

PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA DI JAWA TIMUR TAHUN 1970-1998

ASRI PURWANINGTYAS

Jurusan Pendidikan Sejarah
Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum
Universitas Negeri Surabaya
E-Mail : rye_rizk@yahoo.com

Sumarno

Jurusan Pendidikan Sejarah Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum
Universitas Negeri Surabaya

Abstrak

Penduduk adalah masyarakat yang tinggal atau mendiami suatu wilayah tertentu. Pertumbuhan penduduk yang tiap hari makin bertambah mengakibatkan berbagai masalah yang harus di selesaikan seperti ketenagakerjaan, produksi, bahan makanan, pendidikan, kesehatan, lingkungan hidup serta berbagai masalah sosial lainnya. Menurut WHO (World Health Organisation) expert Comittee 1970, Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat di inginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga

Dalam penelitian ini, terdapat beberapa permasalahan yang akan di jawab diantaranya : 1) Apakah Latar Belakang Program Keluarga Berencana di Jawa Timur 1970-1998? 2) Bagaimana Pelaksanaan Program Keluarga Berencana di Jawa Timur 1970-1998? 3) Bagaimana Dampak Pelaksanaan Program Keluarga Berencana di Jawa Timur 1970-1998?

Berkat Program Keluarga Berencana yang dilaksanakan di Jawa Timur, angka kelahiran/fertilitas di Jawa Timur menjadi menurun hingga 50 %. Pada tahun 1970 TFR/angka kelahiran di Jawa Timur masih 4.720, maka pada tahun 1994 telah menurun menjadi 2.223. Selain itu program Keluarga Berencana juga menurunkan angka kelahiran pada wanita kelompok umur muda. Peningkatan usia kawin yang meningkat di Jawa Timr juga merupakan hasil dari keberhasilan Program Keluarga Berencana di Jawa Timur.

Kata Kunci : Keluarga Berencana, Jawa Timur,

Abstract

Residents are people who live or inhabit a particular territory. The population growth that every day more and more lead to various problems that must be resolved such as employment, production, food, education, health, the environment, and various other social problems. According to WHO (World Health Organization) Expert Committee, 1970, family planning is an action that helps couples to avoid unwanted pregnancy, get a birth which is very desired, set the interval between pregnancies, control the time at birth in relation to the age of husband and wife and to determine the number of children in the family

In this study, there are several issues that will be answered are: 1) Do Background Family Planning Program in East Java from 1970 to 1998? 2) How the Implementation of Family Planning Program in East Java from 1970 to 1998? 3) How Impact of the Implementation of Family Planning Program in East Java from 1970 to 1998?

Thanks to the Family Planning Program is conducted in East Java, the birth rate / fertility in East Java was decreased by 50%. In 1970 the TFR / birth rate in eastern Java still 4720, then in 1994 has decreased to 2,223. Besides the family planning program is also reducing the birth rate in the age group of young women. Increased age at marriage increased in Java Timr also a result of the success of the family planning program in East Java.

Keywords: Family Planning, East Java,

PENDAHULUAN

Penduduk adalah masyarakat yang tinggal atau mendiami suatu wilayah tertentu. Pertumbuhan penduduk yang tiap hari makin bertambah mengakibatkan berbagai masalah yang harus di selesaikan seperti ketenagakerjaan, produksi, bahan makanan, pendidikan, kesehatan, lingkungan hidup serta berbagai masalah sosial lainnya. Masalah kependudukan bisa terjadi dimana saja dan kapan saja, baik di Negara maju maupun Negara yang sedang berkembang seperti Negara Indonesia.

Masalah kependudukan bisa terjadi oleh faktor-faktor tertentu salah satunya adalah karena perkembangan penduduk yang tidak seimbang. Dari faktor tersebut kemudian akan muncul beberapa masalah lain seperti kemiskinan, kesehatan, pendidikan dan masalah lain yang umumnya timbul akibat masalah perkembangan penduduk yang tidak seimbang. Bagi negara maju mungkin masalah kependudukan tidak akan menjadi momok yang begitu rumit untuk negaranya karena kualitas penduduk dan sumber daya manusia mereka yang jauh lebih baik di bandingkan dengan negara berkembang.

Untuk mengatasi masalah perkembangan penduduk yang berkembang secara tidak seimbang, maka dicanangkan Keluarga Berencana untuk mengendalikan jumlah kelahiran dan kesehatan masyarakat pada umumnya.

Secara umum Keluarga Berencana dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, dan ayah serta tidak menimbulkan kerugian dari kehamilan tersebut. Diharapkan dengan adanya perencanaan keluarga yang matang menghindar dari perbuatan untuk mengakhiri kehamilan dengan aborsi.

