

# **KELUARGA BERENCANA DAN PEMBANGUNAN KELUARGA SEJAHTERA DI DAERAH KABUPATEN BANTUL DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA (Studi Kasus DAS-Progo Hilir)**

Oleh  
Sudarsono Km.\*

## **INTISARI**

*Fenomena penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta dengan tingkat kepadatan peringkat kedua sesudah DKI Jakarta, mempunyai keadaan demografi yang baik. Bila dibandingkan dengan propinsi lainnya mempunyai angka-angka kelahiran, kematian dan pertumbuhan penduduk yang lebih rendah, sedang harapan hidup penduduknya lebih tinggi. Namun keadaan sosial ekonominya belum dapat seperti yang diharapkan.*

*Penelitian ini bertujuan untuk: a) mengetahui seberapa banyak institusi pemerintah dan masyarakat ikut berperan dalam GKBN dan PKS, b) ingin mengetahui prevalensi akseptor KB, alat kontrasepsi yang digunakan, dan pentahapan KS, yang didasarkan data sekunder, wawancara, dan perhitungan statistik.*

*Hasil penelitian menunjukkan bahwa institusi yang banyak berpengaruh terhadap GKBN & PKS, terutama pelayanan KB dari dokter dan bidan, sedang PPKBD dan dasawisma untuk memotivasi dan mengajak menjadi akseptor baru. Prevalensi akseptor KB sudah memenuhi sasaran. Alat kontrasepsi yang digunakan MKE sedikit diatas Non-MKE, MKE terutama AKDR dan Non-MKE terutama suntik. Pembangunan KS dalam praktek KB untuk yang tidak membayar terutama KS tahap Pra Sejahtera dan KS-I. Proporsi keluarga Pra-Sejahtera dan KS-I ada penurunan, sebaliknya KS-II,III,III+ ada kenaikan. Hal ini menunjukkan keberhasilan pada pembangunan KS. Sebagaimana dengan krisis yang masih berlangsung, maka keberhasilan tersebut menjadi kurang berarti karena harga kontrasepsi menjadi mahal.*

## **PENGANTAR**

### **Permasalahan**

Pertama, kepadatan penduduk Kabupaten Bantul termasuk tertinggi di antara keempat Kabupaten di DIY. Hal ini banyak menimbulkan masalah petani gurem yang tanah garapan pertaniannya sangat sempit. Hasil pertaniannya tidak dapat mencukupi kebutuhan hidup petani sekeluarga, maka banyak yang melakukan pekerjaan ganda. Kedua, meskipun rerata pertumbuhan penduduk DIY terendah di antara propinsi-

\* Staf pengajar Fakultas Geografi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

propinsi lain di Indonesia, kenyataan pertumbuhan penduduk Kabupaten Bantul masih cukup tinggi. Hal ini menimbulkan beban tanggungan keluarga cukup berat.

### **Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian adalah : a) ingin mengetahui seberapa luas institusi/ Lembaga Pemerintah dan Masyarakat ikut berperan dalam Gerakan KB dan Pembangunan Keluarga Sejahtera di Kabupaten Bantul, b) ingin mengetahui prevalensi akseptor KB terhadap pasangan usia subur, alat kontrasepsi yang digunakan, dan pencapaian pentahapan Keluarga Sejahtera.

### **Tinjauan Pustaka**

Laju pertumbuhan penduduk Indonesia pada Pelita I - II (1970-1980) termasuk eksplosif ( 2,32%), turun menjadi 1,66 % pada akhir PJP- I. Rerata pertumbuhan penduduk DIY tahun 1971-'80 sebesar 1,10 %, antara tahun 1980-'90 turun menjadi 0,57 % per tahun (Ediastuti, 1996). Menurut Bogue (1969) pertumbuhan penduduk DIY masih termasuk perkembangan yang cepat. Penurunan laju pertumbuhan penduduk ini terutama pengaruh penurunan CBR tahun 1971 sebesar 44,0 ‰ pada tahun 1992 turun menjadi 24,5 ‰, TFR turun dari 5,6 (1967-1970) menjadi 2,87 ‰ pada akhir PJP I. IMR turun dengan menyolok, dari 145/1000 kelahiran hidup pada tahun 1967 menjadi 58 ‰ pada tahun 1992. Angka harapan hidup bertambah dari 45,7 tahun menjadi 62,7 tahun. Selama satu dasawarsa (1985-1995) struktur usia anak (0-14 tahun) dari 33,48 %, pada tahun 1995 turun menjadi 28,7 % .Penduduk usia lanjut (> 60 tahun) pada periode yang sama bertambah dari 5,7% menjadi 7%(Achir, 1993).

Pembangunan di bidang kependudukan untuk Indonesia dinilai cukup berhasil dalam menurunkan angka kelahiran dan angka kematian, dan menaikkan angka harapan hidup. Berkat program KB yang didapat, menjangkau ke seluruh lapisan masyarakat desa dan kota dengan "Panca Karya" Keluarga Berencana- nya, ditangani baik oleh Lembaga Pemerintah maupun Lembaga Masyarakat secara terpadu dan meluas. Panca Karya tersebut meliputi : 1) wanita/istri yang berusia di bawah 30 tahun (Mupar) dengan anak kurang dari dua, dianjurkan punya anak cukup dua saja dan sebaiknya perkawinan pertama sesudah usia 20 tahun, 2) istri yang berusia lebih dari 30 tahun dengan anak lebih dari dua, dianjurkan tidak mempunyai anak lagi, 3) dikalangan pemuda/remaja dianjurkan untuk menunda perkawinannya diberi pengertian untuk persiapan dan tanggung jawab berkeluarga, 4) dengan penggunaan alat kontrasepsi yang tinggi dan melembagakan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera akan meningkatkan tingkat pendidikan, kesehatan dan ekonomi keluarga, dan 5) peran aktif lembaga masyarakat untuk ikut membantu merawat orang tua(manula) untuk mengantisipasi adanya penurunan pengurangan jumlah anak sebagai akibat pemakaian kontrasepsi (Samosir, 1992).

Kebijaksanaan kependudukan menurut PBB adalah langkah-langkah dan program-program yang membantu tercapainya tujuan-tujuan ekonomi, sosial, demografi dan tujuan umum lain, dengan jalan mempengaruhi variabel-variabel demografi yang utama, yaitu pertumbuhan penduduk serta perubahan ciri-ciri demografi. Kebijakan ini akan mempengaruhi variabel kependudukan maupun yang menanggapi perubahan penduduk (Wirosuhardjo, 1981). Kebijakan yang mempengaruhi variabel kependudukan misalnya pelaksanaan vaksinasi kepada bayi dan balita, untuk mengantisipasi berbagai jenis penyakit bayi/balita yang dapat menekan angka kematian bayi/anak-anak, termasuk kebijakan yang mempengaruhi secara langsung, dengan alat kontrasepsi dapat menghindari kelahiran. Kebijakan secara tidak langsung misalnya tidak memberikan subsidi/tunjangan anak lebih dari dua anak. Program Kebijakan KB di Indonesia merupakan "*beyond the family planning*", ialah kegiatan yang menjangkau lebih jauh dari keluarga berencana, misalnya kesehatan ibu dan anak, perbaikan gizi, meningkatkan penghasilan yang dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Fungsi keluarga secara tradisional menurut Sumardjan (1993) merupakan institusi perantara individu dengan masyarakat. Keluarga mempunyai fungsi ganda, seperti reproduksi, ekonomi, afeksi, proteksi, sosialisasi, dan keagamaan. Nilai anak semula di negara sedang berkembang dipandang lebih banyak nilai positif/kemanfaatannya daripada nilai negatif/beban seperti bagi negara maju.

