

**DAMPAK KRISIS EKONOMI TERHADAP PELAKSANAAN KELUARGA
BERENCANA PADA RUMAH TANGGA MISKIN DI KECAMATAN
BANJARSARI KOTAMADIA SURAKARTA**

*(Impact of Economic Crisis to Family Planning Realination on Poor Household in
Banjarsari Distric, Surakarta)*

Oleh :

Wahyuni Apri Astuti, Priyono, Retno Woro Kaeksi, M. Musiyam

Fakultas Geografi Universitas Muhammadiyah Surakarta

Jl. A.Yani Pabelan Kartosuro Tromol Pos I Surakarta 57162, Telp (0271) 717417

Psw 151-153, Fax : (0271) 715448, E-mail: FORUMGEOGRAFI@yahoo.com

ABSTRACT

This study is carried out in Nusukan, Banjarsari, Surakarta. The problems that are related to economic crisis in Indonesia are the supply of contraception, the weakening of people purchasing power so they influence the realization of family planning program. The goals of the study are: to know the supply of contraception for poor household, to study the influence of the effect of economic crisis for the participant of family planning, to study the change of birth control and its effective strategy and to know the quality of family planning service. The data are collected using observation and questionnaire. The study takes the area in which it has more productive couple, the percentage of poor families and the prosperous families I that belong to productive couple whose age 20 to 49 years old, at least they have two children, and participant of family planning or ever followed it. The result of the study shows that 82% respondents can get contraception easily before and at economic crisis. It is one of the important factors, for which the participant of family planning is still high. Although the economic crisis influences the price of contraception and family income, it does not affect the participant of family planning. 87% respondents participate actively the family planning. This shows that the people have realized the importance of family planning program. There is an impact of economic crisis for the change of the ways of birth control. 38% respondents have changed over their strategy from modern to traditional contraception and the contrary, and from modern contraception to the other one. Some of them are abstention. The level of the people adaptation is high enough. They use various ways to prevent of being pregnant. 92% respondents do not want to be pregnant. If it happens an unwanted pregnancy, 15% of the respondents will abort their pregnancy. This is the challenge for the officers and the government to supply safe and accurate contraception and to give clear explanation about the effect of abortion from healthy and religious aspect. The service of family planning by the government and private institution is good enough (81%). Respondents can get contraception (especially tablet) easily; cheap and free of charge, but the other ones such as spiral is more difficult because it is more expensive and limited.

Key words : Impact economic crisis and family planning realization

PENDAHULUAN

Pelaksanaan program keluarga berencana selama lebih dari dua dasawarsa telah menurunkan TFR dari 5,6 pada tahun 1970 menjadi sekitar 2,8 pada tahun 1994 (Kantor Menteri Negara Kependudukan, 1996). Pencapaian angka TFR ini juga tidak terpaut jauh dengan data World Population Data Sheet, 1997 untuk Indonesia sebesar 2,9. Dengan turunnya angka kelahiran total (TFR) tersebut maka tingkat pertumbuhan penduduk Indonesia masih di atas 2,3 persen per tahun maka pada tahun 1995 pertumbuhan penduduk Indonesia turun menjadi 1,6 persen per tahun. Menurut data World Population Data Sheet tahun 1997 pertumbuhan penduduk Indonesia sebesar 1,7 persen per tahun.

Penurunan pertumbuhan penduduk menjadi semakin berarti, karena selama ini terjadi pula penurunan angka kematian bayi. Angka kematian bayi (IMR/ infant mortality rate) Indonesia telah turun dari 145 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1990 dan pada tahun 1997 menjadi 66 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan bahwa penurunan fertilitas diikuti penurunan mortalitas. Penurunan TFR tersebut didukung oleh pencapaian indikator-indikator keberhasilan pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB). Adapun indikator yang dimaksud misalnya: meningkatnya usia kawin pertama; tingginya akseptor KB; meningkatnya jumlah petugas (PLKB); bertambahnya jumlah klinik KB; penyediaan alat kontrasepsi/ program KB mandiri.

Dalam konteks krisis ekonomi yang melanda Indonesia seperti saat ini, ada beberapa permasalahan yang berkaitan dengan kondisi ekonomi masyarakat sehingga menghadapi tantangan yang serius. Adapun yang menjadi masalah serius berkenaan dengan krisis ekonomi Indonesia adalah: pertama, penyediaan jumlah alat kontrasepsi; kedua daya beli masyarakat terhadap alat kontrasepsi yang dibutuhkan sehingga akseptor akan menghadapi tantangan yang serius dalam pelaksanaan KB. Penyediaan jumlah alat kontrasepsi diperkirakan akan menurun sejalan dengan penurunan jumlah anggaran pemerintah terhadap program KB.

Disamping itu jumlah akseptor KB diperkirakan akan menurun karena daya beli masyarakat terhadap alat kontrasepsi yang rendah (bagi yang telah menjadi akseptor dimungkinkan menjadi drop out) karena mereka tidak mampu membeli alat kontrasepsi. Pada masa krisis ekonomi, maka masyarakat lebih mementingkan / memprioritaskan untuk memenuhi kebutuhan makan daripada alat kontrasepsi.

Menurut Agus Dwiyanto, 1998 krisis ekonomi akan mempengaruhi kemampuan program KB dalam hal penyediaan alat-alat kontrasepsi. Selanjutnya harus dilihat seberapa jauh kenaikan harga alat kontrasepsi tersebut akan mempengaruhi perilaku kontrasepsinya. Dalam kondisi seperti sekarang ini mereka banyak yang mengalami kesulitan untuk memenuhi

kebutuhan makan, oleh sebab itu sulit bagi mereka untuk menyisihkan uangnya untuk membeli alat kontrasepsi sehingga mereka mengalami drop out.

Berdasarkan permasalahan umum tersebut maka dalam penelitian ini dibahas tentang seberapa jauh dampak krisis ekonomi terhadap pelaksanaan KB. Adapun perumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah :

- 1) Apakah meningkatnya harga alat kontrasepsi mempengaruhi ketersediaan alat kontrasepsi rumah tangga miskin
- 2) Apakah dampak krisis ekonomi mempengaruhi keikutsertaan KB rumah tangga miskin.
- 3) Apakah ada pergeseran pengaturan kelahiran (baik modern dan tradisional)/ Bagaimana strategi yang dilakukan untuk pengaturan kelahiran rumah tangga miskin.
- 4) Apakah krisis ekonomi mempengaruhi kualitas pelayanan KB rumah tangga miskin.

