

**KASUS KELAHIRAN YANG TIDAK DIINGINKAN  
DI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA  
ANALISIS DATA SDKI 1991**

*Helly Prajitno Soetjipto  
Sukamdi\**

**Abstract**

This study is intended to pursue the previous attempts in examining the relationship between low fertility regime and the case of births which had been delivered unintendedly in Yogyakarta. Using an unweighted sample of 575 married women in the Indonesian Demographic and Health Survey 1991, this study found that 75 cases out of 474 last birth children were born unintendedly (beyond the range of ideal number of children). Most of the 75 cases were born by women who have 2 or 3 ideal number of children and by a devoted Family Planning acceptors. Most of the women have limited accesses in education and economic activities. The case of unwantedness were found predominantly among women older than 25 years. Even though only a tentative findings, this study shed some light to the fact that Family Planning program to some extent may contribute to the rate of unwantedness. A policy is needed especially in reducing the risk of unwantedness among the low-income women.

**Latar Belakang**

Kondisi kependudukan yang terkendali merupakan prakondisi yang sangat ideal bagi pengembangan sumber daya manusia. Dalam kondisi jumlah penduduk yang relatif konstan, konsentrasi program-program pembangunan dapat lebih diarahkan untuk memaksimalkan usaha-usaha peningkatan mutu sumber daya manusia. Sangat tepat apabila dalam kondisi ideal seperti itu, konsentrasi Gerakan KB Nasional tertuju kepada peningkatan kesejahteraan keluarga.

Sejauh ini pencapaian keluarga sejahtera melalui keluarga kecil tampaknya masih kurang mendapatkan dukungan bukti-bukti empirik (Sukamdi dan Soetjipto, 1993). Ketidakjelasan konsep "keluarga sejahtera" sebagaimana diindikasikan oleh Nasikun (1993) ikut pula menyumbang kurangnya perhatian terhadap keterkaitan kedua hal tersebut. Dari sisi lain dapat dipahami bahwa kurangnya perhatian terhadap masalah ini barangkali berkaitan dengan skala prioritas

---

\* Drs. Helly Prajitno Soetjipto, M.A. adalah staf peneliti pada Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada dan staf pengajar pada Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.  
Drs. Sukamdi, M.Sc. adalah staf peneliti pada Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada dan staf pengajar pada Fakultas Geografi Universitas Gadjah Mada.

program KB Nasional. Dalam periode yang lalu prioritas kebijakan program lebih diarahkan kepada penurunan angka kelahiran.

Dalam fase kedua, yaitu Gerakan KB Nasional, sasaran yang akan dicapai tidak hanya keluarga kecil, tetapi juga bahagia dan sejahtera. Dengan demikian, persoalan yang harus dipecahkan menjadi kompleks karena menyangkut masalah yang lebih luas dari sekedar menurunkan kelahiran. Memperhatikan masalah ini maka sudah seharusnya apabila kajian mengenai keluarga berencana, khususnya untuk Daerah Istimewa Yogyakarta, lebih menitikberatkan kepada masalah-masalah yang diperkirakan akan mengganggu tujuan Gerakan KB Nasional.

Sehubungan dengan pencapaian kesejahteraan keluarga melalui Gerakan KB Nasional, salah satu masalah yang cukup penting untuk dibahas adalah *unwanted pregnancies* dan *unwanted births*. Menurut David, *et. al.*, (1988) dan Beck (1970), anak-anak hasil dari kehamilan yang tidak dikehendaki mempunyai akselerasi perkembangan fisik maupun psikologik yang lebih lambat dibandingkan dengan anak-anak hasil dari kehamilan yang dikehendaki. Hal ini dilatarbelakangi oleh pemikiran bahwa kehamilan maupun kelahiran yang tidak dikehendaki akan memperoleh perlakuan yang kurang menguntungkan dibandingkan dengan kehamilan atau kelahiran yang dikehendaki. Bahkan tidak tertutup kemungkinan bahwa kehamilan yang tidak dikehendaki berakhir dengan pengguguran. Dalam skala yang lebih luas hal ini juga berkaitan erat dengan kualitas hidup (*quality of life*).

Kenyataan ini membawa implikasi yang sangat luas terutama bila dikaitkan dengan pencapaian keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Pengguguran kandungan, sebagai contoh, akan membawa konsekuensi mempertinggi kemungkinan angka kematian ibu. Di samping itu, kehamilan yang tidak dikehendaki yang kemudian berakhir dengan kelahiran akan membawa konsekuensi terhadap perilaku anak yang kurang menguntungkan karena perlakuan orang tua yang kurang adekuat. Masalah-masalah semacam ini pada akhirnya akan mempengaruhi kesejahteraan keluarga.

Kajian yang bersifat nasional mengenai hal tersebut dapat dilihat pada kajian hasil Survei Prevalensi Indonesia 1987 (SPI 1987) yang dilakukan oleh Weller, *et. al.*, (1991). Dikemukakannya bahwa berdasarkan data kehamilan pada saat survei terdapat 13,5 persen kehamilan tidak dikehendaki sama sekali, 21,8 persen dikehendaki kemudian, dan sisanya adalah kehamilan yang tidak dikehendaki. Secara relatif angka kehamilan yang dikehendaki ini cukup besar, tetapi cenderung menurun ketika urutan kelahiran semakin besar. Apabila asumsi bahwa perbedaan status kehamilan akan mengakibatkan perlakuan yang berbeda baik untuk kehamilan maupun kelahiran, terdapat cukup besar proporsi anak yang akan mengalami masalah dalam perkembangannya.

Berdasarkan kajian awal hasil SDKI 1991, ada bukti empiris bahwa dibandingkan dengan propinsi yang lain, proporsi kehamilan yang tidak dikehendaki di Daerah Istimewa Yogyakarta adalah tertinggi di wilayah Jawa dan Bali (Soetjipto dan Sukamdi,

1993). Dilihat dari sisi pencapaian program KB keadaan ini merupakan hal yang wajar dan logis. Penerimaan norma keluarga kecil secara meluas akan mempertinggi kemungkinan munculnya kehamilan atau kelahiran yang tidak dikehendaki.

Dari hanya kasus tampaknya sudah menjadi konsekuensi logis bahwa penurunan angka kelahiran akan selalu diikuti dengan munculnya kehamilan atau kelahiran yang tidak diinginkan. Persoalan dapat timbul apabila proporsi kelahiran yang tidak dikehendaki tersebut cukup tinggi. Dengan demikian, dikhawatirkan akan berdampak negatif dalam kehidupan keluarga. Sementara itu, kajian yang cukup rinci mengenai *unwanted pregnancies* atau *unwanted births* dipandang cukup penting untuk dilakukan, terutama untuk memberikan masukan kepada pengelola program dalam rangka mewujudkan tujuan keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

Perlu dicatat bahwa selama ini penelitian yang berkaitan dengan fertilitas masih sangat terbatas pada kaitan antara fertilitas dengan variabel sosial ekonomi dan budaya. Belum banyak yang mencoba mengkaji efek dari penurunan kelahiran. Informasi ini sangat diperlukan dalam rangka memperbaiki kualitas pelayanan keluarga berencana. Oleh karena itu, tulisan ini dimaksudkan pula untuk memperluas pemahaman kita tentang kasus kelahiran yang tidak dikehendaki terutama kasus-kasus yang ada di Daerah Istimewa Yogyakarta. Daerah ini mempunyai kekhususan karena selain merupakan *show window* keberhasilan Gerakan KB Nasional juga mempunyai kecenderungan memiliki kelahiran yang

tidak dikehendaki dalam jumlah yang cukup tinggi.