Di Indonesia Program Keluarga Berencana sebenarnya telah di gagas pada tahun 1950-an dengan didirikannya Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia

(PKBI) pada tanggal 23 Desember 1957 oleh Sarwono Prowirohardjo. PKBI merupakan organisasi yang memfokuskan diri terhadap masalah kesehatan, khususnya yang dialami oleh kaum ibu, dan tidak dilatarbelakangi oleh masalah kependudukan dan kemiskinan. Konsep yang dikembangkan oleh PKBI memberi inspirasi bagi berdirinya Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) pada bulan Oktober 1968. Pada tahun 1970 lembaga ini berubah nama menjadi BKKBN, yaitu Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional dengan fungsi merencanakan, mengarahkan, membimbing serta mengadakan evaluasi pelaksanaan program Keluarga Berencana Nasional. Lalu pada jalur Non pemerintah terdapat PKBI (Persatuan Keluarga Berencana Indonesia), PKMI (Perkumpulan Kontrasepsi Mantap Indonesia) Organisasi Profesi seperti IDI (Ikatan Dokter Indonesia), IBI (Ikatan Bidan Indonesia), dan IFSI (Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia) serta institusi pendamping program KIM KB (Kegiatan Inti Mandiri Keluarga Berencana) misalnya Posyandu, Pos Keluarga Berencana Desa, Paguyupan Keluarga Berencana, Keluarga Berencana Perkotaan, Kelompok Akseptor, DII¹.

Jawa Timur yang merupakan propinsi terbesar jumlah penduduknya di Indonesia dan juga merupakan propinsi di Indonesia yang dicanangkan sebagai salah satu penyangga utama untuk melaksanakan gerakan Keluarga Berencana, di Indonesia². Sejak awal program Keluarga Berencana atau pada Pelita I Jawa Timur sudah dikenal dengan cara gugur gunung dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana. Gagasan tersebut dilontarkan oleh Ketua BKKBN Propinsi Jawa Timur pada saat itu dr. R. Wasito, sehingga program itu akhirnya terkenal hingga tingkat nasional dan Jawa

¹ Hartanto, Hanafi. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Tema Baru. Hlm 20

² Badan Koordinasi Keluarga Berencana Propinsi Jawa Timur. 1990. *Dua Dasa Warsa Gerakan Keluarga Berencana Nasional Menuju NKKBS Di Jawa Timur Tahun 1970-1990*. Surabaya : BKKBN Propinsi Jawa Timur. Hlm 2

Timur dinilai sangat berhasil dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana.

Dalam penelitian ini, terdapat beberapa permasalahan yang akan di jawab diantaranya : 1) Apa latar belakang program keluarga berencana di Jawa Timur tahun 1970-1998 ? 2) Bagaimana pelaksanaan program keluarga berencana di Jawa Timur tahun 1970-1998 ? 3) Bagaimana dampak pelaksanaan program keluarga berencana di Jawa Timur tahun 1970-1988 ?

METODE PENELITIAN

Sebagaimana penulisan sejarah, maka penyusunan karya ini juga menggunakan metode. Maka langkah-langkah yang ditempuh dalam skripsi sejarah ini meliputi:

1. Heuristik, yakni proses mencari dan menemukan sumber-sumber yang diperlukan.

Dalam hal pencarian sumber, penulis mendapatkan sumber primer dan sumber sekunder. Sumber primer antara lain : hasil sensus penduduk Propinsi Jawa Timur 1971 dan Propinsi Jawa Timur Dalam Angka 1980 dan 1981. Untuk sumber sekundernya antara lain : buku Pelayanan Keluarga Berencana, Keluarga Berencana dan Kontrasepsi.

2. Kritik, yaitu metode untuk menilai sumber sejarah.
3. Interpretasi, yakni penafsiran terhadap fakta-fakta sejarah.
4. Historiografi, yakni penulisan sejarah.

Tahap ini merupakan tahap terakhir dalam metode penulisan sejarah. Setelah tahap interpretasi, maka penulis melakukan penulisan dalam bentuk kronologis sejarah secara sistematis

yang disusun berdasarkan sistematika berikut ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Tinjauan Umum Daerah Jawa Timur

A. Kondisi Geografis

Provinsi Jawa Timur merupakan satu provinsi yang terletak di Pulau Jawa selain Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta (DKI Jakarta), Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Provinsi Jawa Timur terletak pada 110,0° hingga 114,4° Bujur Timur dan 7,12° hingga 8,48° Lintang Selatan.³

Wilayah Jawa Timur sebelah utara berbatasan dengan Pulau Kalimantan atau tepatnya dengan Provinsi Kalimantan Selatan. Di sebelah timur berbatasan dengan Pulau Bali. Di sebelah selatan berbatasan dengan perairan terbuka yaitu Samudera Hindia. Sedangkan di sebelah barat berbatasan dengan Provinsi Jawa Tengah. Secara umum Jawa Timur dapat dibagi menjadi dua bagian utama, yaitu Jawa Timur daratan dengan proporsi lebih luas hampir mencakup 90% dari seluruh luas wilayah Provinsi Jawa Timur dan wilayah Kepulauan Madura yang hanya sekitar 10 % saja. Luas wilayah Provinsi Jawa Timur yang mencapai 47.995 km² habis terbagi menjadi 38 kabupaten/kota, 29 kabupaten dan 9 kota. Jawa Timur mempunyai 229 pulau terdiri dari 162 pulau bernama dan 67 pulau tak bernama, dengan panjang pantai sekitar 2.833,85 Km.