Dalam GBHN 1993 dan arahan UU No 10 tahun 1992, terlihat jelas bahwa sasaran pembangunan kependudukan diarahkan pada peningkatan kualitas penduduk, pengendalian laju pertumbuhan penduduk, pengarahannya mobilitas penduduk, dan pembangunan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

Dengan demikian upaya penurunan tingkat pertumbuhan penduduk yang telah dicapai, perlu dilanjutkan dan lebih ditingkatkan. Dalam hal ini masalah kesehatan reproduksi yang mencakup KB dan kesehatan seksual dengan dilandasi norma, budaya, agama, dan kepentingan keluarga dan masyarakat Indonesia (Haryono Suyono, 1997).

Teori Kapilaritas sosial dari Arsene Dumont abad 19 mengemukakan bahwa kelahiran di Eropa dapat ditekan sehingga rata-rata tiap keluarga mempunyai anak sedikit. Orang tua menghendaki anaknya mempunyai status-sosial-ekonomi yang lebih baik dari orang tua dengan memberikan pendidikan lebih baik. Biaya pendidikan anak tak berat bila mempunyai anak sedikit. Teori Engels Law menyatakan bahwa semakin tinggi pendapatan keluarga semakin rendah persentase pengeluaran konsumsi untuk makanan. Berdasarkan teori klasik ini keluarga dikatakan lebih sejahtera bila persentase pengeluaran untuk makan jauh lebih kecil dari persentase pengeluaran bukan makanan (Ujang Sumarwan, 1993).

## CARA PENELITIAN

Cara dan pelaksanaan penelitian disesuaikan dengan tenaga, waktu, dan biaya yang tersedia diselesaikan. oleh sebab itu maka penelitian ini menggunakan data sekunder dari kantor BKKBN dan kantor statistik Kabupaten Bantul, Kantor Kecamatan Pajangan dan Kasihan.

Untuk meninjau posisi Gerakan Keluarga Berencana Nasional dan Pembangunan Keluarga Sejahtera Kabupaten Bantul, juga menggunakan data sekunder dari instansi lain yang relevan dengan input bahasan. Untuk mengungkap kejelasan data sekunder dilakukan wawancara dengan beberapa pejabat dari Kanwil dan Kandep BKKBN dan koordinator PPKBD di Kecamatan Pajangan dan Kasihan.

Analisis data dilakukan dengan metode tabulasi, yakni tabulasi frekuensi dan tabulasi silang. Selain itu dilakukan pula test statistik yaitu Spearman's Rank Correlation. Untuk menghitung hubungan tersebut digunakan formula Spearman's Rank Correlation (Gregory, 1963) :

$$r = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n^3 - n}$$

Dalam upaya untuk memperoleh gambaran visual dari fenomena penduduk tentang Gerakan Keluarga Berencana Nasional dan Pembangunan Keluarga Sejahtera dibuat peta prevalensi akseptor KB, dan penggunaan alat kontrasepsi.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Deskripsi Wilayah Kabupaten Dati II Bantul

#### a) Lokasi daerah

Lokasi dan keadaan fisiografis daerah Kabupaten Bantul digolongkan menjadi tiga bagian yaitu bagian barat, tengah, timur. a) Wilayah Barat, merupakan perbukitan kapur dari formasi Sentolo yang mencakup 19,7 persen dari wilayah Kabupaten Bantul. b) Bagian Tengah, sekitar 41 persen dari Kabupaten Bantul, merupakan dataran rendah dengan tanah aluvial vulkanis yang subur, cocok untuk usaha pertanian. c) Bagian Timur, merupakan daerah pegunungan yang curam lerengnya termasuk rangkaian pegunungan Baturagung dengan batuan andesit dan konglomerat dan tanah laterit yang tandus ini mencakup sekitar 40 persen dari seluruh wilayah (Riyanto, 1990).

#### b) Jumlah, Kepadatan, dan Rerata Jumlah anggota keluarga

Kabupaten Dati II Bantul mempunyai luas daerah keseluruhan 506,84 km<sup>2</sup>, dengan jumlah seluruh penduduk tahun 1995 sebanyak 744.813 jiwa dengan kepadatan penduduk sebesar 1470 jiwa/Km<sup>2</sup>. Pada tahun yang sama jumlah kepala keluarga penduduk Kabupaten Bantul 162.367 orang, jadi rerata anggota keluarga sebesar 4,6

jiwa, antara 3,8 jiwa (Desa Bantul) hingga 5,6 jiwa (Desa Sedayu). Peringkat kepadatan penduduk dari ketujuh kecamatan di DAS-Progo : 1. Sewon (2596), 2. Bantul (2472), 3. Kasihan (2164), 4. Pandak (1898), 5. Srandakan(1546), 6. Sedayu (1155), 7. Pajangan (844). Nampak jelas bahwa semakin dekat dengan kota Yogyakarta dan daerah pusat pemerintahan Dati II, semakin tinggi angka kepadatan penduduknya.

#### *c) Pertumbuhan Penduduk*

Angka pertumbuhan penduduk untuk Dati II Bantul selama periode 1961-1971 sekitar 1,32 persen per tahun. Angka ini merupakan yang tertinggi jika dibandingkan dengan empat Dati II lainnya maupun angka pertumbuhan propinsi. Pada periode berikutnya yakni 1971-1980 angka pertumbuhan penduduknya mengalami penurunan yang cukup pesat dibandingkan dengan Dati II Sleman dan Kotamadya yaitu 1,21 persen per tahun, sementara itu Dati II Kulon Progo dan Gunung Kidul telah mengalami penurunan dibandingkan dengan periode sebelumnya. Kemudian pada periode 1980-1990 angka pertumbuhan penduduk mengalami penurunan lagi menjadi 0,94 persen per tahun. Merupakan urutan kedua setelah Dati II Sleman (1,43 persen per tahun). Dua Dati II yakni Gunung Kidul (-0,22%) dan Kulon Progo (-0,13%) mengalami pertumbuhan minus (depopulasi).

Angka pertumbuhan penduduk Dati II Bantul selama 1990-2000 diperkirakan masih akan mengalami penurunan lagi meskipun belum sampai pada tahap pertumbuhan minus.

Tingkat pertambahan penduduk Kabupaten Bantul yang padat, menurut D.J. Bogue(1969) selama dua dasawarsa termasuk tingkat pertambahan moderat ke cepat, yaitu antara 0,5-1,5 % / tahun. Hal ini didukung oleh potensi daerah yang cukup subur dan kesempatan kerja di luar sektor agraris yang cukup besar.

Urutan tingkat pertambahan penduduk per tahun kabupaten dati II Bantul menurut empat determinan demografi (lahir, mati, datang, pergi) ditujuh kecamatan DAS Progo, tahun 1995. Kecamatan-kecamatan yang tinggi tingkat pertambahan penduduknya Kasihan (1,68%), Sedayu (1,56%), Sewon (1,19%). Ketiga kecamatan ini berada pada bagian utara yang langsung mempunyai akses ke pusat kota.