### Konsep dan Pengukuran

Di dalam teori ekonomi makro yang disajikan oleh Easterlin (1983) *unwanted fertility* terjadi ketika *supply* anak lebih besar dibandingkan dengan *demand*-nya. Atau hal itu terjadi apabila biaya kelahiran lebih besar dibandingkan dengan keuntungan yang diperkirakan akan diperoleh (lihat juga Cleland, 1985). Kedua hal ini pada prinsipnya merupakan gambaran mengenai pergeseran tentang nilai anak. Apabila anak cenderung tidak dianggap sebagai aset ekonomi, tetapi justru menjadi beban ekonomi, orang tua akan cenderung mempunyai anak sedikit. Akibatnya adalah bahwa setiap tambahan anak melebihi jumlah anak yang dikehendaki akan merupakan kelahiran yang tidak dikehendaki.

Pergeseran semacam ini berhubungan dengan pergeseran kondisi sosial ekonomi dan budaya. Pola pemikiran yang cenderung lebih rasional yang diikuti dengan menurunnya keterlibatan emosional, telah mengakibatkan seseorang akan mengalkulasi untung dan rugi untuk mempunyai anak. Sementara itu, penurunan peranan sektor pertanian dan meningkatnya sektor modern telah mengakibatkan kebutuhan akan tenaga kerja menjadi menurun. Dengan demikian, setiap kelahiran anak benar-benar akan diperhitungkan oleh setiap keluarga.

Sementara itu, Anderson (1981) mengidentifikasi ada tiga kategori kelahiran. Pertama, kelahiran yang terencana yaitu kelahiran sebagai hasil dari kehamilan yang diinginkan. Kedua, kehamilan yang terjadi sebelum waktu

yang dikehendaki. Kategori kedua disebut dengan kelahiran *mistimed*, yaitu kelahiran sebagai hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan, tetapi beberapa waktu kemudian dikehendaki setelah kehamilan tersebut terjadi. Ketiga adalah kelahiran yang tidak diinginkan, yaitu kelahiran sebagai hasil dari kehamilan ketika seorang wanita sudah tidak menginginkan tambahan anak lagi.

Status kelahiran seorang anak dalam demografi dikaitkan dengan status kehamilan. Status kelahiran ditentukan atas dasar ingin-tidaknya wanita untuk hamil atau tambah anak (Weller, *et. al.*, 1991). Dalam kaitannya dengan hal tersebut muncul masalah yang cukup rumit. Pada kenyataannya tidak semua kehamilan yang tidak diinginkan menghasilkan anak yang diinginkan. Kondisi anak setelah dilahirkan sangat mempengaruhi persepsi orang tua terhadap anak tersebut. Tidak tertutup kemungkinan, meskipun kehamilannya dikehendaki, ketika anak lahir tidak "sesuai" dengan harapan orang tua sehingga statusnya berubah menjadi tidak dikehendaki.

Pengukuran terhadap status kehamilan anak dapat pula didasarkan atas perbandingan antara jumlah anak ideal yang dikehendaki dan jumlah anak yang dimiliki. Apabila jumlah anak yang dimiliki sudah lebih besar daripada jumlah anak yang dianggap ideal, selisih di antaranya merupakan jumlah anak yang tidak dikehendaki. Pengukuran semacam ini mempunyai kelemahan, yaitu pendapat tentang jumlah anak ideal sangat dipengaruhi oleh perkembangan kondisi sosial ekonomi keluarga. Boleh jadi karena terjadinya perubahan kondisi sosial ekonomi,

jumlah anak yang dianggap ideal juga berubah. Dengan demikian, pendapat semacam itu bukan merupakan pendapat yang dapat berlaku sepanjang waktu.

Memperhatikan masalah tersebut maka pengukuran status kelahiran anak akan mengalami beberapa kendala. Untuk membatasi kendala-kendala tersebut maka dalam penelitian ini ada dua fokus kajian yaitu status kehamilan dan kelahiran anak. Baik untuk kehamilan maupun kelahiran akan didasarkan pada satu jenis pertanyaan yang sama. Dengan demikian, pada akhirnya status kehamilan/kelahiran dapat diklasifikasikan menjadi tiga yaitu (a) diinginkan; (c) diinginkan kemudian (*mistimed*); dan (c) tidak diinginkan sama sekali. Untuk status kehamilan, pertanyaan ditujukan kepada kehamilan pada saat survai dilakukan. Hasil yang terungkap dari pertanyaan tersebut sangat terbatas kepada ibu-ibu yang sedang hamil pada saat survai.

Hal itu berbeda dengan status kelahiran. Pada status kelahiran, pertanyaan tentang hal tersebut ditujukan untuk setiap anak yang dimiliki oleh suatu keluarga sehingga lebih bersifat retrospektif. Pertanyaan tentang status kelahiran semacam ini mempunyai keuntungan karena bisa dilacak dari perlakuan ibu terhadap anak, baik yang diinginkan maupun yang tidak diinginkan. Hal ini diperlukan dalam rangka untuk mencari bukti bahwa perbedaan status anak akan berakibat pula terhadap perbedaan perlakuan yang diterima.

Dari sudut pandang demografi, kelahiran yang tidak diinginkan adalah hasil dari kehamilan yang tidak dikehendaki (David, 1988). Konsep ini

mendasari adanya pemisahan *Total Fertility Rate* (TFR) menjadi dua komponen, yaitu kelahiran yang diinginkan (*Total Wanted Fertility Rate*) dan yang tidak diinginkan. Berbagai macam cara digunakan untuk memperkirakan jumlah kelahiran yang diinginkan. Salah satu cara yang paling banyak digunakan adalah perbandingan preferensi jumlah anak dan paritas (Bongaarts, 1990), meskipun cara ini mempunyai beberapa kelemahan.