Jawa Timur memiliki wilayah terluas di antara 6 provinsi di Pulau Jawa. Panjang bentangan barat-timur sekitar 400 km. Lebar bentangan utara-selatan di bagian barat sekitar 200 km, namun di bagian timur lebih sempit

³ Jawa timur dalam angka

hingga sekitar 60 km.⁴ Madura adalah pulau terbesar di Jawa Timur, dipisahkan dengan daratan Jawa oleh Selat Madura. Pulau Bawean berada sekitar 150 km sebelah utara Jawa.⁵ Di sebelah timur Madura terdapat gugusan pulau-pulau, yang paling timur adalah Kepulauan Kangean dan yang paling utara adalah Kepulauan Masalembu. Di bagian selatan terdapat dua pulau kecil yakni Nusa Barung dan Pulau Sempu. Berikut adalah peta Jawa Timur.

B. Demografi

Data jumlah penduduk dari hasil proyeksi yaitu sebesar 38.847.561 jiwa pada Tahun 2015 atau naik sebesar 0,16% dibandingkan tahun 2014 sebesar 38.610.202. Kota Surabaya mempunyai jumlah penduduk paling besar, yaitu 2.848.583 jiwa diikuti Kabupaten Malang 2.544.315 jiwa dan Kabupaten Jember 2.407.115 Jiwa.

Penduduk laki-laki di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2015 sebanyak 19.172.610, Kota Surabaya mempunyai jumlah penduduk laki-laki paling besar, yaitu sebesar 1.406.683. Penduduk wanita di Provinsi Jawa Timur sebanyak 19.674.951 jiwa dengan jumlah terbanyak berada di Kota Surabaya sebanyak 1.441.900 jiwa. Bila dilihat dari kategori umur, Wilayah Provinsi Jawa Timur memiliki mayoritas penduduk di kisaran umur 15-19 tahun dengan jumlah 3.094.028 jiwa. Mayoritas penduduk laki-laki provinsi Jawa Timur berada di kisaran usia 15-19 sebanyak 1.577.605 jiwa, sedangkan mayoritas penduduk wanita di Provinsi Jawa Timur berada pada kisaran usia 65 tahun ke atas sebanyak 1.639.278 jiwa.

C. Jawa Timur Sebagai Target Program Keluarga Berencana

Dalam pelaksanaan Program Keluarga Berencana, Provinsi Jawa Timur menjadi pilar atau penyangga pelaksanaan Keluarga Berencana secara Nasional. Sejak awal program hingga kini Program Keluarga Berencana mampu menekan angka kelahiran dan pertumbuhan penduduk di Provinsi Jawa Timur. Dari Pelita pertama, pelaksanaan Program Keluarga Berencana di Provinsi Jawa Timur terus berhasil dan berkembang baik. Jawa Timur yang merupakan propinsi terbesar jumlah penduduknya di Indonesia mempunyai 29 kabupaten dan 8 kotamadya, terdiri dari 580 kecamatan serta 8378 desa/kelurahan. Merupakan provinsi di Indonesia yang dicanangkan sebagai salah satu penyangga utama untuk melaksanakan gerakan Keluarga Berencana di Indonesia.⁶ Keberhasilan Jawa Timur dalam menurunkan pertumbuhan penduduk adalah berkat dikaitkannya program keluarga berencana pada prioritas program pembangunan daerah Provinsi Jawa Timur.

Sejak awal Program Keluarga Berencana di masukkan dalam program pembangunan nasional Pelita I ada tahun 1968/1970, hal ini tidak berarti bahwa keluarga berencana baru dimulai sejak tahun itu. Jauh sebelumnya, usaha-usaha Keluarga Berencana telah dilaksanakan oleh swasta yaitu PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) pada tahun 1957. Pada pemerintahan Orde Baru masalah ledakan penduduk di Indonesia mendapat perhatian utama, hal ini terbukti dengan ikutnya Indonesia dalam penandatanganan Declaration of Human Right, yang intinya antara lain menerima resolusi yang mendukung gagasan bahwa adalah hak asasi

⁴ Achmad Chaldun. 1996. *Atlas Ilmu Pengetahuan Sosial*. Surabaya: PT. Karya Pembina Swajaya. hlm. 34.

⁵ *Ibid.*

⁶ Badan Koordinasi Keluarga Berencana Propinsi Jawa Timur. 1990. *Dua Dasa Warsa Gerakan Keluarga Berencana Nasional Menuju NKKBS Di Jawa Timur Tahun 1970-1990*. Surabaya : BKKBN Propinsi Jawa Timur.

manusia untuk menentukan jumlah anak yang dikehendaki. Bertitik tolak dari hal tersebut, maka pada Tahun 1968 di keluarkan Keputusan Presiden no.26 tahun 1968 tentang pembentukan suatu Lembaga Semi Pemerintah, yaitu Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) yang bertugas mengkoordinasi usaha kegiatan Keluarga Berencana yang dilaksanakan oleh masyarakat. Salah satu ciri utama dari pelaksanaan Program Keluarga Berencana pada waktu itu adalah lebih berorientasi pada klinik, artinya semua kegiatan pelayanan medis dipusatkan di klinik-klinik KB.

