Didaktik : Jurnal Ilmiah PGSD FKIP Universitas Mandiri,
ISSN Cetak : 2477-5673 ISSN Online : 2614-722X
Volume 12 Nomor 2, Juni 2026

ANALISIS PERAN PKBI KALIMANTAN SELATAN DALAM MEWUJUDKAN KETAHANAN KELUARGA DAN KESEHATAN REMAJA SEJAK ORDE BARU SAMPAI ERA REFORMASI

Lia Monawarah[1], Hafizatun Sholehah[2], Naily Alfina[3]
[1,2,3]Universitas Lambung Mangkurat
2310111120005@mhs.ulm.ac.id

ABSTRAK

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Cabang Kalimantan Selatan merupakan salah satu organisasi non-pemerintah tertua yang secara konsisten mengawal isu ketahanan keluarga dan kesehatan reproduksi di Kalimantan Selatan. Artikel ini menganalisis transformasi peran PKBI Kalsel dalam dua periode historis yang berbeda secara kontekstual: masa Orde Baru (1966–1998) dan era Reformasi (1998–sekarang). Menggunakan pendekatan historis-deskriptif dengan sumber-sumber primer dan sekunder, kajian ini menemukan bahwa pada masa Orde Baru, PKBI Kalsel beroperasi dalam kerangka kebijakan KB nasional yang sentralistik dan bersifat top-down, dengan fokus pada pengendalian fertilitas. Setelah Reformasi, organisasi ini bertransformasi menjadi aktor yang lebih mandiri, memperluas mandatnya ke ranah kesehatan reproduksi remaja, pencegahan HIV/AIDS, dan pemberdayaan perempuan. Artikel ini berargumen bahwa meskipun terdapat pergeseran paradigma yang signifikan, PKBI Kalsel tetap mempertahankan komitmen terhadap hak reproduksi sebagai inti dari program-programnya.
Kata Kunci: *PKBI Kalimantan Selatan, Ketahanan Keluarga, Kesehatan Reproduksi Remaja, Orde Baru, Reformasi.*

Abstract

The Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) branch in South Kalimantan is one of the oldest non-governmental organisations that has consistently championed family resilience and reproductive health issues in South Kalimantan. This article analyses the transformation of PKBI Kalsel's role in two historical periods: the New Order era (1966–1998) and the Reform era (1998–present). Using a historical-descriptive approach with primary and secondary sources, this study found that during the New Order period, PKBI Kalsel operated within the framework of national family planning policies that were centralised and top-down, focusing on fertility control. Following the Reformasi period, the organisation transformed into a more autonomous actor, expanding its mandate to include reproductive health for adolescents, HIV/AIDS prevention, and women's empowerment. The article argues that despite a significant paradigm shift, PKBI Kalsel has maintained its commitment to reproductive rights as the core of its programmes.

Keywords: PKBI Kalimantan Selatan, family resilience, reproductive health of young people, New Order, Reformasi.

A. PENDAHULUAN

Kalimantan Selatan merupakan provinsi dengan karakteristik demografis dan sosiokultural yang khas, di mana nilai-nilai Islam dan adat Banjar saling berkelindan dalam membentuk pola kehidupan keluarga masyarakatnya (Arifin, 2005: 88–92). Identitas keislaman yang kuat dan mendalam menjadikan Kalimantan Selatan sebagai daerah yang memiliki dinamika tersendiri dalam penerimaan isu-isu keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, berbeda dari provinsi-provinsi lain di Pulau Jawa yang memiliki karakteristik sosiokultural lebih beragam. Dalam konteks inilah, kehadiran organisasi yang secara khusus menangani isu keluarga berencana dan kesehatan reproduksi memiliki tantangan dan peran strategis yang tidak dapat diabaikan.

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) didirikan pada tanggal 23 Desember 1957 di Jakarta, menjadikannya sebagai salah satu organisasi masyarakat sipil tertua di Indonesia yang bergerak di bidang keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. PKBI berfokus pada pengembangan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif dan terpadu, penyediaan pusat informasi, edukasi, serta konseling yang berbasis hak dan berperspektif gender (Syalis & Nulhaqim, 2023). Sebagai wadah gerakan keluarga berencana, PKBI memiliki jaringan yang tersebar di berbagai provinsi, termasuk Kalimantan Selatan, dengan komitmen memperjuangkan hak kesehatan seksual dan reproduksi bagi seluruh masyarakat tanpa diskriminasi (PKBI, 2007: 12–15).

Secara historis, peran PKBI tidak dapat dilepaskan dari dinamika politik nasional. Pada masa Orde Baru (1966–1998), pemerintah di bawah kepemimpinan Presiden Soeharto secara aktif menjadikan program Keluarga Berencana (KB) sebagai pilar utama pembangunan nasional. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dibentuk berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 8 Tahun 1970 sebagai lembaga resmi yang bertanggung jawab penuh atas pelaksanaan program KB di seluruh Indonesia (BKKBN, 1970). Dalam kerangka sentralistik tersebut, PKBI kerap menjadi mitra strategis pemerintah, meski posisinya bersifat subordinat dan dibatasi oleh kepentingan program nasional (Hull & Suyono, 2001: 45; Singarimbun, 1975: 140). Sebagaimana dicatat oleh Warwick (1986), kuatnya pengaruh pemerintah dalam program KB Indonesia menyebabkan pilihan klien seringkali diarahkan secara struktural oleh kebijakan yang ditetapkan dari atas.

Pasca Reformasi 1998, keruntuhan rezim Orde Baru membuka babak baru yang penuh peluang bagi organisasi masyarakat sipil di Indonesia. Demokratisasi dan desentralisasi yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah memberikan landasan hukum bagi PKBI untuk bermitra langsung dengan pemerintah daerah dan meredefinisi

perannya secara lebih otonom (UU No. 22 Tahun 1999, Pasal 7). Perubahan paradigma global dari *demographic control* menuju *reproductive rights* yang diperkuat oleh hasil International *Conference on Population and Development* (ICPD) Kairo 1994, turut mendorong transformasi orientasi PKBI dari pelaksana program KB menjadi advokat hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi (United Nations, 1995: par. 7.47). Di Kalimantan Selatan, transformasi ini menjadi semakin mendesak mengingat masih tingginya angka pernikahan dini dengan 17,63% perempuan usia 20–24 tahun menikah di bawah usia 18 tahun, jauh melampaui rata-rata nasional 12,21% serta meningkatnya kasus HIV/AIDS yang banyak menyerang kelompok usia 15–29 tahun (BPS Kalsel, 2021: 42; Dinkes Kalsel, 2020: 67).

Meskipun peran PKBI secara umum telah banyak dikaji dalam konteks nasional, kajian yang secara spesifik menganalisis peran PKBI di tingkat daerah khususnya di Kalimantan Selatan, masih sangat terbatas. Padahal, konteks sosiokultural masyarakat Banjar yang religius dan karakteristik geografis wilayah Kalimantan Selatan menghadirkan dinamika yang khas dan tidak dapat digeneralisasi dari pengalaman Jawa (Arifin, 2005: 88–92; Sanjaya, 2016). Kesenjangan kajian ini menjadikan studi historis mengenai PKBI Kalimantan Selatan sebagai sebuah kebutuhan akademik yang mendesak, terutama untuk memahami bagaimana sebuah organisasi masyarakat sipil mampu bertahan dan bertransformasi di tengah perubahan rezim politik dan norma global yang berlangsung dramatis selama lebih dari setengah abad.

Berdasarkan latar belakang tersebut, artikel ini bertujuan: pertama, menganalisis peran PKBI Kalimantan Selatan dalam konteks kebijakan KB masa Orde Baru beserta tantangan struktural yang dihadapinya; kedua, mengkaji transformasi perannya di era Reformasi dalam menangani kesehatan reproduksi remaja, pencegahan HIV/AIDS, dan advokasi kebijakan pernikahan dini; ketiga, mengidentifikasi faktor-faktor eksternal dan internal yang mendorong maupun menghambat efektivitas organisasi dalam mewujudkan ketahanan keluarga dan kesehatan remaja di Kalimantan Selatan. Dengan menggunakan pendekatan historis-deskriptif yang bersandar pada sumber primer dan sekunder, artikel ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pemahaman yang lebih komprehensif mengenai peran organisasi masyarakat sipil dalam sejarah kebijakan kesehatan reproduksi Indonesia di tingkat daerah.

TINJAUAN PUSTAKA

Adapun yang menjadi tinjauan pustaka dalam artikel ini yakni.

A. Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI)

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) adalah Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang memfokuskan diri pada isu

kesehatan dalam perspektif pengembangan masyarakat dengan keyakinan bahwa persoalan kesehatan sangatlah kompleks karena berkaitan erat dengan sektor sosial, ekonomi, budaya, pendidikan hingga spiritual Masyarakat. PKBI berfokus pada pengembangan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif dan terpadu, penyediaan pusat informasi, edukasi, serta konseling yang berbasis hak dan berperspektif gender. Selain itu, PKBI juga berupaya meningkatkan kapasitas organisasi melalui pengembangan sumber daya manusia, sumber pendanaan, dan jaringan kerja sama dengan berbagai pihak (Syalis & Nulhaqim, 2023). Dalam pelaksanaannya, PKBI memiliki berbagai program yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan masyarakat, termasuk program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS yang ditujukan kepada kelompok-kelompok rentan melalui edukasi, pendampingan, dan layanan kesehatan reproduksi.

PKBI Kalimantan Selatan merupakan salah satu perwakilan daerah dari jaringan PKBI yang memiliki komitmen dalam memperjuangkan hak kesehatan seksual dan reproduksi bagi seluruh masyarakat tanpa diskriminasi. Organisasi ini hadir untuk meningkatkan kesadaran, kesehatan, dan kesetaraan masyarakat melalui berbagai program edukasi, advokasi, serta pelayanan langsung. PKBI Kalimantan Selatan juga memfokuskan kegiatannya pada pemberdayaan kelompok rentan, seperti remaja, perempuan, dan masyarakat marjinal, agar memperoleh akses terhadap informasi, layanan, dan dukungan yang aman. Dalam menjalankan program-programnya, PKBI Kalimantan Selatan menjalin kerja sama dengan pemerintah, lembaga, dan komunitas guna menghadirkan layanan yang inklusif serta sesuai dengan kebutuhan lokal.

B. Ketahanan Keluarga

Ketahanan keluarga merupakan kemampuan keluarga dalam mengelola berbagai permasalahan yang dihadapi dengan memanfaatkan sumber daya yang dimiliki untuk memenuhi kebutuhan keluarga (Prawita & Jayanti, 2023). Ketahanan keluarga tidak hanya mencakup aspek fisik berupa

terpenuhinya kebutuhan sandang, pangan, dan papan, tetapi juga mencakup aspek nonfisik seperti kesehatan psikologis, hubungan sosial yang harmonis, serta ketaatan terhadap nilai agama dan hukum yang berlaku. Ketahanan keluarga juga dapat diartikan sebagai kemampuan keluarga dalam melindungi diri dari berbagai ancaman yang dapat mengganggu keutuhan keluarga serta mempertahankan kondisi yang sejahtera secara berkelanjutan. Salah satu faktor penting dalam membangun ketahanan keluarga adalah komunikasi yang efektif antaranggota keluarga, karena komunikasi yang baik dapat membantu menyelesaikan konflik, mempererat hubungan, serta meningkatkan kesejahteraan keluarga secara keseluruhan.

C. Kesehatan Remaja

Kesehatan remaja merupakan kondisi kesehatan fisik, mental, dan sosial yang mendukung tumbuh kembang remaja secara optimal. Pada masa bonus demografi, kesehatan remaja menjadi perhatian penting karena remaja merupakan bagian besar dari kelompok usia produktif dari rentang usia 10–19 tahun yang akan menentukan kualitas sumber daya manusia di masa depan (Khairina, Susmiati, Nelwati, & Rahman, 2022). Perilaku kesehatan remaja meliputi berbagai aspek, seperti sanitasi dan kebersihan diri, kesehatan reproduksi, kesehatan mental, pola makan sehat, aktivitas fisik, perilaku merokok, serta penggunaan obat-obatan dan minuman beralkohol. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesehatan remaja adalah melalui literasi kesehatan, yaitu kemampuan seseorang untuk memperoleh, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan dalam mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatannya. Literasi kesehatan yang baik dapat membantu remaja membentuk perilaku hidup sehat serta mengurangi risiko berbagai masalah kesehatan pada masa dewasa.

D. Masa Orde Baru sampai Era Reformasi

Masa Orde Baru merupakan periode pemerintahan Indonesia yang berlangsung sejak tahun 1966 hingga 1998 di

bawah kepemimpinan Soeharto. Pada masa ini, pemerintah berupaya menciptakan stabilitas politik, ekonomi, dan keamanan melalui berbagai program pembangunan nasional. Orde Baru berhasil mempertahankan kekuasaannya selama lebih dari tiga dekade dengan menjadikan aspek ekonomi, pendidikan, dan pertahanan sebagai penopang utama pemerintahan (Budiono & Awaludin, 2017). Selain itu, berbagai kebijakan pembangunan juga diarahkan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan mendukung program kependudukan serta keluarga berencana.

Berakhirnya masa Orde Baru pada tahun 1998 menandai dimulainya Era Reformasi. Era Reformasi resmi dimulai pada 21 Mei 1998 yang ditandai dengan berbagai perubahan dalam kehidupan politik dan sosial masyarakat Indonesia, termasuk berkembangnya demokrasi, meningkatnya kebebasan berpendapat, serta adanya tuntutan transparansi dan akuntabilitas dalam pemerintahan. Reformasi juga mendorong berbagai pembaruan kebijakan di berbagai bidang, termasuk pendidikan, kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat. Perubahan tersebut menjadi titik penting dalam perjalanan bangsa Indonesia menuju sistem pemerintahan yang lebih demokratis dan terbuka.

B. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode sejarah *(historis)*. Menurut Gilbert J. Garraghan (1957), metode sejarah adalah seperangkat asas dan kaidah yang sistematis diubah untuk membentuk secara efektif mengumpulkan suatu sintesis hasil yang dicapai dalam bentuk tertulis (historiografi). Pendekatan historis dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk mengkaji dan menganalisis peran PKBI Kalimantan Selatan dalam mewujudkan ketahanan keluarga dan kesehatan remaja pada masa Orde Baru hingga era Reformasi, serta memahami perkembangan peran organisasi tersebut dalam konteks perubahan sosial dan kebijakan yang terjadi pada setiap periode.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas sumber primer dan sumber sekunder. Sumber primer diperoleh melalui wawancara dengan Direktur Eksekutif Daerah PKBI Kalimantan Selatan, Akhmad Bukhari, S.Sos., yang dilaksanakan pada tanggal 20 April 2026. Selain itu, sumber primer juga berasal dari dokumen organisasi, laporan kegiatan, arsip, laporan tahunan, dan publikasi resmi PKBI Kalimantan Selatan. Adapun sumber sekunder diperoleh

dari buku, jurnal ilmiah, artikel penelitian, skripsi, tesis, serta berbagai literatur yang relevan dengan sejarah PKBI, ketahanan keluarga, dan kesehatan remaja.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, studi dokumentasi, dan studi kepustakaan. Wawancara dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai sejarah organisasi, perkembangan program, serta peran PKBI Kalimantan Selatan dalam mewujudkan ketahanan keluarga dan kesehatan remaja. Studi dokumentasi digunakan untuk memperoleh data dari arsip, laporan, dan dokumen resmi yang berkaitan dengan aktivitas organisasi. Sementara itu, studi kepustakaan dilakukan dengan menelaah berbagai referensi ilmiah yang mendukung penelitian.

Analisis data dilakukan melalui tahapan metode sejarah yang meliputi heuristik, kritik sumber, interpretasi, dan historiografi. Tahap heuristik dilakukan dengan mengumpulkan berbagai sumber yang relevan, baik melalui wawancara, dokumentasi, maupun studi pustaka. Selanjutnya, kritik sumber dilakukan untuk menilai keaslian dan kredibilitas sumber yang digunakan. Tahap interpretasi dilakukan dengan menafsirkan fakta-fakta sejarah yang telah diperoleh untuk memahami perkembangan dan peran PKBI Kalimantan Selatan dalam berbagai periode. Tahap terakhir, yaitu historiografi, dilakukan dengan menyusun hasil penelitian secara sistematis dan kronologis sehingga menghasilkan narasi sejarah mengenai peran PKBI Kalimantan Selatan dalam mewujudkan ketahanan keluarga dan kesehatan remaja pada masa Orde Baru hingga era Reformasi.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. PKBI Kalsel pada Masa Orde Baru (1966-1998)

1. Konteks Kebijakan KB Nasional

Pada era Orde Baru, program Keluarga Berencana (KB) dijadikan pilar utama pembangunan nasional di bawah kepemimpinan Presiden Soeharto. Landasan kelembagaan program ini diperkuat dengan pembentukan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 8 Tahun 1970, yang pada tahun 1972 resmi berubah status menjadi lembaga pemerintah non-departemen yang berkedudukan langsung di bawah presiden. Periode ini mulai dibentuk BKKBN berdasarkan Keppres Nomor 8 Tahun 1970, dengan dr. Suwardjo Suryaningrat sebagai kepalanya, dan dua tahun kemudian statusnya berubah menjadi Lembaga Pemerintah Non-Departemen yang berkedudukan langsung di bawah Presiden. Dalam kerangka sentralistik tersebut, pemerintah membangun infrastruktur KB secara masif hingga ke tingkat desa, termasuk merekrut puluhan ribu petugas lapangan dan

sukarelawan yang bertugas mengunjungi rumah warga, memberikan konseling, serta membuat rujukan ke puskesmas. Pada tahun 1970, pemerintah merekrut pekerja lapangan sebanyak 40.000 orang dan 100.000 sukarelawan untuk membawa masyarakat ke tempat pelayanan KB, yang berada di tingkat desa dan mengunjungi rumah ke rumah.

