

# KB MANDIRI DI INDONESIA

## Konsepsi dan Operasionalisasinya

Oleh  
*Supriyoko\**

### 1. Pendahuluan

Dahulu orang tidak begitu percaya bahwa bumi ini begitu cepat dipadati oleh makhluk yang bernama manusia; tetapi ketidakpercayaan itu akhirnya menjadi kenyataan. Beberapa pakar kependudukan melukiskan bahwa "dunia baru" sudah mulai tidak sanggup menampung jumlah penduduk yang bertambah dengan tidak henti-hentinya. Tiap minggu lebih dari satu juta bayi lahir di dunia, hal ini berarti bahwa penyediaan makan (fisik) harus meningkat lagi.

Apabila selanjutnya ditanyakan dari manakab asal makanan yang diperlukan oleh manusia, tentu jawaban yang paling tepat adalah dari hasil eksploitasi sumber alam. Apakah sumber alam tidak akan habis kalau dieksploitasi secara terus menerus? Disitulah masalahnya!

Thomas R. Malthus yang hidup tahun 1766 s/d 1834 pernah membuat prediksi bahwa suatu saat jumlah penduduk dunia akan melampaui jumlah persediaan bahan pangan yang diperlukannya. Hipotesisnya: apabila tidak dilaksanakan pembatasan maka pertumbuhan penduduk cenderung meningkat menurut deret ukur, bahkan diperkirakan jumlah penduduk akan berlipat dua setiap deret 25 tahun,

sementara itu pertambahan bahan makanan hanya mengikuti deret hitung.

Dari perhitungan tersebut di atas dalam waktu 200 tahun perbandingan antara jumlah penduduk dengan jumlah persediaan makanan menjadi 256:9. Dalam waktu 300, 400, 500 tahun, dst dapat dihitung perbandingannya; dan tentu akan diperoleh disbalansi komparatif yang "mengerikan". Sampai kini teori Malthus tersebut terus diperdebatkan, dari yang 100 persen sependapat sampai yang 100 persen menentangnya; meskipun ada pula yang merespon secara kritis-evaluatif.

Lepas dari pro dan kontra terhadap teori tersebut yang jelas ada hikmah yang dapat dipetik; yaitu tentang perlunya pengendalian diri untuk tidak membuat "bengkak" jumlah penduduk dunia. Di dalam salah satu buah penanya, "Essay on the Principle of Population" (1966) maka Malthus mengemukakan bahwa apabila tidak dilakukan gerakan pengendalian hawa nafsu (*moral restraint*) maka dunia ini makin lama akan semakin dipenuhi oleh orang-orang miskin. Demikian yakinnya sampai Malthus mengisyaratkan agar manusia menunda "reproduksi" sebelum mampu menyediakan

---

\* DR. Drs. Supriyoko, SDU, MPD, adalah Staf pengajar FKIP Sarjanawiyata Tamansiswa Yogyakarta, Ketua Litbang Pendidikan Majelis Luhur Tamansiswa Yogyakarta, dan Ketua Pusat Kerja Sama Ilmiah (PKSI) Kopertis Wilayah V Yogyakarta.

kebutuhan makanan (fisik) bagi keluarganya.

Mengenai "moral restraint" tersebut kiranya tidak ada bangsa yang tidak menyetujuinya, termasuk bangsa Indonesia. Bangsa Indonesia generasi sekarang memang harus mampu mengendalikan diri dalam banyak hal bagi generasi yang akan datang. Secara filosofis penurunan angka kelahiran dengan program Keluarga Berencana (KB) untuk menghindari terjadinya "*over population*" kiranya merupakan manifestasi dari gerakan "moral restraint" tersebut.

Angka kelahiran yang tidak terkendali tentu akan meningkatkan jumlah penduduk secara tak terkendali pula. Jumlah penduduk yang tak terkendali, apalagi tidak dibarengi dengan kualitas yang memadai, akan membuka peluang terjadinya pengeksploatasian sumber alam yang tidak terkendali juga; akibatnya "generasi kemudian" akan terkena dampak atas ketidak-terkendalian sistem eksploatasi itu.