#### *d) Mata pencaharian Pokok Penduduk*

Mata pencaharian pokok penduduk Kabupaten Bantul dan tujuh Kecamatan DAS Progo dikelompokkan ke dalam tiga sektor yaitu pertanian, manufaktur, dan jasa.Rerata untuk Kabupaten Bantul hampir separoh (49,50%) penduduk bekerja disektor pertanian, sekitar sepertiga (34,06%) disektor jasa, dan sisanya 16,44 % di sektor manufaktur.

Di kecamatan Kasihan kurang dari seperempat pekerja yang ada (23,44%) bekerja di sektor pertanian. Rendahnya proporsi ini disebabkan karena wilayah ini adalah daerah sub urban, banyak tanah pertanian digunakan perumahan untuk penduduk pendatang yang sebagian besar bukan petani, dan hampir sepertiga (32,28%) bekerja di sektor manufaktur.

Pekerjaan sektor pertanian antara 30-40% terdapat di empat kecamatan, yaitu Srandakan, Pandak, Bantul dan Sewon, sedang di sektor jasa di 4 kecamatan dan kecamatan Kasihan lebih dari 40% (tabel 1). Kecamatan Pajangan dan Sedayu petani dominan (lebih dari separuh), sebaliknya di dua sektor lainnya kurang dari 25 %.

**Tabel 1.**  
**Persentase Rumah tangga Menurut Mata Pencanharian Pokok Dirinci per Kecamatan tahun 1995**

No	Kecamatan	Pertanian	Manufaktur	Jasa
1	Srandakan	36,71	20,37	42,92
2	Pandak	38,88	18,61	42,51
3	Bantul	38,99	13,91	47,1
4	Sewon	31,01	23,12	45,87
5	Kasihan	23,44	32,28	44,28
6	Pajangan	56,76	23,42	19,82
7	Sedayu	69,31	11,86	18,83
	Kabupaten	49,50	16,44	34,06

Sumber : Kantor Statistik Kabupaten Bantul, Bantul dalam Angka 1995

## 2. Institusi Gerakan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga Sejahtera

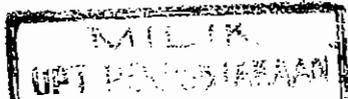
Institusi yang melayani kontrasepsi dan operasionalisasi gerakan KS disajikan, seperti pada Tabel 2. Pelayanan Kontrasepsi oleh KKB-Pem/Klinik Keluarga Berencana Pemerintah ada 29 tempat, KKB-Swasta 7 tempat, sedang dokter dan bidan swasta ada 172 orang. Klinik KB Pemerintah Kabupaten Bantul relatif tersedikit dibandingkan dengan tiga kabupaten DIY lainnya, tetapi jumlah dokter dan bidan swasta relatif terbanyak.

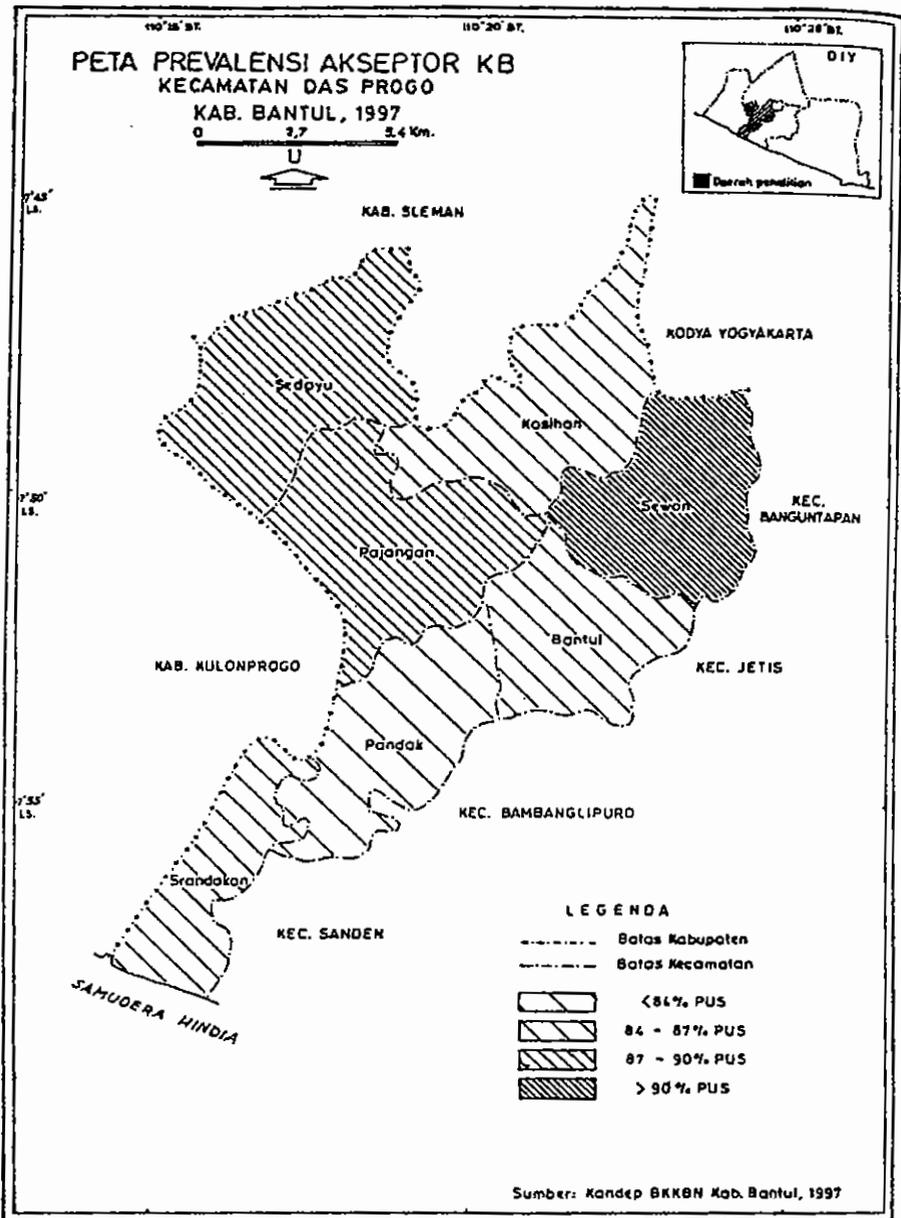
Koordinator PPKBD 75 orang dari 7 kecamatan DAS Progo, dengan distribusi 2 (Srandakan) hingga 5 orang (Kec. Bantul) pada lingkup desa. Pembantu Pembinaan KB Desa di tingkat dusun, secara keseluruhan sebanyak 941 orang, di tingkat kecamatan berkisar 48 (Srandakan) hingga 65 (Sewon). Sub-PPKBD sebanyak 5537 untuk tingkat kabupaten di kecamatan DAS Progo berkisar antara 261 (Srandakan) hingga 515 (Sewon). Sub PPKBD ini berada di tingkat RT-RT dengan sasaran 30 kk.

