

PERKEMBANGAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA (KB) DI KOTAMADYA YOGYAKARTA TAHUN 1970-1998

Oleh: Danik Isnaini, Prodi Ilmu Sejarah, Jurusan Pendidikan Sejarah, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Yogyakarta, danik.isnaini@yahoo.co.id

ABSTRAK

Tingginya laju pertumbuhan penduduk di Kotamadya Yogyakarta menyebabkan wilayahnya menjadi wilayah terpadat di provinsi DIY. Untuk mengatasi masalah tingginya laju pertumbuhan penduduk, dilaksanakan program Keluarga Berencana (KB). Tujuan dari penulisan ini adalah untuk mengetahui proses pelaksanaan program KB di Kotamadya Yogyakarta tahun 1970-1998. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program KB nasional di Kotamadya Yogyakarta dilaksanakan pada tahun 1970. Lembaga yang mengkoordinasi program KB adalah BKKBN. Penyelenggaraan program KB di Kotamadya Yogyakarta menganut kebijakan yang dibuat oleh pemerintah pusat. Dalam melaksanakan programnya, BKKBN Kotamadya Yogyakarta berada dibawah koordinasi BKKBN DIY dan bekerjasama dengan mitra kerja seperti, Dinas Kesehatan, PKBI, dan Puskesmas. Tingkat sosial ekonomi dan pendidikan masyarakat Kotamadya Yogyakarta turut mempengaruhi penerimaan program KB. Masyarakat pada awalnya sulit menerima program KB dengan alat kontrasepsi. Pendekatan yang dilakukan pemerintah dan PLKB secara terus menerus telah berhasil merubah pandangan masyarakat untuk mengikuti program KB. Pelaksanaan program KB di Kotamadya Yogyakarta mendapat hambatan dari tokoh agama lokal yang tidak menyetujui pelaksanaan KB. Program KB tidak hanya memberikan pengaruh pada pertumbuhan kependudukan di Kotamadya Yogyakarta, tetapi juga meningkatkan kesejahteraan masyarakat dari segi sosial, ekonomi, budaya dan pendidikan.

Kata Kunci: *KB, Kotamadya Yogyakarta, 1970-1998*

THE DEVELOPMENT OF THE FAMILY PLANNING (KB) PROGRAM IN MUNICIPALITY OF YOGYAKARTA IN 1970-1998

Abstract

High rate of population growth in Municipality of Yogyakarta makes it becomes the most populous area in Special Region of Yogyakarta (DIY) Province. In order to overcome the high rate of population growth, family planning program is held. The purpose of this research is to gain information the process implementation of KB program in Municipality of Yogyakarta in 1970- 1998. The results of the study showed that National KB program in Municipality of Yogyakarta was implemented in 1970. BKKBN was the institution that organized KB program. KB program in Municipality of Yogyakarta adhered to the policy the Central government enacted. In implementing the program, BKKBN of Municipality of Yogyakarta was coordinated by BKKBN of DIY and was in cooperation with partner agencies like Health Office, PKBI, and Community Health Center. The social economy and education in Municipality of Yogyakarta also affected the acceptance on KB program. At first, it was difficult for the society to accept KB program with contraception. Continuous approach the government and PLKB did had succeeded in transforming the people' perception to join KB program. KB program in Municipality of Yogyakarta faced obstacles from local religious figures who did not agree with KB. KB program affected not only the population growth of the Municipality of Yogyakarta but also increased the people' welfare in terms of social, economy, culture, and education.

Keywords: *KB, Municipality of Yogyakarta, 1970-1998*

PENDAHULUAN

Tingginya laju pertumbuhan penduduk yang tidak seimbang dengan peningkatan kualitas penduduk akan mengakibatkan munculnya berbagai masalah kependudukan. Masalah tersebut antara lain masalah kesehatan, meningkatnya pengangguran, kemiskinan dan rendahnya kesejahteraan masyarakat.¹ Selain itu, penambahan penduduk yang tidak berhasil dikendalikan menghambat pelaksanaan pembangunan.

Masalah kependudukan di Indonesia khususnya Jawa merupakan salah satu masalah serius yang dihadapi sejak masa pemerintahan kolonial Belanda. Pertambahan penduduk di Pulau Jawa yang terus meningkat menyebabkan timbulnya masalah kemiskinan dan kepadatan penduduk. Oleh karena itu, pemerintah kolonial Belanda mengembangkan kebijaksanaan politik etis. Kebijakan tersebut bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan penduduk melalui perbaikan pendidikan, irigasi dan transmigrasi.² Program transmigrasi dimulai pemerintah kolonial Belanda sejak awal abad ke-20. Program ini diupayakan untuk memperbaiki nasib petani miskin di Jawa dan memperbaiki ketimpangan distribusi penduduk.

Masalah kependudukan menjadi persoalan serius setelah Indonesia merdeka. Penanganan masalah kependudukan memerlukan usaha yang terus menerus. Pada tahun pertama sesudah kemerdekaan, program transmigrasi merupakan penyelesaian utama masalah kependudukan di Indonesia. Transmigrasi sepenuhnya didukung oleh Presiden Soekarno. Menurut beliau, upaya penanganan masalah kependudukan dengan pembatasan kelahiran terutama penggunaan kontrasepsi bertentangan dengan moral negara. Penggunaan kontrasepsi hanya dapat disetujui dengan maksud untuk mengatur jarak kelahiran demi menjaga kesehatan ibu.³

¹Taufik Abdullah, dkk, *Indonesia dalam Arus Sejarah 8: Orde Baru dan Reformasi*, (Jakarta: PT. Ichtiar Baru Van Hoeve, 2012), hlm. 187.

²Booth Anne, Peter McCawlew, *Ekonomi Orde Baru*, terj. Boediono, (Jakarta: LP3ES, 1982), hlm. 343.

³Booth Anne, Peter McCawlew, *op.cit.*, hlm. 345.

Membatasi jumlah kelahiran bukanlah persoalan yang mudah. Masyarakat Jawa pada umumnya menggunakan cara tradisional untuk membatasi jumlah kelahiran. Tahun 1950-an muncul konsepsi pembatasan kelahiran dengan program keluarga berencana (KB). Pada awal usaha pelaksanaan program keluarga berencana, pendukungnya lebih banyak berasal dari golongan pimpinan masyarakat dan kelompok dokter wanita daripada golongan politis dan intelektual.

Tingginya angka kematian ibu dan bayi serta rendahnya tingkat kesejahteraan masyarakat menjadikan gagasan program KB berkembang luas di kalangan masyarakat. Para tokoh pendukung program tersebut mulai memperkenalkan program KB dengan mengkaitkannya dari segi kesehatan. Tumbuhnya kesadaran pentingnya pembatasan kelahiran dengan program KB ditandai dengan dibentuknya PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) pada tahun 1957.

PKBI mengadakan kongres dengan pernyataan yang mendesak pemerintah agar program KB dijadikan program pemerintah dan segera dilaksanakan. Sebagai tindak lanjut berdasarkan pada pernyataan PKBI, pemerintah mendirikan Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) pada tanggal 17 Oktober 1968 dengan Surat Keputusan Nomor 36/Kpts/kesra/X/1968. LKBN merupakan lembaga yang berstatus sebagai lembaga semi pemerintah.⁴ Pemerintah kemudian menetapkan bahwa program KB adalah sebagai bagian dari pembangunan lima tahun pertama. Program KB dijadikan sebagai program nasional dengan dibentuknya Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), menggantikan LKBN. Secara resmi, program KB mulai dilaksanakan pada tahun 1970 berdasarkan struktur organisasi BKKBN yang dibentuk atas dasar keputusan Presiden No. 8 tahun 1970.

Program KB merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. Menurut Undang-Undang No.10 tahun 1992, keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam

⁴Tim Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, *Laporan Program KB Nasional Selama 3 Pelita 1969-1984*, (Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 1986), hlm. 31-32.

mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera.⁵ Program KB memiliki dua tujuan utama⁶, pertama meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dan bangsa pada umumnya, kedua meningkatkan taraf kehidupan rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga pertambahan penduduk tidak melebihi kemampuan produksi.