Pendekatan gugur gunung dalam pelaksanaan Program Keluarga Berencana di Jawa Timur pada prinsipnya adalah pemanfaatan aspek-aspek kultural yang terkandung dalam masyarakat yang meliputi kepemimpinan, pengambilan keputusan, ikatan kelompok, hubungan warga dalam kelompok dan sistem nilai keluarga yang berhubungan dengan pelaksanaan Keluarga Berencana. Pendekatan gugur gunung ini berawal dari gagasan dr. R. Warsito (Ketua BKKBN Provinsi Jawa Timur saat itu) yang berpendapat bahwa masyarakat Jawa Timur dalam menerima ide baru akan berjalan sesuai tahap. Tahap pertama adalah masyarakat harus percaya kepada apa yang disampaikan oleh pemimpinnya. Setelah percaya, diharapkan mereka akan ikut ajakan memakai alat kontrasepsi. Disinilah sebenarnya diharapkan masyarakat akan memperoleh pengalaman tentang pemakaian alat kontrasepsi. Melalui proses pengalaman tersebut masyarakat akan memperoleh kesadaran akan manfaat Program Keluarga Berencana. Pendekatan gugur gunung tersebut pertama kali diangkat dalam Rapat Dinas BKKBN Provinsi Jawa Timur pada tanggal 25 November 1972, dimana kemudian pelaksanaannya diperkuat oleh Surat Gubernur no.Gub/282/72 tanggal 26 Nop.1972

Keberhasilan Program Keluarga Berencana sebenarnya tidak dapat hanya disandarkan pada pemakaian alat kontrasepsi saja, tetapi akan sangat tergantung kepada pelembagaan Norma Keluarga Kecil

di masyarakat. Dalam masyarakat pedesaan disamping hubungan kewibawaan, maka hubungan kesamaan kelompoknya masih kuat. Atas dasar pemikiran tersebut timbullah ide Pos Keluarga Berencana. Pada masa gugur gunung pendekatan yang dilakukan adalah mobilisasi total. Pada prinsipnya adalah pemanfaatan aspek aspek kultural yang terkandung dalam masyarakat yang meliputi kepemimpinan, pengambilan keputusan, ikatan kelompok dan sistem nilai keluarga yang berhubungan dengan pelaksanaan Keluarga Berencana secara operasional. Mobilisasi total atau masa gugur gunung ini dilaksanakan dengan melibatkan berbagai instansi terkait. ABRI dan tokoh masyarakat terutama ulama, serta dilaksanakan dengan memanfaatkan momentum tertentu. Kegiatan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dilaksanakan secara massal dan intensif dengan menggunakan berbagai media. Pelayanan kontrasepsi dilaksanakan tidak hanya di klinik tetapi dicoba lebih didekatkan dengan melakukan pelayanan di desa melalui Tim Medis Keliling (TMK).

Keterlibatan masyarakat dalam pelaksanaan Program Keluarga Berencana pada masa gugur gunung terus berlanjut bahkan lebih aktif. Terutama dalam membina peserta Kb yang jumlahnya semakin banyak. Keterlibatan masyarakat ini dimulai dengan terbentuknya Pembantu Pembina KB Desa (PPKBD). PPKBD adalah anggota masyarakat yang ditunjuk untuk membantu menyampaikan kontrasepsi pil dan kondom kepada peserta KB. PPKBD ada di setiap desa dirasakan kurang karena terus bertambahnya peserta KB, sehingga dibentuklah Sub-PPKBD pada setiap dusun. Untuk wilayah perkotaan bahkan disetiap RW.

Dalam perkembangan pelaksanaan gerakan Keluarga Berencana Nasional di Provinsi Jawa Timur pada masa Pelita III, kebijakan dikaitkan dengan pembangunan ekonomi dan peningkatan kesejahteraan rakyat. Dasar-dasar kebijaksanaan itu merupakan bagian utama dalam kebijaksanaan kependudukan yang menyeluruh, karena itu pelaksanaan gerakan Keluarga Berencana di Provinsi Jawa Timur meliputi berbagai program yang bersifat klinik maupun non klinik.

Kegiatan tersebut dilakukan oleh lembaga-lembaga pemerintah maupun masyarakat. Pada masa Pelita IV pelaksanaan gerakan Keluarga Berencana semakin meluas, bukan hanya meliputi pelaksanaan Program Keluarga Berencana dan kependudukan saja namun dikaitkan juga dengan kebijaksanaan yang menyangkut lingkungan hidup. Didalam kebijaksanaan kependudukan yang menyeluruh dan terpadu perlu dilanjutkan dan ditingkatkan serta diarahkan untuk menunjang peningkatan kesejahteraan, kecerdasan bangsa serta tujuan pembangunan lainnya. Kebijaksanaan dan program-program kependudukan meliputi pengendalian kelahiran, penurunan tingkat kematian, terutama tingkat kematian anak-anak.

2. Program Keluarga Berencana

A. Kebijakan Keluarga Berencana di Jawa Timur

Sejak awal pelaksanaan program Keluarga Berencana di Jawa Timur, kebijakan yang ditempuh terus mengalami perkembangan sesuai kondisi dan situasi pada saat itu. Kebijaksanaan tersebut tentunya tidak terlepas dari kebijakan dari pusat yang mengacu pada Garis-garis Besar Haluan Negara serta dipadukan dengan kebijaksanaan pembangunan daerah.

