



**KEBIJAKAN DAN IMPLEMENTASI PROGRAM  
KELUARGA BERENCANA DI KOTA SEMARANG 1970-1999**

**Skripsi**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan  
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Strata-1 dalam Ilmu Sejarah**

**Disusun oleh:**

**Muhammad Syahrianto Rachmadi  
NIM 13030114120011**

**FAKULTAS ILMU BUDAYA UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG  
2019**

## **PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Dengan ini saya, Muhammad Syahrianto Rachmadi, menyatakan bahwa karya ilmiah/skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan karya ilmiah ini belum pernah diajukan sebagai pemenuhan persyaratan untuk memperoleh gelar kesarjanaan baik Strata Satu (S1), Strata Dua (S2), maupun Strata Tiga (S3), pada Universitas Diponegoro maupun perguruan tinggi lain.

Semua informasi yang dimuat dalam karya ilmiah ini yang berasal dari penulis lain baik yang dipublikasikan maupun tidak telah diberikan penghargaan dengan mengutip nama sumber penulis secara benar dan semua isi karya ilmiah/skripsi ini sepenuhnya menjadi tanggung jawab saya pribadi sebagai penulis.

Semarang, 28 Februari 2019  
Penulis,

Muhammad Syahrianto Rachmadi  
NIM 13030114120011

## **MOTO DAN PERSEMBAHAN**

### **MOTO**

“Kurang cerdas dapat diperbaiki dengan belajar. Kurang cakap dapat dihilangkan dengan pengalaman. Namun tidak jujur itu sulit diperbaiki.”

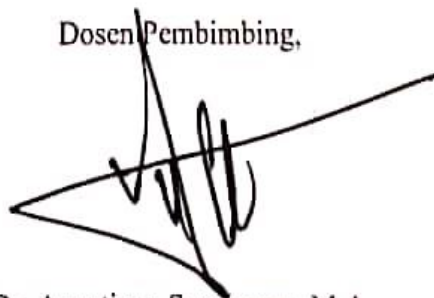
(Mohamad Hatta)

“Keberhasilan bukanlah milik orang pintar. Keberhasilan adalah kepunyaan mereka yang senantiasa berusaha.”

(B.J. Habibie)

Dipersembahkan untuk:  
Kedua orangtua dan kedua adikku tercinta

Disetujui,  
Dosen Pembimbing,

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Dr. Agustinus Supriyono, M.A.  
NIP 19550315 198703 1 001

Skripsi dengan judul "Kebijakan dan Implementasi Program Keluarga Berencana di Kota Semarang 1970-1990" yang disusun oleh Muhammad Syahrianto Rachmadi (NIM 13030114120011) telah diterima dan disahkan oleh panitia ujian skripsi Program Strata-I Departemen Sejarah Fakultas Ilmu Budaya Universitas Diponegoro pada hari Kamis, 28 Februari 2019.

Ketua,



Prof. Dr. Dewi Yulianti, M. A.  
NIP 19540725 198603 2 001

Anggota I,



Dr. Agustinus Supriyono, M. A.  
NIP 19550315 198703 1 001

Anggota II,



Dr. Endang Susilowati, M. A.  
NIP 19590516 198811 2 001

Anggota III,



Dra. Sri Indrahti, M. Hum.  
NIP 19660215 199103 2 001

Mengesahkan,  
Dekan



Dr. Nurhayati, M. Hum.  
NIP 19662004 199001 2 001

## KATA PENGANTAR

Puji serta syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Swt. yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi berjudul “Kebijakan dan Implementasi program Keluarga Berencana di Kota Semarang 1970-1999”. Penulisan skripsi dengan topik keluarga berencana ini bertujuan menguraikan pelaksanaan program Keluarga Berencana di Kota Semarang dan hasil-hasilnya selama masa Orde Baru. Lebih lanjut skripsi ini disusun sebagai syarat menempuh ujian akhir Program Strata-1 di Departemen Sejarah Fakultas Ilmu Budaya Universitas Diponegoro Semarang.

