

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Upaya mengurangi jumlah penduduk merupakan salah satu program pembangunan nasional. Program ini dirintis sejak awal tahun Pelita Pertama, dengan dikenalkannya Keluarga Berencana (KB). Tidak diprogramkannya KB sebelum pemerintahan Orde Baru bukannya laju pertumbuhan penduduk pada saat itu belum meledak. Malahan "baby boom" (ledakan bayi) pertama justru terjadi antara tahun 1950-1960. Selama dasawarsa itu pertumbuhan penduduk Indonesia mencapai sekitar 20 juta jiwa, dibandingkan dengan penambahan penduduk pada dasawarsa sebelumnya hanya 6,8 juta jiwa. (Haryono Suyono, 1987: 4).

Bila ditelusuri, pertumbuhan penduduk di Indonesia sejak tahun 1920-an, menunjukkan perkembangan yang begitu cepat. Pertumbuhan jumlah penduduk pada setiap dasawarsanya dapat dikemukakan sebagai berikut. Tahun 1920, 52,3 juta jiwa; tahun 1930, 60,7 juta jiwa (bertambah 8,4 juta jiwa); tahun 1940, 70,4 juta jiwa (bertambah 9,7 juta jiwa); tahun 1950, 77,2 juta jiwa (bertambah 6,8 juta jiwa); tahun 1960, 97 juta jiwa (bertambah 19,8 juta jiwa); tahun 1970, 119 juta jiwa (bertambah 22 juta jiwa); dan tahun 1980, 147 juta jiwa (bertambah 28 juta jiwa).

Pertumbuhan penduduk pada dasawarsa antara tahun 1940 sampai 1950 merupakan paling kecil dibandingkan dengan tahun-tahun sebelum dan sesudahnya. Hal ini disebabkan di tahun-tahun itu terjadi perang dunia dan perang kemerdekaan.

Sebenarnya pada tahun 1950-an KB sudah diperkenalkan di Indonesia, namun sangat rawan, karena masih banyak masyarakat yang mengajukan protes. Walaupun demikian, KB tetap dirintis, yaitu pertama kalinya oleh Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI). Perkumpulan ini mulai mengadakan aktivitasnya pada tahun 1957. Setelah semua agama di Indonesia menerima KB, kemudian berdiri Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN), tepatnya pada bulan Nopember 1968. Lembaga ini berada di bawah pengawasan dan bimbingan Menteri Negara Kesejahteraan Rakyat. Baru pada Pelita Pertama, tepatnya tahun 1970, berdiri Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), sebagai pengganti LKBN (Masri Singarimbun, dalam Jurnal Prisma, Nomor 3, Tahun 1988, halaman 4).

Selama 5 tahun dalam Pelita Pertama, target KB adalah dicapainya jumlah akseptor sebanyak 3 juta Pasangan Usia Subur (PUS), untuk mencegah sebanyak 600-700 ribu kelahiran, dan dikhususkan untuk Pulau Jawa dan Bali. Keberhasilan program KB dalam Pelita Pertama tersebut mendorong pemerintah memperluas programnya ke 10 propinsi lainnya di luar Pulau Jawa dan Bali, yaitu pada Pelita Kedua.

Kemudian pada Pelita Ketiga ke semua propinsi.

Dalam rangka intensifikasi program, BKKBN menciptakan strategi "Panca Karya", yang isinya sebagai berikut :

- a. Mendorong pasangan usia subur (PUS) yang istrinya belum berusia 30 tahun atau jumlah anak kurang dari 3 orang agar mempunyai anak maksimal 2 orang. Dengan demikian pasangan-pasangan usia muda ini menjadi sumber daya manusia potensial sebagai penggerak pembangunan.
- b. Membantu PUS yang istrinya sudah berusia lebih dari 30 tahun atau anaknya lebih dari 3 orang agar tidak menambah jumlah anak yang dimilikinya sehingga mereka mampu berkarya, bekerja nyata secara potensial sebagai sumber daya manusia.
- c. Mengarahkan generasi muda untuk menghayati Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) sebagai cara hidup yang layak dan bertanggung jawab serta mendorong mereka untuk lebih banyak bergiat dalam bidang pendidikan, ketrampilan, kepramukaan, olah raga, kesenian dan sebagainya, sebagai alternatif lain selain menikah dan mempunyai anak.
- d. Memperkuat proses pelebagaan secara fisik dalam usaha KB, sehingga secara kelompok proses penangan program semakin menjadi bagian yang integral dan kegiatan masyarakat sendiri.
- e. Memperkuat proses pelebagaan yang bersifat mental spiritual dan lebih bersifat dukungan psikologis, untuk membantu memberikan isi keyakinan mental dan ketenangan batin bagi peserta KB.

(Masri Singarimbun, dalam Jurnal Prisma, Nomor 3, Tahun 1988, halaman 5-6).

