

KEPENDUDUKAN INDONESIA

Community Based Analysis on Mangrove Forest Changes in Rembang District, Central Java Province

Mochamad Budi Purnomo, Dyah R. Hizbaron, Michiel Damen

Environmental, Demographic, and Socio-Economic Correlates of Access to Improved Sanitation: Empirical Evidence from Papua and West Papua Provinces

Sri Irianti, Puguh Prasetyoputra

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengeluaran Makanan, Pendidikan, dan Kesehatan Rumah Tangga Indonesia (Analisis Data Susenas 2011)

Ratna Dewi Wuryandari

Pengembangan Wisata Agro: Peluang Kerja Masyarakat di Kawasan Poncokusumo Kabupaten Malang, Provinsi Jawa Timur

Triyono, Eniarti B. Djohan

Relevansi Lulusan Perguruan Tinggi di Indonesia dengan Kebutuhan Tenaga Kerja di Era Global

Titik Handayani

Implementasi Kebijakan Kesehatan Reproduksi di Indonesia: Sebelum dan Sesudah Reformasi

Zainal Fatoni, Yuly Astuti, Sari Seftiani, Augustina Situmorang, Widayatun, Sri Sunarti Purwaningsih



LEMBAGA ILMU PENGETAHUAN INDONESIA

Jurnal Kependudukan Indonesia	Vol. 10	No. 1	1-74	Jakarta, Juni 2015	ISSN 1907-2902
-------------------------------	---------	-------	------	--------------------	----------------

JURNAL KEPENDUDUKAN INDONESIA

Jurnal Kependudukan Indonesia merupakan media informasi, komunikasi, dan pertukaran pemikiran mengenai masalah-masalah kependudukan, ketenagakerjaan dan ekologi manusia. Jurnal ini merupakan *peer-reviewed* jurnal Pusat Penelitian Kependudukan, Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (P2 Kependudukan-LIPI) yang diterbitkan dua kali dalam setahun. Artikel dapat berupa hasil penelitian, gagasan konseptual, tinjauan buku, dan jenis tulisan ilmiah lainnya yang ditulis dalam bahasa Inggris atau bahasa Indonesia.

**Penanggung Jawab
Pemimpin Redaksi
Dewan Redaksi**

Dra. Haning Romdiati, MA (Kepala P2K-LIPI)
Dra. Titik Handayani, MS
Dra. Mita Noveria, MA
Widayatun, SH, MA
Dra. Ade Latifa, M.Hum
Zainal Fatoni, MPH
Vanda Ningrum, MGM
Syarifah Aini Dalimunthe, M.Sc.
Andini Desita Ekaputri, MSE
Intan Adhi Perdana Putri, M.Si
Puguh Prasetyoputra, M.H.Econ
Puji Hartana, S.Sos

Mitra Bestari

Prof. Gavin W. Jones, Ph.D., National University of Singapore-Singapore
Prof. Haruo Kuroyanagi, Sugiyama Jogakuen University-Japan
Dr. Djoko Hartono, Konsultan World Bank
Dr. Deny Hidayati, MA., Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia
Prof. Terence H. Hull, Ph.D., Australian National University- Australia
Sukamdi, M.Sc., Ph.D., Universitas Gadjah Mada
Dr. Semiarto Aji Purwanto, M.Si., Universitas Indonesia

Alamat Redaksi

Pusat Penelitian Kependudukan, Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia
Widya Graha LIPI, lantai X, Ruang 2127
Jl. Jenderal Gatot Subroto No. 10 Jakarta Selatan 12190-Indonesia
Tromol Pos 250/JKT 1002,
Telp. +62 21 5207205, 5225711, 5251542 Pes/ext. 2106
Fax: +62 21 5207205
E-mail: jurnalkependudukanindonesia@mail.lipi.go.id
Website: www.kependudukan.lipi.go.id

Penerbit

Pusat Penelitian Kependudukan, Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia
Widya Graha LIPI, lantai X
Jl. Jenderal Gatot Subroto No. 10 Jakarta Selatan 12190-Indonesia
Telp. +62 21 5207205, 5225711, 5251542 Pes/ext. 2106



Community Based Analysis on Mangrove Forest Changes in Rembang District,
Central Java Province

Mochamad Budi Purnomo, Dyah R. Hizbaron, dan Michiel Damen

Environmental, Demographic, and Socio-Economic Correlates of Access
to Improved Sanitation: Empirical Evidence from Papua and West Papua Provinces

Sri Irianti dan Puguh Prasetyoputra

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengeluaran Makanan, Pendidikan,
dan Kesehatan Rumah Tangga Indonesia (Analisis Data Susenas 2011)

Ratna Dewi Wuryandari

Pengembangan Wisata Agro: Peluang Kerja Masyarakat di Kawasan Poncokusumo
Kabupaten Malang, Provinsi Jawa Timur

Triyono dan Eniarti B. Djohan

Relevansi Lulusan Perguruan Tinggi di Indonesia dengan Kebutuhan
Tenaga Kerja di Era Global

Titik Handayani

Implementasi Kebijakan Kesehatan Reproduksi di Indonesia: Sebelum dan
Sesudah Reformasi

***Zainal Fatoni, Yuly Astuti, Sari Seftiani, Augustina Situmorang,
Widayatun, dan Sri Sunarti Purwaningsih***

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	vii-vii
ABSTRAK/ABSTRACT	ix-xiv
Community Based Analysis on Mangrove Forest Changes in Rembang District, Central Java Province <i>Mochamad Budi Purnomo, Dyah R. Hizbaron dan Michiel Damen</i>	1-10
Environmental, Demographic, and Socio-Economic Correlates of Access to Improved Sanitation: Empirical Evidence from Papua and West Papua Provinces <i>Sri Irianti dan Puguh Prasetyoputra</i>	11-26
Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengeluaran Makanan, Pendidikan, dan Kesehatan Rumah Tangga Indonesia (Analisis Data Susenas 2011) <i>Ratna Dewi Wuryandari</i>	27-42
Pengembangan Wisata Agro: Peluang Kerja Masyarakat di Kawasan Poncokusumo Kabupaten Malang, Provinsi Jawa Timur <i>Triyono dan Eniarti B. Djohan</i>	43-52
Relevansi Lulusan Perguruan Tinggi di Indonesia dengan Kebutuhan Tenaga Kerja di Era Global <i>Titik Handayani</i>	53-64
Implementasi Kebijakan Kesehatan Reproduksi di Indonesia: Sebelum dan Sesudah Reformasi <i>Zainal Fatoni, Yuly Astuti, Sari Seftiani, Augustina Situmorang, Widayatun dan Sri Sunarti Purwaningsih</i>	65-74

KATA PENGANTAR

Isu kependudukan yang dihadapi oleh Indonesia semakin beragam. Dinamika di wilayah pesisir terkait tekanan terhadap lahan, akses terhadap sanitasi yang layak yang belum dirasakan oleh sebagian masyarakat di wilayah timur negeri ini hingga tantangan daya saing penduduk terhadap pasar kerja global. Pada Volume 10, No, 1, Juni 2015 **Jurnal Kependudukan Indonesia (JKI)** mengetengahkan enam artikel yang membahas sebagian besar isu diatas.

Artikel pertama ditulis oleh Mochamad Budi Purnomo, Dyah R. Hizbaron, dan Michiel Damen dengan judul Analisis Komunitas Pada Perubahan Hutan Mangrove di Kabupaten Rembang, Provinsi Jawa Tengah, Indonesia. Penelitian ini mengungkapkan bahwa terdapat perubahan garis pantai di daerah penelitian, yang menginduksi hutan mangrove yang dinamis. Hutan mangrove yang dinamis mempengaruhi strategi adaptasi lokal, dan itu sesuai dengan intervensi pemerintah dalam program mangrove. Desa Pasarbanggi yang menerima berbagai program, baik dari pemerintah maupun pihak-pihak lainnya, dikombinasikan dengan partisipasi aktif masyarakat setempat dalam membangun mangrove, memiliki peningkatan area mangrove yang stabil dan tanpa mengalami gangguan signifikan dibandingkan dengan Tasikharjo dan Tunggulsari. Sejalan dengan situasi ini, responden memiliki respon yang berbeda terhadap perubahan hutan mangrove di daerah mereka.

Artikel kedua ditulis oleh Sri Irianti dan Puguh Prasetyoputra menulis Lingkungan, Demografi, Sosio-ekonomi ang Berkorelasi Dengan Akses ke Fasilitas Sanitasi yang Layak: Bukti Empiris dari Provinsi Papua dan Provinsi Papua Barat. Hasil analisis menunjukkan bahwa kecamatan, tempat tinggal, jenis dan lokasi sumber air rumah tangga, jumlah anggota rumah tangga, umur dan pendidikan kepala rumah tangga, dan tingkat kekayaan rumah tangga merupakan faktor-faktor yang berkorelasi secara signifikan dengan akses sanitasi layak. Hasil dari analisis memperkuat hasil penelitian sebelumnya dan lebih penting lagi, dapat dipakai sebagai bahan pembuatan kebijakan terutama di Provinsi Papua dan Provinsi Papua Barat.

Artikel ketiga ditulis oleh Ratna Dewi Wuryandari berjudul Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengeluaran Makanan, Pendidikan, dan Kesehatan Rumah Tangga Indonesia (Analisis data SUSENAS 2011). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh variabel-variabel sosio-demografi, sosio-ekonomi dan wilayah tempat tinggal terhadap pengeluaran rumah tangga untuk makanan, pendidikan, dan kesehatan. Ditinjau dari analisis deskriptif ditemukan bahwa rata-rata pengeluaran rumah tangga di Indonesia sebagian besar masih digunakan untuk kebutuhan makanan dengan per bulan adalah Rp.1.332.615 dan rata-rata pengeluaran bukan makanan adalah Rp.1.011.086. Hasil penelitian menemukan rata-rata pengeluaran rumah tangga untuk pendidikan adalah Rp. 285.425, kesehatan adalah Rp. 203.600 serta rata-rata proporsi pengeluaran untuk makanan adalah 58 persen. Hasil ini menunjukkan dari sisi ukuran kesejahteraan diketahui secara umum rumah tangga Indonesia cenderung kurang sejahtera. Sementara berdasarkan pengeluaran pendidikan dan kesehatan, rumah tangga Indonesia belum memprioritaskan pengeluarannya untuk investasi modal manusia untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Artikel keempat ditulis oleh Triyono dan Eniarti B.Djohan membahas Pengembangan Wisata Agro: Peluang Kerja Masyarakat di Kawasan Poncokusumo Kabupaten Malang, Provinsi Jawa Timur. Kawasan Agropolitan Provinsi Jawa Timur, termasuk kepariwisataan, yang diharapkan dapat menciptakan lapangan kerja bagi masyarakat kawasan tersebut. Penelitian ini menunjukkan bahwa kegiatan kepariwisataan, khusus wisata agro, belum mampu memberi lapangan kerja secara optimal kepada masyarakat setempat. Permasalahannya adalah: 1) kegiatan pariwisata masih berjalan secara konvensional, 2) sarana prasarana yang dapat menunjang kegiatan kepariwisataan belum memadai sehingga kurang memenuhi kebutuhan wisatawan, dan 3) belum adanya dukungan dari berbagai pihak pemangku kepentingan terhadap kegiatan kepariwisataan di Poncokusumo.

Artikel kelima ditulis oleh Titik Handayani menggaris bawahi Relevansi Lulusan Perguruan Tinggi di Indonesia Dengan Kebutuhan Tenaga Kerja di Era Global. Pada tahun 2030 Indonesia diperkirakan akan mengalami kekurangan tenaga kerja terdidik dan terampil, tetapi kelebihan pekerja non terampil. Sementara itu, pada saat yang sama antara tahun 2010-2035 Indonesia juga sedang mengalami periode di mana rasio ketergantungan penduduk mencapai titik terendah yaitu sebesar 46,9 pada tahun 2028. Hal ini memberikan peluang terjadinya bonus demografi yaitu suatu keuntungan ekonomi yang dapat menyejahterakan penduduk dengan prasyarat diantaranya SDM yang berkualitas dan kesempatan kerja yang layak. Berbagai prediksi dan peluang tersebut akan menjadi tantangan berat karena Indonesia masih dihadapkan pada realitas rendahnya kualitas SDM dan terbatasnya kesempatan kerja yang layak dan produktif.

Artikel keenam ditulis oleh Zainal Fatoni, Yuly Astuti, Sari Seftiani, Augustina Situmorang, Widayatun dan Sri Sunarti Purwaningsih berjudul Implementasi Kebijakan Kesehatan Reproduksi di Indonesia: Sebelum dan Sesudah Reformasi. Hasil kajian LIPI menunjukkan ‘terputusnya’ kebijakan kesehatan reproduksi di tingkat global dan nasional dengan kebijakan yang sama di tingkat daerah (kabupaten/kota). Prioritas kebijakan pada *stakeholders* terkait juga belum dijalankan secara sinergis. Penerapan kebijakan otonomi daerah pada awal tahun 2000-an berakibat pada bervariasinya komitmen daerah untuk memprioritaskan kesehatan reproduksi. Desentralisasi BKKBN, misalnya, berdampak pada tercerai-berainya nomenklatur kelembagaan di tingkat kabupaten/kota serta tidak berfungsinya lagi ujung tombak petugas lapangan (PLKB). Sementara itu, uji coba implementasi PKRE Terpadu di puskesmas yang berdampak nyata juga menghadapi permasalahan keberlanjutan program yang tidak terjamin. Oleh karena itu, tulisan ini merekomendasikan perlunya upaya memadukan kembali kebijakan kesehatan reproduksi di tingkat global, nasional, dan daerah. Jika tidak, perkawinan usia muda, TFR, AKI, serta isu-isu kependudukan strategis lainnya akan semakin terabaikan.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Penulis yang telah berkontribusi pada terbitan ini juga kepada Mitra Bestari yang sudah bekerjasama dengan redaksi untuk menyampaikan saran dan *reviewnya*. Selamat Membaca!

Salam Hangat,

Redaksi JKI



DDC: 577. 307

Mochamad Budi Purnomo, Dyah R. Hizbaron & Michiel Damen

ANALISIS KOMUNITAS PADA PERUBAHAN HUTAN MANGROVE DI KABUPATEN REMBANG, PROVINSI JAWA TENGAH, INDONESIA

Jurnal Kependudukan Indonesia

Vol.10, No. 1, Juni 2015, Hlm. 1-10

Hutan mangrove secara luas dikenal sebagai sumber daya berharga yang menyediakan jasa lingkungan, serta fungsinya untuk melindungi kawasan pesisir dari erosi pantai dan mempromosikan sedimentasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perspektif masyarakat terhadap perubahan dinamis dari hutan mangrove akibat perubahan garis pantai. Penelitian ini menyoroti dua hal, yaitu 1) deteksi garis pantai menggunakan interpretasi visual; 2) pengamatan masyarakat terhadap hutan mangrove serta menganalisis pengaruh perubahan hutan mangrove terhadap masyarakat termasuk aksi adaptasi mereka. Kuesioner semi-terstruktur digunakan sebagai instrumen pengumpulan data melalui survei. Pengambilan sampel dilakukan secara proporsional random sampling untuk menentukan 81 responden dari desa Pasarbanggi, Tasikharjo dan Tunggulsari.

Penelitian ini mengungkapkan bahwa terdapat perubahan garis pantai di daerah penelitian, yang menginduksi hutan mangrove yang dinamis. Hutan mangrove yang dinamis mempengaruhi strategi adaptasi lokal, dan itu sesuai dengan intervensi pemerintah dalam program mangrove. Desa Pasarbanggi yang menerima berbagai program, baik dari pemerintah maupun pihak-pihak lainnya, dikombinasikan dengan partisipasi aktif masyarakat setempat dalam membangun mangrove, memiliki peningkatan area mangrove yang stabil dan tanpa

mengalami gangguan signifikan dibandingkan dengan Tasikharjo dan Tunggulsari. Sejalan dengan situasi ini, responden memiliki respon yang berbeda terhadap perubahan hutan mangrove di daerah mereka. Tanggapan responden terhadap perubahan hutan mangrove berkorelasi dengan partisipasi mereka dalam program bakau dari pemerintah. Responden di Desa Pasarbanggi tampaknya lebih diuntungkan oleh perubahan hutan mangrove termasuk manfaat langsung dan tidak langsung dari hutan, dibandingkan dengan responden lain di Tasikharjo dan Tunggulsari .

Kata Kunci: Perubahan Hutan Mangrove, Perubahan Garis Pantai, Persepsi Masyarakat, Penyesuaian Masyarakat

DDC: 360,613.644

Sri Irianti dan Puguh Prasetyoputra

LINGKUNGAN, DEMOGRAFI, SOSIO-EKONOMI YANG BERKORELASI DENGAN AKSES KE FASILITAS SANITASI YANG LAYAK: BUKTI EMPIRIS DARI PROVINSI PAPUA DAN PROVINSI PAPUA BARAT

Jurnal Kependudukan Indonesia

Vol. 10, No. 1, Juni 2015, Hlm. 11-26

Provinsi Papua dan Papua Barat adalah dua di antara provinsi-provinsi di Indonesia yang masih kekurangan akses terhadap sanitasi yang layak. Oleh karena itu tulisan ini menyajikan hasil analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan akses sanitasi meliputi lingkungan, demografi dan sosio-ekonomi di kedua provinsi tersebut. Data dari Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) 2011 dipakai untuk menentukan faktor-faktor lingkungan, demografi dan sosio-ekonomi yang berkorelasi dengan akses ke fasilitas sanitasi yang layak pada tingkat rumah tangga. Model-model regresi probit diaplikasikan pada data tersebut. Hasil analisis menunjukkan bahwa kecamatan, tempat tinggal, jenis dan lokasi sumber air rumah tangga, jumlah anggota

rumah tangga, umur dan pendidikan kepala rumah tangga, dan tingkat kekayaan rumah tangga merupakan faktor-faktor yang berkorelasi secara signifikan dengan akses sanitasi layak. Hasil dari analisis memperkuat hasil penelitian sebelumnya dan lebih penting lagi, dapat dipakai sebagai bahan pembuatan kebijakan terutama di Provinsi Papua dan Provinsi Papua Barat.

Kata Kunci: Sanitasi Dasar, MICS, Regresi Probit, Efek Marginal, Disparitas

DDC: 304.640

Ratna Dewi Wuryandari

FAKTOR-FAKTOR YANG MEM-PENGARUHI PENGELUARAN MAKANAN, PENDIDIKAN, DAN KESEHATAN RUMAH TANGGA INDONESIA (Analisis Data Susenas 2011)

Jurnal Kependudukan Indonesia

Vol. 10, No. 1, Juni 2015, Hlm. 27-42

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh variabel-variabel sosio-demografi, sosio-ekonomi dan wilayah tempat tinggal terhadap pengeluaran rumah tangga untuk makanan, pendidikan, dan kesehatan. Analisis regresi menunjukkan tahapan siklus hidup rumah tangga, jumlah anggota rumah tangga dan daerah tempat tinggal berpengaruh secara konsisten terhadap proporsi pengeluaran makanan, total pengeluaran pendidikan, dan total pengeluaran kesehatan. Semakin banyak jumlah ART meningkatkan proporsi pengeluaran makanan, pengeluaran pendidikan dan kesehatan. Rumah tangga anak dan rumah tangga tiga generasi berpengaruh paling besar terhadap masing-masing untuk pengeluaran pendidikan dan kesehatan. Sementara rumah tangga di perkotaan memiliki pengaruh paling besar terhadap proporsi pengeluaran makanan, pengeluaran pendidikan dan kesehatan. Ditemukan pula bahwa rumah tangga yang memiliki proporsi pengeluaran makanan terbesar tetapi pengeluaran pendidikan dan kesehatannya terkecil adalah rumah tangga yang KRTnya bekerja sebagai pekerja mandiri.

Kata Kunci: Pengeluaran Pangan, Pengeluaran Pendidikan, Pengeluaran Kesehatan, Tahapan Siklus Hidup Rumah Tangga

DDC: 333.711.

Triyono dan Eniarti B. Djohan

PENGEMBANGAN WISATA AGRO: PELUANG KERJA MASYARAKAT DI KAWASAN PONCOKUSUMO KABUPATEN MALANG, PROVINSI JAWA TIMUR

Jurnal Kependudukan Indonesia

Vol. 10, No. 1, Juni 2015, Hlm. 43-52

Artikel ini bertujuan untuk mengkaji keberadaan wisata agro di kawasan perdesaan dalam kaitannya dengan peluang kerja bagi masyarakat desa disekitarnya. Kajian ini menggunakan pendekatan social budaya dengan memperhatikan beberapa unsur pendukung kegiatan kepariwisataan. Tulisan ini merupakan hasil penelitian pada Desa Poncokusumo, Kabupaten Malang, Provinsi Jawa Timur, yang dilakukan pada tahun 2011. Desa ini sedang dikembangkan sebagai salah satu Kawasan Agropolitan Provinsi Jawa Timur, termasuk kepariwisataan, yang diharapkan dapat menciptakan lapangan kerja bagi masyarakat kawasan tersebut. Studi ini menggunakan metode kualitatif melalui wawancara mendalam, pengamatan dan kajian pustaka. Penelitian ini menunjukkan bahwa kegiatan kepariwisataan, khusus wisata agro, belum mampu memberi lapangan kerja secara optimal kepada masyarakat setempat. Permasalahannya adalah: 1) kegiatan pariwisata masih berjalan secara konvensional, 2) sarana prasarana yang dapat menunjang kegiatan kepariwisataan belum memadai sehingga kurang memenuhi kebutuhan wisatawan, dan 3) belum adanya dukungan dari berbagai pihak pemangku kepentingan terhadap kegiatan kepariwisataan di Poncokusumo.

Kata Kunci: Kepariwisata, Ketenagakerjaan, Desa Poncokusumo, Kawasan Agropolitan

DDC: 107.378

Titik Handayani

RELEVANSI LULUSAN PERGURUAN TINGGI DI INDONESIA DENGAN KEBUTUHAN TENAGA KERJA DI ERA GLOBAL

Jurnal Kependudukan Indonesia

Vol. 10, No. 1, Juni 2015, Hlm. 53-64

Pasar kerja global yang ditandai dengan terintegrasinya tenaga kerja antar negara juga disertai dengan munculnya ragam - jenis pekerjaan baru seiring dengan inovasi sains-teknologi maupun meningkatnya kreativitas untuk menjawab kompetisi yang semakin ketat. Untuk itu pendidikan tinggi semakin dituntut

mampu merespon kebutuhan dunia kerja yang lebih dinamis dan kompleks. Tulisan ini bertujuan mengkaji relevansi lulusan perguruan tinggi di Indonesia dan kebutuhan tenaga kerja di era global. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif menggunakan data sekunder dari berbagai sumber seperti Dirjen Pendidikan Tinggi-Kemendiknas, BPS, ILO dan Bank Dunia serta berbagai hasil kajian yang relevan.

Berdasarkan data makro menunjukkan bahwa di Indonesia saat ini terdapat kecenderungan banyak dibuka Perguruan Tinggi (PT) baru secara massif dan lebih berorientasi profit tanpa diikuti dengan penyediaan sarana prasarana yang memadai dan berkualitas, sehingga menghasilkan jumlah lulusan yang terus meningkat. Di sisi lain, kesempatan kerja produktif di Indonesia juga terbatas, sehingga penganggur terdidik relatif tinggi. Persoalan lain, prediksi McKinsey Global Institute (MGI) menunjukkan bahwa dalam pasar kerja global, pada tahun 2030 Indonesia diperkirakan akan mengalami kekurangan tenaga kerja terdidik dan terampil, tetapi kelebihan tenaga kerja non terampil. Adanya kesenjangan antara permintaan dan ketersediaan tenaga kerja berpendidikan juga didukung data ILO (2015) tentang tenaga kerja yang tidak memenuhi kualifikasi pendidikan dan ketrampilan yang proporsinya mencapai lebih dari separuhnya. Adanya permasalahan tersebut semakin mendesak untuk diatasi sejalan dengan pemerlakuan Masyarakat Ekonomi ASEAN maupun berbagai kesepakatan regional lain di tingkat global, karena kurangnya tenaga kerja terdidik dan terampil akan diisi oleh tenaga kerja asing. Dengan demikian kerjasama dan sinergi perguruan tinggi dengan dunia usaha dan dunia industri baik di tingkat nasional maupun internasional perlu ditingkatkan.

Kata Kunci : Relevansi, Perguruan Tinggi, Tenaga Kerja, Pasar Kerja Global.

DDC: 321.613

**Zainal Fatoni, Yuly Astuti, Sari Seftiani,
Augustina Situmorang, Widayatun, dan Sri Sunarti
Purwaningsih**

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KESEHATAN
REPRODUKSI DI INDONESIA: SEBELUM DAN
SESUDAH REFORMASI**

Jurnal Kependudukan Indonesia

Vol. 10, No. 1, Juni 2015, Hlm. 65-74

Kebijakan kesehatan reproduksi merupakan salah satu determinan penting pencapaian tujuan pembangunan kependudukan dan kesehatan di Indonesia. Angka Kematian Ibu (AKI), perkawinan usia dini, dan angka fertilitas total (Total Fertility Rate atau TFR) merupakan sebagian indikator yang menunjukkan pentingnya peran kebijakan kesehatan reproduksi tersebut. Tulisan ini mengkaji perjalanan implementasi kebijakan kesehatan reproduksi di Indonesia serta implikasinya terhadap perkawinan usia muda, TFR, dan AKI. Data dan informasi yang digunakan dalam tulisan ini terutama berdasarkan hasil review terhadap berbagai studi yang dilakukan tim peneliti Pusat Penelitian (P2) Kependudukan LIPI. Hasil kajian P2 Kependudukan LIPI termasuk: kebijakan kesehatan reproduksi dan otonomi daerah (2000-2005), desentralisasi BKKBN (2005), HIV/AIDS di wilayah perbatasan (2006-2009), serta implementasi Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial Terpadu (PKRE Terpadu) di puskesmas (2007). Selain itu, metode desk review dilakukan untuk mempertajam analisis hasil studi P2 Kependudukan LIPI dalam konteks kekinian.

Hasil kajian P2 Kependudukan LIPI menunjukkan ‘terputusnya’ kebijakan kesehatan reproduksi di tingkat global dan nasional dengan kebijakan yang sama di tingkat daerah (kabupaten/kota). Pelayanan kesehatan reproduksi belum dipahami secara integral, masih dianggap ‘identik’ dengan kesehatan reproduksi remaja. Prioritas kebijakan pada stakeholders terkait juga belum dijalankan secara sinergis. Penerapan kebijakan otonomi daerah pada awal tahun 2000-an berakibat pada bervariasinya komitmen daerah untuk memprioritaskan kesehatan reproduksi. Desentralisasi BKKBN, misalnya, berdampak pada tercerai-berainya nomenklatur kelembagaan di tingkat kabupaten/kota serta tidak berfungsinya lagi ujung tombak petugas lapangan (PLKB). Sementara itu, uji coba implementasi PKRE Terpadu di puskesmas yang berdampak nyata juga menghadapi permasalahan keberlanjutan program yang tidak terjamin. Oleh karena itu, tulisan ini merekomendasikan perlunya upaya memadukan kembali kebijakan kesehatan reproduksi di tingkat global, nasional, dan daerah. Jika tidak, perkawinan usia muda, TFR, AKI, serta isu-isu kependudukan strategis lainnya akan semakin terabaikan.

Kata Kunci: Dinamika Penduduk, Kesehatan Reproduksi, Kebijakan, Otonomi Daerah



DDC: 577. 307

Mochamad Budi Purnomo, Dyah R. Hizbaron dan Michiel Damen

COMMUNITY-BASED ANALYSIS ON MANGROVE FOREST CHANGES IN REMBANG DISTRICT, CENTRAL JAVA PROVINCE, INDONESIA

Jurnal Kependudukan Indonesia

Vol. 10, No. 1, June 2015, Page 1-10

Mangrove forest is widely known as valuable resources, which provide goods and services as well as its function to protect coastal area from coastal erosion and promote sedimentation. This study aims to investigate community perspective towards dynamic change of mangrove forest due to coastline change. The research highlights two observations, i.e 1) coastline detection using visual interpretation; 2) community observation towards mangrove forest. Semi-structured questionnaire was applied to analyze the influence of mangrove forest changes to community as well as their adjustment. A proportional random sampling protocol was performed to determine 81 respondents from the village of Pasarbanggi, Tasikharjo and Tunggulsari. The research reveals that the research area exposes to coastline change, which induces mangrove forest dynamic. The dynamic mangrove forest influences local adaptation strategies, and it corresponds to government intervention within mangroves program. Pasarbanggi Village, which received various programs, both from government and other parties, combined with active participation of local people in establishing mangrove, has a stable increase of mangroves area between periods without significant disturbances compared to Tasikharjo Village and Tunggulsari Village. In line with this situation, respondents have different response toward the changes of mangrove forest in their area. Respondents' response toward mangrove forest changes correlates to their participation in government mangroves program.

Respondents in Pasarbanggi Village are apparently more benefited by the changes of mangroves forest including the direct and indirect benefit from the forest, as well as from mangroves program, compared to another respondent in Tasikharjo Village and Tunggulsari Village.

Keywords: Mangrove Forest Changes, Coastline Changes, Community's Perception, Community's Adjustment

DDC: 360,613.644

Sri Irianti dan Puguh Prasetyoputra

ENVIRONMENTAL, DEMOGRAPHIC, AND SOCIO-ECONOMIC CORRELATES OF ACCESS TO IMPROVED SANITATION: EMPIRICAL EVIDENCE FROM PAPUA AND WEST PAPUA PROVINCES

Jurnal Kependudukan Indonesia

Vol. 10, No. 1, June 2015, Page 11-26

Papua and West Papua provinces are two of many lagging provinces in Indonesia in terms of access to adequate sanitation. Hence, this paper aims to reveal determinants of access to improved sanitation by investigating the environmental, demographic, and socio-economic correlation in both provinces. Data from the 2011 Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) were used to determine the demographic and socio-economic correlates of households' access to improved sanitation facilities. Probit regression models were fitted to the data. The results suggest that district, place or residence, type and location of household water source, household size, age of household head, education of household head, and household wealth have significant correlation with access to improved sanitation. These corroborate previous findings and more importantly, it can be used to inform policy makers in Indonesia especially in Papua and West Papua Provinces.

Keywords: Basic Sanitation, MICS, Probit Regression, Marginal Effect, Inequality

DDC: 304.640

Ratna Dewi Wuryandari

DETERMINANTS OF HOUSEHOLD EXPENDITURES ON FOOD, EDUCATION AND HEALTH IN INDONESIA USING THE 2011 SUSENAS DATA

Jurnal Kependudukan Indonesia

Vol. 10, No. 1, June 2015, Page 27-42

The objective of this study is to analyze the effect of socio-demographic and socio-economic variables and location of residence on household expenditures for food, education, and health. Regression analysis shows that household life cycle stages, household size and residential areas have consistent effect on the proportion of food expenditure, education expenditure and health expenditure. Larger household size increases proportion of food expenditure, education expenditure and health expenditure. Stages child household and third generation household have the highest influence on education expenditure and health expenditure. Meanwhile, urban household has the largest impact on the proportion of food expenditure, education expenditure and health expenditure. It is also found that households with the highest proportion of food expenditure and with the smallest expenditures on education and health are the ones who have heads of household who are working as free labors or family workers.

Keywords: Food Expenditure, Education Expenditure, Health Expenditure, Household Life Cycle Stages

DDC: 333.711.

Triyono and Eniarti B. Djohan

AGRO TOURISM DEVELOPMENT: EMPLOYMENT OPPORTUNITY IN THE REGION PONCOKUSUMO, MALANG REGENCY, EAST JAVA

Jurnal Kependudukan Indonesia

Vol. 10, No. 1, June 2015, Page 43-52

This article aims to describe and assess the existence of agro-tourism in rural areas with regards to employment

opportunities for local villagers around the area. This study used a socio culture approach by observing the supporting elements of tourism activities. This article derived from a research in Poncokusumo village, Malang District, of East Java Province, done in 2011. This village is currently developed as one of the Agropolitan Region in East Java Province including tourism, which expected to create job opportunities for people living around the area. This study used qualitative methods in the form of indepth interviews, observation and literature review.

This study indicated that tourism, in particular agro tourism, has not been able to optimally provide employment opportunities for the local community. The problems, among others, were: 1) tourism activities are still run under conventional practices, 2) facilities and infrastructure needed to support tourism activities are inadequate, and 3) the absence of support from various stakeholders regarding tourism activity in Poncokusumo

Keywords: Tourism, Employment, Poncokusumo Village, Agropolitan Region

DDC: 107.378

Titik Handayani

THE RELEVANCE OF GRADUATES OF HIGHER EDUCATION IN INDONESIA WITH THE REQUIREMENTS OF LABOR IN THE GLOBAL ERA

Jurnal Kependudukan Indonesia

Vol. 10, No. 1, June 2015, Page 53-64

Global labor market which marked by the integration of labor between countries is also accompanied by the emergence of variety kind of new job along with the science-technology innovation and also creativity improvement to answer the increasingly fierce competition. Therefore, the higher education are demanded more to be able to respond the workforce needs that more dynamic and complex. Based on those issues, this paper will examine the relevance of university graduates in Indonesia and labor requirement in the global era. The used approach is a quantitative approach using secondary data from various sources such as the Directorate General of Higher Education of the Ministry of Education, the Central Bureau of Statistics, ILO and the World Bank and several studies are relevant.

Based on the macro data, it shows that Indonesia currently has a tendency in opened the new Higher Education (PT) massively and more profit oriented without being followed by the provision of adequate infrastructure and quality, and then resulting the increasing number of graduates. On the other hand, productive employment in Indonesia is also limited, so that the educated unemployed are relatively high. Another problem, McKinsey Global Institute (MGI) predicts that in the global labor market, in 2030 Indonesia is expected to experience a labor shortage of educated and skilled, but has excess in non-skilled labor. The gap between supply and demand in educated and skilled labor also supported by the ILO data (2015) about the labor who does not fulfill the education and skills qualification, which the proportion is more than half. Those issues are getting urgent to be solved, along with the implementation of ASEAN Economic Community and other regional agreement globally. This is because the lack of workforce will be immediately filled by foreign workers. Therefore, the cooperation and synergy between Higher Education (PT) and the world of business and industry, both national and international, need to be improved.

Keywords: Relevance, Universities, Labor, Global Labor Market

DDC: 321.613

**Zainal Fatoni, Yuly Astuti, Sari Seftiani,
Augustina Situmorang, Widayatun dan Sri Sunarti
Purwaningsih**

IMPLEMENTATION OF REPRODUCTIVE HEALTH POLICY IN INDONESIA: BEFORE AND AFTER THE REFORM ERA

Jurnal Kependudukan Indonesia

Vol. 10, No. 1, June 2015, Page 65-74

Policy on reproductive health is one of the essential determinant to address the goals of population and health development in Indonesia. Maternal Mortality Ratio (MMR), teenage marriage, and Total Fertility Rate (TFR) are among the indicators that show the important role of reproductive health policy. This article discusses the progress of reproductive health policy implementation in Indonesia and its implication to early marriage, TFR, and MMR. Data used in this paper are mainly derived through desk studies from previous research conducted by the Research Center for Population – Indonesian Institute of Sciences. The studies consist of reproductive health policy and

regional autonomy (2000-2005), BKKBN's decentralization (2005), HIV/AIDS in border areas (2006-2009), and the implementation of integrated reproductive health services in primary health care (2007). Desk reviews are also used to analyze current studies from LIPI that are related to these issues.

LIPI's studies showed that there is a gap between the implementation of reproductive health policy at the global and national level with the district level. The implementation of reproductive health services are not yet integrated as it is less popular than adolescent reproductive health policy. Policy priorities for relevant stakeholders have not been implemented synergically. The implementation of decentralization policy in early 2000's created various commitments from the local government in prioritizing reproductive health programs. BKKBN's decentralization, for example, has affected not only the structure of its institution at district level, but also the function of the family planning facilitator at village level. Meanwhile, pilot project implementation on the integrated essential reproductive health services in primary health cares that has significant contribution also faced uncertainty in terms of its continuation. Hence, this article suggests the importance of synergizing reproductive health policy at the global, national, and district level to meet the appropriate situation and needs at the local context. Otherwise, teenage marriage, TFR, and MMR as well as other population issues will be further overlooked.

Keywords: Population Dynamics, Reproductive Health, Policy, Regional Autonomy

JURNAL KEPENDUDUKAN INDONESIA

p-ISSN : 1907-2902 (Print)

e-ISSN : 2502-8537 (Online)

COMMUNITY-BASED ANALYSIS ON MANGROVE FOREST CHANGES IN REMBANG DISTRICT, CENTRAL JAVA PROVINCE, INDONESIA

(ANALISIS KOMUNITAS PADA PERUBAHAN HUTAN MANGROVE DI KABUPATEN REMBANG, PROVINSI JAWA TENGAH, INDONESIA)

Mochamad Budi Purnomo¹, Dyah R. Hizbaron², dan Michiel Damen³

¹ Graduate School of Gadjah Mada University, Yogyakarta and Faculty of Geo-Information and Earth Observation, University of Twente.

² Faculty of Geography, Universitas Gadjah Mada.

³ Faculty of Geo-Information and Earth Observation, University of Twente.

*Corresponding author: dyah.hizbaron@ugm.ac.id

Abstrak

Hutan mangrove secara luas dikenal sebagai sumber daya berharga yang menyediakan jasa lingkungan, serta fungsinya untuk melindungi kawasan pesisir dari erosi pantai dan mempromosikan sedimentasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perspektif masyarakat terhadap perubahan dinamis dari hutan mangrove akibat perubahan garis pantai. Penelitian ini menyoroti dua hal, yaitu 1) deteksi garis pantai menggunakan interpretasi visual; 2) pengamatan masyarakat terhadap hutan mangrove serta menganalisis pengaruh perubahan hutan mangrove terhadap masyarakat termasuk aksi adaptasi mereka. Kuesioner semi-terstruktur digunakan sebagai instrumen pengumpulan data melalui survei. Pengambilan sampel dilakukan secara proporsional random sampling untuk menentukan 81 responden dari Desa Pasarbanggi, Tasikharjo dan Tunggulsari. Penelitian ini mengungkapkan bahwa terdapat perubahan garis pantai di daerah penelitian, yang menginduksi hutan mangrove yang dinamis. Hutan mangrove yang dinamis memengaruhi strategi adaptasi lokal, dan itu sesuai dengan intervensi pemerintah dalam program mangrove. Desa Pasarbanggi yang menerima berbagai program, baik dari pemerintah maupun pihak-pihak lainnya, dikombinasikan dengan partisipasi aktif masyarakat setempat dalam membangun mangrove, memiliki peningkatan area mangrove yang stabil dan tanpa mengalami gangguan signifikan dibandingkan dengan Tasikharjo dan Tunggulsari. Sejalan dengan situasi ini, responden memiliki respon yang berbeda terhadap perubahan hutan mangrove di daerah mereka. Tanggapan responden terhadap perubahan hutan mangrove berkorelasi dengan partisipasi mereka dalam program bakau dari pemerintah. Responden di Desa Pasarbanggi tampaknya lebih diuntungkan oleh perubahan hutan mangrove termasuk manfaat langsung dan tidak langsung dari hutan, dibandingkan dengan responden lain di Tasikharjo dan Tunggulsari.

Kata Kunci: Perubahan Hutan Mangrove, Perubahan Garispantai, Persepsi Masyarakat, Penyesuaian Masyarakat

Abstract

Mangrove forest is widely known as valuable resources, which provide goods and services as well as its function to protect coastal area from coastal erosion and promote sedimentation. This study aims to investigate community perspective towards dynamic change of mangrove forest due to coastline change. The research highlights two observations, i.e. 1) coastline detection using visual interpretation; 2) community observation towards mangrove forest. Semi-structured questionnaire was applied to analyze the influence of mangrove forest changes to community as well as their adjustment. A proportional random sampling protocol was performed to determine 81 respondents from the village of Pasarbanggi, Tasikharjo and Tunggulsari. The research reveals that the research area exposes to coastline change, which induces mangrove forest dynamic. The dynamic mangrove forest influences local adaptation strategies, and it corresponds to government intervention within mangroves program. Pasarbanggi Village, which received various programs, both from government and other parties, combined with active participation of local people in establishing mangrove, has a stable increase of mangroves area between periods without significant disturbances compared to Tasikharjo Village and Tunggulsari Village. In line with this situation, respondents have different response toward the changes of mangrove forest in their area. Respondents' response toward mangrove forest changes correlates to their participation in government mangroves program. Respondents in Pasarbanggi Village are apparently more benefited by the changes of mangroves forest including the direct and indirect benefit from the forest, as well as from mangroves program, compared to another respondent in Tasikharjo Village and Tunggulsari Village.

Keywords: Mangrove Forest Changes, Coastline Changes, Community's Perception, Community's Adjustment

INTRODUCTION

Coastline dynamic which represented by the occurrence of coastal erosion and sedimentation is highly corresponded to the dynamic of mangrove forest. Mangrove forest is believed could promote the sedimentation through its mechanism to trap sediments (Furukawa & Wolanski, 1996). On the other hand, Woodroffe (1992) proposed different perspective that mangroves are not the cause of sedimentation but only accelerate the sedimentation process which also depends on the other factors in surrounding areas.

Human intervention such as disruption of sediments supply, coastal sand mining, removal of vegetation and natural protection (Mujabar & Chandrasekar, 2011) and construction of aquaculture pond (Thampanya et al., 2006) is another factor which affects the rate of coastal erosion and sedimentation. Mangrove establishment through natural and artificial regeneration is considered as one effort to enhance coastline protection. Local people-initiated plantation, government-initiated plantation, or combination between these efforts have resulted in both failure and successful in mangrove forest establishment (Amri, 2005).

Rembang District has been facing with these issues for recent years. Sedimentation and coastal erosion have been recognized as natural phenomenon along the coastline of Central Java Province (Wahyudi et al., 2012). Marine and Fishery Office (DKP, 2011) of Central Java Province described that North Coast area of Rembang District is affected by sedimentation and coastal erosion. Sunarto (1999) and Setiady & Usman (2008) in their research also explained that parts of Rembang District were affected by sedimentation process.

The changes of mangrove forest are considered could influence the surrounding community. For instance, the progression of forest due to the successful of mangrove plantation program could give advantages to

local community (Auliyani et al., 2013; Gamayanti, 2013; Amri, 2005). In line with the progression of mangrove forest area, local community also made a special adjustment to adapt to the situation (Gamayanti, 2013).

This study aims to provide community-based analysis on mangrove forest dynamic. To ensure, there are two method employs to investigate mangrove dynamics. Historical topographic maps, multi-temporal images of Landsat and Google Earth images were used as sources the investigate the dynamic of mangroves and coastline. The map and images provide different details analysis to be compared since the research area covers reasonably wide research area.

This study highlights the presence of community who live nearby mangrove forest by investigating their perception toward the influence of mangrove forest changes into their daily life, as well as benefit obtained. Government intervention in managing mangrove forest also plays an important role in the dynamic of mangrove forest. The deployment of various mangroves program is expected to increase mangroves extent as well as to promote an additional benefit for the community.

The study area was located in north coast of Rembang District, Central Java Province, Indonesia. The study focused on mangroves area which exists in the two sub-districts, Kaliori and Rembang.

