

DAMPAK KB TERHADAP KESEJAHTERAAN: MITOS DAN KENYATAAN*

Faturochman**
Wini Tamtari
Henry Sembiring

Abstract

Family planning is an instrument to achieve family welfare but it is not the only one. However, the simplification of family planning-family welfare linkage has exaggerated the family planning role. Many studies, such as conducted by Population Studies Center Gadjah Mada University, show that the direct effects of family planning practice and fertility on family welfare are weak. Understanding that the role is not big as expected, BKKBN introduced family welfare program. The program seems meaningful but institutionally it looks inappropriate. We suggest BKKBN to concentrate on its core business, c.g. serving FP, rather to do the family welfare program.

Pendahuluan

Seorang wanita kader KB dengan penuh keyakinan menasihati seorang ibu. Katanya: *Kalau mau bahagia, ikutlah KB. Lihat tuh... Bu Sariman, anaknya lima. Sengsara.* Seorang ibu setengah baya bercerita singkat: *Nggak KB...*

malu rasanya. Ikut KB, hidup terjamin.

Pernyataan di atas merupakan cuplikan kecil hasil penelitian yang dilakukan baru-baru ini. Respons seperti di atas banyak sekali muncul ketika ditanyakan

-
- * Tulisan ini menggunakan sebagian data penelitian dan pengembangan hasil penelitian yang dibiayai oleh Family Health Internasional. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Dr. Karen Hardee dan Dr. Elizabeth Eggleston yang ikut membantu terlaksananya penelitian tersebut.
 - ** Drs. Faturochman, M.A. adalah staf Pusat Penelitian Kependudukan, Universitas Gadjah Mada dan staf pengajar Fakultas Psikologi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
Dra. Wini Tamtari, adalah asisten peneliti Pusat Penelitian Kependudukan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
Henry Sembiring, S.Si. adalah asisten peneliti Pusat Penelitian Kependudukan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

"*bagaimana peran KB*". Seorang peneliti di lapangan merasa sangat jenuh mendengarkan jawaban serupa sehingga ia harus mencari cara lain untuk menanyakannya. Apakah pertanyaan tersebut salah?

Pada dasarnya, pertanyaan tersebut tidak keliru. Keluarga berencana telah dipraktekkan bertahun-tahun oleh begitu banyak orang. Karenanya, wajar bila sekarang diteliti dampaknya. Jawaban atas pertanyaan tersebut juga sangat logis. Orang pada umumnya menjelaskan bahwa KB bertujuan untuk mengontrol jumlah anak. Secara ekonomis, jumlah anak yang sedikit berarti mengurangi beban keluarga, setidaknya-tidaknya beban ekonomi keluarga tersebut lebih ringan dibandingkan dengan bila ia memiliki anak yang lebih banyak. Permasalahannya, penjelasan tersebut terlalu sederhana, sementara hubungan antara jumlah anak dengan beban ekonomi tidak sederhana. Dalam keadaan ketika kondisi ekonomi keluarga tidak berubah, jumlah anak menjadi faktor yang berperan besar dalam menentukan kesejahteraan keluarga. Bila ekonomi rumah tangga memburuk, jumlah anak yang tetap pun akan menjadi beban yang terasa makin berat, apalagi bila anaknya bertambah. Bila keadaan ekonomi rumah tangga bertambah baik, jumlah anak yang tetap atau lebih kecil

bisa dirasakan menjadi faktor yang ikut meningkatkan kesejahteraan keluarga. Logikanya, bila jumlah anak dalam keluarga bertambah pun, mungkin tidak akan menjadi beban bila peningkatan ekonominya lebih pesat dibandingkan dengan penambahan jumlah anak.

Dengan demikian, harus diingat bahwa jumlah anak yang sedikit tidak secara otomatis menyebabkan peningkatan kesejahteraan. Bahkan, sebagai faktor pendorong dalam proses peningkatan kesejahteraan pun bisa tidak sebesar yang dibayangkan. Banyak catatan yang harus diperhatikan untuk menyimpulkannya.

Harapan dan Pemitosan

Dalam ilmu-ilmu sosial, khususnya psikologi, dijumpai begitu banyak teori tentang motivasi dan harapan (Katzel & Thompson, 1990). Kecuali Freud dan kelompok Freudiannya yang menyatakan bahwa ada dorongan manusia yang bersifat destruktif, teori-teori itu hampir semuanya sepakat bahwa harapan dan dorongan hidup yang dimaksud menuju pada satu arah utama, yaitu kesejahteraan dan kebahagiaan. Tentunya, aspek-aspek dari kesejahteraan dan kebahagiaan tersebut berbeda-beda menurut setiap teori, demikian juga dinamikanya sehingga teori-teori tersebut menjadi tampak berbeda antara yang satu dengan yang lain.