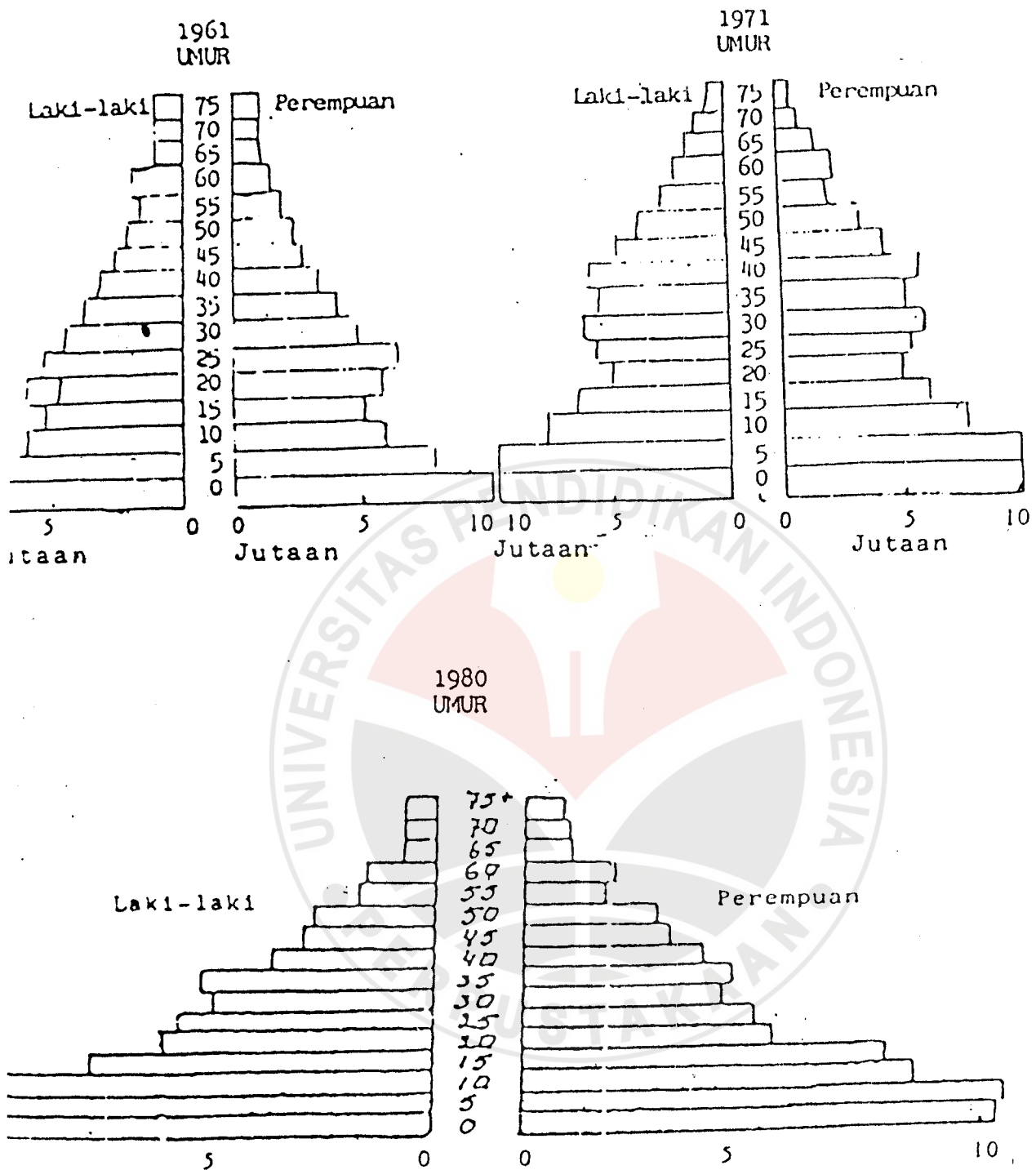
Target 3 juta akseptor KB dalam Pelita Pertama memang terlalu kecil bila dibandingkan dengan jumlah PUS pada Pelita itu. Namun sebagai perintis jumlah tersebut cukup berarti, karena dengan dicapainya target tersebut membuka jalan bagi PUS-PUS lainnya yang belum ber-KB. Angka

pertambahan penduduk selama perintisan program KB, walaupun sasaran KB sesuai target, untuk tingkat nasional masih tergolong tinggi. Data yang ada menunjukkan bahwa tingkat pertumbuhan penduduk pada periode 1970-1980 melonjak dibandingkan dengan periode sebelumnya. Pada tahun 1950-an pertumbuhan penduduk masih berada pada tingkat yang relatif rendah, yaitu antara 1,5-2,0% pertahun; pada tahun 1971 meningkat menjadi 2,1% pertahun, dan pada tahun 1980 melonjak menjadi 2,3% pertahun (Haryono Suyono, 1987: 8).

Keberhasilan KB dalam menekan jumlah penduduk tidak berarti bahwa program KB tidak perlu dilanjutkan, karena komposisi penduduk Indonesia tergolong muda. Tanpa intensifikasi KB terhadap PUS muda dan generasi muda, tidak dijamin bahwa mereka akan menerima KB (lihat komposisi penduduk Indonesia pada halaman 5). Malahan justru karena pertumbuhan penduduk masih tergolong tinggi dan usia penduduk muda itulah program KB perlu lebih diintensifkan.