The research employed quantitative and qualitative method/There are two types of data acquired. Secondary data consist of:

- Landsat 8 path/row 119/65 acquisition date 20 June 2014
- Landsat 7 ETM+ path/row 119/65 acquisition date 14 August 2002
- Landsat 5 path/row 119/65 acquisition date 28 May

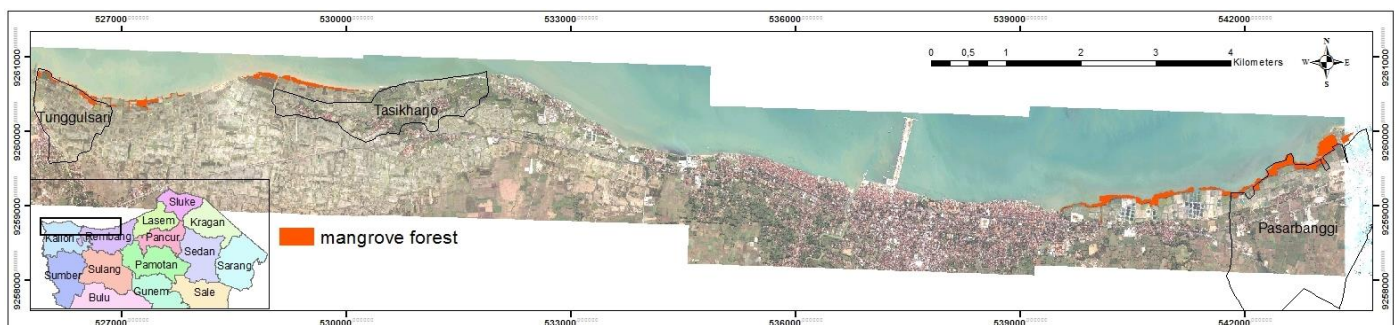


Figure 1. Map of the north coast of Kaliori Sub-District and Rembang Sub-District, and the surveyed villages of Pasarbanggi, Tasikharjo and Tunggulsari (UTM WGS 1984 Zone 49 S in projection and datum).

1994(all landsat images downloaded from <http://earthexplorer.usgs.gov>)

- Topographic map year 1881 (downloaded from <http://maps.library.leiden.edu>)
- Topographic map year 1943 (downloaded from <http://maps.library.leiden.edu> for Kaliori Sub-District and <http://www.lib.utexas.edu> for Rembang Sub-District)
- Tidal table (from Meteorological, Climatology and Geophysic Board (BMKG) of Semarang)
- Google Earth images, imagery date 18 March 2009 and 15 July 2014
- Topography map scale 1:25,000 included Sheet 1509-132 Year 1999 Juwana, Sheet 1509-141 Year 2000 Rembang, and Sheet 1509-142 Year 1998 Lasem as reference maps

Furthermore, field work also conducted to collect primary data. Data collected as follows:

- Coast slope
- Respondents' perception toward mangroves changes which encompasses knowledge, influence, adjustment/response, benefit from mangroves non-timber forest products (ntfp), acceptance on government program
- Socio-economic characteristics of respondents

A proportional random sampling was applied to determine the 81 respondents distributed in the three surveyed villages, those are Pasarbanggi, Tasikharjo and Tunggulsari. Semi-structured interview using open and closed questions was utilized to collect information from respondents.

Descriptive statistic was used to observe respondents' perception toward the changes of mangrove forest, which included their knowledge on mangrove species, sedimentation, and coastal erosion. While chi-square test ($p < 0.05$) was applied to analyse if there was any significance difference between villages in: (a) perception toward the influence of mangrove forest changes (b) adjustment/response toward the changes of mangroves (c) benefit from mangroves ntfp, and (d) acceptance of government mangrove programs. Furthermore, multiple linear regression was executed to analyze factors which may contribute to (a) respondents' perception of the influence of mangrove forest changes (b) respondents' adjustment/response toward the changes of mangrove forest. Correlation test in form of contingency test was used to analyse the correlation between respondents' perception toward

the influence and response due to the changes of mangrove forest, respondents' response toward the mangrove changes and their perception on benefit from mangroves ntfp, and respondents' response toward the changes of mangrove forest and their acceptance on government mangrove program.

GEOGRAPHICAL DESCRIPTION OF THE AREA

There are at least three sections surveyed thoroughly during the research. Profile 1 located near the estuarine of Randugunting River, Kaliori Sub-District. The dominant land use is fishpond/saltpan with scattered mangrove forest near the estuarine and pond, as well as along the dike. Profile 2 located near the estuarine of Tasikharjo River, Kaliori Sub-District. The dominant land use is fishpond/saltpan with thin man-made mangrove forest along the coastline. Profile 3 located near the estuarine of Banggi River, Rembang Sub-District. Fishpond/saltpan also the dominant land use in present days, covered with man-made mangrove forest along outside the pond embankment on seaward direction.

According to the spatial temporal analysis via topographic maps, the research reveals that the mangroves area cannot be easily identified. However, there are significant coastal changes detected using the topographic maps. As sedimentation was the dominant process in Profile 1 and Profile 2 during the last century, in profile 3, the coastline also shifted into seaward direction in small part of western area. Slightly different from the previous profile, coastal erosion was the dominant process during the same period in profile 3. The average of coastline changes in Profile 1, Profile 2 and Profile 3 during 1881 and 1943 were about +179 m, +106 m and -47 m, respectively.

COASTAL DYNAMICS AND SOCIO ECONOMIC CHANGE

A supervised image classification using band composite resulted there was a decrease of 31 ha mangrove in 1994 into 27.9 ha in 2002. During this period, mangrove forest in Kaliori Sub-District decreased from 6.7 ha to 2.4 ha. The development of saltpan/fishpond contributed to the changes as much as 3.8 ha. Meanwhile, in Rembang Sub-District, the mangroves area increased from 24.3 ha to 25.5 ha.

A total of 6 ha mangrove forest in 1994 has changed into saltpan/fishpond in 2002. The new establishment of mangrove area into seaward direction also occurred as amount of 3 ha and 5.9 ha in saltpan/fishpond area.

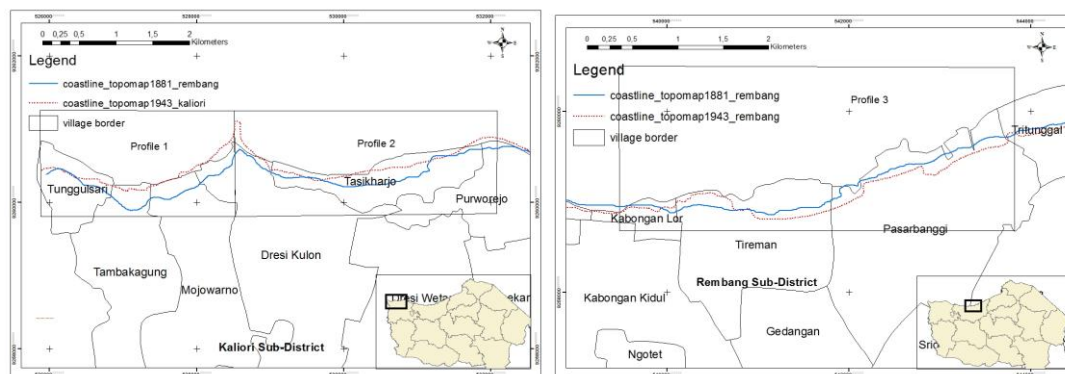


Figure 2. Coastline maps from topography maps year 1881 and 1943

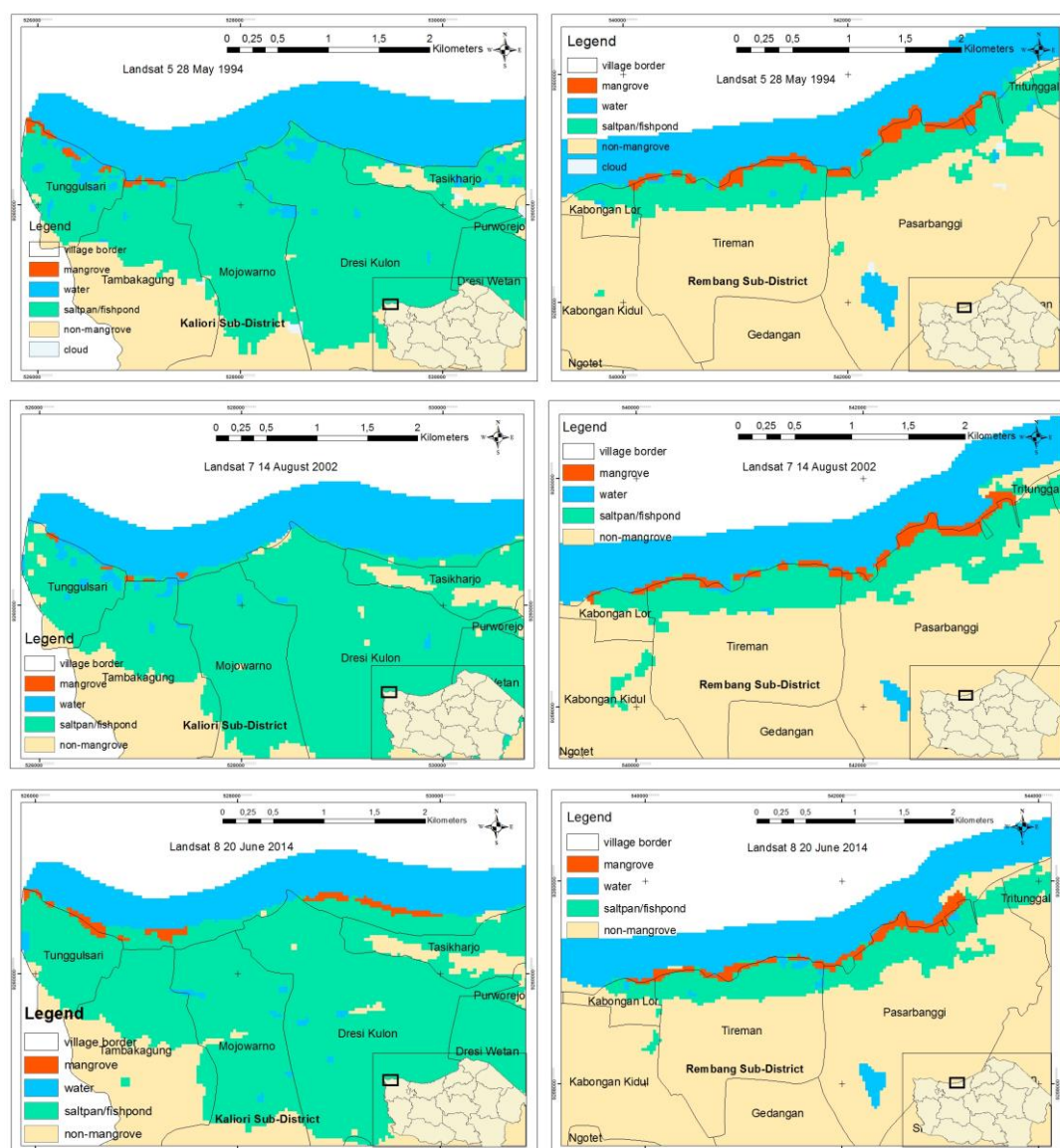


Figure 3. The classified images of supervised classification using band composite

In general, it can be observed that the shiftness of coastline into seaward direction followed by the increases of mangroves area. For instance in Profile 1, during period 2002-2014, coastline change as much 82 m (using band composite) or 90 m (using binary slicing) followed by the increases of mangroves area as much 7.1 ha (supervised image classification using band composite) or 6.4 ha (supervised image classification using band indices and band ratio).

Meanwhile, the coastline in all profiles had a tendency to shift into seaward direction. In Profile 1, the coastline of the outer edge of mangroves shifted into seaward direction with an average of changes about 26 m. In line with this situation, the coastline inner edge of mangroves also shifted into seaward direction with an average of changes was about 18 m. Its mean that the movement of coastline into seaward direction also followed by the removal of mangroves area on landward margin.

Table 2. The changes of mangroves and coastline extracted from multi-temporal images of Landsat

Profile	Period 1994-2002				Period 2002-2014			
	Mangroves changes (ha)		Coastline changes (m)		Mangroves changes (ha)		Coastline changes (m)	
	1	2	3	4	1	2	3	4
1	-4.3	-3.5	+44	+28	+7.1	+6.4	+82	+90
2	0	0	+17	+14	+7.6	+7.3	+80	+70
3	+1.2	+2.0	+20	+13	+1.4	+1.3	+13	+20

Remark:

1. Supervised image classification using band composite
2. Supervised image classification using the image composite of difference between NDWI-NDVI, band ratio SWIR/NIR, and NIR band
3. Visual delineation of coastline using band composite
4. Visual delineation of coastline using binary slicing

A total of 26.59 ha of mangroves area can be identified in 2009. This extent distributed 5.90 ha in Kaliori Sub-District and 20.69 ha in Rembang Sub-District. The extent of mangroves in Profile 1 increased from 5.25 ha in 2009 to 6.88 ha in 2014. In 2009, mangroves area in Profile 1 mainly distributed along the pond dike, as well as inside the pond and along outside the dike on seaward direction. The average of mangroves width was increased from 14 m in 2009 into 18 m in 2014. While in Profile 2, the extent of mangroves area was increased from 0.66 ha in 2009 to 5.22 ha in 2014. In 2009, the mangroves area was scattered on muddy flat along the outside of pond dike on seaward direction. The width of mangroves area was vary from 4-18 m, with average about 8 m. In 2014, the mangroves area expanded into a seaward direction along outside the pond dike on seaward direction. The width of mangroves area is vary from 9-60 m, with an average of width around 34 m. Unfortunately, the mangroves area in 2009 was replaced by the pond in 2014.

Furthermore, in Profile 3, there was an increases of mangroves area during 2009-2014. The extent has increased from 20.69 ha into 26.84 ha. The average on mangroves width was increased from 48 m to 66 m. There was also mangroves removal due to new establishment of new pond and river normalization on the eastern part of the area.

While in Profile 2, the coastline has shifted into landward direction with a range 2-37 m during period 2009-2014. On the eastern part, the coastline also has shifted into landward direction with the range of changes about 5-27 m. In average, the coastline has shifted into a seaward direction about 25 m during this period. In Profile 3, there were no much changes of coastline between period 2009-2014. In average, the coastline of outer mangroves has moved into seaward direction as far as 4 m during 2009-2014. The coastline of the inner edge of mangroves also shifted into a seaward direction about 2 m.

According to the extracted mangrove forest and coastline year 2009 and 2014, in general, it can be observed that the dominant process in both three profiles was sedimentation followed by the expansion of mangrove forest into seaward direction. In profile 1, the average of coastline changes during this period was 26 m, then followed by the expansion of mangroves area as much 1.64 ha. While in Profile 2, the changes of 25 m of coastline followed by the increases of 4.57 ha of mangrove. Then in Profile 3, a slight 4 m changes of coastline followed by 6.15 ha increases of mangroves area.

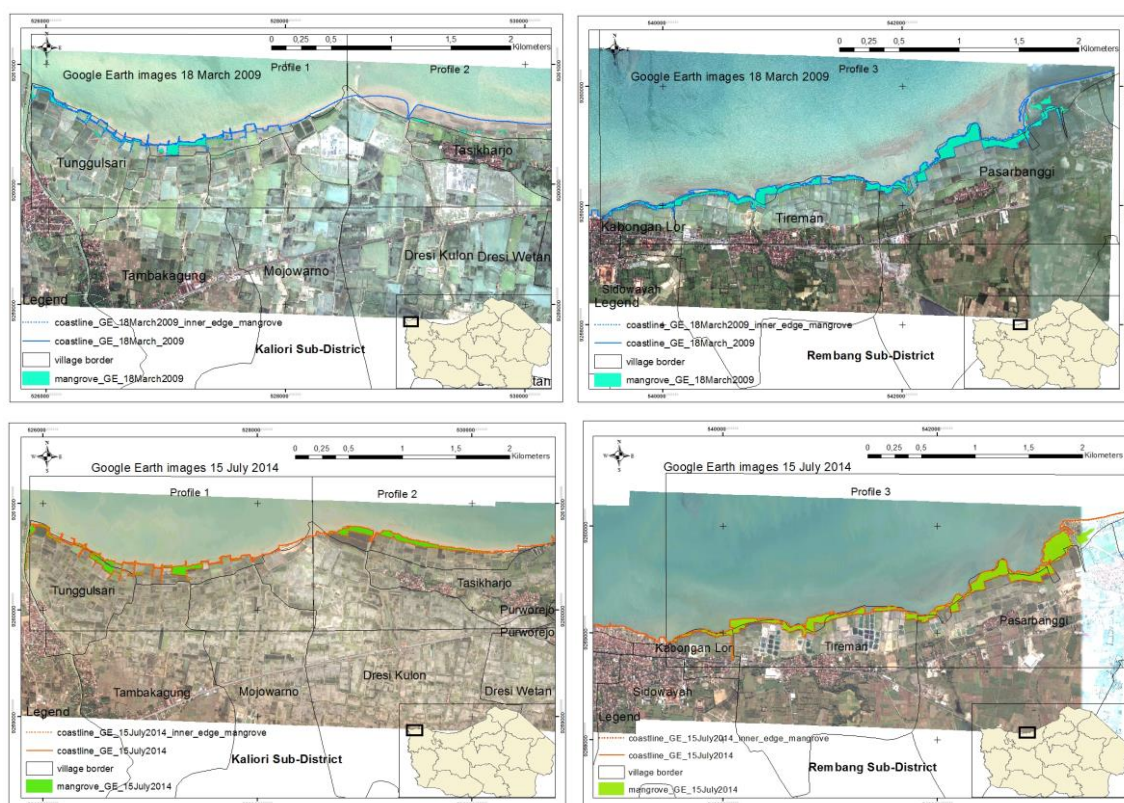


Figure 4. Mangrove forest and coastline extracted from Google Earth images

Table 3. The changes of mangroves and coastline extracted from Google Earth period 2009-2014

Profile	Mangroves (ha)	Coastline outer mangroves (m)	Coastline inner mangroves (m)
1	+1.64 ha	+26 m	+18
2	+4.57 ha	+25 m	-
3	+6.15 ha	+4 m	+2

As the research comprehended with characteristics of the coastal dynamics using spatial-temporal approach, the mangrove change is identified thoroughly. Based upon the finding the research look through details on how community perception towards this changes. Predominantly, respondents indicated that mangrove forest near their villages had increased compare to 10 years ago. Mangrove plantation by local people and government were assumed as the main reason due to the increases (67 respondents) while some other interviewees (14 respondents) argued that mangrove plantation and natural regeneration as the main factor of the increases.

About sedimentation, the majority of respondents explained that sedimentation has taken place in their village for the last ten years. Some 14 respondents and 67 respondents described that sedimentation has taken place in their village since 5-10 years and > 10 years ago, respectively. The majority of respondents explained that sedimentation is not an adverse condition, with the assumption that sedimentation provides new land which can be used for some purposes such as mangrove plantation, land extension into sea direction and pond expansion.

Furthermore, there was 7 respondents who indicated that coastal area in their village has been affected by coastal erosion since 5-10 years ago. These 7 respondents argued that strong wave, particularly at peak season of west monsoon (locally known as musim barat) that usually takes place every January-February, as the main factor of this condition. Six respondents described that coastal erosion has negatively affected pond bank and mangroves stand. A number of 34 respondents (42%) indicated their agreement when they requested to indicate their perception whether the changes of mangrove forest extent can affect their daily life. While 47 respondents (58%) disagree if the changes can affect their everyday lives. Out of 33 respondents in Pasarbanggi, 19 respondents explained that the changes of mangrove

extent have influenced their daily lives. The same impression also showed by eight respondents in Tasikharjo and seven respondents in Tunggulsari. Overall, most of the respondents (47 respondents) argued that their daily life has never affected by the changes. Respondents' perception toward the influences of mangrove forest change is not significantly different between the three villages (p-value $0.056 > 0.05$).

Amongst the socio-economic factors which included gender, age, education, income, occupation, length of stay, distance between house-mangrove forest, and involvement in government program, only the factor of respondents' participation in government mangrove program has the significance influence to those surveyed' perception of the effects of mangrove forest changes to their life (significant value $0.001 < 0.05$).

The amount of 48 respondents described that they never made any particular adjustment related to the changes. While 33 respondents exclaimed that they have made adjustment toward the changes of mangrove forest. There is two type of adjustment which made by respondents, structural and economic. Amongst 33 respondents who made an adjustment, 12 of them generated structural adjustment in the form of planting mangrove. While 21 respondents have generated side job, as an economic adjustment to the changes of mangrove forest. There is some side job which owned by those interviewed, such as collecting and selling *Avicennia* fruit; collecting and selling crabs, shell, and oyster; establishing an own nursery and selling mangrove seedlings, and managing the parking area of mangrove park. Respondents' adjustment/response toward the changes of mangrove forest is significantly different between the three villages (p-value $0.03 < 0.05$).

Amongst the socio-economic factors of respondents, the factor of those surveyed' participation in government mangrove program considered has a significant influence on those surveyed' adjustment toward the changes of mangrove forest (significant value $0.000 < 0.05$).

A total of 33 respondents experienced on utilizing mangroves ntfp in their daily life, mainly in utilizing the fruits of *Avicennia*. They collected the *Avicennia* fruits for some purposes, such as food (snack), seedlings and side income (selling into the market). Some respondents also explained that they are accustomed to collect propagules of *Rhizophora* as materials for seedlings in the nursery. Respondents' perception of benefit obtained from mangroves top is

significantly different between three villages (p-value $0.000 < 0.05$).

A total of 42 respondents indicated that mangrove programs can deliver benefit for them. While the other 39 respondents exclaimed that there are no significant advantages they can obtain from mangrove programs. Out of 33 respondents in Pasarbanggi Village, 27 of them expressed that they obtain advantages from mangrove programs. While only 13 respondents in Tasikharjo Village and two respondents in Tunggulsari stated the same impression. The respondents' perception of benefit from government mangrove program is significantly different between villages (p-value $0.000 < 0.05$).

Correlation between community's perception toward the influences of mangrove forest changes and community's adjustment/response toward mangrove forest changes is directly proportional and statistically significant (p-value $0.000 < 0.05$ and contingency coefficient 0.698).

While the correlation between community's adjustment/response toward mangrove forest changes and community's perception of benefit from mangroves non-timber forest products is directly proportional and not statistically significant (p-value $0.656 > 0.05$; contingency coefficient 0.054).

Furthermore, the correlation between community's adjustment/response toward mangrove forest changes and community's acceptance on government mangroves program is directly proportional and statistically significant (p-value $0.041 < 0.05$; contingency coefficient 0.239).

COMMUNITY PERSPECTIVE TOWARDS DYNAMIC CHANGE OF MANGROVE FOREST

According to the extraction mangroves area and coastline using Landsat data and Google Earth images, in general, it can be observed that sedimentation was the dominant phenomenon along the study area, in line with previous study by Sunarto (1999), then followed by the increases of mangroves area. The utilisation of historical topography map year 1881 and 1943, tough could not presented the area of mangroves, at least could provide information on sedimentation and coastal erosion.

Sedimentation process in Profile 1 corresponds to the deposition of sediment materials from Randugunting Rivers in the western part of the area. While in Profile 2, the coastline has changed into seaward direction

correspond with the deposition of sedimentation materials from Tasikharjo River. The wave during west monsoon which moves from northwest to southeast direction, will bring the materials into east direction and deposit the materials in Profile 1. On the other hand, the coastline was not much change between periods in Profile 3. The waves during the peak season of east monsoon bring the sediments from east to west and deposit the materials in the form of sandspit in some parts in front of mangroves forest. Thus, the progression of mangroves area in all profiles corresponds to the deposition of sedimentation materials.

Furthermore, the anthropogenic factor might also contribute a significant role in progression or decreases of mangroves area, as well as the coastline dynamic. Mangrove plantation by local people with their initiative and government's intervention through various programs are considered as the main contributor of the dynamic of mangroves area.

Local citizens in Pasarbanggi Village have started to establish mangrove plantation by their efforts around the 1970s. The government then started to assist local people to expand the forest through plantation program. Various government institutions have actively conducted mangrove plantation in this village, such as The Ministry of Forestry, The Ministry of Environment, Agriculture and Forestry Office (Distanhut), Environment Office (BLH) and Marine and Fishery Office (DKP). The Ministry of Environment has started to run a program called Rehabilitasi Pantai Entaskan Masyarakat Setempat/Rantai Emas (coastal rehabilitation to elevate local people) collaborated with female group of Kartini I and Kartini II. The pioneering stage of tourism activity also has been started in Pasarbanggi Village by BLH Rembang District which called rintisan taman mangrove (pioneering program on mangrove park). The succesfull of local people on establishing mangrove forest in Pasarbanggi Village apparently has attracted various parties to conduct mangroves program in this village. As the direct results, protection of the existing forest is getting better. There has been an increases of forest extent between periods without significant human disturbances.

Meanwhile, government-supported mangrove plantation program is the main contributor at the initial stage of mangrove forest establishment in Tasikharjo Village. The Ministry of Forestry, Distanhut, BLH and DKP have carried out mangrove plantation in this village. Another parties have also conducted plantation

which involving local people, such as BLH of Central Java Province, DKP of Central Java Province, army, NGOs and students. However, the intervention of local people on newly planted areas of mangroves has played an important role in mangroves dynamic in Tasikharjo Village. During 2009-2014, the newly planted areas of mangroves which resulted by government-supported program from previous period, was cleared by local people to be converted into ponds. However, the establishment of Kelompok Pelestari Mangrove (farmer group) is a prominent evidence to show their commitment to protecting the remaining forest. The village government which also supported by this group, has issued informal prohibition on mangrove disruption, includes collecting of *Avicennia* fruits.

A different condition might occur in Tunggulsari Village. Locally initiated of mangrove plantation by local people was the main factor of mangroves establishment in Tunggulsari Village. The pond farmers in Tunggulsari Village and surrounding area are accustomed to planting the wild seedlings of *Avicennia marina* and *Rhizophora mucronata* along the pond dyke at seaward margin to protect the earthen dykes and along the new water channel which built accross the coastline to trap the sediments. Unfortunately, the establishment of new mangroves area at seaward margin often followed by mangrove felling at the landward margin to be converted into a new pond. Mangrove plantation program as government intervention has introduced in Tunggulsari Village and its surrounding area. The Ministry of Forestry and local institutions such as Distanhut, DKP and BLH have initiated mangrove plantation program in this village. Mangroves dynamic in Tunggulsari Village and its surrounding area was higher compare to another villages in the study area which can be observed by the fluctuation of mangroves extent and the shiftness of coastline inner-edge mangrove into seaward direction.

The majority of respondents in Pasarbanggi Village exclaimed that they have been affected by the increases of mangrove forest. In contrary, the majority respondents in Tasikharjo Village and Tunggulsari Village argued that the increases of mangrove forest does not influence their daily life. Furthermore, respondents perception toward the influence of mangrove forest changes is highly correspond to their adjustment toward the changes of mangrove forest. In line with the previous statement, the majority respondents in Pasarbanggi Village explained that they have created certain adjustments toward the changes of mangrove forest. Respondents' adjustment can be

grouped into two type. First, structural adjustment in form of own initiative mangrove plantation. Second, economic adjustment in form of sided-income generation.

Meanwhile, respondents' adjustment toward the changes of mangrove forest corresponds to their participation or involvement in government mangroves program. The respondents from the surveyed villages also conveyed different reason if their villages require government program. In fact, the majority of respondents argued that government mangroves program is still need to be conducted in their villages due to some reasons such as generation of additional income, lacking of own budget and environment protection. In contrary, some respondents in Tunggulsari Village exclaimed that mangrove plantation is no need to be conducted in their village because the local people can do the plantation by their own initiative. They emphasized that protection and preservation the existing forest is more important.

The existence of government intervention and local community's participation in establishing mangrove forest has showed different effects on the dynamic of the forest itself, as well as their influence to community. Various programs in Pasarbanggi Village and active participation of local people in mangrove plantation have delivered the stable increases of mangrove forest and benefit from the forest for local people.

CONCLUSION

This study has utilised different dataset to investigate spatial-temporal changes of mangrove forest in relation to coastline dynamic. The findings have provided usefull information on the dynamic of mangrove forest, as well as coastline, and community's response toward the changes of forest.

Mangrove forest dynamic and coastline changes in Rembang District are mainly affected by natural and antropogenic factors. The deposited materials from sedimentation process, followed by man-made regeneration of mangrove and establishment of saltpan/fishpond into seaward direction are the main driver for the dynamic of mangroves area, as well as coastline changes. Unfortunately, the progression of mangroves area into seaward direction often followed by removal of mangrove vegetation on backward margin. Meanwhile, there was a different response given by community toward the changes of forest. Only small portion of community who benefited by the changes and create adjustment. Their adjustment is

correspond to their participation in government program.

REFERENCES

- Amri, A. 2005. Community participation in rehabilitation, conservation and management of mangroves: lessons from coastal areas of South Sulawesi, Indonesia. *African Study Monographs*, 29(March), 19–30.
- Auliyani, D., Hendrarto, B., & Kismartini. 2013. *Pengaruh Rehabilitasi Mangrove Terhadap Kondisi Sosial Ekonomi Masyarakat Pesisir Kabupaten Rembang* (Vol. 3, pp. 317–321). Semarang.
- Bachrodin, I. 2012. *Penggunaan Citra Landsat Multi-Temporal Untuk Kajian Perubahan Garis Pantai di Jawa-M.Sc Thesis. Faculty of Geography-Gadjah Mada University, Yogyakarta*
- DKP. 2011. *Identifikasi Kerusakan dan Perencanaan Rehabilitasi Pantura Jawa Tengah*.
- Furukawa, K., & Wolanski, E. 1996. Sedimentation in mangrove forest. *Mangroves and Salt Marshes*, 1, 3–10.
- Gamayanti, P. 2013. *Strategi Adaptasi Masyarakat Pesisir Pasca Rehabilitasi Hutan Mangrove di Kecamatan Sayung Kabupaten Demak-M.Sc Thesis. Gadjah Mada University, Yogyakarta*.
- Kaliraj, S., Chandrasekar, N., & Magesh, N. S. 2013. Evaluation of coastal erosion and accretion processes along the southwest coast of Kanyakumari, Tamil Nadu using geospatial techniques. *Arabian Journal of Geosciences*. doi:10.1007/s12517-013-1216-7
- Kathiresan, K. 2003. How do mangrove forests induce sedimentation ? *Rev. Biol. Trop*, 51(2), 355–360.
- Kobayashi, T., & Hoan, N. T. 2013. Mangrove Forests Mapping in the Southern Part of Japan Using Landsat ETM + with DEM. *Journal of Geographic Information System*, 5(August), 369–377.
- Mujabar, P. S., & Chandrasekar, N. 2011. Coastal erosion hazard and vulnerability assessment for southern coastal Tamil Nadu of India by using remote sensing and GIS. *Natural Hazards*, 69(3), 1295–1314. doi:10.1007/s11069-011-9962-x
- Setiady, D., & Usman, E. 2008. Majunya Garis Pantai Yang Diakibatkan Oleh Proses Sedimentasi di Sepanjang Pantai Perairan Kabupaten Rembang. *Jurnal Geologi Kelautan*, Vol. 6., No. 3., Desember 2008

- Setyawan, A. D., & Winarno, K. 2006. Permasalahan Konservasi Ekosistem Mangrove di Pesisir Kabupaten Rembang, Jawa Tengah. *Biodiversitas*, 7(April), 159–163.
- Sunarto. 1999. Sistem Pengelolaan Wilayah Pantai Berdasarkan Tingkat Kerawanan Bencana Marin di Pantai Utara Jateng. *Majalah Geografi Indonesia*, 69–86.
- Thampanya, U., Vermaat, J. E., Sinsakul, S., & Panapitukkul, N. 2006. Coastal erosion and mangrove progradation of Southern Thailand. *Estuarine, Coastal and Shelf Science*, 68, 75–85. doi:10.1016/j.ecss.2006.01.011
- Wahyudi, S. I., Faiqun, M., & Bras, G. Le. 2012. Problems , Causes and Handling Analysis of Tidal Flood , Erosion and Sedimentation in Northern Coast of Central Java : Review and Recommendation. *International Journal of Civil & Environmental Engineering*, 12(04), 65–69.
- Woodroffe, C. 1992. Mangrove Sediments and Geomorphology. In A. I. Robertson & D. M. Alongi (Eds.), *Tropical Mangrove Ecosystem. Coastal and Estuarine Studies* (Vol. 41, pp. 7–41). Washington DC-USA: American Geophysical Union. doi:10.1029/CE041p0007

JURNAL KEPENDUDUKAN INDONESIA

p-ISSN : 1907-2902 (Print)

e-ISSN : 2502-8537 (Online)

ENVIRONMENTAL, DEMOGRAPHIC, AND SOCIO-ECONOMIC CORRELATES OF ACCESS TO IMPROVED SANITATION: EMPIRICAL EVIDENCE FROM PAPUA AND WEST PAPUA PROVINCES

(LINGKUNGAN, DEMOGRAFI, SOSIO-EKONOMI YANG BERKORELASI DENGAN AKSES KE FASILITAS SANITASI YANG LAYAK: BUKTI EMPIRIS DARI PROVINSI PAPUA DAN PROVINSI PAPUA BARAT)

Sri Irianti¹ and Puguh Prasetyoputra^{2*}

¹ National Institute of Health Research and Development, Ministry of Health, Republic of Indonesia

² Research Center for Population, Indonesian Institute of Sciences

* Corresponding author: pprasetyoputra@gmail.com

Abstrak

Provinsi Papua dan Papua Barat adalah dua di antara provinsi-provinsi di Indonesia yang masih kekurangan akses terhadap sanitasi yang layak. Oleh karena itu tulisan ini menyajikan hasil analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan akses sanitasi meliputi lingkungan, demografi dan sosio-ekonomi di kedua provinsi tersebut. Data dari Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) 2011 dipakai untuk menentukan faktor-faktor lingkungan, demografi dan sosio-ekonomi yang berkorelasi dengan akses ke fasilitas sanitasi yang layak pada tingkat rumah tangga. Model-model regresi probit diaplikasikan pada data tersebut. Hasil analisis menunjukkan bahwa kecamatan, tempat tinggal, jenis dan lokasi sumber air rumah tangga, jumlah anggota rumah tangga, umur dan pendidikan kepala rumah tangga, dan tingkat kekayaan rumah tangga merupakan faktor-faktor yang berkorelasi secara signifikan dengan akses sanitasi layak. Hasil dari analisis memperkuat hasil penelitian sebelumnya dan lebih penting lagi, dapat dipakai sebagai bahan pembuatan kebijakan terutama di Provinsi Papua dan Provinsi Papua Barat.

Kata Kunci: Sanitasi Dasar, MICS, Regresi Probit, Efek Marginal, Disparitas

INTRODUCTION

Access to safe water and sanitation is key determinant in development outcomes across the life course (The Lancet, 2014), as lack of which is responsible for many

Abstract

Papua and West Papua provinces are two of many lagging provinces in Indonesia in terms of access to adequate sanitation. Hence, this paper aims to reveal determinants of access to improved sanitation by investigating the environmental, demographic, and socio-economic correlation in both provinces. Data from the 2011 Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) were used to determine the demographic and socio-economic correlates of households' access to improved sanitation facilities. Probit regression models were fitted to the data. The results suggest that district, place or residence, type and location of household water source, household size, age of household head, education of household head, and household wealth have significant correlation with access to improved sanitation. These corroborate previous findings and more importantly, it can be used to inform policy makers in Indonesia especially in Papua and West Papua Provinces.

Keywords: Basic Sanitation, MICS, Probit Regression, Marginal Effect, Inequality

episodes of diarrhoeal diseases and its subsequent mortalities (Fuller, Westphal, Kenney, & Eisenberg, 2015; Prüss-Ustün et al., 2014). Therefore, access to water and sanitation is a human right (Gleick, 1998;

United Nations, 2010), as it significantly contribute to the development of human health.

It was reported that the world's target of Millennium Development Goal (MDG) for drinking water was met (WHO/UNICEF JMP, 2014). However, having access to improved water does not guarantee one from contracting water related diseases for several reasons. First, sufficient quantity of water is needed to flush faeces or to wash hands after defecation. Second, there is a possibility of recontamination by unhygienic practices (Freeman et al., 2014; Rufener, Mäusezahl, Mosler, & Weingartner, 2010). Third, lack of access to improved sanitation also increases the risk of contamination of drinking-water sources (Bain et al., 2014).

Globally, 2.5 billion people did not have access to an improved sanitation facility in 2012, and if the current trends coverage increase continues, then the MDG sanitation target will not be achieved (WHO/UNICEF JMP, 2014). In 2013, two of five Indonesian households still did not have access to improved sanitation facility, with varying coverage across provinces (NIHRD, 2013) owing to slow progress during the past two decades (Haryanto & Sutomo, 2012). The Government of Indonesia (GoI) targets acceleration of increasing coverage to achieve universal access to drinking-water and sanitation by 2019 through the Presidential Regulation No. 185 in 2014 (Government of Indonesia, 2014). Inequalities in access to improved sanitation related to location and socio-economic status of household in Indonesia (Prasetyoputra & Irianti, 2013) and increased pressure from increasing population size and density (Mara, Lane, Scott, & Trouba, 2010) also can be obstacles in achieving this target.

Many provinces in Eastern Indonesia are still laggards in development despite considerable progress (Booth, 2004; Hill, Resosudarmo, & Vidyattama, 2008). This is also true for sanitation coverage where Eastern Indonesia provinces are among the lowest (Patunru, 2015). This paper takes Papua and West Papua provinces as examples. Access to improved sanitation facility in Papua and West Papua in 2013 was still behind national average of 59.8 % (30.5% and 54.9%) (NIHRD, 2013). However, little is known about disparities of access to improved sanitation within those provinces. Studying the factors behind access to improved sanitation facilities will help directing intervention to increase access and alleviate disparities. Therefore, using the 2011 Indonesia Multiple Cluster

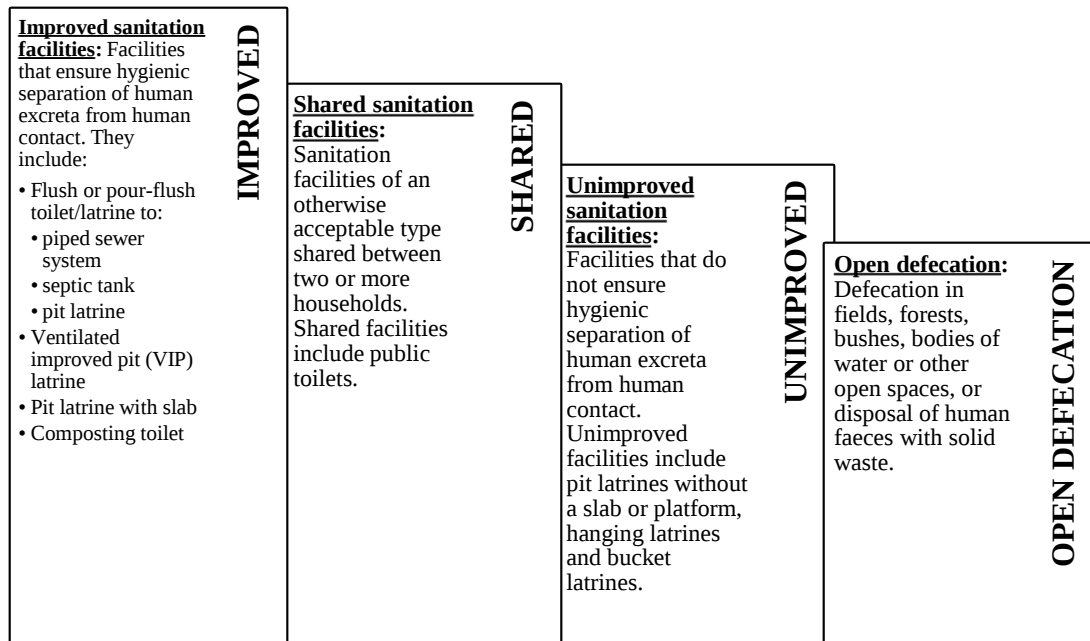
Indicator Survey (henceforth 2011 Indonesia MICS), this paper addressed the demographic and socio-economic correlates of access to improved sanitation facility. In doing so, bivariate and multivariate probit regression models were fitted to the data.

Globally, this study is not the first to investigate the demographic and socio-economic correlates of access to improved sanitation facility (see Blakely, Hales, Kieft, Wilson, and Woodward (2005); Prasetyoputra and Irianti (2013); Gross and Günther (2014)). However, our contribution is threefold: first, an underutilised regression model in Indonesia is used. Second, this study focuses on two, relatively lagged in development provinces, Papua and West Papua. Third, this study takes advantage of the internationally standardised MICS dataset. Four, this study also explored the demographic dimension of access to improved sanitation facility.

Cross-sectional data from the 2011 Indonesia MICS from Indonesia collected in 2011 were used for analysing the socio-demographic and economic correlates of access to improved sanitation facility in Papua Province and West Papua Province. The sample and survey methodology are explained elsewhere (Statistics Indonesia, 2013a, 2013b, 2014). The dataset has been de-identified by the UNICEF and Statistics Indonesia to preserve anonymity of respondents. Ethical review was not sought as such.

The 2011 Indonesia MICS included responses from 3000 households drawn from Papua Province and 2913 households drawn from West Papua Province. The surveys collected information on water and sanitation facilities, housing characteristics, ownership of assets, and socio-demographic characteristics of household head which are the main interests this study. A total of 182 households (6.07%) were excluded from the Papua dataset and 231 households (7.93%) from the West Papua dataset using list wise deletion (Dong & Peng, 2013).

The only dependent variable in this study is access to improved sanitation facilities. It is defined as facilities that prevent contact of human excreta with human (WHO/UNICEF JMP, 2006). The Joint Monitoring Programme (JMP) between the World Health Organization (WHO) and the United Nations Children Fund proposed a classification of sanitation ladder based on health outcomes for the purpose of monitoring (WHO/UNICEF JMP, 2006, 2008).



Note: Shared or public facilities are not considered as improved.

Source: Adapted from WHO/UNICEF JMP (2008: 8).

Figure 1. Classification of sanitation facility: The Sanitation Ladder

Figure 1 shows a more detailed classification of sanitation facilities, where the four categories of sanitation facility (from best to worst) are improved, shared, unimproved, and open defecation (no facility at all). For this study, the four categories were reduced to two categories where open defecation, shared facility and unimproved facility were grouped as unimproved facility (coded 0) while improved facility stands on its own (coded 1). There were two grounds behind this grouping. First, the small sample size of the 2011 Indonesia MICS data limits the power of each categories of explanatory variables. Second, quality of shared sanitation varies (Mazeau, Reed, Sansom, & Scott, 2014). Therefore, the last reason, shared sanitation still poses increased odds of diarrhoea compared to individual household sanitation (Fuller, Clasen, Heijnen, & Eisenberg, 2014; Heijnen et al., 2014).

The explanatory variables – comprising three main groups (spatial, environmental, socio-demographic, and economic variables) – were carefully chosen by examination of statistical significance (i.e. at the 5% level of significance) and existing literature (Hosmer, Lemeshow, & Sturdivant, 2013). Those variables are explained in more details in the subsequent section.

Previous studies have shown that there are geographic disparities of access to improved sanitation facilities across provinces and between urban areas and rural areas (Ghosh & Cairncross, 2014; Prasetyoputra & Irianti, 2013; Pullan, Freeman, Gething, & Brooker, 2014; Rheingans, Anderson, Luyendijk, & Cumming, 2014). Hence, the spatial variables included in this study were: district (1, Merauke Regency; 2, Jayawijaya Regency; 3, Biak Numfor Regency; 4, Kaimana¹ Regency [referent category]; 5, Manokwari Regency; 6, Sorong Regency) and place of residence (1, urban area [referent category]; 2, rural area).

Sufficient quantity of domestic water supply is needed for hygiene purposes as lack of which can lead to poor hygiene practices (Howard & Bartram, 2003). The 2011 MICS, however, did not collect data on water quantity at the household level. Hence, type of water source and location of water source were used as proxies for water quantity. Previous studies have demonstrated that households who sourced their drinking water from an improved source are more likely to use improved sanitation when defecation (Hunter, MacDonald, & Carter, 2010; Prasetyoputra & Irianti, 2013). Another study by Irianti, Saputro, Sasimartoyo, Prasetyoputra, and Kurniasih (2014) found that households that rely on improved water sources use higher quantities of water

¹Kaimana Regency was chosen as the referent category due to its lowest share of households with access to improved sanitation facility. It is worth noting that changing the referent category of

District would not lead to changes in the coefficients of other covariates.

for all household purposes than those that rely on unimproved water sources. Moreover, the same study demonstrated that households that obtain their water from sources located not in their premises use less water, on average, compared to those that have water sources close by, implying a time cost in collecting water (Irianti, et al., 2014).