Masalah kependudukan juga terjadi di Kotamadya Yogyakarta. Kotamadya Yogyakarta merupakan daerah yang paling padat penduduknya di DIY. Penduduk Kotamadya Yogyakarta pada akhir tahun 1963 berjumlah 372.619. Pertumbuhan penduduk kemudian meningkat pada awal tahun 1971 menjadi 390.363 penduduk, sedangkan pada akhir tahun 1971 menjadi 343.293 penduduk. Hal ini dipengaruhi karena faktor kelahiran sebesar 1,36%, kematian 0,46% dan migrasi (datang sebesar 3,02% dan pergi sebesar 3,16%).⁷

Mengacu pada latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “*Perkembangan Program Keluarga Berencana (KB) di Kotamadya Yogyakarta Tahun 1970-1998*”. Kotamadya Yogyakarta dipilih sebagai lokasi penelitian dengan pertimbangan Kotamadya Yogyakarta merupakan suatu daerah perkotaan dengan fasilitas pelayanan dan fasilitas transportasi yang telah memadai, serta ketersediaan pelayanan yang cukup banyak. Akan tetapi, dalam pelaksanaan program KB tingkat berhenti menggunakan kontrasepsi terbesar adalah Kotamadya Yogyakarta.

Secara temporal tahun 1970-1998 merupakan batasan tahun pada skripsi ini. Dimulai tahun 1970 karena program KB diakui sepenuhnya oleh pemerintah dan dijadikan sebagai program nasional dengan dibentuknya BKKBN sesuai Keputusan Presiden No.8

Tahun 1970. Pemerintah menetapkan program KB sebagai bagian dari rencana pembangunan lima tahun. Sedangkan batasan akhir penelitian yaitu tahun 1998 karena pada tahun ini merupakan akhir dari periode Orde Baru yang mengusung program KB dalam rencana pembangunan lima tahunnya.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian dalam studi sejarah adalah seperangkat aturan dan prinsip sistematis dalam mengumpulkan sumber-sumber sejarah, menilainya secara kritis, dan mengajukan sintesis secara tertulis atau suatu prosedur dalam menyusun detail-detail yang telah disimpulkan dari dokumen-dokumen otentik menjadi suatu kisah yang saling berhubungan. Penelitian yang dilakukan menggunakan metode sejarah kritis. Metode sejarah kritis terdiri dari empat tahap pokok yaitu Heuristik, Verifikasi, Interpretasi dan Historiografi. Heuristik merupakan proses mengumpulkan atau menemukan sumber yang sesuai dengan jenis sejarah yang akan ditulis. Tahap kedua yaitu verifikasi atau kritik sumber, yaitu upaya untuk mendapatkan otentisitas (keaslian sumber) dan kredibilitas (kebenaran sumber).⁸ Tahap ketiga yaitu interpretasi, yaitu penafsiran terhadap fakta-fakta sejarah yang diperoleh dari sumber sejarah. Interpretasi digunakan untuk mencari hal-hal yang saling berhubungan antara fakta yang satu dengan lainnya sehingga menjadi sebuah rangkaian fakta yang logis dan bermakna. Tahap keempat adalah historiografi atau penulisan sejarah. Historiografi merupakan tahap akhir dalam penelitian sejarah yang dituangkan dalam bentuk tulisan.

HASIL PENELITIAN

A. KEADAAN UMUM KOTAMADYA YOGYAKARTA

Kotamadya Yogyakarta adalah salah satu dari 5 daerah tingkat II di Provinsi DIY yang terletak di tengah wilayah provinsinya. Secara astronomis terletak antara 110°24’19” sampai 110°28’53” Bujur Timur dan 07°15’24” sampai 07°49’26” Lintang Selatan. Kotamadya Yogyakarta merupakan wilayah terkecil yang ada di Provinsi DIY. Luas wilayahnya sebesar 32,50 Km² atau 3.250 hektar. Batas-batas

⁵Ari Sulistyawati, *Pelayanan Keluarga Berencana*, (Jakarta: Salemba Medika, 2011), hlm. 13.

⁶Masri Singarimbun, *Kontrasepsi (Pentjegah Kehamilan) dalam Rangka Keluarga Berentjana*, (Jakarta: Bhatara, 1970), hlm. 64.

⁷BPS DIY, *Statistik Pemerintahan Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 1971*, (Yogyakarta: BPS DIY, 1972).

⁸Suhartono W Pranoto, *Teori & Metodologi Sejarah*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2014), hlm. 35.

wilayah administratif pemerintahan Kotamadya Yogyakarta yaitu, sebelah utara di batasi Kabupaten Sleman, sebelah timur di batasi Kabupaten Bantul dan Sleman, sebelah selatan di batasi Kabupaten Bantul, dan sebelah barat di batasi Kabupaten Bantul dan Sleman.⁹ Wilayah Pemerintahan Kotamadya Yogyakarta terbagi atas 14 kecamatan, 45 kelurahan, 617 RW dan 2.532 RT.

Kotamadya Yogyakarta memiliki kepadatan penduduk yang tertinggi di Provinsi DIY apabila dibandingkan dengan Kabupaten Sleman, Kabupaten Bantul, Kabupaten Gunung Kidul dan Kabupaten Kulonprogo. Berdasarkan sensus penduduk yang dilaksanakan pada tahun 1970, jumlah penduduk di wilayah Kotamadya Yogyakarta mencapai 390.363 jiwa yang terdiri dari 197.986 jiwa penduduk laki-laki dan 192.377 jiwa penduduk perempuan.¹⁰ Jumlah tersebut menunjukkan bahwa tingkat kepadatan penduduk di Kotamadya Yogyakarta pada masa itu sudah cukup tinggi yaitu 12.011 jiwa/Km².

Kepadatan penduduk di Kotamadya Yogyakarta disebabkan karena wilayah Kotamadya Yogyakarta merupakan daerah urban. Oleh karena itu, Kotamadya Yogyakarta menjadi arena pertemuan sosial dan kultural dari berbagai etnis di Indonesia. Selain itu, Kotamadya Yogyakarta juga berkembang menjadi pusat perekonomian modern, sehingga dijadikan sebagai salah satu tujuan pencari kerja dari berbagai daerah. Pertambahan jumlah penduduk di Kotamadya Yogyakarta membawa konsekuensi-konsekuensi tertentu seperti penambahan sarana-prasarana, perubahan perilaku masyarakat, pergeseran tradisi dan perkembangan kebutuhan. Dinamika laju pertumbuhan penduduk di Kotamadya Yogyakarta ditunjukkan dalam tabel berikut:

Tabel I
Jumlah Penduduk Kotamadya Yogyakarta
Tahun 1966-1998

Tahun	Jumlah Penduduk (Jiwa)		
	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
1966	198.416	191.342	389.758
1970	197.986	192.377	390.363
1975	179.820	180.467	360.287
1980	195.435	189.745	385.180
1985	216.870	203.806	420.676
1990	226.194	216.387	442.581
1995	241.586	227.607	469.193
1998	249.696	234.064	483.760

Sumber : Laporan Statistik Kotamadya Yogyakarta Tahun 1970-1998.

Penduduk Kotamadya Yogyakarta memiliki tingkat pendidikan yang beranekaragam. Variasi pendidikan penduduk di Kotamadya Yogyakarta meliputi tingkat perguruan tinggi sampai tingkat sekolah dasar.¹¹ Pada tahun 1970-an masyarakat yang tinggal di wilayah Kotamadya Yogyakarta mayoritas memiliki tingkat pendidikan rendah. Pendidikan rendah terdiri dari mereka yang tidak bersekolah, tidak tamat SD, dan tamatan SD. Jumlahnya lebih besar daripada masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan menengah keatas. Penduduk Kotamadya Yogyakarta yang berpendidikan rendah lebih banyak dari pada yang berpendidikan menengah keatas. Terdiri dari 28.142 tidak sekolah, sejumlah 35.635 tidak tamat SD, sejumlah 44.604 belum tamat SD, dan sejumlah 67.262 lulusan SD. Secara keseluruhan penduduk yang berpendidikan rendah berjumlah 175.643 dan yang berpendidikan menengah keatas berjumlah 108.615.¹² Jumlah tersebut menunjukkan bahwa penduduk di Kotamadya Yogyakarta yang berpendidikan rendah lebih banyak dari pada penduduk yang berpendidikan menengah

⁹Tim Statistik Kodya Yogyakarta, Pemda Kodya Yogyakarta, *Kotamadya Yogyakarta dalam Angka 1987*, (Yogyakarta: Kantor Statistik Kotamadya Yogyakarta, 1988), hlm. 1.