Untuk pembinaan PUS, khususnya PUS muda, perlu diketahui sejauh manakah mereka menerima Norma Keluarga Kecil. Inilah yang lebih mendasar dan lebih bersifat psikologis. Dengan diketahuinya tahapan-tahapan PUS dalam menerima norma keluarga kecil tersebut, maka program intensifikasi KB akan lebih berjalan lancar dan mendasar.

Penelitian ini memfokuskan permasalahannya kepada



Gambar 1 : Piramida Komposisi Penduduk Indonesia Tahun 1961, 1971 dan 1980 (Biro Pusat Statistik, Proyeksi Penduduk Tahun 1980-2000, hal. 14).

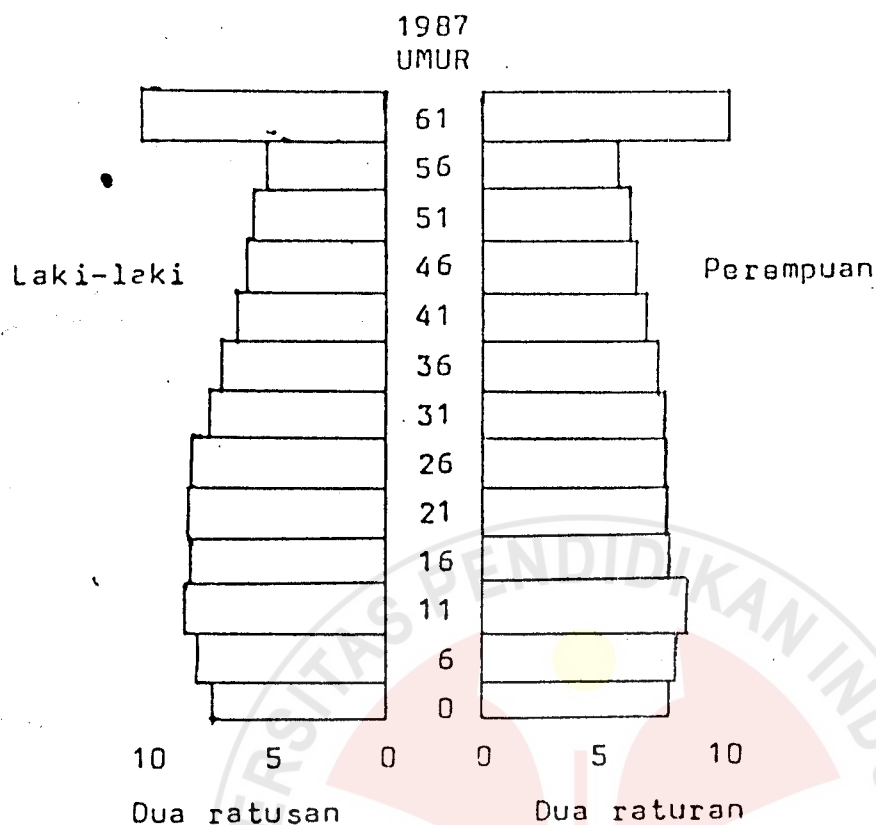
penelaahan tentang tahapan masyarakat, dalam hal ini PUS, menerima norma keluarga kecil. Supaya lebih mendasar, maka norma yang dimaksud diukur dari hal-hal berikut ini : catur warga atau hanya mempunyai dua anak, jarak kelahiran sekurang-kurangnya 5 tahun atau hanya ada satu anak balita, nilai anak pria dan wanita sama saja, dan usia nikah sekurang-kurangnya 20 tahun bagi wanita dan 25 tahun bagi pria. Nilai-nilai inilah yang akan menentukan apakah masyarakat akan menerima atau menolak norma keluarga kecil.

Penelitian ini akan dilaksanakan pada masyarakat Desa Cineam Kecamatan Cineam Kabupaten Tasikmalaya. Penelitian terhadap masyarakat ini sangat penting, mengingat angka kelahiran di desa tersebut jauh di bawah angka kelahiran nasional. Bentuk piramida komposisi penduduk tidak berbentuk kerucut terbalik, seperti pada komposisi penduduk Indonesia, melainkan hampir lurus (lihat komposisi penduduk Kecamatan Cineam pada halaman 7). Angka kelahiran dan kematian per-1000 penduduk di Desa Cineam tergolong rendah, dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 1 : Angka Kelahiran dan Kematian di Desa Cineam*

TAHUN	1984	1985	1986	1987
Kelahiran	18	13	11	9
Kematian	7	4,5	5,2	3,5

*Data dari Kecamatan Cineam, Agustus 1988



Gambar 2 : Proposisi penduduk Kecamatan Cineam Tasikmalaya (diambil dari Kantor Kecamatan Cineam, Tahun 1987).

Rendahnya angka pertumbuhan penduduk di Desa Cineam (bahkan di Kecamatan Cineam) karena norma keluarga kecil diduga telah dimiliki masyarakat sejak sebelum diperkenalkannya program KB. Berdasarkan wawancara dengan beberapa orang yang berusia lanjut di Desa Cineam diperoleh informasi, bahwa penduduk di Cineam hampir semuanya hanya mempunyai anak satu, dua atau paling banyak tiga. Malahan menurut mereka, orangtuanya pun kebanyakan hanya memiliki anak satu, dua dan paling banyak tiga. Memang, disebutkan

lebih lanjut oleh mereka, bahwa ada juga penduduk yang memiliki anak lebih dari tiga, tetapi hanya sedikit dan kebanyakan pendatang.