Program KB yang dikembangkan di Indonesia sejak tahun 1970 akhirnya menjadi alternatif yang sangat argumentatif mengingat terdapatnya dua kondisi yang kurang menguntungkan; yaitu tingkat pertumbuhan penduduk yang relatif sangat tinggi serta kualifikasi penduduk yang relatif rendah. Dalam beberapa tahun terakhir ini tingkat pertumbuhan penduduk di Indonesia masih di atas 2,0 persen, menurut Biro Pusat Statistik dalam "Statistik Indonesia 1988" (1989) untuk kurun waktu 1980 s/d 1985 tingkat pertumbuhannya masih 2,15 persen; sementara itu proporsi penduduk Indonesia yang lebih dari 185 juta didominasi oleh penduduk yang berpendidikan rendah, sekitar 80

persen berpendidikan Sekolah Dasar (SD), drop-out SD, dan tidak pernah sekolah sama sekali.

Perhatian pemerintah dan masyarakat terhadap program KB telah membuahkan hasil; salah satu di antaranya adalah penurunan tingkat pertumbuhan penduduk yang dapat direalisasikan secara bertahap dari tahun ke tahun. Pada sisi yang lain tingkat kesejahteraan penduduk pun memberikan indikasi yang makin meningkat dari waktu ke waktu.

Akhirnya sejak pertengahan tahun 80-an Indonesia masuk dalam deretan negara-negara yang dianggap berhasil dalam menangani masalah kependudukan; akibatnya banyak negara-negara lain yang "belajar" masalah kependudukan di Indonesia, baik yang hanya sampai tingkat komparatif maupun yang sampai tingkat eksploitatif. Pada sisi yang lain atas keberhasilannya tersebut Indonesia mulai menerima berbagai penghargaan dari badan-badan internasional yang bergerak di bidang kependudukan.

Seorang pengamat sosial yang juga ahli statistika Donald P. Warwick dalam karyanya "The Indonesian Family Planning Program: Government Influence and Client Choice" (1986) secara objektif serta tidak berlebihan memuji keberhasilan pelaksanaan program kependudukan di Indonesia dibandingkan negara-negara lainnya. Tulisan ini hanyalah merupakan sebagian bukti pengakuan negara-negara serta pengamat asing atas keberhasilan program kependudukan, khususnya gerakan KB, di Indonesia.

Sementara itu momentum 8 Juni 1989 pada saat Presiden RI Soeharto menerima piagam penghargaan di bidang kependudukan, "U.N. Population Award", dari Perserikatan

Bangsa-Bangsa di New York yang diterimakan langsung oleh Javier Peres de Cuellar selaku Sekretaris Jenderal PBB, juga memberikan buktinya lain atas pengakuan dunia terhadap keberhasilan program kependudukan, khususnya gerakan KB, yang secara bersungguh-sungguh dan penuh tanggung jawab dilaksanakan di Indonesia.

## 2. Konsepsi KB Mandiri

Keberhasilan program KB di Indonesia tersebut di atas akhirnya membawa sebuah pemikiran baru untuk lebih mengefektifkan serta mengintensifkan pelaksanaan sektor kependudukan ini tanpa harus mengorbankan sektor-sektor pembangunan yang lainnya. Selanjutnya muncullah konsepsi KB Mandiri; suatu konsepsi untuk lebih memandirikan masyarakat dalam ber-KB, baik mandiri dalam sikap (*attitude*) maupun perilaku (*behavior*).

Secara kronologis konsepsi KB Mandiri itu sendiri secara nasional berawal dari anjuran Presiden RI Soeharto (Januari 1987) bahwa hendaknya program KB diikuti oleh masyarakat atas kesadaran dan kebutuhannya sendiri. Ada atau tidak ada penerangan dan pelayanan KB dari pemerintah maka hendaknya masyarakat tetap melaksanakan KB demi kesehatan, kebahagiaan, serta kesejahteraan keluarganya masing-masing.

Berangkat dari anjuran Presiden tersebut di atas maka selanjutnya program KB Mandiri dapat diformulasikan secara konseptual dan dideskripsikan secara operasional. Adapun konsepsi dasar filosofis yang paling fundamental dalam pengembangan KB Mandiri terletak pada sikap dan perilaku kemandirian

masyarakat; hal ini dapat dimanifestasikan pada lepasnya ketergantungan para peserta KB dari pihak lain, dalam arti kata mental maupun ekonomis material.