Tabel 2.  
 Institusi Gerakan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera di Kabupaten  
 Bantul 1997

NO	KECAMATAN	COORDINATOR PPKBD	PPKBD	SUB PPKBD	RW	KELP PESERTA KB RT	DASAWISMA	DOKTER SWASTA	BIDAN SWASTA	APOTIK	PPLKB	PKB/PLKB	UPPKS	BKB	YANDU	PIKSA	PAKBD	BKL	BKB	BKMM	BKD	TAKESRA/ KUKESRA	
1	SRANDAKAN	2	48	261	108	261	305	1	7	0	1	4	20	43	43	2	2	0	4	2	2	44	
2	PANDAK	4	49	264	123	284	731	1	5	0	1	5	29	49	51	2	2	1	4	2	1	107	
3	BANTUL	5	50	360	149	360	790	9	12	2	1	7	13	39	50	8	1	0	4	2	2	86	
4	PAJANGAN	3	55	275	128	275	359	2	2	0	1	5	21	42	55	2	2	1	3	2	2	121	
5	SEDAYU	4	54	323	136	323	618	3	7	0	1	6	25	41	55	4	2	0	4	2	1	134	
6	KASIHAN	4	55	413	134	408	405	3	7	2	1	5	18	53	60	2	4	1	5	2	2	132	
7	SEWON	4	65	515	201	514	1.052	3	7	2	1	5	17	63	71	4	1	1	5	2	2	127	
8	KRETEK	5	52	258	117	258	545	2	10	0	1	6	13	47	52	2	3	1	4	2	2	43	
9	SANDEN	4	62	281	124	281	281	1	9	0	1	5	20	59	68	3	3	0	4	2	1	43	
10	BB LIPURO	3	45	305	126	305	593	3	4	0	1	4	11	45	45	3	2	1	4	2	2	21	
11	PUNDONG	3	49	252	112	250	565	1	5	0	1	4	21	37	51	2	2	1	4	2	1	13	
12	MOGIRI	8	72	423	186	423	430	1	6	0	1	7	43	72	74	4	3	0	4	2	1	116	
13	DUNGO	6	58	192	125	291	290	636	1	2	0	1	7	11	53	58	2	6	1	4	2	1	82
14	JETIS	4	54	360	180	360	713	2	7	0	1	5	15	48	69	2	2	1	4	2	1	71	
15	PIYUNGAN	3	60	306	135	304	639	4	4	0	1	5	27	45	58	3	2	1	3	2	2	91	
16	PLERET	5	47	257	109	257	621	2	6	0	1	6	32	36	49	2	3	0	4	2	1	82	
17	BANGUN TAPAN	8	51	472	164	473	1.083	8	15	2	1	9	36	61	76	5	1	0	5	2	1	79	
JUMLAH		75	941	5.637	2.357	5.626	5.632	11.519	47	115	8	17	35	873	893	980	47	41	10	69	34	25	1.407

Sumber Data : BASIS 97/98





Gambar 1. Peta Pravalensi Akseptor KB Kecamatan DAS Progo

Jumlah Rukun Warga keseluruhan sebanyak 2367 tersebar di tujuh kecamatan dengan jumlah berkisar 108 (Srandakan) hingga 201 (Sewon). Dasa Wisma, keseluruhan sebanyak 11295, untuk 7 kecamatan berkisar antara 305 (Srandakan) hingga 1052 (Sewon).

Dokter dan bidan swasta, keseluruhan berjumlah 162 orang, untuk 7 kecamatan paling tidak ada seorang dokter dan 2 orang bidan (Pajangan dan Srandakan). Paling banyak di Kec. Bantul terdapat 9 orang dokter dan 12 bidan swasta. Apotik di Kab. Bantul ada 8 berlokasi di kecamatan Bantul, Kasihan, Sewon (Banguntapan), masing-masing dua apotik. Kecamatan Srandakan mempunyai institusi yang melayani pelaksanaan KB yang tersedikit jumlahnya, karena hanya terdiri dari dua desa, sedang kecamatan lain mencakup antara 3 sampai 5 desa dengan jumlah kepala keluarga sangat bervariasi antara 1000-4000 lebih.

Pengawas Petugas Lapangan KB keseluruhan kabupaten Bantul ada 17 orang, dengan setiap kecamatan ada seorang PPLKB. Penyuluh KB/PLKB, keseluruhan ada 35 orang, untuk ketujuh kecamatan DAS Progo berkisar antara 4 orang (Srandakan) hingga 7 orang (Bantul). PPLKB dan PKB merupakan petugas dari BKKBN pada tingkat bawah.

KB di Indonesia bukan saja merupakan *family planning*, yang khusus mengantisipasi laju pertumbuhan penduduk lewat *birth control* dengan kontrasepsi. Lebih dari itu (*beyond family planning*) banyak menyangkut aspek kehidupan masyarakat dan kesejahteraan keluarga. Hal itu tercermin dari berbagai institusi kemasyarakatan yang dibina oleh lembaga/institusi pemerintah seperti berikut : 1) Bina Keluarga Balita (BKB), keseluruhan sebanyak 893, untuk 7 DAS Progo berkisar antara 39 (Bantul) hingga 63 (Sewon), 2) Bina Keluarga Remaja (BKR), keseluruhan sebanyak 69, untuk kecamatan DAS Progo antara 3 (Pajangan) hingga 5 (Kasihan, Sewon), 3) Bina Keluarga Dewasa (BKD) keseluruhan ada 25, antara 1 -2 (seperti Pandak, Sedayu dan Srandakan, Bantul), 4) Bina Keluarga Muda Mandiri (BKMM), keseluruhan ada 34, tiap kecamatan ada 2, 5) Bina Keluarga Lansia (BKL), keseluruhan ada 10, dari 7 kecamatan DAS Progo ada 5, masing-masing ada satu dan ada yang tidak ada. Lima bina keluarga tersebut dari aspek demografi yang ada kaitannya dengan masalah golongan usia.

Ada beberapa institusi masyarakat dari aspek ekonomi seperti Tabungan Kesejahteraan Rakyat (TAKESRA) dan Kredit Usaha Kesejahteraan Rakyat (KUKESRA) sebagai berikut : a) Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS), keseluruhan ada 873 dari 7 kecamatan berkisar antara 13 (Bantul) hingga 25 (Sedayu), b) Tabungan Keluarga Sejahtera/ Kredit Usaha Keluarga Sejahtera, keseluruhan keduanya sebanyak 1407. Dari 7 kecamatan DAS Progo antara 44 di Srandakan hingga 134 di Sedayu.

Beberapa institusi bersifat pelayanan umum seperti pelayanan terpadu, seperti Pusat Informasi Kependudukan Keluarga Sejahtera Aktif a) Pelayanan terpadu (YANDU), keseluruhan sebanyak 980, setiap kecamatan berkisar antara 40-70 atau lebih seperti Kecamatan Srandakan dan Sewon, b) Pusat Informasi Kependudukan

Keluarga Sejahtera aktif (PIKXSA), keseluruhan sebanyak 47, di 7 kecamatan antara 2 (Srandakan) hingga 8 (Bantul). c) Pos alat kontrasepsi KB Desa (PAAKBD) untuk kabupaten Bantul ada 41 tempat, dari 7 kecamatan antara 1 (Sewon) hingga 4 (Kasih). Dari banyaknya institusi yang dikemukakan di atas secara kuantitatif dapat dikatakan bahwa gerakan KB dan pembangunan KS di Kabupaten Bantul dapat dikatakan cukup berhasil. Namun secara kualitatif dalam penelitian tidak dapat mengemukakan semua kegiatan dari masing-masing institusi tersebut, karena keterbatasan waktu, tenaga dan biaya penelitian. Untuk itu dalam kajiannya dicoba membuat tingkat hubungan antara beberapa institusi dengan prevalensi akseptor, yaitu institusi Dasa Wisma, Pengawas Petugas Lapangan Keluarga Berencana, Petugas Keluarga Berencana, dokter, dan bidan swasta.