Telah diterimanya norma keluarga kecil oleh masyarakat Desa (dan Kecamatan) Cineam tidak berarti bahwa pe-lembagaan atau pembudayaan norma tersebut tidak perlu di-lanjutkan. Malahan sebaliknya pembudayaan tersebut perlu dipertahankan. Lagi pula belum diketahui secara pasti, apakah mereka hanya mempunyai satu atau dua anak itu di-sebabkan oleh telah diterimanya norma keluarga kecil atau oleh faktor lain. Karena itulah, penelitian tentang tahap penerimaan norma keluarga kecil oleh masyarakat Desa Ci-neam dipandang sangat penting. Syukur-syukur kalau mereka telah menerima norma keluarga kecil. Tetapi bila mereka mempunyai sedikit anak itu sebagai akibat penggunaan cara-cara tradisional yang memang dapat menghambat kehamilan, karena ditaatinya perintah-perintah dan larangan-larangan orangtua, tentu saja dapat luntur bila generasi mudanya sudah tidak mempedulikan lagi cara-cara tradisional itu.

Melemahnya kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang sudah mentradisi dalam menjarangkan kelahiran, sebagai akibat modernisasi di bidang gizi dan kesehatan, di-kawatirkan menumbuhkan keinginan untuk berkeluarga besar. Hasil studi kasus Terence H. Hull dan Valeria J. Hull tahun 1972-1973 (dalam Masri Singarimbun, ed., 1982: 66-67)

pada masyarakat Desa Maguwoharjo Yogyakarta, diperoleh keterangan bahwa dalam rangka membatasi jumlah anak dan menjarangkan kelahiran, mereka biasa tidak berkumpul setelah melahirkan antara 15-18 bulan, yaitu selama bayi meminum air susu ibu (ASI). Namun setelah adanya susu bubuk sebagai pengganti ASI, banyak di antara mereka dari golongan ekonomi menengah dan tinggi (untuk ukuran desa itu) mempercepat penghentian menyusui anaknya dan mempercepat berhubungan kembali. Bila tidak menggunakan alat kontrasepsi, maka kemungkinan hamil akan lebih tinggi dan lebih cepat.

Program KB menghendaki agar masyarakat bukan sekedar mempunyai sedikit anak, melainkan juga menggunakan cara-cara yang dapat menyehatkan dan membahagiakan. Cara-cara KB tradisional dipandang kurang memenuhi harapan program KB. Di desa (dan kecamatan) Cineam, masyarakat justru banyak yang menggunakan KB tradisional. Berdasarkan wawancara dengan beberapa penduduk di Desa Cineam, cara-cara KB tradisional yang mereka gunakan ialah: dipijit, yaitu untuk menjauhkan kantung kandungan atau menggugurkan kandungan yang baru kurang dari seminggu, memakan ramuan tertentu (seperti akar-akaran dan daun-daunan), memakan makanan yang pahit dan kesat, tidak memakan makanan yang berlemak (kalaupun memakan daging ialah daging yang dibakar dan gosong), dan setelah melahirkan tidak berhubungan (ada yang hingga dua tahun) serta selama tidak berhubungan

si istri duduk pada bungkusan debu panas, yang menurut mereka supaya kantung kandungan menjauh dan mengkerut. Cara-cara demikian memang diturunkan oleh orangtua secara turun temurun.

Para Petugas Lapangan KB (PLKB) dan pemerintah setempat menginginkan agar masyarakat mengikuti KB medis yang diprogramkan oleh pemerintah, karena KB tradisional dipandang tidak menunjang kesehatan. Namun diduga informasi tentang KB medis yang diterima oleh masyarakat banyak hal-hal yang negatifnya, sehingga mereka sulit untuk menerimanya. Sekalipun dalam catatan akseptor, baik yang ada di kantor kecamatan ataupun di Kantor Urusan Agama Cineam mereka tercatat sebagai akseptor pil, namun setelah diadakan wawancara dengan mereka (beberapa akseptor pil), ternyata banyak diantara mereka yang tidak memakan pil, melainkan tetap menggunakan cara-cara KB tradisional.

Mengamati gejala pelaksanaan KB di Desa Cineam timbul pertanyaan, apakah mereka menggunakan cara-cara KB tradisional itu karena mendukung norma keluarga kecil atau karena mereka merasakan senangnya (berhubungan sex) ? Menurut pengakuan mereka, bahwa cara-cara KB tradisional menambah gairah dalam berhubungan sex.