Ada enam kemungkinan terjadinya bias pada pengukuran preferensi jumlah anak yang diinginkan (Bongaarts, 1990). Pertama adalah unsur rasionalisasi. Wanita cenderung melakukan penyesuaian jumlah anak yang diinginkan dengan jumlah anak sesungguhnya. Kedua, berkaitan dengan respon nonnumerik, yaitu apabila subjek tidak memberi jawaban pasti tentang jumlah anak. Misalnya, subjek hanya menyatakan "sebanyak yang saya bisa", "terserah Tuhan", atau "berapa saja Tuhan akan memberi". Ketiga adalah pembatasan kelahiran secara sukarela, yaitu apabila wanita menyadari kesulitan untuk membiayai anak-anaknya dan alasan sosial-ekonomi lainnya. Keadaan ini sering tidak mencerminkan jumlah anak yang diinginkan sesungguhnya. Tiga kemungkinan bias lain terjadi karena adanya faktor-faktor lain yang berpengaruh. Jumlah anak yang diinginkan dapat berubah karena terjadinya kematian bayi atau anak, komposisi jenis kelamin anak-anak, dan pembatasan kelahiran tidak sukarela karena kemandulan, perceraian, serta hal-hal lain.

Sayang sekali sangat sulit untuk menguantifikasikan secara tepat dampak

keenam unsur tersebut terhadap hubungan antara jumlah anak yang diinginkan dengan kelahiran yang diinginkan. Kemungkinan yang terjadi dalam memperkirakan proporsi jumlah kelahiran yang tidak dikehendaki adalah terjadinya ketidaktepatan estimasi (Bongaarts, 1990). Meskipun terdapat indikasi bahwa wanita cenderung menyesuaikan jumlah anak ideal dengan jumlah anak sesungguhnya, berarti bahwa data tentang status kelahiran tidak dapat dipercaya.

Ballweg (1987) menggunakan tiga pendekatan untuk mendapatkan informasi tentang kelahiran yang tidak dikehendaki. Pertama, menanyakan langsung kepada wanita apakah status kehamilannya dikehendaki atau tidak dikehendaki. Kedua, membandingkan jumlah anak yang diinginkan dan jumlah anak sesungguhnya, anak-anak yang dilahirkan setelah jumlah anak ideal terpenuhi dianggap sebagai anak yang tidak dikehendaki. Ketiga, membandingkan jumlah anak ideal untuk jenis kelamin tertentu dengan jumlah anak sesungguhnya untuk jenis kelamin itu. Dalam laporan ini dipilih pendekatan kedua yang dikombinasikan dengan pendekatan pertama. Langkah ini diambil karena merupakan pendekatan yang paling operasional, karena memberikan estimasi yang lebih baik dibandingkan dengan hanya sekedar menanyakan status kehamilan. Kelahiran yang tidak dikehendaki mestinya dibicarakan dalam konteks jumlah anak melebihi jumlah anak ideal. Dalam konteks seperti ini *unwantedness* menjadi semakin mudah untuk dipahami.

### Sumber Data dan Analisis Data

Penelitian ini sepenuhnya berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 1991. Meskipun demikian, akan dikaji pula data sekunder lain untuk melihat perkembangan kondisi demografis di Daerah Istimewa Yogyakarta yang berkaitan dengan topik penelitian.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan metode tabulasi silang. Responden dipilih sesuai dengan ciri-ciri yang telah ditentukan sebelumnya. Dasar pemilihan responden adalah (1) wanita yang *eligible* untuk survei SDKI 1991 ini dan (2) mempunyai jumlah anak lebih besar daripada jumlah anak ideal yang diinginkan. Kriteria kedua ini memberikan gambaran yang lebih baik tentang *unwantedness* dihandingkan dengan hanya sekedar menanyakan tentang status kehamilan anak (Balweg, 1989).

Selain dua pertimbangan di atas, analisis data dalam laporan ini dilakukan hanya kepada wanita berdasarkan status kelahiran anak terakhir. Langkah ini dimaksudkan untuk memperkecil kemungkinan unsur tidak ingat yang biasanya mewarnai penelitian yang bersifat retrospektif. Dalam hal ini, analisis data dilakukan secara khusus tentang status kelahiran anak terakhir berdasarkan status kehamilannya.

### Kelahiran yang Tidak Dikehendaki: Gambaran Umum

Kelahiran yang tidak dikehendaki dari perspektif demografi ditentukan oleh kehamilan yang tidak dikehendaki (Ballweg, 1987). Kehamilan yang tidak dikehendaki sebagai indikator kelahiran yang tidak dikehendaki cenderung

terjadi di daerah yang mempunyai angka fertilitas total rendah. Umur ibu pada saat kehamilan dan paritas yang dimilikinya merupakan faktor utama yang mempengaruhi keengganan wanita untuk mempunyai tambahan anak. Untuk melihat lebih jauh masalah status kehamilan dan status kelahiran tersebut dilakukan analisis khusus terhadap wanita yang melaporkan bahwa jumlah anak yang dimiliki melampaui jumlah anak ideal. Meskipun ada kemungkinan jumlah anak ideal cenderung disesuaikan dengan jumlah anak yang sesungguhnya, adanya perbedaan itu menunjukkan bahwa kesahihan jawaban responden relatif baik.

Laporan ini tidak dimaksudkan untuk menunjukkan komparasi antarpropinsi di Indonesia. Oleh karena itu, responden yang dianalisis berasal dari sampel yang tidak terbobot. Jumlah sampel tidak terbobot untuk Daerah Istimewa Yogyakarta adalah 1066 wanita. Dari jumlah itu sebanyak 575 wanita melahirkan anak dalam lima tahun terakhir sebelum survei dilakukan.

Hasil analisis menunjukkan bahwa 60 wanita (10,4 persen) melaporkan bahwa anak-anak yang dilahirkan tidak dikehendaki dan 153 wanita (26,6 persen) menyatakan bahwa anaknya dikehendaki kemudian (*mistimed*). Angka tersebut lebih rendah dibandingkan dengan proporsi kehamilan yang tidak dikehendaki yaitu sebesar 16 persen untuk Daerah Istimewa Yogyakarta berdasarkan SDKI 1991 (Soetjipto dan Sukamdi, 1993). Dengan membandingkan antara status kelahiran anak terakhir dengan status kehamilan terakhir dapat diamati adanya peningkatan. Kesimpulan seperti itu

didasari pada asumsi bahwa kehamilan terakhir terjadi setelah kelahiran terakhir.

Meskipun perbedaan tersebut menunjukkan adanya peningkatan proporsi kehamilan yang tidak dikehendaki, tampaknya sulit untuk dapat disimpulkan bahwa ada kecenderungan peningkatan jumlah. Perbandingan antara status kehamilan saat ini dengan status kehamilan sebelumnya terpengaruh oleh paritas dan umur wanita saat hamil. Paritas dan umur wanita pada saat kehamilan terakhir jelas lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan sebelumnya. Peningkatan baru dapat dilihat apabila paritas dan umur saat kehamilan dapat dikendalikan.