Keberhasilan program ini terbukti secara demografis yang signifikan. Sejak akhir tahun 1960-an, Indonesia mengalami penurunan angka fertilitas (TFR) lebih dari 50 persen, dari sekitar 5,6 menjadi 2,3 berdasarkan sensus dan survei antarsensus, penurunan yang sebagian besar bersumber dari peluncuran program KB yang kuat. Hull (1994) mencatat bahwa program KB pada periode Orde Baru merupakan salah satu keberhasilan paling menonjol dalam sejarah kebijakan kependudukan Indonesia, dengan angka TFR yang turun dari 5,6 pada tahun 1971 menjadi 3,0 pada tahun 1990. Penelitian Gertler dan Molyneaux (1994) yang diterbitkan dalam jurnal *Demography* semakin mengukuhkan temuan tersebut, dengan menyimpulkan bahwa 75 persen dari penurunan fertilitas dihasilkan dari peningkatan penggunaan kontrasepsi, meskipun didorong terutama oleh pembangunan ekonomi serta peningkatan pendidikan dan peluang ekonomi bagi perempuan, yang mana dampak dramatis perubahan faktor permintaan tersebut hanya mungkin terwujud karena telah tersedia sistem penyediaan kontrasepsi yang sangat responsif.

Dalam kerangka sentralistik ini, Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kalimantan Selatan berfungsi sebagai mitra pelaksana pemerintah. Relasi antara PKBI dan pemerintah bersifat simbiotik namun problematis: PKBI memperoleh dukungan logistik dari negara, tetapi kemandirian organisasi kerap terbatas oleh kepentingan program nasional (Singarimbun, 1975: 140). Kondisi ini selaras dengan apa yang oleh Warwick (1986) digambarkan sebagai kuatnya pengaruh pemerintah dalam program KB Indonesia, di mana pilihan klien seringkali diarahkan secara struktural oleh kebijakan yang telah ditetapkan dari atas. Di negara yang hampir 90 persen penduduknya beragama Islam, rata-rata jumlah anak per perempuan turun dari hampir enam ketika program dimulai pada 1969 menjadi 2,78 pada pertengahan 1990-an, dan sebagian besar pengamat sepakat bahwa program KB merupakan faktor utama di balik perubahan tersebut, dengan banyak penghargaan diberikan kepada

jaringan kelompok KB di tingkat desa yang menjangkau seluruh wilayah nusantara.

2. Program dan Kegiatan PKBI Kalsel

Selama era Orde Baru, PKBI Kalimantan Selatan memainkan peran strategis dalam memperluas jangkauan layanan KB di wilayah yang belum terjangkau fasilitas kesehatan pemerintah. Fokus utamanya adalah penyelenggaraan klinik KB yang menyediakan layanan kontrasepsi bagi pasangan usia subur di Banjarmasin, Martapura, dan beberapa kota kabupaten lainnya. Peran PKBI sebagai organisasi nonpemerintah menjadi penting justru di daerah-daerah yang jauh dari pusat pelayanan pemerintah, mengisi kekosongan infrastruktur kesehatan reproduksi yang belum sepenuhnya dibangun negara. PKBI tetap menjalankan peran utamanya, yaitu menyelenggarakan pelatihan, riset, sosialisasi, dan pelayanan KB di berbagai wilayah yang belum terjangkau program pemerintah.

Di samping layanan klinik, PKBI Kalimantan Selatan juga aktif menjalankan program Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) KB. Salah satu strategi yang terbukti efektif adalah pendekatan berbasis agama, yakni dengan melibatkan tokoh-tokoh agama Islam setempat untuk menangkal persepsi negatif masyarakat terhadap KB. Strategi ini sangat relevan mengingat masyarakat Banjar dikenal memiliki identitas keislaman yang kuat dan mendalam. Arifin (2005: 88–92) menegaskan bahwa pendekatan berbasis agama terbukti efektif dalam konteks masyarakat Banjar yang religius tersebut. Pendekatan serupa juga diakui oleh program KB nasional. Program KB Indonesia bekerja sama dengan pemimpin Islam yang dikonsultasikan sebelum implementasi program, dan menekankan kepercayaan budaya yang diintegrasikan ke dalam kebijakan program guna mendorong penerimaan masyarakat.

Dalam konteks yang lebih luas, keterlibatan tokoh agama dalam sosialisasi KB di Indonesia memang bukan hal yang mudah pada awal pelaksanaannya. Dalam sejarahnya sejak dicanangkan pada 1970-an, kaum Muslim secara umum menentang program KB karena sekilas dianggap bertentangan dengan nilai-nilai agama yang suci dan ilahiah. Namun demikian, melalui pendekatan dialogis dan teologis yang sistematis, para kiai dan tokoh agama diminta memberikan pencerahan kepada umat, yang pada intinya menekankan bahwa Islam mendukung program KB dan misi negara untuk menekan jumlah penduduk tidak bertentangan dengan ajaran

Islam, dengan dalil-dalil al-Qur'an tentang kekhawatiran adanya generasi yang lemah. Keberhasilan pendekatan semacam ini di Kalimantan Selatan menjadi bukti nyata bahwa program KIE berbasis nilai-nilai lokal dan keagamaan mampu menjembatani resistensi kultural yang ada di tengah masyarakat Banjar, sekaligus memperkuat posisi PKBI Kalsel sebagai aktor penting dalam ekosistem kebijakan kependudukan daerah pada era Orde Baru.

3. Tantangan dan Keterbatasan

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia Kalimantan Selatan (PKBI Kalsel) menghadapi sejumlah tantangan struktural yang kompleks selama masa Orde Baru berlangsung. Tantangan pertama dan paling mendasar adalah posisi subordinat yang ditempati PKBI akibat dominasi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Sebagaimana diketahui, BKKBN dibentuk berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 8 Tahun 1970 sebagai badan resmi pemerintah yang bertanggung jawab penuh atas pelaksanaan program Keluarga Berencana di seluruh Indonesia (BKKBN, 1970). Pembentukan badan pemerintah tersebut secara efektif menggeser peran pionir yang sebelumnya dijalankan oleh PKBI sebagai lembaga swadaya masyarakat yang telah berdiri sejak 23 Desember 1957. Dalam konteks korporatisme negara yang menjadi ciri khas rezim Orde Baru, organisasi-organisasi masyarakat sipil yang bergerak di bidang serupa dengan lembaga negara ditempatkan pada posisi subordinat dan kehilangan otonomi geraknya (Hikam, 1996). Kondisi ini menjadikan PKBI Kalsel lebih berfungsi sebagai pelengkap program pemerintah daripada sebagai aktor mandiri yang mengadvokasi hak-hak kesehatan reproduksi masyarakat secara komprehensif.

Tantangan kedua yang dihadapi PKBI Kalsel adalah kultur politik represif yang melingkupi kehidupan organisasi masyarakat sipil pada masa Orde Baru. Ciri khas Orde Baru adalah sentralisasi kekuasaan yang kuat, dominasi peran militer melalui Dwifungsi ABRI, serta penyeragaman ideologi melalui Pancasila sebagai asas tunggal, di mana kebebasan berpendapat dan berekspresi dibatasi dengan ketat dan kritik terhadap pemerintah seringkali berujung pada tindakan represif. Dalam iklim politik demikian, advokasi isu-isu sensitif seperti ketidakadilan gender dalam program Keluarga Berencana menjadi sangat terbatas ruangnya. Dalam era Soeharto, hubungan antara negara dan masyarakat sipil belum terlihat berjalan sebagaimana mestinya; bahkan dapat dikatakan bahwa keberadaan masyarakat sipil

sangat lemah dan diperlemah oleh rezim. Hal ini berarti bahwa setiap upaya PKBI Kalsel untuk mempersoalkan pendekatan KB yang bersifat *top-down*, yang cenderung mengabaikan perspektif gender dan hak reproduksi perempuan, akan segera berhadapan dengan tembok pembatas sistem politik yang tidak toleran terhadap kritik. Akibatnya, advokasi yang dilakukan PKBI Kalsel terpaksa dibingkai dalam bahasa teknis-demografis semata, tanpa mampu menyentuh dimensi keadilan gender yang sesungguhnya menjadi akar persoalan.

