



**IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA BERENCANA
DALAM PENGENDALIAN PENDUDUK DI PROVINSI
DAERAH KHUSUS IBU KOTA JAKARTA TAHUN
1967-2000**

Skripsi

**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Strata-1 dalam Ilmu Sejarah**

Disusun oleh:

**Triawansyah Praashari
NIM 13030114130048**

**FAKULTAS ILMU BUDAYA UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2019**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya, Triawansyah Praashari, menyatakan bahwa karya ilmiah/skripsi ini adalah asli hasil karya saya sendiri dan karya ilmiah ini belum pernah diajukan sebagai pemenuhan persyaratan untuk memperoleh gelar kesarjanaan baik Strata Satu (S1), Strata Dua (S2), maupun Strata Tiga (S3) pada Universitas Diponegoro maupun perguruan tinggi lain.

Semua informasi yang dimuat dalam karya ilmiah ini berasal dari penulis lain baik yang dipublikasikan maupun tidak telah diberikan penghargaan dengan mengutip nama sumber penulis secara benar dan semua isi dari karya ilmiah/skripsi ini sepenuhnya menjadi tanggung jawab saya pribadi sebagai penulis.

Semarang, 22 Januari 2019
Penulis,



Triawansyah Praashari
NIM 13030114130048

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Keluarga merupakan komponen terkecil dari sebuah negara, dan dari sebuah keluarga dihasilkan manusia berkualitas yang akan membangun bangsa dan negara.”

Kementerian Kesehatan RI

Dipersembahkan untuk:
Kedua Orang Tua, Kakak, Adik,
Teman Seperjuangan, dan
Departemen Sejarah FIB UNDIP

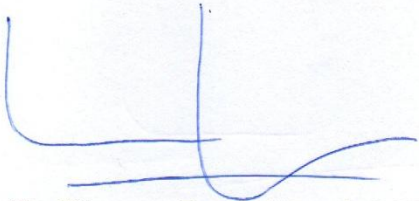
Disetujui,
Dosen Pembimbing,

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of connected loops and strokes, positioned to the right of a small vertical mark.

Prof. Dr. Sutejo K. Widodo, M.Si.
NIP 196005151985031004

Skripsi dengan judul “Implementasi Program Keluarga Berencana dalam Pengendalian Penduduk di Provinsi Daerah Khusus Ibu kota Jakarta Tahun 1967-2000” yang disusun oleh Triawansyah Praashari (NIM 13030114130048) telah diterima dan disahkan oleh panitia ujian skripsi Program Strata-1 Departemen Sejarah Fakultas Ilmu Budaya Universitas Diponegoro pada hari Selasa, 22 Januari 2019.

Ketua,



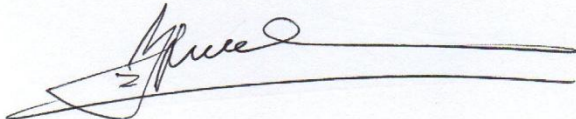
Dr. Dhanang Respati Puguh, M.Hum.
NIP 196808291994031001

Anggota I,



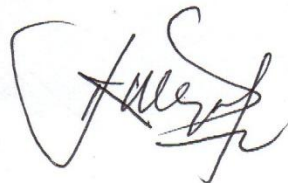
Prof. Dr. Sutejo K. Widodo, M.Si.
NIP 196005151985031004

Anggota II,



Prof. Dr. Yety Rochwulaningsih, M.Si.
NIP 196106051986032001

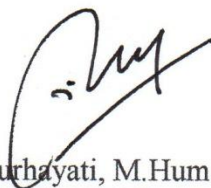
Anggota III,



Dra. Titiek Suliyati, M.T.
NIP 195612191987032001

Mengesahkan,

Dekan,



Dr. Nurhayati, M.Hum.
NIP 196610041990012001

PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Implementasi Program Keluarga Berencana dalam Pengendalian Penduduk di Provinsi DKI Jakarta Tahun 1967-2000.” Selain didasarkan pada pentingnya penulisan mengenai sejarah Program Keluarga Berencana, pemilihan tema ini juga dilakukan karena penulis menaruh minat terhadap kajian studi kependudukan yang dapat menggambarkan maupun menjelaskan dinamika kependudukan yang terjadi di suatu wilayah, terutama di wilayah Provinsi DKI Jakarta sebagai ibu kota negara yang mempunyai berbagai permasalahan kependudukan dan menjadi daerah asal dari penulis. Lebih lanjut, skripsi ini disusun untuk menempuh ujian akhir Program Strata-1 pada Departemen Sejarah Fakultas Ilmu Budaya Universitas Diponegoro.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih atas bantuan, bimbingan, dan petunjuk, baik berupa material maupun spritual kepada yang terhormat: Dr. Nurhayati, M.Hum., selaku dekan Fakultas Ilmu Budaya Universitas Diponegoro dan Dr. Dhanang Respati Puguh, M.Hum., selaku Ketua Departemen Sejarah Fakultas Ilmu Budaya Universitas Diponegoro dan sebagai dosen penguji, yang berkenan memberikan kemudahan dan izin bagi penulis serta telah memberikan saran dan kritik dalam penulisan skripsi ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada Prof. Dr. Sutejo K. Widodo, M.Si., selaku dosen pembimbing yang dengan sabar memberikan bekal keilmuan, pengarahan, dan bimbingan selama penulis menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih juga kepada Prof. Dr. Yety Rochwulaningsih, M.Si., selaku dosen wali dan sebagai dosen penguji, yang dengan sabar telah memberikan perhatian terhadap perkembangan akademik penulis serta telah memberikan saran dan kritik dalam penulisan skripsi ini. Terima kasih juga penulis sampaikan kepada Dra. Titiek Suliyati, M.T., selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan kritik yang membangun bagi skripsi ini.

Terima kasih penulis sampaikan kepada segenap pengajar Departemen Sejarah Fakultas Ilmu Budaya Universitas Diponegoro yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas bekal ilmu pengetahuan yang telah diberikan. Terima kasih juga penulis sampaikan untuk segenap staf administrasi dan perpustakaan Departemen Sejarah maupun Fakultas Ilmu Budaya Universitas Diponegoro yang telah memberikan pelayanan yang maksimal.

Selanjutnya, penulis mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada kedua orang tua, kakak-kakak, dan adik penulis yang telah memberikan bantuan moral maupun spritual sehingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Selain itu, ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada teman-teman dan para sahabat di Departemen Sejarah maupun Universitas Diponegoro yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas dukungan, bantuan, dan kebersamaannya selama ini.

Skripsi ini pada hakikatnya masih jauh dari sempurna dan banyak kekurangan baik dalam hal tata tulis maupun substansi, sehingga kritik dan saran dari pembaca sangat penulis harapkan. Walaupun demikian, semoga skripsi ini dapat berkontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Semarang, 22 Januari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	ii
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR SINGKATAN	x
DAFTAR ISTILAH	xii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
ABSTRAK	xix
ABSTRACT	xx
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang dan Permasalahan	1
B. Ruang Lingkup	8
C. Tujuan Penelitian	10
D. Tinjauan Pustaka	11
E. Kerangka Pemikiran	15
F. Metode Penelitian	18
G. Sistematika Penulisan	21
 BAB II GAMBARAN UMUM KONDISI KEPENDUDUKAN DAN MASYARAKAT DI DAERAH KHUSUS IBU KOTA JAKARTA	23
A. Kondisi Demografi	24
1. Jumlah dan Pertumbuhan Penduduk	24
2. Urbanisasi	26
3. Perkawinan, Kelahiran, dan Kematian	29
4. Komposisi Umur dan Jenis Kelamin	33
B. Kondisi Sosial Ekonomi	35
1. Kesehatan	35
2. Pendidikan	36
3. Angka Beban Ketergantungan	38
4. Angkatan Kerja	39
C. Kondisi Sosial Budaya	40
1. Agama	40
2. Etnisitas	43

BAB III	PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA DI DAERAH KHUSUS IBU KOTA JAKARTA 1967-2000	45
	A. Perintisan Keluarga Berencana dan Pendirian Perkumpulan Keluarga Berencana di Indonesia	45
	B. Keluarga Berencana sebagai Program Pemerintah	48
	1. Proyek Keluarga Berencana DKI Jakarta	48
	2. Awal Program Keluarga Berencana Nasional (1968-1970)	51
	3. Transisi dari Proyek ke Program Keluarga Berencana di DKI Jakarta	53
	C. Struktur Organisasi/Kelembagaan	54
	D. Kebijaksanaan dan Strategi	58
	1. Dimensi Operasional	59
	2. Segmentasi Sasaran	60
	3. Strategi Dasar	61
	E. Sarana Penunjang	66
	1. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi	66
	2. Klinik Layanan Kontrasepsi	71
	3. Petugas Lapangan Keluarga Berencana	73
	F. Kegiatan Program Keluarga Berencana	74
BAB IV	PENGARUH PROGRAM KELUARGA BERENCANA TERHADAP PENGENDALIAN PENDUDUK DI DAERAH KHUSUS IBU KOTA JAKARTA TAHUN 1967-2000	80
	A. Pelembagaan dan Pembudayaan	80
	B. Sikap dan Pandangan	88
	C. Peserta Keluarga Berencana	93
	D. Kondisi Demografi	97
	1. Kelahiran	97
	2. Kematian Bayi dan Harapan Hidup	100
	3. Pertumbuhan Penduduk	104
	4. Struktur Penduduk	106
	5. Angka Beban Ketergantungan	110
	E. Pembangunan Keluarga Sejahtera	111
BAB V	SIMPULAN	119
	DAFTAR PUSTAKA	121
	LAMPIRAN	129

DAFTAR SINGKATAN

ABRI	:	Angkatan Bersenjata Republik Indonesia
ASFR	:	<i>Age Specific Fertility Rate</i> /Angka Kelahiran Menurut Umur Ibu
Bahtera Kencana	:	Bahagia dan Sejahtera ber-Keluarga Berencana
BKB	:	Bina Keluarga Balita
BKD	:	Bina Keluarga Dewasa
BKIA	:	Balai Kesehatan Ibu dan Anak
BKKBN	:	Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
BKL	:	Bina Keluarga Lansia
BKMM	:	Bina Keluarga Muda Mandiri
BKR	:	Bina Keluarga Remaja
BMW Kencana	:	Bersih Manusiawi Berwibawa dan Keluarga Berencana
GEKS	:	Gerakan Ekonomi Keluarga Sejahtera
GRKS	:	Gerakan Reproduksi Keluarga Sejahtera
IMR	:	<i>Infant Mortality Rate</i> /Angka Kematian Bayi
IPPF	:	<i>International Planned Parenthood Federation</i>
IUD	:	<i>Intra Uterine Device</i>
KB	:	Keluarga Berencana
Keppres	:	Keputusan Presiden
KIA	:	Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	:	Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
KNPI	:	Komite Nasional Pemuda Indonesia
Konterpi	:	Kontrasepsi Efektif Terpilih
LKBN	:	Lembaga Keluarga Berencana Nasional
LPND	:	Lembaga Pemerintah Non-Departemen
Mupen	:	Mobil Unit Penerangan
NKKBS	:	Norma Keluarga Kecil, Bahagia, dan Sejahtera

OLB	:	Operasi Laju Bahtera (Operasi Langsung Menuju Bahagia dan Sejahtera)
Pelita	:	Pembangunan Lima Tahun
PKBI	:	Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia
PKK	:	Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga
PKR	:	Pusat Konsultasi Remaja
PLKB	:	Petugas Lapangan Keluarga Berencana
Posyandu	:	Pos Pelayanan Terpadu
PPKB	:	Pembantu Pembina Keluarga Berencana
Prokesra	:	Program Kesejahteraan Rakyat
PUS	:	Pasangan Usia Subur
RT	:	Rukun Tetangga
RW	:	Rukun Warga
Saka Kencana	:	Satuan Karya Pramuka Keluarga Berencana
SD	:	Sekolah Dasar
SLA	:	Sekolah Lanjutan Atas
SLP	:	Sekolah Lanjutan Pertama
TFR	:	<i>Total Fertility Rate</i> /Angka Fertilitas Total
UPGK	:	Usaha Perbaikan Gizi Kesehatan
UPPKA	:	Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor
UPPKS	:	Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera
YKK	:	Yayasan Kesejahteraan Keluarga

DAFTAR ISTILAH*

akseptor	: Peserta Keluarga Berencana, pasangan usia subur yang menggunakan salah satu alat/obat kontrasepsi.
Angka Harapan Hidup	: Rata-rata jumlah tahun yang akan dijalani oleh seseorang sejak orang tersebut lahir.
Angka Beban Ketergantungan (<i>Dependency Ratio</i>)	: Angka yang menyatakan perbandingan antara banyaknya orang yang tidak produktif (umur di bawah 15 tahun dan 65 tahun ke atas) dengan banyaknya orang yang termasuk produktif secara ekonomis (umur 15-64 tahun).
Angka Fertilitas Total (TFR)	: Rata-rata jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang wanita sampai dengan masa reproduksinya (15-49 tahun).
Angka Kelahiran Menurut Umur Ibu (ASFR)	: Banyaknya kelahiran per 1000 wanita pada kelompok usia tertentu antara 15-49 tahun dari wanita usia subur menurut umurnya.
Angka Kematian Bayi (IMR)	: Banyaknya kematian bayi berumur kurang dari satu tahun per seribu kelahiran hidup pada tahun tertentu.
Angkatan Kerja	: Penduduk usia kerja (15 tahun dan lebih) yang bekerja, atau punya pekerjaan namun sementara tidak bekerja dan pengangguran.
Anti-natalis	: Kebijakan yang mendorong untuk membatasi kelahiran dan memiliki pola keluarga kecil, satu atau dua anak cukup, karena banyak anak akan menjadi beban.
Dekonsentrasi	: Penyerahan sejumlah kewenangan atau tanggungjawab administrasi kepada cabang departemen atau badan pemerintah yang lebih rendah.

*Pengertian dalam daftar istilah ini disusun berdasar pada pendapat para ahli dalam kamus, referensi dan pendapat pribadi.

Desentralisasi	: Penyerahan wewenang politik dan administrasi dari puncak hierarki organisasi (Pemerintah Pusat) kepada jenjang organisasi di bawahnya (Pemerintah Daerah).
fertilitas	: Hasil reproduksi yang nyata dari seorang perempuan atau sekelompok perempuan yang dicerminkan oleh banyaknya kelahiran atau anak yang dilahirkan.
<i>Intra Uterine Device</i> (IUD)	: Alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim, terbuat dari plastik halus dan fleksibel.
Migrasi	: Perpindahan penduduk dari suatu tempat ke tempat lain, baik melewati batas politis negara maupun administrasi.
Migrasi Neto	: Selisih antara migrasi masuk dan migrasi keluar.
Piramida Ekspansif (penduduk muda)	: Bentuk piramida dalam struktur penduduk yang menggambarkan bahwa sebagian besar penduduknya berada pada usia muda yang disebabkan oleh tingginya angka kelahiran daripada angka kematian.
migrasi risen	: Seseorang dikatakan sebagai migran risen, yaitu apabila provinsi tempat tinggal lima tahun yang lalu berbeda dengan provinsi tempat tinggal sekarang (pada saat pencacahan).
Pasangan Usia Subur (PUS)	: Pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15-49 tahun.
Pertumbuhan Penduduk	: Terjadinya perubahan jumlah penduduk pada suatu wilayah karena faktor kelahiran, kematian, dan migrasi, yang dinyatakan dengan laju pertumbuhan penduduk/angka tingkat perubahan penduduk pertahun dalam jangka waktu tertentu.
Pro-natalis	: Kebijakan yang mendorong terjadinya banyak kelahiran dan menganggap keluarga besar atau jumlah penduduk banyak membawa keuntungan.

Rasio Jenis Kelamin (Sex Ratio)	: Perbandingan antara banyaknya penduduk laki-laki dengan banyaknya penduduk perempuan pada suatu daerah dan waktu tertentu.
Struktur Penduduk	: Persebaran dan komposisi penduduk dalam suatu wilayah.
Umur Median	: Umur tengah yang ditentukan berdasarkan umur dari sebagian penduduk yang lebih tua dan umur bagian penduduk yang lebih muda.
Urbanisasi	: Perpindahan penduduk dari desa ke kota.

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar:	
2.1 Piramida Penduduk DKI Jakarta Tahun 1971	34
4.1 Piramida Penduduk DKI Jakarta Tahun 1980	109
4.2 Piramida Penduduk DKI Jakarta Tahun 1990	109
4.3 Piramida Penduduk DKI Jakarta Tahun 2000	109

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel:	
2.1 Luas Wilayah, Jumlah Penduduk dan Kepadatan Penduduk di DKI Jakarta Tahun 1971	25
2.2 Jumlah dan Persentase Pendatang ke DKI Jakarta Tahun 1961-1971	28
2.3 Jumlah Penduduk 10 Tahun ke Atas Menurut Status Perkawinan Tahun 1971	29
2.4 Jumlah Kematian Bayi Menurut Umur di DKI Jakarta Tahun 1969	32
2.5 Jumlah dan Persentase Penduduk Menurut Umur dan Kelamin di DKI Jakarta Tahun 1971	33
2.6 Jumlah Murid, Guru, Sekolah, dan Gedung Sekolah Umum dan Kejuruan di DKI Jakarta Tahun 1971	37
2.7 Jumlah Penduduk Berumur 10 Tahun ke Atas Menurut Jenis Kelamin dan Pendidikan di DKI Jakarta Tahun 1971	38
2.8 Persentase Pemeluk Agama di DKI Jakarta Tahun 1971	41
2.9 Perkiraan Etnisitas Penduduk di DKI Jakarta Tahun 1961	44
3.1 Jumlah Percakapan Masuk Klinik Raden Saleh Menurut Tempat Tinggal Bulan April 1986-Maret 1987	69
3.2 Jumlah Klinik Keluarga Berencana di DKI Jakarta Tahun 1966-2000	72
3.3 Jumlah PLKB di DKI Jakarta Tahun 1974-1998	73
4.1 Jumlah Kelompok UPPKA di DKI Jakarta Tahun 1989-1994	83
4.2 Jumlah Kelompok Bahtera Kencana DKI Jakarta Tahun 1989-1994	86
4.3 Jumlah PPKB RW di DKI Jakarta Tahun 1985-1994	87
4.4 Rata-rata Jumlah Anak Ideal untuk Wanita Pernah Kawin Tahun 1987-1997	89

4.5	Persentase Wanita Berstatus Kawin yang Tidak Ingin Anak Lagi Tahun 1987-1997	90
4.6	Peserta Keluarga Berencana Baru di DKI Jakarta Tahun 1969-1999	95
4.7	Peserta Keluarga Berencana Aktif dan Persentasenya terhadap Pasangan Usia Subur di DKI Jakarta Tahun 1971-1999	96
4.8	Angka Kelahiran Menurut Umur Ibu (ASFR) di DKI Jakarta Tahun 1967-1999	98
4.9	Angka Fertilitas Total (TFR) dan Persentase Penurunannya di DKI Jakarta Tahun 1967-1999	100
4.10	Angka Kematian Bayi (IMR) Per 1.000 Kelahiran Hidup di DKI Jakarta Tahun 1967-1999	101
4.11	Angka Harapan Hidup Waktu Lahir di DKI Jakarta Tahun 1967-1999	104
4.12	Pertumbuhan Penduduk Menurut Wilayah di DKI Jakarta Tahun 1961-2000	104
4.13	Migrasi Risen (Lima Tahun Lalu) di DKI Jakarta Tahun 1980-2000	106
4.14	Struktur Penduduk DKI Jakarta Tahun 1971-2000	108
4.15	Jumlah Keluarga Sejahtera Menurut Tahapannya di DKI Jakarta Tahun 1995-2000	113
4.16	Jumlah BKKM, BKR, dan BKB di Wilayah DKI Jakarta Tahun 1997/1998	117

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran:	
A. Struktur Organisasi Proyek Keluarga Berencana DKI Jakarta Tahun 1967-1970	129
B. Struktur Lembaga BKKBN DKI Jakarta Tahun 1984-1993	130
C. Jumlah Peserta Keluarga Berencana Baru Menurut Metode Kontrasepsi di Provinsi DKI Jakarta Tahun 1969-2000	131
D. Jumlah Peserta Keluarga Berencana Baru Menurut Metode Kontrasepsi Berdasarkan Wilayah di Provinsi DKI Jakarta Tahun 1988-2000	132
E. Jumlah Peserta Keluarga Berencana Aktif Menurut Metode Kontrasepsi di Provinsi DKI Jakarta Tahun 1971-2000	134
F. Jumlah Peserta Keluarga Berencana Aktif Menurut Metode Kontrasepsi Berdasarkan Wilayah di Provinsi DKI Jakarta Tahun 1988-2000	135

ABSTRAK

Skripsi dengan judul “Implementasi Program Keluarga Berencana dalam Pengendalian Penduduk di Provinsi Daerah Khusus Ibu kota Jakarta Tahun 1967-2000” mengkaji permasalahan tentang hubungan antara pelaksanaan program Keluarga Berencana dan pengaruhnya terhadap pengendalian penduduk di DKI Jakarta. Hasil dari kajian ini kemudian dapat menjelaskan awal perkembangan Keluarga Berencana di Indonesia, menggambarkan pelaksanaan program Keluarga Berencana di DKI Jakarta, dan menerangkan pengaruh dari pelaksanaannya. Metode penelitian yang digunakan dalam penulisan skripsi ini adalah metode sejarah yang terdiri dari heuristik, kritik sumber, interpretasi, dan historiografi. Adapun pendekatan yang digunakan adalah kependudukan/demografi.

Pelaksanaan Keluarga Berencana di Indonesia telah dirintis mulai tahun 1950-an oleh para ahli kandungan dan pada tahun 1957 didirikan suatu organisasi yang bernama Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) di DKI Jakarta. Pada tahun 1967 Keluarga Berencana dijadikan sebagai proyek pemerintah DKI Jakarta (Proyek Keluarga Berencana DKI Jakarta) serta semakin tumbuh dan berkembang saat menjadi program nasional (Program Keluarga Berencana Nasional) yang mulai dilaksanakan tahun 1970. Pelaksanaan program Keluarga Berencana di DKI Jakarta dilaksanakan melalui berbagai usaha untuk mendorong pasangan usia subur agar turut berpartisipasi dalam melaksanakan program ini. Usaha-usaha tersebut, yaitu menyediakan sarana penunjang, seperti klinik layanan kontrasepsi dan petugas lapangan keluarga berencana, serta melaksanakan kegiatan-kegiatan secara terpadu, seperti KB-Kesehatan, KB-BKB, dan UPPKA.

Pelaksanaan program Keluarga Berencana di DKI Jakarta dari tahun 1967-2000, terutama pada masa pelaksanaan program Keluarga Berencana Nasional sejak tahun 1970 telah mampu meningkatkan partisipasi masyarakat DKI Jakarta dalam melaksanakan program ini sehingga dapat memengaruhi kondisi kependudukan, seperti penurunan angka fertilitas total dari 5,171 pada periode tahun 1967-1970 menjadi 1,631 pada periode tahun 1996-1999 dan pertumbuhan penduduk dari 4,62 persen pada tahun 1971 menjadi 0,16 persen pada tahun 2000. Dengan hal itu, pelaksanaan program Keluarga Berencana di DKI Jakarta yang bertujuan untuk mewujudkan norma keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera dapat dikatakan telah berhasil dalam usahanya melakukan pengendalian penduduk.

Penduduk yang dapat terkendali ini tidak terlepas dari pelaksanaan program Keluarga Berencana di DKI Jakarta yang memengaruhi penurunan angka fertilitas total pada setiap periodenya, sehingga dapat terwujudnya keluarga kecil dengan jumlah anak yang ideal. Terwujudnya keluarga kecil tersebut memberi jalan untuk meningkatkan kualitas keluarga atau masyarakat melalui kegiatan-kegiatan program Keluarga Berencana yang terpadu dengan program-program pembangunan lainnya, sehingga diharapkan dapat memberikan kebahagiaan dan kesejahteraan.

ABSTRACT

Thesis entitled "Implementation of Family Planning Program in Population Control in the Special Capital Region of Jakarta in 1967-2000" studying the problem of the correlation between the implementation of the Family Planning program and its effect on population control in DKI Jakarta. The results of this study can then explain the beginning of the development of family planning in Indonesia, describing the implementation of the Family Planning program in DKI Jakarta, and explain the effects of its implementation. The research method used in writing this thesis is a historical method consisting of heuristics, source criticism, interpretation, and historiography. The approach used is population/demographic

The implementation of Family Planning in Indonesia was initiated in the 1950's by obstetricians and in 1957 an organization called the Indonesian Family Planning Association (PKBI) was established in DKI Jakarta. In 1967 Family Planning was made as a project of the DKI Jakarta government (DKI Jakarta Family Planning Project) with growing and developing when it became a national program (National Family Planning Program) which began in 1970. The implementation of Family Planning programs in DKI Jakarta was carried out through various efforts to encourage couples of childbearing age to participate in implementing this program. These efforts, that is providing supporting facilities, such as contraceptive service clinics and family planning field officers, as well as implementing integrated activities, such as KB-Health, KB-BKB, and UPPKA.

The implementation of the Family Planning program in DKI Jakarta from 1967-2000, especially during the implementation of the National Family Planning program since 1970 has been able to increase the participation of the people of DKI Jakarta in implementing this program so that it can affect population conditions, such as decreasing birth rates from 5,171 in the period 1967-1970 to 1,631 in the period 1996-1999 and population growth from 4,62 percent in 1971 to 0,16 percent in 2000. With that, the implementation of the Family Planning program in DKI Jakarta which aims to realize the norms of small, happy and prosperous families can be said to have succeeded in its efforts to carry out the population control.

This controlled population cannot be separated from the implementation of the Family Planning program in DKI Jakarta which affects the decline in the total fertility rate in each period, so that small families with ideal children can be realized. The realization of the small family provides a way to improve the quality of the family or people through family planning program activities that are integrated with other development programs, so that it is expected to provide happiness and prosperity.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang dan Permasalahan

Indonesia dihadapkan dengan berbagai permasalahan kependudukan yang secara langsung disebabkan oleh variabel demografi (kelahiran, kematian, dan migrasi). Permasalahan tersebut antara lain banyaknya jumlah penduduk, kepadatan penduduk, tingginya tingkat pertumbuhan penduduk, dan persebaran penduduk yang tidak merata. Hal ini menjadi masalah yang serius dan perlu ditangani secara bersama-sama.

Pada abad ke-19 pertumbuhan penduduk di Jawa dan Madura mengalami pertumbuhan yang pesat dan menakjubkan.¹ Pemerintah Hindia Belanda juga mulai menyadari bahwa kepadatan penduduk di Pulau Jawa semakin tinggi. Hasil sensus penduduk pertama yang dilakukan di Jawa pada tahun 1905 menunjukkan bahwa penduduk Jawa telah mencapai 30 juta jiwa.² Untuk itu, pemerintah Hindia Belanda melaksanakan kolonisasi (transmigrasi)³ yang dimulai pada tahun 1905

¹Menurut beberapa ahli kependudukan, seperti Helde Wander, Bleeker, dan lain-lain, pertumbuhan penduduk yang pesat tersebut disebabkan oleh perbaikan keadaan sosial dan ekonomi, keberhasilan pemberantasan cacar, serta terjaganya keamanan dan ketertiban oleh pemerintah Belanda pada abad ke-19. Lihat Bram Peper, *Jumlah dan Pertumbuhan Penduduk Asli di Jawa dalam Abad Kesembilanbelas: Suatu Pandangan Lain, Khususnya Masa 1800-1850*, (Jakarta: Bhratara, 1975), hlm. 2. Lihat juga J.C. Breman, *Djawa: Pertumbuhan Penduduk dan Struktur Demografis*, (Jakarta: Bhratara, 1971).

²Tim Penulis Lembaga Demografi UI, *Dasar-dasar Demografi* (Jakarta: Salemba Empat, 2010), hlm. 266.

³Dilatarbelakangi oleh salah satu program politik etis, yaitu emigrasi untuk mengurangi jumlah penduduk Pulau Jawa dan memperbaiki taraf kehidupan yang masih rendah; pemilikan tanah yang makin sempit di Pulau Jawa akibat pertambahan penduduk yang cepat menyebabkan taraf hidup masyarakat di Pulau Jawa semakin menurun; kebutuhan pemerintah kolonial Belanda dan perusahaan swasta akan tenaga kerja di daerah-daerah perkebunan dan pertambangan di luar Pulau Jawa. Lihat Soedigdo Hardjosoedarmo (1965) dalam Ida Bagus Mantra, *Pengantar Studi Demografi* (Yogyakarta: Nur Cahaya, 1985), hlm. 160.

sampai dengan tahun 1941. Selama masa kolonisasi tersebut pemerintah Kolonial hanya mampu memindahkan penduduk Pulau Jawa kurang dari seperlima dari target yang diharapkan per tahunnya. Data lain menunjukkan antara tahun 1905-1941 penduduk yang berhasil dipindahkan hanya berjumlah 189.938 orang.⁴

Walaupun demikian, kepadatan penduduk di Pulau Jawa terus meningkat. Pada tahun 1930 Indonesia memiliki jumlah penduduk sebesar 60,7 juta jiwa dan kepadatan penduduk sebesar 32/km². Dari jumlah itu pulau Jawa dan Madura yang hanya memiliki luas 132.187 km² atau 6,89 persen dari luas pulau di seluruh Indonesia dihuni oleh 41,7 juta jiwa (68,7 persen dari seluruh penduduk Indonesia) dengan kepadatan penduduk sebesar 315/km².⁵ Berdasar pada data tersebut maka dapat diketahui bahwa penduduk Indonesia terkonsentrasi di Pulau Jawa dan Madura, sehingga terjadi persebaran penduduk yang tidak merata dengan pulau lainnya.

Pada masa pendudukan Jepang tahun 1942-1945 program transmigrasi tetap dilaksanakan dan diperkirakan sekitar 2.000 penduduk Jawa yang berhasil dipindahkan ke luar Jawa.⁶ Setelah Indonesia merdeka pada tahun 1945 pelaksanaan program transmigrasi pun dilanjutkan kembali mulai tahun 1950 oleh Soekarno. Selama masa Orde Lama yang dipimpin oleh Soekarno, kebijaksanaan kependudukan untuk mengatasi permasalahan kependudukan pada aspek demografi terlihat hanya sebatas usaha pemerataan penduduk antara Pulau Jawa dengan pulau-pulau yang lainnya (transmigrasi) dan tanpa didukung dengan kebijaksanaan kependudukan lainnya. Melihat hal itu maka usaha yang dilakukan pemerintah Orde Lama hanya untuk mengatasi permasalahan kependudukan yang disebabkan oleh tidak meratanya persebaran jumlah penduduk di Indonesia.

⁴Nugraha Setiawan, "Satu Abad Transmigrasi di Indonesia: Perjalanan Sejarah Pelaksanaan, 1905-2005" (<http://pustaka.unpad.ac.id/>, diunduh pada 18 Oktober 2018), hlm. 8.

⁵*Sensus Penduduk 1980*, Penduduk Indonesia menurut provinsi, Seri L No. 3 (Jakarta: Biro Pusat Statistik, 1981), hlm. 5-6.

⁶Rozy Munir, *Dasar-Dasar Demografi* (Jakarta: Lembaga Demografi Universitas Indonesia, 1981), hlm. 133.

Padahal masih ada permasalahan kependudukan lainnya yang perlu ditangani juga, salah satunya yaitu jumlah dan pertumbuhan penduduk yang tinggi karena tingkat kelahiran yang tinggi.

Pada tahun 1930-an, angka kelahiran kasar di Jawa sudah menunjukkan kemungkinan yang lebih tinggi dari 40 per 1000 orang, sementara tingkat kematian tampak konsisten dengan harapan hidup 35 tahun. Selain itu, tingkat kematian bayi berkisar 225-250 per 1000 kelahiran.⁷ Penduduk Indonesia terus mengalami kenaikan dan sampai pada tahun 1961 sudah mencapai 97 juta jiwa dengan rata-rata pertumbuhan penduduk 1,5 persen dari tahun 1930-1961. Kenaikan jumlah penduduk maka akan diikuti pula dengan kenaikan kepadatan penduduk di Indonesia; pada tahun 1961 Indonesia sudah mencapai kepadatan 51/km². Namun, pada tahun 1961 terjadi penurunan penduduk Indonesia yang tinggal di Jawa sebesar 3,7 persen menjadi 65,0 persen serta terjadi kenaikan penduduk untuk pulau lainnya, terutama Sumatera dan Kalimantan yang terlihat kenaikannya. Kenaikan tersebut disebabkan pertambahan alami penduduk di luar Pulau Jawa lebih tinggi, selain karena perpindahan penduduk dari Pulau Jawa.⁸

Hal tersebut akan terus berlanjut dan kenaikan dapat berlangsung dengan pesat bila tidak ada kebijaksanaan kependudukan yang mengontrol jumlah dan pertumbuhan penduduk di Indonesia, terutama setelah Indonesia merdeka. Pada tahun 1971 saja penduduk Indonesia sudah berjumlah 119,2 juta jiwa dengan kepadatan penduduk sebesar 62/km² dan laju pertumbuhan sebesar 2,1 persen. Kenaikan yang terjadi pada jumlah dan pertumbuhan penduduk di Indonesia salah satunya disebabkan oleh tingkat kelahiran yang cukup tinggi di Indonesia, karena faktor migrasi (perpindahan penduduk) dapat dikatakan tidak berpengaruh terhadap perkembangan penduduk Indonesia secara keseluruhan karena orang yang keluar dan masuk Indonesia jumlahnya kecil dan berimbang.⁹

⁷Widjojo Nitisastro, *Population Trends in Indonesia* (Jakarta: PT Equinox Publishing Indonesia, 2006), hlm. 149.

⁸*Sensus Penduduk 1980*, hlm. 5-6.

⁹*Sensus Penduduk 1980*, hlm. 5.

Tingkat kelahiran di Indonesia yang cukup tinggi ini dapat diketahui berdasar angka kelahiran menurut umur ibu (ASFR) dan angka kelahiran total (TFR). Pada tahun 1967-1970 angka kelahiran menurut umur ibu pada rentang umur 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, dan 45-49 tahun masing-masing berada pada angka 155, 286, 273, 211, 124, 55, dan 17. Angka tersebut kemudian menghasilkan angka kelahiran total sebesar 5,605.¹⁰ Angka kelahiran total tersebut menunjukkan bahwa setiap wanita usia subur di Indonesia memiliki anak berjumlah sekitar lima atau enam dan jumlah tersebut dapat dikatakan cukup besar. Bila tingkat kelahiran di Indonesia tidak terkontrol maka akan dapat menyebabkan semakin tingginya angka kelahiran dan memengaruhi jumlah maupun pertumbuhan penduduk di Indonesia, sehingga dapat terjadi ledakan penduduk serta menimbulkan permasalahan kependudukan lainnya, seperti pengangguran dan kemiskinan di masa yang akan datang. Angka kelahiran yang tinggi sebenarnya dapat ditangani melalui kebijaksanaan kependudukan berupa Keluarga Berencana.

Kebijaksanaan kependudukan berupa Keluarga Berencana tidak dipilih dan diterapkan di Indonesia karena pemerintahan Orde Lama di bawah kepemimpinan Soekarno yang bersifat pro-natalis.¹¹ Menurut Soekarno, jumlah penduduk yang besar dan merata di seluruh Indonesia merupakan suatu sumber daya yang bernilai untuk melakukan revolusi melawan kapitalisme barat.¹² Selain itu, Indonesia yang kaya dengan sumber daya alamnya dianggap mampu menghidupi 250 juta penduduk. Terkait dengan program Keluarga Berencana, Soekarno hanya

¹⁰*Perkiraan Angka Kelahiran dan Kematian Hasil Sensus Penduduk 1971 dan 1980* (Jakarta: Biro Pusat Statistik, 1983), hlm. 38.

¹¹Pro-natalis adalah kebijaksanaan kependudukan yang mendorong terjadinya banyak kelahiran dan menganggap keluarga besar atau jumlah penduduk banyak membawa keuntungan. Lihat Ruslan H. Prawiro, *Kependudukan Teori, Fakta dan Masalah* (Bandung: Alumni, 1983), hlm. 92.

¹²Tim Penulis Lembaga Demografi UI, *Dasar-dasar Demografi*, hlm. 268.

menyetujui penyebarluasan gagasan Keluarga Berencana untuk tujuan kesehatan ibu dan anak¹³ bukan untuk pembatasan kelahiran.

Pemerintahan Soekarno pada masa Orde Lama telah berakhir pada tahun 1966 dan digantikan oleh Orde Baru yang dipimpin Soeharto. Pergantian penguasa di Indonesia ini turut memberikan pengaruh dalam kebijaksanaan kependudukan di Indonesia. Hal ini memberikan angin segar karena pada pemerintahan Soeharto kebijaksanaan kependudukan lebih bersifat anti-natalis.¹⁴ Pada masa Orde Baru pemerintah memiliki orientasi pada pembangunan ekonomi dan peningkatan kesejahteraan masyarakat, sehingga permasalahan kependudukan menjadi perhatian pemerintah Indonesia. Untuk itu, selain program transmigrasi yang masih dilaksanakan hingga masa Orde Baru, pemerintah juga mendukung upaya lainnya untuk mengendalikan penduduk sebagai usaha dalam mengatasi tingginya jumlah dan pertumbuhan penduduk di Indonesia, yaitu melalui program Keluarga Berencana.

Jumlah penduduk yang besar memang dapat menjadi potensi pembangunan yang besar pula, namun bila tanpa adanya peningkatan kesejahteraan maka dapat menjadi masalah. Keadaan penduduk sangat memengaruhi dinamika pembangunan yang sedang dilaksanakan oleh pemerintah. Jumlah penduduk yang besar jika diikuti dengan kualitas penduduk yang memadai akan menjadi pendorong bagi pertumbuhan ekonomi. Sebaliknya, jika jumlah penduduk yang besar diikuti dengan tingkat kualitas yang rendah, maka akan menjadi beban bagi pembangunan daerah maupun nasional.¹⁵ Untuk mengatasi permasalahan penduduk yang ada, maka diperlukan pembangunan yang berwawasan

¹³Masri Singarimbun, *Penduduk dan Perubahan* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1996), hlm. 12.

¹⁴Anti-natalis adalah kebijaksanaan yang mendorong untuk membatasi kelahiran dan memiliki pola keluarga kecil, satu atau dua anak cukup, karena banyak anak akan menjadi beban. Lihat Ruslan H. Prawiro, *Kependudukan Teori, Fakta dan Masalah*, hlm. 93.

¹⁵Prijono Tjiptoherijanto, "Menuju Pembangunan Berwawasan Kependudukan", Vol. 11, No. 1, 2000 (<https://jurnal.ugm.ac.id/populasi/article/view/12325/8985>, diunduh pada 5 Maret 2018), hlm. 6-7.

kependudukan, yaitu pembangunan yang lebih menekankan pada peningkatan kualitas sumber daya manusia dibandingkan dengan pembangunan infrastruktur. Selain itu, pembangunan berwawasan kependudukan lebih berdampak besar pada peningkatan kesejahteraan penduduk secara keseluruhan dibandingkan dengan orientasi pembangunan ekonomi yang berorientasi pada pertumbuhan.¹⁶

Salah satu pembangunan berwawasan kependudukan dalam mengatasi permasalahan kependudukan adalah melakukan pengendalian penduduk melalui program Keluarga Berencana. Program ini akan menekan jumlah angka kelahiran sebagai penyumbang pertambahan penduduk di suatu daerah atau negara. Dengan hal itu maka akan berpengaruh pula pada jumlah pengeluaran daerah atau negara, yang dalam kondisi ini dapat dilakukan penghematan pengeluaran bagi penduduk. Pengeluaran tersebut kemudian dapat digunakan untuk hal lain yang bermanfaat bagi peningkatan kualitas penduduk, seperti kesehatan dan pendidikan.

Permasalahan kependudukan ternyata tidak hanya dialami oleh suatu negara, tetapi juga wilayah yang berada di dalamnya. Hal ini menjadikan permasalahan kependudukan menjadi pekerjaan rumah bagi pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Kota-kota besar di Indonesia menjadi wilayah yang dapat dikatakan memiliki tingkat permasalahan kependudukan yang lebih tinggi dibandingkan dengan kota lainnya maupun wilayah pedesaan. Hal ini karena permasalahan kependudukan akan menjadi kompleks bila dihubungkan dengan setiap variabel non-demografi yang ada di dalamnya, seperti kesehatan, pendidikan, pendapatan, pekerjaan, dan lainnya yang berhubungan dengan kesejahteraan penduduk.

Terkait dengan hal itu, Daerah Khusus Ibu kota (DKI) Jakarta merupakan salah satu kota besar di Indonesia yang terletak di Pulau Jawa, pulau terpadat dan tempat berkumpulnya sebagian besar penduduk Indonesia. Ditambah lagi dengan daya tarik yang dimiliki oleh DKI Jakarta sebagai ibu kota negara dan pusat dari segala aktivitas di Indonesia. Hal ini menyebabkan banyaknya pendatang atau

¹⁶Tjiptoherijanto, "Menuju Pembangunan Berwawasan Kependudukan", hlm. 9.

perpindahan penduduk dari desa ke kota (urbanisasi) dengan tujuan mengadu nasib di DKI Jakarta terutama untuk memperbaiki kondisi ekonomi. Dengan kondisi seperti itu, maka dari tiga variabel demografi (kelahiran, kematian, dan migrasi) yang menjadi penyumbang akan tingginya jumlah dan pertumbuhan penduduk di DKI Jakarta selain kelahiran adalah migrasi, khususnya migrasi masuk berupa arus urbanisasi.¹⁷

Di tengah kondisi inilah kegiatan Keluarga Berencana mulai dicanangkan dan dilaksanakan di DKI Jakarta. Kegiatan Keluarga Berencana yang telah diorganisasikan pelaksanaannya oleh badan swasta Perkumpulan Keluarga Berencana (PKBI) sejak tahun 1957, kemudian pada tahun 1967 kegiatan tersebut dijadikan sebagai kegiatan yang dilaksanakan pertama kalinya oleh suatu pemerintahan, yaitu pemerintah Daerah Provinsi DKI Jakarta. Keluarga Berencana pada saat itu dipilih Gubernur DKI Jakarta, Ali Sadikin sebagai salah satu usaha dalam mengatasi permasalahan kependudukan. Selain itu, pemerintah Orde Baru yang bersifat anti-natalis dan mendukung pelaksanaan kegiatan Keluarga Berencana di Indonesia, pada tahun 1968 membentuk suatu lembaga yang berwenang dalam melaksanakan program Keluarga Berencana di Indonesia dan kegiatan yang disebut dengan program Keluarga Berencana Nasional yang baru mulai dilaksanakan secara intensif pada tahun 1970. Salah satu wilayah pengimplementasian program ini adalah DKI Jakarta. Hal ini menyebabkan pelaksanaan Proyek Keluarga Berencana DKI Jakarta pada tahun 1970 mulai digantikan oleh program Keluarga Berencana Nasional.