For the reasons above, the environmental factors in this study were main water source for other household purposes (0, unimproved; 1, improved) and location of that water source (0, water source located on premises; 1, water source located elsewhere). To prevent perfect collinearity, those two variables were combined (interaction) resulting in a four category variable (1, improved water + on premise; 2, unimproved water + on premise; 3, improved water + located elsewhere; and 4, unimproved water + located elsewhere).

Demographic factors such as age and household size have been shown to be associated with water and sanitation (Francisco, 2014; Gross & Günther, 2014; Jenkins & Cairncross, 2010; Jenkins & Scott, 2007; Wright & Gundry, 2009). In this study, variables intended to represent demographic characteristics of the households were household size (number of household members of any age – in discrete form), age of household head (in years), squared age of household head, ethnicity of household head (1, Papuan [referent category]; 2, Javanese; 3, other ethnicity), and household head is a migrant (0, no [referent category]; 1, yes).

Socio-economic position (SEP) of household plays an important role in household's ability to achieve better health status. Poverty hinders access to better sanitation, while wealth enables it. The higher the affluence of the household, the more likely it uses improved sanitation facility (Adams, Boateng, & Amoyaw, 2015; Blakely, et al., 2005; Prasetyoputra & Irianti, 2013). As such, in this study, education of household head and wealth of household were used as indicators of SEP.

The first indicator of SEP in this study is highest educational attainment of household head (1, no formal education [referent category]; 2, primary school; 3, junior high school; 4, senior high school or higher). Education has been widely used as an indicator of SES (Oakes & Kaufman, 2006). It has been demonstrated

that households headed by a more educated person have higher odds of accessing improved sanitation facility (Prasetyoputra & Irianti, 2013). The second indicator of SES is wealth index in the form of standardised scores. This indicator has been commonly used in previous studies (Blakely, et al., 2005; Howe et al., 2012; Vyas & Kumaranayake, 2006). The details on the construction of wealth index can be seen in the Econometric Analyses section.

The data analysis consists of two parts, first, construction of a new set of wealth index scores, and second, regression analysis. However, prior to the aforementioned analyses, a list wise deletion was performed to handle the missing values (Dong & Peng, 2013). This method was chosen instead of more sophisticated methods (for instance, multiple imputation of missing values (see Royston (2004)) due to presumably insignificant bias emanating from the small number of missing values in the 2011 Indonesia MICS datasets.

A new set of wealth index scores was calculated because the existing wealth index scores in MICS already included sanitation facility as one of the components (Statistics Indonesia, 2013a, 2013b) and therefore such variable must be excluded to prevent redundancy. The index was constructed from 19 variables categorised into ownership of assets² and housing variables³. The standardised scores were obtained by employing polychoric principal component analysis (PCA)⁴ which can take into account ordinal form of variables (Kolenikov & Angeles, 2004, 2009). The wealth index had a polychoric correlation coefficient (ρ) of 0.1697 and the first component explained 45.73 per cent of the variance.

The outcome variable is in binary form, hence, due to several violations of using OLS method on a limited dependent variable (Hill, Griffiths, & Lim, 2011), the choice of statistical model comes down to probit regression model (PRM) or logistic regression model (LRM). In this study, the former is preferred over the latter for three reasons. First, when the occurrence of the outcome is rare, the odds ratio (OR) from the LRM approximates risk. However, as the outcome gets more common, the OR deviates from risk resulting of an overestimation of the association between the explanatory variable and the outcome variable (Sainani,

² Assets comprise radio, television, fridge, cable television, watch, mobile phone, motorcycle, land, livestock, mosquito bed net, and bicycle/cart.

³ Housing variables are tenure, number of rooms used for sleeping, occupancy density, material of wall, material of floor, material of roof, type of cooking fuel, and access to electricity.

⁴ Polychoric PCA was executed using the 'POLYCHORICPCA' command in STATA (Kolenikov & Angeles, 2004).

2011). In this case, almost half of the household reported using improved sanitation facility for defecation. Second, a constant change of in the odds does not correspond to a constant change in the probability, and hence the probabilities from probit regression are more meaningful to interpret (Long & Freese, 2014). Third, PRM has been widely used in global literature (see Francisco (2014); Gross and Günther (2014)).

The probit model specifies the conditional probability as

$$P = \Phi(x'\beta) = \int_{-\infty}^{x'\beta} \phi(z)dz, \quad (\text{Eq. 1})$$

where $\Phi(\cdot)$ is the standard normal cumulative distribution function (cdf), with derivative $\phi(z) = \left(\frac{1}{\sqrt{2\pi}}\right) \exp\left(-\frac{z^2}{2}\right)$, which is the standard normal density function (Cameron & Trivedi, 2005). The probit MLE first-order conditions are that

$$\sum_{i=1}^N w_i (y_i - \Phi(x_i'\beta)) x_i = 0, \quad (\text{Eq. 2})$$

where, unlike the logit model, the weight $w_i = \phi(x_i') / [\Phi(x_i') (1 - \Phi(x_i'))]$ varies across observations (Cameron & Trivedi, 2005). Therefore, the PRM of access to improved sanitation can be specified as

$$\begin{aligned} p &= P[\text{IMPSANIT} \\ &\leq \beta_1 + \beta_2 \text{EXPVAR1} \\ &+ \delta_1 \text{DUMMY1} + \dots] \\ &= \Phi(\beta_1 + \beta_2 \text{EXPVAR1} \\ &+ \delta_1 \text{DUMMY1} + \dots) \end{aligned} \quad (\text{Eq.3})$$

where IMPSANIT denotes access to improved sanitation, EXPVAR denotes continuous/discrete explanatory variables and DUMMY denotes dummy explanatory variables.

The first stage of the regression analyses was the bivariate regression of each potential explanatory variable. Variables that were statistically significant or have substantial importance albeit insignificant were included in the final multivariate PRM. Statistical significance was evaluated at $p < 0.05$, but additional markers were added to variables that are significant at $p < 0.001$. Moreover, survey design for the dataset was declared before the regressions (Kreuter & Valliant,

2007). Also, those variables were examined for severe collinearity (see Hill et al. (2011) for the impact of severe collinearity), which is when the value of variance inflating factor (VIF) exceeds 10 (Chatterjee & Hadi, 2012; Gujarati, 2004). The VIFs were examine using unweighted regression.

The coefficients from PRM cannot be directly interpreted. As such, marginal average effects (AME) were computed using 'MARGINS' command (Long & Freese, 2014) along with their 95 per cent confidence intervals (95% CI) to obtain the probabilities based on the explanatory variables. All of the analyses were performed using Intercooled STATA version 13.1 (StataCorp, 2013).

FACTORS CORRELATES OF ACCESS TO IMPROVED SANITATION

Table 1 shows simple summary statistics and VIF of variables selected for the final model. The table shows that an estimated 52.70 per cent (95% CI: 48.87, 56.53) of households have access to improved sanitation facilities. Also, the mean VIF of the final model was 3.78, and none of the explanatory variables had VIF of over 10.

Regarding district of residence, the majority of sampled households live in Manokwari Regency (28.41%) while the least households live in Kaimana Regency (7.65%). As for the place of residence, two-thirds of the sample households live in the rural areas⁵ while the rest lives in urban areas.

The only environmental variable was an interaction between water source for all household purposes and location of that water source. It was estimated that households predominantly use improved water located on their premises (53.39%), followed by use of unimproved water located outside (20.69%), unimproved on-premise water source (14.01%), and improved water located elsewhere (11.91%).

There were four demographic factors used in the analysis, namely number of persons in the household (household size), the average age of household head, ethnicity of household head, and migration status of the household head. The sampled household has an average of four members. Regarding age, the average age of household head is 43 years. As for ethnicity, the majority of head of household are Papuan (49.26%), followed by Javanese (29.68%), and other ethnicities

⁵ This may cause overrepresentation of rural households. The authors thank anonymous reviewer for pointing this out.

(21.06%). Lastly, with regard to migration, less than half of head of household are migrant (45.18%).

The socio-economic factors in this study were education of household head and household wealth. With regard to education, more than two fifths of

household heads are junior high school graduates (42.29%), followed by primary school graduates (33.23), and senior high school graduates (14.41%). While one tenth of household heads has no formal education at all. Wealth index scores used as indicator of household wealth is averaged at 0.20.

Table 1. Descriptive statistics for selected variables and their VIFs

N = 5500		Categories	Weighted mean/per cent	VIF*
Outcome variable				
Access to improved sanitation facility	No (Ref.)		47.30	N.A.
	Yes		52.70	N.A.
Spatial variables				
District	Kaimana (Ref.)		7.65	N.A.
	Jayawijaya		14.38	2.46
	Biak Numfor		14.58	2.16
	Merauke		22.16	2.16
	Manokwari		28.41	2.04
	Sorong		12.82	2.38
Place of residence	Urban area (Ref.)		32.28	N.A.
	Rural area		67.72	4.71
Environmental variables				
Interaction variable	Improved water + located on premise (Ref.)		53.39	N.A.
	Unimproved water + located on premise		14.01	1.31
	Improved water + located elsewhere		11.91	1.33
	Unimproved water + located elsewhere		20.69	2.33
Demographic factors				
Household size (in persons)		N.A.	4.17	5.10
Age of household head (in years)		N.A.	43.41	8.92
Ethnicity of household head	Papuan (Ref.)		49.26	N.A.
	Javanese		29.68	6.36
	Other ethnicity		21.06	5.08
Household head is a migrant	No (Ref.)		54.82	N.A.
	Yes		45.18	8.57
Socio-Economic Position				
Highest education of household head	No formal education (Ref.)		10.06	N.A.
	Primary school		33.23	3.46
	Junior high school		42.29	4.34
	Senior high school or higher		14.41	2.17
Wealth index score		N.A.	0.20	3.68

Notes: Ref.: Referent category; N.A.: Not applicable; * From unweighted multivariate probit regression.

Source: Author's calculation of the 2011 Indonesia MICS

Spatial Correlates

The final model was highly statistically significant ($F_{(18,199)} = 41.20$; $p < 0.001$). Table 2 presents the probit coefficients from the bivariate and multivariate probit regressions along with their 95 per cent CI.

The simple relationship between district and access to improved sanitation facility was statistically significant ($p < 0.001$) with varying magnitude and direction of the coefficients. In the multivariate model, district was still statistically significant ($p < 0.001$). Moreover, the simple association between being located in a rural area (compared to living in urban area) and access to improved sanitation facility was negative and statistically significant ($p < 0.001$). The direction of this relationship, however, changed into a positive one and still statistically significant ($p < 0.001$).

Environmental Correlates

The simple correlation between type of water source for all household purpose and location and access to improved sanitation facility was statistically significant ($p < 0.001$) with all categories statistically different from the referent category (water source is improved and located on premise). In the multivariate model, the association was still statistically significant ($p < 0.001$). Compared to referent households, households who sourced their water from an improved source but located elsewhere ($p = 0.002$) and households who sourced their water from an unimproved source located elsewhere ($p < 0.001$) were negatively associated with access to improved sanitation facility. However, access to improved sanitation for households who sourced their water from an unimproved water located on premise was not statistically different from referent households ($p = 0.235$).

Demographic Correlates

The demographic factors in this study were household size, age of household head, ethnicity of household

head, and migrant status of household head. Household size was found to be statistically significant ($p < 0.001$) and the simple relationship with access to improved sanitation facility was positive. This was also true for the adjusted association ($p < 0.001$). Likewise, age of household head was also found to be statistically significant ($p < 0.001$) and the simple association with access to improved sanitation was positive. This relationship holds in when other covariates were included in the final model ($p < 0.001$).

Moreover, ethnicity of household head was found to be statistically associated with differences in access to improved sanitation facility in the simple regression ($p < 0.001$), but not in the final multivariate model ($p = 0.5692$). Lastly, households headed by a migrant were found to be positively and significantly correlated ($p < 0.001$) with access to improved sanitation facility. This correlation, however, became statistically insignificant when other covariates were taken into account ($p = 0.9594$).

Socio-Economic Correlates

The socio-economic factors in this study were highest educational attainment of household head and household wealth. In the simple regression, compared to households headed by a non-educated person, households headed by a primary school graduate ($p < 0.001$), households headed by junior high school graduate ($p < 0.001$), and households headed by a senior high school graduate or higher were found to be positively associated with access to improved sanitation facility. There was also a significant and positive gradient in the probability of access to improved sanitation facility. In the final multivariate model, the positive association and gradient remained statistically significant ($p < 0.001$). Lastly, increases in wealth index score was found to be statistically related ($p < 0.001$) to access to improved sanitation facility. This relationship holds ($p < 0.001$) when other covariates were included in the final multivariate model.

Table 2. Coefficients from Simple and Multivariate Probit Regressions

Variables	Simple Probit Regression				Multivariate Probit Regression				
	β ¹		95% CI		β ²		95% CI		
Spatial variables									
District (Ref.: Kaimana)									
Jayawijaya	-0.6622	**	-1.0756	, -0.2487	0.0631		-0.2692	, 0.3953	
Biak Numfor	0.7988	***	0.5119	, 1.0858	0.6343	***	0.3120	, 0.9567	
Merauke	0.5176	***	0.2408	, 0.7945	0.3537	***	0.0703	, 0.6370	
Manokwari	0.2657		-0.0268	, 0.5582	-0.1344	*	-0.3931	, 0.1242	
Sorong	0.1221	**	-0.1531	, 0.3972	-0.2951	***	-0.5485	, -0.0416	
Place of residence (Ref.: Urban area)									
Rural area	-0.5757	***	-0.7809	, -0.3705	0.3385	***	0.1468	, 0.5301	
Environmental variable									
Interaction variable									
(Ref.: Improved water + located on premise)									
Unimproved water + located on premise	-0.3744	***	-0.5623	, -0.1865	-0.1042		-0.2818	, 0.0735	
Improved water + located elsewhere	-0.8117	***	-1.0107	, -0.6127	-0.3545	***	-0.5590	, -0.1500	
Unimproved water + located elsewhere	-1.2174	***	-1.4288	, -1.0061	-0.4096	***	-0.6264	, -0.1928	

Notes : Ref.: Referent category; N.A.: Not applicable; * $p \leq 0.05$; ** $p \leq 0.01$; *** $p \leq 0.001$; ¹ crude coefficients; ² adjusted coefficients.

Source : Author's calculation of the 2011 Indonesia MICS

Table 2. (continued)

Variables	Simple Probit Regression				Multivariate Probit Regression					
	β^1		95% CI		β^2		95% CI			
Demographic factors										
Household size (in persons)	0.0475	***	0.0268	,	0.0683	0.0400	**	0.0143	,	0.0658
Age of household head (in years)	0.0078	***	0.0039	,	0.0117	0.0133	***	0.0087	,	0.0179
Ethnicity of household head (Ref.: Papuan)										
Javanese	0.7259	***	0.5537	,	0.8981	0.0914		-0.2186	,	0.4014
Other ethnicity	0.8268	***	0.6446	,	1.0090	0.0009		-0.2978	,	0.2997
Household head is a migrant (Ref.: No)										
Yes	0.6894	***	0.5413	,	0.8376	0.0065		-0.2433	,	0.2562
Socio-economic factors										
Highest education of household head (Ref: No formal education)										
Primary school	0.7690	***	0.5784	,	0.9596	0.1782		-0.0346	,	0.3910
Junior high school	1.1320	***	0.9454	,	1.3186	0.3242	**	0.1165	,	0.5320
Senior high school or higher	1.5356	***	1.2962	,	1.7750	0.5339	***	0.2812	,	0.7865
Wealth index score	0.5040	***	0.4584	,	0.5496	0.4868	***	0.4300	,	0.5436

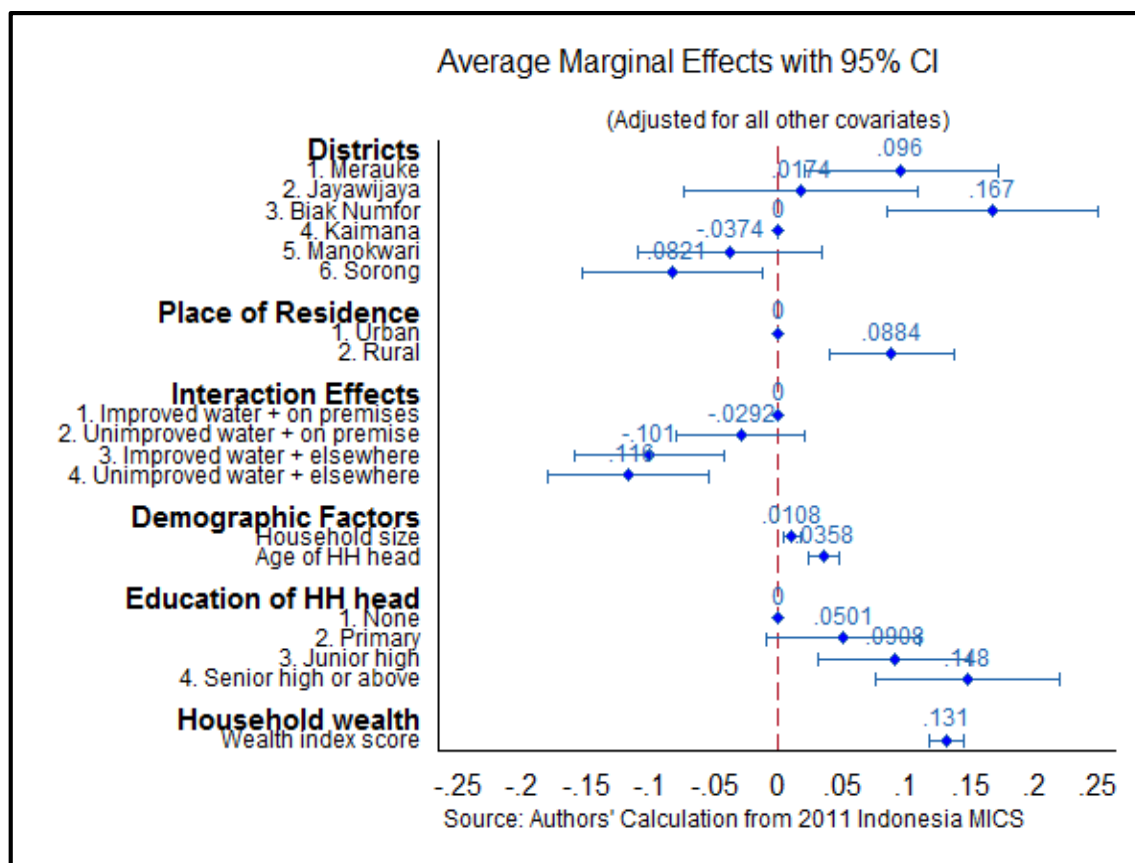
Notes : Ref.: Referent category; N.A.: Not applicable; * $p \leq 0.05$; ** $p \leq 0.01$; *** $p \leq 0.001$; ¹ crude coefficients; ² adjusted coefficients.

Source : Author's calculation of the 2011 Indonesia MICS

SPATIAL INEQUALITIES IN ACCESS TO IMPROVED SANITATION

This study has identified the environmental, demographic, and socio-economic correlates of use of improved latrine at household level. Seven of the nine

explanatory variables were found to be statistically associated with households' access to improved sanitation facility. Figure 2 presents the AMEs (and 95% CI) of variables significant at the 5 per cent level of significance. A category is significant if the line of the 95 per cent CIs does not intersect the zero line.



Note: Ethnicity of household head and migrantship of household head were omitted from the graph as they were not statistically significant.

Figure 2. Average Marginal Effects from the Final Regression Model

This study found indication of spatial disparities both across districts and between urban and rural areas. Access of improved sanitation facility in three of five districts was found to be significantly different from the referent district, Kaimana Regency. The AMEs ranged from 9.60 to 17.80 per cent. This indicates spatial disparities of access to improved sanitation facilities. This is consistent with extant scholarship that demonstrated evidence of geographical disparities of access to improved sanitation facility in Indonesia (Irianti, et al., 2014; Prasetyoputra & Irianti, 2013), India (Ghosh & Cairncross, 2014), and Ghana (Adams, et al., 2015).

As for place of residence, households living in rural areas have 8.84 (95% CI: 3.98, 13.69) per cent higher probability of having access to improved sanitation

facility than their urban counterparts (despite being otherwise in the simple regression). This is different from the findings of existing studies revealing urban advantage in access to improved sanitation (Ghosh & Cairncross, 2014; National Research Council, 2003; Prasetyoputra & Irianti, 2013). Moreover, Adams, et al. (2015) also found conflicting evidence. They found that the less developed the area is, the less the likelihood of a household living in it in accessing improved sanitation facility. In this case, households living in country sides, towns, and small cities were found to have lower likelihood in accessing improved latrines. One possible reason for this anomaly of direction the AME of rural area is that the sample is only representative for Papua and West Papua. Another is that the urban area needs to be disaggregated into poor urban and affluent urban.

Last reason is that factors other than place of residence explain access to improved sanitation more.

ENVIRONMENTAL CORRELATES OF ACCESS TO IMPROVED SANITATION

The referent category for the interaction between water source of all household purposes and its location was improved water located on premise. Households with unimproved water located on premise were found to have 2.92 per cent (95% CI: -7.93, 2.08) lower probability of having access to improved sanitation facility than referent households. This association, however, was not statistically significant. Moreover, households with improved water located elsewhere were found to have 10.10 per cent less (95% CI: 4.20, 15.90) likelihood of having access to improved sanitation facility than referent households. Lastly, households with unimproved water located elsewhere were found to have 11.6 per cent lower (95% CI: 5.36, 17.90) probability of having access to improved sanitation facility than the referent category.

This confirms previous studies that find a positive relationship between improved drinking water source and probability of having access to improved sanitation facility (Adams, et al., 2015; Jenkins & Cairncross, 2010; Prasetyoputra & Irianti, 2013). Moreover, the study by Adams, et al. (2015) also found a negative relationship between time needed to reach water source and access to improved sanitation facility. The farther the distance of the water source, the less water one can fetch, and hence the lower the probability of using improved sanitation facility for defecation (Prasetyoputra & Irianti, 2013).

DEMOGRAPHIC CORRELATES OF ACCESS TO IMPROVED SANITATION

The first of the two demographic factors was household size. For every 10 person increase in number of household members, the probability of having access to improved sanitation facility increases by 1.08 per cent (95% CI: 0.38, 1.77). This is different from the finding of the research by Adams, et al. (2015) where number

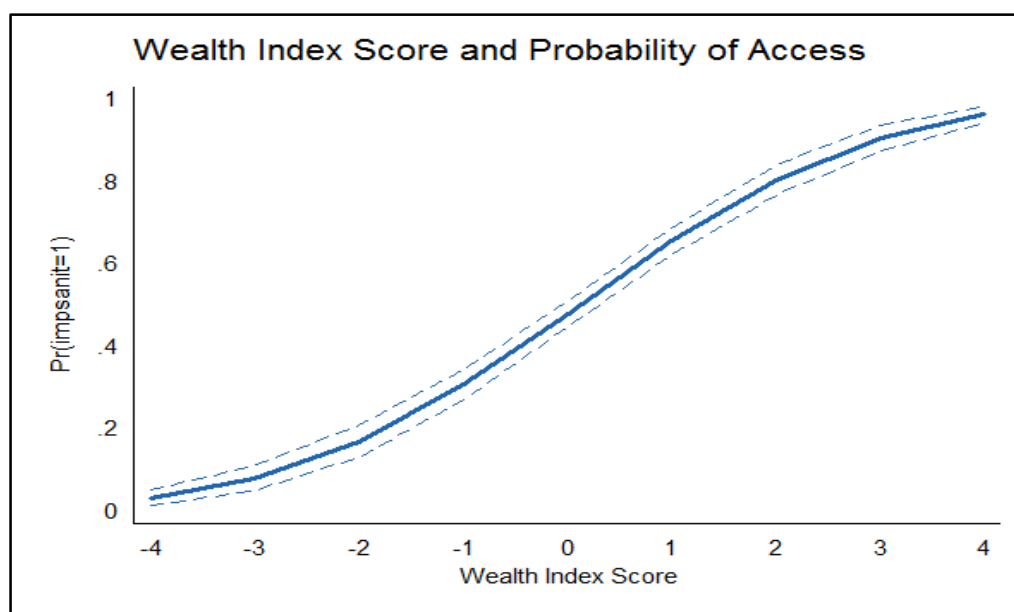
of household members was found to be negatively related with access to improved sanitation facility. This relationship, however, was not statistically significant when other factors were included in the final model.

The other demographic factor was age of household head. For every 10-year increase in the age of head of household, the probability of having access to improved sanitation facility increases by 3.58 per cent (95% CI: 2.36, 4.81). This is consistent with the study done by Gross and Günther (2014) where they found a positive and statistically significant relationship between age of household head and probability of latrine ownership.

SOCIO-ECONOMIC INEQUALITIES IN ACCESS TO IMPROVED SANITATION

The findings of this study revealed that households headed by a person who has primary education have 5.01 per cent (95% CI: -0.97, 10.99) higher probability compared to referent households. However, this association was not statistically significant. Moreover, households headed by a person who has junior high education have 9.08 per cent (95% CI: 3.19, 14.98) higher probability compared to referent households. Furthermore, households headed by a person who has senior high education or higher have 14.80 per cent (95% CI: 7.63, 21.94) higher probability compared to referent households. This shows an increasing likelihood of accessing improved sanitation facility as educational attainment of household head gets higher. This is consistent with studies by Prasetyoputra and Irianti (2013) and Tiwari and Nayak (2013) that found positive relationship between education and access to improved sanitation facility. One possible explanation for this is that people with higher educational status have more knowledge of health risks associated with inadequate sanitation (Adams, et al., 2015; Kirigia & Kainyu, 2000).

Furthermore, household wealth was found to be positively associated with ownership of improved sanitation facility. For every 1 unit increase in wealth index score, the probability of having access to improved sanitation facility increases by 13.10 per cent (95% CI: 11.79, 14.43).



Note: Adjusted for all other covariates.

Figure 3. Household Wealth and Access to Improved Sanitation

Figure 3 shows the relationship between units of wealth index score and probability of having access to improved sanitation facility depicting a clearer positive relationship between those variables. This finding confirms that of existing scholarship that found positive relationship between household wealth and ownership of improved latrine in Indonesia (Irianti, et al., 2014; Prasetyoputra & Irianti, 2013), Ghana (Adams, et al., 2015), Benin (Gross & Günther, 2014), and in many countries (Blakely, et al., 2005).

POLICY IMPLICATIONS

Based on a recent national survey in 2013, Papua Province had the highest burden of diarrhoea. The period prevalence rate in that province was 14.3 %, which is twofold of the national rate (NIHRD, 2013). Conversely, the period prevalence rate in West Papua Province is 5.2 % which is lower than the national rate (NIHRD, 2013). Nonetheless, these burden of diarrhoea are preventable and increasing access to adequate sanitation facilities is one way to reduce it.

Educational status of household head was found to be positively associated with probability of accessing improved sanitation facility. Hence, improving educational attainment of the people of West Papua and Papua Provinces could, in the long run, improve people's access to improved sanitation facilities. Furthermore, wealth status of households was also found to be positively correlated with probability of having improved latrines. As such, increasing

employment opportunities also can be done to improve people's economic livelihood such that they will be able to afford better sanitation facilities. These possible pathways of improving access implies that a concerted effort from many stakeholders is needed

STUDY LIMITATIONS

There are several limitations to this study. First, there may still be unobserved confounding due to potential confounders not collected by the survey. Second, there is a possibility of overrepresentation of households living in rural areas. However, the effect of this cannot be determined in this study. Third, the data are representative only for Papua Province and West Papua Province, not Indonesia. These limitations could not be corrected for in this paper. Future studies using longitudinal data and experimental designs to examine changes in demographic characteristics and improved sanitation facility ownership are recommended.

CONCLUSION

To the best of the authors' knowledge, this is the first study that analysed the 2011 Indonesia MICS data to assess the demographic and socio-economic correlates of access to improved sanitation facility in Papua Province and West Papua Province. The results suggest that the significant demographic correlates were household size and age of household head. While the significant socio-economic correlates were highest education attained by head of household and household

wealth. The findings also suggest spatial disparities across districts and in terms of place of residence showing unusual rural advantage. Furthermore, type of water source for other household purposes and location of that water source also determines the probability of access to improved sanitation facility. These findings should be taken into account in the policy making process related to Papua and West Papua Province by either the national or local government.

Acknowledgements

The authors wish to acknowledge The United Nations Children's Fund (UNICEF) for providing the permission to analyse the 2011 Indonesia MICS datasets. The authors' gratitude also goes to two anonymous reviewers for the constructive comments on the earlier version of this paper and Tri Prasetyo Sasimartoyo, M.Sc., Ph.D for his guidance on the statistical analyses. This study received no external funding and the authors declare no conflict of interest.

REFERENCES

- Adams, E. A., Boateng, G. O., & Amoyaw, J. A. 2015. Socioeconomic and Demographic Predictors of Potable Water and Sanitation Access in Ghana. *Social Indicators Research*, 1-15. doi: 10.1007/s11205-015-0912-y
- Bain, R., Cronk, R., Hossain, R., Bonjour, S., Onda, K., Wright, J., . . . Bartram, J. 2014. Global assessment of exposure to faecal contamination through drinking water based on a systematic review. *Tropical Medicine & International Health*, 19(8), 917-927. doi: 10.1111/tmi.12334
- Blakely, T., Hales, S., Kieft, C., Wilson, N., & Woodward, A. 2005. The global distribution of risk factors by poverty level. *Bulletin of the World Health Organization*, 83(2), 118-126. doi: 10.1590/S0042-96862005000200012.
- Booth, A. 2004. Africa in Asia? the development challenges facing Eastern Indonesia and East Timor. *Oxford Development Studies*, 32(1), 19-35. doi: 10.1080/1360081042000184101
- Cameron, A. C., & Trivedi, P. K. 2005. *Microeconometrics: methods and applications*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Chatterjee, S., & Hadi, A. S. 2012. *Regression Analysis By Example* (5th ed.). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Dong, Y., & Peng, C.-Y. J. 2013. Principled missing data methods for researchers. *SpringerPlus*, 2(1), 222. doi: 10.1186/2193-1801-2-222
- Francisco, J. P. S. 2014. Why households buy bottled water: a survey of household perceptions in the Philippines. *International Journal of Consumer Studies*, 38(1), 98-103. doi: 10.1111/ijcs.12069
- Freeman, M. C., Stocks, M. E., Cumming, O., Jeandron, A., Higgins, J. P. T., Wolf, J., . . . Curtis, V. 2014. Systematic review: Hygiene and health: systematic review of handwashing practices worldwide and update of health effects. *Tropical Medicine & International Health*, 19(8), 906-916. doi: 10.1111/tmi.12339
- Fuller, J. A., Clasen, T., Heijnen, M., & Eisenberg, J. N. S. 2014. Shared Sanitation and the Prevalence of Diarrhea in Young Children: Evidence from 51 Countries, 2001-2011. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 91(1), 173-180. doi: 10.4269/ajtmh.13-0503
- Fuller, J. A., Westphal, J. A., Kenney, B., & Eisenberg, J. N. S. 2015. The joint effects of water and sanitation on diarrhoeal disease: a multicountry analysis of the Demographic and Health Surveys. *Tropical Medicine & International Health*, 20(3), 284-292. doi: 10.1111/tmi.12441
- Ghosh, A., & Cairncross, S. 2014. The uneven progress of sanitation in India *Journal of Water, Sanitation and Hygiene for Development*, 4(1), 15-22. doi: 10.2166/washdev.2013.185
- Gleick, P. H. 1998. The human right to water. *Water Policy*, 1(5), 487-503. doi: 10.1016/S1366-7017(99)00008-2
- Government of Indonesia. 2014. Presidential Regulation of the Republic of Indonesia Number 185 of 2014 on the Acceleration of Drinking-Water and Sanitation Supply. Jakarta: Government of Indonesia, Republic of Indonesia Retrieved from <http://stbm-indonesia.org/files/PERPRES%20Nomor%20185%20Tahun%202014.pdf>.
- Gross, E., & Günther, I. 2014. Why do households invest in sanitation in rural Benin: Health, wealth, or prestige? *Water Resources Research*, 50(10), 8314-8329. doi: 10.1002/2014wr015899
- Gujarati, D. N. 2004. *Basic Econometrics* (4th ed.). New York: The McGraw-Hill Companies.
- Haryanto, B., & Sutomo, S. 2012. Improving access to adequate water and basic sanitation services in Indonesia. 27(4), 159-162. doi: 10.1515/reveh-2012-0022
- Heijnen, M., Cumming, O., Peletz, R., Chan, G. K.-S., Brown, J., Baker, K., & Clasen, T. 2014. Shared Sanitation versus Individual Household Latrines: A Systematic Review of Health Outcomes. *PLoS ONE*, 9(4), e93300. doi: 10.1371/journal.pone.0093300

- Hill, H., Resosudarmo, B. P., & Vidyattama, Y. 2008. Indonesia's changing economic geography. *Bulletin of Indonesian Economic Studies*, 44(3), 407-435. doi: 10.1080/00074910802395344
- Hill, R. C., Griffiths, W. E., & Lim, G. C. 2011. *Principles of Econometrics* (4th ed.). Hoboken: John Wiley & Sons, Inc.
- Hosmer, D. W., Lemeshow, S., & Sturdivant, R. X. 2013. *Applied Logistic Regression* (4th ed.). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Howard, G., & Bartram, J. 2003. *Domestic Water Quantity, Service Level and Health*. Geneva: World Health Organization Retrieved from http://www.who.int/water_sanitation_health/diseases/wsh0302/en/index.html.
- Howe, L. D., Galobardes, B., Matijasevich, A., Gordon, D., Johnston, D., Onwujekwe, O., Hargreaves, J. R. 2012. Measuring socio-economic position for epidemiological studies in low- and middle-income countries: a methods of measurement in epidemiology paper. *International Journal of Epidemiology*, 41(3), 871-886. doi: 10.1093/ije/dys037
- Hunter, P. R., MacDonald, A. M., & Carter, R. C. 2010. Water Supply and Health. *PLoS Med*, 7(11), e1000361. doi: 10.1371/journal.pmed.1000361
- Irianti, S., Saputro, F. E., Sasimartoyo, T. P., Prasetyoputra, P., & Kurniasih, E. 2014. *A Review of Access, Safety, and Use of Drinking-Water from Various Sources in Indonesia*. Jakarta: National Institute of Health Research and Development, Ministry of Health, Republic of Indonesia.
- Jenkins, M. W., & Cairncross, S. 2010. Modelling latrine diffusion in Benin: towards a community typology of demand for improved sanitation in developing countries. *Journal of Water and Health*, 8(1), 166-183. doi: 10.2166/wh.2009.111
- Jenkins, M. W., & Scott, B. 2007. Behavioral indicators of household decision-making and demand for sanitation and potential gains from social marketing in Ghana. *Social Science & Medicine*, 64, 2427-2442. doi: 10.1016/j.socscimed.2007.03.010
- Kirigia, J. M., & Kainyu, L. 2000. Predictors of toilet ownership in South Africa. *East African Medical Journal*, 77(12), 667-672. Retrieved from <http://www.ajol.info/index.php/eamj/article/view/46767/33157>
- Kolenikov, S., & Angeles, G. 2004. The use of discrete data in PCA: Theory, simulations, and applications to socioeconomic indices. *Carolina Population Center Working Paper No. 04-85*. Retrieved from http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/wp-04-85/at_download/document
- Kolenikov, S., & Angeles, G. 2009. Socioeconomic status measurement with discrete proxy variables: is principal component analysis a reliable answer? *Review of Income and Wealth*, 55(1), 128-165. doi: 10.1111/j.1475-4991.2008.00309.x
- Kreuter, F., & Valliant, R. 2007. A survey on survey statistics: What is done and can be done in Stata. *Stata Journal*, 7(1), 1-21.
- Long, J. S., & Freese, J. 2014. *Regression Models for Categorical Dependent Variables using Stata* (3rd ed.). College Station, Texas: Stata Press.
- Mara, D., Lane, J., Scott, B., & Trouba, D. 2010. Sanitation and Health. *PLoS Med*, 7(11), e1000363. doi: 10.1371/journal.pmed.1000363
- Mazeau, A., Reed, B., Sansom, K., & Scott, R. 2014. Emerging categories of urban shared sanitation. *Water and Environment Journal*, 28(4), 592-608. doi: 10.1111/wej.12075
- National Research Council. 2003. *Cities Transformed: Demographic Change and Its Implications in the Developing World*. Washington, DC: The National Academies Press.
- NIHRD. 2013. *Baseline Health Research Report, 2013 [Laporan Riset Kesehatan Dasar 2013]*. Jakarta: National Institute of Health Research and Development (NIHRD), Ministry of Health Indonesia (MoH), Republic of Indonesia.
- Oakes, J. M., & Kaufman, J. S. (Eds.). (2006). *Methods in Social Epidemiology*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Patunru, A. A. 2015. Access to Safe Drinking Water and Sanitation in Indonesia. *Asia & the Pacific Policy Studies*, 2(2), 234-244. doi: 10.1002/app5.81
- Prasetyoputra, P., & Irianti, S. 2013. Access to improved sanitation facilities in Indonesia: An econometric analysis of geographical and socioeconomic disparities. *Journal of Applied Sciences in Environmental Sanitation*, 8(3), 215-224. Retrieved from <http://www.trisanita.org/jases/v08n3y2013.html>
- Prüss-Ustün, A., Bartram, J., Clasen, T., Colford, J. M., Cumming, O., Curtis, V., .. Cairncross, S. 2014. Burden of disease from inadequate water, sanitation and hygiene in low- and middle-income settings: a retrospective analysis of data from 145 countries. *Tropical Medicine & International Health*, 19(8), 894-905. doi: 10.1111/tmi.12329
- Pullan, R. L., Freeman, M. C., Gething, P. W., & Brooker, S. J. 2014. Geographical Inequalities in Use of Improved Drinking Water Supply and Sanitation across Sub-Saharan Africa: Mapping and Spatial Analysis of Cross-sectional Survey Data. *PLoS Med*, 11(4), e1001626. doi: 10.1371/journal.pmed.1001626

- Rheingans, R., Anderson, J. D., Luyendijk, R., & Cumming, O. 2014. Measuring disparities in sanitation access: does the measure matter? *Tropical Medicine & International Health*, 19(1), 2-13. doi: 10.1111/tmi.12220
- Royston, P. 2004. Multiple imputation of missing values. *Stata Journal*, 4(3), 227-241. Retrieved from <http://www.stata-journal.com/article.html?article=st0067>
- Rufener, S., Mäusezahl, D., Mosler, H.-J., & Weingartner, R. 2010. Quality of drinking-water at source and point-of-consumption-drinking cup as a high potential recontamination risk: A field study in Bolivia. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 28(1), 34-41.
- Sainani, K. L. 2011. Understanding odds ratios. *PM&R*, 3(3), 263-267. doi: 10.1016/j.pmrj.2011.01.009
- StataCorp. 2013. *Stata Statistical Software: Release 13*. College Station, TX: StataCorp LP.
- Statistics Indonesia. 2013a. *The Selected Districts of Papua Province Multiple Indicator Cluster Survey 2011, Final Report*. Jakarta, Indonesia: Statistics Indonesia - Badan Pusat Statistik Retrieved from http://www.childinfo.org/files/MICS4_Indonesia_Selected_Districts_of_Papua_Province_Final_Report_2011.pdf.
- Statistics Indonesia. 2013b. *The Selected Districts of West Papua Province Multiple Indicator Cluster Survey 2011, Final Report*. Jakarta, Indonesia: Statistics Indonesia - Badan Pusat Statistik Retrieved from http://www.childinfo.org/files/MICS4_Indonesia_Selected_Districts_of_West_Papua_Province_Final_Report_2011.pdf.
- Statistics Indonesia. 2014. *Indonesia - Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) 2011*. Jakarta: Statistics Indonesia - Badan Pusat Statistik, Republic of Indonesia Retrieved from http://microdata.bps.go.id/mikrodata/index.php/catalog/172/related_materials.
- The Lancet. 2014. Water and sanitation: addressing inequalities. [Editorial]. *The Lancet*, 383(9926), 1359. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60665-6
- Tiwari, R., & Nayak, S. 2013. Drinking water and sanitation in Uttar Pradesh: A regional analysis. *Journal of Rural Development*, 32(1), 61-74.
- United Nations. 2010. *United Nations General Assembly: Resolution 64/292*. New York: United Nations Retrieved from http://www.dgyn.de/fileadmin/user_upload/DOKUMENTE/English_Documents/A-Res-64-292.pdf.
- Vyas, S., & Kumaranayake, L. 2006. Constructing socio-economic status indices: how to use principal components analysis. *Health Policy and Planning*, 21(6), 459-468. doi: 10.1093/heapol/czl029
- WHO/UNICEF JMP. 2006. *Core Questions on Drinking Water and Sanitation for Household Surveys*. Geneva: World Health Organization Retrieved from http://www.who.int/water_sanitation_health/monitoring/oms_brochure_core_questionsfinal24608.pdf.
- WHO/UNICEF JMP. 2008. *Progress on drinking water and sanitation: Special focus on sanitation*. Geneva, Switzerland: WHO Press Retrieved from http://www.unicef.org/media/files/Joint_Monitoring_Report_-_17_July_2008.pdf.
- WHO/UNICEF JMP. 2014. Progress on Sanitation and Drinking-Water: 2014 Update. Retrieved from http://www.unwater.org/fileadmin/user_upload/unwater_new/docs/jmp.2014_eng.pdf
- Wright, J., & Gundry, S. W. 2009. Household characteristics associated with home water treatment: an analysis of the Egyptian Demographic and Health Survey. *Journal of Water and Health*, 7(1), 21-29. doi: 10.2166/wh.2009.056

JURNAL KEPENDUDUKAN INDONESIA

p-ISSN : 1907-2902 (Print)

e-ISSN : 2502-8537 (Online)

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGELUARAN MAKANAN, PENDIDIKAN, DAN KESEHATAN RUMAH TANGGA INDONESIA (Analisis Data Susenas 2011)

DETERMINANTS OF HOUSEHOLD EXPENDITURES ON FOOD, EDUCATION AND HEALTH IN INDONESIA USING THE 2011 SUSENAS DATA

Ratna Dewi Wuryandari

Puslitbang Tenaga Kerja, Kementerian Ketenagakerjaan

Korespondensi Penulis: wuryandari@yahoo.com

Abstract

The objective of this study is to analyze the effect of socio-demographic and socio-economic variables and location of residence on household expenditures for food, education, and health. Regression analysis shows that household life cycle stages, household size and residential areas have consistent effect on the proportion of food expenditure, education expenditure and health expenditure. Larger household size increases proportion of food expenditure, education expenditure and health expenditure. Stages child household and third generation household have the highest influence on education expenditure and health expenditure. Meanwhile, urban household has the largest impact on the proportion of food expenditure, education expenditure and health expenditure. It is also found that households with the highest proportion of food expenditure and with the smallest expenditures on education and health are the ones who have heads of household who are working as free labors or family workers.

Keywords: *Food Expenditure; Education Expenditure; Health Expenditure; Household Life Cycle Stages.*

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh variabel-variabel sosio-demografi, sosio-ekonomi dan wilayah tempat tinggal terhadap pengeluaran rumah tangga untuk makanan, pendidikan, dan kesehatan. Analisis regresi menunjukkan tahapan siklus hidup rumah tangga, jumlah anggota rumah tangga dan daerah tempat tinggal berpengaruh secara konsisten terhadap proporsi pengeluaran makanan, total pengeluaran pendidikan, dan total pengeluaran kesehatan. Semakin banyak jumlah ART meningkatkan proporsi pengeluaran makanan, pengeluaran pendidikan dan kesehatan. Rumah tangga anak dan rumah tangga tiga generasi berpengaruh paling besar terhadap masing-masing untuk pengeluaran pendidikan dan kesehatan. Sementara rumah tangga di perkotaan memiliki pengaruh paling besar terhadap proporsi pengeluaran makanan, pengeluaran pendidikan dan kesehatan. Ditemukan pula bahwa rumah tangga yang memiliki proporsi pengeluaran makanan terbesar tetapi pengeluaran pendidikan dan kesehatannya terkecil adalah rumah tangga yang KRTnya bekerja sebagai pekerja mandiri.

