

## EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM KB DI KECAMATAN GEMAWANG, TEMANGGUNG, JAWA TENGAH

Dwiatmodjo Budi Setyanto

### **Abstract.**

*This paper reports results of an evaluation activity toward KB participation in Kabupaten Temanggung, Central Java. The research is conducted generally at Kecamatan Gemawang (through the collection of secondary data) and specifically at Ngadisepi Village and Kemiriombo Village (through the administration of questionnaires/primary data), both which are in the region of Kecamatan Gemawang. Ngadisepi village was chosen because it was categorized as a region with medium participation of KB, as for Kemiriombo Village was chosen a "control" village because of its high participation in the KB program. The sample was drawn by employing a quota sampling method, in which 20 questionnaires were administered at Ngadisepi Village and 20 questionnaires at Kemiriombo Village.*

*Government policy in regard with KB program which is uncertain during the reformation era has resulted in a decline in new KB participation compared to 2008 baseline data. The observed years were year 2009 and 2010.*

*Success in the achievement of targets were indicated by the achievement of new KB participation in year 2008 (101.4%) and the achievement of new implant contraception targets in year 2010 (280%). Long period contraception method participation were higher compared to non-long period contraception method, in which new KS 1 participation in form of implant reach 159%. Active KB participation in the entire Kecamatan Gemawang was categorized as medium (79.4%), Ngadisepi Village as medium (75%), and Kemiriombo Village as high (85%).*

*Differences in KB participation patterns existed between the Ngadisepi Village which was categorized as medium, and Ngadisepi Village, which was categorized as high, among others were a higher*

*number of children, KB purpose to infrequent and stop birth, lower education level, lower family stages status, higher participation of implant contraception, Puskesmas mentioned as the main service location, and wants no more child and health mentioned as the main reason of participation.*

*Key words: evaluation, KB programs, participants, contraception, and indicators of success.*

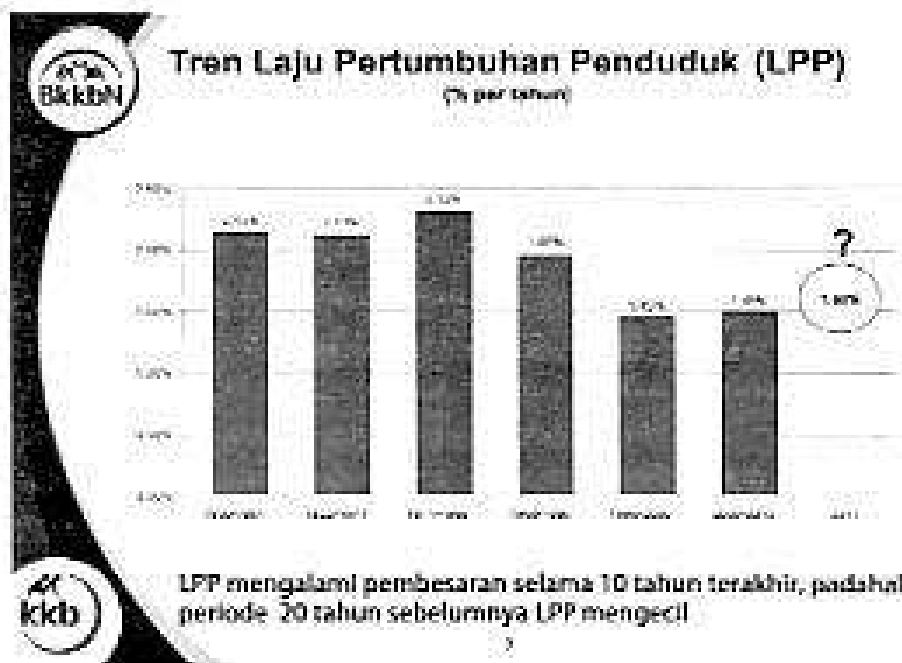
### **Latar Belakang**

*Baby boom* yang mengkhawatirkan Indonesia pada tahun 1970 akhirnya dapat dikendalikan dengan baik. Jumlah penduduk Indonesia sebelum kemerdekaan, tahun 1930, yang hanya 60,7 juta jiwa bertambah dua kali lipat pada tahun 1971 yaitu menjadi 119,2 juta jiwa. Posatnya laju pertumbuhan penduduk salah satunya diakibatkan oleh angka kelahiran yang tinggi pada tahun 1971, yaitu 5,6.

Oleh karena itu, sejak tahun 1970-an Indonesia menggulirkan Program Keluarga Berencana Nasional (Program KB). Program ini cukup berhasil dalam menekan angka laju pertumbuhan penduduk. Pertumbuhan penduduk sebesar 2,13 % pada akhir tahun 1971 berhasil diturunkan menjadi 1,49% pada periode 1990 – 2000. Angka kelahiran (fertilitas) tahun 1971 dari 5,6 turun menjadi 2,4 pada tahun 2000. Jumlah penduduk Indonesia tahun 2000 juga terkendali hanya menjadi 205,1 juta jiwa. Dalam jangka waktu 30 tahun tersebut berhasil dilakukan pencegahan 100 juta kelahiran. Namun, dalam 10 tahun terakhir (2000 – 2010) laju pertumbuhan penduduk (LPP) kembali mengalami peningkatan. Perkembangan jumlah penduduk dan laju pertumbuhan penduduk Indonesia dapat dicermati dari data BKKBN berikut ini.



Sumber: BKKBN, 2011



LPP mengalami pembesaran selama 10 tahun terakhir, padahal pada periode 20 tahun sebelumnya LPP mengecil

Sumber: BKKBN, 2011

Program KB sesaat memasuki masa reformasi mengalami kemunduran. Komitmen pemerintah yang cukup kuat untuk mengurangi laju pertumbuhan penduduk di era Orde Baru, nampak menurun. BKKBN sebagai institusi penopang KB seakan tidak bertaji lagi setelah diberlakukannya otonomi daerah berdasarkan kabupaten/kota. Banyak pemerintah kabupaten/kota tidak lagi menempatkan program kependudukan sebagai prioritas pembangunan di daerah mereka. Kedudukan BKKBN di berbagai kabupaten/kota menjadi dinas, bahkan ada yang hanya berupa kantor pelayanan KB. Tenaga andalan utama di lapangan yang menjadi ujung tombak program KB dengan mendatangi dari rumah ke rumah yang memotivasi pasangan usia subur untuk ber-KB, yaitu PLKB, beralih tugas ke sektor lain, tanpa ada penambahan pegawai baru termasuk bagi yang telah memasuki masa pensiun.

