Utara, melainkan di Provinsi dengan persentase bayi yang tidak di timbang saat dilahirkan oleh orang tuanya. Hal ini disebabkan cukup besarnya persentase anak yang tidak ditimbang di Provinsi Papua, Provinsi Papua Barat dan Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT). Kemudian saat survei dilakukan, persentase wanita yang menjawab tidak tahu berat bayi anaknya saat dilahirkan juga tertinggi di Provinsi Papua (12,6 persen), Provinsi Papua Barat (8,3 persen), dan Provinsi Maluku Utara (7,4 persen).

Tabel 1. Profil BBLR di Indonesia

Persentase BBLR berdasarkan provinsi pada grafik 1 menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan persentase BBLR di sejumlah Provinsi di Indonesia. Hal yang menarik, berdasarkan persentase prevalensi BBLR tersebut ditemukan Provinsi Jawa Barat merupakan jumlah bayi dengan BBLR tertinggi di Indonesia sebesar 104.585 bayi dibawah (2,5 Kg). Provinsi selanjutnya dengan BBLR cukup tinggi adalah Provinsi Jawa Barat sebesar 58.809 bayi dan Provinsi Jawa Tengah sebesar 41.074 bayi. Walaupun ketiga provinsi tersebut bukan merupakan prevalensi BBLR tertinggi namun secara absolut bayi yang paling banyak BBLR adalah di ketiga provinsi tersebut. Hal ini disebabkan Pulau Jawa merupakan provinsi dengan penduduk terpadat di Indonesia.

Grafik 2. Jumlah BBLR (absolut) Provinsi



Sumber : Data diolah, Susenas 2021

berpengaruh terhadap kontribusi angka BBLR secara nasional yaitu sebesar 552.787 bayi.

Karakteristik	BBLR			
	< 2,5 Kg	Tidak ditimbang	Tidak tahu	
	Row%	Row%	Row%	
Wilayah tempat tinggal	Kota	10,8	1,3	1,1
	Desa	12,9	3,7	2,1
Tingkat pendidikan_ ijazah tertinggi	Tidak punya ijazah SD	13,4	6,3	3,8
	SD/Sederajat	12,9	3,8	1,8
	SLTP/Sederajat	11,1	1,9	1,4
	SLTA/Sederajat	12,0	1,4	1,2
	D/10/203	8,7	0,5	0,9
	S1/Profesi	10,4	0,8	1,1
Merokok	Pasika sarjana	3,2		
	Ya, setiap hari	16,7	5,8	2,3
Ada saat tidak dapat menyantap makanan sehat dan bergizi	Ya, tidak setiap hari	4,9	6,9	7,8
	Tidak merokok	11,7	2,3	1,5
	Tidak tahu	2,7	1,9	3,4
Ada saat tidak dapat menyantap makanan sehat dan bergizi	Ya	13,6	4,7	2,2
	Tidak	11,5	2,1	1,5
	Tidak tahu	7,0	3,3	1,8
Usia melahirkan pertama	Mandak menjawab	23,4	16,6	4,3
	>= 21 tahun	11,7	2,2	1,5
Usia melahirkan terakhir	< 21 tahun	11,8	2,8	1,7
	<= 35 tahun	11,3	2,4	1,5
Jarak kelahiran bulan	> 35 tahun	13,3	2,3	1,8
	>= 33 bulan	11,7	2,1	1,5
Total	< 33 bulan	12,8	3,9	1,8
		11,7	2,4	1,6

Sumber : Data diolah, Susenas 2021

Persentase BBLR berdasarkan provinsi pada grafik 1 menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan persentase BBLR di sejumlah Provinsi di Indonesia. Hal yang menarik, berdasarkan persentase prevalensi BBLR tersebut ditemukan Provinsi Jawa Barat merupakan jumlah bayi dengan BBLR tertinggi di Indonesia sebesar 104.585 bayi dibawah (2,5 Kg). Provinsi selanjutnya dengan BBLR cukup tinggi adalah Provinsi Jawa Barat sebesar 58.809 bayi dan Provinsi Jawa Tengah sebesar 41.074 bayi. Walaupun ketiga provinsi tersebut bukan merupakan prevalensi BBLR tertinggi namun secara absolut bayi yang paling banyak BBLR adalah di ketiga provinsi tersebut. Hal ini disebabkan Pulau Jawa merupakan provinsi dengan penduduk terpadat di Indonesia.

Provinsi Banten dengan jumlah BBLR sebesar 38.213 bayi BBLR menempati rangking ke 4 dibandingkan provinsi lainnya secara nasional. Sementara Provinsi Banten diketahui bukanlah provinsi dengan penduduk terbesar dibandingkan provinsi lainnya, namun jumlah absolut lebih besar dibandingkan provinsi besar lainnya. Hal ini menunjukkan selain Provinsi Banten merupakan provinsi dengan persentase BBLR dengan rangking ke tiga tertinggi juga merupakan provinsi ke empat dengan jumlah absolut BBLR di Indonesia. Jumlah BBLR secara absolut berdasarkan provinsi sangat penting diketahui sebagai peta dan prioritas penanganan BBLR, dikarenakan paling

Setelah diketahui prevalensi BBLR dan jumlah absolut BBLR di setiap provinsi, selanjutnya berdasarkan analisis diperoleh bahwa Profil wanita dengan bayi yang dilahirkan dibawah 2,5 Kg yaitu yang mempunyai karakteristik lebih banyak yang bertempat tinggal di desa (12,9 persen), berpendidikan rendah (Tidak punya ijazah SD 13,4 persen; SD/Sederajat 12,9 persen), berperilaku merokok (16,7 persen), mengkonsumsi makanan tidak bergizi (13,6 persen), melahirkan pada usia di bawah 21 tahun (11,8 persen), usia melahirkan di atas 35 tahun (13,3 persen), dan jarak antara 2 kelahiran di bawah 33 bulan (12 persen). Sehingga pemerintah melalui kementerian/Lembaga terkait dapat memprioritaskan penanganan BBLR pada Masyarakat dengan profil tersebut. Hal serupa juga sama terjadi pada wanita dengan karakteristik bayi yang tidak di timbang dan yang menjawab tidak tahu berat bayi mereka saat dilahirkan.

Tabel 2 menyajikan uji inferensial untuk menentukan, variabel apa yang paling berpengaruh terhadap kejadian BBLR di Indonesia. Terdapat 2 tipe pengujian dalam analisis tersebut yaitu, menggunakan *simple odd ratio* (tanpa di kontrol oleh variabel lainnya), yang kedua menggunakan *adjusted odd ratio* yaitu pengujian setelah dikontrol oleh variabel-variabel lainnya. Berdasarkan hasil pengujian, diperoleh bahwa variabel merokok merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian BBLR, bahkan variabel tersebut mengalahkan variabel mengkonsumsi makanan bergizi, melahirkan usia muda, melahirkan pada usia tua, tinggal di desa dan berpendidikan rendah. Wanita yang mempunyai perilaku akan merokok setiap hari 7,79 kali lebih tinggi akan melahirkan BBLR dibandingkan wanita yang tidak menjawab, bahkan melebihi wanita yang tidak merokok. Setelah di kontrol oleh variabel lainnya ternyata, variabel merokok tetap paling berpengaruh terhadap kejadian BBLR yaitu sebesar 7,52 kali dibandingkan wanita yang tidak memberikan jawaban bahkan dibandingkan dengan yang merokok tidak setiap hari dan tidak merokok perilaku merokok setiap hari

paling tinggi memengaruhi kejadian BBLR

Tabel 2. Hasil Uji Inferensial Faktor Penentu Kejadian BBLR di Indonesia

Variabel	Sig.	Exp(B)	EXP(B)		Sig.	Exp(B)	C.I. for EXP(B)	
			Lower	Upper			Lower	Upper
			AOR		SOR			
Wilayah tempat tinggal								
Kota (ref)								
Desa	0.000	1.247	1.240	1.255	0.000	1.274	1.267	1.282
Tingkat pendidikan								
SD (ref)	0.000	1.000			0.000	1.000		
Tidak memiliki ijazah SD	0.000	1.066	1.051	1.081	0.000	1.111	1.096	1.127
SLTP/ sederajat	0.000	0.864	0.857	0.872	0.000	0.822	0.815	0.828
SLTA/ sederajat	0.000	0.945	0.938	0.953	0.000	0.887	0.881	0.894
D1/D2/D3	0.000	0.677	0.664	0.690	0.000	0.616	0.605	0.628
S1/profesi	0.000	0.817	0.807	0.826	0.000	0.753	0.745	0.762
Paska sarjana	0.000	0.237	0.215	0.261	0.000	0.208	0.189	0.229
Merokok								
Tidak Tahu (ref)	0.000				0.000			
Ya, setiap hari	0.000	7.792	5.238	11.591	0.000	7.520	5.057	11.182
Ya, tidak setiap hari	0.000	2.252	1.484	3.416	0.000	2.038	1.344	3.09
Tidak merokok	0.000	5.370	3.617	7.973	0.000	4.667	3.144	6.927
Ada saat tidak dapat menyantap makanan sehat dan bergizi								
Ya (ref)	0.000				0.000			
Tidak	0.000	0.833	0.825	0.840	0.000	0.796	0.789	0.803
Tidak Tahu	0.000	0.505	0.475	0.535	0.000	0.466	0.439	0.494
Menolak menjawab	0.000	2.204	2.021	2.405	0.000	2.456	2.252	2.679
Usia lahir pertama kali (ref <21thn)								
Usia_lahir_pertama(> 21 thn)	0.308	1.003	0.997	1.010	0.000	0.976	0.970	0.982
Usia lahir terakhir kali (ref <=35thn)								
Usia_lahir_terakhir (> 35 thn)	0.000	1.186	1.177	1.194	0.000	1.205	1.197	1.213
Jarak_kelahiran_terakhir_bulan(ref >=33bln)								
Jarak_kelahiran_bulan(<33 bln)	0.000	1.128	1.118	1.138	0.000	1.053	1.044	1.062

Sumber: Data di Olah, Susenas 2021

Uji inferensial di atas juga dilakukan dengan variabel lainnya dan setelah dilakukan pengujian maka tempat tinggal, tingkat pendidikan, tidak mengkonsumsi makanan sehat, usia melahirkan di atas 35 tahun dan jarak antar kelahiran di bawah 33 bulan signifikan memengaruhi kejadian BBLR bahkan setelah dikontrol oleh variabel lainnya. Hasil ini membuktikan bahwa intervensi untuk menurunkan BBLR dapat dicegah dengan memprioritaskan variabel-variabel tersebut. Tingkat pendidikan menggambarkan pengetahuan seseorang, sehingga dengan masyarakat yang berpendidikan rendah sebagai variabel yang signifikan memengaruhi BBLR juga dipastikan pengetahuan mereka pun sangat minim akan perilaku yang dapat mengakibatkan kejadian BBLR.

DISKUSI DAN PEMBAHASAN

Telah dianalisis bahwa kejadian BBLR ditentukan oleh beberapa faktor seperti gizi buruk, pendidikan rendah, jarak antar kelahiran yang rapat, melahirkan usia

muda dan melahirkan usia di atas 35 tahun. Temuan ini juga dibuktikan oleh Bater et al., 2020 yang menyimpulkan bahwa di wilayah perdesaan Uganda terdapat kerawanan pangan yang parah, kehamilan di usia remaja, jarak antar kelahiran yang pendek, infeksi terhadap malaria, ANC yang tidak optimal serta kelahiran dilakukan di rumah. Kaur et al., 2019; Woldeamanuel et al., 2019 juga memperkuat temuan wanita perdesaan Malaysia cenderung melahirkan BBLR dibandingkan wanita yang tinggal di perkotaan. Beliau fokus pada malnutrisi yang dialami oleh wanita tinggal di perdesaan dan malnutrisi pada wanita yang sedang hamil sehingga bayi yang dilahirkan akan melahirkan dengan berat rendah (BBLR).

Selain itu, temuan dalam penelitian ini perilaku merokok pada wanita merupakan faktor utama yang memengaruhi kelahiran BBLR. Beberapa penelitian di dunia juga menemukan hal yang sama yaitu bagaimana perilaku

merokok merupakan faktor utama memengaruhi kelahiran BBLR seperti yang dijelaskan oleh Xaverius et al., 2019; Shrestha et al., 2022 yaitu bagaimana ibu yang perokok 2,46 kali lebih tinggi melahirkan BBLR dibandingkan ibu yang tidak merokok dan juga shrestha menguatkan melalui penelitiannya yang dilakukan di Rumah Sakit Nepal membuktikan wanita yang merokok selama kehamilan 10 kali melahirkan BBLR dibandingkan wanita yang tidak merokok selama kehamilannya. Merujuk dari hasil analisis dan penelitian tersebut dan prevalensi merokok pada penduduk usia diatas 14 tahun di Indonesia semenjak tahun 2020, 2021, dan 2022 menunjukkan tren yang sama masing-masing sebesar 28,69 persen, 28,96 persen dan 28,26 persen. Hal ini berarti saat ini jumlah penduduk Indonesia secara absolut yang merokok berjumlah 58.682.626 jiwa dan Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) merupakan provinsi dengan prevalensi merokok tertinggi sebesar 33,2 persen atau sebesar 1.766.271 jiwa (BPS, 2022; BPS, 2021). Sementara berdasarkan Survei sosial ekonomi nasional (Susenas, 2021) diketahui persentase kawin sebesar 62,73 persen, artinya terdapat pasangan usia subur usia (15-49) tahun dengan status kawin sebesar 46.461.763 jiwa dan 79,17 persen pasangan tersebut berpotensi merokok.

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

Berdasarkan hasil analisis determinan yang menentukan BBLR maka dapat disimpulkan **pertama**; Provinsi Maluku Utara (20,1 persen), Provinsi Sulawesi Tengah (17 persen), dan Provinsi Banten (16 persen) merupakan tiga besar provinsi dengan angka BBLR tinggi di Indoensia. **Kedua**, jumlah BBLR terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Banten dan Sumatera Utara. Ketiga, merokok merupakan faktor utama yang memengaruhi kelahiran BBLR dan wanita dengan perilaku merokok cenderung melahirkan BBLR 7,9 kali lebih tinggi dibandingkan tidak merokok. Keempat, makanan tidak bergizi terbukti signifikan meningkatkan kejadian BBLR. **Kelima**, wanita yang bertempat tinggal di desa cenderung melahirkan BBLR 1,24 kali lebih tinggi dibandingat wanita yang

bertempat tinggal di kota. Keenam, wanita dengan tingkat pendidikan rendah cenderung melahirkan BBLR. **Keenam**, 4T terbukti efektif mencegah terjadinya kejadian BBLR.

Rekomendasi

Sebagai rekomendasi dari penelitian ini pemerintah dapat memberikan sosialisasi yang massif kepada Masyarakat untuk menggunakan alat kontrasepsi yang tepat dan menggunakan slogan 4T (tidak terlalu muda melahirkan, tidak terlalu tua melahirkan, tidak banyak anak, dan tidak rapat dalam melahirkan) sebagai pencegahan melahirkan BBLR. Kemudian, pendampingan kepada keluarga dengan profil melahirkan BBLR (tinggal di desa, berpendidikan rendah, perilaku merokok termasuk perokok pasif, tidak atau jarang mengkonsumsi makanan bergizi dan masuk dalam kriteria 4T). Hal yang tidak kalah pentingnya untuk melakukan intervensi program, pemerintah dapat memprioritaskan provinsi dengan angka absolut dan persentase tertinggi BBLR tertinggi terhadap pencegahan dan penanganan BBLR di Indoensia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami ucapkan kepada Kepala Pusat Data dan Informasi Badan Riset dan Inovasi Nasional BRIN) yang telah memberikan akses data dan Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan KB dan KS yang telah memfasilitasi dalam penulisan artikel ini serta kepada *reviewer* Bapak Sudibyo Alimoeso yang telah memberikan saran serta masukan dalam penulisan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

Abeywickrama, G., & Anuranga, C. (2020). A decomposition analysis of inequalities in Low birth weight in Sri Lanka: findings from the Demographic and Health survey-2016. *Ceylon Medical Journal*, 65(1–2), 15. <https://doi.org/10.4038/cmj.v65i1-2.9132>.

- Bater, J., Lauer, J. M., Ghosh, S., Webb, P., Agaba, E., Bashaasha, B., Turyashemerwa, F. M., Shrestha, R., & Duggan, C. P. (2020). Predictors of low birth weight and preterm birth in rural Uganda: Findings from a birth cohort study. *PLoS ONE*, *15*(7 July), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235626>
- BPS. (2021). *Long Form Sensus Penduduk 2020*. In 22 January (Issue 09, pp. 1–44). BPS.
- Badan Pusat Statistik. (2021). *Long Form Sensus Penduduk 2020*. In 22 January (Issue 09, pp. 1–44). BPS.
- BPS. (2021). Statistik Kesejahteraan Rakyat 2021. In Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat (Ed.), *Statistik Kesejahteraan Rakyat 2021* (p.348). BPS. <https://doi.org/10.1590/s0080-623420140000500002>.
- BKKBN, B. P., Kesehatan, K., & International, I. (2017). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. In *Sdki*. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR342/FR342.pdf>.
- Bater, J., Lauer, J. M., Ghosh, S., Webb, P., Agaba, E., Bashaasha, B., ... Duggan, C. P. (2020). Predictors of low birth weight and preterm birth in rural Uganda: Findings from a birth cohort study. *PLoS ONE*, *15*(7 July), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235626>.
- Gaiva, M. A. M., Fujimori, E., & Sato, A. P. S. (2014). Neonatal mortality in infants with low birth weigh. *Revista Da Escola de Enfermagem*, *48*(5), 778–785. <https://doi.org/10.1590/s0080-623420140000500002>.
- Hüseyin, Ç. H., Muazzez, H., & Yadigar, P. (2020). A study of low birth weight prevalence and risk factors among newborns in a public-hospital at Kilis, Turkey. *African Health Sciences*, *20*(2), 709–714. <https://doi.org/10.4314/ahs.v20i2.22>.
- Idris, I., Sheryan, M., Ghazali, Q., & Nawi, A. (2020). Reproductive and behavioural risk factors of low birth weight among newborns in Al Thawra Hospital, Sana'a, Yemen. *Eastern Mediterranean Health Journal*, *26*(11), 1415–1419. <https://doi.org/10.26719/emhj.20.061>
- Kaur, S., Ng, C. M., Badon, S. E., Jalil, R. A., Maykanathan, D., Yim, H. S., & Jan Mohamed, H. J. (2019). Risk factors for low birth weight among rural and urban Malaysian women. *BMC Public Health*, *19*(Suppl 4), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6864-4>
- Kramer, M. S. (1987). Determinants of low birth weight: Methodological assessment and meta-analysis. In *Bulletin of the World Health Organization* (Vol. 65, Issue 5, pp. 663–737).
- Kementerian PPN/Bappenas. (2020). *Pilar Pembangunan Sosial*. Bappenas.
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta. Kemenkes.
- Kemenkes. (2020). *Rencana Aksi Program 2020–2024*. In *Kemenkes RI*.
- Mingude, A. B., Gebretsadik, W., Misker, D., & Woldeamanuel, G. G. (2020). Determinants of low birth weight among live birth newborns delivered at public hospitals in Gamo Gofa Zone, South Ethiopia: Unmatched case control study. *SAGE Open Medicine*, *8*, 205031212094054. <https://doi.org/10.1177/2050312120940544>.
- UNICEF and, & WHO. (2019). *LOW BIRTHWEIGHT ESTIMATES Levels and trends 2000–2015*. In *The Lancet Global Health* (Vol. 7, Issue 7).
- Quansah, D. Y., & Boateng, D. (2020). Maternal dietary diversity and pattern during pregnancy is associated with low infant birth weight in the Cape Coast metropolitan hospital, Ghana: A hospital based cross-sectional study. *Heliyon*, *6*(5), e03923. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03923>.

- Shrestha, M., Mandal, A., Gupta, S. K., & Baidya, M. (2022). Maternal Smoking during Pregnancy and its Association with Low Birth Weight. *Journal of Nepal Paediatric Society*, 42(1), 92–96.
<https://doi.org/10.3126/jnps.v42i1.37197>
- Woldeamanuel, G. G., Geta, T. G., Mohammed, T. P., Shuba, M. B., & Bafa, T. A. (2019). Effect of nutritional status of pregnant women on birth weight of newborns at Butajira Referral Hospital, Butajira, Ethiopia. *SAGE Open Medicine*, 7.
<https://doi.org/10.1177/2050312119827096>
- Xi, C., Luo, M., Wang, T., Wang, Y., Wang, S., Guo, L., & Lu, C. (2020). Association between maternal lifestyle factors and low birth weight in preterm and term births: A case-control study. *Reproductive Health*, 17(1), 1–9.
<https://doi.org/10.1186/s12978-020-00932-9>



BAGIAN 3: KAMPUNG KB DAN PELAYANAN KB DALAM JKN

Penyelenggaraan
Program Kampung KB:
Meneropong Eksistensi
Instruksi Presiden
Nomor 3 Tahun 2022

Penulis:

Aditya Rahmadhony¹,
Mario Ekoriano¹,
Hariyadi Wibowo², Ahmad
Zuhdi², Bambang Ek0
Cahyono²

ABSTRACT

This study analyzes the role and strength of Presidential Instruction No. 3 of 2022 in supporting the Kampung Keluarga Berkualitas (Kampung KB) program and assessing its implementation effectiveness. The research method employs a juridical normative approach and is analyzed descriptively. The research findings indicate that Inpres represents a form of policy rule (beleidsregel), not a type of laws and regulations, and it does not hold a position in the hierarchy of laws. However, Inpres possesses validity as a norm as it is established by a clear body and constitutionally based on Article 4(1) of the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia. The implementation of this Inpres is not fully effective, as evident from the fact that the target for establishing Kampung KB has not been met. Approximately 30 percent of the targeted number has been established, mainly through decrees issued by regents/mayors that address only the establishment of Kampung KB and work teams. A more comprehensive legal product in the form of regulations is needed to regulate operational aspects, activity implementation, and funding. Therefore, it is crucial to take further steps to enhance the effectiveness of Inpres No. 3 of 2022 in promoting the Kampung KB program, considering the specified target until 2024. It's evident that Inpres has limitations regarding its binding force and a specific timeframe. Given the strategic nature of the Kampung KB program, a legally binding and continuously applicable legal product, such as a Presidential Regulation, is required.

Keyword: Presidential Instruction, Policy Rule, Kampung KB

ABSTRAK

Studi ini menganalisis peran dan kekuatan Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 3 Tahun 2022 dalam mendukung program Kampung Keluarga Berkualitas serta melihat efektivitas implementasinya. Metode penelitian dilakukan melalui pendekatan yuridis normative dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Inpres merupakan bentuk dari peraturan kebijakan (*beleidsregels/policy rule*), Inpres bukan merupakan jenis peraturan perundang-undangan dan tidak berada dalam hierarki norma, akan tetapi Inpres memiliki validitas sebagai norma karena dibuat oleh badan yang jelas dan secara konstitusional berdasar pada Pasal 4 ayat (1) UUD NRIT 1945. Implementasi Inpres ini belum sepenuhnya efektif, terlihat dari fakta bahwa target pembentukan Kampung KB belum tercapai. Sekitar 30 persen dari jumlah yang ditargetkan yang terbentuk, sebagian besar dengan ketetapan bupati/walikota yang hanya mengatur aspek pembentukan kampung KB dan tim kerja. Dibutuhkan produk hukum lebih komprehensif dalam bentuk peraturan untuk mengatur aspek operasional, pelaksanaan kegiatan, dan anggaran. Oleh karena itu, penting untuk mengambil langkah lebih lanjut guna meningkatkan efektivitas Inpres No. 3 Tahun 2022 dalam mendorong program Kampung Keluarga Berkualitas, mengingat target yang ditentukan hanya sampai tahun 2024. Terlihat bahwa Inpres memiliki keterbatasan terkait daya mengikat dan memiliki jangka waktu tertentu. Dikarenakan strategisnya Program Kampung Keluarga Berkualitas, diperlukan produk hukum yang bersifat wajib, mengikat, dan berlaku terus menerus seperti Peraturan

Presiden.

Kata Kunci: Instruksi Presiden, Peraturan Kebijakan, Kampung KB

1. PENDAHULUAN

Pemerintah Indonesia telah lama memperjuangkan program Keluarga Berencana (KB) untuk mengendalikan populasi penduduk dan memperbaiki kualitas hidup masyarakat. Pada tahun 2016, Presiden Joko Widodo meluncurkan program Kampung Keluarga Berencana (Kampung KB) secara nasional sebagai upaya untuk mempromosikan program KB di tingkat desa dan kelurahan. Kampung KB merupakan salah satu inovasi strategis untuk mengimplementasikan kegiatan prioritas Program Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana (Bangga Kencana) secara utuh di lini lapangan.¹

Untuk mewujudkan itu semua, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyusun suatu program dan kegiatan yang dapat memperkuat upaya pencapaian target atau sasaran yang terintegrasi dengan sektor-sektor pembangunan lainnya dengan bersama-sama melaksanakan program dan kegiatan yang bersentuhan dan memberikan manfaat kepada masyarakat Indonesia di seluruh tingkatan wilayah melalui pendekatan Kampung KB.² Secara umum kriteria Kampung KB yang ditentukan yakni wilayah dalam suatu Desa/Kelurahan, setingkat RW, atau dusun dengan kesertaan KB paling rendah dan angka kemiskinan paling tinggi. Untuk kriteria wilayah dapat dikategorikan seperti daerah pantai, daerah tertinggal, perbatasan, tingkat kepadatan penduduk tinggi, bantaran kereta api, dan kumuh perkotaan.³ Wilayah seperti ini merupakan titik terlemah dalam banyak aspek, sehingga tepat menjadi sasaran intervensi lintas sektor.

Sebagai dasar kebijakan, pemerintah menerbitkan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 440/70/SJ tanggal 11 Januari 2016 tentang Pencanangan dan Pembentukan Kampung KB. Namun demikian, untuk mencapai tujuan pembentukan Kampung KB, diperlukan koordinasi yang efektif antara pemerintah, masyarakat, dan sektor swasta.

Sesuai dengan amanat Surat Edaran Menteri Dalam Negeri tersebut, yang ditujukan kepada Gubernur dan Bupati/Walikota untuk memberikan dukungan dalam menyukseskan pencanangan Kampung KB.

Keberadaan Surat Edaran Kementerian Dalam Negeri Nomor 440/70/SJ tanggal 11 Januari 2016 tentang Pencanangan dan Pembentukan Kampung KB, tidak cukup kuat sebagai sebuah acuan kebijakan dalam pengembangan Kampung KB. Hal ini dikarenakan, Surat Edaran Menteri Dalam Negeri hanya untuk ditujukan kepada para kepala daerah yaitu Gubernur dan Bupati/Walikota serta belum menjangkau keterlibatan pemangku kepentingan tingkat pusat seperti Kementerian/Lembaga.

Sejak dicanangkan oleh Presiden pada tahun 2016, beberapa studi menyatakan bahwa Program Kampung KB masih belum efektif dan optimal dilaksanakan. Studi yang dilakukan oleh Restiyani dan Murjana Yasa,⁴ Rizkia, dkk,⁵ dan Widodo,⁶ menunjukkan bahwa pelaksanaan Program Kampung KB masih belum efektif, sementara studi yang dilakukan Aji dan Yudianto,⁷ dan Yuliana, dkk⁸ mengatakan bahwa Program Kampung KB masih belum optimal dilaksanakan. Beberapa penyebab yang menjadi faktor penghambat pelaksanaan program adalah kurangnya komitmen dan komunikasi para pemangku kepentingan.⁹ Begitu juga studi yang dilakukan di Kota Pekanbaru masih kurangnya komitmen aparaturnya setempat.¹⁰ Menurut Remiswal, dkk,¹¹ langkah dan upaya strategis pemerintah belum terlihat dalam pelaksanaan program, faktor lainnya adalah belum maksimal dukungan pemerintah dalam bentuk pengelolaan aktif program, keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM), dan anggaran.¹²

¹ BKKBN, *Pedoman Pengelolaan Kampung KB* (Jakarta, 2017), 2.

² BKKBN, *Panduan Kampung KB Percontohan* (Jakarta, 2017), 1.