Mengamati di manakah tempat tinggal penduduk Cineam, memperkuat dugaan bahwa mengikuti KB tradisional adalah untuk kegairahan hubungan sexual, bukannya menerima

norma keluarga kecil. Kalaupun menerima norma keluarga kecil adalah dalam batas tertentu, khususnya dalam catur warga dan menjarangkan kelahiran, bukannya norma keluarga kecil sebagaimana yang dikehendaki pemerintah. Selama mereka tinggal di Kecamatan Cineam, mereka mengikuti norma keluarga kecil (dalam batasan mereka), karena memang dikondisikan oleh masyarakat. Misalnya saja, dukun bayi masih besar perannya dalam melembagakan norma ini. Dukun bayi kurang membantu PUS yang tidak disiplin mengikuti peraturanannya. Sebagai misal, PUS yang melakukan hubungan sex di luar waktu yang telah ditentukan dimarahinya. Terkadang dukun bayi berkata dengan nada marah: "sudah, setelah ini kamu jangan minta bantuan lagi padaku, bila kamu masih tetap tidak disiplin !" Faktor apa yang mendorong dukun bayi melakukan hal itu, tidak diketahui, apakah karena menyadari betapa pentingnya keluarga kecil ataukah karena adanya keuntungan-keuntungan material dari dilaksanakannya keluarga kecil itu. Misalnya saja, dengan diikutinya keluarga kecil, masyarakat secara rutin (bulanan) datang ke dukun bayi dengan memberikan imbalan uang. Selain itu, cara-cara mijit dan ramuan yang disediakan dukun bayi tidak diketahui oleh masyarakat umum dan dukun bayi pun cenderung merahasiakannya. Ia hanya membukakan rahasia itu kepada anaknya sendiri yang diperkirakan akan menjadi kader-nya. Oleh karena itu, masyarakat sangat tergantung kepada

dukun bayi. Faktor lain yang menimbulkan membudayanya norma keluarga kecil, dalam batasan masyarakat Desa Cineam, ialah kebiasaan tetangga menginap di rumah orang yang baru melahirkan. Orang yang baru melahirkan, dalam tradisi di Cineam, harus menginap di tengah rumah atau di kamar terbuka selama sekurang-kurangnya 40 hari. Jelas sekali, selama masa tersebut si suami tidak dapat dekat dengan istrinya. Selama si istri tidak dihubungi oleh suaminya, ia diberi ramuan oleh dukun bayi dan menduduki bungkusan debu panas, yaitu untuk mengerutkan dan mengeringkan kantung kandungan, supaya tidak cepat hamil lagi. Demikian keterangan mereka.

Masyarakat pendatang pun banyak yang mengikuti tradisi KB Cineam. Sebaliknya, penduduk Cineam yang tinggal di daerah lain yang jauh dari Cineam justru mempunyai banyak anak. Menurut keterangan penduduk Cineam, mereka mempunyai anak banyak karena jauhnya ke dukun bayi di Cineam, sedangkan mereka tidak mau menggunakan KB medis. Dari data ini sukar untuk disimpulkan bahwa keluarga kecil sudah menjadi norma masyarakat Cineam. Seandainya mereka memiliki norma keluarga kecil, tentu mereka tidak akan mengadakan cara-cara KB tradisional saja, mungkin mereka akan memilih alternatif lain seperti mengikuti KB medis. Oleh karena itu diduga masyarakat Desa Cineam belum sepenuhnya menerima norma keluarga kecil. Mereka mengikuti cara-cara

KB tradisional karena kondisi lingkungan dan gairahnya hubungan sexual suami-istri. Dikhawatirkan di kemudian hari setelah tidak terdapatnya dukun bayi yang mampu melakukan hal itu (cara KB tradisional) atau generasi mudanya tidak mau mengikuti perintah dan larangan orangtua dalam menjaga makanan, minuman dan tradisi-tradisi lainnya, sedangkan mereka belum menerima norma keluarga kecil, maka pertumbuhan penduduk akan lebih pesat.

Oleh karena itu, persoalan yang paling mendasar ialah penerimaan norma keluarga kecil oleh masyarakat Cineam. Disadari, bahwa untuk memasyarakatkan norma keluarga kecil perlu dilakukan oleh tenaga ahlinya, dalam hal ini pendidik luar sekolah. Informasi tentang keluarga kecil selama ini tidak diproses oleh ahlinya, melainkan menggeling sendiri, baik oleh aparat pemerintah setempat, PL-KB, anggota masyarakat lainnya, pamflet-pamflet, penyuluh PKK, ataupun dari radio dan televisi. Supaya masyarakat menerima norma keluarga kecil, di samping perlunya menggunakan tenaga ahli (dalam hal ini pendidik luar sekolah), terlebih dahulu perlu diketahui sudah sampai tahap manakah penerimaan norma tersebut oleh masyarakat Cineam. Dengan diketahuinya tahapan-tahapan tersebut, maka peningkatan ke tahap berikutnya akan lebih mudah diprogram oleh pendidikan luar sekolah. Tanpa diketahui sampai tahap manakah penerimaan mereka terhadap keluarga kecil, sangat

sulit untuk menentukan langkah-langkah pembinaan atau peningkatan tahap penerimaan mereka terhadap norma itu.