Berbagai upaya dilakukan untuk menggairahkan kembali program KB di Indonesia. Beberapa tahun terakhir ini BKKBN melakukan revitalisasi program KB. Pengembangan kelembagaan dilakukan, yang sebelum reformasi dengan nama Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) diubah beberapa kali menjadi (berturut-turut): Kantor Menteri Negara Kependudukan/BKKBN, Badan Kependudukan Nasional (BAKNAS), dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Landasan formalnya diubah dari Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 menjadi Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Pembangunan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Kemudian, lahirah Peraturan Presiden Nomor 62 Tahun 2010 tentang Badan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, di mana salah satu ketentuannya bahwa BKKBN merupakan lembaga pemerintah non-kementerian yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada presiden, serta mendorong pembentukan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Daerah (BKKBD) di provinsi dan kabupaten/kota. Motto baru KB juga dikumandangkan "Dua Anak Lebih Baik".

Tidak berbeda dengan daerah lain, Temanggung yang merupakan

salah satu kabupaten di Propinsi Jawa Tengah mengalami dinamika yang cepat dalam penanganan Program KB. Seiring euforia otonomi daerah, penanganan Program KB dilakukan oleh hanya setingkat dinas yaitu Dinas Keluarga Berencana dan Kesejahteraan Sosial. Pada tahun 2006, lembaga tersebut diturunkan tingkatnya lagi menjadi Kantor Pelayanan KB, tetapi pada tahun 2008 berubah menjadi Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan, yang tidak hanya menangani KB tetapi juga mengurus pemberdayaan kaum perempuan.

Berdasarkan hal-hal tersebut, penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut kesertaan KB di Kabupaten Temanggung dengan *baseline data* tahun 2008. Karena keterbatasan yang ada, penulis hanya meneliti di Kecamatan Gemawang secara umum dan secara khusus di Desa Kemiriombo dan Desa Ngadisepi.

### **Perumusan Masalah**

Penelitian monitoring dan evaluasi (monev) ini berupaya menjawab pertanyaan-pertanyaan sebagai berikut.

1. Bagaimanakah kesertaan KB-baru di Kecamatan Gemawang?
2. Apakah ada perbedaan pola-pola kesertaan KB antara desa yang berkategori tinggi dengan desa yang belum berkategori tinggi?

### **Tujuan dan Manfaat Penelitian**

Tujuan Penelitian Monev:

1. Untuk mengukur kesertaan KB-baru di Kecamatan Gemawang.
2. Untuk mengetahui perbedaan pola-pola kesertaan KB antara desa yang berkategori tinggi dengan yang belum di Kecamatan Gemawang

Manfaat Penelitian Monev

1. Memperoleh informasi tentang kinerja program/kebijakan dalam penanganan KB di Kecamatan Gemawang.
2. Umpan balik bagi manajemen dalam rangka perbaikan/penyempurnaan implementasi kebijakan.

3. Memberikan rekomendasi kepada pembuat kebijakan.

### Desain & Metodologi Monev

Berdasarkan jenisnya, evaluasi dapat dibedakan menjadi evaluasi awal kegiatan, evaluasi formatif, dan evaluasi sumatif. Dalam penelitian ini, evaluasi yang digunakan adalah evaluasi formatif. Program KB merupakan suatu program yang bersifat *multiyears*, tidak hanya dengan masa satu atau dua tahun tetapi berjangka panjang. Evaluasi formatif berarti penilaian terhadap hasil-hasil yang telah dicapai selama proses kegiatan dilaksanakan. Penulis melakukan evaluasi berdasarkan data laporan tahunan pelaksanaan 2008, 2009, dan 2010.

Berdasarkan unsumya, evaluasi juga dapat dibedakan menjadi *effort evaluation* yang berupaya mengevaluasi input program, *performance evaluation* yang mengkaji output dibandingkan dengan input program, *effectiveness evaluation* yang mengkaji apakah pelaksanaannya sesuai dengan sasaran dan tujuan, *efficiency evaluation* yang membandingkan biaya dengan output yang dicapai, serta *process evaluation* yang menganalisis metode pelaksanaan, aturan, dan prosedur dalam pelaksanaan. Penelitian ini merupakan *effectiveness evaluation* karena menganalisis sebaik apa pencapaian hasil-hasil program (output) akan berkontribusi terhadap pencapaian tujuan program berdasarkan target yang telah ditetapkan.

Cara mengevaluasi yang digunakan adalah *quasi experimental design (nonequivalent control group design)*. Penelitian evaluasi ini mirip dengan *design experimental*, hanya saja responden yang dipilih melalui Kuesioner Riset, baik sebagai kelompok eksperimen maupun kontrol tidak diambil secara *random*. Prasetyo (2010:135 – 136) menyebutnya sebagai teknik penarikan sampel kuota (*quota sampling*). Kelompok eksperimennya adalah Desa Ngadisepi, sedangkan kelompok kontrolnya adalah Desa Kemiriombo. Desa Ngadisepi dinyatakan sebagai desa yang kesertaan KB-nya belum tinggi, sedangkan sebagai kelompok kontrol Desa Kemiriombo yang berkategori kesertaan KB tinggi.

Sumber data penelitian ini berupa data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui penyebaran Kuesioner Riset. Data sekunder

diperoleh dari Kecamatan Gemawang. Berikut ini format Kuesioner Riset yang digunakan untuk penelitian money kesertaan KB di Kecamatan Gemawang.

Dalam penelitian ini, indikator yang digunakan adalah:

1. Pencapaian jumlah peserta KB-baru (PB) sebesar 100% dibandingkan dengan Perkiraan Permintaan Masyarakat (PPM) atau target.
2. Jumlah peserta KB yang aktif (PA)
  - a. Jumlah PA < 70% dengan kategori rendah
  - b. Jumlah PA 70 – 80% dengan kategori sedang
  - c. Jumlah PA > 80% dengan kategori tinggi.

Penyebaran Kuesioner Riset diberikan kepada pasangan usia subur di wilayah Kecamatan Gemawang dengan pengambilan sampel 40 responden dengan 2 subsampel. Subsampel pertama dengan kategori desa kesertaan KB tinggi yaitu Desa Komiriombo, sedangkan subsampel kedua dengan kategori desa kesertaan KB belum tinggi yaitu Desa Ngadisepi. Informasi awal tentang kategori kesertaan KB tinggi atau kurang tinggi diperoleh dari Kecamatan Gemawang. Hasil angket kemudian diolah untuk membandingkan pola-pola kesertaan KB di antara dua desa tersebut. Data primer lainnya dilakukan dengan cara wawancara baik dengan para responden maupun dengan petugas PLKB yang membina kedua desa tersebut. Metode pengamatan juga dilakukan dalam penelitian ini. Penulis juga melakukan pengamatan terhadap proses kegiatan penyuluhan KB yang dilakukan petugas PLKB baik masyarakat di Desa Komiriombo maupun masyarakat di Desa Ngadisepi.