Dalam penelitian ini, tujuan yang hendak dicapai adalah :

- 1) Untuk mengetahui ketersediaan alat kontrasepsi pada saat krisis ekonomi pada rumah tangga miskin.
- 2) Untuk mempelajari pengaruh dampak krisis ekonomi terhadap keikutsertaan KB pada rumah tangga miskin.
- 3) Untuk mempelajari pergeseran pengatur kelahiran atau bagaimana

strategi pengaturan kelahiran pada saat krisis ekonomi pada rumah tangga miskin.

- 4) Untuk mengetahui kualitas pelayanan KB saat krisis pada rumah tangga miskin.

Penelitian ini diharapkan mempunyai kegunaan sebagai berikut :

- 1) Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan dan dapat memberikan sumbangan teoritis tentang pelaksanaan KB dalam kaitannya dengan krisis ekonomi.
- 2) Hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai bahan pertimbangan pemerintah dalam menyusun program kebijaksanaan di bidang kependudukan, khususnya dalam rangka pelaksanaan KB.
- 3) Dapat menambah perbendaharaan kepustakaan yang berkaitan dengan masalah krisis ekonomi dan pelaksanaan keluarga berencana.

Menurut Freedman (1989), bahwa ada dua faktor utama yang menjadi determinan keikutsertaan dalam keluarga berencana yaitu adanya *demand* dari masyarakat akan pembatasan kelahiran dan penjarangan kelahiran serta adanya *supply* kontrasepsi. Teori *demand-supply* ini telah menjadi dasar-dasar penelitian terhadap keputusan dalam keikutsertaan program keluarga berencana. Aspek yang termasuk

pemakaiannya tinggi atau yang sekarang tergolong kedalam metode kontrasepsi efektif terpilih (MKEP). Selanjutnya dikatakan berdasarkan pengalaman selama ini faktor-faktor penting yang mempengaruhi kesuksesan program adalah : komitmen yang tinggi dari pemerintah; struktur administrasi apakah dibawah departemen kesehatan atau dibawah suatu badan koordinasi; keterlibatan birokrasi sipil dari pusat sampai ke desa; mudahnya memperoleh kontrasepsi; sistem pelayanan; keterlibatan lembaga sosial masyarakat dan lancarnya komunikasi, informasi dan edukasi.

Kehadiran kontrasepsi modern saja tidak bisa memecahkan masalah tetapi perlu perubahan nilai-nilai dalam masyarakat tentang norma keluarga kecil sehingga tidak hanya tujuan kuantitatif saja yang tercapai tetapi juga tujuan kualitatif atau normatif dari keluarga berencana. Disamping itu, suatu hal yang sangat penting adalah pengetahuan tentang proses kehamilan bagi PUS sehingga mereka mengetahui kapan terjadi siklus subur dan tidak subur. Pengetahuan ini merupakan hal yang penting bagi mereka yang ingin mengontrol kelahiran, khususnya yang menggunakan cara tradisional. Pengetahuan tentang siklus masa subur dengan perubahan suhu badan wanita secara kedokteran telah diakui kebenarannya. Namun cara ini/dengan pengamatan suhu memerlukan ketelitian yang tinggi dan keajegan pengukuran. BKKBN perlu mengembangkan program KB yang murah seperti sistem kalender,

senggama terputus sehingga perlu dikembangkan KIE untuk membantu masyarakat agar bisa melakukannya secara efektif. Namun KB konvensional/tradisional tidak dapat diprediksi efektivitasnya. Menurut Azrul Azwar, KB secara tradisional seperti minum jamu, pijat belum dapat terbukti efektivitasnya secara klinis, khasiat dan perlindungannya serta efek sampingnya. Oleh sebab itu sangat riskan untuk memperkenalkan penggunaan metode seperti itu kepada masyarakat, apalagi dalam kondisi krisis seperti saat ini sebaiknya memilih metode yang terbaik jangan memperkenalkan metode yang membuat masalah (Warta Demografi, No. 2 1998).

Victor dalam (Republika, 24 April 1999) saat kondisi krisis ekonomi perlu diubah penggunaan alat kontrasepsi karena masyarakat lebih suka menggunakan pil dan suntik (metode jangka pendek) yang lebih mahal dibandingkan dengan pemasangan IUD yang murah dan jangka lama. Warga Jakarta yang memilih kontrasepsi suntik sebanyak 40 persen, kemudian diikuti memilih pil dan nampaknya kurang tertarik dengan IUD. Untuk mengurangi ledakan penduduk, maka tawaran yang dirasa tepat saat ini dengan memotivasi peserta KB pil dan suntik untuk beralih ke IUD. Hal ini sesuai pendapat Azrul Azwar bahwa kontrasepsi jangka pendek, pemakaiannya berulang-ulang sehingga biayanya mahal dan dalam kondisi seperti sekarang ini dapat menyebabkan munculnya peserta KB yang drop out. Oleh sebab itu pemerintah

sebaiknya mengubah kebijakan program KB, program KB diarahkan pada penggunaan yang lebih permanen, jangka panjang, kebijakan tersebut harus dilaksanakan dengan bijaksana sehingga tidak ada kesan pemaksaan. Pemerintah berkewajiban menyampaikan hal ini, daripada mereka yang tidak ingin punya anak lagi tetapi menanggung resiko kehamilan lagi. Metode yang menonjol pemakaian kontrasepsi di Indonesia adalah pil dan suntik, karena nampaknya banyak memperkenalkan metode yang sifatnya sementara sehingga menjadi salah satu penyebab tingginya angka drop out.

Banyak PUS yang tidak mengikuti KB, tetapi tidak ingin punya anak dan ingin menunda punya anak (Republika, 24 April 1999). Data ini ditunjukkan di Jakarta Barat tercatat 112 titik rawan ledakan penduduk yaitu 5.920 PUS yang tidak ikut KB, tapi mereka tidak ingin punya anak dan terdapat 4.896 PUS yang tidak ikut KB tetapi ingin menunda punya anak. Selanjutnya dikatakan ada beberapa alasan mengapa PUS tidak mengikuti KB yaitu : 1) suami melarang istrinya ikut KB tetapi suami juga tidak mau memakai alat kontrasepsi walaupun kondom sekalipun; 2) PUS kurang mendapatkan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) 3) adanya krisis.

Krisis ekonomi diawali dengan jatuhnya rupiah terhadap dolar Amerika. Salah satu dampak langsung dari krisis moneter tersebut adalah melambungnya

harga bahan-bahan kebutuhan, terutama bahan yang memiliki kandungan komponen impor yang tinggi dan dibeli dengan patokan nilai mata uang lain (dolar). Harga alat-alat kontrasepsi yang diduga memiliki kandungan impor tinggi juga merambah naik. Padahal, alat-alat kontrasepsi tersebut merupakan tulang punggung program KB. Dengan demikian krisis ekonomi diduga akan menghambat kelangsungan program KB dan kesehatan reproduksi.