Jadi terdapat dua "aspek" yang sangat utama dalam ber-KB Mandiri, masing-masing adalah aspek mental serta aspek ekonomis material. Dari aspek mental maka keikutsertaan masyarakat dalam ber-KB berasal dari inisiatifnya sendiri, sedangkan dari aspek ekonomis material maka peserta KB bersedia memenuhi kebutuhannya sendiri dalam memperoleh pelayanan keluarga berencana. Seorang peserta KB yang kesertaannya telah didasarkan pada kesadarannya sendiri serta pemenuhan kebutuhannya di dalam memperoleh pelayanan KB atas "tanggung" sendiri maka peserta KB tersebut telah berkualifikasi sebagai peserta KB Mandiri.

Apabila masyarakat peserta KB disistematisasikan secara ordinal atas dasar tingkat kemandiriannya dalam ber-KB maka terdapat tiga kelompok peserta KB; masing-masing adalah *pramandiri*, *mandiri parsial*, serta *mandiri* atau *mandiri penuh*.

Seseorang yang kesertaannya di dalam ber-KB masih tergantung dari anjuran orang/pihak lain dan sepenuhnya masih menggantungkan subsidi dari orang/pihak lain dalam mendapatkan pelayanan KB termasuk dalam kelompok yang pertama, *pramandiri*. Sedangkan peserta yang kesertaannya didasarkan atas inisiatifnya sendiri serta sudah sanggup memenuhi kebutuhannya untuk mendapatkan pelayanan KB termasuk dalam kelompok yang ketiga, *mandiri penuh*. Secara ordinal kelompok peserta KB dengan kualifikasi *mandiri parsial* terletak di antara kelompok *pramandiri* dan *mandiri* (penuh).

Gerakan KB Mandiri pada dasarnya mengarahkan dan menganjurkan masyarakat peserta KB untuk dapat meningkatkan "kualitas"-nya dari ber-KB secara mandiri parsial ke mandiri penuh; atau dari sama sekali nonmandiri ke mandiri penuh. Di samping itu gerakan ini juga berkewajiban untuk "menjaga" para peserta KB secara mandiri penuh untuk dapat mempertahankan kemandiriannya tersebut.

Secara teknis program KB Mandiri ditandai dengan adanya alih kelola pelayanan KB dari pemerintah kepada masyarakat melalui masa perintisan, dengan tujuan supaya KB sepenuhnya menjadi milik masyarakat. Hal ini berarti bahwa kegiatan program dilaksanakan oleh masyarakat itu sendiri. Dengan adanya alih kelola ini diharapkan masyarakat akan lebih mempunyai perasaan memiliki (*sense of belonging*) sehingga akan lebih menimbulkan perasaan bertanggung jawab (*sense of responsibility*) atas berhasilnya program kependudukan di Indonesia.

Pengembangan KB Mandiri menyangkut aspek sosiokultural masyarakat, karena itu di dalam prosesnya tentu akan menghadapi banyak kendala. Wajarlah apabila semua kekuatan, baik pemerintah maupun masyarakat menghimpun diri untuk menghadapi kendala tersebut. Itulah sebabnya di samping BKKBN maka berbagai kekuatan di masyarakat, seperti Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia (ISFI), Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Ikatan Bidan Indonesia (IBI), lembaga-lembaga penelitian, dsb, telah menyatakan kesertaannya untuk mensukseskan program KB Mandiri.

### 3. Operasionalisasi KB Mandiri

Setiap program pembangunan akan berhasil apabila mendapatkan

dukungan langsung dari masyarakat, khususnya kelompok masyarakat yang langsung terkena program pembangunan yang bersangkutan. Itulah sebabnya maka sistem pendekatan untuk mengkomunikasikan program memegang peranan yang sangat strategis.

Implikasinya: untuk mengkomunikasikan program KB mandiri kepada masyarakat diperlukan sistem pendekatan yang benar-benar tepat, karena hal ini merupakan salah satu kunci keberhasilan program KB Mandiri itu sendiri. Dalam hal ini pemerintah Indonesia setidaknya-tidaknya telah menentukan dua jenis pendekatan yang dianggap sangat strategis untuk mengkomunikasikan program KB Mandiri kepada masyarakat; masing-masing adalah pendekatan birokratis (*bureaucratic approach*) serta pendekatan ilmiah (*scientific approach*).