Pengamatan lebih jauh tentang kelahiran yang tidak dikehendaki dilakukan terhadap responden berdasarkan status kehamilan anak terakhir. Dari data SDKI 1991 diperoleh gambaran bahwa di antara 575 wanita yang melahirkan anak dalam 5 tahun terakhir, 7 orang di antaranya mempunyai 3 anak balita, 87 orang mempunyai 2 anak balita, dan 360 orang melahirkan 1 anak balita. Apabila tidak mempertimbangkan jumlah balita yang dilahirkan dalam 5 tahun terakhir, diperoleh 474 anak balita yang terakhir dilahirkan oleh 575 wanita tersebut di atas. Dengan demikian, analisis hanya dilakukan terhadap para responden berdasarkan status kelahiran anak terakhir sehingga hanya mencakup 474 wanita.

Dengan menggunakan perbedaan antara jumlah anak ideal dengan jumlah anak yang dimiliki diperoleh bukti bahwa anak-anak yang tidak dikehendaki berasal dari wanita yang

mengaku mempunyai anak lebih banyak dari yang mereka inginkan. Jumlah wanita yang mampu melakukan kontrol secara efektif terhadap perilaku fertilitasnya relatif tinggi, yaitu sebesar 81,6 persen. Yang dimaksud dengan "kontrol efektif" adalah mempunyai anak minimal sama dengan jumlah yang diinginkan atau bahkan kurang dari itu. Kenyataan ini merupakan hal yang menggembarakan, meskipun begitu masih perlu dicermati seberapa besar dapat meminimalkan pengaruh kecenderungan wanita untuk melakukan penyesuaian antara realitas dengan hal-hal yang normatif.

Di antara wanita yang tidak berhasil melakukan "kontrol efektif" terhadap fertilitasnya (18,4 persen dari seluruh responden), proporsi terbesar adalah wanita yang menyatakan bahwa jumlah anak ideal mereka adalah 2 atau 3 anak. Wanita dengan jumlah anak 2 dan mempunyai anak lebih dari 2 ada sebanyak 11,47 persen dari seluruh responden. Bagi wanita yang jumlah anak idealnya adalah 3, proporsi mereka adalah 4,76 persen. Sisanya adalah mereka yang jumlah anak idealnya 1 orang (0,43 persen), 4 orang (1,52 persen), dan 5 orang (0,22 persen).

Hal tersebut merupakan suatu bukti yang cukup kuat bahwa internalisasi norma keluarga kecil bahagia sejahtera (NKKBS) mempunyai kaitan dengan kelahiran yang tidak dikehendaki. Mencermati responden yang menyatakan jumlah anak idealnya 2 dan 3 orang sedangkan kenyataannya mereka mempunyai anak lebih dari itu, pengaruh internalisasi NKKBS terhadap kelahiran yang tidak dikehendaki menjadi semakin jelas. Ada 53 wanita yang jumlah anak idealnya 2 dan jumlah

anaknyanya lebih dari 2 orang. Wanita yang jumlah anak idealnya 3, tetapi pada kenyataannya mempunyai anak lebih besar dari itu ada sebanyak 22 orang (lihat Tabel 1.).

Dari analisis terhadap wanita yang mempunyai anak lebih dari jumlah anak ideal diperoleh gambaran sebagai berikut (lihat Tabel 1). Bagi wanita yang mempunyai jumlah anak ideal 2 orang, proporsi terbesar (41,51 persen) tidak menghendaki kelahiran anaknya dan bahkan hanya 26,42 persen yang menghendakinya kemudian. Terdapat 32,08 persen responden menghendaki kehamilan dan kelahiran anak, meskipun telah melebihi jumlah ideal. Pada wanita yang menyatakan jumlah anak ideal 3 orang, kecenderungan untuk menyatakan kehamilan anak terakhirnya tidak dikehendaki semakin besar (63,64 persen).

Masih perlu dukungan bukti-bukti empirik yang lebih kuat, meskipun begitu data ini sangat relevan untuk memperkuat pernyataan yang dikemukakan oleh Soetjipto dan Sukamdi (1993) yang menyatakan bahwa penerimaan norma keluarga kecil dapat mempunyai efek samping yang kurang baik terutama apabila dikaitkan dengan aspek "bahagia sejahtera" dalam keluarga. Interualisasi NKKBS tampaknya berkaitan dengan kecenderungan untuk tidak menghendaki kehamilan terutama pada wanita yang berparitas 4 atau lebih. Semakin besar proporsi anak-anak yang tidak dikehendaki akan memperbesar kemungkinan permasalahan dalam keluarga dan pada gilirannya akan mengganggu kesejahteraan keluarga.

Tabel 1.  
Proporsi Status Kehamilan Anak Terakhir Menurut Jumlah Anak Ideal di Daerah Istimewa Yogyakarta, 1991

Jumlah Anak Ideal	Status Kehamilan			Total
	Dikehendaki	Dikehendaki Kemudian	Tidak Dikehendaki	
1	-	-	100,00 (2)	100,00 (2)
2	32,00 (17)	26,42 (14)	41,51 (22)	100,00 (53)
3	13,64 (3)	22,73 (5)	63,64 (14)	100,00 (22)
4	42,86 (3)	-	57,14 (4)	100,00 (7)
5	-	-	100,00 (1)	100,00 (1)

Sumber: Data Tape SDKI 1991

Catatan: Hanya untuk wanita yang mempunyai anak lebih dari jumlah anak ideal.



**Kelahiran yang Tidak Dikehendaki:  
Karakteristik Ibu**

Untuk memberi gambaran lebih jauh, tentang kelahiran yang tidak dikehendaki dalam bagian ini diuraikan tentang karakteristik ibu. Karakteristik ibu yang dimalsudkan dalam laporan ini adalah tempat tinggal (desa-kota), tingkat pendidikan, riwayat pekerjaan yang meliputi status pekerjaan, lapangan pekerjaan, dan umur. Selain itu, akan diulas pula tentang status pemakaian kontrasepsi dalam lima tahun terakhir. Pemakaian kontrasepsi ini digunakan untuk melacak apakah benar bahwa kehamilan atau kelahiran yang tidak dikehendaki merupakan akibat dari ketidakefektifan pola pemilihan alat kontrasepsi.

Disebutkan di bagian lain dalam tulisan ini bahwa wanita yang mempunyai "kontrol efektif" terhadap fertilitasnya relatif tinggi, yaitu 81,9 persen dari seluruh responden (474

wanita). Meskipun dari responden dalam kelompok tersebut dapat diperoleh pula responden yang mempunyai anak terakhir tidak dikehendaki, proporsi sebesar itu mengandung komponen bias sebagaimana dikemukakan oleh Bongaarts (1990). Tidak dapat diperkirakan dari responden dalam kategori tersebut yang memang mempunyai jumlah anak sama besar dengan jumlah ideal yang diinginkanya. Kesulitan yang sama juga dialami untuk memperkirakan proporsi responden yang cenderung menyamakan jumlah anak ideal dengan jumlah anak yang dimilikinya.