Harapan dapat muncul baik pada tingkat individu maupun masyarakat, demikian juga harapan hidup sejahtera. Dalam proses pembangunan selalu ada upaya untuk menyatukan harapan tersebut sebagai dasar penyusunan kebijakan. Dengan satu keyakinan bahwa keluarga berencana merupakan cara yang sangat penting untuk meraih kesejahteraan, maka disusunlah program dan dibuat institusi yang menanganinya, yaitu Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Dengan kata lain, BKKBN merupakan suatu instrumen untuk mewujudkan harapan tersebut. Pada tingkat ini BKKBN ditempatkan pada posisi penting dan dalam perkembangan selanjutnya BKKBN menjadi lembaga yang sangat kuat. Hal ini didukung setidaknya oleh tiga faktor utama (Ancok, 1991), yaitu: (1) komitmen politik pemerintah yang sangat besar terhadap kebijakan antinatalis, (2) BKKBN memiliki anggaran dan jangkauan yang luas di seluruh wilayah Indonesia, dan (3) strategi yang diterapkan terbukti efektif. Dari ketiga faktor tersebut, faktor terakhir dijelaskan lebih rinci pada uraian berikut ini.

Keluarga berencana sebagai suatu program resmi pemerintah Indonesia memiliki kesamaan dan perbedaan dengan program serupa di negara-negara lain. Secara singkat dapat dikatakan bahwa

keluarga berencana di luar Indonesia lebih sempit cakupannya, yaitu pada layanan kontrasepsi (Wilopo, 1997). Sejak awal program KB di Indonesia sudah ditambah dengan program dan upaya "penunjang", seperti penundaan usia kawin. Sekarang, program tersebut dipasang sejajar dengan program keluarga sejahtera.

Untuk menyebarluaskan dan mencapai sasaran program, dilaksanakanlah upaya KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi) kepada seluruh lapisan masyarakat. Asumsinya, setelah dilakukan KIE maka masyarakat, terutama pasangan usia subur, akan memahami tujuan program yang dimaksud. Dalam proses KIE ini tampaknya keluarga berencana diletakkan sebagai program yang sempurna dengan begitu banyak keuntungan bila menjalankannya. Hasilnya sungguh sangat luar biasa. Norma keluarga kecil diadopsi secara cepat. Pengetahuan tentang keluarga berencana dan tumbuhnya norma keluarga kecil dalam masyarakat menumbuhkan sikap positif (setuju) dengan program tersebut. Dalam posisi demikian, orang akan mudah untuk selanjutnya mengikuti program KB dengan cara menjadi akseptor.

Program KIE dapat dikatakan sangat sukses karena sebelumnya memang dilandasi oleh penelitian secara sistematis yang kemudian

menelorkan teori yang kuat. Bidang yang digeluti juga sama, yaitu perilaku pengguna alat kontrasepsi. Tokohnya adalah dua orang ahli psikologi yaitu Ajzen dan Fishbein (1980). Teorinya dikenal dengan nama *The Reasoned Action Theory* yang kemudian berkembang menjadi *Planned Behaviour Theory* (lihat Bagozzi, 1992). Formulasi implementasi programnya dikenal dengan singkatan KAP (*knowledge, attitude, and practice*).

Meskipun efektif, KIE dinilai kurang efisien. Dari penyampaian informasi, melalui komunikasi dan pendidikan, kemudian menumbuhkan sikap positif dan berakhir dengan penggunaan kontrasepsi, dibutuhkan waktu yang lama, bertahun-tahun. Karenanya, diperlukan program lain untuk memacu kesuksesan program KB. Di sini dijelaskan dua di antaranya, yaitu pendekatan insentif-disinsentif dan pemanfaatan kekuatan koersif.

Seperti halnya KIE, pendekatan insentif-disinsentif mengacu pada teori psikologi. Bedanya, KIE didasari oleh aliran psikologi kognitif, sedangkan insentif-disinsentif dikenal sebagai bentuk aliran psikologi behavioristik. Pada pendekatan yang kedua ini individu *tidak diajak berpikir*, tetapi *diminta untuk mengalami dan merasakan*. Mereka yang mengikuti program, sebagai akseptor, akan merasakan akibat positif dengan

menerima insentif. Sebaliknya, mereka yang tidak menjalankannya akan mendapatkan disinsentif (Ancok, 1984). Insentif yang diterima bisa berupa kemudahan-kemudahan inapun materi. Secara kongkret kemudahan yang dimaksud antara lain adalah peluang untuk menjadi pegawai atau petani teladan, kesempatan naik pangkat, dan kemudahan mengurus surat-surat penting (KTP, Surat Keterangan Kelakuan Baik, dll.). Insentif materi bervariasi dari penerimaan bibit tanaman secara cuma-cuma bagi akseptor, modal usaha, sampai diberi uang sekaligus sebagai akseptor teladan. Sebaliknya, wujud disinsentif antara lain adalah hilangnya kesempatan untuk naik pangkat, tidak ada tunjangan anak keempat bagi pegawai negeri, serta dipersulit dalam pengurusan surat-surat penting.