Dalam pendekatan birokratis, atau dengan meminjam istilah Simon, Howe and Kirschenbaum di dalam karyanya "Value Clarification A Handbook of Practical Strategies for Teachers and Students" (1978) disebut dengan pendekatan moral (*moralizing approach*), maka masyarakat sebagai sasaran program langsung diberi nilai-nilai tertentu untuk diadaptasi; meski sudah diprediksi terlebih dahulu bahwa banyak di antara anggota masyarakat tersebut yang belum faham tentang nilai-nilai itu sendiri.

Dengan pendekatan birokratis tersebut di atas maka masyarakat sebagai sasaran program langsung dianjurkan untuk mandiri di dalam ber-KB, meskipun sesungguhnya masih banyak anggota masyarakat yang menaksir-naksir dan berusaha meneari klasifikasi tentang maksud serta tujuan program

KB Mandiri itu sendiri dengan segala kelebihan dan kekurangannya. Secara empiris pendekatan ini sangat efektif untuk kelompok masyarakat yang berpendidikan relatif tidak tinggi.

Dalam pendekatan seperti tersebut maka ada resiko yang harus diambil: pada tahap awal proses maka nilai-nilai yang ditanamkan akan terasa menjadi beban bagi orang-orang yang "ditanami" nilai-nilai tersebut. Secara analogis program KB Mandiri pun mengalami hal yang sama; pada tahap-tahap awal proses maka program KB mandiri lebih merupakan beban bagi masyarakat, meskipun pada akhirnya kelak masyarakat akan bersikap "welcome" setelah mengetahui dan merasakan manfaat KB Mandiri baik bagi dirinya sendiri maupun bagi orang lain.

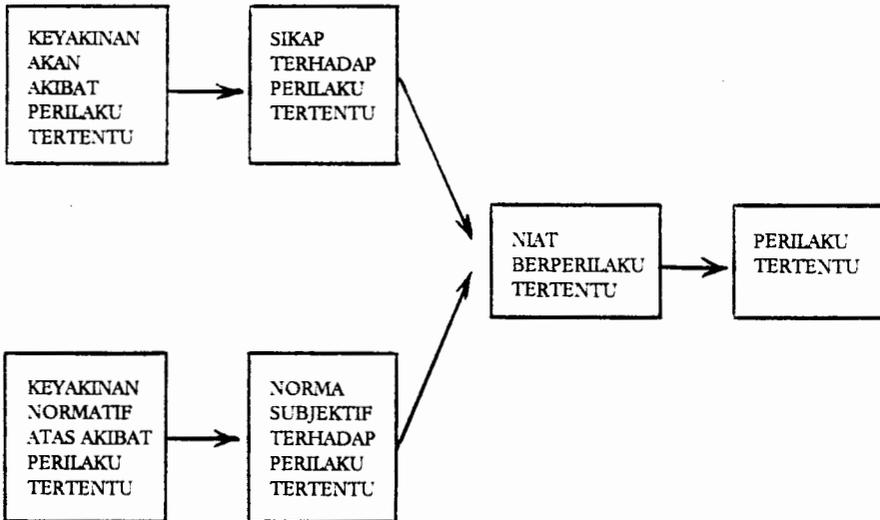
Pada kelompok masyarakat yang berpendidikan, atau berpendidikan tinggi, umumnya kurang menyukai pendekatan birokratis seperti tersebut di atas. Pada masyarakat berpendidikan tinggi menyukai pendekatan ilmiah yang

dianggapnya bebas dari "pressure" dalam melaksanakan program atau aktivitas tertentu. Itulah sebabnya maka di dalam upaya memasyarakatkan program KB Mandiri maka pendekatan ilmiah juga perlu dilaksanakan.

Dalam pendekatan ilmiah maka masyarakat sebagai sasaran program lebih dahulu harus diyakinkan mengenai pentingnya program KB Mandiri, baik bagi peserta KB maupun bagi orang lain. Setelah yakin diharapkan masyarakat akan bersikap positif terhadap program KB Mandiri sebelum akhirnya melaksanakan program KB Mandiri dalam peri kehidupannya sehari-hari.