Tantangan ketiga adalah keterbatasan sumber daya manusia dan finansial yang secara langsung berdampak pada sempitnya jangkauan layanan PKBI Kalsel, khususnya ke kawasan Pegunungan Meratus. Masyarakat yang tinggal di daerah terpencil Kalimantan Selatan sangat kekurangan tenaga kesehatan yang terlatih, sehingga tidak ada pilihan lain dalam melakukan persalinan selain dibantu oleh dukun beranak yang dipercaya memiliki kemampuan khusus dalam membantu persalinan. Kondisi tersebut mencerminkan betapa dalamnya kesenjangan layanan kesehatan reproduksi antara wilayah perkotaan dengan daerah pedalaman, sebuah kesenjangan yang tidak dapat dijembatani oleh PKBI Kalsel akibat minimnya dukungan kelembagaan selama masa Orde Baru. Keterbatasan akses ini diperparah oleh kondisi geografis Pegunungan Meratus yang sulit dijangkau, serta oleh fakta bahwa sumber daya lembaga swadaya masyarakat pada masa itu sangat bergantung pada sisa celah pembiayaan yang tidak tercakup oleh program resmi BKKBN (Fakih, 1996).

Sumber primer dari wawancara yang dilaksanakan di Kantor PKBI Kalsel berlokasi di Jalan Brigjend H. Hasan Basri No.24 A, Alalak Utara, Kec. Banjarmasin Utara, Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan, dengan Direktur Eksekutif Daerah PKBI Kalimantan Selatan, Akhmad Bukhari, S.Sos., menunjukkan bahwa sejarah PKBI secara nasional tidak dapat dilepaskan dari kondisi Indonesia pada masa awal kemerdekaan yang menghadapi persoalan pertumbuhan penduduk yang tinggi. Menurut Bukhari, PKBI didirikan pada tanggal 23 Desember 1957 oleh dr. Soeharto yang merupakan dokter pribadi sekaligus penasihat Presiden Soekarno. Kehadiran PKBI pada masa tersebut dilatarbelakangi oleh kekhawatiran terhadap laju pertumbuhan penduduk yang meningkat pesat di tengah kondisi negara yang masih menghadapi berbagai tantangan pembangunan pascakemerdekaan.

Sebagaimana dijelaskan oleh Akhmad Bukhari:

"PKBI lahir pada tahun 1957 ketika Indonesia sedang berupaya menata kehidupan sebagai negara yang baru merdeka. Saat itu pertumbuhan penduduk cukup tinggi, sementara kondisi sosial dan ekonomi masih belum stabil. Karena itu dr. Soeharto bersama sejumlah tokoh kesehatan melihat perlunya organisasi yang fokus pada kesejahteraan keluarga dan pengaturan kelahiran" (Wawancara Akhmad Bukhari, 20 April 2026). Lebih lanjut, Bukhari menjelaskan bahwa pada masa awal berdirinya, program keluarga berencana belum menjadi prioritas pemerintah sehingga PKBI berperan sebagai pelopor dalam memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai kesehatan keluarga, kesehatan ibu dan anak, serta pentingnya perencanaan keluarga.

B. Transformasi PKBI Kalsel di Era Reformasi (1998–Sekarang)

1. Perubahan Konteks Pasca-Reformasi

Keruntuhan rezim Orde Baru pada tahun 1998 membuka babak baru yang penuh peluang bagi organisasi masyarakat sipil di Indonesia, termasuk PKBI Kalsel. Runtuhnya rezim Orde Baru yang telah berkuasa lebih dari tiga dekade membuka babak baru bagi demokrasi, kebebasan berpendapat, serta penguatan masyarakat sipil, di mana peristiwa tersebut tidak hanya melahirkan perubahan politik, tetapi juga memengaruhi aspek sosial, hukum, ekonomi, dan budaya bangsa. Dalam konteks transformasi tersebut, PKBI Kalsel memperoleh ruang gerak yang jauh lebih luas untuk menjalankan misi pokoknya dalam bidang kesehatan reproduksi dan keluarga berencana secara mandiri dan berbasis hak. Semangat reformasi yang mengusung demokratisasi dan desentralisasi secara fundamental mengubah relasi antara negara dan masyarakat sipil yang sebelumnya bersifat hegemonik menjadi lebih setara dan kolaboratif.

Perubahan konteks pasca-reformasi ini secara kelembagaan diperkuat oleh terbitnya Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah, yang mengubah peta relasi antara organisasi masyarakat sipil dan pemerintah secara signifikan. Desentralisasi adalah penyerahan wewenang pemerintahan oleh pemerintah kepada daerah otonom dalam kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia. Semangat desentralisasi yang tertuang dalam undang-undang tersebut memberikan landasan hukum bagi PKBI Kalsel untuk bermitra secara langsung dengan pemerintah provinsi maupun kabupaten/kota, tanpa harus melewati jalur birokrasi pusat yang sebelumnya sangat mendominasi (UU No. 22 Tahun 1999, Pasal 7). Hal-hal pokok yang menjiwai lahirnya undang-undang ini adalah demokratisasi, prakarsa dan

pemberdayaan masyarakat, serta terpeliharanya nilai-nilai keanekaragaman daerah, yang dipandang sebagai jalan baru untuk menciptakan tatanan yang lebih baik.

Transformasi paling mendasar yang dialami PKBI Kalsel di era reformasi adalah pergeseran orientasi dari sekadar pelaksana program pemerintah menjadi advokat hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi. Masa reformasi ditandai dengan pergeseran signifikan dalam politik gender di tingkat pemerintahan, di mana organisasi-organisasi korporatis negara yang pada masa Orde Baru diwajibkan mendukung ideologi gender negara mulai menyesuaikan diri untuk memungkinkan partisipasi yang lebih luas, sementara organisasi-organisasi masyarakat sipil yang bergerak di bidang hak perempuan mulai aktif dalam isu-isu seperti kekerasan berbasis gender, hak buruh, kesehatan reproduksi, pendidikan perempuan, dan akses perempuan terhadap program perlindungan sosial. Dalam arus perubahan ini, PKBI Kalsel turut bertransformasi dengan memperkuat program-program advokasi berbasis hak dan pendekatan yang sensitif gender, sebagaimana yang menjadi semboyan gerakan PKBI nasional, yakni "berjuang untuk pemenuhan hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi" (PKBI, 2023).

2. Perluasan Mandat ke Kesehatan Reproduksi Remaja

Transformasi paling signifikan yang dialami PKBI Kalsel di era reformasi adalah perluasan fokus programatik ke bidang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR). Perluasan mandat ini tidak terjadi dalam ruang hampa, melainkan merupakan respons langsung terhadap arah kebijakan global yang telah ditetapkan dalam *International Conference on Population and Development* (ICPD) tahun 1994 di Kairo. Konferensi tersebut mentransformasi cara pandang global terhadap isu kependudukan dan pembangunan, dengan menegaskan bahwa pembangunan yang inklusif dan berkelanjutan tidak mungkin terwujud tanpa mendahulukan hak asasi manusia, termasuk hak reproduksi, pemberdayaan perempuan dan anak perempuan, serta penanggulangan ketimpangan sekaligus pemenuhan kebutuhan, aspirasi, dan hak perempuan dan laki-laki secara individual. Dalam kerangka normatif inilah, Pasal 7.47 *Programme of Action* ICPD secara spesifik menekankan perlunya perhatian khusus terhadap kebutuhan informasi dan layanan kesehatan reproduksi bagi remaja (United Nations, 1995: par. 7.47), yang kemudian menjadi landasan

legitimasi bagi PKBI Kalsel untuk memperluas mandatnya ke kelompok usia muda.