### **Teori Kependudukan**

Thomas Robert Malthus (1798), seorang ahli ekonomi, berpendapat bahwa jika pertumbuhan penduduk tidak dikendalikan, pertumbuhannya akan mengikuti deret ukur (2, 4, 8, 16, 32, ....), sedangkan pertumbuhan ekonomi dan pangan dunia akan mengikuti deret hitung (1, 2, 3, 4, 5, ...). Menurut Malthus, ada 2 cara pengendaliannya, yaitu:

- a. *Positive Check*, yaitu cara pengendalian yang tidak moralis dan tidak dapat dikontrol seperti perang, wabah, atau perlakuan manusia lainnya yang tidak berperikemanusiaan.
- b. *Preventive Check*, yaitu dengan pengekangan moral dalam membatasi kelahiran. Cara yang dianjurkan adalah dengan menunda atau pendewasaan perkawinan.

Aliran Marxist tidak sependapat dengan Malthus bahwa jika tidak dibatasi, penduduk akan kekurangan makanan. Menurut Karl Marvist dan Frederich Engels (1834), kemiskinan bukan terjadi karena cepalnya pertumbuhan penduduk tetapi karena kaum kapitalis mengambil sebagian hak para buruh.

Pada abad ke-20 teori Malthus mulai diperdebatkan kembali, Paul Ehrlich mendukung pendapat Malthus dan menganjurkan untuk mengurangi jumlah penduduk dengan menggunakan cara-cara *Preventif Check* yaitu menggunakan alat kontrasepsi. Ersene Dumont yang mengemukakan Teori Kapilaritas Sosial berpendapat bahwa seseorang memiliki kecenderungan untuk meraih tempat yang lebih tinggi. Misalnya, orang tua akan menginginkan anaknya mendapatkan nasib dan kehidupan yang lebih layak dari dirinya. Hal ini harus didukung dengan peningkatan kemampuan anak melalui pendidikan. Tidak mungkin keluarga besar akan mampu menyekolahkan anaknya sehingga keinginan ini menekan fertilitas keluarga tersebut.

Penilaian kehadiran anak dijelaskan pula melalui dua model, yaitu *one decision model* dan *sequential decision model* (Udry, 1983). Model yang pertama menyatakan bahwa keputusan terhadap jumlah anak yang diinginkan dari suatu perkawinan lebih ditentukan oleh budaya yang dianut oleh masyarakat tanpa banyak mempertimbangkan kondisi sosial ekonomi rumah tangga. Pada model yang kedua, jumlah anak akan berubah menurut aspek ekonomi maupun pola perkawinan.

### **Konsep Keluarga Berencana (KB) dan Kontrasepsi**

Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan jumlah anak dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi

(Handayani, 2010:27). Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 mengamanatkan bahwa keluarga berencana mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas. KB membantu calon atau pasangan usia subur (PUS) dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab, meliputi: usia ideal perkawinan, usia ideal untuk melahirkan, jumlah ideal anak, jumlah ideal kelahiran anak, serta informasi tentang kesehatan reproduksi. Pasangan usia subur adalah pasangan suami istri yang istrinya berusia 15 – 49 tahun. Ini dibedakan dengan perempuan usia subur yang berstatus janda atau cerai.

Pengaturan kelahiran Program KB dilakukan melalui penggunaan kontrasepsi. Kontrasepsi berasal dari kata "kontra" yang berarti mencegah/menghalangi dan "konsepsi" yang berarti pembuahan atau pertemuan antara sel telur dengan sperma. Jadi kontrasepsi dapat diartikan sebagai suatu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur dengan sperma.

Menurut Tjondrorini (2007) dalam memilih metode kontrasepsi perlu pertimbangan aman dan tidak berbahaya, dapat diandalkan, sederhana (tidak perlu harus dokter), murah, dapat diterima orang banyak, dan pemakaian jangka lama. Metode kontrasepsi ada 2, yang pertama dengan metode sederhana yang dilakukan sendiri oleh peserta KB tanpa pemeriksaan terlebih dahulu. Contoh: senggama terputus, pantang berkala, kondom, diafragma (cap), creamjelli, dan *Intravag* (tisu KB). Sedangkan metode moderen harus didahului dengan pemeriksaan terlebih dahulu. Metode yang lebih efektif daripada metode sederhana ini, contohnya pil, suntik, implant, IUD (*Intra Uterine Devices*), dan sterilisasi (MOP & MOW).

Lebih lanjut Tjondrorini menjelaskan tentang metode moderen. (1) Pil oral berisi hormon progesteron dan estrogen, berfungsi menekan ovulasi yang akan mencegah lepasnya ovum dari ovarium, dengan risiko kegagalan 0,35%. (2) Metode suntik dilakukan untuk jangka waktu 1 bulan atau 3 bulan. Efektivitasnya sangat tinggi, kegagalan kurang dari 1%. (3) Implant merupakan kontrasepsi yang disusupkan di bawah kulit. Implant yang berisi 6 kapsul berdaya kerja 5 tahun, 2 kapsul berdaya kerja 3 tahun,

sedangkan 1 kapsul berdaya kerja 2 tahun. Angka kegagalannya 0,2 %. (4) IUD adalah suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim. Bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik, ada yang dililit lembaga (Cu), dan ada yang batangnya berisi hormone progesterone. Metode ini sangat efektif, diprioritaskan untuk menjarangkan atau mengakhiri kesuburan. (5) Vasektomi merupakan metode operasi pria, dengan operasi kecil yang lebih ringan daripada sunat, untuk menghalangi transportasi sperma pada saluran mani. Sedangkan (6) tubektomi merupakan kontrasepsi permanen yang merupakan tindakan (operasi) pada kedua saluran telur.

Peserta KB menurut Sasarannya terbagi menjadi tiga fase, yaitu:

1. Fase menunda kehamilan  
Fase ini memerlukan kontrasepsi yang memiliki sifat kembalinya kesuburan terjamin hampir 100%. Kontrasepsi yang cocok: pil, IUD, dan cara sederhana.
2. Fase mengatur/menjarangkan kehamilan  
Usia antara 20 – 30 tahun merupakan periode paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang, dan jarak antara kelahiran 2 – 4 tahun. Kontrasepsi yang cocok: IUD, pil/suntik, cara sederhana, dan susuk KB.
3. Fase mengakhiri kesuburan/tidak hamil lagi  
Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 orang anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil lagi. Kontrasepsi yang cocok: kontap, susuk KB, IUD, pil/suntik (Tjondronni, 2007).

John Laing (1962) menjelaskan bahwa fertilitas sebagai akibat dari dampak program keluarga berencana, utamanya pemakaian kontrasepsi. Lebih lanjut Bongaarts dan Potter (1983) mengenalkan model *proximate determinants of fertility* melalui 7 variabel dan variabel pemakaian kontrasepsi merupakan faktor penentu utama di samping variabel yang lain, seperti: pola perkawinan, aborsi, *post partum infecundability*, frekuensi hubungan seks, serta sterilisasi atau kemandulan.