Pada tahun 1970, dengan kegiatan Program Keluarga Berencana yang semakin luas memerlukan pelayanan yang lebih luas lagi sehingga dikembangkan kebijakan pendekatan pelayanan klinik dan bersifat perorangan. Dalam hal ini program Keluarga Berencana dilaksanakan melalui pendekatan klinik bersifat statis menunggu calon akseptor. Penerangan dan motivasi dilakukan melalui petugas medis dan dilakukan pendekatan yang diintegrasikan dengan kesehatan. Setelah tahun 1972 dilakukan pendekatan kemasyarakatan yang pada prinsipnya merupakan gerakan mobilisasi total semua potensi masyarakat yang ada, baik institusional maupun anggota masyarakat. Pendekatan ini lebih dengan kebijakan gugur gunung. Kebijakan itu

didasarkan pada pemikiran bahwa untuk mengatasi masalah yang mendesak hanya bisa diselesaikan oleh banyak orang secara gotong royong. Masalah kependudukan dipandang sebagai masalah besar dan mendesak. Pada masa Kebijakan gugur gunung, pelayanan kontrasepsi dilaksanakan tidak hanya di klinik tapi juga lebih didekatkan kepada masyarakat dengan melakukan pelayanan di desa melalui Tim Medis keliling.

Dasar-dasar kebijakan dibidang penyelenggara Program Keluarga Berencana Nasional akan merupakan bagian utama dari kebijakan kependudukan yang menyeluruh. Disamping program keluarga berencana telah ditempatkan sebagai bagian utamadari kebijaksanaan kependudukan yang menyeluruh, pada Pelita III program Keluarga Berencana diintegrasikan dengan program pembangunan lainnya yang menunjang program keberhasilan program Keluarga Berencana. Dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana di Jawa Timur, kebijakan nasional dijabarkan dalam kebijakan dalam kebijakan wilayah yang disusun berdasarkan spesifikasi tertentu yang didasarkan atas aspek tingkat pencapaian prevalensi dan dan kemandirian ber KB dari wilayah yang bersangkutan diukur dari proporsi kontrasepsi (Pil dan kondom) yang membutuhkan pembinaan secara efektif.

Kebijakan yang kedua adalah pembinaan dan pemantapan, kebijakan ini meliputi upaya lebih memantapkan penerimaan dan kesertaan ber KB secara berlanjut termasuk kemandirian pengelolaan program melalui peran serta masyarakat, organisasi profesi, organisasi dan pemuka masyarakat, dunia usaha serta perorangan. Dalam penggunaan kontrasepsi kebijaksanaan program diarahkan untuk mendorong para peserta KB agar menggunakan kontrasepsi yang lebih efektif dan dilaksanakan secara berlanjut sehingga mempunyai dampak positif terhadap penurunan fertilitas. Kebijakan juga diarahkan untuk terus menumbuhkan kesadaran yang semakin tinggi bagi peserta KB sehingga lebih mempertebal kemandiriannya dalam ber KB. Upaya pembinaan juga diarahkan untuk

meumbuhkan lingkungan social budaya yang mendukung pelebagaan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera.

Kebijakan yang ketiga adalah pelebagaan dan pembudayaan ini diarahkan pada pelebagaan dan pembudayaan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) sehingga NKKBS benar-benar dihayati oleh individu, keluarga dan masyarakat. Dalam proses pelebagaan sasaran dan tujuan kegiatan diarahkan untuk mendorong adanya pelebagaan fisik maupun berkembangnya lembaga-lembaga kemasyarakatan yang mandiri dalam memenuhi kebutuhan ber KB. Gerakan KB juga berupaya melakukan pelebagaan pelaksanaan manajemen program yang dilakukan institusi masyarakat, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Secara operasional kebijaksanaan wilayah Provinsi Jawa Timur pada Pelita IV secara umum diarahkan pada peningkatan kesertaan ber KB secara merata di seluruh wilayah dan memantapkan keterpaduan serta keserasian program KB dengan program pembangunan lainnya disertai koordinasi lintas sektoral dan kontribusi sektoral yang semakin meningkat, meningkatkan proses alih kelola dan alih peran Gerakan Keluarga Berencana Nasional kepada masyarakat dan memberikan kesempatan kepada masyarakat yang mampu untuk membiayai program KB nya sendiri (Gerakan KB Mandiri), meningkatkan usaha pendewasaan usia kawin lewat koordinasi lintas sektoral dan meningkatkan peranan generasi muda dalam pelaksanaan program KB, meningkatkan pelaksanaan pendekatan wilayah paripurna dan desentralisasi manajemen serta peningkatan peranan pemerintah menejemen serta peningkatan peranan pemerintah daerah dan sektor terkait melalui kebijakan kependudukan dan pembangunan yang menunjang keberhasilan Gerakan KB nasional, meningkatkan efektifitas dan efisiensi pengelolaan dan pelaksanaan program melalui peningkatan koordinasi dan mutu pelayanan serta penajaman sasaran.