Dampak krisis ekonomi terhadap kelangsungan program KB dan kesehatan reproduksi (dalam Warta Demografi No. 2 1998) adalah : 1) harga alat kontrasepsi meningkat; 2) daya beli masyarakat terhadap alat kontrasepsi menurun sejalan dengan turunnya pendapatan mereka; 3) anggaran pemerintah untuk menyediakan alat kontrasepsi akan menurun; 4) penggunaan alat kontrasepsi menurun; 5) angka fertilitas diperkirakan naik; 6) praktek aborsi diperkirakan meningkat; 7) gizi makanan masyarakat terutama ibu hamil dan anak-anak kurang diperhatikan; 8) kesehatan reproduksi remaja kurang diperhatikan bahkan terganggu karena adanya eksploitasi seksual terhadap anak; dan 10) meningkatnya jumlah wanita pekerja seksual.

Menghadapi krisis yang sulit diperkirakan kapan akan berakhirnya, maka perlu berbagai cara untuk mengatasinya terutama yang berkaitan dengan kelangsungan program KB. Menurut Azwar, kebijaksanaan KB mandiri harus ditinjau kembali. Memang

demand misalnya : keinginan mempunyai anak; umur peserta KB; jenis pekerjaan; jumlah anak serta peran tokoh masyarakat. Sedangkan aspek *supply* misalnya : tersedianya alat kontrasepsi; tersedianya informasi; pelayanan yang baik. Program keluarga berencana dipilih sebagai upaya untuk mengendalikan jumlah penduduk, karena dari segi politis cara tersebut dapat diterima masyarakat. Program ini dapat diterima oleh masyarakat dengan alasan : pertama; karena cara ini erat hubungannya dengan kesejahteraan ibu dan anak sehingga keluarga berencana merupakan salah satu kesehatan yang tidak perlu diragukan lagi. Alasan kedua, karena sifatnya yang sukarela maka keluarga berencana dianggap sebagai cerminan kebebasan pribadi setiap orang/pasangan suami istri. Dalam kedua hal ini keluarga berencana dapat tersatukan dengan nilai-nilai yang sudah diterima, sehingga mempunyai kekuatan politis (Singarimbun, 1978).

Keberhasilan pemakaian alat kontrasepsi disebabkan beberapa faktor, seperti tersedianya alat kontrasepsi; kemudahan pelayanan, efektivitas suatu alat yang dipakai dan keadaan ekonomi, sosial, budaya masyarakat. Untuk mengetahui keberhasilan program KB antara lain ditentukan oleh lamanya pemakaian alat. Hal ini sesuai dengan pendapat Singarimbun (1994) yaitu dari sudut program maka cara kontrasepsi yang paling dianjurkan adalah adanya kontrasepsi yang tingkat kemanjurannya tinggi dan tingkat kelangsungan

KB mandiri dianggap sebagai langkah maju, namun dalam kondisi seperti saat ini program sulit dipertahankan dan kalau tetap dipertahankan maka dikhawatirkan banyak akseptor yang drop out. Oleh sebab itu perlu diupayakan bagaimana membantu masyarakat kurang mampu yang sudah sadar akan manfaat KB agar tetap ber KB. Bagi masyarakat yang mampu, program KB mandiri masih tetap dilaksanakan agar pemerintah tidak terlalu terbebani oleh program subsidi.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survei yaitu penelitian yang mengambil sampel dari suatu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data yang pokok.

Pemilihan daerah penelitian digunakan metode purposive yaitu memilih daerah penelitian dengan berdasarkan pertimbangan tertentu yang mempunyai sangkut paut dengan ciri-ciri atau sifat-sifat dari populasi (Sutrisno Hadi, 1986). Adapun yang menjadi pertimbangan pemilihan daerah penelitian adalah :

1. Persentase jumlah PUS-nya terbanyak
2. Persentase jumlah keluarga pra sejahtera dan KS I terbanyak (30,09 %) di Kecamatan Banjarsari
3. Persentase jumlah drop out KB-nya terbanyak

Adapun sampel daerah penelitian adalah kelurahan Nusukan, Kecamatan Banjarsari, karena dengan adanya krisis ekonomi menyebabkan keluarga pra KS dan KS I menjadi 487 keluarga (tertinggi di Kecamatan Banjarsari). Menurut petugas PLKB Kecamatan Banjarsari sebagian besar terdapat pada RW 7, 8, 9, 10, 13.

Responden dalam penelitian ini adalah :

1. Keluarga pra sejahtera.
2. Keluarga sejahtera tahap I.
3. PUS yang berumur 20-49 tahun, minimal punya 2 anak, peserta KB atau pernah ikut KB.

Responden dalam penelitian ini diambil sebanyak 100 dipilih secara random sampling.

Data yang dikumpulkan meliputi data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari 100 responden melalui wawancara dengan daftar pertanyaan dan key informan yang diwawancarai secara mendalam yang berkaitan dengan penelitian. Data sekunder diperoleh dari catatan atau arsip pada kantor atau instansi yang ada hubungannya dengan penelitian.

Analisa data dalam penelitian ini adalah analisa tabel frekuensi untuk menggambarkan karakteristik atau ciri-ciri dari responden serta untuk mengetahui pelaksanaan keluarga berencana.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Daerah Penelitian

Kelurahan Nusukan secara administrasi termasuk dalam wilayah Kecamatan Banjarsari Kodya Surakarta. Kotamadya Daerah Tingkat II Surakarta secara umum merupakan dataran rendah dan berada antara pertemuan sungai-sungai Pepe, Jenes dengan Bengawan Solo, dan mempunyai ketinggian \pm 92 m dari permukaan air laut (BPS, Bappeda Kodya Surakarta, 1998). Wilayah Kotamadya Dati II Surakarta bagian utara Sungai Pepe agak bergelombang dengan ketinggian lebih dari 92 m di atas permukaan laut. Jenis tanah sebagian tanah liat berpasir termasuk regosol kelabu dan aluvial, di wilayah bagian utara tanah liat grumosol serta wilayah bagian timur laut tanah litosol mediteran.

Kecamatan Banjarsari merupakan salah satu dari 5 kecamatan yang ada di Kodya Dati II Surakarta. Secara keseluruhan luas wilayah Kecamatan Banjarsari adalah 1.481,10 ha (14,81 km²). Kecamatan Banjarsari terdiri atas 13 kelurahan, dan salah satu diantara kelurahan tersebut adalah Nusukan sebagai daerah penelitian. Daerah penelitian berdekatan dengan Kali Anyar dengan pusat-pusat kegiatan ekonomi seperti pasar, komplek pertokoan serta terminal bus. Pada wilayah tersebut merupakan daerah marginal sehingga terjadi pemadatan permukiman dan penduduk umumnya bekerja pada sektor informal.