Oleh karena itu, analisis selanjutnya dilakukan hanya terhadap responden yang mengemukakan bahwa jumlah anak mereka melebihi jumlah anak ideal yang diinginkan. Menurut Balweg (1987), pengklasifikasian seperti ini relatif lebih baik dibandingkan dengan pengklasifikasian yang hanya

**Tabel 2.**  
**Proporsi Status Kelahiran Menurut Tempat Tinggal di DIY, 1991**

Status Kelahiran	Tempat Tinggal		Total
	Desa	Kota	
Dikehendaki	21,95 (9)	32,35 (11)	26,67 (20)
Dikehendaki Kemudian	26,83 (11)	23,53 (8)	25,33 (19)
Tidak Dikehendaki	51,22 (21)	44,12 (15)	48,00 (36)
Total	100,00 (41)	100,00 (34)	100,00 (75)

Sumber: Data *Tape* SDKI 1991

Catatan: Hanya untuk wanita yang mempunyai jumlah anak lebih dari jumlah anak ideal 2 atau 3 anak.

berdasarkan status kehamilan sematamata. Dalam Tabel 1 dan Tabel 2 dapat diamati bahwa proporsi anak yang tidak dikehendaki relatif lebih tinggi. Tidak akan diperoleh proporsi setinggi itu apabila kriteria yang digunakan hanyalah status kehamilan (lihat Soetjipto dan Sukamdi, 1993; CBS, NFPCB, MOH, dan DHS, 1992). Hanya dengan menggunakan status kehamilan, proporsi anak-anak yang tidak dikehendaki selalu tidak sebanding dengan anak-anak yang dikehendaki (dikehendaki saat itu atau dikehendaki kemudian). Penggabungan dua kousep *unwantedness* tersebut dilakukan sebagai strategi analisis data yang akan dilakukan selanjutnya.

Tabel 2 disusun untuk menunjukkan perbedaan status kehamilan menurut tempat tinggal responden. Perbandingan ini mestinya mempertimbangkan proporsi desa-kota untuk keseluruhan populasi. Perbedaan proporsi desa-kota yang tidak terlalu besar dalam tabel tersebut terjadi karena analisis dilakukan terhadap data yang belum dibobot (*unweighted sample*). Oleh karena itu, interpretasi dari Tabel 2 tersebut dan tabel lain yang akan disajikan harus mempertimbangkan kemungkinan *sample bias*. Dalam hal ini, desa cenderung *under-represented* dan kota cenderung *over-represented*.

Secara keseluruhan (desa dan kota), sebagaimana ditunjukkan dalam Tabel 2, proporsi anak yang tidak dikehendaki adalah 48 persen, sedangkan proporsi anak-anak yang dikehendaki adalah 26,67 persen, dan anak-anak yang dikehendaki kemudian sebesar 25,33 persen. Dengan menggunakan pedoman angka-angka tersebut tampak bahwa proporsi anak-anak yang tidak

dikehendaki relatif lebih tinggi di pedesaan dibandingkan dengan perkotaan. Tampaknya wanita di kota lebih bisa menerima kehamilannya meskipun jumlah anak melebihi jumlah anak ideal. Ini ditunjukkan oleh tingginya proporsi wanita kota yang menghendaki kehamilan (32,35 persen).

Angka tersebut cukup menarik untuk mendapat perhatian lebih jauh karena tampaknya tidak konsisten dengan temuan Soetjipto dan Sukamdi (1993). Hasil analisis yang dilakukan sebelumnya tentang data kehamilan terakhir menunjukkan bahwa proporsi kehamilan yang tidak dikehendaki cenderung lebih besar untuk wanita di perkotaan dibandingkan dengan wanita di pedesaan. Meskipun begitu, perbedaan itu dapat dimaklumi karena analisis dilakukan menggunakan strategi yang berbeda. Pada penelitian sebelumnya hanya berdasarkan status kehamilan dari kehamilan terakhir, sedangkan penelitian ini menggunakan dua kriteria sekaligus, yaitu status kehamilan dan jumlah anak yang melebihi jumlah anak ideal. Di samping itu, penelitian ini menggunakan anak terakhir sebagai kelompok acuan. Tentu saja hasil analisis antara keduanya tidak dapat dibandingkan.

Selain mempunyai karakteristik yang berbeda dibandingkan dengan hasil analisis terhadap status kehamilan wanita yang saat dilakukan survai sedang hamil, tingginya proporsi kelahiran yang tidak dikehendaki di pedesaan menarik untuk dicermati lebih jauh. Oleh karena itu, dicoba untuk dicarikan penjelasan dari beberapa aspek, antara lain pendidikan dan pekerjaan responden. Tabel 3 menunjukkan bahwa proporsi kelahiran yang tidak dikehendaki terjadi

**Tabel 3.**  
**Proporsi Status Kelahiran Menurut Tingkat Pendidikan**  
**di Daerah Istimewa Yogyakarta, 1991**

Status Kelahiran	Pendidikan		
	Tak Tamat SD	Tamat SD	SLTP atau lebih
Dikehendaki	30,56 (11)	10,53 (2)	35,00 (7)
Dikehendaki Kemudian	19,44 (7)	26,32 (5)	35,00 (7)
Tidak Dikehendaki	50,00 (18)	63,16 (12)	30,00 (6)
Total	100,00 (36)	100,00 (19)	100,00 (20)

Sumber: Data tape SDKI 1991

Catatan: Hanya untuk wanita yang mempunyai jumlah anak lebih dari jumlah anak ideal 2 atau 3 anak.

pada wanita dengan pendidikan rendah. Bagi responden yang tidak mampu menamatkan sekolah dasar, proporsi kelahiran yang tidak dikehendaki sebesar 50 persen. Angka yang lebih tinggi dijumpai pada wanita yang tamat sekolah dasar, yaitu 63,16 persen. Selanjutnya dapat dikatakan bahwa wanita yang berpendidikan lebih tinggi cenderung untuk bisa mengatasi problema kehamilannya, meskipun anak yang sedang dikandung waktu itu sudah melebihi jumlah ideal yang diinginkan.

Tingkat pendidikan wanita sangat berpengaruh terhadap jenis aktivitas mereka di luar rumah. Dalam hal ini diasumsikan bahwa tingkat pendidikan berkaitan erat dengan status pekerjaan dan bahkan jenis serta lapangan pekerjaan yang dimiliki wanita. Meskipun tidak dapat dilakukan analisis secara terpadu antara tingkat pendidikan dan status pekerjaan, Tabel 3, Tabel 4, dan Tabel 5 dapat digunakan untuk menggambarkan bagaimana

kelahiran yang tidak dikehendaki ternyata berkaitan dengan kelompok sosial tertentu.

Terutama apabila kita cermati Tabel 5 tampak bahwa lapangan pekerjaan tertentu berkaitan erat dengan kecenderungan terjadinya anak-anak yang tidak dikehendaki kelahirannya. Partisipasi angkatan kerja wanita di DIY tergolong paling tinggi di Indonesia. Hal ini tercermin dalam Tabel 4, proporsi wanita yang tidak pernah bekerja hanya berkisar antara 12 persen. Meskipun angka tersebut tentunya hanya sesuai untuk keperluan analisis yang dilakukan kali ini, kenyataan tersebut sangat penting untuk menjelaskan fenomena yang ditunjukkan oleh Tabel 5.