Melalui kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih atas bantuan, bimbingan, dan petunjuk, baik berupa material maupun spiritual kepada yang terhormat: Dr. Nurhayati, M. Hum., selaku Dekan Fakultas Ilmu Budaya Universitas Diponegoro dan Dr. Dhanang Respati Puguh, M. Hum., selaku Ketua Departemen Sejarah Fakultas Ilmu Budaya Universitas Diponegoro, yang berkenan memberikan izin dan kemudahan bagi penulis dalam penulisan skripsi ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada Dr. Agustinus Supriyono, M. A., selaku dosen pembimbing yang dengan sangat sabar memberikan bekal keilmuan, pengarahan, dan bimbingan selama penulis menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih juga kepada Prof. Dr. Sutejo Kuwat Widodo, M. Si., selaku dosen wali yang dengan sabar telah memberikan perhatian terhadap perkembangan akademik penulis. Terima kasih juga penulis haturkan kepada segenap dosen penguji: Prof. Dr. Dewi Yuliati, M. A., Dr. Endang Susilowati, M. A., dan Dra. Sri Indrahti, M. Hum., yang telah memberikan saran dan kritik yang membangun bagi skripsi ini.

Terima kasih penulis haturkan kepada segenap pengajar Departemen Sejarah Fakultas Ilmu Budaya Universitas Diponegoro atas bekal keilmuan, motivasi, inspirasi dan pengalaman berharga dalam membentuk dan mengembangkan kepribadian penulis selama menjadi mahasiswa. Tak lupa pula penulis haturkan terima kasih untuk segenap staf administrasi Departemen Sejarah

Fakultas Ilmu Budaya Universitas Diponegoro, khususnya Mba Fatma, Mas Oscar dan Pak Romli, yang memberikan pelayanan maksimal serta berkontribusi besar dalam kelancaran studi penulis selama ini.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada pihak-pihak dari Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Semarang dan Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Tengah yang telah membantu mengarahkan penulis dalam menemukan sumber-sumber, baik primer, maupun sekunder seperti memberi jalan menuju narasumber untuk diwawancarai sebagai bahan penelitian skripsi. Secara khusus terima kasih penulis haturkan kepada Ibu Sukarti Padmadi, Ibu Yulia Subroto, Ibu Alfiani, Ibu Siti Maemunah, Ibu Subekti, dan Ibu Siti Fatonah yang telah memberi arahan dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.

Secara khusus penulis menghaturkan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua penulis yang hebat, Saptono dan Ani Mindo Chaerany, yang telah memberikan kasih sayang, dukungan moral maupun materiil, dan dorongan yang begitu besar kepada penulis, sehingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih juga untuk kedua adikku, Muhammad Alfian Rachmanto dan Mutia Chaerunisa Saputri yang selalu memberikan perhatian dan semangat kepada penulis untuk segera menyelesaikan skripsi ini.

Selanjutnya, penulis juga mengucapkan terima kasih kepada para sahabat, Wavin Nuha Kuntanaka dan Herbanoe Rangga Yoelistiyanto, yang selalu ada sejak awal perkuliahan hingga penulis menyelesaikan perkuliahan dan skripsi ini, serta Rr. Clara Ariski Paramitha sebagai orang yang selalu ada, pemberi motivasi dan pemberi semangat yang besar bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih penulis sampaikan untuk teman-teman KKN 2017 Desa Kedungsari, Gabriella Faustina, Heningtyas Widyastuti, Aurellia Ketawang, Yulia Ananda, dan Natasha Meirinda atas cerita dan keseruan yang dibagikan selama 35 hari. Tidak lupa pula ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada teman-teman, Tri Sutrisno, Pradhipta Nugraha, Amir Syarifudin, Hendri Mulyawan, Nizar Ali, Try Yuwono, Aldi Rizaldi, M. Sugiyarto, Doni Kusworo, dan Erik Yalis yang telah berbagi cerita, pengalaman, dan canda-tawa lewat obrolan-obrolan ringannya,

serta teman-teman seperjuangan di Program Studi S-1 Departemen Sejarah 2014 yang belum bisa disebutkan satu per satu.

Sebagai penulis pemula, skripsi ini tentu masih jauh dari kata sempurna dan tidak luput dari kekurangan, baik dalam tata tulis maupun substansi. Oleh karena itu, kritik dan saran dari pembaca sangat penulis harapkan. Semoga penulis harap skripsi ini dapat bermanfaat dan semoga dapat memberikan kontribusi bagi seluruh masyarakat.