Program Keluarga Berencana ini dapat menjadi salah satu solusi dalam mengatasi permasalahan kependudukan di DKI Jakarta maupun Indonesia. Setidaknya ada upaya dalam menekan jumlah penduduk yang terus mengalami peningkatan. Arus urbanisasi yang menjadi salah satu faktor penyumbang peningkatan jumlah penduduk DKI Jakarta pun sulit untuk diatasi. Program Keluarga Berencana sebagai program pengendalian penduduk memiliki tujuan

¹⁷Lihat Bab II Gambaran Umum Kondisi Kependudukan di Provinsi DKI Jakarta terkait dengan kondisi kependudukan yang turut melarbelakangi dilaksanakannya program Keluarga Berencana di DKI Jakarta.

untuk menekan angka kelahiran agar tidak tinggi, sehingga akan memberikan pengaruh terhadap jumlah dan pertumbuhan penduduk serta tingkat kesejahteraan keluarga. Bisa dibayangkan bagaimana jika pengendalian penduduk melalui program Keluarga Berencana tidak dilaksanakan di DKI Jakarta, sekiranya jumlah dan pertumbuhan penduduk akan berada di atas angka yang telah dipengaruhi oleh program Keluarga Berencana. Selain itu, program Keluarga Berencana di DKI Jakarta tidak terlepas dari perkembangan pelaksanaannya, sehingga dapat memberikan pengaruh yang positif dan memperlihatkan dinamika kependudukan di DKI Jakarta ke arah yang lebih baik.

Berdasar hal tersebut pelaksanaan program Keluarga Berencana di DKI Jakarta menarik untuk dibahas dan dikaji. Oleh karena itu, persoalan pokok yang menjadi fokus kajian penelitian di dalam skripsi ini adalah hubungan antara pelaksanaan program Keluarga Berencana dan pengaruhnya terhadap pengendalian penduduk di Provinsi DKI Jakarta dari tahun 1967 sampai dengan tahun 2000. Persoalan tersebut akan dipandu melalui pertanyaan-pertanyaan sebagai berikut. *Pertama*, bagaimana awal perkembangan Keluarga Berencana di Indonesia; *Kedua*, bagaimana pelaksanaan program Keluarga Berencana di DKI Jakarta dari tahun 1967 sampai dengan tahun 2000; *Ketiga*, bagaimana pengaruh program Keluarga Berencana di DKI Jakarta dari tahun 1967 sampai dengan tahun 2000.

B. Ruang Lingkup

Pembatasan ruang lingkup dalam penelitian sejarah diperlukan agar penelitian dapat lebih terfokus dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan secara empiris dan metodologis.¹⁸ Penelitian sejarah mengenal tiga ruang lingkup, yaitu temporal, spasial, dan keilmuan.

Ruang lingkup temporal dalam skripsi ini adalah antara tahun 1967 sampai dengan tahun 2000. Tahun 1967 dipilih sebagai batas awal dari penelitian ini

¹⁸Taufik Abdullah, *Sejarah Lokal di Indonesia: Kumpulan Tulisan* (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 1985), hlm.10.

dengan alasan bahwa pada tahun tersebut pemerintah Daerah Provinsi DKI Jakarta mulai melaksanakan Proyek Keluarga Berencana DKI Jakarta. Hal ini menunjukkan pemerintah Daerah Provinsi DKI Jakarta sudah terlebih dahulu menjalankan kegiatan Keluarga Berencana sebelum pelaksanaan kegiatan Keluarga Berencana sebagai program nasional. Dengan hal itu, maka pemerintah Daerah Provinsi DKI Jakarta menjadi pelopor dari kegiatan Keluarga Berencana yang diorganisasikan pertamakalinya oleh suatu pemerintahan. Pemilihan tahun 2000 sebagai batas akhir didasari oleh dua faktor. Faktor pertama adalah berdasar Sensus Penduduk Indonesia tahun 2000, angka fertilitas total (*Total Fertility Rate/TFR*) di DKI Jakarta menunjukkan pencapaian angka yang terendah selama pelaksanaan program Keluarga Berencana dan menjadi periode terakhir dari konsistensi penurunan angka fertilitas total yang selalu terjadi sebelumnya pada setiap periode perhitungannya. Angka fertilitas total merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan dari pelaksanaan program Keluarga Berencana.

Faktor kedua, tahun 2000 menjadi masa awal transisi dari BKKBN sebagai lembaga yang bertanggung jawab dan berwenang dalam melaksanakan program Keluarga Berencana Nasional. Pada tahun 2000 pemerintah mengeluarkan Keppres No. 20 Tahun 2000 tentang BKKBN yang kemudian digantikan dengan Keppres No. 166 Tahun 2000 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi, dan Tata Cara Kerja Lembaga Pemerintah Non-Departemen (LPND). Hal ini menjadikan fungsi sebagian tugas pemerintahan yang dilaksanakan oleh BKKBN di daerah tetap dilaksanakan oleh pemerintah dan secara bertahap sesuai dengan kebutuhan dialihkan kepada pemerintah daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.¹⁹ Transisi yang terjadi ini merupakan dampak dari perubahan kebijakan pemerintahan yang

¹⁹“Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 166 Tahun 2000 tentang Kedudukan Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Pemerintahan Non Departemen.”

bersifat desentralisasi.²⁰ Hal ini ditandai dengan penerbitan Undang-Undang No. 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah.

Ruang lingkup spasial dalam skripsi ini adalah lingkup regional. Hal ini didasarkan pada alasan bahwa penelitian ini hanya melakukan kajian terhadap pelaksanaan program Keluarga Berencana di DKI Jakarta. Pemilihan lingkup spasial ini didasarkan pada Daerah Provinsi DKI Jakarta yang merupakan ibu kota negara dan sebagai kota besar yang juga mengalami permasalahan kependudukan, salah satunya angka kelahiran yang tinggi. DKI Jakarta juga menjadi daerah yang pertama kali melaksanakan kegiatan Keluarga Berencana yang diorganisasikan langsung oleh suatu pemerintahan. Selain itu, pelaksanaan program Keluarga Berencana di DKI Jakarta, terutama pada masa program Keluarga Berencana Nasional tahun 1970-2000 terlihat pengaruhnya dalam pengendalian penduduk untuk mewujudkan norma keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (NKKBS).

Sementara itu, ruang lingkup keilmuan skripsi ini adalah sejarah kependudukan. Kajian sejarah kependudukan difokuskan pada pembahasan mengenai kebijaksanaan kependudukan berupa program Keluarga Berencana dalam mengatasi permasalahan pertumbuhan penduduk dengan cara menekan tingkat kelahiran agar tidak tinggi. Keluarga Berencana merupakan salah satu kebijaksanaan kependudukan yang memengaruhi kelahiran sebagai suatu komponen dalam kependudukan. Perubahan yang diakibatkan oleh program ini menunjukkan terjadinya dinamika dalam kependudukan.

C. Tujuan Penelitian

Berdasar pada latar belakang permasalahan dan batasan ruang lingkup di atas, di dalam penelitian ini dikembangkan beberapa tujuan penelitian untuk memperjelas fokus analisis sebagai berikut.

²⁰Desentralisasi adalah penyerahan wewenang politik dan administrasi dari puncak hierarki organisasi (Pemerintah Pusat) kepada jenjang organisasi di bawahnya (Pemerintah Daerah). Lihat Hanif Nurcholis, *Administrasi Pemerintahan Daerah* (Jakarta: Universitas Terbuka, 2014) hlm. 1.8.

Pertama, menjelaskan awal perkembangan Keluarga Berencana di Indonesia. *Kedua*, mendeskripsikan pelaksanaan program Keluarga Berencana di DKI Jakarta dari tahun 1967 sampai dengan tahun 2000. *Ketiga*, menerangkan pengaruh pelaksanaan program Keluarga Berencana di DKI Jakarta dari tahun 1967 sampai dengan tahun 2000.

D. Tinjauan Pustaka

Penelitian mengenai kependudukan, permasalahan kependudukan, dan kebijaksanaan kependudukan berupa program Keluarga Berencana di Indonesia maupun DKI Jakarta telah beberapa kali dilakukan. Dengan demikian, hasil penelitian yang terdahulu tersebut akan peneliti jadikan sebagai acuan serta telaah dalam penyusunan skripsi ini.

Buku *pertama*, yang berjudul *Sejarah Kota Jakarta Tahun 1950-1980*, disusun oleh Edi Sedyawati, Supratikno Rahardjo, Irmawati Marwoto Johan, dan G.A. Manilet-Ohorella.²¹ Secara garis besar buku ini membahas mengenai kota Jakarta pada aspek kependudukan, perkembangan kota, serta berbagai peristiwa dan tempat penting di DKI Jakarta. Kondisi kependudukan di Jakarta dibahas berdasar aspek demografi dan aspek sosialnya (pendidikan dan pekerjaan) serta menjelaskan mengenai migrasi dan kebijaksanaan kependudukan di DKI Jakarta. Pembahasan mengenai perkembangan kota Jakarta berdasar pada aspek tata kota dan prasarana umum di DKI Jakarta. Pembahasan tempat penting di DKI Jakarta lebih kepada tempat rekreasi dan pendidikan massa yang ada di Jakarta.

Relevansi dengan penelitian ini adalah adanya kesamaan lingkup spasial dan sebagian lingkup temporal. Lingkup temporal dalam buku tersebut juga menjadi temporal pada penelitian ini sehingga ada pembahasan yang memiliki keterkaitan. Pembahasan tersebut khususnya mengenai kondisi kependudukan di DKI Jakarta yang memberikan informasi kepada peneliti sehingga membantu peneliti dalam melakukan analisa. Pada bab kebijaksanaan kependudukan terdapat pembahasan

²¹Edi Sedyawati, dkk, *Sejarah Kota Jakarta Tahun 1950-1980* (Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1987).

program Keluarga Berencana di DKI Jakarta yang memiliki kesamaan dengan topik penelitian ini, namun pembahasan tersebut sangat ringkas dan singkat.

Buku *kedua*, adalah *Profil Perkembangan Pelaksanaan Program Keluarga Berencana di Indonesia 2000-2005*, yang diterbitkan oleh Badan Koordinasi dan Keluarga Berencana.²² Buku ini secara umum menjelaskan mengenai program Keluarga Berencana Nasional. Program Keluarga Berencana Nasional dijelaskan berdasar perkembangannya sejak masa perintisan hingga pelaksanaannya dari tahun 1970-1999 serta dijelaskan hasil yang dicapai dari pelaksanaan program Keluarga Berencana Nasional pada periode 2000-2009. BKKBN sebagai lembaga pemerintah yang bertanggung jawab dan berwenang untuk melaksanakan program ini juga menjadi pembahasan pada buku ini. BKKBN dijelaskan berdasar perkembangan organisasinya, dari awal program hingga tahun 2001. Penjelasan perkembangan ini dilandasi oleh berbagai keputusan presiden mengenai organisasi BKKBN.

Selain itu, secara khusus buku ini menjelaskan program Keluarga Berencana Nasional dari tahun 2000-2009 serta pencapaian kinerja PKBN tahun 2000-2009 dan hasil pencapaian program tahun 2005. Program Keluarga Berencana di DKI Jakarta tidak terlepas dari pelaksanaan program Keluarga Berencana Nasional sehingga buku ini memberikan informasi yang dapat dijadikan sebagai gambaran dari pelaksanaan program Keluarga Berencana di DKI Jakarta. Hal itu diperlukan untuk memahami perkembangan program Keluarga Berencana di Indonesia dan DKI Jakarta sebelum tahun 1967 sampai dengan tahun 2000.

Buku *ketiga*, berjudul *Jumlah dan Pertumbuhan Penduduk Asli di Jawa dalam Abad Kesembilanbelas: Suatu Pandangan Lain, Khususnya mengenai masa 1800-1850*, yang ditulis oleh Bram Peper.²³ Buku ini membahas masalah

²²*Profil Perkembangan Pelaksanaan Program Keluarga Berencana di Indonesia 2000-2005* (Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2006).

²³Bram Peper, *Jumlah dan Pertumbuhan Penduduk Asli di Jawa dalam Abad Kesembilanbelas: Suatu Pandangan Lain, Khususnya Masa 1800-1850*, (Jakarta: Bhratara, 1975).

kependudukan terutama pada aspek demografi di Indonesia serta dinamika yang terjadi di dalamnya pada abad ke-19. Disusunnya buku ini sebagai suatu kritisi terhadap karya-karya tulis yang ditulis oleh para ahli kependudukan yang memuat alasan-alasan atau penyebab-penyebab yang terjadi dalam dinamika kependudukan, terutama terkait permasalahan pertumbuhan penduduk. Untuk itu Bram Peper mengulas lebih dalam alasan atau penyebab terkait pertumbuhan penduduk, yaitu atas dasar kesejahteraan penduduk, kesehatan dalam bidang pencacaran, serta *Pax Neerlandica*. Selain itu, karena pada masa itu data-data kependudukan belum memadai dan dianggap tidak sesuai dengan kenyataannya maka Bram Peper turut mengkritisnya serta melakukan analisa-analisa dan membuat perhitungan-perhitungan sendiri sebagai alternatif. Relevansi dengan penelitian ini adalah kesamaan dari tema yang membahas mengenai kependudukan terutama pada aspek demografi dan dinamika yang terjadi di dalamnya. Dinamika yang terjadi ini kemudian dianalisa dan dikaitkan dengan faktor penyebabnya. Selain itu, buku ini peneliti tinjau karena sebagai salah satu karya dari sejarah kependudukan di Indonesia dan penelitian ini dapat dikategorikan sebagai tulisan sejarah kependudukan pula.

Pustaka keempat, artikel jurnal online yang berjudul “Implementasi Program KB di Surabaya Tahun 1974-1979”, yang ditulis oleh Aprilia Feny Puspitasari.²⁴ Pustaka ini menjelaskan tentang program Keluarga Berencana di Surabaya pada tahun 1974-1979 dan dampak implementasi program tersebut bagi perkembangan masyarakat Surabaya. Pembahasan dijelaskan secara umum berdasar dasar, tujuan, strategi, dan pelaksanaan program Keluarga Berencana di Surabaya sehingga belum adanya pembahasan yang lebih mendalam dari jalannya pelaksanaan program Keluarga Berencana di Surabaya. Selain itu, pembahasan dampak dari program Keluarga Berencana di Surabaya belum menunjukkan secara nyata bahwa program ini memberikan dampak terhadap masyarakat. Hal itu karena kurangnya bukti-bukti atau data yang menunjukkan dampak tersebut.

²⁴Aprillia Feny Puspitasari, “Implementasi Program KB di Surabaya Tahun 1974-1979”, *AVATARA*, Vol. 3, No. 3, 2015 (<http://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/>, diunduh pada 24 Desember 2017).

Relevansi dengan penelitian ini adalah adanya kesamaan topik dan metode penelitian (metode sejarah), sehingga dijadikan sebagai media pembelajaran dan pembandingan untuk menghasilkan penelitian yang lebih baik.

Pustaka *kelima* adalah skripsi yang berjudul “Pelaksanaan Keluarga Berencana di DKI Jakarta Ditinjau dari Sudut Hukum Islam”, yang disusun oleh Ahmad Subari.²⁵ Pustaka ini secara umum membahas mengenai pelaksanaan dari program Keluarga Berencana di DKI Jakarta dalam usaha menekan angka kelahiran dan ditinjau dari sudut pandang hukum Islam. Relevansi pustaka dengan penelitian ini adanya kesamaan lingkup spasial serta topik, namun memiliki perbedaan pendekatan atau konsep yang digunakan. Selain itu, temporal penelitian pada pustaka tersebut masuk dalam tahun temporal penelitian ini. Kajian pustaka ini juga mempunyai keterkaitan dengan kondisi sosial-budaya dalam memberikan paham kepada masyarakat untuk melaksanakan program Keluarga Berencana atau tidak. Namun, pada pustaka ini hanya dibahas hukum Islam yang bersifat umum atau ajaran yang memang sama untuk semua umat Islam di mana pun keberadaannya tanpa disajikannya pembahasan terkait keputusan masyarakat DKI Jakarta dalam melaksanakan program Keluarga Berencana yang dipengaruhi oleh ajaran Islam.

Berbeda dari pustaka-pustaka tersebut di atas, skripsi ini fokus pada implementasi program Keluarga Berencana dalam pengendalian penduduk di DKI Jakarta dari tahun 1967 sampai dengan tahun 2000. Melalui eksplanasi mendetail berkaitan dengan pengaruhnya dalam pengendalian penduduk untuk mewujudkan norma keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (NKKBS) diharapkan mampu memberikan gambaran yang komprehensif tentang dinamika kependudukan di DKI Jakarta, terutama yang disebabkan oleh pelaksanaan program Keluarga Berencana di DKI Jakarta.

²⁵Ahmad Subari, “Pelaksanaan Keluarga Berencana di DKI Jakarta Ditinjau dari Sudut Hukum Islam” (Skripsi pada Jurusan Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 1989).

E. Kerangka Pemikiran

Skripsi ini membahas tentang Implementasi Program Keluarga Berencana dalam Pengendalian Penduduk di Provinsi DKI Jakarta pada tahun 1967-2000.

Implementasi adalah bermuara pada aktivitas, aksi, tindakan, atau adanya mekanisme suatu sistem. Implementasi bukan sekedar aktivitas, tetapi suatu kegiatan yang terencana untuk mencapai kegiatan tertentu.²⁶ Terdapat tiga unsur penting dalam proses implementasi, yaitu 1) adanya program atau kebijakan yang sedang dilaksanakan, 2) kelompok sasaran, yaitu kelompok masyarakat yang menjadi sasaran dan ditetapkan untuk manfaat dari program, perubahan atau perbaikan, 3) menerapkan elemen (pelaksana) baik untuk organisasi atau individu yang bertanggung jawab untuk memperoleh pelaksanaan dan pengawasan proses implementasi.²⁷

Berdasar tiga unsur tersebut maka dapat dijabarkan sebagai berikut. Adanya program, yaitu rancangan mengenai asas serta usaha (dalam ketatanegaraan, perekonomian, dan sebagainya) yang akan dijalankan.²⁸ Keluarga Berencana di sini adalah program yang juga dilaksanakan di DKI Jakarta dalam usaha mengatasi permasalahan kependudukan di Indonesia. Program Keluarga Berencana merupakan usaha langsung yang bertujuan mengurangi tingkat kelahiran melalui penggunaan alat kontrasepsi yang lestari.²⁹ Kemudian berkembang dengan pengertian yang lebih luas, Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera.

²⁶Nurdin Usman, *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum* (Bandung: CV. Sinar Baru, 2002), hlm. 70.

²⁷Abdullah Syukur dalam I Nyoman Sumaryadi, *Efektivitas Implementasi Kebijakan Otonomi Daerah* (Jakarta: Citra Utama, 2005), hlm. 79.

²⁸“KBBI Daring” (<https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/program>, dikunjungi pada 7 November 2017).

²⁹*Informasi Dasar Program Kependudukan Keluarga Berencana* (Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 1982), hlm. ix.

Norma keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera adalah suatu nilai yang sesuai dengan nilai-nilai agama dan sosial budaya yang membudaya dalam diri pribadi, keluarga, dan masyarakat, yang berorientasi kepada kehidupan sejahtera dengan jumlah anak ideal untuk mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan.³⁰ Jumlah anak yang ideal dan menjadi slogan dari program Keluarga Berencana adalah memiliki dua anak cukup.

Sasaran dari program Keluarga Berencana dibagi menjadi dua kategori, yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsung dalam program ini adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang berumur antara 15-49 tahun. PUS sebagai orang yang menerima serta mengikuti program Keluarga Berencana disebut juga sebagai akseptor. Akseptor dari program Keluarga Berencana yang mempunyai tujuan untuk pengaturan kelahiran/mengurangi tingkat kelahiran maka akan menggunakan salah satu alat/obat kontrasepsi sebagai metodenya. Sasaran langsung yaitu para pasangan usia subur, dengan jalan mereka secara bertahap agar mereka menjadi peserta Keluarga Berencana yang aktif lestari, sehingga memberikan efek langsung penurunan fertilitas. Sasaran tidak langsung dalam program Keluarga Berencana yaitu organisasi-organisasi/lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat yang diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap proses pembentukan nilai di kalangan masyarakat yang dapat mendukung usaha pelebagaan norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.³¹

Semua yang dilakukan oleh semua sasaran dari program Keluarga Berencana mempunyai tujuan utama untuk melakukan usaha dalam pengendalian penduduk. Pengendalian penduduk adalah kegiatan membatasi pertumbuhan penduduk, umumnya dengan mengurangi jumlah kelahiran.³² Pertumbuhan penduduk di Indonesia pada hakikatnya dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu

³⁰“Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera.”

³¹*Informasi Dasar Program Kependudukan Keluarga Berencana*, hlm. 22.

³²Achmad Faqih, *Kependudukan: Teori, Fakta dan Masalah* (Yogyakarta: Deepublish, 2010), hlm. 88.

tingkat kelahiran, tingkat kematian, dan migrasi. Penduduk akan bertambah jumlahnya kalau ada penduduk yang lahir dan yang datang, dan penduduk akan berkurang jumlahnya kalau ada penduduk yang mati dan yang meninggalkan daerah tersebut.³³ Tingkat kelahiran sebagai salah satu faktor utama dalam pertumbuhan penduduk mempunyai keterkaitan dengan program Keluarga Berencana yang bertujuan mengurangi tingkat kelahiran, sehingga usaha yang dilakukan pada program Keluarga Berencana merupakan suatu upaya dalam pengendalian penduduk. Hal itu dilakukan dengan cara memengaruhi tingkat kelahiran untuk mewujudkan norma keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (NKKBS).

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kependudukan dan konsep program Keluarga Berencana. Studi kependudukan merupakan salah satu cabang dari ilmu demografi, selain demografi formal/murni dan kajian studi kependudukan mempunyai cakupan yang lebih luas. Ida Bagus Mantra (2000) mengatakan bahwa studi kependudukan lebih luas dari kajian demografi murni, karena di dalam memahami struktur dan proses kependudukan di suatu wilayah faktor-faktor non-demografis ikut dilibatkan. Dengan kata lain, studi kependudukan lebih bersifat interdisipliner dan lebih mencakup tentang ilmu sosial, ekonomi, budaya, lingkungan, politik, dan biologi. Selain itu, T. Romlinson (1965) mengatakan bahwa studi kependudukan menerangkan informasi dasar tentang distribusi penduduk, karakteristik dan perubahan-perubahannya, serta menerangkan faktor penyebab perubahan tersebut dan menganalisis segala konsekuensi yang mungkin sekali terjadi di masa depan sebagai hasil perubahan tersebut.³⁴

Program Keluarga Berencana sebagai kebijaksanaan kependudukan sangat erat kaitannya dengan studi kependudukan. Kebijakan tersebut memengaruhi maupun dipengaruhi oleh variabel-variabel demografi maupun non-demografi,

³³Ida Bagus Mantra, *Pengantar Studi Demografi* (Yogyakarta: Nur Cahaya, 1985), hlm. 75.

³⁴Sonny Harry B. Harmadi, *Analisis Data Demografi* (Tangerang Selatan: Universitas Terbuka, 2016), hlm. 1.4.

sehingga terjadinya dinamika kependudukan dan hal tersebut dapat dikaji melalui studi kependudukan. Selain itu, konsep-konsep program Keluarga Berencana digunakan untuk menganalisis perkembangan dari pelaksanaan program Keluarga Berencana di DKI Jakarta. Dengan begitu pelaksanaan program Keluarga Berencana di DKI Jakarta dapat saling dihubungkan dengan aspek kependudukan, sehingga dapat dideskripsikan dan dijelaskan secara utuh dalam penelitian ini bagaimana implementasi program Keluarga Berencana dalam pengendalian penduduk di Provinsi DKI Jakarta tahun 1967 sampai dengan tahun 2000.

F. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan untuk menyusun skripsi ini adalah metode sejarah, yaitu proses menguji dan menganalisis secara kritis rekaman dan peninggalan masa lampau.³⁵ Metode sejarah mencakup empat langkah, yaitu heuristik (pengumpulan sumber), pengujian sumber (kritik), sintesis, dan penulisan (historiografi).³⁶

Tahap pertama yang dilakukan dalam metode sejarah adalah heuristik, tahap pencarian dan pengumpulan sumber sesuai dengan topik yang telah ditentukan. Dalam skripsi yang ini, sumber-sumber yang digunakan berasal dari lembaga kearsipan, perpustakaan, dan lembaga lainnya, seperti Arsip Nasional Republik Indonesia, Perpustakaan Nasional Republik Indonesia, Badan Pusat Statistik baik tingkat Pusat, DKI Jakarta maupun Jawa Tengah, Perpustakaan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Perpustakaan Pusat Studi Kebijakan dan Kependudukan UGM, Kantor Kompas Biro Jawa Tengah, Perpustakaan Universitas Diponegoro, dan Perpustakaan Departemen Ilmu Sejarah Universitas Diponegoro.

Sumber sejarah yang digunakan dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua macam, yaitu sumber primer dan sumber sekunder. Sumber primer tertulis

³⁵Louis Gottschalk, *Mengerti Sejarah*, terjemahan Nugroho Notosusanto (Jakarta: Universitas Indonesia Press, 1983), hlm. 32.

³⁶Nugroho Notosusanto, *Hakekat Sejarah dan Metode Sejarah* (Jakarta: Mega Book Store, 1984), hlm. 22-23.

dalam penelitian ini berupa arsip, dokumen, surat kabar, dan data-data kuantitatif. Arsip-arsip yang didapatkan berasal dari Arsip Nasional Republik Indonesia yang berupa surat-surat mengenai kelembagaan dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana sebagai lembaga yang bertanggung jawab dan berwenang dalam melaksanakan program Keluarga Berencana Nasional. Surat kabar yang digunakan dalam penelitian ini adalah surat kabar harian Kompas yang berasal dari Kantor Kompas Biro Jawa Tengah, Perpustakaan Universitas Diponegoro, dan Perpustakaan Nasional Republik Indonesia. Pada surat kabar ini didapatkan informasi mengenai berbagai peristiwa program Keluarga Berencana di Indonesia maupun DKI Jakarta dan informasi mengenai kondisi kependudukan di DKI Jakarta yang memiliki keterkaitan dengan program Keluarga Berencana. Untuk data-data kuantitatif berasal dari publikasi yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik maupun BKKBN yang memberikan gambaran dan informasi mengenai kondisi kependudukan di Indonesia maupun di DKI Jakarta dan program Keluarga Berencana di DKI Jakarta. Sumber primer dalam penelitian ini juga didapatkan dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia yang berisi data dan informasi terkait dengan program Keluarga Berencana di Indonesia, DKI Jakarta, dan wilayah lainnya. Selain itu, sumber primer dalam penelitian ini juga didapatkan dari Perpustakaan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional dan Perpustakaan Nasional Republik Indonesia.

Sumber sekunder diperoleh melalui studi pustaka terhadap buku-buku serta artikel, hasil penelitian, dan jurnal ilmiah karya para sarjana, ilmuwan, pendidik, maupun ahli yang relevan dengan topik penelitian. Sumber-sumber ini berguna untuk melengkapi sumber-sumber primer dalam rangka memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai peristiwa yang diteliti. Buku-buku didapatkan dari Perpustakaan Nasional Republik Indonesia, Perpustakaan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, perpustakaan Pusat Studi kebijakan dan Kependudukan UGM, Perpustakaan Universitas Diponegoro, Perpustakaan Departemen Ilmu Sejarah Universitas Diponegoro, dan Perpustakaan Universitas Indonesia. Artikel, hasil penelitian, dan jurnal ilmiah

didapatkan secara online dari website yang terpercaya dalam bentuk *softcopy* maupun langsung didapatkan dari lembaga perpustakaan dalam bentuk *hardcopy*.

Setelah pengumpulan sumber dipandang cukup, tahap berikutnya dilakukan pengujian sumber melalui kritik ekstern dan intern. Kritik ekstern merupakan penilaian sumber dari aspek fisik dari sumber tersebut. Kritik ini lebih dulu dilakukan sebelum kritik intern yang lebih menekankan pada isi sebuah dokumen.³⁷ Untuk menghindari ketidakotentisitasan sumber, maka kritik ekstern pada penelitian ini dilakukan pada saat awal penelusuran sumber. Sumber-sumber yang dipilih berdasar relevansi dengan topik dan merupakan sumber yang dikehendaki. Pencarian sumber juga dilakukan pada tempat atau lembaga-lembaga yang mempunyai kredibilitas. Sehingga, tidak diragukan lagi akan keaslian sumbernya.

Jika kritik ekstern ditujukan kepada penampilan luar dari sebuah sumber sejarah, maka kritik intern ditujukan untuk mengetahui kredibilitas (kesahihan) dari sebuah sumber sejarah. Dengan kata lain, kritik intern harus membuktikan, bahwa kesaksian yang diberikan oleh suatu sumber itu memang dapat dipercaya.³⁸ Untuk memastikan bahwa sumber tersebut dapat dipercaya, maka dilakukan perbandingan data atau informasi satu dengan yang lainnya berdasar sumber-sumber yang telah didapatkan. Hal itu dilakukan untuk mendapatkan fakta-fakta sejarah yang sah.

Tahap ketiga adalah kegiatan sintesis terhadap fakta-fakta yang diperoleh dari proses kritik sumber. Fakta-fakta sejarah yang relevan dengan peristiwa pelaksanaan program Keluarga Berencana di DKI Jakarta disintesis melalui imajinasi, interpretasi, dan teorisasi untuk mencari hubungan antara satu fakta dan fakta lainnya dalam kerangka hubungan kronologis dan kausalitas. Dengan demikian peristiwa tersebut dapat dieksplanasikan dan selanjutnya dapat dipahami secara bulat dan utuh. Pada tahap ini penggunaan konsep-konsep maupun teori-

³⁷Wasino, *Dari Riset Hingga Tulisan* (Semarang: Universitas Negeri Semarang Press, 2007), hlm. 51.

³⁸Wasino, *Dari Riset Hingga Tulisan*, 55.

teori ilmu kependudukan dan Keluarga Berencana berguna untuk membantu menjelaskan hubungan antarfakta. Hubungan antarfakta tersebut, yaitu hubungan antara pelaksanaan program Keluarga Berencana dengan pengaruhnya terhadap pengendalian penduduk dalam mewujudkan norma keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (NKKBS) pada masyarakat di DKI Jakarta.

Tahap keempat adalah penulisan sejarah atau historiografi. Historiografi merupakan rekonstruksi yang imajinatif daripada masa lampau berdasar pada data yang diperoleh dengan menempuh proses itu.³⁹ Dalam tahap ini fakta-fakta yang sudah disintesis dipaparkan dalam bentuk tulisan sejarah dengan menggunakan bahasa Indonesia yang baik dan benar agar dapat dipahami dengan baik oleh para pembaca. Selain itu, tulisan sejarah harus disampaikan secara jelas, tidak berbelit-belit, dan menarik untuk dibaca dengan tidak mengabaikan kebenaran ilmiah.⁴⁰

G. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan merupakan tata urutan dari penyusunan tulisan yang didasarkan pada hasil penelitian. Hal ini akan memberikan gambaran secara garis besar mengenai isi yang terkandung dalam tulisan ini. Susunan skripsi akan diuraikan berdasar pada bab-bab dan subbab yang ada di dalam bab. Skripsi ini terbagi atas lima bab.

BAB I, berupa bab pendahuluan yang terdiri atas latar belakang dan permasalahan, ruang lingkup, tujuan penelitian, tinjauan pustaka, kerangka pemikiran, metode penelitian, serta sistematika penulisan.

BAB II, merupakan bab awal dari pembahasan yang menggambarkan kondisi kependudukan dan masyarakat di DKI Jakarta berdasar beberapa aspek, yaitu aspek demografi, sosial ekonomi, dan sosial budaya yang turut menjadi latar belakang dilaksanakannya program Keluarga Berencana di DKI Jakarta.

³⁹Gottschalk, *Mengerti Sejarah*, hlm. 32. Kata “proses itu” dalam kutipan ini merujuk pada pengertian dari metode sejarah, yaitu proses menguji dan menganalisa secara kritis rekaman dan peninggalan masa lampau.

⁴⁰Wasino, *Dari Riset Hingga Tulisan*, hlm. 99.

BAB III, memuat gambaran mengenai awal perkembangan Keluarga Berencana di Indonesia dari masa perintisannya hingga menjadi suatu kebijaksanaan kependudukan sebagai program pemerintah, serta gambaran dari pelaksanaan program Keluarga Berencana di DKI Jakarta dari tahun 1967 sampai tahun 2000. Penjelasan tersebut terbagi dalam masing-masing subbab, yaitu struktur organisasi/ kelembagaan, kebijaksanaan dan strategi, sarana penunjang, serta kegiatan program Keluarga Berencana yang ada di DKI Jakarta.

BAB IV, berisi penjelasan mengenai pengaruh dari program Keluarga Berencana di DKI Jakarta dari tahun 1967 sampai tahun 2000. Pengaruh tersebut dapat dilihat dalam subbab-subbab pada pembahasan bab ini, yaitu pelembagaan dan pembudayaan program keluarga Berencana di masyarakat, sikap dan pandangan terhadap program Keluarga Berencana, jumlah peserta Keluarga Berencana, kondisi demografi, dan pembangunan keluarga sejahtera.

BAB V, adalah bab penutup berupa simpulan yang berisi jawaban atas permasalahan yang diangkat dalam skripsi ini dan telah dirumuskan pada bagian awal skripsi.

BAB II

GAMBARAN UMUM KONDISI KEPENDUDUKAN DAN MASYARAKAT DI DAERAH KHUSUS IBU KOTA JAKARTA

Program Keluarga Berencana sebagai kebijaksanaan kependudukan di Indonesia tidak terlepas dari berbagai aspek kependudukan, di antaranya aspek demografi, sosial, dan ekonomi.¹ Aspek demografi dalam kependudukan merupakan salah satu variabel yang menjadi faktor pendorong dari pelaksanaan program Keluarga Berencana di DKI Jakarta yang sudah dimulai pada tahun 1967. Hal ini karena program Keluarga Berencana sebagai kebijaksanaan langsung yang memengaruhi besarnya penduduk akibat penurunan kelahiran (fertilitas). Sesuai dengan pengertian Kebijakan Kependudukan² yang juga berlaku untuk program Keluarga Berencana, menunjukkan bahwa kebijaksanaan berupa program Keluarga Berencana ini tidak hanya memengaruhi fertilitas, tetapi juga variabel demografi lainnya. Hal tersebut karena demografi juga mempelajari jumlah, persebaran, teritorial dan komposisi penduduk serta perubahan-perubahannya dan sebab-sebab perubahan itu, yang biasanya timbul karena fertilitas salah satunya, selain mortalitas, migrasi, dan mobilitas sosial.³

Berdasar tujuan dari program Keluarga Berencana dan kerangka pemikiran penelitian ini yang mengkaji melalui pendekatan studi kependudukan, maka tidak hanya akan dibahas mengenai variabel demografi saja tetapi juga

¹Menurut Perserikatan Bangsa-Bangsa, Kebijakan Kependudukan adalah langkah-langkah dan program-program yang membantu tercapainya tujuan ekonomi, sosial, demografis, dan tujuan-tujuan umum yang lain dengan jalan mempengaruhi variabel-variabel demografi yang utama, yaitu besar dan pertumbuhan penduduk serta perubahan dan ciri-ciri demografis. Lihat Kartomo Wirosohardjo, *Dasar-Dasar Demografi* (Jakarta: Penerbitan Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia, 2004), hlm. 265.

²Lihat kembali catatan kaki nomor satu terkait dengan pengertian dari kebijaksanaan kependudukan.

³Philip M. Hauser dan Duddley Duncan (1995) dalam Ida Bagoes Mantra, *Demografi Umum* Edisi Kedua (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2003), hlm.2.

menyangkut variabel non-demografi. Untuk itu perlu dalam penelitian ini dibahas mengenai kondisi kependudukan di DKI Jakarta dari aspek demografi dan sosial sebagai hal yang turut melatarbelakangi dari pelaksanaan program Keluarga Berencana di DKI Jakarta. Menurut penulis, variabel demografi yang dibahas ini dapat menggambarkan kondisi kependudukan di DKI Jakarta sebelum terlihatnya pengaruh dari pelaksanaan program Keluarga Berencana. Kondisi kependudukan pada masa ini juga dapat dijadikan sebagai bahan pembandingan untuk mengukur keberhasilan program Keluarga Berencana dimasa mendatang. Kondisi kependudukan tersebut akan digambarkan dan dijelaskan pada pembahasan dibawah ini.

A. Kondisi Demografi

1. Jumlah dan Pertumbuhan Penduduk

Penduduk DKI Jakarta mulai mengalami kenaikan jumlahnya beberapa tahun setelah kemerdekaan Indonesia, tepatnya pada tahun 1948 dan tahun 1949. Pada tahun 1948 jumlah penduduk DKI Jakarta berjumlah 823.356 jiwa dengan laju pertumbuhan per tahunnya sebesar 37,2 persen dan pada tahun 1949 berjumlah 1.340.625 jiwa dengan laju pertumbuhan pertahunnya sebesar 62,8 persen.⁴ Pesatnya kenaikan jumlah penduduk DKI Jakarta yang dilihat atas dasar laju pertumbuhan penduduknya disebabkan oleh masuknya arus migrasi (urbanisasi) pertama yang terbesar dalam periode setelah kemerdekaan. Mulai pada tahun 1948 inilah jumlah penduduk DKI Jakarta terus mengalami kenaikan setiap tahunnya walaupun dengan laju pertumbuhan penduduk per tahunnya yang berbeda-beda. Pada tahun 1965, dua tahun sebelum pelaksanaan Proyek Keluarga Berencana DKI Jakarta penduduk DKI Jakarta sudah berjumlah 3.462.945 jiwa⁵

⁴*Jakarta Dalam Angka 1984* dan PPPP dan BKLH DKI Jakarta dalam Edi Sedyawati, dkk, *Sejarah Kota Jakarta Tahun 1950-1980* (Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1987), hlm. 29.

⁵*Jakarta Dalam Angka 1984* (Jakarta: Kantor Sensus dan Statistik DKI Jakarta, 1984), hlm. 24.

dan berdasar sensus penduduk tahun 1971 di masa awal pelaksanaan program Keluarga Berencana Nasional penduduk DKI Jakarta berjumlah 4.546.492 jiwa.

Tabel 2.1 Luas Wilayah, Jumlah Penduduk dan Kepadatan Penduduk di DKI Jakarta pada Tahun 1971

Wilayah	Jumlah Penduduk ⁶ (jiwa)	Luas Wilayah (km ²)	Kepadatan Penduduk (jiwa/km ²)
Jakarta Pusat	1.275.436	58,86	21.688
Jakarta Selatan	1.051.843	133,29	7.891
Jakarta Barat	828.179	136,29	6.079
Jakarta Timur	794.861	159,26	5.034
Jakarta Utara	616.777	105,92	5.823
DKI Jakarta	4.567.096	587,62	7.784

Sumber: Kantor Sensus dan Statistik DKI Jakarta, *Jakarta Dalam Angka 1972*.

Banyaknya penduduk yang mendiami suatu wilayah juga memengaruhi tingkat kepadatan penduduk. Berdasar data dalam tabel di atas menunjukkan bahwa tingkat kepadatan penduduk di DKI Jakarta sebesar 7.784 jiwa/km² dan jumlah penduduk DKI Jakarta mengalami persebaran yang berbeda-beda di setiap wilayahnya. Pada tahun 1971, jumlah penduduk DKI Jakarta yang terbanyak berada di wilayah Jakarta Pusat sebesar 1.275.436 jiwa lalu diikuti secara berturut-turut oleh wilayah Jakarta Selatan, Jakarta Barat, Jakarta Utara, dan Jakarta Timur. Ketimpangan sangat terjadi di wilayah Jakarta Pusat, dengan luas wilayah yang sangat kecil tetapi menampung jumlah penduduk yang banyak sehingga pada wilayah ini terjadi tingkat kepadatan penduduk yang sangat tinggi daripada wilayah lainnya di DKI Jakarta. Kepadatan yang terjadi di wilayah Jakarta Pusat ini karena pada masa tahun 1960-an Jakarta Pusat menjadi wilayah

⁶Jumlah penduduk yang digunakan dalam perhitungan kepadatan penduduk memiliki perbedaan jumlah dengan hasil sensus penduduk tahun 1971. Hal ini karena sumber data yang didapatkan berasal dari sumber perhitungan yang berbeda. Untuk mendapatkan gambaran mengenai kepadatan penduduk pada setiap wilayah di DKI Jakarta maka digunakan data yang berasal dari publikasi yang dikeluarkan oleh Kantor Sensus dan Statistik DKI Jakarta.

yang dianggap strategis (pusat kegiatan bisnis dan pemerintahan) sehingga sangat diminati oleh penduduk DKI Jakarta sebagai lokasi tempat tinggal.⁷

Untuk laju pertumbuhan penduduk di DKI Jakarta pada masa sebelum sampai awal pelaksanaan program Keluarga Berencana masih sangat tinggi. Pada periode 1961-1965 laju pertumbuhan penduduk DKI Jakarta sebesar 4,5 persen dan periode 1965-1971 sebesar 4,8 persen. Bila dilihat dalam jangka waktu yang lebih panjang, laju pertumbuhan penduduk DKI Jakarta pada periode tahun 1961-1971 sebesar 4,6 persen. Persentase tersebut lebih rendah daripada pencapaian pada periode sebelum-sebelumnya, periode tahun 1941-1950 sebesar 11,3 persen dan 1950-1961 sebesar 6,6 persen.⁸ Bila dilihat berdasar wilayahnya maka dapat diketahui bahwa Jakarta Pusat sebagai wilayah terpadat di DKI Jakarta pada periode tahun 1961-1971 memiliki pertumbuhan penduduk yang paling rendah sebesar 2,34 persen, lalu disusul oleh Jakarta Utara sebesar 2,71 persen. Wilayah di DKI Jakarta yang memiliki pertumbuhan penduduk paling tinggi adalah Jakarta Selatan yang berada pada angka 8,55 persen sedangkan untuk Jakarta Timur dan Jakarta Barat pertumbuhan penduduknya masing-masing sebesar 4,92 persen dan 5,80 persen.⁹ Tingginya pertumbuhan penduduk di DKI Jakarta secara keseluruhan disebabkan oleh dua faktor utama yang sangat memengaruhinya, yaitu migrasi masuk berupa urbanisasi dan tingkat kelahiran yang masih cukup tinggi.