Prevalensi akseptor di Kabupaten Bantul tahun 1997 sebesar 87,89 % dari pasangan usia subur / PUS (cukup besar) untuk tujuh kecamatan DAS-Progo antara 82,34% (Pandak) hingga 93,06% (Sewon). Korelasi berjenjang antara dasa wisma dengan prevalensi akseptor KB di DAS Progo sangat rendah, yaitu  $r = -0,036$ , dapat diabaikan (tak ada hubungan). Korelasi berjenjang antara PPLKB dan PKB dengan prevalensi akseptor KB relatif lebih besar daripada dasa wisma, yaitu  $r = 0,16$ , tetapi termasuk kecil. Korelasi berjenjang antara dokter dan bidan /swasta dengan prevalensi akseptor KB cukup kuat,  $r = 0,48$ . Jadi dokter, bidan dan PPLKB mempunyai pengaruh yang lebih kuat daripada dasa wisma yang jumlahnya jauh lebih besar, karena kompetensi dan kemampuan pelayanan KB dari dokter, bidan dan PPLKB lebih kuat daripada dasawisma. meskipun hubungan kemasyarakatan / pribadi antara dasawisma dengan warganya setempat mungkin lebih dekat/akrab. Dalam hal ini dasawisma yang mengadakan pendekatan pertama dan mengajak calon akseptor untuk mau menjadi akseptor pada warga masyarakat setempat. Informasi selanjutnya dari pihak PKB setempat dan pelayanan akseptor metode kontrasepsi efektif (MKE) pada bidan dan dokter.

Berdasarkan wawancara dengan Pengawas Petugas Lapangan Keluarga Berencana Kecamatan Kasihan mempunyai kegiatan mengurus : 1)Pembinaan kepengurusan kader sub PPKBD baik secara tunggal dan kelompok. 2) Motivasi. 3) Konseling. 4)Pencatatan, pelaporan, pendataan. 5) Pelayanan ulang dan rujukan kalau ada keluhan akseptor MKE (jangka panjang seperti IUD 3,5-7 tahun, susuk 3-5 tahun, Modis Operatif Wanita/ Modis Operatif Pria sampai 30 tahun). Alat-alat dan pelayanan kontrasepsi di Puskesmas/KKB dan untuk PPLKB dapat menyediakan pil KB dan kondom.

Berdasarkan Rakerda GKBN dan PKS dari Kandep BKKBN kabupaten Bantul 1997 disimpulkan bahwa dari hasil-hasil yang telah dicapai selama tahun anggaran 1996/1997 dapat dikatakan pada umumnya kegiatan-kegiatan yang telah dilaksanakan mencapai sasaran yang ditetapkan, namun hal yang masih perlu diperhatikan adalah: 1)Pencapaian peserta KB bisa berkisar antara 60-65 % dari peserta kontrasepsi mandiri (PKM) masih rendah. 2)Institusi masyarakat dalam pelaksanaan GKBN-PKS dan pengembangan kependudukan memiliki pengetahuan

yang terbatas. 3) Gerakan ekonomi Keluarga Sejahtera lewat Takesra dan UPPKS berkembang, hanya pengetahuan anggota tentang kewirausahaan masih rendah.

### **3. Akseptor Jenis Kontrasepsi**

Akseptor atau peserta Keluarga Berencana dalam pendataannya ada peserta aktif ( PA ) secara kumulatif tahunan terdaftar yang aktif mengikuti penyuluhan dan pelayanan Keluarga Berencana. Peserta baru yang baru terdaftar pada bulan pendaftaran terakhir, belum banyak mengikut kegiatan Keluarga Berencana. Ada juga peserta Keluarga Berencana yang disebut Muda paritas rendah (Mupar) dan Non-muda paritas rendah(Non-Mupar). Muda paritas rendah adalah peserta KB di bawah usia 30 tahun, umumnya anaknya masih sedikit, akseptor tersebut sekitar 30 %. Non- muda paritas rendah peserta KB usia 30 tahun ke atas, relatif anaknya lebih banyak, proporsinya cukup besar yaitu hampir mencapai tiga perempat (70%) dari jumlah akseptor yang ada.

Masih ada peserta KB yang disebut akseptor mandiri dan tidak mandiri, yang mandiri membayar bagi pelayanan dan alat kontrasepsinya, sedang yang tak mandiri (tak membayar) yang tak mampu lalu menggantungkan bantuan pemerintah. Alat kontrasepsi yang digunakan dibedakan dua, yaitu pertama dengan metode kontrasepsi efektif (MKE) atau metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti Medis Operatif Pria (MOP), Medis Operatif Wanita (MOW), implant/susuk; dan kedua metode jangka pendek, seperti suntik, pil KB, kondom, dan vagina tablet.

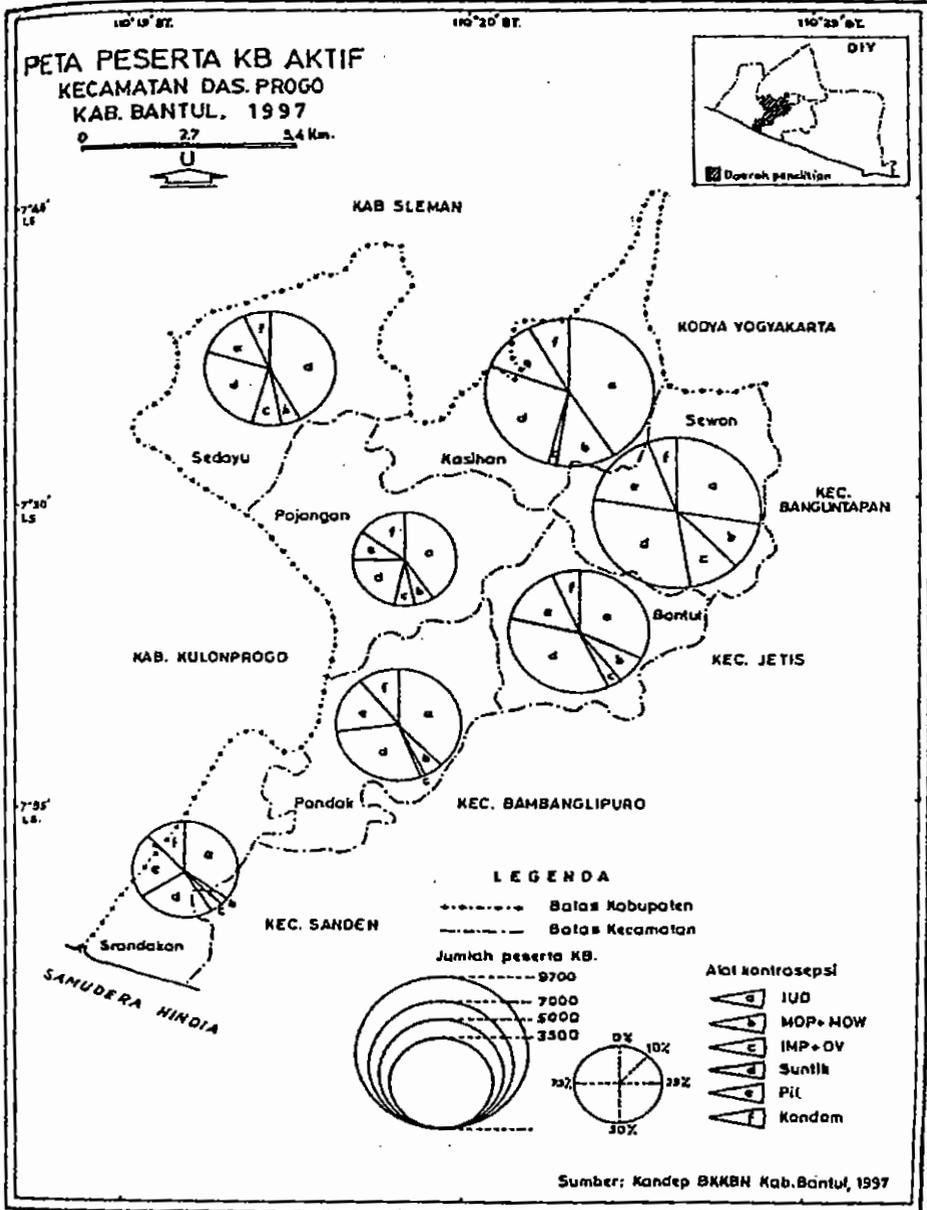
Secara kuantitatif penggunaan alat kontrasepsi di Kabupaten Bantul tahun 1997 seperti disajikan pada Tabel 3. Kalau dibandingkan akseptor aktif tahun 1996 yang menggunakan IUD (MKE) ada sedikit penurunan dari 39,6 % menjadi 38,9 % sedang yang menggunakan suntik (Non-MKE) ada kenaikan, dari 26,5 % menjadi 28,5 %. Untuk lain-lain metode relatif lebih kecil perubahannya. Pada tahun 1995 MKE sebesar 52 % dan non-MKE 48 %, jadi tak banyak berubah, ada kecenderungan MKE menurun. Kalau dibandingkan akseptor KB Indonesia tahun 1994 yang berjumlah 22,5 juta, yang menggunakan Pil-KB sebesar 35,8%, suntik 27,8 %, IUD 22,8 %, implant 6,5%, sterilisasi 5,4%, lain-lain 1,7 % (Biran Affandi, 1997). Ternyata Pil KB lebih dari sepertiga dan suntik lebih dari seperempat, jadi MKE lebih sedikit dari non MKE.