Sebagai wujud operasional dari mandat global tersebut, PKBI Kalsel mengembangkan program Pusat Informasi dan Konsultasi Remaja (PIK-Remaja) yang bertumpu pada pendekatan pendidik sebaya atau *peer educator*. Pendekatan ini secara konseptual berbeda secara fundamental dari model komunikasi *top-down* yang sebelumnya mendominasi program KB era Orde Baru. Kajian mengenai PIK-Remaja di Indonesia menunjukkan hasil yang bervariasi, mulai dari peningkatan pengetahuan yang signifikan hingga keterbatasan pemanfaatan program akibat rendahnya partisipasi aktif siswa dan kurangnya pemahaman terhadap tujuan program, yang mengindikasikan adanya celah antara desain kebijakan dan praktik implementasi di tingkat sekolah. Meskipun demikian, sejumlah penelitian membuktikan keunggulan metode pendidik sebaya dalam meningkatkan capaian program KRR.

Hasil evaluasi pelatihan kader remaja sebagai pendidik sebaya menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan sebesar 45%, dari skor rata-rata 58,4 yang dikategorikan kurang menjadi 84,7 yang dikategorikan baik, dengan tingkat kehadiran peserta mencapai 90%. Temuan ini sejalan dengan argumen BKKBN (2012: 5–8) bahwa remaja yang telah dilatih sebagai pendidik sebaya terbukti lebih efektif dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan reproduksi kepada sesamanya dibandingkan dengan pendekatan instruktif dari atas ke bawah, karena remaja cenderung lebih terbuka dan percaya kepada teman sebaya yang memahami konteks kehidupan sehari-hari mereka. Hal ini diperkuat oleh fakta bahwa sejak tahun 2001 BKKBN memberikan perhatian serius terhadap permasalahan remaja dengan mewujudkan kepedulian tersebut melalui pengembangan program Generasi Berencana (GenRe) yang di dalamnya mencakup pembentukan Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-R), dan penelitian eksperimental membuktikan adanya perbedaan signifikan dalam perubahan pengetahuan remaja sebelum dan sesudah diberi penyuluhan kesehatan reproduksi melalui program tersebut.

3. Program HIV/AIDS dan Hak Reproduksi

Meningkatnya kasus HIV/AIDS di Kalimantan Selatan mendorong PKBI Kalsel untuk mengembangkan program pencegahan yang secara khusus menyasar populasi kunci. Data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan mencatat kasus kumulatif

HIV/AIDS yang terus meningkat dari tahun ke tahun (Dinkes Kalsel, 2020: 67). Fakta ini dipertegas oleh penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, terhitung sejak tahun 2002 sampai dengan Desember 2015 telah ditemukan dan dilaporkan sebanyak 1.237 kasus HIV dan AIDS, dengan rincian HIV sebanyak 664 kasus (53,7%) dan AIDS sebanyak 573 kasus (46,3%), di mana penderita terbanyak berada pada kelompok usia 15–29 tahun, yaitu sebanyak 503 kasus. Data tersebut mengonfirmasi bahwa remaja dan anak muda merupakan kelompok yang paling rentan, sehingga penguatan program pencegahan berbasis hak menjadi agenda yang tidak dapat ditunda.

Dalam merespons tantangan tersebut, PKBI Kalsel mengadopsi pendekatan berbasis hak yang menempatkan klien bukan sebagai objek layanan, melainkan sebagai subjek yang memiliki hak penuh atas informasi dan layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas. Populasi kunci, termasuk orang yang hidup dengan HIV, laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki lainnya, transgender, pengguna narkotika jarum suntik, dan pekerja seks beserta pelanggannya, memiliki risiko yang jauh lebih besar untuk tertular HIV dibandingkan kelompok lainnya, sehingga respons terhadap HIV harus terfokus pada populasi-populasi prioritas tersebut.

Orientasi berbasis hak ini secara langsung berakar pada semangat ICPD 1994 yang menegaskan bahwa hak reproduksi adalah hak asasi manusia yang telah diakui dalam instrumen hukum domestik dan internasional, serta bahwa kebijakan-kebijakan kependudukan harus ditujukan untuk memberdayakan pasangan dan individu, khususnya perempuan, dalam mengambil keputusan tentang ukuran keluarga mereka dengan menyediakan informasi dan sumber daya yang memadai. Lebih jauh, upaya pencegahan HIV/AIDS yang efektif tidak hanya memerlukan penyampaian informasi, tetapi juga harus berupaya mengubah stigma sosial terkait HIV/AIDS agar pesan pencegahan lebih dapat dipahami dan diterima oleh masyarakat, khususnya pada lingkungan yang masih memiliki stigma tinggi. Dalam konteks itulah PKBI Kalsel memosisikan dirinya sebagai jembatan antara kelompok-kelompok marginal yang seringkali luput dari jangkauan layanan kesehatan formal dengan sistem dukungan dan layanan yang semestinya mereka terima.

4. **Advokasi Kebijakan dan Pernikahan Dini**

PKBI Kalsel semakin aktif menjalankan fungsi advokasi kebijakan, terutama dalam isu pernikahan dini yang hingga kini masih menjadi persoalan struktural yang serius di Kalimantan Selatan. Data Badan Pusat Statistik Kalimantan Selatan (2021: 42) mencatat angka pernikahan dini yang masih tinggi, terutama di Kabupaten Hulu Sungai Selatan dan Balangan. Kondisi ini berada dalam konteks yang lebih luas, yaitu Kalimantan Selatan mencatat angka tertinggi wanita usia 20–24 tahun yang menikah di bawah usia 18 tahun, yaitu 17,63%, jauh melampaui rata-rata nasional yang hanya 12,21%, sementara faktor-faktor pemicu pernikahan dini mencakup kurangnya pengetahuan remaja tentang dampaknya dan pengaruh dari orang tua. Temuan ini memperlihatkan betapa mendesaknya peran advokasi yang dimainkan oleh PKBI Kalsel dalam mendorong perubahan perilaku dan kebijakan secara simultan.

Fenomena pernikahan dini di Kalimantan Selatan tidak dapat dilepaskan dari akar budaya dan struktur sosial yang melingkupinya. Orang tua cenderung lebih memilih menikahkan anaknya di usia dini, dan faktor-faktor ekonomi juga turut berperan karena dengan menikahkan anak perempuannya, beban ekonomi yang ditanggung orang tua berkurang karena anak tersebut telah menjadi tanggungan nafkah suaminya, ditambah dengan budaya patriarki yang memandang perempuan sebagai pihak yang lemah, sehingga alasan-alasan tersebut menjadi faktor penguat terjadinya pernikahan dini di Kalimantan Selatan. Atas dasar itulah, advokasi PKBI Kalsel tidak cukup hanya bersifat legalistik-formal, tetapi harus menyentuh dimensi sosial-budaya yang menopang praktik pernikahan dini tersebut.

Dalam dimensi kebijakan, PKBI Kalsel mendorong implementasi Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 yang menetapkan batas usia pernikahan minimum 19 tahun bagi laki-laki maupun perempuan. Pernikahan dini memang mengalami penurunan yang cukup signifikan dalam tiga puluh tahun terakhir, namun kenyataannya masih banyak daerah di Indonesia yang mempraktikkan pernikahan dini, dan Kalimantan Selatan termasuk daerah yang masih mempraktikkannya secara luas. Ironisnya, meskipun regulasi telah diperbarui, tujuan menekan laju pernikahan dini dengan revisi undang-undang yang menaikkan batas usia menjadi 19 tahun tidak sepenuhnya tercapai di lapangan, dan hal ini justru berdampak dengan semakin bertambahnya angka dispensasi kawin, meskipun serangkaian tindakan oleh instansi terkait telah dilakukan.

Realitas ini menegaskan bahwa regulasi formal semata tidak memadai; diperlukan upaya advokasi yang holistik, mulai dari penguatan regulasi daerah yang lebih operasional, peningkatan literasi kesehatan reproduksi remaja, hingga perubahan norma sosial-budaya yang masih mentoleransi pernikahan anak. Dalam konteks inilah peran PKBI Kalsel sebagai organisasi masyarakat sipil yang aktif mengadvokasi kebijakan menjadi sangat relevan dan strategis.

Transformasi PKBI dari organisasi pelopor keluarga berencana menjadi organisasi yang berfokus pada kesehatan reproduksi dan hak-hak reproduksi masyarakat terjadi seiring perubahan kebijakan nasional. Berdasarkan hasil wawancara dengan Akhmad Bukhari, program keluarga berencana mulai dikelola secara formal oleh pemerintah pada tahun 1966 yang kemudian berkembang menjadi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Sejak saat itu, PKBI menempatkan diri sebagai organisasi masyarakat sipil yang mendukung sekaligus melengkapi program pemerintah.