Untuk Daerah Istimewa Yogyakarta, ada tiga lapangan pekerjaan yang berkaitan dengan kelahiran yang tidak dikehendaki. Proporsi responden di dalam ketiga lapangan pekerjaan tersebut tampaknya searah dengan tingginya proporsi wanita yang

**Tabel 4.**  
**Proporsi Status Kelahiran Menurut Status Pekerjaan**  
**di Daerah Istimewa Yogyakarta, 1991**

Status Kelahiran	Status Pekerjaan		
	Tidak Pernah Bekerja	Saat Ini Bekerja	Saat Ini Tidak Bekerja
Dikehendaki	33,33 (3)	31,82 (14)	13,64 (3)
Dikehendaki Kemudian	22,22 (2)	20,45 (9)	36,36 (8)
Tidak Dikehendaki	44,45 (4)	47,73 (21)	50,00 (11)
Total	100,00 (9)	100,00 (44)	100,00 (22)

Sumber: Data *Tape* SDKI 1991

Catatan: Hanya untuk wanita yang mempunyai jumlah anak lebih dari jumlah anak ideal 2 atau 3 anak.

**Tabel 5.**  
**Proporsi Status Kelahiran Menurut Lapangan Pekerjaan**  
**di Daerah Istimewa Yogyakarta, 1991**

Status Kelahiran	Lapangan Pekerjaan				
	Profesional	Perdagangan	Jasa	Buruh Tani	Buruh Industri
Dikehendaki	42,86 (3)	31,82 (4)	57,14 (4)	26,09 (6)	-
Dikehendaki Kemudian	28,57 (2)	20,45 (4)	14,29 (1)	13,04 (3)	63,64 (7)
Tidak Dikehendaki	28,57 (2)	47,73 (10)	28,57 (2)	60,87 (14)	36,36 (4)
Total	100,00 (7)	100,00 (18)	100,00 (7)	100,00 (23)	100,00 (11)

Sumber: Data *Tape* SDKI 1991

Catatan: Hanya untuk wanita yang mempunyai jumlah anak lebih dari jumlah anak ideal 2 atau 3 anak.

Kategori lapangan pekerjaan sesuai dengan yang tertera di dalam kuesioner SDKI.

berpendidikan rendah. Perdagangan, pertanian, dan industri tampaknya merupakan sektor-sektor yang melatarbelakangi tingginya angka kelahiran yang tidak dikehendaki.

Wanita yang bekerja di sektor tersebut dapat diduga berpendidikan rendah karena mereka dikategorikan sebagai buruh (sektor pertanian dan industri), sedangkan wanita di sektor perdagang-

an dapat pula dipadati oleh mereka yang berpendidikan rendah.

Kecenderungan tingginya proporsi kelahiran yang tidak dikehendaki yang terdapat di dalam sektor perdagangan, pertanian, dan industri sangat erat kaitannya dengan lokasi tempat tinggal responden. Sektor pertanian dalam hal ini responden yang bekerja sebagai buruh tani secara tipikal adalah mereka yang tinggal di pedesaan, sedangkan responden yang bekerja sebagai buruh industri atau sebagai pedagang bisa berasal baik dari desa maupun dari kota. Sesuatu yang untuk sementara bisa disimpulkan dari lapangan pekerjaan dan tempat tinggal adalah bahwa responden yang cenderung menghadapi masalah kelahiran yang tidak diinginkan adalah mereka yang berpendidikan dan berpendapatan rendah.

Semakin banyak variabel kategorik yang terlibat mestinya lebih mampu membantu pemahaman terhadap permasalahan ini. Kecilnya jumlah responden dalam kasus kelahiran yang tidak diinginkan ini sedikit menyulitkan untuk dilakukannya analisis yang lebih mendalam tentang perbedaan karakteristik responden menurut tempat tinggal, tingkat pendidikan, lapangan pekerjaan secara simultan. Oleh karena itu, masih terbuka peluang sangat luas untuk lebih mendalami masalah kehamilan dan kelahiran yang tidak dikehendaki. Penelitian yang secara khusus ditujukan untuk lebih mendalami masalah kehamilan dan kelahiran yang tidak diinginkan belum banyak dilakukan. Akan semakin jarang bila itu mengenai penelitian yang mencoba mengaitkannya dengan kesejahteraan keluarga.

### **Kelahiran yang Tidak Dikehendaki dan Keluarga Berencana**

Dalam bagian terdahulu telah dibicarakan mengenai keterkaitan antara kelahiran yang tidak dikehendaki dengan KB. Diskusi tentang hal ini hiasannya berkaitan dengan masalah prevalensi dan angka fertilitas total yang rendah. Kelahiran yang tidak diinginkan dikaitkan dengan prestasi KB suatu daerah (Soetjipto dan Sukamdi, 1993). Daerah yang memiliki pencapaian program KB yang tinggi mempunyai kecenderungan untuk mempunyai prevalensi yang tinggi pula dalam hal kelahiran yang tidak dikehendaki.

Di samping masalah prevalensi ternyata kelahiran yang tidak diinginkan juga dikaitkan dengan masalah internalisasi pesan-pesan yang disebarluaskan melalui kampanye keluarga berencana. Kelahiran yang tidak diinginkan diasumsikan sebagai salah satu indikator kesuksesan internalisasi Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS). Hasil analisis terhadap wanita yang mempunyai anak melebihi jumlah yang diinginkan ternyata mengarahkan kita kepada kesimpulan yang masih bersifat tentatif tersebut. Dalam bagian ini diuraikan tentang internalisasi nilai-nilai lain yang berkaitan erat dengan perilaku pengendalian fertilitas. Perilaku tersebut antara lain adalah umur ideal untuk melahirkan dan saat pertama pemakaian alat kontrasepsi.

Sebetulnya dua hal ini pun masih merupakan proksi untuk melibat keterkaitan antara kelahiran yang tidak diinginkan dengan keluarga berencana. Hal ini bersifat proksi karena dalam Survei Demografi dan Kependudukan

Indonesia tahun 1991 tidak terdapat pertanyaan-pertanyaan yang langsung mengungkap alasan mengapa mereka tidak menghendaki kelahirannya. Dengan demikian, meskipun merupakan suatu proksi, informasi ini dapat membantu pemahaman kita tentang keterkaitan antara kelahiran yang tidak diinginkan dengan program KB.

Salah satu pesan yang disampaikan kepada akseptor KB di Indonesia adalah tentang usia ideal untuk melahirkan, yaitu usia 20 hingga 30 tahun. Selama ini risiko kehamilan dipersepsi untuk cenderung lebih tinggi dalam kelompok umur di atas 30 tahun. Pengamatan terhadap kasus 75 wanita yang digunakan sebagai responden dalam laporan ini menunjukkan bahwa kelahiran yang tidak diinginkan mulai muncul pada responden yang berusia 27 tahun.