Kalau ditinjau dari tujuh kecamatan DAS-Progo, pilihan dan penggunaan AKDR dan suntik sekitar 60 % (dominan), mirip dengan rerata kabupaten Bantul. Ada sedikit variasi penggunaan kedua alat kontrasepsi di ketujuh kecamatan, nampaknya ada kaitannya dengan kemandirian akseptor yang reratanya diatas 50 %. Di kecamatan Pajangan dan Sedayu penggunaan AKDR sekitar 40 % lebih (diatas rerata Kabupaten Bantul), akseptor yang mandiri kurang dari 50 % (dibawah rerata). Sebaliknya di kecamatan Bantul dan Sewon penggunaan AKDR relatif termasuk rendah, penggunaan suntik tinggi, dengan akseptor mandiri yang termasuk tinggi.

Tabel 3  
Distribusi Pemakaian Kontrasepsi menurut Kecamatan  
Di Kabupaten Bantul bulan Juni 1997

NO	KECAMATAN	IND	MOP	MOW	IMP	STK	PIL	KO	OV	JUM LAH	PKM PA	% THD PKM PA	KUALITA	HA SIL MKE	PKM MKE	% THD PKM MKE	KUALITA	MKE THD PA	PEST KB MANDIRI	KB MANDIRI THD PA	KUALITA	PKM MANDIRI	PUS DOMISILI JUNI 97	% THD PUS
1	SRANDI KAN	1,229	8	75	109	580	797	413	3	3,514	3,536	99,30	3	1,421	1,424	99,79	2	41,44	1,530	55,18	7	1,658	4,068	65,33
2	PANDAK	3,497	0,23	2,13	3,10	25,04	22,83	11,75	0,09	5,519	5,547	99,50	3	2,417	2,438	99,12	3	43,79	3,189	57,42	5	3,068	6,703	82,34
3	BANTUL	37,83	0,51	4,66	0,80	28,58	18,47	10,45	0,28	6,928	7,182	95,73	17	2,943	3,165	92,99	17	42,48	4,890	70,58	1	4,603	8,041	65,16
4	PAJA NGAN	32,46	1,80	3,96	2,92	36,33	14,96	6,19	0,43	3,635	3,651	99,59	2	1,916	1,938	99,10	4	52,70	1,554	42,74	16	1,572	4,066	68,77
5	BEDAYU	40,82	1,05	5,08	5,94	21,84	9,74	15,15	0,58	4,804	4,926	99,55	3	2,548	2,688	98,37	12	54,02	2,244	45,76	14	2,065	5,980	87,89
6	KASIHAN	41,88	1,22	3,65	7,06	25,71	11,62	6,56	0,06	8,579	9,690	89,56	12	5,117	5,179	98,81	5	53,42	5,184	54,22	8	5,272	11,121	68,13
7	SEWON	40,82	1,15	10,23	1,42	27,41	11,36	7,51	0,30	9,685	9,703	99,92	1	4,420	4,462	99,40	10	45,50	5,566	58,44	4	5,683	10,416	93,06
8	KRETEK	27,61	0,68	9,13	8,68	30,39	16,83	6,99	0,21	3,705	3,741	99,08	11	1,815	16,637	88,64	7	48,58	1,893	51,08	10	1,831	4,275	68,68
9	BANDEN	1,296	8	100	122	1,225	420	587	18	3,176	3,759	89,46	5	1,527	1,548	98,55	8	40,42	2,607	69,02	2	1,495	4,191	50,15
10	BB LIPURO	1,705	107	468	319	1,725	348	426	6	4,501	4,561	99,68	15	2,583	2,641	99,20	16	57,61	2,124	47,19	12	2,185	5,173	67,01
11	PUN DOKS	1,812	53	226	51	1,004	880,85	102	0	4,156	4,208	96,74	14	2,182	2,219	98,94	13	52,50	1,848	44,47	15	1,848	4,716	68,13
12	INGIRI	4,186	21	509	144	1,773	221	135	1	7,001	7,042	99,42	7	4,870	4,850	99,97	11	80,58	3,213	5,89	13	3,253	7,600	82,12
13	DUNGO	2,814	12	307	368	1,164	1,045	18	3	5,244	5,307	98,61	18	3,016	3,054	98,78	6	57,51	2,815	48,87	11	2,988	6,778	64,88
14	JETIS	2,482	185	501	228	1,914	777	168	16	6,221	6,246	99,55	4	3,404	3,392	100,36	1	54,72	3,704	59,54	3	3,907	6,771	91,88
15	RIYU NGAN	2,886	69	389	146	1,292	510	269	1	5,664	5,700	99,37	9	3,462	3,552	98,30	14	61,65	2,972	57,47	9	3,019	6,140	87,20
16	PLENET	865	21	131	343	2,003	950	131	2	4,485	4,556	98,46	15	1,300	1,412	98,46	9	30,99	1,908	42,33	17	1,925	5,418	69,80
17	B.TAPAN	3,679	150	641	283	2,701	1,728	810	25	10,012	10,096	99,17	19	4,753	4,836	98,30	15	47,47	5,883	58,78	8	5,867	11,704	66,54
	JUMLAH	38,345	1,115	6,274	3,99	28,072	13,832	6,719	198	98,465	98,465	99,07		48,725	50,566	98,34		50,48	53,223	54,01		52,170	112,196	87,69
		38,61	1,19	6,37	4,05	28,49	14,04	6,92	0,20															

Sumber data : Fil/PP/KB/95.



