

## INTISARI

Program inovasi keluarga berencana di Indonesia yang dimulai tahun 1970 telah berkembang dengan pesat dan telah menunjukkan hasil yang menggembirakan. Demikian pula halnya dengan program tersebut di daerah Daerah Istimewa Yogyakarta. Keberhasilan ini memberi dorongan untuk mengadakan penelitian dengan tujuan untuk mengungkapkan penerimaan inovasi keluarga berencana. Hipotesis pokok dalam penelitian ini adalah tidak terdapat perbedaan penerimaan inovasi antara daerah pedesaan dan perkotaan di Daerah Istimewa Yogyakarta. Dengan mengetahui seberapa jauh tingkat penerimaan tersebut berarti dapat pula mengungkapkan besar kecilnya faktor-faktor penunjang dan penghambat penerimaan inovasi keluarga berencana. Hasil penelitian ini diharapkan berguna terutama untuk lebih meningkatkan kesadaran masyarakat akan penerimaan inovasi keluarga berencana serta mewujudkan konsep norma keluarga kecil bahagia sejahtera.

Daerah penelitian meliputi wilayah Kecamatan Pakem sebagai daerah pedesaan dan wilayah kecamatan Jetis sebagai daerah perkotaan dengan jumlah responden masing-masing daerah sebanyak 150 pasangan usia subur yang dipilih secara acak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar hambatan-hambatan penerimaan inovasi keluarga berencana telah terlampaui dan teratasi terutama yang berkaitan dengan situasi ketidaktahuan pluralistik (pluralistic ignorance), desas-desus negatif penggunaan alat kontrasepsi, kegoncangan agama, moral dan kebudayaan serta interaksi suami-isteri dalam berumah tangga.

Hasil yang demikian ini berkat adanya penyebaran penerimaan inovasi keluarga berencana dengan pendekatan pribadi melalui proses antar persona, yang dalam hubungan ini antara petugas lapangan keluarga berencana dan para pamong sebagai sumber dengan pasangan suami-isteri sebagai penerima, tanpa mengesampingkan pengaruh faktor-faktor sosio kultural. Di samping itu situasi dan kondisi daerah penelitian yang berkaitan dengan prasarana perhubungan, kesehatan, pendidikan serta kegiatan-kegiatan sosial seperti LKMD, PKK ikut pula menunjang keterbukaan penerimaan inovasi keluarga berencana.

Hasil penelitian menunjukkan pula adanya perbedaan penunjang penerimaan inovasi keluarga berencana antara daerah pedesaan dengan daerah perkotaan. Hal ini tercermin bahwa sekitar 63%-99% penghayatan responden pedesaan dan sekitar 52%-97% penghayatan responden kota terhadap pelayanan keluarga berencana, penggunaan alat kontrasepsi serta penerima menunjang keterbukaan penerimaan inovasi keluarga berencana. Dengan demikian hipotesis bahwa tidak terdapat perbedaan penerimaan inovasi keluarga berencana antara daerah pedesaan dengan daerah perkotaan ditolak.



Ini berarti sebagian besar penghayatan responden terhadap pelayanan keluarga berencana, penggunaan alat kontrasepsi serta penerima di mana untuk daerah pedesaan lebih tinggi dari pada daerah perkotaan merupakan faktor-faktor pokok penunjang penerimaan inovasi keluarga berencana.

Hambatan-hambatan yang belum terlampaui dan teratasi terutama berkaitan dengan kurangnya penekanan manfaat langsung berkeluarga berencana, kunjungan yang belum teratur ke rumah keluarga serta ketakutan dan kecemasan sebagai akibat faktor psikologis terhadap sterilisasi/vasektomi.

## ABSTRACT

The program of innovation in family planning in Indonesia, which was launched in 1970, has developed rapidly and it has succeeded quite satisfactorily. This has also been the case in the special Region of Yogyakarta.

This success has motivated this research, the purpose of which is to find out the acceptance of innovation in family planning. The main hypothesis in this research is that there is no difference in the acceptance of innovation between the rural area and the urban area of Yogyakarta.

To find out how high is the level of receptivity in the above areas also means to discover how great or how small are the supporting factors as well as the obstacles of accepting innovation in family planning and of realizing the concept of a small happy family.

The research area covers the district of Pakem, representing the rural area, and the district of Jetis, representing the urban area. There are in each area 150 couple respondents who are in the fertile age range, and who are chosen at random.

The result of the research shows that most of the obstacles to accepting innovation in family planning have been overcome and solved, especially those obstacles which have bearing upon the situation of pluralistic ignorance, negative rumors on the use of contraceptives, religious and moral crises, cultural crises and husband - wife interaction in family life.

The above result has been the outcome of the promotion of accepting innovation in family planning by means of personal approach, through a process of interpersonal relationships between fieldworkers and local leaders as resource persons and the couples as acceptors.

The influence of socio-cultural factors are taken into consideration. Besides this, the situation and condition of the research area which are related with those facilities in the field of communication, health, education LKMD, PKK, etc. have supported the receptivity to innovation in family planning.

The result of the research also indicates that between the rural area and the urban area there exists a difference in



the supporting factors of the acceptance of innovation in family planning. There are about 63% - 99% of practising respondents in the rural area and 52% - 97% in the urban area with regard to the services of family planning, the use of contraceptives and the receivers of innovation in family planning. Thus the hypothesis that there is no difference in the acceptance of innovation in family planning in rural areas and urban areas is refuted. This means that a great part of the experience of the respondents concerning the services family planning, the use of contraceptives and receivers --- which in the rural area are higher than in the urban area --- constitute the supporting factors in accepting innovation in family planning.

The obstacles which have not been overcome and solved are the ones that are particularly connected with the lack of emphasis in the direct benefit of family planning, irregular home visits, fear and anxiety resulting from the psychological factors in accepting sterilization and vasectomy.