³ *Ibid*

Murjana Yasa,⁴ Rizkia, dkk,⁵ dan Widodo,⁶ menunjukkan bahwa pelaksanaan Program Kampung KB masih belum efektif, sementara studi yang dilakukan Aji dan Yudianto,⁷ dan Yuliana, dkk⁸ mengatakan bahwa Program Kampung KB masih belum optimal dilaksanakan. Beberapa penyebab yang menjadi faktor penghambat pelaksanaan program adalah kurangnya komitmen dan komunikasi para pemangku kepentingan.⁹ Begitu juga studi yang dilakukan di Kota Pekanbaru masih kurangnya komitmen aparaturnya setempat.¹⁰ Menurut Remiswal, dkk,¹¹ langkah dan upaya strategis pemerintah belum terlihat dalam pelaksanaan program, faktor lainnya adalah belum maksimal dukungan pemerintah dalam bentuk pengelolaan aktif program, keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM), dan anggaran.¹²

Implementasi kebijakan Kampung KB masih belum mencapai tujuan.¹³ Studi di Kota Semarang ditemukan hal yang sama yaitu masih belum maksimal, seperti pembinaan kader, evaluasi kegiatan tidak rutin, dan partisipasi masyarakat masih kurang,¹⁴

Sementara studi yang dilakukan di Nusa Tenggara Barat ditemukan hal yang sama, belum dijalankan dengan maksimal karena kurang kesadaran dan keseriusan masyarakat untuk mengelola Kampung KB.¹⁵ Sehingga pada tahun 2022 dalam rangka meningkatkan optimalisasi pelaksanaan program Kampung KB, Presiden Joko Widodo menerbitkan Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 3 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas. Instruksi tersebut bertujuan untuk memperkuat institusi keluarga, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, dan meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program Kampung KB. Kampung Keluarga Berkualitas merupakan pendekatan pembangunan di tingkat desa/kelurahan yang dilakukan secara terintegrasi dan konvergen dalam penyelenggaraan pemberdayaan dan penguatan institusi keluarga.

⁴ Ni Luh Novi Restiyani and I Gusti Wayan Murjana Yasa, "Efektivitas Program Kampung Keluarga Berencana (Kb) Dan Dampaknya Terhadap Kesejahteraan Keluarga Miskin Di Kota Denpasar," *E-Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Universitas Udayana* 7 (2019): 711, <https://doi.org/10.24843/eeb.2019.v08.i07.p03>.

⁵ Adinda Rizkia Ramadhani et al., "Analisis Pemberdayaan Masyarakat Program Kampung Keluarga Berencana (KB): Literature Review," *Prosiding Seminar Kesehatan Nasional Sexophone 2021*, 2021, 69–79, <http://conference.um.ac.id/index.php/sexophone/article/view/2910>.

⁶ Mohamad Noviar Widodo and Moh. Khoiril Anam, "Kampung Keluarga Berencana Dalam Peningkatan Efektivitas Program Keluarga Berencana Di Wilayah Cilenggang," *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat LPPM UMJ*, no. September (2019): 1–4.

⁷ Maulana Satria Aji and Gita Putra Heru Yudianto, "Pemberdayaan Masyarakat 'Kampung KB' Ditinjau Dari Perspektif Ottawa Charter," *Jurnal PROMKES* 8, no. 2 (2020): 206, <https://doi.org/10.20473/jpk.v8.i2.2020.206-218>.

⁸ Yuliana, Ipik Permana, and Moh. Taufik Hidayat, "Evaluasi Program Kampung Keluarga Berkualitas Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Masyarakat," *Syntax Literate* 7, no. 3 (2022): 1–23.

⁹ I Wayan Santanu Juliarta, "Efektivitas Pelaksanaan Program Kampung KB Dalam Upaya Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat Di Desa Rejasa," *Jurnal Pendidikan Geografi Undiksha* 10, no. 3 (2023): 224–32, <https://doi.org/10.23887/jjgg.v10i3.43718>.

¹⁰ Tiara Anggraini and Dadang Mashur, "Efektivitas Pelaksanaan Program Kampung Keluarga Berencana (KB) Kota Pekanbaru," *JOM Fisip* 6, no. 2 (2019): 1–11.

¹¹ Remiswal Remiswal, D. Samad, and A.J. Firman, "Evaluasi Pelaksanaan Pendidikan Keluarga Pada Kampung KB Di Kabupaten/Kota Provinsi Sumatra Barat," *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen* 14, no. 2 (2021): 102–15, <https://doi.org/10.24156/jikk.2021.14.2.102>.

¹² Rahman HM and Junaidi Indrawadi, "Implementasi Program Kampung KB Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Di Kelurahan Gunung Pangilun Kecamatan Padang Utara Kota Padang," *Journal of Civic Education* 2, no. 4 (2019): 295–301, <https://doi.org/10.24036/jce.v2i4.233>; Aji and Yudianto, "Pemberdayaan Masyarakat 'Kampung KB' Ditinjau Dari Perspektif Ottawa Charter"; Dimas Imaniar and Leni Vitasari, "Implementasi Kebijakan Kampung KB Di Kabupaten Banyuwangi (Studi Pada Desa Jambewangi Yang Mendapatkan Gelar Sebagai Kampung KB Percontohan Tingkat Provinsi Dan Nasional Di Tahun" 6 (2022): 15408–14

¹³ Basuki Rahmat and Eva Sri Sugiarti, "Implementasi Kebijakan Kampung KB Oleh Dinas Kesehatan Dan Pengendalian Penduduk Kabupaten Tasikmalaya," *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia* 1, no. 2 (2021): 72–88.

¹⁴ Heberina Trinatis Tampubolon and Hartuti Purnaweni, "Implementasi Program Kampung Keluarga Berencana Di Kelurahan Dadapsari Kecamatan Semarang Utara Berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Tengah No. 77 Tahun 2017," *Journal Of Public Policy And Management Review* 8, no. 4 (2019): 1–12, <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jppmr/article/view/24952/22238>.

Meskipun telah diterbitkan instruksi presiden pada tanggal 20 Mei 2022, namun demikian masih diperlukan evaluasi mengenai sejauh mana instruksi tersebut efektif atau optimal sebagai petunjuk pelaksanaan program Kampung KB di Indonesia.

Terlebih pemberlakuan Inpres sudah satu tahun masa berlakunya. Berbagai studi telah *dilakukan* terkait efektivitas dan implementasi kebijakan Kampung KB, akan tetapi belum ada yang secara khusus melihat seberapa efektivitas kekuatan mengikat Inpres No. 3 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas, untuk mengintervensi stakeholder yang disebutkan di dalam Inpres, khususnya kepada Gubernur pada diktum kedua angka 6 huruf f dan Bupati/Walikota pada diktum kedua angka 7 huruf e untuk menerbitkan peraturan kepala daerah. Sebagai bentuk komitmen kepala daerah terhadap penyelenggaraan Kampung KB, maka kepala daerah diamanahkan oleh Inpres No. 3 Tahun 2022 untuk membentuk peraturan kepala daerah mengenai penyelenggaraan Kampung KB. Pada diktum kedua angka 2 huruf c, Inpres juga menginstruksikan kepada Menteri Dalam Negeri untuk melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan peraturan kepala daerah yang mengatur mengenai penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas.

Berdasarkan permasalahan tersebut, studi ini bertujuan untuk menganalisis kedudukan Inpres sebagai produk kebijakan dan melihat kekuatan mengikat Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2022 dalam mendorong program Kampung Keluarga Berkualitas. Selain itu, studi ini akan melihat efektivitas implementasi Inpres No. 3 Tahun 2022 dengan menganalisis dan mengidentifikasi komitmen kepala daerah dalam menjalankan Inpres terutama pada diktum kedua terkait pemberian komitmen penyelenggaraan program dan kegiatan pemberdayaan dan penguatan institusi keluarga melalui pembentukan peraturan kepala daerah sesuai kewenangan dan kemampuan keuangan daerah.

2. METODE

Penelitian yang digunakan adalah penelitian yuridis normatif, dilakukan melalui pendekatan literatur review atau meneliti bahan pustaka (data sekunder), dengan cara menganalisis kebijakan-kebijakan dalam bentuk peraturan perundang-undangan, buku-buku, jurnal ilmiah dan literatur-literatur lainnya yang berkaitan dengan penyelenggaraan program Kampung KB.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah mengumpulkan bahan-bahan hukum dengan cara penelitian kepustakaan (*library research*) dan menginventarisir peraturan perundang-undangan maupun produk hukum dalam bentuk lainnya melalui internet (Jaringan Dokumentasi dan Informasi Hukum masing-masing instansi, peraturan.go.id, jdih.go.id, database peraturan BPK, dan google search) dan meminta data primer kepada Kepala Perwakilan BKKBN Provinsi seluruh Indonesia.

Penelitian ini bersifat analisis deskriptif, artinya melihat secara mendalam dan komprehensif gambaran kedudukan dan efektivitas Instruksi Presiden sebagai produk kebijakan dengan melihat komitmen kepala daerah dalam menjalankan Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 3 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas, khususnya terkait dengan pembentukan peraturan kepala daerah tentang penyelenggaraan Kampung KB. Pengukuran efektivitas Inpres No. 3 Tahun 2022 dilakukan dengan mengidentifikasi produk-produk hukum yang dihasilkan masing-masing daerah, kemudian dikelompokkan sesuai jenis produk hukumnya.

Efektivitas sebuah hukum tergantung pada eksistensi sebuah hukum ditentukan sampai sejauh mana hukum tersebut dipatuhi. Namun demikian, norma hukum tidak dianggap valid, apabila norma hukum tersebut tidak efektif. Untuk itu, keefektifan suatu norma hukum harus menyertai penetapan hukum agar hukum itu tetap sah (valid)¹⁷.

Pendekatan masalah dalam penelitian ini, melalui pendekatan perundang-undangan (*statue approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Pertama, pendekatan perundang-undangan adalah pendekatan dengan cara mengidentifikasi peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan produk-produk hukum yang dihasilkan oleh pemerintah daerah terkait Program Kampung KB sebelum dan sesudah berlakunya Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 3 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas, baik di tingkat provinsi maupun tingkat kabupaten/kota. Sedangkan pendekatan konseptual menjelaskan konsep kedudukan Inpres sebagai produk kebijakan, akan dilakukan pengujian terkait kedudukan, keefektifan dan kekuatan mengikatnya melalui teori validitas hukum.

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

3.1. Kedudukan Instruksi Presiden

3.1.1. Instruksi Presiden dalam Sistem Hukum di Indonesia

Keberadaan Surat Edaran Kementerian Dalam Negeri Nomor 440/70/SJ tanggal 11 Januari 2016 tentang Pencanaan dan Pembentukan Kampung KB, yang dikeluarkan oleh Kementerian Dalam Negeri bukan merupakan acuan kebijakan yang kuat dan strategis untuk kebijakan program pengembangan Kampung KB. Hal ini dikarenakan beberapa hal, antara lain: 1) Surat Edaran hanya sebagai pemberitahuan yang bersifat penting dan mendesak, sehingga tidak ada pengikat yang kuat terhadap program tersebut untuk dilaksanakan; 2) Surat Edaran mempunyai cakupan yang tidak luas, hanya ditujukan kepada internal kelembagaan dan/atau dapat ditujukan kepada Gubernur dan Bupati/Walikota; 3) Perihal Surat Edaran tersebut hanya sebatas pencanaan dan pembentukan Kampung KB, belum menyentuh kepada mekanisme operasional pelaksanaan Kampung KB (mulai dari perencanaan, pembentukan, pelaksanaan, pemantauan, sampai dengan evaluasi).

Keberadaan Surat Edaran Kementerian Dalam Negeri Nomor 440/70/SJ tanggal 11 Januari 2016 tentang Pencanaan dan Pembentukan Kampung KB, dianggap masih kurang optimal dalam penyelenggaraan program Kampung KB. Pada tanggal 20 Mei 2022, Presiden mengeluarkan Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas. Inpres tersebut menginstruksikan kepada 13 Kementerian/Lembaga dan seluruh Gubernur/Bupati/Walikota, untuk menetapkan kebijakan dan mengambil langkah-langkah secara terkoordinasi dan terintegrasi sesuai tugas, fungsinya dan kewenangan masing-masing. Sebagai bentuk komitmen daerah dalam penyelenggaraan Kampung KB, Inpres No. 3 Tahun 2022 memberikan instruksi kepada seluruh kepala daerah tingkat provinsi dan kabupaten/kota untuk membentuk peraturan kepala daerah sesuai kewenangan dan kemampuan keuangan daerah.

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2012 tentang Pedoman Tata Naskah Dinas Instansi Pemerintah, "*Instruksi adalah naskah dinas yang memuat perintah atau arahan untuk melakukan pekerjaan atau melaksanakan tugas yang bersifat sangat penting*". Sementara, menurut Peraturan Menteri Sekretaris Negara Nomor 16 Tahun 2016 tentang Petunjuk Pelaksanaan Tata Naskah Dinas Kementerian Sekretariat Negara, bahwa "*Instruksi adalah Naskah Dinas yang memuat arahan atau perintah pimpinan berupa langkah-langkah kegiatan mengenai sesuatu hal yang dianggap penting yang harus dilaksanakan oleh bawahan.*"

Instruksi Presiden merupakan aturan kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah karena keadaan penting dan mendesak, hal ini dikarenakan belum ada peraturan perundang-undangan yang mengaturnya.

Sehingga pemerintah berdasarkan inisiatif dan kewenangannya sesuai dengan prinsip *freies ermesen* mengeluarkan sebuah aturan kebijakan untuk melaksanakan langkah-langkah yang bersifat strategis. Apabila kita bandingkan antara dua aturan kebijakan tersebut yaitu Surat Edaran Menteri Dalam Negeri dan Instruksi Presiden dalam konteks kebijakan pengembangan Kampung KB, Instruksi Presiden merupakan “kebijakan strategis” dalam pelaksanaan pembangunan Kampung KB. Hal ini beralasan apabila kita bandingkan dari segi kedudukan antara aturan kebijakan, cakupan Instruksi Presiden lebih luas dan lebih tinggi kedudukannya daripada Surat Edaran Kementerian Dalam Negeri. Dilihat dari struktur kelembagaan, kedudukan Presiden lebih tinggi dari Menteri/Lembaga Negara setingkat lainnya.

Instruksi Presiden merupakan bagian dari aturan kebijakan (*beleidsregel*, *policy rule*). Menurut Asshiddiqie,¹⁸ bahwa ada bentuk-bentuk khusus yang biasa disebut sebagai “*policy rules*” atau “*beleidsregels*” yang merupakan bentuk peraturan kebijakan yang tidak dapat dikategorikan sebagai bentuk peraturan perundang-undangan yang biasa. Misalnya, Instruksi Presiden, surat-surat edaran yang berisi kebijakan tertentu, rancangan-rancangan program, kerangka acuan proyek, “*action plan*” yang tertulis, dan sebagainya. Keanekaragaman peraturan kebijakan itu dikatakan sangat tergantung kepada: 1) tingkat kepentingan; 2) relevansi materi muatan yang hendak diaturnya; dan 3) lembaga atau organ jabatan kenegaraan dan pemerintahan yang diberi wewenang untuk menetapkannya menjadi peraturan yang mengikat untuk umum.

Lebih lanjut Asshiddiqie,¹⁹ mengatakan bahwa “*policy*” atau “*beleids*” atau kebijakan karena secara formal tidak dapat disebut atau memang bukan berbentuk peraturan yang resmi. Surat edaran dari Menteri atau Direktur Jenderal yang ditujukan kepada seluruh jajaran pegawai negeri sipil yang berada dalam lingkup tanggung jawabnya, dapat dituangkan dalam surat biasa, bukan berbentuk peraturan resmi, seperti Peraturan Menteri. Akan tetapi, isinya bersifat mengatur (*regeling*) dan memberi petunjuk dalam rangka pelaksanaan tugas-tugas kepegawaian dalam bentuk Surat Edaran. Surat Edaran semacam inilah yang biasa dinamakan “*policy rule*” atau “*beleidsregel*”.

Menurut Bagir Manan dan Kuntana Magnar,²⁰ bahwa peraturan kebijakan bukan peraturan perundang-undangan, meskipun menunjukkan sifat atau gejala sebagai peraturan perundang-undangan. Pelaksanaan kebijakan tersebut (*beleidsvrijheid*) tidak dituangkan dalam bentuk peraturan perundang-undangan. Dikarenakan pembuat kebijakan tidak mempunyai kewenangan dalam membentuk perundang-undangan”. Lebih jelas dinyatakan oleh Sibuea,²¹ bahwa salah satu aspek kewenangan yang membedakan peraturan kebijakan dengan peraturan perundang-undangan, adalah aspek kewenangan pembentukan peraturan kebijakan. Pembentukan peraturan kebijakan tidak memiliki kewenangan membentuk peraturan perundang-undangan (kewenangan legislatif). Hal itu mengandung arti bahwa peraturan kebijakan tidak dilahirkan dari kewenangan legislatif.

¹⁸ Jimly Asshiddiqie, *Perihal Undang-Undang* (Jakarta: Rajawali Pers, 2011).

¹⁹ Ibid.

²⁰ Bagir Manan and Magnar Kuntana, *Beberapa Masalah Hukum Tata Negara Indonesia* (Bandung: Alumni, 1997)

²¹ Hotma P Sibuea, *Asas Negara Hukum, Peraturan Kebijakan, Dan Asas-Asas Umum Pemerintahan Yang Baik* (Jakarta: Penerbit Erlangga, 2010).

Pada sistem peraturan perundang-undangan di Indonesia, Instruksi Presiden bukan merupakan bentuk peraturan (*regeling*) maupun bentuk dari ketetapan (*beschikking*). Hal ini sejalan berdasarkan Pasal 7 dan Pasal 8 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, bahwa Instruksi Presiden tidak diatur secara tegas dan jelas sebagai bagian dari jenis peraturan perundang-undangan. Dengan demikian, inpres masuk ke dalam ranah peraturan kebijakan yang berfungsi untuk membimbing, menuntun, memberi arahan kebijakan dan mengatur pelaksanaan tugas dan pekerjaan, sehingga tidak ada sanksi yang bisa diberikan kepada pihak yang melanggar instruksi tersebut.²²

Ridwan HR²³ menyatakan, bentuk peraturan kebijakan dapat juga disebut peraturan, tetapi bertumpu pada aspek “*doelmatigheid*” dalam rangka prinsip “*freies ermessen*” atau “*beoordelingsvrijhei*” yaitu prinsip kebebasan bertindak yang diberikan kepada pemerintah untuk mencapai tujuan pemerintahan yang dibenarkan menurut hukum. Lebih lanjut Asshiddiqie,²⁴ *freies ermessen* adalah prinsip ruang gerak atau ruang manuver bagi pejabat administrasi negara untuk bertindak atas inisiatif sendiri secara bebas dan tepat waktu tanpa rasa takut melanggar aturan hukum yang ketat dan kaku. Tanpa terkecuali, bahwa prinsip ini berkaitan juga dengan kebebasan pemerintah sebagai pejabat administrasi, untuk melakukan sebuah tindakan yang dibenarkan menurut hukum.

Hal ini dikarenakan, untuk membuat suatu peraturan perundang-undangan, misal dalam pembentukan undang-undang diperlukan mekanisme khusus, yaitu undang-undang harus dibentuk oleh lembaga legislatif dan mendapatkan persetujuan bersama dengan pemerintah. Proses teramat rumit dan relatif panjang inilah yang mendasari aturan kebijakan tersebut dibentuk, karena ada sesuatu yang sifatnya mendesak dan segera untuk dilaksanakan. Instruksi Presiden merupakan salah satu bentuk diskresi pemerintah untuk mengatasi permasalahan konkret penyelenggaraan pemerintahan, seperti apabila peraturan perundang-undangan yang memberikan pilihan, tidak mengatur, tidak lengkap atau tidak jelas, dan/atau adanya stagnasi pemerintahan.²⁵

Menurut Pasal 22 ayat (2) Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan, tujuan diskresi sebagai berikut: a) melancarkan penyelenggaraan pemerintahan; b) mengisi kekosongan hukum; c) memberikan kepastian hukum; dan d) mengatasi stagnasi pemerintahan dalam keadaan tertentu guna kemanfaatan dan kepentingan umum. Diskresi merupakan kebebasan pemerintah dalam bertindak untuk menjawab perkembangan tuntutan dalam hidup kemasyarakatan, dikarenakan kebebasan bertindak disebabkan situasi keterbatasan hukum, sehingga fungsi pemerintah sebagai penyelenggara kepentingan umum di dalam sebuah negara sifatnya terus menerus dan tidak boleh berhenti.²⁶

²² Ali Marwan Hsb, “Keberadaan Instruksi Presiden Sebagai Produk Hukum Di Indonesia,” *Reformasi Hukum* 23, no. 1 (2019): 96–112, <https://doi.org/https://doi.org/10.46257/jrh.v23i1.59>.

²³ Ridwan. HR, *Hukum Administrasi Negara* (Yogyakarta: UII Press, 2002).

²⁴ Jimly Asshiddiqie, *Pokok-Pokok Hukum Tata Negara Indonesia Pasca Reformasi* (Jakarta: Bhuana Ilmu Populer, 2007).

²⁵ Kaharudin and Riska Ari Amalia, “Analisis Unsur Diskresi Dalam Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2022,” *Jurnal IUS: Kajian Hukum Dan Keadilan* 10, no. 1 (2022): 262–73, <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.29303/ius.v10i1.1118>.

²⁶ Reza Syawawi, “Diskresi Dan Potensi Korupsi Dalam Penyelesaian Masalah Hukum Terkait Percepatan Pelaksanaan Proyek Strategis Nasional (Analisis Terhadap Peraturan Presiden Nomor 3 Tahun 2016 Dan Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2016),” *Jurnal Legislasi Indonesia* 18, no. 3 (2021): 419, <https://doi.org/10.54629/jli.v18i3.735>

3.1.2. Instruksi Presiden dalam Perspektif Teori Validitas Hukum

Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Pengembangan Kampung Keluarga Berkualitas, merupakan salah satu aturan kebijakan yang menjadi dasar pelaksanaan pengembangan Kampung KB yang dikeluarkan oleh pemerintah pusat. Inpres No. 3 Tahun 2022 memberikan amanat kepada kepala daerah untuk membentuk peraturan kepala daerah terkait penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas. Walaupun sebelum diterbitkan Inpres No. 3 Tahun 2022, pemerintah daerah baik di tingkat provinsi dan kabupaten/kota telah menerbitkan berbagai macam bentuk regulasi, seperti Surat Keputusan, Surat Edaran, Instruksi, dan Peraturan Gubernur/Bupati/Walikota bahkan Peraturan Daerah dalam rangka pembentukan dan pengembangan Kampung KB.

Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2022 menginstruksikan kepada 13 kementerian/lembaga dan kepada para Gubernur/Bupati/Walikota untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan memberdayakan serta memperkuat institusi keluarga melalui optimalisasi penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas di setiap desa/kelurahan. Walaupun Inpres No. 3 Tahun 2022 tersebut ditujukan kepada 13 kementerian/lembaga, namun demikian secara khusus ditujukan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (Menko PMK), Menteri Dalam Negeri, Menteri Desa, Pembangunan Desa Tertinggal, dan Transmigrasi, Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas, dan Kepala BKKBN.

Secara hierarkis, Inpres No. 3 Tahun 2022 menginstruksikan kepada Menko PMK untuk melaporkan pelaksanaan Inpres minimal 1 (satu) tahun sekali atau sewaktu-waktu apabila diperlukan. Begitu juga dengan BKKBN, untuk melaporkan pelaksanaan penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas kepada Menko PMK dilakukan 1 (satu) tahun sekali atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Berturut-turut juga pelaporan penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas secara hierarkis dilakukan oleh Bupati kepada Gubernur, dan Gubernur kepada Menteri Dalam Negeri 1 (satu) tahun sekali atau sewaktu-waktu apabila diperlukan. Namun demikian, studi ini akan mengidentifikasi komitmen kepala daerah (gubernur, bupati/walikota) untuk membentuk peraturan kepala daerah dalam penyelenggaraan program dan kegiatan pemberdayaan dan penguatan institusi keluarga dengan optimalisasi Kampung Keluarga Berkualitas sesuai kewenangan dan kemampuan keuangan daerah.

Komitmen tersebut merupakan salah satu bentuk pejabat administrasi negara, dalam hal ini gubernur dan bupati/walikota untuk mematuhi atau mentaati Inpres No. 3 Tahun 2002 tersebut dalam membentuk peraturan kepala daerah yang mengatur mengenai penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas.

Inpres No. 3 Tahun 2022 menginstruksikan kepada Menteri Dalam Negeri untuk melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan peraturan kepala daerah yang mengatur mengenai penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas. Menteri Dalam Negeri mempunyai kewenangan untuk melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan peraturan kepala daerah (peraturan gubernur dan peraturan bupati/walikota) terkait penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas. Namun demikian, studi ini akan mengidentifikasi dan menganalisis kedudukan Instruksi Presiden dalam perspektif teori validitas hukum. Teori ini akan menguji instruksi presiden tersebut mengandung norma hukum yang valid atau tidak.

Menurut teori validitas hukum, bahwa sebuah norma dianggap valid harus memenuhi berbagai syarat sebagai berikut: pertama, norma harus merupakan bagian dari sebuah sistem norma; dan kedua, sistem norma harus berjalan secara efektif.²⁷

²⁷Atip Latipulhayat, "Khazanah: HANS KELSEN," *Padjajaran Jurnal Ilmu Hukum*, 2014, <http://jurnal.unpad.ac.id/pjih/article/view/7056/3338>, hlm. 104

Dilihat dari teori validitas, apakah Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas termasuk norma hukum yang valid. Apabila dilihat dari unsur yang pertama, yaitu norma harus merupakan bagian dari sistem norma. Validitas norma akan menciptakan hierarki norma yang dalam pemikiran Hans Kelsen disebut sebagai “*Stufenbau theory*”.²⁸ Hierarki norma hanya dapat dikenal pada produk hukum yang diatur oleh Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, sebagai berikut:

- a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat;
- c. Undang-Undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang;
- d. Peraturan Pemerintah;
- e. Peraturan Presiden;
- f. Peraturan Daerah Provinsi; dan
- g. Peraturan Daerah Kabupaten/Kota.

Dengan demikian, Instruksi Presiden bukan merupakan atau termasuk dalam bentuk peraturan perundang-undangan. Inpres tidak termasuk ke dalam bagian dari sistem hierarki norma, akan tetapi Inpres dapat dinyatakan norma yang valid karena dibuat oleh organ yang jelas dan masuk ke dalam tata hukum di Indonesia. Setiap norma yang dibuat dengan cara konstitusional, dapat dikatakan norma tersebut adalah norma yang valid.²⁹ Secara konstitusional terdapat pada Pasal 4 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun (UUD NRI) 1945, bahwa “Presiden Republik Indonesia memegang kekuasaan pemerintahan berdasarkan Undang-Undang Dasar”. Salah satu bentuk kekuasaan Presiden dalam bidang pemerintahan yaitu Presiden dapat mengangkat dan memberhentikan Menteri.

Presiden dibantu oleh para Menteri untuk menjalankan pemerintahannya. Penjelasan dari makna tersebut adalah bahwa untuk melegitimasi dalam menjalankan pemerintahannya, Presiden memerlukan instrument hukum berbentuk naskah dinas berupa perintah/instruksi dan arahan yang dibuat sesuai dengan prinsip *freies ermesen*, mudah, cepat dan bersifat mendesak yaitu dengan menerbitkan Instruksi Presiden. Inpres merupakan bentuk kewenangan Presiden sebagai pimpinan tertinggi di bidang administrasi negara untuk bertindak atau melakukan perbuatan administrasi berisi perintah yang bersifat penting dan mendesak ditujukan kepada bawahannya.

Menurut Maria Farida,³⁰ suatu instruksi itu bersifat individual dan konkret serta harus ada hubungan atasan dan bawahan secara organisatoris, sedangkan sifat dari suatu norma hukum dalam peraturan perundang-undangan adalah umum, abstrak, dan berlaku terus menerus. Suatu norma adalah valid merupakan suatu pernyataan yang mengasumsikan keberadaan suatu norma tersebut dan mengasumsikan bahwa benar norma tersebut memiliki kekuatan yang mengikat (*binding force*) terhadap orang yang perilakunya diatur.³¹ Suatu norma dikatakan valid, bahwa norma tersebut tidak boleh bertentangan dengan norma yang berada di atasnya, mempunyai kekuatan mengikat, ditaati, dan dibentuk oleh organ yang jelas.

Untuk menjawab unsur kedua teori validitas hukum, apakah Inpres No. 3 Tahun 2022 merupakan sistem norma yang sudah berjalan secara efektif. Hal ini dikarenakan bahwa keberadaan suatu hukum akan ditentukan sampai sejauh mana hukum tersebut dipatuhi, efektivitas keseluruhan tertib hukum merupakan prasyarat bagi validitas atau legitimasi setiap norma yang ada dalam tertib hukum tersebut.³²

²⁸ Ibid.

²⁹ Jimly Asshiddiqie and M. Ali Safa'at, *Teori Hans Kelsen Tentang Hukum Sekretariat Jenderal & Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi RI* (Jakarta: Konstitusi Press, 2006), hlm. 107

³⁰ Maria Farida Indrati Soeprapto, *Ilmu Perundang-Undangan 1: Jenis, Fungsi, Dan Materi Muatan* (Yogyakarta: PT Kanisius, 2013), hal. 79

³¹ Asshiddiqie and Safa'at, *Teori Hans Kelsen Tentang Hukum*.