Semarang, 28 Februari 2019

Penulis



## DAFTAR ISI

|   |       |
|---|-------|
| <b>HALAMAN JUDUL</b>  | i     |
| <b>HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI</b>  | ii    |
| <b>HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN</b>  | iii   |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN</b>  | iv    |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN</b>   | v     |
| <b>KATA PENGANTAR</b>   | vi    |
| <b>DAFTAR ISI</b>   | ix    |
| <b>DAFTAR SINGKATAN</b>   | xi    |
| <b>DAFTAR ISTILAH</b>   | xiii  |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b>  | xvi   |
| <b>DAFTAR TABEL</b>   | xvii  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b>  | xviii |
| <b>ABSTRAK</b>  | xix   |
| <b>ABSTRACT</b>   | xx    |
| <br>  |       |
| <b>BAB I    PENDAHULUAN</b>   |       |
| A. Latar Belakang dan Permasalahan  | 1     |
| B. Ruang Lingkup  | 9     |
| C. Tujuan penelitian  | 10    |
| D. Tinjauan Pustaka   | 10    |
| E. Kerangka Pemikiran   | 21    |
| F. Metode Penelitian  | 23    |
| G. Sistematika Penulisan  | 25    |
| <br>  |       |
| <b>BAB II    GAMBARAN UMUM KOTA SEMARANG</b>  |       |
| A. Kondisi Geografis  | 27    |
| B. Kependudukan   | 29    |
| C. Kondisi Sosial Budaya  | 33    |
| 1. Pendidikan   | 33    |
| 2. Kebudayaan   | 37    |
| 3. Agama  | 40    |
| 4. Kesehatan  | 44    |
| D. Mata Pencaharian   | 47    |
| <br>  |       |
| <b>BAB III    LATAR BELAKANG SEJARAH DAN<br/>            KELEMBAGAAN KELUARGA BERENCANA</b> |       |
| A. Perkembangan Awal Keluarga Berencana di Indonesia  | 52    |
| B. Lembaga Keluarga Berencana Nasional  | 56    |
| C. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional   | 60    |

|  |     |
|--|-----|
| D. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional<br>Kota Semarang   | 67  |
| 1. Tujuan  | 69  |
| 2. Sasaran   | 71  |
| 3. Struktur Organisasi   | 72  |
| <br>   |     |
| <b>BAB IV   IMPLEMENTASI PROGRAM<br/>          KELUARGA BERENCANA DI KOTA SEMARANG<br/>          1970-1999</b> |     |
| A. Pelaksanaan Program   | 83  |
| 1. Kebijakan dan Langkah-langkah   | 83  |
| 2. Strategi Pendekatan   | 86  |
| 3. Operasional Pelaksanaan   | 86  |
| B. Hasil Pelaksanaan Program   | 103 |
| 1. Laju Pertumbuhan Penduduk   | 104 |
| 2. Capaian Peserta Keluarga Berencana  | 108 |
| 3. Angka Kelahiran, Kematian, dan Migrasi  | 116 |
| C. Reaksi Masyarakat   | 119 |
| D. Hambatan dalam Pelaksanaan Program  | 124 |
| <br>   |     |
| <b>BAB V    SIMPULAN</b>   | 131 |
| <br>   |     |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>  | 134 |
| <b>DAFTAR INFORMAN</b>   | 141 |
| <b>LAMPIRAN</b>  | 143 |

## DAFTAR SINGKATAN

|          |   |
|----------|---|
| ABRI     | : Angkatan Bersenjata Republik Indonesia          |
| APBD     | : Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah          |
| APBN     | : Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara          |
| BKB      | : Bina Keluarga Balita                            |
| BKIA     | : Balai Kesehatan Ibu dan Anak                    |
| BKKBN    | : Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional    |
| BKL      | : Bina Keluarga Lansia                            |
| BKR      | : Bina Keluarga Remaja                            |
| BLN      | : Bantuan Luar Negeri                             |
| FKP      | : Forum Komunikasi Pemuda                         |
| GBHN     | : Garis-garis Besar Haluan Negara                 |
| IUD      | : <i>Intra Uterine Device</i>                     |
| KIE      | : Komunikasi, Informasi dan Edukasi               |
| LKBN     | : Lembaga Keluarga Berencana Nasional             |
| LKMD     | : Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa               |
| MOP      | : Medis Operasi Pria/operasi sterilisasi          |
| MOW      | : Medis Operasi Wanita/operasi sterilisasi        |
| Mupen KB | : Mobil Penerangan Keluarga Berencana             |
| NKKBS    | : Norma Keluarga Kecil yang Bahagia dan Sejahtera |
| PKB      | : Paguyuban Keluarga Berencana                    |
| PKBI     | : Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia        |
| PLKB     | : Petugas Lapangan Keluarga Berencana             |
| Poktan   | : Kelompok Kegiatan                               |
| PPKBD    | : Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa        |
| PUS      | : Pasangan Usia Subur                             |
| Rakerda  | : Rapat Kerja Daerah                              |
| SKD      | : Sub Klinik Desa                                 |
| TKBK     | : Tim Keluarga Berencana Keliling                 |