## Hasil Monitoring dan Evaluasi

### 1. Bagaimanakah kesertaan KB- baru di Kecamatan Gemawang?

Untuk menjawab pertanyaan pertama tersebut dibutuhkan data sekunder yang diperoleh dari Kecamatan Gemawang. Dengan menggunakan data tahun 2008, 2009, dan 2010 dapat dibandingkan peningkatan kesertaan KB-baru berdasarkan PPM-PB (target) tiap-tiap tahun tersebut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pencapaian tahun 2008 (101,04%) lebih tinggi daripada tahun 2009 ( 91,08%) dan tahun 2010 (94,39%). Bahkan, dapat dinilai berdasarkan data tersebut bahwa yang berhasil mencapai target perolehan peserta KB-baru (PB) hanya pada tahun 2008. Dua tahun yang lain pencapaiannya di bawah 100 % yang berarti dinyatakan tidak berhasil dalam pencapaian PB, seperti yang dipersyaratkan dalam indikator keberhasilan. Meskipun demikian, data menunjukkan bahwa setelah pencapaian terendah di tahun 2009, terjadi sedikit peningkatan di tahun 2010 sehingga tren kenaikan berikutnya diharapkan terjadi pada tahun 2011. Pencapaian peserta KB-baru di tahun 2009 masih perlu beradaptasi dengan instansi KB yang baru di tingkat kabupaten. Data pencapaian peserta KB-baru selengkapnya dapat dibaca pada Tabel 1.

**TABEL 1**  
**PENCAPAIAN PESERTA KB BARU**  
**KECAMATAN GEMAWANG TAHUN 2008, 2009, dan 2010**

TAHUN	PPM-PB	PENCAPAIAN PB	%
2008	959	969	101,04
2009	852	776	91,08
2010	1.033	975	94,39

Sumber: Kecamatan Gemawang, 2011

Penggunaan kontrasepsi KB dibedakan antara Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non-MKJP. Yang termasuk MKJP yaitu menggunakan kontrasepsi IUD, MOW, MOP, dan Implant, sedangkan sisanya yaitu kontrasepsi kondom, suntik, dan pil dikelompokkan sebagai Non-MKJP. Berdasarkan penggunaan

kontrasepsinya juga dapat dibandingkan capaian total peserta KB-baru (PB) di Kecamatan Gemawang pada tahun 2008, 2009, dan 2010. Data menunjukkan bahwa peserta KB-baru lebih memilih kontrasepsi suntik daripada alat kontrasepsi yang lain selama 3 tahun tersebut bahkan persentasenya selalu di atas 50,5 %. Artinya, jika penggunaan kontrasepsi yang lain dijumlahkan menjadi satu, tidak akan melebihi penggunaan kontrasepsi suntik. Hikmah yang bisa diperoleh berdasar data tersebut bahwa untuk mempromosikan KB kepada peserta baru dengan menawarkan pola kontrasepsi suntik. Dalam praktiknya, kontrasepsi suntik memang relatif lebih nyaman digunakan, praktis, layanannya mudah diperoleh, lebih lama periode penggunaannya, juga lebih murah. Dengan data yang sama juga dapat dinyatakan bahwa penggunaan kontrasepsi MKJP juga lebih rendah daripada Non-MKJP. Implikasinya adalah perlu disediakan alat-alat kontrasepsi berjangka pendek dalam jumlah yang memadai. Data selengkapnya dapat diperhatikan pada Tabel 2.

**TABEL 2**  
**PERBANDINGAN CAPAIAN TOTAL PESERTA BARU**  
**KECAMATAN GEMAWANG TAHUN 2008, 2009, DAN 2010**

ALAT KONTRASEPSI	TAHUN 2008		TAHUN 2009		TAHUN 2010	
	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
IUD	36	3,7	32	4,1	101	10,4
MOW	13	1,3	0	0	0	0
MOP	0	0	0	0	0	0
KONDOM	31	3,2	66	8,5	17	1,7
IMPLANT	317	32,7	198	25,5	342	35,1
SUNTIK	555	57,3	466	60,1	495	50,8
PIL	17	1,8	14	1,8	20	2
<b>TOTAL</b>	<b>969</b>	<b>100</b>	<b>776</b>	<b>100</b>	<b>975</b>	<b>100</b>
<b>MKJP</b>	<b>366</b>	<b>37,7</b>	<b>230</b>	<b>29,6</b>	<b>443</b>	<b>45,4</b>

Sumber: Kecamatan Gemawang, 2011

Data selanjutnya sangat menarik untuk diperhatikan. Mengapa? Berdasarkan tabel sebelumnya, yaitu Tabel 2, dan juga telah dijelaskan bahwa metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB-baru adalah suntik sepanjang 3 tahun terakhir. Akan tetapi, berdasarkan tabel selanjutnya yaitu Tabel 3, dapat diketahui bahwa yang dinilai berhasil dalam pencapaian peserta KB-baru adalah yang menggunakan kontrasepsi implant. Data tersebut berasal dari tahun 2010, dengan cara membandingkan sasaran dengan pencapaian peserta KB-baru dengan melihat pola pemakaian kontrasepsi. Dengan menggunakan indikator keberhasilan yang telah ditetapkan dapat dinilai bahwa peserta KB-baru yang menggunakan implant melampaui target (PPM-PB-PER-MIX) lebih dari 100%, yaitu 280% atau hampir tiga kali lipat dari target yang ditetapkan. Jumlah penggunaan kontrasepsi yang lain tidak satu pun yang mencapai target, alias di bawah 100%. Penggunaan kontrasepsi implant tidak terlalu lama dan tidak terlalu cepat (menengah).

Data lain yang menarik untuk dicermati adalah tentang penggunaan MKJP oleh peserta KB-baru. Jika MKJP-PB pada 3 tahun terakhir disebutkan penggunaannya lebih rendah daripada penggunaan metode Non-MKJP-PB, tetapi pada tahun 2010 penggunaan MKJP oleh PB dapat dinilai berhasil melampaui target lebih dari 100%, yaitu sebesar 157,7 % dibandingkan sasaran yang ditetapkan pada tahun yang sama. Data ini menandakan hal yang baik karena semakin banyak yang menerapkan MKJP maka kesertaannya dalam ber-KB menjadi relatif lebih lama mengikuti masa penggunaan kontrasepsi MKJP. Dengan demikian fertisasi dapat ditekan. Keterangan selengkapnya tentang data tersebut dapat dicermati pada tabel berikut ini.