³² Latipulhayat, “Khazanah: HANS KELSEN”., Op. Cit.

Suatu hukum dapat dikatakan efektif diukur dari tingkat kepatuhan masyarakat atau orang atau pejabat administrasi negara untuk mematuhi, norma hukum tidak memaksa suatu tindakan, yang dapat dilakukan oleh hukum hanyalah mencoba membujuk seseorang untuk melakukan tindakan tertentu.³³

Efektivitas sebuah hukum diukur seberapa patuhnya seseorang atau masyarakat atau pejabat administrasi negara untuk mentaati hukum tersebut. Instruksi Presiden merupakan salah satu bentuk dari peraturan kebijakan, menurut Bagir Manan dan Kuntana Magnar³⁴ sebagai “peraturan” yang bukan peraturan perundang-undangan, peraturan kebijakan tidak secara langsung mengikat secara hukum, tetapi mengandung relevansi hukum. Peraturan kebijakan pada dasarnya hanya ditunjukkan kepada badan atau pejabat administrasi sendiri. Peraturan kebijakan mengikat secara hukum walaupun tidak secara langsung, sebab peraturan kebijakan merupakan suatu tindakan hukum tata usaha negara atau pejabat administrasi negara.³⁵ Akan tetapi, peraturan kebijakan dapat dimaknai mengikat secara langsung terhadap para pejabat administrasi berdasarkan prinsip hierarki jabatan, dimana pejabat bawahan menaati perintah dan mengikuti instruksi atasan.³⁶

Peraturan kebijakan pada hakikatnya tidak mengandung norma-norma hukum sebagaimana halnya dengan peraturan perundang-undangan, sebab dalam peraturan kebijakan tidak terkandung substansi hukum seperti perintah, larangan, izin, perbolehan, ataupun kewenangan.³⁷ Oleh sebab itu, dikarenakan tidak memuat norma-norma seperti peraturan perundang-undangan pelanggaran terhadap peraturan kebijakan seperti instruksi presiden tidak dapat dikenai sanksi hukum perdata atau pidana.

Namun demikian, terhadap pejabat administrasi negara yang tidak mentaati instruksi atau peraturan kebijakan tentu saja memiliki konsekuensi hukum tertentu. Seperti apabila presiden menginstruksikan kepada menteri-menterinya atau pejabat administrasi negara lainnya yang kedudukannya di bawah presiden, tentunya presiden dapat mengevaluasi kinerja para bawahannya.

Berdasarkan hal tersebut, untuk mengukur efektivitas Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas. Khususnya terkait komitmen kepala daerah untuk membentuk peraturan kepala daerah (peraturan gubernur dan peraturan bupati/walikota) yang mengatur mengenai penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas. Studi ini akan mengidentifikasi dan menganalisis bentuk-bentuk produk hukum yang diterbitkan oleh pemerintah daerah sebelum dan sesudah adanya Inpres No. 3 Tahun 2022 terkait penyelenggaraan Kampung KB.

3.2. Efektivitas Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas

Efektivitas, menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), merujuk pada keadaan yang berpengaruh, memberikan manfaat, atau memiliki akibat. Begitu juga dengan Inpres No. 3 tahun 2022, yang seharusnya memberikan pengaruh positif, manfaat, serta akibat yang menguntungkan bagi perkembangan penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas. Namun, jika melihat target Inpres No. 3 Tahun 2022 terkait jumlah Kampung KB yang harus dibentuk pada tahun 2023, baru tercapai 25.182 kampung atau 41,32 persen dari target awal 60.944. Demikian juga dengan target tahun 2024, baru mencapai 30 persen dari target.

³³ Anthony Allot, “The Effectiveness of Law,” *Enforcing the Rule of Law* 15, no. 2 (2017): 34–54, <https://doi.org/10.2307/j.ctt9qh5t1.7>

³⁴ B. Manan & Kuntana (1997), Op. Cit.

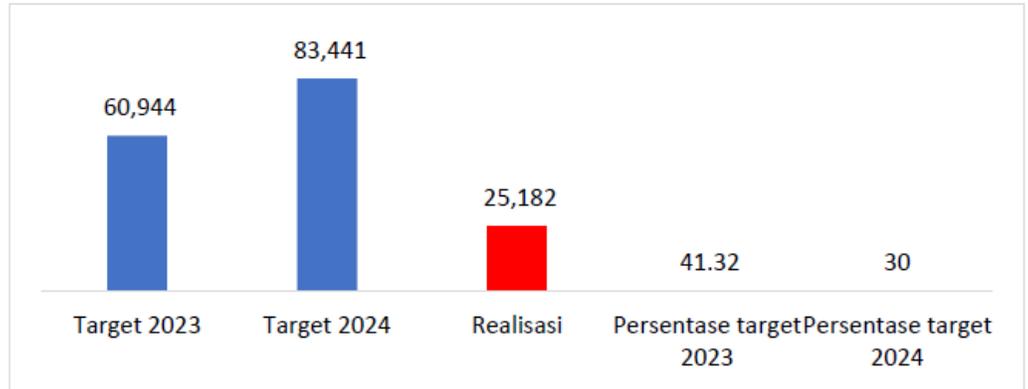
³⁵ Sibuea, Asas Negara Hukum, Peraturan Kebijakan, Dan Asas-Asas Umum Pemerintahan Yang Baik., Op. Cit.

³⁶ Prajudi Atmosudirdjo, Hukum Administrasi Negara (Jakarta: Ghalia Indonesia, 1986).

³⁷ Sibuea, Op. Cit.

Masih ada 58.259 kampung KB atau 70 persen dari target yang belum tercapai, dan harus diperjuangkan hingga akhir tahun 2024.

Grafik 1
Target dan Realisasi Kampung KB

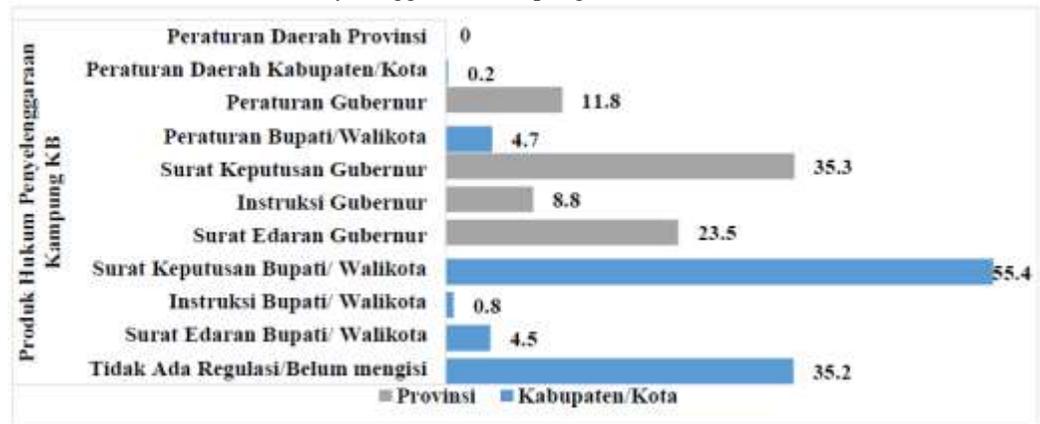


Sumber: <https://kampungkb.bkkbn.go.id/>, tanggal 24 Mei 2023

Inpres No. 3 Tahun 2022 memberikan intruksi kepada para gubernur dan bupati/walikota untuk menyukseskan optimalisasi penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas, salah satunya yaitu melalui pemberian komitmen penyelenggaraan program dan kegiatan pemberdayaan dan penguatan institusi keluarga melalui pembentukan peraturan kepala daerah sesuai kewenangan dan kemampuan keuangan daerah. Sebagai bentuk komitmen pemerintah daerah terhadap program Kampung KB,

kepala daerah dapat membentuk peraturan kepala daerah sesuai kewenangan dan kemampuan keuangan daerah. Maksud dari redaksi sesuai kewenangannya dan kemampuan keuangan daerah adalah gubernur sebagai kepala daerah di tingkat provinsi dapat membuat peraturan gubernur, begitu juga bupati/walikota dapat membentuk peraturan bupati atau peraturan walikota untuk menunjang program penyelenggaraan Kampung KB sesuai dengan kemampuan keuangan daerah.

Grafik 2
Persentase Produk Hukum Penyelenggaraan Kampung KB



Sumber: data diolah oleh penulis, 2023

Berdasarkan grafik 2, sudah ada beberapa pemerintah daerah di tingkat provinsi dan kabupaten/kota yang berkomitmen untuk menerbitkan regulasi dalam bentuk Peraturan Kepala Daerah tentang Kampung KB. Sebanyak 4 (empat)

atau 11,8 persen provinsi telah membentuk peraturan gubernur (Pergub), antara lain Provinsi Sumatera Utara, Bangka Belitung, Jawa Tengah, dan Nusa Tenggara Barat. Dari 514 kabupaten/kota di Indonesia, terdapat 24 kabupaten/kota

atau 4,7 persen telah membentuk peraturan bupati (Perbup)/peraturan walikota (Perwali). Provinsi Jawa Tengah merupakan provinsi terbanyak dengan jumlah 6 (enam) kabupaten/kota, berikutnya Sumatera Utara dan Jawa Barat dengan jumlah masing-masing 3 (tiga) kabupaten/kota yang membentuk peraturan bupati/walikota. Sebagian besar daerah memiliki regulasi dalam bentuk surat keputusan bupati/walikota (55,4 persen), surat keputusan gubernur (35,3 persen), surat edaran gubernur (23,5 persen) dan sebanyak 35,2 persen daerah masih belum memiliki regulasi terkait Kampung KB. Boven Digoel sebagai satu-satunya kabupaten yang membentuk Peraturan Daerah (Perda) khusus tentang Kampung Keluarga Berencana, yaitu Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2021 tentang Pengembangan Kampung Keluarga Berencana.

Sebagian besar daerah yang telah menerbitkan regulasi berbentuk peraturan kepala daerah masih menamakan Kampung KB dengan Kampung Keluarga Berencana, nomenklatur yang digunakan masih belum menyesuaikan Inpres No. 3 Tahun 2022 yaitu Kampung Keluarga Berkualitas. Namun demikian, sudah ada 3 (tiga) kabupaten yang sudah menyesuaikan dengan Inpres, yaitu Kabupaten Pangandaran (Perbup No. 73 Tahun 2022 tentang Kampung Keluarga Berkualitas), Kabupaten Sleman (Perbup No. 40.1 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas), dan Kabupaten Bombana (Perbup No. 64 Tahun 2022 tentang Pengembangan Kampung Keluarga Berkualitas).

Bentuk produk hukum yang dihasilkan oleh masing-masing daerah berbeda-beda dan bervariasi jenisnya, masih belum ada keseragaman antarsatu daerah dan lainnya dalam kebijakan penyelenggaraan program Kampung KB. Produk hukum yang dimaksud seperti peraturan daerah, peraturan gubernur, peraturan bupati/walikota yang memiliki fungsi pengaturan (regeling), ada juga yang memiliki fungsi penetapan (beschikking) seperti surat keputusan gubernur, surat keputusan bupati, surat keputusan camat, dan surat keputusan kepala desa/lurah, sementara yang lainnya mengeluarkan produk hukum seperti instruksi gubernur,

instruksi bupati/walikota, maupun yang berbentuk surat edaran gubernur dan surat edaran bupati/walikota memiliki fungsi sebagai peraturan kebijakan (policy rule).

Padahal masing-masing produk hukum yang diterbitkan mempunyai jenis, fungsi dan konsekuensi hukum yang berbeda. Produk hukum yang berjenis peraturan (regeling), memiliki fungsi sebagai pedoman yang mengikat secara umum untuk mengatur kehidupan sosial bermasyarakat dalam mewujudkan tujuan yang diharapkan. Ruang lingkup produk hukum berjenis peraturan ini luas sekali cakupannya, misal pengaturan yang berkaitan dengan penyelenggaraan Kampung KB, dari mulai mengatur perencanaan, penentuan kriteria, penyelenggaraan, pengembangan, koordinasi, pembiayaan sampai kepada monitoring dapat diatur dengan produk hukum yang berjenis peraturan. Sedangkan produk hukum yang berjenis penetapan (beschikking) hanya berfungsi untuk menetapkan yang bersifat individual, konkrit, dan sekali selesai. Berkaitan dengan penyelenggaraan Kampung KB, penetapan hanya dapat digunakan dalam menetapkan tim kelompok kerja, penetapan lokasi, dan pembentukan serta penancangan Kampung KB di daerah tertentu. Sementara itu, untuk produk hukum yang berjenis peraturan kebijakan (policy rule) memiliki fungsi sebagai acuan kebijakan berbentuk perintah atau arahan dari atasan kepada bawahan yang bersifat penting dan mendesak.

Pada studi ini terlihat, bahwa masih terdapat daerah yang belum sepenuhnya efektif yang ditetapkan Inpres No. 3 Tahun 2022, khususnya dalam hal pembentukan peraturan kepala daerah. Apabila dilihat dari materi muatan yang diatur oleh Inpres No. 3 Tahun 2022, ternyata tidak mewajibkan kepada kepala daerah untuk membentuk peraturan kepala daerah, akan tetapi pembentukan itu hanya sebagai bagian dari komitmen kepala daerah dalam rangka optimalisasi penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas. Kebijakan yang diambil oleh masing-masing kepala daerah berbeda-beda satu sama lainnya menyesuaikan dengan kepentingan, kebutuhan, dan kemampuan keuangan daerah. Seperti dinyatakan pada

diktum kedua angka 6 huruf f dan angka 7 huruf e Inpres No. 3 Tahun 2022, bahwa Gubernur dan Bupati/Walikota untuk menyukseskan optimalisasi penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas melalui pemberian komitmen penyelenggaraan program dan kegiatan pemberdayaan dan penguatan institusi keluarga melalui pembentukan peraturan kepala daerah sesuai kewenangan dan kemampuan keuangan daerah. Berdasarkan Pasal 246 Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, peraturan kepala daerah dapat dibentuk karena dalam rangka melaksanakan peraturan daerah atau dibentuk atas kuasa peraturan perundang-undangan. Ketentuan tersebut menegaskan bahwa Inpres tidak bisa memberikan perintah kepada kepala daerah untuk membentuk peraturan kepala daerah, dikarenakan Inpres bukan merupakan bagian dari peraturan perundang-undangan.

Dengan demikian, walaupun Inpres bersifat mengatur namun pada praktiknya memiliki keterbatasan. Daya mengikat Inpres bersifat tidak langsung (*individual*) yang ditujukan (*adresat*) kepada pejabat administrasi negara, bukan ditujukan masyarakat secara langsung. Inpres juga memiliki sifat konkret, yang memiliki arti perintah atau aturan tersebut jelas petunjuk, tugas, dan fungsinya untuk dilaksanakan oleh subjek tertentu (*pejabat administrasi negara*). Apabila dilihat pada Inpres No. 3 Tahun 2022, target yang ditentukan di dalam lampiran Inpres hanya sampai tahun 2024. Sehingga mengandung pengertian, bahwa Inpres tersebut memiliki jangka waktu tertentu yaitu hanya sampai tahun 2024. Berbeda halnya dengan produk hukum berbentuk peraturan (*regeling*), yang memiliki sifat umum, abstrak, berlaku terus menerus dan produk hukum ketetapan (*beschikking*) yang memiliki sifat *individual*, konkret, dan sekali selesai.

Inpres merupakan produk hukum yang dihasilkan oleh Presiden, sehingga timbul kekhawatiran dengan masa berlaku dari Inpres No. 3 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas, yaitu masa berlakunya Inpres mengikuti masa jabatan dari seorang Presiden. Mengingat program Kampung KB merupakan kegiatan strategis yang dimiliki oleh BKKBN sebagai bentuk pengejawatahan dari program Nawa Cita yang digaungkan pada masa kepemimpinan Presiden Joko Widodo. Walaupun Presiden merupakan bagian dari organ atau lembaga negara, akan tetapi jabatannya melekat dengan batasan masa jabatan seorang Presiden yaitu 5 (lima) tahun dan dapat dipilih kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan. Sehingga dikhawatirkan keberlakuan Inpres mengikuti masa jabatan seorang Presiden, dikarenakan Inpres bukan merupakan peraturan perundang-undangan yang berlaku terus menerus.

Adanya pembatasan waktu pemberlakuan Inpres terdapat juga pada Inpres No. 8 Tahun 2018 tentang Penundaan dan Evaluasi Izin Perkebunan Kelapa Sawit serta Peningkatan Perkebunan Kelapa Sawit, dimana terkait pelaksanaan penundaan perizinan perkebunan kelapa sawit dan evaluasi atas perizinan perkebunan kelapa sawit diberi batas waktu paling lama 3 (tiga) tahun sejak Inpres terbit. Secara konsep, Inpres No. 8 Tahun 2018 merupakan kebijakan yang cukup strategis, akan tetapi dalam pelaksanaannya masih belum optimal.³⁸ Studi lain terhadap Inpres No. 5 Tahun 2009, bahwa bahwa Inpres bukan merupakan peraturan perundang-undangan yang tidak mengikat sehingga tidak menimbulkan efek jera dan dikatakan masih belum efektif dalam pemberantasan kebakaran lahan gambut di Kalimantan.³⁹

³⁸Nabila Luthvita Rahma, Muhammad Amien Rois, and Amalya Nur Hidayah, "Menyoal Moratorium Sawit : Prospek Dan Tantangan," YUDISIA: Jurnal Pemikiran Hukum Dan Hukum Islam 13, no. 1 (2022): 125, <https://doi.org/10.21043/yudisia.v13i1.13712>.

³⁹Syahrir Roni Geyasra, Renate Septiana Widiaputri, and Sathya Reysha Wacanno, "The Effectiveness of the Implementation of Presidential Instruction (Inpres) No. 5/2019 in Eradicating the Peatland Fires in the Kalimantan Region," *Sociae Polites* 21, no. 2 (2020): 218–30, <https://doi.org/10.33541/sp.v21i3.2264>.

Begitu juga studi terhadap Inpres No. 1 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan, yang menyatakan bahwa keberadaan Inpres No. 1 Tahun 2022 telah menimbulkan ketidakpastian hukum karena keberadaannya bertentangan dengan peraturan yang berada di atasnya.⁴⁰ Selain itu, Inpres No. 1 Tahun 2022 tidak memenuhi syarat diskresi dan bertentangan dengan Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.⁴¹ Dari beberapa studi tersebut memperlihatkan bahwa pemberlakuan Inpres, dinilai tidak optimal dan efektif sebagai suatu pedoman kebijakan.

Inpres tidak didesain sebagai produk hukum yang mengikat langsung kepada masyarakat, akan tetapi Inpres dibentuk sebagai instruksi tertulis berbentuk perintah/arahan/pedoman dari Presiden kepada para pejabat administrasi negara yang secara hierarki berada di bawahnya untuk melaksanakan tugas tertentu yang dianggap penting dan mendesak. Sehubungan dengan itu, perlu ada strategi alternatif dalam kebijakan optimalisasi penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 440/70/SJ Tahun 2016 tentang Pencanaan dan Pembentukan Kampung KB dan Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas, adalah peraturan kebijakan yang memiliki masa berlaku tidak terus menerus dan mengikat secara umum seperti halnya peraturan perundang-undangan. Pembentukan peraturan kepala daerah dalam mendukung optimalisasi penyelenggaraan Kampung Keluarga

Berkualitas tidak akan efektif, bahkan akan cenderung mengarah kepada overregulation (regulasi yang berlebihan) atau “obesitas regulasi”⁴². Jika Inpres No. 3 Tahun 2022 mewajibkan setiap kepala daerah untuk membentuk peraturan kepala daerah, dilihat saat ini Indonesia memiliki 38 provinsi dan 514 kabupaten/kota, maka akan ada 552 peraturan kepala daerah yang harus dibentuk.

Untuk itu diperlukan produk hukum yang memiliki daya ikat yang luas, mengikat langsung kepada stakeholder dan masyarakat, berlaku terus menerus, dan satu aturan untuk semua dalam bentuk peraturan perundang-undangan. Produk hukum tersebut adalah Peraturan Presiden (Perpres), sesuai dengan kewenangan yang diberikan oleh Pasal 4 ayat (1) UUD NRI. Perpres dapat dibentuk karena ada perintah dari peraturan perundang-undangan yang ada di atasnya berdasarkan prinsip hierarki atau dapat juga dibentuk karena suatu kebutuhan dalam penyelenggaraan negara. Hal ini terlihat pada Perpres yang dibentuk berkaitan dengan kewenangan, tugas, dan fungsi BKKBN, seperti halnya Perpres No. 153 Tahun 2014 tentang Grand Desain Pembangunan Kependudukan (GDPK), walaupun ditetapkan oleh Presiden Soesilo Bambang Yudhoyono, namun demikian masih tetap berlaku sampai saat ini. Begitu juga dengan Perpres No. 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, yang dilaksanakan secara masif dari tingkat pusat sampai dengan desa. Hasilnya dapat dilihat melalui data Survei Status Gizi Indonesia Tahun 2022, terjadi penurunan angka stunting dari sebelumnya 2.24 persen pada tahun 2021 menjadi 21.6 persen pada tahun 2022.

⁴⁰ Wulan Arsanti and Elfrida Ratnawati Gultom, “Analisis Yuridis Inpres No. 1 Tahun 2022 Tentang Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Dalam Keberlakuannya Pendaftaran Hak Atas Tanah,” *Unes Law Review* 5, no. 3 (2023): 725–34.

⁴¹ Kaharudin and Amalia, “Analisis Unsur Diskresi Dalam Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2022.” *Jurnal IUS: Kajian Hukum Dan Keadilan* 10, no. 1 (2022): 262–73. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.29303/ius.v10i1.1118>.

⁴² Ni'matul Huda, “Kedudukan Dan Materi Muatan Peraturan Menteri Dalam Perspektif Sistem Presidensial,” *Jurnal Hukum Ius Quia Iustum* 28, no. 3 (2021): 550–71, <https://doi.org/10.20885/iustum.vol28.iss3.art5>.

KESIMPULAN

Inpres merupakan “peraturan” yang bukan peraturan perundang-undangan, akan tetapi Inpres adalah salah satu bentuk dari peraturan kebijakan tidak secara langsung mengikat secara hukum, tetapi mengandung relevansi hukum. Maksud mengikat secara tidak langsung, bahwa peraturan kebijakan pada dasarnya tidak mengikat langsung kepada masyarakat, hanya ditunjukkan kepada badan atau pejabat administrasi. Akan tetapi, peraturan kebijakan dapat dimaknai mengikat secara langsung terhadap para pejabat administrasi berdasarkan prinsip hierarki jabatan, dimana pejabat bawahan menaati perintah dan mengikuti instruksi atasan. Walaupun Inpres tidak dianggap wajib, namun demikian Inpres memiliki relevansi hukum sebagai bentuk perintah atasan kepada bawahan yang harus dipatuhi dan ditaati oleh pejabat administrasi negara.

Keberadaan Inpres No. 3 Tahun 2022, dirasa belum efektif untuk mendorong optimalisasi penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas. Dikarenakan Inpres baru terbit di tahun 2022, dengan target yang sangat ambisius yaitu terbentuknya Kampung KB sebanyak 83.441 di setiap desa/kelurahan seluruh Indonesia pada tahun 2024. Hingga saat ini baru terbentuk 30 persen dari jumlah tersebut, masih terdapat 70 persen Kampung KB yang harus dibentuk. Sebanyak 285 atau 55.4 persen Kampung KB dibentuk dengan suatu ketetapan (surat keputusan bupati/walikota) yang hanya mengatur pembentukan dan penetapan tim kelompok kerja (pokja), namun demikian produk hukum yang berbentuk ketetapan tidak bisa mengatur terkait mekanisme operasional, pelaksanaan kegiatan, dan anggaran. Dengan demikian, aspek terpenting ialah adanya produk hukum yang lebih komprehensif, berbentuk produk hukum berjenis peraturan, yang mampu memberikan legitimasi yang kuat dan kerangka hukum yang lebih kokoh bagi implementasi kebijakan.

REKOMENDASI

Studi ini merekomendasikan perlu adanya peningkatan sosialisasi dan advokasi kepada pemerintah daerah terkait tugas, fungsi, kewenangan, dan target yang telah

ditentukan dalam Inpres No. 3 Tahun 2023 tentang Optimalisasi Penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas. Keberadaan Inpres No. 3 Tahun 2023 mempunyai sifat fakultatif, mengikat tidak langsung, konkrit, dan berlaku dalam jangka waktu tertentu. Dikarenakan program Kampung KB ini bersifat strategis yang bisa mengintervensi kebijakan secara langsung, untuk itu diperlukan kebijakan yang strategis dan kuat untuk mendukung program Kampung KB dapat berjalan terus menerus. Produk kebijakan yang tepat adalah dengan membentuk Peraturan Presiden, yang memiliki sifat wajib, mengikat secara umum, dan berlaku terus menerus.

DAFTAR PUSTAKA

- Aji, Maulana Satria, and Gita Putra Heru Yudianto. “Pemberdayaan Masyarakat ‘Kampung KB’ Ditinjau Dari Perspektif Ottawa Charter.” *Jurnal PROMKES* 8, no. 2 (2020): 206. <https://doi.org/10.20473/jpk.v8.i2.2020.206-218>.
- Allot, Anthony. “The Effectiveness of Law.” *Enforcing the Rule of Law* 15, no. 2 (2017): 34–54. <https://doi.org/10.2307/j.ctt9qh5t1.7>.
- Anggraini, Tiara, and Dadang Mashur. “Efektivitas Pelaksanaan Program Kampung Keluarga Berencana (KB) Kota Pekanbaru.” *JOM Fisip* 6, no. 2 (2019): 1–11.
- Arsanti, Wulan, and Elfrida Ratnawati Gultom. “Analisis Yuridis Inpres No. 1 Tahun 2022 Tentang Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Dalam Keberlakuannya Pendaftaran Hak Atas Tanah.” *Unes Law Review* 5, no. 3 (2023): 725–34.
- Asshiddiqe, Jimly. *Perihal Undang-Undang*. Jakarta: Rajawali Pers, 2011.
- . *Pokok-Pokok Hukum Tata Negara Indonesia Pasca Reformasi*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer, 2007.

- Asshiddiqie, Jimly, and M. Ali Safa'at. *Teori Hans Kelsen Tentang Hukum. Sekretariat Jenderal & Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi RI*. Jakarta: Konstitusi Press, 2006.
- Atmosudirdjo, Prajudi. *Hukum Administrasi Negara*. Jakarta: Ghalia Indonesia, 1986. BKKBN. *Panduan Kampung KB Percontohan*. Jakarta, 2017.
- . *Pedoman Pengelolaan Kampung KB*. Jakarta, 2017.
- Geyasra, Syahrir Roni, Renate Septiana Widiaputri, and Sathya Reysha Wacanno. “The Effectiveness of the Implementation of Presidential Instruction (Inpres) No. 5/2019 in Eradicating the Peatland Fires in the Kalimantan Region.” *Sociae Polites* 21, no. 2 (2020): 218–30. <https://doi.org/10.33541/sp.v21i3.2264>.
- HM, Rahman, and Junaidi Indrawadi. “Implementasi Program Kampung KB Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Di Kelurahan Gunung Pangilun Kecamatan Padang Utara Kota Padang.” *Journal of Civic Education* 2, no. 4 (2019): 295–301. <https://doi.org/10.24036/jce.v2i4.233>.
- Hsb, Ali Marwan. “Keberadaan Instruksi Presiden Sebagai Produk Hukum Di Indonesia.” *Reformasi Hukum* 23, no. 1 (2019): 96–112. <https://doi.org/https://doi.org/10.46257/jrh.v23i1.59>.
- Huda, Ni'matul. “Kedudukan Dan Materi Muatan Peraturan Menteri Dalam Perspektif Sistem Presidensial.” *Jurnal Hukum Ius Quia Iustum* 28, no. 3 (2021): 550–71. <https://doi.org/10.20885/iustum.vol28.iss3.art5>.
- Imaniar, Dimas, and Leni Vitasari. “Implementasi Kebijakan Kampung KB Di Kabupaten Banyuwangi (Studi Pada Desa Jambewangi Yang Mendapatkan Gelar Sebagai Kampung KB Percontohan Tingkat Provinsi Dan Nasional Di Tahun” 6 (2022): 15408–14.
- Juliarta, I Wayan Sentanu. “Efektivitas Pelaksanaan Program Kampung KB Dalam Upaya Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat Di Desa Rejasa.” *Jurnal Pendidikan Geografi Undiksha* 10, no. 3 (2023): 224–32. <https://doi.org/10.23887/jjpg.v10i3.43718>.
- Kaharudin, and Riska Ari Amalia. “Analisis Unsur Diskresi Dalam Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2022.” *Jurnal IUS: Kajian Hukum Dan Keadilan* 10, no. 1 (2022): 262–73. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.29303/ius.v10i1.1118>.
- Kelsen, Hans. *Teori Hukum Murni: Dasar-Dasar Ilmu Hukum Normatif*. Bandung: Nusamedia, 2019.
- Latipulhayat, Atip. “Khazanah: HANS KELSEN.” *Padjajaran Jurnal Ilmu Hukum*, 2014. <http://jurnal.unpad.ac.id/pjih/article/view/7056/3338>.
- Manan, Bagir, and Magnar Kuntana. *Beberapa Masalah Hukum Tata Negara Indonesia*. Bandung: Alumni, 1997
- Maolana, L. A. C., & Zaenuri, M. (2022). “Implementasi Program Kampung Kb Dalam Menekan Pertumbuhan Penduduk Di Ntb Berdasarkan Pergub Nomor 6 Tahun 2019.” *Imu Sosial Dan Ilmu Politik* 6, no. 6 (2022): 51–63.
- Rahma, Nabila Luthvita, Muhammad Amien Rois, and Amalya Nur Hidayah. “Menyoal Moratorium Sawit: Prospek Dan Tantangan.” *YUDISIA: Jurnal Pemikiran Hukum Dan Hukum Islam* 13, no. 1 (2022): 125. <https://doi.org/10.21043/yudisia.v13i1.13712>.
- Rahmat, Basuki, and Eva Sri Sugiarti. “Implementasi Kebijakan Kampung KB Oleh Dinas Kesehatan Dan Pengendalian Penduduk Kabupaten Tasikmalaya.” *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia* 1, no. 2 (2021): 72–88.