2. Urbanisasi

Urbanisasi menjadi permasalahan yang menghantui kota Jakarta, karena banyaknya masyarakat dari luar DKI Jakarta berbondong-bondong datang untuk mengadu nasib di ibu kota dengan harapan dapat memperbaiki kondisi

⁷Kantor Statistik Provinsi DKI Jakarta, *Profil Kependudukan DKI Jakarta Tahun 2000* (Jakarta: Badan Pusat Statistik), hlm. 14.

⁸*Jakarta Dalam Angka 1984* dan PPPP dan BKLH DKI Jakarta dalam Sedyawati, *Sejarah Kota Jakarta Tahun 1950-1980*, hlm. 32.

⁹Kantor Statistik Propinsi DKI Jakarta, *Profil Kependudukan Propinsi DKI Jakarta* (Jakarta: Biro Pusat Statistik, 1993), hlm. 13.

perekonomian. Telah disinggung sebelumnya pada pembahasan di atas bahwa terjadinya kenaikan jumlah penduduk yang signifikan setelah kemerdekaan disebabkan oleh faktor urbanisasi. Hal ini terjadi karena kembalinya ibu kota pemerintahan Republik Indonesia dari Yogyakarta ke Jakarta pada tahun 1949, Jakarta berkembang menjadi kota pusat dari segala pusat aktivitas di Indonesia. DKI Jakarta sebagai tempat kedudukan pemerintah yang baru seperti menjanjikan dan menawarkan harapan bagi para penduduk pedesaan. Di sisi lain, terjadinya arus urbanisasi yang tinggi setelah kemerdekaan di DKI Jakarta juga karena faktor keamanan untuk penduduk luar DKI Jakarta mencari perlindungan terutama pasca-awal kemerdekaan dan setelah perang dengan pihak Belanda berakhir. Pada saat itu di sejumlah wilayah di Jawa, para pemberontak mencoba melawan wewenang Pemerintah Republik dan di Jawa Barat misalnya, Darul Islam dianggap sebagai ancaman terbesar terhadap keteraturan dan ketertiban.¹⁰ Namun, DKI Jakarta tidak siap dengan adanya arus urbanisasi yang cukup tinggi, sehingga hal ini menjadikan permasalahan kependudukan di DKI Jakarta semakin kompleks.

Arus urbanisasi kemudian terus menerus terjadi dan DKI Jakarta terkenal dengan migrasi musiman. Migrasi musiman ini terjadi setelah hari raya lebaran; penduduk asli luar Jakarta yang kembali ke kampungnya membawa sanak saudaranya ikut ke Jakarta untuk mengadu nasib. Tidak diketahui secara pasti kapan arus urbanisasi pertama kali yang terjadi di DKI Jakarta, tetapi dapat diperkirakan bahwa arus urbanisasi di DKI Jakarta sudah lama terjadi. Pada periode tahun 1961-1971 arus urbanisasi yang terjadi di DKI didominasi oleh masyarakat yang berasal dari Jawa Barat dan Jawa Tengah dengan jumlah dan persentase tertinggi, lalu diikuti oleh daerah-daerah lainnya. Secara detail besarnya arus urbanisasi yang terjadi di DKI Jakarta pada periode tahun 1961-1971 dapat dilihat pada tabel 2.2.

¹⁰Rahadian Ranakusuma Candiwidoro, "Menuju Masyarakat Urban: Sejarah Pendatang di Kota Jakarta Pasca Kemerdekaan (1949-1970)", *Jurnal Pemikiran Sosiologi*, Vol. 4, No. 1, 2017 (<http://https://jurnal.ugm.ac.id/jps/article/view/23629/15547>, diunduh pada 22 Desember 2017), hlm. 60.

Tabel 2.2 Jumlah dan Persentase Pendatang ke DKI Jakarta Tahun 1961-1971

Daerah Asal	Jumlah Pendatang (jiwa)	Persentase Pendatang (%)
Jawa Barat	382.500	37,4
Jawa Tengah	281.354	27,5
Jawa Timur	84.499	8,3
Sumatera Utara	46.546	4,5
Sumatera Barat	42.134	4,1
D.I. Yogyakarta	38.297	3,1
Sumatera Selatan	34.283	3,4
Sulawesi Selatan	20.632	2,1
Kalimantan Barat	14.438	1,4
Riau	9.703	0,9
Sulawesi Utara	9.252	0,9
Luar Negeri	8.120	0,8
Lampung	6.812	0,7
D.I. Aceh	6.422	0,6
Maluku	5.294	0,5
Kalimantan Selatan	5.294	0,5
Jambi	5.126	0,5
Bali	3.670	0,4
NTT	3.056	0,3
Kalimantan Timur	2.943	0,28
Sulawesi Tenggara	2.698	0,26
Bengkulu	2.642	0,25
Irian Jaya/Irian Barat	2.473	0,29
NTB	2.137	0,18
Sulawesi Tenggara	1.878	0,18
Kalimantan Tengah	952	0,09
Jumlah	1.022.796	100

Sumber: Sensus Penduduk 1971 dan BKLH DKI Jakarta, *Sejarah Kota Jakarta Tahun 1950-1980*.

Tingginya arus urbanisasi yang dimulai dari beberapa tahun setelah kemerdekaan membuat pemerintah daerah DKI Jakarta berupaya untuk mengatasi masalah kependudukan tersebut. Pada tahun 1962 Soemarno Sosroatmodjo selaku gubernur DKI Jakarta mengumumkan Jakarta sebagai kota tertutup. Ia memberikan instruksi pada setiap Rukun Tetangga (RT) dan Rukun Warga (RW) supaya melaporkan pendatang baru. Bagi mereka yang tidak punya pekerjaan

dilarang masuk Jakarta, namun kebijakan tersebut gagal total.¹¹ Sama halnya dengan Ali Sadikin gubernur DKI Jakarta (periode tahun 1966-1977) yang juga menjadikan Jakarta sebagai kota tertutup bagi pendatang dari luar DKI Jakarta sesuai dengan SK Gubernur Kepala Daerah Khusus Ibu kota Jakarta No. Ib/3/I/27/70. Upaya dalam menekan arus urbanisasi yang kedua kalinya ini pun mengalami kegagalan.¹²

3. Perkawinan, Kelahiran, dan Kematian

a. Perkawinan

Status perkawinan merupakan salah satu hal yang perlu ditinjau untuk melihat kecenderungan perubahan komposisi dan pertumbuhan penduduk, karena status perkawinan merupakan salah satu faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi angka kelahiran.

Tabel 2.3 Jumlah Penduduk 10 Tahun ke Atas Menurut Status Perkawinan Tahun 1971

Umur	Belum Kawin	Kawin	Cerai	Duda, Janda	Jumlah
10-14	529.572	4.789	845	957	536.163
15-19	414.495	82.616	7.040	3.082	507.233
20-24	210.941	211.240	12.743	6.765	441.689
25-29	76.974	309.347	11.843	9.396	407.560
30-34	25.097	289.061	10.085	12.138	336.381
35-39	10.424	246.797	8.706	15.113	281.040
40-44	6.067	176.453	6.269	19.934	208.723
45-49	3.377	109.788	3.606	17.358	134.129
50-54	2.198	74.706	3.147	20.011	100.062
55-59	1.104	39.122	1.245	12.924	54.395
60-64	698	26.786	1.080	17.106	45.670
65-69	355	14.096	623	10.336	25.410
70-74	184	8.811	397	8.735	18.127
75 +	210	5.849	389	8.327	14.775
TT/Tak Terjawab	8.163	5.158	763	973	15.057
Jumlah	1.289.859	1.604.619	68.781	163.155	3.126.414

Sumber: Biro Pusat Statistik, *Penduduk DKI Jakarta: Sensus Penduduk 1971*.

¹¹Wawancara Soemarno Sosroatmodjo, *Prisma*, edisi Mei 1977 dalam Fandy Hutari, "Urbanisasi dari Masa ke Masa" (<https://news.detik.com/kolom/d-3547270/urbanisasi-dari-masa-ke-masa>, dikunjungi pada 21 Maret 2018).

¹²Sedyawati, *Sejarah Kota Jakarta Tahun 1950-1980*, hlm. 83.

Berdasar data tersebut status perkawinan dibagi menjadi empat status dan menunjukkan bahwa dari total penduduk DKI Jakarta yang berumur sepuluh tahun ke atas paling banyak berstatus kawin dan belum kawin. Bila dipersentasekan penduduk yang berstatus kawin sebesar 51,32 persen dan yang berstatus belum kawin 41,26 persen. Status lainnya, yaitu untuk yang pernah melakukan perkawinan mempunyai persentase 5,22 persen baik yang berstatus duda maupun janda serta 2,20 persen berstatus bercerai.¹³ Pada penduduk yang berstatus belum kawin paling banyak berada pada rentang usia 10-14, 15-19, dan 20-24. Status belum kawin semakin berkurang seiring dengan bertambahnya usia penduduk DKI Jakarta sehingga bila dibentuk dalam bentuk piramida semakin ke atas akan semakin mengerucut atau mengecil hingga rentang usia 70-74.

Penduduk DKI Jakarta paling banyak berstatus kawin dan penduduk ini paling banyak berkumpul pada rentang usia 25-29 dan 30-34. Terkait dengan angka kelahiran, penduduk berstatus kawin inilah yang sangat memengaruhinya. Semakin banyak penduduk yang berstatus kawin dalam usia produktif maka akan memiliki peluang yang menyebabkan semakin tingginya angka kelahiran. Terutama pada kaum perempuan yang sangat memiliki peran penting dalam hal ini, karena kaum perempuanlah yang mampu mengandung dan melahirkan. Perempuan yang melakukan perkawinan dini di usia produktifnya akan memperpanjang rentang waktu masa kesempatan untuk memiliki anak sehingga berpeluang memiliki anak lebih banyak.

¹³*Penduduk DKI Jakarta Raya Hasil Sensus Penduduk 1971*, Seri E No. 9 (Jakarta: Biro Pusat Statistik, 1974), hlm. 26.

b. Kelahiran dan Kematian

Indikator yang baik untuk mengukur tingkat kelahiran, yaitu ASFR (*Age Specific Fertility Rate*)¹⁴ dan TFR (*Total Fertility Rate*).¹⁵ Pada periode tahun 1967-1970 ASFR di DKI Jakarta yang tertinggi berada pada usai 25-29 sebesar 268 dan 20-24 sebesar 266 serta ASFR terendah pada usia 40-44 sebesar 41 dan 45-49 sebesar 12. Pada rentang usai lainnya besarannya berada dalam angka antara 100 sampai 200, usia 15-19 sebesar 140, usia 30-34 sebesar 198, dan usia 35-39 sebesar 110. Jumlah dari ASFR pada semua rentang usia tersebut akan menghasilkan TFR, sehingga pada periode tahun 1967-1970 TFR di DKI Jakarta sebesar 5.175 atau 5,18 per wanita.¹⁶ Bila dibandingkan angka TFR nasional, TFR di DKI Jakarta berada di bawah angka nasional sebesar 5,61 dan hanya memiliki selisih 0,43. Untuk TFR DKI Jakarta yang berada pada angka 5,18 dapat dikatakan tinggi, di mana setiap wanita dalam masa usia suburnya rata-rata melahirkan anak sebanyak lima kali. Berdasar angka tersebut maka mendorong untuk perlunya mengontrol kelahiran agar angka kelahiran dapat turun dan tidak semakin tinggi.

Tingkat kematian di DKI Jakarta pada tahun 1969 menunjukkan bahwa kematian paling banyak terjadi pada bayi dan balita. Pada usia kurang dari 1 tahun terjadi kematian sebanyak 8.630 dan pada usai 1-4 tahun sebanyak 6.496 sedangkan pada rentang usia lainnya tidak sebanyak angka tersebut. Pada usia 5-9 kematian yang terjadi sebesar 1.168 dan pada usia 75 tahun ke atas sebesar 1.142,

¹⁴Banyaknya kelahiran per 1000 wanita pada kelompok usia tertentu antara 15-49 tahun. ASFR merupakan indikator kelahiran yang memperhitungkan perbedaan fertilitas dari wanita usia subur menurut umurnya. Pola ASFR membentuk huruf U terbalik. Lihat “Angka Kelahiran Menurut Umur (ASFR)” (<http://sirusa.bps.go.id>, dikunjungi pada 21 Maret 2018).

¹⁵Rata-rata jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang wanita sampai dengan akhir masa reproduksinya (15-49 tahun). Lihat *Buku Pegangan Bidang Kependudukan* (Jakarta: Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia, 1980), hlm. 25.

¹⁶*Perkiraan Angka Kelahiran dan Kematian Hasil Sensus Penduduk 1971 dan 1980* (Jakarta: Biro Pusat Statistik, 1983), hlm. 40.

serta pada rentang usai lainnya kematian hanya berkisar sekitar 500 sampai 700.¹⁷ Bila dilihat lebih rinci banyaknya bayi yang meninggal dapat dilihat pada tabel 2.4.

Tabel 2.4 Jumlah Kematian Bayi Menurut Umur di DKI Jakarta Tahun 1969

Umur (bulan)	Jumlah
Lahir Mati	1.554
Kurang 1	3.470
1-2	873
3-4	778
5-6	688
7-8	645
9-10	481
11	141
Jumlah	8.630

Sumber: Dinas Kesehatan Kota DKI Jakarta, *Jakarta Dalam Angka 1971*.

Pada tahun 1971 angka kematian bayi di DKI Jakarta berdasar jenis kelaminnya, untuk laki-laki sebesar 0,140 atau 140 kematian bayi per 1000 kelahiran bayi laki-laki hidup dan perempuan sebesar 0,119 atau 119 kematian bayi perempuan hidup.¹⁸ Maka dari itu, dapat dikatakan berdasar besaran angka kematian bayi dan data kematian bayi pada tabel di atas, DKI Jakarta memiliki tingkat dan angka kematian bayi yang tinggi. Pada tabel, kematian tertinggi pada bayi terjadi pada umur kurang dari satu bulan dan mati saat lahir. Hal ini menunjukkan bayi yang baru lahir di DKI Jakarta mempunyai harapan hidup yang rendah, karena tingginya kematian pada bayi dibandingkan dengan kematian pada umur yang lebih tinggi. Angka kematian bayi di DKI Jakarta semakin menurun tiap rentang umurnya, semakin bertambahnya umur bayi setelah lebih dari satu bulan memiliki tingkat kematian yang lebih rendah.¹⁹

¹⁷*Jakarta Dalam Angka Tahun 1971* (Jakarta: Kantor Sensus dan Statistik D.C.I Jakarta, 1972), hlm. 89.

¹⁸*Estimasi Fertilitas, Mortalitas dan Migrasi Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 1995*, Seri: S3 (Jakarta: Biro Pusat Statistik, 1983), hlm. 56.

¹⁹Lihat subbab B mengenai kondisi sosial ekonomi dalam pembahasan kesehatan terkait penyebab kematian bayi.

4. Komposisi Umur dan Jenis Kelamin

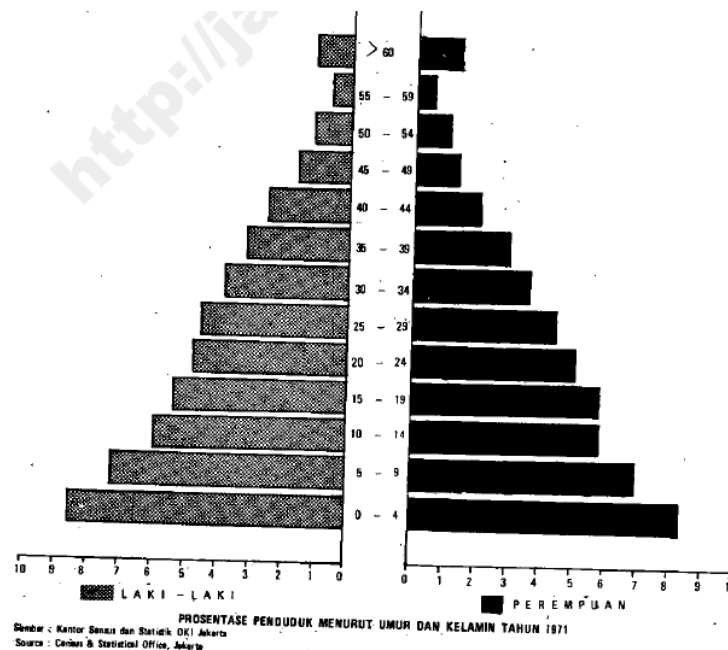
Berdasar komposisi umur, penduduk DKI Jakarta sebagian besar berada pada kategori usia produktif (umur 15-64 tahun) dengan persentase 56,64 persen dan pada usia muda (0-14 tahun) dengan persentase 42,07 persen. Berarti penduduk usia tua merupakan golongan yang keberadaannya paling sedikit di DKI Jakarta dibandingkan dengan golongan lainnya, penduduk usia tua (65 tahun ke atas) hanya sebesar 1,29 persen. Secara jumlah dan persentase penduduk DKI Jakarta paling banyak berada pada umur 0-4 tahun dan pada setiap rentang umur selanjutnya yang menunjukkan semakin tingginya umur terus mengalami penurunan jumlah. Hal ini dapat dilihat secara rinci pada tabel sebagai berikut.

Tabel 2.5 Jumlah dan Persentase Penduduk Menurut Umur dan Jenis Kelamin di DKI Jakarta Tahun 1971

Umur	Laki-laki	Perempuan	Jumlah	Persentase
0-4	390.167	380.597	770.764	16,95
5-9	330.951	318.363	649.314	14,28
10-14	269.597	266.566	536.163	11,79
15-19	242.926	264.307	507.233	11,16
20-24	214.610	227.079	441.689	9,72
25-29	206.507	201.053	407.560	8,96
30-34	172.770	163.611	336.381	7,40
35-39	145.565	135.475	281.040	6,18
40-44	115.049	93.674	208.723	4,59
45-49	73.416	60.713	134.129	2,95
50-54	52.849	47.213	100.062	2,20
55-59	29.265	25.130	54.395	1,20
60-64	20.733	24.937	45.670	1,00
65-69	11.741	13.669	25.410	0,56
70-74	8.154	9.973	18.127	0,40
75 lebih	5.838	8.937	14.775	0,33
TT/Tak Terjawab	7.056	8.001	15.057	0,33
Jumlah	2.297.194	2.249.298	4.546.492	100

Sumber: Biro Pusat Statistik, *Penduduk DKI Jakarta: Sensus Penduduk 1971*.

Data komposisi umur dan jenis kelamin dalam tabel di atas dapat menunjukkan struktur umur penduduk DKI Jakarta. Untuk menunjukkan hal itu, maka data-data yang ada akan dikonversi menjadi sebuah bentuk piramida. Hasil dari konversi tersebut dapat dilihat pada gambar 2.1.



Gambar 2.1 Piramida Penduduk DKI Jakarta Tahun 1971
(BPS DKI Jakarta, *Jakarta Dalam Angka 1972*).

Dari gambar tersebut dapat dijelaskan bahwa struktur umur penduduk DKI Jakarta adalah struktur umur muda. Hal ini karena hasil dari konversi data membentuk piramida ekspansif (penduduk muda). Piramida ekspansif (penduduk muda) merupakan salah satu bentuk piramida dalam struktur penduduk yang menggambarkan bahwa sebagian besar penduduknya berada pada usia muda yang disebabkan oleh tingginya angka kelahiran daripada angka kematian. Dikatakan sebagian besar penduduk DKI Jakarta berada pada usia muda diperkuat dengan perhitungan umur median di DKI Jakarta berdasar sensus penduduk pada tahun 1971 yang berada pada umur 17,6 tahun, karena umur median berada pada umur di bawah 20 tahun.

Pada data dalam tabel sebelumnya juga menunjukkan bahwa jumlah penduduk DKI Jakarta yang berkelamin laki-laki sedikit lebih banyak daripada penduduk berkelamin perempuan. Sama halnya dengan jumlah komposisi umur, penduduk DKI Jakarta yang berkelamin laki-laki dan perempuan banyak berada pada usia muda. Pada setiap rentang usia antara 0-14 dan 25-59 tahun penduduk DKI Jakarta yang berkelamin laki-laki memiliki jumlah yang sedikit lebih banyak

dari perempuan. Selain itu, berdasar angka sensus penduduk tahun 1971 menunjukkan bahwa rasio jenis kelamin (*sex ratio*) di DKI Jakarta sebesar 1.021 laki-laki untuk 1.000 perempuan.

B. Kondisi Sosial Ekonomi

1. Kesehatan

Berdasar kondisi demografi khususnya tingkat kelahiran dan kematian bayi, maka dapat diketahui bagaimana kondisi kesehatan ibu dan anak di DKI Jakarta. DKI Jakarta mempunyai tingkat kelahiran dan kematian bayi yang tinggi. Tingkat kelahiran yang tinggi dapat menyebabkan jarak kelahiran yang pendek, sehingga memengaruhi status kesehatan ibu maupun anak. Seorang wanita yang melahirkan berturut-turut dalam jangka waktu yang pendek tidak sempat memulihkan kesehatannya. Hal ini karena setelah melahirkan ia harus membagi perhatiannya kepada kedua anak pada waktu yang bersamaan. Lebih dari itu, ia harus menyapih anak yang besar untuk menyusui anak yang baru lahir.

Jarak kelahiran yang pendek juga menimbulkan risiko kematian anak menjadi tinggi. Bayi dengan jarak kelahiran kurang dari 24 bulan kemungkinan menderita kematian 1,29 lebih tinggi dibandingkan dengan jarak kelahiran di atas 24 bulan. Sebaliknya, bila anak dilahirkan oleh ibu yang umurnya kurang dari 20 tahun dengan jarak kelahiran kurang dari 24 bulan, maka kecenderungan menderita kematian adalah 1,4 kali lebih tinggi bila dilahirkan oleh ibu dengan umur lebih dari 20 tahun.²⁰ Maka dapat dikatakan, jarak kelahiran yang pendek menjadi salah satu faktor tingginya angka kematian bayi di DKI Jakarta. Hubungan jarak antara kelahiran dengan risiko kematian anak merupakan hubungan langsung, tetapi dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi sebagai faktor antara.

Selain faktor jarak kelahiran yang pendek, angka kematian yang tinggi di DKI Jakarta juga dapat disebabkan oleh tingkat pendidikan ibu. Tingkat pendidikan perempuan di DKI Jakarta dapat dikatakan lebih rendah daripada laki-

²⁰Alexander Lucas Slamet Ryadi, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Yogyakarta: ANDI, 2016), hlm. 58-59.

laki. Hal ini akan memengaruhi kesadaran perempuan akan pentingnya kesehatan, terutama kesehatan ibu dan anak. Tingkat pendidikan dan kesadaran kesehatan yang rendah akan menyebabkan risiko kematian bayi yang lebih tinggi. Selain itu, kondisi gizi yang kurang baik juga dapat menyebabkan kematian bagi bayi. Untuk mendukung kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah dengan adanya fasilitas kesehatan berupa Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA). Pada tahun 1965 terdapat 106 BKIA, yang kemudian terus mengalami penambahan tiap tahun dan pada tahun 1971 BKIA di DKI Jakarta berjumlah 165. Dari 165 BKIA yang ada dimiliki oleh beberapa penyelenggara/pemilik yang berbeda, di antaranya 43 milik pemerintah DKI Jakarta, 24 milik ABRI, 24 pemerintah pusat, dan 74 milik swasta.²¹

2. Pendidikan

Kondisi demografi di DKI Jakarta dapat dilihat pengaruhnya pada bidang sosial, khususnya pada aspek pendidikan. Tingginya angka kelahiran di DKI Jakarta menyebabkan sebagian besar dari penduduknya adalah penduduk usia muda dan karena itu pula DKI Jakarta dikategorikan sebagai daerah dengan struktur penduduk muda. Banyaknya penduduk usia muda di DKI Jakarta juga menjadi masalah dan tantangan bagi pemerintah DKI Jakarta untuk memenuhi kebutuhan pendidikan masyarakatnya yang tinggi, terutama pada tingkat Sekolah Dasar.

Pada tahun 1964/1965 Sekolah Dasar di DKI Jakarta hanya mampu menampung tidak lebih dari 330.000 siswa dan pada tahun 1965/1966 menjadi 350.000 siswa. Ini berarti DKI Jakarta setiap tahun hanya mampu menampung kurang lebih 20.000 murid baru. Padahal setiap tahun sekitar 600.000 anak-anak di DKI Jakarta membutuhkan pendidikan di tingkat Sekolah Dasar sesuai dengan usianya. Terjadinya permasalahan ini terutama disebabkan oleh faktor banyaknya anak-anak dan ketersediaan jumlah gedung atau ruangan yang tidak cukup untuk menampung semuanya. Pada awal tahun 1966 DKI Jakarta hanya mempunyai 651 gedung, ditambah 20 gedung yang dibangun pada tahun 1965 dan mungkin juga

²¹ *Jakarta Dalam Angka 1972* (Jakarta: Kantor Sensus dan Statistik DKI Jakarta, 1973), hlm. 78.

tidak lebih dari 20 yang dibangun pada tahun 1966.²² Seiring dengan bertambahnya tahun, sekiranya pemerintah DKI Jakarta terus melakukan pembangunan fisik sebagai fasilitas pendidikan pada tingkat Sekolah Dasar. Oleh karena pada tahun 1971 terjadi penambahan gedung Sekolah Dasar dengan total 1.060 gedung, sehingga daya tampung pada Sekolah Dasar pun ikut bertambah banyak.

Pada tahun 1971 penduduk DKI Jakarta paling banyak sedang menempuh pendidikan di tingkat Sekolah Dasar. Semakin tingginya tingkat pendidikan setelah SD menunjukkan penurunan jumlah siswa di DKI Jakarta pada setiap tingkat jenjang pendidikan. Data secara rinci mengenai sekolah di DKI Jakarta salah satunya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.6 Jumlah Murid, Guru, Sekolah, Gedung Sekolah Umum dan Kejuruan di DKI Jakarta Tahun 1971

Jenis Sekolah	Murid	Guru	Sekolah	Gedung Sekolah
TK	29.745	895	448	-
SD	606.573	12.300	1.493	1.060
SMP	93.887	4.910	329	-
SMA	36.728	1.371	137	80
SMEP	2.406	208	18	-
SMEA	8.669	651	40	40
SKKP	1.655	106	9	9
SKKA	924	98	3	3
ST	7.815	532	21	21
STM	10.716	1.000	33	28
SPGA	141	24	2	2
SLB	821	113	9	11
SPG	2.142	219	13	13
KPG	1.170	138	17	17
PGSLP	307	77	10	9
SMOA	60	18	1	1
KPA	805	51	7	5
KPAA	481	49	6	3
Universitas/Akademi	27.065	5.443	56	-

Sumber: Perwakilan PD & K. DKI Jakarta, *Jakarta Dalam Angka 1972*.

²²Harjono Sujono, *Jakarta dalam Angka: Masalah Pendidikan Dasar di Jakarta, Kompas*, 17 November 1966, hlm. 3.

Berdasar hasil dari sensus penduduk tahun 1971, penduduk DKI Jakarta yang berumur 10 tahun ke atas berjumlah 3.152.442 dengan rincian 1.592.573 laki-laki dan 1.559.869 perempuan dan dari data ini dapat diperoleh riwayat pendidikan penduduk DKI Jakarta. Penduduk DKI Jakarta paling banyak berpendidikan belum tamat SD, tamat SD, dan tidak sekolah. Pada data ini juga menunjukkan kondisi semakin tingginya tingkat pendidikan maka semakin menurun jumlahnya penduduk DKI Jakarta yang mengenyamnya. Maka dapat disimpulkan bahwa masih rendahnya tingkat pendidikan dan partisipasi penduduk DKI Jakarta untuk melanjutkan pendidikan ke setiap jenjang yang lebih tinggi. Di antara penduduk laki-laki dan perempuan, penduduk perempuanlah yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah. Hal ini dibuktikan dengan jumlah perempuan yang tidak bersekolah dan jumlahnya yang lebih sedikit dibandingkan laki-laki yang tamat SD, SLP Umum, SLA Umum, SLA Kejuruan, akademi, dan perguruan tinggi. Untuk melihat jumlah dari tingkat pendidikan penduduk DKI Jakarta pada tiap jenjangnya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 2.7 Jumlah Penduduk Berumur 10 Tahun ke Atas Menurut Jenis Kelamin dan Pendidikan di DKI Jakarta Tahun 1971

Jenis Pendidikan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
Tidak Sekolah	205.750	499.542	705.292
Belum tamat SD	464.569	445.727	910.296
SD	460.115	353.363	813.478
SLP Umum	169.600	116.552	286.152
SLP Kejuruan	44.169	26.412	70.581
SLA Umum	126.149	62.383	188.532
SLA Kejuruan	49.578	29.121	78.699
Akademi	27.817	8.256	36.073
Perguruan Tinggi	28.329	8.982	37.311
Jumlah	1.576.076	1.550.338	3.126.414

Sumber: Biro Pusat Statistik, *Penduduk DKI Jakarta: Sensus Penduduk 1971*.

3. Angka Beban Ketergantungan

Angka beban ketergantungan (*dependency ratio*) merupakan salah satu indikator demografi yang penting, karena angka ini akan menunjukkan seberapa besar beban yang harus ditanggung oleh penduduk produktif (15-64 tahun) untuk membiayai hidup penduduk yang belum produktif (di bawah 15 tahun) dan tidak

produktif lagi (di atas 65 tahun). Semakin tinggi persentase *dependency ratio* maka semakin tinggi pula beban yang harus ditanggung, dan begitupun sebaliknya jika persentase *dependency ratio* semakin rendah maka semakin rendah pula beban yang harus ditanggungnya. Angka beban ketergantungan biasanya juga digunakan sebagai indikator ekonomi untuk melihat kondisi sosial ekonomi disuatu wilayah. Pada lingkup suatu negara angka beban ketergantungan dijadikan sebagai tolak ukur untuk menentukan apakah negara tersebut masuk dalam kategori negara maju atau bukan.

Angka beban ketergantungan di DKI Jakarta dapat dilihat berdasar komposisi umur yang telah dijelaskan sebelumnya. Struktur umur yang didapatkan dari komposisi umur penduduk menunjukkan bahwa penduduk di DKI Jakarta dikategorikan dalam struktur penduduk muda. Penduduk yang mempunyai struktur umur muda umumnya akan mempunyai angka beban ketergantungan yang tinggi. Berdasar sensus penduduk tahun 1971 angka beban ketergantungan di DKI Jakarta sebesar 80. Hal ini menunjukkan bahwa sangat tingginya beban ketergantungan di DKI Jakarta; setiap seratus penduduk yang produktif harus menanggung 80 penduduk yang belum produktif dan tidak produktif. Bila dilihat kembali komposisi umur di DKI Jakarta, maka dapat disimpulkan bahwa beban ketergantungan yang tinggi lebih besar disebabkan oleh penduduk belum produktif. Hal ini karena penduduk DKI Jakarta yang belum produktif lebih besar persentasenya dibandingkan dengan penduduk yang sudah tidak produktif lagi, terutama dari golongan usia muda.

4. Angkatan Kerja

Angkatan kerja dapat menggambarkan kondisi sosial ekonomi di DKI Jakarta. Banyaknya angkatan kerja disebabkan oleh pertumbuhan jumlah penduduk yang sudah memasuki usia kerja. Penduduk usia kerja sebelum diberlakukannya Undang-undang No. 25 tahun 1997 adalah penduduk yang berusia 10 tahun ke atas. Selain itu, angkatan kerja juga dipengaruhi oleh struktur penduduk berdasar jenis kelamin dan usia, serta tingkat pendidikan. Angkatan kerja merupakan bagian dari tenaga kerja yang juga menjadi salah satu faktor yang potensial untuk

pembangunan ekonomi secara keseluruhan. Hal ini dilakukan dengan terlibatnya secara aktif angkatan kerja, terutama yang dikategorikan sebagai pekerja dalam proses produksi serta distribusi barang dan jasa.

Pada tahun 1971 penduduk DKI Jakarta yang berumur 10 tahun ke atas berjumlah 3.126.414 dan 1.351.394 atau 43,23 persennya merupakan penduduk yang dikategorikan dalam angkatan kerja. Angkatan kerja terbanyak berada pada rentang usia 20-24 tahun berjumlah 207.326, 25-29 tahun berjumlah 233.640, dan 30-34 tahun berjumlah 206.339. Dari jumlah seluruh angkatan kerja, penduduk DKI Jakarta yang bekerja berjumlah 1.179.015 atau 87,24 persennya, 923.641 laki-laki dan 255.374 perempuan. Angka tersebut menunjukkan bahwa masih tingginya angkatan kerja di DKI Jakarta yang terserap dalam dunia kerja, sehingga menyebabkan pula tingginya jumlah pengangguran. Angkatan kerja yang selain bekerja merupakan penduduk yang masih mencari pekerjaan atau pengangguran, penduduk DKI Jakarta yang masih mencari pekerjaan pada tahun 1971 ini berjumlah 172.379 dengan 112.383 laki-laki dan 59.996 perempuan.²³

Bila dilihat dari jumlah angkatan kerja, baik yang sudah bekerja maupun masih mencari pekerjaan lebih didominasi oleh laki-laki daripada perempuan. Padahal jumlah penduduk 10 tahun ke atas berdasar jenis kelaminnya, penduduk laki-laki dan perempuan mempunyai jumlah yang tidak jauh berbeda. Penduduk laki-laki berjumlah 1.576.076 dan perempuan berjumlah 1.550.338 tetapi sangat jauh selisih jumlah angkatan kerja antara penduduk laki-laki dan perempuan. Hal ini menunjukkan masih rendahnya tingkat partisipasi angkatan kerja perempuan di DKI Jakarta.

C. Kondisi Sosial Budaya

1. Agama

Agama merupakan salah satu aspek dalam sistem sosial budaya. Menurut studi para ahli sosiologi, agama merupakan suatu pandangan hidup yang harus diterapkan dalam kehidupan individu ataupun kelompok. Agama dalam

²³*Penduduk DKI Jakarta Raya Hasil Sensus Penduduk 1971*, hlm. 150, 153, 156.

kehidupan manusia sebagai individu berfungsi sebagai suatu sistem nilai yang membuat norma-norma tertentu. Norma-norma tersebut menjadi kerangka acuan dalam bersikap dan bertingkah laku agar sejalan dengan keyakinan agama yang dianutnya.²⁴ Terkait dengan program Keluarga Berencana agama mempunyai pengaruh penting, karena faktor agama dapat menjadi bahan pertimbangan masyarakat untuk melaksanakan program Keluarga Berencana, antara lain tujuan dari pelaksanaannya, anggapan terhadap banyaknya anak, dan alat kontrasepsi yang digunakan sehingga dapat menjadi penghambat pelaksanaan program Keluarga Berencana.

Untuk itu perlu juga diketahui mengenai pemeluk agama di DKI Jakarta. Berdasar golongan agamanya penduduk DKI Jakarta mayoritas beragama Islam. Pada tahun 1971 penduduk DKI Jakarta yang beragama Islam sebesar 90,8 persen dan sisanya merupakan penduduk dengan agama Kristen Protestan, Kristen Katolik, Hindu/Budha, dan lain-lain. Persebaran penduduk berdasar agama pada tiap wilayah di DKI Jakarta dapat dilihat di bawah ini.

Tabel 2.8 Persentase Pemeluk Agama di DKI Jakarta Tahun 1971

Wilayah	Agama				
	Islam	Kristen Protestan	Kristen Katolik	Hindu/Budha	Lain-lain
Jakarta Pusat	86,5	7,4	4,1	1,9	0,1
Jakarta Selatan	92,4	3,4	2,5	1,7	0,0
Jakarta Barat	86,6	4,0	3,4	5,9	0,1
Jakarta Timur	94,8	2,2	1,2	0,8	1,0
Jakarta Utara	93,6	2,5	2,1	1,8	0,0
DKI Jakarta	90,8	3,9	2,7	2,4	0,2

Sumber: Kantor Urusan Agama DKI Jakarta, *Jakarta Dalam Angka 1972*.

Berdasar data di atas menunjukkan Islam sebagai agama mayoritas sehingga dapat memberikan pengaruh yang cukup besar dibandingkan dengan agama lainnya dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana. Pelaksanaan Keluarga Berencana pada awalnya masih menjadi pro dan kontra bagi umat Islam, namun

²⁴Middya Boty, "Agama dan Perubahan Sosial (Tinjauan Perspektif Sosiologi Agama", *Istinbath*, Vol. 15, No. 1, 2015 (<http://jurnal.radenfatah.ac.id/index.php/istinbath/article/view/776>, diunduh pada 16 April 2018), hlm. 42.

ternyata pelaksanaannya diperbolehkan dalam agama Islam, bahkan dianjurkan dan diajarkan cara merencanakan keluarga. Hal ini sebagai suatu usaha untuk menciptakan keseimbangan antara kebutuhan dan keadaan. Selain itu, pelaksanaan ini diperbolehkan secara tidak melawan hukum agama, undang-undang negara, dan moral Pancasila, demi untuk mendapatkan kesejahteraan keluarganya dan kesejahteraan bangsa pada umumnya.²⁵

Penggunaan alat atau cara kontrasepsi turut menimbulkan pro dan kontra di kalangan masyarakat, terutama di kalangan masyarakat agama dan kaum intelektual. Alat kontrasepsi dianggap bertentangan qadha dan qadar Tuhan yang mengatur dan menentukan segala kejadian alam ini; bertentangan dengan moral keagamaan yang melarang seseorang melihat aurat orang lain; serta alat kontrasepsi dianggap sama dengan akan membunuh atau menggugurkan kandungan (abortus), yang bertentangan dengan ajaran agama yang melarang membunuh manusia. Berdasar keputusan Musyawarah Nasional Ulama, penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) dapat dibenarkan jika pemasangan dan pengontrolannya dilakukan oleh tenaga medis atau para medis, atau jika terpaksa dapat dilakukan oleh tenaga medis pria dengan didampingi oleh suami atau wanita lain. Selain itu, vasektomi dan tubektomi bertentangan dengan hukum Islam, kecuali dalam keadaan sangat terpaksa (darurat).²⁶ Hasil keputusan ini memberikan pencerahan maupun informasi kepada pemeluk agama Islam yang masih memiliki keraguan dalam melaksanakan program Keluarga Berencana, sehingga kemudian dapat turut serta dengan menggunakan cara kontrasepsi lainnya yang tidak dilarang/diperbolehkan dalam ajaran Islam dan didasarkan dengan motivasi/niat yang baik.

²⁵A. Rahmat Rosyadi dan Soeroso Dasar, *Indonesia: Keluarga Berencana Ditinjau dari Hukum Islam* (Bandung: Pustaka, 1986), hlm. 23-24 dan 63.

²⁶Rosyadi, *Indonesia: Keluarga Berencana Ditinjau dari Hukum Islam*, hlm. 9 dan 63-64.

6. Etnisitas

Etnisitas tidak bisa dilepaskan dengan sistem sosial budaya. Setiap etnis pasti melakukan aktivitas sosial bersama dengan masyarakat yang berasal dari etnis lain dan mempunyai kebudayaannya masing-masing. Salah satu dari wujud kebudayaan yang dimiliki oleh setiap etnis adalah persepsi atau sudut pandang.²⁷ Sama halnya dengan nilai maupun norma yang diperoleh dari ajaran agama, persepsi atau sudut pandang yang berasal dari suatu etnis juga dapat menjadi acuan bagi setiap individunya untuk bersikap dan bertingkah laku karena di dalamnya terdapat suatu nilai.

Berdasar perkiraan suku bangsa penduduk di DKI Jakarta yang dibuat oleh Lance Castles, pada tahun 1961 penduduk DKI Jakarta mayoritas berasal dari etnis yang berasal dari Pulau Jawa. Betawi sebagai etnis asli DKI Jakarta hanya berjumlah 655.400 (22,9 persen), paling banyak adalah etnis Sunda dengan jumlah 952.500 (32,8 persen), lalu diikuti oleh etnis Jawa dan Madura dengan jumlah 737.700 (25,4 persen). Penduduk DKI Jakarta dengan kategori non-pribumi paling banyak adalah etnis Cina dengan jumlah 294.000 (10,1 persen).²⁸ Selain itu, terdapat penduduk DKI Jakarta yang berasal dari banyak etnis lainnya di Indonesia, namun memiliki jumlah yang sedikit. Perkiraan etnisitas tersebut lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 2.9.

²⁷Persepsi atau sudut pandang ialah suatu titik tolak pemikiran yang tersusun dari seperangkat kata-kata yang digunakan untuk memahami kejadian atau gejala dalam kehidupan. Lihat Elly M. Setiadi, dkk, *Ilmu Sosial dan Budaya Dasar* (Jakarta: Kencana, 2006), hlm. 32.

²⁸Lance Castles, *Profil Etnik Jakarta* (Jakarta: Masup Jakarta, 2007), hlm. 60.

Tabel 2.9 Perkiraan Etnisitas Penduduk di DKI Jakarta Tahun 1961

Etnis	Jumlah	Persentase
Jakarta Asli	655.400	22,9
Sunda	952.500	32,8
Jawa dan Madura	737.700	25,4
Aceh	5.200	0,2
Batak	28.900	1,0
Minangkabau	60.100	2,1
Kelompok Sumatera Selatan	54.900	1,2
Banjar	4.800	0,2
Kelompok Sulawesi Selatan	17.200	0,6
Kelompok Sulawesi Utara	21.000	0,7
Kelompok Maluku dan Irian	11.800	0,4
Kelompok Nusa Tenggara Timur	4.800	0,2
Kelompok Nusa Tenggara Barat	1.300	0,0
Bali	1.900	0,1
Melayu dan Kelompok lain luar Jawa	19.800	0,7
Tidak Diketahui	38.600	1,3
Cina	294.000	10,1
Lain-lain (Non-Pribumi)	16.5000	0,6
Jumlah Penduduk	2.906.500	100

Sumber: Lance Castles, *Profil Etnik Jakarta*, 2007.

Etnis Jawa sebagai etnis terbesar yang ada di DKI Jakarta, dalam budayanya mempunyai pandangan terhadap nilai anak yang menganggap bahwa “banyak anak banyak rezeki”.²⁹ Selain itu, menurut Ridwan (1997) etnis Betawi sebagai penduduk asli DKI Jakarta juga mempunyai pandangan yang sama terhadap etnis Jawa, di mana keluarga dari masyarakat Betawi masih percaya memiliki banyak anak merupakan tanda banyaknya rezeki.³⁰ Dengan pandangan terhadap nilai anak tersebut maka dapat menjadikan kedua etnis tersebut sebagai etnis yang kurang mendukung pelaksanaan program Keluarga Berencana di DKI Jakarta.