B. Pendukung dan Hambatan Kebijakan Keluarga Berencana di Jawa Timur Tahun 1970-2000

Pada bidang Keluarga Berencana pendukung yang dirasakan dengan adanya pencapaian peserta Keluarga Berencana baru dari Pelita I hingga Pelita V dapat melampaui target yang ditentukan. Hal ini menunjukkan semangat dan tanggung jawab para petugas Keluarga Berencana akan keberhasilan pelaksanaan gerakan Keluarga Berencana secara total di Jawa Timur. oleh karena itu strategi dan pengalaman tersebut dapat sebagai dasar pelaksanaan Program keluarga Berencana yang akan datang. Demikian juga dengan pencapaian peserta KB aktif yang mengalami kenaikan. Lalu, pada pencapaian peserta KB Mandiri tiap tahun dalam Pellita V dan tahun pertama Pelita IV cenderung naik, hal ini menunjukkan bahwa masyarakat telah sadar akan entingnya KB. Disamping itu fasilitas pelayanan KB di klinik swasta atau praktek dokter dan bidan makin meningkat mutu dan jumlahnya. Dengan makin berkembangnya kondisi pendukung Program Keluarga Berencana Mandiri oleh masyarakat maka merupakan peluang bagi para pengelola KB untuk meningkatkan pencapaian peserta KB Mandiri. Untuk mendukung keberhasilan pencapaian peserta KB aktif di Jawa Timur telah diberikan arahan operasional kepada masing masing daerah agar memanfaatkan momentum-momentum dalam pelayanan kontrasepsi yang di wadahi oleh Tim KKBS di semua tingkatan wilayah yang dapat mendukung operasional gerakan KB tersebut sehingga dapat mencapai hasil yang di tentukan.

Pada bidang Pembangunan Keluarga Sejahtera keberhasilan menurunkan angka kelahiran melalui program Keluarga Berencana menimbulkan perubahan dalam pola kehidupan keluarga, terutama dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga untuk menuju Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera.

Sebagaimana program pembangunan lainnya, upaya untuk membangun sebuah situasi kependudukan dengan norma keluarga kecil, bahagia dan sejahtera juga mengalami hambatan-hambatan yang tidak sedikit dan tidak mudah untuk diatasi. Ketika gagasan keluarga berencana mulai digulirkan oleh aktivis dan tokoh masyarakat, sikap pemerintah orde lama yang pada dasarnya bersifat “pro natalis” (dalam pengertian sempit) merupakan hambatan besar. Sebagaimana diketahui, adanya perangkat undang-undang pada zaman pemerintahan presiden Soekarno yang tidak menguntungkan para pelopor KB membuat gerakan kependudukan berjalan secara sembunyi dan sangat terbatas.

Meskipun demikian, dapat dicatat bahwa kendala terbesar yang dihadapi pemerintah khususnya pada tahap awal dimulainya program Keluarga Berencana, sesungguhnya tidak terletak pada soal pendanaan, tenaga, atau diverifikasi pemikiran tentang bagaimana norma Keluarga Kecil, Bahagia dan Sejahtera dapat diwujudkan dengan segera. Dengan menelusuri perjalanan gerakan Keluarga Berencana hingga tahun 1980-an, dapat diketahui bahwa kendala terbesar yang di hadapi Program Keluarga Berencana sesungguhnya lebih bersifat sosiologis, kultural, dan keagamaan. Dalam konteks demikian, sesungguhnya pemerintah mengalami kesulitan relatif dalam mengajak masyarakat untuk mengembangkan norma NKKBS dengan Keluarga Berencana sebagai ujung tombaknya, mengingat tradisi sosial budaya dan pemahaman keagamaan yang berkembang. Dalam pandangan orang banyak, Program Keluarga Berencana dengan segala dimensi medis dan pelayanannya ternyata tidak secara otomatis bersesuaian dengan kerangka pemahaman keagamaan masyarakat. Dalam sejarah perjalanannya, Program Keluarga Berencana pernah menghadapi kendala-kendala kultural dari kalangan masyarakat beragama. Ketika itu, di kalangan masyarakat beragama masih banyak yang berpandangan bahwa Program Keluarga Berencana

identik dengan pencegahan kehamilan. Dalam benak mereka, pencegahan kehamilan adalah sebanding dengan tindakan pengguguran. Dengan logika berpikir seperti itu banyak yang berpendapat bahwa KB bertentangan dengan hukum agama. Dalam sebuah masyarakat yang masih terdapat norma seperti *mangan ora mangan asal kumpul* (makan tidak makan kumpul), rejeki itu dari Tuhan, atau banyak anak banyak rejeki, ide tentang pembatasan kelahiran tidak hanya sulit untuk diterima, tetapi juga dianggap bertentangan dengan nilai-nilai tradisional yang mereka percayai itu. Dalam kerangka sosiologis keagamaan seperti inilah pemerintah mengalami kendala dalam melaksanakan kebijakan pembangunan kependudukan.