- Remiswal, Remiswal, D. Samad, and A.J. Firman. "Evaluasi Pelaksanaan Pendidikan Keluarga Pada Kampung KB Di Kabupaten/Kota Provinsi Sumatra Barat." *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen* 14, no. 2 (2021): 102–15. <https://doi.org/10.24156/jikk.2021.14.2.102>.
- Restiyani, Ni Luh Novi, and I Gusti Wayan Murjana Yasa. "Efektivitas Program Kampung Keluarga Berencana (Kb) Dan Dampaknya Terhadap Kesejahteraan Keluarga Miskin Di Kota Denpasar." *E-Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Universitas Udayana* 7 (2019): 711. <https://doi.org/10.24843/eeb.2019.v08.i07.p03>.
- Ridwan. HR. *Hukum Administrasi Negara*. Yogyakarta: UII Press, 2002.
- Rizkia Ramadhani, Adinda, Dewi Amiroh, Dwi Rahayuning Surastia, Ikma Nur Farida, Nadia Regita, Ayu Cahyani, Yupita Gravito, Adhea Putri, Septa Katmawanti, and Fakultas Ilmu Keolahragaan. "Analisis Pemberdayaan Masyarakat Program Kampung Keluarga Berencana (KB): Literature Review." *Prosiding Seminar Kesehatan Nasional Sexophone 2021*, 2021, 69–79. <http://conference.um.ac.id/index.php/sexophone/article/view/2910>.
- Sibuea, Hotma P. *Asas Negara Hukum, Peraturan Kebijakan, Dan Asas-Asas Umum Pemerintahan Yang Baik*. Jakarta: Penerbit Erlangga, 2010.
- Soeprapto, Maria Farida Indrati. *Ilmu Perundang-Undangan 1: Jenis, Fungsi, Dan Materi Muatan*. Yogyakarta: PT Kanisius, 2013.
- Syawawi, Reza. "Diskresi Dan Potensi Korupsi Dalam Penyelesaian Masalah Hukum Terkait Percepatan Pelaksanaan Proyek Strategis Nasional (Analisis Terhadap Peraturan Presiden Nomor 3 Tahun 2016 Dan Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2016)." *Jurnal Legislasi Indonesia* 18, no. 3 (2021): 419. <https://doi.org/10.54629/jli.v18i3.735>.
- Tampubolon, Heberina Trinatis, and Hartuti Purnaweni. "Implementasi Program Kampung Keluarga Berencana Di Kelurahan Dadapsari Kecamatan Semarang Utara Berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Tengah No. 77 Tahun 2017." *Journal Of Public Policy And Management Review* 8, no. 4 (2019): 1–12. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jppmr/article/view/24952/22238>.
- Widodo, Mohamad Noviar, and Moh. Khoirul Anam. "Kampung Keluarga Berencana Dalam Peningkatan Efektivitas Program Keluarga Berencana Di Wilayah Cilenggang." *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat LPPM UMJ*, no. September (2019): 1–4.
- Yuliana, Ipiq Permana, and Moh. Taufik Hidayat. "Evaluasi Program Kampung Keluarga Berkualitas Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Masyarakat." *Syntax Literate* 7, no. 3 (2022): 1–23.

Hubungan Paparan
Informasi Kampung
Keluarga Berkualitas
terhadap Pengetahuan
dan Penerimaan
Masyarakat Kota
Denpasar

Penulis:

Putu Erma Pradnyani¹,
Putu Ayu Indrayathi²,
Luh Kadek Ratih
Swandewi³

ABSTRAK

Kampung Keluarga Berkualitas (KB) adalah satuan wilayah setingkat RW, dusun atau setara, yang memiliki kriteria tertentu dimana terdapat keterpaduan Program Pembangunan Keluarga Kependudukan dan Keluarga Berencana (Bangga Kencana) dan pembangunan sektor terkait yang dilaksanakan secara sistemik dan sistematis. Tujuan dibentuknya Kampung Keluarga Berkualitas adalah untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat di tingkat kampung atau yang setara melalui Program Pembangunan Keluarga Kependudukan dan Keluarga Berencana (Bangga Kencana) serta membangun sektor terkait dalam rangka mewujudkan keluarga kecil berkualitas. Tujuan dari penelitian ini adalah ingin mengetahui hubungan paparan informasi terhadap pengetahuan dan penerimaan masyarakat tentang Kampung KB di Kota Denpasar. Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Proses penelitian yaitu pengumpulan data dilakukan selama 1 bulan yaitu 26 Juni-26 Juli 2021. Responden dipilih secara consecutive sampling. Jumlah responden sejumlah 138 responden. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari karakteristik demografi, paparan informasi, tingkat pengetahuan mengenai Kampung KB, dan penerimaan masyarakat terhadap desa yang dijadikan kampung KB. Analisis bivariat untuk melihat hubungan antara paparan informasi, pengetahuan, dan penerimaan menggunakan uji Chisquare/Fisher Exact. Tidak terdapat hubungan yang signifikan paparan informasi terhadap penerimaan namun terdapat hubungan yang signifikan paparan informasi dengan pengetahuan responden. Ada hubungan pengetahuan dengan penerimaan masyarakat terhadap Kampung Keluarga Berkualitas. Partisipasi masyarakat dalam perencanaan mempunyai sifat sangat penting bagi kepentingan program dan masyarakat itu sendiri. Penelitian lanjutan juga penting dilakukan terkait menggali faktor-faktor yang berpengaruh terhadap penerimaan masyarakat terhadap adanya Program Kampung KB sehingga Program Kampung KB dapat didukung oleh masyarakat setempat.

Kata Kunci : *Kampung Keluarga Berkualitas, Informasi, Pengetahuan, Penerimaan*

ABSTRACT

Quality Family Village is a regional unit at the level of RW, sub-village, or equivalent, which has certain criteria where there is an integration of the Population and Family Planning Family Development Program (Bangga Kencana) and related sector development which is carried out systemically and systematically. The aim of establishing a Quality Family Village is to improve the quality of life of the community at the village level or equivalent through the Population and Family Planning Family Development Program (Bangga Kencana) as well as building related sectors in order to create quality small families. The purpose of this study was to find out the relationship between information exposure to knowledge and community acceptance of family planning villages in Denpasar City. This study used a quantitative descriptive design with a cross-sectional approach. The research process involved collecting data for 1 month, namely June 26-July 26, 2021. Respondents were selected by consecutive sampling. The number of respondents is 138 respondents. The variables in this study consisted of demographic characteristics, exposure to information, level of knowledge about KB Village, and community acceptance of the village as KB Village. Bivariate analysis to see the relationship between information exposure, knowledge, and acceptance used the Chisquare/Fisher Exact test. There was no significant relationship between information exposure and acceptance, but there was a significant relationship between information exposure and respondents' knowledge. there is a relationship between knowledge and community acceptance of quality family villages. Community participation in planning is very important for the interests of the program and the community itself. It is also important to carry out further research related to exploring the factors that influence community acceptance of the KB Village Program so that the KB Village Program can be supported by the local community.

PENDAHULUAN

Kampung Keluarga Berkualitas (KB) adalah satuan wilayah setingkat RW, dusun atau setara, yang memiliki kriteria tertentu dimana terdapat keterpaduan Program Pembangunan Keluarga Kependudukan dan Keluarga Berencana (Bangga Kencana) dan pembangunan sektor terkait yang dilaksanakan secara sistemik dan sistematis. Tujuan umum dibentuknya Kampung Keluarga Berkualitas (KB) adalah untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat di tingkat kampung atau yang setara melalui Program Pembangunan Keluarga Kependudukan dan Keluarga Berencana (Bangga Kencana) serta membangun sektor terkait dalam rangka mewujudkan keluarga kecil berkualitas. Tujuan khusus Kampung KB adalah meningkatkan peran pemerintah, pemerintah daerah, lembaga non pemerintah dan swasta dalam memfasilitasi, pendampingan dan pembinaan masyarakat untuk menyelenggarakan program Kependudukan, Keluarga Berencana, Pembangunan Keluarga dengan sektor terkait; meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pembangunan berwawasan kependudukan; meningkatkan jumlah peserta kontrasepsi (KB) aktif modern; meningkatkan ketahanan keluarga melalui program Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Bina Keluarga Lansia (BKL), dan Pusat Informasi dan Konseling (PIK) Remaja; meningkatkan pemberdayaan keluarga melalui kelompok Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS); menurunkan angka kekerasan dalam rumah tangga (KDRT); meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dan lain-lain. (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), 2021).

Ruang lingkup pelaksanaan kegiatan di Kampung KB meliputi Kependudukan; Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi; Ketahanan Keluarga dan Pemberdayaan Keluarga (Pembangunan Keluarga); dan Kegiatan lintas sektor (Bidang Pertanian, Kesehatan, Sosial, Pendidikan, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, dan sebagainya-

disesuaikan dengan kebutuhan wilayah kampung KB). Pada dasarnya ada tiga hal pokok yang dapat dijadikan bahan pertimbangan sebagai syarat dibentuknya Kampung KB dalam suatu wilayah, yaitu tersedianya data kependudukan yang akurat, dukungan dan komitmen Pemerintah Daerah, dan partisipasi aktif masyarakat. (BKKBN,2021) Walaupun pembentukan Kampung KB diamanatkan kepada BKKBN, akan tetapi pada prinsipnya Kampung KB merupakan perwujudan dari sinergi antara beberapa kementerian terkait dari pemerintah pusat dan pemerintah daerah, mitra kerja, dan pemangku kepentingan, serta tidak ketinggalan partisipasi langsung masyarakat setempat. Oleh sebab itu Kampung KB diharapkan menjadi miniatur atau gambaran (potret) dari sebuah desa yang didalamnya terdapat keterpaduan dari program Pembangunan Keluarga Kependudukan dan Keluarga Berencana (Bangga Kencana) yang disinergikan dengan program pembangunan sektor terkait yang dilaksanakan secara sistemik dan sistematis. Kegiatan Desa/Kampung KB pada saat ini terdiri dari berbagai jenis kegiatan sesuai kemampuan dan keterampilan anggota kelompok antara lain kegiatan Pendataan Keluarga, Posyandu, BKB dan kegiatan-kegiatan lainnya di Banjar/Kampung yang dikoordinasikan setiap bulan dan dibina oleh PLKB/PKB yang bertugas di wilayah tersebut (Yuliana et al., 2019).

Lingkungan keluarga adalah pilar utama untuk membentuk baik buruknya pribadi manusia agar berkembang dengan baik dalam beretika, moral dan akhlaknya. Maka penting menjadikan keluarga yang berkualitas agar manusia yang terjalin di dalamnya memiliki etika moral yang baik (Hulukati, 2015).

Provinsi Bali memiliki 127 Kampung KB yang tersebar di 9 Kota/Kabupaten. Kota Denpasar sebagai ibu kota Provinsi Bali baru hanya memiliki 4 Kampung KB di 4 Kecamatan yang termasuk dalam kategori Dasar dan Mandiri. Hal ini masih jauh tertinggal

dibandingkan Kota/Kabupaten lainnya padahal laju penduduk di Kota Denpasar adalah yang paling tinggi. Hal ini menjadi salah satu pertanyaan mengapa masih rendahnya penerimaan dan pembentukan Kampung KB di Kota Denpasar. Maka dari itu tujuan dari penelitian ini adalah ingin mengetahui hubungan paparan informasi terhadap pengetahuan dan penerimaan masyarakat tentang Kampung KB di Kota Denpasar.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan survei *online*, yaitu dengan memanfaatkan aplikasi Google Formulir. Proses penelitian yaitu pengumpulan data dilakukan selama 1 bulan yaitu 26 Juni-26 Juli 2021. Sasaran responden penelitian adalah masyarakat Kota Denpasar yang berusia ≥ 18 tahun, tinggal di 4 Desa Kampung KB di Kota Denpasar. Kriteria sampel adalah menjadi masyarakat di Kota Denpasar selama masa pengumpulan data, serta bersedia untuk menjadi responden penelitian sesuai *informed consent*. Responden dipilih secara *consecutive sampling*. Data populasi yang digunakan adalah data BKKBN Provinsi Bali terkait jumlah penduduk di 4 kampung KB Kota Denpasar, yaitu sebanyak 65.157 orang. Perhitungan besar sampel menggunakan rumus metode *cross-sectional* dengan populasi yang digunakan adalah jumlah penduduk di 4 Kampung KB Kota Denpasar, yaitu sebanyak 65.157 orang sesuai data BKKBN. Hasil perhitungan menggunakan aplikasi OpenEpi version 3 (<https://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm>) dengan CI 95% diperoleh jumlah sampel minimal yang diperlukan adalah 106 responden. Untuk mengantisipasi adanya responden yang tidak lengkap mengisi survei, maka jumlah sampel ditambahkan sebesar 10% sehingga total sampel penelitian ini sejumlah 138 responden. Untuk menarik minat masyarakat dalam ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian, masyarakat yang bersedia menjadi responden mendapatkan pulsa/gopay/ovo senilai masing-masing Rp. 20.000,- untuk 25 peserta pertama.

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari karakteristik demografi, paparan informasi, tingkat pengetahuan mengenai Kampung KB, dan penerimaan masyarakat terhadap desa yang dijadikan Kampung KB. Karakteristik demografi terdiri dari Jenis kelamin, Usia, Pendidikan yang diselesaikan, Status perkawinan, Jumlah anak, Jenis Pekerjaan, Jenis Kependudukan, Penghasilan, Paparan informasi, dan Jumlah Anggota Keluarga. Paparan informasi disini dilihat apakah pernah mendapatkan informasi mengenai Kampung KB atau tidak. Tingkat pengetahuan diukur dari 10 pertanyaan yang dijawab benar dan salah. Apabila menjawab benar akan mendapat poin 1 dan salah diberikan poin 0. Variabel penerimaan diukur dengan 7 item pernyataan dengan 4 skala likert. Skoring dilakukan bila menjawab sangat tidak setuju diberi point 1 dan sangat setuju diberi point 4.

Variabel pengetahuan dan penerimaan, dilakukan pengelompokan data skor hasil dengan dasar nilai median (data tidak berdistribusi normal). Dikategorikan Pengetahuan dan Penerimaan yang Baik apabila total skor \geq median. Teori SOR (Stimulus, Organisme, dan Respon) menjadi acuan kerangka pikir untuk melihat paparan informasi (Stimulus) terhadap pengetahuan dan penerimaan masyarakat (Respon). Variabel penerimaan merupakan variabel terikat yang dapat dilihat setelah adanya variabel antara yaitu pengetahuan.

Data yang terkumpul melalui survei *online* selanjutnya dianalisis secara univariat. Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh sebaran hasil variabel yang diteliti dalam bentuk statistik deskriptif. Analisis bivariat untuk melihat hubungan antara paparan informasi, pengetahuan, dan penerimaan menggunakan uji *Fisher Exact*. Uji Kuesioner sudah dilakukan oleh para ahli. Analisis hasil penelitian dilakukan dengan bantuan program excel dan SPSS. Penelitian ini telah memperoleh Kelaikan Etik Nomor: 2099/UN14.2.2.VII.14/ LT/2021 tertanggal 9 Agustus 2021 dari Komisi Etik, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik demografi responden terdiri dari usia, jenis kelamin responden, Jenis kependudukan, jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan, status bekerja, penghasilan dalam 1 bulan, status perkawinan, dan jumlah anak.

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 138 responden, rata-rata usia responden adalah 39 tahun dan lebih banyak perempuan (82,6%). Kependudukan responden sebagian besar (97,8%) adalah memiliki KK tinggal di 4 Desa sasaran penelitian. Jumlah anggota keluarga hampir sama namun secara persentase 51,4% anggota keluarga dalam 1 rumah >4 orang.

Tabel 1. Karakteristik Sosio-Demografi Responden

Variabel	n	%
Usia (tahun)		
Rerata (SD)	38,74 (8,9)	
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	24	17,4
Perempuan	114	82,6
Jenis Kependudukan		
Memiliki KK	135	97,8
Pendatang	2	1,4
Lainnya	1	0,8
Jumlah Anggota Keluarga		
≤4 orang	67	48,6
>4 orang	71	51,4
Pendidikan responden		
Tamat SD	1	0,8
Tamat SMP	2	1,4
Tamat SMA	76	55,1
Diploma	18	13
Sarjana	37	26,8
Pasca Sarjana	4	2,9
Status Bekerja		
Bekerja	91	65,9
Tidak Bekerja	47	34,1
Penghasilan dalam 1 Bulan		
< Rp 750.000	12	8,7
Rp 750.000- 1.500.000	31	22,5
Rp 1.500.001-2.500.000	28	20,3
Rp 2.500.001-3.500.000	30	21,7
Rp 3.500.001-4.500.000	16	11,6
>Rp 4.500.000	21	15,2
Status Perkawinan		
Belum Menikah	10	7,2
Menikah	123	89,1
Cerai/Janda/Duda	5	3,7
Terpapar Informasi		
Ya	129	93,5
Tidak	9	6,5
Jumlah Anak Bagi Yang Menikah/Cerai (N=128)		
Belum Memiliki Anak	4	3,1
1	25	19,5
2	62	48,4
>2	37	28,9
Total ((N=138)		

Sumber : Data Primer Hasil Penelitian

Program Kampung Keluarga Berkualitas (KB) dibentuk dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup masyarakat di tingkat kampung atau yang setara melalui Program Pembangunan Keluarga Kependudukan dan Keluarga Berencana (Bangga Kencana) serta membangun sektor terkait dalam rangka mewujudkan keluarga kecil berkualitas. (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), 2021).

Pada dasarnya ada tiga hal pokok yang dapat dijadikan bahan pertimbangan sebagai syarat dibentuknya Kampung KB dalam suatu wilayah, yaitu tersedianya data kependudukan yang akurat, dukungan dan komitmen Pemerintah Daerah, dan partisipasi aktif masyarakat (Hasriani et al., 2021). Salah satu contohnya, pembentukan Kampung KB di Desa Sumerta Kaja dicanangkan pada tanggal 22 Oktober 2017.

Persyaratan yang menjadi bahan pertimbangan dibentuknya Kampung KB juga sudah rapi tercatat dalam akun BKKBN. Jumlah kependudukan yang dimiliki berupa jumlah penduduk menurut kelompok umur (jumlah jiwa dan kepala keluarga); jumlah rumah tangga yang memiliki balita, remaja dan lansia; dan data keikutsertaan dalam penggunaan kontrasepsi. Dukungan dan komitmen pemerintah daerah ditunjukkan dengan adanya SK Struktur Organisasi Kampung KB di Desa Sumerta Kaja, dukungan dana desa, adanya surat keputusan dari Bupati/Walikota terkait regulasi, adanya kader/pokja terlatih sebanyak 8 orang. Partisipasi aktif masyarakat terlihat dari keikutsertaan dalam Posyandu, BKB, BKR, BKL, dan UPPKS.

Tabel 2. Pengetahuan mengenai Kampung Keluarga Berkualitas

Pengetahuan Masyarakat	Jawaban			
	Benar		Salah	
	n	%	n	%
Definisi Kampung KB	123	89,1	15	10,9
Di Kota Denpasar hanya ada 4 Kampung KB	96	69,6	42	30,4
Wilayah Anda merupakan wilayah Kampung KB di Kota Denpasar	130	94,2	8	5,8
Jenis Kampung KB di Wilayah Anda	60	43,5	78	56,5
Tujuan umum pembentukan Kampung KB	126	91,3	12	8,7
Tujuan khusus Kampung KB	132	95,7	6	4,3
Ruang lingkup pelaksanaan kegiatan di kampung KB	133	96,4	5	3,6
Salah satu ruang lingkup Kampung KB adalah Ketahanan Keluarga	134	97,1	4	2,9
Ketahanan keluarga menggambarkan kecukupan dan kesinambungan akses terhadap pendapatan dan sumber daya untuk memenuhi kebutuhan dasar	131	94,9	7	5,1
Ketahanan Keluarga mencakup kemampuan keluarga untuk mengelola sumber daya dan masalah untuk mencapai kesejahteraan	133	96,4	5	3,6
Rata-Rata Benar =8,7 (Min=0, Max=10)				

Sumber : Data Primer Hasil Penelitian

Terkait penilaian pengetahuan Kampung KB, sebagian besar responden (93,5%) ternyata sudah terpapar informasi mengenai Kampung KB (pernah mendengar mengenai Kampung KB sebelum survei ini dilakukan). Secara keseluruhan rata-rata benar adalah 8,7 dengan skor benar terendah adalah 0 dan tertinggi 10. Pernyataan mengenai jenis Kampung KB di wilayah responden dan jumlah kampung KB di Kota Denpasar merupakan informasi yang masih banyak salah dijawab oleh responden yang menandakan informasi terkait 2 hal tersebut sedikit diterima responden. Pengetahuan mengenai Kampung KB dikelompokkan dengan batasan nilai median yaitu 9 (data tidak berdistribusi normal), maka sebagian besar responden (73%) memiliki pengetahuan yang baik mengenai Kampung KB (Tabel 2).

Penerimaan mengenai Kampung KB setiap item dapat dilihat pada Tabel 3.

Sebagian besar responden (>80%) setuju dengan adanya program Kampung KB bahkan sudah terlibat dalam kegiatan tersebut. Namun tidak dapat dipungkiri ada 13,1% yang menyatakan bahwa tidak terlibat dalam pemberian informasi mengenai proses pembentukan Kampung KB di desa tempat tinggal. Hal ini harus menjadi perhatian pihak BKKBN agar informasi pembentukan Kampung KB dapat melibatkan lebih banyak masyarakat (pemberdayaan). Skala likert 1-4 ini dihitung maka secara keseluruhan rata-rata respon penerimaan adalah 20,9 dengan skor total terendah adalah 7 dan tertinggi 28. Penerimaan masyarakat mengenai Kampung KB dikelompokkan dengan batasan nilai median yaitu 21 (data tidak berdistribusi normal), maka sebagian besar responden (79%) menerima dengan baik adanya program Kampung KB di desa tempat tinggal responden.

Tabel 3. Penerimaan Masyarakat terkait Kampung KB

Pernyataan Penerimaan Masyarakat	Skala Likert (STS= Sangat Tidak Setuju- SS= Sangat Setuju)							
	STS		TS		S		SS	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Saya mengetahui bahwa desa tempat saya tinggal adalah salah satu Kampung KB di Kota Denpasar	3	2,2	2	1,4	121	87,7	12	8,7
Saya terlibat dalam pemberian informasi mengenai proses pembentukan Kampung KB di desa tempat saya tinggal	1	0,8	17	12,3	114	82,6	6	4,3
Saya diberikan informasi mengenai tujuan pembentukan Kampung KB di wilayah saya tinggal	1	0,7	8	5,8	121	87,7	8	5,8

Pernyataan Penerimaan Masyarakat	Skala Likert (STS= Sangat Tidak Setuju- SS= Sangat Setuju)							
	STS		TS		S		SS	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Saya diajak mengikuti salah satu kegiatan Program Kampung KB oleh tetangga/pihak desa	1	0,8	13	9,4	118	85,5	6	4,3
Program Kampung KB bermanfaat bagi saya dan masyarakat di wilayah desa saya	2	1,5	4	2,9	123	89,1	9	6,5
Saya mendukung kegiatan-kegiatan yang ada dalam program Kampung KB di Desa Saya	2	1,4	2	1,4	126	91,4	8	5,8
Program Kampung KB harus semakin dipromosikan di wilayah saya tinggal agar semua masyarakat mengikutinya	3	2,2	3	2,2	120	87,0	12	8,6

Sumber : Data Primer Hasil Penelitian

Tabel 4. Hubungan Karakteristik Sosial Demografi dengan Penerimaan Masyarakat

Karakteristik Masyarakat	Penerimaan Masyarakat				P-Value	
	Baik		Kurang			
	n	%	N	%		
Jenis Kelamin						
Laki-Laki	20	83,3	4	16,7	0,764	
Perempuan	89	78,1	25	21,9		
Jenis Kependudukan						
Memiliki KK	107	79,3	28	20,7	0,510	
Pendatang	1	50,0	1	50,0		
Lainnya	1	100	0	0		
Karakteristik Masyarakat	Penerimaan Masyarakat				P-Value	
	Baik		Kurang			
	n	%	N	%		
Jumlah Anggota Keluarga						
≤4 orang	56	83,6	11	16,4	0,217	
>4 orang	53	74,6	18	25,4		
Pendidikan responden						
Tamat SD	0	0	1	100	0,061	
Tamat SMP	2	100	0	0		
Tamat SMA	60	78,9	16	21,1		
Diploma	12	66,7	6	33,3		
Sarjana	33	89,2	4	10,8		
Pasca Sarjana	2	50,0	2	50,0		
Status Bekerja						
Bekerja	75	82,4	16	17,6		0,247
Tidak Bekerja	34	72,3	13	27,7		
Penghasilan dalam 1 Bulan						
< Rp 750.000	8	66,7	4	33,3	0,199	
Rp 750.000- 1.500.000	29	93,5	2	6,5		
Rp 1.500.001-2.500.000	20	71,4	8	28,6		
Rp 2.500.001-3.500.000	24	80,0	6	20,0		
Rp 3.500.001-4.500.000	12	75,0	4	25,0		
>Rp 4.500.000	16	76,2	5	23,8		
Status Perkawinan						
Belum Menikah	6	60,0	4	40,0	0,115	
Menikah	100	81,3	23	18,7		
Cerai/Janda/Duda	3	60,0	2	40,0		

Sumber : Data Primer Hasil Penelitian

Tabel 4 menunjukkan tidak ada karakteristik sosial demografi masyarakat yang signifikan terhadap penerimaan yang kurang terhadap Kampung KB, namun dilihat dari persentase penerimaan Kampung KB, karakteristik masyarakat yang kurang menerima Kampung KB yaitu perempuan (21,9%), status kependudukan pendatang (50%), masyarakat yang memiliki jumlah anggota keluarga >4 orang

(25,4%), Pendidikan terakhir SD, status pekerjaan tidak bekerja (27,7%), status perkawinan belum menikah dan duda/janda (40%), serta masyarakat yang memiliki penghasilan < Rp 750.000 (33,3%) kurang menerima adanya Kampung KB di wilayahnya.

Sehingga nantinya karakteristik masyarakat tersebut dapat lebih diprioritaskan untuk diberikan informasi

oleh pemerintah agar nantinya dapat meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap Kampung KB.

Bila ditelusuri lebih dalam mengenai hubungan paparan informasi dengan pengetahuan dan penerimaan masyarakat mengenai Kampung KB dapat dilihat pada tabel 5. Hasil analisis bivariat dengan uji *Fisher-Exact* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan paparan informasi terhadap penerimaan namun terdapat hubungan yang signifikan paparan informasi dengan pengetahuan responden. Responden yang sudah pernah mendengar/ terpapar informasi mengenai Kampung KB 76% memiliki pengetahuan yang baik. Peluang responden yang terpapar informasi secara benar meningkatkan peluang 6,32 kali untuk memiliki pengetahuan yang baik mengenai program kampung KB. Bila dilihat lebih dalam maka ada hubungan pengetahuan dengan penerimaan masyarakat terhadap kampung keluarga berkualitas ($p=0,046$, $OR= 1,93$, $95\% CI =1,02-3,64$).

Penelitian mengenai pengetahuan dan penerimaan masyarakat mengenai Kampung KB di Kota Denpasar belum pernah dilakukan sebelumnya. Kajian ini menjadi salah satu gambaran awal mengenai pengetahuan dan penerimaan masyarakat dengan adanya Program Kampung KB yang dikoordinir pihak BKKBN. Hasil kajian ini memperlihatkan bahwa pengetahuan masyarakat di Kota Denpasar mengenai Kampung KB sudah cukup baik apalagi didukung dengan pemberian/paparan informasi.