¹⁰Tim Biro Statistik DIY, *Statistik Pemerintahan Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 1971*, (Yogyakarta: Biro Statistik Daerah Istimewa Yogyakarta, 1972), hlm. 84.

¹¹Djoko Soekirman,dkk, *Sejarah Kota Yogyakarta*, (Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Sejarah dan Nilai Tradisional Proyek Inventarisasi dan Dokumentasi Sejarah Nasional, 1986), hlm. 76.

¹²*Ibid.*, hlm. 121.

ke atas. Tingkat pendidikan penduduk merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penerimaan program KB di masyarakat. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang ditempuh masyarakat maka penyuluhan program KB akan mudah diterima, begitu juga sebaliknya.

Kotamadya Yogyakarta sebagai ibu kota Provinsi DIY merupakan pusat berkembangnya modernisasi. Keberadaannya yang ramai mulai diminati pendatang semakin tampak jelas ketika banyak didirikan sejumlah perusahaan dari berbagai jenis usaha. Pada awal abad ke-20, Kotamadya Yogyakarta semakin dinamis dengan munculnya berbagai usaha dibidang perbankan, perkreditan, perkumpulan dagang, perusahaan listrik, pengrajin kayu dan industri. Perkembangan ekonomi Kotamadya Yogyakarta dapat dilihat dari berbagai aspek, yaitu aspek pengelompokan sosial-ekonomi di wilayah kota, kehidupan perekonomian, dan fasilitas ekonomi kota.

Kotamadya Yogyakarta memiliki tingkat kepadatan penduduk yang cukup tinggi. Kondisi kepadatan penduduk yang cukup tinggi membuat wilayah ini memiliki lahan pertanian yang luasnya semakin mengecil. Mayoritas lahan pertanahan digunakan untuk sebagai pemukiman dan dimanfaatkan dalam sektor perdagangan dan industri. Oleh karena itu, penduduk Kotamadya Yogyakarta mayoritas memiliki penghasilan dari profesi kelompok jasa, pedagang dan industri.

Salah satu unsur penting di dalam kehidupan masyarakat Yogyakarta adalah bidang seni budaya. Kotamadya Yogyakarta sebagai ibukota Provinsi DIY merupakan salah satu pusat perkembangan kebudayaan Jawa. Seni tradisional masih hidup dan akrab dengan masyarakat Yogyakarta. Tumbuhnya kehidupan seni budaya di dukung oleh para raja yang memerintah yang pada umumnya adalah pecinta seni budaya. Dalam perkembangan program KB, seni budaya digunakan sebagai media penyampaian informasi tentang keluarga berencana. Salah satunya menggunakan seni budaya wayang dalam penyampaian informasi program KB.

Perkembangan program KB di Kotamadya Yogyakarta tidak terlepas dari perkembangan program KB yang terjadi di DIY. Sebelum program KB nasional dimulai, DIY sudah mempunyai angka fertilitas yang lebih rendah dari provinsi-provinsi lain di

Indonesia, kecuali Jawa Timur. Rendahnya tingkat fertilitas di DIY berkaitan dengan praktik KB tradisional. Masyarakat DIY lebih intensif mempraktikkan KB tradisional. Hal ini mungkin berkaitan dengan tekanan penduduk yang menyebabkan kekurangan lahan dan sumber daya alam. Oleh karena itu perilaku fertilitas beradaptasi dengan tekanan penduduk yang semakin berat terhadap sumber daya ekonomi. Sebelum masuknya program KB di Yogyakarta, masyarakat Yogyakarta pada umumnya dan masyarakat Kotamadya Yogyakarta khususnya sudah mengenal tata cara pencegahan kehamilan yang dilakukan secara tradisional. Cara pencegahan kehamilan tersebut sudah diwariskan secara turun temurun antara lain, pantang berkala atau sistem kalender, dan senggama terputus.

B. PERKEMBANGAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA DI KOTAMADYA YOGYAKARTA TAHUN 1970-1998

Gerakan Keluarga Berencana (KB) dimulai dan dirintis sejak tahun 1912 di Amerika Serikat. Gerakan KB ini dipelopori oleh seorang warga negara Amerika Serikat yaitu Margareth Sanger.¹³ Usaha yang dilakukan Margareth Sanger dipelopori atas dasar keprihatinannya terhadap penderitaan salah seorang pasien di rumah sakit tempatnya bekerja. Ia menyaksikan penderitaan Ny. Sachs yang mencoba menggugurkan kandungannya. Pada waktu itu Ny. Sachs telah mempunyai tiga orang anak yang masih kecil-kecil dan umurnya tidak jauh berbeda. Ny. Sachs meninggal dunia dipangkuan Margaret Sanger ketika menggugurkan kandungannya untuk yang kedua kalinya.

Kejadian yang menyedihkan dari sekian banyak keguguran buatan itu membangkitkan semangat Margaret Sanger untuk berjuang demi kemanusiaan. Margareth Sanger berpendapat bahwa seorang istri seharusnya memiliki hak-hak untuk menentukan banyaknya anak yang ia inginkan, baik atas dasar pertimbangan kesehatan maupun atas

¹³Gunawan, "Pengaruh Petugas Lapangan Keluarga Berencana Terhadap Peningkatan Jumlah Akseptor Keluarga Berencana di Kotamadya Yogyakarta", *Skripsi*, (Yogyakarta: Ilmu Sosiatri, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, UGM, 1975), hlm. 65.

dasar ekonomi keluarga. Akan tetapi pada waktu itu di Amerika Serikat masih berlaku undang-undang pelarangan penyebaran pengetahuan tentang kontrasepsi yang tercantum didalam *Comstock Law* tahun 1873.¹⁴ Atas dasar undang-undang tersebut, Margareth Sanger bertekad untuk mengadakan aksi melawan hukum Comstock. Usaha awal yang dilakukan adalah dengan mendirikan sebuah klinik KB yaitu Klinik Bird Control dengan bantuan Robert L. Dickinson seorang gynaecologist Amerika. Usaha yang dilakukan Margareth Sanger menjadikan gerakan KB semakin pesat dikalangan masyarakat. Tahun 1948 di Inggris diadakan pertemuan yang dihadiri oleh 23 negara. Akhir pertemuan itu adalah dengan mendirikan International Commitee on Planned Parenthood (ICPP). Pada tahun 1952, di Kota Bombay India dilangsungkan Konferensi Internasional tentang keluarga berencana dihadiri 487 utusan dari 14 negara. Selanjutnya nama-nama International Commitee on Planned Parenthood diganti menjadi International Planned Parenthood Federation (IPPF) yang bermarkas di London.

Persoalan KB di Indonesia pada awal kemerdekaan belum mendapat perhatian khusus dari pemerintah. KB merupakan hal yang baru dan masih dianggap tabu dikalangan masyarakat dan sebagian besar akademisi. Dalam perkembangannya kebijaksanaan kependudukan pada masa pemerintahan Orde Lama dibawah pimpinan Presiden Soekarno adalah pronatalis atau mendukung kelahiran. Presiden Soekarno tidak mendukung adanya pembatasan kelahiran dengan program KB. Pada waktu itu Presiden Soekarno menghalangi penyebarluasan gagasan KB dengan maksud untuk mengurangi laju pertumbuhan penduduk, akan tetapi diperbolehkan apabila dimaksudkan untuk mengatur jarak kelahiran demi menjaga kesehatan ibu dan anak. Masalah kependudukan terutama berkaitan dengan cepatnya pertumbuhan penduduk dan distribusi penduduk yang tidak merata dianjurkan penyelesaiannya dengan transmigrasi. Program transmigrasi didukung sepenuhnya oleh Presiden Soekarno, beliau mengatakan:

“Bagi saya, penyelesaiannya ialah membuka tanah lebih luas lagi, sebab bila engkau membuka seluruh tanah di Indonesia, engkau dapat memberi makan 250 juta jiwa, dan saya hanya punya 103 juta jiwa....Dalam negeriku, makin banyak anak makin baik”.¹⁵