Akan tetapi, perlu pula dicatat bahwa resistensi kultural keagamaan sementara masyarakat terhadap Program Keluarga Berencana tidak semata-mata bersumber dari nilai-nilai yang mereka percayai. Hingga taraf-taraf tertentu, resistensi itu juga disebabkan oleh sikap sementara aktivis dan pelaksana Keluarga Berencana yang terlalu bersemangat dalam menjajakan ide-ide tentang pembangunan kependudukan. Demikian pula, kendala-kendala psikologis kultural itu juga disebabkan oleh adanya kurang jelas dalam mengemukakan pemikiran dasar tentang Keluarga Berencana. Tidak jarang masyarakat memahami Keluarga Berencana sebagai sebuah gerakan kondomisasi atau pencegahan kehamilan, bukan sebagai suatu upaya untuk membangun Keluarga Bahagia dan Sejahtera, dengan pengaturan kelahiran menjadi salah satu unsur utamanya.

3. Program Keluarga Berencana Di Jawa Timur

A. Dampak Program Keluarga Berencana Terhadap Pertumbuhan di Jawa Timur

Program Keluarga Berencana yang di laksanakan di Jawa timur telah menghasilkan banyak pencapaian. Dari aspek demografis dapat dilihat bahwa angka kelahiran total per 1000 wanita atau total Fertility Rate (TFR) telah terjadi penurunan yang cukup berarti. Apabila

ditinjau dari tahun 1967-1970 sampai dengan 1981-1984 telah terlihat penurunan angka kelahiran. Pada tahun 1967-1970 angka kelahiran di Jawa Timur mencapai 4.720 lalu menyusut menjadi 3.230 pada tahun 1981-1984 dan menjadi 2.223 pada tahun 1994.⁷ Hal ini dapat menunjukkan bahwa tingkat kesadaran masyarakat di Jawa Timur terhadap Program Keluarga Berencana Nasional dari tahun ke tahun semakin meningkat. Sejalan dengan upaya-upaya yang dilakukan oleh BKKBN maupun dari instansi terkait atau unit sektoral maupun masyarakat secara terpadu. Keberhasilan Program Keluarga Berencana di Jawa Timur tidak saja berpengaruh terhadap tingkat kebahagiaan dan kesejahteraan, tetapi juga berdampak positif terhadap perkembangan umur harapan hidup masyarakat. Menurut Biro Pusat Statistik terlihat adanya peningkatan umur harapan hidup di Jawa Timur yang dimana sebesar 47,8% pada tahun 1970 meningkat menjadi 59,0% pada tahun 1985 dan meningkat kembali pada tahun 1994 menjadi 64,24%.

Kesadaran akan keberadaan gerakan Keluarga Berencana beserta hasil-hasilnya yang berdampak positif bagi pembangunan oleh masyarakat semakin meningkat, sehingga menumbuhkan pemikiran-pemikiran dari masyarakat bahwa Keluarga Berencana diperlukan. Hal ini ditandai dengan tumbuhnya kemandirian masyarakat terhadap Program Keluarga Berencana Nasional. Yang di ikuti pula perkembangan baik tenaga maupun sarana swasta yang melayani peserta KB dan jumlah peserta KB baru oleh jalur swasta serta jumlah alat kontrasepsi yang diberikan jalur swasta. Jumlah peserta KB aktif juga terpantau mengalami kenaikan dari waktu ke waktu. Selama Pelita I sampai Pelita V dalam upaya upaya memenuhi permintaan

masyarakat menjadi peserta KB baru terjadi fluktuasi, semua itu terjadi Karena jumlah perkiraan permintaan masyarakat di setiap Pelita tidak selalu sama. Ditinjau dari metode pemakaian alat kontrasepsi dibagi menjadi dua metode yaitu metode Kontrasepsi Efektif Jangka Panjang (MKE-J) dan metode selain MKEJ. Dengan demikian pemenuhan kebutuhan masyarakat terhadap pemakaian alat kontrasepsi diarahkan ke MKEJ. Hal ini dimaksudkan karena resiko kegagalan relatif rendah dan pada kenyataan metode tersebut diatas tingkat kelestariaannya relatif dapat dipertahankan dan sangat mempengaruhi tingkat fertilitas.

Program Keluarga Berencana diperkirakan juga telah memberikan sumbangan terhadap peningkatan usia kawin wanita di Jawa Timur dari tahun ke tahun . peningkatan usia kawin pertama bagi wanita tidak terlepas adanya pengertian yang kian meningkat dari kalangan generasi muda terhadap gerakan Keluarga Berencana Nasional ini berarti bahwa gerakan KB dari tahun ke tahun terdapat peningkatan kelembagaan di kalangan generasi muda.

Jumlah penduduk Jawa Timur di Jawa Timur meskipun mengalami kenaikan namun mengalami penurunan dalam angka kelahiran. Jumlah penduduk di Jawa Timur pada tahun 1961 sebanyak 21.823.020 jiwa, Pada tahun 1971 sebanyak 25.526.714 jiwa, pada tahun 1980 sebanyak 29.188.892 jiwa, pada tahun 1990 sebanyak 32.545.400 jiwa dan pada tahun 1994 sebanyak 33.423 jiwa.