Kata Kunci: *Pengeluaran Pangan, Pengeluaran Pendidikan, Pengeluaran Kesehatan, Tahapan Siklus Hidup Rumah Tangga*

PENDAHULUAN

Konsumsi merupakan bagian penting dalam kehidupan seseorang. Pemenuhan kebutuhan hidup yang harus dipenuhi setiap hari oleh manusia tidak terlepas dari aktivitas konsumsi. Pengeluaran konsumsi dapat menjadi sebagai salah satu indikator untuk menilai tingkat kesejahteraan ekonomi individu atau rumah tangga (BPS, 2008).

Salah satu teori ekonomi yang sangat erat kaitannya antara pengeluaran dengan tingkat kesejahteraan adalah teori yang dinyatakan oleh Ernst Engel tahun 1857. Dalam teori Engel tersebut, bila selera tidak berbeda maka persentase pengeluaran untuk makanan menurun dengan meningkatnya pendapatan (BPS, 2012). Rumah tangga yang mengeluarkan proporsi lebih banyak untuk makanan biasanya merupakan rumah tangga yang masih pada taraf tingkat subsisten. Sementara rumah tangga yang lebih banyak mengkonsumsi untuk barang-barang mewah dan kebutuhan sekunder merupakan rumah tangga yang lebih sejahtera (Mor & Sethia, 2010).

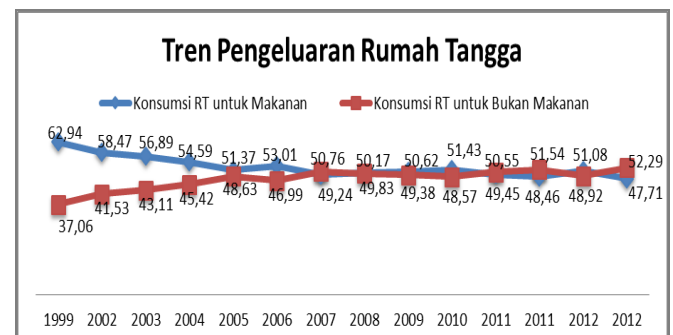
POLA DAN KECENDERUNGAN PENGELUARAN KONSUMSI RUMAH TANGGA

Berdasarkan data BPS, proporsi pengeluaran rumah tangga untuk membeli bahan pangan masih berkisar 50 persen dari total pengeluaran rumah tangga. Berikut dibawah ini disajikan tren pengeluaran rumah tangga Indonesia antara tahun 1999-2012¹. Berdasarkan Gambar 1 di bawah, terlihat kondisi di Indonesia mencerminkan kecenderungan sebagian besar masyarakat masih memprioritaskan pengeluaran pendapatannya pada kebutuhan dasar atau kebutuhan pokoknya.

Untuk melihat taraf hidup dalam masyarakat, kecenderungan pengeluaran untuk konsumsi barang kebutuhan dasar seperti makanan, pendidikan, dan kesehatan menjadi penting diperhitungkan sesuai dengan penelitian Engel. Penelitian tersebut mengamati enam jenis pengeluaran rumah tangga, yakni: makanan, pakaian, perumahan, kendaraan/transportasi, kesehatan/pendidikan/rekreasi dan tabungan (Ginting, Lubis, dan Mahalli, 2008). Hasil studi empiris Engel antara lain menyatakan : (1) kategori/proporsi terbesar dari anggaran rumah tangga adalah untuk makanan dan bukan makanan, (2) proporsi pengeluaran total untuk makanan menurun

dengan meningkatnya pendapatan, (3) proporsi pengeluaran total untuk pakaian dan perumahan diperkirakan konstan, sementara proporsi pengeluaran untuk pendidikan, kesehatan, rekreasi, barang mewah, dan tabungan bertambah ketika pendapatan mulai meningkat (Chakrabarti dan Hildenbrand, 2009).

Pendidikan dan kesehatan sebagai salah satu bentuk pengeluaran bukan makanan dapat termasuk investasi dalam pengembangan sumber daya manusia (*human capital investment*). Sebagai barang konsumsi, pendidikan dan kesehatan merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi dalam rumah tangga (Guhardja dkk, 1993), dimana pengeluaran rumah tangga terhadap pendidikan dan kesehatan sangat berpengaruh terhadap kualitas individu dalam rumah tangga (Tjiptoherijanto dan Soemitro, 1998).



Gambar 1 Tren Pengeluaran Rumah Tangga Indonesia (%) Berdasarkan Susenas Tahun 1999-2012

Sumber : Website BPS www.bps.go.id, 2013

Selain sebagai barang dan jasa yang dapat dikonsumsi, pendidikan dan kesehatan seringkali dihubungkan dengan investasi dalam peningkatan mutu modal manusia. Menurut Ananta dan Hatmadji (1985), peningkatan mutu modal manusia dikatakan sebagai investasi karena memerlukan pengorbanan di masa kini baik pengeluaran alokasi pendapatan maupun waktu untuk memperoleh sesuatu yang lebih tinggi di masa depan. Sementara itu menurut Tjiptoherijanto (1985) disebutkan bahwa derajat kesehatan yang baik memungkinkan orang menerima pendidikan yang baik pula, demikian pula sebaliknya. Dengan tingkat pendidikan dan kesehatan yang baik, akan tercipta kualitas manusia yang unggul dan memiliki daya saing.

Penduduk Indonesia telah mengalami transisi demografi dengan semakin menurunnya tingkat kelahiran dan kematian yang membawa dampak pada peningkatan penduduk usia produktif. Peningkatan penduduk usia produktif ini membawa dampak terjadinya bonus demografi dan terbukanya jendela

¹ Tahun 2011 dan 2012 merupakan keadaan pada periode Maret dan September.

peluang pada tahun 2020-2030 ketika rasio ketergantungan mengalami level yang terendah (Adioetomo, 2013). Selanjutnya menurut Adioetomo (2013), persiapan untuk menyambut momen emas ini harus dimulai dengan memperkuat dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia demi mendorong pertumbuhan ekonomi sebelum rasio ketergantungan meningkat kembali karena peningkatan penduduk usia tua. Salah satu tolok ukur yang dapat berpengaruh untuk mempersiapkan kondisi tersebut adalah meningkatkan kualitas sumber daya manusia pada level mikro rumah tangga. Peningkatan kualitas sumber daya manusia pada level mikro rumah tangga salah satunya adalah dengan melihat pengeluaran rumah tangga untuk pendidikan dan kesehatan disamping pengeluaran makanan yang berkalori dan berprotein (Tjiptoherijanto dan Soemitro, 1998). Menurut Adioetomo (2013), dalam rangka memetik bonus demografi yang akan terjadi di Indonesia pada tahun 2020-2030, investasi pendidikan dan kesehatan yang dimulai dari level mikro dalam rumah tangga serta peningkatan investasi pendidikan dan kesehatan dari pemerintah berupa peningkatan kualitas dan kesempatan pendidikan serta penyediaan layanan kesehatan yang terjangkau sangat penting untuk diperhatikan.

Pengeluaran sendiri sebenarnya merupakan suatu konsep multidimensional yang dapat bervariasi dengan pendapatan rumah tangga, komposisi rumah tangga, ataupun periode siklus dalam kehidupan rumah tangga. Dalam hal ini kondisi sosio demografi suatu rumah tangga sangat memengaruhi pengeluaran dalam rumah tangga sehingga pengeluaran rumah tangga tidak hanya tergantung dari pendapatan semata.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis data survai rumah tangga Susenas BPS 2011 untuk mendapatkan informasi pola dan perbedaan pengeluaran rumah tangga di Indonesia terhadap makanan, pendidikan, dan kesehatan berdasarkan karakteristik sosio demografi, sosio-ekonomi dan daerah tempat tinggal serta mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi proporsi pengeluaran makanan, total pengeluaran pendidikan, dan total pengeluaran kesehatan rumah tangga di Indonesia.

Penelitian ini merupakan studi potong lintang (*cross section*) dengan menggunakan data sekunder Susenas BPS tahun 2011. Unit analisis yang digunakan adalah rumah tangga yang melakukan pengeluaran makanan, dan kesehatan sebanyak 71.071 rumah tangga, serta 49.786 rumah tangga untuk pengeluaran pendidikan. Rumah tangga yang diperhitungkan dalam pengeluaran pendidikan adalah rumah tangga yang

mempunyai anak usia sekolah 7-24 tahun. Data pengeluaran rumah tangga pada makanan, pendidikan dan kesehatan dieksplorasi dari pertanyaan dalam modul konsumsi/pengeluaran rumah tangga.

Variabel dependen yang digunakan dalam penelitian ini adalah proporsi pengeluaran rumah tangga pada makanan, total pengeluaran rumah tangga pada pendidikan dan kesehatan selama sebulan. Sedangkan variabel independen yang diteliti adalah jenis kelamin kepala rumah tangga, tingkat pendidikan kepala rumah tangga, status perkawinan kepala rumah tangga, umur kepala rumah tangga, jumlah anggota rumah tangga, tahapan siklus hidup rumah tangga (yang kemudian dikelompokkan berdasarkan variabel sosio demografi), status pekerjaan kepala rumah tangga, kepemilikan rumah, bantuan sosial raskin, jaminan kesehatan (yang dikelompokkan berdasarkan variabel sosio ekonomi) dan region/wilayah, serta daerah tempat tinggal (dikelompokkan berdasarkan variabel daerah tempat tinggal). Analisis data dilakukan dengan menggunakan dua metode, yaitu analisis deskriptif dan inferensial. Analisis deskriptif untuk mengetahui rata-rata pengeluaran rumah tangga pada jenis pengeluaran tertentu dilakukan dengan menghitung seluruh total nilai pengeluaran rumah tangga pada jenis pengeluaran tertentu dibagi dengan jumlah rumah tangga yang mengeluarkan pengeluaran tertentu tersebut. Analisis inferensial dilakukan dengan menggunakan tiga model penelitian yaitu regresi *Ordinary Least Squares (OLS)* untuk melihat pengaruh variabel independen yang dikelompokkan ke dalam variabel sosio demografi, sosio ekonomi dan daerah tempat tinggal terhadap variabel dependen proporsi pengeluaran rumah tangga pada makanan, sedangkan untuk melihat pengaruh variabel independen berdasarkan karakteristik sosio demografi, sosio ekonomi dan daerah tempat tinggal terhadap variabel dependen total pengeluaran rumah tangga pada pendidikan dan kesehatan digunakan alat analisis regresi Tobit. Metode regresi Tobit digunakan karena rumah tangga yang tidak mengeluarkan konsumsi untuk pendidikan dan kesehatan pada saat pencacahan tetap dimasukkan sebagai sampel dengan data tersensor=0. Untuk menganalisis data tersensor salah satu metode yang digunakan adalah regresi Tobit (Tobin, 1958).

TINJAUAN TEORITIS

Teori Perilaku Konsumsi

Perkembangan awal teori perilaku konsumsi ditemukan dalam teori-teori klasik ekonomi mikro. Untuk menggambarkan cara konsumen memilih diantara kemungkinan konsumsi yang berbeda-beda,

para ekonom abad lalu mengembangkan dalam teori utility (Mankiw, 2000). Dalam teori ekonomi mikro, perilaku konsumsi berasal dari dalil maksimisasi utilitas dengan kendala anggaran. Menurut Mankiw (2000), batasan anggaran seorang konsumen menunjukkan kombinasi berbagai barang yang mungkin dibelinya dengan melihat pendapatannya dan harga barang-barang tersebut. Konsumen akan berusaha melakukan optimisasi dengan memilih titik pada batas garis anggaran yang terletak pada kurva indifferen yang tinggi, yaitu titik kurva di mana konsumen menggambarkan preferensi pada berbagai kombinasi barang yang menjadi pilihannya pada tingkat harga tertentu.

Menurut Deaton (1998), analisis perilaku konsumsi rumah tangga dapat dilakukan dengan pendekatan berdasarkan pendapatan dan pengeluaran secara *cross-section* pada individu rumah tangga dalam jangka waktu tertentu. Lebih lanjut, tingkat dan struktur konsumsi tidak hanya dipengaruhi oleh peningkatan pendapatan tetapi juga dipengaruhi oleh perubahan harga, selera yang berbeda dari waktu ke waktu,

penelitian empiris yang dilakukan oleh Earnest Engel pada tahun 1857. Engel mempublikasikan hasil penelitiannya yang dilakukan pada 200 rumah tangga buruh di Belgia yang terdiri dari rumah tangga kelas ekonomi rendah-menengah dan tinggi. Dalam penelitiannya, Engel merumuskan hukum empiris mengenai hubungan antara pendapatan dan pengeluaran makanan yang terkenal dengan hukum Engel. Engel menyatakan bahwa proporsi pendapatan yang dibelanjakan untuk makanan menurun ketika pendapatan meningkat. Hukum yang serupa ini juga memformulasikan untuk item pengeluaran lainnya dengan generalisasi ketika tingkat pendapatan dalam rumah tangga meningkat, proporsi pengeluaran untuk kebutuhan mendesak seperti makanan menurun, sedangkan proporsi untuk barang-barang *luxuries* dan *semi luxuries* meningkat.

Teori Model Konsumsi Siklus Hidup (*Life Cycle Consumption Hypothesis Model*)

Model Teori *Life Cycle Hypothesis* dikembangkan oleh Franco Modigliani, Albert Ando dan Richard

Tabel 1. Rata-rata Pengeluaran Makanan dan Bukan Makanan Per Bulan Rumah Tangga Indonesia, Susenas 2011

Pengeluaran Makanan	Rata-rata (Rupiah)	Pengeluaran Bukan Makanan	Rata-rata (Rupiah)
Karbohidrat	221.741	Perumahan dan Fasilitas RT	1.148.662
Protein	1.056	Aneka Barang dan Jasa	197.977
Sayur Buah	4.251	Transportasi	516.995
Tembakau dan Sirih	165.606	Barang Tahan Lama	556.755
Makanan Jadi	6.635	Komunikasi	173.953
Total makanan	1.332.615	Pendidikan	285.425
		Kesehatan	203.600
		Total Bukan Makanan	1.011.086

perubahan taraf hidup serta ketersediaan produk-produk baru. Urbanisasi penduduk, perubahan sosio demografi dalam rumah tangga seperti umur, komposisi jenis kelamin, lokasi geografis, pekerjaan dan perubahan distribusi lainnya turut mempengaruhi perilaku konsumsi dalam rumah tangga.

Teori Engel

Pendekatan perilaku konsumsi selanjutnya adalah pendekatan yang menggunakan data *cross-section* yang terkenal dengan "*Family Budget Study*". Pendekatan ini dimulai dari sejarah panjang dari

Brumberg. Model teori ini dimulai dari teori fungsi utilitas individu konsumen. Individu diasumsikan memaksimalkan utilitas dengan tunduk kepada sumber daya yang tersedia berdasarkan kekayaan saat ini dan kekayaan yang diperoleh di masa depan. Maksimisasi konsumsi individu saat ini sangat tergantung dari tiga hal, yaitu pendapatan saat ini, kekayaan yang terakumulasi (akibat tabungan masa lalu) dan harapan penghasilan di masa depan yang tergantung dari tahapan usia seseorang (Modigliani dan Brumberg, 1963).

ISU YANG DIKAJI

Berdasarkan tabel di bawah ini terlihat pola konsumsi makanan rumah tangga Indonesia pada karbohidrat masih cukup besar. Rata-rata pengeluaran paling besar rumah tangga di Indonesia adalah pengeluaran makanan jenis karbohidrat sebesar Rp. 221.741 per bulan. Sedangkan secara umum rata-rata pengeluaran untuk membeli makanan adalah Rp. 1.332.615. Rata-rata pengeluaran untuk membeli makanan ini cenderung lebih besar dibandingkan rata-rata pengeluaran bukan makanan yang sebesar Rp. 1.011.086 per bulan. Rata-rata kebutuhan konsumsi bukan makanan selama per bulan paling besar adalah pada kelompok pengeluaran perumahan dan fasilitas rumah tangga sebesar Rp. 1.148.662. Sedangkan rata-rata pengeluaran per bulan untuk pendidikan adalah Rp. 285.425 dan rata-rata pengeluaran kesehatan rumah tangga Indonesia adalah Rp. 203.600.

Hasil studi berdasarkan analisis deskriptif mengungkapkan secara umum rumah tangga di Indonesia dalam satu bulan rata-rata memiliki proporsi pengeluaran makanan sebesar 58 persen. Kondisi hampir mendekati kecenderungan perkembangan pola konsumsi rumah tangga di Indonesia dalam 10 tahun terakhir di bagian awal pembahasan. Namun demikian, cukup tingginya pengeluaran rumah tangga untuk bukan makanan juga dapat mengindikasikan sebagian masyarakat Indonesia yang semakin sejahtera. Menurut Prasetyantono (2012), pertumbuhan ekonomi Indonesia dalam satu dekade terakhir didominasi oleh konsumsi. Setelah krisis moneter tahun 1998, pertumbuhan ekonomi yang semakin membaik melahirkan masyarakat kelas menengah. Konsumsi mereka inilah yang menyumbang 70 persen dari pertumbuhan ekonomi yang diharapkan dapat menjadi *bumper* terhadap perekonomian nasional. Sehingga dapat dikatakan, karakteristik rumah tangga yang diduga paling sejahtera dari hasil penelitian ini merupakan rumah tangga pada kelas menengah yang menurut Majalah Tempo, 2012 berjumlah sekurang-kurangnya 130 juta orang.

Rumah tangga dengan proporsi pengeluaran makanan kecil yang dapat diduga merupakan rumah tangga yang lebih sejahtera adalah rumah tangga dengan karakteristik sosio demografi, sosio ekonomi dan daerah tempat tinggal yaitu kepala rumah tangganya perempuan, berstatus belum kawin/tidak kawin, berpendidikan SLTA ke atas, berumur 50-59 tahun, memiliki jumlah anggota rumah tangga 1-2 orang, tergolong pada tahapan siklus hidup rumah tangga muda (RT yang terdiri anak umur 15 tahun ke atas dan orang tua berumur kurang dari 60 tahun), memiliki pekerjaan pemberi kerja sektor formal, memiliki rumah kontrak/sewa/bebas milik orang lain/bebas milik orangtua/dinas/lainnya, tidak membeli bantuan sosial raskin, KRTnya memiliki jaminan kesehatan dengan premi serta tinggal di perkotaan dan berada di pulau Jawa, Sumatera, Bali.

Rata-rata Proporsi Pengeluaran Makanan Rumah Tangga Indonesia (%) Berdasarkan data Susenas 2011

Analisis deskriptif juga dilakukan untuk melihat rata-rata pengeluaran pendidikan dan rata-rata pengeluaran kesehatan rumah tangga Indonesia selama per bulan berdasarkan variabel sosio demografi, sosio ekonomi dan daerah tempat tinggal.

Tabel 2. Proporsi dan Rata-rata Pengeluaran Makanan Rumah Tangga Indonesia Berdasarkan Karakteristik Sosio-Demografi, Sosio-Ekonomi dan Daerah Tempat Tinggal, Susenas 2011

Variabel	Rata-rata Proporsi Pengeluaran Makanan (%)	Standar Deviasi	Rata-rata Pengeluaran Makanan (Rupiah)	Standar Deviasi
Rata-rata Proporsi Makanan	58,00	57,90	1.332.615	1.317.186
Variabel Sosio-Demografi				
Jenis Kelamin KRT				
Laki-Laki	58,12	14,21	1.020.566	665.134
Perempuan	57,30	14,97	864.183	557.154
Status Perkawinan KRT				
Belum Kawin/Tidak Kawin	57,19	15,18	797.417	534.110
Kawin	58,18	14,13	1.061.332	676.599
Tingkat Pendidikan KRT				
SD ke bawah	61,59	13,13	893.898	548.423
SLTP	57,86	13,33	1.046.986	692.050
SLTA+	50,79	14,41	1.255.197	791.682
Umur KRT				
<=29 Tahun	57,93	14,43	949.978	582.459
30-39 Tahun	58,82	13,72	1.016.385	615.258
40-49 Tahun	57,59	14,06	1.115.158	724.905
50-59 Tahun	57,06	14,70	1.082.844	728.952
60-69 Tahun	57,06	14,70	1.082.844	728.952
70-79 Tahun	57,06	14,70	1.082.844	728.952
80-89 Tahun	57,06	14,70	1.082.844	728.952
90-99 Tahun	57,06	14,70	1.082.844	728.952

Kepemilikan Rumah				
Milik Sendiri	58,41	14,42	1.011.536	659.898
Kontrak/Sewa/ Bebas milik orang lain/Bebas milik orangtua/Dinas/Lainnya	56,37	13,79	1.007.545	659.950
Variabel Sosio Ekonomi				
Status Pekerjaan KRT				
Buruh/Karyawan	54,41	13,89	1.193.117	755.265
Pemberi Kerja Sektor Informal	60,78	13,59	945.002	559.014
Pemberi Kerja Sektor Formal	50,74	15,88	1.334.591	964.602
Pekerja Mandiri	61,71	12,34	841.793	590.762
Tidak Bekerja	55,06	15,54	842.178	577.3665
Bantuan Sosial Raskin				
Tidak Membeli Raskin	54,08	14,90	1.156.798	768.835
Membeli Raskin	62,06	12,46	853.659	469.981
Jaminan Kesehatan			1.452.921	
Jaminan Kesehatan dengan Premi	48,94	14,06	1.452.921	89890.142
Bantuan Kesehatan	62,24	12,96	897.682	477.533
Tidak Mendapatkan Keduanya	58,83	13,80	962.705	631.359
Variabel Daerah Tempat Tinggal				
Daerah Tempat Tinggal KRT				
Perkotaan	52,19	13,75	1.146.093	794.998
Perdesaan	62,07	13,28	922.392	536.600
Region/Wilayah				
Jawa, Sumatera, Bali	57,12	14,03	988.365	657.950
Sulawesi, Kalimantan, NTB	58,19	14,35	1.041.031	703.353
NTT, Maluku, Papua	62,34	14,97	1.044.816	613.040

Secara deskriptif hasil penelitian menemukan pula bahwa rumah tangga yang memiliki rata-rata pengeluaran pendidikan yang lebih besar dimana dapat diduga memiliki investasi modal manusia dalam rumah tangga yang lebih baik adalah rumah tangga dengan karakteristik sosio demografi, sosio ekonomi dan daerah tempat tinggal yaitu kepala rumah tangganya laki-laki, berstatus belum/tidak kawin, berpendidikan SLTA ke atas, berumur 40-49 tahun, memiliki anggota rumah tangga enam orang atau lebih, berada pada tahapan siklus hidup rumah tangga muda (RT yang terdiri anak umur 15 tahun ke atas dan orang tua berumur kurang dari 60 tahun), bekerja sebagai pemberi kerja sektor formal, memiliki kepemilikan rumah kontrak/sewa/bebas milik orang lain/bebas milik orangtua/dinas/lainnya, tidak membeli bantuan sosial raskin, memiliki jaminan kesehatan dengan premi serta tinggal di perkotaan, dan berada di Jawa, Sumatera, Bali. Sementara rumah tangga yang memiliki rata-rata pengeluaran kesehatan yang lebih besar dimana dapat juga merupakan penggambaran investasi modal manusia dalam rumah tangga adalah rumah tangga dengan karakteristik kepala rumah tangganya laki-laki, berstatus kawin, berpendidikan SLTA ke atas, berumur 60 tahun ke atas, memiliki jumlah anggota rumah tangga enam orang atau lebih, merupakan tahapan siklus hidup rumah tangga tiga generasi (rumah tangga yang terdiri dari anak berumur kurang dari 15 tahun, anak berumur 15 tahun ke atas, orang tua berumur kurang dari 60 tahun serta lansia berumur 60 tahun ke atas), bekerja sebagai pemberi kerja sektor formal, memiliki rumah sendiri, tidak

membeli bantuan sosial raskin, memiliki jaminan kesehatan dengan premi serta tinggal di perkotaan dan berada di Jawa, Sumatera, Bali.

Secara umum, rumah tangga yang memiliki proporsi pengeluaran makanan terkecil dan rata-rata pengeluaran pendidikan dan kesehatan terbesar adalah rumah tangga yang kepala rumah tangganya berpendidikan tinggi (SLTA ke atas), bekerja sebagai pemberi kerja sektor formal, tinggal di perkotaan dan berada di pulau Jawa, Sumatera dan Bali.

Studi ini memasukkan model hipotesis siklus hidup yang dapat menggambarkan kondisi sosio demografi secara lengkap dengan karakteristik yang beragam antara kombinasi jumlah anggota rumah tangga dan tahapan umur dalam rumah tangga. Tahapan siklus hidup rumah tangga dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi lima jenis rumah tangga antara lain : Rumah Tangga Anak (RT yang terdiri anak umur < 15 tahun dan orang tua umur < 60 tahun), Rumah Tangga Muda (RT yang terdiri anak umur =>15 tahun dan orang tua umur < 60 tahun), Rumah Tangga Produktif dan Lansia (RT yang terdiri anak umur =>15 tahun, orang tua umur < 60 tahun dan lansia umur => 60 tahun), Rumah Tangga Tiga Generasi (RT yang terdiri dari ART anak, muda dan lansia), serta Rumah Tangga Lansia (RT yang terdiri dari lansia umur => 60 tahun). Studi mengungkapkan bahwa jumlah rumah tangga di Indonesia paling besar adalah pada tahapan siklus hidup rumah tangga anak (RT yang terdiri anak umur < 15 tahun dan

Tabel 3. Rata-rata Pengeluaran Pendidikan dan Kesehatan Rumah Tangga di Indonesia Berdasarkan Karakteristik Sosio-Demografi, Sosio-Ekonomi dan Daerah Tempat Tinggal, Susenas 2011

Variabel	Rata-rata Pengeluaran Pendidikan (Rupiah)	Standar Deviasi	Rata-rata Pengeluaran Kesehatan (Rupiah)	Standar Deviasi
Variabel Sosio Demografi				
Jenis Kelamin KRT				
Laki-Laki	294.940	725.837	211.078	1.614.862
Perempuan	284.271	873.681	157.254	1.170.130
Status Perkawinan KRT				
Belum Kawin/				
Tidak Kawin	303.134	871.814	156.475	1.499.276
Kawin	282.848	722.605	213.520	1.573.249
Tingkat Pendidikan KRT				
SD ke bawah	176.227	404.854	141.590	839.340
SLTP	251.181	566.846	208.626	1.712.830
SLTA+	518.092	1.166.878	326.977	2.381.603
Umur KRT				
<=29 Tahun	182.438	570.291	134.907	683.816
30-39 Tahun	204.570	466.486	184.343	1.572.419
40-49 Tahun	364.268	844.625	191.892	1.529.627
50-59 Tahun	340.662	913.377	216.993	1.270.378
60+ Tahun	217.936	666.957	268.229	2.116.222
Jumlah Anggota Rumah Tangga				
1-2 orang	254.047	645.004	143.092	1.175.960
3 orang	176.923	595.281	168.230	968.807
4 orang	260.258	628.036	196.770	1.357.660
5 orang	327.808	800.620	248.686	2.025.128
6+ orang	387.398	934.546	291.242	2.234.073
Tahapan Siklus Hidup Rumah Tangga				
RT Anak	270.212	631.132	192.914	1.515.013
RT Muda	391.076	1.090.630	162.284	1.164.574
RT Produktif lansia	244.553	1.023.007	281.821	2.403.430
RT Tiga Generasi	258.727	631.897	301.166	1.836.968
RT Lansia	-	-	159.766	795.365
Variabel Sosio Ekonomi				
Status Pekerjaan KRT				
Buruh/Karyawan	399.285	1.018.141	237.095	1.417.603
Pemberi Kerja Sektor Informal	205.614	458.330	150.281	1.256.189
Pemberi Kerja Sektor Formal	452.403	1.122.088	459.500	4.004.748
Pekerja Mandiri	180.661	342.522	134.204	731.992
Tidak Bekerja	374.833	902.572	303.612	1.788.255
Kepemilikan Rumah				
Milik Sendiri	278.013	721.383	204.448	1.666.860
Kontrak/Sewa/ Bebas milik orang lain/Dinas/Lainnya	319.333	835.217	200.146	1.020.154
Bantuan Sosial Raskin				
Tidak Membeli Raskin	388.854	965.159	276.904	2.096.859
Membeli Raskin	180.642	382.808	128.015	634.845
Jaminan Kesehatan				
Jaminan Kesehatan dengan Premi	611.250	1.385.485	378.627	1.385.485
Bantuan Kesehatan	186.179	345.196	144.175	345.196
Tidak Mendapatkan Keduanya	234.303	553.751	177.321	553.751
Variabel Daerah Tempat Tinggal				
Daerah Tempat Tinggal KRT				
Perkotaan	445.231	1.034.612	299.065	216.6104
Perdesaan	176.735	413.451	136.874	921.104

Region/Wilayah				
Jawa, Sumatera, Bali	318.811	831.355	229.344	1.569.805
Sulawesi, Kalimantan, NTB	245.507	581.061	177.845	1.658.180
NTT, Maluku, Papua	204.820	549.823	120.578	1.267.020

orang tua umur < 60 tahun) dengan persentase jumlah sebesar 56,74 persen. Dari hasil penelitian diungkapkan bahwa tahapan siklus hidup rumah tangga yang paling sejahtera dengan proporsi pengeluaran makanan paling kecil adalah pada rumah tangga muda, yaitu RT yang terdiri anak umur 15 tahun ke atas dan orang tua berumur kurang dari 60 tahun. Sementara itu, untuk rata-rata pengeluaran pendidikan terbesar juga berada pada rumah tangga muda (RT yang terdiri anak umur 15 tahun ke atas dan

orang tua berumur kurang dari 60 tahun) sebesar Rp. 391.076 per bulan, sedangkan rata-rata pengeluaran kesehatan terbesar adalah pada rumah tangga tiga generasi (rumah tangga yang terdiri dari anak berumur kurang dari 15 tahun, anak berumur 15 tahun keatas, orang tua berumur kurang dari 60 tahun serta lansia berumur 60 tahun ke atas) sebesar Rp. 301.166 per bulan.

Tabel 4. Hasil Regresi OLS Pengaruh Variabel Sosio Demografi, Sosio Ekonomi, dan Daerah Tempat Tinggal terhadap Proporsi Pengeluaran Rumah Tangga Pada Makanan, Susenas 2011

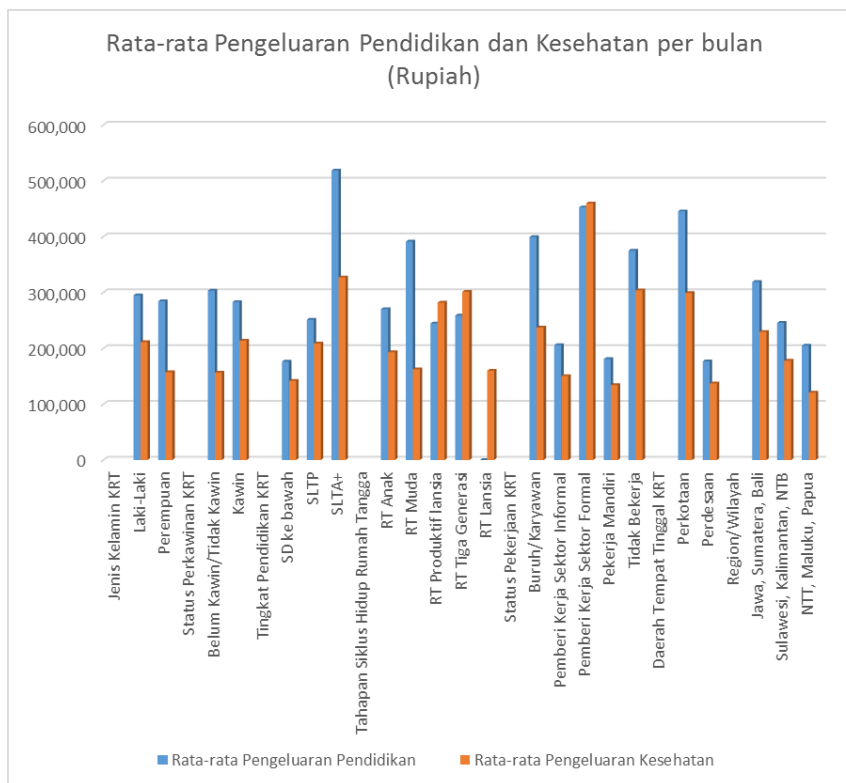
Proporsi Pengeluaran Rumah Tangga Pada Makanan	Koefisien	Standar Error
Variabel Sosio Demografi		
Jenis Kelamin KRT		
Laki-Laki	0,010***	0,002
Perempuan (ref)		
Pendidikan KRT		
SD ke bawah (ref)		
SLTP	-0,022***	0,001
SLTA+	-0,056***	0,001
Status Perkawinan KRT		
Belum/Tidak Kawin (ref)		
Kawin	-0,008***	0,002
Umur Kepala Rumah Tangga	-0,002***	0,0002
Umur Kepala Rumah Tangga Kuadrat	0,00002**	0,000238
Jumlah Anggota Rumah Tangga	0,005***	0,0003
Tahapan siklus hidup rumah tangga		
Rumah Tangga Anak	-0,004***	0,003
Rumah Tangga Muda	-0,031***	0,003
Rumah Tangga Produktif dan Lansia	-0,020***	0,003
Rumah Tangga Tiga Generasi	-0,010***	0,003
Rumah Tangga Lansia (ref)		
Variabel Sosio Ekonomi		
Status Pekerjaan KRT		
Buruh/Karyawan	0,016***	0,002
Pemberi Kerja Sektor Informal	0,018***	0,001
Pemberi Kerja Sektor Formal	-0,041***	0,003
Pekerja Mandiri	0,027***	0,002
Tidak Bekerja (ref)		
Kepemilikan Rumah		
Milik Sendiri	-0,023***	0,001
Lainnya (ref)		
Bantuan Sosial Raskin		
Tidak Membeli Raskin	-0,32****	0,001
Membeli Raskin (ref)		
Jaminan Kesehatan		

Mendapatkan Jaminan Kesehatan dengan Premi	-0,052***	0,001
Bantuan kesehatan (ref)		
Tidak mendapatkan keduanya	-0,104***	0,001
Variabel Daerah Tempat Tinggal		
Daerah Tempat Tinggal		
Perkotaan	-0,061***	0,001
Perdesaan (ref)		
Region		
Jawa, Sumatera, Bali	-0,024***	0,001
Sulawesi, Kalimantan, NTB	-0,022***	0,001
NTT, Maluku, Papua (ref)		
Cons/Intersep	0,729***	0,005

Signifikan pada: * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$

Number of obs = 71071

R-Squared = 0.2329



Gambar 2
Rata-rata Pengeluaran Pendidikan dan Kesehatan
Rumah Tangga Indonesia (%) Berdasarkan data Susenas 2011

PROPORSI PENGELUARAN RUMAH TANGGA PADA MAKANAN

Dari hasil regresi OLS diketahui variabel independen sosio demografi, sosio ekonomi, dan daerah tempat tinggal terbukti signifikan mempengaruhi variabel dependen proporsi pengeluaran rumah tangga untuk makanan kecuali pada variabel tahapan siklus hidup rumah tangga anak dengan tingkat signifikansi 1% dan 5%.

Berdasarkan hasil regresi OLS maka proporsi pengeluaran rumah tangga di Indonesia dipengaruhi oleh variabel sosio demografi sebagai berikut :

- **Jenis Kelamin Kepala Rumah Tangga**

Rumah tangga yang kepala rumah tangganya berjenis kelamin laki-laki mempunyai proporsi pengeluaran untuk makanan lebih besar 0,010 dibandingkan dengan rumah tangga yang kepala rumah tangganya perempuan. Hasil ini memiliki kemiripan dengan hasil penelitian Deaton dan Case (2002) yang meneliti pola konsumsi berdasarkan jender di India dan Afrika Selatan dengan menemukan bahwa jenis kelamin laki-laki cenderung memiliki pengeluaran makanan lebih besar karena mengkompensasi kesenangan laki-laki akibat kelelahan bekerja sehingga banyak menghabiskan uangnya untuk aktivitas hiburan dan membeli makanan.

- **Pendidikan Kepala Rumah Tangga**

Rumah tangga yang kepala rumah tangganya berpendidikan SLTP dan SLTA ke atas mempunyai proporsi pengeluaran untuk makanan lebih kecil dibanding rumah tangga yang kepala rumah tangganya berpendidikan SD kebawah.

- **Status Perkawinan Kepala Rumah Tangga**

Hasil dari regresi penelitian ini diperoleh rumah tangga yang kepala rumah tangganya berstatus kawin mempunyai proporsi pengeluaran makanan yang lebih kecil 0,008 dibandingkan dengan rumah tangga yang kepala rumah tangganya berstatus belum/tidak kawin.

- **Umur Kepala Rumah Tangga**

Peningkatan umur kepala rumah tangga terbukti menurunkan proporsi pengeluaran rumah tangga terhadap makanan sampai saat umur tertentu proporsi pengeluaran makanan akan naik. Proporsi

pengeluaran rumah tangga terkecil terjadi pada saat umur KRTnya 50 tahun.

- **Jumlah Anggota Rumah Tangga**

Jumlah anggota rumah tangga mempunyai pengaruh positif terhadap proporsi pengeluaran untuk makanan. Jumlah anggota rumah tangga yang semakin banyak akan meningkatkan pengeluaran khususnya untuk makanan.

- **Tahapan Siklus Hidup Rumah Tangga**

Rumah tangga produktif lansia dan rumah tangga tiga generasi mempunyai proporsi pengeluaran makanan yang lebih kecil dibandingkan dengan rumah tangga lansia.

Berdasarkan hasil regresi OLS maka variabel sosio ekonomi yang mempengaruhi proporsi pengeluaran rumah tangga di Indonesia adalah sebagai berikut :

- **Status Pekerjaan Kepala Rumah Tangga**

Rumah tangga yang KRTnya berstatus pekerjaan Buruh/Karyawan, pemberi kerja sektor informal, pekerja mandiri mempunyai proporsi pengeluaran untuk makanan lebih besar dibandingkan rumah tangga yang KRTnya tidak bekerja. Hanya KRT sebagai pemberi kerja sektor formal yang mempunyai proporsi pengeluaran untuk makanan lebih kecil dibandingkan KRT yang tidak bekerja.

- **Kepemilikan Rumah**

Rumah tangga yang kepala rumah tangganya mempunyai status kepemilikan rumah milik sendiri memiliki proporsi pengeluaran untuk makanan lebih kecil 0,023 dibandingkan status kepemilikan rumah sewa/kontrak/bebas milik orang tua/bebas milik orang lain/dinas/lainnya.

- **Bantuan Sosial Raskin**

Hasil regresi menunjukkan bahwa rumah tangga yang KRTnya tidak membeli raskin mempunyai proporsi pengeluaran untuk makanan yang lebih kecil 0,32 dibanding rumah tangga yang kepala rumah tangganya membeli raskin.

- **Jaminan Kesehatan**

Rumah tangga yang KRT-nya memiliki jaminan kesehatan dengan premi serta rumah tangga yang tidak mendapatkan keduanya (jaminan kesehatan

dengan premi dan bantuan kesehatan penuh) mempunyai proporsi pengeluaran untuk makanan lebih kecil dibanding rumah tangga yang KRT-nya menerima bantuan kesehatan penuh.

Berdasarkan hasil regresi OLS maka proporsi pengeluaran rumah tangga di Indonesia dipengaruhi oleh variabel daerah tempat tinggal sebagai berikut :

- **Perkotaan dan Perdesaan**

Rumah tangga yang bertempat tinggal di perkotaan mempunyai proporsi pengeluaran untuk makanan yang lebih kecil 0,06 dibanding rumah tangga yang tinggal di daerah perdesaan.

- **Region/Wilayah**

Rumah tangga yang bertempat tinggal di wilayah Jawa, Sumatera dan Bali mempunyai proporsi pengeluaran makanan yang lebih kecil dan rumah tangga yang tinggal di wilayah Sulawesi, Kalimantan, NTB mempunyai proporsi pengeluaran untuk makanan yang lebih kecil dibanding rumah tangga yang tinggal di wilayah NTT, Maluku, dan Papua.

TOTAL PENGELUARAN RUMAH TANGGA PADA PENDIDIKAN DAN KESEHATAN

Untuk melihat pengaruh variabel sosio demografi, sosio ekonomi, dan daerah tempat tinggal terhadap total pengeluaran rumah tangga pada pendidikan dan kesehatan digunakan alat analisis regresi Tobit. Dari hasil regresi Tobit diketahui variabel independen sosio demografi, sosio ekonomi, dan daerah tempat tinggal terbukti signifikan mempengaruhi variabel dependen total pengeluaran rumah tangga untuk pendidikan kecuali pada variabel sosio demografi jenis kelamin kepala rumah tangga dan variabel sosio ekonomi bantuan sosial raskin terbukti tidak signifikan dengan tingkat signifikansi 1% dan 5%. Sementara hasil regresi Tobit terhadap total pengeluaran rumah tangga untuk kesehatan diketahui variabel independen sosio demografi, sosio ekonomi, dan daerah tempat tinggal terbukti signifikan mempengaruhi variabel dependen total pengeluaran rumah tangga untuk kesehatan kecuali pada variabel sosio demografi pendidikan kepala rumah tangga dan umur kepala rumah tangga serta variabel sosio ekonomi kepemilikan rumah terbukti tidak signifikan dengan tingkat signifikansi 1% dan 5%.