Melihat kondisi pemerintah yang tidak mendukung, awal usaha pelaksanaan program KB tingkat nasional tidak dipimpin oleh golongan politis dan intelektual, tetapi dipimpin oleh para pemimpin masyarakat dan kelompok-kelompok wanita yang berpengaruh dan memandang lebih jauh perlu adanya pelayanan KB untuk memecahkan masalah kependudukan negara.¹⁶ Pada tahun 1950-an Yogyakarta memiliki orang-orang seperti Dr. Suliati dan Ny. Marsidah Soewito, mereka adalah para pemerhati masalah yang akan ditimbulkan akibat dari pertumbuhan penduduk. Pada tahun 1952, seorang dokter wanita di Yogyakarta dalam acara siaran radio menganjurkan pelaksanaan program KB. Acara tersebut mengundang reaksi negatif dari kalangan pers dan masyarakat, yang kemudian banyak surat yang menentang dikirimkan ke stasiun radio. Ditengah suasana oposisi dikalangan pers, pada tahun itu juga didirikan Yayasan Kesejahteraan Keluarga (YKK). YKK didirikan di Jalan Gondolayu, Yogyakarta pada tahun 1952 yang diketuai oleh Ny. Marsidah Sowito. YKK didirikan dengan tujuan mengatur kehamilan demi kesehatan ibu dan anak.¹⁷

Perhatian tentang pembatasan juga berkembang di Jakarta yaitu dipelopori oleh Prof. Sarwono Prawirodharjo, Dr. H.M. Yudono, Dr. Koen S. Martiono, dan Dr. Soeharto. Kontak-kontak yang dilakukan secara lebih intensif dengan sejumlah tokoh dan lembaga luar negeri yang bergerak

¹⁵Terence H. Hull, dkk, *Sejarah Keluarga Berencana Indonesia: Keberhasilan dan Tantangan*, (Yogyakarta: Pusat Penelitian dan Studi Kependudukan, UGM, 1981), hlm. 5.

¹⁶Booth Anne, McCawley Peter, *Ekonomi Orde Baru*, (Jakarta: LPES, 1982), hlm. 346.

¹⁷Taufik Abdullah, dkk, *Indonesia dalam Arus Sejarah 8: Orde Baru dan Reformasi*, (Jakarta: PT. Ichtiar Baru Van Hoeve, 2012), hlm. 219.

¹⁴Tim BKKBN DIY, *Sejarah Gerakan Keluarga Berencana*, (Yogyakarta: BKKBN DIY, 1979), hlm. 8.

dibidang yang sama mendorong terbentuknya Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) pada 1957. Perkumpulan ini dirintis oleh Dr. Soeharto, Nani Soewondo SH, Ny.H. Syamsuridjal, Ny. Pudjohutomo, dan Ny. M. Roem.¹⁸ PKBI tidak mendapat dukungan dari pemerintah karena disebabkan adanya pelarangan penyebaran gagasan KB untuk penjarangan kelahiran. Program KB juga mendapat penolakan dari organisasi Islam, yaitu Nahdatul Ulama (NU), Muhammadiyah, dan Majelis Ulama Indonesia (MUI).

Pada awal masa Orde Baru tahun 1966, program KB mulai diperhatikan oleh pemerintah. Pada tahun 1967 presiden Soeharto menandatangani deklarasi PBB mengenai kependudukan "*united nation declaration on population*", sebagai wujud komitmen pemerintah dalam menangani masalah kependudukan. Titik balik perkembangan PKBI dimulai dengan diakuinya secara hukum keberadaan organisasi ini sejak tahun 1967. Pada bulan Februari 1968, Presiden Soeharto menyatakan bahwa pemerintah menyetujui program KB nasional yang diselenggarakan oleh masyarakat dengan bantuan dan bimbingan pemerintah. Tindak lanjut pemerintah dengan program KB adalah didirikan Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN). LKBN didirikan pada 17 Oktober 1968 berdasarkan Inpres No. 26 Tahun 1968 dan Surat Keputusan Menteri Kesejahteraan Rakyat Nomor 36/Kpts/Kesra/1968.¹⁹ LKBN dinyatakan dengan status lembaga semi pemerintah. LKBN bertugas mengembangkan ide KB dan mengelola segala jenis bantuan dalam bidang KB. LKBN dalam menjalankan tugasnya dibimbing oleh Departemen Kesehatan dan Menteri Kesejahteraan Rakyat. Jumlah anak yang dianggap ideal oleh LKBN adalah empat anak, dua anak perempuan dan dua anak laki-laki.

Pemerintah kemudian menetapkan bahwa program KB adalah sebagai bagian integral dari Pembangunan Lima Tahun Pertama

(Repelita I). Oleh karena itu, pemerintah memutuskan mengambil alih program KB menjadi program pemerintah sepenuhnya. Atas dasar tersebut, program KB dijadikan sebagai program nasional. Pada 22 Januari 1970 LKBN diganti menjadi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) sesuai dengan keputusan Presiden No. 8 Tahun 1970.²⁰ Pelaksanaan program KB bersifat sukarela dengan moral Pancasila dan ajaran-ajaran agama yang bersangkutan. Pelaksanaan KB didasarkan pada kebijakan yang dibuat pemerintah. Kebijaksanaan pemerintah adalah pengendalian pertumbuhan penduduk melalui penurunan tingkat kelahiran, penurunan tingkat kematian serta perpanjangan harapan hidup.²¹

Masuknya program KB di Kotamadya Yogyakarta tidak terlepas dari perkembangan gerakan KB di DIY sejak tahun 1952. Program KB menjadi program nasional dengan dibentuknya BKKBN. Sebagai salah satu wilayah utama pengembangan program KB, di DIY juga didirikan BKKBN tingkat daerah. Berdirinya BKKBN tingkat daerah didasarkan pada Keputusan Menteri Negara Kesejahteraan Rakyat Nomor 35/Kpts/Kesra/X/1970. Secara resmi program KB nasional masuk di Kotamadya Yogyakarta pada tahun 1970. Pada awal masuk di Kotamadya Yogyakarta, BKKBN Kotamadya Yogyakarta berada dalam satu kantor dengan BKKBN DIY. Penetapan kebijakan KB sepenuhnya merupakan wewenang dari pemerintah pusat.

Pelaksanaan program KB di Kotamadya Yogyakarta tahun 1970-1980 merupakan periode pengenalan program KB oleh pemerintah kepada masyarakat. Periode ini merupakan periode permulaan bagi program KB dengan tujuan utama adalah pencarian akseptor. Salah satu faktor yang sangat menentukan dalam menjaring akseptor KB adalah para Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB). PLKB memiliki peran yang sangat penting dalam kesuksesan program KB, mereka adalah penghubung yang membawa informasi dari BKKBN selaku pembuat kebijakan KB kepada masyarakat yang menjadi penerima. Sosialisasi awal program KB dilakukan dengan cara kunjungan

¹⁸Tim BKKBN, PT Pustaka LP3ES Indonesia, *25 Tahun Gerakan Keluarga Berencana (25 Years Family Planning Movement)*, (Jakarta: BKKBN, 1995), hlm. 38.

¹⁹Tim BKKBN, "Laporan Program KB Nasional Selama 3 Pelita 1969-1984", (Jakarta: BKKBN Jakarta, 1986), hlm. 31.

²⁰*Ibid.*, hlm. 33.

²¹Tim BKKBN, "Laporan Program KB Nasional Selama 3 Pelita 1969-1984", *op.cit.*, hlm. 22.

dari satu rumah ke rumah warga lainnya (*door to door*).²² Petugas KB datang kerumah-rumah untuk memberikan motivasi masyarakat untuk menjadi akseptor KB. Pada waktu itu mengajak masyarakat untuk ikut KB sangat sulit.

Masyarakat Kotamadya Yogyakarta pada permulaan pengenalan program KB tidak serta merta menerima program yang dikenalkan oleh pemerintah. Kondisi masyarakat Kotamadya Yogyakarta yang masih sulit menerima program KB menyebabkan para PLKB berusaha untuk memberikan penerangan atau motivasi dan pengertian program KB serta manfaatnya kepada masyarakat. Penerangan yang dilakukan secara langsung antara lain dengan pameran, ceramah, pertunjukan tradisional, pendekatan dengan pemuka masyarakat dan pendekatan dengan organisasi masyarakat.²³ Para petugas KB Kotamadya Yogyakarta di bawah instruksi BKKBN dengan cepat meningkatkan pertemuan-pertemuan desa yang dilakukan terutama pada sore hari.²⁴ Selain itu para PLKB melakukan kunjungan rumah dengan mengajak para pemuka desa untuk menggalakkan program melalui pidato-pidato, diskusi dan kegiatan lainnya.