²⁹Arsyad S.A., dkk., dalam Mugia Bayu Raharja, “Fertilitas Menurut Etnis di Indonesia: Analisis Data Sensus Penduduk 2010”, *Jurnal Kependudukan Indonesia*, Vol. 12, No. 1, 2017 (<http://kependudukan.lipi.go.id/index.php/jki/article/view/243>, diunduh pada 3 Februari 2019), hlm. 73.

³⁰Ridwan S. dalam Cindy Nurpuspitasari, dkk., “Nilai Anak pada Masyarakat Betawi di Wilayah Setu Babakan dan Hubungannya dengan Ketahanan Keluarga”, *Jurnal Kesejahteraan Keluarga dan Pendidikan (JKKP)*, Vol. 04, No. 1, 2017, (<http://journal.unj.ac.id/unj/index.php/jkkp/article/view/2954>, diunduh pada 3 Februari 2019), hlm. 50.

BAB III

PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA DI DAERAH KHUSUS IBU KOTA JAKARTA TAHUN 1967-2000

Jauh sebelum menjadi program nasional ternyata Keluarga Berencana telah dirintis pelaksanaannya oleh para tokoh yang mempunyai perhatian terhadap permasalahan kependudukan di Indonesia, yaitu kematian bayi yang tinggi pada saat itu. Usaha yang dilakukan oleh para tokoh di Indonesia tidak sia-sia, sehingga dapat didirikannya Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia. Keluarga Berencana sebagai solusi dalam mengatasi permasalahan kependudukan kemudian mendapat perhatian bagi pemerintah DKI Jakarta dan Indonesia. Hal tersebut menjadikan Keluarga Berencana sebagai proyek pemerintah DKI Jakarta tahun 1967-1970 dan program Keluarga Berencana Nasional mulai tahun 1970. Untuk itu, pada pembahasan bab ini ada baiknya dapat diketahui terlebih dahulu bagaimana perkembangan dari Keluarga Berencana di Indonesia dari masa perintisannya hingga menjadi suatu program pemerintah di bidang kependudukan. Pembahasan tersebut akan dapat menggambarkan secara kronologis awal perkembangan Keluarga Berencana di Indonesia yang merupakan bagian dari sejarah Keluarga Berencana di Indonesia. Baru setelah itu pembahasan difokuskan sesuai dengan judul pada bab ini.

A. Perintisan Keluarga Berencana dan Pendirian Perkumpulan Keluarga Berencana di Indonesia

Pada dekade 1950-an para ahli kandungan berusaha untuk mencegah terjadinya angka kematian yang terlalu tinggi di Indonesia (terutama yang disebabkan oleh tingginya kematian bayi dan ibu) dan sekaligus mencari jalan keluarnya. Gagasan Keluarga Berencana menjadi solusi untuk mengatasi masalah tersebut, diawali oleh Bagian Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) Departemen Kesehatan dengan mengadakan kursus-kursus tambahan kepada para bidan, terutama mengenai pengetahuan dasar tentang Keluarga Berencana dengan maksud menjarangkan

kelahiran. Untuk penyebarluasan pengetahuan Keluarga Berencana kepada masyarakat, BKIA melaksanakannya masih secara terbatas dan dengan menggunakan alat yang masih konvensional.

Salah satu pelopor dari Keluarga Berencana tersebut adalah Dr. Sulianti Saroso dari Yogyakarta, yang pada bulan September 1952 menganjurkan para ibu melakukan pembatasan kelahiran. Menurut Dr. Sulianti Saroso, pembatasan kelahiran perlu dilakukan mengingat angka kematian bayi di Indonesia cukup tinggi. Dipandang dari sudut kesehatan maupun ekonomi, pembatasan kelahiran perlu dilakukan. Kemudian, pada bulan November 1952 didirikan Yayasan Kesejahteraan Keluarga (YKK) yang diketuai oleh Ny. Marsidah Soewito dan klinik pertamanya di jalan Gondoayu. Tujuan dari Yayasan tersebut yang tercantum dalam pasal dua Anggaran Dasarnya, yaitu meningkatkan kesejahteraan anak, pemuda, dan ibu. Dalam pelaksanaannya YKK cukup berhati-hati dengan tidak memakai istilah pembatasan kelahiran, melainkan pengaturan kehamilan. Alasan-alasan kesehatanlah yang selalu ditonjolkan demi kelancaran usahanya dan agar tidak menimbulkan reaksi yang tidak dikehendaki.¹

Di Jakarta perintisan Keluarga Berencana mulai dilakukan pada bagian Kebidanan RSUP (Rumah Sakit Umum Pemerintah), diantaranya oleh tokoh-tokoh, seperti Prof. Sarwono Prawirohardjo, dr. H. M. Judono, dr. Koen S. Martiono, dan Dr. Soeharto. Selain itu, Dr. Hurustuti S. dan dr. Hanifa Wiknyosastro yang berada di London sejak tahun 1948 sampai tahun 1953 menaruh perhatian terhadap Keluarga Berencana. Hal ini mendorong mereka untuk mengadakan hubungan dengan *International Planned Parenthood Federation* (IPPF). Sekembalinya ke tanah air, mereka menyebarluaskan idenya pada teman-teman sejawatnya dengan cara diam-diam, mengingat berlakunya pasal 534 KUHP. Pada tahun 1956 sebuah Klinik Keluarga Berencana didirikan di Gedung Wanita Jakarta. Para pelopor Keluarga Berencana lainnya adalah Ny. Supeni, Ny. Hutasoit, dr. Z. Rachman Masjhur, Ny. O. Admiral, Ny. Pesik, dan dr. Saiful Anwar, yang semuanya berupaya untuk memperkenalkan alat-alat

¹*Sejarah Perkembangan Keluarga Berencana dan Program Kependudukan* (Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 1980), hlm. 23.

kontrasepsi untuk pengaturan kehamilan/kelahiran. Pada tahun 1957, Ny. Marsidah Soewito dan Dr. Ny. Hurustuti menghadiri konferensi *The Indian Family Planning Association* yang ke-3 di Calcuta. Pada kesempatan itu mereka berhubungan dengan tokoh-tokoh IPPF.²

Pada awal tahun 1957 IPPF (*International Planned Parenthood Federation*) mengirim wakilnya, yaitu Mrs. Dororthy Brush yang juga aktif pada *Ford Foundation* untuk menjajaki kemungkinan didirikannya organisasi Keluarga Berencana di Indonesia. Mrs. Dorothy Brush pada saat itu datang ke Indonesia tidak sendiri tetapi ditemani oleh Dr. Abraham Stone, Kepala *Margaret Sanger Research Institute* di New York, Amerika Serikat. Mereka berdua bermalam di Jakarta, tepatnya di rumah Dr. Soeharto yang merupakan dokter pribadi dari Presiden Soekarno. Dr. Soeharto kemudian mendapat banyak pengertian mengenai Keluarga Berencana dan segi sosial serta budaya, sehingga tercetus keinginan untuk mendirikan perkumpulan Keluarga Berencana di Indonesia.

Pada 23 Desember 1957 jam 19.30 dengan resmi dibentuk PKB (Perkumpulan Keluarga Berencana) tanpa "I" (Indonesia) dalam pertemuan di gedung IDI (Ikatan Dokter Indonesia) Jakarta. Susunan pengurusnya, antara lain Dr. Soeharto sebagai Ketua, Dr. Hurustiati Subandrio, Ny. Untung, Prof. Sarwono Prawirohardjo, dr. Marsidi Judono, dr. Hanifa Wiknyosastro, dr. Koen S. Martiono. Para pengurus PKB yang pertama ini tidak hanya melibatkan para tenaga medis tetapi juga para pekerja sosial, seperti Nani Soewondo, S.H., Ny. Sjamsuridjal, Ny. Pudjohutomo, dan Ny. Roem. Tanpa disadari kemudian PKB berubah nama menjadi PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia). Tujuan dari PKBI antara lain memberikan pelayanan pada suami istri yang membutuhkan nasihat perkawinan, termasuk pemeriksaan kesehatan calon suami

²*Profil Perkembangan Pelaksanaan Program KB di Indonesia 2000-2005* (Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana, 2006), hlm. 14.

istri, pemeriksaan dan pengobatan kemandulan dalam perkawinan serta pengaturan kehamilan.³

PKBI yang didirikan pada tahun 1957 mulai melebarkan sayapnya ketika tahun 1959 dengan membuka cabang PKBI di Bali dengan Ketua Ny. Sutedja, istri gubernur Bali. Pada tahun 1963 PKBI Semarang dibentuk dan segera diikuti cabang-cabang lainnya, seperti di Bandung, Surabaya, Yogyakarta, Palembang, Surakarta, dan Medan. Pada pelaksanaannya, kegiatan Keluarga berencana yang dilakukan oleh PKBI terutama dalam usaha pengaturan kehamilan mendapatkan tantangan, sehingga masih dilakukan secara terbatas dan diam-diam. Hal itu karena PKBI lahir dan mulai berkembang pada masa Presiden Soekarno yang mempunyai kebijaksanaan pro-natalis yang menentang pengaturan kelahiran dan adanya KUHP Nomor 283 yang melarang penyebarluasan gagasan Keluarga Berencana. Untuk itu PKBI memulai usahanya dengan menyebarkan gagasan Keluarga Berencana sebagai suatu usaha untuk mencapai kesejahteraan keluarga atau kesejahteraan masyarakat, dengan jalan mengatur besarnya keluarga dengan cara-cara yang dapat diterima oleh orang-orang yang menggunakannya.⁴

B. Keluarga Berencana sebagai Program Pemerintah

1. Proyek Keluarga Berencana DKI Jakarta

Telah diketahui bahwa sejak tahun 1957 kegiatan Keluarga Berencana dirintis pelaksanaannya oleh PKBI serta DKI Jakarta menjadi daerah tempat berdirinya dan pusat dari lembaga swasta ini. Secara otomatis maka DKI Jakarta menjadi daerah sasaran dari kegiatan Keluarga Berencana yang dilaksanakan oleh PKBI

³“Anugerah Adam Malik untuk PKBI Perintis KB di Indonesia”, *Kompas*, 6 september 1991, hlm. 1.

⁴*Sejarah Perkembangan Keluarga Berencana dan Program Kependudukan*, hlm. 38-39.

dengan berbagai usaha yang dilakukannya.⁵ Perkembangan kegiatan Keluarga Berencana di DKI Jakarta kemudian dimulai pada tahun 1966. Pada tahun tersebut DKI Jakarta mengalami pergantian pemerintahan dan Ali Sadikin dinyatakan sebagai Gubernur DKI Jakarta berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 82 Tahun 1966.

Pada tahun yang sama Indonesia juga mengalami pergantian pemerintahan dari Soekarno yang digantikan oleh Soeharto sebagai presiden, sehingga Indonesia memasuki pemerintahan Orde Baru. Kedua pemimpin tersebut pada masa itu ternyata memiliki persamaan dalam hal permasalahan kependudukan. Permasalahan kependudukan menjadi perhatian baik untuk pemerintah DKI Jakarta maupun Indonesia.⁶ Gubernur Ali Sadikin pada akhir tahun 1966 mulai merasakan bagaimana pembangunan di ibu kota dapat dipengaruhi oleh tekanan penduduk. Hal ini terlihat dalam pidato-pidato gubernur DKI Jakarta yang menyinggung mengenai permasalahan kependudukan di DKI Jakarta dan pentingnya Keluarga Berencana dalam pembangunan, seperti terlihat di bawah ini.

“Bahwa untuk kota-kota besar khusus DKI Jakarta baik kalau diadakan usaha pembatasan kelahiran bukan saja untuk kesehatan itu tetapi juga mengingat keadaan ekonomi kita sekarang ini, sekalipun katanya banyak anak banyak rezeki.”⁷

⁵Usaha-usaha atau kegiatan yang dilakukan oleh PKBI DKI Jakarta antara lain pengiriman tenaga ke Singapura untuk mengikuti pelatihan Keluarga Berencana, ceramah-ceramah, penerbitan-penerbitan, penyelenggaraan 16 Balai Keluarga Berencana, dan seminar-seminar yang diadakan untuk memperkenalkan ide Keluarga Berencana secara lebih luas dan intensif. Lihat *Naskah Kongres ke-1 Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia* (Jakarta: Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia, 1967), hlm. 252.

⁶Untuk kepedulian pemerintah Indonesia pada masa Orde Baru terhadap permasalahan kependudukan, khususnya mengenai Keluarga Berencana sebagai salah satu solusinya akan dijelaskan pada pembahasan sub-subbab selanjutnya mengenai Awal Program Keluarga Berencana Nasional.

⁷“Pembatasan Kelahiran untuk Kota Besar”, *Kompas*, 18 November 1966, hlm. 2.

“Sistem Keluarga Berencana, khususnya di Pulau Jawa dan lebih lagi di Ibukota Jakarta, perlu sekali direalisasikan mengingat pesatnya perkembangan penduduk dibandingkan dengan fasilitas kesehatan.”⁸

Untuk itu Gubernur Ali Sadikin meminta kepada dr. Herman Susilo selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota DKI Jakarta pada saat itu untuk mempelajari kemungkinan-kemungkinan diadakannya kegiatan Keluarga Berencana secara resmi di ibu kota. Maka dari itu, dibentuklah sebuah panitia yang anggota-anggotanya terdiri dari unsur-unsur yang mewakili bidang-bidang yang ada hubungannya dengan Keluarga Berencana.⁹ Setelah Simposium Kontrasepsi di Bandung bulan Januari 1967 dan Kongres Nasional I PKBI di Jakarta bulan Februari 1967, Gubernur Ali Sadikin menganggap waktunya sudah tiba untuk dimulainya kegiatan Keluarga Berencana secara resmi di DKI Jakarta. Pada 22 April 1976 dalam rangka memperingati Hari Kartini¹⁰ dilakukan pelantikan orang-orang yang akan menyelenggarakan proyek yang dinamakan Proyek Keluarga Berencana DKI Jakarta di Balaikota. Hal ini menjadikan pemerintah dan daerah DKI Jakarta sebagai pelopor pelaksanaan kegiatan Keluarga Berencana di kalangan pemerintahan dan daerah lainnya. Proyek yang dilaksanakan secara terbuka ini juga tidak terlepas dari pemerintah pusat yang bersifat anti-natalis, sehingga memberikan jalan Gubernur Ali Sadikin untuk menyelenggarakan kebijaksanaan kependudukan tersebut.

Pelaksanaan proyek ini dapat berjalan dengan baik tidak terlepas dari kerja sama maupun bantuan yang diberikan, baik oleh lembaga pemerintah maupun lembaga swasta. Untuk menyukseskan proyek ini lembaga swasta PKBI yang sudah memiliki pengalaman dalam melaksanakan kegiatan Keluarga Berencana, berdasarkan rapat yang dilakukan PKBI pada 5 Maret 1967 memutuskan untuk

⁸“Penduduk Ibukota dianjurkan Lakukan Sistim Keluarga Berencana”, *Kompas*, 23 Desember 1966, hlm 2.

⁹*Profil Perkembangan Pelaksanaan Program KB di Indonesia 2000-2005*, hlm. 18.

¹⁰“Laporan Perkembangan Tahun 1968” (Proyek Keluarga Berentjana D.C.I Jakarta, 1 Juni 1969), hlm. 4.

memberi bantuan sepenuhnya kepada gubernur DKI Jakarta yang akan memulai program Keluarga Berencana di wilayahnya. Bantuan yang akan diberikan tersebut, antara lain *contraseptif supply* yang diperlukan (dengan harga sekedar untuk biaya administrasi), alat-alat kedokteran khususnya *IUD insertion*, satu kendaraan *Volkswagen* yang diperoleh dari *Ford Foundation*, dan satu mobil klinik dari *International Planned Parenthood Federation South East Asia and Oceanin Region*.¹¹ Secara resmi mobil klinik ini diserahkan pada 13 Januari 1968 kepada pilot Proyek Keluarga Berencana DKI Jakarta¹², yang dilaksanakan di daerah Senen dan Pondok Pinang.

2. Awal Program Keluarga Berencana Nasional (1968-1970)

Gagasan program Keluarga Berencana baru mulai mendapat perhatian dari pemerintah setelah terjadinya pergantian pemerintahan di Indonesia, dari masa Orde Lama ke masa Orde Baru. Presiden Soeharto sebagai pemimpin di masa Orde Baru memberikan perhatian terhadap permasalahan kependudukan yang terjadi di Indonesia, khususnya mengenai tingkat pertumbuhan penduduk yang tinggi. Perhatian dan keseriusan Presiden Soeharto dalam menangani permasalahan kependudukan yang terjadi diawali dengan turut sertanya dalam Deklarasi Kependudukan Dunia pada tahun 1967 dan mendatangi deklarasi tersebut bersama pemimpin-pemimpin dari negara lain. Pada Deklarasi Kependudukan Dunia tahun 1967 dan Pidato Kenegaraan 16 Agustus 1967 Presiden Soeharto menyatakan dukungannya terhadap pengendalian penduduk yang bersifat anti-natalis dengan cara menentukan jumlah dan jarak kelahiran serta pembatasan jumlah penduduk dan membenarkan akan program Keluarga Berencana.¹³

¹¹“Penyerahan Mobil Clinic di Jakarta”, *Berita Keluarga Berentjana*, Maret 1968, hal. 3.

¹²O. Djoewari, “Laporan Tahunan pada Rapat Paripurna”, *Berita Keluarga Berentjana*, Maret 1968, hlm. 36.

¹³*Profil Perkembangan Pelaksanaan Program KB di Indonesia 2000-2005*, hlm. 8-9.

Tindakan konkret Presiden Soeharto untuk melaksanakan program Keluarga Berencana di Indonesia adalah dengan pemerintah membentuk suatu lembaga yang mengurus pelaksanaan program Keluarga Berencana di Indonesia, yang pada awalnya disebut dengan nama Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN). Pada 7 September 1968 presiden Republik Indonesia mengeluarkan Instruksi Nomor 26 Tahun 1968 kepada Menteri Negara Kesejahteraan Rakyat untuk mengkoordinasi, memberikan bimbingan serta mengawasi segala aspirasi yang ada di dalam masyarakat di bidang Keluarga Berencana dan mengusahakan agar selekas mungkin dapat terbentuk suatu badan/lembaga yang dapat menghimpun segala kegiatan di bidang Keluarga Berencana.¹⁴ Berdasar Instruksi Presiden tersebut maka Menkesra pada tanggal 11 Oktober 1968 mengeluarkan Surat Keputusan No.35/KPTS/Kesra/X/1968 tentang pembentukan tim yang akan mengadakan persiapan bagi pembentukan Lembaga Keluarga Berencana. Setelah melalui pertemuan-pertemuan, Menkesra dengan beberapa menteri lainnya serta tokoh-tokoh masyarakat yang terlibat dalam usaha Keluarga Berencana, pada tanggal 17 Oktober 1968 membentuk Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) dengan Surat Keputusan No. 36/KPTS/Kesra/X/1968. Lembaga ini statusnya adalah sebagai Lembaga Semi Pemerintah.¹⁵ Fungsi LKBN pada dasarnya mencakup dua hal, yaitu mengembangkan Keluarga Berencana dan mengelola segala jenis bantuan.¹⁶

Program Keluarga Berencana Nasional yang baru saja diorganisasikan pada tahun 1968 sebagai bagian integral dari pembangunan lima tahun menurut pemerintah perlu ditingkatkan dengan jalan lebih memanfaatkan dan memperluas kemampuan fasilitas dan sumber yang tersedia. Untuk itu dikeluarkanlah Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1970 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional pada

¹⁴“Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 1968.”

¹⁵*Profil Perkembangan Pelaksanaan Program KB di Indonesia 2000-2005*, hlm. 19.

¹⁶*Informasi Dasar Kependudukan Keluarga Berencana 1979* (Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 1979), hlm. 23.

tanggal 22 Januari 1970. Pelaksanaan program Keluarga Berencana Nasional yang sebelumnya dilakukan oleh Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) sebagai lembaga semi-pemerintah maka dilanjutkan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) sebagai lembaga pemerintah secara penuh. Dalam melaksanakan tugasnya BKKBN bertanggung jawab kepada Presiden sebagai penanggung jawab umum, yang sehari-harinya ditampung oleh Menteri Negara Kesejahteraan Rakyat.¹⁷

Periode implementasi program Keluarga Berencana secara nasional dimulai dengan pembentukan BKKBN berdasar Keppres Nomor 8 Tahun 1970. Wilayah jangkauan pada masa awal ini masih terbatas di enam provinsi pada Pulau Jawa dan Bali, yaitu: DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, D.I. Yogyakarta, Jawa Timur, dan Bali. Hal ini didasarkan atas dikeluarkannya Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 1970 pada tanggal 13 November 1970. Keppres ini berisi pengangkatan para penanggung jawab BKKBN di daerahnya masing-masing, yaitu untuk Daerah Tingkat I Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur diserahkan kepada Gubernur/KDH Tingkat I, serta daerah DKI Jakarta Raya diserahkan kepada Gubernur/KDH Jakarta Raya dan daerah D.I. Yogyakarta diserahkan kepada Kepala Daerah D.I. Yogyakarta.¹⁸

3. Transisi dari Proyek ke Program Keluarga Berencana di DKI Jakarta

Keseriusan pemerintah Indonesia dalam menangani permasalahan kependudukan melalui program Keluarga Berencana Nasional turut memengaruhi perkembangan program Keluarga Berencana di DKI Jakarta. Setelah terbentuknya LKBN tahun 1968 menjadi tanda akan dimulainya pelaksanaan program Keluarga Berencana Nasional dan sekitar tahun tersebut Proyek Keluarga Berencana DKI Jakarta

¹⁷“Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1970 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.”

¹⁸“Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 1970.”

mendapatkan subsidi dari pemerintah pusat.¹⁹ Pada tahun 1970 program Keluarga Berencana Nasional baru dilaksanakan secara intensif setelah perubahan lembaga LKBN menjadi BKKBN dan program ini melanjutkan Proyek Keluarga Berencana DKI Jakarta. Pada tahun yang sama DKI Jakarta telah dinyatakan sebagai salah satu provinsi yang menjadi wilayah pengimplementasian program Keluarga Berencana Nasional dan Gubernur DKI Jakarta diangkat menjadi penanggung jawab dari Badan Keluarga Berencana Nasional di DKI Jakarta.

Pada bulan Oktober 1970 terbentuklah BKKBN DKI Jakarta tetapi lembaga ini masih belum berfungsi sebagaimana mestinya dan pada saat itu pelaksanaan program Keluarga Berencana Nasional masih dikoordinir oleh Bidang Keluarga Berencana yang merupakan bagian dari Suku Dinas Kesehatan DKI Jakarta untuk tingkat provinsi dan Seksi Keluarga Berencana pada Suku Dinas Kesehatan masing-masing wilayah kota untuk tingkat wilayah kota. Pada tahun 1971 Bidang dan Seksi Keluarga Berencana tersebut masing-masing berubah menjadi BKKBN pada tingkat provinsi dan wilayah kota.²⁰ Perubahan tersebut menjadikan pelaksanaan program Keluarga Berencana di DKI Jakarta sepenuhnya menjadi wewenang dan tanggungjawab bagi BKKBN DKI Jakarta dalam menyelenggarakan program ini.

C. Struktur Organisasi/Kelembagaan

1. Masa Proyek Keluarga Berencana DKI Jakarta

Kegiatan Keluarga Berencana pertama yang diorganisasikan oleh suatu pemerintahan dalam bentuk proyek ini, dalam pelaksanaannya memerlukan struktur organisasi. Hal ini karena agar pelaksanaan proyek Keluarga Berencana DKI Jakarta dapat berjalan dengan baik dan mencapai tujuan yang diinginkan.

¹⁹*Profil Perkembangan Pelaksanaan Program KB di Indonesia 2000-2005*, hlm. 18-19.

²⁰Alfira Alwis, “Koordinasi Diantara Unit Pelaksana Penerangan dan Motivasi Keluarga Berencana di Jakarta Pusat” (Skripsi pada Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia, 1978), hlm. 35-36.

Pada masa proyek Keluarga Berencana DKI Jakarta, pemerintah daerah membentuk struktur organisasi dengan melibatkan berbagai lembaga pemerintah daerah sampai pengurus tingkat RW, sehingga mencapai sasaran langsung dari proyek ini, yaitu Pasangan Usia Subur di DKI Jakarta.

Pelaksanaan Proyek Keluarga Berencana DKI Jakarta tahun 1967-1970 dipimpin oleh Gubernur Ali Sadikin, yang pekerjaan sehari-harinya diurus dan dilaksanakan oleh pelaksana proyek, yaitu dr. Koen S. Martiono yang bertanggung jawab atas pekerjaannya kepada Kepala Dinas Kesehatan DKI Jakarta sebagai Kepala Proyek, yaitu dr. Herman Susilo. Pelaksana proyek dalam melaksanakan tugas sehari-harinya dibantu oleh berbagai seksi dan biro, antara lain seksi logistik, seksi laporan, dan seksi statistik serta biro penelitian dan penilaian, biro penerangan, biro pendidikan, serta biro teknis medis. Setiap biro diberi wewenang untuk membuat rencana kerja sendiri tetapi harus diketahui oleh Pelaksana Proyek. Selain itu, dalam struktur terdapat panitia Keluarga Berencana yang beranggotakan wakil-wakil dari instansi-instansi yang dalam kegiatannya berhubungan dengan kegiatan Keluarga Berencana, misalnya Jawatan Sosial, Jawatan Agama, Fakultas Psikologi, dan lain-lain. Tugas dari panitia ini adalah memberikan garis-garis besar cara bekerja Pelaksana Proyek dalam melakukan tugasnya.²¹

2. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional DKI Jakarta

Pelaksanaan program Keluarga Berencana Nasional di DKI Jakarta dapat diketahui bahwa baru diorganisasikan oleh BKKBN tingkat provinsi dan wilayah kota pada tahun 1971. Selama pelaksanaan program Keluarga Berencana dari tahun 1970-2000 telah beberapa kali terjadi perubahan struktur organisasi

²¹“Laporan Perkembangan Tahun 1968”, hlm. 4-5. Untuk lebih jelasnya mengenai gambaran struktur organisasi pada masa Proyek Keluarga Berencana DKI Jakarta dapat dilihat pada lampiran A.

BKKBN²² dan hal inipun juga akan berpengaruh terhadap struktur organisasi BKKBN di DKI Jakarta maupun perwakilan BKKBN di daerah lainnya. Pada pembahasan ini akan digambarkan mengenai struktur organisasi BKKBN DKI Jakarta pada tahun 1984-1993 yang didasarkan pada Surat Keputusan BKKBN No. 99/HK-10/D4/84 tentang Perwakilan BKKBN Provinsi dan Kabupaten/Kotamadya. BKKBN DKI Jakarta merupakan salah satu instansi vertikal tingkat Provinsi/Daerah Tingkat I dari BKKBN yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Kepala BKKBN serta mempunyai tugas melaksanakan tugas pokok dan fungsinya, antara lain:

- a. Mengkoordinasi perencanaan dan pelaksanaan program Keluarga Berencana Nasional
- b. Membina dan mengelola ketenagaan, keuangan, dan sarana program Keluarga Berencana Nasional
- c. Melaksanakan kegiatan pelaporan dan penilaian pelaksanaan program Keluarga Berencana Nasional
- d. Mengkoordinasi dan melaksanakan pengawasan terhadap tenaga, dana, dan sarana di dalam pelaksanaan program keluarga Berencana Nasional
- e. Melaksanakan tata usaha

Masih berdasarkan surat keputusan di atas maka mulai pada tahun 1984 BKKBN DKI Jakarta berada dalam kategori tipe A yang sebelumnya berkategori tipe B dan pengklasifikasian BKKBN ini didasarkan atas beban kerjanya. BKKBN DKI Jakarta sebagai perwakilan BKKBN Provinsi dengan tipe A maka dalam melaksanakan fungsinya dibantu oleh tujuh bagian unit kerja yang terdiri dari:

- a. Bagian Tata Usaha

Pegawai pada bagian ini bertugas memberikan pelayanan administratif kepada semua satuan organisasi di lingkungan BKKBN DKI Jakarta dengan bantuan

²²Perubahan organisasi BKKBN didasarkan oleh Keputusan Presiden No. 33 Tahun 1972, No. 38 Tahun 1978, No. 64 Tahun 1983, No. 109 Tahun 1993, dan No. 20 Tahun 2000.

tiga sub bagian unit kerja dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, yaitu Sub Bagian Surat Menyurat, Kepegawaian, dan Urusan Dalam.

b. Bidang Bina Program

Pegawai pada bagian ini bertugas membina pelaksanaan program Keluarga Berencana Nasional di provinsi dengan bantuan tiga seksi unit kerja dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, yaitu Seksi Penyusunan Program, Bimbingan Program, dan Pelaporan dan Penilaian.

c. Bidang Keuangan dan Sarana

Pegawai pada bagian ini bertugas membina dan mengelola urusan keuangan, perlengkapan, dan perkalan program Keluarga Berencana Nasional di provinsi dengan bantuan empat seksi unit kerja dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, yaitu Seksi Perbendaharaan dan Analisa Pelaksanaan Anggaran, Pembukuan dan Verifikasi, Pengadaan Sarana, serta Penerimaan dan Distribusi Sarana.

d. Bidang Pembinaan Operasional Pelayanan Keluarga Berencana

Pegawai pada bagian ini bertugas membina dan mengkoordinasi pelaksanaan kegiatan pelayanan Keluarga Berencana di Provinsi dengan bantuan tiga seksi unit kerja dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, yaitu Seksi Penerangan dan Motivasi, Pelayanan Kontrasepsi, serta Program Terintegrasi.

e. Bidang Pembinaan Operasional Pelembagaan dan Pembudayaan Keluarga Berencana

Pegawai pada bagian ini bertugas membina dan mengkoordinasi pelaksanaan kegiatan pelembagaan dan pembudayaan Keluarga Berencana di Provinsi dengan bantuan tiga seksi unit kerja dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, yaitu Seksi Pendidikan Keluarga, Bimbingan Institusi, dan Tenaga Program.

f. Bidang Supervisi

Pegawai pada bagian ini bertugas melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas pelaksanaan program, ketenagaan, keuangan, perlengkapan dan perbekalan program di provinsi dengan bantuan tiga seksi unit kerja dalam melaksanakan

tugas dan fungsinya, yaitu Seksi Supervisi Program, Supervisi Ketenagaan, serta Supervisi Keuangan dan Sarana.

g. Unit Pelaksana Teknis.²³

D. Kebijaksanaan dan Strategi

Pada masa kegiatan Keluarga Berencana di DKI Jakarta tahun 1957-1967 yang dikoordinasikan oleh PKBI, pelaksanaannya masih dilakukan melalui pendekatan yang bersifat perseorangan²⁴ karena pada saat itu kegiatan ini terkendala oleh pemerintah Orde Lama yang bersifat pro-natalis, sehingga PKBI dalam menyebarluaskan gagasan Keluarga Berencana pada masyarakat masih dilakukan secara diam-diam. Setelah memasuki masa Orde Baru tahun 1966 terjadi perubahan kebijaksanaan yang bersifat anti-natalis, sehingga menjadi jalan bagi pemerintah Daerah DKI Jakarta dalam melaksanakan Proyek Keluarga Berencana DKI Jakarta. Pada masa Proyek Keluarga Berencana DKI Jakarta 1967-1970 inilah kegiatan Keluarga Berencana sudah dilakukan secara terbuka, yang pelaksanaannya melalui pendekatan klinik karena kegiatan Keluarga Berencana pada masa ini diutamakan melalui Klinik Keluarga Berencana. Pendekatan klinik ini pun masih digunakan sampai pelaksanaan program Keluarga Berencana Nasional pada Pelita I (1969/1970-1973/1974) terkait dengan alasan budaya yang dimiliki oleh masyarakat di Indonesia.

Baru pada Pelita II (1974/1975-1978/1979) program Keluarga Berencana Nasional mulai dikembangkan melalui pendekatan integratif, berupa perintisan

²³“Surat Keputusan BKKBN No. 99/HK-10/D4/84 tentang Perwakilan BKKBN Provinsi dan Kabupaten/Kotamadya.” Lebih jelasnya mengenai gambaran struktur organisasi BKKBN DKI Jakarta ini dapat dilihat pada lampiran B.

²⁴Pendekatan perseorangan merupakan pendekatan yang bersifat perseorangan dan pribadi antara seorang dokter dengan pasiennya, umumnya atas dasar pertimbangan kesehatan dan terbatas pada kalangan tertentu (yang berpendidikan atau golongan menengah ke atas) pada masyarakat di kota-kota besar. Lihat *Informasi Dasar Kependudukan dan Keluarga Berencana 1979* (Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 1979), hlm. 26.

Pendidikan Kependudukan sebagai pilot proyek pada tahun 1973-1975.²⁵ Pada Pelita III (1979/1980-1983/1984) pendekatan integratif tetap dipertahankan dan mengembangkannya dengan memunculkannya program-program yang terpadu antara program Keluarga Berencana dengan program pembangunan lainnya. Selain itu, pada masa ini pelaksanaan program Keluarga Berencana juga melalui pendekatan kemasyarakatan.²⁶ Untuk itu dalam melaksanakan program yang mengalami perkembangan cukup pesat ini maka mulai pada Pelita III (1979/1980-1983/1984) muncul berbagai kebijaksanaan dan strategi pelaksanaan program Keluarga Berencana.

1. Dimensi Operasional

Seiring dengan perkembangan program Keluarga Berencana Nasional maka mulai pada Pelita III (1979/1980-1983/1984) pelaksanaannya diarahkan pada tiga dimensi operasional, yaitu:

- a. Perluasan Jangkauan, usaha mengajak masyarakat untuk menjadi peserta Keluarga Berencana serta mengembangkan institusi yang dikemudian hari dapat ikut mengelola program Keluarga Berencana.
- b. Pembinaan, usaha untuk lebih memantapkan penerimaan ide Keluarga Berencana secara lestari, baik dalam keikutsertaannya sebagai akseptor Keluarga Berencana maupun dalam pengelolaan/penggarapan program.
- c. Pelembagaan dan Pembudayaan, usaha untuk meningkatkan penerimaan norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera yang semakin membudaya untuk menumbuhkan nilai baru dalam keluarga. Selain itu, juga untuk meningkatkan tanggung jawab serta peran aktif aparatur/pemerintahan, sektor swasta dan masyarakat untuk ikut serta mengelola program Keluarga Berencana secara

²⁵*Profil Perkembangan Pelaksanaan Program KB di Indonesia 2000-2005*, hlm. 23.

²⁶Pendekatan masyarakat dilaksanakan atas dasar bahwa program Keluarga Berencana Nasional tidak mungkin hanya dilaksanakan oleh pihak pemerintah tetapi diperlukan juga peranan dan tanggungjawab masyarakat secara langsung melalui kegiatan yang muncul di lingkungan masyarakat, seperti paguyuban-paguyuban yang anggotanya terdiri dari para peserta Keluarga Berencana. Lihat *Informasi Dasar Kependudukan dan Keluarga Berencana 1979*, hlm. 26.

mantap, sehingga mewujudkan program Keluarga Berencana bersama masyarakat secara keseluruhan.

2. Segmentasi Sasaran

Dalam rangka intensifikasi pelaksanaan program Keluarga Berencana Nasional dan untuk menjawab tantangan dasawarsa 80-an maka diperlukan segmentasi sasaran yang lebih terperinci. Untuk itu telah dikembangkan suatu strategi yang dihasilkan pada Rakernas program Kependudukan Keluarga Berencana tahun 1982, yaitu:

a. Panca Karya

- 1) Mendorong Pasangan Usia Subur yang istrinya berusia belum 30 tahun dan atau jumlah anak kurang dari 3 orang agar mempunyai anak maksimal 2 orang.
- 2) Membantu Pasangan Usia Subur yang istrinya lebih dari 30 tahun atau anaknya 3 orang atau lebih agar tidak menambah anak yang dimilikinya.
- 3) Mengarahkan generasi muda terutama remaja untuk menghayati nilai keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera serta mendorong mereka untuk lebih banyak bergiat dalam bidang pendidikan, ketrampilan, kepramukaan, kesegaran jasmani, kesenian, dan sebagainya.
- 4) Memperkuat proses pelebagaan secara fisik dalam usaha keluarga berencana, sehingga secara kelompok proses penanganan program semakin menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari kegiatan masyarakat sendiri.
- 5) Memperkuat proses pelebagaan yang bersifat mental spiritual dan lebih bersifat dukungan psikologis, guna membantu dalam pemberian ketenangan bagi peserta Keluarga Berencana.

b. Catur Bhava Utama

Catur Bhava merupakan empat dukungan untuk menunjang program Kependudukan dan Keluarga Berencana, yang meliputi dukungan ketenagaan, dukungan dana yang memadai, dukungan sarana dan peningkatan penyempurnaan metode.

3. Strategi Dasar

Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan kebijaksanaan yang ditempuh maka pada Pelita IV (1984/1985-1988/1989) strategi program Keluarga Berencana Nasional diwujudkan melalui pendekatan-pendekatan yang dilakukan dalam pengelolaan program, yaitu:

- a. Pendekatan Integratif, yaitu memperkuat kesepakatan-kesepakatan yang diperlakukan untuk mendukung keberhasilan program Keluarga Berencana. Kesepakatan-kesepakatan ini dapat dilihat melalui kerjasama-kerjasama yang dilakukan oleh BKKBN dengan instansi maupun organisasi lainnya dalam kegiatan-kegiatan Keluarga Berencana di DKI Jakarta.
- b. Pendekatan Kemasyarakatan, yang mengarah kepada alih peran dan alih kelola program Keluarga Berencana oleh masyarakat. Pendekatan ini erat kaitannya dengan pelembagaan dan pembudayaan, di mana terbentuknya kelompok-kelompok maupun lembaga-lembaga kemasyarakatan sebagai wadah pengelolaan kegiatan dengan program Keluarga Berencana.
- c. Pendekatan Wilayah Paripurna, mengarahkan penggarapan program yang disesuaikan dengan ciri-ciri kondisi daerah. Penggarapan ini dilaksanakan sesuai dengan kondisi DKI Jakarta sebagai daerah perkotaan, seperti didirikannya Pusat Informasi dan Motivasi KB Perkotaan serta dikembangkannya kebijaksanaan Panca Upaya dan Sapta Karya di DKI Jakarta.
- d. Pendekatan Desentralisasi Manajemen, untuk memperkuat pengendalian operasional yang dikembangkan sampai tingkat kecamatan dan desa serta alih kelola oleh masyarakat. Pendekatan ini dapat dilihat salah satunya dengan lembaga kemasyarakatan yang ada, seperti PPKB RT, PPKB RW, dan Bahtera Kencana yang turut mengelola pelaksanaan Keluarga Berencana di DKI Jakarta.
- e. Koordinasi aktif, yang dilaksanakan untuk mensinkronkan pelaksanaan program Keluarga Berencana oleh unit pelaksana/pelaksana dan masyarakat dengan cara turut langsung melaksanakan kegiatan-kegiatan program yang telah menjadi fungsi khususnya. Koordinasi aktif ini dapat digambarkan

melalui kegiatan-kegiatan program Keluarga Berencana di DKI Jakarta yang dibahas dalam skripsi ini. Kegiatan-kegiatan ini tercipta karena koordinasi aktif atas kerjasama yang dilakukan oleh BKKBN dengan instansi maupun organisasi lainnya.

- f. Pendekatan kualitatif, yang diarahkan kepada kualitas yang antara lain meliputi tenaga, sarana metode, serta pelayanan yang memenuhi aspirasi masyarakat yang meningkat. Salah satu cara dalam pendekatan ini adalah dengan dilakukannya pembinaan-pembinaan oleh BKKBN maupun instansi lainnya, sehingga dapat berkembangnya kualitas sesuai yang diinginkan.
- g. Pendekatan Kemandirian, muncul pada Pelita V sebagai salah satu pendekatan di DKI Jakarta. Pendekatan ini sebagai wujud pelembagaan dan pembudayaan program Keluarga Berencana. Di mana pengelolaannya diarahkan pada pemantapan sikap dan perilaku masyarakat akan penerimaan NKKBS serta diarahkan pada kemandirian masyarakat dalam pelaksanaannya. Kemandirian ini dapat dilihat atas kelompok atau lembaga yang dibentuk dalam masyarakat dan keikutsertaannya dalam melaksanakan program Keluarga Berencana secara mandiri.