Menurut Akhmad Bukhari:

"Ketika pemerintah mulai mengambil alih program keluarga berencana melalui BKKBN, PKBI tidak lagi menjadi pelaksana utama. Peran PKBI kemudian berkembang menjadi organisasi non-pemerintah yang fokus mengisi kebutuhan masyarakat yang belum sepenuhnya dapat dijangkau oleh program pemerintah" (Wawancara Akhmad Bukhari, 20 April 2026).

Bukhari juga menjelaskan bahwa fokus kerja PKBI saat ini jauh lebih luas dibandingkan pada masa awal berdirinya. Selain isu keluarga berencana, PKBI aktif dalam bidang kesehatan reproduksi remaja, pemberdayaan kelompok rentan, pencegahan HIV/AIDS, serta advokasi hak kesehatan seksual dan reproduksi.

Ia menyatakan:

"PKBI sekarang tidak hanya berbicara tentang keluarga berencana. Kami bekerja pada isu kesehatan reproduksi remaja, pendampingan kelompok rentan, pencegahan HIV, serta mendorong masyarakat agar memperoleh hak kesehatan reproduksi tanpa diskriminasi"(Wawancara Akhmad Bukhari, 20 April 2026).

C. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Transformasi

1. Faktor Eksternal

Transformasi PKBI Kalsel tidak dapat dilepaskan dari konfigurasi faktor eksternal yang saling berjalin antara dinamika domestik dan tekanan normatif global. Faktor paling menentukan pada level makro adalah gelombang demokratisasi pasca-Reformasi 1998 yang secara fundamental mengubah lanskap hubungan antara negara dan masyarakat sipil di Indonesia. Pasca

reformasi dan tantangan global yang dirasakan segenap bangsa Indonesia telah menciptakan perubahan yang demikian cepat dan dinamis, yang bertitik singgung dengan menguatnya proses demokratisasi, keterbukaan, perkembangan informasi dan teknologi, serta sistem nilai baru yang serba berbasis kebebasan dan partisipasi yang tinggi dari kelompok masyarakat, termasuk menyangkut hak-hak asasi manusia, pembentukan asosiasi sosial-politik, ekonomi, hingga sosial budaya, sehingga hampir setiap hari lahir organisasi masyarakat atau lembaga swadaya masyarakat dengan berbagai ragam jenis dan orientasi kegiatannya. Dalam konteks tersebut, PKBI Kalsel memiliki ruang yang jauh lebih luas untuk beroperasi secara mandiri dan mengembangkan program-program yang semula tersumbat oleh tembok korporatisme negara Orde Baru.

Pada saat bersamaan, terjadi pergeseran norma global yang sangat signifikan dari paradigma *demographic control* menuju *reproductive rights*. Penegakan hak asasi manusia menjadi salah satu agenda utama di era reformasi, di mana gerakan masyarakat sipil yang mengusung pentingnya penegakan HAM berdampingan dengan proses demokratisasi telah mampu diwujudkan dalam berbagai produk hukum dan konsep kebijakan pemerintah melalui Rencana Aksi Nasional Hak Asasi Manusia, dengan cita-cita penyelesaian berbagai pelanggaran HAM masa lalu, pencegahan pengulangan pelanggaran HAM, serta pemenuhan dan pemajuan HAM sebagaimana diamanatkan oleh konstitusi. Pergeseran normatif ini memberikan landasan legitimasi yang kuat bagi PKBI Kalsel untuk mereposisi dirinya dari sekadar pelaksana program KB menjadi advokat hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi yang berorientasi pada martabat manusia dan keadilan gender.

Faktor eksternal berikutnya yang tidak kalah penting adalah dukungan finansial dan teknis dari jaringan internasional. Sebagai anggota penuh IPPF sejak tahun 1969, PKBI Kalsel memperoleh akses terhadap sumber daya, pengetahuan, dan jaringan global yang terus diperkuat. IPPF adalah sebuah federasi global dan gerakan yang terdiri dari lebih dari 100 asosiasi anggota yang dipimpin secara lokal di lebih dari 150 negara, yang mendedikasikan diri pada kesehatan seksual dan reproduksi, hak-hak serta keadilan, dengan kegiatan mencakup layanan kesehatan, pendidikan seksualitas, perubahan kebijakan, bantuan dalam krisis, dan advokasi dari komunitas akar rumput hingga arena politik nasional dan internasional.

Adanya dukungan IPPF, ditambah Ford Foundation

Indonesia mendukung penguatan organisasi masyarakat sipil dalam konteks transisi demokrasi Indonesia, dengan fokus pada pentingnya pelaksanaan reformasi yang efektif untuk menjawab ketimpangan yang mengakar dan membangun masyarakat yang menghargai keberagaman. Dukungan dari UNFPA dan USAID turut memperkuat kapasitas program PKBI Kalsel, terutama dalam bidang kesehatan reproduksi remaja dan pencegahan HIV/AIDS (IPPF, 2019: 23). Kolaborasi trilateral antara jaringan internasional, sumber pendanaan asing, dan jaringan NGO nasional ini memberikan kapasitas tambahan yang memungkinkan PKBI Kalsel melampaui keterbatasan sumber daya yang selama ini membelenggunya.

2. Faktor Internal

Transformasi PKBI Kalsel juga didorong oleh perubahan-perubahan internal yang terjadi pada tataran kepemimpinan, orientasi nilai, dan jaringan kemitraan kelembagaan. Faktor internal yang paling mendasar adalah pergeseran orientasi generasi pengurus PKBI Kalsel pasca-Reformasi yang memiliki komitmen lebih kuat terhadap hak asasi manusia dan perspektif gender. Hubungan negara dan masyarakat sipil di Indonesia sangat dipengaruhi oleh konteks lokal, yakni budaya masyarakat dan budaya politik, serta karakter organisasi masyarakat sipil itu sendiri yang mencakup dimensi SDM dan manajemen, finansial, model gerakan, jaringan, dan dinamika ekonomi politik lokal dan nasional, di mana organisasi masyarakat sipil memiliki potensi penting bagi proses konsolidasi demokrasi di Indonesia dan peran masyarakat dalam mendorong perkembangan LSM di Indonesia cukup signifikan. Dengan demikian, kualitas sumber daya manusia pengurus dan kapasitas manajemen organisasi menjadi penentu utama kemampuan PKBI Kalsel untuk bertransformasi secara adaptif mengikuti perubahan konteks.

Orientasi berbasis hak dan gender yang diusung generasi pengurus baru PKBI Kalsel sejalan dengan tuntutan global yang menempatkan kesetaraan gender sebagai prasyarat pembangunan yang bermartabat. Upaya advokasi yang dilakukan PKBI terkait isu hak kesehatan reproduksi menempatkan peran sosial LSM sebagai penghubung antara kelompok marginal dengan sistem layanan yang semestinya tersedia bagi mereka, sebuah orientasi yang mencerminkan komitmen mendalam terhadap keadilan reproduksi. Perubahan orientasi ini bukan sekadar pergeseran retorik, melainkan tercermin dalam desain program yang lebih partisipatif, metodologi layanan yang berpusat pada klien, serta

keberanian untuk mengadvokasi isu-isu sensitif yang sebelumnya terlarang pada masa Orde Baru.

Faktor internal kedua yang tidak kalah strategis adalah penguatan jaringan kemitraan antara PKBI Kalsel dengan institusi akademik, khususnya Universitas Lambung Mangkurat (ULM) dan IAIN Antasari Banjarmasin. Kemitraan dengan ULM memberikan fondasi ilmiah bagi program-program PKBI Kalsel, mengingat ULM memiliki peminatan Kesehatan Reproduksi dan Gizi dalam Program Magister Kesehatan Masyarakat, yang secara langsung relevan dengan agenda PKBI Kalsel di bidang kesehatan reproduksi masyarakat. Organisasi masyarakat sipil memiliki potensi penting bagi proses konsolidasi demokrasi di Indonesia, dan peran serta masyarakat dalam mendorong perkembangan LSM dan organisasi masyarakat sipil di Indonesia cukup signifikan, termasuk dalam kapasitas untuk melakukan advokasi, memberikan layanan, dan memperkuat jaringan dengan berbagai pemangku kepentingan. Kemitraan dengan IAIN Antasari di sisi lain memberikan legitimasi kultural dan keagamaan yang sangat diperlukan dalam mendekati isu-isu kesehatan reproduksi di tengah masyarakat Kalimantan Selatan yang religius, sekaligus membuka akses ke jaringan komunitas yang selama ini sulit dijangkau oleh pendekatan sekuler semata.