Pada periode 1970-an tingkat penerimaan program KB di masyarakat masih sangat rendah. Masyarakat masih sulit menerima program KB, masyarakat yang menerima program KB lebih memilih alat kontrasepsi yang sederhana yaitu pil dan kondom. Selain kondom, masyarakat memilih menerima pil yang dibawa oleh PLKB yang datang kerumah warga. Pada tahun 1970, jumlah akseptor yang menggunakan pil sejumlah 409 akseptor, IUD sejumlah 600 akseptor, dan lain-lain sejumlah 482 akseptor.²⁵ Partisipasi terhadap program

KB dilakukan oleh mahasiswa di Yogyakarta dengan membentuk sebuah perkumpulan dengan nama "Zero Population Growth" (ZPG). Gerakan mahasiswa tersebut bertujuan mensukseskan terlaksananya program KB di Indonesia.²⁶

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan penerimaan program KB di masyarakat juga dilakukan melalui penerangan media massa, seperti surat kabar, majalah, radio, televisi dan slide. Pada awal tahun 1974 mulai diadakan kegiatan penerangan atau motivasi keluarga berencana melalui media film.²⁷ Lembaga KB bersama petugas KB membawa seperangkat mobil dan alat-alat pemutaran film, kemudian membuat bioskop terbuka. Setelah pemutaran film, para petugas KB melakukan ceramah untuk memberikan penerangan kepada masyarakat tentang program KB. Penerangan KB yang dilakukan membawa hasil bahwa pada tahun 1980 jumlah akseptor pil menjadi 6.623 akseptor, IUD sejumlah 6.497, kondom sejumlah 8.308, dan lainnya sejumlah 3.588 akseptor.²⁸

Program KB di Kotamadya Yogyakarta periode 1980-1990 dilaksanakan berdasar pada dua aspek yaitu pertama menyangkut upaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang arti pentingnya program KB, kedua merupakan pelaksanaan konkrit dari program KB. Perkembangan program KB di Kotamadya Yogyakarta pada periode ini semakin membaik dengan respon masyarakat yang perlahan memahami program KB.²⁹ Peningkatan respon dan partisipasi masyarakat didukung adanya penerangan dan motivasi dari PLKB maupun tokoh masyarakat. Pendekatan kepada masyarakat lebih ditingkatkan dengan

²²Shofiyatun, wawancara di Miliran RT 13 RW 04 Yogyakarta, 2 Mei 2018.

²³*Arsip BKKBN DIY BU 1545*, Berisi Laporan Pelaksanaan Program KB Tahun 1973, Yogyakarta, BPAD DIY.

²⁴Bambang Sudaryanto, wawancara di Jalan Dipowinaton MG I/303 Yogyakarta, 11 April 2018.

²⁵BPS DIY, *Statistik Daerah Istimewa Yogyakarta (Daerah Dalam Angka) Tahun 1975*", hlm. 184.

²⁶"Mahasiawa2 Joga Bentuk "Zero Population Growth", *Suara Karya Jakarta*, Kamis 28 Juni 1973.

²⁷Dinkes No. 507. *Berisi Pemberitahuan Kegiatan Penerangan KB Melalui Pemutaran Film dan Alat-Alat Pemutaran Film*, Yogyakarta: BPAD DIY.

²⁸BPS Kotamadya Yogyakarta, *Kotamadya Yogyakarta dalam Angka Tahun 1980*, hlm. 67.

²⁹Tim BKKBN, PT Pustaka LP3ES Indonesia, *25 Tahun Gerakan Keluarga Berencana, op.cit.*, hlm. 46-47.

pertemuan-pertemuan ditingkat kelurahan, RW maupun RT. PLKB memberikan penerangan kepada PPKBD maupun kader KB untuk kemudian disosialisasikan kepada masyarakat.³⁰

Pada tahun 1980-an selain Tim Medis Keliling, puskesmas paling banyak memberikan pelayanan alat kontrasepsi bagi akseptor di Kotamadya Yogyakarta.³¹ Pada tahun 1981-1982 alat kontrasepsi kondom merupakan pilihan terbesar masyarakat. Pemilihan alat kontrasepsi kondom karena masyarakat mendapat kemudahan dalam memperoleh kondom yaitu dari petugas KB yang berkeliling. Kemudian mulai tahun 1983, masyarakat beralih lebih banyak menggunakan IUD. Pencapaian tertinggi peserta KB yaitu tahun 1989/1990, yaitu sejumlah 35.771 PUS di Kotamadya Yogyakarta telah mengikuti program KB dengan alat kontrasepsi. Akan tetapi pada tahun 1990 cenderung mengalami penurunan karena pencapaian periode sebelumnya yang tinggi, sehingga PUS yang ada sebagian besar terdiri dari PUS yang hamil, PUS yang melepas alat kontrasepsi karena masih menginginkan anak, dan PUS yang memang sulit untuk menerima program KB.

Berdasarkan target yang telah ditetapkan pada tahun 1985 yaitu 11.736 peserta, Kotamadya Yogyakarta berhasil melebihi target dengan pencapaian 12.504 peserta KB baru atau 106,5%. Namun pada periode selanjutnya pencapaian peserta KB baru cenderung mengalami penurunan. Penurunan peserta KB disebabkan karena faktor meningkatnya usia perkawinan. Selain itu sebagian besar masyarakat belum menggunakan KB karena masih ingin mempunyai anak.

Program KB Nasional sejak Pelita V beralih menjadi Gerakan KB Nasional dalam artian menuju gerakan masyarakat yang

mengarah pada kemandirian.³² Perbedaan pelaksanaan KB pada periode ini dengan periode sebelumnya antara lain, periode sebelumnya adalah pematangan kondisi masyarakat untuk menerima konsep keluarga kecil dan sejahtera, sedangkan pada periode ini gerakan KB menjadi lebih kompleks dengan ruang lingkup yang lebih luas. Program-program baru yang diluncurkan dalam Gerakan KB Nasional antara lain: Kampanye Ibu Sehat Sejahtera (KISS), Kampanye Keluarga Kecil Sejahtera (KKS), Kampanye Keluarga Kecil Mandiri (KKM), dan Kampanye Peningkatan Koordinasi, Keterpaduan, dan Mutu Pelayanan Program.³³

Gerakan KB Nasional diperluas sasarannya pada kualitas keluarga. Jadi tidak hanya kuantitas keluarga tetapi kualitas keluarga untuk masa depan.³⁴ Kegiatan BKKBN diperluas dengan kegiatan pembinaan ketahanan keluarga, program remaja, Bina Keluarga Lansia (BKL), Bina Keluarga Balita (BKB). Gerakan KB Nasional tidak hanya menangani masalah kontrasepsi, akan tetapi menangani semua masyarakat dari bayi sebelum lahir hingga lansia. Pada periode ini para akseptor lebih banyak difokuskan pada tahap pembinaan, hal ini bertujuan untuk memberikan manfaat kepada masyarakat sebagai timbal balik dalam mengikuti program KB. Program-program yang dijalankan terutama bertujuan untuk mengokohkan penerimaan masyarakat terhadap konsep NKKBS.

Pencapaian yang diperoleh Gerakan KB Nasional di Kotamadya Yogyakarta pada periode ini sudah berada dalam fase V atau lebih dari 75% masyarakat berpartisipasi dalam Gerakan KB Nasional. Partisipasi masyarakat telah tinggi dengan menggunakan alat kontrasepsi efektif terpilih serta semakin lama semakin banyak peserta KB yang mampu

³⁰ D'jamiatun, wawancara di Iromejan Gk 3/725, Yogyakarta, 8 Mei 2018.

³¹ Aziz Thahir, Asip Hadipranata, Bambang Sunaryo, *Pelayanan Kontrasepsi Melalui Saluran Niaga di Daerah Istimewa Yogyakarta (Studi Kasus di Kotya Yogyakarta)*, (Yogyakarta: PSKK UGM, 1982), hlm.16.

³²BKKBN DIY, "Laporan Tengah Pelita V (1989/1990 – 1991/1992) Gerakan Keluarga Berencana Nasional Daerah Istimewa Yogyakarta, hlm. 1.

³³Tim BKKBN, PT Pustaka LP3ES Indonesia, 25 Tahun Gerakan Keluarga...,*op.cit.*, hlm 49.