Cara yang tidak kalah gencar adalah safari KB yang intinya merupakan pemasangan kontrasepsi secara kolektif dalam waktu bersamaan. Upaya ini tampak lebih didasari oleh target untuk mencapai jumlah akseptor tertentu ketimbang internalisasi program. Kenyataan menunjukkan bahwa dengan cara ini dapat diperoleh sejumlah besar akseptor dalam waktu yang relatif singkat, namun kritik keras tidak bisa dihindarkan. Kritik-kritik tersebut cukup luas sasaran tembaknya karena

program seperti ini mengabaikan banyak hal. Secara singkat kritik yang dimaksud mengarah pada pelanggaran hak untuk menolak program maupun hak untuk memilih alat kontrasepsi, penanaman rasa takut yang berlebihan, dan tidak terjaminnya penanganan dampak penggunaan alat kontrasepsi dalam safari.

Kritik tidak hanya diarahkan pada safari, tetapi juga KIE dan insentif-disinsentif. Dalam proses KIE akseptor biasanya tidak diberitahu secara lengkap informasi tentang alat kontrasepsi yang dijelaskan, terutama efek samping. Distorsi informasi ini menyebabkan kekecewaan yang besar pada akseptor setelah mereka mengalaminya. Akibat lain, akseptor menanggung akibat yang sebelumnya tidak terpikirkan dan akibat yang dimaksud sering sangat besar seperti cacat seumur hidup atau kematian. Kritik-kritik tersebut berkembang menjadi tuntutan untuk mengupayakan kualitas pelayanan (Dwiyanto, 1996; Hull, 1996).

Insentif maupun disinsentif memiliki kelemahan mendasar dilihat dari sudut keadilan. Cara-cara yang digunakan jelas diskriminatif. Bayangkan, pelayanan publik yang seharusnya dapat diakses oleh setiap orang berubah menjadi pelayanan bagi sekelompok orang, yaitu akseptor. Disinsentif juga melanggar hak azasi karena diterapkan pada

orang yang melakukan sesuatu berdasarkan pilihannya, padahal dialah orang pertama yang akan menanggung akibat dari pilihannya itu.

Dari Fertilitas ke Kesejahteraan

Terlepas dari kritik yang terus diarahkan ke program KB, internalisasi norma keluarga kecil telah berhasil. Namun, harus dicatat juga bahwa internalisasi norma keluarga kecil itu bukan semata-mata hasil program KB. Kesuksesan pembangunan di segala bidang telah mengubah masyarakat menjadi lebih rasional searah dengan rasionalitas program pembangunan. Indikator meningkatnya pendapatan per kapita, kualitas kesehatan, tingkat pendidikan, kesempatan kerja, dan lainnya mendorong orang untuk membatasi jumlah anak yang harus dipelihara dan diasuh. Pengaruh timbal balik antara variabel sosial ekonomi dengan jumlah anak tidak terhindarkan. Dengan kata lain, kesejahteraan tidak semata-mata dapat dicapai bila orang menggunakan alat kontrasepsi, mengatur jarak kelahiran, dan memiliki anak sedikit (Hong & Seltzer, 1994). Dari penjelasan ini dapat ditegaskan bahwa klaim keluarga berencana sebagai jaminan tercapainya kesejahteraan terasa berlebihan.

Dari sisi lain, seperti disinggung di depan, beban orang memang

lebih ringan bila jumlah anak sedikit. Faktor lain, terutama ekonomi, yang sangat menentukan kesejahteraan tampaknya melaju cukup cepat hingga krisis ekonomi terjadi. Menyadari adanya bias egosentris dalam memandang peran KB, BKKBN merasa perlu proaktif mendorong program peningkatan kesejahteraan tidak hanya dari satu sisi. Pengejawantahan program *norma keluarga kecil bahagia sejahtera* (NKKBS) ditindaklanjuti dengan menambah porsi kesejahteraan dalam program. Secara garis besar, langkahnya ada dua. Pertama adalah identifikasi tingkat kesejahteraan keluarga dan kedua adalah pemberdayaan keluarga kurang sejahtera. Kedua program ini terkait erat karena hasil pendataan dijadikan sebagai acuan untuk menjalankan program pemberdayaan.

Kedua program tersebut dinilai oleh berbagai kalangan sebagai langkah penting dalam proses peningkatan kesejahteraan masyarakat. Sayangnya, BKKBN sendiri tampaknya kurang begitu serius menangani pendataan keluarga. Akibatnya, data yang diperoleh kurang memadai (Faturochman dan Dwiyanto, 1998). Rupa-rupanya BKKBN masih menggunakan pola lama dalam mengimplementasikan program, yaitu lebih menekankan target daripada proses. Di sini targetnya adalah peningkatan kesejahteraan sehingga

proses pendataan kurang diperhatikan.