Sampel daerah penelitian meliputi RW 7, 8, 9, 10, dan 13 di mana pada wilayah tersebut terdapat sebagian besar keluarga pra sejahtera dan KS.1. Jarak Kelurahan Nusukan dari ibu kota kecamatan \pm 2 km dan Kelurahan Nusukan berbatasan dengan Kelurahan Mojosongo di sebelah timur, Kestalan dan Kelurahan Gilingan di sebelah selatan, Kelurahan Kadipiro di sebelah utara dan Kelurahan Sumber di sebelah selatan (gambar lokasi daerah kecamatan Banjarsari).

Penggunaan Lahan

Luas wilayah Kotamadya Dati II Surakarta adalah 4.404,06 ha yang terbagi atas Kecamatan Laweyan 863,86 ha (19,62 %), Kecamatan Serengan 319,40 ha (7,25 %), Kecamatan Pasar Kliwon 481,52 ha (10,93 %), Kecamatan Jebres 1258,18 ha (28,57 %) dan Kecamatan Banjarsari merupakan wilayah yang paling luas diantara 4 kecamatan lainnya yakni 1481,10 ha (33,63%).

Daerah Kecamatan Banjarsari dilihat dari penggunaan lahannya, 63,9 % (946,55 ha) digunakan untuk perumahan dan pemukiman, sedangkan di daerah penelitian (Kelurahan Nusukan) mencapai 69,87 % dari luas wilayah Kelurahan Nusukan. Besarnya persentase penggunaan lahan untuk perumahan permukiman menunjukkan bahwa wilayah tersebut menjadi konsentrasi permukiman dan mempunyai kepadatan permukiman yang tinggi.

Untuk memberikan gambaran tentang penggunaan lahan di Kecamatan Banjarsari dan daerah penelitian dapat dilihat pada tabel 1.

Tenaga Pelayanan Kesehatan

Keberhasilan pelaksanaan KB tidak dapat lepas dari peran serta tenaga pelayanan KB. Jenis tenaga pelayanan KB meliputi dokter, bidan dan paramedis. Disamping itu peran dari PLKB sangat dibutuhkan masyarakat.

Tenaga pelayanan KB di Kodia Surakarta sebanyak 233 orang meliputi : dokter 116 orang, bidan 103 orang dan paramedis pelayanan KB sebanyak 24 orang. Masing-masing Kecamatan di Kodia Surakarta mempunyai 1 PPLKB, sedangkan jumlah klinik KB sebanyak 71 buah yang tersebar di 5 Kecamatan. Jumlah klinik KB di Kecamatan Laweyan 18 buah, Serengan 10 buah, Pasar Kliwon 9 buah, Jebres 16 buah dan Banjarsari 18 buah.

Masing-masing RW mempunyai 1 PKB dari masyarakat setempat. Untuk mengetahui sebaran tenaga pelayanan KB, klinik KB per kecamatan di Kodia Surakarta dapat dilihat pada tabel berikut :

Pelayanan kesehatan di kelurahan Nusukan relatif sudah baik karena di wilayah tersebut mempunyai Puskesmas I buah, Puskesmas pembantu 1 buah, Posyandu sebanyak 26 buah, Posyandu lansia 1 buah serta tenaga pelayanan kesehatan yaitu bidan dan 4 orang dokter.

Tabel 1 Penggunaan Lahan Kecamatan Banjarsari dan Kelurahan Nusuka

Jenis penggunaan	Kecamatan Banjarsari		Kalurahan Nusukan	
	Luas (Ha)	%	Luas (Ha)	%
Perumahan pemukiman	946,55	63,91	144,15	69,87
Jasa	106,85	7,21	17,45	8,6
Perusahaan	87,79	5,93	13,52	6,55
Industri	20,76	1,40	1,12	0,54
TKD	8,77	0,59	-	-
Tegalan	3,20	0,22	-	-
Sawah	115,14	7,78	-	-
Kuburan	24,78	1,67	5,59	2,71
LOR	30,23	2,04	3,00	1,45
Taman Kota	8,85	0,60	-	-
Sabuk hijau	-	-	-	-
Lain-lain	128,18	8,65	21,50	10,42
Luas wilayah	1.481,10		206,30	

Sumber : BPS Bappeda TK II Kotamadya Surakarta, 1998

Keterangan :

TKD = tanah kosong diperuntukkan

LOR = lapangan olahraga

Tabel 2 Tenaga Pelayanan KB, Klinik KB Per Kecamatan di Kodia Surakarta tahun 1999

Jenis tenaga pelayanan KB	Laweyan	Serengan	Pasar Kliwon	Jebres	Banjarsari	Jumlah
- Dokter	22	12	26	21	35	116
- Bidan	16	16	25	21	25	103
- Paramedis	1	-	16	1	6	24
- Klinik KB	18	10	9	16	18	71
- PPLKB	1	1	1	1	18	5
- Kalurahan	11	7	9	11	13	51

Sumber : BKKBN Surakarta

KELUARGA PUS PRA SEJAHTERA DAN KS I KECAMATAN BANJARSARI

Dalam kondisi krisis jumlah keluarga PUS pra sejahtera dan KS I pada bulan April 1999 sebanyak 1238 keluarga. Jika dibandingkan dengan jumlah keluarga

pra sejahtera dan KS I tahun lalu, 2 kali lipat (pada tahun 1998 jumlah PUS pra sejahtera dan KS I sebanyak 6056 keluarga). Hal ini menunjukkan bahwa adanya krisis ekonomi menyebabkan keluarga PUS pra sejahtera dan KS I jumlahnya meningkat pesat.

Tabel 3. menunjukkan bahwa persentase keluarga PUS pra sejahtera dan KS I hampir di semua kelurahan pada Kecamatan Banjarsari berada di atas 30 % dari PUS yang ada. Bahkan untuk Kelurahan Banyuanyar dan Nusukan masing-masing mencapai 44,49 % dan 41,94 % jumlah keluarga PUS pra sejahtera dan KS I.

Dengan kondisi tersebut maka pemerintah perlu mengembangkan program KB murah/gratis sehingga PUS melaksanakan KB dengan baik. Kesadaran masyarakat yang tinggi akan perlunya KB perlu didukung dengan kebijakan KB yang tepat pula dari pemerintah. Krisis ekonomi pada dasarnya berdampak pada berbagai sektor termasuk program KB dan kemungkinan besarnya pengeluaran untuk

memperoleh alat KB tidak akan menjadi prioritas. Oleh sebab itu perlu dikembangkan jaring pengaman sosial (social safety net) untuk menyediakan alat kontrasepsi yang murah bahkan gratis akan lebih baik daripada membiarkan keluarga / PUS yang sudah sadar manfaat KB mengalami drop out. Prioritas JPS diberikan oleh dinas kesehatan dan untuk memilih siapa saja yang mendapat KB gratis ditentukan oleh PPLKB bersama PLKB.