B. Pembatasan Masalah dan Pertanyaan Penelitian

Penelitian ini akan mengungkapkan proses adopsi inovasi norma keluarga kecil oleh PUS di Desa Cineam, Tasikmalaya. Disebut proses adopsi inovasi terhadap norma keluarga kecil, karena gagasan norma ini merupakan gerakan pembaharuan yang dicetuskan oleh pemerintah, dalam hal ini BKKBN. Sekalipun gerakan pembaharuan norma keluarga kecil telah dirintis mulai Pelita Pertama dan disebarluaskan dalam Pelita Ketiga, namun masyarakat akan menerimanya secara individual. Dapat saja sekarang (tahun 1989) ada orang yang baru tahu tentang adanya norma keluarga kecil, bahkan mungkin juga ada orang yang belum tahu sama sekali tentang adanya norma itu; dan mungkin juga ada orang yang telah menerima (mengadopsi) keluarga kecil sebagai norma hidupnya. Dalam hal ini, pembaharuan diartikan sebagai suatu yang baru secara subyektif dan individual, sebagaimana dikemukakan oleh Rogers dan Shoemaker (1971: 19) bahwa "... innovation is the perceived or subjective newness of the idea for the individual that determines his reaction to it."

Sehubungan dengan proses adopsi inovasi itu, Rogers menyebutkan bahwa untuk sampai kepada diadopsinya sesuatu

inovasi, maka seseorang harus melewati 5 tahapan. Kelima tahapan yang dimaksud adalah sebagai berikut:

Tahap I: Sadar atau awareness stage. Pada tahap ini seseorang mulai menyadari adanya sesuatu inovasi.

Tahap II: Minat atau interest stage. Pada tahap ini telah timbul minat atau tertarik untuk mengetahui lebih jauh sesuatu inovasi. Seseorang ingin mengetahui lebih banyak tentang sesuatu yang baru itu, sehingga ia mulai bertanya-tanya.

Tahap III: Penilaian atau evaluation stage. Setelah memperoleh keterangan lebih banyak, seseorang mulai menimbang-nimbang apakah gagasan pembaharuan itu dapat dilaksanakan oleh dirinya, apakah akan menguntungkan dirinya, dan apakah sudah saatnya untuk melaksanakan gagasan baru itu.

Tahap IV: Percobaan atau trial stage. Pada tahap ini ia telah mau mencoba gagasan baru itu, meskipun masih dalam skala kecil.

Tahap V: Adopsi atau adoption stage. Pada tahap ini ia telah melaksanakan gagasan baru itu dalam skala besar secara terus menerus.

Diungkapkan lebih lanjut oleh Rogers, bahwa proses adopsi ini berlaku untuk semua orang yang mengadopsi idea atau gagasan baru itu. Hanya saja waktu yang diperlukan untuk melewati proses itu, tahapan demi tahapan, tidaklah

sama antara satu orang dengan orang yang lainnya. Selain itu, proses ini tidak selalu sampai pada tahap V (adopsi).

Dalam penelitian ini, proses adopsi inovasi norma keluarga kecil diperiksa dengan menggunakan tolok ukur yang dirumuskan dalam kelima tahapan itu. Kelima tahapan proses adopsi itu digunakan untuk melihat, sudah sampai tahap manakah PUS di Desa Cineam menerima norma keluarga kecil. Memang, sebagaimana telah dikemukakan dalam pembahasan terdahulu, bahwa di Cineam telah mentradisi mempunyai sedikit anak dan menjarangkan kelahiran sekurang-kurangnya 5 tahun (lihat kembali piramida komposisi penduduk Kecamatan Cineam dalam Gambar 2, halaman 7). Namun tidaklah berarti bahwa semua masyarakat telah mencapai tahap V. Tentunya akan ada variasi di antara berbagai kelompok masyarakat itu. Mungkin ada PUS yang baru mencapai tahap I, III, atau mungkin juga tahap V, dan seterusnya.

Untuk mengetahui lebih jauh tentang proses adopsi inovasi norma keluarga kecil di Desa Cineam, maka PUS akan dibagi ke dalam beberapa kelompok, berdasarkan pertimbangan berikut: jenis kelamin, usia, usia menikah, banyak anak, jenis kelamin anak, alat kontrasepsi yang digunakan, asal daerah, banyak saudara kandung, dan cara KB orangtua PUS, serta banyak hari dan jam kerja PUS.

Pengelompokan PUS demikian dimaksudkan untuk melihat ada-tidak adanya pengaruh dari berbagai kelompok itu

terhadap tinggi-rendahnya tahap adopsi inovasi norma keluarga kecil. Untuk lebih memperjelas arah penelitian, maka akan dikemukakan pertanyaan-pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Pada tahap manakah PUS di Desa Cineam mengadopsi norma keluarga kecil ?
2. Adakah perbedaan tahap adopsi inovasi norma keluarga kecil berdasarkan pengelompokan PUS berikut ini:
 - a. jenis kelamin PUS ?
 - b. usia PUS ?
 - c. usia menikah PUS ?
 - d. banyak anak yang dimiliki oleh PUS ?
 - e. jenis kelamin anak yang dimiliki oleh PUS ?
 - f. ikut-tidaknya KB PUS ?
 - g. alat kontrasepsi yang digunakan oleh PUS ?
 - h. asal daerah PUS ?
 - i. banyak saudara kandung PUS ?
 - j. cara KB orangtua PUS ?
 - k. banyak hari kerja PUS perminggunya ?
 - l. banyak jam kerja PUS perharinya ?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang proses pembudayaan norma keluarga kecil, yang lebih difokuskan kepada proses "adopsi inovasi", yaitu

proses adopsi inovasi norma keluarga kecil oleh PUS di Desa Cineam, Kecamatan Cineam, Kabupaten Tasikmalaya. Adapun secara operasional, penelitian ini bertujuan:

1. Memperoleh "gambaran" tentang tahap adopsi inovasi norma keluarga kecil oleh PUS di Desa Cineam Tasikmalaya.
2. Menganalisis ada-tidaknya perbedaan tahap adopsi inovasi norma keluarga kecil berdasarkan pengelompokan PUS berikut ini:
 - a. PUS yang pria dengan yang wanita;
 - b. PUS yang berusia 20-29 tahun, 30-39 tahun dengan yang 40 tahun ke atas;
 - c. PUS yang menikah sebelum berusia 20 tahun (wanita) atau 25 tahun (pria) dengan yang menikah sesudah usia itu;
 - d. PUS yang mempunyai anak dengan yang tidak mempunyai anak;
 - e. PUS yang baru mempunyai anak satu, dua, dengan yang mempunyai tiga atau lebih;
 - f. PUS yang mempunyai anak wanita saja, anak pria saja dengan yang mempunyai anak pria dan wanita;
 - g. PUS yang mengikuti KB dengan yang tidak mengikuti KB;
 - h. PUS yang menggunakan alat kontrasepsi pil, suntikan dengan spiral;
 - i. PUS yang orangtuanya mempunyai 1-2 anak, 3-4 anak, dengan yang mempunyai 5 anak atau lebih;

- j. PUS yang orangtuanya mengikuti KB dengan yang orang tuanya tidak mengikuti KB;
- k. PUS yang orangtuanya mengikuti KB tradisional dengan yang orangtuanya mengikuti KB medis;
- l. PUS yang suami-istrinya berasal dari Cineam dengan yang berasal dari luar Cineam, atau salah satu suami-istrinya berasal dari Cineam;
- m. PUS yang bekerja dalam seminggunya 6-7 hari dengan yang kurang dari 6 hari;
- n. PUS yang bekerja dalam sehari lebih dari 7 jam dengan yang 7 jam ke bawah.

D. Manfaat Penelitian

Setelah diperoleh gambaran tentang tahap adopsi inovasi norma keluarga kecil oleh PUS di Desa Cineam beserta analisisnya tentang ada-tidaknya perbedaan tahap adopsi inovasi oleh berbagai kelompok PUS tersebut, penelitian ini dimaksudkan pula untuk memberikan rekomendasi yang berhubungan dengan:

1. Reorientasi penyuluhan KB. Bila di masa-masa yang lalu (demikian pula kini) penyuluhan KB lebih ditekankan kepada memperkenalkan dan mempropagandakan alat-alat kontrasepsi, maka dengan diketahuinya tahap-tahap adopsi inovasi norma keluarga kecil, dapat lebih ditekankan kepada pembudayaan norma keluarga kecilnya, yaitu de-

dengan memperhatikan tahap-tahap adopsinya secara individual.

2. Pemanfaatan kekuatan sosio-budaya yang menunjang penerimaan norma keluarga kecil, yaitu nilai-nilai budaya apa saja yang menunjang diterimanya norma keluarga kecil. Diduga pada masyarakat Cineam telah ada nilai-nilai budaya mengenai norma keluarga kecil. Namun pemahaman masyarakat Cineam tentang norma keluarga kecil tidak selengkap yang diprogramkan pemerintah, dalam hal ini BKKBN. Pengertian mereka tentang norma keluarga kecil terbatas pada catur warga dan jarak kelahiran sekurang-kurangnya 5 tahun.
3. Reorientasi penyuluhan KB di daerah-daerah yang keadaan masyarakatnya sama atau hampir sama dengan masyarakat Cineam, khususnya mengenai ada-tidaknya nilai budaya keluarga kecil. Selama ini, menurut apa yang penulis amati, para penyuluh KB tidak memperhatikan karakteristik masyarakat, khususnya tentang ada-tidaknya nilai-nilai budaya keluarga kecil. Yang diperhatikan oleh PLKB hanyalah ketaatan masyarakat terhadap agama. Mereka cenderung membacakan dalil-dalil agama, seperti ayat-ayat Al-Qur'an dan Hadits, yang menunjang keluarga kecil atau penggunaan alat-alat kontrasepsi.

E. Proses Pembudayaan Norma Keluarga Kecil sebagai Wilayah Studi Pendidikan Luar Sekolah

Non Formal Education atau Pendidikan Luar Sekolah (PLS) pada prinsipnya sama dengan pendidikan secara umum, baik formal ataupun informal. Dengan demikian tujuan umum PLS adalah menyadarkan masyarakat (khususnya orang dewasa) agar menjadi manusia terdidik.

Dalam studi ini, proses pembudayaan ditekankan kepada proses adopsi inovasi, yang akan menggunakan pendekatan Rogers dan Shoemaker (akan diungkap lebih panjang dalam Bab II). Mereka menyebutkan adanya lima tahap dalam proses adopsi, di mana awareness (sadar) merupakan tahap pertamanya, atau tahap yang paling rendah. Namun berbeda dengan tujuan umum PLS, sadar dalam pengertian Rogers dan Shoemaker lebih merupakan "pengenalan awal" atau baru mengenal dan belum mengetahui secara lebih jauh. Adapun sadar dalam tujuan umum PLS merupakan titik kulminasi dari pengetahuan, sikap, motif dan perilaku yang bertanggungjawab. Jadi, tahap tertinggi dari Rogers dan Shoemaker, yaitu adopsi, dapat dikategorikan sebagai "sadar" dalam tujuan umum PLS. Dengan demikian, tercapainya tahap adopsi oleh masyarakat sudah menunjukkan berhasilnya tujuan PLS, yaitu bahwa masyarakat telah "menyadari" pentingnya mengadopsi suatu inovasi.