Hal ini menandakan bahwa proses pembentukan dan pelaksanaan Kampung KB di wilayah Desa sudah melibatkan masyarakat. Namun, informasi mengenai jenis Kampung KB di wilayah responden dan jumlah Kampung KB di Kota Denpasar merupakan informasi yang masih banyak kurang dipahami oleh responden, yang menandakan informasi terkait 2 hal tersebut sebaiknya tetap perlu diberikan agar masyarakat menjadi lebih bersemangat dalam berpartisipasi meningkatkan dan mengembangkan program Kampung KB yang ada di wilayah tempat tinggalnya.

Penerimaan masyarakat dengan adanya Program Kampung KB ini juga sudah cukup baik. Namun tidak dapat dipungkiri ada 13,1% yang menyatakan bahwa tidak terlibat dalam pemberian informasi mengenai proses pembentukan Kampung KB di desa tempat tinggalnya. Hal ini mengindikasikan keinginan masyarakat untuk bisa terlibat dan berperan aktif dalam proses pembentukan agar nantinya dapat mengikuti kegiatan serta mengembangkan program ini secara bersama-sama. Penerimaan individual terhadap sistem/teknologi baru ataupun kegiatan baru menurut penelitian dapat dipengaruhi oleh tingkat keyakinan seseorang, tingkat kemudahan penggunaan, kesadaran seseorang adanya orang lain atau lingkungan, dan keyakinan adanya orang lain yang mendukung aktivitas (Sari, 2015).

Tabel 5. Hubungan Paparan Informasi dengan Pengetahuan dan Penerimaan

Terpapar Informasi	Pengetahuan		P-Value	OR (95%CI OR)	Penerimaan		P-Value	OR (95%CI OR)
	Baik n (%)	Kurang n (%)			Baik n (%)	Kurang n (%)		
Ya	98 (76,0)	31 (24,0)	0,012	6,32 (1,49 – 26,78)	103 (79,8)	26 (20,2)	0,606	1,98 (0,46-8,45)
Tidak	3 (33,3)	6 (66,7)			6 (66,7)	3 (33,3)		

Sumber : Data Primer Hasil Penelitian

Partisipasi masyarakat merupakan hal penting dalam perencanaan pembangunan (Wirawan et al., 2015). Alasan utama mengapa partisipasi masyarakat dalam perencanaan mempunyai sifat sangat penting yaitu masyarakat merupakan suatu alat guna memperoleh informasi mengenai kondisi, kebutuhan dan sikap masyarakat

setempat, masyarakat akan lebih mempercayai program kegiatan pembangunan apabila mereka dilibatkan dalam persiapan dan perencanaannya, karena mereka akan lebih mengetahui seluk beluk program kegiatan tersebut dan akan mempunyai rasa memiliki terhadap program kegiatan tersebut, dan mendorong

partisipasi umum karena akan timbul anggapan bahwa merupakan suatu hak demokrasi bila masyarakat dilibatkan dalam pembangunan (Herman, 2019; Ruru et al., 2019).

Tidak terdapat hubungan yang signifikan paparan informasi terhadap penerimaan namun terdapat hubungan yang signifikan paparan informasi dengan pengetahuan responden. Bila dianalisis lebih lanjut terdapat hubungan pengetahuan dengan penerimaan masyarakat terhadap kampung keluarga berkualitas. Informasi yang diperoleh individu mampu mengembangkan pengetahuan, keterampilan atau sikap yang akan dilakukannya (Simanjuntak dan Marlina, 2021). Pengetahuan merupakan suatu hal kognitif yang sangat berpengaruh dalam membentuk tindakan seseorang. Penerimaan akan lebih langgeng bila didasarkan oleh pengetahuan, sedangkan perilaku tidak akan bertahan lama tanpa didasari oleh pengetahuan (Lasmitha et al., 2021). Maka dari itu penting dilakukan pemberian informasi dan pelibatan masyarakat yang menyeluruh sehingga pengetahuan terbangun dan dapat meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pengembangan Kampung Keluarga Berkualitas di Kota Denpasar.

SIMPULAN

Paparan informasi mengenai Kampung KB 93,5% sudah pernah diterima masyarakat. Sebagian besar responden (73%) memiliki pengetahuan yang baik mengenai Kampung KB, namun pengetahuan pada aspek jenis Kampung KB di wilayah responden dan jumlah Kampung KB di Kota Denpasar masih kurang. Penerimaan Kampung KB sebagian besar responden (79 %) menerima dengan baik adanya program Kampung KB di Desa tempat tinggal responden. Terdapat 13,1% yang menyatakan bahwa tidak terlibat dalam pemberian informasi mengenai proses pembentukan Kampung KB di desa tempat tinggal. Sehingga keterlibatan masyarakat diperlukan untuk dapat meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap Kampung KB ini. Secara statistik, tidak terdapat hubungan yang signifikan paparan informasi terhadap penerimaan namun terdapat hubungan yang signifikan

paparan informasi dengan pengetahuan responden. Hal ini menandakan pentingnya peningkatan pengetahuan dan paparan informasi sebagai suatu stimulus agar mampu meningkatkan respon yaitu penerimaan masyarakat.

Penerimaan masyarakat dapat terbentuk apabila masyarakat mengetahui manfaat dan pentingnya Kampung KB maka dari itu penting dilakukan pemberian informasi dan pelibatan masyarakat yang menyeluruh sehingga pengetahuan terbangun dan dapat meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pengembangan Kampung Keluarga Berkualitas di Kota Denpasar. Penelitian ini dapat dikembangkan dengan melakukan penelitian serupa di hampir seluruh wilayah Kampung KB di Provinsi Bali untuk mendapatkan data dasar yang lengkap terkait penerimaan masyarakat dengan adanya Program Kampung Keluarga Berkualitas (KB) ini. Penelitian lanjutan juga penting dilakukan terkait menggali faktor-faktor yang berpengaruh terhadap penerimaan masyarakat terhadap adanya Program Kampung KB sehingga Program Kampung KB dapat didukung oleh masyarakat setempat. Penelitian lanjutan dapat dilakukan secara kualitatif ataupun kuantitatif dengan terjun langsung ke lapangan sehingga lebih banyak menggali faktor dan fenomena yang terjadi di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (n.d.). *Kampung KB Sebagai Wahana Pemberdayaan Masyarakat*. Retrieved 30 March 2021, from <https://kampungkb.bkkbn.go.id/about>
- BKKBN. (n.d.). *Profil Kampung KB Desa Menyali*. Retrieved 30 March 2021, from <https://kampungkb.bkkbn.go.id/profile/1735>

- Hasriani, Yunus, R., & Hamsinah. (2021). Implementasi Program Kampung Keluarga Berkualitas di Kabupaten Pangkajene Dan Kepulauan. *Implementation Of The Kampung KB in Pangkajene Regency And The Islands. Spirit Publik, 16(2)*, 137–150.
- Herman. (2019). Tingkat Partisipasi Masyarakat Dalam Perencanaan Pembangunan Desa Ulidang Kecamatan Tammerodo Kabupaten Majene. *Jurnal Ilmiah Ekonomi Pembangunan, 1(1)*, 78.
- Hulukati, W. (2015). Peran Lingkungan Keluarga Terhadap Perkembangan Anak. *Musawa, 7(2)*, 265–282.
- Lasmita, Y., Misnaniarti, M., & Idris, H. (2021). Predisposing Faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Program Vaksinasi Covid-19 pada Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 16(4)*, 233. <https://doi.org/10.26714/jkmi.16.4.2021.233-239>
- Ruru, J. M., Kaehe, D., & Rompas, W. Y. (2019). Partisipasi Masyarakat Dalam Perencanaan Pembangunan Di Kampung Pintareng Kecamatan Tabukan Selatan Tenggara. *Jurnal Administrasi Publik, 5(80)*, 14–24.
- Sari, D. (2015). *Pengaruh Faktor-Faktor Penerimaan Masyarakat Pada Masa Simulcast Free To Air TV Digital. 5(2)*, 213–232. <https://doi.org/10.17933/jppi.2015.050200>
- Simanjuntak, E., & Marlina, M. (2021). Hubungan Media Informasi Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Pencegahan Penularan Covid-19 Pada Masyarakat. *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan, 1(2)*, 68–75. <https://doi.org/10.51771/jintan.v1i2.79>
- Wirawan, R., Mardiyono, & Nurpratiwi, R. (2015). Partisipasi Masyarakat dalam Perencanaan Pembangunan Daerah. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik, 4(2)*, 301–312.
- Yuliana, Permana, I., & Hidayat, M. T. (2019). Evaluasi Program Kampung Keluarga Berkualitas Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Masyarakat (Studi Kasus Pada Kampung Keluarga Berkualitas Kunir Sejahtera Di Desa Kedungjaya Kecamatan Kedawung Kabupaten Cirebon. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia, 7(3)*, 2542–2575.

Pemanfaatan Pelayanan
KB Dalam JKN dan
Faktor-Faktor Yang
Mempengaruhi: Studi
Analisis Lanjut Data
Sampel BPJS Kesehatan
Tahun 2021

Penulis:

Edy Purwoko¹, H. Arief¹,
Lalu Kekah B.P.², M.
Firmansyah²

ABSTRAK

Pendahuluan: Diperkirakan sekitar 257 juta WUS di negara berkembang yang ingin menunda atau mencegah kehamilan, namun tidak menggunakan metode kontrasepsi modern. Berdasarkan hasil SKAP 2019 untuk Indonesia jumlahnya mencapai 12,1 % dari total kebutuhan KB yang tidak terlayani (*unmet Need KB*). Meningkatkan akses pelayanan KB pada PUS 15-49 tahun sangat penting karena dapat menurunkan *unmet need*, mencegah KTD, mengurangi AKI dan AKB dan pada akhirnya dapat meningkatkan Kesehatan masyarakat secara luas.

Metode: Penelitian observasional dengan desain *cross-sectional* berdasarkan data sampel BPJS Kesehatan tahun 2021, untuk mengetahui prevalensi pemanfaatan layanan KB pada PUS 15-49 tahun melalui skema pembiayaan JKN. Populasi penelitian adalah PUS 15-49 tahun yang memanfaatkan pelayanan KB dalam JKN. Variabel prediktor meliputi umur, jenis kelamin, segmentasi kepesertaan dalam JKN, kelas perawatan, dan tipe fasilitas Kesehatan terdaftar. Variabel *outcome* adalah pemanfaatan layanan KB. Analisis regresi *logistic biner* digunakan untuk memodelkan hubungan antara pemanfaatan pelayanan KB dengan *variable* prediktor.

Hasil: Berdasarkan segmentasi kepesertaan dalam JKN, sebesar 49,9% adalah segmen PBI APBN, sebesar 32,1% adalah PPU, sebesar 10,4% adalah PBI APBD dan sebesar 7,7% adalah PBPU. Apabila dilihat berdasarkan rata-rata umur, secara total adalah 35,5 tahun dengan standar deviasi sebesar 6,9 tahun. Apabila dilihat dari jenis pelayanan KB yang diberikan, maka sebesar 24% adalah metode IUD/Implant dan sebesar 23% adalah metode Suntik. Selanjutnya kelompok umur 36-40 tahun merupakan pengguna tertinggi metode IUD/Implant, namun pada kelompok yang sama juga merupakan pengguna tertinggi metode Suntik.

Diskusi: Integrasi pelayanan KB ke dalam JKN telah meningkatkan cakupan, pemerataan, dan pembiayaan program KB terutama pada kelompok PBI, namun pemanfaatannya masih perlu ditingkatkan terutama pada segmen Non-PBI (*mandiri*). Untuk itu, memastikan bahwa alat dan obat kontrasepsi (*alokon*) serta sarana pendukung pelayanan KB telah tersedia di setiap fasilitas kesehatan yang telah terdaftar di BPJS Kesehatan sangat penting, karena dapat meningkatkan akses dan kualitas pelayanan KB dalam JKN.

Kata Kunci: Keluarga Berencana, Cakupan Kesehatan Semesta, penggunaan metode kontrasepsi

LATAR BELAKANG

Pada tahun 2020, diperkirakan ada sekitar 257 juta Wanita Usia Subur (WUS) di negara-negara berkembang yang ingin menunda atau mencegah kehamilan, namun tidak menggunakan metode kontrasepsi modern (Kantorová V., et al 2020) (Koops JC., et al 2020) (Paul R., et al 2020). Untuk Indonesia jumlahnya sekitar 12,1 persen dari total kebutuhan KB yang tidak terlayani atau sering disebut dengan istilah *unmet need* (BKKBN 2019). Disisi lain, pemenuhan kebutuhan kontrasepsi modern kepada pasangan usia subur (PUS) merupakan salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDG) yang harus dicapai oleh setiap negara di tahun 2030 (Boerma T et al., 2014).

Untuk itu, pelayanan KB sangat penting untuk mencapai Cakupan Kesehatan Semesta karena dapat membantu mencegah kehamilan tidak diinginkan (KTD), mengurangi kematian ibu dan anak, dan pada akhirnya akan meningkatkan kesehatan individu dan masyarakat secara keseluruhan (Starrs AM et al., 2018) (Abihiro GA et al., 2015). Namun, meski tersedia pelayanan KB dalam skema JKN, akan tetapi tingkat pemanfaatannya masih sangat bervariasi antar negara dan wilayah (Amentie M., 2015) (Bernales-Baksai P., 2020) (Sujarwoto S et al., 2023).

Teori Health Believe Model (HBM) dan Determinan Sosial dan Individu dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dari Andersen dan Newman digunakan untuk memahami interaksi kompleks faktor-faktor yang mempengaruhi individu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan KB dalam konteks Universal Health Coverage (UHC) (Hall KS., 2012) (Obwoya JG et al., 2018).

Cakupan kesehatan semesta bertujuan untuk memastikan bahwa semua individu memiliki akses ke layanan kesehatan esensial tanpa menghadapi kesulitan keuangan (Health R 2014) (Stenberg K et al., 2019) (Appleford G et al., 2019) (Jigjidsuren et al., 2019). Sementara program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah diluncurkan oleh pemerintah Indonesia sejak tahun 2014. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan ditunjuk sebagai pengelola program tersebut (Presiden Republik Indonesia 2018). Sampai tahun 2021, kepesertaan JKN telah mencapai 90 persen penduduk Indonesia, dan terdaftar di 27.675 fasilitas kesehatan (Ariawan, I. et al., 2021).

Memahami pemanfaatan pelayanan KB dalam konteks JKN dan faktor-faktor yang mempengaruhi sangat penting untuk merencanakan alokasi sumber daya kesehatan dan memantau kemajuan Cakupan Kesehatan Semesta (Ngugi et al., 2017). Namun, studi tentang pemanfaatan pelayanan KB dalam JKN masih sangat terbatas, terutama untuk mengidentifikasi preferensi PUS kelompok umur 15-49 tahun yang ingin memanfaatkan pelayanan KB dalam JKN. Untuk menutup kesenjangan pengetahuan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan KB berdasarkan data sampel BPJS Kesehatan tahun 2021.

METODE

Desain penelitian

Penelitian observasional dengan desain cross-sectional untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Pelayanan KB dalam Jaminan Kesehatan Nasional berdasarkan data klaim tahun 2021.

Populasi penelitian

Populasi Penelitian adalah PUS umur 15-49 tahun yang memanfaatkan pelayanan KB dalam JKN seperti suntik, implan/IUD, dan metode sterilisasi melalui skema pembiayaan JKN di FKTP (fasilitas kesehatan primer) atau FKRTL (rumah sakit).

Pengambilan sampel dan data

Sampel penelitian diambil dari database BPJS Kesehatan yang merupakan data kohort tahun 2015-2021, memberikan informasi tentang representasi anggota JKN secara nasional, provinsi dan kabupaten di tingkat individu. Kerangka sampel awal adalah seluruh keluarga yang terdaftar sebagai peserta JKN pada tanggal 31 Desember 2016, atau sebanyak 73.441.160 keluarga yang terdaftar di 22.024 FKTP. Setiap tahun setelah 2016, kerangka sampel tambahan dibentuk dari peserta JKN baru yang mendaftar di tahun tersebut. Untuk tahun 2021 terdapat penambahan 104.475 peserta sehingga total sampel menjadi 2.305.435 peserta. Pengambilan sampel peserta BPJS Kesehatan menggunakan metode complex sample; sehingga perhitungan untuk standar deviasi (SD) dan tingkat kepercayaan (CI) harus mempertimbangkan desain sampel kompleks. Setiap sampel memiliki bobot yang berbeda berdasarkan strata untuk mengurangi bias antara sampel dan populasi. FKTP merupakan himpunan yang membagi habis populasi peserta JKN, setiap peserta terdaftar hanya di satu FKTP (Ariawan, I. et al (2021). Selanjutnya dilakukan over sampling pada populasi pengguna pelayanan KB agar diperoleh jumlah sampel yang memadai. Sembilan puluh lima ribu enam ratus tujuh belas PUS umur 15-49 tahun yang memenuhi kriteria inklusi selanjutnya dianalisis.

Variabel bebas (Predictor variable)

Karakteristik sosiodemografi ditentukan oleh kelompok umur 15-49 tahun dan jenis kelamin. Pada saat yang sama, segmentasi keanggotaan, kelas rawat inap, dan jenis fasilitas kesehatan terdaftar digunakan untuk memprediksi hubungan antara pemanfaatan layanan KB.

Segmentasi kepesertaan BPJS Kesehatan diklasifikasikan menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI), yang menerima bantuan iuran BPJS Kesehatan dari pemerintah pusat atau pemerintah daerah; dan Penerima Bantuan Non Iuran (Non PBI) yang iurannya dibayar oleh pemberi kerja dan dari pekerja itu sendiri, atau pemerintah bagi pensiunan dan veteran. Skala ukur nominal diklasifikasikan menjadi dua kategori; PBI (1) dan non-PBI (0). Sementara itu, fasilitas kelas rawat inap diklasifikasikan menjadi dua kategori. Fasilitas kelas satu dan dua (1), dan fasilitas kelas rawat inap kelas tiga (0); Jenis fasilitas kesehatan terdaftar diklasifikasikan ke dalam Puskesmas (1) dan fasilitas kesehatan lainnya (0). Kelompok umur diklasifikasikan menjadi dua kategori, kurang dari 35 tahun (1) dan lebih dari 35 tahun (0).

Variabel terikat (outcome variable)

Utilisasi Pelayanan KB ditetapkan sebagai variabel hasil. Pemanfaatan Pelayanan KB adalah individu atau PUS umur 15-49 tahun yang menggunakan pelayanan KB modern di fasilitas kesehatan terdaftar di BPJS Kesehatan, terdiri dari pemasangan IUD/Implan, Suntik, Vasektomi, dan Tubektomi melalui skema pembiayaan non-kapitasi JKN. Skala ukurnya nominal diklasifikasikan ke dalam dua kategori. Pemanfaatan pelayanan KB (1) dan pelayanan lainnya (0).

Analisis Data dan uji statistik

Analisis univariabel disajikan dalam format tabel, grafik, dan narasi. Regresi logistik biner digunakan untuk membuat model hubungan antara pemanfaatan pelayanan KB dan variabel predictor (Hajek A & König HH., 2019). Berdasarkan tujuan penelitian dan kerangka teori, variabel predictor yang relevan seperti variabel demografi, jenis fasilitas kesehatan, dan fasilitas rawat inap dimasukkan ke dalam model. Penyesuaian untuk variabel perancu (confounding) yang dapat mempengaruhi hubungan antara variabel terikat dan variabel predictor dimasukkan sebagai kovariat, untuk mengisolasi efek spesifik dari variabel predictor pada variabel terikat (utilitasi pelayanan KB dalam JKN). Koefisien beta (β) digunakan untuk memperkirakan dan menginterpretasikan

arah dan besarnya hubungan antara variabel predictor dengan logaritma peluang (log-odds) pemanfaatan pelayanan KB dalam JKN. Ditafsirkan sebagai rasio odds (OR), mewakili perubahan peluang pemanfaatan layanan KB yang terkait dengan perubahan satu unit dalam variabel predictor, dengan syarat bahwa semua variabel lainnya konstan (Park JH et al., 2017). Semua analisis dilakukan dengan menggunakan IBM SPSS versi 26.

Uji kode etik (Ethical clearance)

Ijin kode etik tidak diperlukan karena merupakan data sekunder melalui proses identifikasi sebelum dipublikasikan ke publik.

HASIL

Distribusi frekuensi pemanfaatan pelayanan KB dalam JKN berdasarkan karakteristik responden menunjukkan bahwa segmen PBI merupakan jumlah terbanyak memanfaatkan pelayanan KB dibanding dengan segmen non-PBI. Persentasenya 49,8 persen untuk PBI APBN dan 10,4 persen untuk PBI APBD. Sementara kelompok non-PBI (Bukan Penerima Bantuan Iuran) terdiri dari Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) yaitu mereka yang iurannya membayar sendiri (mandiri) sebesar 7,7%, PPU yang iurannya dibayarkan oleh pemberi kerja dan dari bantuan pemerintah untuk pensiunan dan veteran sebesar 32,1 persen. Besaran persentase segmentasi Kepesertaan JKN yang mengakses pelayanan KB dapat dilihat pada Tabel 1.

Hasil penelitian menunjukkan beberapa faktor dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan KB. Di daerah pedesaan yang terbatas sumber daya di Kenya, faktor tingkat rumah tangga seperti tingkat pendidikan, ukuran rumah tangga, dan jarak ke fasilitas kesehatan ditemukan terkait dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Ngugi et al., 2017). Cakupan asuransi kesehatan yang diperluas, seperti perluasan Medicaid, berpotensi meningkatkan akses ke layanan keluarga berencana (Moniz et al., 2018).

Namun hambatan non finansial, seperti keterbatasan sumber pelayanan kesehatan reproduksi dapat menghambat akses untuk mendapatkan pelayanan KB (Moniz et al., 2018).

Untuk itu sangat penting mengevaluasi hubungan antara cakupan yang diperluas dan akses ke pelayanan KB untuk mengurangi unmet need dan kehamilan tidak diinginkan (Moniz et al., 2018).

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Segmentasi Keanggotaan JKN

Usia klasifikasi	Segmentasi keanggotaan								Total	
	PBI				PPU****					
	PBI APBN*		APBD**		BPU***		PPU****		N	%
15-20	21	73	5	16,7	1	4,7	2	5,5	29	100
21-25	248	59,8	31	7,5	26	6,3	110	26,4	416	100
26-30	627	44,4	204	14,4	88	6,2	494	35	1412	100
31-35	679	41,7	194	11,9	138	8,5	618	37,9	1630	100
36-40	894	49	179	9,8	128	7	622	34,1	1823	100
41-44	899	52,8	130	7,6	161	9,5	512	30,1	1703	100
45-49	539	64	73	8,7	59	7	167	19,8	842	100
Total	3908	49,8	817	10,4	602	7,7	2524	32,1	7855	100

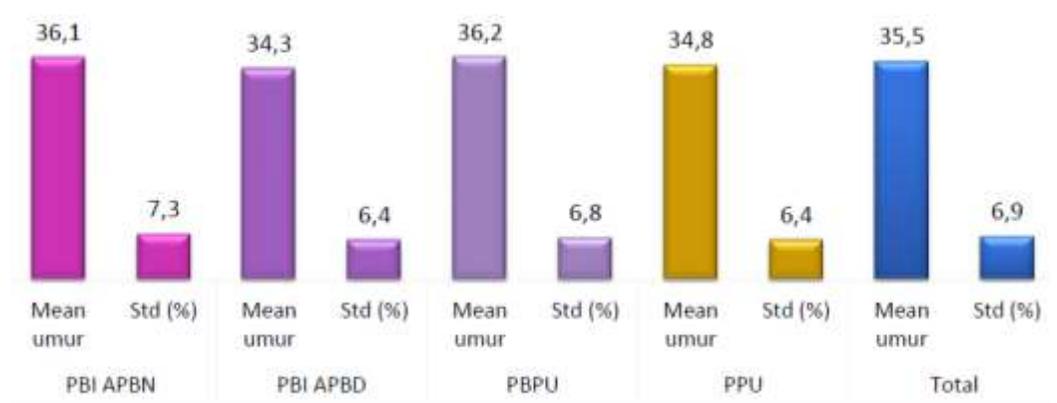
* PBI APBN = peserta penerima manfaat dari pemerintah pusat;

** peserta penerima manfaat dari pemerintah daerah; *** bukan pencari nafkah; **** Pekerja upahan

Selanjutnya, segmentasi kepesertaan dalam JKN apabila dilihat berdasarkan rata-rata umur yang memanfaatkan pelayanan KB secara total adalah 35,5 tahun dengan standar deviasi 6,9 tahun. Artinya bahwa rentang umur peserta JKN yang memanfaatkan pelayanan KB pada kisaran antara 22,7 tahun hingga 48,3 tahun. Namun apabila dilihat per segmen, maka rata-rata umur pada segmen PBI APBN adalah 36,1 tahun dengan standar deviasi sebesar 7,3 tahun, sedangkan rata-rata umur untuk PBI APBD adalah 34,3 tahun dengan standar deviasi 6,4 tahun.

Adapun untuk PBPU rata-rata umur adalah 36,2 tahun dengan standar deviasi 6,8 tahun, dan yang terakhir adalah rata-rata umur untuk PPU adalah 34,8 tahun dengan standar deviasi 6,4 tahun. Rata-rata umur segmentasi kepesertaan JKN yang mengakses pelayanan KB dapat dilihat pada gambar 1.

Gambar 1. Rata-rata umur segmentasi kepesertaan JKN yang mengakses pelayanan KB



Selanjutnya adalah distribusi pelayanan KB dalam JKN berdasarkan kelompok umur. Metode Implan/IUD paling banyak digunakan pada kelompok

umur 36-40 dengan persentase sebesar 24 persen. Angka ini terpaut hanya 0,6 persen dibanding dengan kelompok umur 31-35 tahun yang sebesar 23,4 persen.

Namun metode Suntik ternyata juga masih banyak digunakan pada kelompok umur tua, yang sebenarnya sudah tidak ingin anak lagi.

Pola penggunaan kontrasepsi bervariasi di antara kelompok umur di kalangan WUS yang berbeda. Beberapa penelitian telah meneliti hubungan antara umur dan penggunaan kontrasepsi, dan hasil temuan menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dan pilihan metode kontrasepsi. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan di Ghana, Avii et al (2018) menemukan bahwa kemungkinan penggunaan kontrasepsi rendah diantara WUS berumur 15-24 tahun.

Temuan ini konsisten dengan penelitian lain yang dilakukan di Vietnam, Mitkari et al. (2019) dan Osborn et al. (2021) di India Selatan melaporkan penggunaan kontrasepsi terjadi lebih tinggi pada WUS kelompok umur 35-49 tahun. Selanjutnya hasil penelitian yang dilakukan Cahyani (2021) yang juga menemukan bahwa banyak kelompok umur tua dengan risiko tinggi melahirkan ternyata memiliki perilaku rendah dalam penggunaan kontrasepsi, dimana WUS dengan umur lebih dari 35 tahun memiliki kecenderungan menggunakan kontrasepsi Suntik 1 bulanan untuk mencegah kehamilannya (Cahyani, 2021).

Tabel 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Metode Kontrasepsi

Usia klasifikasi	Jenis metode				Total	
	Pemasangan implan/IUD		Dapat disuntikkan			
	N	%	N	%	N	%
15-20	12	0,8	17	0,3	29	0,4
21-25	119	8,1	297	4,7	416	5,3
26-30	303	20,6	1109	17,4	1412	18
31-35	346	23,4	1284	20,1	1630	20,7
36-40	354	24	1469	23	1823	23,2
41-44	272	18,5	1431	22,4	1703	21,7
45-49	69	4,7	773	12,1	842	10,7
Total	1474	100	6381	100	7855	100

Memahami pola penggunaan kontrasepsi berdasarkan kelompok umur sangat penting, terutama pada saat Menyusun strategi Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yang efektif kepada PUS yang akan memanfaatkan pelayanan KB dalam JKN, sehingga mereka mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat tentang pilihan metode kontrasepsi yang sesuai. Karakteristik responden berdasarkan metode kontrasepsi yang digunakan dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 3 menyajikan pemanfaatan pelayanan KB berdasarkan jenis fasilitas kesehatan. Metode IUD dan Implan merupakan metode yang paling banyak dilayani di Puskesmas, dengan persentase sebesar 77,4 persen, sedangkan suntik 63,6 persen. Namun persentase sebaran untuk metode Suntik diisi oleh Klinik Pratama milik swasta, dengan persentase sebesar 28,4 persen.