|       |   |
|-------|---|
| TMK   | : Tim Medis Keliling                              |
| UPGK  | : Usaha Perbaikan Gizi Keluarga                   |
| UPPKA | : Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor  |
| UPPKS | : Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera |

## DAFTAR ISTILAH\*

- Akseptor : Peserta keluarga berencana yang menggunakan salah satu jenis atau metode kontrasepsi.
- Beyond Family Planning* : Kegiatan-kegiatan yang menjangkau lebih jauh dari program KB, misalnya dalam bidang kesehatan, yaitu perbaikan dan peningkatan gizi anak dan dalam bidang ekonomi, seperti peningkatan pendapatan keluarga, serta kegiatan lain yang dapat menambah kemantapan program KB.
- Catur Warga : Keluarga yang terdiri dari seorang ayah, seorang ibu dan dua orang anak.
- Dasa Wisma : Kelompok dalam masyarakat yang menjadi anggota kader binaan dalam program KB yang terdiri dari 10 rumah atau keluarga.
- Drop-out* : Kegagalan peserta KB setelah menggunakan alat kontrasepsi, yang indikasinya adalah terjadinya kehamilan.
- Integrasi KB : Keterpaduan program antara program KB dengan program pembangunan lain, yang ditandai dengan pendayagunaan sumber daya, dana dan sarana secara lebih efektif dan efisien.
- Iudisasi : Kegiatan menggalakkan pemakaian alat kontrasepsi IUD atau spiral, yang bertujuan

---

\*Pengertian dalam daftar istilah ini disusun berdasar pada pendapat para ahli, dalam kamus, referensi, dan pendapat pribadi.

- memantapkan peserta untuk menggunakan alat kontrasepsi efektif.
- Panitia Ad Hoc : Panitia yang dibentuk Presiden Soeharto untuk mempelajari kemungkinan-kemungkinan jika memasukan program Keluarga Berencana dalam Repelita.
- Paritas : Jumlah kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang wanita.
- Pro-natalis : Pandangan atau kebijakan pemerintah masa Orde Lama yang mendukung percepatan pertumbuhan penduduk, dan secara tidak langsung memberikan persetujuan kepada penduduk untuk memiliki banyak anak.
- Pull Factor* : Daya tarik suatu wilayah yang mampu atau dianggap mampu menyediakan fasilitas dan sumber-sumber kehidupan bagi penduduk, baik penduduk di wilayah itu sendiri maupun penduduk di sekitarnya.
- Push Factor* : Daya dorong suatu wilayah yang menyebabkan seseorang atau sekelompok orang pergi ke tempat lain dengan berbagai alasan, misalnya karena daerah asal mereka tinggal tidak tersedia sumber daya yang memadai untuk memberikan jaminan kehidupan.
- Tubektomi : Metode kontrasepsi atau pencegah kehamilan melalui operasi ringan dengan jalan penutupan atau pemotongan saluran sel telur wanita,

sehingga sperma laki-laki tidak dapat mencapai sel telur dan pembuahan tidak terjadi.

Vasektomi

: Metode kontrasepsi atau pencegah kehamilan yang dilakukan dengan pembedahan ringan dan pemotongan saluran sperma laki-laki.