Gambar 2. Peta Peserta KB Aktif Kecamatan DAS Progo

Tabel 4  
Tahapan Keluarga Sejahtera Hasil Pendataan Keluarga di Tujuh Kecamatan  
DAS-Progo Bantul 1996 dan 1997

No	Kecamatan	JML KEP KEL			KEL PRAS			KEL SEJ I			KEL SEJ II			KEL SEJ III			KEL SEJ III +		
		1997	1996		1997	1998		1997	1996		1997	1996		1997	1996		1997	1996	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14						
1	SRANDAKAN	6,759	6,579	404	498	847	1,862	3,037	3,034	1,895	924	478	281						
				9%	7,57 %	12,5 %	28,3 %	44,98 %	46,1 %	28,0 %	14,04 %	7,0 %	3,97%						
2	PANDAK	11,370	10,776	1,337	1,234	2,383	2,707	3,941	4,282	2,951	2,097	758	458						
				11,8 %	11,45 %	20,9 %	25,12 %	23,8 %	36,73 %	25,9 %	19,46 %	6,7 %	4,25 %						
3	BANTUL	12,310	12,331	610	762	1,461	1,672	3,117	2,974	4,180	4,194	2,942	2,729						
				4,98 %	6,12 %	11,81 %	13,58 %	25,32 %	24,12 %	33,98 %	34,01 %	23,80 %	22,13 %						
4	PAJANGAN	6,717	6,457	916	2,567	1,040	735	2,526	1,532	2,130	1,583	105	80						
				13,64 %	39,76 %	15,48 %	11,38 %	37,81 %	23,73 %	31,71 %	24,21 %	1,56 %	8,93 %						
5	SEDAYU	8,783	6,485	1,857	2,313	1,224	1,601	1,781	1,898	3,766	2,637	161	46						
				21,13 %	27,23 %	13,93 %	18,85 %	20,26 %	22,23 %	42,85 %	35,04 %	1,83 %	0,54 %						
6	KASHIHAN	16,365	15,784	1,246	1,627	3,314	3,655	4,530	3,962	4,575	4,284	2,700	2,276						
				7,6 %	10,3 %	20,3 %	23,2 %	27,7 %	25,1 %	28%	27%	18,5 %	14,4 %						
7	SEWON	17,132	16,803	347	686	1,912	2,583	8,258	7,172	5,536	5,424	1,077	938						
				2%	4,1 %	11,2 %	15,4 %	48,2 %	42,7 %	32,3 %	32,3 %	6,3 %	5,6 %						
	KABUPATEN BANTUL	177,753	171,872	17,301	24,777	31,870	35,671	61,100	56,848	52,173	42,365	15,211	12,211						
				7,93 %	14,42 %	17,93 %	20,72 %	34,37 %	33,08 %	29,37 %	24,85 %	8,58 %	7,11 %						

Sumber : Rakerda GKBN & PKS, BKKB Kab. Bantul, 7 Mei 1997

Prevalensi kontrasepsi berpengaruh terhadap besarnya angka kelahiran (CBR). Dalam hal ini dicoba menghitung korelasi berjenjang Spearman dari dua variabel tersebut, hasilnya cukup besar (substansial),  $r = -0,43$ . Selain itu juga dicoba mengkaji hubungan jenis pekerjaan ( % petani/non petani) dengan % akseptor terhadap PUS, hasilnya dengan % petani  $r = 0,21$ , dengan % non-petani  $r = -0,21$ , terdapat hubungan yang lemah. Petani nampaknya lebih banyak berpartisipasi aktif bagi GKBN dan PKS. Hubungan antara % Mupar (muda paritas rendah) dengan prevalensi akseptor (% PUS)  $r = 0,36$ , terdapat hubungan yang lemah.

#### 4. Pembangunan Keluarga Sejahtera

Pembangunan keluarga sejahtera merupakan upaya menyeluruh dan terpadu yang dilakukan oleh 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, reproduksi, sosialisasi dan pendidikan, ekonomi, dan pelestarian lingkungan (Mongid, 1996).

Keluarga sejahtera adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan atas perkawinan yang syah yang mampu memenuhi kebutuhan spiritual dan material yang layak, bertakwa kepada Tuhan YME, memiliki hubungan yang serasi, selaras, dan seimbang antar anggota dan antar keluarga dengan masyarakat dan lingkungan. Dengan bekal keberhasilan Gerakan KB Nasional, Pembangunan Keluarga Sejahtera bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga yang bercirikan kemandirian dan ketahanan keluarga yang memiliki keuletan dan keteguhan hidup mandiri dan menyeimbangkan kemampuan dirinya dan keluarganya, sehingga dapat memenuhi kebutuhan spiritual dan material yang mendorong fungsi keluarga optimal.

Sasaran Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah keluarga secara utuh dengan fokus sasaran diberikan kepada ibu atau wanita, dengan pertimbangan bahwa mereka ini merupakan anggota keluarga yang paling rentan dan memiliki berbagai resiko yang untuk anggota keluarga lain tak memilikinya. Ibu juga merupakan anggota keluarga yang memiliki peranan besar dalam mengembangkan dan melaksanakan fungsi keluarga yang selama ini belum banyak diberikan dukungan.

Pada tanggal 29 Juni 1997 dicanangkan adanya Hari Keluarga Nasional, dan pada saat ditentukan tahapan keluarga sejahtera ke dalam lima tahap dengan kriteria sebagai berikut :

- a) Keluarga Pra-Sejahtera adalah keluarga belum dapat memenuhi kebutuhan dasarnya (*basic needs*) secara minimal, seperti kebutuhan spiritual, pangan, sandang, papan, kesehatan, dan KB. Yaitu 1. Ibadah menurut agamanya, 2. Makan dua kali sehari/lebih, 3. Pakaian dirumah berbeda untuk bekerja sekolah dan bepergian, 4. Bagian terluas dari lantai bukan dari tanah, 5. Bila ada yang sakit dan PUS ingin ber KB dibawa ke sarana kesehatan.
- 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 KB, interaksi dalam keluarga, interaksi 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 memberikan 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 memberikan sumbangan yang teratur dan berperan aktif dalam kegiatan kemasyarakatan (Mongid, 1996).

Pentahapan keluarga sejahtera dalam perkembangannya dapat ditinjau dari pendataan dua tahun terakhir (1997-1996).