Program Keluarga Berencana Nasional mempunyai sifat dekonsentrasi²⁷, sehingga semua kebijaksanaan dan strategi di atas merupakan arahan yang dibuat oleh BKKBN sebagai lembaga tertinggi dalam instansi vertikal ini serta hal itu menjadi landasan bagi BKKBN DKI Jakarta dalam melaksanakan program Keluarga Berencana Nasional. Selain itu, dikembangkan pula kebijaksanaan program Keluarga Berencana yang sesuai dengan kondisi di DKI Jakarta, yaitu:

1. Panca Upaya

Strategi Panca Upaya sebagai salah satu kebijaksanaan program Keluarga Berencana tahun 1986/1987 dan seterusnya yang mengarah pada proses alih peran

²⁷Menurut Rondinelli, dekonsentrasi adalah penyerahan sejumlah kewenangan atau tanggungjawab administrasi kepada cabang departemen atau badan pemerintah yang lebih rendah. Lihat G. Shabbir Cheema dan Dennis A. Rondinelli dalam Hanif Nurcholis, *Administrasi Pemerintahan Daerah* (Jakarta: Universitas Terbuka, 2014), hlm. 1.5.

mobilisasi potensi masyarakat dengan aspek pendekatan perkotaan, yang disesuaikan dengan kondisi dan potensi yang ada, yaitu sebagai berikut.

a. Pendekatan melalui Ibu

Melalui usaha pelaksanaan program yang sedemikian rupa, ibu diharapkan dapat menjadi penggerak program Keluarga Berencana, sehingga secara bertahap pengelolaannya dapat diambil alih oleh kaum ibu, baik secara perorangan maupun kelompok. Pendekatan melalui ibu ini dapat dilihat melalui kegiatan-kegiatan yang dijelaskan Bab IV berupa gambaran pelembagaan dan pembudayaan program Keluarga Berencana di masyarakat, seperti KB-Kesehatan, KB-BKB, UPPKA, dan PPKB. Program Keluarga Berencana yang mayoritas dilaksanakan para perempuan atau kaum ibu maka dapat diperkirakan melalui kegiatan-kegiatan tersebut di antaranya pendekatan melalui ibu sudah dilaksanakan.

b. Pendekatan melalui Generasi Muda

Usaha pelaksanaan program dalam hal ini adalah untuk memberikan informasi dan edukasi kepada generasi muda, sehingga kesadaran dan penghayatan akan perlunya penanganan masalah kependudukan semakin kuat yang pada akhirnya aktif untuk ikut mengelola program Keluarga Berencana dilingkungannya sendiri maupun dimasyarakat umum. Pendekatan melalui generasi muda ini dapat dilihat melalui kegiatan-kegiatan yang melibatkan generasi muda di dalamnya, antara lain BMW Kencana Pemuda dan Saka Kencana.

c. Pendekatan melalui Kaum Bapak

Usaha pelaksanaan program dalam hal ini adalah menimbulkan kesadaran di kalangan kaum bapak mengenai pentingnya NKKBS, sehingga dapat menjadi penggerak pelaksanaan program Keluarga Berencana dalam keluarga maupun di kalangan kaum bapak pada umumnya. Pendekatan melalui kaum bapak di antaranya dengan dilakukannya Kampanye Kondom mulai 22 Oktober 1986 yang diresmikan oleh BKKBN DKI Jakarta²⁸ dan dibukanya Pusat Informasi

²⁸*Telaahan Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Nasional Daerah Khusus Ibukota Jakarta Tahun 1986-1987* (Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional DKI Jakarta, 1987), hlm. 82.

dan Motivasi KB Perkotaan yang diarahkan kepada pelayanan kontak pria (MOP/Metode Operasi Pria).

d. Pendekatan melalui program Keluarga Berencana Perkotaan

Keluarga dan masyarakat perkotaan merupakan sasaran program keluarga Berencana di DKI Jakarta yang mempunyai segala keinginan dan tuntutan. Oleh karena itu, program Keluarga Berencana harus diusahakan agar dapat melayani keinginan masyarakat yang bervariasi sehingga program harus dikembangkan ke arah *demand oriented*. Pendekatan ini salah satunya dilakukan di DKI Jakarta dengan didirikannya Pusat Informasi dan Motivasi KB Perkotaan pada tahun 1990.

e. Pendekatan melalui Pemberian Penghargaan

Masyarakat Jakarta adalah sebagian dari individu-individu yang pada umumnya mempunyai kebutuhan, dari kebutuhan yang paling dasar/kebutuhan fisik sampai kebutuhan yang paling tinggi/penghargaan dan aktualisasi diri. Dalam hal ini program KB harus berusaha memenuhi kebutuhan-kebutuhan tersebut. Pendekatan ini di antaranya dengan memberikan penghargaan Keluarga Berencana dalam bentuk piagam dari bapak Gubernur dan tabanas kepada peserta Keluarga Berencana lestari yang berasal dari DKI Jakarta pada setiap tahunnya dalam rangka memeriahkan HUT DKI Jakarta dan HUT RI. Selain itu, penghargaan juga diberikan dalam bentuk kupon Matahari Group kepada peserta Keluarga Berencana lestari/mantap dalam Operasi Laju Bahtera.²⁹

2. Sapta Karya

Sesuai dengan tipologi DKI Jakarta sebagai Daerah Khusus maka dalam pelaksanaan program diperlukan cara-cara yang spesifik dengan tetap mengacu kepada kebijaksanaan yang telah digariskan secara nasional. Dalam menopang DKI Jakarta sebagai *Show Window*/etalase dalam program Keluarga Berencana

²⁹*Penelaahan Program Keluarga Berencana Nasional Daerah Khusus Ibukota Jakarta Tahun: 1988-1989 (April 1988-September 1988)* (Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional DKI Jakarta, 1988), hlm. 9.

Nasional maka ditempuh kebijaksanaan operasional yang disebut Sapta Karya, yang mulai dicanangkan sejak awal Januari 1990, yaitu:

- a. Penggarapan Daerah Kumuh. Penggarapan ini di antaranya dilakukan melalui kegiatan-kegiatan keterpaduan BMW Kencana dengan sektor lain dan memantapkan kegiatan ABRI Masuk Desa (AMD) Manunggal Kesehatan.
- b. Peningkatan Pemakaian Alat Kontrasepsi Efektif Terpilih (KONTERPI). Pelaksanaan operasional karya ini di antaranya mencakup memantapkan Pelayanan Konseling Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih; memantapkan Kesiapan Lapangan dalam rangka mendukung pelaksanaan pelayanan MKET, dengan memanfaatkan tim mobil kontak dan Pusat Pelayanan Kontak yang ada; meningkatkan kualitas pelayanan MKET melalui Pusat Informasi MKET dan Pusat Rujukan Komplikasi yang ada; serta meningkatkan mutu pelaksanaan kegiatan Team KB Keliling (TKBK) dan Operasi Laju Bahtera (OLB).
- c. Keterpaduan. Penggarapan ini dilakukan melalui kegiatan-kegiatan terintegrasi, seperti UPKKA, KB-Perusahaan, dan KB-Kesehatan yang merupakan kegiatan program Keluarga Berencana dengan sektor pembangunan lainnya yang dilakukan secara terpadu oleh BKKBN yang bekerja sama dengan instansi atau organisasi lainnya.
- d. Peningkatan Kualitas dan Kuantitas Kader. Peningkatan ini antara lain ditempuh dan diupayakan melalui pembinaan dan pengembangan terhadap kader-kader dan institusi masyarakat yang sudah ada, seperti dengan meningkatkan PPKB dan peranannya.
- e. Komputerisasi. Kegiatan komputerisasi dalam karya ini meliputi pengelolaan data Keluarga Berencana, uji coba pengolahan data kependudukan di kelurahan, meningkatkan kerjasama dengan Inforlap Pemda DKI Jakarta, dankursus penyegaran bagi tenaga Operator Komputer.
- f. Peningkatan Kebersamaan. Kebersamaan dalam karya ini di antaranya kebersamaan antara pengelola dan pelaksanaan Keluarga Berencana dari berbagai Instansi Pemerintah, Instansi Masyarakat, dan Organisasi Profesional dalam berbagai kegiatan pengembangannya, serta kebersamaan antara sesama

akseptor Keluarga Berencana melalui pembentukan wadah seperti Bahtera Kencana.

- g. Peningkatan Ketaatan. Bentuk-bentuk kegiatan dalam karya ini antara lain memasyarakatkan peraturan perundang-undangan mengenai pelaksanaan program Keluarga Berencana, memasyarakatkan pelaksanaan kegiatan operasional berdasarkan perencanaan program Keluarga Berencana, melakukan pembinaan terhadap para pengelola dan pelaksana Keluarga Berencana.³⁰

Kebijaksanaan dan strategi program Keluarga Berencana Nasional mengalami perkembangan kembali mulai pada tahun 1992³¹ dan hal ini juga mempengaruhi landasan dalam melaksanakan program Keluarga Berencana di DKI Jakarta. Hal ini menyebabkan munculnya pendekatan baru, yaitu pendekatan keluarga, dengan menjadikan keluarga sebagai sasaran utama dalam mewujudkan keluarga kecil dan sejahtera, sehingga diharapkan seluruh keluarga dapat bersikap mandiri, dengan begitu mampu membangun dirinya sendiri secara berkelanjutan.³²

E. Sarana Penunjang

1. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi

a. Media Massa

Pada umumnya media massa merupakan salah satu sarana yang efektif dan digunakan dalam melaksanakan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) program Keluarga Berencana. Hal itu karena media massa mempunyai pengaruh yang besar dan media massa pada tahun 1969 menjadi sumber pertama masyarakat dalam mengetahui adanya Keluarga Berencana. Pada masa Proyek

³⁰*Laporan Masa Bhakti Enam Bulan Pertama Kepala BKKBN DKI Jakarta* (Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional DKI Jakarta, 1990), hlm. 6-10.

³¹Perkembangan tersebut karena sudah disahkannya Undang-Undang No. 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Keluarga Sejahtera.

³²*Gerakan Keluarga Berencana Nasional dan Pembangunan Keluarga Sejahtera Daerah Khusus Ibukota Jakarta* (Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional DKI Jakarta, 1994), hlm. 1.

Keluarga Berencana DKI Jakarta, tepatnya pada tahun 1969 radio menjadi sumber pertama/utama bagi masyarakat dalam memperoleh informasi Keluarga Berencana. Siaran-siaran radio yang sering membahas Keluarga Berencana, antara lain siaran Ruang Kesehatan Dr. Herman Susilo, Ibu-ibu Rumah Tangga, serta Diskusi Mpok Ani dan Bang Madi. Hasil dari survei juga menunjukkan bahwa surat kabar lebih populer dibandingkan televisi, tetapi pada masa ini televisi menjadi sumber utama kedua setelah radio dan siaran mengenai Keluarga Berencana di televisi salah satunya adalah acara Ruang Kesehatan Keluarga Anda yang diorganisir oleh Dinas Kesehatan Kota DKI Jakarta di bawah pimpinan Dr. Herman Susilo.³³

Kondisi DKI Jakarta sebagai kota besar sangat mendukung pelaksanaan KIE melalui media massa dan masyarakatnya dapat dengan mudah menjangkau berbagai sarana media massa yang ada. Hal ini karena DKI Jakarta mempunyai empat studio radio RRI dan pada tahun 1977/1978 mempunyai studio radio sebanyak 77 komersil dan sembilan non-komersil. Namun, tingkat popularitas radio semakin menurun hal ini dilihat dari jumlah kepemilikan pesawat penerima radio di DKI Jakarta yang tiap tahunnya secara umum mengalami penurunan,³⁴ sehingga popularitas radio posisinya dapat digantikan oleh media massa lainnya. Bila dibandingkan, berbeda dengan televisi yang setiap tahunnya mengalami kenaikan kepemilikan pesawat televisi di DKI Jakarta³⁵ sehingga media televisi dapat lebih dimanfaatkan untuk melaksanakan KIE dalam program Keluarga Berencana seiring dengan perkembangan media massa. Selain itu, media pers juga

³³“Hasil Survey Evaluasi Mass Media Dibeberapa Wilayah di Djakarta-Raya” (Laporan Penelitian Seksi Penerangan P.K.B.I., 1969), hlm. 11 dan 13.

³⁴Pada tahun 1973 kepemilikan pesawat radio di DKI Jakarta sebanyak 450.056 dan pada tahun selanjutnya hingga tahun 1977 secara berturut-turut sebanyak 431.671, 319.777, 303.958, dan 305.547. Lihat Biro Pusat Statistik dalam *Informasi Kependudukan Keluarga Berencana 1979*, hlm. 29.

³⁵Pada tahun 1973 kepemilikan pesawat televisi di DKI Jakarta sebanyak 144.954 dan pada tahun selanjutnya hingga tahun 1977 secara berturut-turut sebanyak 166.630, 188.543, 239.986, dan 312.592. Lihat Biro Pusat Statistik dalam *Informasi Kependudukan Keluarga Berencana 1979*, hlm. 30.

dapat dimanfaatkan dalam hal ini karena peredaran pers dan jumlah terbitan pers tahun 1978 di DKI Jakarta menjadi yang tertinggi dibandingkan dengan provinsi lainnya.³⁶ Peranan media massa sebagai sarana KIE sangat amat penting dan eksistensinya akan selalu ada sehingga dapat selalu dimanfaatkan dalam hal ini. Hal ini dapat dilihat dengan beberapa kerja sama terkait KIE yang dilakukan oleh BKKBN DKI Jakarta dengan beberapa instansi media massa, seperti TVRI, RRI, RCTI, TPI, dan lainnya. Selain itu, dengan kegiatan KIE ini masyarakat dengan mudah mendapatkan informasi yang terpercaya, sehingga menambah pengetahuan masyarakat mengenai Keluarga Berencana dan mendorong masyarakat untuk melaksanakannya.

b. Mobil Unit Penerangan

Mobil Unit Penerangan (Mupen) merupakan kegiatan dalam melaksanakan KIE dengan sarana kendaraan roda empat yang dilengkapi dengan fasilitas *Audio Visual Aid* dengan fasilitas di dalamnya, seperti proyektor film, pengeras suara, layar untuk film, dan generator dan kegiatan Mupen mulai dilaksanakan pada awal Pelita II. Pemutaran film, slide, dan kaset menjadi bagian KIE yang menunjang kegiatan Mupen.³⁷ Pada tahun 1974-1981 BKKBN DKI Jakarta mempunyai enam mobil unit penerangan dan pada bulan April 1980 - Maret 1981 telah dilaksanakan kegiatan Mupen sebanyak 224 di 221 kelurahan yang dikunjungi.³⁸ Seperti pada tahun 1986/1987, kegiatan ini lebih diarahkan kepada penggarapan daerah pinggiran yang kurang terjangkau oleh kegiatan penerangan

³⁶Pada tahun 1978 peredaran pers dan jumlah terbitan pers di DKI Jakarta masing-masing sebanyak 524.456 dan 1.029.397 S.K. Harian, 202.646 dan 499.840 S.K. Mingguan, serta 596.249 dan 1.400.110 Majalah. Lihat Departemen Penerangan dalam *Informasi Kependudukan Keluarga Berencana 1979*, hlm. 32.

³⁷*Informasi Dasar Program Kependudukan dan Keluarga Berencana* (Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 1982), hlm. 48.

³⁸*Informasi Dasar Program Kependudukan dan Keluarga Berencana*, hlm. 60.

motivasi yang dilakukan oleh instansi/lembaga pemerintah atau swasta dan kegiatan ini juga dilakukan oleh Kanwil Departemen Penerangan DKI Jakarta.³⁹

c. Telepon Klinik Raden Saleh

Pada tahun 1982 DKI Jakarta mulai melaksanakan suatu kegiatan baru dalam memberikan KIE bagi masyarakat, yaitu program Keluarga Berencana melalui telepon. Tujuan dari inovasi ini adalah memberikan pelayanan KIE agar memudahkan masyarakat, baik PUS, calon PUS, dan anggota lainnya yang ingin mendapat penjelasan mengenai segala sesuatu tentang program Keluarga Berencana. Pelayanan telepon ini dibuka nonstop selama 24 jam setiap hari. Selain mengenai masalah Keluarga Berencana, pelayanan ini juga dapat menjelaskan mengenai masalah pendidikan seks, kesehatan reproduksi, dan masalah kesehatan lainnya.

Tabel 3.1 Jumlah Percakapan yang Masuk Telepon Klinik Raden Saleh Menurut Tempat Tinggal Bulan April 1986- Maret 1987

Wilayah	Jumlah
Jakarta Pusat	944
Jakarta Utara	615
Jakarta Barat	761
Jakarta Selatan	852
Jakarta Timur	758
Luar Kota	30
Total	3890

Sumber: BKKBN DKI Jakarta.

Pelayanan Keluarga Berencana melalui telepon ini dapat memudahkan masyarakat dalam berkonsultasi mengenai Keluarga Berencana maupun kesehatan lainnya tanpa harus datang langsung ketempat konsultasi. Berdasar data di atas masyarakat dari lima wilayah kota di DKI Jakarta menggunakan layanan ini dan tidak hanya masyarakat DKI Jakarta saja yang menggunakan layanan ini tetapi juga dari luar DKI Jakarta walaupun masih dalam jumlah yang sedikit. Hal ini menunjukkan pelayanan Keluarga Berencana melalui telepon dapat diterima oleh masyarakat dan masyarakat juga mau menggunakan layanan ini, sehingga dapat

³⁹*Telaahan Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Nasional Daerah Khusus Ibukota Jakarta Tahun 1986-1987*, hlm. 23.

dilihat tingkat partisipasi masyarakat untuk melakukan program Keluarga Berencana.

Pada enam bulan pertama tahun 1988/1989, jumlah penelpon yang masuk per bulan di DKI Jakarta rata-rata sekitar 381,5 orang dari jumlah keseluruhan selama enam bulan sebesar 2.289 orang. Dari jumlah penelpon tersebut dapat dirinci 43,3 persen laki-laki dan 56,7 persen perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa partisipasi dari pihak laki-laki masih kurang bila dibandingkan dengan perempuan dalam arti perempuan lebih banyak berperan dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana, khususnya di daerah perkotaan dibandingkan dengan laki-laki.⁴⁰

d. Pusat Informasi dan Motivasi KB Perkotaan

Pada 16 April 1990 telah dijamin kesepakatan dan kerja sama antara BKKBN DKI Jakarta dengan PT Multi Plaza tentang penyediaan tempat sebagai Pusat Informasi dan Motivasi Keluarga Berencana di Pusat Perbelanjaan Pertokoan Glodok Plaza. Pusat informasi tersebut kemudian diresmikan pada 17 Mei 1990 oleh Wakil Gubernur Bidang Kesejahteraan Rakyat DKI Jakarta dan pengguntingan pita oleh Ketua Tim Penggerak PKK DKI Jakarta, Neta Wiyogo. Tujuan dari dibentuknya sarana informasi ini adalah untuk meningkatkan kesertaan Keluarga Berencana di kalangan masyarakat golongan ekonomi menengah ke atas dan warga masyarakat nonpribumi serta diharapkan akan lebih meningkatkan dan memperluas jangkauan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana yang diarahkan kepada pelayanan kontak pria (MOP/Metode Operasi Pria).⁴¹

Usaha-usaha di atas merupakan hanya beberapa kegiatan KIE yang dilaksanakan dalam program Keluarga Berencana. Masih banyak kegiatan lainnya yang dilaksanakan, antara lain:

- a. Pada masa Proyek Keluarga Berencana DKI Jakarta dilaksanakan kegiatan penerangan dan motivasi yang mulai diadakan di bawah pimpinan Prof. M.

⁴⁰*Penelaahan Program Keluarga Berencana Nasional Daerah Khusus Ibukota Jakarta Tahun: 1988-1989 (April 1988-September 1988)*, hlm. 33.

⁴¹*Laporan Masa Bhakti Enam Bulan Pertama Kepala BKKBN DKI Jakarta*, hlm. 14.

Djoewari ditingkat kecamatan dan kelurahan berupa ceramah-ceramah dan pameran alat-alat kontrasepsi.

- b. Pameran-pameran, seperti pameran Keluarga Berencana di Pekan Raya Jakarta.
- c. Seminar-seminar, seperti Seminar Sehar dengan tema Pembinaan Proses Tumbuh kembang Anak dalam Mewujudkan Keluarga Kecil, Bahagia, Sejahtera pada tahun 1987.
- d. Ceramah-ceramah, seperti memberikan ceramah mengenai vasektomi tanpa pisau dan tubektomi kepada Tokoh Alim Ulama DKI Jakarta di BKKBN DKI Jakarta pada tahun 1990.
- e. Kunjungan rumah oleh petugas Keluarga Berencana di lapangan maupun unit pelaksana.
- e. Membuat dan menyebarkan bahan publikasi, seperti *booklet*, *leaflet*, dan brosur.
- f. Dan sebagainya.

2. Klinik Layanan Kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi merupakan suatu kegiatan pelayanan kontrasepsi yang dilakukan oleh unit pelaksana program Keluarga Berencana, baik pemerintah maupun swasta, seperti pemasangan alat IUD, pemberian pil, konsultasi mengenai penggunaan obat/alat kontrasepsi, dan sebagainya. Salah satu tempat pelayanan kontrasepsi bagi masyarakat yang akan melaksanakan program Keluarga Berencana, yaitu Klinik Keluarga Berencana. Pendirian Klinik Keluarga Berencana sebagai fasilitas program ini menjadi bagian yang memperlihatkan keseriusan pemerintah maupun unit pelaksana dalam melaksanakan program Keluarga Berencana. Untuk itu dapat dilihat bagaimana perkembangan jumlah Klinik Keluarga Berencana di DKI Jakarta.

Klinik Keluarga Berencana di DKI Jakarta pada tahun 1966 masih sangat sedikit dengan jumlah 26 dan setelah dilaksanakannya Proyek Keluarga Berencana DKI Jakarta serta terjadinya perkembangan Keluarga Berencana di Indonesia jumlahnya mengalami peningkatan. Peningkatan yang terjadi hingga tahun 1970 sebesar 284,6 persen dengan jumlah 100 Klinik Keluarga Berencana dan tersebar diseluruh wilayah kota di DKI Jakarta, Jakarta Pusat 44 klinik,

Jakarta Utara 11 klinik, Jakarta Selatan 25 klinik, Jakarta Barat 9 klinik, dan Jakarta Timur 11 klinik.⁴²

Tabel 3.2 Jumlah Klinik Keluarga Berencana di DKI Jakarta
Tahun 1966-2000

Tahun	Jumlah
1966	26
1970	100
1975	173
1980	265
1985	394
1990	513
1995	708
2000	537

Sumber: *Jakarta Dalam Angka 1971-2000*.

Bila dilihat pada tabel 3.2 yang dibuat dalam periode lima tahunan maka menunjukkan bahwa Klinik Keluarga Berencana di DKI Jakarta mengalami kenaikan pada setiap periodenya hingga tahun 1995, namun pada tahun 2000 terjadi penurunan jumlah Klinik Keluarga Berencana di DKI Jakarta sebesar 24,1 persen dengan jumlah klinik 537. Penurunan jumlah Klinik Keluarga Berencana di DKI Jakarta ini diperkirakan merupakan salah satu dampak dari pergantian masa dari era sentralisasi ke era desentralisasi sehingga memengaruhi komitmen politis bagi pemerintah DKI Jakarta maupun unit pelaksana dalam mempertahankan salah satu fasilitas pelayanan kontrasepsi program Keluarga Berencana di DKI Jakarta. Pada awal era desentralisasi ini mulai terjadi perubahan dalam susunan organisasi maupun pengelolaannya. Pada era sentralisasi program Keluarga Berencana sepenuhnya menjadi wewenang BKKBN Pusat yang diperintah oleh pemerintah Indonesia. Namun, kemudian pada era desentralisasi kebijaksanaan program Keluarga Berencana diserahkan atau dilimpahkan kepada masing-masing pemerintah daerah yang pelaksanaannya menjadi wewenang BKKBN di daerah tersebut.

⁴²*Jakarta Dalam Angka Tahun 1971* (Jakarta: Kantor Sensus dan Statistik D.C.I. Djakarta, 1971), hlm. 93.

3. Petugas Lapangan Keluarga Berencana

Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) pada perkembangannya mempunyai tugas-tugas yang berbeda, hal ini terkait dengan perkembangan program Keluarga Berencana Nasional. Pada tahun 1970-1978 PLKB bertugas melakukan kegiatan penerangan dan motivasi wawamuka untuk memotivasi individu dan masyarakat secara langsung agar menerima dan melaksanakan Keluarga Berencana serta mengumpulkan informasi dan tanggapan masyarakat terhadap Keluarga Berencana. Kemudian, mulai pada tahun 1978 terjadi perubahan tugas PLKB dari tenaga motivator secara wawamuka menjadi tenaga pengendalian lapangan. Sebagai pengendali di lapangan, PLKB bertugas untuk mengkoordinasi kegiatan-kegiatan di lapangan dalam program Keluarga Berencana Nasional sehingga menciptakan keterpaduan seluruh bentuk kegiatan pelayanan program Keluarga Berencana Nasional dengan program-program lintas sektoral/program pembangunan lainnya.⁴³ Mengingat hal itu, maka PLKB mempunyai peranan penting dalam program ini sehingga masyarakat menerima dan bersedia secara sukarela melaksanakan Keluarga Berencana serta kemudian masyarakat dapat mengelola sendiri program Keluarga Berencana Nasional. Bila dilihat pada tabel 3.3 PLKB di DKI Jakarta berjumlah 309 pada periode tahun 1974-1979 dan jumlah ini terus mengalami peningkatan hingga periode tahun 1994-1998.

Tabel 3.3 Jumlah PLKB di DKI Jakarta Tahun 1974-1998

Periode	Jumlah
1974-1979	309
1979-1984	430
1984-1989	441
1989-1994	774
1994-1998	794

Sumber: BKKBN dan Menteri Negara Kependudukan.

⁴³*Informasi Dasar Kependudukan dan Keluarga Berencana*, hlm. 76-77.

F. Kegiatan Program Keluarga Berencana

1. Mobil Keliling

Pada masa Proyek Keluarga Berencana DKI Jakarta tahun 1967-1970 tenaga dan sarana penunjang yang ada masih sangat terbatas dalam menyebarkan maupun melayani program Keluarga Berencana. Untuk itu diperlukan cara lain agar dapat lebih banyak mencapai sasaran, yaitu melakukan jemput bola dengan mendatangi masyarakat yang daerahnya tidak ada klinik atau jauh dari klinik menggunakan mobil keliling. Mobil keliling yang digunakan berjumlah satu unit yang merupakan pemberian dari PKBI sebagai salah satu bentuk dukungan terhadap program Keluarga Berencana yang dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah DKI Jakarta dan kemudian mulai digunakan pada akhir bulan April 1968 sebagai sarana penunjang pelaksanaan Proyek Keluarga Berencana DKI Jakarta.

Kegiatan mobil keliling, yaitu menyelenggarakan klinik Keluarga Berencana, mengadakan ceramah-ceramah Keluarga Berencana, dan menyelenggarakan poliklinik umum dengan hari kerja Senin sampai Jumat. Untuk menyelenggarakan ceramah Keluarga Berencana digunakan tiga cara dalam mengumpulkan masyarakat, antara lain dengan bantuan pemerintah, organisasi wanita, serta Balai Kesejahteraan Ibu dan Anak di daerah yang menjadi jangkauan. Terdapat sepuluh daerah kelurahan yang menjadi jangkauan dalam kegiatan mobil keliling ini. Kelurahan yang telah ditentukan oleh Suku Dinas Kesehatan tersebut pada masing-masing wilayah kota adalah daerah Utan Kayu, , Kayu Putih, Cengkareng, Kebon Jeruk, Pondok Pinang, Tebet, Penjaringan, Sungai Bambu, Rawasari, dan Karet Tengsin. Mobil Keliling akan mendatangi masing-masing daerah tersebut sekali dalam dua minggu.⁴⁴

2. Operasi Laju Bahtera

Operasi Laju Bahtera (OLB) atau Operasi langsung menuju bahagia dan sejahtera merupakan suatu gerakan bersama masyarakat yang digerakkan oleh Ketua Tim Penggerak PKK DKI Jakarta bersama-sama dengan Ketua BKKBN DKI Jakarta

⁴⁴“Laporan Perkembangan Tahun 1968”, hlm. 11.

serta sektor-sektor pembangunan lainnya yang menunjang 10 Pokok Program PKK dalam rangka meningkatkan kesejahteraan keluarga/masyarakat melalui program Keluarga Berencana dan mulai dilaksanakan pada tahun 1983. Tujuan dari OLB adalah mempercepat proses pelebagaan NKKBS dan mempercepat proses pencapaian penurunan fertilitas menjadi 50 persen pada tahun 1990 dibandingkan dengan tahun 1971. Selain itu, OLB mempunyai tujuan khusus agar terlayannya peserta Keluarga Berencana baru dengan baik pada saat kegiatan berlangsung dan tercapainya kelestarian peserta Keluarga Berencana ke arah pemakaian alat kontrasepsi yang lebih mantap sehingga target yang ditetapkan dapat terpenuhi. OLB didalam pelaksanaannya menggunakan pendekatan penggarapan wilayah paripurna dengan berpedoman pada lima sifat yang disebut dengan nama Panca Warna, yaitu:

- a. Mobilisasi total, kegiatan ini dilakukan dengan cara memobilisasi secara total segenap potensi masyarakat yang ada baik dari sektor pemerintahan, swasta, dan masyarakat.
- b. Terpadu, dilakukan secara terpadu dengan sektor-sektor lain dan masyarakat.
- c. Terarah, diarahkan kepada sasaran yang tepat yaitu yang berada didaerah-daerah yang sisa PUS-nya masih tinggi dan dengan cara Keluarga Berencana yang efektif dan mantap.
- d. Berkelanjutan, dilakukan secara berjenjang dari tingkat provinsi ke wilayah kota, kecamatan, kelurahan, sampai ke tingkat RW, dan RT secara terus menerus.
- e. Sederhana, dilakukan dengan menggunakan cara pendekatan ke masyarakat yang sederhana.

Pada bulan April 1986 s/d Maret 1987 telah dilaksanakan 15 kali kegiatan OLB tingkat kota, terdiri dari lima kali kegiatan yang dipimpin oleh Bapak Wakil Gubernur, lima kegiatan yang dipimpin oleh Ketua Tim Penggerak PKK DKI Jakarta dan lima Keluarga Berencana Lestari. Selain itu, telah dilaksanakan pula beberapa OLB tingkat kecamatan. Target kegiatan per OLB tingkat kota: 40 unit dan peserta KB baru 200 unit peserta Keluarga Berencana lama. Bentuk kegiatan pada saat itu lebih banyak ditekankan kepada pembinaan kepada masyarakat dan

kelompok-kelompok peserta Keluarga Berencana melalui kegiatan-kegiatan terpadu dengan sektor-sektor lain yang membantu 10 Pokok Kegiatan PKK, seperti P4, Posyandu, pertamanan, kebersihan, peningkatan pendekatan keluarga akseptor, koperasi, pemberantasan buta aksara, dan lain-lain.⁴⁵

3. BMW Kencana

BMW Kencana (Bersih Manusiawi Berwibawa dan Keluarga Berencana) merupakan pengembangan dari Operasi Laju Bahtera yang bertujuan untuk meningkatkan pemerataan pelaksanaan program Keluarga Berencana dan hasil-hasilnya yang diarahkan kepada peningkatan mutu peserta Keluarga Berencana menuju NKKBS serta meningkatkan derajat kesehatan dan kebersihan lingkungan atas dasar kesadaran warga dengan prinsip gotong royong. Operasional BMW Kencana digerakkan oleh Tim Penggerak PKK bersama-sama dengan petugas Keluarga Berencana dan aparat pemerintah serta masyarakat setempat di lapangan, yang dasarnya merupakan gerakan masyarakat yang sangat menunjang program Keluarga Berencana Nasional dan gerakan kebersihan lingkungan kota. Pelaksanaan kegiatan ini didasarkan pada Instruksi Gubernur No. 51 Tahun 1990 tentang Penggalakan Pelaksanaan Gerakan KB Nasional melalui BMW Kencana.

Kegiatan BMW Kencana tingkat DKI Jakarta diresmikan oleh Gubernur DKI Jakarta Wiyogo Atmodarminto pada 19 Januari 1990 bertempat dibekas Bandar Udara Kemayoran, Jakarta Pusat. Selain itu, acara puncak dari peluncuran BMW Kencana ini juga dihadiri oleh Kepala BKKBN Pusat Dr. Haryono Suyono, pejabat BKKBN Pusat lainnya di antaranya Deputy dan Kepala Biro, jajaran Pemerintah daerah wilayah kota se-DKI Jakarta di antaranya walikota dari lima wilayah kota di DKI Jakarta, para Kepala Dinas/Kantor/Instansi, serta masyarakat setempat. Pada 20 Januari 1990 kegiatan tersebut dilanjutkan dengan pelayanan terpadu.

⁴⁵*Telaahan Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Nasional Daerah Khusus Ibukota Jakarta Tahun 1986-1987*, hlm. 77.

Kegiatan ini juga dilaksanakan pada tingkat wilayah kota lainnya yang dilakukan pada 21 dan 22 Januari 1990 di Jakarta Utara, 4 dan 5 Februari di 1990 di Jakarta Barat, 16 dan 17 Februari 1990, serta 25 dan 26 Februari 1990 di Jakarta Selatan. Kegiatan ini dilakukan dalam dua hari; hari pertama dilaksanakan aksi kebersihan oleh para pengelola pelaksana program secara bersama-sama dengan masyarakat dan terpadu dengan sektor instansi terkait serta pada hari kedua dilaksanakan pelayanan Keluarga Berencana sebagaimana pelaksanaan Operasi Laju Bahtera. Kemudian, pelaksanaan kegiatan ini dilanjutkan dengan BMW Kencana tingkat kecamatan dan kelurahan.⁴⁶

4. Bhakti Kencana

Bhakti kencana adalah suatu kegiatan penggarapan program Keluarga Berencana di lingkungan instansi/lembaga pemerintah yang dilaksanakan oleh Unit Dharma Wanita pada setiap tingkatan dengan mengadakan KIE, pelayanan kontrasepsi, pelayanan integrasi, dan pembinaan institusi dalam upaya melembagakan dan membudayakan Keluarga Berencana serta alih kelola program Keluarga Berencana kepada masyarakat. Pelaksanaan kegiatan Bhakti Kencana didasarkan pada Surat Keputusan Bersama Kepala BKKBN Pusat dan Presidium Dharma Wanita No. SKBP/Pres.DW/II/1986 tentang Bhakti Kencana.

Berdasar surat tersebut BKKBN DKI Jakarta telah memberikan paket bantu biaya operasional Bhakti Kencana sebanyak 400 gerak TKBK yang pelaksanaan dan pengelolaannya diserahkan kepada Dharma Wanita tingkat DKI Jakarta. Realisasi dilaksanakannya Bhakti Kencana di lima wilayah kota dalam rentang waktu 18 September-13 November 1986 Pada masing-masing tempat yang telah ditentukan di tiap kotanya. Pada tingkat DKI Jakarta pelaksanaannya dipusatkan di Kompleks Unit Pelaksana Teknis Jati Baru pada tanggal 11 Desember 1986. Acara pokok pada kegiatan tersebut meliputi: pelaksanaan kegiatan pelayanan Keluarga Berencana, Posyandu, dan pameran kegiatan atau Dharma Wanita,

⁴⁶*Laporan Masa Bhakti Enam Bulan Pertama Kepala BKKBN DKI Jakarta*, hlm. 18.

pembinaan terhadap anggota Dharma Wanita oleh Ketua Dharma Wanita DKI dan Presidium Dharma Wanita Pusat.⁴⁷

5. Saka Kencana

Saka Kencana atau Satuan Karya Pramuka Keluarga Berencana merupakan salah satu wadah kegiatan dalam mengintegrasikan kegiatan Pramuka dengan program Keluarga Berencana Nasional yang dibentuk atas kerja sama antara BKKBN dan Kwartir Nasional Gerakan Pramuka. Kegiatan ini mempunyai tujuan untuk meningkatkan peranan Pramuka dalam melembagakan dan membudayakan NKKBS. Didasarkan pada petunjuk Kwartir Nasional Gerakan Pramuka No. 84 Tahun 1985 maka dilakukan pelantikan pengurus Saka Kencana pada 18 Januari 1986 untuk tingkat provinsi dan wilayah kota di DKI Jakarta oleh Gubernur DKI Jakarta. Pembentukan Saka Kencana tingkat kecamatan di DKI Jakarta baru dilakukan pada 28 November 1986 sampai 12 Januari 1987 oleh walikota masing-masing wilayah. Sejak terbentuknya kerja sama tersebut Saka Kencana DKI Jakarta telah melaksanakan kegiatan-kegiatan yang meliputi:

a. Kegiatan Tingkat Provinsi

- 1) Latihan Pembinaan Penegak dan Pendega
- 2) Ikut serta pada pelaksanaan Jambore Nasional 1986
- 3) Upacara HUT Pramuka (Parade dan Devile)
- 4) Pekan Orientasi Program KBN Penegak dan Pandega Se-DKI
- 5) Pekan Orientasi Ketua Kwartir Ranting, DKR (Dewan Kerja Ranting), dan PLKB serta Kader Inti Saka Kencana
- 6) Pembinaan Kegiatan Saka Kencana
- 7) Latihan Band/Kesenian anggota Saka Kencana

b. Kegiatan Tingkat Wilayah Kota

- 1) Pendataan PUS 1986
- 2) Pekan Orientasi Program Keluarga Berencana Nasional bagi penegak dan pandega di lima wilayah kota

⁴⁷*Telaahan Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Nasional Daerah Khusus Ibukota Jakarta Tahun 1986-1987*, hlm. 79-80.

- 3) Bhakti Sosial anggota Saka Kencana di Jakarta Utara
- 4) Ceramah kependudukan dan Keluarga Berencana oleh pimpinan Saka Kencana Jakarta Barat di SLTA Kejuruan di Jakarta Barat.⁴⁸

6. BMW Kencana Pemuda

BMW Kencana Pemuda merupakan salah satu wujud partisipasi generasi muda di DKI Jakarta dalam kegiatan GKBN. KNPI DKI Jakarta yang bekerja sama dengan instansi terkait telah memelopori pelaksanaan kegiatan ini di lima wilayah kota DKI Jakarta. Pada 26 Mei 1990 telah dilakukan peluncuran pertama BMW Kencana Pemuda di Klender Jakarta Timur yang dihadiri oleh Ir. Akbar Tanjung sebagai Menteri Negara Pemuda dan Olahraga, Ketua KNPI Pusat, Pangdam Jaya, dan para Pejabat Pemda dari Jakarta Timur. Pada waktu yang sama dilaksanakan pula kegiatan pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan serta peresmian Balai Pengobatan Pemuda oleh Menteri Pemuda dan Olahraga (Menpora). Balai tersebut sekaligus akan digunakan sebagai Pusat Informasi dan Pelayanan Keluarga Berencana. Selain itu, juga dilakukan penyerahan dan penanaman 500 pohon tanaman pelindung yang secara simbolis dilakukan oleh Menpora dan para pejabat lainnya disekitar jalan dekat jembatan Klender Jakarta Timur. Kegiatan BMW Kencana yang turut menjadi gerakan kebersihan maka dilakukan pula pada kegiatan ini. Pada 27 Mei 1990 dengan mengerahkan kurang lebih 3.000 orang pemuda yang berasal dari berbagai unsur pemuda yang tergabung dalam KNPI Jakarta Timur.⁴⁹

⁴⁸*Telaahan Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Nasional Daerah Khusus Ibukota Jakarta Tahun 1986-1987*, hlm. 84.

⁴⁹*Laporan Masa Bhakti Enam Bulan Pertama Kepala BKKBN DKI Jakarta*, hlm. 18.

BAB IV
PENGARUH PROGRAM KELUARGA BERENCANA TERHADAP
PENGENDALIAN PENDUDUK DI DAERAH KHUSUS IBU KOTA
JAKARTA TAHUN 1967-2000

Pelaksanaan program Keluarga Berencana di DKI Jakarta telah berlangsung selama 33 tahun, sejak Proyek Keluarga Berencana DKI Jakarta yang dimulai tahun 1967 sampai dengan Program Keluarga Berencana Nasional yang dilaksanakan pada tahun 1970-2000. Pada masa Proyek Keluarga Berencana DKI Jakarta belum terlihat pengaruh dari pelaksanaan proyek tersebut. Hal itu karena masa pelaksanaannya baru kurang lebih tiga tahun dan program Keluarga Berencana tersebut juga masih dilakukan dalam tahap perintisan dan pengembangan awal oleh pemerintah DKI Jakarta. Baru pada pelaksanaan program Keluarga Berencana Nasional yang dijalankan secara serius di masa Orde Baru, pengaruh dari program Keluarga Berencana terlihat hasilnya, terutama salah satunya terhadap kondisi demografi di DKI Jakarta. Untuk itu, pada bab ini akan digambarkan bagaimana pengaruh dari pelaksanaan program Keluarga Berencana di DKI Jakarta terhadap beberapa aspek sebagai berikut.

A. Pelembagaan dan Pembudayaan

Pada pembahasan ini penulis menggambarkan dan menjelaskan beberapa kegiatan yang dilakukan dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana di DKI Jakarta. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan ini lebih kepada upaya untuk melembagakan dan membudayakan program Keluarga Berencana kepada masyarakat DKI Jakarta, sehingga dapat terwujudnya Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS). Hal ini akan menunjukkan pula tingkat partisipasi masyarakat DKI Jakarta dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana melalui kelompok-kelompok maupun lembaga-lembaga masyarakat yang terbentuk dalam kegiatan-kegiatan ini.

1. Program Terintegrasi

a. KB-Kesehatan

KB-Kesehatan merupakan suatu kegiatan yang pada awal pelaksanaannya didasarkan atas Intruksi Bersama Menteri Kesehatan dan Kepala BKKBN No.06/MenKes/Inst/I/1981-22/HK.010/1981 dan No.264/Menkes/Inst/VI/1983-26/HK.011/E3/1983 tentang Intensifikasi Pelaksanaan Program Kependudukan dan Keluarga Berencana di Daerah-Daerah.¹ Kegiatan ini berupa pelayanan terpadu lapangan yang meliputi pelayanan KB, Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), gizi, imunisasi, dan penanggulangan diare. Kegiatan ini dilakukan melalui Posyandu yang dikelola oleh kader-kader dari masyarakat maupun yang dilaksanakan oleh Dharma Wanita, baik tingkat pusat maupun tingkat DKI Jakarta. Posyandu ini dibentuk atas kerja sama dengan Kantor Wilayah Kesehatan DKI Jakarta dan Tim Penggerak PKK DKI Jakarta serta dalam kegiatan operasionalnya dibantu oleh dinas/instansi yang terkait.²

Salah satu pelayanan KB-Kesehatan adalah perihal gizi dan dalam hal ini diadakan suatu kegiatan yang bernama Usaha Perbaikan Gizi Kesehatan (UPGK) yang pelaksanaannya melalui kelompok penimbangan balita, dengan memanfaatkan Posyandu sebagai sarana dalam kegiatan pembinaan serta pelayanan KB dan UPGK dengan kegiatan pokok KIE dan pelayanan Keluarga Berencana serta gizi keluarga. Kegiatan ini dititikberatkan pada pelayanan kesehatan anak dan peningkatan gizi balita serta ibu hamil. Kegiatan tersebut telah berkembang dari tahun ke tahun. Hal ini ditandai dengan jumlah kelompok

¹Endang Sutisna Sulaeman, “Revitalisasi Program Keterpaduan KB-Kesehatan (Posyandu) di Era Desentralisasi Suatu Keniscayaan, *Journal of Rural Development*, Vol. I, No. 2, 2010 (<https://jurnal.uns.ac.id/rural-and-development/issue/view/1960>, diunduh pada 23 November 2018)”, hlm. 91.