Hasil temuan ini memberikan informasi tentang distribusi pelayanan KB di berbagai fasilitas kesehatan. Data juga menunjukkan popularitas pelayanan metode IUD/Implan di Puskesmas dan kecenderungan tingginya preferensi metode suntik di fasilitas Kesehatan swasta, sehingga bisa memberikan pemahaman kepada para pembuat kebijakan pada saat melakukan intervensi pelayanan KB di fasilitas kesehatan yang berbeda.

Berikut adalah daftar pelayanan KB berdasarkan kode ICD-10 (inpatient) yang dapat ditelusuri dari kode rawat inap pada tahun 2021, Pelayanan sterilisasi wanita (tubektomi) di FKRTL (rumah sakit) sebesar 6,17 persen dan insersi IUD sebesar 7,82 persen dari seluruh pelayanan KB yang dilayani di rumah sakit, Adapun pelayanan pemeriksaan alat kontrasepsi (dalam kandungan). sebesar 32,75 persen.

Tabel 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pelayanan KB

Jenis fasilitas kesehatan terdaftar	Jenis layanan				Total	
	Pemasangan implan/IUD		Dapat disuntikkan			
	N	%	N	%	N	%
Pusat Kesehatan Masyarakat	1140	77,4	4061	63,6	5202	66,2
klinik primer	121	8,2	1814	28,4	1935	24,6
dokter umum	4	0,3	159	2,5	163	2,1
Penyedia jaringan	209	14,2	346	5,4	555	7,1
Total	1474	100	6381	100	7855	100

Namun tidak ditemukan pelayanan sterilisasi pria (vasektomi). Hal ini ada kemungkinan bahwa FKRTL tidak menawarkan layanan sterilisasi pria (vasektomi). Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Singh et al. (2020) yang menyatakan bahwa persentase pria yang telah menjalani vasektomi di wilayah penelitiannya adalah 0,0%, demikian pula temuan National Family Health Survey-4 (NFHS-4) yang dilakukan pada tahun 2005-2016 dan penelitian yang dilakukan Chinnaiyan (2021) menyebutkan bahwa jumlah total sterilisasi pria yang dilakukan di India pada tahun 2015-2016 hanya 0,3%, dibandingkan dengan tahun 2005-2006 yang sebesar 1%. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan metode vasektomi oleh Pria sebagai metode kontrasepsi memang tidak populer.

Rendahnya pemanfaatan pelayanan sterilisasi pria dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti adanya kekhawatiran akan efek samping, adanya ketakutan tentang periode pemulihan yang lama sehingga mengganggu waktu untuk bekerja kembali sebagai beberapa sebab rendahnya penerimaan pria terhadap vasektomi (Singh et al., 2020)(Pallangyo et al., 2020). Selain itu, hasil penelitian Irawaty & Rafani (2020) menekankan adanya stigma yang terkait dengan sterilisasi pria, yang dapat menghalangi pria untuk secara terbuka mendiskusikan pengalaman positif mereka dengan prosedur tersebut. Stigma ini membatasi penyebaran informasi positif dan menghambat penerimaan vasektomi.

Tabel 4. Daftar Pelayanan Keluarga Berencana di FKRTL (Rumah Sakit)

TIDAK.	Daftar Pelayanan Keluarga Berencana Berdasarkan Kode ICD-10	N	%
1	Contraceptive Manajement	15	13,1
2	Contraceptive Manajemen, unspecified	16	13,99
3	General counseling and advice on contraception	13	11,27
4	Insertion of (intrauterine) contraceptive device.	9	7,82
5	Menstrual extraction	1	0,82
6	Other contraceptive manajement	7	6,06
7	Sterilization	7	6,17
8	Survellance of (intrauterine) device.	36	32,75
9	Surveillance of contraceptive drugs	9	8,01
Total		111	100,00

Penting untuk mengatasi hambatan dan kesalahpahaman seputar sterilisasi pria untuk meningkatkan penerimaan dan pemanfaatan sebagai metode kontrasepsi di kalangan Pasangan Usia Subur (PUS). Meningkatkan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kepada masyarakat luas dapat meningkatkan kesadaran dan menghilangkan mitos dan memberikan informasi yang akurat tentang keamanan, efektivitas, dan manfaat vasektomi sebagai kontrasepsi Pria. Daftar Pelayanan Keluarga Berencana di FKRTL (Rumah Sakit) dapat dilihat pada Tabel 4.

Hasil Pemodelan pemanfaatan pelayanan KB dalam JKN dengan variabel Bebas (Predictor variable)

Berdasarkan model regresi logistik berganda (Multiple logistic regression) pada Utilisasi Pelayanan KB dalam JKN, untuk segmentasi keanggotaan JKN dikaitkan dengan pemanfaatan pelayanan KB, nilai Beta eksponensial (OR) untuk segmentasi keanggotaan JKN nilainya tetap signifikan, dan mempunyai hubungannya positif ketika dikoreksi berdasarkan jenis kelamin, dan jenis fasilitas kesehatan Puskesmas. PUS umur 15-49 dengan kepesertaan PBI memiliki peluang hampir tiga kali lebih tinggi dalam memanfaatkan pelayanan KB dibandingkan mereka yang bukan PBI.

Hasil pemodelan juga menunjukkan bahwa perempuan memiliki peluang 78 kali dalam memanfaatkan pelayanan KB dibandingkan laki-laki.

Demikian pula, pemodelan berdasar jenis fasilitas kesehatan menunjukkan, bahwa Puskesmas memiliki peluang enam kali lebih tinggi untuk dimanfaatkan dalam pelayanan KB oleh PUS dibandingkan fasilitas kesehatan lainnya. Namun sebaliknya, untuk umur <35 tahun dan fasilitas rawat inap ternyata tidak memiliki makna secara statistik dalam pemanfaatan pelayanan KB.

Temuan ini menunjukkan bahwa segmentasi keanggotaan, jenis kelamin perempuan, dan fasilitas kesehatan puskesmas merupakan prediktor positif yang sangat signifikan terhadap log pemanfaatan layanan KB. Temuan ini memberikan informasi yang sangat berharga untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan KB dalam JKN sehingga dapat digunakan sebagai dasar untuk meningkatkan akses dan pemanfaatan pelayanan KB berdasarkan kelompok populasi yang berbeda. Tabel 5 menunjukkan tidak ada perbedaan mencolok pada Unadjusted OR dan Adjusted OR.

Tabel 5. Hasil Regresi Logistik Berganda Pemanfaatan Pelayanan KB Terhadap Variabel Bebas

Result of multiple logistic regression model on the utilization of FP services (utilized FP services = 1/other services = 0) in individuals or couple aged group 15-49 years.						
Variabel	Model I			Model II		
	OR	P-value	95% CI [lower-upper]	OR	P-value	95% CI [lower-upper]
Segmentation of memberships (ref = PBI)	2.91	.000	[2.47 - 3.42]	1.56	.000	[1.23 - 1.99]
Gender (ref = Female)	78.10	.000	[21.90 - 278.46]	77.02	.000	[21.59 - 274.73]
Aged (ref = < 35 years)	0.82	.055	[0.68 - 1.00]	0.82	.053	[0.68 - 1.00]
Type of health facility (ref = Community Health Centre)	6.27	.000	[5.19 - 7.57]	4.95	.000	[4.95 - 7.20]
Care of class (ref = First care class)	1.04	.619	[0.88 - 1.23]	0.56	.016	[0.56 - 0.94]
OR : Odds ratio ; CI : Confidence intervals						

Tabel 6 menunjukkan hasil dari model regresi logistik biner untuk mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan log pemanfaatan pelayanan KB.

Setelah disesuaikan dengan berbagai variabel, selanjutnya beberapa perbedaan yang signifikan secara statistik diamati. Segmentasi kepesertaan PBI ditemukan sebagai prediktor positif yang signifikan terhadap log pemanfaatan pelayanan KB.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa PUS dengan kepesertaan PBI memanfaatkan pelayanan KB lebih tinggi dibanding segmentasi lainnya. Koefisien regresi (B) segmentasi kepesertaan PBI memiliki prediktor sebesar .44, mengindikasikan bahwa setiap peningkatan satu unit kepesertaan PBI, log pemanfaatan pelayanan KB dalam JKN diperkirakan dapat meningkat rata-rata sebesar 44 persen.

Jenis kelamin perempuan juga diidentifikasi sebagai prediktor positif yang signifikan dari pemanfaatan log pelayanan KB. Koefisien regresi (B) untuk jenis kelamin perempuan memiliki prediktor sebesar 4,33, artinya bahwa log pemanfaatan pelayanan KB diperkirakan meningkat rata-rata sebesar 433 persen untuk setiap peningkatan satu unit jenis kelamin perempuan. Temuan ini menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan cenderung lebih tinggi dalam memanfaatkan pelayanan KB dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki. Di sisi lain, kelompok umur lebih muda dari 35 (usia <35) berhubungan negatif dengan log pemanfaatan pelayanan KB. Koefisien regresi (B) untuk prediktor kelompok umur adalah -.18 (minus nol koma delapan belas), artinya bahwa untuk setiap peningkatan unit pada kelompok umur <35 tahun, log pemanfaatan pelayanan KB diperkirakan akan turun rata-rata 18,8 persen. Dari temuan ini menunjukkan bahwa individu pada kelompok umur yang lebih muda cenderung tidak memanfaatkan pelayanan KB dalam JKN.

Jenis fasilitas kesehatan berperan penting dalam memprediksi pemanfaatan log pelayanan KB. Secara khusus, PUSKESMAS diidentifikasi sebagai prediktor positif yang signifikan. Koefisien regresi (B) untuk prediktor ini adalah 1,78, menunjukkan bahwa individu yang mengakses layanan KB melalui PUSKESMAS diharapkan memiliki peningkatan pemanfaatan log sebesar 178 persen dibandingkan dengan fasilitas kesehatan lainnya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa individu yang memanfaatkan pelayanan KB di PUSKESMAS lebih tinggi dibanding dengan fasilitas Kesehatan lainnya. Selanjutnya, fasilitas rawat inap kelas satu berhubungan negatif dengan pemanfaatan log pelayanan KB dalam JKN, dan secara statistik hubungannya tidak signifikan. Koefisien regresi peserta JKN di fasilitas rawat inap kelas satu memiliki koefisien beta (B) -.31.9 (minus 31.9), (CI 95%, 0,56 - 0,94) dan nilai p lebih besar dari 0,05. Artinya bahwa PUS kelompok umur 15-49 tahun peserta JKN di fasilitas rawat inap kelas satu diperkirakan akan mengalami penurunan pemanfaatan log pelayanan KB rata-rata sebesar 31,9 persen dan hubungan secara statistik juga ternyata tidak signifikan. Hasil temuan ini menunjukkan bahwa PUS umur 15-49 tahun dengan fasilitas rawat inap kelas tiga pada kelompok PBI memiliki peluang yang lebih tinggi memanfaatkan pelayanan KB dibandingkan non-PBI dengan fasilitas rawat inap kelas satu. namun temuan ini masih perlu ditindaklanjuti lebih lanjut untuk mengetahui faktor penyebab tidak signifkiansinya hubungan tersebut.

Tabel 6. Result of Binary logistic regresion model for the dependent variable utilization FP services, in Population aged 15-49 years.
Parameter Estimated Adjusted

Predictor variable	Unstandardize Cofefficients		Hyphotesis Test			Exp(B)	95% CI for Exp (B)	
	B	Std Error	t	df	sig		Lower Bound	Upper Bound
1 Utilization FP Services								
Segmentation of membership (PBI)	.448	.123	3.649	23.613.000	.000	1.565	1.230	1.991
Gender (Female)	4.344	.649	6.696	23.613.000	.000	77.023	21.594	274.736
Ages (< 35 years)	-.188	.097	-.933	23.613.000	.053	.828	.685	1.003
Type of Health facility (Community Health Center)	1.788	.095	18.751	23.613.000	.000	4.958	4.958	7.205
Type of care class (First care class)	-.319	-.319	-2.402	23.613.000	.016	.560	.560	.943

Dependent variable: Utilization FP services (reference category = 0 Other services)

Model: (Intercept), segmentation membership, gender, ages, type of health facility, Type of care class

DISKUSI

Berdasarkan tujuan penelitian dan bukti-bukti yang ada, beberapa interpretasi dapat dibuat tentang faktor-faktor yang terkait dengan pemanfaatan pelayanan KB dalam JKN. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar penerima manfaat JKN dari segmen Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN merupakan segmen yang memanfaatkan pelayanan KB dalam JKN dengan persentase tertinggi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa PUS 15-49 tahun dengan PBI, kemungkinan karena status sosial ekonomi yang lebih rendah, lebih cenderung memanfaatkan pelayanan KB melalui skema JKN. Temuan ini juga sesuai dengan tujuan UHC bahwa pelayanan Kesehatan termasuk pelayanan kontrasepsi modern harus terjangkau dan dapat diakses oleh semua individu, terlepas dari status sosial ekonomi mereka; hal ini dapat dicapai melalui pemberian subsidi atau insentif keuangan lainnya (Starrs AM et al., 2018) (Bernales-Baksai P., 2020) (Martaliza RW & Pujiyanto P., 2020).

Dilihat berdasarkan kelompok umur, hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan IUD/Implan tertinggi ada pada PUS umur 31-35 tahun, sedangkan pengguna Suntik tertinggi ada pada umur 41-44 tahun. Temuan ini menunjukkan bahwa perbedaan kelompok umur memiliki preferensi atau kebutuhan yang berbeda terhadap metode kontrasepsi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dan Implant banyak digunakan pada kelompok umur tersebut dan efektif untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan (Hasibuan E., et al., 2022).

Jenis fasilitas kesehatan memiliki hubungan dengan pemanfaatan pelayanan KB. Secara keseluruhan, hasil temuan penelitian ini menyatakan pentingnya puskesmas dalam menyediakan akses ke pelayanan KB, khususnya bagi perempuan yang ingin menggunakan MKJP (Desalegn M et al., 2019) (Nayan SK et al., 2020) (Amentie M., 2015) (Jisso M et al., 2022). Untuk itu penting untuk memberikan penguatan kepada Puskesmas agar mampu menyediakan pelayanan KB yang berkualitas dan memastikan tersedia sumber daya dan infrastruktur yang

diperlukan untuk memberikan pelayanan KB berkualitas kepada semua PUS umur 15-49 tahun yang membutuhkan (Starrs AM et al., 2018) (Bernales-Baksai P., 2020) (Haider M et al., 2021) (Lancet 2021). Rekomendasi dari penelitian ini termasuk memiliki akses ke berbagai metode kontrasepsi, serta sarana dan prasarana pendukung yang diperlukan untuk menyediakan metode tersebut (Haider M et al., 2021) (Obwoya JG et al., 2018) (Nayan SK et al., 2020). Selain itu, penting untuk melakukan pemantauan dan evaluasi ketersediaan dan aksesibilitas metode kontrasepsi dalam JKN. Upaya tersebut dapat dicapai melalui penetapan indikator kinerja dan ukuran standar kualitas yang digunakan dalam pelayanan KB seperti jaminan ketersediaan metode kontrasepsi dan kepuasan klien (*client satisfaction*) terhadap pelayanan yang diterimanya (Bernales-Baksai P 2020) (Lancet 2021) (Basu S., 2012).

Temuan ini juga menunjukkan bahwa sterilisasi wanita (tubektomi) menyumbang 6,17% dari semua pelayanan KB rumah sakit, tetapi tidak ditemukan data tentang pelayanan sterilisasi pria (vasektomi). Hal ini menunjukkan bahwa vasectomy dan tubectomy merupakan jenis pelayanan KB yang relatif jarang dan tidak umum. Rendahnya pemanfaatan pelayanan tubectomy kemungkinan dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti masih tersedianya metode kontrasepsi lain untuk dipilih, kekhawatiran tentang prosedur yang permanen, faktor budaya dan sosial, tidak tersedia tenaga pelayanan yang terlatih kemungkinan menjadi penyebab rendahnya minat PUS memilih metode sterilisasi (Obwoya JG et al., 2018) (Amentie M., 2015) (Chabot MJ et al., 2011) (Kantorová V et al., 2021) (Garcia-Diaz R., 2022). Oleh karena itu, upaya meningkatkan partisipasi pria dalam KB sangat penting untuk mencapai tujuan kesehatan reproduksi. Beberapa strategi dapat dilakukan berdasarkan temuan dari hasil penelitian sebelumnya, seperti mendorong partisipasi dalam KB melalui intervensi berbasis masyarakat atau meningkatkan kesadaran pria dalam KB melalui peran tokoh masyarakat dan tokoh agama dan memastikan bahwa fasilitas Kesehatan menyediakan pelayanan KB

Pria (Rob U & Cernada GP., 2004) (Alemayehu M et al., 2021) (Amuzie CI et al., 2022).

KEKUATAN DAN KETERBATASAN PENELITIAN

Kekuatan

Sejauh yang diketahui, penelitian ini adalah yang pertama kali meneliti tentang pemanfaatan pelayanan KB dalam JKN dan faktor-faktor yang mempengaruhi PUS umur 15-49 tahun di Indonesia dengan menggunakan data sampel BPJS Kesehatan tahun 2021. Kekuatan penelitian ini adalah sampel representatif yang dipilih secara acak bertingkat (*stratified random sampling*) dari PUS 15-49 tahun jumlahnya relatif besar, sehingga bisa mengurangi bias seleksi dan memungkinkan generalisasi hasil menjadi lebih signifikan.

Keterbatasan

Dalam penelitian cross-sectional hanya mempelajari beberapa variable pada waktu tertentu saja (*same point of time*) sehingga tidak memungkinkan untuk mencari penyebab dari masalah (kausal). Variabel karakteristik demografi pada individu peserta JKN sangat minim, hanya tersedia variable umur, jenis kelamin, status perkawinan. Adapun data pendidikan, pekerjaan, dan variable karakteristik demografi lainnya tidak tersedia. Untuk analisis pelayanan KB di Rumah Sakit juga tidak bisa dilakukan analisis secara lengkap karena data pelayanan vasektomi tidak ditemukan. Adanya kekurangan ini menyebabkan deskripsi tentang pelayanan KB di rumah sakit (FKRTL) menjadi tidak lengkap.

Implikasi pada program KB

Integrasi pelayanan KB dalam JKN telah meningkatkan cakupan, pemerataan, dan pembiayaan program KB terutama pada kelompok penerima bantuan iuran (PBI), APBN dan APBD (Amuzie CI et al., 2022). Namun masih perlu meningkatkan ketersediaan metode dan kualitas pelayanan agar kelompok bukan penerima bantuan (non-PBI) dari PBPU dan PPU mau memanfaatkan pelayanan dengan mengurangi hambatan non-finansial (Nayan SK et al., 2020) (Fagan T et al., 2017)

(Appleford G et al., 2020). Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan KB dalam JKN sangat penting karena dapat meningkatkan utilisasi pelayanan KB (Haider M et al., 2021) (Horvath S. 2021). Untuk menjamin keberhasilan tersebut maka perlu memastikan bahwa setiap fasilitas kesehatan yang terdaftar di BPJS Kesehatan mampu menyediakan pelayanan KB sesuai dengan kebutuhan peserta dan hasil pelayanan terintegrasi dengan Sistem Pelaporan Pelayanan KB di BKKBN (Nayan SK et al., 2020) (Appleford G et al., 2020) (Fuseini K & Ankomah A., 2021) (Ardiana I et al., 2019).

KESIMPULAN

Penelitian ini menekankan tentang pentingnya segmentasi kepesertaan dan jenis fasilitas Kesehatan dalam pelayanan KB, karena dari hasil penelitian menunjukkan bahwa 49,8% PBI APBN dan 10,4% PBI APBD memanfaatkan pelayanan KB di puskesmas terutama untuk pelayanan pemasangan metode IUD/Implan.

Pelayanan KB di rumah sakit berdasarkan kode ICD-10 (inpatient) tahun 2021 menunjukkan bahwa sterilisasi wanita (tubektomi) menyumbang 6,17% dan pelayanan pemasangan IUD menyumbang 7,82 dari seluruh pelayanan KB di FKRTL. Adapun pelayanan KB yang paling banyak dilakukan di FKRTL adalah pemeriksaan kontrasepsi dalam Rahim (*Surveillance of (intrauterine) contraceptive device*) sebesar 32,75%. Namun, tidak ditemukan data tentang pelayanan sterilisasi pria (vasektomi).

Penelitian lebih lanjut perlu dilakukan untuk melihat pelayanan KB dalam JKN secara komprehensif agar diketahui faktor penyebab tidak ditemukannya pelayanan vasektomi di FKRTL, sehingga bisa dilakukan intervensi untuk meningkatkan akses dan pemanfaatan pelayanan KB bagi pria dalam skema JKN.

REFERENSI

- Abihiro GA, De Allegri M. Universal health coverage from multiple perspectives: A synthesis of conceptual literature and global debates. *BMC Int Health Hum Rights*. 2015;15(1):1–7.
- Alemayehu M, Medhanyie AA, Reed E, Bezabih AM. Use of community - based interventions to promote family planning use among pastoralist women in Ethiopia: cluster randomized controlled trial. *BMC Women's Health*. 2021;1–17.
- Amentie M. Utilization of Family Planning Services and Influencing Factors Among Women of Childbearing Age in Assosa District, Benishangul Gumuz Regional State, West Ethiopia. *Science Journal of Clinical Medicine*. 2015;4(3):52.
- Amuzie CI, Nwamoh UN, Ukegbu A, Umeokonkwo CD, Azuogu N, Okedo-alex IN, et al. Urban-rural differences in health service-related factors associated with male involvement in family planning services in Abia State, Southeastern Nigeria. 2022.
- Appleford G, RamaRao S, Bellows B, Jarvis L. Positioning family planning quality within health financing for UHC: Connecting the discourse. *Reprod Health*. 2019.
- Appleford G, RamaRao S, Bellows B. The inclusion of sexual and reproductive health services within universal health care through intentional design. *Sexual and Reproductive Health Matters*. 2020;28(2).
- Ardiana I, Ekoriano M, Fathonah S. Universal health coverage 2019 in Indonesia: The integration of family planning services in current functioning health system. *Journal of Population and Social Studies*. 2019;27(3):247–65.
- Ariawan, I. et al (2021). Sample data BPJS Health 2015-2020, Edisi I.
- Aviisah, P., Dery, S., Atsu, B., Yawson, A., Alotaibi, R., Rezk, H., ... & Guure, C. (2018). Modern contraceptive use among women of reproductive age in Ghana: analysis of the 2003–2014 Ghana demographic and health surveys. *BMC Women's Health*,18(1).
<https://doi.org/10.1186/s12905-018-0634-9>
- Basu S, Andrews J, Kishore S, Panjabi R, Stuckler D. Comparative performance of private and public healthcare systems in low- and middle-income countries: A systematic review. *PLoS Medicine*. 2012;9(6):19.
- Bernales-Baksai P. Tackling segmentation to advance universal health coverage: Analysis of policy architectures of health care in Chile and Uruguay. *Int J Equity Health*. 2020;19(1):1–11.BKKBN. The Government Performance and Accountability Survey (GPAS) 2019: 155–157 p.
- Boerma T, Eozenou P, Evans D, Evans T, Kienny MP, Wagstaff A. Monitoring Progress towards Universal Health Coverage at Country and Global Levels: Framework, measures and targets. *PLoS Med*. 2014;11(9):1–12.
- Cahyani, N. (2021). Karakteristik pemilihan non mkjp pada wanita usia subur. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal of Midwifery)*, 9(2), 169-176.
<https://doi.org/10.33992/jik.v9i2.1527>
- Chabot MJ, Lewis C, de Bocanegra HT, Darney P. Correlates of Receiving Reproductive Health Care Services Among U.S. Men Aged 15 to 44 Years. *American Journal of Men's Health*. 2011;5(4):358–66.
- Chinnaiyan, S. and Babu, B. (2021). A study of attitude, awareness, and knowledge of vasectomy among married men in urban slums of Chennai, Tamil Nadu, India. *International Journal of Infertility & Fetal Medicine*, 12(3), 73-76.
<https://doi.org/10.5005/jp-journals-10016-1226>

- Desalegn M, Belachew A, Gizaw M, Kejela G, Gudeta R. Utilization of long-acting and permanent contraceptive methods and associated factors among married women in Adama town, Central Ethiopia: community based cross-sectional study. *Contraception and Reproductive Medicine*. 2019;4(1):1–9.
- Fagan T, Dutta A, Rosen J, Olivetti A, Klein K. Family planning in the context of Latin America's universal health coverage Agenda. *Global Health Science and Practice*. 2017;5(3):382–98.
- Fuseini K, Ankomah A. Issues for consideration in the scale-up of the inclusion of family planning in the National Health Insurance benefits package in Ghana. 2021.
- Garcia-Diaz R. Effective access to health care in Mexico. *BMC Health Services Research*. 2022;22(1):1–9.
- Haider M, Vooris E, Krishnan A. Health facilities roles in measuring progress of universal health coverage. *International Journal of Public Health Science*. 2021;10(1):103–12.
- Hajek A, König HH. Meaning in life and health care use: Findings from a nationally representative study of older adults in Germany. *BMC Geriatrics*. 2019;19(1):1–6.
- Hall KS. The Health Belief Model Can Guide Modern Contraceptive Behavior Research and Practice. *J Midwifery Womens Health*. 2012;57(1):74–81.
- Hasibuan E, Harahap M, Pulungan NK. Factors in the Selection of Uterine Contraceptives in Women of Childbearing Age. Vol. 1, *International Journal of Public Health Excellence (IJPHE)*. 2022. p. 32–4.
- Health R. Investing in Sexual and Reproductive Health in Asia. 2014;(December):2018–9.
- Horvath S. Patient-centered contraceptive care for medically complex patients. *OBG Management*. 2021;33(4):26–9.
- Irawaty, D. and Rafani, Y. (2021). Factors affect the vasectomy uptake of married couples in bangka belitung islands, indonesia. *International Journal of Public Health Science (Ijphs)*, 10(1), 48. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v10i1.20613>
- Jigjidsuren, A., Byambaa, T., Altangerel, E., Batbaatar, S., Saw, Y., Kariya, T., ... & Hamajima, N. (2019). Free and universal access to primary healthcare in mongolia: the service availability and readiness assessment. *BMC Health Services Research*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3932-5>
- Jisso M, Feyasa MB, Medhin G, Dadi TL, Simachew Y, Denberu B, et al. Sexual and reproductive health service utilization of young girls in rural Ethiopia: What are the roles of health extension workers? Community-based cross-sectional study. Vol. 12, *BMJ Open*. 2022.
- Kantorová V, Wheldon MC, Ueffing P, Dasgupta ANZ. Estimating progress towards meeting women's contraceptive needs in 185 countries: A Bayesian hierarchical modelling study. *PLoS Med*. 2020;17(2):1–23.
- Koops JC. Calculating Contraceptive Prevalence and Unmet Family Planning Need in the Republic of Moldova using the Generations and Gender Survey. *SocArXiv*. 2022;1–39.
- Lancet. Enhancing, and protecting, maternal and neonatal health care. Elsevier Ltd. This is an Open Access article under the CC BY 4.0 license. For the Lancet Series on stillbirths see <https://www.thelancet.com/series/stillbirth> For the UN Inter-Agency Group for Child Mortality report on stillbirths see <https://data.unicef/>; 2021.
- Martaliza RW, Pujiyanto P. the Impact of National Health Insurance Policy on Outpatient Visit in Maluku and Papua: Logit Model. Vol. 5, *Journal of Indonesian Health Policy and Administration*. 2020.

- Mitkari, K., Haralkar, S., Sancheti, P., & Gokhale, R. (2019). Study of contraceptive use in married women of reproductive age group in urban slum area of western maharashtra. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 6(10), 4499. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20194519>
- Moniz, M., Kirch, M., Solway, E., Goold, S., Ayanian, J., Kieffer, E., ... & Chang, T. (2018). Association of access to family planning services with medicaid expansion among female enrollees in michigan. *Jama Network Open*, 1(4), e181627. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.1627>
- Nayan SK, Begum N, Abid MR, Dohja M, Nazneen FN, Chowdhury SA. Utilization of Essential Service Package by rural community. *Northern International Medical College Journal*. 2020;10(2):377–80.
- Ngugi, A., Agoi, F., Mahoney, M., Lakhani, A., Mang'ong'o, D., Nderitu, E., & Macfarlane, S. (2017). Utilization of health services in a resource-limited rural area in kenya: prevalence and associated household-level factors. *Plos One*, 12(2), e0172728. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172728>
- Obwoya JG, Wulifan JK, Kalolo A. Factors Influencing Contraceptives Use among Women in the Juba City of South Sudan. *International Journal of Population Research*. 2018; 2018:1–7.
- Osborn, J., Sriram, R., Karthikeyan, S., & Ravishankar, S. (2021). A study on contraceptive prevalence rate and factors influencing it in a rural area of coimbatore, south india. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(6), 2246. <https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe.2345.20>
- Pallangyo, E., Msoka, A., Brownie, S., & Holroyd, E. (2020). Religious beliefs, social pressure, and stigma: rural women's perceptions and beliefs about vasectomy in pwani, tanzania. *Plos One*, 15(3), e0230045. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230045>
- Park JH, Ovbiagele B, Hong KS, Kwon SU. Association of systolic blood pressure with progression of symptomatic intracranial atherosclerotic stenosis. *J Stroke*. 2017;19(3):304–11.
- Paul R, Huysman BC, Maddipati R, Madden T. Familiarity and acceptability of long-acting reversible contraception and contraceptive choice. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;222(4): S884.e1-S884.e9.
- Presiden Republic of Indonesia (2018). Presidential regulation on National Health Insurance. Government of Republic Indonesia. 2019;(004877):1–74.
- Rob U, Cernada GP. Managers' Attitudes toward Involvement of Males in Pakistan's Family Planning Program. *International Quarterly of Community Health Education*. 2004 Oct 1;22(4):279–86.
- Singh, R., Kumar, A., & Kansal, S. (2020). Challenges in involvement of male spouse in family planning program in rural areas of varanasi. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 8(11), 3962. <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20204886>
- Starrs AM, Ezeh AC, Barker G, Basu A, Bertrand JT, Blum R, et al. Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. *The Lancet*. 2018;391(10140):2642–92.