³⁴Wuriandari Puspitawati, wawancara di Kecamatan Umbulharjo, Yogyakarta, pada 25 April 2018.

membiayai sendiri semua kebutuhannya dalam ber-KB, baik dalam jasa pelayanan maupun alat kontrasepsi.

Gerakan KB Nasional yang mengarah pada kemandirian masyarakat didasarkan pada tahap-tahap:³⁵

1. Strata satu/non mandiri yaitu masyarakat yang kemandiriannya masih memerlukan subsidi penuh atas sarana dan pelayanan KB dari pemerintah.
2. Strata dua/mandiri parsial yaitu masyarakat yang kemandiriannya dapat memenuhi sebagian daya dari sarana dan pelayanan KB yang dibutuhkan.
3. Strata tiga/mandiri penuh yaitu masyarakat yang kemandiriannya atas sarana dan pelayanan KB yang dilakukan atas dasar upaya sendiri.

Perkembangan Gerakan KB Nasional yang mengarah pada Gerakan KB mandiri di Kotamadya Yogyakarta telah menunjukkan adanya kemajuan. Masyarakat telah memiliki kesadaran bahwa KB tidak hanya program dari pemerintah akan tetapi telah menjadi kebutuhan bagi masyarakat. Tingkat kemandirian peserta KB di Kotamadya Yogyakarta sampai tahun 1992 menunjukkan prosentase tertinggi diwilayah DIY, yaitu 49,7%. Berdasarkan pencapaian prosentasi peserta KB mandiri di Kotamadya Yogyakarta berada dalam fase Mandiri III yaitu dengan tingkat kemandirian 35 - < 55%.

Tingkat kemandirian peserta KB di Kotamadya Yogyakarta pada periode ini dipengaruhi oleh sikap, kemampuan ekonomi dan tersedianya fasilitas pelayanan diantaranya dokter/bidan swast, apotek, rumah sakit/klinik KB swasta. Di Kotamadya Yogyakarta tersedia fasilitas pelayanan yang relatif lengkap dan kemampuan ekonomi yang rata-rata mendukung sikap masyarakat dalam Gerakan KB mandiri.

C. HAMBATAN DAN PENGARUH PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA DI KOTAMADYA YOGYAKARTA TAHUN 1970-1998

Pada awal gagasan KB digulirkan oleh sejumlah aktivis dan tokoh masyarakat sikap pemerintah Orde Lama yang pada dasarnya

bersifat pronatalis merupakan hambatan terbesar. Pada saat itu pelopor gerakan KB berjalan secara sembunyi dan sangat terbatas. Hambatan terbesar lainnya juga berasal dari organisasi Islam yaitu NU, Muhammadiyah dan MUI yang menolak ketentuan pelayanan kontrasepsi dengan alasan bahwa menurut Islam, perkawinan dimaksudkan untuk menghasilkan keturunan.

Kalangan tokoh agama masih banyak yang kurang menyetujui pelaksanaan KB.³⁶ Tokoh agama di masyarakat masih banyak yang berpandangan bahwa KB identik dengan pencegahan kehamilan. Dalam pandangan mereka, pencegahan kehamilan adalah sebanding dengan tindakan pengguguran. Hal ini menyebabkan pandangan masyarakat berkembang bahwa KB bertentangan dengan hukum agama.

Pada masa Orde Baru, perkembangan gerakan KB lebih terbuka dengan didukung sikap pemerintah yaitu antinatalis dan mulai ada dukungan organisasi Islam dalam pelayanan KB. Pada awal tahun 1970-an hingga awal tahun 1980-an merupakan periode proses perubahan kesadaran dan pemahaman tentang KB di kalangan para pemuka agama. Pada 17-20 Oktober 1983 melalui Forum Musyawarah Nasional Ulama, MUI berhasil melahirkan sejumlah pemikiran yang mendukung pelaksanaan program KB. MUI mengeluarkan pernyataan kehati-hatian, dengan pesan bahwa partisipasi masyarakat dalam kegiatan KB berjalan atas dasar sukarela, tanpa paksaan dan dengan mempertimbangkan faktor-faktor adat dan nilai-nilai agama. Demikian pula pemuka agama lain yaitu Katolik, Protestan, Hindu, dan Budha telah mendukung gerakan KB.³⁷ Pandangan ulama nasional yang telah mendukung pelaksanaan program KB tidak seluruhnya disepakati oleh sebagian kyai serta pengikutnya pada tingkat lokal. Para ulama lokal masih menentang penggunaan kontrasepsi modern. Mereka menolak segala bentuk KB karena menganggapnya sebagai

³⁶Tim PT Pustaka LPE3S, *25 Tahun Gerakan..op.cit.*, hlm. 96.

³⁷Tim PT Pustaka LPE3S, *op.cit.*, hlm. 102.

³⁵BKKBN DIY, Laporan Tengah Pelita V..*op.cit.*, hlm 6-7.

pembunuhan bayi.³⁸ Penolakan para ulama lokal di Kotamadya Yogyakarta juga ditunjukkan pada saat PLKB laki-laki melakukan motivasi dan penerangan program KB di masyarakat. Kyai di tingkat desa tidak membenarkan upaya pencegahan kemilau dengan program KB. Bahkan ketika penerangan dilakukan oleh PLKB laki-laki.³⁹

Pelaksanaan program KB selain mendapat hambatan dari tokoh agama, pemerintah mengalami kesulitan dalam mengajak masyarakat untuk mengembangkan norma NKKBS dengan KB, mengingat tradisi sosial-budaya dan pemahaman keagamaan yang berkembang. Dalam pandangan masyarakat, program KB tidak sesuai dengan pandangan keagamaan masyarakat. Masyarakat yang masih kuat kepercayaannya seperti nilai-nilai tradisional diatas maka akan sulit dalam penerimaan program KB dalam waktu singkat. Hal ini juga terjadi di Kotamadya Yogyakarta, masyarakat masih kuat kepercayaan tradisionalnya sehingga diperlukan penerangan dan motivasi yang lebih intensif. Akan tetapi penerangan dan motivasi yang dilakukan oleh petugas KB maupun tokoh masyarakat di Kotamadya Yogyakarta terhalang oleh waktu karena kesibukan masyarakat sehingga dilakukan pada sore hari.

Hambatan lain dalam pelaksanaan program KB di Kotamadya Yogyakarta adalah dari sisi masyarakatnya sendiri. Masyarakat merasa ketakutan dipaksa mengikuti KB, karena menganggap dapat mengganggu kesehatan.⁴⁰ Selain itu ada 2 faktor para ibu tidak mau mengikuti KB, faktor pertama dari suami yang tidak mengizinkan istrinya untuk mengikuti KB meskipun jumlah anak sudah lebih dari 2 anak, faktor kedua dari ibu/mertua. Mayoritas pasangan suami-istri bertempat tinggal satu atap dengan ibu/mertua.

Pelaksanaan program KB di Kotamadya Yogyakarta berdampak pada pertumbuhan penduduk. Program KB di Kotamadya

Yogyakarta dapat menekan laju pertumbuhan penduduk, hal ini disebabkan oleh partisipasi dan kesadaran masyarakat yang mengikuti program KB. Pemerintah Orde Baru mencanangkan bahwa program KB merupakan sarana untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Masyarakat yang mengikuti program KB akan memiliki jumlah anak yang lebih sedikit dibandingkan dengan yang tidak mengikuti program KB. Dengan jumlah anak yang sedikit maka beban keluarga menjadi lebih ringan dan kesejahteraan sosial dapat dicapai.

Dalam kehidupan sosial, masyarakat yang sudah mengikuti KB terutama ibu-ibu dengan leluasa dapat menghadiri berbagai acara kemasyarakatan seperti PKK, Arisan, Pengajian, dan lain sebagainya. Kegiatan kemasyarakatan akan meningkatkan keakraban dan kualitas masyarakat kearah yang lebih maju sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Kesejahteraan masyarakat dapat tercipta dari lingkup kesejahteraan keluarga. Kesejahteraan keluarga yang baik dapat dilihat dari kehidupan keluarga sehari-hari. Salah satu manfaat yang dirasakan dalam mengikuti program KB adalah jarak dan jumlah kelahiran dapat diatur.