**Tabel 3**  
**PENCAPAIAN PB PER MIX DAN PPM**  
**KECAMATAN GEMAWANG TAHUN 2010**

ALKON	SASARAN 2010		PENCAPAIAN 2010		
	PPM	% MIK	JUMLAH	% MIK	% THD PPM
	1	2	3	4	5=3/1
IUD	139	13,5	101	10,4	72,7
MOW	16	1,6	0	0	0
MOP	4	0,4	0	0	0
KDM	21	2	17	1,7	81
IMPL	122	11,8	342	35,1	280
SNT	581	56,2	495	50,8	85,2
PIL	150	14,5	20	2	13,33
<b>PB TOTAL</b>	<b>1.033</b>	<b>100</b>	<b>975</b>	<b>100</b>	<b>94,4</b>
<b>PB MKJP</b>	<b>281</b>	<b>27,2</b>	<b>443</b>	<b>45,4</b>	<b>157,7</b>

Sumber: Kecamatan Gemawang, 2011

Berdasarkan data yang ada, kita juga bisa mengetahui kesertaan KB-baru berdasarkan status tahapan keluarga, yaitu peserta KB-baru Prasejahtera/ Keluarga Sejahtera I, dengan membandingkan target dan pencapaian untuk masing-masing alat kontrasepsi. Dari data tersebut dapat dinilai bahwa penggunaan kontrasepsi implant dapat dinyatakan berhasil karena melampaui target lebih dari 100% yaitu 159%. Sedangkan penggunaan alat-alat kontrasepsi yang lain gagal mencapai target karena di bawah 100% . Ada asumsi yang menyatakan adanya korelasi antara status Prasejahtera/KS I dengan penggunaan kontrasepsi implant. Tabel 4 merupakan pencapaian PPM bagi PB Prasejahtera & KS I.

**TABEL 4**  
**PENCAPAIAN PPM BAGI PB PRASEJAHTERA & KS I**  
**KECAMATAN GEMAWANG TAHUN 2010**

ALKON	PPM PB PRA/KS I		PENCAPAIAN PB PRA/KS I		
	JUMLAH	% MIK	JUMLAH	% MIK	% THD PPM
	1	2	3	4	5=3/1
IUD	68	13,5	29	9,2	42,7
MOW	8	1,6	0	0	0
MOP	2	0,4	0	0	0
KDM	10	2	4	1,3	40
IMP	59	11,8	94	30	159
STK	282	56,2	179	57	63,5
PIL	73	14,5	8	2,5	11
TOTAL	502	100	314	100	62,5
MKJP	137	27,3	123	39,2	89,8

Sumber: Kecamatan Gemawang, 2011

2. *Apakah ada perbedaan pola-pola kesertaan KB antara desa yang berkategori tinggi dengan desa yang belum berkategori tinggi?*

Berdasarkan informasi dari PLKB Kecamatan Gemawang diketahui bahwa selama ini rata-rata peserta KB-aktif (PA) dari Desa Ngadisepi sebesar 75-77%, sedangkan Desa Kemiriombo berkisar 85 – 86%. Lalu, membandingkan informasi tersebut dengan indikator keberhasilan yang ada sehingga kategori Desa Ngadisepi adalah “sedang”, sedangkan kategori Desa Kemiriombo adalah “tinggi”.

Untuk mencari jawab atas pertanyaan kedua ini, dilakukan penyebaran Kuesioner kepada 40 sampel yang dibagi menjadi 2 subsampel. Subsampel pertama diberikan 20 kuesioner untuk desa yang berkategori belum tinggi (Desa Ngadisepi) dan subsampel kedua berfungsi sebagai kontrol, didarakan 20 kuesioner untuk desa

yang berkategori tinggi (Desa Kemiriombo). Dengan demikian teknik penarikan sampelnya termasuk *nonprobabilita*, yang tidak memberi kesempatan yang sama kepada anggota populasi untuk terpilih sebagai sampel karena masing-masing telah ditentukan kuotanya.

Akan tetapi, ternyata, hasil yang diperoleh dari pengolahan kuesioner tidak jauh berbeda dengan informasi yang diperoleh dari PI.KB tersebut di atas. Peserta KB-aktif (PA) untuk Desa Ngadisepi diperoleh data sebesar 75%, sedangkan Desa Kemiriombo sebesar 85%. Oleh karena itu, untuk kategori penilaiannya, Desa Ngadisepi termasuk kategori "sedang", Kemiriombo termasuk kategori "tinggi". Berikut ini hasil pengolahan data kuesioner secara rinci.

**TABEL 5**  
**KEIKUTSERTAAN KB**

PERTANYAAN & PILIHAN JAWABAN DALAM KUESIONER RISET			DESA NGADISEPI		DESA KEMIRIOMBO	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%
KEIKUT- SERTAAN KB	YA	IMPLAN	11	73	7	41
		SUNTIK	3	20	8	47
		PIL	1	7	2	12
	TIDAK (ke Pertanyaan 8)	5	25	3	15	

Sumber: Hasil Pengolahan Data Kuesioner, 2011

Dengan demikian pertanyaan pada perumusan masalah tersebut di atas masih relevan untuk diberikan penjelasan berdasarkan data hasil pengolahan kuesioner, "Apakah ada perbedaan pola-pola kesertaan KB antara desa yang berkategori tinggi dengan desa yang belum berkategori tinggi?"

Data kuesioner menunjukkan bahwa jumlah anak dari responden Ngadisepi sebagian besar adalah beranak 1 (50 %) diikuti beranak 2 (35%), sedangkan responden Kemiriombo beranak 1 (80%). Keadaan ini menyebabkan pilihan yang berbeda dalam menentukan tujuan mengikuti KB. Desa Ngadisepi menentukan tujuan KB untuk menjarangkan (47%) dan untuk mengakhiri kelahiran (47%), sedangkan Desa Kemiriombo sebagian besar menentukan tujuan KB untuk menjarangkan (82%), hanya

6 % yang menentukan tujuan KB untuk mengakhiri kelahiran. Jadi, secara umum hal ini merupakan hal yang wajar. Jika keluarga yang masih memiliki anak 1 akan menentukan tujuan mengikuti KB adalah menjarangkan, bukan untuk mengakhiri kelahiran. Responden Desa Ngadisopi yang memiliki tujuan mengakhiri kelahiran karena 50% respondennya memang telah beranak lebih dari 1, sedangkan yang beranak lebih dari 1 pada responden Desa Kemiriombo hanya sebesar 15%. Berikut ini hasil pengolahan data kuesioner secara rinci.