Salah satu teori yang sangat tepat diaplikasikan untuk memasyarakatkan KB Mandiri adalah "the reasoned action theory" yang dikembangkan oleh Fishbein and Ajzen di dalam karyanya "Understanding Attitude and Predicting Behavior" (1980). Secara skematis teori ini dapat divisualisasikan melalui skema berikut ini.

Skema 1. Alur "The Reasoned Action Theory"



Menurut teori "reasoned action" tersebut perilaku (*behavior*) seseorang sangat tergantung pada niatnya (*intention*), sedangkan niat untuk berperilaku sangat tergantung pada sikap (*attitude*) dan norma subjektif (*subjective norm*) atas perilaku. Pada sisi yang lain keyakinan (*believing*) atas akibat perilaku sangat mempengaruhi sikap dan norma subjektifnya.

Secara makro kebenaran atas teori tersebut pernah dibuktikan oleh beberapa pakar menurut bidangnya masing-masing; misalnya di dalam bidang ketenagakerjaan pernah dibuktikan oleh Brenda Sperber di dalam "Predicting and Understanding Women's Occupational Orientations" (1976), bidang kesehatan oleh Hoogstraten, Haan and Horst dalam "Stimulating the Demand for Dental Care" (1980), dan sebagainya. Dalam dunia pendidikan hasil penelitian Louis Castenel melalui "Achievement Motivation: An Investigation of Adolescents' Achievement Patterns" (1981) juga mengisyaratkan hal yang sama.

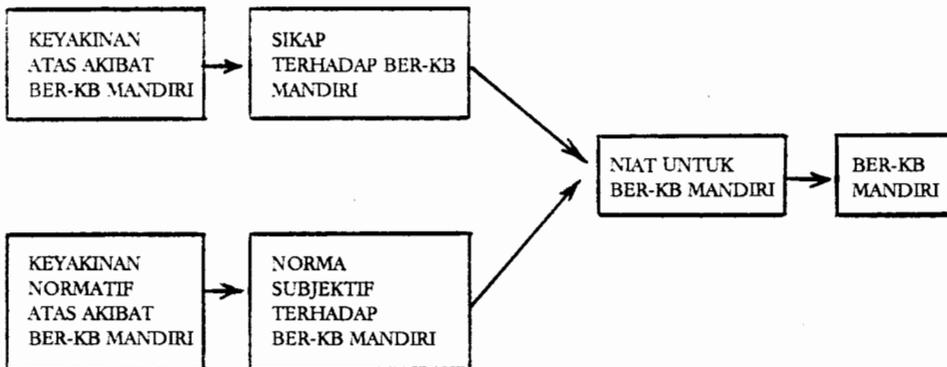
Implikasinya: kesertaan seseorang di dalam ber-KB Mandiri akan sangat ditentukan oleh niatnya, niat ber-KB

Mandiri ditentukan oleh sikap serta norma subjektifnya; sementara itu sikap dan norma subjektif ini akan sangat ditentukan oleh keyakinannya atas akibat dari melaksanakan program KB Mandiri. Menurut teori ini seseorang yang belum yakin akan manfaat ber-KB Mandiri, khususnya bagi dirinya sendiri, maka sangat kecil kemungkinannya untuk melaksanakan KB Mandiri.

Menurut pendekatan ilmiah tersebut maka untuk memasyarakatkan program KB Mandiri, terlebih dulu kelompok masyarakat sebagai sasaran program harus diberi pengertian yang mendalam tentang program KB Mandiri sehingga akan yakin atas manfaat ber-KB Mandiri. Setelah meyakini manfaatnya maka sikapnya terhadap program KB Mandiri cenderung positif sehingga akan mempengaruhi niatnya untuk ber-KB secara mandiri.

Apabila seseorang sudah memiliki niat untuk ber-KB Mandiri maka 50 persen tujuan program telah tercapai karena realisasi untuk ber-KB Mandiri hanya tinggal menunggu waktu. Adapun alur ilmiah dalam ber-KB Mandiri menurut teori "reasoned action" dapat divisualisasikan sbb.