## DAFTAR GAMBAR

| Gambar |   | Halaman |
|--------|---|---------|
| 2.1    | Peta Kota Semarang 16 Kecamatan                                     | 29      |
| 3.1    | Logo Keluarga Berencana Tahun 1970-an                               | 59      |
| 3.2    | Bekas Kantor BKKBN Kota Semarang<br>Jalan Abdulrahman Saleh No. 522 | 69      |



## DAFTAR TABEL

| Tabel |  | Halaman |
|-------|--|---------|
| 2.1   | Jumlah Penduduk Kota Semarang Tahun 1930-1970                                | 31      |
| 2.2   | Angka Kelahiran dan Kematian di Kota Semarang Tahun 1961-1970                | 32      |
| 2.3   | Kepadatan Penduduk Kota Semarang Tahun 1930-1970                             | 33      |
| 2.4   | Penduduk Kota Semarang Menurut Jenjang Pendidikan Tahun 1966-1970            | 37      |
| 2.5   | Jumlah Penduduk Berdasarkan Agama yang Dianut Tahun 1970-1973                | 41      |
| 2.6   | Aliran Kepercayaan di Kota Semarang Tahun 1960-1970                          | 42      |
| 2.7   | Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tahun 1970                                     | 46      |
| 2.8   | Penduduk Kota Semarang Berdasarkan Mata Pencaharian Tahun 1970               | 51      |
| 4.1   | Jumlah Penduduk Kota Semarang Tahun 1971-1999                                | 105     |
| 4.2   | Capaian Peserta KB Baru Tahun 1979-1999                                      | 109     |
| 4.3   | Capaian Peserta KB Aktif Tahun 1978-1999                                     | 113     |
| 4.4   | Penggunaan Alat Kontrasepsi Peserta Aktif Tahun 1984-1999                    | 114     |
| 4.5   | Angka Kelahiran, Kematian, Datang dan Pergi di Kota Semarang Tahun 1984-1999 | 116     |
| Bagan |  |         |
| 3.1   | Struktur Organisasi BKKBN Kota Semarang Tahun 1970-1980                      | 74      |
| 3.2   | Struktur Organisasi BKKBN Kota Semarang Tahun 1980-1990                      | 77      |
| 3.3   | Struktur Organisasi BKKBN Kota Semarang Tahun 1970-2000                      | 79      |

## DAFTAR LAMPIRAN

| Lampiran |  | Halaman |
|----------|--|---------|
| A        | Keputusan Presiden Republik Indonesia<br>Nomor 8 Tahun 1970                                      | 135     |
| B        | Keputusan Presiden Republik Indonesia<br>Nomor 33 Tahun 1972                                     | 144     |
| C        | Keputusan Bersama Menteri Dalam Negeri dan<br>Ketua Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional | 154     |
| D        | Keputusan Walikotamadya Kepala Daerah<br>Tingkat II Semarang Nomor 476/839/Tahun 1988            | 160     |

## ABSTRAK

Skripsi dengan judul “Kebijakan dan Implementasi Program Keluarga Berencana di Kota Semarang 1970-1999” ini mengkaji dan mengevaluasi pelaksanaan program itu selama masa Orde Baru. Sehubungan dengan hal itu, ada tiga permasalahan yang hendak dibahas. *Pertama*, proses pelaksanaan program KB dan hambatan yang dihadapi di Kota Semarang. *Kedua*, reaksi masyarakat Kota Semarang terhadap program tersebut. *Ketiga*, hasil-hasil yang telah diperoleh dari pelaksanaan program tersebut dari tahun 1970 sampai tahun 1999. Untuk mengkaji permasalahan-permasalahan itu, digunakan metode sejarah yang mencakup empat tahap kegiatan secara berurutan, yakni pengumpulan sumber (heuristik), kritik, interpretasi, dan penulisan sejarah (historiografi). Sementara pendekatan yang digunakan adalah pendekatan sosiologis.

BKKBN Kota Semarang dibentuk dengan tujuan mengoordinasikan pelaksanaan program KB. Lembaga tersebut telah tiga kali mengalami perbaikan dan peningkatan, baik dalam hal struktur organisasi, tujuan, maupun sasaran dan strategi pelaksanaan. Perubahan tersebut terjadi pada tahun 1970, 1980, dan 1990. Lembaga tersebut bertugas menyusun, menetapkan, dan melaksanakan strategi dan operasional pelaksanaan. Dalam tahun 1970-an, operasional pelaksanaan dilakukan dengan pendekatan wawamuka atau *door-to-door*, yaitu dengan cara mendatangi rumah warga satu per satu. Selain pendekatan wawamuka ada pendekatan lain yang digunakan, yakni pendekatan massa dan kelompok yang mulai dilakukan sejak pertengahan tahun 1970. Pada tahun tersebut, sebagian warga masyarakat Kota Semarang menolak program KB. Alasan kultural, keagamaan, dan sosial menjadi tiga alasan utama penolakan masyarakat. Sementara pada tahun 1980 sampai tahun 1990-an, dipergunakan pendekatan partisipatif aktif. Pendekatan itu mulai dilakukan bersamaan dengan diterapkannya Gerakan KB Mandiri tahun 1983. Pada periode 1980-an dan 1990-an, sebagian besar warga masyarakat telah dapat menerima program KB. Hal itu dibuktikan dengan adanya peningkatan jumlah peserta.