**TABEL 6**  
**PENGARUH JUMLAH ANAK TERHADAP PILIHAN TUJUAN KB**

PERTANYAAN & PILIHAN JAWABAN DALAM KUESIONER RISET		DESA NGADISEPI		DESA KEMIRIOMBO	
		JUMLA H	%	JUMLA H	%
1. JUMLAH ANAK	0	0	0	1	5
	1	10	50	16	80
	2	7	35	1	5
	3	1	5	2	10
	4	2	10	0	0
2. TUJUAN KB	MENUNDA (< 2 tahun)	1	6	2	12
	MENJARANGKAN(> 2 th)	7	47	14	82
	MENGAKHIRI KELAHIRAN	7	47	1	6

Sumber: Hasil Pengolahan Data Kuesioner, 2011

Latar belakang pendidikan dan status tahapan keluarga ternyata juga mempengaruhi pola-pola kesertaan KB antara responden Desa Ngadisopi (yang kategorinya sedang) dan Desa Kemiriombo (yang

katégorinya tinggi). Latar belakang pendidikan responden Desa Ngadisepi sebagian terbesar hanya tamat SD (75%), sedangkan Desa Kemiriombo sedikit berimbang antara tamat SD (50%) dan tamat SMP (50%). Status pendidikan yang lebih rendah pada responden Desa Ngadisepi daripada Desa Kemiriombo menyebabkan mereka belum dapat memahami dan menyadari untuk mengikuti KB yang berfungsi mengatur kelahiran sehingga kesertaan mereka ber-KB lebih rendah daripada Desa Kemiriombo. Lebih menarik lagi, jika kita membandingkannya dengan status tahapan keluarga. Status tahapan keluarga responden Desa Ngadisepi yang sebagian terbesar adalah Prasejahtera (65%) lebih banyak daripada Desa Kemiriombo yang Prasejahtera-nya sebesar 50%, dapat membedakan kesertaan mereka untuk ber-KB. Semakin banyak yang Prasejahtera ternyata semakin banyak yang menentukan untuk tidak mengikuti KB, akibatnya tingkat fertilitasi juga semakin meningkat. Kenyataan semacam ini juga sering dijumpai di dalam kehidupan masyarakat secara umum, bahwa keluarga yang kurang mampu memiliki anak yang lebih banyak daripada keluarga yang lebih mampu.

Asumsi umum yang menyatakan bahwa status keluarga Prasejahtera identik menggunakan kontrasepsi implant, terbukti melalui data kuesioner ini. Desa Ngadisepi yang respondennya sebagian terbesar adalah Prasejahtera, penggunaan kontrasepsi yang terbesar adalah implant (73%). Sedangkan Desa Kemiriombo yang respondennya memiliki status tahapan keluarga berimbang antara keluarga Prasejahtera (50%) dan status di atasnya (50%), tidak begitu banyak berbeda antara yang menggunakan implant (41%) dan suntik (47%). Penggunaan kontrasepsi di antara 40 responden yang diminta keterangan dari 2 desa tersebut ternyata hanya ada 3 kontrasepsi yang digunakan. Selain implant dan suntik, para responden menggunakan pil, Desa Ngadisepi 7% dan Desa Kemiriombo 12%. Selengkapny hasil pengolahan data kuesioner secara rinci dapat diperhatikan pada Tabel 7 berikut ini.

**TABEL 7**  
**PENGARUH TINGKAT PENDIDIKAN DAN STATUS**  
**TAHAPAN KELUARGA TERHADAP POLA -POLA**  
**KESERTAAN KB**

PERTANYAAN & PILIHAN JAWABAN DALAM KUESIONER RISET		DESA NGADISEPI		DESA KEMIRIOMB O		
		JUMLA H	%	JUMLA H	%	
1. PENDIDIKAN	TIDAK TAMAT SD	0	0	0	0	
	TAMAT SD	15	75	10	50	
	TAMAT SMP	2	10	8	40	
	TAMAT SMA	3	15	2	10	
2. STATUS TAHAPAN KELUARGA	PRASEJAHTER A	13	65	10	50	
	KEL. SEJAHTERA I	0	0	5	25	
	KEL. SEJAHTERA II	0	0	4	20	
	KEL. SEJAHTERA III	7	35	1	5	
3. KEIKUT- SERTAAN KB	YA	IMPLAN	11	73	7	41
		SUNTIK	3	20	8	47
		PIL.	1	7	2	12
	TIDAK (ke Pertanyaan 8)	5	25	3	15	

Sumber: Hasil Pengolahan Data Kuesioner, 2011

Selanjutnya data primer tersebut di atas dapat dibandingkan data sekunder yang diperoleh dari Kecamatan Gemawang berikut ini.



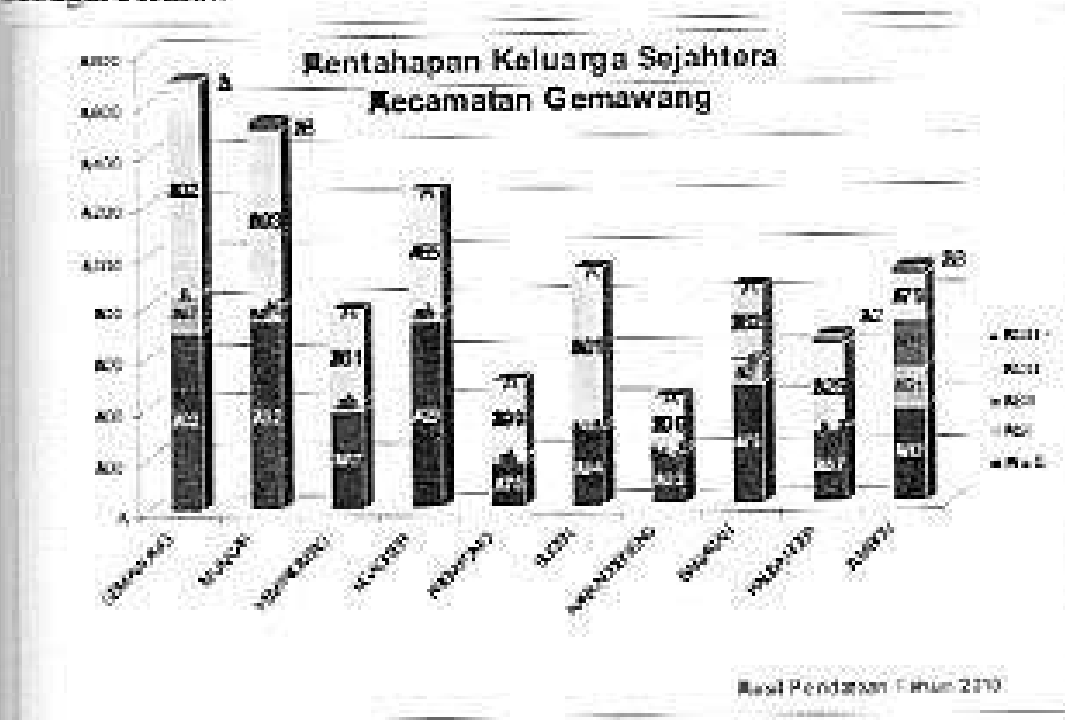
Sumber: Kecamatan Gemawang, 2011

Berdasarkan data seluruh desa di Kecamatan Gemawang tersebut, dapat diketahui urutan penggunaan kontrasepsinya adalah suntik (43,2%), implant (30,3%), IUD (9,6%), MOW (7,4%), pil (5,7%), MOP (2,8%), dan kondom (1%). Prosentase KB-aktif (PA) di Kecamatan Gemawang, dengan membagi peserta aktif dengan pasangan usia subur (PUS). PUS dihitung dari jumlah PA dan bukan PA (grafik di bawah ). Diperoleh prosentase PA Kecamatan Gemawang tahun 2010 adalah 79,4%.