²*Telaahan Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Nasional Daerah Khusus Ibukota Jakarta Tahun 1986-1987*, hlm. 31.

penimbangan pada bulan Januari 1994 telah mencapai sekitar 4.062 kelompok atau sekitar 1-2 kelompok per-RW.³

b. Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor (UPPKA)

UPPKA merupakan kegiatan yang dilaksanakan untuk melestarikan dan meningkatkan partisipasi kelompok akseptor dalam pembangunan ekonomi dengan memberikan modal kepada oleh akseptor oleh BKKBN. Kegiatan ini mulai dilaksanakan di DKI Jakarta pada tahun 1981/1982 dan pelaksanaannya melibatkan Tim Penggerak PKK DKI Jakarta dan instansi/lembaga yang terkait secara langsung seperti koperasi, perindustrian, dan perikanan. Pada awal tahun dimulainya kegiatan ini terdapat 12 kelompok UPPKA yang berlokasi di sembilan kelurahan dan lima kecamatan dan sampai pada bulan Maret 1987 telah berkembang menjadi 89 kelompok yang berada di 54 kelurahan, 26 kecamatan. Untuk mengarahkan agar program UPPKA ini sampai pada tujuan dan sasaran telah dilakukan kegiatan bimbingan, baik bimbingan langsung di lapangan dalam bentuk konsultasi.⁴

Pada perkembangannya sampai tahun 1988 kegiatan ini telah dilaksanakan di lima wilayah kota dan pelaksanaannya sudah menjangkau hampir seluruh kecamatan yang ada di DKI Jakarta. Sebagian besar bentuk kegiatan yang dilaksanakan oleh kelompok UPPKA adalah kegiatan usaha bersama yang bersifat Pra-Koperasi. Hal ini dimaksudkan agar kegiatan ini dapat berkembang menjadi kegiatan koperasi. Pada kelompok akseptor tersebut diselenggarakan kegiatan ekonomi secara kecil yang produktif dalam bidang usaha, seperti salon kecantikan, warung kecil, simpan pinjam, kerajinan tangan, konveksi, budidaya rumput laut, dan lain-lain. Sampai pada bulan Agustus 1988 kelompok UPPKA di

³*Laporan Evaluasi Gerakan Keluarga Berencana Nasional di Propinsi DKI Jakarta Pelita ke Lima (1989/90-1993/94)* (Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional DKI Jakarta, 1994), hlm. 54.

⁴*Telaahan Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Nasional Daerah Khusus Ibukota Jakarta Tahun 1986-1987*, hlm. 32.

DKI Jakarta berjumlah 71 kelompok yang beranggotakan 1.739 orang dengan usaha berbentuk perseorangan sebanyak 311 dan kolektif sebanyak 64.⁵

Salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan mutu dan pengembangan usaha kelompok UPPKA, maka sebagai realisasi kerja sama Menteri Negara Kependudukan/Kepala BKKBN dengan BNI 1946 (PERSERO), di DKI Jakarta pada Pelita V telah menyalurkan pinjaman dana dalam bentuk kredit masing-masing sebesar 1-5 juta rupiah kepada delapan kelompok UPPKA yang tersebar di lima wilayah kota. Selain itu, untuk meningkatkan mutu pengelolaan UPPKA telah dilakukan pembinaan berupa pelatihan penyegaran bagi kelompok UPPKA baru yang dilaksanakan di lima wilayah kota.⁶ Bila dilihat pada tabel di bawah ini menunjukkan bahwa jumlah kelompok UPPKA di DKI Jakarta mengalami perkembangan, yang setiap tahunnya mengalami kenaikan.

Tabel 4.1 Jumlah Kelompok UPPKA di DKI Jakarta Tahun 1989-1994

Wilayah	1989/90	1990/91	1991/92	1992/93	1993/94*
Jakarta Pusat	19	21	26	33	40
Jakarta Utara	16	18	33	41	49
Jakarta Barat	19	27	43	49	61
Jakarta Selatan	17	37	27	34	40
Jakarta Timur	18	24	33	38	45
DKI Jakarta	89	127	162	195	235

Sumber: BKKBN DKI Jakarta.

*) Sampai bulan Januari 1994

c. KB-BKB

Bina Keluarga Balita (BKB) pada tahun 1986/1987 telah dikembangkan di DKI Jakarta, yang merupakan perpaduan antara proyek BKB prakarsa Menteri Negara Urusan Peranan Wanita yang pelaksanaannya telah dimodifikasi sebagai kegiatan yang saling mengisi dan melengkapi, sehingga lokasi program BKB yang dikelola oleh BKKBN ini sama dengan proyek BKB yang dikelola oleh PKK. Pada tahun tersebut BKB telah dilaksanakan di 16 kelurahan pada lima kecamatan di lima

⁵*Penelaahan Program Keluarga Berencana Nasional Daerah Khusus Ibukota Jakarta Tahun: 1988-1989 (April 1988-September 1988)*, hlm. 7.

⁶*Laporan Evaluasi Gerakan Keluarga Berencana Nasional di Propinsi DKI Jakarta Pelita ke Lima (1989/90-1993/94)*, hlm. 54.

wilayah kota dan telah dilaksanakan pula latihan Kader BKB sebanyak lima angkatan dengan jumlah peserta 195 orang yang terdiri dari unsur Tim Penggerak PKK, unsur BKKBN, dan unsur Kesehatan.

Perkembangan program BKB ini pun menjadikan Proyek BKB yang sebelumnya berada di bawah pengelola Tim Penggerak PKK DKI Jakarta yang berjumlah sekitar 100 buah dikembangkan menjadi Posyandu pada tahun 1986/1987. Selain itu, untuk lebih memantapkan operasional program BKB di lapangan dilakukan kerja sama dengan Tim Penggerak PKK DKI Jakarta dan Kantor Wilayah Kesehatan dalam kegiatan monitoring dan bimbingan langsung ke lapangan.⁷ Pada tahun 1988/1989 wilayah pelaksanaan dari program ini telah mengalami perkembangan menjadi 27 lokasi kegiatan di 25 kelurahan pada sembilan kecamatan di lima wilayah kota DKI Jakarta. Perkembangan jumlah kelompok BKB di DKI Jakarta baru mulai terlihat kembali pada tahun 1990/1991 dengan jumlah 75 dan pada tahun-tahun selanjutnya jumlahnya terus mengalami kenaikan, hingga tahun 2000 berjumlah 4.617.⁸

d. KB-Perusahaan

Pada tahun 1986/1987 di DKI Jakarta telah diupayakan pengembangan pelayanan Keluarga Berencana di perusahaan. Hal ini dilakukan dalam rangka untuk meningkatkan pelaksanaan pelayanan Keluarga Berencana di perusahaan, sehingga para pekerja juga dapat mencapai kesejahteraan dengan melaksanakan program ini. Proses kegiatan dimulai dengan pendataan kembali PUS/Peserta Keluarga Berencana di setiap perusahaan dan dilakukan pembentukan Pembantu Pembina Keluarga Berencana (PPKB) Perusahaan. Pada tahun tersebut juga dibentuk Kelompok Kerja KB Perusahaan yang akan menangani dan menggarap secara khusus kegiatan-kegiatan pelayanan di perusahaan. Selain pertemuan rutin

⁷*Telaahan Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Nasional Daerah Khusus Ibukota Jakarta Tahun 1986-1987*, hlm. 32-33.

⁸*Kumpulan Data Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Keluarga Sejahtera* (Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2001), hlm. 4. Kenaikan yang terjadi ini tidak terlepas dari perkembangan program Keluarga Berencana dan BKB pada tahun 1990-an sebagai kegiatan pembangunan keluarga sejahtera.

PPKB Perusahaan, dilakukan juga pelayanan medis, pelayanan gizi KIA, penanggulangan diare, dan lain-lain yang pelaksanaannya dalam hal ini melibatkan Unit Pelaksana Keluarga Berencana (UPKB) Kantor Wilayah Departemen Tenaga Kerja.⁹

2. Lembaga Kemasyarakatan

a. Bahtera Kencana

Bahagia dan Sejahtera ber-Keluarga Berencana atau Bahtera Kencana merupakan nama dari kelompok akseptor di DKI Jakarta yang didasarkan pada Surat Keputusan Gubernur DKI Jakarta No. 2179 Tahun 1984. Tujuan dari pembentukan kelompok akseptor Bahtera Kencana pada dasarnya adalah untuk menjamin pelaksanaan program Keluarga Berencana yang berkelanjutan oleh akseptor sehingga konsep keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera akhirnya dapat sepenuhnya diinternalisasi serta meningkatkan kesejahteraan keluarga akseptor dan masyarakat. Kelompok akseptor ini dibuat di tingkat RT dan terdiri dari ketua, sekretaris, dan delapan anggota.

Kegiatan mereka antara lain adalah melakukan diskusi dan konsultasi di antara pengguna baru, anggota pengguna berkelanjutan dari berbagai gerakan dan asosiasi lingkungan. Pada setiap wilayah di DKI Jakarta dibentuk Bahtera Kencana dan untuk membedakan pada masing-masing wilayah kota diberikan nama tambahan di belakang nama kegiatan ini, antara lain Bahtera Kencana Raharja (Jakarta Pusat), Bahtera Kencana Indah (Jakarta Utara), Bahtera Kencana Mulia (Jakarta Barat), dan Bahtera Kencana Abadi (Jakarta Selatan), dan Bahtera Kencana Jaya (Jakarta Timur).¹⁰

Pada tahun 1985/1986 telah terbentuk 19.140 Bahtera Kencana dari 2.225 RW yang ada di DKI Jakarta dan rata-rata pada setiap RW memiliki sembilan kelompok Bahtera Kencana. Kelompok tersebut tersebar pada semua wilayah kota

⁹*Telaahan Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Nasional Daerah Khusus Ibukota Jakarta Tahun 1986-1987*, hlm. 33.

¹⁰Soeharto dan Sumanto Mulyo, *The Family Planning in DKI Jakarta* (Jakarta: National Family Planning Coordinating Board, 1989), hlm. 10.

di DKI Jakarta, namun memiliki jumlah yang berbeda-beda pada masing-masing wilayahnya. Dari jumlah itu paling banyak kelompok Bahtera Kencana berada di wilayah Jakarta Barat dengan jumlah rata-rata 15 pada setiap RW-nya dan paling sedikit berada di wilayah Jakarta Utara dengan jumlah rata-rata tiga pada setiap RW-nya. Selain itu, wilayah Jakarta Timur, Jakarta Selatan, dan Jakarta Pusat masing-masing memiliki jumlah rata-rata sembilan, tujuh, dan enam kelompok Bahtera Kencana pada setiap RW.¹¹ Kelompok ini pun terus mengalami perkembangan jumlahnya, pada periode tahun 1989-1994 sudah berjumlah 20.000-an kelompok dengan jumlah yang fluktuatif pada setiap tahunnya, namun mengalami penurunan di bawah jumlah 20.000 pada bulan Januari tahun 1994. Jumlah kelompok Bahtera Kencana yang fluaktif ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.2 Jumlah Kelompok Bahtera Kencana DKI Jakarta Tahun 1989-1994

Wilayah	1989/90	1990/91	1991/92	1992/93	1993/94*
Jakarta Pusat	3.837	3.851	3.465	3.606	2.948
Jakarta Utara	2.829	2.160	2.645	2.960	3.201
Jakarta Barat	3.797	3.649	4.353	3.934	4.079
Jakarta Selatan	4.694	3.916	4.120	4.701	2.968
Jakarta Timur	7.142	6.959	7.052	6.823	6.587
DKI Jakarta	22.299	20.535	21.635	22.024	19.783

Sumber: BKKBN DKI Jakarta.

*) Data sampai bulan Januari 1994

b. Pembantu Pembina Keluarga Berencana (PPKB)

Program Keluarga Berencana Nasional merupakan gerakan Keluarga Berencana yang dilaksanakan bersama masyarakat melalui kegiatan-kegiatan yang diarahkan pada peningkatan peran yang lebih besar dari masyarakat dalam pengelolaan program ini. Di antaranya dalam usaha ini dibentuklah PPKB sebagai wadah kegiatan masyarakat pada lingkup RT, RW, majelis taklim, intansi, perusahaan, ABRI, maupun Balai Kota untuk melaksanakan program Keluarga Berencana di lingkungannya. Melalui wadah ini masyarakat sekaligus menjadi kader dan

¹¹*Telaahan Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Nasional Daerah Khusus Ibukota Jakarta Tahun 1986-1987*, hlm. 131.

pengelola sehingga masyarakat dalam hal ini turut serta dalam melembagakan dan membudayakan program Keluarga Berencana Nasional.

Sampai pada tahun 1985/1986 telah terbentuk 2.197 PPKB RW dan tersebar pada 2.225 RW di DKI Jakarta. Partisipasi masyarakat dalam pelebagaan ini dapat dikatakan sangat tinggi, karena memiliki persentase 98,74 persen yang menandakan setiap RW di DKI Jakarta memiliki PPKB.¹² Setiap tahunnya jumlah PPKB RW di DKI Jakarta mengalami kenaikan pada periode tahun 1985-1994 dan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.3 Jumlah PPKB RW di DKI Jakarta Tahun 1985-1994

Wilayah	1985/86	1986/87	1989/90	1990/91	1991/92	1992/93	1993/94*
Jakarta Pusat	387	388	403	375	371	388	390
Jakarta Utara	326	327	381	384	388	389	391
Jakarta Barat	421	434	483	494	504	511	515
Jakarta Selatan	538	541	571	574	578	577	575
Jakarta Timur	525	567	562	621	633	638	646
DKI Jakarta	2.197	2.257	2.400	2.448	2.474	2.503	2.517

Sumber: BKKBN DKI Jakarta.

*) Data sampai bulan Januari 1994

Untuk PPKB RT di DKI Jakarta yang pengelolaannya dilakukan oleh Bahtera Kencana pada tahun 1989/1990 hanya dapat diketahui terdapat di wilayah Jakarta Selatan saja dengan jumlah 1.601. Pada tahun 1992/1993 PPKB RT diseluruh wilayah di DKI Jakarta total sudah berjumlah 18.019 dan sampai pada bulan Januari 1994 berjumlah 26.092. Selain itu, terdapat juga PPKB pada lingkup lainnya yang sampai bulan Januari 1994 terdapat 639 PPKB Majelis Taklim, 168 PPKB Perusahaan, dan 341 PPKB Instansi, 135 PPKB ABRI Jaya, dan 130 PPKB Balai Kota.¹³

¹²*Telaahan Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Nasional Daerah Khusus Ibukota Jakarta Tahun 1986-1987*, hlm. 131.

¹³*Laporan Evaluasi Gerakan Keluarga Berencana Nasional di Propinsi DKI Jakarta Pelita ke V (1989/90-1993/94)*, hlm. 118-119.

B. Sikap dan Pandangan

Sikap yang dimaksud dalam pembahasan ini adalah terkait dengan sikap wanita dalam menentukan jumlah anak, karena hal ini terkait pula dengan program Keluarga Berencana sebagai upaya menunda atau menjarangkan kelahiran sehingga menekan jumlah angka kelahiran, bahkan pasangan usia subur didorong untuk memiliki cukup dua anak saja. Hal tersebut dapat menggambarkan bagaimana sikap pada pasangan usia subur, khususnya wanita dalam mendukung untuk hanya memiliki dua anak sebagai jumlah yang ideal bagi sebuah keluarga. Selain itu, akan dijelaskan pula bagaimana pandangan pasangan usia subur di DKI Jakarta dalam menentukan jumlah anak terkait dengan kondisi sosial budayanya.

1. Jumlah Anak Ideal

Sikap ini dapat dilihat dari rata-rata jumlah anak yang ideal menurut wanita yang pernah kawin di DKI Jakarta. Pada dekade kedua tahun 1970 menurut sebagian besar wanita di DKI Jakarta jumlah anak yang ideal berjumlah empat (35% menurut wanita kurang dari 35 tahun dan 68% menurut 35 tahun ke atas) bahkan masih ada yang menganggap jumlah anak yang ideal berjumlah lima atau lebih.¹⁴ Jumlah anak yang dianggap ideal pun semakin turun seiring dengan perkembangannya. Pada tahun 1987 menurut wanita yang pernah kawin jumlah anak yang ideal rata-rata ialah tiga anak. Berdasar usianya, wanita yang berusia 15-19 tahun lebih besar menganggap bahwa anak yang ideal berjumlah dua, karena pada usia tersebut rata-rata idealnya berada pada angka 2,4. Pada rentang usia lainnya, di rentang usia antara 20-49 tahun sebagian besar masih menganggap bahwa anak yang ideal berjumlah tiga sampai empat anak. Pada dasarnya dengan melaksanakan program Keluarga Berencana maka dapat terwujudnya keluarga kecil dengan jumlah dua anak sebagai jumlah anak yang ideal menurut BKKBN maupun pemerintah.

¹⁴Yulfita Rahardjo, dkk., *Wanita Kota Jakarta: Kehidupan Keluarga dan Keluarga Berencana* (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 1980), hlm. 62.

Tabel 4.4 Rata-rata jumlah anak Ideal Untuk Wanita Pernah Kawin Tahun 1987-1997

Tahun	Umur							Jumlah
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
1987	2,4	2,7	2,9	3,0	3,2	3,3	3,5	3,0
1991	2,4	2,4	2,5	2,8	3,1	3,1	3,4	2,8
1994	2,3	2,4	2,5	2,8	2,8	2,9	3,1	2,7
1997	2,3	2,4	2,5	2,7	2,9	3,0	3,0	2,7

Sumber: *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 1987, 1991, 1994, 1997.*

Berdasar data pada tabel di atas menunjukkan bahwa pada tahun 1991 terdapat penurunan rata-rata jumlah anak yang ideal menjadi 2,8, hal ini terutama disebabkan menurunnya jumlah anak ideal dari tahun 1987 pada setiap rentang usia di antara 20-49 tahun. Pada tahun 1994 dan 1997 jumlah anak yang ideal berada pada angka 2,7 dan pada tahun 1994 terdapat penurunan jumlah anak yang ideal pada rentang usia 15-19 dan 35-49 tahun serta jumlah yang stagnan di rentang usia antara 20-34 tahun. Pada tahun 1997 jumlah anak yang ideal mengalami stagnan di rentang usia antara 14-29 tahun, kenaikan jumlah pada rentang usia antara 35-49 tahun, serta penurunan pada rentang usia 30-34 dan 40-44 tahun. Dengan semakin kecilnya jumlah anak ideal menurut wanita yang pernah kawin di DKI Jakarta, maka dapat mencerminkan sejauh mana wanita mendukung dua anak cukup sebagai jumlah anak yang ideal, sehingga dapat mendorong pula wanita usia subur melakukan program Keluarga Berencana.

Bila dibandingkan dengan tahun 1987, pada tahun 1997 telah terjadi perubahan jumlah anak yang ideal. Walaupun belum sepenuhnya mendukung dua anak sebagai jumlah anak yang ideal, tetapi pada tahun 1997 rata-rata jumlah anak ideal berada pada angka 2,7 dan bila dilihat pada semua rentang umur jumlah rata-rata tertinggi berada pada jumlah 3,0. Hal ini menandakan bahwa maksimal anak yang diinginkan berjumlah tiga dan jumlah itu mendekati jumlah ideal anak yang disarankan oleh BKKBN maupun pemerintah.

2. Wanita yang Tidak ingin Anak Lagi

Pembahasan ini memiliki keterkaitan dengan pembahasan sebelumnya mengenai rata-rata jumlah anak ideal menurut wanita yang pernah kawin. Bila dilihat secara

keseluruhan pada tahun 1987 sebanyak 58,4 persen wanita tidak ingin mempunyai anak lagi. Persentase tersebut mengalami sedikit kenaikan menjadi 58,6 persen dan pada tahun berikutnya sampai tahun 1997 mengalami penurunan wanita yang tidak ingin anak lagi. Ketidakinginan wanita untuk mempunyai anak lagi merupakan salah satu pengaruh dari jumlah anak yang dianggap ideal menurut seorang wanita sehingga untuk mencegah kehamilan selanjutnya seorang wanita maupun pasangannya dapat melaksanakan program Keluarga Berencana sebagai solusinya.

Tabel 4.5 Persentase Wanita Berstatus Kawin yang Tidak Ingin Anak Lagi Tahun 1987-1997

Tahun	Jumlah anak yang masih hidup							Jumlah
	0	1	2	3	4	5	6+	
1987	3,8	13,1	47,9	78,8	92,5			58,4
1991	1,5	10,0	57,8	86,4	93,7	97,0	93,5	58,6
1994	2,4	9,5	50,5	80,3	92,5	94,9	94,6	55,6
1997	1,1	6,6	50,3	79,1	92,9	97,6	98,4	50,4

Sumber: *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 1987, 1991, 1994, 1997.*

Berdasar data pada tabel di atas menunjukkan bahwa pada tahun 1987-1997 wanita yang belum mempunyai anak dan punya satu anak masih berkeinginan besar untuk mempunyai keturunan selanjutnya. Dengan begitu, baik wanita dengan anak berjumlah nol atau satu tersebut sangat potensial mendapatkan pelayanan Keluarga Berencana sebagai upaya untuk menunda atau menjarangkan kelahiran. Pada wanita yang berjumlah dua anak, yang sudah dianggap mempunyai anak dengan jumlah yang ideal, namun masih ingin memiliki anak lagi. Hal ini menunjukkan bahwa hanya sebagian wanita di DKI Jakarta yang mendukung dua anak sebagai jumlah anak yang ideal. Untuk itu perlu didorong kembali sejak dini agar pasangan usia subur melaksanakan program Keluarga Berencana dan mengedukasi kembali mengenai pentingnya memiliki keluarga kecil.

Baru pada wanita dengan jumlah anak tiga sebagian besar sudah tidak ingin memiliki anak lagi, berarti sebagian besar menganggap cukup hanya mempunyai tiga anak. Hal ini sesuai dengan rata-rata jumlah anak yang ideal yang telah dibahas sebelumnya. Jumlah tersebut lebih besar menunjukkan tiga anak sebagai

jumlah anak yang ideal. Pada wanita dengan jumlah anak empat keinginan untuk tidak ingin memiliki anak lagi lebih banyak lagi, berkisar 92-94 persen pada tahun 1987-1997. Hal lain menunjukkan bahwa semakin banyaknya jumlah anak, maka akan menaikkan persentase wanita yang tidak ingin memiliki anak lagi. Secara tidak langsung dari pembahasan di atas menunjukkan bahwa anak ideal yang berjumlah dua belum dapat diterima sepenuhnya oleh wanita usia subur di DKI Jakarta karena sebagian besar menganggap jumlah anak yang ideal adalah tiga anak dan wanita yang tidak ingin anak lagi sebagian besar telah memiliki minimal tiga anak.

3. Pandangan Sosial Budaya

Dalam menentukan jumlah anak maupun menambah anak pandangan sosial-budaya dapat mempengaruhi pasangan usia subur. Untuk itu, pada pembahasan kali ini akan digambarkan hubungan antara jumlah anak dan keinginan menambah anak dengan kondisi sosial-budaya berdasar agama dan etnisitas di DKI Jakarta beserta pandangannya.

Berdasar penelitian yang dilakukan pada dekade kedua tahun 1970 menunjukkan bahwa jumlah anak yang dimiliki oleh masyarakat (responden wanita) DKI Jakarta yang beragama Islam cukup tinggi dengan rata-rata 4,36 anak, sedangkan masyarakat yang beragama Kristen mempunyai jumlah yang lebih kecil dengan rata-rata 3,18 anak. Selain itu, masyarakat dengan agama lainnya memiliki jumlah anak yang cukup besar pula, yaitu 4,66 anak.¹⁵ Sekiranya pada masa tersebut masyarakat yang beragama Islam maupun agama lainnya masih dipengaruhi oleh pandangan agama dalam menentukan jumlah anak maupun keraguannya dalam melakukan program Keluarga Berencana sehingga rata-rata jumlah anak yang dimilikinya masih cukup tinggi. Namun, pada penelitian yang dilakukan pada pertengahan tahun 1980 menunjukkan bahwa pandangan yang mengatakan agama menganjurkan banyak anak sudah mulai

¹⁵Yulfita Rahardjo, dkk., *Wanita Kota Jakarta: Kehidupan Keluarga dan Keluarga Berencana*, hlm. 61.

berkurang di kalangan masyarakat, karena hanya 30,6 persen responden yang menyetujui pandangan tersebut.¹⁶

Pandangan dalam suatu etnis juga dapat memengaruhi masyarakat dalam menentukan jumlah dan keinginan menambah anak. Berdasar penelitian yang dilakukan pada dekade kedua tahun 1970 menunjukkan bahwa jumlah anak di DKI Jakarta paling tinggi dimiliki oleh etnis Sunda (Jakarta asli) dengan rata-rata 4,97 bahkan wanita yang suaminya beretnis Sunda (Jakarta asli) memiliki jumlah anak dengan rata-rata 5,11. Banyaknya anak yang dimilikinya disebabkan pula oleh masyarakat Jakarta asli yang merupakan masyarakat penganut agama Islam dan dapat dikatakan cukup kuat dalam menjalankan ajaran-ajaran Islam sehingga faktor agama sangat mempengaruhi dalam menentukan besaran jumlah anak. Rata-rata jumlah anak terbesar kedua di DKI Jakarta setelah etnis Jakarta asli adalah etnis Sumatra dengan rata-rata 4,24 anak, tetapi bila dilihat berdasar suaminya yang beretnis Jawa, rata-rata anak yang dimilikinya berjumlah 4,21 dan menduduki urutan kedua setelah etnis Jakarta asli. Selain itu, etnis Cina merupakan etnis yang mempunyai jumlah anak yang paling sedikit dengan rata-rata sebesar 2,80 dibandingkan dengan etnis lainnya yang diteliti (Jawa, Sunda/Jakarta asli, Sumatera, Manado, dan lain-lain).¹⁷ Terkait hal tersebut, pandangan Banyak Anak Banyak Rezeki yang identik dengan masyarakat etnis Jawa maupun etnis lainnya, berdasar penelitian pada pertengahan tahun 1980 hanya 31,9 persen masyarakat DKI Jakarta yang menyetujui akan pandangan tersebut.¹⁸

Berdasar pembahasan di atas ini maka dapat menggambarkan bahwa masyarakat DKI Jakarta telah memiliki pandangan yang lebih bersifat rasional

¹⁶*Hubungan Antara Nilai Anak dengan Pemilihan Besar Kecilnya Jumlah Anak di Perkotaan Jakarta dan Surabaya* (Kulon Progo: Kantor Kementerian Negara Kependudukan dan Lingkungan Hidup dan Pusat Penelitian Pranata Pembangunan Universitas Indonesia, 1986), hlm. 29.

¹⁷Yulfita Rahardjo, dkk, *Wanita Kota Jakarta: Kehidupan Keluarga dan Keluarga Berencana*, hlm. 60.

¹⁸*Hubungan Antara Nilai Anak dengan Pemilihan Besar Kecilnya Jumlah Anak di Perkotaan Jakarta dan Surabaya*, hlm. 29.

selayaknya masyarakat perkotaan. Pandangan agama dan etnis tidak terlalu memengaruhi dalam menentukan jumlah maupun keinginan menambah anak, sehingga tidak menghambat pelaksanaan program Keluarga Berencana dan dengan itu menggambarkan bahwa masyarakat DKI Jakarta dapat menerima program ini.

C. Peserta Keluarga Berencana

Peserta Keluarga Berencana atau yang sering disebut juga dengan akseptor merupakan sasaran langsung yang menggunakan alat/obat kontrasepsi agar tercapainya tujuan dari program ini, mewujudkan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Masyarakat dalam kategori pasangan usia subur yang menjadi sasaran langsung dalam program ini dan selalu ditargetkan agar menjadi peserta Keluarga Berencana. Seberapa banyaknya masyarakat yang menjadi peserta Keluarga Berencana menjadi salah satu tolok ukur akan keberhasilan awal dari berbagai usaha yang dilakukan dalam pelaksanaannya oleh para sasaran tidak langsung. Hal ini juga akan menggambarkan jumlah peserta Keluarga Berencana yang ditargetkan oleh pemerintah dapat tercapai atau tidak.

Setahun setelah dimulainya pelaksanaan Proyek Keluarga Berencana DKI Jakarta, tepatnya pada tahun 1968 masyarakat DKI Jakarta yang mengikuti program Keluarga Berencana masih sangat sedikit. Jumlah peserta Keluarga Berencana yang dicapai pada masa awal ini hanya 8.918 orang dan dari jumlah ini para peserta Keluarga Berencana menggunakan tiga metode kontrasepsi yang berbeda. Masing-masing metode kontrasepsi tersebut dan banyaknya yang menggunakan, antara lain IUD 6.098 orang, pil 1.412 orang, dan metode simpel 1.408 orang. Banyaknya peserta Keluarga Berencana yang dicapai ini berada di bawah target pemerintah DKI Jakarta, sebesar 20.000 orang.¹⁹ Setelah DKI Jakarta memasuki masa program Keluarga Berencana Nasional pada akhir tahun 1970 menjadikan semakin berkembangnya program ini dari berbagai sisi,

¹⁹“Laporan Perkembangan Tahun 1968” (Proyek Keluarga Berentjana D.C.I Djakarta, 1 Juni 1969).

sehingga dapat menarik lebih banyak lagi masyarakat untuk menjadi peserta Keluarga Berencana.

Hal tersebut salah satunya dapat dilihat dari pencapaian peserta Keluarga Berencana baru pada setiap periodenya. Pada periode awal pelaksanaan Keluarga Berencana Nasional di DKI Jakarta tahun 1969-1974 peserta Keluarga Berencana baru mencapai 217.903 dan jumlah tersebut sudah sedikit melampaui target peserta sebesar 205.625. Target dan pencapaian jumlah peserta Keluarga Berencana DKI Jakarta tersebut kemudian pada setiap periodenya hingga tahun 1989 mengalami kenaikan. Namun, pada periode tahun 1974-1979 pencapaian dari jumlah peserta Keluarga Berencana baru berada sedikit di bawah dari target. Pada periode tahun 1984-1989 diperkirakan merupakan sebagai puncak dari penduduk DKI Jakarta yang sebelumnya belum pernah menggunakan obat/alat kontrasepsi, sehingga pada tahun tersebut penduduk DKI Jakarta banyak yang baru melaksanakan program Keluarga Berencana.

Pencapaian peserta Keluarga Berencana baru kemudian mengalami penurunan pada periode tahun 1990-1995 dan pada periode tahun 1995-1999 peserta Keluarga Berencana baru di DKI Jakarta mencapai 1.196.284. Selain itu, pada dua periode tersebut tidak dapat diketahui jumlah target peserta Keluarga Berencana baru di DKI Jakarta yang ingin dicapai. Hal ini karena terbatasnya sumber yang didapatkan oleh penulis, sehingga tidak dapat menggambarkan antara jumlah target dan pencapaiannya pada dua periode tersebut. Untuk lebih jelasnya mengenai target dan jumlah peserta Keluarga Berencana baru pada periode 1969-1999 dapat dilihat pada tabel 4.6.²⁰

²⁰Lihat Lampiran C untuk mengetahui jumlah peserta Keluarga Berencana baru menurut metode kontrasepsi di DKI Jakarta tahun 1969-2000.

Tabel 4.6 Peserta Keluarga Berencana Baru di DKI Jakarta
Tahun 1969-1999

Periode	Target	Jumlah
1969-1974	205.625	217.903
1974-1979	593.252	579.793
1979-1984	783.661	1.048.718
1984-1989	1.413.650	2.063.372
1990-1995		1.027.136
1995-1999		1.196.284

Sumber: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.

Bila digambarkan persebaran peserta Keluarga Berencana baru di DKI Jakarta berdasar wilayahnya pada periode tahun 1989-2000, menunjukkan bahwa pada setiap tahunnya Jakarta Utara menjadi wilayah dengan jumlah peserta Keluarga Berencana baru yang paling sedikit dibandingkan wilayah lainnya di DKI Jakarta. Selain itu, pada periode tahun 1989-1998 Jakarta Barat menjadi wilayah dengan pencapaian peserta Keluarga Berencana baru terbanyak di antara wilayah lainnya, yang kemudian pada tahun 1998-2000 posisi ini digantikan oleh wilayah Jakarta Timur.²¹

Kenaikan yang terjadi pada jumlah peserta Keluarga Berencana baru diikuti pula dengan naiknya jumlah peserta Keluarga Berencana aktif pada setiap akhir periodenya di antara tahun 1971-1999, kecuali pada periode tahun 1989/1994 yang mengalami penurunan. Selain itu, dengan semakin banyaknya yang menjadi peserta Keluarga Berencana aktif maka akan menyebabkan pula semakin tingginya persentase peserta Keluarga Berencana aktif terhadap pasangan usia subur. Perkembangan peserta Keluarga Berencana aktif tersebut dapat dilihat pada tabel 4.7.²²

²¹Lihat Lampiran D untuk mengetahui jumlah peserta Keluarga Berencana baru menurut metode kontrasepsi berdasar wilayah di DKI Jakarta tahun 1988-2000.

²²Lihat Lampiran E untuk mengetahui jumlah peserta Keluarga Berencana aktif menurut metode kontrasepsi di DKI Jakarta tahun 1971-2000.

Tabel 4.7 Peserta Keluarga Berencana Aktif dan Persentasenya Terhadap Pasangan Usia Subur di DKI Jakarta Tahun 1971-1999

Tahun	Jumlah	Persentase
1971-1974	78.391	9,62
1974-1979	188.024	17,59
1979/1984	581.125	51,08
1984/1989	842.998	66,36
1989/1994	773.592	
1994/1999	877.507	

Sumber: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.

Persebaran jumlah peserta Keluarga Berencana aktif memiliki perbedaan dengan wilayah persebaran peserta Keluarga Berencana baru di DKI Jakarta. Jakarta Timur menjadi wilayah dengan peserta Keluarga Berencana aktif terbanyak pada setiap tahun di periode 1989-2000 dan yang memiliki jumlah paling sedikit pada setiap tahun dibandingkan dengan wilayah lainnya adalah wilayah Jakarta Pusat. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perubahan wilayah dengan jumlah peserta Keluarga Berencana baru dan aktif yang lebih banyak maupun sedikit. Selain itu, hal ini juga dapat menggambarkan wilayah mana yang mengalami lebih banyak peserta Keluarga Berencana baru yang putus dalam menggunakan alat/obat kontrasepsi pada tahun di periode 1989-2000, sehingga tidak terhitung menjadi peserta Keluarga Berencana aktif.

Peserta Keluarga Berencana baru yang banyak putus tersebut berada di wilayah Jakarta Barat dan Jakarta Pusat. Hal itu karena Jakarta Barat merupakan penyumbang terbanyak jumlah peserta Keluarga Berencana baru di DKI Jakarta, tetapi jumlah peserta Keluarga Berencana aktifnya berada di bawah Jakarta Timur dan Jakarta Selatan yang secara umum mempunyai jumlah peserta Keluarga Berencana baru di bawah Jakarta Barat. Selain itu, Jakarta Pusat dapat dikatakan memiliki banyak peserta Keluarga Berencana baru yang putus karena jumlahnya peserta Keluarga Berencana aktifnya berada di bawah Jakarta Utara yang menjadi

penyumbang paling sedikit peserta Keluarga Berencana baru pada periode 1989-2000.²³

D. Kondisi Demografi

1. Kelahiran

Perkembangan kondisi kelahiran pada wanita usia subur di DKI Jakarta menjadi gambaran yang sangat penting untuk menjelaskan bagaimana program Keluarga Berencana Nasional berhasil dilaksanakan dan berpengaruh terhadap angka kelahiran. Pada pembahasan kelahiran ini akan digunakan angka kelahiran menurut umur ibu (ASFR) dan angka fertilitas total (TFR) untuk memberikan gambaran mengenai hal tersebut.

a. Angka Kelahiran Menurut Umur Ibu (ASFR)

Angka kelahiran di DKI Jakarta yang didasarkan menurut umur ibu secara umum mengalami penurunan pada setiap periodenya dari tahun 1967-1999. Konsistensi penurunan yang selalu terjadi ini terutama berada pada ibu yang berumur 15-19, 20-24, 25-29, dan 30-34 tahun. Pada rentang umur yang lainnya, yaitu 35-39 dan 40-44 tahun sempat mengalami sekali kenaikan pada tahun 1971-1975 sebagai tahun kedua dalam periode perhitungan ini dan pada setiap periode selanjutnya hingga tahun 1999 menunjukkan angka yang terus mengalami penurunan. Selain itu, pada rentang umur yang terakhir 45-49 tahun menunjukkan angka yang tidak begitu berarti karena pada periode pertama tahun 1967-1970 dan periode kedua tahun 1971-1975 mengalami stagnan di angka 12, baru pada periode ketiga tahun 1976-1979 dan periode keempat tahun 1981-1984 mengalami penurunan secara berturut, masing-masing di angka delapan dan empat serta angka yang fluktuatif pada periode selanjutnya sampai pada tahun 1999.

Oleh karena secara umum angka kelahiran menurut umur ibu di DKI Jakarta mengalami penurunan pada setiap periodenya, maka akan dilihat secara langsung seberapa besar penurunan yang terjadi dari periode tahun 1967-1970 sampai

²³Lihat Lampiran F untuk mengetahui jumlah peserta Keluarga Berencana aktif menurut metode kontrasepsi berdasar wilayah di DKI Jakarta tahun 1988-2000.

dengan tahun 1996-1999. Penurunan angka ini terbesar terjadi pada ibu yang berumur 15-19 tahun, dengan 85,71 persen lalu diikuti oleh ibu berumur 20-24 tahun, dengan 72,57 persen. Pada rentang umur lainnya penurunan berkisar antara 60-66 persen dengan rincian penurunan pada umur 25-29 tahun sebesar 63,43 persen, 30-34 tahun sebesar 60,60 persen, 35-39 tahun sebesar 64,55 persen, 40-44 tahun sebesar 65,85 persen, dan penurunan terendah yang terjadi pada umur 45-49 tahun sebesar 58,33 persen. Secara lebih jelasnya mengenai besaran angka kelahiran menurut umur ibu di DKI Jakarta pada setiap periodenya dari tahun 1967-1999 dapat dilihat pada tabel 4.8.

Tabel 4.8 Angka Kelahiran Menurut Umur Ibu (ASFR) di DKI Jakarta
Tahun 1967-1999

Tahun	Umur						
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
1967-1970	140	266	268	198	110	41	12
1971-1975	107	241	252	185	113	46	12
1976-1979	94	208	213	157	87	31	8
1981-1984	71	171	171	139	74	20	4
1986-1989	36	121	138	100	49	16	5
1991-1994	26	97	122	85	41	10	4
1996-1999	20	73	98	78	39	14	5

Sumber: Badan Pusat Statistik.

b. Angka Fertilitas Total (TFR)

Setelah diketahui angka kelahiran menurut umur ibu maka dapat diketahui pula angka fertilitas total, karena angka fertilitas total merupakan hasil dari seluruh angka kelahiran menurut umur ibu. Bila angka kelahiran menurut umur ibu secara umum mengalami penurunan maka otomatis angka fertilitas total di DKI Jakarta juga mengalami penurunan. Pada periode 1967-1970 angka fertilitas total di DKI Jakarta masih sangat tinggi; setiap wanita dalam masa usia suburnya memiliki lima atau enam anak. Pada setiap periode selanjutnya angka fertilitas total di DKI Jakarta selalu mengalami penurunan dan sampai pada periode tahun 1988-1991

angka fertilitas total di DKI Jakarta sebesar 2,14.²⁴ Hal ini menunjukkan bahwa DKI Jakarta periode tersebut memasuki tahapan yang disebut penduduk tumbuh seimbang dengan angka kelahiran sudah mendekati jumlah penduduk yang meninggal dunia.

Menurut Harjono Sujono, semula keseimbangan tingkat pertumbuhan penduduk DKI diproyeksikan baru akan terwujud dalam tahun 2000. Akan tetapi, dengan digalakkan dan berhasilnya program KB Mandiri di DKI, proyeksi itu bisa direalisasikan sembilan tahun lebih dini.²⁵ Masuknya DKI Jakarta dalam kondisi tahapan penduduk tumbuh seimbang menjadikannya sebagai salah satu provinsi yang memelopori pertumbuhan penduduk seimbang bersama dengan empat provinsi lainnya, yaitu provinsi DI Yogyakarta, Jawa Timur, Bali, dan Sulawesi Utara.²⁶

Konsistensi penurunan angka kelahiran total terus berlanjut pada setiap periodenya hingga tahun 1999. Pada periode tahun 1991-1994 dan 1996-1999 angka fertilitas total sudah berada di bawah angka dua, tepatnya berada pada angka 1,925 dan 1,631. Hal ini menunjukkan bahwa setiap wanita di DKI Jakarta yang dalam masa usia subur memiliki satu atau dua anak dan angka tersebut berada di bawah tingkat penggantian (*replacement level*). Bila dibandingkan periode tahun 1967-1970 dengan periode tahun 1996-1999 maka angka fertilitas total di DKI Jakarta telah mengalami penurunan sebesar 68,48 persen. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.9 besaran angka fertilitas total pada setiap periodenya dan persentase penurunan setiap antar periodenya di DKI Jakarta.

²⁴Central Bureau Statistic, National Family Planning Coordinating Board, Ministry of Health, and Macro International Inc., *Indonesia Demographic and Health Survey 1991* (October 1992), hlm. 32.

²⁵“DKI Jaya Masuki Tahapan, Penduduk Tumbuh Seimbang”, *Kompas*, 4 November 1991, hlm. 7.

²⁶“Lima Propinsi Memelopori Pertumbuhan Seimbang Penduduk”, *Kompas*, 22 Februari 1992, hlm. 12.

Tabel 4.9 Angka Fertilitas Total (TFR) dan Persentase Penurunannya di DKI Jakarta Tahun 1967-1999

Tahun	TFR	Penurunan
1967-1970	5,175	7,63
1971-1975	4,780	
1976-1979	3,990	
1981-1984	3,250	18,55
1986-1989	2,326	28,43
1991-1994	1,925	
1996-1999	1,631	15,27

Sumber: Badan Pusat Statistik.

Telah digambarkan dan dijelaskan bagaimana kondisi kelahiran melalui angka kelahiran menurut umur ibu dan angka kelahiran total di DKI Jakarta pada periode 1967-1999, sehingga dengan hal itu dapat dijelaskan kaitannya dengan program Keluarga Berencana Nasional yang juga dilaksanakan di DKI Jakarta. Kelahiran merupakan salah satu variabel dalam demografi yang menjadi sasaran utama dari pelaksanaan program Keluarga Berencana Nasional agar angka kelahiran dapat ditekan dan dipengaruhinya, sehingga dapat terwujudnya norma keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. Penurunan yang secara umum terjadi pada angka kelahiran menurut ibu dan konsistensi penurunan angka fertilitas total di DKI Jakarta pada setiap periodenya dari tahun 1967-1999 tidak terlepas merupakan pengaruh dari hasil pelaksanaan program Keluarga Berencana Nasional di DKI Jakarta.