- Stenberg K, Hanssen O, Edejer TTT, Bertram M, Brindley C, Meshreky A, et al. Financing transformative health systems towards achievement of the health Sustainable Development Goals: a model for projected resource needs in 67 low-income and middle-income countries. *The Lancet Global Health*. 2017;5(9): e875–87.
- Sujarwoto S, Ekoriano M, Purwoko E, Septya A, Rahmadhony A, Sari DP. Can a National Health Insurance Policy Increase Modern Contraceptive Use? A Cross-Sectional Study of the Indonesian Government Performance and Accountability Survey (GPAS) 2019. 2023;(March):1–13.



BAGIAN 4: LANSIA BEKERJA

Keahlian atau Kondisi Keluarga, Manakah yang Lebih Berpengaruh pada Capaian Pekerjaan Lansia?

Penulis:

Armelia Zukma Kumala¹,
Weni Lidya Sukma²

ABSTRAK

Tingginya persentase lansia di Indonesia menjadi tantangan baru dalam peningkatan kesejahteraan penduduk di era datangnya penuaan penduduk. Lansia yang aktif, sehat, dan produktif di pasar tenaga kerja dapat memberikan keuntungan dalam memetik bonus demografi kedua bagi Indonesia. Faktor yang memengaruhi lansia untuk bekerja dan profil pekerjaan lansia menjadi isu yang strategis untuk dikaji. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari keahlian dan kondisi keluarga terhadap capaian pekerjaan penduduk lansia Indonesia dengan menggunakan data Sakernas Agustus 2020. Keahlian diukur melalui latar belakang pendidikan dan pengalaman mengikuti pelatihan sedangkan kondisi keluarga diukur dari proporsi ke bekerjaan dalam rumah tangga. Pemodelan menggunakan regresi logistik multinomial menunjukkan bahwa penduduk lansia yang memiliki pendidikan tinggi dan pengalaman mengikuti pelatihan mampu meningkatkan peluang penduduk lansia untuk bekerja meski belum menjamin penduduk lansia mendapat pekerjaan yang layak, yaitu pekerjaan formal. Rasio ke bekerjaan yang tinggi dalam rumah tangga juga mendorong lansia untuk tetap bekerja. Dukungan dari pemerintah melalui program khusus yang mendorong partisipasi kerja lansia sehingga menjadi lebih produktif diperlukan seperti program belajar sepanjang hayat (long life learning).

Kata kunci : penduduk lanjut usia, pendidikan, pelatihan, rasio ke bekerjaan rumah tangga, pekerjaan layak

ABSTRACT

The high percentage of elderly in Indonesia is a new challenge in improving the population's welfare in the coming era of population aging. The elderly who are active, healthy, and productive in the labor market can provide benefits in reaping the second demographic bonus for Indonesia. Factors that influence the elderly to work and the job profile of the elderly are strategic issues to be studied. This study aims to determine the effect of skills and family conditions on the job performance of Indonesia's elderly population using the August 2020 Sakernas data. Expertise is measured through educational background and training experience while family condition is measured by the proportion of employment in the household. Modeling using multinomial logistic regression shows that the elderly who have higher education and experience in attending training are able to increase the chances of the elderly to work, although this does not guarantee that the elderly will get decent jobs, namely formal jobs. A high employment ratio in the household also encourages the elderly to continue working. Support from the government through special programs that encourage the work participation of the elderly so that they become more productive is needed, such as long-life learning programs.

Keywords : elderly population, education, training, household employment ratio, decent work

PENDAHULUAN

Transisi demografi, berupa penurunan angka fertilitas dan mortalitas, serta peningkatan kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan di suatu negara mengakibatkan harapan hidup penduduk semakin panjang (Badan Pusat Statistik, 2021). Akibatnya, terjadi kenaikan proporsi penduduk lanjut usia (lansia) dengan kecepatan yang bervariasi antar negara. Fenomena ini membawa negara-negara memasuki tahapan lebih lanjut dari periode bonus demografi yaitu penuaan penduduk. Pada tahun 2020, persentase penduduk lansia Indonesia telah mencapai 10,7 persen dan diperkirakan akan terus meningkat hingga menjadi 19,9 persen pada tahun 2045. Hal ini berarti Indonesia telah memasuki era struktur penduduk tua karena persentase lansia di atas 10 persen.

Penuaan penduduk menimbulkan tantangan dan keuntungan ekonomi bagi negara (Badan Pusat Statistik, 2021; Holzmann, 2013). Keuntungan dapat diperoleh apabila penduduk lansia sehat, aktif, dan produktif dalam berbagai aspek kehidupan, salah satunya ketenagakerjaan (Chen et al., 2018; Holzmann, 2013). Penyiapan pasar tenaga kerja menjadi salah satu kebijakan utama yang perlu dilakukan (Holzmann, 2013).

Berdasarkan perkembangan literatur, kesiapan suatu negara dalam menghadapi era penuaan penduduk dapat diukur dengan *Aging Society Index* (Chen et al., 2018). Terdapat lima komponen utama pembentuk *Aging Society Index* sebagai ukuran keberhasilan penduduk lansia, yaitu produktivitas dan keterlibatan, kesejahteraan, keadilan, kepaduan, dan keamanan. Komponen produktivitas dan keterlibatan mengukur keberhasilan negara dalam memfasilitasi penduduk lansia untuk terlibat di masyarakat baik melalui pekerjaan dibayar maupun kegiatan sukarela. Salah satu indikator pengukurannya adalah Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja (TPAK) (Chen et al., 2018). TPAK merupakan persentase banyaknya angkatan kerja baik melakukan pekerjaan maupun pengangguran terhadap banyaknya penduduk usia kerja. TPAK mengindikasikan seberapa besar penduduk usia kerja yang berkontribusi aktif secara ekonomi di pasar kerja.

Sepanjang tahun 2008 hingga 2022, TPAK penduduk lansia, usia 60 tahun ke atas, sekitar 46 hingga 56 persen (Badan Pusat Statistik, 2022). TPAK lansia Indonesia tahun 2020 adalah 51,9 persen, sementara Amerika Serikat, yang memiliki skor tertinggi dalam *Aging Society Index* komponen produktivitas dan keterlibatan lansia, mempunyai capaian TPAK usia 65 tahun ke atas hanya sebesar 19,4 persen (OECD, 2022). Kondisi ini menunjukkan keaktifan lansia di pasar kerja Indonesia cukup tinggi. Namun, perlu ditinjau apakah capaian tersebut diikuti oleh kualitas pekerjaan yang layak.

Terkait dengan capaian dan kualitas pekerjaan, pendidikan dan keterampilan memegang peran yang sangat penting. Perbedaan tingkat pendidikan dan keterampilan mengakibatkan perbedaan peluang dari setiap tenaga kerja untuk berhasil mendapat pekerjaan di pasar tenaga kerja (Ehrenberg & Smith, 2012; Pit, 2019). Keaktifan lansia dan capaian ketenagakerjaan dapat meningkat apabila penduduk memiliki modal utama, yaitu tingkat pendidikan dan keterampilan yang tinggi (Chen et al., 2018; Fernandez et al., 2016; Holzmann, 2013; Phillipson et al., 2016). Pendidikan yang tinggi mengindikasikan produktivitas yang tinggi juga (Borjas, 2019). Tingkat pendidikan dapat membantu lansia untuk beradaptasi pada perubahan teknologi, lingkungan dan perubahan lainnya dalam hal pekerjaan (Rehkopf et al., 2017). Pendidikan yang rendah akan membatasi peningkatan partisipasi lansia atau meningkatkan risiko lansia untuk mendapatkan pekerjaan yang buruk/kurang layak (Visser et al., 2018).

Beberapa negara berupaya menciptakan kehidupan kerja yang lebih panjang melalui penundaan usia pensiun atau mendorong perusahaan untuk membuka lowongan kerja bagi lansia. Pendidikan dan keterampilan sangat menentukan keberhasilan upaya tersebut (Walwei & Deller, 2021). Pendidikan yang meningkat dari waktu ke waktu akan meningkatkan efektivitas penundaan usia pensiun pada masa mendatang karena akan menambah stok angkatan kerja lansia yang berkualitas (Feng et al., 2019).

Perusahaan juga menjadi tidak “enggan” untuk membuka lowongan kerja bagi lansia apabila lansia terdidik dan terampil (Vodopivec & Dolenc, 2008). Hal ini berarti investasi pendidikan dan keterampilan saat ini akan menentukan keberhasilan lansia di masa depan. Sementara untuk meningkatkan kualitas lansia yang ada saat ini, dapat dilakukan melalui pelatihan ulang yang diterima saat lansia (Chen et al., 2018; Hong & Lee, 2012).

Selain pendidikan dan keterampilan, peran keluarga yang kuat mampu menjamin penduduk lansia untuk hidup terhormat dan nyaman (Mueen Nasir et al., 2000). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antargenerasi dalam keaktifan anggota keluarga di pasar tenaga kerja (O’Reilly et al., 2015; Pitkänen et al., 2021; Schoon, 2014). Meskipun penelitian tersebut berfokus melihat pengaruh status bekerja orang tua terhadap anak, tetapi atmosfer bekerja dalam suatu keluarga dapat menghidupkan semangat dan budaya bekerja anggota keluarga yang lain. Pada konteks yang lebih luas, terutama ketika anak sudah berada pada usia dewasa hingga pra lansia (25-59 tahun), maka budaya aktif bekerja ini mungkin masih berlaku dan dapat mendorong lansia yang ada dalam keluarga tersebut untuk tetap aktif.

Beberapa studi empiris telah dilakukan untuk melihat partisipasi penduduk lansia untuk terus bekerja. Di antaranya, mendapatkan hasil bahwa untuk meningkatkan ikatan antara penduduk lansia dan pasar kerja, maka pendidikan dan pelatihan pun perlu diselenggarakan bagi lansia (Chattopadhyay et al., 2022; Soong ENN-JAW, 2020). Alasan bagi penduduk lansia untuk terus bekerja sebagian besar adalah alasan non finansial misalnya ingin tetap menjalin hubungan sosial dengan orang lain dan mendapat kesempatan untuk tetap belajar melalui pekerjaannya (Lu, 2012).

Hasil tersebut berkebalikan dengan beberapa studi yang menyatakan bahwa penduduk lansia yang berpendidikan rendah, hidup sendiri, tidak memiliki penyakit kronis, dan tidak memiliki asuransi kesehatan/jaminan sosial lain, lebih cenderung untuk bekerja di atas usia 60 tahun (Chattopadhyay et al., 2022).

Kondisi ini kemungkinan karena lansia tidak punya pilihan lain untuk bertahan hidup kecuali dengan bekerja.

Secara umum, persaingan tenaga kerja di pasar kerja menghasilkan capaian yaitu penduduk bekerja dan pengangguran. Namun, saat ini salah satu tujuan pembangunan berkelanjutan di bidang ketenagakerjaan tidak hanya pada status bekerja atau tidak tetapi mewujudkan pekerjaan layak bagi semua. Pekerjaan layak merupakan suatu tujuan yang dirumuskan oleh International Labour Organization (ILO). ILO mendefinisikan pekerjaan layak sebagai kondisi dimana semua orang baik laki-laki maupun perempuan dapat bekerja secara produktif serta terjamin kesetaraan (equality), kebebasan (freedom), keamanan (security), dan martabatnya (dignity) sebagai seorang manusia. Terdapat 10 unsur pekerjaan layak yaitu kesempatan kerja; pendapatan yang cukup dan pekerjaan yang produktif; jam kerja yang layak; keseimbangan pekerjaan, keluarga dan kehidupan pribadi; pekerjaan yang harus dihapuskan; stabilitas dan jaminan pekerjaan; kesempatan dan perlakuan yang setara dalam pekerjaan; lingkungan kerja yang aman; jaminan sosial; serta dialog sosial, representasi pekerja dan pengusaha (Statistik Indonesia (BPS), 2021).

Sejauh ini, pengukuran mengenai pekerjaan layak dilakukan secara makro. Beberapa penelitian terdahulu berusaha mengukur pekerjaan layak secara mikro menggunakan pendekatan psikologi dengan instrument Decent Work Scale (Blustein et al., 2020). Berkaitan dengan hal tersebut, peneliti mencoba mengaitkan capaian ketenagakerjaan dengan konsep pekerjaan layak dan peningkatan keaktifan penduduk lansia di pasar kerja berdasarkan data mikro.

Banyak penelitian yang mengaitkan antara keahlian, yang dalam hal ini adalah pendidikan dan pelatihan, dengan partisipasi lansia, sehingga di dalam penelitian ini juga akan melihat pengaruh keahlian tersebut. Namun, sejauh pengetahuan peneliti, penelitian yang mengkaji jenis pekerjaan yang dijalankan oleh lansia masih terbatas.

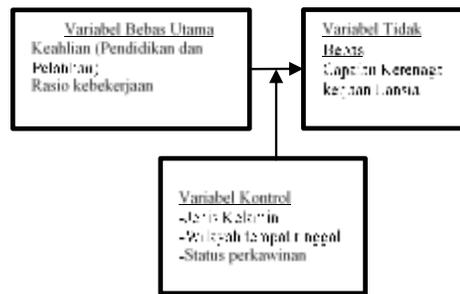


Diagram 1. Kerangka Pikir Penelitian

METODE PENELITIAN

Dalam kajian ini, sumber data utama yang digunakan adalah Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas) Agustus 2020. Sakernas adalah survei yang dilaksanakan secara rutin dari tahun 1986 sehingga dapat menyajikan indikator umum ketenagakerjaan secara berkesinambungan. Sakernas Agustus mempunyai jumlah sampel sebanyak 300.000 rumah tangga. Namun penelitian ini hanya akan berfokus pada lansia yaitu penduduk berumur 60 tahun ke atas. Dari total 793.202 individu yang berumur 15 tahun ke atas yang menjadi sampel terdapat sebanyak 110.953 individu yang berumur 60 tahun ke atas.

Analisis statistik inferensia dengan menggunakan Regresi Logistik Multinomial dilakukan untuk mengetahui risiko setiap capaian tingkat pendidikan dan pelatihan serta keterlibatan anggota rumah tangga yang bekerja (diukur dari rasio keberkerjaan) untuk mendapatkan capaian ketenagakerjaan tertentu di pasar tenaga kerja. Regresi Logistik Multinomial merupakan metode analisis statistik untuk menunjukkan hubungan antara variabel tak bebas yang bersifat multi kategori dengan sekelompok variabel bebas (Hosmer & Lemeshow, 2000). Variabel tak bebas yang digunakan adalah capaian ketenagakerjaan di pasar tenaga kerja yang terdiri atas lima kategori, yaitu bukan angkatan kerja (BAK), pengangguran, pekerja informal yang mempunyai risiko ekonomi tinggi (high economic risk), pekerja informal yang merupakan pekerja bebas, dan pekerja formal sebagai kategori referensi..

Banyaknya variabel dummy yang terbentuk dari lima kategori variabel tak bebas adalah empat karena satu variabel digunakan sebagai referensi. Model yang kemudian akan terbentuk mengikuti jumlah variabel dummy yaitu empat model. Masing-masing model menggunakan variabel bebas utama yaitu keahlian yang terdiri dari pendidikan dan pengalaman mengikuti pelatihan, dan kondisi keluarga yang dijelaskan dengan variabel rasio keberkerjaan dalam rumah tangga. Selain dua variabel bebas utama, digunakan tiga variabel kontrol, yaitu jenis kelamin, wilayah tempat tinggal, dan status perkawinan

Bentuk umum dari model regresi multinomial adalah:

$$\pi(x) = \frac{\exp(\beta_0 + \beta_1 X_1 + \dots + \beta_k X_k)}{1 + \exp(\beta_0 + \beta_1 X_1 + \dots + \beta_k X_k)} \quad (1)$$

Estimasi parameter regresi logistik multinomial menggunakan metode *Maximum Likelihood Estimation* (MLE) dengan fungsi:

$$l(\beta) = \prod_{i=1}^n [\pi_0(x_i)^{y_{0i}} \pi_1(x_i)^{y_{1i}} \dots \pi_4(x_i)^{y_{4i}}] \quad (2)$$

Selanjutnya dengan menambahkan log dan mempertimbangkan bahwa

$$\sum y_{ji} = 1 \text{ untuk semua nilai } i,$$

diperoleh fungsi log-likelihood berikut:

$$L(\beta) = \sum_{i=1}^n y_{1i} g_1(x_i) + y_{2i} g_2(x_i) + \dots + y_{4i} g_4(x_i) - \ln(1 + e^{g_1(x_i)} + \dots + e^{g_4(x_i)}) \quad (3)$$

Persamaan *likelihood* diperoleh dengan melakukan penurunan pertama pada fungsi *log-likelihood*:

$$\frac{\partial L(\beta)}{\partial \beta_{jk}} = \sum_{i=1}^n x_{ki} (y_{ji} - \pi_{ji}) \quad (4)$$

Estimator untuk β diperoleh dengan menyamakan fungsi *log-likelihood* dengan 0.

Pengujian signifikansi model dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel bebas terhadap variabel tak bebas secara simultan. Hipotesis yang diajukan:

$$H_0: \beta_1 = \beta_2 = \dots = \beta_5 = 0$$

$$H_1: \text{minimal ada } 1 \beta_j \neq 0; j = 1, \dots, 5$$

Statistik Uji yang digunakan adalah:

$$G = -2 \ln \left[\frac{\left(\frac{n_1}{n}\right)^{n_1} \left(\frac{n_2}{n}\right)^{n_2} \dots \left(\frac{n_5}{n}\right)^{n_5}}{\prod_{j=1}^b [\pi_1(x)^{y_{1j}} \pi_2(x)^{y_{2j}} \dots \pi_5^{y_{5j}}]} \right]$$

Statistik G mengikuti distribusi Chi-Square. Kemudian, empat model regresi logistik yang terbentuk mengikuti persamaan sebagai berikut:

$$\begin{aligned} g_1(x) &= \ln \left[\frac{P(x)}{P(x)} \right] \\ &= \beta_{10} + \beta_{11}modal_m + \beta_{12}prop_kerja \\ &\quad + \beta_{13}perempuan + \beta_{14}desa + \beta_{15}kawin + \varepsilon_1 \\ &\quad \vdots \\ g_4(x) &= \ln \left[\frac{P(\text{capaian_pasar_naker} = 4|x)}{P(\text{capaian_pasar_naker} = 0|x)} \right] \\ &= \beta_{40} + \beta_{41}modal_m + \beta_{42}prop_kerja + \\ &\quad \beta_{43}perempuan + \beta_{44}desa + \beta_{45}kawin + \varepsilon_4 \quad (5) \end{aligned}$$

Permodelan multinomial logistik akan menghasilkan nilai estimasi parameter β ($\hat{\beta}$). Namun, koefisien ini sulit diinterpretasikan. Untuk memudahkan interpretasi, digunakan suatu ukuran risiko. Pengukuran risiko dapat dilakukan dengan menggunakan *Relative Risk Ratio* (RRR) ataupun *Odds Ratio* (OR) (Ranganathan et al., 2015; Schnell, n.d.). RRR adalah rasio risiko menjadi BAK dalam satu kelompok (misalnya, kelompok lansia berpendidikan tinggi dan terlatih) dibanding risiko menjadi BAK di kelompok lain (kelompok lansia berpendidikan rendah dan tidak terlatih). OR adalah rasio peluang suatu peristiwa dalam satu kelompok versus peluang kejadian di kelompok lain. Kemungkinan tiap kelompok untuk mendapatkan capaian ketenagakerjaan tertentu digambarkan pada tabel 1.

Nilai RRR diperoleh dengan formula:

$$RRR = \frac{\frac{a}{(a+b)}}{\frac{c}{(c+d)}}, \quad (6)$$

sedangkan OR dihitung dengan formula:

$$OR = \frac{\frac{a}{c}}{\frac{b}{d}} \quad (7)$$

RRR dan OR bernilai 1 menunjukkan tidak ada perbedaan risiko/peluang antar kedua kelompok lansia untuk menjadi BAK. Apabila ada perbedaan risiko antar kedua kelompok, maka nilai RRR dan OR akan lebih dari 1, tetapi nilai OR akan menjadi terlalu besar (melebihi-lebihkan perkiraan hubungan. Oleh karena itu, peneliti menggunakan RRR untuk interpretasi hubungan risiko/kecenderungan karakter tertentu dari lansia (variable bebas) dengan capaian ketenagakerjaan (variable tak bebas).

Tabel 1. Ilustrasi Kemungkinan Capaian Ketenagakerjaan Berdasarkan Pendidikan dan Keahlian yang Dimiliki

Kelompok	Tidak aktif secara ekonomi (BAK)	Pekerja Formal
Pendidikan tinggi dan pernah pelatihan	a	b
Pendidikan rendah dan tidak pernah pelatihan	c	d

Pendefinisian variabel tak bebas dan bebas menggunakan konsep dari ILO yang telah diterapkan oleh BPS. Pembentukan variabel capaian ketenagakerjaan merujuk pada Indikator Pekerjaan Layak dengan memfokuskan pada unsur kesempatan kerja dan stabilitas dan jaminan pekerjaan. Secara lebih rinci, peneliti menggunakan variabel tak bebas dan bebas dengan definisi operasional diuraikan pada Tabel 2.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Data penduduk lansia berasal dari 34 provinsi dan 531 kabupaten/kota. Sebagian besar lansia yang menjadi unit analisis, merupakan perempuan (51,23 persen), berstatus kawin (62,89 persen), dan tinggal di wilayah perdesaan (57,97 persen). Umur rata-rata penduduk lansia adalah 68 tahun dengan tingkat pendidikan yang ditamatkan mayoritas tidak lebih dari SMP (85,41 persen) dan tingkat kepesertaan pelatihan yang rendah yaitu hanya 7,83 persen.

Tabel 2. Variabel Tak Bebas dan Bebas dalam Penelitian

Variabel Tak Bebas/Terikat/Dependen		
No	Nama Variabel	Pengategorian
1	Capaian Ketenagakerjaan (Notasi: <i>capaian_pasar_naker</i>)	1= Bukan Angkatan Kerja (BAK) 2= Pengangguran
		Definisi: Penduduk lansia yang tidak aktif secara ekonomi, tidak bekerja dan tidak termasuk pengangguran. Penduduk lansia yang: - tak punya pekerjaan dan mencari pekerjaan - tak punya pekerjaan dan mempersiapkan usaha - sudah punya pekerjaan, tetapi belum mulai bekerja - sudah punya pekerjaan dan tidak mencari pekerjaan, karena merasa tidak mungkin mendapatkan pekerjaan Pekerja dengan status berusaha sendiri, berusaha dibantu buruh tidak tetap/tidak dibayar, pekerja keluarga/tidak dibayar (ILO). Pekerjaan ini tergolong kegiatan informal. Kedua indikator ini (pekerja yang memiliki kerentanan ekonomi tinggi dan informal) merupakan indikator dalam unsur kesempatan kerja pada Konsep Pekerjaan Layak Pekerja yang bekerja dalam jangka waktu yang pendek, berganti-ganti majikan dalam waktu kurang dari 1 bulan. Pekerja bebas merupakan bagian dari <i>precarious employment</i> /pekerjaan tidak tetap dalam unsur stabilitas dan jaminan pekerjaan pada Konsep Pekerjaan Layak (ILO). Pekerja dengan status berusaha dibantu buruh tetap/buruh dibayar atau sebagai buruh/karyawan/pegawai
Variabel Bebas/Independen Utama		
1	Keahlian (Notasi: <i>modal_m</i>)	1= pendidikan tinggi dan pernah pelatihan 2= pendidikan tinggi & tidak pernah pelatihan 3= pendidikan menengah & pernah pelatihan 4= pendidikan menengah & tidak pernah pelatihan 5= pendidikan rendah & pernah pelatihan 0= pendidikan rendah & tidak pernah pelatihan"
2	Kondisi Keluarga (Notasi: <i>prop_kerja</i>)	Numerik
Proporsi anggota rumah tangga yang bekerja terhadap jumlah anggota rumah tangga.		
Variabel Kontrol		
1	jenis Kelamin (Notasi: <i>perempuan</i>)	1= perempuan 0= laki-laki
2	Wilayah tempat tinggal (Notasi: <i>desa</i>)	1= perdesaan 0= perkotaan
3	Status Perkawinan (Notasi: <i>kawin</i>)	1= belum kawin 2= cerai (hidup dan mati) 0= kawin
		Sudah jelas
		Merujuk klasifikasi wilayah perdesaan dan perkotaan yang ditetapkan BPS.
		Merujuk status perkawinan yang ditetapkan BPS.

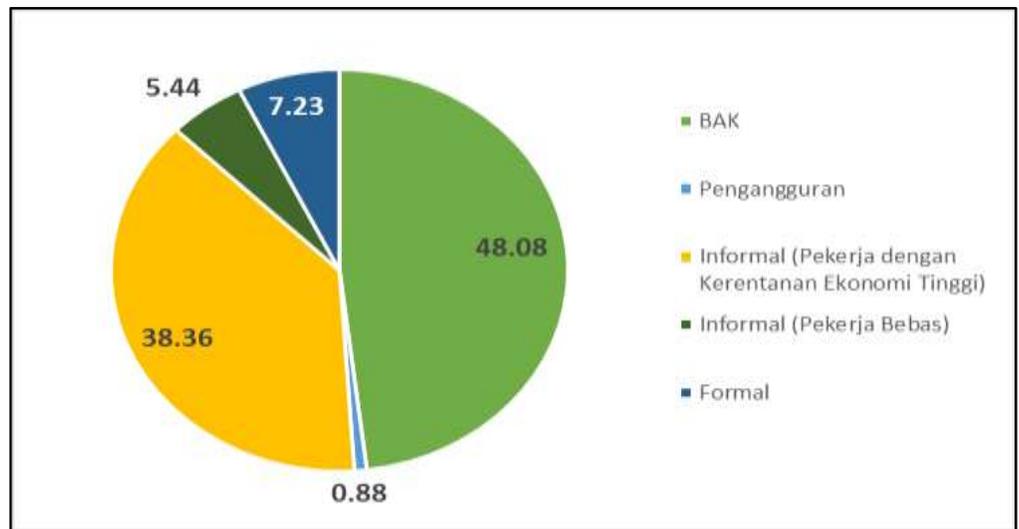
Berdasarkan unit analisis yang digunakan, hampir setengah (48,08 persen) penduduk lansia Indonesia tidak aktif secara ekonomi, menjadi BAK (Gambar 1). Artinya, sebagian besar lansia Indonesia tidak produktif dan kurang terlibat dalam aktivitas ekonomi. Penduduk lansia tidak aktif di pasar tenaga kerja sebagian besar karena merasa sudah tua, tidak mampu melakukan pekerjaan, dan memiliki beban untuk mengurus pekerjaan rumah tangga. Kondisi ini tidak terlepas dari aspek kesehatan fisik lansia yang sudah menurun, adanya penyakit degeneratif, ataupun kurangnya semangat dan motivasi untuk tetap aktif bekerja.

Capaian ketenagakerjaan penduduk lansia terbesar berikutnya adalah pekerja informal dengan kerentanan ekonomi tinggi (38,36 persen). Pekerjaan ini mencakup pekerjaan dengan status berusaha sendiri, berusaha dibantu buruh tidak tetap/tidak dibayar, dan pekerja keluarga/tidak dibayar. Lansia yang bekerja dengan status ini sangat rentan untuk terdampak apabila terjadi guncangan dalam perekonomian.

Hal ini selaras dengan lapangan usaha yang digeluti oleh para lansia. Sebagian besar lansia bekerja pada lapangan usaha pertanian, kehutanan, dan perikanan (54,81 persen) diikuti oleh lapangan usaha perdagangan (16,2 persen) yang juga rentan terhadap guncangan perekonomian.