Sejauh yang penulis ketahui, program peningkatan kesejahteraan dilaksanakan melalui dua pola, pemberian bantuan dan pinjaman modal. Pemberian bantuan yang banyak dilakukan bentuknya adalah semen untuk pengerasan lantai. Bantuan ini tidak seratus persen, dalam arti jumlah yang dibutuhkan lebih besar daripada yang diberikan. Misalnya, BKKBN memberikan dua sak semen, sementara pemilik rumah menambahkan lima sak sehingga seluruh lantai dapat diplester. Dengan ini status keluarga prasejahtera dianggap/didata sebagai keluarga sejahtera. Bila dicermati, sesungguhnya ada dua masalah yang patut dipertanyakan. Pertama, untuk pengerasan lantai tersebut, keluarga yang bersangkutan harus mengeluarkan biaya yang relatif besar, padahal kemampuan ekonomi mereka umumnya pas-pasan. Sementara itu, pengerasan lantai bukan merupakan prioritas keluarga. Apakah bukan berarti bahwa hal tersebut justru membebani keluarga atau menurunkan kesejahteraan? Kedua, apakah perubahan kondisi lantai tersebut cukup berarti dalam mengubah tingkat kesejahteraan keluarga?

Berbeda dengan pemberian bantuan yang di dalamnya tidak ada kewajiban mengembalikan, pinjaman modal harus dikembali-

kan. Bentuknya adalah uang dan umumnya dimaksudkan sebagai modal usaha kecil. Bagi kelompok sangat miskin, biasanya disebut prasejahtera, pinjaman ini dirasakan sangat bermanfaat. Cukup banyak yang terbantu dengan adanya program ini, meskipun keberlangsungannya sering dipertanyakan. Hal ini didasarkan oleh beberapa asumsi. Pertama, modal tersebut dimaksudkan untuk membuka usaha kecil, tetapi program ini tidak punya data yang akurat tentang kelangsungan usaha kecil yang dibina. Sejah ini ada kontroversi tentang usaha kecil untuk bertahan hidup atau berkembang. Bila keadaannya demikian, apakah bisa diyakinkan mereka dapat mengembalikan pinjaman apalagi keluar dari kemiskinan? Kedua, penerima pinjaman modal sepertinya tergiring untuk menjadi pengusaha kecil terutama kerajinan dan dagang, padahal tidak semua orang punya potensi dalam bidang itu. Ketiga, program tersebut tidak mempertimbangkan kompetitor dari usaha serupa dan jaringan pasar. Bila program ini sukses menciptakan usaha-usaha kecil, bagaimana dengan kondisi pasar usaha tersebut nantinya? Apakah mereka mampu masuk dalam jaringan pasar dan mempunyai kekuatan untuk bersaing dalam pasar?

Pertanyaan-pertanyaan tersebut merupakan cerminan akan

kemampuan BKKBN dalam menangani program. Pada dasarnya mereka tidak memiliki pengalaman mengelola program seperti itu. Kita tahu bahwa program peningkatan kesejahteraan bukan program sektoral. Beberapa departemen teknis telah melakukan hal serupa, bahkan mungkin telah melangkah lebih jauh. Oleh karena itu, sering dipertanyakan mengapa BKKBN ikut-ikutan menangani program yang seharusnya dilakukan pihak lain. Meskipun tujuan KB juga meliputi kesejahteraan, mengapa mereka tidak berhenti pada upaya memfasilitasinya, yaitu mengupayakan tingkat fertilitas rendah, dan sesudahnya biarlah dilakukan pihak lain.

Pendapat seperti di atas perlu diperhatikan karena masih banyak *core bussiness* BKKBN yang harus dilakukan. Bukti-bukti berikut ini diteinukan dari lapangan, terutama hasil penelitian Dwiyanto dkk. (1997). Pertama, di beberapa wilayah tingkat fertilitas masih tinggi dan perlu diturunkan. Upaya ini memerlukan keseriusan dari jajaran BKKBN. Upaya-upaya yang telah dilakukan BKKBN selama ini dan dianggap sukses harus dilanjutkan. Ada kesan bahwa besarnya porsi program peningkatan kesejahteraan yang dikelola oleh BKKBN telah mengendorkan program penurunan fertilitas. Kedua, berkaitan dengan hal pertama itu, masih