Secara umum terlibat bahwa kelahiran yang tidak diinginkan banya

terjadi pada wanita dalam kelompok 25 tahun ke atas. Tampaknya informasi tentang hal ini menyiratkan lekatnya persepsi tentang kehamilan yang berisiko tinggi pada wanita yang berada di sekitar usia 30 tahun atau lebih. Sayang sekali tidak ada informasi langsung tentang keterkaitan antara usia responden saat hamil atau melahirkan dan internalisasi nilai-nilai yang berkaitan dengan risiko kehamilan dan terjadinya kelahiran yang tidak diinginkan.

Gambaran tentang status kelahiran berdasarkan kelompok umur secara lengkap ditunjukkan oleh Tabel 6. Dalam tabel tersebut terlihat bahwa proporsi kelahiran yang tidak dikehendaki didominasi oleh kelompok umur 25-29 tahun, 30-34 tahun, dan 35-39 tahun. Pada kelompok umur 40 tahun ke atas ternyata kelahiran yang melebihi jumlah anak ideal justru cenderung tidak dianggap sebagai

Tabel 6.  
Proporsi Status Kelahiraa Meaurut Kelompok Umur  
di Daerah Istimewa Yogyakarta, 1991

Status Kelahiran	Umur			
	25-29 tahun	30-34 tahun	35-39 tahun	40 + tahun
Dikehendaki	27,27 (3)	20,83 (5)	16,00 (4)	53,33 (8)
Dikehendaki Kemudian	27,27 (3)	37,50 (9)	20,00 (5)	13,33 (2)
Tidak Dikehendaki	45,45 (5)	41,67 (10)	64,00 (16)	33,33 (5)
Total	100,00 (11)	100,00 (24)	100,00 (25)	100,00 (15)

Sumber: Data *Tape* SDKI 1991

Catatan: Hanya untuk wanita yang mempunyai jumlah anak lebih dari jumlah anak ideal 2 atau 3 anak.

kelahiran yang tidak diinginkan. Ini terlihat dari tingginya proporsi kelahiran yang diinginkan pada kelompok tersebut.

Penjelasan mengenai fenomena tersebut dapat dilakukan berdasarkan fase dimulainya program keluarga berencana di Indonesia. Keluarga berencana di Indonesia diintroduksi sejak awal dasawarsa 1970-an. Wanita yang pada saat dilakukan survai SDKI 1991 ini berusia antara 25 hingga 39 tahun adalah wanita yang memulai fase reproduksinya pada periode pelaksanaan program keluarga berencana. Ini tidak berarti bahwa wanita yang saat ini berusia 40 tahun ke atas tidak pula memulai fase reproduksinya pada fase yang sama. Bila melihat intensi dan ekstensi program KB di Indonesia, tampaknya para wanita dalam kelompok umur yang lebih muda lebih mampu menyerap ide-ide tentang KB. Keterkaitan seperti ini memang dapat mengandung perdebatan, tetapi bukannya tidak mungkin bahwa keterkaitan seperti ini dapat terjadi.

Masalah selain umur yang berkaitan dengan keluarga berencana adalah jumlah anak pada saat pertama responden menggunakan kontrasepsi. Dengan diketahuinya hal tersebut, dapat diperkirakan keterlibatan responden terhadap program KB. Dari 75 responden ternyata hanya 1 orang saja yang tidak menggunakan kontrasepsi pada periode lima tahun sebelum survai ini dilakukan. Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar mereka mulai menggunakan kontrasepsi segera setelah kelahiran anak pertama (64 persen) dan kedua (17.33 persen). Tingginya angka tersebut sangat menarik karena menunjukkan keterlibatan

responden sejak awal terhadap program keluarga berencana.

### Kesimpulan dan Diskusi

Kelahiran yang tidak dikehendaki merupakan topik bahasan yang relatif baru di Indonesia. Dari beberapa studi (Weller et al, 1991; Soetjipto dan Sukamdi, 1993) terungkap beberapa temuan yang menarik. Diukur berdasarkan status kehamilan diperoleh beberapa informasi tentang besarnya prevalensi dan variasi prevalensi antardaerah. Diasumsikan bahwa daerah yang sukses dalam pencapaian program KB cenderung mempunyai prevalensi yang lebih tinggi dibandingkan dengan daerah lain (Soetjipto dan Sukamdi, 1993).

Dalam tulisan ini diperoleh gambaran lebih jauh tentang kelahiran yang tidak dikehendaki dengan menggunakan kasns propinsi yang berkategori sukses dalam bidang kependudukan, yaitu Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Berdasarkan kelahiran anak terakhir diperoleh 474 wanita yang *eligible*. Dari jumlah tersebut diperoleh 75 wanita yang mempunyai anak melebihi jumlah ideal (2 atau 3 anak) yang mereka inginkan. Tulisan dalam kertas kerja ini sebagian besar berusaha mendiskripsikan 75 responden tersebut.

Kelahiran yang tidak dikehendaki bukanlah hal baru di bidang kependudukan. Oleh karena itu, dari segi konsep dan pengukuran tampaknya memiliki banyak segi. Konsep yang paling banyak digunakan adalah konsep menurut sudut pandang demografi. Menurut konsep ini kelahiran yang tidak dikehendaki adalah hasil dari kehamilan yang tidak dikehendaki. Meskipun masih ada beberapa pertimbangan lain yang

dapat digunakan untuk mengelaborasi konsep kelahiran yang tidak diinginkan, konsep demografi tersebut adalah konsep yang paling operasional untuk suatu survai yang bersifat makro. Dengan menggunakan konsep tersebut biasanya dapat diperoleh gambaran tentang *Total Wanted Fertility Rate*.

Ballweg (1987) berpendapat bahwa diskusi tentang kelahiran yang tidak dikehendaki mestinya tidak hanya dibicarakan hanya dalam lingkup yang sempit. Status kehamilan mestinya dibicarakan dalam reaktas yang paritas senyatanya melebihi paritas ideal. Pendekatan inilah yang dipakai dalam tulisan ini. Menurut Ballweg, pendekatan ini dapat memberikan estimasi yang lebih baik tentang kondisi *unwantedness* daripada hanya sekedar menanyakan tentang status kehamilan.