Tabel 5. Hasil Regresi Tobit Pengaruh Variabel Sosio Demografi, Sosio Ekonomi, dan Daerah Tempat Tinggal Terhadap Pengeluaran Pendidikan dan Kesehatan, Susenas 2011

Total Pengeluaran Rumah Tangga pada Pendidikan dan Kesehatan	Koefisien (Pendidikan)	Standar Error	Koefisien (Kesehatan)	Standar Error
Variabel Sosio Demografi				
Jenis Kelamin KRT				
Laki-Laki	-0,100	0,124	-0,531**	0,077
Perempuan (ref)				
Pendidikan KRT				
SD ke bawah (ref)				
SLTP	1,055**	0,072	0,042**	0,051
SLTA+	1,975**	0,069	-0,017**	0,049
Status Perkawinan KRT				
Belum/Tidak Kawin (ref)				
Kawin	-0,523**	0,120	1,474**	0,072
Jumlah Anggota Rumah Tangga	0,453**	0,017	0,269**	0,013
Umur Kepala Rumah Tangga	0,567**	0,013	-0,013**	0,008
Umur Kepala Rumah Tangga Kuadrat	-0,005**	0,0001	0,0001	0,00008
Tahapan Siklus Hidup Rumah Tangga				
Rumah Tangga Anak	5,779**	0,133	1,149**	0,052
Rumah Tangga Muda (ref kesehatan)	1,547**	0,141		
Rumah Tangga Produktif dan Lansia (ref pendidikan)			0,988**	0,078
Rumah Tangga Tiga Generasi	5,537**	0,138	1,455**	0,079
Rumah Tangga Lansia	-	-	1,168**	0,106

Variabel Sosio Ekonomi				
Status Pekerjaan KRT				
Buruh/Karyawan	-1,479**	0,114	-0,277**	0,072
Pemberi Kerja Sektor Inf	-1,382**	0,109	-0,490**	0,067
Pemberi Kerja Sektor Formal	-0,965**	0,152	-0,009**	0,101
Pekerja Mandiri	-1,548**	0,133	-0,294**	0,085
Tidak bekerja (ref)				
Kepemilikan Rumah				
Milik Sendiri	0,457**	0,698	0,032**	0,047
Lainnya (ref)				
Bantuan Sosial Raskin				
Tidak Membeli Raskin	0,083**	0,055	-0,122**	0,038
Membeli Raskin (ref)				
Jaminan Kesehatan				
Mendapatkan Jaminan Kesehatan dengan Premi	0,269**	0,091	0,323**	0,063
Bantuan kesehatan (ref)				
Tidak mendapatkan keduanya	-0,219**	0,059	-0,215**	0,041
Variabel Daerah Tempat Tinggal				
Daerah Tempat Tinggal				
Perkotaan	0,802**	0,056	0,352**	0,038
Perdesaan (ref)				
Region				
Jawa, Sumatera, Bali	1,195**	0,079	2,347**	0,056
Sulawesi, Kalimantan, NTB	0,998**	0,085	2,184**	0,061
NTT, Maluku, Papua (ref)				
Cons	-11,806*	0,3094	4,792*	0,197
Signifikan pada: * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$				
Number of obs = 49786				
Signifikan pada: * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$				
Number of obs = 71071				

Dari hasil regresi Tobit, maka total pengeluaran rumah tangga di Indonesia untuk pendidikan dan kesehatan dipengaruhi oleh variabel-variabel dengan pola dan perbedaan sebagai berikut :

Pengaruh variabel sosio demografi :

- Jenis Kelamin Kepala Rumah Tangga**

Rumah tangga yang kepala rumah tangganya laki-laki memiliki pengeluaran untuk kesehatan lebih kecil 53,1 persen dibandingkan dengan rumah tangga yang kepala rumah tangganya berjenis kelamin perempuan. Hasil ini juga sejalan dengan Penelitian Deaton dan Case (2002) yang menemukan bahwa jenis kelamin perempuan cenderung lebih besar mengkonsumsi kesehatan dan juga pendidikan. Dengan kewenangan domestik yang lebih besar diduga perempuan lebih peduli terhadap kesehatan pribadi dan anggota keluarganya. Hal ini juga yang menjadi dugaan apabila perempuan cenderung berumur lebih panjang.

- Pendidikan Kepala Rumah Tangga**

Pada pengeluaran kesehatan tingkat pendidikan KRT tidak berpengaruh signifikan. Sementara rumah tangga yang kepala rumah tangganya berpendidikan SLTP dan SLTA ke atas mempunyai total pengeluaran untuk pendidikan lebih besar dibanding rumah tangga yang kepala rumah tangganya berpendidikan SD kebawah.

- Status Perkawinan Kepala Rumah Tangga**

Rumah tangga yang kepala rumah tangganya berstatus kawin mempunyai pengeluaran pendidikan yang lebih kecil 52,3 persen dibandingkan dengan rumah tangga yang kepala rumah tangganya berstatus belum/tidak kawin. Sementara rumah tangga yang KRT berstatus kawin mempunyai pengeluaran kesehatan yang lebih besar 147,4 persen dibandingkan dengan KRT belum/tidak kawin.

- **Umur Kepala Rumah Tangga**

Umur Kepala rumah tangga mempunyai pengaruh positif terhadap pengeluaran untuk pendidikan. Semakin tua umur kepala rumah tangga maka akan meningkatkan pengeluaran rumah tangga terhadap pendidikan sampai pada saat tertentu peningkatan umur kepala rumah tangga akan menurunkan pengeluaran untuk pendidikan. Pengeluaran pendidikan terbesar pada saat umur KRT 51,5 tahun.

- **Jumlah Anggota Rumah Tangga**

Jumlah anggota rumah tangga mempunyai pengaruh positif terhadap total pengeluaran rumah tangga terhadap pendidikan dan kesehatan. Jumlah anggota rumah tangga yang semakin banyak akan meningkatkan pengeluaran untuk pendidikan dan kesehatan.

- **Tahapan Siklus Hidup Rumah Tangga**

Rumah tangga anak mempunyai pengeluaran pendidikan lebih besar 577,9 persen dibandingkan dengan rumah tangga produktif lansia. Rumah tangga muda mempunyai pengeluaran pendidikan yang lebih besar 154,7 persen dibandingkan dengan rumah tangga produktif lansia. Rumah tangga tiga generasi mempunyai total pengeluaran pendidikan yang lebih besar 553,7 persen dibandingkan dengan rumah tangga produktif lansia. Rumah tangga anak memiliki pengeluaran kesehatan 114,9 persen lebih besar dibanding rumah tangga muda. Rumah tangga produktif lansia memiliki pengeluaran kesehatan 98,8 persen lebih besar dibanding rumah tangga muda. Rumah tangga tiga generasi memiliki pengeluaran kesehatan 145,5 persen lebih besar dibanding rumah tangga muda. Rumah tangga lansia memiliki pengeluaran kesehatan 116,8 persen lebih besar dibanding rumah tangga muda.

Pengaruh variabel sosio ekonomi :

- **Status Pekerjaan Kepala Rumah Tangga**

Kepala rumah tangga yang status pekerjaannya sebagai Buruh/Karyawan mempunyai pengeluaran pendidikan yang lebih kecil 147,9 persen dan pengeluaran kesehatan yang lebih kecil 27,7 persen dibandingkan kepala rumah tangga yang tidak bekerja. Pemberi kerja sektor informal mempunyai pengeluaran rumah tangga pada pendidikan lebih kecil 138,2 persen dan

pengeluaran kesehatan lebih kecil 49,0 persen dibandingkan status kepala rumah tangga tidak bekerja. Pemberi kerja sektor formal mempunyai pengeluaran rumah tangga pada pendidikan lebih kecil 96,5 persen dibandingkan status kepala rumah tangga tidak bekerja. Pekerja Mandiri mempunyai pengeluaran rumah tangga pada pendidikan lebih kecil 154,8 persen dan mempunyai pengeluaran kesehatan lebih kecil 29,4 persen dibandingkan status kepala rumah tangga tidak bekerja. Kepala rumah tangga yang tidak bekerja ini diduga menerima pendapatan di luar gaji/upah atau *non labor income* sehingga mampu mengalokasikan pengeluaran rumah tangganya yang lebih besar untuk pendidikan dan kesehatan.

- **Kepemilikan Rumah**

Rumah tangga yang KRTnya mempunyai status kepemilikan rumah milik sendiri memiliki pengeluaran untuk pendidikan lebih besar 45,7 persen dibandingkan status kepemilikan rumah sewa/kontrak/bebas milik orang tua/bebas milik orang lain/dinas/lainnya.

- **Bantuan Sosial Raskin**

Rumah tangga yang kepala rumah tangganya tidak membeli raskin mempunyai pengeluaran kesehatan lebih rendah 12,2 persen dibanding rumah tangga yang kepala rumah tangganya membeli raskin.

- **Jaminan Kesehatan**

Rumah tangga yang mendapatkan jaminan kesehatan dengan mengiur premi memiliki pengeluaran pendidikan yang lebih besar 26,9 persen pengeluaran kesehatan lebih besar 32,3 persen dibandingkan dengan rumah tangga yang mendapatkan bantuan kesehatan penuh. Rumah tangga yang tidak mendapatkan kedua jaminan kesehatan (jaminan kesehatan dengan mengiur premi dan bantuan kesehatan penuh) memiliki pengeluaran pendidikan yang lebih rendah 21,9 persen dan mempunyai pengeluaran kesehatan lebih rendah 21,5 persen dibandingkan dengan rumah tangga yang mendapatkan bantuan kesehatan penuh.

Pengaruh variabel daerah tempat tinggal :

- **Daerah Tempat Tinggal (Kota-Desa)**

Rumah tangga yang bertempat tinggal di perkotaan mempunyai pengeluaran untuk pendidikan yang lebih besar 80,2 persen dan pengeluaran untuk kesehatan yang lebih besar 35,2 persen dibanding rumah tangga yang tinggal di daerah perdesaan.

- **Region/Wilayah**

Rumah tangga yang bertempat tinggal di wilayah Jawa, Sumatera dan Bali mempunyaipengeluaran untuk pendidikan yang lebih besar 119,5 persen dan pengeluaran untuk kesehatan yang lebih besar 234,7 persen dibandingkan dengan rumah tangga yang tinggal di wilayah NTT, Maluku dan Papua. Sementara rumah tangga yang tinggal di wilayah Sulawesi, Kalimantan, NTB mempunyai total pengeluaran untuk konsumsi pendidikan yang lebih besar 99,8 persen dan pengeluaran untuk kesehatan yang lebih besar 218,4 persen dibanding rumah tangga yang tinggal di wilayah NTT, Maluku, dan Papua.

KESIMPULAN

Ditinjau dari analisis deskriptif ditemukan bahwa rata-rata pengeluaran rumah tangga di Indonesia sebagian besar masih digunakan untuk kebutuhan makanan dengan per bulan adalah Rp.1.332.615 dan rata-rata pengeluaran bukan makanan adalah Rp.1.011.086. Hasil penelitian menemukan rata-rata pengeluaran rumah tangga untuk pendidikan adalah Rp. 285.425, kesehatan adalah Rp. 203.600 serta rata-rata proporsi pengeluaran untuk makanan adalah 58 persen. Hasil ini menunjukkan dari sisi ukuran kesejahteraan diketahui secara umum rumah tangga Indonesia cenderung kurang sejahtera. Sementara berdasarkan pengeluaran pendidikan dan kesehatan, rumah tangga Indonesia belum memprioritaskan pengeluarannya untuk investasi modal manusia untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Berdasarkan analisis inferensial ditemukan bahwa kondisi sosio demografi, sosio ekonomi dan daerah tempat tinggal berpengaruh signifikan terhadap proporsi pengeluaran rumah tangga pada makanan, total pengeluaran rumah tangga pada pendidikan dan kesehatan.

Secara umum dari hasil regresi OLS dan Tobit menunjukkan bahwa variabel sosio demografi tahapan

siklus hidup rumah tangga, jumlah anggota rumah tangga dan variabel daerah tempat tinggal berpengaruh signifikan secara konsisten terhadap proporsi pengeluaran rumah tangga pada makanan, total pengeluaran rumah tangga pada pendidikan dan kesehatan.

Untuk memperkaya analisis pengeluaran rumah tangga, disarankan untuk penelitian selanjutnya apabila akan mengkaitkan kesejahteraan rumah tangga secara umum agar tidak hanya menggunakan data *cross section* tahun tertentu saja namun dapat ditelusuri beberapa tahun sejak tren kenaikan pengeluaran bukan makanan meningkat. Diharapkan dapat menambahkan variabel terhadap pengeluaran dari jenis kebutuhan lain sehingga akan lebih terlihat kecenderungan variasi pengeluaran rumah tangga dari pola konsumsi yang lebih produktif atau pola konsumsi yang lebih bersifat konsumtif.

Dari hasil analisis inferensial juga ditemukan jika rumah tangga yang KRTnya memiliki pendidikan tinggi cenderung lebih sejahtera serta pengeluaran pendidikan yang lebih besar dibandingkan KRT yang berpendidikan rendah (SD ke bawah). Hal ini perlu menjadi perhatian Pemerintah untuk serius dan konsisten memperhatikan sektor pendidikan dengan memberikan subsidi yang lebih merata kepada semua lapisan masyarakat. Bantuan Pemerintah saat ini berupa Batuan Operasional Sekolah (BOS), Kartu Indonesia Pintar sudah cukup baik hanya perlu diawasi secara konsisten agar tepat sasaran dan merata di seluruh daerah di Indonesia. Pada variabel sosio ekonomi status pekerjaan juga diketahui jika status tidak bekerja justru cenderung lebih sejahtera dibandingkan status pekerjaan yang lain terlihat dari lebih rendahnya proporsi pengeluaran makanan serta memiliki pengeluaran pendidikan dan kesehatan yang lebih besar dibandingkan status pekerjaan yang lain. Hasil penelitian ini perlu menjadi rujukan terkait kesejahteraan pekerja dimana penekanannya tidak saja mendorong angkatan kerja memiliki pekerjaan namun perlu diperhatikan bahwa pekerjaan tersebut haruslah pekerjaan yang layak. Penelitian ini juga menemukan bahwa ketimpangan rumah tangga yang tinggal di perkotaan serta rumah tangga yang tinggal di pulau Jawa, Sumatera dan Bali memiliki kecenderungan lebih sejahtera serta pengeluaran untuk pendidikan dan kesehatan yang lebih besar dibandingkan dengan rumah tangga yang tinggal di perdesaan dan berada di luar pulau Jawa, Sumatera dan Bali. Hal ini dapat menjadi dugaan terdapat ketimpangan pembangunan antar wilayah, sehingga Pemerintah perlu membangun akses dan fasilitas layanan pendidikan dan kesehatan serta fasilitas umum lain yang lebih merata dan

terjangkau di semua daerah di Indonesia. Tahapan siklus hidup rumah tangga anak di Indonesia merupakan rumah tangga yang paling besar jumlahnya dibandingkan tahapan siklus hidup rumah tangga lain. Perlu menjadi perhatian Pemerintah bahwa investasi terhadap sektor pendidikan dan kesehatan tidak hanya murah namun juga harus terjangkau dan tersedia pada semua lapisan masyarakat agar generasi penerus di masa mendatang mendapatkan pendidikan dan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau di semua daerah.

DAFTAR PUSTAKA

- Adioetomo, Sri, Moertiningsih. 2013. *"Memanfaatkan Jendela Peluang Memetik Bonus Demografi"*. Diskusi Kependudukan dan Ketenagakerjaan, Jakarta :Puslitbang Ketenagakerjaan, Kemenakertrans.
- Ananta, Aris., Djajanegara, Oemijati, Siti. 1986 *"Mutu Modal Manusia. Suatu Pemikiran Mengenai Kualitas Penduduk"*. Jakarta : Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Ananta, Aris., Harmadji, Hariyanti, Siti. 1985 *"Mutu Modal Manusia. Suatu Analisis Pendahuluan"*. Jakarta :Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Ando, Albert., Modigliani, Franco. 1963. *"The Life Cycle Hypothesis of Saving Aggregate Implications and Test"*. The American Economic Review, Vol. 53, No.1 Part 1, pp. 55-84. American Economic Association. <http://www.jstor.org/stable/1817129>
- Attanasio, O.P. 1999. *"Consumption, In Handbook of Macroeconomics"*. ed. By. J. B. Taylor, and M. Woodford, vol.1B, Elsevier Science North-Holland, New York and Oxford. pp 741-812
- Badan Pusat Statistik. 2008. *"Pengeluaran Untuk Konsumsi Penduduk Indonesia"*. Berdasarkan Hasil Susenas Panel Maret 2008. Katalog BPS: 3201004
- Badan Pusat Statistik. 2011. *"Survei Sosial Ekonomi Nasional 2011 Modul Pengeluaran Konsumsi Makanan-Bukan Makanan"*
- Badan Pusat Statistik. 2012. *"Ringkasan Eksekutif Pengeluaran dan Konsumsi Penduduk Indonesia"* Berdasarkan Hasil Susenas Maret 2012. Katalog BPS : 3201013
- Badan Pusat Statistik. 2013. <http://www.bps.go.id/linkTabelStatis/view/id/937>. Indonesia. Tanggal 15 September 2013
- Begum, Safia., Khan, Munir., Farooq, Muhammad., Begum, Nasih., Shah, Ullah, Irfan. 2010. *"Socio Economic Factors Affecting Food Consumption Pattern in Rural Area of District Nowshera, Pakistan"*. Sarhad J. Agric, Vol. 26, No.4
- Caglayan, Ebru., Astar, Melek. 2012. *"A Microeconomic Analysis of Household Consumption Expenditure Determinants for Both Rural and Urban Areas in Turkey"*. American International Journal of Contemporary Research Vol. 2 No. 2; Februari
- Cahyaningrum, NesserIke. 2011. *"Pendekatan Regresi Tobit Pada Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengeluaran Rumah Tangga Untuk Pendidikan Di Jawa Timur"*. Institut Teknologi Sepuluh Nopember, Tidak Dipublikasikan
- Chakrabarty, Manisha., Hildenbrand, Werner. 2009. *"Engel's Law Reconsidered"*. <http://www.econ2.uni-bonn.de/hildenbrand/engelslaw.pdf>
- Deaton, Angus.1997. *"The Analysis of Household Surveys : A Microeconomic Approach to Development Policy"*. Baltimore, Md. Johns Hopkins University Press for The World Bank
- Deaton, Angus., Case, Anne. 2002. *"Consumption, Health, Gender and Poverty"*. Research Program in Development Studies Princeton University
- Engel's Law A Short Note on the Income Elasticity of Demand for Food. Microeconomics Textbook. <http://www.efiko.org/material/Engel/Law.pdf>
- Eshgi, Abdolreza., Lesch, William. 1993. *"Demographic and Life Style Determinants of Household Consumption Patterns"*. Journal of Marketing Theory and Practice; 2:80-102. <http://www.jstor.org/stable/40469698>
- Ginting S, Charisma, Kuriata., Lubis, Irsad., Mahalli, Kasyful. 2008. *"Pembangunan Manusia di Indonesia dan Faktor-Faktor Yang mempengaruhinya"*. Jurnal Perencanaan & Pengembangan Wilayah, Vol.4, No.1, Agustus
- Gounder, Neelesh. 2012. *"The Determinants of Household Consumption and Poverty in Fiji"*. Discussion Papers Economics. Griffith University
- Gujarati, Damodar N., 2003. *"Basic Econometrics"* The McGraw-Hill Companies, Fourth Edition
- Grigg, David. 1994. *"Food Expenditure and Economic Development"*. GeoJournal; 33:377-382. <http://www.jstor.org/stable/41146236>
- Hanief, Uddin, Imam., Zain, Ismaini., Atmono, Dwi. 2011. *"Analisis Regresi Tobit Terhadap Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengeluaran Biaya Kesehatan Rumah Tangga (RT) di Wilayah Perkotaan dan Pedesaan di Propinsi Jawa Timur"*. Institut Teknologi Sepuluh Nopember
- Laily, Ufi., Zain, Ismaini. 2009. *"Analisis Faktor-faktor Yang mempengaruhi Pengeluaran Untuk Makanan Berprotein Dengan Menggunakan Regresi Tobit"*. Institut Teknologi Sepuluh Nopember
- Mankiw, Gregory.N. 2000. *"Makroekonomi"*. Jakarta: Penerbit Erlangga

- Mason, Roger. 2000. *"The Social Significance of Consumption: James Duesenberry's Contribution to Consumer Theory"*. Journal of Economic Issues, Vol. 34, No.3, pp 553-572. Association for Evolutionary Economics.
<http://www.jstor.org/stable/4227586>
- Mor, Kiran., Sethia, Savneet. 2010. *"Factors That Influence Household and Individual Food Consumption : A Review of Research and Related Literature"*. Gyanpratha-Accman Journal of Management, Volume 5, Issue2
- Nadjib, Mardiaty., Pujiyanto. 2002. *"Pola Pengeluaran Rumah Tangga Untuk Kesehatan Pada Kelompok Marjinal dan Rentan"*. Makara Kesehatan, Vol.6, No.2, Desember
- Palley, Thomas I. 2008. *"The Relative Income Theory of Consumption : A Synthetic Keynes-Duesenberry-Friedman Model"*. Political Economic Research Institute.
- Parker, Jeffrey. 2010. *"Theories of Consumption and Saving"*. Economics 314 Coursebook. Ch 16.
<http://academic.reed.edu/economics/parker/s11/314/book/Ch16.pdf>
- Prasentiantono, Tony. 2012. *"Kelas Menengah dan Perilaku Konsumtif"*.<http://ekonomi.kompasiana.com/bisnis/2012/01/17/kelas-menengah-dan-perilaku-konsumtif-428023.html>. Tanggal 23 Mei 2014
- Pyndick., Rubinfeld. 2009. *"Microeconomics Chapter 3 : Consumer Behaviour"*. Pearson Education, Inc Publishing as Prentice Hall
- Rahardja, Prathama., Manurung, Mandala. 2008. *"Teori Ekonomi Makro: Suatu Pengantar"*. Jakarta : Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Sekhampu, Joseph. 2012. *"Socio-Economic Determinants of Household Food Expenditure in a Low Income Township in South Africa"*. Mediterranean Journal of Social Sciences Vol. 3 (3) September
- Sukirno, Sadono. 2013. *"Pengantar Teori Mikroekonomi"*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada Edisi 28. Jakarta
- Tobin, James. 1958. *"Estimation of Relationship for Limited Dependent Variables"*. Econometrica; Vol.26, No.1, Januari, pp. 24-36
- Tjiptoherijanto, Prijono., Soemitro, Sutiyastie. 1998 *"Pemberdayaan Penduduk dan Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia"*. Jakarta :PT. Cita Putra Bangsa.
- Ventura, Eva., Sattora, Albert. 1998. *"Life Cycle Effects on Household Expenditure: A Latent-variable Approach"*. Universitas Pompeu Fabra
- <http://www.tempo.co/read/news/2012/02/20/090385073/Ledakan-Jumlah-Orang-Kaya-Baru-di-Indonesia>. Tanggal 24 Mei 2014

JURNAL KEPENDUDUKAN INDONESIA

p-ISSN : 1907-2902 (Print)
e-ISSN : 2502-8537 (Online)

**PENGEMBANGAN WISATA AGRO: PELUANG KERJA MASYARAKAT
DI KAWASAN PONCOKUSUMO KABUPATEN MALANG,
PROVINSI JAWA TIMUR**

**(AGRO TOURISM DEVELOPMENT: EMPLOYMENT OPPORTUNITY IN THE
REGION PONCOKUSUMO, MALANG REGENCY, EAST JAVA.)**

Triyono dan Eniarti B. Djohan

Pusat Penelitian Kependudukan, Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia

Korespondensi penulis, *tri.lipi010@gmail.com*

Abstract

This article aims to describe and assess the existence of agro-tourism in rural areas with regards to employment opportunities for local villagers around the area. This study used a socio culture approach by observing the supporting elements of tourism activities. This article derived from a research in Poncokusumo village, Malang District, of East Java Province, done in 2011. This village is currently developed as one of the Agropolitan Region in East Java Province including tourism, which expected to create job opportunities for people living around the area. This study used qualitative methods in the form of indepth interviews, observation and literature review.

This study indicated that tourism, in particular agro tourism, has not been able to optimally provide employment opportunities for the local community. The problems, among others, were: 1) tourism activities are still run under conventional practices, 2) facilities and infrastructure needed to support tourism activities are inadequate, and 3) the absence of support from various stakeholders regarding tourism activity in Poncokusumo

Keywords: Tourism, Employment, Poncokusumo Village, Agropolitan Region

Abstrak

Artikel ini bertujuan untuk mengkaji keberadaan wisata agro di kawasan perdesaan dalam kaitannya dengan peluang kerja bagi masyarakat desa di sekitarnya. Kajian ini menggunakan pendekatan social budaya dengan memperhatikan beberapa unsur pendukung kegiatan kepariwisataan. Tulisan ini merupakan hasil penelitian pada Desa Poncokusumo, Kabupaten Malang, Provinsi Jawa Timur, yang dilakukan pada tahun 2011. Desa ini sedang dikembangkan sebagai salah satu Kawasan Agropolitan Provinsi Jawa Timur, termasuk kepariwisataan, yang diharapkan dapat menciptakan lapangan kerja bagi masyarakat kawasan tersebut. Studi ini menggunakan metode kualitatif melalui wawancara mendalam, pengamatan dan kajian pustaka.

Penelitian ini menunjukkan bahwa kegiatan kepariwisataan, khusus wisata agro, belum mampu memberi lapangan kerja secara optimal kepada masyarakat setempat. Permasalahannya adalah: 1) kegiatan pariwisata masih berjalan secara konvensional, 2) sarana prasarana yang dapat menunjang kegiatan kepariwisataan belum memadai sehingga kurang memenuhi kebutuhan wisatawan, dan 3) belum adanya dukungan dari berbagai pihak pemangku kepentingan terhadap kegiatan kepariwisataan di Poncokusumo.

Kata Kunci: Kepariwisataan, Ketenagakerjaan, Desa Poncokusumo, Kawasan Agropolitan

PENDAHULUAN

Industri jasa kepariwisataan membutuhkan tujuan dan konsep yang jelas agar mampu menjadi sektor andalan bagi daerah di mana program pariwisata akan dikembangkan. Pitana, Gde dan Gayatrin (2005:91) mengemukakan bahwa kegiatan pariwisata sangat kompleks dan merupakan sebuah sistem yang melingkupi berbagai kegiatan atau aktivitas, baik bersifat sosial, ekonomi, politik maupun budaya dan faktor lain. Oleh karena itu, dalam mengkaji apakah suatu daerah atau kawasan dapat dijadikan daerah wisata sebaiknya dilihat dari beberapa unsur yang saling bersinergis dalam mendukung pengembangan kepariwisataan sebagai sebuah sistem. Mengacu kepada konsep yang diajukan Burns (1992:25-26) bahwa dalam pengembangan pariwisata perlu memperhatikan tiga unsur pokok, yakni permintaan pasar/wisatawan (*travel demand*), penyelenggara wisata (*tourism intermediaries*), dan pengaruh tempat tujuan atau tujuan wisata (*destinations influences*). Artinya, para pemangku kepentingan yakni masyarakat desa, baik sebagai pelaku maupun pekerja wisata, perlu mengetahui dan memahami skema pemasaran kepariwisataan yang terencana. Dengan demikian desa diharapkan dapat menjadi seorang manajerial yang profesional dan mengetahui seluk beluk industri pariwisata seperti menganalisis, merencana, dan mengawas sumber-sumber kebijakan dan kegiatan yang berkenaan dengan pelanggan perusahaan. Pengetahuan ini memenuhi kebutuhan dan harapan wisatawan agar memperoleh kepuasan (Philip Kotler dalam Salah Wahab, 1992:23). Sebagai pekerja yang lebih profesional, masyarakat desa diharapkan dapat mengikuti perkembangan pariwisata, baik di Indonesia maupun di luar negeri. Kegiatan ini diharapkan dapat menciptakan pekerjaan-pekerjaan baru yang berkaitan dengan kepariwisataan bernuansa lokal desa tersebut.

Mengacu pada Konsep *Division Of Labour* oleh Adam Smith (1776), istilah ini merujuk pada spesialisasi proses produksi secara ekstrim karena pekerjaan dibagi ke dalam operasi yang terbatas yang dilakukan oleh pekerja-pekerja secara terpisah (Nicloas, Acrombie, Dkk, 2010: 159). Konsep ini menunjukkan bahwa berkembangnya kepariwisataan memunculkan berbagai lapangan pekerjaan yang dibagi menurut keterampilan masing-masing. Adanya pembagian pekerjaan seperti jasa perjalanan (*travel buero*), pemandu wisata (*guide*), restoran/kuliner, dan pengelola obyek pariwisata yang diharapkan dapat meningkatkan pertumbuhan kepariwisataan di lokasi pariwisata. Situasi ini akan menciptakan berbagai lapangan pekerjaan baru yang dapat memberi peluang

bagi masyarakat desa di mana pariwisata yang dikembangkan.

Tulisan ini bertujuan menggambarkan dan mengkaji keberadaan wisata Argo pada kawasan perdesaan, yakni Desa Poncokusumo, dalam kaitan dengan peluang kerja yang dapat dikembangkan bagi masyarakatnya. Desa Poncokusumo dipilih sebagai kasus mengingat embrio kepariwisataan yang telah ada dan sedang dikembangkan oleh pemerintah Kabupaten Malang sebagai kawasan wisata agro. Obyek wisata yang dapat menjadi tujuan wisatawan bervariasi yang tersebar di beberapa desa, baik di dalam maupun di luar kawasan Poncokusumo. Sarana – prasarana pendukung kegiatan kepariwisataan yang telah ada adalah penginapan berbentuk ‘*homestay*’, produksi makanan berbahan lokal, pembuat cinderamata, dan warung makan lokal.

Kajian ini menggunakan data dan informasi dari penelitian yang dilakukan Tim Ketenagakerjaan Pusat Penelitian Kependudukan–Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia tentang “Kemitraan di Sektor Jasa Berkaitan dengan Kegiatan Pertanian” pada tahun 2011 di Kabupaten Malang. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik penelitian wawancara terfokus pada informan yang mengetahui permasalahan kepariwisataan dan ketenagakerjaan yang dipilih secara *snowball*. Selain itu juga digunakan teknik pengamatan (*observation*) pada beberapa daerah wisata, perkebunan, penginapan, dan usaha kecil masyarakat sebagai pendukung kegiatan pariwisata. Teknik lain ialah penggunaan data sekunder dan studi kepustakaan yang berkaitan dengan kepariwisataan dan kondisi daerah kajian. Struktur tulisan terdiri atas lima bagian, yakni 1) pengantar, 2) wisata agro dan kegiatan pendukung, 3) peluang kerja wisata agro pada masyarakat Poncokusumo, dan 4) simpulan.

WISATA AGRO DAN KEGIATAN PENDUKUNG

Wisata agro

Kawasan Poncokusumo dan sekitarnya kaya akan obyek wisata yang menjadi tujuan para wisatawan. Berbagai obyek wisata yang ada di kawasan ini dapat dikelompokkan ke dalam empat kelompok obyek wisata, yaitu wisata agro, wisata alam, wisata budaya, dan wisata religi, yang tersebar baik di dalam maupun di luar kawasan Poncokusumo. Pada prinsipnya, wisata agro atau agrowisata adalah kegiatan industri yang mengharapkan kedatangan konsumen secara langsung di daerah wisata yang mempunyai keaslian, keunikan, kenyamanan, dan keindahan alam (Rai

Utama, 2011). Dalam kaitannya dengan pertanian, Maruti (2009) mengatakan bahwa wisata agro merupakan sebuah usaha petani dalam memperkenalkan usahanya dalam bentuk wisata di mana pengunjung dapat melihat pertumbuhan, pengelolaan, dan pengolahan tanaman setempat sehingga menjadi pengalaman baru bagi pengunjung. Keberadaan usaha wisata agro ini, baik secara langsung maupun tidak langsung akan berdampak terhadap kehidupan sosial ekonomi. Seperti yang terjadi pada masyarakat Desa Poncokusumo, kegiatan wisata agro berdampak terhadap peningkatan ekonomi rumah tangga, perubahan pengetahuan, dan gaya hidup.

Keragaman sumberdaya pertanian hortikultura di Kawasan Poncokusumo dapat dijadikan obyek wisata agro seperti wisata buah, wisata sayuran, dan wisata bunga. Ketiga jenis ini merupakan tanaman-tanaman andalan kawasan Poncokusumo dalam mengembangkan wisata agro, khususnya wisata perkebunan buah apel.

Kecamatan Poncokusumo, khususnya Desa Poncokusumo, telah cukup lama memproduksi buah apel. Kondisi tanah Poncokusumo sangat berpotensi untuk pengembangan berbagai jenis tanaman yang tumbuh di udara sejuk. Seiring dengan peningkatan pengetahuan masyarakat petani untuk meningkatkan kehidupan ekonomi, kegiatan perkebunan apel mulai di tata untuk menjadi obyek wisata seperti yang ada di Kota Batu. Pada awal dibuka sebagai kawasan wisata buah, yaitu buah apel, pengunjung dapat melihat proses perawatan tanaman apel dan dapat memetik buah apel sendiri sebagai sebuah pengalaman bagi wisatawan. Selain itu, pengunjung tidak hanya disuguhkan oleh kenikmatan buah apel namun juga menikmati berbagai olahan pangan yang terbuat dari buah apel seperti jus dan apel.

Potensi yang ada di kawasan pengembangan agro wisata Poncokusumo, selain buah apel adalah belimbing dan salak yang ada di Desa Argosuko. Luas lahan buah belimbing adalah sekitar 15 hektar dan pada saat ini mulai dikembangkan jus belimbing. Menurut bapak x, selaku penggerak petani di Argosuko menyatakan:

“.....buah belimbing ini telah di pasarkan sampai Bali. Selain itu buah belimbing juga dibuat jus belimbing tapi produksinya tergantung permintaan. Pada saat ini, kantor kantor pemerintahan di Kota Malang selain meminta jus apel mulai juga dengan jus belimbing”.

Selain buah belimbing seperti yang telah disebutkan diatas, pengembangan buah salak sebagai salah satu andalan wisata agro kawasan ini. Pengembangan buah salak ini pun disambut baik oleh pemerintah dan pihak swasta. Mereka berharap keberadaan buah salak di kawasan ini dikenal masyarakat secara luas yang dapat memberi keuntungan bagi penduduk. Peran perusahaan swasta adalah dalam memberikan kredit ke petani salak. Seperti yang diungkapkan oleh bapak x sebagai penggerak kegiatan petani buah salak di Argosuko, yakni:

“.....untuk menunjang produktivitas buah salak telah bekerjasama dengan salah satu perusahaan untuk memberikan kredit dengan sistem pengembalian kredit dengan cara dicicil dengan hasil buah salak”.

Terbentuknya kerjasama dengan perusahaan swasta menunjukkan bahwa telah terjalin kemitraan antara petani dan pihak swasta, namun baru pada tahap pemasaran dan pelatihan untuk meningkatkan kualitas dan kapasitas buah salak. Jenis buah lain yang berpotensi dalam usaha pengembangan wisata agro adalah buah Kelengkeng yang tersebar di Desa Ngadireso dan Karanganyar dengan luas lahan ± 45,4 ha. Potensi berbagai jenis tanaman buah merupakan modal bagi pengembangan kawasan wisata agro di Kawasan Poncokusumo sehingga dapat menjadi nilai tambah perekonomian petani. Untuk pengembangan ke depan, petani akan mempunyai nilai tawar bila ada investor yang berminat menanamkan modalnya di Poncokusumo.

Sumber daya hortikultura lain yang berpotensi di Poncokusumo adalah bunga krisan. Pada saat ini pengembangan bunga ada di Desa Poncokusumo dan Desa Pandansari dengan luas lahan mencapai 5 hektar (Poncokusumo, 2013). Bunga ini telah menjadi primadona wisata agro Kawasan Poncokusumo karena keindahannya yang menjadi daya pikat wisatawan ke Poncokusumo. Bunga ini merupakan salah satu pilihan cinderamata dari Poncokusumo, bahkan telah di eksportke Jepang. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas bunga krisan Poncokusumo cukup baik dan berkualitas eksport.

Wisata agro lain yang dapat dikembangkan di Poncokusumo adalah sayur-mayur, antara lain tomat, kubis, bawang daun, timun, kacang panjang, dan labu siam. Pertanian sayur mayur ini tersebar di berbagai desa di Kecamatan Poncokusumo yaitu Desa Wonorejo, Desa Belung, Desa Jambesari, Desa Karangnongko, Desa Karanganyar, Desa Argosuko,

dan Desa Wonomulyo. Kondisi cuaca yang bersuhu rendah dan letak desa di pegunungan sangat mendukung pertumbuhan tanaman sayur mayur tersebut. Hal tersebut merupakan modal petani dalam pengembangan wisata agro. Pada lokasi tanaman sayur mayur ini, wisatawan dapat memetik dan bahkan berpartisipasi dalam proses penanaman.

Pada saat ini, tanaman pangan yang dapat dijadikan sebagai obyek wisata belum berkembang dibanding tanaman hortikultura karena letak geografis Kawasan Poncokusumo didominasi daerah pegunungan. Dua jenis tanaman pangan yang ada di Poncokusumo, yaitu jagung dan padi, mungkin dapat dikembangkan sebagai objek wisata. Terutama bila kawasan ini akan menjadi daerah wisata maka kedua jenis tanaman ini perlu dipikirkan untuk dikemas sebagai salah satu obyek wisata agro.

Pendukung wisata agro

Pendukung wisata agro yang terdiri dari berbagai bentuk sumberdaya wisata dan kegiatan lain perlu menjadi perhatian dalam pengembangan wisata agro. Mengacu kepada kawasan Poncokusumo yang dikelilingi oleh berbagai bentuk sumberdaya wisata dapat menarik wisatawan sehingga dikunjungi. Kebutuhan manusia akan udara yang bersih dan jauh dari polusi berdampak terhadap perlunya dikembangkan wisata alam sebagai obyek atau tujuan wisatawan. Letak strategis yang berada di jalur persimpangan menuju kawasan wisata nasional Kawasan Gunung Bromo yang didiami oleh suku Tengger dengan budaya khasnya merupakan modal tersendiri dalam pengembangan agro wisata Poncokusumo. Wisatawan apabila menuju bromo diharapkan melewati kawasan Poncokusumo dan menikmati wisata agro. Apalagi pengembangan agro wisata ini didukung dengan panorama alam yang memikat dengan dukungan alam di sekitarnya seperti panorama pegunungan, air terjun Coban Pelangi, Coban Trisulan, serta alur susur sungai untuk berwisata air.

Gambaran di atas menunjukkan bahwa obyek wisata yang dapat mendukung wisata agro di Poncokusumo cukup bervariasi, namun tampaknya belum dapat men'dongkrak' pengembangan pariwisata di kawasan ini. Wisata budaya, baik yang berada di Poncokusumo maupun di luar sekitar Poncokusumo, seharusnya dapat menjadi jembatan agar wisata agro di kawasan ini berkembang. Wisata budaya seperti bangunan rumah peninggalan zaman Belanda belum dikelola dan tertata secara menarik sehingga wisatawan dengan mudah mengenalnya. Di antara rumah-rumah

peninggalan masa lalu, hanya satu rumah berbentuk joglo yang dianggap bersejarah dan menjadi tempat kunjungan wisata. Untuk rumah ini ada pemandu yang menjelaskan keberadaan rumah beserta benda-benda yang masih tersusun rapi sebagai penarik wisatawan yang datang. Mungkin sebaiknya bangunan rumah-rumah peristirahatan orang Belanda pada masa lalu perlu dijadikan cagar budaya sebagai obyek wisata yang dilengkapi penjelasan sejarah bangunan tersebut.

Wisata budaya lain yang perlu dikembangkan untuk mendukung pengembangan wisata agro adalah kesenian lokal. Misalnya sendratari *bantengan* dan tarian *tebar cidor* yang dipersiapkan ketika wisatawan berkunjung ke kebun buah, sayur, atau bunga. Terutama bila wisatawan yang datang dalam bentuk rombongan, tarian dan kegiatan budaya lain mungkin dapat menarik para wisatawan. Semua ini memang harus ada 'arsitek' yang dapat mengemas kegiatan wisata agro agar berlangsung dengan baik dan menarik. Begitupula dengan wisata religi, ada beberapa obyek wisata religi yang terdapat di sekitar Poncokusumo. Berbagai tempat dan upacara keagamaan masyarakat setempat seperti upacara kesodho yang dilakukan oleh masyarakat Tengger di Gunung Bromo.

Pengembangan wisata budaya ini sesuai dengan tujuan dari *World Trade Organization (WTO)* di mana pariwisata mempunyai andil dalam menyelamatkan nilai-nilai budaya juga memiliki nilai pariwisata (Picard, 2006). Kegiatan ini diharapkan dapat menjaga budaya setempat sehingga tidak hilang di tengah arus modernisasi. Oleh karena itu, setiap daerah yang mengharapkan industri pariwisata sebagai sektor unggulan harus mempunyai kemampuan daya saing dan keunikan karakteristik daerah (Sugiantoro dalam Najib, 2003:2).

Pengembangan Poncokusumo menjadi daerah wisata lebih maju apabila didukung oleh sarana-prasarana kepariwisataan seperti makanan khas daerah, akomodasi, transportasi, kebijakan pemerintah, dan lainnya. Pada saat ini, rumah penduduk yang disulap menjadi *homestay* adalah salah satu fasilitas yang ditawarkan di kawasan Poncokusumo. Berdasar hasil wawancara dengan stake holder setempat hingga tahun 2011 jumlah *homestay* adalah 50 unit. Keberadaan *homestay* yang berada di tengah-tengah kehidupan warga merupakan pengalaman yang menarik karena wisatawan lebih dekat dengan kehidupan sosial dan budaya masyarakat setempat. Wisatawan selain hidup bersama masyarakat dapat menonton atraksi budaya masyarakat setempat seperti budaya *bantengan* dan keberadaan rumah tua khas Poncokusumo.

Makanan tradisional Poncokusumo belum menonjol, namun produksi makanan ringan berasal dari sumberdaya lokal pertanian mulai dikembangkan. Misalnya minuman jus buah apel dan buah belimbing, keripik apel dan keripik nangka. Produksi ini dikirim ke toko-toko di Kota Malang dan sekitarnya. Sementara industri kerajinan rumah hanya pembuatan sandal namun baru untuk konsumsi lokal. Industri kerajinan rumah seperti bordir aplikasi dan batik namun baru ada di Kota Malang. Apabila ada yang ber-inisiatif untuk memproduksi batik atau kerajinan lain yang bernuansa sumberdaya *agricultural* Poncokusumo seperti apel, salak, dan lainnya akan lebih menarik wisatawan untuk datang.

Pada saat penelitian dilakukan, sarana dan prasarana pendukung kegiatan kepariwisataan di Poncokusumo belum memadai. Sarana jalan sempit, sarana penginapan dan rumah makan kurang, dan sarana penginapan (*homestay*) seperti MCK juga belum mengikuti standard sebuah penginapan. Sarana-sarana tersebut merupakan salah satu unsur pendukung dalam pengembangan pariwisata sehingga perlu diperbaiki, baik oleh pihak pemerintah maupun pihak swasta. Apabila berhasil, potensi pariwisata di kawasan Poncokusumo mampu menjadi sumber andalan perekonomian dan sekaligus memberi peluang lapangan kerja bagi penduduknya.

Dalam pengembangan pariwisata juga perlu diperhatikan sumberdaya manusia (SDM) pelaksana kegiatan tersebut. Tampaknya kualitas SDM penduduk Poncokusumo belum memadai. Menurut data tingkat pendidikan penduduk masih didominasi oleh tamatan sekolah dasar atau sederajat, yakni 34,3 persen. Penduduk yang menamatkan pendidikan pada tingkat D1 – S1 hanya 3,9 persen (Poncokusumo, 2013). Kesenjangan tingkat pendidikan ini berpengaruh terhadap daya saing masyarakat dalam mencari pekerjaan, termasuk dalam usaha pengembangan sektor kepariwisataan. Pentingnya pendidikan pada sektor ini merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan pemahaman, wawasan, dan pengalaman yang berkaitan dengan kegiatan kepariwisataan.

Dilihat dari sisi mata pencaharian, petani masih menjadi tumpuan penduduk Poncokusumo dengan komposisi mencapai 70 persen. Pekerjaan penduduk lainnya adalah sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS)/ABRI 14,6 persen, pedagang 12 persen, dan jasa 3,30 persen (Poncokusumo, 2013). Adanya pengembangan agro wisata memungkinkan proporsi jenis mata pencaharian masyarakat dapat berubah.

Pengembangan agro wisata Poncokusumo akan memunculkan diversifikasi pekerjaan seperti *guide*, pekerja kebersihan, penjaga perkembangan kebun apel, penjaga karcis parkir dan *souvenir*. Ketika peneliti, melakukan observasi di Poncokusumo, diversifikasi pekerjaan baru seperti *guide*, penjaga perkembangan kebun apel, jasa petik, jasa penginapan serta *souvenir*. Diversifikasi pekerjaan agro wisata belum berkembang pesat karena jumlah kunjungan masih belum banyak dan belum dapat diprediksi secara statistik. Namun demikian peluang pengembangan agro wisata sangat terbuka lebar. Harapan kedepannya diversifikasi akan pekerjaan akan memberikan berbagai alternatif pendapatan bagi warga. Bahkan komposisi jenis pekerjaan yang masih di dominasi di bidang pertanian bisa bergeser ke arah industri dan jasa. Pergeseran varian pekerjaan tersebut sebagai pekerjaan pokok maupun tambahan bagi warga.