2. Kematian Bayi dan Harapan Hidup

Program Keluarga Berencana Nasional tidak semata hanya berpengaruh terhadap kondisi kelahiran saja. Dengan pasangan usia subur yang melaksanakan program ini maka akan meningkatkan pula kesehatan bagi ibu, bayi, dan anak, sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan harapan hidup bagi anak yang baru lahir. Oleh karena dalam hal ini program Keluarga Berencana Nasional juga menjadi salah satu faktor pendorong dalam meningkatkan kesehatan bagi pasangan usia subur. Untuk itu dalam pembahasan

ini akan digambarkan dan dijelaskan sejauh mana program Keluarga Berencana Nasional berpengaruh terhadap kematian bayi dan harapan hidup waktu lahir.

a. Kematian Bayi

Angka kematian bayi di DKI Jakarta pada periode tahun 1967-1970 masih sangat tinggi, dengan jumlah kematian bayi sebesar 129 per 1.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan, pada periode tersebut bayi laki-laki di DKI Jakarta lebih tinggi memiliki risiko kematian daripada bayi perempuan, karena terdapat 140 kematian bayi laki-laki dan 119 kematian bayi perempuan per 1.000 kelahiran hidup. Pada periode selanjutnya tahun 1976-1979 angka kematian bayi mengalami penurunan dan terus terjadi setiap periodenya hingga periode tahun 1991-1994. Penurunan ini juga masih diikuti oleh tren bahwa pada setiap periodenya angka kematian bayi laki-laki masih lebih besar dibandingkan dengan kematian bayi perempuan.

Pada periode tahun 1996-1999 angka kematian bayi di DKI Jakarta tidak mengalami penurunan seperti tren pada periode-periode sebelumnya. Pada periode ini malah terjadi kenaikan angka kematian bayi, baik pada bayi laki-laki maupun perempuan. Kenaikan angka kematian bayi di DKI Jakarta ini diperkirakan karena terjadinya krisis yang melanda Indonesia sebelum tahun 1999. Krisis yang terjadi ini turut memengaruhi perekonomian dan kesehatan keluarga, sehingga ibu maupun bayi yang masih dalam kandungan mengalami kesulitan, seperti dalam mengakses fasilitas kesehatan maupun pemenuhan gizi. Angka kematian bayi di DKI Jakarta periode tahun 1967-1999 dapat secara detail dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.10 Angka Kematian Bayi (IMR) Per 1.000 Kelahiran Hidup di DKI Jakarta Tahun 1967-1999

Tahun	Laki-laki	Perempuan	Jumlah	Penurunan
1971	140	119	129	36,43
1980	90	74	82	
1990	46	35	43	48,84
1995	26	19	22	
2000	29	21	25	-13,64

Sumber: Badan Pusat Statistik.

Terkait dengan kematian bayi, program Keluarga Berencana Nasional mempunyai kontribusi dalam hal ini, karena program Keluarga Berencana

Nasional salah satunya bertujuan untuk menjarakkan kelahiran. Melalui tujuan tersebut maka dengan melaksanakan program Keluarga Berencana Nasional, wanita usia subur di DKI Jakarta dapat menghindari kehamilan yang berisiko terhadap terjadinya komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas berikutnya sehingga menekan angka kematian bayi maupun ibu.²⁷ Pada pelaksanaan program Keluarga Berencana terdapat pula kegiatan-kegiatan yang saling terpadu dengan program kependudukan lainnya, seperti program KB-Kesehatan dan KB-BKB, sehingga dapat meningkatkan kesadaran bagi kaum ibu akan kesehatannya dan anaknya. Kematian bayi yang terjadi berkaitan pula dengan kondisi kesehatan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti fasilitas kesehatan yang dalam hal ini DKI Jakarta sebagai ibu kota dalam perkembangannya telah mempunyai fasilitas kesehatan yang sangat cukup memadai, selain itu adalah faktor ekonomi²⁸ dan keadaan gizi bayi.²⁹

²⁷Inti Mujiati, “Pelayanan KB Pasca Persalinan dalam Upaya Mendukung Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu”, *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan* (Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2013), hlm. 12.

²⁸Perkembangan pendapatan regional DKI Jakarta atas dasar harga yang berlaku pada tahun 1969-1972 menunjukkan peningkatan yang terjadi setiap tahunnya yang secara berurutan berada pada angka 100, 119,04, 135,76, 163,76. Lihat *Jakarta Dalam Angka 1973* (Jakarta: Kantor Sensus dan Statistik DKI Jakarta, 1974), hlm. 206. Selain itu, rata-rata pengeluaran keluarga dalam sebulan untuk konsumsi berupa makanan mengalami kenaikan, pada tahun 1970/1971 menjadi Rp 5.420 yang sebelumnya pada tahun 1968/1969 sebesar Rp 3.239. Lihat *Jakarta Dalam Angka 1972* (Jakarta: Kantor Sensus dan Statistik DKI Jakarta, 1973), hlm. 180.

²⁹Pada tahun 1985/1986 status gizi balita di DKI Jakarta 57,96 persen berstatus baik, 34 persen berstatus sedang, 6,57 persen berstatus kurang, dan 1,48 persen berstatus buruk. Lihat *Status Gizi Balita* (Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI dan BPS), hlm. 27. Status gizi ini pun semakin meningkat, pada tahun 1995 dan 1998 sebagian besar berstatus baik dengan persentase 70,9 dan 77,9 persen. Lihat Kantor Statistik Provinsi DKI Jakarta, *Profil Kependudukan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2000* (Jakarta: Badan Pusat Statistik), hlm.44.

b. Harapan Hidup

Penurunan angka kematian bayi yang telah dijelaskan di atas, turut berpengaruh pula terhadap angka harapan hidup di DKI Jakarta. Hal ini karena angka harapan hidup berhubungan erat dengan kematian bayi. Secara teoretis, menurunnya angka kematian bayi akan menyebabkan meningkatnya angka harapan hidup. Angka harapan hidup juga merupakan indikator yang mencerminkan derajat kesehatan suatu masyarakat.³⁰

Angka harapan hidup di DKI Jakarta dapat dikatakan masih rendah, hal ini karena pada tahun 1971 harapan hidup penduduk DKI Jakarta hanya sampai pada usia sekitar 58 tahun. Pada penduduk perempuan mempunyai harapan hidup yang lebih panjang daripada penduduk laki-laki, dengan harapan hidup sampai pada usia sekitar 49 tahun untuk perempuan dan 47 tahun untuk laki-laki. Bila dikaitkan kembali dengan angka kematian bayi, maka dapat dilihat bahwa tingginya harapan hidup pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki disebabkan oleh rendahnya angka kematian bayi perempuan dibandingkan dengan bayi laki-laki. Tren penurunan yang terjadi pada kematian bayi sampai pada tahun 1995 diikuti pula oleh naiknya angka harapan hidup sampai pada tahun tersebut. Pada tahun 2000 angka kelahiran di DKI Jakarta mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 1995, walaupun penurunan yang terjadi hanya sedikit. Penurunan ini tidak terlepas merupakan pengaruh yang terjadi karena pada tahun 2000 terjadi kenaikan kematian bayi, seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya pada pembahasan kematian bayi. Angka harapan hidup di DKI Jakarta pada tahun 1971-2000 lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.11.

³⁰*Kematian Bayi dan Angka Harapan Hidup Penduduk Indonesia Hasil Sensus Penduduk 2010* (Jakarta: Badan Pusat Statistik, 2011), hlm. 7.

Tabel 4.11 Angka Harapan Hidup Waktu Lahir di DKI Jakarta
Tahun 1967-1999

Tahun	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1971	47,06	49,95	48,55
1980	55,77	59,24	57,56
1990	64,34	68,20	66,27
1995	69,88	73,75	71,87
2000	69,15	73,07	71,17

Sumber: Badan Pusat Statistik.

3. Pertumbuhan Penduduk

Laju pertumbuhan penduduk menjadi salah satu indikator akan keberhasilan pelaksanaan Keluarga Berencana Nasional. Hal itu karena kelahiran merupakan salah satu variabel dari pertumbuhan penduduk sehingga melalui program ini laju pertumbuhan penduduk di DKI Jakarta dapat ditekan. Sebelum pelaksanaan program Keluarga Berencana Nasional secara intensif, laju pertumbuhan penduduk di DKI Jakarta cukup tinggi. Hal karena pada periode tahun 1961-1971 rata-rata pertumbuhan penduduk di DKI Jakarta per tahunnya sebesar 4,64 persen. Namun, laju pertumbuhan penduduk di DKI Jakarta pada setiap periode selanjutnya hingga tahun 2000 mengalami penurunan. Masing-masing periode memiliki rata-rata pertumbuhan penduduk pertahunnya sebesar 3,94 persen tahun 1971-1980, 2,42 persen tahun 1980-1990, dan 0,13 persen tahun 1990-2000.³¹ Pertumbuhan penduduk DKI Jakarta berdasar wilayahnya dapat dilihat pada tabel 4.12.

Tabel 4.12 Pertumbuhan Penduduk Menurut Wilayah di DKI Jakarta Tahun
1961-2000

Wilayah	1961-1971	1971-1980	1980-1990	1990-2000
Jakarta Selatan	8,55	4,58	1,92	-0,69
Jakarta Timur	4,92	6,78	3,54	1,35
Jakarta Pusat	2,34	-0,21	-1,35	-2,01
Jakarta Barat	5,80	4,56	3,97	0,46
Jakarta Utara	2,71	5,25	3,39	0,55
DKI Jakarta	4,62	3,97	2,42	0,16

Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta.

³¹*Pertumbuhan dan Persebaran Penduduk Indonesia Hasil Sensus Penduduk 2010* (Jakarta: Badan Pusat Statistik, 2011), hlm. 26.

Bila dilihat pertumbuhan penduduk per wilayah di DKI Jakarta pada tabel di atas, Jakarta Pusat tidak mengalami pertumbuhan penduduk dari periode tahun 1971-2000 bahkan angka pertumbuhan yang negatif tersebut semakin besar. Hal ini berbeda dengan wilayah lainnya yang secara umum mengalami pertumbuhan penduduk walaupun cenderung mengalami penurunan. Kondisi yang dialami oleh wilayah Jakarta Pusat ini bukan karena tingginya kematian di wilayahnya tetapi karena banyaknya penduduk yang melakukan migrasi sehingga penduduknya semakin berkurang.³² Selain itu, pada periode tahun 1990-2000 sepertinya penduduk Jakarta Selatan banyak yang melakukan migrasi sehingga pertumbuhan penduduknya negatif. Dengan begitu maka menggambarkan bahwa walaupun terjadi penurunan angka fertilitas di wilayah Jakarta Pusat, namun hal itu tidak berpengaruh karena tingkat migrasi yang lebih berpengaruh besar terhadap pertumbuhan penduduk di wilayah ini. Hal ini sekiranya juga berlaku pada wilayah Jakarta Selatan di periode tahun 1990-2000.

Selain itu, DKI Jakarta sebagai ibu kota negara dan kota besar yang mempunyai daya tarik tersendiri, sehingga dapat menyebabkan tingginya laju pertumbuhan penduduk yang tidak hanya karena faktor kelahiran, tetapi juga oleh faktor migrasi. Untuk itu perlu dilihat migrasi yang terjadi di DKI Jakarta, yang digambarkan melalui migrasi risen (lima tahun lalu) pada tabel 4.13.

³²Pada tahun 1970-an sejalan dengan pembangunan gedung-gedung perkantoran, pusat-pusat perdagangan, dan fasilitas umum yang sangat pesat di Jakarta Pusat. Hal ini menyebabkan gencarnya penggusuran pemukiman menjadi areal perkantoran atau non pemukiman, sehingga mempercepat pula penurunan kepadatan penduduk di Jakarta Pusat. Kemudian, wilayah Jakarta Selatan mulai dijadikan lokasi alternatif sebagai tempat hunian penduduk DKI Jakarta. Mulai tahun 1990 karena kebijakan pengembangan industrialisasi diarahkan ke kawasan barat dan timur ibu kota maka persebaran penduduk secara bertahap mulai memadati kawasan tersebut. Lihat Kantor Statistik Provinsi DKI Jakarta, *Profil Kependudukan DKI Jakarta Tahun 2000* (Jakarta: Biro Pusat Statistik), hlm. 14.

Tabel 4.13 Migrasi Risen (Lima Tahun Lalu) di DKI Jakarta Tahun 1980-2000

Tahun	Migrasi Masuk	Migrasi Keluar	Migrasi Neto
1980	746.903	382.326	364.577
1985	684.001	398.737	285.264
1990	819.571	993.377	-173.806
1995	594.542	823.045	-228.503
2000	702.202	850.343	-148.141

Sumber: Badan Pusat Statistik.

Berdasar data di atas menunjukkan bahwa DKI Jakarta mengalami migrasi neto³³ negatif pada tahun 1990, 1995, dan 2000. Hal ini memperlihatkan lebih banyak migrasi keluar dalam kurun waktu lima tahun dibandingkan dengan migrasi masuknya.³⁴ Terkait dengan penurunan pertumbuhan penduduk di DKI Jakarta maka penurunan tersebut sepenuhnya tidak hanya dipengaruhi oleh angka fertilitas yang turun karena pelaksanaan program Keluarga Berencana tetapi juga karena tingkat migrasi neto yang negatif, terutama penurunan pertumbuhan penduduk yang terjadi setelah periode tahun 1971-1980.

4. Struktur Penduduk

Secara umum negara berkembang seperti Indonesia dan wilayah yang berada di dalamnya dengan angka kelahiran yang tinggi akan menyebabkan struktur

³³Migrasi Neto yaitu selisih antara migrasi masuk dan migrasi keluar. Apabila migrasi masuk lebih besar daripada migrasi keluar maka disebut migrasi positif, sedangkan jika migrasi keluar lebih besar daripada migrasi masuk maka disebut migrasi neto negatif. Lihat *Buku Pegangan Bidang Kependudukan* (Jakarta: Lembaga Demografi Universitas Indonesia, 1980), hlm. 38.

³⁴Migrasi neto negatif yang terjadi di DKI Jakarta merupakan dampak yang disebabkan oleh pengembangan wilayah Jabotabek (Jakarta-Bogor-Tangerang-Bekasi) yang bertujuan untuk meringankan tekanan penduduk di dalam wilayah DKI Jakarta dengan membina pola permukiman dan penyebaran kesempatan kerja secara lebih merata, terutama di daerah-daerah yang berbatasan dengan DKI Jakarta. Lihat “Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1976 Tentang Pengembangan Wilayah Jakarta-Bogor-Tangerang-Bekasi (Jabotabek).” Dengan hubungan ini dikembangkan pusat-pusat permukiman perkotaan serta kegiatan industri dan perdagangan, sehingga hal ini dapat menarik penduduk DKI Jakarta untuk tinggal dan menetap di wilayah Bogor, Tangerang, Bekasi, maupun Depok.

penduduknya dikategorikan sebagai penduduk muda. Hal ini ditandai dengan tingginya persentase penduduk muda yang berada pada usia di bawah 15 tahun dibandingkan dengan persentase penduduk tua yang berada pada usia di atas 65 tahun. Terkait dengan hal ini pelaksanaan dari program Keluarga Berencana Nasional dapat memengaruhi pula jumlah penduduk muda dan struktur penduduk di masa yang akan datang.

Kondisi seperti itu salah satunya dapat digambarkan dan dijelaskan melalui struktur penduduk muda di wilayah DKI Jakarta pada tahun 1971-2000 di masa intensifnya pelaksanaan Keluarga Berencana Nasional. Pada tahun 1971 penduduk muda di DKI Jakarta sebesar 43,02 persen dan penduduk tua hanya 1,29 persen. Seiring dengan pelaksanaan program Keluarga Berencana Nasional, persentase dari penduduk muda yang berumur 0-4 tahun (bayi) di DKI Jakarta yang merupakan hasil dari kelahiran mengalami penurunan pada tahun 1980. Hal itu diikuti pula dengan penurunan persentase penduduk muda secara keseluruhan rentang umur 0-14 tahun menjadi 39,04 persen. Secara perlahan penurunan yang terjadi ini akan menyebabkan penurunan persentase pada struktur penduduk muda di DKI Jakarta pada tahun-tahun berikutnya. Hal ini akan menyebabkan pula pergeseran; penduduk muda yang tinggi itu pada tahun-tahun selanjutnya akan menempati posisi penduduk dengan kategori penduduk produktif dan di masa yang akan datang akan masuk dalam kategori penduduk tua. Perkembangan dari struktur penduduk DKI Jakarta pada tahun 1971-2000 dapat dilihat pada tabel 4.14.

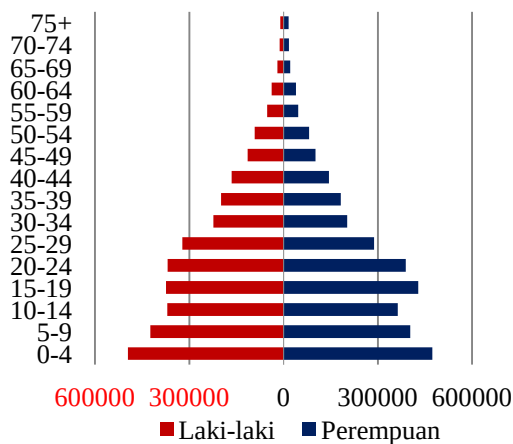
Tabel 4.14 Struktur Penduduk DKI Jakarta Tahun 1971-1995

Umur	1971	1975	1980	1985	1990	1995	2000
0-4	16,95	18,59	14,95	12,47	10,08	8,65	8,52
5-9	14,28	13,62	12,77	11,88	11,08	8,64	7,68
10-14	11,79	11,41	11,32	10,88	10,71	10,38	7,64
Penduduk Muda	43,02	43,62	39,04	35,23	31,87	27,67	23,84
15-19	11,16	10,80	12,38	11,69	12,16	12,02	10,91
20-24	9,72	10,13	11,69	12,45	12,58	12,17	13,39
25-29	8,96	9,22	9,41	11,14	11,37	11,24	13,30
30-34	7,40	6,96	6,58	7,25	8,57	8,95	10,26
35-39	6,18	5,77	5,88	5,93	6,49	7,33	7,85
40-44	4,59	4,33	4,78	4,82	4,67	5,91	6,18
45-49	2,95	3,09	3,33	3,69	3,95	4,40	4,62
50-54	2,20	2,21	2,68	2,68	3,08	3,62	3,35
55-59	1,20	1,40	1,53	2,09	2,02	2,74	2,39
60-64	1,00	0,90	1,19	1,34	1,50	1,76	1,75
Penduduk Produktif	55,36	54,81	59,45	63,08	66,39	70,14	74,00
65-69	0,56	0,62	0,64	0,80	0,81	1,13	1,01
70-74	0,40	0,56	0,45	0,52	0,51	0,62	0,64
75 lebih	0,33	0,39	0,42	0,37	0,42	0,44	0,50
Penduduk Tua	1,29	1,60	1,51	1,69	1,74	2,19	2,16
TT/Tidak Tercatat	0,33	-	-	-	-	-	-
Jumlah	100	100	100	100	100	100	100

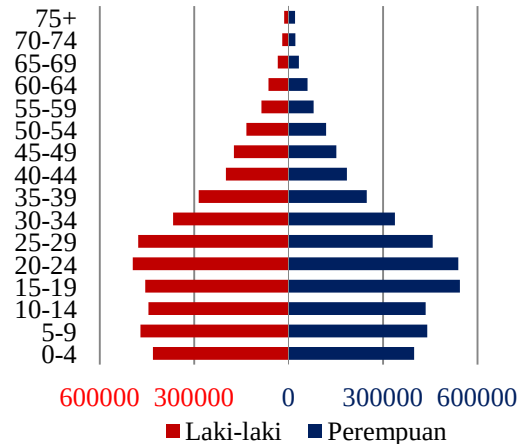
Sumber: Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta

Lebih jelasnya perubahan dari struktur penduduk di DKI Jakarta dapat dilihat pada gambar 4.1, 4.2, dan 4.3. Kurang lebih sepuluh tahun setelah pelaksanaan program Keluarga Berencana Nasional, piramida struktur penduduk di DKI Jakarta pada tahun 1980 masih berbentuk piramida ekspansif (penduduk muda), namun sudah terlihat perubahan di mana lebar bagian dari penduduk usia muda berkurang dibandingkan dengan tahun 1971 dan lebar bagian penduduk usia produktif semakin bertambah, hal ini pun terus terjadi hingga tahun 2000. Perubahan yang terjadi pada struktur penduduk tersebut menyebabkan pula pergeseran pada umur median penduduk DKI Jakarta. Pada tahun 1990 umur median penduduk DKI Jakarta berada pada angka 21,87. Angka tersebut menunjukkan bahwa penduduk DKI Jakarta dalam kategori penduduk sedang, bukan penduduk muda lagi. Selain itu, hal tersebut akan menyebabkan suatu

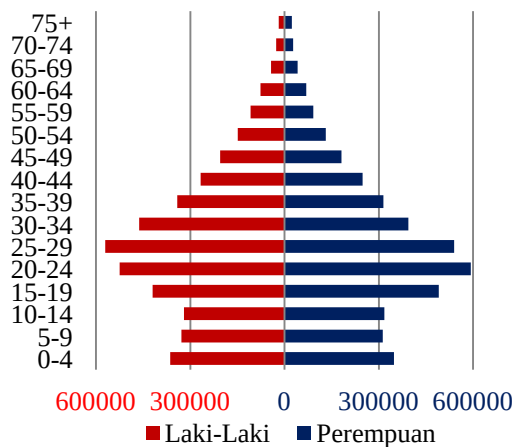
fenomena kependudukan yang disebut dengan bonus demografi,³⁵ yang merupakan pengaruh jangka panjang dari keberhasilan pelaksanaan program Keluarga Berencana Nasional.



Gambar 4.1 Piramida Penduduk DKI Jakarta Tahun 1980
(Sensus Penduduk DKI Jakarta Tahun 1980)



Gambar 4.2 Piramida Penduduk DKI Jakarta Tahun 1980
(Sensus Penduduk DKI Jakarta Tahun 1990)



Gambar 4.3 Piramida Penduduk DKI Jakarta Tahun 2000
(Sensus Penduduk DKI Jakarta Tahun 2000)

³⁵Bonus demografi merupakan suatu kondisi perubahan struktur umur penduduk sebagai akibat dari proses transisi demografi, yaitu penurunan angka kelahiran dan kematian. Penurunan angka kelahiran akan menyebabkan penurunan jumlah penduduk umur kurang dari 15 tahun, yang diikuti dengan penambahan penduduk usia produktif 15-64 tahun sebagai akibat banyaknya kelahiran di masa lalu. Lihat Agus Irianto dan Friyatmi, *Demografi dan Kependudukan* (Jakarta: Kencana, 2016), hlm. 22.

5. Angka Beban Ketergantungan

Perubahan yang terjadi pada struktur penduduk DKI Jakarta turut mempengaruhi angka ketergantungan penduduk. Penurunan yang terjadi pada penduduk muda akan menurunkan angka ketergantungannya dan dengan adanya pergeseran di mana makin bertambahnya penduduk tua maka akan menaikkan angka ketergantungannya. Pada tahun 1971 angka ketergantungan penduduk di DKI Jakarta sangat tinggi dengan besaran 80 persen. Di mana setiap 100 penduduk usia produktif menanggung beban hidup untuk membiayai kehidupan sekitar 80 orang. Dengan adanya program Keluarga Berencana Nasional turut mempengaruhi angka ketergantungan penduduk di DKI Jakarta. Hal tersebut dapat diketahui dengan turunnya angka ketergantungan di DKI Jakarta pada tahun 1980 menjadi 68,2 persen. Penurunan ini pun terus berlanjut pada setiap periode berikutnya, di mana pada tahun 1990 sebesar 50,6 persen, dan sampai pada tahun 2000 penurunan angka ketergantungan di DKI Jakarta berada pada angka 35,1 persen.³⁶

Untuk memperkuat bahwa program Keluarga Berencana Nasional memang berpengaruh terhadap angka ketergantungan penduduk di DKI Jakarta maka akan digambarkan melalui angka ketergantungan penduduk muda. Di mana angka ketergantungan penduduk muda ini dipengaruhi oleh banyaknya kelahiran yang terjadi. Semakin banyaknya kelahiran yang terjadi maka akan menyebabkan pula tingginya angka ketergantungan penduduk muda dan semakin sedikitnya kelahiran yang terjadi maka akan menyebabkan rendahnya angka ketergantungan pada penduduk muda. Angka ketergantungan penduduk muda di DKI Jakarta pada tahun 1971 sebesar 77,7 persen di mana 100 penduduk usia produktif menanggung beban hidup sekitar 77 penduduk muda. Angka ini pun pada setiap periode selanjutnya terus mengalami penurunan, pada tahun 1980 sebesar 65,7 persen, tahun 1990 sebesar 48,0 persen, dan tahun 2000 sudah mencapai 32,2

³⁶*Umur dan Jenis Kelamin Penduduk Indonesia Hasil Sensus Penduduk 2010* (Jakarta: Badan Pusat Statistik, 2011), hlm. 38.

persen.³⁷ Dengan hal itu, maka kelahiran yang dapat menambah jumlah penduduk muda pada setiap periodenya mengalami penurunan dan hal ini merupakan salah satu pengaruh dari program Keluarga Berencana Nasional.

E. Pembangunan Keluarga Sejahtera

Keberhasilan program Keluarga Berencana Nasional menjadikan program ini semakin meluas. Pada awal tahun 1990-an mulai dilaksanakan pula pembangunan Keluarga Sejahtera yang dikembangkan dan menjadi bagian dalam program Keluarga Berencana Nasional. Program pembangunan Keluarga Sejahtera semakin mendapat pijakan yang kuat dengan dikeluarkannya Undang-Undang No. 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera.³⁸ Berdasar pada undang-undang tersebut pembangunan keluarga sejahtera diarahkan pada pengembangan kualitas keluarga melalui upaya Keluarga Berencana dalam rangka membudayakan norma keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. Untuk mewujudkan pembangunan Keluarga Sejahtera, pemerintah menetapkan kebijaksanaan upaya penyelenggaraan Keluarga Berencana yang berhubungan dengan penetapan mengenai jumlah ideal anak, jarak kelahiran anak, usia ideal perkawinan, dan usia ideal untuk melahirkan. Hal tersebut dilakukan melalui peningkatan keterpaduan dan peran serta masyarakat, pembinaan keluarga, dan pengaturan kelahiran.³⁹

Pembangunan keluarga sejahtera merupakan upaya menyeluruh dan terpadu yang dilakukan pemerintah, masyarakat, dan keluarga untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat melaksanakan fungsinya secara optimal. Fungsi-fungsi tersebut adalah fungsi keagamaan, sosial budaya, cinta kasih, perlindungan,

³⁷Dihitung berdasar jumlah penduduk DKI Jakarta menurut golongan umur. Lihat *Penduduk DKI Jakarta Hasil Sensus Penduduk Tahun 1971, 1980, 1990, 2000*.

³⁸Euis Sunarti, *Indikator Keluarga Sejahtera: Sejarah Pengembangan, Evaluasi, dan Keberlanjutannya* (Bogor: Fakultas Ekologi Manusia Institut Pertanian Bogor, 2006), hlm. I-1.

³⁹“Undang-Undang No. 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera.”

reproduksi, sosialisasi dan pendidikan, ekonomi, serta pelestarian lingkungan. Pada tanggal 29 Juni 1993 dicanangkan adanya Hari Keluarga Nasional dan pada saat itu ditentukan tahapan keluarga sejahtera ke dalam lima tahap dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Keluarga Pra-Sejahtera adalah keluarga yang belum dapat memenuhi kebutuhan dasarnya (*basic needs*) secara minimal, seperti kebutuhan spritual, pangan, sandang, papan, kesehatan, dan Keluarga Berencana.
- b. Keluarga Sejahtera I adalah keluarga yang telah dapat memenuhi kebutuhan dasar secara minimal, tetapi belum dapat memenuhi kebutuhan sosial-psikologisnya, seperti kebutuhan untuk pendidikan Keluarga Berencana, interaksi dalam keluarga, interaksi dengan lingkungan tempat tinggal, dan transportasi.
- c. Keluarga Sejahtera II adalah keluarga yang telah dapat memenuhi kebutuhan dasar dan sosial-psikologisnya tetapi belum dapat memenuhi kebutuhan pengembangannya, seperti kebutuhan untuk menabung dan memperoleh informasi.
- d. Keluarga Sejahtera III adalah keluarga yang telah dapat memenuhi kebutuhan dasar, sosial-psikologis, dan pengembangannya tetapi belum dapat memeberikan sumbangan secara teratur bagi masyarakat, seperti sumbangan materi dan berperan aktif dalam kegiatan kemasyarakatan.
- e. Keluarga Sejahtera III Plus (+) adalah keluarga yang telah dapat memenuhi semua kebutuhan dasar, sosial-psikologis, dan pengembangannya, serta telah dapat memeberikan sumbangan yang teratur dan berperan aktif dalam kegiatan kemasyarakatan.⁴⁰

Dalam rangka perumusan kebijakan dan evaluasi pembangunan keluarga sejahtera tersebut maka dibutuhkan data keluarga, khususnya data kesejahteraan keluarga. Untuk keperluan tersebut maka dirumuskan indikator keluarga sejahtera

⁴⁰Mongid dalam Sudarsono Km., “Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga Sejahtera di Daerah Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta (Studi Kasus DAS-Progo Hilir)”, *Majalah Geografi Indonesia* Vol. 14 No.1 (Fakultas Geografi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, 2000), hlm. 53-54.

yang mulai digunakan sejak awal tahun 1994 dan dilakukan diseluruh Indonesia.⁴¹ Dengan hal itu maka dapat dilihat pula tingkat kesejahteraan keluarga di DKI Jakarta yang disajikan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 4.15 Jumlah Keluarga Sejahtera Berdasar Tahapannya di DKI Jakarta Tahun 1995-2000

Tahun	Keluarga Pra-Sejahtera	Keluarga Sejahtera I	Keluarga Sejahtera II	Keluarga Sejahtera III	Keluarga Sejahtera III+	Total
1995/1996	85.672	339.706	366.677	410.185	112.919	1.315.159
1996/1997	2.462	232.806	364.530	603.317	154.963	1.358.068
1997/1998	1.807	189.969	460.066	578.561	149.415	1.379.818
1998/1999	62.648	207.803	447.494	647.818		1.365.763
1999/2000	19.506	347.266	442.091	480.120	127.412	1.416.395

Sumber: BKKBN dan Kantor Menteri Kependudukan.

Berdasar data di atas menunjukkan bahwa dari lima tahapan keluarga sejahtera, tahap Keluarga Pra-Sejahtera yang terlihat paling mencolok dibandingkan dengan tahapan keluarga lainnya. Hal ini karena penurunan maupun kenaikan jumlah Keluarga Pra-Sejahtera di DKI Jakarta yang terjadi pada tahun 1996/1997, 1998/1999, dan 1999/2000. Pada tahun 1995 Keluarga Pra-Sejahtera di DKI Jakarta lebih dari 50 persen disebabkan oleh alasan ekonomi dan 49,28 persen disebabkan oleh bukan alasan ekonomi, sedangkan pada Keluarga Sejahtera I 67,23 persen karena bukan alasan ekonomi.⁴² Pada tahun 1996/1997 terjadi penurunan Keluarga Pra-Sejahtera yang menandakan bahwa telah terjadinya peningkatan tingkat kesejahteraan Keluarga Pra-Sejahtera, sehingga jumlahnya menjadi 2.462 dengan 1.051 alasan ekonomi dan 1.411 bukan alasan ekonomi.⁴³ Selain penurunan tersebut, pada 1998/1999 jumlah Keluarga Pra-Sejahtera kembali mengalami kenaikan yang drastis menjadi 62.648. Kenaikan

⁴¹Euis Sunarti, *Indikator Keluarga Sejahtera: Sejarah Pengembangan, Evaluasi, dan Keberlanjutannya*, hlm. I-2.

⁴²“354.476 KK di DKI Jakarta Hidup Masih dalam Tahap Prasejahtera”, *Kompas*, 2 Mei 1995, hlm. 8.

⁴³*Kumpulan Data Kependudukan dan Keluarga Berencana Indonesia* (Jakarta: Kantor Menteri Negara Kependudukan dan BKKBN, 1998), hlm. 12.

yang terjadi ini dapat dihubungkan dengan kondisi perekonomian di Indonesia pada saat itu yang mengalami krisis, sehingga dapat mempengaruhi pula tingkat kesejahteraan keluarga. Kemudian, dengan penurunan jumlah Keluarga Pra-Sejahtera yang kembali terjadi pada tahun 1999/2000 menggambarkan bahwa telah terjadi perbaikan kesejahteraan keluarga setelah terkena dampak krisis ekonomi. Pada tahun 1999/2000 ini Keluarga Pra-Sejahtera di DKI Jakarta berjumlah 13.084 dengan alasan ekonomi dan 4.472 bukan alasan ekonomi.⁴⁴ Pada tahun ini pun dampak krisis ekonomi masih terlihat dengan alasan ekonomi yang jauh lebih tinggi dari alasan bukan ekonomi pada Keluarga Pra-Sejahtera di DKI Jakarta.

Sebagai usaha dalam melaksanakan pembangunan Keluarga Sejahtera maka dilakukan berbagai kegiatan yang menunjang agar terciptanya keluarga yang sejahtera dengan sasaran dan sektor kegiatan yang lebih luas. Kegiatan tersebut di antaranya adalah sebagai berikut.

1. Gerakan Ketahanan Keluarga Sejahtera (GKKS)

Gerakan ini merupakan inti dari pembangunan Keluarga Sejahtera yang memiliki dimensi kuat sebagai perekat antara GRKS (Gerakan Reproduksi Keluarga Sejahtera) dan GEKS (Gerakan Ekonomi Keluarga Sejahtera). Kegiatan GKKS lebih dititikberatkan pada program peningkatan fungsi keluarga dalam keagamaan, cinta kasih, sosial budaya, dan perlindungan yang pada gilirannya akan menciptakan manusia Indonesia beriman, bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa yang memiliki jati diri bangsa Indonesia. GKKS dilaksanakan melalui kelompok-kelompok kegiatan seperti Bina Keluarga Muda Mandiri (BKMM), Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Anak dan Remaja (BKR), Bina Keluarga Dewasa (BKD), dan Bina Keluarga Lansia. Kelompok-kelompok ini lebih diarahkan untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada orangtua tentang cara-cara berkomunikasi, mengasuh, mendidik, dan membina anak-anaknya sejak Balita hingga dewasa. Dengan demikian diharapkan para orangtua akan memahami peran dan fungsi keluarga sebagai sumber informasi

⁴⁴*Kumpulan Data Kependudukan, Keluarga Berencana, Keluarga Sejahtera* (Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana, 2000), hlm. 15.

pertama bagi anak-anaknya dan menjadikan keluarga sebagai institusi utama dalam menumbuhkan nilai-nilai kepribadian, tumbuh kembang, serta kemandirian anak-anaknya. Kegiatan GKKS yang merupakan kegiatan pembinaan keluarga pada awal Repelita VI dimulai dengan kegiatan BKB yang kemudian dikembangkan menjadi berbagai kegiatan bina keluarga yang lain menurut segmentasi sasaran penduduk.

a. Bina Keluarga Muda Mandiri (BKMM)

Kegiatan BKMM dilaksanakan bersama-sama antara BKKBN dan Depsos yang bertujuan membina kesadaran sikap dan kemampuan keluarga muda mandiri dalam memenuhi kebutuhan fisik material, mental spritual, dan sosial dengan melaksanakan delapan fungsi keluarga. Kelompok ini melakukan pembinaan keluarga muda secara terpadu bersama Depsos dengan memberikan modal usaha ekonomi produktif. Pada mulanya program ini dilaksanakan di 12 provinsi (Jawa Barat, Jawa Tengah, DIY, Jawa Timur, Sumatera Utara, NTB, NTT, Timor-Timur, Irian Jaya, Maluku, Sulawesi Tengah, dan Kalimantan Barat), kemudian secara bertahap dikembangkan di daerah-daerah lainnya, dan sampai pada tahun 1997/1998 hampir di setiap provinsi telah terdapat kelompok BKMM.

b. Bina Keluarga Balita (BKB)

Kegiatan BKB merupakan upaya mewujudkan pembangunan Keluarga Sejahtera yang mendudukan keluarga sebagai lingkungan dan wahana pendidikan pertama dan utama bagi anak-anak Balita melalui rangsangan fisik, mental, intelektual, spiritual, sosial emosional, serta moral yang bertumpu pada nilai-nilai agama dan nilai-nilai luhur budaya bangsa sebagai upaya membina tumbuh kembang anak Balita secara menyeluruh dan terpadu. Kegiatan ini juga merupakan pengembangan dari program yang mulai dirintis oleh Kantor Menteri Negara Peranan Wanita sebagai salah satu upaya meningkatkan kedudukan wanita untuk bermitra sejajar dengan pria dalam keluarga dan masyarakat serta peranannya dalam pembangunan. Di DKI Jakarta kegiatan ini juga telah dijelaskan pada pembahasan KB-BKB sebagai program yang

terintegrasi dengan program Keluarga Berencana yang dilaksanakan sebelum masa pembangunan Keluarga Sejahtera.

c. Bina Keluarga Anak dan Remaja (BKR)

BKR merupakan kelompok yang kegiatannya diarahkan kepada keluarga yang mempunyai anak remaja dengan usia 7-12 tahun. Pada 1997/1998 telah dirancang Pusat Konsultasi Remaja (PKR) yang berkedudukan di tingkat provinsi dan dikelola oleh LSM dan BKKBN. Daerah-daerah yang secara intensif telah menjadi proyek percontohan salah satunya adalah DKI Jakarta, selain provinsi Jawa Barat, DI Yogyakarta, Lampung, dan Riau. PKR ini dilengkapi dengan sarana-sarana pendukung, seperti audio visual dan bahan cetakan. Kegiatan ini sepenuhnya memperoleh dukungan dana dari UNFPA.

d. Bina Keluarga Dewasa (BKD)

Kelompok BKD adalah kelompok kegiatan keluarga yang anak-anaknya sudah meninggalkan orang tua baik untuk melanjutkan pendidikan maupun bekerja dan menikah yang menyebabkan orang tua akan merasa kesepian, terutama bagi ibunya. Kelompok kegiatan BKD ini bertujuan agar orang tua maupun anaknya-anaknya siap secara fisik dan mental untuk ditinggalkan anak dan anak siap mandiri. Selain itu, bertujuan untuk meningkatkan kepedulian dan tanggung jawab kedua belah pihak agar tetap berkomunikasi secara sehat dan harmonis dalam kesatuan keluarga.

e. Bina Keluarga Lansia (BKL)

Kegiatan BKL dimaksudkan untuk penyegaran dan memperkuat fungsi-fungsi keluarga sebagai upaya untuk menyegarkan sosialisasi nilai-nilai keluarga besar kepada keluarga Indonesia masa kini. Diharapkan dengan pendekatan keluarga, seluruh anggota keluarga dapat merawat dan memberikan kesempatan kepada penduduk lanjut usia untuk tetap berperan dan menjadi pelaku pembangunan.⁴⁵

⁴⁵“Laporan Tahunan Gerakan Pembangunan Keluarga Sejahtera” (Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 1998), hlm. 40-44.

Tabel 4.16 Jumlah BKMM, BKR, dan BKB di Wilayah
DKI Jakarta Tahun 1997/1998

Wilayah	BKMM	BKR	BKB
Jakarta Pusat	12	24	59
Jakarta Utara	28	35	93
Jakarta Barat	26	49	329
Jakarta Selatan	8	8	129
Jakarta Timur	67	63	238
DKI Jakarta	141	179	848

Sumber: BKKBN dan Menteri Kependudukan.

Berdasar data pada tabel di atas maka menggambarkan bahwa setiap wilayah di DKI Jakarta pada tahun 1997/1998 memiliki kelompok BKMM, BKR, dan BKL yang menjadi wadah kegiatan dari pembangunan Keluarga Sejahtera, namun kelompok-kelompok tersebut memiliki jumlah yang berbeda-beda pada setiap wilayahnya. Hal ini menunjukkan pembangunan Keluarga Sejahtera yang dilakukan melalui GKKS turut dilaksanakan di DKI Jakarta. Pada tahun 1998/1999 jumlah kelompok-kelompok tersebut di DKI Jakarta mengalami peningkatan, BKMM 174 kelompok, BKB 933 kelompok, dan BKR 224 kelompok. Selain itu, pelaksanaan GKKS di DKI Jakarta dilakukan pula melalui kegiatan-kegiatan pada kelompok BKD dan BKL. Hal ini didasarkan bahwa pada tahun 1998/1999 DKI Jakarta memiliki 289 kelompok BKD dan 468 kelompok BKL.⁴⁶

2. Gerakan Ekonomi Keluarga Sejahtera (GEKS)

Dalam jangka panjang, GEKS pada dasarnya merupakan upaya pemberdayaan keluarga dan penduduk dalam bidang ekonomi agar mampu mengentaskan diri dan keluarganya secara mandiri dari keterbelakangan sosial ekonomi, sehingga dapat berperan sebagai pelaku pembangunan yang tangguh. Oleh karena itu, pemberdayaan keluarga di bidang ekonomi harus dapat memberikan kesempatan/peluang pada setiap keluarga Pra-Sejahtera dan Sejahtera I untuk

⁴⁶*Kumpulan Data Kependudukan Keluarga Berencana Indonesia* (Jakarta: Kantor Menteri Negara Kependudukan dan BKKBN, 1999), hlm. 6.

melakukan usaha ekonomi produktif, baik secara sendiri-sendiri (oleh keluarga dan anggotanya) maupun secara berkelompok melalui berbagai lembaga usaha bersama. Pelaksanaan gerakan ekonomi keluarga telah dikenal dengan dua program senerjik, yaitu Program Kewirausahaan dan Program Kemitraan Usaha Keluarga Sejahtera. Adapun Program Kemitraan Usaha merupakan kerjasama antara kelompok Prokesra-UPPKS dengan perusahaan, organisasi, instansi perbankan, dan lembaga keuangan lainnya dalam bidang permodalan, sumber daya manusia, manajemen, teknologi, dan pemasaran produk.

Cikal bakal dari Prokesra-UPPKS adalah UPPKA yang telah dilaksanakan sejak awal tahun 1980-an, kemudian berkembang menjadi UPPKS pada tahun 1994/1995 di awal masa pembangunan Keluarga Sejahtera. Hal ini menjadikan cakupan kelompok UPPKS menjadi lebih luas sebagai suatu proses kesadaran masyarakat yang tinggi untuk memberdayakan keluarga Pra-Sejahtera dan Sejahtera I dalam rangka pengentasan kemiskinan. Keluarga Pra-Sejahtera dan Sejahtera I bergabung dengan Keluarga Sejahtera II, III, III Plus untuk saling belajar dan membantu dengan demikian anggota kelompoknya pun menjadi lebih luas, tidak hanya para peserta Keluarga Berencana namun termasuk PUS yang belum ber-KB serta anggota masyarakat lain.