Hasil analisis menunjukkan bahwa kelahiran yang tidak diinginkan di Daerah Istimewa Yogyakarta - berdasar konsep tersebut - relatif tinggi terutama untuk wanita yang melaporkan bahwa jumlah anak ideal melebihi paritas riil mereka. Dari 474 kelahiran anak terakhir diperoleh informasi bahwa proporsi kelahiran yang tidak dikehendaki adalah 18,4 persen. Proporsi tersebut berasal dari proporsi wanita yang tidak mampu melakukan "kontrol efektif" terhadap fertilitasnya. Dilihat dari jumlah anak ideal, proporsi kelahiran yang tidak dikehendaki pada wanita yang menyatakan jumlah anak idealnya 2 anak adalah 11,47 persen (dari total 474 responden)

Analisis lebih jauh dilakukan terhadap 75 wanita yang mempunyai anak lebih dari 2 atau 3 anak sedangkan mereka menyatakan bahwa 2 atau 3 anak tersebut adalah jumlah ideal. Dari

responden tersebut diperoleh gambaran bahwa proporsi anak yang tidak dikehendaki menurut status kelahirannya pada kelompok khusus ini adalah 51,22 persen untuk pedesaan dan 44,12 persen untuk daerah urban, sedangkan rata-ratanya adalah 48 persen.

Diperoleh pula gambaran lain tentang pendidikan dan pekerjaan khusus untuk kelompok responden 75 orang tersebut, yaitu bahwa proporsi terbesar dari mereka yang tidak menghendaki anaknya adalah mereka yang berpendidikan rendah, pernah bekerja dan masih bekerja, serta terlibat dalam pasar kerja sebagai pekerja tidak terampil (*unskilled labour*). Sebagian besar dari mereka terlibat dalam program keluarga berencana sebagai akseptor sejak kelahiran anak pertamanya.

Beberapa kesimpulan di atas memang masih bersifat tentatif. Masih banyak hal yang harus dipertimbangkan untuk mendapatkan kesimpulan-kesimpulan yang lebih baik. Konsep beserta pengukuran kelahiran yang tidak dikehendaki adalah hal utama yang harus dipertimbangkan karena ini akan mengarahkan hasil akhir analisis data. Di samping itu masalah *over-estimation* dapat pula terjadi khususnya pada responden yang mengaku mempunyai paritas riil dan paritas ideal yang sama. Dalam kelompok tersebut dapat terjadi bias sebagaimana diindikasikan oleh Bongaarts (1990), terutama pada wanita yang cenderung menyamakan jumlah anak ideal dengan paritas riil yang dimilikinya. Bias ini merupakan penyebab *under-estimation* pada proporsi kelahiran yang tidak dikehendaki.



Masalah kelahiran yang tidak diinginkan mempunyai cakupan yang luas, yaitu dari masalah kelahiran yang dikehendaki kemudian hingga masalah aborsi. Pendekatan demografi tidak dapat merangkum keseluruhan permasalahan kehamilan dan kelahiran yang tidak dikehendaki. Dikehendaki atau tidak dikehendaki dapat berubah setelah anak dilahirkan. Permasalahan sosial yang diakibatkan oleh status kelahiran ini belum banyak mendapat perhatian di Indonesia. Bukti empirik tentang akibat sosial dari *unwantedness* ini telah banyak dilaporkan oleh para ahli di luar Indonesia (David *et. al.*, 1988). Sulit diperoleh bukti empirik mengenai dampak sosial *unwantedness* di Indonesia.

Hasil-hasil studi tentang *unwantedness* lebih banyak dikaitkan dengan dampak terhadap kualitas anak (David, *et. al.*, 1988). Apabila dalam periode Gerakan KB Nasional dalam PJPT II ini mengarah kepada pembinaan keluarga sejahtera, tentu saja masalah *unwantedness* ini perlu untuk mendapat perhatian. Sejauh ini belum banyak buku empirik yang cukup kuat untuk mengaitkan antara penurunan fertilitas dengan kualitas penduduk, terutama bila itu menyangkut kualitas anak. Keluarga kecil seperti apakah yang mampu berfungsi sebagai lingkungan yang kondusif dan adekuat bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Pertanyaan ini membuka peluang lebih luas bagi pemunculan penelitian-penelitian lain yang sangat dibutuhkan untuk memperjelas keterkaitan antara penurunan fertilitas dan peningkatan kualitas anak.

Mengingat bahwa kecenderungan munculnya masalah *unwantedness* adalah pada wanita berpendidikan rendah dan tidak terampil, timbul pula permasalahan tentang akses kontrasepsi pada kelompok wanita tersebut. Apakah kelahiran yang tidak dikehendaki tersebut merupakan akibat rendahnya efektivitas kontrasepsi yang mereka pilih ataukah karena sebab-sebab yang lain. Oleh karena itu, permasalahan ini pun merupakan peluang lain untuk melakukan eksplorasi lebih jauh terhadap keterkaitan antara *unwantedness* dengan keluarga berencana dan terlebih lagi dengan keluarga sejahtera.

### Ucapan Terima Kasih

*Penulis sangat berterima kasih kepada BKKBN Pusat dan BKKBN Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yang telah memberi kesempatan untuk melakukan analisis data SDKI 1991.*

### Daftar Pustaka

- Anderson, John E. 1981, "Planning Status of Marital Births, 1975-1976", *Family Planning Perspectives*, 13: 62-70.
- Ballweg, John A., 1987, "Unwanted Pregnancies and Unwanted Fertility: Conceptual Variations", *Population and Environment*, 9: 138-147.
- Beck, M.B., 1970, Abortion: the Mental Health Consequences of Unwantedness, *Seminars in Psychiatry*, 2(3):1-2.

- Bongaarts, John, 1990, "The Measurement of Wanted Fertility", *Working Papers*, No. 10, New York: Research Division, The Population Council.
- CBS, NFPCB, MOH, dan DHS, 1992, *Indonesian Demographic and Health Survey 1991*, Maryland: Macro International.
- Cleland, J.G., 1985, "Marital Fertility Decline in Developing Countries: Theories and Evidence, dalam J.G. Cleland and J. Hobcraft (eds), *Reproductive Change in Developing Countries*, Oxford: Oxford University Press.
- David, Henry P., Z. Dytrych, Z. Matejcek and V. Schuller, 1988, *Born Unwanted: Developmental Effects of Denied Abortion*, New York: Spranger Publisher Inc.
- Easterlin, Richard A., 1983, "Modernization and Fertility: A Critical Essay", dalam Rudolfo Bulatao and Ronald D. Lee (eds), *Determinants of Fertility in Developing Countries*, Orlando: Academic Press.
- Soetjipto, Helly P. dan Sukamdi. 1993. "Kehamilan yang tidak dikehendaki: Karakteristik Ibu dan Dampaknya Terhadap Anak", *Makalah Seminar*. Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan UGM.
- Nasikun, J., 1993, "Kesejahteraan Keluarga: Indikator, Determinan, dan Implikasi Kebijaksanaannya". *Makalah Seminar*, disampaikan dalam Seminar Perubahan Sosial dan Keluarga Sejahtera diselenggarakan oleh BKKBN DIY, PSK/ISI cabang Yogyakarta, dan PAU Studi Sosial-UGM, 21 Januari 1993.
- Weller, Robert H., D.F. Sly, Sukamdi, dan R. Ekawati, 1991, "The Wantedness Status of Births in Indonesia", *Paper*, Demographic and Health Surveys World Conference, August 5-7, Washington D.C.