Capaian ketenagakerjaan lansia yang paling kecil adalah lansia yang menjadi pengangguran yaitu 0,88 persen dari keseluruhan unit analisis. Rendahnya pengangguran di antara lansia dapat dimengerti karena secara rata-rata perusahaan “enggannya” untuk membuka lowongan kerja bagi lansia (Martin, 2018) ataupun kurangnya dukungan keuangan/modal dari pemerintah, lembaga keuangan/investor lain sehingga lansia juga enggan untuk mencari pekerjaan atau mempersiapkan usaha.

Gambar 2 menunjukkan pola capaian ketenagakerjaan penduduk lansia berdasarkan aspek pendidikan dan pelatihan. Pola capaian ketenagakerjaan penduduk lansia untuk menjadi BAK berbanding negatif dengan aspek modal manusia.

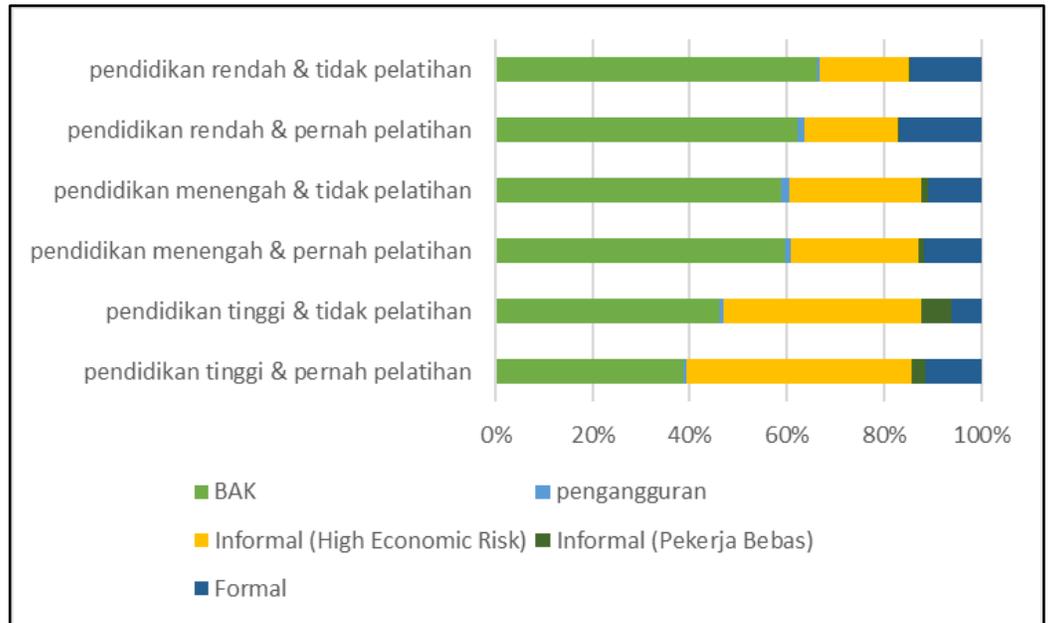


Sumber: Sakernas 2020, diolah

Gambar 1. Distribusi Capaian Ketenagakerjaan Penduduk Lansia di Indonesia, 2020

Semakin tinggi pendidikan yang dicapai dan keterampilan yang dimiliki penduduk lansia di masa lalu semakin rendah pula kemungkinannya untuk tidak aktif secara ekonomi di hari tua. Semakin tinggi keahlian yang dimiliki penduduk lansia, maka semakin aktif pula lansia tersebut

dalam bekerja. Namun, ditinjau dari kelayakan pekerjaan, maka penduduk lansia, bahkan yang berpendidikan tinggi dan terampil sekalipun, sebagian besar bekerja pada kegiatan informal dengan status pekerjaan yang rentan terhadap guncangan perekonomian.

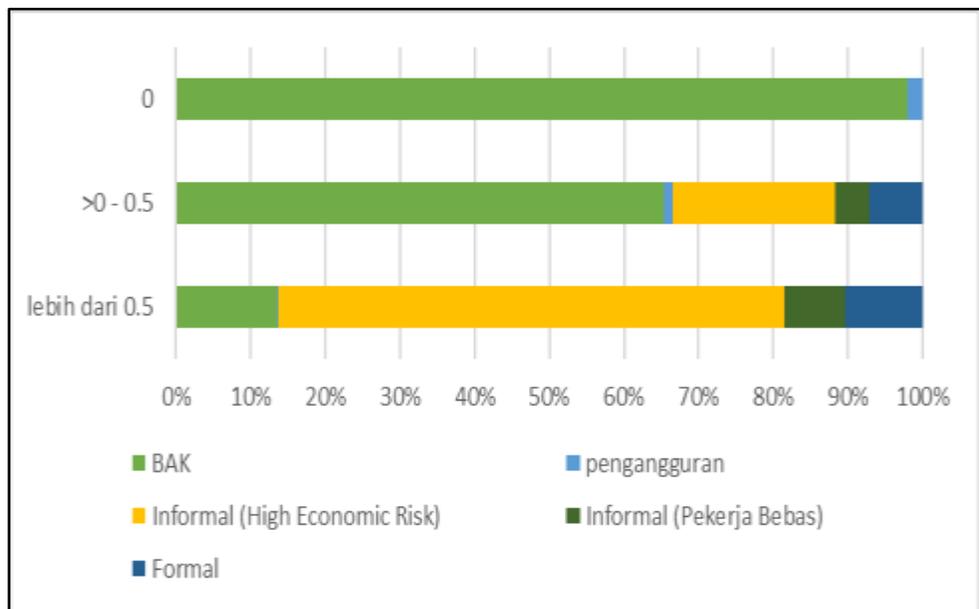


Sumber: Sakernas 2020, diolah

Gambar 2. Capaian Ketenagakerjaan Penduduk Lansia Menurut Pendidikan dan Pelatihan di Indonesia, 2020

Selanjutnya, pola capaian ketenagakerjaan penduduk lansia yang menjadi BAK berbanding terbalik dengan rasio keberjaan rumah tangga (Gambar 3). Semakin tinggi proporsi anggota rumah tangga yang bekerja, semakin kecil penduduk lansia yang menjadi BAK.

Sementara pola yang searah terjadi pada capaian ketenagakerjaan penduduk lansia yang menjadi pekerja informal dengan kerentanan ekonomi tinggi. Semakin tinggi proporsi anggota rumah tangga yang bekerja, semakin tinggi pula penduduk lansia yang terlibat dalam kegiatan produktif, meskipun pada kegiatan informal yang rentan terhadap perubahan kondisi ekonomi.



Sumber: Sakernas 2020, diolah

Gambar 3. Capaian Ketenagakerjaan Penduduk Lansia Menurut Rasio Keberjaan Rumah Tangga di Indonesia, 2020

Estimasi Model Multinomial Logistik Capaian Ketenagakerjaan Penduduk Lansia menghasilkan 4 model yaitu Bukan Angkatan Kerja, Pengangguran, Informal (pekerja dengan kerentanan ekonomi tinggi), dan Informal (Pekerja bebas) [Tabel 3]. Hasil Likelihood Ratio Chi-Square Test menunjukkan model signifikan secara statistik pada $\alpha=1$ persen (LR $\chi^2=89616.85$ dan Prob > $\chi^2=0.000$). Artinya, model yang mengandung keseluruhan variabel bebas lebih cocok dibanding model yang hanya mengandung intersep. Dengan tingkat kepercayaan 99 persen, seluruh variabel bebas mampu memprediksi probabilitas capaian ketenagakerjaan penduduk lansia. Berdasarkan McFadden's pseudo R^2 , model penuh yang mengandung keseluruhan variabel bebas menggambarkan 37,49 persen peningkatan dalam kecocokan model secara relatif dibanding *null model*.

Model I menunjukkan faktor-faktor yang memengaruhi lansia menjadi BAK (tidak aktif secara ekonomi). Berdasarkan nilai RRR pada variabel keahlian, penduduk lansia yang berpendidikan tinggi dan pernah mengikuti pelatihan, 0,71 kali kurang berisiko untuk menjadi BAK dibanding penduduk lansia yang berpendidikan rendah dan tidak pelatihan. Sementara untuk kategori lain, kecenderungannya untuk menjadi BAK justru lebih tinggi dibanding penduduk lansia yang berpendidikan rendah dan tidak pelatihan. Dengan demikian, hanya pendidikan tinggi yang dilengkapi dengan keterampilan yang mampu meningkatkan peluang lansia untuk dapat bekerja formal.

Tabel 3. Hasil Estimasi Model Multinomial Logistik Capaian Ketenagakerjaan Penduduk Lansia

Variabel Bebas	Capaian Ketenagakerjaan							
	BAK (Model I)		Pengangguran [Model II]		Informal (Pekerja dengan Kerentanan Ekonomi Tinggi) [Model III]		Informal (Pekerja Bebas) [Model IV]	
	Koef	RRR	Koef	RRR	Koef	RRR	Koef	RRR
<i>modal_m</i>								
tinggi&pelatihan	-0.349***	0.71	0.740**	2.10	0.804***	2.24	2.286***	9.84
tinggi&tidak pelatihan	0.250***	1.28	1.187***	3.28	1.187***	3.28	3.361***	28.82
menengah&pelatihan	0.114	1.12	0.491	1.63	0.454***	1.58	1.495***	4.46
menengah&tidak pelatihan	0.078	1.08	1.054***	2.87	0.647***	1.91	1.930***	6.89
rendah&pelatihan	0.020	1.02	0.574318*	1.78	-0.098	0.91	0.121	1.13
prop_kerja	-7.282***	0.00	-7.647***	0.00	1.289***	3.63	0.231***	1.26
Perempuan	1.968***	7.16	0.688***	1.99	0.631***	1.88	0.196***	1.22
Desa	0.473***	1.61	-0.103	0.90	0.901***	2.46	0.619***	1.86
Kawin								
belum kawin	-0.064	0.94	0.407*	1.50	-0.421***	0.66	-0.3025*	0.74
Cerai	0.593***	1.81	0.247***	1.28	-0.344***	0.71	-0.048	0.95
_cons	4.187***	65.85	0.245	1.28	-0.849***	0.43	-4.087***	0.02
Log likelihood	-74709.236				Prob > χ^2		0.0000	
N	110953				Pseudo R^2		0.3749	
LR $\chi^2(36)$	89616.85							

Sumber: Sakernas 2020, diolah

Keterangan: *** p -value<0.01; ** p -value<0.05; * p -value<0.1

Model II, III, dan IV menunjukkan bahwa pendidikan yang tinggi, baik dilengkapi dengan keterampilan maupun tidak, meningkatkan risiko untuk menjadi pengangguran, pekerja dengan kerentanan ekonomi tinggi, dan pekerja bebas dibanding penduduk lansia yang berpendidikan rendah dan tidak pelatihan.

Penduduk lansia berpendidikan tinggi dan tidak pernah mengikuti pelatihan memiliki kecenderungan 3,28 kali lebih besar untuk menjadi pengangguran dan pekerja dengan kerentanan ekonomi tinggi dibanding penduduk lansia berpendidikan rendah dan tidak pernah pelatihan.

Sementara itu, penduduk lansia berpendidikan tinggi dan tidak pernah mengikuti pelatihan memiliki kecenderungan yang paling besar untuk menjadi pekerja bebas, yaitu 28,82 kali lebih besar dibanding penduduk lansia berpendidikan rendah dan tidak pernah pelatihan. Dengan demikian, pendidikan tinggi dan keterampilan mendorong lansia untuk aktif secara ekonomi, namun tidak menjamin seorang lansia untuk berhasil di pasar kerja, terutama pada pasar kerja lansia. Selain itu, pendidikan dan keterampilan meningkatkan peluang untuk bekerja tetapi tidak menjamin kelayakan dari pekerjaan tersebut. Pekerja bebas merupakan salah satu indikator *precarious employment* dalam dimensi stabilitas dan jaminan pekerjaan, Agenda Pekerjaan Layak. Seseorang yang bekerja dengan status pekerja bebas tidak memiliki ikatan pekerjaan jangka panjang dengan pemberi kerja dan tidak memiliki jaminan sosial. Pengaruh rasio ke bekerjaan rumah tangga tidak terlalu besar pada risiko penduduk lansia untuk menjadi BAK dan pengangguran secara relatif terhadap risiko menjadi pekerja formal. Hal ini tampak dari nilai RRR yang juga mendekati 0.

Pada model III, RRR variabel rasio ke bekerjaan menunjukkan peningkatan satu persen pada rasio ke bekerjaan maka risiko penduduk lansia untuk menjadi pekerja dengan kerentanan ekonomi tinggi secara relatif terhadap risiko menjadi pekerja formal diperkirakan meningkat sebesar 3,63 kali.

Sedangkan pada model IV, peningkatan satu persen pada rasio ke bekerjaan maka risiko penduduk lansia untuk menjadi pekerja bebas secara relatif terhadap risiko menjadi pekerja formal diperkirakan meningkat sebesar 1,26 kali. Dengan demikian, semakin tinggi proporsi anggota rumah tangga yang bekerja meningkatkan risiko penduduk lansia untuk menjadi pekerja dengan kerentanan ekonomi tinggi dan pekerja bebas dibanding pekerja formal. Tingginya atmosfer bekerja dalam suatu rumah tangga terlihat membawa dampak positif kepada lansia untuk tetap aktif bekerja dan tidak bergantung pada orang lain. Namun dari sisi kelayakan pekerjaan, statistik menunjukkan bahwa lansia bekerja dalam risiko yang tinggi, yaitu ketiadaan

kesempatan kerja yang cukup, perlindungan sosial yang memadai, hak-hak yang jelas dalam pekerjaan, dan dialog sosial serta dalam ketidakpastian pekerjaan (BPS, 2021).

Pada variabel kontrol, nilai RRR perempuan menggambarkan bahwa penduduk lansia perempuan paling berisiko menjadi BAK dibanding penduduk laki-laki lansia. Hal ini terutama karena tugas kerumahtanggaan yang banyak dilaksanakan oleh perempuan.

Dari sisi wilayah tempat tinggal, penduduk lansia yang tinggal di perdesaan lebih berisiko menjadi BAK, pekerja dengan kerentanan ekonomi tinggi, dan pekerja bebas dibanding penduduk lansia yang tinggal di perkotaan. Kondisi ini menunjukkan bahwa penduduk yang tinggal di perdesaan mengalami hambatan akses, informasi, dan kurangnya dukungan untuk tetap aktif ataupun mendapat pekerjaan yang layak.

Berdasarkan status perkawinan, penduduk lansia yang berstatus kawin memiliki peluang yang lebih besar untuk bekerja, baik sebagai pekerja dengan kerentanan ekonomi tinggi maupun pekerja bebas. Hal ini kemungkinan karena masih adanya tanggung jawab terhadap keluarga meski di usia yang sudah lanjut.

PEMBAHASAN

Capaian ketenagakerjaan penduduk lansia Indonesia didominasi oleh penduduk yang tidak produktif dan tidak aktif secara ekonomi dan pekerja informal dengan kerentanan ekonomi tinggi. Tingkat pendidikan dan pengalaman pelatihan meningkatkan peluang lansia untuk aktif dalam pasar kerja. Namun demikian, pendidikan dan keterampilan yang diperoleh tersebut tidak mampu meningkatkan peluang penduduk lansia untuk mendapatkan pekerjaan yang layak (pekerja formal). Penduduk lansia yang tetap aktif bekerja memiliki pekerjaan yang rentan terhadap guncangan dalam perekonomian. Temuan ini selaras, namun tidak mutlak dengan teori-teori modal manusia dan studi yang menyatakan bahwa untuk meningkatkan ikatan antara penduduk lansia dan pasar kerja, maka pendidikan dan pelatihan pun perlu

diselenggarakan bagi lansia (Soong ENN-JAW, 2020). Pendidikan dan pelatihan yang dimiliki lansia dalam analisis ini adalah produk dari pengalaman masa lalu yang kemungkinan sudah terlupa seiring bertambahnya usia. Sehingga peneliti menduga pengaruh kedua unsur modal manusia tersebut dalam meningkatkan kualitas capaian ketenagakerjaan lansia akan efektif jika terdapat pendidikan dan pelatihan ulang bagi lansia atau pra lansia (Chen et al., 2018; Holzmann, 2013; Phillipson et al., 2016).

Sementara itu, keterkaitan capaian ketenagakerjaan lansia dengan unsur keluarga yang digambarkan dengan rasio ke bekerjaan juga menghasilkan temuan yang unik. Perspektif awal mengenai keterikatan di antara keduanya adalah semakin banyak ART yang bekerja akan membuat lansia menjadi bersantai dan beristirahat dari kegiatan ekonomi karena rasio ke bekerjaan yang tinggi identik dengan kondisi ekonomi yang mapan. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa rasio ke bekerjaan yang tinggi meningkatkan peluang penduduk lansia untuk semakin aktif dalam kegiatan ekonomi dan bekerja. Tingginya atmosfer bekerja dalam suatu rumah tangga, memberikan motivasi dan semangat kepada lansia untuk tetap aktif bekerja. Banyaknya anggota rumah tangga yang bekerja juga dapat memperluas jaringan pertemanan yang dapat meningkatkan penyebaran informasi mengenai kesempatan kerja dan pada akhirnya membawa penduduk lansia untuk bekerja. Selain itu, kondisi ini juga mengindikasikan bahwa jumlah anggota keluarga yang bekerja tidak mutlak menggambarkan kemapanan ekonomi. Banyaknya ART yang bekerja disebabkan oleh tuntutan untuk memenuhi kebutuhan hidup terutama pada kelompok ekonomi menengah ke bawah. Akibatnya, lansia tetap bekerja meskipun pekerjaan yang dimiliki tergolong pekerjaan yang kurang layak.

Untuk itu, ke depannya diperlukan kajian tambahan dalam mendukung aktivitas ekonomi lansia di pasar kerja yang layak. Mempertimbangkan adanya regulasi, seperti yang dikemukakan oleh Hakim (2020) mengenai usulan revisi undang-undang tentang kesejahteraan lansia.

Hal ini mungkin akan menambah temuan untuk mendukung pekerjaan layak bagi lansia selain dari status perkawinan yang ada di penelitian ini.

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat teoritis maupun praktis dalam kajian mengenai ketenagakerjaan lansia. Hasil penelitian dapat memperkaya literatur yang mendukung penelitian dan kebijakan terhadap lansia di Indonesia. Namun, penelitian ini juga memiliki keterbatasan yaitu, belum menganalisis apakah capaian-capaian ketenagakerjaan lansia tersebut juga dipengaruhi oleh adanya pandemi Covid-19.

SIMPULAN

Sebagian besar penduduk lansia Indonesia meraih capaian ketenagakerjaan yang kurang memuaskan, yaitu menjadi BAK dan pekerja informal dengan kerentanan ekonomi tinggi. Modal manusia mampu meningkatkan peluang penduduk lansia untuk bekerja meskipun pada pekerjaan yang kurang layak. Sementara rasio ke bekerjaan memiliki dampak yang sama terhadap risiko menjadi BAK dan pengangguran yaitu semakin tinggi rasio ke bekerjaan dalam rumah tangga menurunkan peluang penduduk lansia untuk jatuh pada capaian tersebut. Sementara, proporsi anggota rumah tangga bekerja yang tinggi meningkatkan peluang penduduk lansia untuk menjadi pekerja informal dengan kerentanan ekonomi tinggi maupun pekerja bebas. Berdasarkan hasil penelitian, saran yang dapat diberikan untuk meningkatkan keaktifan lansia di pasar tenaga kerja dan kelayakan pekerjaannya adalah dengan menggalakkan program belajar sepanjang hayat melalui pemberian pendidikan dan keterampilan pada lansia saat menjelang dan memasuki masa lansia. Selain itu, perlu dilakukan pembinaan kepada keluarga untuk meningkatkan peran dalam mendukung lansia di lingkungannya menjadi produktif. Dari sisi kebijakan ketenagakerjaan, pemerintah perlu memperpanjang usia pensiun selaras dengan peningkatan usia harapan hidup. Selanjutnya, pemerintah sebaiknya menyusun regulasi dan mendorong perubahan pola pikir perusahaan untuk memetakan pekerjaan-pekerjaan yang mampu dikerjakan lansia

dan membuka lowongan pekerjaan bagi lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik (2021) *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021*. Jakarta: BPS.
- Badan Pusat Statistik (2022) *Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas Menurut Golongan Umur dan Jenis Kegiatan Selama Seminggu yang Lalu, 2008 - 2022*. Available at: <https://www.bps.go.id/statictable/2016/04/04/1904/penduduk-berumur-15-tahun-ke-atas-menurut-golongan-umur-dan-jenis-kegiatan-selama-seminggu-yang-lalu-2008---2022.html> (Accessed: 6 August 2022).
- Blustein, D.L. *et al.* (2020) 'The uncertain state of work in the U.S.: Profiles of decent work and precarious work', *Journal of Vocational Behavior*, 122. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2020.103481>.
- Borjas, G.J. (2019) *Labor Economics*. Eight. New York: Mc Graw Hill Education.
- Chattopadhyay, A. *et al.* (2022) 'Insights into Labor Force Participation among Older Adults: Evidence from the Longitudinal Ageing Study in India', *Journal of Population Ageing*, 15(1), pp. 39–59. Available at: <https://doi.org/10.1007/s12062-022-09357-7>.
- Chen, C. *et al.* (2018) 'Multidimensional comparison of countries' adaptation to societal aging', *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 115(37), pp. 9169–9174. Available at: <https://doi.org/10.1073/pnas.1806260115>.
- Feng, Q. *et al.* (2019) 'Age of Retirement and Human Capital in an Aging China, 2015-2050', *European Journal of Population*, 35, pp. 29–62. Available at: <https://doi.org/10.1007/s10680>.
- Fernandez, R. *et al.* (2016) *Faces of Joblessness: Characterising Employment Barriers to Inform Policy*. Paris. Available at: https://www.oecd-ilibrary.org/faces-of-joblessness_5j1wvz47xptj.pdf?itemId=persen2Fcontent%20persen2Fpaper%20persen2F5j1wvz47xptj-en&mimeType=pdf (Accessed: 7 April 2022).
- Hakin, L.N. (2020) 'Urgensi Revisi Undang-Undang tentang Kesejahteraan Lanjut Usia', *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, Volume 11, No. 1. Available at: <https://doi.org/10.22212/aspirasi.v11i1.1589>.
- Holzmann, R. (2013) 'An Optimistic Perspective on Population Ageing and Old-Age Financial Protection #', *An Optimistic Perspective on Population Ageing and Old-Age Financial Protection Malaysian Journal of Economic Studies*, 50(2), pp. 107–137.
- Hong, J. and Lee, K. (2012) 'The aging work force in Korea', *International Archives of Occupational and Environmental Health*, pp. 253–260. Available at: <https://doi.org/10.1007/s00420-011-0665-0>.
- Hosmer, D.W. and Lemeshow, S. (2000) *Applied Logistik Regression*. 2nd edn. A Wiley Interscience Publication John Wiley & Sons, Inc.
- Lu, L. (2012) 'Attitudes towards aging and older people's intentions to continue working: A Taiwanese study', *Career Development International*, 17(1), pp. 83–98. Available at: <https://doi.org/10.1108/1362043121201346>.
- Mueen Nasir, Z., Mubashir Ali, S. and Aslam Chaudhry, M. (2000) 'Labour Market Participation of the Elderly [with Comments]', 39(4). Available at: <https://remote-lib.ui.ac.id:2065/stable/41260313?seq=1> (Accessed: 16 June 2022).

- OECD (2022) *Labour force participation rate (indikator)*. Available at: <https://doi.org/10.1787/8a801325-en>.
- O'Reilly, J. *et al.* (2015) 'Five Characteristics of Youth Unemployment in Europe: Flexibility, Education, Migration, Family Legacies, and EU Policy', *SAGE Open*, 5(1), p. 2158244015574962. Available at: <https://doi.org/10.1177/2158244015574962>.
- Phillipson, C., Vickerstaff, S. and Lain, D. (2016) 'Achieving fuller working lives: Labour market and policy issues in the United Kingdom: Labour', *Australian Journal of Sosial Issues*. Wiley Blackwell, pp. 187–203. Available at: <https://doi.org/10.1002/j.1839-4655.2016.tb00373.x>.
- Pitkänen, J. *et al.* (2021) 'Parental socioeconomic resources and adverse childhood experiences as predictors of not in education, employment, or training: a Finnish register-based longitudinal study', *Journal of Youth Studies*, 24(1), pp. 1–18. Available at: <https://doi.org/10.1080/13676261.2019.1679745>.
- Schoon, I. (2014) 'Parental worklessness and the experience of NEET among their offspring. Evidence from the Longitudinal Study of Young People in England (LSYPE)', *Longitudinal and Life Course Studies*, 5(2), pp. 129–150. Available at: <https://doi.org/10.14301/lles.v5i2.279>.
- Soong ENN-JAW (2020) 'Empowering The Elderly To Promote Active Ageing In The Labour Market: A New Strategic Scheme To Improve Ageing Human Resource And To Solve Shortage Of Labour Force In Taiwan', *Malaysian Journal of History, Politics & Strategy*, 47(1), pp. 169–195. Available at: <http://journalarticle.ukm.my/15645/1/39014-123851-1-SM.pdf> (Accessed: 16 June 2022)
- Statistiks Indonesia (BPS) (2021) 'Indikator Pekerjaan Layak di Indonesia 2020'. Available at: <https://www.bps.go.id/publication/2021/07/06/a150047cc0de89dd9fafa881/indikator-pekerjaan-layak-di-indonesia-2020.html> (Accessed: 29 July 2022).
- Visser, M. *et al.* (2018) 'Labor market vulnerability of older workers in the Netherlands and its impact on downward mobility and reduction of working hours', *Work, Aging and Retirement*, 4(3), pp. 289–299. Available at: <https://doi.org/10.1093/workar/wax017>.
- Vodopivec, M. and Dolenc, P. (2008) *Live Longer, Work Longer: Making It Happen In The Labor Market*.
- Walwei, U. and Deller, J. (2021) *Labor Market Participation of Older Workers in International Comparison*. Available at: www.econstor.eu.

REFERENSI

- Audinovac, V., & Nugroho, R. S. (2023). Persepsi *Childfree* di Kalangan Generasi Zilenial Jawa Timur. *Jurnal Keluarga Berencana*, 8(1), hlm 1-11. <https://doi.org/10.37306/kkb.v8i1>
- Ayu, F. Y. U., Rizkillah, R., & Musthofa. (2023). Tingkat Stres, Kesiapan Menikah dan Ketercapaian Fungsi Keluarga pada Keluarga dengan Istri Menikah Dini. *Jurnal Keluarga Berencana*, 8(1), hlm 23-34. <https://doi.org/10.37306/kkb.v8i1>
- Dwipayana, S. K. B., Nafisah, L., & Hariyadi, B. (2023). Faktor yang Memengaruhi Persepsi Remaja terhadap Pernikahan Dini di Kecamatan Bogor Selatan Kota Bogor. *Jurnal Keluarga Berencana*, 8(1), hlm 48-58. <https://doi.org/10.37306/kkb.v8i1>
- Ekoriano, M., Widiyanto, A., Nawawi, Prasetyo, Y. E., Muthmainah, Devi, Y. P., Cahyono, B. E., & Nafsi, I. (2023). Profil dan Determinan Berat Bayi Lahir Rendah [BBLR] di Indonesia Analisis Data Susenas 2021.
- Husnah, W., Nofianafari, I. P., & Sholihat, S. I. (2023). Pengasuhan Anak pada Keluarga dengan Orang Tua Bekerja: Studi Kasus Kabupaten Bekasi.
- Kumala, A. Z., Sukma, W. L. (2023). Keahlian atau Kondisi Keluarga, Manakah yang Lebih Berpengaruh pada Capaian Pekerjaan Lansia? *Jurnal Keluarga Berencana*, 8(1), hlm 35-47. <https://doi.org/10.37306/kkb.v8i1>
- Pradnyani, P. E., Indrayathi, P. A., & Swandewi, L. K. R. (2023). Hubungan Paparan Informasi Kampung Keluarga Berkualitas Terhadap Pengetahuan Dan Penerimaan Masyarakat Kota Denpasar. *Jurnal Keluarga Berencana*, 8(1), hlm 12-22. <https://doi.org/10.37306/kkb.v8i1>
- Purwoko, E., Arief, H., Prasetya, L. K. B., & Firmansyah, M. (2023). Pemanfaatan Pelayanan KB Dalam JKN dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi: Studi Analisis Lanjut Data Sampel BPJS Kesehatan Tahun 2021.
- Rahmadhony, A., Ekoriano, M., Wibowo, H., Zuhdi, A., & Cahyono, B. E. (2023). Penyelenggaraan Program Kampung KB: Meneropong Eksistensi Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2022.
- Widodo, T., Ekoriano, M., Vitaloka, F. D., & Mamuko, Y. (2023). Perkawinan Anak: Studi Kasus di Kabupaten Indramayu.