Masyarakat yang memiliki jumlah anak banyak memiliki beban keluarga yang berat. Biaya yang dibutuhkan untuk menghidupi anak yang banyak tidaklah sedikit. Oleh karena itu masyarakat Kotamadya Yogyakarta mengikuti program KB. Dengan mengikuti program KB masyarakat dapat memahami manfaatnya, yang dirasakan masyarakat pada umumnya adalah jumlah dan jarak kelahiran anak bisa diatur. Pengaturan jumlah dan jarak kelahiran anak sedikit mengurangi kebutuhan keluarga.⁴¹ Dari sisi ekonomi tidak banyak dana yang dibutuhkan apabila anaknya sedikit sehingga anak-anaknya lebih berkualitas.

Program KB tidak hanya berkaitan dengan alat kontrasepsi saja, akan tetapi juga mendorong peserta KB untuk meningkatkan produktifitas ekonomi keluarga.⁴² Upaya

³⁸Taufik Abdullah, *op.cit.*, hlm. 221.

³⁹Bambang Sudaryanto, wawancara di Jalan Dipowinaton MG, I/303, Yogyakarta, 11 April 2018.

⁴⁰Daliana Qusyairi, wawancara di Kepuh GK III/1086, Klitren Gondokusuman, Yogyakarta, 2 Mei 2018,

⁴¹Sudarilah, wawancara di Kantor Kecamatan Gondokusuman, Yogyakarta, 16 April 2018,

⁴²Robani Caturstani, "Peran Koperasi Aku Sejahtera Terhadap Kelompok UPPKS (Studi Kasus Koperasi

mewujudkan keluarga yang sejahtera dan berkualitas, BKKBN melakukan serangkaian kegiatan untuk mempercepat terwujudnya peningkatan kesejahteraan keluarga peserta KB yaitu melalui kegiatan Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor (UPPKA). Tujuan umum dibentuknya kelompok UPPKA adalah mengembangkan potensi peserta KB untuk memantapkan diri dan keluarganya agar mampu hidup mandiri dalam rangka mempercepat proses pelebagaan dan pembudayaan norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (NKKBS).⁴³

Pada awal tahun 1990 UPPKA diubah menjadi UPPKS (Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera). Perubahan ini membawa dampak positif karena cakupannya menjadi lebih luas, yakni bahwa selain anggotanya adalah akseptor KB, melibatkan pula PUS yang belum menjadi akseptor keluarga berencana, remaja, serta masyarakat sekitarnya termasuk keluarga yang belum menjadi peserta KB akan tetapi berminat untuk ikut mengembangkan kegiatan UPPKS tersebut. UPPKS dimaksudkan untuk meningkatkan kesejahteraan ekonomi masyarakat. Berbeda dengan kegiatan ekonomi lain, program ini lebih bersifat membantu. UPPKS bukan merupakan kegiatan utama ekonomi keluarga, melainkan lebih diorientasikan sebagai kegiatan ekonomi penunjang untuk memperbaiki ekonomi keluarga. Pemerintah memberikan pinjaman dengan bunga ringan kepada kelompok, per kelompok 2 juta dengan jangka waktu satu tahun kembali kemudian digulirkan ke kelompok yang lain. Dengan syarat kelompok itu memiliki usaha.⁴⁴

Pelaksanaan program KB nasional yang telah berlangsung sejak tahun 1970 telah mempengaruhi terjadinya perubahan sosial budaya masyarakat Kotamadya Yogyakarta. Perubahan-perubahan masyarakat dapat mengenai nilai-nilai sosial, norma-norma sosial, pola perilaku, susunan lembaga

kemasyarakatan, lapisan-lapisan masyarakat, kekuasaan dan wewenang, serta interaksi sosial.⁴⁵ Perubahan cara berpikir masyarakat Kotamadya Yogyakarta terhadap program KB merupakan salah satu bentuk perubahan sosial. Perubahan paradigma berpikir masyarakat Kotamadya Yogyakarta yang awalnya berpikiran “banyak anak banyak rezeki” berubah menjadi “cukup dua anak” merupakan salah satu contoh perubahan nilai-nilai sosial dan norma-norma sosial. Pada awal pelaksanaan program KB, masyarakat masih sulit untuk mengikuti KB karena beranggapan banyak anak banyak rezeki. Bahwa budaya masyarakat seperti itu masih sangat kental, bahkan program KB adalah hal yang tabu. Apabila didatangi petugas KB, masyarakat langsung menutup pintu.⁴⁶ Masyarakat dengan pendidikan mengengah kebawah itu lebih sulit, karena PLKB harus menyadarkan bahwa norma keluarga kecil itu akan menuju keluarga bahagia dan sejahtera.

Melaksanakan program KB akan memberikan pengaruh langsung bagi pembangunan pendidikan itu sendiri. Dilihat dari segi positifnya, dengan mengikuti program KB maka jumlah anak akan dapat diatur sehingga dapat merencanakan pendidikan anak setinggi-tingginya. Dengan program KB maka kelahiran akan mengalami penurunan sehingga kekuaranggannya banyak sekolah yang ditutup karena kekurangan murid. Akan tetapi tidak hanya kuantitas yang diperhatikan, justru lebih baik dengan jumlah penduduk yang sedikit dengan kualitas yang tinggi.⁴⁷

Pelaksanaan program KB juga meningkatkan pendidikan bagi kaum wanita. Walaupun pendidikan yang diberikan melalui program KB tidak seperti pendidikan formal, para ibu-ibu melalui berbagai kegiatan seperti PKK mendapat pendidikan mengenai pentingnya pengendalian jumlah anak, kesehatan ibu, kesehatan reproduksi dan lain sebagainya. Pelaksanaan program KB juga memberikan keuntungan bagi anak peserta KB lestari yang bersekolah pada sekolah kejuruan. Melalui kerjasama dengan Departemen

Aku Sejahtera Propinsi DIY), *Tesis*, (Yogyakarta: Program Studi Magister Studi Kebijakan, Kelompok Ilmu-Ilmu Multididiplin, 2011), hlm. 1.

⁴³Robani Caturstani, *op.cit.*, hlm. 3.

⁴⁴Bapak Bambang Sudaryanto, *loc.cit.*

⁴⁵Adi Putra Surya Wardhana, *op.cit.*, hlm. 117.

⁴⁶Bambang Sudaryanto, *loc.cit.*,

⁴⁷Wuriandari Puspitawati, *loc.cit.*

Pendidikan dan Kebudayaan, diusahakan pemberian beasiswa Supersemar.

Kegiatan program KB juga bekerjasama dalam kegiatan pramuka. Kegiatan pramuka dengan program KB bertujuan untuk mempersiapkan generasi muda agar berfikir rasional dalam menghadapi masalah kependudukan. Selain itu diberikan juga pengarahan mengenai efek jangka panjang yang ditimbulkan akibat pergaulan atau seks bebas, seperti kehamilan yang tidak diinginkan sehingga pernikahan sering dilakukan karena terpaksa.⁴⁸ Selain PKBI, BKKBN juga mengkoordinasikan kegiatan pembinaan remaja yaitu Bina Keluarga Remaja (BKR).

D. KESIMPULAN

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu program unggulan pemerintah Orde Baru untuk menangani masalah kependudukan terutama menurunkan laju pertumbuhan penduduk. Program KB dilaksanakan secara nasional sejak tahun 1970 dengan dibentuknya Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) sesuai dengan keputusan Presiden No. 8 Tahun 1970.

Kotamadya Yogyakarta adalah satu wilayah di Provinsi DIY yang menjadi daerah pelaksanaan program KB nasional. Kotamadya Yogyakarta menjadi daerah pelaksanaan program KB karena memiliki tingkat kepadatan penduduk yang tinggi. Kepadatan penduduk disebabkan karena wilayah Kotamadya Yogyakarta merupakan pusat pemerintahan DIY dan sebagai daerah urban. Kebijakan program KB di Kotamadya Yogyakarta pada masa Orde Baru sepenuhnya dibuat oleh pemerintah pusat, BKKBN Kotamadya Yogyakarta bertugas sebagai pelaksana kebijakan.

Pada periode 1970-1980 merupakan periode pengenalan program KB dengan tujuan utama pencarian akseptor. Penerangan dan motivasi program KB dilakukan oleh PLKB dengan dengan

sistem *door to door*. Periode ini masyarakat Kotamadya Yogyakarta masih sulit menerima program KB. Selain itu, pelaksanaan program KB di Kotamadya Yogyakarta pada awal pengenalan mendapat hambatan dari tokoh agama lokal yang menentang pelaksanaan program KB.