DAMPAK KRISIS EKONOMI TERHADAP PELAKSANAAN KELUARGA BERENCANA

Keberhasilan pelaksanaan keluarga berencana di Indonesia telah diakui dunia Internasional, salah satu faktor

Tabel 3. Keluarga PUS Pra Sejahtera dan KS I Masing-masing Kelurahan di Kecamatan Banjarsari

No	Kelurahan	Pra KS	KS I	Jumlah Pra S + KSI	Jumlah PUS	% Pra S + KS I terhadap PUS
1	Kadipiro	1098	1456	2554	8252	30,95
2	Nusukan	1512	1392	4904	6925	41,49
3	Gilingan	880	500	1380	4449	31,02
4	Setabelan	87	213	300	1118	26,8
5	Kestalan	146	154	300	910	32,97
6	Keprabon	98	255	353	1138	31,02
7	Timuran	131	139	270	952	28,36
8	Ketelan	153	195	348	907	38,37
9	Punggawan	194	161	355	1203	29,51
10	Mangkubumen	210	762	972	2537	38,31
11	Manahan	427	321	748	2907	25,57
12	Sumber	499	530	1029	3361	30,61
13	Banyuanyar	489	382	868	1951	44,49
	Jumlah	5921	6460	12.381	36.610	33,82

Sumber : BKKBN Surakarta 1999

yang menjadi ukuran keberhasilan tersebut adalah menurunnya *Total Fertility Rate* dari 5,6 tahun 1970 menjadi 2,9 pada tahun 1997. Akibat turunnya TFR adalah terjadi penurunan pertumbuhan penduduk yaitu pada tahun 1995 sebesar 2,3 persen per tahun menjadi 1,6 persen per tahun pada tahun 1977.

Dalam kondisi krisis ekonomi yang melanda Indonesia sejak tiga tahun terakhir diduga menyebabkan tekanan terhadap pelaksanaan keluarga berencana. Dengan merosotnya nilai rupiah terhadap dolar Amerika, berdampak melambungnya harga alat kontrasepsi, daya beli masyarakat terhadap alat kontrasepsi menurun. Disamping itu keterbatasan anggaran pemerintah juga berdampak terbatasnya penyediaan alat kontrasepsi. Bagi masyarakat miskin kondisi tersebut menjadi dilematis. Disatu pihak mereka mendapat tekanan yang cukup berat dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari akibat krisis ekonomi, dipihak lain mereka harus tetap mencegah kehamilan. Kondisi tersebut mempunyai implikasi terhadap pelaksanaan keluarga berencana. Dalam bab ini dibahas tentang dampak krisis ekonomi terhadap pelaksanaan keluarga berencana yang meliputi : ketersediaan alat kontrasepsi, ekonomi keluarga dan keikutsertaan keluarga berencana, pengaturan kelahiran dan strategi keluarga berencana serta pelayanan keluarga berencana.

Dampak Krisis Ekonomi Terhadap Ketersediaan Alat Kontrasepsi

Menurunnya nilai rupiah terhadap dolar Amerika menyebabkan harga alat kontrasepsi menjadi mahal karena memiliki kandungan impor yang tinggi. Perbedaan harga alat kontrasepsi cukup mencolok sebelum dan sesudah krisis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (72%) menyatakan ada perbedaan yang berarti harga alat kontrasepsi/harga alat kontrasepsi lebih mahal dibanding sebelum krisis. Sebanyak 15% menjawab tidak ada perbedaan serta 13% menyatakan tidak tahu. Besarnya persentase responden yang mengatakan ada perbedaan signifikan karena mereka mengkonsumsi / menggunakan alat KB modern, sedangkan yang menjawab tidak ada perbedaan harga adalah peserta dengan cara tradisional, memperoleh alat dari pemerintah dengan cara gratis (tidak membayar); mereka sudah steril atau sudah KB sebelum krisis; tidak KB karena merasa tua / sedang hamil. Alasan tersebut juga berlaku bagi yang menjawab tidak tahu (13%).

Peran pemerintah Indonesia melalui BKKBN dan dinas terkait cukup membantu dalam rangka mensukseskan pelaksanaan keluarga berencana baik melalui kegiatan safari KB, Posyandu, Jaring Pengaman Sosial. Dalam rangka memberdayakan masyarakat miskin, pemerintah melakukan program JPS yang terdiri atas : program ketahanan pangan, pengamanan sosial bidang pendidikan, pengamanan sosial bidang kesehatan, dan

penyediaan lapangan kerja. Seperti telah diuraikan sebelumnya, bahwa dampak krisis ekonomi terhadap kelangsungan pelaksanaan KB adalah harga alat kontrasepsi menjadi mahal. Oleh sebab itu peran pemerintah sangat membantu mensukseskan pelaksanaan keluarga berencana melalui BKKBN dan dinas terkait.

Dampak krisis ekonomi juga mempengaruhi kemampuan pemerintah dibidang kesehatan, penyediaan obat-obatan dan fasilitas kesehatan. Menurut Gani (1998) biaya pengobatan dan fasilitas kesehatan meningkat dua sampai tiga kali sehingga menyebabkan peningkatan subsidi pemerintah untuk penduduk miskin.

Dalam kondisi krisis di daerah penelitian menunjukkan bahwa pengadaan/ ketersediaan alat kontrasepsi menurut responden sebagian besar (82%) mengatakan tidak ada perbedaan antara sebelum dan sesudah krisis. Ini berarti alat kontrasepsi yang dibutuhkan akseptor mudah didapat di tempat pelayanan KB yang ada. Terdapat 8% responden menjawab ada pengaruh ketersediaan alat kontrasepsi sebelum dan sewaktu krisis, sedangkan responden yang menjawab tidak tahu sebanyak 10%. Responden yang menjawab ada pengaruh ketersediaan alat sewaktu krisis disebabkan stok terlambat, alat kontrasepsi tidak sesuai yang diinginkan. Sedangkan responden yang tidak tahu (10%) adalah peserta tubektomi, pasang spiral sebelum krisis atau responden dengan cara tradisional untuk pengaturan kelahiran.

Dengan demikian walaupun saat ini harga alat kontrasepsi mahal, namun mereka mudah mendapatkan alat kontrasepsi di tempat-tempat pelayanan KB dan pemerintah masih memberikan subsidi alat KB bagi keluarga miskin. Untuk meringankan biaya peserta KB, maka pemerintah memberikan pelayanan berupa penyediaan alat KB secara mudah dan murah tetapi jenisnya terbatas yaitu pil KB. Ini sesuai bukti bahwa komitmen pemerintah terhadap pelaksanaan KB masih konsisten, meskipun sudah berlangsung lama tetapi tetap diprioritaskan terutama bagi keluarga miskin.