Skema 2. Alur Ilmiah Dalam ber-KB Mandiri



#### 4. Berbagai Temuan Penelitian

Sejauh manakah dukungan masyarakat, terutama para peserta KB, terhadap program KB Mandiri? Secara empiriskuantitatif hasil penelitian Supriyoko, dkk dalam "Pola Pemakaian IUD pada Para Akseptor di Daerah Istimewa Yogyakarta" (1988) membuktikan bahwa belum seluruh peserta KB dapat menerima program KB Mandiri.

Responden dari penelitian tersebut dibagi dalam enam kelompok; masing-masing adalah: (1) kelompok bukan/belum menjadi peserta KB atau kelompok nonakseptor, (2) kelompok peserta KB dengan alat bukan IUD/spiral disebut kelompok akseptor non-IUD, (3) kelompok akseptor yang langsung memakai IUD, (4) kelompok akseptor pemakai alat nonIUD berpindah ke IUD, (5) kelompok akseptor pemakai alat IUD berpindah menjadi nonIUD, dan (6) kelompok DO, yaitu pernah menjadi akseptor IUD dan sudah berhenti.

Atas pertanyaan ketersetujuan dan dukungan responden terhadap (rencana) pelaksanaan program KB Mandiri maka secara keseluruhan lebih banyak peserta KB yang menyatakan ketersetujuan dan dukungannya terhadap program KB Mandiri daripada peserta KB yang menyatakan ketidaksetujuan dan kekurangdukungannya terhadap program KB Mandiri. Dari 450 responden dalam penelitian maka sebanyak 249 (55 persen) responden menyatakan setuju dan mendukung program KB Mandiri, sementara itu 201 (45 persen) lainnya menyatakan tidak setuju dan tidak mendukung.

Peserta KB pada kelompok (4), yaitu kelompok nonIUD yang pindah ke IUD atau peserta KB dari alat kontrasepsi belum mantap ke alat kontrasepsi

mantap, pada umumnya mendukung pelaksanaan KB Mandiri. Dari 62 responden maka 44 (71 persen) di antaranya menyatakan ketersetujuannya terhadap program KB Mandiri. Dukungan yang hampir sama diberikan oleh kelompok (3), yaitu kelompok peserta KB yang langsung memakai IUD, dan kelompok (6), yaitu kelompok yang pernah menjadi akseptor IUD dan sudah berhenti (karena alasan menopause, dll).

Untuk memberikan ilustrasi yang lebih lengkap maka disajikan tabel 1. tentang ketersetujuan masyarakat terhadap program KB Mandiri.

Setelah diadakan wawancara yang mendalam (*indepth interview*) ternyata peserta KB yang tidak setuju dan tidak mendukung program KB Mandiri lebih disebabkan karena ketidakmengertiannya atas program tersebut. Sampai saat ini memang masih banyak anggota masyarakat yang belum memiliki pengetahuan yang mendalam tentang KB Mandiri. Penelitian oleh PIU RS Bethesda di dalam "Survey PUS PIU Yogyakarta" (1989) menginformasikan bahwa baru 37 persen dari peserta KB di DIY yang merasa mengerti tentang KB Mandiri; sementara penelitian yang dilakukan oleh Supriyoko dalam "Laporan Midsurvey Pasangan Usia Subur di Daerah Istimewa Yogyakarta" (1990) menginformasikan bahwa baru 65,6 persen PUS di DIY yang menyatakan tahu atau mengerti tentang KB Mandiri.

Apakah terdapat korelasi antara tingkat pengetahuan terhadap sikap dan niatnya untuk ber-KB Mandiri? Penelitian Supriyoko, dkk dalam KB Mandiri di Pedesaan: Studi Penjajagan di Kecamatan Pandak, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta" (1987) memberikan bukti empiris bahwa pengetahuan seseorang tentang KB

Tabel 1.  
Ketersetujuan Masyarakat Peserta KB IUD di DIY  
Terhadap (Rencana) Program KB Mandiri

Kelompok	Setuju		Tidak Setuju		Jumlah	
	Resp.	(%)	Resp.	(%)	Resp.	(%)
(1)	45	47	51	53	96	100
(2)	51	46	60	54	111	100
(3)	66	67	32	33	98	100
(4)	44	71	18	29	62	100
(5)	31	47	35	53	66	100
(6)	12	71	5	29	17	100
Total	249	55	201	45	450	100