PENUTUP

Simpulan

Jawa Timur dijadikan penopang kebijakan Keluarga Berencana Nasional karena Jawa Timur memiliki jumlah penduduk terbesar dan merupakan wilayah dengan kepadatan penduduk yang tinggi. Melalui Program Keluarga Berencana dengan kebijakan gugur gunung, Jawa Tiur mampu menjadi wilayah percontohan bagi daerah daerah lain. Program tersebut berhasil dikarenakan direncanakan tahap demi tahap. Dimulai

⁷ Badan Koordinasi Keluarga Berencana Propinsi Jawa Timur. 1995. *Seperempat Abad Gerakan Keluarga Berencana Nasional Menuju Pembangunan Keluarga Sejahtera*. Surabaya : BKKBN Propinsi Jawa Timur.

dengan meyakinkan masyarakat dengan ajakan para pemimpin untuk mengikuti Keluarga Berencana kemudian mengajak masyarakat untuk memakai kontrasepsi di tahap berikutnya.

Kebijakan-kebijakan dalam program Keluarga Berencana di Jawa Timur adalah Gugur gugung, kebijakan Pelembagaan, kebijakan Keterpaduan, Kebijakan Kemandirian. Dari program satu ke program yang lain selalu mengalami perbaikan dan kemajuan, hal ini juga ditunjang oleh semakin sadarnya masyarakat akan pentingnya Program Keluarga Berencana. Kesuksesan program Keluarga Berencana di Jawa Timur ditunjukkan dengan menurunnya jumlah kelahiran. Selain itu juga terlihat dari meningkatnya pengguna KB aktif dan pengguna KB baru. Program Keluarga Berencana juga berdampak terhadap angka harapan hidup dari 47,8% pada tahun 1970 menjadi 64,24 di Tahun 1994

Berkat Program Keluarga Berencana yang dilaksanakan di Jawa Timur, angka kelahiran/fertilitas di Jawa Timur menjadi menurun hingga 50 %. Pada tahun 1970 TFR/angka kelahiran di Jawa Timur masih 4.720, maka pada tahun 1994 telah menurun menjadi 2.223. Selain itu program Keluarga Berencana juga menurunkan angka kelahiran pada wanita kelompok umur muda. Peningkatan usia kawin yang meningkat di Jawa Timur juga merupakan hasil dari keberhasilan Program Keluarga Berencana di Jawa Timur.

Saran

Program Keluarga Berencana adalah program yang sangat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia pada umumnya dan masyarakat Jawa Timur pada khususnya. Program ini bermanfaat bagi oengen dalian penduduk juga bermanfaat bagi keselamatan ibu dan bayi. Disamping itu, dengan adanya Program Keluarga Berencana ini dapat meningkatkan angka harapan hidup masyarakat Indonesia. Saya berharap kedepannya Program Keluarga Berencana di Indonesia semakin meningkatkan mutu pelaksanaannya.

Diharapkan juga program Keluarga Berencana di Indonesia juga dapat semakin banyak mengajak masyarakat Indonesia lebih memahami manfaat program

Keluarga berencana untuk kesehatan ibu dan anak dan diharapkan selain keadaan kesehatan ibu dan anak yang semakin membaik di ikuti juga dengan keadaan ekonomi dan pendidikan yang semakin meningkat. Keadaan ekonomi dan pendidikan yang meningkat diharapkan dapat membuat kesejahteraan hidup masyarakat semakin baik lagi

Diharapkan program Keluarga Berencana terus di lakukan karena kepadatan penduduk dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, ekonomi dan pendidikan. Jumlah penduduk yang semakin menigkat dapat menyebabkan rendahnya tingkat ekonomi masyarakat. Tingkat ekonomi masyarakat yang menurun juga menyebabkan menurunnya standart kesehatan dan pendidikan masyarakat. Pelayanan program keluarga berencana juga di harapkan semakin menigkat agar masyarakat lenih tertarik mengikuti program keluarga berencana.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Girsang, Laidin. 1979. *Indonesia Sejak Orde Baru*. Jakarta : Yayasan Laita
- Maryani, Sri. 2008. *Pelayanan Keluarga Berencana Dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Trans Info Media
- Sulistiyawati, Ari. 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika
- Entjang, Indan. 1986. *Pendidikan Kependudukan dan Keluarga Berencana*. Bandung : Alumni
- Dick, Howard. 1997. *Pembangunan Yang Berimbang Jawa Timur Dalam Era Orde Baru*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Ricklef, MC. 2012. *Sejarah Indonesia Modern 1200-2008*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 1974. *Simposium Masalah-Masalah Penduduk*. Jakarta : BKBN
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 2010. *KB Untuk Semua*. Jakarta : BKKBN

Badan Koordinasi Keluarga Berencana Propinsi Jawa Timur. 1995. *Seperempat Abad Gerakan Keluarga Berencana Nasional Menuju Pembangunan Keluarga Sejahtera*. Surabaya : BKKBN Propinsi Jawa Timur

Badan Koordinasi Keluarga Berencana Propinsi Jawa Timur. 1990. *Dua Dasa Warsa Gerakan Keluarga Berencana Nasional Menuju NKKBS Di Jawa Timur Tahun 1970-1990*. Surabaya : BKKBN Propinsi Jawa Timur

Majalah

Majalah Prisma edisi Februari 1982

Majalah Prisma edisi Maret 1988