PELUANG KERJA WISATA AGRO PADA MASYARAKAT PONCOKUSUMO

Kondisi sosial-ekonomi masyarakat Poncokusumo dalam satu dasawarsa cenderung mengalami perubahan, baik sosial, budaya, maupun ekonomi mereka. Hal ini mulai tampak dengan ditetapkannya Poncokusumo sebagai kawasan agro wisata oleh pemerintah Kabupaten Malang. Perubahan budaya terlihat dari pengetahuan dan pandangan masyarakat terhadap kegiatan yang dilakukan mereka. Para generasi muda turut memajukan kepariwisataan di Poncokusumo, di antaranya melalui kegiatan kesenian yang tumbuh dan berubah dalam pementasan yang tidak hanya untuk keperluan “hajatan” atau “pesta rakyat”, namun juga untuk kegiatan kepariwisataan. Seperti tarian *bantengan* yang diselenggarakan pada saat wisatawan mancanegara datang merupakan salah satu unsur penarik wisatawan.

Sementara itu, kegiatan wisata agro lebih berkembang dengan berbagai jenis tanaman. pada awalnya hanya tanaman apel mulai diikuti dengan beberapa jenis tanaman buah lain, bunga, dan sayuran. Situasi ini berdampak terhadap diversifikasi jenis pekerjaan yang akhirnya memengaruhi kondisi sosial-ekonomi. Perubahan yang terjadi juga pada sikap masyarakat dalam beradaptasi dengan berbagai jenis pekerjaan dan pemikiran tentang profit dari usaha yang dilakukan pada kegiatan pertanian. Contoh dalam memanfaatkan produksi pertanian buah apel. Ketika buah apel tidak terjual, masyarakat Poncokusumo mulai merubah produksi buah apel menjadi aneka makanan untuk buah-tangan sebagai pendukung kegiatan pariwisata.

Kegiatan ini berdampak terhadap munculnya jenis pekerjaan baru seperti industri makanan terbuat dari buah apel dan wisata agro buah apel.

Pada era persaingan industri pariwisata diperlukan berbagai strategi untuk mengembangkan kepariwisataan suatu daerah. Strategi utama adalah peningkatan kapasitas sumberdaya manusia sebagai pelaku pariwisata yang sangat berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam mengemas bentuk pariwisata yang disajikan. Kemampuan berkomunikasi, menjadi pemandu, dan pelayanan wisata yang cukup handal merupakan tuntutan yang harus dipenuhi. Ini sesuai dengan konsep pengembangan kepariwisataan yang diungkapkan oleh Burns pada unsur *tourism intermediaries*, seperti penyelenggaraan wisata, biro perjalanan, dan akomodasi yang memegang peranan penting (Burns dalam Eniarti Djohan, 2003:36).

Pada dasarnya, kawasan Poncokusumo memiliki potensi yang besar untuk dikembangkan dalam kegiatan wisata agro. Hal ini didukung dengan ditetapkannya Poncokusumo menjadi daerah wisata oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Malang. Kawasan ini memiliki potensi cukup besar sebagai kawasan wisata agro, yaitu adanya embrio wisata agro, nuansa alam yang indah, dan berkembangnya industri olahan muatan lokal.

Pengembangan kepariwisataan di kawasan Poncokusumo diharapkan dapat mengurangi tingkat pengangguran masyarakatnya. Hal ini mengingat salah satu dampak pariwisata berpengaruh terhadap kondisi sosial ekonomi masyarakat lokal, yakni adanya peluang kesempatan kerja, yang secara langsung menyentuh dan melibatkan masyarakat (Pitana dan Gayatri, 2005:109). Apalagi kegiatan kepariwisataan termasuk sektor padat karya yang mampu menyerap tenaga kerja dalam jumlah besar (Deny Hidayati, dkk, 2002:15). Dalam skala mikro, konsep pengembangan agro wisata Poncokusumo telah memiliki berbagai aspek kepariwisataan yang berpotensi untuk dikembangkan. Di antaranya adalah berbagai jenis perkebunan hortikultura (tanaman buah, bunga, dan sayur), industri makanan berbasis pertanian (*juice* apel, belimbing, keripik apel, dan keripik nangka), kelompok seni tari, dan usaha penginapan rakyat (*homestay*).

Mengacu kepada banyak dan bagusnya berbagai jenis tanaman, seperti buah apel, buah belimbing, bunga *chrisantimum*, berbagai jenis sayur yang dapat dikembangkan di Poncokusumo sebagai embrio pengembangan wisata agro. Pada saat Kota Batu dikenal sebagai Kota Apel, Poncokusumo baru

memulai bertanam buah apel. Produksi apel Poncokusumo dipasarkan ke berbagai daerah, di antaranya ke Kota Malang, Kota Batu, Bali dan kota-kota lain di Provinsi Jawa Timur. Begitupula dengan buah belimbing Argosuka yang sudah dikenal di berbagai daerah telah mengisi pasar di luar Poncokusumo. Sebagai bagian dari obyek wisata agro, keberadaan berbagai kebun hortikultura, tanaman pangan, tanaman keras, dan ternak merupakan tujuan wisatawan.

Pada saat penelitian ini dilaksanakan, beberapa kebun buah apel sudah ada yang dijadikan obyek wisata. Namun karena kurang banyak wisatawan yang datang mengakibatkan mulai tidak terurus. Pemilik tidak sanggup mempekerjakan buruh untuk mengurus kebun tersebut. Situasi ini ada yang mendorong pemilik untuk membuat minuman sari apel dan dipasarkan ke luar Poncokusumo. Padahal kalau perkebunan *horticultural* ini dipelihara dan dipromosikan sebagai obyek wisata akan memberi peluang kerja, baik bagi petani maupun masyarakat Poncokusumo.

Keberadaan wisata agro Poncokusumo menciptakan berbagai jenis varian pekerjaan baru atau *Division of Labor*. Menurut konsep *Division of Labour* yang dikemukakan oleh Adam Smith (1776) pembagian pekerjaan ini merujuk spesialisasi proses produksi secara ekstrim karena pekerjaan dibagi ke dalam operasi yang terbatas yang dilakukan oleh pekerja-pekerja secara terpisah (Nicolas, Acrombie, Dkk, 2010: 159). Hal tersebut terlihat jelas dalam pembagian kerja yang terjadi pada kawasan wisata agro Poncokusumo. Pada satu sisi lain pembagian kerja tersebut didukung dengan munculnya berbagai jenis usaha di Poncokusumo, baik langsung maupun tidak langsung berhubungan dengan industri wisata agro, cukup banyak menyerap tenaga kerja. Lebih lanjut muncul pembagian pekerjaan seperti kantor travel, biro jasa, pemandu, restoran/kuliner dan pengelola obyek pariwisata. Adanya pembagian pekerjaan tersebut akan diharapkan akan meningkatkan pertumbuhan pariwisata. dengan demikian diharapkan akan memunculkan berbagai terciptanya lapangan pekerjaan.

Industri yang telah berjalan di Poncokusumo misalnya usaha industri rumah tangga secara perorangan membuat kripik apel dan nangka menyerap tenaga kerja lima orang dengan omset produksi mencapai 100 juta per tahun (Asiati dkk., 2011) Dari kelima tenaga kerja tersebut, dua orang adalah perempuan yang bertugas membersihkan, memotong, dan memasak bahan hingga menjadi keripik. Sementara, tenaga kerja laki-laki bertanggung jawab dalam proses *packing* dan

pengiriman barang ke pemesan. Besaran upah yang diterima cukup memadai dan lazim diterima masyarakat Poncokusumo saat itu, yakni Rp. 15.000 per 8 jam kerja plus makan pagi dan siang. Selain upah tersebut, pekerja juga menerima beberapa tambahan upah seperti pada hari raya lebaran dan lembur (Asiati dkk., 2011). Tenaga kerja yang bekerja merupakan bekerja penuh yang artinya bekerja di industri pembuatan keripik merupakan penghasilan utama.

Potensi buah apel dan buah belimbing di Poncokusumo yang cukup baik untuk mendirikan industri pengolahan sari buah apel dan sari buah belimbing. Kegiatan ini ada yang dilakukan secara perorangan dengan beberapa orang karyawan dan ada secara berkelompok. Kegiatan perorangan adalah usaha sendiri di mana alat-alat juga milik sendiri. Sementara usaha yang dilakukan secara berkelompok yang mendapat bantuan mesin pengolahan. Misalnya kelompok sari buah apel terdiri dari lima orang petani buah apel dan di antara mereka ada satu orang yang menjadi ketua.

Usaha minuman sari buah belimbing diawali dengan adanya bantuan dan kerja sama antara BPPT dengan Universitas Brawijawa. Kedua lembaga ini memberi perlengkapan pembuatan minuman sari buah belimbing dalam bentuk hibah, yakni kompor, panci, saringan, alat *packing*, bahan kimia (asam sitrat). Kemudian, dilangsungkan pelatihan tentang cara pengolahan sari buah belimbing selama tiga hari. Pelatihan ini diikuti oleh 10 orang ibu-ibu PKK Desa Argosuko, Kecamatan Poncokusumo di Pusat Pelatihan dan Pendidikan Dinas Tenaga Kerja dan Perindustrian Provinsi Jawa Timur. Kualitas buah belimbing Argosuko yang cukup bagus akan mendorong pengembangan sari buah belimbing di Poncokusumo. Apalagi pada saat ini usaha yang dirintis oleh ibu-ibu tersebut telah mendapat apresiasi pasar. Oleh karena itu bila dikembangkan akan lebih banyak tercipta lapangan pekerjaan, baik pada tenaga kerja di kebun maupun pembuatan minuman sari buah belimbing. Peluang kerja lain yang muncul dengan adanya wisata agro adalah penginapan di rumah rumah penduduk (*homestay*). Kesederhanaan fasilitas yang apa adanya dari pemilik rumah membuat suasana desa lebih nyaman bagi wisatawan, khususnya wisatawan mancanegara. Di sisi lain kegiatan ini memberi peluang kerja bagi penduduk, namun sebatas pemilik rumah dan anggota keluarga. Apabila sudah tertata secara profesional berdasar kebutuhan wisatawan kemungkinan akan tercipta berbagai bentuk pekerjaan bagi masyarakat.

Sementara itu, keberadaan kelompok seni yang mulai dikembangkan di Poncokusumo, baik langsung maupun tidak langsung, memberi peluang kerja bagi masyarakat lokal. Pada saat ini baru pada tahap penggalian dan pengembangan seni lokal yang dipertunjukkan ketika ada kunjungan wisatawan dan belum menjadi mata pencaharian pokok. Para penari dan penabuh alat musik belum profesional dan berlatih hanya ketika akan pentas untuk menerima kedatangan para wisatawan. Kondisi ini juga terlihat pada anak muda yang bertindak sebagai pemandu wisata. Pengetahuan mereka tentang kepariwisataan, khususnya kawasan Poncokusumo dan sekitarnya, masih terbatas. Begitupula dengan keberadaan makanan lokal sebagai obyek wisata kuliner belum tampak dan rumah makan yang ada hanya 'warungan' biasa. Keberadaan rumah makan ini masih bersifat kegiatan rumah tangga yang dilakukan oleh anggota rumah tangga, kecuali pelayan penyaji adalah tenaga kerja luar.

KESIMPULAN

Beberapa simpulan yang dapat dikemukakan pada kajian kepariwisataan di Desa Poncokusumo yang diharapkan berdampak terhadap pengembangan peluang kerja bagi masyarakatnya.

- Potensi sumberdaya alam Desa Poncokusumo dan sekitarnya merupakan embrio daerah ini dikembangkan menjadi kawasan wisata, khusus wisata argo. Obyek wisata lain yang telah dan dapat dikembangkan adalah wisata religi, wisata alam, wisata kuliner, wisata budaya, dan terakhir wisata ilmu.
- Beragam kegiatan kepariwisataan Desa Poncokusumo diharapkan menjadi pendukung pengembangan kawasan wisata agro Poncokusumo. Namun dalam pengelolaan masih sederhana atau belum ditangani secara profesional sehingga perlu dilakukan revitalisasi pada beberapa kegiatan kepariwisataan. Misalnya revitalisasi penyelenggara wisata yang lebih terarah dan revitalisasi pengelolaan perkebunan agar lebih menarik yang berfokus pada kebun buah, kebun sayur, dan kebun bunga.
- Kegiatan kepariwisataan perlu dilihat sebagai suatu sistem yang saling berkaitan antara unsur-unsur tujuan wisata dan wisata pendukung. Oleh karena itu sarana dan prasarana pendukung kegiatan pariwisata seperti penginapan, kuliner lokal, dan pembuatan cinderamata perlu revitalisasi dalam pengelolaan dan pengemasan sebagai *icon* Desa Poncokusumo.

- Berkembangnya kawasan Poncokusumo menjadi daerah wisata akan menciptakan lapangan kerja bagi masyarakat, baik di dalam maupun di luar Desa Poncokusumo. Berbagai jenis pekerjaan yang dapat dikembangkan antara lain adalah usaha perhotelan atau penginapan, usaha rumah makan, usaha cinderamata, dan usaha jasa pariwisata lainnya.
- Antara keinginan dan kemampuan masyarakat Desa Poncokusumo belum sejalan, karena kualitas sumberdaya manusia-nya belum siap untuk menyelenggarakan kegiatan kepariwisataan yang profesional. Tingkat pendidikan penduduk tertinggi adalah D1-S1 hanya 3,9 persen dan tidak ada yang kelulusan sekolah kepariwisataan. Di antara penduduk yang terlibat dalam pekerjaan kepariwisataan hanya satu orang yang pernah mendapat pelatihan tentang kepariwisataan yang diselenggarakan oleh Dinas Pariwisata.
- Promosi kepariwisataan Kawasan Poncokusumo masih konvensional, yakni dari mulut ke mulut. Pada saat itu belum tampak promosi kawasan wisata agro Poncokusumo, baik pada lingkungan Dinas Pariwisata maupun pada tingkat kecamatan atau desa. Dengan mempromosikan potensi yang ada pada suatu daerah sebagai tujuan wisata merupakan salah satu sarana “penting” agar wisatawan tertarik berkunjung ke Poncokusumo.
- Perkembangan kegiatan kepariwisataan yang belum optimal berdampak terhadap belum banyak terbuka penciptaan lapangan pekerjaan bagi masyarakat Poncokusumo. Apabila pengelolaan kepariwisataan Poncokusumo dapat berjalan dengan baik, kemungkinan akan berdampak terhadap penciptaan lapangan kerja baru atau peningkatan pekerjaan yang telah ada. Situasi ini secara langsung dapat meningkatkan perekonomian masyarakat Poncokusumo. Selain itu diversifikasi lapangan pekerjaan akan tumbuh seperti industri makanan dan minuman, jasa transportasi, dan *home stay*.
- Permasalahan pengembangan pariwisata Kawasan Poncokusumo pada tingkat pemerintah daerah, di antaranya karena belum adanya kebijakan yang jelas dan terarah dari instansi yang berkaitan dengan kegiatan kepariwisataan, walaupun pada tahun 2000 kebijakan pengembangan kawasan wisata agro Poncokusumo telah dikeluarkan. Hal ini menunjukkan bahwa belum ada dukungan secara penuh dari pemerintah terhadap pengembangan pariwisata di Kawasan Poncokusumo. Dukungan Pemerintah Daerah baru pada tingkat pelatihan dan pameran pengolahan

produksi buah menjadi minuman atau keripik. Belum ada dukungan yang bersifat promosi dan kemudahan akses untuk pengembangan kepariwisataan di Poncokusumo.

- Untuk pengembangan Kawasan Poncokusumo menjadi daerah wisata diperlukan kerja keras dan terarah agar mampu memberikan manfaat bagi perkembangan perekonomian masyarakat desa. Terutama permasalahan yang berkaitan dengan pemanfaatan sumberdaya alam dan peningkatan sumberdaya manusia yang memahami kegiatan kepariwisataan. Khusus untuk peningkatan SDM perlu upaya meningkatkan pendidikan dan pemberian pelatihan pada masyarakat secara berkelanjutan. Untuk itu dibutuhkan kerjasama lintas instansi agar pengembangan Poncokusumo menjadi kawasan wisata agro terwujud.

DAFTAR PUSTAKA

- Asiati, Devi, dkk. 2011. *Pemberdayaan, Pola Hubungan Dan Kelangsungan Pekerjaan Di Sektor Industri Dan Jasa Skala Kecil: Kasus Kabupaten Sidoarjo Dan Malang Provinsi Jawa Timur*. Jakarta: Pusat Penelitian Kependudukan LIPI.
- Burn, Peter M. 1999. *An Introduction to Tourism and Anthropology*, London: Routledge
- Djohan, Eniarti. 2003. ‘Tenaga Kerja Pariwisata Dalam Perspektif Budaya Minangkabau’, dalam (Eniarti, dkk) *Bukitting Dan Pariwisata: Perspektif Ketenagakerjaan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hidayati, Deny, dkk 2002. *Prospek Pengembangan Ekowisata: Kabupaten Kutai Kartanegara, Kalimantan Timur*. Jakarta :Pusat Penelitian Kependudukan LIPI.
- Nagib, Laila. 2003. *Kualitas SDM Pariwisata Era Otda Dan Globalisasi: Kasus di Industri Perhotelan dan Kerajinan Batik di DIY* Jakarta:Pustaka Sinar Harapan.
- Nicloas, Acrombie, dkk., 2010. *Kamus Sosiologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Picard, Michel, 2006. *Bali Pariwisata Budaya dan Budaya Pariwisata*. Jakarta, Kepustakaan Popular Gramedia.
- Pitana, Gde I. dan Gayatri, Putu G. 2005. *Sosiologi Pariwisata*. Yogyakarta: CV Andy Offset.
- Rai Utama, I Gusti Bagus. 2011. Agrowisata sebagai alternatif Pariwisata. *Journal: Karya Ilmiah Mahasiswa*. Diakses dari file:///C:/Documents%20and%20Settings/COMPAG/My%20Documents/Downloads/3521-5761-1-PB%20(1).pdf. diunduh pada 25 maret 2015

Yoeti, Oka A. 2006. *Pariwisata Budaya Masalah dan Solusinya*. Jakarta. PT. Pradnya Paramita

Kecamatan Poncokusumo. *Selayang Pandang Kecamatan Poncokusumo Tahun 2013*. Diakses dari http://Poncokusumo.malangkab.go.id/?page_id=5 pada 28 Mei 2014.

Wahab, Salah. 1992. *Pemasaran Pariwisata*. Jakarta: PT. Pradnya Paramita.

JURNAL KEPENDUDUKAN INDONESIA

p-ISSN : 1907-2902 (Print)

e-ISSN : 2502-8537 (Online)

RELEVANSI LULUSAN PERGURUAN TINGGI DI INDONESIA DENGAN KEBUTUHAN TENAGA KERJA DI ERA GLOBAL

(THE RELEVANCE OF GRADUATES OF HIGHER EDUCATION IN INDONESIA WITH THE REQUIREMENTS OF LABOR IN THE GLOBAL ERA)

Titik Handayani

Pusat Penelitian Kependudukan LIPI

Korespondensi Penulis: *titikhp@yahoo.com*

Abstract

Global labor market which marked by the integration of labor between countries is also accompanied by the emergence of variety kind of new job along with the science-technology innovation and also creativity improvement to answer the increasingly fierce competition. Therefore, the higher education are demanded more to be able to respond the workforce needs that more dynamic and complex. Based on those issues, this paper will examine the relevance of university graduates in Indonesia and labor requirement in the global era. The used approach is a quantitative approach using secondary data from various sources such as the Directorate General of Higher Education of the Ministry of Education, the Central Bureau of Statistics, ILO and the World Bank and several studies are relevant.

Based on the macro data, it shows that Indonesia currently has a tendency in opened the new Higher Education (PT) massively and more profit oriented without being followed by the provision of adequate infrastructure and quality, and then resulting the increasing number of graduates. On the other hand, productive employment in Indonesia is also limited, so that the educated unemployed are relatively high. Another problem, McKinsey Global Institute (MGI) predicts that in the global labor market, in 2030 Indonesia is expected to experience a labor shortage of educated and skilled, but has excess in non-skilled labor. The gap between supply and demand in educated and skilled labor also supported by the ILO data (2015) about the labor who does not fulfill the education and skills qualification, which the proportion is more than half. Those issues are getting urgent to be solved, along with the implementation of ASEAN Economic Community and other regional agreement globally. This is because the lack of workforce will be immediately filled by foreign workers. Therefore, the cooperation and synergy between Higher Education (PT) and the world of business and industry, both national and international, need to be improved.

Keywords: *Relevance, Universities, Labor, Global Labor Market.*

Abstrak

Pasar kerja global yang ditandai dengan terintegrasinya tenaga kerja antar negara juga disertai dengan munculnya ragam - jenis pekerjaan baru seiring dengan inovasi sains-teknologi maupun meningkatnya kreativitas untuk menjawab kompetisi yang semakin ketat. Untuk itu pendidikan tinggi semakin dituntut mampu merespon kebutuhan dunia kerja yang lebih dinamis dan kompleks. Tulisan ini bertujuan mengkaji relevansi lulusan perguruan tinggi di Indonesia dan kebutuhan tenaga kerja di era global. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif menggunakan data sekunder dari berbagai sumber seperti Dirjen Pendidikan Tinggi-Kemendiknas, BPS, ILO dan Bank Dunia serta berbagai hasil kajian yang relevan.

Berdasarkan data makro menunjukkan bahwa di Indonesia saat ini terdapat kecenderungan banyak dibuka Perguruan Tinggi (PT) baru secara massif dan lebih berorientasi profit tanpa diikuti dengan penyediaan sarana prasarana yang memadai dan berkualitas, sehingga menghasilkan jumlah lulusan yang terus meningkat. Di sisi lain, kesempatan kerja produktif di Indonesia juga terbatas, sehingga penganggur terdidik relatif tinggi. Persoalan lain, prediksi McKinsey Global Institute (MGI) menunjukkan bahwa dalam pasar kerja global, pada tahun 2030 Indonesia diperkirakan akan mengalami kekurangan tenaga kerja terdidik dan terampil, tetapi kelebihan tenaga kerja non terampil. Adanya kesenjangan antara permintaan dan ketersediaan tenaga kerja berpendidikan juga didukung data ILO (2015) tentang tenaga kerja yang tidak memenuhi kualifikasi pendidikan dan ketrampilan yang proporsinya mencapai lebih dari separuhnya. Adanya permasalahan tersebut semakin mendesak untuk diatasi sejalan dengan pemerlakuan Masyarakat Ekonomi ASEAN maupun berbagai kesepakatan regional lain di tingkat global, karena kurangnya tenaga kerja terdidik dan terampil akan diisi oleh tenaga kerja asing. Dengan demikian kerjasama dan sinergi perguruan tinggi dengan dunia usaha dan dunia industri baik di tingkat nasional maupun internasional perlu ditingkatkan.

Kata Kunci : Relevansi, Perguruan Tinggi, Tenaga Kerja, Pasar Kerja Global.

PENDAHULUAN

Perubahan yang cepat di dunia kerja sebagai akibat dari globalisasi dan revolusi di bidang teknologi informasi, dan sains, telah menuntut antisipasi dan evaluasi terhadap kompetensi yang dibutuhkan oleh dunia kerja. Evaluasi juga penting dilakukan sehingga dunia pendidikan tinggi tidak terpisah dan berjarak dengan dunia kerja yang riil yang ada di masyarakat. Adanya dinamika hubungan antara perguruan tinggi dengan dunia kerja dikaji oleh beberapa pakar, diantaranya Teichler (1997; 1999); Yorke dan Knight (2006) terutama terkait dengan jurang antara *outcome* pendidikan tinggi dan tuntutan kompetensi di dunia kerja. Beberapa pergeseran penting yang terjadi meliputi terjadinya peningkatan pengangguran terdidik baik pengangguran terbuka maupun terselubung sebagai akibat dari massifikasi pendidikan tinggi, berubahnya struktur sosio-ekonomi dan politik global yang mempengaruhi pasar dunia kerja dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang pesat sehingga menyebabkan terjadinya berbagai perubahan-perubahan mendasar dalam hal kualifikasi, kompetensi, dan persyaratan untuk memasuki dunia kerja.

Adanya kesenjangan-kesenjangan serta kondisi sebagaimana dikemukakan juga terjadi di Indonesia. Hasil penelitian McKinsey, UNESCO, dan ILO (2008) menemukan adanya kesenjangan antara sistem pendidikan dengan dunia kerja di Indonesia yaitu lulusan yang dihasilkan perguruan tinggi tidak sesuai dengan yang dibutuhkan pengguna kerja. Hal ini berkaitan dengan adanya fakta tantangan ketenagakerjaan di era global yaitu kurangnya kesempatan kerja produktif sebagai akibat ketidakstabilan dan fluktuasi yang terjadi pada ekonomi global. Kecenderungan meningkatnya pengangguran muda dan terdidik merupakan salah satu indikasi. Berbagai faktor yang berpengaruh terhadap tingginya tingkat pengangguran diantaranya adalah: kesempatan kerja yang terbatas, kualifikasi pekerjaan yang tidak sesuai, serta minimnya kemandirian pencari kerja untuk berwirausaha. Kondisi ini diperparah oleh perubahan struktural bukan hanya perubahan demografi, tetapi juga efisiensi penggunaan tenaga kerja sebagai akibat inovasi teknologi, fragmentasi geografis dan mata rantai global. Di samping itu, era globalisasi yang berdampak arus mobilitas tenaga kerja antar negara menjadi semakin tinggi, sehingga persaingan menjadi semakin ketat, pekerja asing akan mudah masuk dan bekerja di Indonesia sesuai dengan kualifikasi dan kompetensi yang dimilikinya. Implikasinya kesempatan kerja yang tersedia di dalam negeri akan diisi oleh pekerja asing yang jauh lebih

siap dibanding angkatan kerja Indonesia dari segi kualitas, profesionalisme dan kompetensinya.

Permasalahan sebagaimana dikemukakan di atas merupakan permasalahan berkaitan dengan kesempatan kerja di era global dari sisi *demand* atau permintaan terhadap tenaga kerja. Sementara itu persoalan dari sisi *supply*, angkatan kerja dan penduduk yang bekerja di Indonesia yang berkualitas masih terbatas. Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah maupun pihak swasta untuk menghasilkan SDM yang berkualitas melalui pendirian perguruan tinggi (PT). Akan tetapi dibukanya PT baru di Indonesia secara massif tanpa diikuti dengan penyediaan sarana prasarana yang memadai, bahkan berorientasi profitnya akan menghasilkan jumlah lulusan yang terus meningkat tetapi kurang berkualitas.

Padahal, tuntutan akan tenaga kerja terampil dan terdidik sebagai salah satu kunci pasar kerja global akan semakin kompleks, karena kecenderungan multinasionalisasi usaha dan produksi serta aliansi strategis, maka penggunaan tenaga kerja juga semakin terbuka dari berbagai penjuru dunia dalam satu unit usaha. Artinya akan terjadi migrasi tenaga kerja antar negara yang semakin meningkat. Hal itu semakin diperkuat oleh adanya berbagai kesepakatan regional maupun internasional termasuk pemberlakuan integrasi ekonomi dalam Masyarakat Ekonomi Asean yang telah diberlakukan sejak akhir Desember tahun 2015 ini. Dalam kesepakatan tersebut, terdapat lima elemen inti yang mendasari Masyarakat Ekonomi ASEAN, diantaranya adalah pergerakan bebas pekerja terampil. Artinya tenaga kerja terampil semakin mudah mengisi pasar kerja di Indonesia, sebaliknya tenaga kerja terampil Indonesia juga relatif mendapatkan kemudahan untuk mengisi pasar kerja di negara ASEAN lain.

Pada saat yang sama dinamika kependudukan di Indonesia yang ditandai dengan perubahan struktur umur – yaitu meningkatnya penduduk usia kerja/produktif (15- 64 tahun) pada tahun 2010 hingga tahun 2025 diperkirakan mencapai 66,5 persen dari jumlah penduduk dan akan meningkat menjadi 68,1 persen pada rentang tahun 2028 hingga 2031, dan pada saat yang sama jumlah penduduk usia non produktif semakin menurun. Kondisi tersebut telah membuka peluang terjadi “bonus demografi” yaitu keuntungan ekonomi yang diperoleh akibat menurunnya rasio ketergantungan yang diperkirakan akan mencapai angka terendah yaitu 46,9 pada periode 2010-2035 (Adioetomo, 2011). Peluang tersebut tentunya memerlukan prasyarat diantaranya meningkatnya

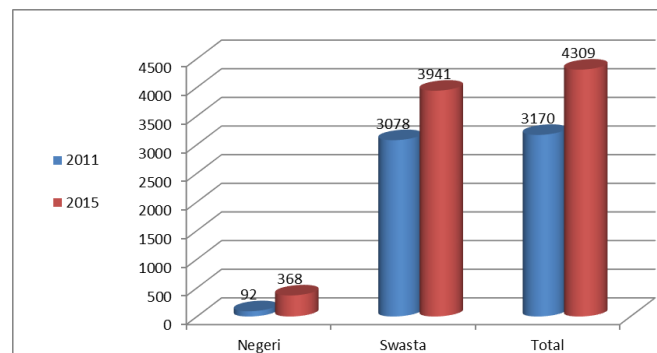
tenaga kerja yang berkualitas melalui peningkatan investasi SDM, meningkatnya tabungan serta kesempatan kerja yang layak dan produktif (Bloom, 2003). Berdasarkan latar belakang permasalahan sebagaimana dikemukakan, maka kajian relevansi antara pendidikan tinggi dengan kebutuhan tenaga kerja di era global berkaitan dengan perubahan-perubahan industri dan korporasi di dunia kerja menjadi semakin penting. Tulisan ini akan mengkaji relevansi lulusan pendidikan tinggi di Indonesia dengan kebutuhan tenaga kerja di era global. Data yang dipakai adalah data kuantitatif, data sekunder yang bersumber dari Dirjen Pendidikan Tinggi, Badan Pusat Statistik, ILO dan sumber lain yang relevan.

PERGURUAN TINGGI DI INDONESIA: PROFIL, KEBIJAKAN DAN IMPLIKASI

Pendidikan tinggi sebagai bagian dari sistem pendidikan nasional memiliki peran strategis dalam mencerdaskan kehidupan bangsa dan meningkatkan daya saing bangsa dalam menghadapi globalisasi di segala bidang. Dengan demikian akses masyarakat terhadap pendidikan tinggi perlu ditingkatkan. Dalam mewujudkan keterjangkauan dan pemerataan yang berkeadilan untuk memperoleh pendidikan tinggi yang bermutu dan relevan dengan kepentingan masyarakat pemerintah maupun pihak swasta telah membangun banyak institusi perguruan tinggi.

Berdasarkan data Dirjen Pendidikan Tinggi, pada awal tahun 2011, jumlah Perguruan tinggi di Indonesia hanya 3.170 lembaga dan telah meningkat menjadi 4.309 perguruan tinggipada tahun 2015, artinya terdapat peningkatan sebanyak 1.139 perguruan tinggi dalam waktu empat tahun. Perguruan tinggi swasta tetap mendominasi perguruan tinggi yang ada, sedangkan perguruan tinggi negeri meskipun persentasenya hanya sekitar 8 persen dari total perguruan tinggi yang ada, tetapi pertambahannya mencapai empat kali lipat dalam kurun waktu lima tahun terakhir. Perguruan tinggi swasta meskipun jumlahnya sudah cukup banyak, juga mengalami penambahan sekitar 900 perguruan tinggi. (Grafik 1). Banyaknya perguruan tinggi ini secara otomatis meningkatkan jumlah mahasiswa. Pada tahun 2011 jumlah mahasiswa baik di perguruan tinggi maupun swasta berjumlah sekitar 5 juta, dan meningkat menjadi sekitar 7 juta di tahun 2015. Menurut Hill dan Kian Wie dalam Jones (2013), bahwa perguruan tinggi di Indonesia telah tumbuh dengan cepat bahkan pertumbuhannya dianggap paling cepat di dunia. Meskipun demikian, pertumbuhan jumlah perguruan tinggi secara massif tidak diikuti dengan peningkatan kualitas yang memadai. Pertambahan institusi

pendidikan tinggi tersebut, baru sebatas meningkatkan angka partisipasi kasar Perguruan tinggi (APK-PT) dari sekitar 27,11 persen pada tahun 2011 menjadi 29,15 persen pada tahun 2019. Sementara dilihat dari jenis perguruan tinggi, institusi pendidikan tinggi yang menawarkan pendidikan akademik dan vokasi dapat dibedakan berdasarkan jenjang dan program studi yang ditawarkan seperti universitas, institut, sekolah tinggi, politeknik, akademi dan akademi komunitas¹.



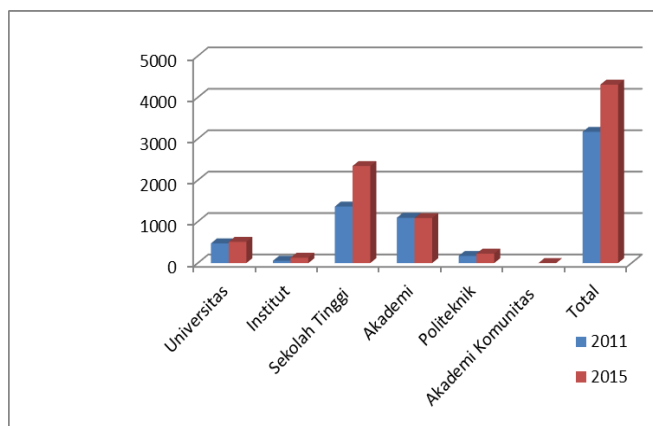
Grafik 1.
Perkembangan Jumlah Perguruan Tinggi di Indonesia Menurut Status Negeri dan Swasta, 2011-2015

Sumber : Pangkalan data pendidikan tinggi, Dirjen Pendidikan Tinggi, 2015 dan forlap.dikti.go.id dan Statistik Perguruan Tinggi, 2011, Sekjen Kemendikbud, 2012.

Berdasarkan data pada grafik 2 menunjukkan bahwa proporsi terbesar adalah sekolah tinggi, diikuti dengan akademi, universitas dan politeknik. Adapun akademi komunitas yang tercatat dalam data di Dirjen pendidikan Tinggi baru tiga lembaga, karena Akademi

¹ **Universitas** adalah Perguruan Tinggi (PT) yang menyelenggarakan pendidikan akademik dan dapat menyelenggarakan pendidikan vokasi dalam rumpun Iptek dan jika memenuhi syarat, dapat menyelenggarakan pendidikan profesi. **Institut** merupakan PT yang menyelenggarakan pendidikan akademik dan dapat menyelenggarakan pendidikan vokasi dalam rumpun Iptek tertentu dan jika memenuhi syarat, dapat menyelenggarakan pendidikan profesi. **Sekolah Tinggi** merupakan PT Tinggi yang menyelenggarakan pendidikan akademik dan dapat menyelenggarakan pendidikan vokasi dalam satu rumpun Iptek tertentu dan jika memenuhi syarat, dapat menyelenggarakan pendidikan profesi. **Politeknik** merupakan Perguruan Tinggi yang menyelenggarakan pendidikan vokasi dalam berbagai rumpun Ilmu Pengetahuan dan/atau Teknologi dan jika memenuhi syarat, politeknik dapat menyelenggarakan pendidikan profesi. **Akademi** merupakan PT yang menyelenggarakan pendidikan vokasi dalam satu atau beberapa cabang Iptek tertentu. **Akademi Komunitas** merupakan PT yang menyelenggarakan pendidikan vokasi setingkat diploma satu dan/atau diploma dua dalam satu atau beberapa cabang Iptek tertentu yang berbasis keunggulan lokal atau untuk memenuhi kebutuhan khusus.

Komunitas merupakan salah satu lembaga pendidikan tinggi yang relatif baru. Sesuai dengan amanat Undang-Undang No. 12/2012 mengenai Pendidikan Tinggi, dan berdasarkan UU tersebut Dirjen Dikti menerbitkan pengembangan cetak biru akademi komunitas di tahun 2012. Menurut cetak biru, hinggatahun 2015, direncanakan pendirian 269 akademi komunitas. Namun realitas yang ada menunjukkan bahwa target dan rencana tesebut belum dapat dicapai. Akademi komunitas dibentuk dengan tujuan: 1) menyediakan kesempatan pendidikan tinggi bagi lulusan sekolah menengah yang kurang mampu, (ii) menyediakan generasi muda dengan pendidikan kejuruan dan teknis yang akan memberikan kemampuan mereka untuk menjadi teknisi yang memenuhi syarat, dan (iii) menyediakan kesempatan belajar seumur hidup bagi orang dewasa dan pekerja yang sudah ada. Dengan mencapai tujuan ini, diharapkan pemerintah dapat menyediakan tenaga kerja berkualitas baik yang diperlukan untuk pembangunan ekonomi, mengurangi angka pengangguran generasi muda, dan mempertahankan status pekerjaan dari mereka yang sudah berada di pasar kerja.

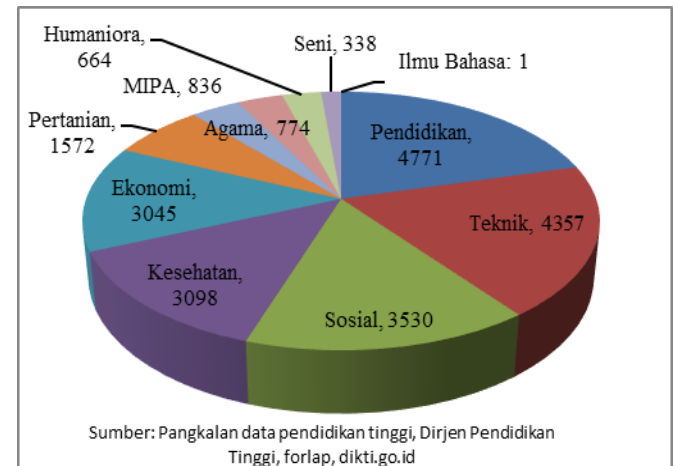


Grafik 2
Perkembangan Jumlah Perguruan Tinggi di Indonesia Menurut Jenis, 2011-2015

Sumber: Pangkalan data pendidikan tinggi, Dirjen Pendidikan Tinggi, 2015 dan forlap.dikti.go.id dan Statistik Perguruan Tinggi, 2011, Sekjen Kemendikbud, 2012.

Sementara itu, hal yang tidak kalah penting dalam merencanakan luaran atau lulusan perguruan tinggi adalah program studi atau bidang dan jurusan, karena menyangkut kualifikasi kebutuhan tenaga kerja. Profil perguruan tinggi dilihat menurut program studi per bidang, data yang ada sebagaimana terlihat dalam grafik 3 menunjukkan bahwa: bidang teknik dan pendidikan merupakan program studi – bidang

terbanyak, diikuti dengan bidang sosial, kesehatan dan ekonomi. Sementara bidang seni dan bahasa mempunyai jumlah yang kecil. Banyaknya program studi di bidang teknik seharusnya mampm menjawab kebutuhan tenaga kerja di bidang tersebut yang diperkirakan akan meningkat mengingat besarnya potensi sumberdaya alam Indonesia.



Grafik 3
Jumlah Program Studi - per Bidang dari Perguruan Tinggi di Indonesia, 2015

Berdasarkan perhitungan yang dilakukan oleh PII (Persatuan InsinyurIndonesia, bahwa hingga tahun 2015 dibutuhkan sebanyak 211.124 insinyur dari semua jurusan. Jumlah ini akan meningkat pada periode 2011-2020 menjadi 336.878 insinyur dan meningkat lagi menjadi 546.075 insinyur pada periode 2021-2025². Para insinyur ini dibutuhkan untuk mengisi kebutuhan implementasi proyek koridor ekonomi, konektivitas dan peningkatan kapasitas SDM Iptek. Jika kita tidak siap dengan jumlah dan kualitas insinyur yang dibutuhkan untuk melaksanakan berbagai proyek pembangunan, maka pada tahun 2015, ketika telah dilaksanakannya liberalisasi mobilitas tenaga kerja insinyur di negara-negara ASEAN, kesempatan ini akan diisioleh para insinyur asing.

Untuk mengisi kebutuhan tenaga kerja, sebetulnya sudah terdapat berbagai kebijakan dan program, diantaranya adalah layanan pendidikan tinggi bermutu dan berdaya saing Internasional dan berkesetaraan melalui lima program utama yaitu peningkatan akses, peningkatan mutu, peningkatan relevansi, daya saing dan peningkatan tata kelola³. Komitmen pemerintah di

² Engineer Monthly, November 2011, no.52. www.pii.or.id

³ Renstra Kemendikbud-Diren Dikti 2010-2014.

sektor pendidikan juga terlihat dari peningkatan investasi yang drastis dan melembagakan reformasi-reformasi penting di semua tingkat pendidikan. Hal ini telah terbukti meningkatkan akses, khususnya bagi kelompok miskin di tingkat pendidikan menengah. Jumlah mahasiswa meningkat dua kali lipat dalam lima tahun terakhir. Rencana perluasan dan target – target yang ditetapkan juga cukup agresif, misalnya – meningkatkan hingga tiga kali lipat jumlah siswa dalam program-program teknis kejuruan dan meningkatkan jumlah kandidat doktoral hingga lima kali lipat pada tahun 2025, mendirikan akademi komunitas di setiap kabupaten dan meningkatkan beasiswa serta partisipasi dalam pendidikan menengah atas untuk memperluas basis mahasiswa baru yang mendaftar ke Perguruan Tinggi (PT) untuk mendekati pencapaian target Angka Partisipasi Kasar (APK) sebesar 30 persen pada tahun 2014.

Meskipun demikian, dalam realitasnya lulusan SMA masih terbatas pilihannya karena tingginya biaya yang dibutuhkan untuk melanjutkan ke PT dan ketatnya persaingan untuk masuk ke PTN. Pemerintah sebetulnya telah mensubsidi PTN untuk semua komponen biaya operasional, gaji dosen dan tenaga kependidikan, investasi serta biaya pengembangan. Untuk PTS, dukungan pemerintahannya dalam bentuk tunjangan profesional untuk dosen, tunjangan kehormatan untuk guru besar, dan investasi serta pengembangan. Hal ini cenderung membuat biaya pendidikan tinggi menjadi masih mahal, sehingga menghambat peningkatan partisipasi lulusan SMA untuk melanjutkan ke perguruan tinggi. Di samping itu, menurut keberadaan PT, lebih dari setengah dari keseluruhan program studi di Indonesia terdapat di Jawa dan Bali, sehingga menghambat pemerataan capaian pendidikan tinggi.

Kondisi di atas berimplikasi terhadap kualitas angkatan kerja di Indonesia. Berdasarkan data Sakernas, BPS, bahwa dalam lima tahun terakhir angkatan kerja Indonesia masih cenderung berpendidikan rendah. Pada tahun 2009, angkatan kerja yang berpendidikan SD ke bawah mencapai sekitar separuhnya (50,4 persen). Sebaliknya pada jenjang pendidikan sarjana masih kurang dari 5 persen. Pada kurun waktu lima tahun berikutnya yaitu tahun 2014, angkatan kerja sarjana sudah meningkat menjadi sekitar 7 persen. Akan tetapi yang berpendidikan SD ke bawah masih relatif besar meskipun telah menurun menjadi kurang dari 50 persen yaitu sekitar 45 persen. Demikian pula kualitas penduduk yang berstatus bekerja pada tahun 2014 yang berpendidikan SD ke bawah sekitar 54 persen, dan sedikit menurun pada tahun 2015 menjadi 50 persen. Sebaliknya pada

jenjang pendidikan tinggi (sarjana) pada tahun 2014 sebesar 8,3 persen dan telah meningkat menjadi 9,5 persen pada Agustus tahun 2015 dari sekitar 114,8 juta penduduk yang bekerja. Selain rendahnya kualitas angkatan kerja dan penduduk yang bekerja, persoalan ketenagakerjaan juga dihadapkan oleh rendahnya kesempatan kerja yang layak. Hal itu diindikasikan oleh besarnya pekerja sektor informal sebesar 66 persen pada Agustus 2015. Demikian pula proporsi pekerja rentan juga masih cukup besar yaitu 68.070.000 tenaga kerja atau sekitar 59,4 persen pada 2014.