Periode 1980-1990 program KB dilaksanakan berdasarkan dua aspek yaitu meningkatkan kesadaran masyarakat dan pelaksanaan kongkrit dari program KB. Respon masyarakat Kotamadya Yogyakarta semakin membaik dan partisipasi masyarakat semakin meningkat. Peningkatan partisipasi masyarakat didukung adanya penerangan dan motivasi dari PLKB serta tokoh masyarakat.

Periode 1990-1998, program KB nasional beralih menjadi gerakan KB nasional. Gerakan KB nasional mengarah pada gerakan kemandirian masyarakat dalam pelaksanaan KB. Gerakan KB nasional bertujuan untuk mengokohkan penerimaan masyarakat terhadap konsep Norma Keluarga Kecil, Bahagia dan Sejahtera (NKKBS). Gerakan KB nasional di Kotamadya Yogyakarta berjalan dengan lancar. Pada periode ini pencapaian yang diperoleh yaitu lebih dari 75% masyarakat Kotamadya Yogyakarta berpartisipasi dalam gerakan KB nasional.

Pelaksanaan program KB di Kotamadya Yogyakarta pada tahun 1970-1998 telah berjalan cukup baik dan mencapai keberhasilan. Keberhasilan program KB di Kotamadya Yogyakarta ditunjukkan dengan meningkatnya kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan KB. Pelaksanaan program KB di Kotamadya Yogyakarta membawa pengaruh dan perubahan dalam kehidupan masyarakat dalam bidang sosial, ekonomi, pendidikan, dan budaya.

Pengaruh dalam bidang sosial yaitu pelaksanaan program KB dapat menekan laju pertumbuhan penduduk dari faktor kelahiran. Menurunnya tingkat kelahiran menjadikan masyarakat lebih sejahtera karena beban keluarga yang berkurang.

⁴⁸Kusminari, wawancara di Kantor PKBI DIY, Jl. Tentara Rakyat Mataram, Yogyakarta, 13 April 2018.

Masyarakat menjadi lebih mudah dalam pengaturan jumlah dan jarak kelahiran anak dengan program KB. Dalam bidang ekonomi, dengan jumlah anak yang sedikit maka tidak banyak dana yang dibutuhkan. Selain itu, pelaksanaan program KB lebih meningkatkan kesejahteraan keluarga dengan adanya program UPPK. Program UPPK merupakan kegiatan ekonomi penunjang yang berdasar pada pinjaman usaha yang diberikan pemerintah.

Pengaruh program KB dalam bidang budaya adalah adanya perubahan pola pikir masyarakat tentang konsep “banyak anak banyak rezeki”. Pola pikir masyarakat tentang banyak anak banyak rezeki menjadi penghambat dalam pelaksanaan program KB, karena pemikiran tersebut adalah kepercayaan yang berkembang dimasyarakat sejak dulu. Pemikiran masyarakat dengan adanya penerangan program KB berubah menjadi “cukup dua anak” menuju keluarga bahagia dan sejahtera.

Dalam bidang pendidikan, pelaksanaan program KB telah meningkatkan pemahaman masyarakat khususnya ibu-ibu tentang kesehatan reproduksi dengan pengaturan jumlah dan jarak kelahiran anak. Selain itu dengan program KB tingkat kelahiran mengalami penurunan sehingga banyak sekolah dasar yang tutup karena kekurangan murid. Akan tetapi tidak hanya kuantitas tetapi justru peningkatan kualitas dengan penduduk yang lebih sedikit.

DAFTAR PUSTAKA

Arsip:

Arsip BKKBN DIY BU 1545, Berisi Laporan Pelaksanaan Program KB Tahun 1973, Yogyakarta, BPAD DIY.

BKKBN DIY, “Laporan Tengah Pelita V (1989/1990 – 1991/1992) Gerakan Keluarga Berencana Nasional Daerah Istimewa Yogyakarta.

BPS DIY, Statistik Daerah Istimewa Yogyakarta (Daerah Dalam Angka) Tahun 1975.

BPS DIY, *Statistik Pemerintahan Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 1971*.

BPS Kotamadya Yogyakarta, *Kotamadya Yogyakarta dalam Angka Tahun 1980*.

BPS Kotamadya Yogyakarta *Kotamadya Yogyakarta dalam Angka 1987*.

Dinkes No. 507. Berisi Pemberitahuan Kegiatan Penerangan KB Melalui Pemutaran Film dan Alat-Alat Pemutaran Film, Yogyakarta: BPAD DIY.

Tim Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, *Laporan Program KB Nasional Selama 3 Pelita 1969-1984*, Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 1986.

Buku:

Ari Sulistyawati, *Pelayanan Keluarga Berencana*, Jakarta: Salemba Medika, 2011.

Aziz Thahir, Asip Hadipranata, Bambang Sunaryo, *Pelayanan Kontrasepsi Melalui Saluran Niaga di Daerah Istimewa Yogyakarta (Studi Kasus di Kotya Yogyakarta)*, Yogyakarta: PSKK UGM, 1982.

Booth Anne, Peter McCawlew, *Ekonomi Orde Baru*, terj. Boediono, Jakarta: LP3ES, 1982.

Djoko Soekirman, dkk, *Sejarah Kota Yogyakarta*, Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Sejarah dan Nilai Tradisional Proyek Inventarisasi dan Dokumentasi Sejarah Nasional, 1986.

Masri Singarimbun, *Kontrasepsi (Pentjegah Kehamilan) dalam Rangka Keluarga Berentjana*, Djakarta: Bhatara, 1970.

Suhartono W Pranoto, *Teori & Metodologi Sejarah*, Yogyakarta: Graha Ilmu, 2014.

Taufik Abdullah, dkk, *Indonesia dalam Arus Sejarah 8: Orde Baru dan Reformasi*, Jakarta: PT. Ichtiar Baru Van Hoeve, 2012.

Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, UGM, 1975.

Terence H. Hull, dkk, *Sejarah Keluarga Berencana Indonesia: Keberhasilan dan Tantangan*, Yogyakarta: Pusat Penelitian dan Studi Kependudukan, UGM, 1981.

Surat Kabar:

“Mahasiawa2 Jogja Bentuk “Zero Population Growth”, Suara Karya Jakarta, Kamis 28 Juni 1973.

Terence H. Hull, Ida Bagoes Mantra, *Perubahan Penduduk di Indonesia*, Yogyakarta: Pusat Penelitian dan Studi Kependudukan UGM, 1981.

Narasumber:

Tim BKKBN DIY, *Sejarah Gerakan Keluarga Berencana*, Yogyakarta: BKKBN DIY, 1979.

Tim BKKBN, PT Pustaka LP3ES Indonesia, *25 Tahun Gerakan Keluarga Berencana (25 Years Family Planning Movement)*, Jakarta: BKKBN, 1995.

No	Nama	Alamat
1	Kusminari	Jalan Tentara Rakyat Mataram, Jetis, Yogyakarta
2	Bambang Sudaryanto	Dipowinaton MG I/303 Yogyakarta
3	Sudarilah	Balerejo 540, Yogyakarta
4	Wuriandari Puspitawati	Timoho Regency D-5, Yogyakarta
5	Shofiyatun	Miliran RT 13 RW 04, Umbulharjo, Yogyakarta
6	D'jamiatun	Iromejan GK III/725, Yogyakarta
7	Daliana Qusyairi	Kepuh GK III/1086, Gondokusuman, Yogyakarta

Sripsi dan Tesis:

Robani Catursabtani, “Peran Koperasi Aku Sejahtera Terhadap Kelompok UPPKS (Studi Kasus Koperasi Aku Sejahtera Propinsi DIY), *Tesis*, Yogyakarta: Program Studi Magister Studi Kebijakan, Kelompok Ilmu-Ilmu Multididiplin, 2011.

BIODATA

Gunawan, “Pengaruh Petugas Lapangan Keluarga Berencana Terhadap Peningkatan Jumlah Akseptor Keluarga Berencana di Kotamadya Yogyakarta”, *Skripsi*, Yogyakarta: Ilmu Sosiatri,

Nama : Danik Isnaini
 Tempat Tanggal Lahir : Klaten, 11-12-1996
 Riwayat Pendidikan : SD N 1 Juwiran
 SMP N 1 Pedan
 SMK N 1 Pedan