- a) Keluarga Pra sejahtera menurut hasil pendataan tahun 1997 berjumlah 17401 atau 9,79 % dari keluarga yang ada . Pada tahun 1996 keluarga pra sejahtera sebanyak 24.777 atau 14,42 %. Jadi secara absolut ada penurunan 7.376 atau 29,77 %, secara keseluruhan KK (proporsional) sebesar 4,29 %.
- b) Keluarga sejahtera tahap I, berdasarkan hasil pendataan tahun 1997 berjumlah 31.870 atau 17,93 %. Hasil pendataan tahun 1996 sebanyak 35.671 atau 20,75 %. Dengan demikian ada penurunan absolut 3801 (10,66%), secara proporsional sebesar 7,21 %.
- c) Keluarga sejahtera tahap II, menurut hasil pendataan tahun 1997 sebesar 61.100 (34,37%) sedangkan KS II tahun 1996 sebesar 56.848 (33,08%). Dengan demikian ada peningkatan absolut 4.252 (7,48%), dan secara proporsional 2,47 %.
- d) Keluarga sejahtera tahap III, menurut hasil pendataan tahun 1997 sebanyak 52.173 (29,35 %). Sedang KS III menurut tahun 1996 sebesar 42.365 (24,65%). Berarti ada peningkatan absolut 9808 (23,13%) secara proporsional 5, 71 %.
- e) Keluarga sejahtera tahap III Plus, dari hasil pendataan tahun 1997 sebanyak 15.209 (9,56%), sedangkan hasil pendataan tahun 1996 sebanyak 12.211 (7,10%). Jadi ada peningkatan absolut 2.998 (24,55%), secara proporsional sebesar 1,74 % (Rakerda BKKBN Bantul 1997).

Dalam pentahapan keluarga sejahtera ini dicoba menghitung adanya korelasi berjenjang antara proporsi (%) keluarga pra sejahtera dan keluarga sejahtera tahap I dengan banyaknya akseptor yang tidak membayar alat dan pelayanan KB untuk Kab. Bantul ada 36.441 atau 37,5 %. Korelasi berjenjang dari ketujuh kecamatan DAS-Progo sebesar :  $r = 0,64$ , jadi hubungannya cukup kuat (substansial).

Tahapan Keluarga Sejahtera alasan ekonomi dan bukan ekonomi.

a) *Keluarga Pra Sejahtera*

Jumlah keluarga pra sejahtera alasan ekonomi sebesar 6.774 (3,81 %) dan alasan bukan ekonomi 10.627 (5,98%). Dibanding keluarga Pra sejahtera alasan ekonomi hasil pendataan tahun 1996 sebesar 10.470 (6,09%) dan bukan alasan ekonomi sebanyak 14.307 (8,32%), berarti ada penurunan absolut alasan ekonomi 3.696 (35,30%) dan bukan alasan ekonomi penurunan absolut 3.680 (25,72%)

b) *Keluarga Sejahtera tahap I*

Keluarga sejahtera tahap I alasan ekonomi hasil pendataan tahun 1997 ada 8.852 (4,98%) dan bukan alasan ekonomi ada 23.018 (12,95%). Dibanding KS I alasan ekonomi hasil pendataan tahun 1996 yang berjumlah 9.261 (5,23%) dan bukan alasan ekonomi sebanyak 26.410 (15,37%) berarti ada penurunan absolut alasan ekonomi 409 (4,42%) dan bukan alasan ekonomi turun absolut 3.392 (12,54%).

## KESIMPULAN DAN SARAN KEBIJAKAN

### Kesimpulan

Secara umum pelaksanaan keluarga berencana di daerah Kabupaten Bantul pada umumnya dan Daerah Aliran Sungai Progo yang ada di Bantul cukup berhasil. Ini ditunjukkan dengan tingginya angka prevalensi kontrasepsi serta jenis kontrasepsi yang digunakan oleh akseptor. Keberhasilan tersebut tidak terlepas dari kerjasama yang baik dari pemerintah maupun lembaga swadaya masyarakat (LSM) dalam mengajak pasangan usia subur (PUS) untuk menjadi akseptor sedini mungkin. Tingginya angka muda paritas rendah (Mupar) maupun rendahnya jumlah anak yang ada pada setiap kecamatan memberikan bukti akan hal ini.

Namun demikian dengan dimulainya krisis ekonomi pada pertengahan tahun 1997 maka kemandirian akseptor dalam pengadaan alat kontrasepsi akan terpengaruhi. Harga alat kontrasepsi jenis apapun menjadi sangat mahal dan tidak terjangkau oleh akseptor untuk tetap memakai kontrasepsi maupun akseptor baru serta pasangan usia subur yang ingin menjadi akseptor.

### Saran Kebijakan

Penurunan daya beli masyarakat sebagai akibat krisis ekonomi pada umumnya dan khusus pada pasangan usia subur yang mau menjadi akseptor maupun akseptor yang masih ingin memakai kontrasepsi perlu mendapat prioritas/perhatian. Program penanggulangan dampak krisis yang lebih dikenal dengan Jaring Pengaman Sosial (JPS) di bidang kesehatan dan keluarga berencana (JPS-KB) lebih diprioritaskan untuk mereka yang tergolong dalam Pra Sejahtera dan Sejahtera I, baik di wilayah DAS Progo maupun kecamatan di luar DAS Progo di Kabupaten Bantul.

## DAFTAR PUSTAKA

- Biran Affandi. 1997. "Kesehatan Reproduksi, Hak Reproduksi, dan Realitas Sosial". *Majalah Populasi*. Vol. 8. No. 1. PPK-UGM. Yogyakarta.
- Bogue, Donald. 1969. *Principles of Demography*. Mc.Graw-Hill Book. New York.
- Gregory, S. 1973. *Statistical Methods and The Geographer*. Longman Group Limited, London.
- Endang Ediasuti, 1996. Pola dan Trend Demografi Indonesia Dalam Penduduk dan Pembangunan. PPK UGM Yogyakarta.
- Haryono Suyono. 1997. Kesehatan Reproduksi dan KB : Implementasi dan Program Aksi Kairo di Indonesia. *Majalah Populasi*. Vol. 8. No. 1. PPK-UGM. Yogyakarta.
- Kartomo Wirosuhardjo. 1981. *Kebijaksanaan Kependudukan dalam Pengantar Demografi*. LD-FE/UI. Jakarta.
- Kasto. 1995. "Kondisi Demografi dan Pembangunan di Indonesia". Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar pada Fakultas Geografi UGM Yogyakarta.
- Masri Singarimbun. 1994. "Penurunan Angka Kelahiran Aspek-Aspek Sosial Budaya dan Program". Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar pada Fakultas Sastra UGM. Yogyakarta.
- Mongid, A. 1996. *Gerakan Pembangunan Keluarga Sejahtera*. Menteri Negara Kependudukan/BKKBN. Jakarta.
- Rijanto. 1990. "Off-Farm Activities in Kabupaten Bantul. (A Study on the Structure, Nature, and Importance of Off-farm Activities in Lowland and Upland Farming Systems)". Thesis Master Degree ITC Netherland.
- Samosir, Omas Bulan. 1992. "Contraceptive Use in Indonesia : A History of the Program and the Characteristics of Users". *Majalah Demografi Indonesia*.
- Selo Sumardjan. 1993. "Pergeseran Fungsi Keluarga. *Majalah Demografi Indonesia*". Tahun ke-23 No 5.
- Siswanto Agus Wilopo. 1997. "Arah dan Implementasi Kebijakan Program KB di Indonesia". *Populasi*. Vol. 8. No.1.
- Sudarsono Km. 1996. *Kajian Geografi Penduduk Tentang Distribusi dan Pertumbuhan Penduduk Dunia*. Pidato Pengukuhan Jabatan Lektor Kepala Madya pada Fakultas Geografi UGM Yogyakarta.
- Tukiran. 1993. "Struktur Demografi DI Yogyakarta" Realitas dan Harapan. Seminar IPADI dan BKKBN Yogyakarta.
- Yaumil C. Agoes Achir. 1993. "Keluarga Sejahtera sebagai Wahana Pengentasan Penduduk dari Ketertinggalan". *Warta Demografi*. Tahun ke-23 No 5.