cukup banyak perempuan yang menikah pada usia dini (lihat Hanum, 1997). Penundaan usia kawin rupa-rupanya agak terlupakan oleh program KB. Ketiga, total jumlah anak yang diinginkan oleh setiap pasangan lebih tinggi daripada target fertilitas yang angkanya sekitar dua. Dari penelitian ditemukan bahwa meskipun rata-rata anak lahir hidup 3, sekitar separo dari responden ternyata masih ingin tambah anak. Karenanya, tidak mengherankan bila proporsi PUS yang tidak menggunakan metode kontrasepsi efektif juga cukup tinggi. Keempat, bagi PUS yang tidak menggunakan kontrasepsi, alasan yang berkaitan dengan KB cukup besar. Alasan tersebut antara lain adalah takut akan efek samping, waktu menunggu pelayanan dirasa lama, pelayanan kurang ramah, kurang persediaan alat kontrasepsi yang dikehendaki, tidak cukup informasi yang diperlukan, dan bagi sebagian orang dinilai mahal. Kelima, harapan PUS terhadap pelayanan KB cukup tinggi, lebih tinggi daripada yang mereka terima selama ini. Kedua fakta terakhir ini menunjukkan adanya tuntutan yang lebih baik terhadap kualitas pelayanan KB.

Antara Mitos dan Kenyataan

Dari pemaparan terdahulu dapatkah disimpulkan tentang

peranan program KB? Satu hal yang jelas telah terjadi adalah perubahan kognitif masyarakat dengan diadopsinya norma keluarga kecil sejahtera. Namun, untuk meyakini hal ini norma keluarga kecil yang dimaksud tidak sama dengan angka TFR sebesar dua. Perubahan angka fertilitas dari lima lebih menjadi dua dalam waktu sekitar dua puluh tahun adalah angka yang sangat berarti. Di samping itu, kesadaran tentang upaya peningkatan kesejahteraan telah mendarah daging. Sebelum krisis ekonomi terjadi, orang telah sadar betul tentang hal ini. Mereka tidak sekedar berjuang untuk *survive*, tetapi jelas-jelas mengupayakan peningkatan. Bila harus berhenti pada tuntutan bertahan hidup karena potensi dan kesempatannya terbatas, mereka memperjuangkan generasi penerusnya untuk sampai pada tingkat kesejahteraan yang lebih baik. Bentuk perjuangannya antara lain ialah dengan menyekolahkan anak sampai ke tingkat tinggi dan kualitas pendidikan yang sebaik mungkin.

Pada tingkat individu pengaruh KB terhadap kesejahteraan lebih banyak tergantung pada asumsi dan keyakinan yang dianut. Pendapat wanita berusia 29 tahun berikut ini merupakan contoh nyata dari keyakinan itu. "*Dengan ikut KB kita akan punya anak sedikit ... itu meringankan dalam mengasuh anak*". Pendapat senada muncul

dari wanita berusia 43 tahun, namun tekanannya lebih banyak pada aspek ekonomi. *"Bila anak sedikit, pengeluaran juga kecil, jadi lebih terjamin ... ekonomi jadi mudah diatur"*. Ungkapan terakhir ini tampak masih belum jelas berkaitan dengan upaya pengaturan ekonomi. Pendapat lain tampak lebih jelas tentang yang dimaksud pengaturan ekonomi dan aktivitas keluarga. *"Kita dapat memelihara kesehatan anak-anak. Pendidikan anak terjamin ... mereka lebih banyak mendapat perhatian terutama bila KB mengatur jarak anak ... jadi kita dapat mendidik satu anak lebih intensif sebelum anak lain lahir. Kita juga lebih rileks ... anak sedikit mengurangi stres ... komunikasi juga lebih mudah. Anak banyak membuat kita selalu kemrungung"*.

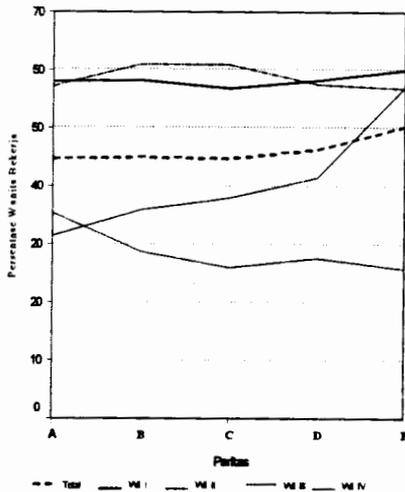
Secara kuantitatif pendapat-pendapat seperti di atas juga tercermin pada Tabel 1. Meskipun demikian, dari tiga aspek yang