Pada tahun 1997 telah dimulai pemberian Takesra dan pinjaman Kukesra sebagai modal usaha kepada para keluarga Pra-Sejahtera dan Sejahtera I alasan ekonomi. Untuk memulai suatu usaha, keluarga penerima Kukesra harus bergabung dalam kelompok UPPKS yang ada atau membuat kelompok baru. Dalam rangka meningkatkan Program Mengentaskan Kemiskinan (MPMK) yang dilaksanakan melalui program Keluarga Sejahtera (Prokesra), maka sejak awal 1997 kelompok UPPKS dikembangkan menjadi Kelompok Prokesra-UPPKS.⁴⁷

⁴⁷“Laporan Tahunan Gerakan Pembangunan Keluarga Sejahtera”, hlm. 47-48.

BAB V

SIMPULAN

Pada awal perkembangannya Keluarga Berencana telah dirintis pada tahun 1950-an oleh para ahli kandungan dan pelaksanaan awalnya dilakukan oleh Bagian Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) Departemen Kesehatan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya angka kematian yang terlalu tinggi di Indonesia. Kepeloporan dari para tokoh yang merintis Keluarga Berencana telah membuka hubungan dengan *International Planned Parenthood Federation* (IPPF) sehingga dapat didirikannya Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia di Jakarta pada tahun 1957. Namun dalam pelaksanaannya, kegiatan Keluarga Berencana ini masih dilakukan secara terbatas dan diam-diam, karena kebijaksanaan pemerintah Orde Lama yang bersifat pro-natalis. Pergantian pemerintahan dari Orde Lama ke Orde Baru membawa perubahan dalam kebijaksanaan dalam bidang kependudukan, yang menjadi bersifat anti-natalis dan mendukung kegiatan Keluarga Berencana.

Hal tersebut turut membawa perkembangan dengan dijadikannya Keluarga Berencana sebagai suatu proyek oleh pemerintah Provinsi DKI Jakarta (Proyek Keluarga Berencana DKI Jakarta) pada tahun 1967. Baru pada tahun 1968 pemerintah Indonesia mulai menjadikan kegiatan Keluarga Berencana sebagai program nasional dengan mendirikan Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) dan mulai dijalankan secara intensif pada tahun 1970. Dengan begitu maka pelaksanaan Proyek Keluarga Berencana DKI Jakarta dilanjutkan oleh program Keluarga Berencana Nasional.

Pelaksanaan program Keluarga Berencana di DKI Jakarta dari tahun 1967-2000 dapat berjalan baik karena terdapat struktur organisasi/lembaga yang bertanggung jawab mengurus program ini dan mempunyai kebijaksanaan dan strategi yang jelas. Mengikuti perkembangannya, pelaksanaan program Keluarga Berencana Nasional di DKI Jakarta mulai terlihat mengalami perkembangan pada Pelita III dengan adanya kegiatan terpadu antara Keluarga Berencana dengan

program pembangunan lainnya. Pelaksanaannya pun semakin berkembang pada tahun 1990-an dengan semakin luasnya cakupan program Keluarga Berencana guna mewujudkan terciptanya keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera.

Berdasar pelaksanaan Keluarga Berencana di DKI Jakarta dari tahun 1967-2000 dapat dikatakan berhasil dan memberikan pengaruh yang positif, terutama akibat dari pelaksanaan program Keluarga Berencana Nasional mulai tahun 1970. Hal tersebut dapat diketahui melalui gambaran dari partisipasi masyarakat DKI Jakarta dalam melembagakan dan membudayakan program Keluarga Berencana serta jumlah peserta Keluarga Berencana yang cenderung mengalami peningkatan pada setiap tahun maupun periodenya. Selain itu, pengaruh yang terpenting dari pelaksanaan program Keluarga Berencana adalah terjadinya perubahan ke arah yang lebih baik dalam dinamika kependudukan di DKI Jakarta pada aspek demografi. Penurunan terjadi pada angka kelahiran dari 5,171 menjadi 1,631, angka kematian bayi dari 129 menjadi 25, pertumbuhan penduduk dari 4,62 persen menjadi 0,16 persen, struktur penduduk (muda) dari 43,02 persen menjadi 23,84 persen, dan angka ketergantungan dari 80,2 persen menjadi 35,1 persen. Selain itu, terjadi pula kenaikan angka harapan hidup dari sekitar usia 48,55 tahun menjadi 71,17 tahun. Penurunan maupun kenaikan tersebut secara umum terjadi pada setiap periode perhitungannya antara tahun 1971-2000.

DAFTAR PUSTAKA

Arsip dan Manuskrip

- “Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 1968”, Arsip Nasional Republik Indonesia.
- “Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1976 tentang Pengembangan Wilayah Jakarta-Bogor-Tangerang-Bekasi (Jabotabek)”, Arsip Nasional Republik Indonesia.
- “Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 166 Tahun 2000 tentang Kedudukan Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Pemerintahan Non Departemen”, Arsip Nasional Republik Indonesia.
- “Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1970 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional”, Arsip Nasional Republik Indonesia.
- “Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 1970”, Arsip Nasional Republik Indonesia.
- “Surat Keputusan BKKBN No. 99/HK-10/D4/84 tentang Perwakilan BKKBN Provinsi dan Kabupaten/Kotamadya”, Perpustakaan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- “Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera”, Arsip Nasional Republik Indonesia.

Buku, Artikel, dan Internet

- Abdullah, Taufik, *Sejarah Lokal di Indonesia: Kumpulan Tulisan* (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 1985).
- Alwis, Alfira, “Koordinasi Diantara Unit Pelaksana Penerangan dan Motivasi Keluarga Berencana di Jakarta Pusat” (Skripsi pada Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia, 1978).
- “Angka Kelahiran Menurut Umur (ASFR)” (<http://sirusa.bps.go.id>, dikunjungi pada 21 Maret 2018).

- Boty, Middy, "Agama dan Perubahan Sosial (Tinjauan Perspektif Sosiologi Agama", *Istinbath*, Vol. 15, No. 1, 2015 (<http://jurnal.radenfatah.ac.id/index.php/istinbath/article/view/776>, diunduh pada 16 April 2018).
- Breman, J.C., *Djawa: Pertumbuhan Penduduk dan Struktur Demografis*, terjemahan Sugarda Purbakawatja (Jakarta: Bhratara, 1971).
- Buku Pegangan Bidang Kependudukan* (Jakarta: Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia, 1980).
- Candiwidoro, Rahadian Ranakusuma, "Menuju Masyarakat Urban: Sejarah Pendatang di Kota Jakarta Pasca Kemerdekaan (1949-1970)", *Jurnal Pemikiran Sosiologi*, Vol. 4, No. 1, 2017 (<http://https://jurnal.ugm.ac.id/jps/article/view/23629/15547>, diunduh pada 22 Desember 2017).
- Castles, Lance, *Profil Etnik Jakarta* (Jakarta: Masup Jakarta, 2007).
- Central Bureau Statistic, National Family Planning Coordinating Board, and Institute for Resource Development/Westinghouse, *National Indonesia Contraceptive Prevalence Survey 1987* (Januari 1989).
- Central Bureau Statistic, National Family Planning Coordinating Board, Ministry of Health, and Macro International Inc., *Indonesia Demographic and Health Survey 1991* (October 1992).
- Central Bureau Statistic, National Family Planning Coordinating Board, Ministry of Health, and Macro International Inc., *Indonesia Demographic and Health Survey 1994* (October 1995).
- Central Bureau Statistic, National Family Planning Coordinating Board, Ministry of Health, and Macro International Inc., *Indonesia Demographic and Health Survey 1997* (October 1998).
- Estimasi Fertilitas Mortalitas dan Migrasi Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 1995*, Seri: S3 (Jakarta: Biro Pusat Statistik, 1997).
- Estimasi Fertilitas, Mortalitas dan Migrasi Hasil Sensus Penduduk Tahun 2000* (Jakarta: Badan Pusat Statistik, 2001).
- "KBBI Daring" (<https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/program>, dikunjungi pada 7 November 2017).
- Faqih, Achmad, *Kependudukan: Teori, Fakta dan Masalah* (Yogyakarta: Deepublish, 2010).
- Gerakan Keluarga Berencana Nasional dan Pembangunan Keluarga Sejahtera Daerah Khusus Ibukota Jakarta* (Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional DKI Jakarta, 1994).

- Gottschalk, Louis, *Mengerti Sejarah*, terjemahan Nugroho Notosusanto (Jakarta: Universitas Indonesia Press, 1983).
- Harmadi, Sonny Harry B., *Analisis Data Demografi* (Tangerang Selatan: Universitas Terbuka, 2016).
- “Hasil Survey Evaluasi Mass Media Dibeberapa Wilayah di Djakarta-Raya” (Laporan Penelitian Seksi Penerangan P.K.B.I., 1969).
- Hubungan Antara Nilai Anak dengan Pemilihan Besar Kecilnya Jumlah Anak di Perkotaan Jakarta dan Surabaya* (Kulon Progo: Kantor Kementerian Negara Kependudukan dan Lingkungan Hidup dan Pusat Penelitian Pranata Pembangunan Universitas Indonesia, 1986). *Informasi Dasar Kependudukan Keluarga Berencana 1979* (Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 1979).
- Hutari, Fandy, “Urbanisasi dari Masa ke Masa” (<https://news.detik.com/kolom/d-3547270/urbanisasi-dari-masa-ke-masa>, dikunjungi pada 21 Maret 2018).
- Informasi Dasar Program Kependudukan Keluarga Berencana* (Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 1982).
- Irianto, Agus dan Friyatmi, *Demografi dan Kependudukan* (Jakarta: Kencana, 2016)
- Jakarta Dalam Angka 1971* (Jakarta: Kantor Sensus dan Statistik D.C.I. Djakarta, 1971).
- Jakarta Dalam Angka 1972* (Jakarta: Kantor Sensus dan Statistik DKI. Jakarta, 1973).
- Jakarta Dalam Angka 1973* (Jakarta: Kantor Sensus dan Statistik DKI Jakarta, 1974).
- Jakarta Dalam Angka 1984* (Jakarta: Kantor Sensus dan Statistik DKI Jakarta, 1984).
- Kantor Statistik Propinsi DKI Jakarta, *Profil Kependudukan Propinsi DKI Jakarta* (Jakarta: Biro Pusat Statistik, 1993).
- Kantor Statistik Provinsi DKI Jakarta, *Profil Kependudukan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2000* (Jakarta: Badan Pusat Statistik).
- Kematian Bayi dan Angka Harapan Hidup Penduduk Indonesia Hasil Sensus Penduduk 2010* (Jakarta: Badan Pusat Statistik, 2011).
- Kumpulan Data Kependudukan dan Keluarga Berencana Indonesia* (Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 1990).
- Kumpulan Data Kependudukan dan Keluarga Berencana Indonesia* (Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 1992).

- Kumpulan Data Kependudukan dan Keluarga Berencana Indonesia* (Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 1994).
- Kumpulan Data Kependudukan dan Keluarga Berencana Indonesia* (Jakarta: Kantor Menteri Negara Kependudukan dan BKKBN, 1995).
- Kumpulan Data Kependudukan dan Keluarga Berencana Indonesia* (Jakarta: Kantor Menteri Negara Kependudukan dan BKKBN, 1996).
- Kumpulan Data Kependudukan dan Keluarga Berencana Indonesia* (Jakarta: Kantor Menteri Negara Kependudukan dan BKKBN, 1997).
- Kumpulan Data Kependudukan dan Keluarga Berencana Indonesia* (Jakarta: Kantor Menteri Negara Kependudukan dan BKKBN, 1998).
- Kumpulan Data Kependudukan Keluarga Berencana Indonesia* (Jakarta: Kantor Menteri Negara Kependudukan dan BKKBN, 1999).
- Kumpulan Data Kependudukan, Keluarga Berencana, Keluarga Sejahtera* (Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2000).
- Kumpulan Data Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Keluarga Sejahtera* (Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2001).
- Laporan Evaluasi Gerakan Keluarga Berencana Nasional di Propinsi DKI Jakarta Pelita ke Lima (1989/90-1993/94)* (Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional DKI Jakarta, 1994).
- Laporan Masa Bhakti Enam Bulan Pertama Kepala BKKBN DKI Jakarta* (Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional DKI Jakarta, 1990).
- “Laporan Perkembangan Tahun 1968” (Projek Keluarga Berentjana D.C.I Djakarta, 1 Juni 1969).
- “Laporan Tahunan Gerakan Pembangunan Keluarga Sejahtera” (Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 1998).
- Mantra, Ida Bagus, *Pengantar Studi Demografi* (Yogyakarta: Nur Cahaya, 1985).
- _____, *Demografi Umum* Edisi Kedua (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2003).
- Mujiati, Inti, “Pelayanan KB Pasca Persalinan dalam Upaya Mendukung Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu”, *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan* (Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2013).
- Munir, Rozy, *Dasar-Dasar Demografi* (Jakarta: Lembaga Demografi Universitas Indonesia, 1981).
- Naskah Kongres ke-1 Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia* (Jakarta: Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia, 1967).

- Nitisastro, Widjojo, *Population Trends in Indonesia* (Jakarta: PT Equinox Publishing Indonesia, 2006).
- Notosusanto, Nugroho, *Hakekat Sejarah dan Metode Sejarah* (Jakarta: Mega Book Store, 1984).
- Nurcholis, Hanif, *Administrasi Pemerintahan Daerah* (Jakarta: Universitas Terbuka, 2014).
- Nurpuspitasari, Cindy, dkk., “Nilai Anak pada Masyarakat Betawi di Wilayah Setu Babakan dan Hubungannya dengan Ketahanan Keluarga”, *Jurnal Kesejahteraan Keluarga dan Pendidikan (JKKP)*, Vol. 04, No. 1, 2017, (<http://journal.unj.ac.id/unj/index.php/jkkp/article/view/2954>, diunduh pada 3 Februari 2019).
- Penduduk DKI Jakarta Raya Hasil Sensus Penduduk 1971*, Seri E No. 9 (Jakarta: Biro Pusat Statistik, 1974).
- Penduduk DKI Jakarta Hasil Sensus Penduduk 1980*, Seri S No. 11 (Jakarta: Biro Pusat Statistik, 1983).
- Penduduk DKI Jakarta Hasil Survei Penduduk Antar Sensus 1985*, Seri Supas No. 14 (Jakarta: Biro Pusat Statistik, 1987).
- Penduduk DKI Jakarta Hasil Sensus Penduduk 1990*, Seri S2.09 (Jakarta: Biro Pusat Statistik, 1992).
- Penduduk DKI Jakarta Hasil Survei Penduduk Antar Sensus 1995*, Seri S2.09 (Jakarta: Biro Pusat Statistik, 1997).
- Penduduk DKI Jakarta Hasil Sensus Penduduk 2000*, Seri L.2.2.10 (Jakarta: Badan Pusat Statistik, 2002).
- Penelaahan Program Keluarga Berencana Nasional Daerah Khusus Ibukota Jakarta Tahun: 1988-1989 (April 1988-September 1988)* (Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional DKI Jakarta, 1988).
- Peper, Bram, *Jumlah dan Pertumbuhan Penduduk Asli di Jawa dalam Abad Kesembilanbelas: Suatu Pandangan Lain, Khususnya Masa 1800-1850*, terjemahan M. Rasjad St. Suleman (Jakarta: Bhratara, 1975).
- Perkiraan Angka Kelahiran dan Kematian Hasil Sensus Penduduk 1971 dan 1980* (Jakarta: Biro Pusat Statistik, 1983).
- Pertumbuhan dan Persebaran Penduduk Indonesia Hasil Sensus Penduduk 2010* (Jakarta: Badan Pusat Statistik, 2011).
- Prawiro, Ruslan H., *Kependudukan Teori, Fakta dan Masalah* (Bandung: Alumni, 1983).

- Profil Perkembangan Pelaksanaan Program Keluarga Berencana di Indonesia 2000-2005* (Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2006).
- Puspitasari, Aprillia Feny, "Implementasi Program KB di Surabaya Tahun 1974-1979", *AVATARA*, Vol. 3, No. 3, 2015 (<http://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/>, diunduh pada 24 Desember 2017).
- Rahardjo, Yulfita, dkk, *Wanita Kota Jakarta: Kehidupan Keluarga dan Keluarga Berencana* (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 1980).
- Raharja, Mugia Bayu, "Fertilitas Menurut Etnis di Indonesia: Analisis Data Sensus Penduduk 2010", *Jurnal Kependudukan Indonesia*, Vol. 12, No. 1, 2017 (<http://kependudukan.lipi.go.id/index.php/jki/article/view/243>, diunduh pada 3 Februari 2019).
- Rosyadi, A. Rahmat dan Soeroso Dasar, *Indonesia: Keluarga Berencana Ditinjau dari Hukum Islam* (Bandung: Pustaka, 1986)
- Ryadi, Alexander Lucas Slamet, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Yogyakarta: ANDI, 2016).
- Sedyawati, Edi, dkk, *Sejarah Kota Jakarta Tahun 1950-1980* (Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1987).
- Sejarah Perkembangan Keluarga Berencana dan Program Kependudukan* (Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 1980).
- Sensus Penduduk 1980*, Penduduk Indonesia menurut provinsi, Seri L No. 3 (Jakarta: Biro Pusat Statistik, 1981).
- Setiadi, Elly M., dkk, *Ilmu Sosial dan Budaya Dasar* (Jakarta: Kencana, 2006).
- Setiawan, Nugraha, "Satu Abad Transmigrasi di Indonesia: Perjalanan Sejarah Pelaksanaan, 1905-2005" (<http://pustaka.unpad.ac.id/>, diunduh pada 18 Oktober 2018).
- Singarimbun, Masri, *Penduduk dan Perubahan* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1996).
- Soeharto dan Sumanto Mulyo, *The Family Planning in DKI Jakarta* (Jakarta: National Family Planning Coordinating Board, 1989).
- Subari, Ahmad, "Pelaksanaan Keluarga Berencana di DKI Jakarta Ditinjau dari Sudut Hukum Islam" (Skripsi pada Jurusan Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 1989).
- Sudarsono Km., "Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga Sejahtera di Daerah Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta (Studi Kasus DAS-Progo Hilir)", *Majalah Geografi Indonesia* Vol. 14 No.1 (Fakultas Geografi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, 2000).

- Sulaeman, Endang Sutisna, “Revitalisasi Program Keterpaduan KB-Kesehatan (Posyandu) di Era Desentralisasi Suatu Keniscayaan, *Journal of Rural Development*, Vol. I, No. 2, 2010 (<https://jurnal.uns.ac.id/rural-and-development/issue/view/1960>, diunduh pada 23 November 2018).”
- Sumaryadi, I Nyoman, *Efektivitas Implementasi Kebijakan Otonomi Daerah* (Jakarta: Citra Utama, 2005).
- Sunarti, Euis, *Indikator Keluarga Sejahtera: Sejarah Pengembangan, Evaluasi, dan Keberlanjutannya* (Bogor: Fakultas Ekologi Manusia Institut Pertanian Bogor, 2006).
- Telaahan Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Nasional Daerah Khusus Ibukota Jakarta Tahun 1986-1987 (Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional DKI Jakarta, 1987).
- Tim Penulis Lembaga Demografi UI, *Dasar-dasar Demografi* (Jakarta: Salemba Empat, 2010).
- Tjptoherijanto, Prijono, “Menuju Pembangunan Berwawasan Kependudukan”, Vol. 11, No. 1, 2000 (<https://jurnal.ugm.ac.id/populasi/article/view/12325/8985>, diunduh pada 5 Maret 2018).
- Tren/Pola Migrasi dari Berbagai Sensus dan Survei (Jakarta: Badan Pusat Statistik, 2010).
- Umur dan Jenis Kelamin Penduduk Indonesia Hasil Sensus Penduduk 2010 (Jakarta: Badan Pusat Statistik, 2011).
- Usman, Nurdin, *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum* (Bandung: CV. Sinar Baru, 2002).
- Wahyuni, Sri, dan Manara Simanjuntak, *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 1997 Propinsi DKI Jakarta* (Jakarta: Kantor Menteri Negara Kependudukan dan BKKBN, 1999).
- Wasino, *Dari Riset Hingga Tulisan* (Semarang: Universitas Negeri Semarang Press, 2007).
- Wirosuhardjo, Kartomo, *Dasar-Dasar Demografi* (Jakarta: Penerbitan Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia, 2004).

Surat Kabar dan Majalah

Berita Keluarga Berentjana, edisi Maret 1968.

Kompas, edisi 17 November 1966.

Kompas, edisi 18 November 1966.

Kompas, edisi 4 November 1991.

Kompas, edisi 6 september 1991.

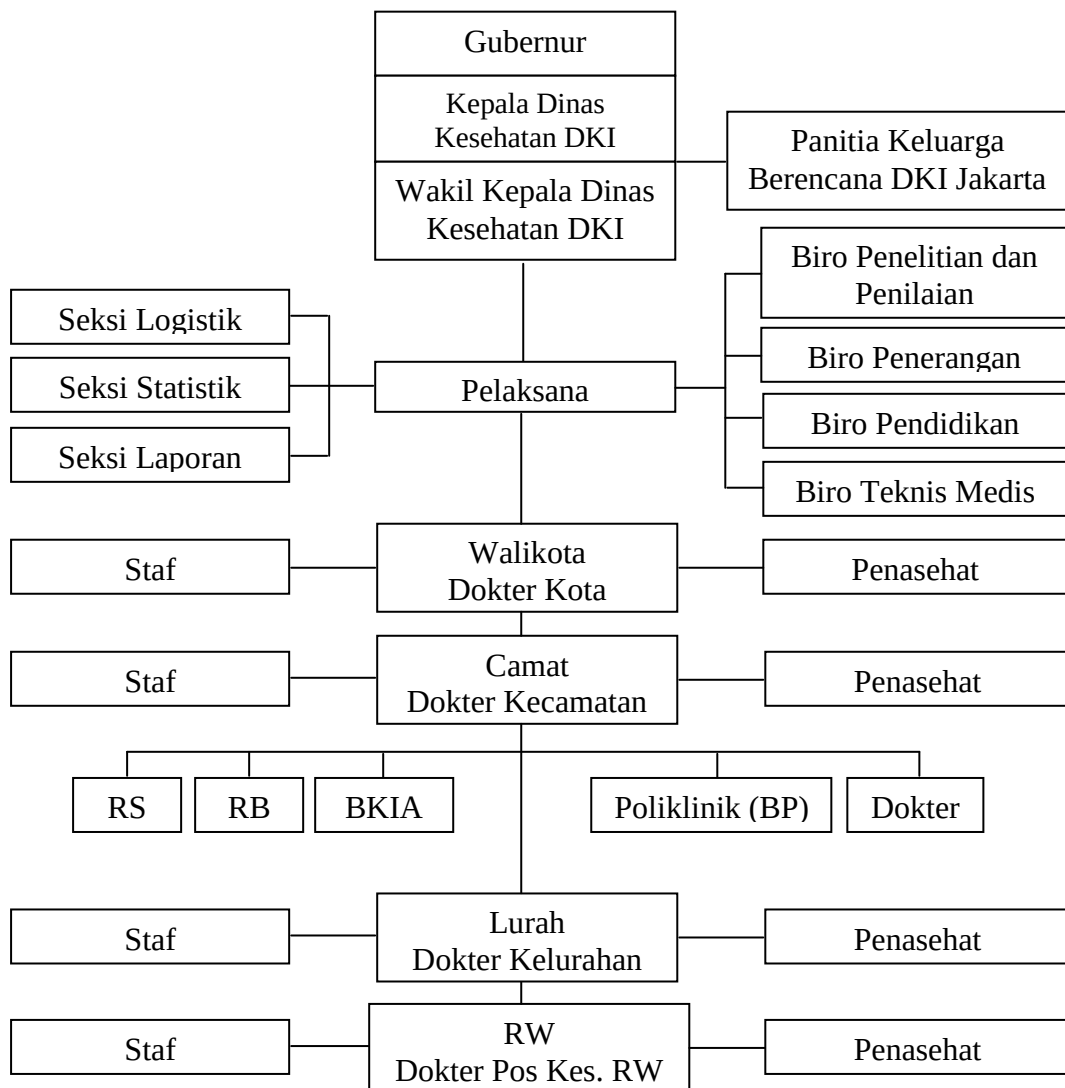
Kompas, edisi 22 Februari 1992.

Kompas, edisi 2 Mei 1995.

LAMPIRAN

Lampiran A

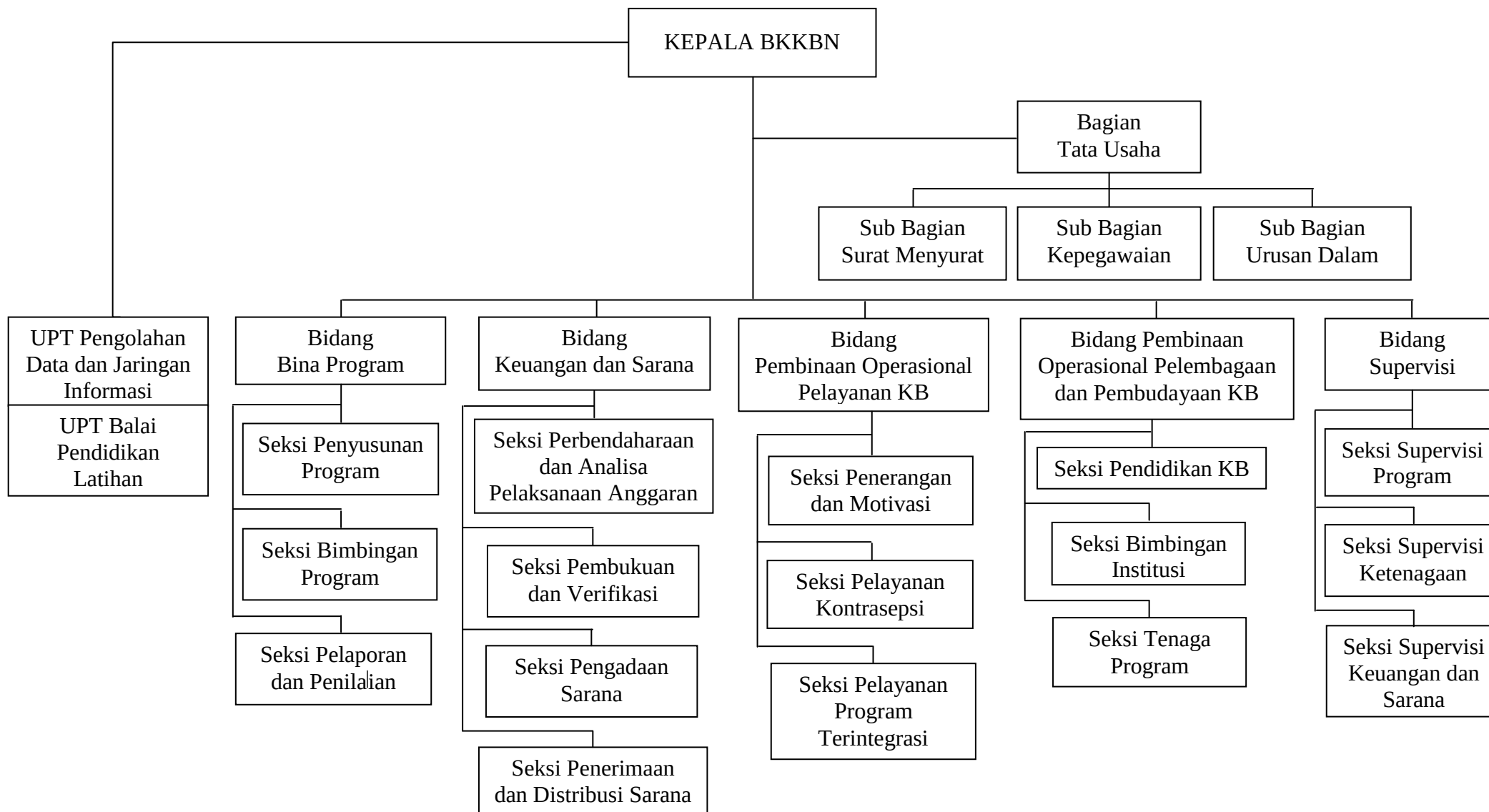
Struktur Organisasi Proyek Keluarga Berencana DKI Jakarta Tahun 1967-1970



Sumber: “Laporan Perkembangan Tahun 1968” (Projek Keluarga Berentjana D.C.I Djakarta, 1 Juni 1969).

Lampiran B

Struktur Organisasi BKKBN DKI Jakarta Tahun 1984-1993



Sumber: Surat Keputusan BKKBN No. 99/HK-10/D4/84.

Lampiran C

Jumlah Peserta Keluarga Berencana Baru Menurut Metode Kontrasepsi di Provinsi DKI Jakarta Tahun 1969-2000

Tahun	Metode Kontrasepsi							Implant
	IUD	PIL	Kondom	Tablet Vaginal	Suntikan	Medis Operasi		
						Vasektomi	Tubektomi	
1969/70	11.270	3.831		3.731				
1970/71	16.042	5.225		3.874				
1971/72	20.618	12.002	1.674	639				
1972/73	17.821	26.287	16.507	641				
1973/74	13.038	35.907	28.294	502				
1974/75	12.233	49.496	26.131	261	201	277	1.172	
1975/76	14.523	63.149	27.190	172	574	180	2.082	
1976/77	19.872	79.386	23.163	162	3.227	219	2.843	
1977/78	19.976	82.426	14.401	105	2.872	542	4.288	
1978/79	24.455	79.653	12.041	145	5.996	293	6.083	
1979/80	27.134	77.388	8.133	109	6.308	228	6.490	
1980/81	34.411	106.473	10.007	117	9.921	209	6.506	
1981/82	42.592	105.097	7.574	106	19.988	173	6.417	
1982/83	58.612	110.126	7.400	211	51.314	401	6.569	
1983/84	90.848	133.574	8.684	248	96.855	645	7.850	
1988/89	115.713	152.196	16.391	56	211.845		4.247	
1990/91	72.069	71.414	7.101		107.065	915	3.751	4.087
1992/93	62.735	65.317	4.965		110.497		4.355	4.532
1993/94	58.911	66.692	4.240		110.486		3.999	4.582
1994/95	55.525	75.481	5.066	807	115.170	462	3.473	3.439
1995/96	55.875	81.371	5.462	845	111.298	266	2.947	4.426
1996/97	63.383	92.701	6.556	948	114.640	291	2.802	5.404
1997/98	61.443	102.009	6.518	745	139.815	176	2.446	5.133
1998/99	63.659	105.169	8.059	659	139.680	455	2.699	8.404
1999/00	41.558	68.663	4.192	325	99.832	156	2.188	6.194

Sumber: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.

Lampiran D**Jumlah Peserta Keluarga Berencana Baru Menurut Metode Kontrasepsi Berdasarkan Wilayah di Provinsi DKI Jakarta Tahun 1988-2000**

		Metode Kontrasepsi								
Tahun	Wilayah	IUD	PIL	Kondom	Tablet Vaginal	Suntikan	Medis Operasi		Implant	Jumlah
							Vasektomi	Tubektomi		
1988/89	Jakarta Pusat	30.790	18.233	2.983	2	29.191	2.728			83.927
	Jakarta Utara	10.025	18.836	1.730	8	32.053	386			63.038
	Jakarta Barat	19.508	44.560	3.236	39	57.510	281			125.134
	Jakarta Selatan	27.131	30.737	5.029	1	45.736	554			109.188
	Jakarta Timur	28.259	39.830	3.413	6	47.355	778			119.641
1990/91	Jakarta Pusat	21.616	8.791	1.521		15.966	2.354		1.052	51.300
	Jakarta Utara	4.771	11.348	777		19.997	351		771	38.015
	Jakarta Barat	10.836	21.571	1.590		27.125	571		1.070	62.763
	Jakarta Selatan	15.914	16.456	2.305		23.922	553		540	59.690
	Jakarta Timur	18.932	13.248	908		20.055	837		654	54.634
1993/94	Jakarta Pusat	17.356	9.327	1.173		16.577	1.852		1.908	48.193
	Jakarta Utara	3.675	11.570	591		19.486	301		640	36.263
	Jakarta Barat	9.664	19.690	862		29.136	452		845	60.649
	Jakarta Selatan	13.783	13.966	861		23.771	529		476	53.386
	Jakarta Timur	14.433	12.139	753		21.516	865		713	50.419
1994/95	Jakarta Pusat	15.540	9.203	1.117	326	17.720	177	1.627	842	46.552
	Jakarta Utara	4.135	14.358	883	208	21.329	47	209	675	41.844
	Jakarta Barat	8.922	20.958	1.347	105	27.914	52	483	869	60.650
	Jakarta Selatan	11.616	16.130	762	65	23.918	45	447	404	53.387
	Jakarta Timur	15.312	14.832	957	103	24.289	141	707	649	56.990

Tahun	Wilayah	Metode Kontrasepsi							Jumlah	
		IUD	PIL	Kondom	Tablet Vaginal	Suntikan	Medis Operasi	Implant		
							Vasektomi	Tubektomi		
1995/96	Jakarta Pusat	12.980	11.501	1.139	444	18.683	70	1.297	1.186	47.300
	Jakarta Utara	4.193	15.784	776	160	19.295	37	207	608	41.060
	Jakarta Barat	9.144	22.925	1.728	116	27.592	63	433	1.096	63.097
	Jakarta Selatan	13.782	15.370	748	118	23.409	23	393	523	54.366
	Jakarta Timur	15.755	15.687	1.063	7	22.217	73	617	1.013	56.432
1996/97	Jakarta Pusat	13.080	17.299	1.554	492	21.217	35	1.120	1.443	56.240
	Jakarta Utara	5.093	17.491	1.479	258	18.655	41	165	765	43.947
	Jakarta Barat	10.520	26.917	1.586	105	27.471	71	519	1214	68.403
	Jakarta Selatan	16.648	15.776	882	93	24.870	41	436	813	59.559
	Jakarta Timur	18.042	15.218	1.055		22.427	103	562	1.169	58.576
1997/98	Jakarta Pusat	14.473	21.414	1.812	339	27.242	23	1.145	1.916	68.364
	Jakarta Utara	7.280	17.163	1.118	120	18.702	30	108	725	45.246
	Jakarta Barat	8.858	24.820	1.164	161	34.434	50	380	1.245	71.112
	Jakarta Selatan	15.050	19.356	1.154	55	31.092	18	321	466	67.512
	Jakarta Timur	15.782	19.256	1.270	70	28.345	55	492	781	66.051
1998/99	Jakarta Pusat	16.338	21.704	1.911	37	26.990	45	1.030	1.841	69.896
	Jakarta Utara	5.535	17.070	1.444	95	18.365	42	159	786	43.496
	Jakarta Barat	9.878	22.810	1.638	402	33.809	248	587	2.331	71.703
	Jakarta Selatan	14.502	19.808	1.167	51	29.275	64	304	1.118	66.289
	Jakarta Timur	17.406	23.777	1.899	74	31.241	56	619	2.328	77.400
1999/00	Jakarta Pusat	9.286	12.543	830	52	14.765	13	892	2.134	40.515
	Jakarta Utara	3.540	12.185	752	41	15.124	11	193	677	32.523
	Jakarta Barat	8.457	16.012	714	157	24.397	34	290	1.375	51.436
	Jakarta Selatan	9.950	13.134	788	46	21.316	35	315	642	46.226
	Jakarta Timur	10.325	14.789	1.108	29	24.230	63	498	1.366	52.408

Sumber: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.

Lampiran E**Jumlah Peserta Keluarga Berencana Aktif Menurut Metode Kontrasepsi di Provinsi DKI Jakarta Tahun 1971-2000**

Tahun	Metode Kontrasepsi									Jumlah
	IUD	PIL	Kondom	Suntikan	Medis Operasi		Tablet Vaginal	Implant	Lain-lain	
					Vasek-tomi	Tubek-tomi				
1971/72	19.548	8.901	711							29.160
1972/73	34.468	19.879	4.361							59.708
1973/74	43.375	30.040	4.976							78.391
1974/75	49.944	37.267	8.811	153	1.449					97.624
1975/76	58.753	46.630	7.781	555	3.711					117.430
1976/77	71.815	55.083	7.382	2.982	6.773					144.035
1977/78	83.637	68.439	8.204	4.514	11.603					176.397
1978/79	72.136	77.569	18.164	3.640	16.515					188.024
1979/80	86.703	67.535	7.391	5.554					22.800	189.983
1980/81	105.729	87.059	8.113	7.373					29.039	237.313
1981/82	129.513	93.298	10.220	19.174					35.307	287.512
1982/83	164.638	163.677	23.310	50.954					42.098	444.677
1983/84	224.658	184.515	27.155	94.429					50.368	581.125
1988/89	237.315	244.993	59.782	241.960				14.609	44.340	842.998
1990/91	216.195	197.670	56.403	213.763	60.953			14.570		759.554
1992/93	215.670	190.662	52.266	238.631	59.793			15.858		772.880
1993/94	207.252	197.839	40.021	255.092	56.706			16.682		773.592
1994/95	205.759	203.690	39.733	263.122	7.366	47.943	571	18.569		786.753
1995/96	222.074	213.462	39.041	289.358	7.371	46.930	636	19.706		838.578
1996/97	233.237	233.367	38.203	316.065	7.458	45.422	967	22.080		896.799
1997/98	241.818	239.157	36.099	329.138	8.353	47.880	12.328	23.750		938.523
1998/99	229.523	222.789	29.068	314.093	7.770	45.543	1.855	26.866		877.507
1999/00	225.488	227.092	25.755	326.472	7.286	41.680	1.402	29.609		884.784

Sumber: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.

Lampiran F**Jumlah Peserta Keluarga Berencana Aktif Menurut Metode Kontrasepsi Berdasarkan Wilayah di Provinsi DKI Jakarta Tahun 1988-2000**

Tahun	Wilayah	Metode Kontrasepsi								Jumlah	
		IUD	PIL	Kondom	Tablet Vaginal	Suntikan	Medis Operasi		Implant		Lain-lain
							Vasektomi	Tubektomi			
1988/89	Jakarta Pusat	53.954	80.844	15.994		52.043			2.664	5.485	210.984
	Jakarta Utara	53.046	55.192	19.752		68.963			1.487	6.220	204.660
	Jakarta Barat	73.766	21.311	7.893		30.325			3.349	26.116	162.760
	Jakarta Selatan	37.514	48.137	9.399		53.370			2.974	4.122	155.516
	Jakarta Timur	19.035	39.509	6.744		37.259			4.135	2.397	109.079
1990/91	Jakarta Pusat	31.149	20.271	5.966		25.478	9.199		1.400		93.463
	Jakarta Utara	25.116	33.164	6.556		38.905	9.040		2.721		115.502
	Jakarta Barat	37.326	42.172	11.196		51.825	11.428		4.096		158.043
	Jakarta Selatan	56.649	43.479	15.621		46.452	14.563		2.834		179.598
	Jakarta Timur	65.955	58.584	17.064		51.103	16.723		3.519		212.948
1993/94	Jakarta Pusat	27.643	18.517	5.208		26.968	7.590		1.592		87.518
	Jakarta Utara	26.293	35.850	5.190		45.788	9.652		2.976		125.749
	Jakarta Barat	33.001	40.723	8.651		62.796	10.246		4.209		159.626
	Jakarta Selatan	55.756	45.773	10.705		56.693	13.283		2.998		185.208
	Jakarta Timur	64.559	56.976	10.267		62.847	15.935		4.907		215.491
1994/95	Jakarta Pusat	26.261	18.192	5.733	130	27.150	702	6.177	1.539		85.884
	Jakarta Utara	25.236	37.892	6.273	26	47.165	1.318	8.526	3.473		129.909
	Jakarta Barat	32.682	40.550	8.058	334	63.948	1.711	8.135	4.901		160.319
	Jakarta Selatan	57.232	48.408	9.813	81	57.677	1.611	11.658	3.387		189.867
	Jakarta Timur	64.348	58.648	9.856		67.182	2.024	13.447	5.269		220.774

Tahun	Wilayah	Metode Kontrasepsi							Jumlah	
		IUD	PIL	Kondom	Tablet Vaginal	Suntikan	Medis Operasi			Implant
							Vasektomi	Tubektomi		
1995/96	Jakarta Pusat	29.622	21.011	5.413	48	32.186	722	6.133	1.669	96.804
	Jakarta Utara	26.626	36.564	5.045	87	49.056	1.285	8.247	3.440	130.350
	Jakarta Barat	37.153	44.158	9.236	139	70.884	1.710	8.117	5.383	176.780
	Jakarta Selatan	59.863	49.575	9.747	116	63.774	1.555	11.338	3.493	199.461
	Jakarta Timur	68.810	62.154	9.600	246	73.458	2.099	13.095	5.721	235.183
1996/97	Jakarta Pusat	29.417	22.425	5.064	30	34.007	714	5.679	1.689	99.025
	Jakarta Utara	29.617	46.238	6.494	211	59.286	1.336	8.162	4.217	155.561
	Jakarta Barat	41.760	48.661	8.525	321	77.225	1.843	8.129	6.554	193.018
	Jakarta Selatan	62.985	51.501	8.979	139	67.699	1.450	10.875	3.535	207.163
	Jakarta Timur	69.458	64.542	9.141	266	77.848	2.115	12.577	6.085	242.032
1997/98	Jakarta Pusat	28.008	22.095	4.350	60	34.077	653	5.267	1.432	95.942
	Jakarta Utara	33.403	43.731	4.827	710	58.050	2.220	9.925	4.764	157.630
	Jakarta Barat	44.177	48.729	9.027	11.012	79.991	1.896	8.420	7.576	210.828
	Jakarta Selatan	66.150	56.301	8.690	129	74.576	1.426	11.064	3.765	222.101
	Jakarta Timur	70.080	68.301	9.205	417	82.444	2.158	13.204	6.213	252.022
1998/99	Jakarta Pusat	26.468	21.438	3.782	184	32.462	663	5.085	1.325	91.407
	Jakarta Utara	32.597	43.505	4.989	620	59.474	1.755	9.319	5.501	157.760
	Jakarta Barat	47.592	48.449	6.704	510	82.981	1.839	8.249	8.503	204.827
	Jakarta Selatan	56.707	43.475	5.576	116	56.626	1.363	11.610	3.497	178.970
	Jakarta Timur	66.159	65.922	8.017	425	82.550	2.150	11.280	8.040	244.543
1999/00	Jakarta Pusat	23.062	19.960	3.194	42	32.813	497	4.643	1.882	86.093
	Jakarta Utara	26.740	38.841	4.242	452	55.906	1.491	7.973	5.117	140.822
	Jakarta Barat	51.796	49.513	4.634	328	84.906	1.882	8.176	9.898	211.133
	Jakarta Selatan	52.917	48.083	5.942	192	63.251	1.194	9.141	4.127	184.847
	Jakarta Timur	10.973	70.695	7.743	388	89.596	2.222	11.747	8.525	261.889

Sumber: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.