Untuk kontrasepsi KB yang lain seperti IUD dimana harganya relatif mahal karena sebagian besar memakai komponen impor, maka pemerintah menyediakan alat tersebut sangat terbatas karena terbatasnya dana pemerintah. Peserta KB yang menginginkan alat tersebut sulit untuk mendapatkan secara gratis karena setiap Puskesmas mendapatkan jatah alat tersebut sangat terbatas.

Dampak Krisis Ekonomi Terhadap Ekonomi Keluarga dan Keikutsertaan KB.

Peristiwa kerusuhan Mei 1998 yang membumihanguskan fasilitas pelayanan (pertokoan) di Solo dan adanya krisis ekonomi, ternyata sangat kecil dampaknya terhadap penyediaan alat KB. Dampaknya hanya terbatas pada stok barang yang terlambat dan harga mahal. Sebanyak 82% responden mengatakan tidak ada pengaruh kerusuhan tersebut

terhadap penyediaan alat kontrasepsi, tetapi krisis ekonomi sangat berpengaruh terhadap ekonomi keluarga.

Sebagian besar responden (86%) mengatakan ada pengaruh krisis terhadap ekonomi keluarga, karena disatu pihak pendapatan mereka menurun akibat menurunnya kegiatan ekonomi dan adanya PHK, sementara itu harga barang-barang konsumsi harganya naik sehingga menyebabkan tekanan yang berat bagi rumah tangga miskin. Mereka yang menjawab tidak ada pengaruhnya terhadap ekonomi keluarga sebelum dan saat krisis sebenarnya mereka mengatakan sama susahnya sebelum dan saat krisis. Jadi mereka sebelum krisis kondisi ekonomi keluarganya tidak baik dan sewaktu krisis sama saja, mereka mendapat bantuan dari anak atau keluarga lain dan mereka berusaha menekan pengeluaran keluarga.

Penemuan yang cukup mengejutkan didapatkan bahwa meskipun ada pengaruh krisis ekonomi terhadap harga alat kontrasepsi ternyata tidak ada pengaruhnya terhadap keikutsertaan keluarga berencana. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 87% responden tetap ikut KB walaupun harga alat kontrasepsi naik/mahal. Hal ini menunjukkan bahwa pada masyarakat miskin kesadaran akan arti pentingnya mengikuti KB sangat tinggi. Kesadaran mengikuti KB yang tinggi tersebut didukung intervensi pemerintah dengan memberikan kemudahan oleh program / usaha *social safety net* (jaring pengaman sosial), mereka

memperoleh alat KB secara gratis adanya safari KB dan sebagainya. Tingginya responden mengikuti program KB tercermin dari jawaban responden yaitu : mereka tidak ingin punya anak lagi dan KB merupakan prioritas/penting sebanyak 92%, serta budaya malu punya anak banyak dan adanya dukungan biaya / gratis dari pemerintah.

Program jaringan pengaman sosial yang diberikan pemerintah bagi keluarga miskin dalam bidang kesehatan / KB sangat diperlukan sehingga masyarakat yang kesadaran KB-nya sudah tinggi tidak menjadi *drop out* karena kesulitan biaya untuk membeli alat kontrasepsi yang pada gilirannya akan meningkatkan fertilitas. Sebelum krisis, biaya untuk fasilitas kesehatan / KB pemerintah sebesar Rp. 3000,-, namun masyarakat membayar Rp. 500,-. Dengan meningkatnya harga obat-obatan biaya mencapai Rp. 5000,- lebih dan masyarakat membayar antara Rp. 500,- s/ d Rp. 1000,- untuk mendapatkan alat kontrasepsi seperti : pil, IUD dsb. Di lain pihak, pihak swasta tidak terjangkau subsidi tersebut, sehingga dalam kondisi seperti sekarang masyarakat cenderung untuk pergi ke Puskesmas milik pemerintah untuk memperoleh pelayanan kesehatan termasuk KB.

Dengan demikian dugaan bahwa dalam kondisi krisis mempengaruhi keikutsertaan KB, tidak terbukti karena dalam kondisi krisis seperti ini responden yang menjadi peserta KB masih tinggi yakni mencapai 87%.

Dampak Krisis Ekonomi Terhadap Pengaturan Kelahiran dan Strategi KB.

Setiap manusia punya strategi/cara untuk menjaga kelangsungan hidupnya, termasuk strategi dalam pengaturan kelahiran. Adapun cara/strategi yang ditempuh dalam mengatur kelahiran dengan cara tradisional seperti minum jamu, walik dadah, abstinensi, menyusui dan sebagainya serta dengan cara modern.

Cara pengaturan kelahiran dengan alat modern, adalah pengaturan kelahiran anak dengan menggunakan alat kontrasepsi seperti : IUD, susuk, pil, kondom dan sebagainya. Dampak krisis memang ada pengaruhnya terhadap pergeseran cara pengaturan kelahiran (modern/tidak). Sebanyak 38% responden mengalami perubahan strategi dari modern ke tradisional karena harga alat mahal, dari tradisional ke modern karena takut kebobolan, kegagalan rendah/alasan kecocokan dan ganti alat kontrasepsi modern ke jenis alat modern lainnya karena harga lebih murah.

Melihat data tersebut berarti tingkat adaptasi masyarakat miskin cukup tinggi terhadap perubahan yaitu krisis ekonomi karena berbagai strategi ditempuh agar tidak terjadi kehamilan.

Strategi yang pernah dilakukan oleh keluarga miskin terhadap kehamilan yang pernah dialami tetapi tidak dikehendaki (14% responden) yaitu tetap dilanjutkan, tetapi sebanyak 5 orang berusaha melakukan aborsi. Fenomena ini juga ditanyakan apabila terjadi kehamilan

yang tidak dikehendaki, sebagian besar mereka menjawab dilanjutkan tetapi cukup tinggi pula (15%) yang menjawab untuk digugurkan. Hal ini menjadi tantangan bagi petugas KB dalam rangka penyediaan alat yang aman dan efektif serta pemahaman yang benar tentang akibat aborsi baik ditinjau dari aspek kesehatan maupun agama. Berdasarkan Kompas, 12 Juni 2000 diperoleh keterangan bahwa setiap tahun diperkirakan terjadi 2,3 juta abortus dengan perincian satu juta merupakan abortus spontan, 0,6 juta karena kegagalan KB dan 0,7 juta karena tidak pakai alat KB.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa responden sebagian besar (92%) menyatakan tidak ingin punya anak lagi dengan alasan ekonomi, kondisi fisik dan merasa anaknya cukup / komplit. Oleh sebab itu jika terjadi kehamilan lagi / yang akan datang atau kehamilan yang tidak dikehendaki maka terdapat 15 responden (15%) akan diaborsi / dicoba digugurkan dan sebagian besar responden akan mencoba melanjutkan kehamilan yang tidak dikehendaki tersebut. Tingginya responden yang berusaha melanjutkan jika terjadi kehamilan yang tidak dikehendaki tersebut, disebabkan alasan takut menggugurkan / takut dosa.