ditanyakan, satu aspek kurang jelas yaitu tentang pengaruh KB terhadap pendapatan. KB dan jumlah anak sedikit memang membuka peluang lebih banyak untuk meningkatkan pendapatan. Ketidakjelasan hubungan ini muncul karena pengaruh faktor luar seperti kesempatan berusaha diabaikan. Di samping itu, hasil penelitian Dwiyanto dkk. (1997) menunjukkan bahwa baik kesertaan dalam program KB maupun jumlah anak tidak berhubungan dengan status kerja wanita. Artinya, tidak semua wanita yang ikut KB dan mempunyai anak sedikit dapat aktif terlibat dalam kegiatan ekonomi dan meningkatkan pendapatan keluarga. Dalam penelitian tersebut keterkaitannya telah diuji tidak hanya melalui analisis statistik, tetapi juga dilihat dari *life cycle* wanita (lihat Gambar 1). Dalam gambar tersebut terlihat bahwa secara umum jumlah anak tidak berkaitan dengan partisipasi kerja wanita, justru ada kecenderungan semakin banyak anak semakin besar porsi wanita yang berpartisipasi dalam kegiatan ekonomi. Fakta ini membuktikan bahwa partisipasi kerja wanita tidak tergantung pada jumlah anak, tetapi lebih tergantung pada kebutuhan ekonomi dan kemampuan mengelola rumah tangga yang paralel dengan tingkat kedewasaan seseorang.

Tabel 1
Pendapat Respondan tentang Dampak KB

Pengaruh KB	Ya	Tidak	Total
Labih efisien kerja	% 71,3	28,7	100
	n 621	250	871
Pendapatan meningkat	% 86,1	33,9	100
	n 578	295	871
Waktu luang lebih banyak	% 85,6	14,4	100
	n 746	125	871

Gambar 1
Persentase Wanita Bekerja
menurut Tahap Kelahiran Anak,
Jawa Tengah dan Jawa Timur, 1996



- A: sebelum kelahiran anak pertama,
- B: sebelum kelahiran anak kedua,
- C: sebelum kelahiran anak ketiga,
- D: sebelum kelahiran anak keempat,
- E: sebelum kelahiran anak kelima.

Logikanya, KB tidak berhubungan dengan peningkatan pendapatan, tetapi penurunan pengeluaran. Hal ini memang terbukti, meskipun variabel ekonominya sedikit diubah, menjadi rasio pendapatan dengan pengeluaran dan jumlah anak digunakan untuk mewakili variabel KB (meskipun banyak keluarga yang tidak ikut KB memiliki 2 anak). Koefisien korelasi antara rasio pendapatan-pengeluaran dengan jumlah anak sebesar $-0,41$ ($p < 0,001$).

Dalam format yang disusun BKKBN dan Kantor Menteri Negara Kependudukan, untuk mencapai tahap sejahtera, sebuah keluarga harus ikut program KB. Ini adalah gejala pemutarbalikan logika yang keliru. Pada bagian terdahulu telah dipertanyakan peran KB dan jumlah anak sedikit terhadap kesejahteraan. Artinya, KB adalah salah satu upaya dan bukan satu-satunya cara untuk mencapai kesejahteraan. Lagipula, tampak aneh bila KB sebagai instrumen dijadikan tolok ukur yang biasanya menekan pada *output*. Dengan demikian, tidak berlebihan kiranya bila dikatakan bahwa format itu diskriminatif sejak awal.

Format yang dimaksudkan adalah kategorisasi keluarga sejahtera melalui pendataan KS. Di sana ada dua pertanyaan yang berkaitan dengan KB, satu masuk dalam kelompok pertanyaan untuk kategorisasi keluarga sejahtera tingkat pertama (KS I) dan sebuah lagi pada KS II. Sementara itu, format tersebut terhitung ketat dalam mengategorisasikan tingkat kesejahteraan keluarga. Bila ada satu pertanyaan tidak terpenuhi oleh keluarga tersebut, ia akan tergolong pada tingkat di bawahnya. Dengan demikian, keluarga yang tidak bersentuhan dengan KB dapat dipastikan tidak akan tergolong keluarga sejahtera. Di sini makin terasa ketidakadilan format yang dibuat, tidak hanya

diskriminatif, tetapi juga memberikan stigma yang tidak baik.

Pandangan ini ternyata tidak hanya terdeteksi oleh peneliti. Masyarakat awam pun ada yang menyadarinya. Seorang wanita desa berusia 33 tahun dan memiliki 2 orang anak menjelaskan: "*Sama ...keluarga berencana itu bagian dari keluarga sejahtera. Kalau kita ber-KB ...kita masuk KS (keluarga sejahtera)*". Pendapat seperti ini sekilas tampak netral, tetapi ternyata ada sinisme juga di antara mereka yang memahaminya. Simaklah pernyataan wanita lain berikut ini. "*Untuk masuk KS kita harus mengikuti KB. Itu syarat KS. Bila kamu tidak mau ...nggak ikut KB bukan masalah*". Seorang wanita kota berusia 38 tahun berpendapat lebih tegas berdasarkan pada pengalamannya. "*Ikut KB bikin sakit ...ketika saya ikut KB, saya malah kena efek samping*". Secara panjang lebar wanita ini memberikan penjelasan yang intinya menyatakan bahwa efek samping yang dialami justru menyebabkan dirinya tidak sejahtera.