Faktor internal ketiga yang memperkuat posisi PKBI Kalsel adalah pembangunan kemitraan strategis dengan media massa lokal. Media massa menjadi jembatan vital antara kerja-kerja advokasi PKBI Kalsel dengan ruang publik yang lebih luas, memungkinkan isu-isu kesehatan reproduksi yang sebelumnya tabu untuk dikomunikasikan secara lebih terbuka kepada masyarakat. Peran NGO dalam memperkuat demokrasi di Indonesia sangatlah vital, baik sebagai pengawas, advokat HAM, pendidik politik, maupun mediator konflik, meski tantangan seperti pendanaan dan kapasitas harus terus diatasi. Dengan memanfaatkan media massa lokal sebagai saluran advokasi dan edukasi publik, PKBI Kalsel berhasil memperluas jangkauan pesannya jauh melampaui kapasitas langsung organisasinya, sekaligus membangun posisinya sebagai aktor kunci yang diperhitungkan dalam diskursus ketahanan keluarga dan kesehatan reproduksi di Kalimantan Selatan.

Dalam wawancara tersebut, Akhmad Bukhari juga menjelaskan bahwa keberadaan PKBI hingga saat ini didukung oleh jaringan organisasi yang luas baik di tingkat nasional maupun internasional. PKBI merupakan anggota dari

International Planned Parenthood Federation (IPPF) dan memiliki jaringan cabang di berbagai provinsi di Indonesia.

Menurut Bukhari:

> "Saat ini PKBI memiliki jaringan di sekitar 25 provinsi dengan ratusan cabang di tingkat kabupaten dan kota. Secara internasional PKBI merupakan bagian dari IPPF yang memungkinkan adanya pertukaran pengalaman, dukungan program, dan penguatan kapasitas organisasi" (Wawancara Akhmad Bukhari, 20 April 2026).

Selain itu, visi PKBI dalam mendukung pembangunan sumber daya manusia juga selaras dengan agenda pembangunan nasional menuju Indonesia Emas 2045. Bukhari menegaskan bahwa setiap individu perlu memperoleh kesempatan tumbuh dan berkembang secara sehat sejak usia dini hingga dewasa agar dapat menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.

> "PKBI meyakini bahwa kualitas manusia dibangun sejak dalam keluarga. Karena itu kami mendukung proses tumbuh kembang yang sehat mulai dari bayi, anak, remaja hingga dewasa sebagai bagian dari upaya mewujudkan Indonesia Emas 2045" (Wawancara Akhmad Bukhari, 20 April 2026)

D. SIMPULAN

Penelitian ini mengkaji peran PKBI Kalimantan Selatan dalam dua periode yang sangat berbeda, yaitu masa Orde Baru dan era Reformasi. Dari kajian tersebut, ditemukan tiga hal penting yang saling berkaitan. Pertama, pada masa Orde Baru (1966–1998), PKBI Kalsel tidak bisa bergerak bebas karena semua program keluarga berencana dikendalikan oleh pemerintah pusat melalui BKKBN. Posisi PKBI saat itu lebih banyak sebagai pembantu pelaksana program pemerintah. Meski begitu, PKBI Kalsel tetap memberikan kontribusi nyata, terutama dalam menjangkau daerah-daerah yang belum mendapat layanan KB dari pemerintah. Salah satu cara yang terbukti berhasil adalah dengan menggandeng tokoh-tokoh agama Islam setempat untuk mensosialisasikan program KB kepada masyarakat Banjar yang dikenal sangat religius.

Kedua, setelah Reformasi 1998, PKBI Kalsel mengalami perubahan besar. Organisasi ini tidak lagi sekadar menjalankan program pemerintah, tetapi mulai aktif memperjuangkan hak-hak kesehatan reproduksi masyarakat secara lebih luas. Ada tiga program utama yang menjadi fokusnya: memberikan edukasi kesehatan reproduksi kepada remaja melalui pendekatan teman sebaya yang lebih mudah diterima; membantu pencegahan HIV/AIDS khususnya bagi kelompok yang paling berisiko; serta mendorong kebijakan yang lebih tegas untuk mencegah pernikahan dini yang masih banyak terjadi di Kalimantan Selatan. Perubahan arah ini sejalan dengan kesepakatan internasional yang menegaskan bahwa kesehatan reproduksi adalah bagian dari hak asasi manusia.

Ketiga, perubahan yang dialami PKBI Kalsel tidak terjadi begitu saja. Ada faktor dari luar dan dari dalam yang mendorongnya. Dari luar, terbukanya ruang demokrasi setelah Reformasi, adanya kebijakan otonomi daerah, serta dukungan dari lembaga internasional memberi kesempatan yang lebih besar bagi PKBI untuk bergerak. Dari dalam, munculnya pengurus-pengurus baru yang lebih peduli pada isu hak asasi manusia, kerja serta aktifnya PKBI memanfaatkan media lokal turut memperkuat organisasi ini. Kesimpulannya, meskipun banyak hal yang berubah dari satu periode ke periode berikutnya, PKBI Kalsel konsisten mempertahankan satu hal yang paling mendasar, yaitu komitmen terhadap hak kesehatan reproduksi masyarakat. Hal ini membuktikan bahwa sebuah organisasi bisa terus bertahan dan berkembang jika memiliki nilai yang kuat dan mampu menyesuaikan diri dengan perubahan zaman.

REFERENSI

Buku

Arifin, S. (2005). *Islam dan Keluarga Berencana di Indonesia: Perspektif Sejarah dan Sosiologi Agama.* Yogyakarta: LKiS.

Arifin, Syamsul. (2005). *Islam dan Pembangunan di Kalimantan Selatan*. Banjarmasin: Pustaka Banua.

DiMaggio, P. J. & Powell, W. W. (1991). *The New Institutionalism in Organizational Analysis.* Chicago: University of Chicago Press.

Fakih, M. (1996). *Analisis gender dan transformasi sosial*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Gillbert, J. G. (1957). *A Guide to Historical Method.* New York: Fordam University Press.

Hikam, A. S. (1996). *Demokrasi dan civil society*. Jakarta: LP3ES.

Imron, A. (2014). *Pendidikan kesehatan reproduksi remaja: Peer educator & efektivitas program PIK-KRR di sekolah*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.

Marijan, K. (2011). *Sistem politik Indonesia: Konsolidasi demokrasi pasca Orde Baru*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

McNicoll, Geoffrey, dan Masri Singarimbun. (1983). *Fertility Decline in Indonesia: Analysis and Interpretation*. Washington, D.C.: National Academy Press.

PKBI. (2007). *Sejarah dan Perkembangan PKBI: Dari Gerakan Sukarela Menuju Hak Reproduksi.* Jakarta: PKBI.

Suharto, E. (2006). *Membangun masyarakat memberdayakan rakyat: Kajian strategis pembangunan kesejahteraan sosial dan pekerjaan sosial*. Bandung: Refika Aditama.

Walsh, F. (2006). *Strengthening Family Resilience.* New York: Guilford Press.

Jurnal dan Artikel Ilmiah

Budiono, H., & Awaludin, A. F. (2017). Perkembangan Historiografi Buku Teks Sejarah di Indonesia Masa Orde Baru Hingga Reformasi. *Efektor*, 39-40, 4(2).

DiMaggio, P. J. & Powell, W. W. (1983). The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizations. *American Sociological Review,* 48(2), 147–160.

Gertler, Paul J., dan John W. Molyneaux. 1994. "How Economic Development and Family Planning Programs Combined to Reduce Indonesian Fertility." *Demography* 31 (1): 33–63.

Hanif, N. W., & Setyawan, S. (2024). Strategi komunikasi pemerintah dalam pembangunan masyarakat Kabupaten Hulu Sungai Tengah Kalimantan Selatan dengan Komunitas Adat Terpencil (Suku Dayak Meratus). *Jurnal Audiens*, 5(4), 686–697.

Herdiansah, A. G. (2016). Peran organisasi masyarakat sipil dalam politik pembangunan di Indonesia. *Sosioglobal: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Sosiologi*, 1(1), 59–70.

Hull, T. H. (1992). Fertility Decline in the New Order Period. Dalam A. Booth (Ed.), *The Oil Boom and After.* Singapore: Oxford University Press.

Hull, Terence H., dan Wendy Hartanto. 2009. "Resolving Contradictions in Indonesian Fertility." *Bulletin of Indonesian Economic Studies* 45 (1): 61–71.

Hull, V. J. & Suyono, H. (2001). Family Planning in Indonesia. *Indonesian Journal of Social Research,* 3(2), 45–67.

Khairina, I., Susmiati, Nelwati, & Rahman, D. (2022). Literasi Kesehatan Sebagai Upaya Peningkatan Perilaku Kesehatan Remaja. *Japi: Jurnal Akses Pengabdian Indonesia*, 2, 7(1).