Bagi responden yang tidak menghendaki kehamilan lagi dan jika hamil akan digugurkan, maka kalau diaborsi tidak benar / ilegal akan membahayakan kesehatan si ibu. Dengan temuan ini maka diharapkan pemerintah memberikan pelayanan kesehatan / KB dengan efektif, ekonomis khususnya pada

keluarga miskin sehingga masyarakat miskin dapat mewujudkan besarnya keluarga sesuai kemampuannya dan dapat meningkatkan taraf hidupnya.

Pelayanan keluarga berencana oleh pemerintah maupun swasta pada waktu krisis cukup baik (81%) yaitu dengan penyediaan harga alat gratis, JPS, Safari KB, kartu sehat, dan lain-lain, dan ini tentu sangat membantu pelaksanaan keluarga berencana pada masyarakat miskin, meskipun penelitian Musiyam dan Farid Wajdi (2000) mengatakan bahwa pada sisi lain, ketergantungan tersebut tanpa disadari bisa melestarikan kemiskinan dengan asumsi orang miskin menjadi cenderung kurang mempunyai kemauan keras karena ada jaminan sosial dari pemerintah.

KESIMPULAN

Hasil penelitian tentang dampak krisis ekonomi terhadap pelaksanaan keluarga berencana di daerah penelitian menunjukkan beberapa temuan sebagai berikut :

Pertama, sebanyak 72% responden menyatakan ada perbedaan harga alat kontrasepsi / harga alat lebih mahal dibanding sebelum krisis dan sebanyak 15% menjawab tidak ada perbedaan serta 13% menyatakan tidak tahu. Besarnya persentase responden yang mengatakan ada perbedaan signifikan karena menggunakan alat KB modern, sedangkan yang menjawab tidak ada perbedaan harga adalah peserta dengan cara tradisional, memperoleh alat secara

gratis, sudah KB sebelum krisis, alasan tersebut juga berlaku bagi yang menjawab tidak tahu. Dalam kondisi krisis ekonomi pada saat penelitian, ternyata akseptor KB masih cukup tinggi yaitu mencapai 86%. Hal ini tidak dapat lepas dari peran pemerintah Indonesia melalui BKKBN dan dinas terkait dalam membantu pelaksanaan KB baik melalui kegiatan Safari KB, Posyandu, Jaring Pengaman Sosial dalam upaya memberdayakan masyarakat miskin.

Kedua, ketersediaan alat kontrasepsi sebelum dan pada saat krisis ekonomi menurut hasil penelitian sebanyak 82% menyatakan alat kontrasepsi yang dibutuhkan akseptor mudah didapat di tempat pelayanan KB. Hal ini menjadi salah satu faktor penting tetap tingginya akseptor KB walaupun pada saat krisis ekonomi.

Ketiga, krisis ekonomi mempunyai dampak terhadap ekonomi keluarga, hasil penelitian menunjukkan bahwa 86% mengatakan krisis ekonomi mempengaruhi ekonomi keluarga, karena di satu pihak pendapatan mereka menurun akibat menurunnya kegiatan ekonomi, sementara itu harga barang-barang konsumsi harganya naik sehingga menyebabkan tekanan yang berat bagi keluarga miskin. Penemuan hasil penelitian menunjukkan meskipun ada pengaruh krisis ekonomi terhadap harga alat kontrasepsi dan terhadap ekonomi keluarga, ternyata tidak ada pengaruhnya terhadap keikutsertaan KB. Sebanyak 87% responden tetap ikut KB, hal ini menunjukkan bahwa pada masyarakat daerah penelitian kesadaran akan arti

pentingnya mengikuti KB sangat tinggi. Kesadaran KB yang tinggi didukung intervensi pemerintah dengan memberikan kemudahan program seperti : adanya Safari KB, dapat memperoleh alat KB secara gratis melalui jaring pengaman sosial (*social safety net*).

Keempat, dampak krisis ekonomi terhadap pergeseran cara pengaturan kelahiran, sebanyak 38% responden mengalami perubahan strategi pengaturan dari modern ke tradisional karena harga alat mahal, dari tradisional ke modern karena takut gagal / takut kebobolan atau alasan lebih cocok. Hal ini menunjukkan tingkat adaptasi masyarakat miskin cukup tinggi pada saat krisis ekonomi, mereka menempuh berbagai strategi agar tidak terjadi kehamilan.

Kelima, strategi yang pernah dilakukan responden terhadap kehamilan yang sudah / pernah dialami tetapi tidak dikehendaki sebanyak 14% (sebanyak 9% tetap dilanjutkan, tetapi sebanyak 5% berusaha melakukan aborsi tetapi gagal sehingga tetap dilanjutkan. Untuk kehamilan yang akan datang, jika terjadi kehamilan lagi / kehamilan yang tidak dikehendaki maka terdapat 15% responden akan mencoba mengaborsi / menggugurkan kehamilan yang akan datang. Hal ini menjadi tantangan petugas KB dalam rangka penyediaan alat yang aman, murah, dan efektif serta menyadarkan pada responden tentang akibat negatif jika melakukan aborsi yang tidak benar.

Keenam, pelayanan keluarga berencana oleh pihak pemerintah maupun pihak swasta pada saat krisis cukup baik. Sebanyak 81% mengatakan selama krisis ekonomi pelayanan KB baik, responden memperoleh alat kontrasepsi dengan cara murah dan mudah (misal: pil KB) sehingga membantu keberhasilan pelaksanaan KB bagi keluarga miskin. Sebanyak 2% mengatakan ada perbedaan pelayanan KB pada saat krisis karena alat kontrasepsi tidak diperoleh lagi secara gratis, sedangkan 17% mengatakan tidak tahu karena mereka tidak KB/KB spiral dan steril sebelum krisis. Oleh Karena itu maka disarankan :

1. BKKBN dan dinas terkait perlu bekerja keras agar dapat memotivasi pada responden untuk menggunakan kontrasepsi efektif sehingga aspek monitoring tidak perlu banyak ditekankan sebab baru \pm 30% responden yang menggunakan alat kontrasepsi efektif.
2. Pemerintah perlu mengembangkan penyediaan program KB yang murah / gratis, sehingga PUS yang sudah sadar akan manfaat KB tidak mengalami *drop out*. Prioritas ini perlu diberikan kepada keluarga miskin sehingga keikutsertaan KB mereka tidak banyak dipengaruhi oleh harga alat kontrasepsi yang mahal.
3. Peran tenaga medis dan paramedis dalam memberikan informasi tentang KB sangat besar. Untuk masa