Rendahnya kesempatan kerja juga terlihat dari tingkat pengangguran, meskipun pengangguran terbuka relatif rendah dan telah mengalami penurunan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir menjadi 5,94 persen pada tahun 2014. Akan tetapi pada Agustus 2015 mengalami peningkatan kembali menjadi 6,16 persen. Pengangguran menjadi persoalan serius terutama pada kelompok umur muda (15–24 tahun) dengan tingkat pengangguran terbuka pada 2014 masih tinggi (22,2 persen) atau hampir mencapai 4 kali lipat dari pengangguran penduduk secara umum. Demikian pula pengangguran pemuda yang berpendidikan sarjana bahkan persentasenya juga tinggi, yaitu mencapai 25,4 persen pada Agustus 2015 (BPS, 2015).

Besarnya pengangguran pemuda berpendidikan, berkaitan juga dengan persoalan relevansi pendidikan dengan dunia kerja, khususnya perguruan tinggi, menurut studi Bank Dunia (2014) tentang sistem pendidikan tinggi, menunjukkan bahwa : Perguruan Tinggi (PT) tidak dengan sendirinya merespon tuntutan akan tenaga terampil dalam pasar tenaga kerja. Ini merupakan salah satu diskoneksi utama yang lazim teridentifikasi sebagai bagian besar negara-negara Asia. Perguruan Tinggi cenderung merespon “klien” mereka yaitu: mahasiswa dan calon mahasiswa. Perguruan tinggi juga cenderung merespon pemilik perguruan tinggi dan regulator. Jadi apabila tuntutan mahasiswa tidak sejalan dengan pasar tenaga kerja atau apabila kerangka regulasi menghambat PT untuk merespon tuntutan “klien”, sistem pendidikan tinggi tidak akan merespon tuntutan pasar tenaga kerja. Kondisi ini tentu berpengaruh signifikan terhadap terjadinya kesenjangan antara permintaan dan penawaran tenaga kerja.

Gambaran kualitas angkatan kerja, dan pekerja yang relatif rendah serta terbatasnya kesempatan kerja yang layak dan produktif sebagaimana dikemukakan tentu memberikan tantangan berat bagi Indonesia yang sedang menghadapi peluang tercapainya bonus demografi, karena apabila berbagai prasyarat seperti

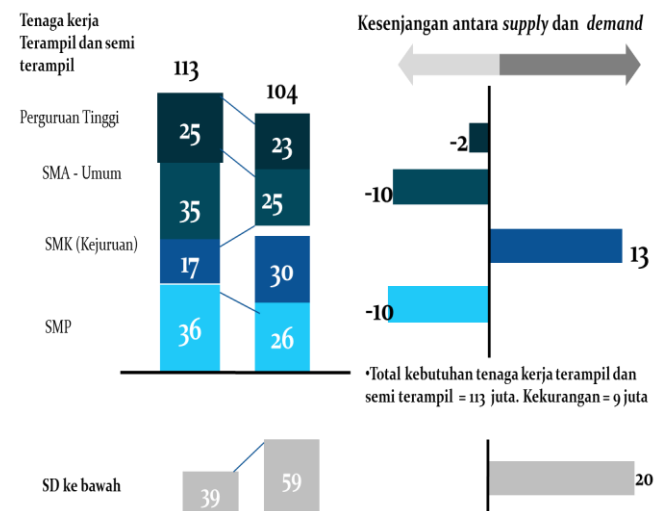
kualitas SDM yang tinggi dan kesempatan kerja layak tidak tercapai, maka peluang yang ada akan berubah menjadi bencana. Sementara itu pada saat yang sama, arus globalisasi termasuk Masyarakat Ekonomi ASEAN telah diberlakukan.

KESENJANGAN LULUSAN PERGURUAN TINGGI DAN KEBUTUHAN TENAGA KERJA DI ERA GLOBAL

Sebagaimana telah dikemukakan sebelumnya bahwa kebutuhan tenaga kerja di era global adalah pasokan dan permintaan tenaga kerja di suatu daerah atau negara yang dipengaruhi oleh situasi global karena dunia telah terkoneksi, disertai peningkatan permintaan tenaga kerja terampil dan transisi ke ekonomi berbasis pengetahuan. Relevansi perguruan tinggi dengan kebutuhan tenaga kerja diantaranya dilihat dari kuantitas (jumlah) maupun kualitas (kualifikasi yaitu tingkat atau jenjang pendidikan maupun bidang / jurusan pendidikan). Hasil prediksi oleh *McKinsey Global Institute (MGI)* bahwa pada tahun 2030, permintaan untuk tenaga kerja semi terampil apalagi tenaga terampil di pasar global akan sangat tinggi. Diproyeksikan, permintaan pekerja berpendidikan sarjana pada tahun 2030 meningkat lebih dari tiga kali lipat dari tahun 2010, sementara tenaga kerja semi terampil dengan kualifikasi pendidikan sekolah menengah meningkat hampir dua kali lipat pada tahun 2030. Di samping itu, diperkirakan pula bahwa pada tahun 2030 sektor jasa akan mensyaratkan 90 persen tenaga kerja semi terampil dan terampil, di banding dengan sektor industri yang hanya mensyaratkan sekitar 80 persen dan sektor pertanian hanya 40 persen tenaga kerja semi terampil dan terampil.

Lebih lanjut diprediksi pula bahwa kebutuhan tenaga kerja per jenjang pendidikan pada tahun 2030 Indonesia akan kekurangan 2 juta tenaga kerja sarjana, khususnya di bidang sains dan insinyur. Dampaknya sektor-sektor industri, pertambangan, konstruksi dan jasa profesional akan kesulitan dalam mengisi sekitar 40-50 persen posisi tenaga sarjana yang diperlukan. Selain itu industri perhotelan, restoran dan ritel yang membutuhkan 35 persen tenaga kerja berpendidikan menengah juga akan mengalami persoalan berat, karena kekurangan sekitar 10 juta tenaga kerja. Sebaliknya pada pendidikan menengah kejuruan justru terjadi kelebihan 13 juta. Proyeksi ini menimbulkan keraguan bagi pemerintah yang telah mencanangkan kebijakan 70 persen sekolah menengah kejuruan (Gambar 1). (Oberman, Raol, McKinsey Global Institute, 2012). Adanya kekurangan tenaga kerja baik semi terampil dan tenaga kerja terampil di Indonesia,

sangat dimungkinkan akan diisi oleh tenaga kerja asing, apalagi dalam era global.



Sumber : McKinsey Global Institute Analysis, 2012

Gambar 1.
Kebutuhan Vs Ketersediaan Tenaga Kerja ,
Proyeksi 2030

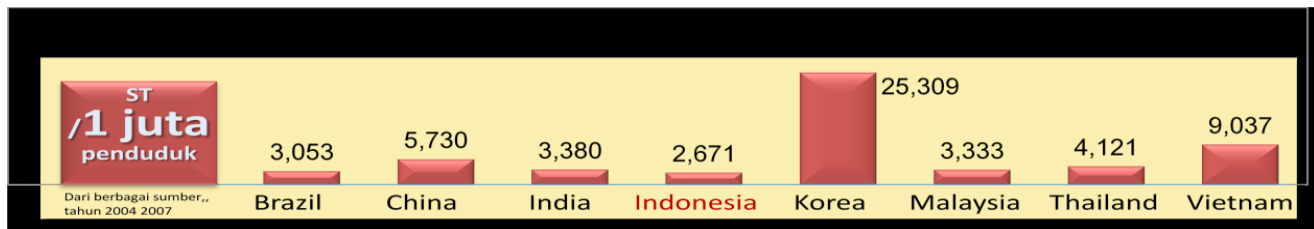
Pasar kerja di era global, dalam konteks regional yaitu Komunitas Ekonomi ASEAN atau secara umum lebih dikenal dengan Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) telah disepakati pada akhir Desember tahun 2015 ini dan telah diberlakukan. Piranti legal terkait dengan berlakunya MEA, adalah MRA (*Mutual Recognition Agreement*) dan MRA *Framework* di 8 (delapan) bidang yaitu (1) MRA untuk jasa teknik; (2) arsitek; (3) jasa perawatan; (4) praktisi medis; (5) praktisi gigi/dokter gigi; (6) jasa akuntan; (7) penyidikan (surveying), sebagai rujukan utama dalam menjamin mobilitas tenaga kerja terampil. Di samping itu juga terdapat *AEC Blue Print* yang secara jelas mengatur keleluasaan mobilitas tenaga kerja terampil di ASEAN. Meskipun dalam realitas juga terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi keleluasaan mobilitas tenaga kerja terampil diantaranya disparitas upah dan kesempatan kerja; lingkungan sosial-budaya dan bahasa serta faktor kebijakan yang berlaku di setiap negara anggota.

Laporan terbaru dari ADB dan ILO mengungkapkan bahwa MEA diharapkan dapat memperluas pekerjaan di sektor perdagangan dan angkutan, bangunan, industri logam, kimia dan tekstil namun mengurangi pekerjaan di sektor pengolahan makanan. Seiring dengan dampak sektoral ini, proyeksi menunjukkan bahwa antartahun 2010 hingga 2025, pekerjaan yang membutuhkan keterampilan tinggi di Indonesia akan meningkat sebesar 55,7 persen, dan secara khusus,

permintaan absolut terbesar adalah untuk pekerjaan berkerampilan menengah (ILO, 2015).

Berkaitan dengan pelaksanaan MEA, hasil penelitian yang dilakukan oleh Keliat et.al (2013) tentang pemetaan tenaga terampil Indonesia dan liberalisasi jasa ASEAN, mendapatkan temuan bahwa secara

berstandar internasional – dikenal dengan ABET (*Accreditation Board Engineering and Technology*) yang berasal dari Amerika Serikat dan resmi sebagai standar dalam program-program ilmu teknik dan komputer di dunia. Di Indonesia perguruan tinggi yang memperoleh akreditasi ABET masih



Grafik 4.

Jumlah Sarjana Teknik per 1 Juta Penduduk di beberapa Negara

Sumber : Persatuan Insinyur Indonesia (PII), 2013

umum, dari segi kuantitas sumber daya manusia, hampir semua sektor (insinyur, arsitek, perawat, dokter, dokter gigi, dan akuntan) memiliki kekurangan jumlah tenaga profesional di bidang tersebut. Untuk tenaga kerja - insinyur, kuantitas sangat kurang, idealnya ada 2 juta insinyur di Indonesia, namun saat ini hanya tersedia 600-700 ribu. Berkaitan dengan persoalan jumlah atau ketersediaan untuk pemenuhan kebutuhan insinyur di dalam negeri, Indonesia masih sangat kekurangan insinyur. Data Persatuan Insinyur Indonesia (PII) menyebutkan bahwa populasi sarjana teknik di Indonesia jika dibandingkan dengan Malaysia terpaut cukup jauh. Data pada grafik 4 menunjukkan jumlah sarjana teknik di Indonesia per 1 juta penduduk terendah dibanding negara-negara lainnya. Bahkan Vietnam memiliki lebih banyak sarjana teknik yaitu sekitar 9,037 sarjana. Sedangkan untuk kawasan Asia Timur, Korea memiliki tingkat jumlah sarjana teknik yang sangat memadai.

Di Indonesia, pemenuhan kebutuhan kuantitas insinyur masih terbatas, apalagi bila diproyeksikan di tahun-tahun mendatang, kebutuhan akan sarjana teknik di Indonesia akan semakin meningkat namun pemenuhannya tidak dapat mengimbangi kebutuhan yang ada. Persatuan Insinyur Indonesia memproyeksikan bahwa hingga tahun 2030 jika tidak ada perubahan kebijakan pendidikan yang mampu mendorong tumbuhnya sarjana teknik dengan pesat, maka tiap tahunnya Indonesia kekurangan sekitar 15.000 insinyur dan kekurangan tersebut akan diisi oleh tenaga asing. (PII) 2013. Sementara itu berkaitan dengan kualitas untuk pendidikan teknik yang ada di Indonesia, dibanding dengan negara-negara lain di ASEAN, di Singapura dan Malaysia misalnya, universitas-universitasnya sebagian besar telah

terbatas, yaitu Institut Teknologi Bandung, Teknik Lingkungan, Teknik Industri, dan Teknik Informatika kini telah berhasil menyusul prestasi Teknik Elektro, Teknik Kimia, Teknik Fisika, dan Teknik Kelautan. Maka, kini ada enam program studi di ITB yang resmi terakreditasi oleh ABET, tetapi masih terbatas di jurusan Teknik Elektro⁴. Untuk perguruan tinggi swasta Universitas Bina Nusantara baru memperoleh akreditasi ABET pada tahun ini khususnya untuk jurusan Teknik Sipil dan elektro dan Komputer⁵. Selain itu, durasi penyelenggaraan pendidikan teknik di Indonesia yang hanya empat tahun juga berkontribusi pada rendahnya kualitas lulusan yang dihasilkan. Di luar negeri, durasi minimal untuk program sarjana teknik adalah lima tahun.

Kesenjangan antara ketersediaan tenaga kerja terdidik dan terampil dengan permintaan tenaga kerja juga terjadi di beberapa sektor yang menjadi bagian dari delapan Sektor MRA dan MRA Framework. Hasil kajian Keliat et.al (2013) juga menunjukkan bahwa pada sektor - jasa dokter masih terdapat kesenjangan antara kebutuhan dan ketersediaan serta adanya persoalan distribusi jasa dokter yang masih terpusat di Pulau Jawa dan Sumatera dan standar kompetensi yang berbeda dengan negara ASEAN lainnya. Untuk perawat masih mengalami kekurangan baik dari sisi kuantitas maupun kualitas, termasuk dalam aspek bahasa. Untuk sektor jasa akuntansi, jumlah akuntan publik tertinggal jika dibandingkan dengan beberapa negara ASEAN; jumlah Akuntan Publik di Indonesia tidak bertambah secara signifikan dari tahun ke tahun.

⁴ <http://www.itb.ac.id/news/4513.xhtml>

⁵ <http://binus.ac.id/2015/09/binus-university-kampus-swasta-pertama-yang-meraih-akreditasi-international-abet/>

Dalam hal kualitas, pasar lebih menyukai jasa KAP global yang dianggap lebih memenuhi standar internasional.

Kurangnya tenaga kerja berpendidikan dan terampil juga dikemukakan dalam laporan tren ketenagakerjaan dan sosial tahun 2014 (ILO, 2015) bahwa: permintaan akan tenaga kerja berpendidikan tinggi melampaui tersedianya tenaga kerja berpendidikan tinggi yang ada. Di sisi lain, terdapat ketersediaan atau suplai tenaga kerja yang berlebihan untuk tenaga kerja yang berpendidikan SLTP dan SLTA umum dibandingkan jumlah lowongan kerja yang membutuhkan latar belakang pendidikan tersebut. Kondisi ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara ketersediaan dan kebutuhan atau permintaan akan tenaga kerja. Ketidaksesuaian keterampilan, dapat dilihat melalui indikator tentang pendidikan tertinggi yang ditamatkan dan jenis pekerjaan.

Sebagaimana disajikan dalam Tabel 1, analisa tentang pekerja yang melebihi syarat atau kualifikasi, tidak memenuhi kualifikasi dan sangat cocok berdasarkan pekerjaan dan pendidikan tertinggi yang ditamatkan pada Agustus 2014. Dalam tabel tersebut, ketidaksesuaian keterampilan dimaksudkan sebagai pekerja yang memiliki tingkat pendidikan yang terlalu tinggi atau terlalu rendah dari apa yang dibutuhkan oleh pekerjaan tertentu. Jabatan termasuk manajer, tenaga profesional dan teknisi profesional ditetapkan sebagai pekerjaan yang membutuhkan keterampilan tinggi dan pendidikan perguruan tinggi dan banyak posisi ini diisi oleh mereka yang tidak memenuhi syarat. Sedangkan pekerjaan seperti juru tulis, pekerja layanan dan penjualan, pekerja terampil di sektor pertanian, pedagang dan buruh produksi membutuhkan pendidikan sekunder. Sebagian besar pekerjaan ini juga diisi oleh pekerja yang tidak memenuhi syarat, kecuali juru tulis, di mana banyak di antaranya yang berpendidikan universitas dan oleh karena itu dianggap melampaui syarat untuk jenis pekerjaan tersebut dan proporsinya mencapai 39 persen. Sedangkan pekerjaan dasar dianggap sebagai pekerjaan yang membutuhkan keterampilan rendah dan dapat diisi oleh mereka yang memiliki latar belakang SD atau kurang. Sekitar 22 persen pekerja di pekerjaan dasar dianggap melebihi kualifikasi. (ILO,2015)

Tabel 1. Ketidaksesuaian keterampilan berdasarkan jenis pekerjaan dan pendidikan tertinggi yang ditamatkan, Agustus 2014 (persen)

No	Jenis Pekerjaan	Tidak memenuhi syarat	Sangat sesuai	Melampaui syarat
1	Legislator, pegawai senior dan manajer	49,0%	51,0%	NA
2	Tenaga profesional	22,7%	77,3%	NA
3	Teknisi dan tenaga profesional perusahaan	52,5%	47,5%	NA
4	Tenaga tata usaha di kantor	6,5%	54,3%	39,1%
5	Tenaga penyedia jasa dan pasar serta tenaga penjualan	58,7%	35,7%	5,5%
6	Buruh tani dan perikanan terampil	88,9%	10,3%	0,8%
7	Tenaga pengrajin dan tenaga perdagangan terkait	72,4%	25,9%	1,6%
8	Operator pabrik dan mesin serta perakitan	55,5%	42,0%	2,5%
9	Pekerjaan dasar	NA	78,0%	22,0%
	Total	56.0 %	37.0 %	7.0 %.

Sumber : ILO, 2015

Ketidaksesuaian atau kesenjangan antara permintaan dan penawaran tenaga kerja juga dapat dilihat dari angka pengangguran terbuka, khususna di kalangan muda yang mempunyai persoalan yang lebih serius di Indonesia. Angka pengangguran terbuka penduduk usia muda (15-24 tahun) termasuk tinggi di Indonesia, terutama kaum muda dengan tingkat pendidikan menengah dan perguruan tinggi (Tabel 2). Jumlah penduduk usia muda mencapai lebih dari 50 persen penduduk yang menganggur dan sebagian besar belum pernah bekerja sebelumnya. Hal itu kemungkinan juga berkaitan dengan adanya lowongan kerja yang mensyaratkan “pengalaman kerja”, sehingga pemuda yang baru saja lulus relatif sulit mendapatkan pekerjaan. Peluang pemuda berpendidikan di Indonesia untuk menganggur lebih besar dibandingkan yang kurang berpendidikan. Meskipun demikian, kaum muda dengan latar belakang pendidikan yang lebih tinggi cenderung mencari pekerjaan secara aktif, dan ini mungkin terkait dengan lebih besarnya kemungkinan mereka untuk memenuhi kriteria lowongan pekerjaan yang ditetapkan pengusaha di masa mendatang. Sebagai

perbandingan, pada Februari 2015 sekitar 17,9 persen pemuda menganggur termasuk kategori sudah putus asa mencari pekerjaan. Sebagian besar penganggur terbuka yang putus asa memiliki latar belakang pendidikan SLTP atau lebih rendah. Hal ini menunjukkan pentingnya peran pendidikan bagi kalangan penduduk pengangguran. Secara umum, situasi ini menegaskan pentingnya upaya untuk menunda masuknya pemuda ke dalam pasar tenaga kerja dan mendukung partisipasi mereka dalam dunia pendidikan dan pelatihan yang responsif terhadap kebutuhan pasar tenaga kerja.

Tabel 2. Pengangguran menurut pendidikan yang ditamatkan dan kelompok umur, Febuari 2015

No	Pendidikan yang Ditamatkan	Jumlah penganggur		Tingkat penganggur	
		15-24	25 +	15-24	25 +
1	Tidak sekolah	23,601	100,702	13,5 %	2,1 %
2	Tidak tamat SD	217,953	385,241	18,3 %	2,2 %
3	SD	608,794	711,598	16,6 %	2,4 %
4	SMP	819,091	831,296	14,8 %	4,7 %
5	SMA-Umum	1,032,599	729,812	20,2 %	4,4 %
6	SMA-Kejuruan	842,909	331,457	19,9 %	3,8 %
7	Diploma I, II, III	143,517	110,795	21,5 %	4,1 %
8	Universitas	272,419	292,983	25,4 %	3,1 %
9	Total	3,960,883	3,493,884	18,3 %	3,3 %

Sumber : BPS, 2015, Keadaan Angkatan Kerja, Febuari 2015.

Berdasarkan berbagai analisis di atas, adanya ketidaksesuaian antara keterampilan berdasarkan jenis pekerjaan dan pendidikan tertinggi yang ditamatkan, serta besarnya pengangguran penduduk usia muda yang berpendidikan tinggi memang tidak semata-mata disebabkan oleh kurangnya relevansi lulusan perguruan tinggi dan kebutuhan tenaga kerja di era global. Terdapat faktor lain yang berpengaruh diantaranya adalah relatif rendahnya upah yang ditawarkan pada satu sisi dan di sisi lain adanya “*reservation wage*” para pencari kerja yang relatif tinggi. Upah reservasi adalah tingkat upah yang diharapkan dari pencari kerja yang berpengaruh terhadap pilihan untuk mendapatkan pekerjaan. Brown dan Taylor (2008) menjelaskan bahwa seorang pencari kerja yang memiliki *human capital investment* yang besar cenderung mempunyai aspirasi terhadap pekerjaan yang tinggi, yang berdampak pada *reservation wage* yang tinggi, sehingga menyulitkan mereka mendapatkan pekerjaan di pasar kerja. Dengan demikian, semakin tinggi pendidikan akan semakin tinggi pula *reservation wage*-nya sehingga kemungkinan mendapatkan pekerjaan semakin kecil. Biasanya penetapan upah reservasi yang tinggi dilakukan oleh orang-orang yang mendapatkan

dukungan keluarga sehingga mampu membiayai kehidupan selama menganggur. Hal ini berkontribusi terhadap tingginya pengangguran terdidik pemuda. Upah resevasi biasanya juga dikaitkan dengan lamanya masa menganggur atau periode tenggang waktu mendapatkan pekerjaan.

Berdasarkan studi tentang transisi dari pendidikan tinggi ke dunia kerja atau yang disebut sebagai “*tracer study*”, baru dijalankan di beberapa perguruan tinggi negeri. Secara umum rata-rata lama mencari kerja atau lama mendapatkan pekerjaan dari alumni perguruan tinggi negeri relatif singkat. Hasil *tracer study* yang dilakukan oleh ITB pada tahun 2015 menunjukkan bahwa dari total 1360 orang alumni ITB yang mencari kerja, rata-rata lama waktu pencarian kerja adalah 3,3 bulan. Sementara hasil *tracer study* yang dilakukan oleh UI Tahun 2014, rata-rata 3 bulan untuk S1 reguler dan S1 internasional hanya 1 bulan. Demikian pula hasil *tracer study* dari UGM rata-rata lulusan memperoleh pekerjaan pertama kali juga cukup singkat yaitu hanya dalam waktu 2,3 bulan. Singkatnya waktu mendapatkan pekerjaan pertama kali dari alumni perguruan tinggi tersebut menunjukkan relatif mudahnya mendapatkan pekerjaan serta hambatan terkait dengan “*reservation wage*” tinggi yang ditetapkan oleh pencari kerja

KESIMPULAN

Indonesia saat ini sedang memasuki tahap perubahan struktur umur penduduk yaitu memiliki jumlah penduduk usia produktif atau usia kerja yang lebih besar dibandingkan penduduk usia non produktif. Hal ini berpotensi dalam memperoleh peluang bonus demografi yaitu suatu keuntungan ekonomi akibat menurunnya rasio ketergantungan yaitu jumlah atau proporsi penduduk usia produktif yang menanggung sekitar separuh atau kurang penduduk usia non produktif. Hal itu tentunya dengan berbagai prasyarat diantaranya meningkatnya jumlah tenaga kerja berkualitas, meningkatnya perempuan dalam pasar kerja, meningkatnya tabungan masyarakat (penduduk usia produktif) serta ketersediaan lapangan/kesempatan kerja yang layak dan produktif. Untuk mengoptimalkan manfaat yang terkait dengan peluang bonus demografi tersebut, pemerintah perlu meningkatkan dan memperluas investasi di bidang pendidikan dan pelatihan keterampilan. Hal itu sangat penting berkaitan dengan persoalan kekurangan pekerja trampil dan kelebihan tenaga kerja non terampil.

Mengurangi kesenjangan dan ketidaksesuaian antara permintaan dan ketersediaan tenaga kerja

berpendidikan dan terampil semakin penting dalam memperkuat daya saing dan produktivitas perekonomian Indonesia apalagi kesepakatan Masyarakat Ekonomi ASEAN sudah mulai diimplementasikan. Berbagai bentuk ketidaksesuaian keterampilan baik dalam hal kuantitas maupun kualitas selalu ada di pasar tenaga kerja, akan tetapi untuk mengatasi permasalahan tersebut cukup kompleks karena banyak faktor yang berpengaruh terhadap penawaran dan permintaan. Peningkatan di bidang sistem pendidikan dan pelatihan akan membantu Indonesia dalam melengkapi angkatan kerjanya dengan keterampilan teknis yang dibutuhkan untuk memenuhi permintaan pasar tenaga kerja di masa sekarang maupun masa depan. Tindakan ini perlu mencakup penyediaan sistem pendidikan dan pelatihan yang melibatkan sinergi berbagai pemangku kepentingan untuk mengantisipasi kebutuhan akan keterampilan di masa mendatang serta meningkatkan aksesibilitas dan relevansi lembaga-lembaga pendidikan tinggi, diantaranya melalui kerjasama perguruan tinggi dengan dunia usaha dan dunia industri baik di tingkat nasional maupun internasional.

Sinergi dari berbagai pemangku kepentingan di atas, dibutuhkan komitmen dan kerja nyata dari ketiga aspek yang disebut sebagai *Triple Helix*, menurut Kadiman (2005) meliputi *A (academician)*, *B (businessman)*, dan *G (government)*. *Triple helix* merupakan salah satu solusi dari kendala-kendala yang dihadapi termasuk kesenjangan antara permintaan dan penawaran tenaga kerja terdidik dan terampil. *Triple helix* mewadahi terciptanya kolaborasi mutualisme antara ketiga pihak yang terlibat didalamnya, khususnya lebih berfokus ke depan pada peningkatan kualitas SDM – tenaga kerja yang lebih berdaya saing melalui pembekalan lulusan pendidikan dan pekerja dengan keterampilan teknis yang tepat dan perilaku profesional yang dikehendaki oleh dunia usaha untuk mendukung investasi yang substansial di sektor-sektor utama. Ketiga pemangku kepentingan tersebut juga perlu melakukan prediksi dan pemetaan – kebutuhan tenaga kerja di semua sektor menurut jenjang ketrampilan dan bidang ketrampilan, sehingga perguruan tinggi dan lembaga pelatihan terkait dapat menindak lanjuti hasil pemetaan tersebut dalam perencanaan bidang –jurusan yang diperlukan maupun target-target lulusan dengan dukungan kebijakan oleh pemerintah.

Peningkatan kualitas tenaga kerja juga perlu dilakukan pada semua tingkat pendidikan dan fungsi pusat-pusat pelatihan termasuk pelatihan di tingkat perusahaan untuk menutup kesenjangan tenaga terampil. Pengembangan keterampilan juga akan

membantu Indonesia memanfaatkan beberapa kesempatan yang muncul dari meningkatnya permintaan produk kelas menengah dan bersaing dengan para mitranya di ASEAN. Tanpa keterampilan yang tepat dari pekerja yang masuk ke angkatan kerja, produk impor akan terus menjadi lebih kompetitif dibanding produksi dalam negeri dalam memenuhi permintaan akan produk-produk dan layanan dengan kualitas lebih tinggi dari kelompok menengah Indonesia yang jumlahnya semakin meningkat. Sehingga Indonesia bukan hanya menjadi sasaran pasar yang besar atau konsumen tetapi mampu menjadi negara produsen yang mampu menciptakan kesempatan kerja.

Dalam konteks Masyarakat Ekonomi ASEAN, perlu didorong upaya peningkatan daya saing tenaga kerja di 8 sektor yang telah disepakati dalam MRA dan MRA Framework sesuai dengan keadaan di masing-masing sektor tersebut termasuk melalui sertifikasi yang mulai digalakkan. Termasuk pembuatan mekanisme yang dapat memberikan insentif yang lebih nyata jika profesi-profesi di delapan sektor memiliki sertifikasi ASEAN

DAFTAR PUSTAKA

- Di Gropello, Emanuela, Aurelien Kruse, Prateek Tandon. 2011, *Skills for the labor market in Indonesia : trends in demand, gaps, and supply*, World Bank.
- Dobbs, Richard; Madgavar, Anu; Barton, Dominic; Labaye, Eric. 2012, *The World At Work: Jobs, Pay and Skills For 3.5 Billion People*, McKinsey Global Institute
- Gibbons, Michael. 1998, *Higher Education Relevance in the 21st Century*, World Bank. Diakses dari http://www-wds.worldbank.org/servlet/WDSContentServer/WDS/IB/2000/07/19/000094946_9912220532351/Rendered/PDF/multi_page.pdf pada 2 Agustus 2014
- Oberman, Raoul; Dobbs, Richard; Budiman, Arief; Thomson, Fraser; Rosse, Morten. 2012, *The Archipelago Economy :Unleashing Indonesia's Potential*, McKinsey & Company.
- Handayani, Titik. 2008, *Dinamika Pendidikan Dalam Konteks Desentralisasi dan Globalisasi*, dalam Nagib dan Tjiptoheryanto (ed) *Pengembangan SDM : Diantara Peluang dan Tantangan*, Jakarta : Yayasan Obor.
- Kadiman, Kusmayanto. 2005. *The Triple Helix and The Public*. Dipresentasikan pada Seminar on Balanced Perspective in Business Practices, Governance, and Personal Life. Jakarta

- Keliat, Makmur, et.al. 2013, *Pemetaan Tenaga Terampil Indonesia dan Liberalisasi Jasa ASEAN* Laporan Penelitian. Jakarta: ASEAN Study Center Universitas Indonesia bekerja sama dengan Kementerian Luar Negeri Republik Indonesia
- Kolopaking, L.M. 2009. Mengatasi Pengangguran melalui Pemberdayaan Usaha Mikro, Kecil dan Menengah (UMKM). Makalah Lokakarya Nasional Upaya Pemberdayaan Usaha Mikro Sektor Pangan dan Ketenagakerjaan. Bogor : IICC.
- Kustono. Djoko. 2007. Urgensi Sertifikasi Guru. Makalah Seminar Nasional dalam Rangka Dies UNY ke-43 tanggal 5 Mei 2007. Yogyakarta.
- Lie, Anita. 2007, Pendidikan Dalam Dinamika Globalisasi, dalam *Pendidikan Manusia Indonesia*. Jakarta: Penerbit Kompas
- OECD. 2011, *Education at a Glance: OECD Indicators*. Diakses dari [www.oecd.org/edu/eag2011](http://dx.doi.org/10.1787/9789264177338-en) Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264177338-en> pada 4 Januari 2012.
- OECD. 2012, *Better Skills, Better Jobs, Better Lives: A Strategic Approach to Skills Policies*, OECD
- Rudiger, Katerina. 2008. Towards a Global Labour Market? Globalisation and the Knowledge Economy, London: The Work Foundation. Diakses dari www.theworkfoundation.com pada 5 Januari 2014
- Teichler, Ulrich. 1999. Research on the relationship between higher education and the world of work: past achievements, problems and new challenges. *Higher Education Vol 38: 169-190*
- Unesco. 2015. Education for the Future Key Considerations for the Development of the Post 2015 Agenda. Diakses dari <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002219/221909E.pdf>. Pada 2 Februari 2014
- United Nations Development Group (UNDG). 2013. Growth and Employment in the post-2015 Agenda. Diakses dari, [Final%20Report-%20Consultations%20on%20Growth%20and%20Employment%20\(1\).pdf](http://www.worldwewant2015.org/Final%20Report-%20Consultations%20on%20Growth%20and%20Employment%20(1).pdf) www.worldwewant2015.org /employment. Pada 2 Februari 2014.

JURNAL KEPENDUDUKAN INDONESIA

p-ISSN : 1907-2902 (Print)

e-ISSN : 2502-8537 (Online)

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KESEHATAN REPRODUKSI DI INDONESIA:
SEBELUM DAN SESUDAH REFORMASI**

**IMPLEMENTATION OF REPRODUCTIVE HEALTH POLICY IN INDONESIA:
BEFORE AND AFTER THE REFORM ERA**

**Zainal Fatoni, Yuly Astuti, Sari Seftiani,
Augustina Situmorang, Widayatun, dan Sri Sunarti Purwaningsih**

Pusat Penelitian Kependudukan – Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia

Korespondensi Penulis: zainalfatonilipi@gmail.com

Abstract

Policy on reproductive health is one of the essential determinant to address the goals of population and health development in Indonesia. Maternal Mortality Ratio (MMR), teenage marriage, and Total Fertility Rate (TFR) are among the indicators that show the important role of reproductive health policy. This article discusses the progress of reproductive health policy implementation in Indonesia and its implication to early marriage, TFR, and MMR. Data used in this paper are mainly derived through desk studies from previous research conducted by the Research Center for Population – Indonesian Institute of Sciences. The studies consist of reproductive health policy and regional autonomy (2000-2005), BKKBN's decentralization (2005), HIV/AIDS in border areas (2006-2009), and the implementation of integrated reproductive health services in primary health care (2007). Desk reviews are also used to analyze current studies from LIPI that are related to these issues.

LIPI's studies showed that there is a gap between the implementation of reproductive health policy at the global and national level with the district level. The implementation of reproductive health services are not yet integrated as it is less popular than adolescent reproductive health policy. Policy priorities for relevant stakeholders have not been implemented synergically. The implementation of decentralization policy in early 2000's created various commitments from the local government in prioritizing reproductive health programs. BKKBN's decentralization, for example, has affected not only the structure of its institution at district level, but also the function of the family planning facilitator at village level. Meanwhile, pilot project implementation on the integrated essential reproductive health services in primary health cares that has significant contribution also faced uncertainty in terms of its continuation. Hence, this article suggests the importance of synergizing reproductive health policy at the global, national, and district level to meet the appropriate situation and needs at the local context. Otherwise, teenage marriage, TFR, and MMR as well as other population issues will be further overlooked.

Keywords: Population Dynamics, Reproductive Health, Policy, Regional Autonomy

Abstrak

Kebijakan kesehatan reproduksi merupakan salah satu determinan penting pencapaian tujuan pembangunan kependudukan dan kesehatan di Indonesia. Angka Kematian Ibu (AKI), perkawinan usia dini, dan angka fertilitas total (*Total Fertility Rate* atau TFR) merupakan sebagian indikator yang menunjukkan pentingnya peran kebijakan kesehatan reproduksi tersebut. Tulisan ini mengkaji perjalanan implementasi kebijakan kesehatan reproduksi di Indonesia serta implikasinya terhadap perkawinan usia muda, TFR, dan AKI. Data dan informasi yang digunakan dalam tulisan ini terutama berdasarkan hasil review terhadap berbagai studi yang dilakukan tim peneliti Pusat Penelitian (P2) Kependudukan LIPI. Hasil kajian P2 Kependudukan LIPI termasuk: kebijakan kesehatan reproduksi dan otonomi daerah (2000-2005), desentralisasi BKKBN (2005), HIV/AIDS di wilayah perbatasan (2006-2009), serta implementasi Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial Terpadu (PKRE Terpadu) di puskesmas (2007). Selain itu, metode *desk review* dilakukan untuk mempertajam analisis hasil studi P2 Kependudukan LIPI dalam konteks kekinian.

Hasil kajian P2 Kependudukan LIPI menunjukkan 'terputusnya' kebijakan kesehatan reproduksi di tingkat global dan nasional dengan kebijakan yang sama di tingkat daerah (kabupaten/kota). Pelayanan kesehatan reproduksi belum dipahami secara integral, masih dianggap 'identik' dengan kesehatan reproduksi remaja. Prioritas kebijakan pada *stakeholders* terkait juga belum dijalankan secara sinergis. Penerapan kebijakan otonomi daerah pada awal tahun 2000-an berakibat pada bervariasinya komitmen daerah untuk memprioritaskan kesehatan reproduksi. Desentralisasi BKKBN, misalnya, berdampak pada tercerai-berainya nomenklatur kelembagaan di tingkat kabupaten/kota serta tidak berfungsinya lagi ujung tombak petugas lapangan (PLKB). Sementara itu, uji coba implementasi PKRE Terpadu di puskesmas yang berdampak nyata juga menghadapi permasalahan keberlanjutan program yang tidak terjamin. Oleh karena itu, tulisan ini merekomendasikan perlunya upaya memadukan kembali kebijakan kesehatan reproduksi di tingkat global, nasional, dan daerah. Jika tidak, perkawinan usia muda, TFR, AKI, serta isu-isu kependudukan strategis lainnya akan semakin terabaikan.

Kata Kunci: Dinamika Penduduk, Kesehatan Reproduksi, Kebijakan, Otonomi Daerah

PENDAHULUAN

Indonesia masih menghadapi berbagai permasalahan kependudukan dan kesehatan hingga saat ini. Angka Kematian Ibu (AKI), perkawinan usia dini, serta angka fertilitas total (*Total Fertility Rate* atau TFR) merupakan sebagian indikator yang menunjukkan pentingnya peran kebijakan kesehatan reproduksi. Terkait dengan pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium (*Millenium Development Goals* atau MDGs), misalnya, AKI merupakan salah satu indikator yang diperkirakan tidak berhasil mencapai target yang ditetapkan. Indikator AKI telah mengalami penurunan dalam beberapa dekade terakhir, dari 334 kasus kematian per 1.000 kelahiran hidup (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia atau SDKI 1997) menurun menjadi 307 kasus kematian per 1.000 kelahiran hidup (SDKI 2002/2003), serta selanjutnya mencapai 228 kasus kematian per 1.000 kelahiran hidup (SDKI 2007). Namun demikian, data terakhir menunjukkan indikator AKI justru kembali meningkat menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil SDKI 2012. Memburuknya indikator AKI ini menarik untuk dikaji, padahal data SDKI 2012 menunjukkan 75 persen persalinan telah ditolong oleh tenaga kesehatan. Sumber lain menyebutkan penyebab masih tingginya AKI, termasuk aborsi tidak aman, baik di perdesaan maupun di perkotaan (Shewprasad dan Habsjah, 2014).

Menariknya, indikator AKI yang masih tinggi juga dipengaruhi oleh penyebab tidak langsung, yakni fenomena perkawinan usia dini yang meningkat serta hubungan seks pranikah di kalangan remaja yang semakin tinggi. Data SDKI 2012 menunjukkan masih terdapat sekitar 13 persen remaja perempuan berusia 15-19 tahun yang telah menikah, separuh di antara mereka telah memiliki setidaknya satu anak pada rentang usia tersebut. Perkawinan di usia muda ini akan memberikan sumbangan terhadap tingginya kelahiran. Meskipun persentasenya relatif kecil, fenomena ini perlu mendapat perhatian karena cenderung banyak kasus perkawinan usia dini tidak tercatat dengan baik (*underreported*). Selain itu, masih terjadi perkawinan di usia kurang dari 14 tahun, bahkan terjadi di daerah perkotaan yang umumnya akses dan informasinya lebih banyak dan mudah diperoleh (Wahyuni dan Rahmadewi, 2011).

Permasalahan kependudukan lainnya adalah angka fertilitas total (*Total Fertility Rate* atau TFR) yang mengalami stagnasi. Berdasarkan hasil tiga SDKI terakhir (2002, 2007, dan 2012), TFR berada pada angka 2,6 dan masih jauh dari target pencapaian RPJMN 2009-2014 pada angka 2,1. Beberapa faktor penyebab kenaikan TFR antara lain masih banyaknya

pasangan usia subur (PUS) yang tidak ber-KB, laju pertumbuhan penduduk yang tinggi serta tingginya *unmet need*. Bila melihat kompleksnya permasalahan kependudukan yang dihadapi, diperkirakan Indonesia mengalami kegagalan dalam mencapai sebagian tujuan pembangunan nasional (RPJMN 2009-2014) maupun MDGs 2015.

Berbagai studi dan literatur menunjukkan kompleksitas permasalahan kependudukan di Indonesia. Hasil kajian UNDP (2011) menyebutkan bahwa kesehatan ibu dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial penentu kesehatan, seperti kemiskinan, pendidikan, pekerjaan, akses ke perawatan kesehatan, status kesehatan, dan ketidaksetaraan gender akibat nilai-nilai sosial budaya di masyarakat. Isu pernikahan usia dini dan kehamilan remaja juga tidak lepas dari persoalan kemiskinan, kekerasan seksual, minimnya akses pendidikan dan layanan kesehatan reproduksi, hingga penerapan kebijakan nasional yang belum optimal (<http://www.cpps.or.id/content/isu-kehamilan-remaja-tantangan-bagi-indonesia>).

Kebijakan kesehatan reproduksi merupakan salah satu determinan penting pencapaian tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia, termasuk dalam mengatasi berbagai permasalahan kependudukan dan kesehatan. Sebagaimana hasil kesepakatan Konferensi Kependudukan dan Pembangunan Sedunia (ICPD) 1994 di Cairo yang telah diratifikasi Indonesia, terdapat perubahan paradigma dalam pengelolaan masalah kependudukan dan pembangunan, dari pendekatan pengendalian populasi dan penurunan fertilitas menjadi pendekatan yang berfokus pada hak reproduksi dan kesehatan reproduksi perorangan (United Nations, 1995). Sayangnya, berbagai tantangan dihadapi berkaitan dengan implementasi kebijakan kesehatan reproduksi paradigma baru di Indonesia, termasuk momentum pelaksanaannya yang hampir bersamaan dengan proses reformasi dan penerapan kebijakan otonomi daerah.

Tulisan ini mengkaji perjalanan implementasi kebijakan kesehatan reproduksi di Indonesia sebelum dan sesudah reformasi. Era reformasi 1998 dalam tulisan ini lebih dilihat sebagai momentum yang berada di antara tahun 1994 (sebelum reformasi) yang ditandai dengan dihasilkannya kesepakatan ICPD Cairo dan tahun 2000 (sesudah reformasi) yang menjadi tonggak sistem pemerintahan yang didesentralisasi melalui penerapan otonomi daerah. Dalam beberapa bagian tulisan, deskripsi mengenai implementasi kebijakan kesehatan reproduksi tersebut dikaitkan dengan persoalan masih tingginya AKI dan perkawinan usia dini serta masih stagnannya indikator TFR. Data dan informasi yang digunakan dalam

tulisan ini terutama berdasarkan hasil review terhadap berbagai studi kesehatan reproduksi yang dilakukan tim peneliti Pusat Penelitian (P2) Kependudukan LIPI. Hasil kajian P2 Kependudukan LIPI termasuk: kebijakan kesehatan reproduksi dan otonomi daerah (2000-2005), desentralisasi BKKBN (2005), HIV/AIDS di wilayah perbatasan (2006-2009), serta implementasi Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial Terpadu (PKRE Terpadu) di puskesmas (2007). Selain itu, metode *desk review* dilakukan untuk mempertajam analisis hasil studi P2 Kependudukan LIPI dalam konteks kekinian, termasuk berbagai peraturan dan kebijakan yang relevan dengan tulisan ini.

KESEHATAN REPRODUKSI PARADIGMA BARU PASCA ICPD CAIRO 1994

The International Conference on Population and Development (ICPD) di Cairo tahun 1994 diakui oleh para ahli kependudukan sedunia sebagai tonggak perubahan dalam melihat permasalahan kependudukan. Konferensi tersebut menghasilkan suatu kesepakatan mengenai pendekatan yang menekankan kaitan integral antara masalah kependudukan dan pembangunan yang berfokus pada terpenuhinya kebutuhan dasar individu, baik laki-laki maupun perempuan, bukan lagi sekedar pencapaian target-target demografis (United Nations, 1995; Shalev, 1998).