Sumber: Kecamatan Gemawang, 2011

Data pentahapan keluarga di Kecamatan Gemawang dapat diperhatikan sebagai berikut.



Sumber: Kecamatan Gemawang, 2011 A

Data kuesioner selanjutnya menunjukkan tentang tempat layanan kontrasepsi, cara layanan, dan alasan tidak KB. Pilihan responden cukup berimbang dalam menentukan tempat layanan kontrasepsi. Responden Desa Ngadisepi menggunakan Puskesmas/PKD sebesar 53% dan bidan swasta 47%, sedangkan responden Desa Kemiriombo pilihannya terbalik yaitu Puskesmas 47% dan bidan swasta 53%. Responden Desa Ngadisepi yang banyak Prasejahtera-nya sehingga lebih banyak memilih Puskesmas karena biayanya relatif lebih murah, sedangkan responden Desa Kemiriombo lebih banyak memilih bidan swasta karena jumlahnya banyak dan jaraknya lebih dekat daripada ke Kecamatan. Untuk jawaban cara layanan yang digunakan, jawaban responden relatif sama antara Desa Ngadisepi (87%) dengan Kemiriombo (88%), yaitu sebagian terbesar adalah dengan "membayar", sisanya masing-masing adalah "gratis". Dalam menjawab alasan tidak KB, responden Desa Ngadisepi 40% ingin anak lagi, 40% kesehatan, dan 20% tidak ingin anak lagi (karena merasa tidak ada potensi melahirkan), sedangkan Desa Kemiriombo 67% hamil

dan 33 % tidak ingin anak lagi. Selengkapnya hasil pengolahan data kuesioner dapat diperhatikan pada Tabel 8 berikut ini.

**TABEL 8**  
**TEMPAT LAYANAN, CARA LAYANAN, DAN ALASAN**  
**TIDAK KB**

PERTANYAAN & PILIHAN JAWABAN DALAM KUESIONER RISET		DESA NGADISEPI		DESA KEMIRIOMB O	
		JUMLA H	%	JUMLA H	%
1. TEMPAT LAYANAN KONTRASEP SI	RUMAH SAKIT	0	0	0	0
	PUSKESMAS/P KD	8	53	8	47
	BIDAN SWASTA	7	47	9	53
	DOKTER SWASTA	0	0	0	0
2. CARA LAYANAN	GRATIS	2	13	2	12
	BAYAR	13	87	15	88
3. ALASAN TIDAK KB	HAMIL	0	0	2	67
	INGIN ANAK LAGI	2	13	0	0
	TIDAK INGIN ANAK LAGI	1	7	1	33
	KESEHATAN	2	13	0	0
	DILARANG AGAMA	0	0	0	0
	ADAT ISTIADAT	0	0	0	0

Sumber: Hasil Pengolahan Data Kuesioner, 2011

## Penutup

### Kesimpulan

- a. Kebijakan Pemerintah Pusat tentang Program KB yang tidak menentu di masa reformasi ini berdampak pada pengaturan kelembagaan yang menangani KB di Kabupaten Temanggung sering berubah-ubah sampai tahun 2008. Hasil penelitian di Kecamatan Gemawang menunjukkan terjadi penurunan pencapaian kesertaan KB-baru dengan *baseline* data 2008, yaitu tahun 2009 dan 2010 menurun dibandingkan tahun 2008.
- b. Keberhasilan pencapaian target berdasarkan indikator keberhasilan di Desa Ngadisopi dan Desa Kemiriombo, Kecamatan Gemawang, Kabupaten Temanggung, Propinsi Jawa Tengah ditunjukkan hal-hal berikut ini.
  - 1) Pencapaian target peserta KB-baru diraih pada tahun *baseline* data 2008 (101,04%).
  - 2) Selama waktu 2008, 2009, dan 2010 kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh para peserta KB-baru adalah suntik.
  - 3) Pada tahun 2010, pencapaian target di atas 100% untuk kesertaan KB-baru adalah menggunakan kontrasepsi implant (280%), sehingga penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) lebih banyak daripada Non-MKJP yaitu sebesar 157,72%.
  - 4) Pada tahun 2010, pencapaian target di atas 100% untuk kesertaan KB-baru Prasejahtera/KS I adalah menggunakan kontrasepsi implant (159%), sehingga MKJP-nya (89,8%) lebih tinggi daripada Non-MKJP.
  - 5) Peserta KB-aktif di Kecamatan Gemawang persentasenya sebesar 79,4% (sedang) dengan mengolah data sekunder, sedangkan Desa Ngadisopi 75% (sedang) dan Desa Kemiriombo sebesar 85% (tinggi) dengan mengolah data primer melalui kuesioner.
- c. Ada perbedaan pola-pola kesertaan KB antara Desa Ngadisopi yang berkategori "sedang" dengan Desa Kemiriombo yang berkategori "tinggi" berdasarkan pendapat para responden pada kuesioner yang diedarkan, yaitu:

- 1) Jumlah anak lebih dari 1: lebih banyak pada Desa Ngadisepi (50%) daripada Desa Kemiriombo (15%). Hal ini berpengaruh juga terhadap tujuan ber-KB, yaitu Desa Ngadisepi 47% ingin mengakhiri kelahiran dan 47 % menjarangkan, sedangkan Kemiriombo 82% menjarangkan dan 6% mengakhiri. Hal-hal ini menyebabkan kesertaan ber-KB di Desa Ngadisepi lebih rendah daripada Desa Kemiriombo.
- 2) Latar belakang dan status tahapan keluarga juga berbeda antara Desa Ngadi-sepi dengan Desa Kemiriombo. Latar belakang pendidikan di Desa Ngadisepi sebagian terbesar adalah tamat SD (75%), sedangkan Kemiriombo 50% tamat SD dan 40% tamat SMP. Status tahapan keluarga di Desa Ngadisepi sebagian terbesar adalah Prasejahtera (65%), sedangkan Desa Kemiriombo Prasejahtera-nya sebanyak 50%. Latar belakang pendidikan yang rendah dan status tahapan keluarga Prasejahtera yang lebih banyak dapat menyebabkan kesertaan ber-KB di Desa Ngadisepi lebih rendah daripada Desa Kemiriombo.
- 3) Perbedaan status tahapan keluarga juga dapat membedakan pola penggunaan kontrasepsi. Desa Ngadisepi yang lebih banyak keluarga Prasejahtera-nya memilih implant sebagai pilihan terbanyak (73%), sedangkan Desa Kemiriombo yang perbandingan Prasejahtera dengan status tahapan keluarga di atasnyaimbang sama-sama 50%, memilih kontrasepsinya relatif berimbang antara implant (41%) dan suntik (47%).
- 4) Tempat layanan kontrasepsi untuk Desa Ngadisepi: 53% Puskesmas/PKD dan bidan swasta 47%, sedangkan Desa Kemiriombo terbalik yaitu 47% bidan swasta dan 53 % Puskesmas.
- 5) Ada perbedaan alasan untuk tidak ber-KB antara Desa Ngadisepi dengan Desa Kemiriombo. Desa Ngadisepi: 40% ingin anak lagi, 40% alasan kesehatan, dan 20 % tidak ingin anak lagi, sedangkan Desa Kemiriombo: 67 % karena hamil dan 33 % tidak ingin anak lagi.

## 2. Rekomendasi

- a. Perlu kebijakan tentang Program KB yang tersentral secara nasional karena komitmen yang masih rendah pemerintah-pemerintah daerah di Indonesia terhadap program tersebut.
- b. Penurunan kesertaan KB-baru di Kecamatan Gemawang dengan baseline data 2008 dibandingkan data-data 2009 dan 2010 perlu ditindaklanjuti oleh pejabat yang berwenang di Kecamatan Gemawang sehingga tren kenaikan tahun 2009 ke 2010 dapat terus dilanjutkan tahun 2011, dan seterusnya.
- c. Keberhasilan mencapai target dalam beberapa pelayanan KB yang dilakukan perlu diapresiasi tinggi, dan ditindaklanjuti secara komprehensif.
- d. Kekurangberhasilan yang ada dalam pelayanan KB selama ini agar dapat lebih memotivasi dalam pelaksanaannya di masa yang akan datang.
- e. Tiap desa memiliki pola-pola kesertaan KB yang berbeda satu dengan yang lainnya. Oleh karena itu, strategi dalam pelayanan KB perlu bervariasi tergantung tuntutan situasi dan kondisi masing-masing desa.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arum, Dyah Noviaty Setya, Sujiyaini. 2009. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta: Nuhamedika.
- Bidang Informasi Keluarga dan BKKBN Provinsi Jawa tengah. 2007. *"Pendataan Keluarga" paper disajikan pada Pelatihan PLKB*, Semarang, 9 Mei 2007.
- Bongaarts, J. and Potter, R.G. 1983. *Fertility, Biology, and Behavior: An Analysis of the Proximate Determinants*. New York: Academic Press.
- Bungin, Burhan (Ed). 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Burhan, Lalu. 2011. *"Kebijakan BKKBN di Bidang Kependudukan Menuju MDG's" paper disajikan pada Seminar Nasional Revitalisasi Kependudukan di Indonesia Menuju Pembangunan di Era Milenium*, Yogyakarta, 25 April 2011.
- Darwin, Muhadjir (Ed). 2010. *Dinamika Kependudukan dan Penguatan Governance*. Yogyakarta: Media Wacana.
- Dwiyanto, Agus, dkk. (Eds). 1996. *Penduduk dan Pembangunan*. Yogyakarta: Aditya Media.
- Effendi, Sofian. 2011. *"Paradigma Pembangunan Manusia: Implikasi pada Kebijakan Kependudukan Indonesia pada Milenium Ketiga" paper disajikan pada Seminar Nasional Revitalisasi Kependudukan di Indonesia Menuju Pembangunan di Era Milenium*, Yogyakarta, 25 April 2011.

- Enrich, P. 1968. *The Population Bomb*. New York: NY. Ballantine Books.
- Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hull, Terrence and Henry Mosley. 2009. *Revitalization of Family Planning in Indonesia*. Bappenas, BKKBN, and UNFPA.
- Iman. 2011. "Kebijakan di Bidang Kependudukan dan Pencatatan Sipil" paper disajikan pada Seminar Nasional Revitalisasi Kependudukan di Indonesia Menuju Pembangunan di Era Milenium, Yogyakarta, 25 April 2011.
- Kantor Menteri Negara Kependudukan/BKKBN. 1995. *25 Tahun Gerakan Keluarga Berencana*. Jakarta: LP3ES.
- Laing, John. 1982. "Target-Setting", in John Laing, *Demographic Evaluation of Family Planning Programs*, Pp. 141 – 148. Canberra: Development Studies Center.
- Mintono. 2007. "Tugas dan Fungsi PLKB" paper disajikan pada Pelatihan PLKB, Semarang, 9 Mei 2007.
- Prasetyo, Bambang & Lina Miltahul Jannah. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rajawali Pors.
- Santoso, Priyo Budi. 2011. "Kebijakan Kependudukan Era Reformasi dalam Perspektif Politik" paper disajikan pada Seminar Nasional Revitalisasi Kependudukan di Indonesia Menuju Pembangunan di Era Milenium, Yogyakarta, 25 April 2011.
- Singarimbun, Masri. 1994. *Keluarga Berencana di Sriharjo*. Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan UGM.

Sukamdi. 2011. *"Konsep Penduduk Tumbuh Seimbang dan Pencapaian Target MDG's"* paper disajikan pada Seminar Nasional Revitalisasi Kependudukan di Indonesia Menuju Pembangunan di Era Milenium, Yogyakarta, 25 April 2011.

Tjiptoherjanto, Prijono. 2011. *"Implikasi Hasil Sensus Penduduk 2010"* paper disajikan pada Seminar Nasional Revitalisasi Kependudukan di Indonesia Menuju Pembangunan di Era Milenium, Yogyakarta, 25 April 2011.

———. 2011. *"Revolusi Kependudukan"* paper disajikan pada Seminar Nasional Revitalisasi Kependudukan di Indonesia Menuju Pembangunan di Era Milenium, Yogyakarta, 25 April 2011.

Tjondronini. 2007. *"Metode Kontrasepsi"* paper disajikan pada Pelatihan PLKB, Semarang, 9 Mei 2007.

Tukiran, Agus Joko Pitoyo, dan Pando Made Kutanegara. 2010. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: PSKK UGM & Pustaka Pelajar.

Udry, J.Richard. 1983. *"Do Couples Make Fertility Plans One Birth at Time"*, *Demography* 2002: 117-128.