PLS mempunyai bentuk dan aktivitas yang luas serta

beraneka ragam, yang secara operasional mempunyai tujuan yang bermacam-macam pula. Berbeda dengan pendidikan formal persekolahan yang lebih mempunyai aturan ketat (usia, entry behavior, jadwal kegiatan, dan lain-lain), PLS lebih bersifat suka rela bagi para pesertanya dan bersifat praktis.

Frederick H. Harbison (1973: 5-6) mengklasifikasikan PLS ke dalam tiga kategori yang luas, yang pada intinya adalah sebagai berikut:

1. Aktifitas terutama berorientasi untuk pengembangan ketrampilan dan pengetahuan bagi tenaga kerja yang sudah bekerja. Misalnya: in-service training dalam perusahaan atau kantor-kantor pemerintah, aktifitas belajar sambil bekerja di perdagangan, pertanian, organisasi sosial atau politik, dan pusat pendidikan petani.
2. Aktivitas terutama diarahkan untuk mempersiapkan masyarakat (khususnya kaum muda) untuk memasuki dunia kerja. Misalnya: youth-program, village polytechnics, vocational training, dan program-program lain untuk mengembangkan pengetahuan dan ketrampilan sebagai bekal memasuki dunia kerja.
3. Aktifitas yang tidak dihubungkan secara langsung dengan tenaga kerja, melainkan mengarah pada pengembangan kehidupan sosial, kebudayaan, dan persahabatan. Misalnya: baca tulis untuk orang dewasa, kesehatan, nutrisi, ke-

"keluarga berencana", serta program radio, televisi, dan surat kabar.

Di Indonesia, PLS merupakan usaha pemerataan pendidikan, sesuai dengan Pancasila dan UUD 1945. PLS berfungsi bukan saja sebagai komplemen, melainkan juga sebagai suplemen dari pendidikan formal persekolahan. Dalam kaitannya dengan pelaksanaan prinsip pendidikan seumur hidup, pendidikan persekolahan memberikan dasar bagi perkembangan siswa selanjutnya. Adapun PLS melengkapi penyelenggaraan pendidikan yang tidak (mungkin) dilakukan oleh pendidikan persekolahan. Selain itu, PLS menyiapkan para warga belajar agar menguasai ketrampilan-ketrampilan khusus, serta sikap dan "nilai" yang relevan dengan tujuan pendidikan dan pembangunan bangsa. Norma keluarga kecil merupakan salah satu "nilai" hidup yang sedang giat-giatnya diperjuangkan oleh bangsa Indonesia.

Selama ini, pembudayaan norma keluarga kecil lebih banyak dilakukan melalui berbagai media massa, petugas lapangan KB, dan para tokoh pemerintah serta masyarakat. Belum ada upaya khusus yang dilakukan secara profesional, yaitu melalui PLS.

Membaca uraian Frederick H. Harbison tentang P L S yang telah dikemukakan tadi dapat ditarik dua kesimpulan: (1) pembudayaan norma keluarga kecil merupakan salah satu program PLS, dan (2) pembudayaannya memerlukan penanganan

profesional, dalam hal ini tenaga profesional PLS.

Jadi, untuk membudayakan norma keluarga kecil tidaklah cukup hanya mengandalkan BKKBN, dalam hal ini PLKB, ataupun dengan tokoh-tokoh masyarakat lainnya. Justru kesemua itu perlu diadakan koordinasi. PLKB dan tokoh-tokoh masyarakat lainnya yang memberikan urunan terhadap kesuksesan pelebagaan norma keluarga kecil merupakan agen PLS. Tenaga profesional PLS perlu mengorganisir dan merencanakan program pendidikannya. Terlebih-lebih pelebagaan suatu nilai atau norma, memerlukan penanganan yang seksama.

Winarno Surakhmad (1987: 7-10 dan 33) mengemukakan proses penghayatan nilai dalam empat kategori, yaitu: ada orang yang mempunyai penghayatan terhadap suatu nilai dan mengamalkan nilai tersebut; ada orang yang mempunyai penghayatan terhadap suatu nilai, tapi tidak mengamalkannya ; ada orang yang tidak mempunyai penghayatan terhadap suatu nilai, tapi mengamalkan nilai tersebut; dan ada orang tidak mempunyai penghayatan dan tidak mengamalkan suatu nilai (sebagai kebalikan dari kategori pertama).

Norma keluarga kecil sebagai suatu nilai hidup tentunya terwujud juga dalam keempat kategori tersebut, sekalipun rentang antara kategori pertama dan keempat mungkin akan banyak sekali. Di sinilah justru letak pentingnya penanganan profesional dalam membudayakan norma keluarga kecil, yaitu melalui PLS.