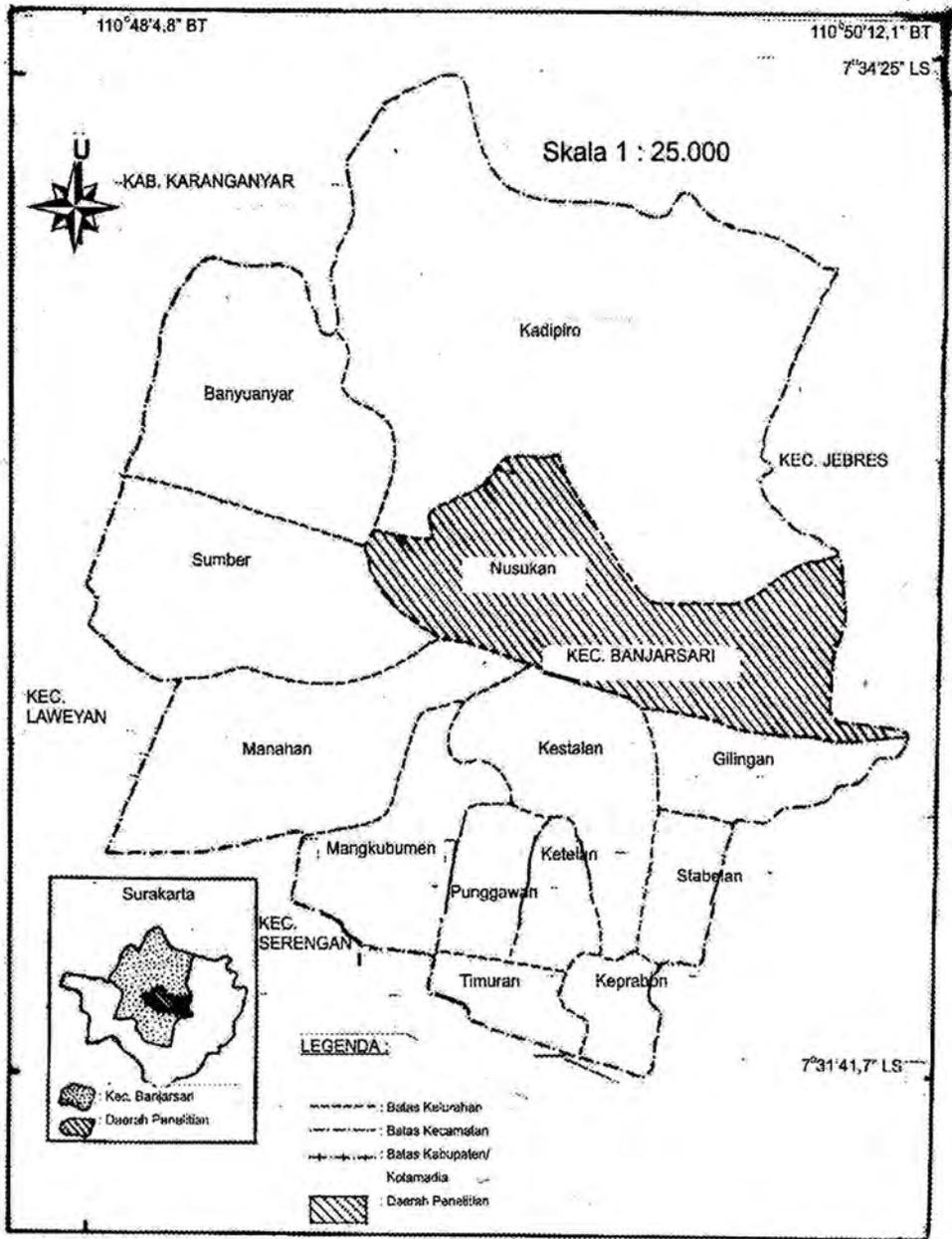
mendatang peran bidan, petugas KB, Kader, Posyandu perlu ditingkatkan sehingga informasi tentang KB dapat diperoleh secara cepat, mudah guna sosialisasi KB dan akhirnya PUS mempraktekkan (ikut KB).

4. Dalam kondisi krisis ekonomi, aborsi yang akan terjadi cukup tinggi (15% akan aborsi) jika hamil lagi / hamil

yang tidak dikehendaki. Hal ini bertentangan dengan misi program KB yaitu menurunkan angka kematian ibu melahirkan. Petugas KB perlu menyadarkan pada masyarakat, terutama istri (PUS) agar menyadari akibatnya jika melakukan aborsi sehingga tidak melakukannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Dwiyanto, 1998. Pemerintah Perlu Mengembangkan Program KB Murah, *Dialog dalam Warta Demografi No. 2, 1998.*
- Aris Ananta, dkk, 1998. Pembiayaan Kesehatan Selama Krisis Kepercayaan : Pengalaman Indonesia, *dalam Warta Demografi No. 2, 1998.*
- Azrul Anwar, 1998. Kebijakan KB Mandiri Sebaiknya Ditinjau Kembali, *Dialog dalam Warta Demografi No. 2, 1998.*
- Berelson, Bernard, 1982. *Meningkatkan Jangkauan Keluarga Berencana* dalam buku Kependudukan, Liku-Liku Penurunan Kelahiran (editor : Masri Singarimbun), Jakarta, LP3ES.
- Bongaarts, John, et al (ed), 1987. *Family Demography Method and Their Application*, Oxford, Clarendon Press.
- Faturochman, Wini Tamtiari, Henry Sembiring, 1998. Dampak Keluarga Berencana Terhadap Kesejahteraan : Mitos dan Kenyataan. *Populasi*, Volume 8 No. 2 Th. 1998.
- Kompas*, Pengaruh Status Reproduksi Pada Fertilitas
_____, Penanganan Abortus Cermin Kepedulian Hak Reproduksi
- Moertiningsih Adioetomo, 1983. *Usia Perkawinan, Kelahiran dan Perencanaan Keluarga di Jawa dan Bali*. Jakarta, Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Musiyam dan M. Farid Wajdi, 2000. *Kerentanan dan Jaring Pengaman Sosial (Rumah Tangga Miskin Kampung Kota)*. Surakarta, Muhammadiyah University Press.
- Nur Hadi Wiyono, 1995. Jalan Panjang Menuju Keluarga Kecil Yang Sejahtera, *Laporan Utama dalam Warta Demografi, Th. 25 No. 2, 1995.*



Gambar 1. Peta Lokasi Daerah Penelitian



Disusun Oleh : TIM Peneliti