Keterangan: Kelompok (1): Belum menjadi akseptor  
 Kelompok (2): Akseptor Non-IUD  
 Kelompok (3): Akseptor langsung IUD  
 Kelompok (4): Akseptor pindah ke IUD  
 Kelompok (5): Akseptor pindah dari IUD  
 Kelompok (6): Pernah menjadi akseptor IUD

Mandiri berkorelasi positif dengan sikapnya; dalam arti kata makin tinggi pengetahuannya semakin positif sikapnya terhadap KB Mandiri. Sementara itu sikap berkorelasi positif dengan niat; dalam arti kata makin positif sikap seseorang terhadap KB Mandiri maka semakin tinggi niatnya untuk ber-KB Mandiri, sebaliknya makin negatif sikap seseorang terhadap KB Mandiri maka semakin rendah niatnya untuk ber-KB Mandiri.

Hasil penelitian tersebut di atas kiranya telah membuktikan kebenaran "the reasoned action theory" dalam kasus KB Mandiri.

Meskipun telah terbukti bahwa tingkat pengetahuannya berkorelasi positif dengan sikap dan niat untuk ber-KB Mandiri, tetapi penelitian Supriyoko yang lainnya, yaitu "Pengaruh Sikap dan Pengetahuan terhadap Niat untuk ber-KB Mandiri pada Para Akseptor di Daerah Istimewa Yogyakarta" (1988) mendapatkan bukti empiris bahwa pendidikan (formal) seseorang tidak

berkorelasi secara signifikan terhadap niatnya untuk ber-KB Mandiri.

Dari dua hasil penelitian tersebut di atas sebenarnya dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat pendidikan formal seseorang tidak langsung menunjuk pada penguasaan pengetahuannya tentang KB Mandiri. Banyak orang yang berpendidikan tinggi tetapi belum memiliki pengetahuan tentang KB Mandiri secara memadai.

Berapakah tingkat kemandirian KB saat ini? Hasil survey PIU RS Bethesda dalam "Survey PUS PIU Yogyakarta" (1989) menginformasikan bahwa tingkat kemandirian KB di DIY baru mencapai angka 13,4 persen; sementara itu hasil survey yang dilakukan oleh Supriyoko dalam "Laporan Midsurvey Pasangan Usia Subur di Daerah Istimewa Yogyakarta" (1990) memberikan angka 19,6 persen untuk kasus yang sama. Secara empiris angka-angka secara nasional lebih rendah nilainya daripada angka-angka propinsial di DIY.

## 5. Berbagai Kendala

Secara empiris setiap konsepsi yang dideskripsikan sampai pada tingkat operasionalisasi senantiasa akan menghadapi banyak kendala; hal ini juga berlaku pada konsepsi KB Mandiri. Pada tingkat operasionalisasi ternyata banyak dijumpai kendala dalam memasyarakatkan program KB Mandiri; adapun kendala-kendala tersebut secara ringkas dapat dikategorikan menjadi dua jenis, masing-masing adalah sebagai berikut.

*Pertama, kendala finansial.* Kendala ini banyak ditemukan pada kelompok masyarakat "*grass-root level*", yaitu kelompok masyarakat berekonomi lemah. Pada dasarnya banyak di antara anggota kelompok ini yang bersikap "*welcome*" terhadap program KB Mandiri, sehingga kelompok ini umumnya telah melaksanakan program KB; akan tetapi untuk sampai tingkat mandiri dalam pengertian memenuhi kebutuhannya sendiri masih menghadapi kesulitan finansial.

*Kedua, kendala kultural.* Kendala ini banyak ditemukan pada semua kelompok masyarakat ("*lower, middle and upper level*") berkaitan dengan pelayanan KB secara gratis pada Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Dalam kenyataannya masih banyak di antara anggota masyarakat Indonesia, khususnya di Yogyakarta, yang berpendapat bahwa selama pelayanan KB di Puskesmas yang bebas membayar dan legal masih dilaksanakan maka keikutsertaan dalam ber-KB mandiri masih dapat ditunda.

Kendala finansial dapat diatasi dengan memberikan subsidi bagi para peserta yang mempunyai keterbatasan di bidang ekonomi untuk ber-KB Mandiri; sebagai contoh di DIY secara eksperimental pernah dikembangkan

Kelompok Gotong Royong (KGR) yang memberikan subsidi kepada para anggotanya yang dari dimensi ekonomi dipandang mempunyai banyak kesulitan untuk ber-KB secara mandiri. Kelompok Gotong Royong ini kiranya sangat efektif untuk dikembangkan pada propinsi-propinsi lain di Indonesia.