Sesungguhnya hal yang lebih penting adalah upaya atau proses bagaimana mencapai kesejahteraan. Sikap kritis anggota

masyarakat cukup luas. Wanita berusia 45 tahun yang berupaya menilai kesejahteraan keluarganya menyatakan: "*Ikut KB atau tidak, hasilnya sama saja, saya nggak pernah ikut KB*". Wanita lain yang tidak mengikuti KB menegaskan: "*Meskipun tidak ikut program [KB], anak saya cuma dua... jadi hidup saya tidak akan berubah bila ikut KB*".* Sebaliknya, ada yang menggunakan alat KB, tetapi hasilnya tidak berubah. "*Sejak dulu sampai sekarang ... hidup saya tidak berubah. Tidak ada jaminan bila ikut KB keluarga nggak cekcok*". Seorang wanita yang lebih muda, berusia 32 tahun, tidak mempersoalkan KB. Menurutnya kesejahteraan tidak banyak ditentukan oleh jumlah anak. "*Tidak masalah berapa jumlah anak yang dimiliki. Semua tergantung pada kerja keras untuk mencari penghidupan. Itu [anak banyak] tidak jadi masalah selama pendapatan kita banyak ...hehehe ...Anak sedikit nggak menjamin, tergantung usaha kita*".

Dari Mitos ke Kenyataan

Krisis yang dialami Indonesia sekarang ini telah membalikkan banyak hal. Dalam hal kesejahteraan, banyak orang tidak lagi

* KB yang dimaksudkan oleh responden penelitian dan BKKBN adalah pemakaian alat kontrasepsi modern yang direkomendasikan oleh pemerintah. Sementara itu, penelitian tersebut menunjukkan bahwa sekitar 6 persen dari 931 responden mempraktekkan metode tradisional dalam mengontrol kehamilan. Dengan demikian, pendataan keluarga sejahtera mengabaikan upaya-upaya pengendalian kelahiran yang tidak termasuk dalam program resmi pemerintah.

berpikir bagaimana cara meningkatkannya. Sebagian besar orang hanya berpikir bagaimana bertahan hidup. Uang begitu sulit didapat, tetapi begitu mudah lepas. Paradoks yang terjadi menyebabkan nilai uang menjadi ambivalen. Pada satu sisi uang sangat berharga, ini terjadi ketika seseorang harus mendapatkannya dengan sangat susah, pada sisi lain, uang menjadi sangat rendah nilainya, yaitu ketika membelanjakannya.

Saat seperti inilah pepaduan program KB dengan program peningkatan kesejahteraan, seperti Kukesra dan Takesra, bisa berperan penting. Mudah dibayangkan, keluarga yang memiliki anak banyak pasti akan lebih banyak mengalami kesulitan pada saat sekarang ini. Oleh karena itu, program KB tidak boleh lengah. Angka prevalensi pemakai kontrasepsi dan tingkat fertilitas yang rendah harus dipertahankan. Proporsi pemakai kontrasepsi di beberapa wilayah yang masih rendah harus ditingkatkan dan tingkat fertilitas yang tinggi harus ditekan. Kelengahan dan kegagalan program KB akan membuat permasalahan menjadi bertambah runyam. Data-data di lapangan menunjukkan bahwa ketidakberlanjutan pemakaian alat kontrasepsi mulai terasakan. Hal ini dikarenakan ketidakmampuan akseptor untuk mendapatkan alat kontrasepsi, terutama bagi mereka

yang harus membeli. Distribusi alat-alat kontrasepsi juga dirasakan mulai kurang lancar (Yuarsi, 1998).

Bersamaan dengan krisis ini kebutuhan akan modal usaha menjadi sangat tinggi sebagai respon atas banyaknya korban pemutusan hubungan kerja dan macetnya usaha yang selama ini dijalankan. Dengan demikian, sasaran dari program peningkatan kesejahteraan yang dikelola BKKBN semakin banyak jumlahnya. Meningkatnya *demand* ini berarti pula meningkatkan peran program yang dimaksud. Meskipun demikian, masih selalu ada keraguan apakah program tersebut dapat menjadi strategi untuk bertahan hidup atau meningkatkan kesejahteraan. Pada masa krisis seperti sekarang ini bertahan hidup makin sulit, apalagi meningkatkan kesejahteraan. Bila demikian keadaannya, seharusnya BKKBN mengubah tujuan program kesejahteraan menjadi program bertahan hidup. Keduanya jelas-jelas berbeda.

Penutup

Tidak diragukan lagi bahwa program KB telah membuahkan hasil yang besar, pertama dalam menurunkan angka kelahiran (TFR) dan kedua dalam menginternalisasikan norma keluarga kecil. Sukses ini diakui secara nasional dan bahkan internasional. Meskipun demikian, sukses ini pun

bukannya tanpa kritik. Penurunan kelahiran masih sering dipermasalahkan akurasi datanya. Bahwa penurunan itu terjadi tidak ada yang mengingkari, tetapi angka yang diklaim BKKBN sering terlalu besar. Sementara itu, kedua sukses ini ternyata belum ditindaklanjuti secara serius. Buktinya, kualitas pelayanan KB masih terus disorot tajam.