Paradigma baru kesehatan reproduksi¹ menurut kesepakatan ICPD Cairo 1994 menekankan bahwa kesehatan reproduksi merupakan hak asasi manusia. Pemenuhan hak-hak dasar kesehatan reproduksi meliputi hak setiap orang (baik pasangan maupun individu) dalam memutuskan secara bebas dan bertanggungjawab terkait jumlah, jarak, dan waktu memiliki anak. Setiap orang, baik laki-laki maupun perempuan, juga berhak untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas. Hal ini termasuk akses informasi mengenai cara-cara kontrasepsi sehingga dapat memilih cara yang tepat dan disukai tanpa adanya paksaan. Selain itu, hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi

lainnya, seperti pelayanan antenatal, nifas, pelayanan bagi anak, serta kesehatan reproduksi remaja perlu dijamin (United Nations, 1995).

Secara rinci, kesepakatan ICPD Cairo menuntut beberapa perubahan konseptual yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi (Raharjo dkk, 2002), antara lain:

- Diakuinya kesehatan reproduksi, hak reproduksi dan pemberdayaan perempuan sebagai prioritas dalam pembangunan;
- Kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi harus dilihat dalam konteks yang lebih luas, bukan hanya sebagai isu demografis dan KB atau kesehatan ibu;
- Isu kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi merupakan bagian integral dari pembangunan dan hak asasi manusia, termasuk didalamnya keperluan dasar kesehatan yang lebih luas, misalnya hak perempuan dalam mengontrol dan mengambil keputusan mengenai kesehatan seksual dan kesehatan reproduksinya;
- Kebijakan kependudukan dan program KB harus berdasarkan atas sukarela, tidak ada pemaksaan-pemaksaan utamanya terhadap perempuan, yang bertentangan dengan hak asasi manusia. Selain itu juga tersedia pilihan-pilihan dan informasi yang cukup mengenai metode maupun alat kontrasepsi.

Indonesia telah menetapkan komitmennya untuk meratifikasi kesepakatan ICPD Cairo 1994. Komitmen ini dituangkan melalui Lokakarya Nasional Kesehatan Reproduksi di Jakarta pada Mei 1996, yang melibatkan seluruh sektor terkait, LSM termasuk organisasi wanita, organisasi profesi, universitas, dan lembaga donor. Dalam lokakarya tersebut telah disepakati definisi kesehatan reproduksi, yaitu suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya. Sebagai tindak lanjut, tercapai kesepakatan untuk membentuk Komisi Kesehatan Reproduksi dan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) berdasarkan Surat Keputusan (SK) Menteri Kesehatan Nomor 433/MENKES/SK/V/1998 di tingkat nasional dan provinsi. Komnas Kesehatan Reproduksi dibagi ke dalam empat gugus tugas yang disesuaikan dengan program prioritas nasional, yaitu *safe motherhood*, KB, kesehatan reproduksi remaja, dan kesehatan reproduksi bagi penduduk usia lanjut.

Pemerintah Indonesia juga telah berupaya merubah konsep dan strategi pelayanan kesehatan reproduksi dan KB yang ada selama ini. Sesuai dengan kondisi dan situasi di Indonesia, dipilih lima prioritas bidang kesehatan reproduksi yang meliputi empat esensi dan

¹ Definisi kesehatan reproduksi menurut ICPD Cairo pada tahun 1994 adalah: "a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity, in all matters relating to the reproductive system and to its functions and processes. People are able to have a satisfying and safe sex life and they have the capability to reproduce and the freedom to decide if, when and how often to do so. Men and women have the right to be informed and have access to safe, effective, affordable fertility, which are not against the law, as well as access to appropriate health-care services for safe pregnancy and childbirth, and have the best chance of having a healthy infant (United Nations, 1995: 31).

lima komprehensif. Empat komponen Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE) tersebut adalah (1) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), (2) Keluarga Berencana (KB), (3) Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), (4) Pencegahan dan penanggulangan IMS termasuk HIV/AIDS. Jika PKRE ditambah komponen kelima, yaitu pelayanan kesehatan reproduksi usia lanjut, maka pelayanan tersebut menjadi Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK).

Beberapa kebijakan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi telah disusun dan diimplementasikan, meskipun masih banyak aspek atau isu yang belum mendapat perhatian secara penuh. Berbagai faktor diduga ikut berpengaruh terhadap upaya peningkatan perhatian terhadap isu-isu yang berhubungan dengan kebijakan mengenai kesehatan reproduksi. Hasil kajian P2 Kependudukan LIPI menunjukkan isu kesehatan reproduksi tidak bisa dipahami hanya sebagai masalah kesehatan saja, tetapi juga sangat erat kaitannya dengan aspek lainnya, termasuk sosial, budaya, politik, dan agama. Dari sisi eksternal, keterpurukan ekonomi dan munculnya berbagai permasalahan sosial dan politik di Indonesia pada momentum reformasi 1998 serta pemberlakuan kebijakan baru mengenai otonomi daerah pada awal tahun 2000-an membuat implementasi kebijakan kesehatan reproduksi paradigma baru di Indonesia menjadi semakin kompleks. Studi sebelumnya di negara lain juga menunjukkan tidak mudahnya memprioritaskan kesehatan reproduksi di era desentralisasi, termasuk berkaitan dengan faktor kepemimpinan dan prioritas daerah (Diop dkk, 2000).

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KESEHATAN REPRODUKSI PARADIGMA BARU DI INDONESIA: PELUANG DAN TANTANGAN

Sebagaimana disinggung sebelumnya, isu kesehatan reproduksi di Indonesia sangat kompleks, tidak hanya menyangkut aspek kesehatan, tetapi juga berkaitan erat dengan persoalan lainnya, termasuk budaya, politik, dan agama. Tulisan ini mengidentifikasi setidaknya ada empat peluang dan tantangan yang dihadapi berkaitan dengan implementasi kebijakan kesehatan reproduksi paradigma baru di Indonesia. Keempat tantangan tersebut berkaitan erat dengan faktor piranti legal, faktor pemahaman *stakeholders*, faktor kebijakan otonomi daerah termasuk prioritas pembangunan di tingkat pusat dan daerah, serta faktor kelembagaan (institusi pelaksana).

• Piranti legal (perundang-undangan)

Berbagai permasalahan terkait kesehatan reproduksi masih menjadi tantangan tersendiri bagi Indonesia. Hal ini dikarenakan masih adanya piranti legal (perundang-undangan) di tingkat nasional yang belum optimal dan kondusif dalam mengadopsi kesehatan reproduksi paradigma baru, khususnya berkaitan dengan pemenuhan hak reproduksi setiap individu. Berkaitan dengan masih maraknya perkawinan usia dini, misalnya, masih ada ketidakselarasan antara Undang-Undang (UU) Perkawinan Nomor 1 tahun 1974 dengan standar hak asasi manusia dalam konvensi internasional seperti CEDAW (*Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women*). Batas minimum usia menikah berdasarkan kesepakatan di tingkat internasional adalah 18 tahun, sementara UU di Indonesia masih memberlakukan 16 tahun bagi perempuan dan 19 tahun bagi laki-laki. Permohonan merevisi pasal terkait batas usia menikah (pasal 7) menjadi 18 tahun, hingga saat ini masih dalam proses di Mahkamah Konstitusi (Kompas, 2014). Meskipun data resmi menunjukkan median usia perempuan menikah meningkat dari 19,8 tahun pada 2007 menjadi 20,1 tahun pada 2012, sebagaimana dibahas pada bagian awal tulisan ini, banyak kasus perkawinan usia dini yang tidak terdata dengan baik (*under reported*). Tidak hanya mengurangi kejadian perkawinan usia dini, pendewasaan usia perkawinan pada dasarnya juga diharapkan dapat berkontribusi tidak langsung menurunkan TFR dan AKI di Indonesia.

Beberapa perundang-undangan juga dirasakan masih sangat tidak mendukung situasi kelompok penduduk tertentu, seperti remaja dan penduduk dewasa lajang. UU Kependudukan dan Kesejahteraan Keluarga Nomor 52 Tahun 2009 menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan reproduksi dari pemerintah hanya disediakan untuk mereka yang secara legal sudah menikah. Konsekuensi dari tidak adanya kebijakan kesehatan reproduksi bagi penduduk dewasa lajang dan remaja menjadikan kelompok tersebut berisiko tinggi terhadap permasalahan kesehatan reproduksi, termasuk penyakit menular seksual, termasuk HIV dan AIDS, kehamilan sebelum menikah serta aborsi. Hasil survei *The Greater Jakarta Transition to Adulthood Study* yang dilakukan pada 2010 menyebutkan 14 persen laki-laki dan 7 persen perempuan dari total 3.600 responden usia 20-34 tahun berhubungan seks sebelum menikah. Data juga menunjukkan bahwa dua pertiga dari keseluruhan responden yang melakukan hubungan seksual pranikah tidak menggunakan kondom untuk pencegahan penyakit atau bentuk lain dari KB untuk menghindari kehamilan (Utomo dkk, 2012).

Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi sudah menjelaskan bentuk pelayanan kesehatan reproduksi remaja secara terperinci. Namun, kuatnya norma-norma agama dan sosial menyebabkan promosi pelayanan kesehatan reproduksi untuk remaja dipandang sebagai hal yang sensitif. Hal ini dikarenakan masih adanya anggapan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi akan meningkatkan kegiatan seksual kelompok usia remaja. Pendidikan kesehatan reproduksi yang dimasukkan dalam muatan lokal, seperti mata pelajaran Pendidikan Jasmani dan Kesehatan, Ilmu Pengetahuan Alam, Ilmu Pengetahuan Sosial atau pendidikan agama sekalipun masih banyak ditentang oleh orang tua murid maupun pemuka agama (Utomo dkk, 2012). Akses informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja di tingkat Puskesmas belum tersedia di semua wilayah. Hal ini disebabkan karena model pelayanan bagi mereka sangat bergantung pada inisiatif dan komitmen dari kepala Puskesmas dan pimpinan daerah. Dengan demikian, meskipun Indonesia telah meratifikasi perjanjian-perjanjian internasional untuk pelayanan dan hak-hak kesehatan reproduksi seksual, komitmen internasional pemerintah dalam mendukung hak tersebut untuk semua warganya belum sepenuhnya diwujudkan.

Selain itu, pemberlakuan PP Nomor 61 Tahun 2014 itu sendiri masih menjadi kontroversi di sejumlah kalangan terkait dengan beberapa pasal yang mengatur mengenai aborsi. Meskipun PP tersebut mengatur secara ketat bahwa aborsi diperbolehkan karena kedaruratan medis atau kehamilan akibat perkosaan, namun tindakan tersebut dianggap legal dan sama saja dengan melakukan pembunuhan. Padahal, klausul terkait aborsi untuk kasus darurat medis dan perkosaan mensyaratkan pembuktian dari tim ahli dan hanya dapat dilakukan pada usia kehamilan maksimal 40 hari dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Aborsi juga hanya dapat dilakukan dengan persetujuan perempuan hamil, serta diikuti dengan pemberian konseling sebelum dan sesudah aborsi. Oleh karena itu, kebijakan dalam PP tersebut harus dilihat secara komprehensif sehingga hak kesehatan bagi perempuan dapat terpenuhi.

• **Pemahaman *stakeholders***

Konsep kesehatan reproduksi paradigma baru belum sepenuhnya mendapatkan respons (prioritas) dan pemahaman yang utuh di daerah. Hal ini antara lain disebabkan oleh mengakarnya konsep kesehatan reproduksi paradigma lama yang lebih diartikan sebagai program KB yang bertujuan untuk menurunkan fertilitas. Sebagian *stakeholders* juga

masih menyamakan kesehatan reproduksi paradigma baru dengan program KIA yang selama ini berjalan, belum melihat KIA sebagai salah satu bagian yang utuh dan terkait dengan program kesehatan reproduksi lainnya. *Stakeholders* lainnya, terutama petugas puskesmas, tidak jarang memahami kesehatan reproduksi identik dengan kesehatan reproduksi remaja yang belum menjadi prioritas program di puskesmas.

Program kesehatan reproduksi menyangkut beberapa aspek baik yang terkait dengan aspek medis maupun aspek sosial-budaya, politik dan agama. Sebagian *stakeholders*, termasuk tokoh agama dan tokoh politik (anggota dewan), sebenarnya telah memiliki pemahaman individu yang cukup baik mengenai konsep kesehatan reproduksi paradigma baru. Mereka juga secara pribadi menyatakan setuju dengan kebijakan berkaitan dengan isu-isu yang masih sensitif di masyarakat, seperti promosi kondom dalam rangka pencegahan HIV/AIDS dan tindakan aborsi dengan alasan kedaruratan medis. Namun demikian, pemahaman individu yang sudah cukup baik tersebut seringkali tidak bisa 'dikomunikasikan' ke masyarakat luas dengan berbagai pertimbangan, seperti stigma negatif di masyarakat dan kepentingan untuk mendapatkan dukungan konstituen.

Program Aksi ICPD menekankan pentingnya memperhatikan perspektif gender dalam setiap kebijakan mulai dari perencanaan sampai dengan monitoring dan evaluasi. Pada kenyataannya, pentingnya memasukkan isu gender dalam kesehatan reproduksi belum sepenuhnya dipahami. Beberapa program yang ada masih menjadikan perempuan sebagai obyek semata. Dalam program KB, misalnya, lebih dari 90 persen targetnya adalah untuk akseptor perempuan. Lebih spesifik lagi target itu hanya ditujukan bagi perempuan yang bersuami, sehingga keperluan pelayanan kesehatan reproduksi yang juga dibutuhkan oleh perempuan lajang, remaja, dan perempuan tua luput dari sasaran. Rendahnya keikutsertaan suami/laki-laki dalam program KB mengindikasikan bahwa perempuan masih merupakan target sasaran dari program KB.

Pemberian pelayanan secara integratif, berkualitas, dan memperhatikan kepuasan pasien merupakan bentuk pelayanan yang sesuai dengan paradigma baru kesehatan reproduksi. Uji coba implementasi program PKRE Terpadu di tingkat puskesmas telah menunjukkan dampak nyata, termasuk berkaitan dengan pemahaman petugas kesehatan dan *stakeholders* terkait mengenai pentingnya keterpaduan kesehatan reproduksi demi meningkatkan kualitas

pelayanan dan kepuasan klien. Sayangnya, keberhasilan program PKRE Terpadu di puskesmas binaan tersebut tidak didukung dengan komitmen untuk memperluas program serupa di wilayah-wilayah puskesmas lainnya.

- **Prioritas pembangunan di tingkat pusat dan daerah**

Pemberlakuan otonomi daerah memberikan kewenangan kepada daerah (kabupaten/kota) untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat menurut prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat sesuai dengan peraturan perundangan. Implementasi otonomi daerah ini seharusnya memberikan peluang bagi daerah untuk menentukan yang terbaik bagi daerahnya serta memberikan peluang partisipasi masyarakat yang seluas-luasnya (Diop dkk, 2000). Namun dalam praktiknya, pemberlakuan otonomi daerah banyak berdampak terhadap program pemerintah.

Euforia otonomi daerah cenderung tidak memandang penting terhadap beberapa program yang berasal dari pusat, baik program yang sudah berjalan, apalagi program baru (tahun 2000-an) seperti kesehatan reproduksi. Ada kecenderungan program-program sosial semacam program kesehatan reproduksi tidak dianggap penting dibandingkan program-program yang menghasilkan uang, seperti program berbagai macam pajak atau program lain yang dapat menaikkan Pendapatan Asli Daerah (PAD). Keadaan ini menimbulkan keprihatinan kalangan luas, karena justru program-program yang dibutuhkan oleh masyarakat banyak, seperti program-program pendidikan, kesehatan, tidak diberikan prioritas. Kematian ibu melahirkan, HIV/AIDS dan penyakit seksual lainnya, pelayanan kesehatan, kesehatan reproduksi remaja bukan lagi menjadi masalah di daerah perkotaan, tetapi juga merupakan isu yang semakin mencuat di daerah perdesaan yang memerlukan penanganan komprehensif (Hartono dkk, 2005).

Perubahan dari sistem yang sentralistik ke desentralisasi membawa perubahan dari pendekatan *top-down* ke pendekatan yang memberikan banyak kewenangan pada daerah, termasuk dalam kebijakan yang menyangkut kesehatan reproduksi dan pelayanan KB. Berkaitan dengan kebijakan kesehatan reproduksi, pemerintah pusat telah menandatangani kesepakatan ICPD Cairo 1994 dan telah mengadopsi kebijakan kesehatan reproduksi dengan menentukan lima bidang prioritas yang meliputi empat esensi dan lima komprehensif sebagaimana telah dijelaskan

sebelumnya. Studi P2 Kependudukan LIPI (Situmorang dkk, 2009; Hartono dkk, 2005; Raharjo dkk, 2002) menunjukkan bahwa masing-masing daerah mempunyai kebijakan dan prioritas pembangunan masing-masing. Secara umum pemberian kewenangan pada daerah untuk menetapkan prioritas program pembangunan belum berdampak positif terhadap program kesehatan reproduksi, karena daerah yang bersangkutan belum melihatnya sebagai suatu program yang menjadi prioritas.

Tidak menjadi prioritasnya kesehatan reproduksi di daerah juga berdampak pada terbatasnya dana yang dialokasikan untuk sektor kesehatan, khususnya kesehatan reproduksi. Menurunnya kemampuan keuangan pemerintah sebagai akibat dari krisis multi-dimensional 1996 mengakibatkan alokasi dana pembangunan ke daerah (DAU) tidak sebesar sebagaimana yang diharapkan. Ada indikasi bahwa dengan berbagai alasan alokasi dana pembangunan daerah yang terbatas, telah terjadi penurunan pembiayaan di sektor kesehatan di banyak daerah menyusul pelaksanaan otonomi daerah. Studi tentang struktur, peran dan fungsi BKKBN paska desentralisasi yang dilakukan oleh P2 Kependudukan LIPI di 12 kabupaten/kota juga menunjukkan bahwa alokasi dana untuk program KB di daerah masih relatif kecil. Meskipun tidak dapat dipungkiri bahwa keterbatasan sumber dana yang dimiliki oleh daerah juga berpengaruh pada kecilnya alokasi dana untuk sektor kesehatan, namun dengan *political will* yang kuat tentunya akan dapat mengatasi permasalahan dana untuk implementasi program kesehatan reproduksi (Hartono dkk, 2005).

Berkaitan dengan hal ini, penerapan Jaminan Kesehatan Nasional sebagai bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional yang dimulai sejak 2014 lalu dapat menjadi peluang meningkatkan prioritas pembangunan kesehatan, termasuk kesehatan reproduksi di daerah. Dispartisas akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang semakin meningkat pada era otonomi daerah diharapkan dapat diminimalisir dengan kebijakan yang diharapkan dapat mencakup seluruh penduduk (*universal health coverage*) selambat-lambatnya pada 2019 nanti (Mboi, 2015; Purwaningsih dkk, 2011).

- **Kelembagaan (institusi pelaksana) program kesehatan reproduksi**

Tantangan implementasi kesehatan reproduksi paradigma baru di Indonesia juga berkaitan erat dengan institusi (lembaga) yang terkait erat dengan

permasalahan kesehatan reproduksi. Instansi pelaksana kebijakan dan program kesehatan reproduksi yang utama di daerah adalah sektor kesehatan dan BKKBN. Kementerian Kesehatan merupakan institusi yang bertanggung jawab terhadap penentuan kebijakan dan strategi kesehatan nasional, termasuk di dalamnya mengenai kesehatan reproduksi. Melalui jaringan kesehatan yang dimilikinya dari mulai tingkat desa, kecamatan, kabupaten dan tingkat provinsi, lembaga ini memberikan pelayanan langsung terhadap masyarakat. Namun demikian, kesehatan reproduksi paradigma baru yang antara lain mendorong keterpaduan pelayanan dan program belum terlihat di sektor kesehatan. Permasalahan KIA, KB, kesehatan reproduksi remaja, IMS dan HIV/AIDS ditangani oleh unit yang berbeda-beda (terkotak-kotak) yang terkadang menimbulkan kendala dalam hal koordinasi dan integrasi program (Hartono dkk, 2005; Raharjo dkk, 2002).

BKKBN telah dikenal secara internasional akan kapasitas dan kemampuannya untuk melaksanakan mobilisasi masyarakat dan kegiatan penyebaran informasi melalui penyuluhan dan konseling. Bila dilihat dari tugasnya, BKKBN bertanggung jawab melakukan koordinasi semua aktifitas yang berhubungan dengan KB, baik yang dilakukan oleh lembaga pemerintah maupun yang non pemerintah. Namun dalam perjalanannya, tugas koordinator berkembang menjadi pelaksana. Selain itu pada tahun 1990-an, BKKBN melebarkan programnya dengan memasukkan kegiatan peningkatan kesejahteraan keluarga ke dalam programnya. Perluasan wewenang ini menimbulkan ketegangan dengan instansi lain, khususnya dengan Kementerian Kesehatan. Di lain pihak, Kementerian Kesehatan yang dalam pelaksanaannya memberikan pelayanan alat kontrasepsi kepada masyarakat bersikap apatis karena tanggung jawab dan dana yang masuk untuk KB di monopoli oleh BKKBN. Sebagai akibatnya usaha untuk meningkatkan kualitas pelayanan KB kurang mendapat perhatian. Di satu pihak BKKBN merasa bahwa kualitas pelayanan bukan merupakan tanggung jawabnya, di pihak lain Kementerian kesehatan menganggap bahwa pelayanan KB bukan merupakan prioritas utama dalam program kesehatan.

Sementara itu, BKKBN mengalami perubahan dari instansi vertikal menjadi instansi otonomi berdasarkan Keppres Nomor 30 Tahun 2003. Studi P2 Kependudukan LIPI (Hartono dkk, 2005) menunjukkan kondisi pada awal desentralisasi program KB, sebagian besar (70,7 persen) BKKBN yang ada di kabupaten/kota tersebut digabungkan dengan dinas/badan dari berbagai sektor yang ada di

daerah. Perubahan struktur organisasi BKKBN yang ada di kabupaten/kota ini berpengaruh terhadap penurunan kinerja para pengelola dan petugas lapangan instansi pengelola KB di daerah. Tidak hanya SDM, desentralisasi BKKBN juga mempengaruhi kurangnya keberlanjutan program-program seperti peningkatan usia kawin serta pendekatan program dengan melibatkan elemen penting dalam masyarakat, termasuk tokoh agama. Menurunnya kinerja pengelola ini telah berdampak pada rendahnya komitmen pemerintah daerah dalam memberikan dukungan dana bagi program KB. Rendahnya komitmen pemerintah daerah, baik komitmen politik maupun pendanaan di masa datang menjadi tantangan yang cukup besar dalam mengembangkan kebijakan kesehatan reproduksi. Di lain pihak, permasalahan kesehatan reproduksi, termasuk KB di berbagai daerah semakin kompleks dan menuntut penanganan yang lebih serius. Selain sektor kesehatan dan BKKBN, masih banyaknya instansi/lembaga yang terkait dengan implementasi kesehatan reproduksi paradigma baru di Indonesia. Sektor-sektor terkait lainnya termasuk: Pendidikan, Sosial, Agama, Pemberdayaan Perempuan dan Anak, serta Pemuda dan Olah Raga. Mengingat luasnya cakupan permasalahan bidang kesehatan reproduksi diperlukan keterlibatan berbagai sektor dalam penanganannya. Pembentukan Komisi Nasional Kesehatan Reproduksi melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 433 Tahun 1998 ditujukan untuk menangani program kesehatan reproduksi secara lintas sektoral. Pada kenyataannya tidak semudah yang diharapkan, dalam pelaksanaannya masih terdapat kesan adanya ego dari masing-masing sektor. Integrasi berbagai bidang terkait dengan kesehatan reproduksi belum berlangsung sebagaimana mestinya. Ada beberapa program yang tumpang tindih namun tidak jarang dijumpai pula beberapa program justru terkotak-kotak dan bahkan saling tidak berkaitan. Di samping itu, ada kesan kurang proaktif dari beberapa sektor yang diberi tanggung jawab. Tanggung jawab penanganan permasalahan kesehatan reproduksi yang dianggap berkaitan erat dengan rendahnya hak-hak kesehatan reproduksi perempuan dan ketimpangan gender tidak sepenuhnya ada pada kementerian terkait. Hal ini cenderung menimbulkan stagnasi yang berakibat kelambatan dalam menangani permasalahan kesehatan reproduksi.

PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI ESENSIAL (PKRE) TERPADU DI PUSKESMAS: LESSON LEARNED DAN TANTANGAN KEBERLANJUTAN PROGRAM

Banyak tantangan yang dihadapi berkaitan dengan penerapan kebijakan kesehatan reproduksi paradigma

baru di era otonomi daerah di Indonesia. Namun demikian, sebagian pengalaman di daerah menunjukkan adanya peluang implementasi yang baik. Hasil kajian P2 Kependudukan LIPI (Situmorang dkk, 2007), misalnya, menunjukkan bahwa pelaksanaan PKRE Terpadu di Puskesmas berdampak positif pada peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan, peningkatan pemenuhan hak dan kepuasan klien, serta peningkatan pemanfaatan data dan informasi. Berkaitan dengan program ini, sejalan dengan hasil konsensus di Cairo, pemerintah Indonesia –melalui Kementerian Kesehatan– mengembangkan program pelayanan kesehatan reproduksi esensial dengan memperkenalkan PKRE Terpadu di tingkat pelayanan dasar (Puskesmas).² Di dalam Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi, secara eksplisit dinyatakan bahwa PKRE Terpadu harus dilaksanakan di semua Puskesmas. Pada dasarnya, program PKRE Terpadu bukan suatu program pelayanan yang baru maupun yang berdiri sendiri, tetapi merupakan keterpaduan berbagai pelayanan dari program yang terkait yang pada dasarnya sudah tersedia di tingkat pelayanan dasar (Departemen Kesehatan RI, 2005).

Pelaksanaan PKRE Terpadu memperluas jangkauan dan cakupan pelayanan Puskesmas termasuk IMS, Klinik Remaja dan konseling. Dengan memperluas pelayanan, Puskesmas mampu menjangkau penduduk yang belum tersentuh seperti remaja melalui penyediaan program-program peduli remaja. Semua Puskesmas PKRE Terpadu yang dikaji telah mempunyai program remaja dan sebagian besar telah mempunyai ruangan khusus untuk Klinik Remaja. Hal ini telah meningkatkan keterlibatan remaja, baik dalam program-program pendidikan sebaya maupun kesadaran untuk memelihara kondisi kesehatan reproduksinya.

² Konsep dan pedoman tentang kesehatan reproduksi sejak tahun 2000 telah disosialisasikan ke seluruh provinsi dengan harapan dapat diimplementasikan melalui sumber dana di masing-masing provinsi/ kabupaten/kota. Dengan bantuan dana dari UNFPA dalam *Country Program* siklus ke-6 (2001–2005), uji coba implementasi program PKRE Terpadu telah dilaksanakan sejak tahun 2001 di empat provinsi, yaitu Jawa Barat, Kalimantan Barat, Nusa Tenggara Timur dan Sumatera Selatan. Program yang dilakukan termasuk upaya advokasi guna meningkatkan dukungan para pengambil keputusan pada semua tingkatan terhadap permasalahan kependudukan dan pembangunan, khususnya kesehatan reproduksi remaja, HIV/AIDS, kesetaraan dan keadilan gender, dan penghapusan kekerasan terhadap perempuan. Kerjasama ini kemudian dilanjutkan pada *Country Program* siklus ke-7 (2006–2010) yang mencakup enam provinsi, yaitu Jawa Barat, Kalimantan Barat, Nusa Tenggara Timur, Sumatera Selatan, Nusa Tenggara Barat dan Nangroe Aceh Darussalam (Situmorang dkk, 2007).

Pelaksanaan PKRE Terpadu juga berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan. Bagi petugas kesehatan, pelaksanaan PKRE Terpadu telah memotivasi mereka untuk menggali informasi sebanyak mungkin dari kliennya, sehingga mampu mendiagnosis penyakit dan memberikan pengobatan yang lebih baik. Pelayanan konseling dan sikap proaktif dari petugas kesehatan dalam melakukan anamnesis telah meningkatkan pelayanan kesehatan menjadi lebih berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan klien. Hak-hak individu untuk memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif dan berkualitas akan sulit terpenuhi apabila mereka tidak mengetahui bahwa mereka mempunyai masalah yang berhubungan dengan organ reproduksinya.

Perubahan mekanisme pelayanan pada Puskesmas PKRE Terpadu dari sebelumnya pelayanan terpisah-pisah menjadi pelayanan terpadu juga telah meningkatkan kepuasan klien terhadap pelayanan maupun petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan. Kepuasan klien terhadap pelayanan tersebut telah berdampak pada meningkatnya kesadaran penduduk untuk secara rutin memeriksakan kondisi kesehatan reproduksinya. Tersedianya klinik khusus remaja yang sesuai dengan karakteristik remaja telah memberikan dampak positif pada keinginan (hak) remaja untuk berkonsultasi dan memeriksakan kondisi kesehatan reproduksinya di Puskesmas. Sikap diskriminatif petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan juga telah berubah. PKRE Terpadu juga menghilangkan stigma negatif para petugas kesehatan terhadap remaja belum menikah yang mempunyai masalah kesehatan reproduksi maupun terhadap klien yang terkena IMS.

Selain itu pelaksanaan PKRE Terpadu juga telah meningkatkan sistem pencatatan dan pelaporan data. Petugas Puskesmas menjadi lebih paham terhadap kaitan antarkomponen dalam PKRE dan pentingnya data serta informasi berkaitan dengan pelayanan. Meskipun agak bervariasi, pelayanan yang lebih lengkap dan terpadu tercermin dari informasi yang tersedia di semua Puskesmas PKRE terpadu. Dampak lain dari pelaksanaan PKRE terpadu adalah kesadaran petugas kesehatan terhadap pentingnya data pendukung, terutama yang berkaitan dengan kondisi sosial-demografi penduduk yang menjadi sasaran program.

Meskipun hasil kajian menunjukkan dampak PKRE Terpadu terhadap pelayanan puskesmas, keberlanjutan program tersebut menghadapi permasalahan tersendiri. Kisah sukses implementasi PKRE Terpadu di puskesmas-puskesmas binaan pada tahap uji coba tersebut belum bisa diimplementasikan di wilayah

lainnya. Komitmen untuk menjadikan PKRE Terpadu sebagai program nasional belum dapat diwujudkan, demikian juga komitmen *stakeholders* di tingkat daerah cenderung menurun setelah uji coba PKRE Terpadu selesai dilaksanakan.

KESIMPULAN

Implementasi kebijakan kesehatan reproduksi paradigma baru di Indonesia sebagai bagian dari ratifikasi kesepakatan ICPD 1994 belum berjalan sebagaimana yang diharapkan. Proses reformasi yang diikuti dengan penerapan kebijakan otonomi daerah pada tahun 2000-an sebenarnya sejalan dengan implementasi kesehatan reproduksi paradigma baru tersebut, yakni sama-sama mempunyai nuansa demokratisasi, hak asasi, dan juga bertujuan meningkatkan pembangunan kesehatan dan kependudukan secara lebih efektif dan efisien. Namun demikian, tidak dapat dipungkiri bahwa berbagai tantangan dihadapi berkaitan dengan adopsi kesehatan reproduksi paradigma baru, terutama di tingkat daerah (kabupaten/kota). Hal ini dikarenakan kesehatan reproduksi bukan semata-mata permasalahan kesehatan, tetapi juga erat kaitannya dengan berbagai aspek lainnya, termasuk sosial, budaya, politik, dan agama. Tantangan-tantangan tersebut termasuk: belum komprehensifnya pemahaman *stakeholders* terkait kesehatan reproduksi paradigma baru, belum menjadi prioritasnya permasalahan kesehatan reproduksi di daerah, belum sinerginya kemitraan (lintas program, lintas sektor, serta antara pemerintah dan masyarakat madani), serta belum kondusifnya berbagai piranti legal terkait permasalahan kesehatan reproduksi di Indonesia.

Tulisan ini merekomendasikan perlunya upaya memadukan kembali kebijakan kepro paradigma baru di tingkat global, nasional, dan daerah. *Stakeholders* terkait di tingkat nasional dan daerah perlu mensinergikan kembali kebijakan kesehatan reproduksi dan implementasinya dengan mempertimbangkan berbagai tantangan yang dihadapi. Agar program kesehatan reproduksi mendapatkan porsi prioritas yang layak dalam penganggaran daerah, diperlukan upaya advokasi kepada semua pihak, baik eksekutif, legislatif maupun masyarakat madani, guna meningkatkan pemahaman mereka akan pentingnya program kesehatan reproduksi paradigma baru. Upaya advokasi ini perlu didukung dengan tersedianya data kondisi kesehatan reproduksi yang akurat sebagai bahan bagi para penentu kebijakan daerah. Tersedianya data kesehatan reproduksi yang memadai tersebut sekaligus dapat menjadi indikator monitoring dan evaluasi keberhasilan pembangunan kesehatan dan kependudukan di masing-masing daerah.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). 2013. *Profil Kependudukan dan Pembangunan di Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: BKKBN.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Badan Pusat Statistik. 2010. *Sensus Penduduk 2010*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Departemen Kesehatan RI, Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan RI, Departemen Pendidikan Nasional RI, Departemen Sosial RI, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional bekerja sama dengan UNFPA. 2005. *Kebijakan dan Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Diop, I., Ba, B., Sow, K., Mbaye, A.Z., Camara, O., Ndiaye, A., Diallo, O., & Mody, P. 2000. Implications of Decentralization for Reproductive Health Planning in Senegal. *Policy Matters*, No. 3, January 2000.
- Hartono, D., Purwaningsih, S.S., Widayatun, Ngadi, & Fatoni, Z. 2005. *Kesehatan reproduksi dan otonomi daerah: Pembelajaran tentang penyusunan kebijakan dan perencanaan program*. Jakarta: Pusat Penelitian Kependudukan LIPI.
- Hartono, D., Purwaningsih, S.S., Widayatun, Handayani, T., Latifa, A., & Fatoni, Z. 2005. *System analysis of BKKBN's new role, function, and structure under the decentralized system*. Jakarta: Pusat Penelitian Kependudukan LIPI bekerja sama dengan UNFPA-Indonesia dan BKKBN.
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). 2012. *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia 2011*. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Bappenas.
- Kompas. 2014. Perlindungan Anak: Nikah Dini, Lingkaran Setan Kemiskinan. *Kompas*, 19 November 2014.
- Mboi, N. 2015. Indonesia: On the Way to Universal Health Care. *Health System & Reform*, 1:2, 91-97.
- Pemerintah RI. 1974. UU Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan. Jakarta: Pemerintah RI.
- Pemerintah RI. 2009. UU Nomor 52 Tahun 2009 tentang Kependudukan dan Kesejahteraan Keluarga. Jakarta: Pemerintah RI.
- Pemerintah RI. 2014. PP Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi. Jakarta: Pemerintah RI.

- Purwaningsih, S.S., Latifa, A., Fitranita, & Hartono, D. 2011. Kemiskinan dan Pelayanan Kesehatan dari Perspektif Kependudukan: Pengembangan Model Pelayanan Kesehatan bagi 'the Unreached'. Jakarta: P2 Kependudukan LIPI.
- Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan UGM. 2013. Isu kehamilan remaja, tantangan bagi Indonesia. Diakses dari <http://www.cpps.or.id/content/isu-kehamilan-remaja-tantangan-bagi-indonesia> tanggal 10 November 2014.
- Raharjo, Y., Situmorang, A., Hartono, D., Purwaningsih, S.S., & Widayatun. 2002. *Kesehatan reproduksi dan gender di Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur dan Kabupaten Timor Tengah Selatan, Nusa Tenggara Timur*. Jakarta: Pusat Penelitian Kependudukan LIPI.
- Shalev, C. 1998. *Rights to sexual and reproductive Health – the ICPD and the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women*. Paper presented at the International Conference on Reproductive Health, Mumbai (India), 15-19 March 1998, jointly organized by the Indian Society for the Study of Reproduction and Fertility and the UNDP/UNFPA/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction.
- Shewprasad, S. dan Habsjah, A. 2014. Indonesia: The ICPD+20 and the Unfinished Agenda. Jakarta: BKKBN and UNFPA Indonesia Country Office.
- Situmorang, A., Widayatun, Purwaningsih, S.S., Fatoni, Z., & Astuti, Y. 2007. *Implementation of Integrated Essential Reproductive Health (IERH) services in the primary health care*. Jakarta, Indonesia: Pusat Penelitian Kependudukan LIPI bekerja sama dengan UNFPA-Indonesia, Kementerian Kesehatan, dan Badan Pusat Statistik.
- Situmorang, A., Purwaningsih, S.S., Widayatun, & Fatoni, Z. 2009. *Fenomena IMS termasuk HIV/AIDS di Kota Batam: Alternatif kebijakan dan program penanggulangan*. Jakarta,: Pusat Penelitian Kependudukan LIPI.
- Susanto, C.E. 2013. Fenomena kehamilan usia remaja meningkat. *Media Indonesia*, 23 Mei 2013. Diakses dari <http://www.mediaindonesia.com> pada 10 November 2014.
- United Nations Development Programme (UNDP). 2011. *A Social Determinants Approach to Maternal Health. Roles for Development Actors*. Discussion Paper.
- United Nations (UN). 1995. *Report of the International Conference on Population and Development, Cairo, 5-13 September 1994*. New York, USA: United Nations.
- Utomo, I. D., McDonald, P., Reimondos, A., Hull, T., Utomo, A. 2012. *The 2010 Greater Jakarta Transition to Adulthood Study. Policy Brief No. 5 Pelayanan Kesehatan Reproduksi untuk penduduk Dewasa Muda Lajang*.
- Wahyuni, D. dan Rahmadewi. 2011. Kajian Profil Penduduk Remaja (10-24 Tahun): Ada Apa dengan Remaja? *Policy Brief Pusat Penelitian dan Pengembangan Kependudukan – BKKBN*, Seri I, No. 6/Pusdu-BKKBN/Desember 2011.

PANDUAN PENULISAN JURNAL KEPENDUDUKAN INDONESIA

Naskah yang akan diterbitkan dalam Jurnal Kependudukan harus memenuhi ketentuan sebagai berikut:

1. Naskah adalah karya asli yang belum pernah dipublikasikan di media cetak lain maupun elektronik.
2. Naskah dapat berupa hasil penelitian, gagasan konseptual, tinjauan buku, dan jenis tulisan ilmiah lainnya.
3. Naskah ditulis dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris dengan menggunakan tata bahasa yang benar.
4. Naskah ditulis dengan menggunakan model huruf Times New Roman, font 12, margin atas 4 cm, margin bawah, 3 cm, margin kanan 3 cm, dan margin kiri 4 cm, pada kertas berukuran A4 minimal 5000 kata, diketik 1,5 spasi dengan program Microsoft Word. Setiap lembar tulisan diberi halaman.
5. Isi naskah terdiri dari;
 - a. Judul ditulis dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris. Judul harus mencerminkan isi tulisan, bersifat spesifik dan terdiri atas 10-15 kata.
 - b. Identitas Penulis yang diletakkan di bawah judul, meliputi nama dan alamat lembaga penulis serta alamat email
 - c. Abstrak dan kata kunci dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris. Abstrak ditulis dalam satu paragraf dengan jumlah kata antara 100-150. Isi abstrak menggambarkan esensi isi keseluruhan tulisan.
 - d. Pendahuluan yang berisi tentang justifikasi pentingnya penulisan artikel, maksud/tujuan menulis artikel, sumber data yang dipakai, dan pembabakan penulisan.
 - e. Tubuh/inti artikel berisi tentang isi tulisan, pada umumnya berisi tentang kupasan, analisis, argumentasi, komparasi, dan pendirian penulis. Bagian inti artikel dapat dibagi menjadi beberapa subbagian yang jumlahnya bergantung kepada isu/aspek yang dibahas.
 - f. Kesimpulan berisi temuan penting dari apa yang telah dibahas pada bagian sebelumnya.
 - g. Tampilan tabel, gambar atau grafik harus bisa dibaca dengan jelas dan judul tabel diletakkan diatas tabel, sedangkan judul gambar atau grafik diletakkan dibawah gambar atau grafik serta dilengkapi dengan penomoran tabel/gambar/grafik.
 - h. Acuan Pustaka diupayakan menggunakan acuan terkini (lima tahun terakhir)
 - i. Penulisan daftar Pustaka mengikuti ketentuan sebagai berikut:
 - Kutipan dalam teks: nama belakang pengarang, tahun karangan dan nomor halaman yang dikutip
Contoh: (Jones, 2004:15), atau Seperti yang dikemukakan oleh Jones (2004:15).
 - Kutipan dari buku: nama belakang, nama depan penulis, tahun penerbitan. *Judul buku*. kota penerbitan: penerbit.
Contoh: Horowitz, Donald. 1985. *Ethnic Groups in Conflict*, Berkeley: University of California.
 - Kutipan dari artikel dalam buku bunga rampai: nama belakang, nama depan pengarang, tahun. "judul artikel" dalam nama editor (Ed.), *Judul Buku*. nama kota: nama penerbit. Halaman artikel.
Contoh: Hugo, Graeme. 2004. "International Migration in Southeast Asia since World War II", dalam A. Ananta dan E.N.Arifin (Eds.), *International Migration in Southeast Asia*, Singapore: Institute of Southeast Asian Studies. hal: 28—70.
 - Kutipan dari artikel dalam jurnal: nama belakang, nama depan penulis, tahun penerbitan. "Judul artikel", Nama Jurnal, Vol (nomor Jurnal): halaman.
Contoh: Hull, Terence H. 2003. "Demographic Perspectives on the Future of Indonesian Family", *Journal of Population Research*, 20 (1):51—65.
 - Kutipan dari *website*: dituliskan lengkap alamat *website*, tahun dan alamat URL dan html sesuai alamatnya. Tanggal *download*.
Contoh: World Bank. 1998. <http://www.worldbank.org/data/countrydata/countrydata.html>. Washington DC. Tanggal 25 Maret.
 - Catatan kaki (*footnote*) hanya berisi penjelasan tentang teks, dan diketik di bagian bawah dari lembaran teks yang dijelaskan dan diberi nomor.
6. Naskah dikirim melalui email: jki.ppklipi@yahoo.com dan jurnalkependudukanindonesia@mail.lipi.go.id
7. Kepastian pemuatan/penolakan naskah akan diinformasikan melalui e-mail.
8. Redaksi memiliki kewenangan untuk merubah format penulisan dan judul tulisan sesuai dengan petunjuk penulisan, serta mengatur waktu penerbitan.

KEPENDUDUKAN INDONESIA

Trend Urbanisasi pada Secondary Cities di Indonesia
Periode 1990-2010
Luh Kitty Katherina

Kesenjangan Upah Antar Jender di Indonesia: Glass Ceiling
atau Sticky Floor?
Hennigusnia

Pola Pengeluaran dan Gaya Hidup Penduduk Muda Kelas Menengah:
Studi Empiris Perkotaan di Jabodetabek
Vanda Ningrum, Intan Adhi Perdana Putri, Andini Desita Ekaputri

Pemenuhan ASI Eksklusif di Kalangan Ibu Bekerja: Peluang dan
Tantangan
Angga Sisca Rahadian

Mengembangkan Madrasah Aliyah Negeri Insan Cendikia untuk
Menjawab Tantangan Modernisasi, Demokratisasi, dan Globalisasi
Makmuri Sukarno

Supporting Urban Poor Facing Climate Change: Creating Effective
Adaptation Messages
Syarifah Aini Dalemunte

LEMBAGA ILMU PENGETAHUAN INDONESIA

Jurnal Kependudukan Indonesia	Vol. 9	No. 2	73-148	Jakarta, Desember 2014	ISSN 1907-2902
----------------------------------	--------	-------	--------	---------------------------	-------------------

ISSN 1907-2902



9 771907 290214