Sementara itu kendala kultural dapat diatasi dengan membuat semacam sistem seleksi terhadap anggota masyarakat yang benar-benar pantas mendapatkan pelayanan KB secara bebas membayar di Puskesmas; sementara anggota masyarakat yang tidak pantas mendapatkan pelayanan KB di Puskesmas dianjurkan untuk mencari pelayanan pada sektor nonpemerintah, misalnya pergi ke dokter praktek swasta (DPS) atau pergi ke bidan praktek swasta (BPS).

Di samping dua jenis kendala tersebut di atas sesungguhnya terdapat kendala lain yang lebih mendasar; yaitu masih banyaknya anggota masyarakat yang belum mempunyai pengetahuan memadai tentang program KB Mandiri. Sebagai akibatnya bukan saja anggota kelompok ini belum ber-KB secara mandiri akan tetapi juga belum menentukan sikapnya terhadap program KB Mandiri. Kelompok masyarakat inilah yang perlu mendapatkan perhatian khusus dalam upaya memasyarakatkan program KB Mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

**BAILEY, Kenneth D.**

1976 *Methods of social research*. New York, The Free Press

**INDONESIA, Biro Pusat Statistik**

1989 *Statistik Indonesia 1988*. Jakarta, BPS.

**CASTENELL, L.A.**

1981 *Achievement motivation: an investigation of adolescent's achievement patterns*. New Orleans, Xavier University of Louisiana.

**FISHBEIN, Martin**

1967 *Readings in attitude theory and measurement*. New York, John Wiley dan Sons Inc.

**FISHBEIN, Martin dan Icek Ajzen**

1980 *Understanding attitude and predicting behavior*. Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice Hall.

**HOOGSTRATEN, Joh., Haan, W., dan G. Horst**

1980 *Stimulating the demand for dental care: an application of Ajzen and Fishbein's theory of reasoned action*. Amsterdam, Psychologisch Laboratorium Universiteit van Amsterdam.

**ISMAEL, Widjaja, H, eds.**

1989 *Panduan KB mandiri*. Jakarta, PT Falwa Afrika.

**KERLINGER, FN.**

1973 *Foundations of behavioral research*. New York, Holt, Rinehart, and Winston, inc.

**LESTHAEGHE, Ron**

1980 "On the social control of human reproduction", dalam *Population and Development Review*, 6(4).

**MALTHUS, Thomas R.**

1966 *Essay on the principle of population*. New York, McGraw Hill Book Company.

**NACHMIAS, D. dan Nachmian C.**

1981 *Research methods in the social sciences*. New York, St Martin's Press.

**PIU RS Bethesda**

1989 *Survai PUS PIU Yogyakarta*. Yogyakarta, PIU RS Bethesda.

**QUAH, S.R.**

1979 "Socioeconomic variations in the perceptions side effects of contraceptives in Singapore", dalam *A Research Report*. Singapore, SEAPRAP.

**SIMON, S.B. et al.**

- 1978 *Value clarification a handbook of practical strategies for theachers and students*. New York, Hart Publishing Company.

**SUPRIYOKO**

- 1988 *Pengaruh sikap dan pengetahuan terhadap niat untuk ber-KB mandiri pada para akseptor di Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta, LPP Putra Mataram.
- 1990 *Laporan midsurvei pasangan usia subur di Daerah Istimewa Yogyakarta..* Yogyakarta, PIU RS Bethesda.

**SUPRIYOKO, et al.**

- 1987 *KB mandiri di pedesaan: studi penjajagan di Kecamatan Pandak, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta, BKKBN Propinsi DIY.
- 1988 *Pola pemakaian IUD pada para akseptor di Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta, LPP Putra Mataram.

**SUYONO, Haryono**

- 1978 *Pokok-pokok strategi program nasional KB bidang komunikasi dan edukasi..* Jakarta, BKKBN Pusat.

**WARWICK, Donald P.**

- 1986 *The Indonesian family planning program: government influence and client choice*. New York, McGraw Hill Book Company.