Sukses yang sesungguhnya masih perlu dijaga dan diperbaiki ternyata membuat BKKBN meloncat seperti tampak dalam program barunya (Kukesra, Takesra, Prokesra, dan sejenisnya). Program ini memang populer dan dibutuhkan, namun juga menimbulkan kekhawatiran. Kekhawatiran pertama disebabkan oleh ketidakpercayaan akan kemampuan BKKBN untuk mengelolanya. Pada tahap awal barangkali akan sukses, namun dalam perjalanan selanjutnya belum bisa dipastikan. Hal ini dikarenakan lembaga tersebut tidak dirancang untuk itu, sementara lembaga lainlah yang memiliki kewajiban itu. Kekhawatiran kedua berkaitan dengan konsentrasi misi utama BKKBN yang mungkin akan berubah. Dengan memperluas kegiatan ke arah peningkatan kesejahteraan, besar kemungkinan misi pengendalian penduduk terlupakan. Klaim bahwa kedua-

nya berkaitan memang harus diakui, namun analisis di bagian terdahulu membuktikan bahwa tidak mudah menghubungkan KB dengan kesejahteraan. Masih banyak faktor yang diabaikan atau disimplifikasikan yang pada akhirnya akan mengarah pada *illusory correlation*.

Pada masa krisis ekonomi seperti sekarang ini, kritik-kritik tersebut untuk sementara pasti akan surut dan hilang. Sebaliknya, ada kebutuhan yang sangat besar terhadap upaya-upaya membantu bertahan hidup pada masa krisis seperti yang dilakukan BKKBN. Sekaranglah saatnya untuk secara sungguh-sungguh menjalankan program *beyond the family planning*, tanpa melupakan *core bussiness*. Sekarang pula saatnya untuk menjalin kerja sama yang lebih baik dengan lembaga lain karena harus diakui bahwa mereka juga telah dan terus melakukan program serupa. Program yang lebih spesifik, yaitu penurunan TFR, sukses setelah melibatkan begitu banyak lembaga, apalagi program yang lebih besar seperti yang sekarang dijalankan. Aroganisme kelembagaan seperti yang selama ini banyak dilontarkan oleh para pengkritik seharusnya menjadi catatan masa lalu yang tidak diulang lagi oleh BKKBN.

Referensi

- Ajzen, I. dan Fishbein, M. 1980. *Understanding attitudes dan predicting social behavior*. New York?: Prentice-Hall.
- Ancok, Djameludin. 1984. *Incentive and disincentive programs in the Indonesian family planning*. Yogyakarta: Population Studies Center, Gadjah Mada University.
- . 1991. "The role of traditional organization on family planning acceptance in Indonesia", *Populasi*, 1(2): 25-35.
- Bagozzi, R. P. 1992. "The self-regulation of attitudes, intention, and behavior", *Social Psychology Quarterly*, 55(2): 178-204.
- Dwiyanto, Agus. 1996. "Keluarga berencana di Indonesia: dari target ke kualitas", dalam Agus Dwiyanto, et al, eds. *Penduduk dan Pembangunan*. Yogyakarta: Aditya Media.
- Dwiyanto, Agus, et al. 1997. *Family planning, family welfare and women's activities in Indonesia*. Yogyakarta: Population Studies Center University of Gadjah Mada and Family Health International of the United States of America. Project Report.
- Faturochman dan Agus Dwiyanto. 1998. "Validitas dan reliabilitas pengukuran keluarga sejahtera", *Populasi*, 9(1): 37-49.
- Hanum, Sri Handayani. 1997. *Perkawinan usia belia*. Yogyakarta: kerja sama Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada dan Ford Foundation.
- Hong, S. dan Seltzer, J. 1994. *The impact of family planning on women's lives: conceptual framework and resarch agenda*. Triangle Park, North Carolina: Family Health International.
- Hull, V.J. 1996. "Dapatkah konsep quality of care diterima di Indonesia?: beberapa hasil pengamatan yang optimis", dalam Agus Dwiyanto, et al., eds. *Penduduk dan Pembangunan*. Yogyakarta: Aditya Media.
- Katzel, R. A. dan Thompson, D. E. 1990. "Work motivation; theory and practice", *American Psychologist*, 42(2): 144-153.
- Wilopo, Siswanto Agus. 1997. "Arah dan implementasi kebijaksanaan program keluarga berencana di Indonesia", *Populasi*, 8(1): 17-31.
- Yuarsi, Susi Eja. 1998. "Pemakaian norplant secara salah: antara kualitas pelayanan dan kepatuhan akseptor", *Populasi*, 9(1): 51-66.