Kockelkoren, A., Rahmah, A., Pangestu, M. R. D., Sawitri, E., Widyastuti, E. S. A., Astiti, N. L. E. P., Michielsen, K., & Van Reeuwijk, M. (2023). How can civil society organizations contribute to the scale-up of comprehensive sexuality education? Presentation of a scaling framework illustrated with examples from Indonesia. *Reproductive Health*, 20(1), 183.

Liana, I. (2018). Efektivitas program Generasi Berencana Pusat Informasi Konseling (PIK) remaja bagi siswa SMA Negeri di Kota Banda Aceh. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*, 4(2), 15.

Neliti. (2010). Peran masyarakat sipil dalam proses demokratisasi. *Makara: Sosial Humaniora*, 14(2), 117–129.

Noorhidayah, N. (2016). Hubungan pengetahuan, sikap, dan sumber informasi dengan upaya pencegahan HIV/AIDS pada remaja komunitas anak jalanan di Banjarmasin tahun 2016. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 7(1).

Permatasari, D., & Suprayitno, E. (2020). Implementasi kegiatan pendidik sebaya dan konselor sebaya dalam upaya pencegahan Triad KRR di Pusat Informasi dan Konseling Remaja. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 7(1), 143–150.

Prawita, E., & Jayanti, A. M. (2023). Penguatan Ketahanan Keluarga Melalui Komunikasi Efektif di Desa Guwosari Bantul. *JPM:*

Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Institut Teknologi dan Bisnis Asia Malang, 72, 4(1).

Ratnasari, D., et al. (2021). Indikator yang mempengaruhi pernikahan dini di Provinsi Kalimantan Selatan. *Jurnal Geografika (Geografi Lingkungan Lahan Basah)*, 2(1).

Rohim, Sabrur. 2016. "Argumen Program Keluarga Berencana dalam Islam." *Al-Ahkam: Jurnal Ilmu Syari'ah dan Hukum* 1 (2).

Sanjaya, A. (2016). Kajian perilaku kesehatan dukun terhadap ibu dan bayi setelah melahirkan suku asli Dayak Meratus Kalimantan Selatan. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 1(2).

Sari, N. K., et al. (2022). Pernikahan dini di Kalimantan Selatan: Adat atau tren? *Mu'adalah: Jurnal Studi Gender dan Anak*, 10(1), 37–45.

Sejati, R. T., et al. (2025). Implementasi kebijakan Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 tentang batas usia menikah di Kecamatan Pugaan Kabupaten Tabalong Kalimantan Selatan. *Jurnal Kebijakan Publik*, 2(1), 483–493.

Setiawan, K. M. P., & Tomsa, D. (2023). Defending a vulnerable yet resilient democracy: Civil society activism in Jokowi's Indonesia. *Journal of Current Southeast Asian Affairs*, 42(3).

Shiffman, Jeremy. 2004. "Political Management in the Indonesian Family Planning Program." *International Family Planning Perspectives* 30 (1): 27–33.

Simanjuntak, K. M. (2015). Implementasi kebijakan desentralisasi pemerintahan di Indonesia. *Jurnal Bina Praja*, 7(2).

Singarimbun, M. (1975). Indonesian Family Planning: A Case Study in Population Policy. *Population and Development Review,* 1(2), 131–152.

Syalis, E. R., & Nulhaqim, S. A. (2023). Sistem Informasi Manajemen Pada Program HIV di Lembaga Pelayanan Sosial PKBI Jawa Barat. *Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial*, 60, 6(1).

Ulfah, B., Ulfa, S. M., Agustina, Y. R., Rosyad, S. R., & Efendi, D. Y. (2024). Peduli gangguan kesehatan reproduksi pada wanita usia subur melalui promosi kesehatan di wilayah Pegunungan Meratus Desa Loklahung. *Jurnal PEDAMAS (Pengabdian Kepada Masyarakat)*.

Wahyuni, S. (2023). State relations, media, and the power of civil society after the fall of the New Order regime in Indonesia. *The Journal of Society and Media*, 7(1).

Wardani, R. (2024). Perkembangan arah NGO serta civil society di Indonesia: Periode 2024–2025. *Jurnal Sosial Teknologi*, 4, 669–679.

Warwick, Donald P. 1986. "The Indonesian Family Planning Program: Government Influence and Client Choice." *Population and Development Review* 12 (3): 453–490.

Wibowo, Anggun Trias, dkk. 2024. "Dampak Program Keluarga Berencana." *Candrasangkala: Jurnal Pendidikan dan Sejarah* 10 (2): 12–24.

Widianto, H., dkk. (2024). Pelatihan kader remaja dalam kesehatan reproduksi melalui peer education. *APMa Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2).

Dokumen Pemerintah dan Lembaga Internasional

Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (1970). *Sejarah BKKBN*. Jakarta: BKKBN.

Badan Pembinaan Hukum Nasional (BPHN). (2012). *Organisasi kemasyarakatan*. Jakarta: Kementerian Hukum dan HAM.

Badan Pusat Statistik Kalimantan Selatan (BPS Kalsel). (2021). *Kalimantan Selatan dalam angka 2021*. Banjarbaru: BPS Provinsi Kalimantan Selatan.

BKKBN. (2012). *Panduan Pengelolaan PIK Remaja/Mahasiswa.* Jakarta: BKKBN.

BPS Kalsel. (2021). *Statistik Kesejahteraan Rakyat Kalimantan Selatan 2020.* Banjarbaru: BPS Kalsel.

BPS. (2011). *Hasil Sensus Penduduk 2010: Kependudukan Indonesia.* Jakarta: BPS.

Dinkes Kalsel. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2019.* Banjarmasin: Dinkes Kalsel.

Ford Foundation. (2023). *Indonesia: Building an inclusive society*.

International Planned Parenthood Federation (IPPF). (2024). *Indonesian Planned Parenthood Association (IPPA/PKBI)*.

IPPF. (2019). *Annual Performance Report 2018.* London: IPPF.

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI). (2023). *Sejarah PKBI*.

UNAIDS. (2021). *Mengakhiri ketidaksetaraan, mengakhiri AIDS: Strategi AIDS Global 2021–2026*. Jenewa: UNAIDS.

United Nations Population Fund (UNFPA). (1994). *Programme of action of the International Conference on Population and Development, Cairo, 5–13 September 1994* (paras. 7.2, 7.47). New York: United Nations.

United Nations Population Fund (UNFPA). (2014). *ICPD and human rights: 20 years of advancing reproductive rights through UN treaty bodies and legal reform*. New York: UNFPA.

United Nations Population Fund (UNFPA). (2023). *Modul pendidikan kesehatan reproduksi remaja luar sekolah*. Jakarta: Kementerian Kesehatan UNFPA Indonesia.

United Nations. (1995). *Programme of Action of the International Conference on Population and Development.* New York: UNFPA.

Universitas Lambung Mangkurat (ULM). (2021). *Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Magister*. Banjarbaru: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan ULM.

Peraturan Perundang-Undangan

Keputusan Presiden Nomor 8 Tahun 1970 tentang Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan.

Wawancara

Bukhari, Akhmad. (2026). *Wawancara mengenai sejarah, perkembangan, dan peran PKBI dalam kesehatan reproduksi dan ketahanan keluarga*. Direktur Eksekutif Daerah PKBI Kalimantan Selatan. Wawancara dilakukan pada 20 April 2026 di Banjarmasin.

LAMPIRAN



Silaturrahmi Ketua PKBI Daerah Kalimantan Selatan Drs. H. Sairan Noor dengan segenap pengurus PKBI Cabang pada saat monitoring dan sosialisasi



Kegiatan seminar sebagai salah satu rangkaian acara Musyawarah Daerah PKBI Kalimantan Selatan yang diselenggarakan di Aula BAPPEDA Tk.I Kalimantan Selatan



Sejumlah personil relawan Citra Mitra Remaja PKBI Daerah Kalimantan Selatan mengikuti kegiatan pengayaan melalui pelatihan Kesehatan Reproduksi dalam upaya pengembangan program Youth Centre di daerah Kalimantan Selatan



Peserta seminar remaja PKBI Daerah Kalimantan Selatan yang dikuti oleh Pelajar/Mahasiswa Guru, Organisasi Profesi, LSM, Komisi D dan E DPRD Tk I Kalsel, TP PKK Kodya Banjarmasin serta sejumlah undangan lainnya



(Arsip Pribadi PKBI Kalsel)





(Dokumentasi pribadi, 20 April 2026)