Hasil yang telah diperoleh dari pelaksanaan program tersebut dari tahun 1970 sampai tahun 1999 ialah, *pertama* rata-rata laju pertumbuhan penduduk sebesar 2,2% per tahun, yang berarti lebih rendah 0,9% per tahun dibanding dengan angka pertumbuhan penduduk sebelum dilaksanakannya program KB. *Kedua*, rata-rata kelahiran menjadi sebesar 0,9% per tahun atau terjadi penurunan sebesar 0,5% dibanding dengan masa sebelum dilaksanakannya program KB. *Ketiga*, pandangan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS), yang bertolak belakang dengan pandangan “banyak anak banyak rejeki”, dapat diterima masyarakat sebagai pandangan hidup baru.

## ***ABSTRACT***

The thesis entitled "Policy and Implementation of Family Planning Programs in Semarang City 1970-1999" examines and evaluates the implementation of the program during the New Order period. In connection with this, there are three issues that will be discussed. *First*, the process of implementing family planning programs and the obstacles faced in Semarang City. *Second*, the reaction of the Semarang City community to the program. *Third*, the results that have been obtained from the implementation of the program from 1970 to 1999. To examine these problems, historical methods are used which cover four stages of activities in sequence, namely source collection (heuristics), criticism, interpretation, and writing history (historiography). While the approach used is a sociological approach.

The Semarang City BKKBN was formed with the aim of coordinating the implementation of the KB program. The institution has experienced improvements three times, both in terms of organizational structure, goals, and objectives and implementation strategies. These changes occurred in 1970, 1980, and 1990. The agency was tasked with preparing, defining and implementing strategies and operational implementation. In the 1970s, operational implementation was carried out through a door-to-door approach, namely by visiting residents' houses one by one. In addition to the interview approach there is another approach that is used, namely the mass and group approach which began in the mid-1970s. In that year, some residents of Semarang City refused the family planning program. Cultural, religious and social reasons are the three main reasons for society's rejection. While in the 1980s to the 1990s, an active participatory approach was used. This approach began at the same time as the 1983 KB Independent Movement was implemented. In the 1980s and 1990s, most citizens were able to receive family planning programs. This was evidenced by the increase in the number of participants.

The results that have been obtained from the implementation of the program from 1970 to 1999 are, first, the average population growth rate of 2.2% per year, which means 0.9% lower per year compared to the population growth rate before the KB program is implemented. Second, the birth rate is 0.9% per year or a decrease of 0.5% compared to the period before the family planning program was implemented. Third, the view of the Norms of Happy and Prosperous Small Families (NKKBS), which contradicts the view of "many children many fortune", can be accepted by society as a new view of life.

# BAB I

## PENDAHULUAN

### **A. Latar Belakang dan Permasalahan**

Pada tahun 1945, penduduk Indonesia berjumlah 73,34 juta jiwa, dan pada tahun 1950 (tidak termasuk Timor Timur dan Irian Jaya) meningkat menjadi 77,21 juta jiwa. Artinya, selama kurun waktu 5 tahun itu laju pertumbuhan penduduk rata-rata adalah sebesar 1,03% per tahun. Sampai tahun 1971 (tidak termasuk Timor Timur), penduduk di Indonesia bertambah jumlahnya menjadi 119,21 juta jiwa. Artinya, dari tahun 1950 sampai 1971, rata-rata laju pertumbuhan naik menjadi sebesar 2,08% per tahun.<sup>1</sup>

Tingginya laju pertumbuhan penduduk di Indonesia tidak lepas dari masalah kebijakan kependudukan yang dianut pada masa awal kemerdekaan atau Orde Lama, yaitu paham pro-natalis, yang artinya bahwa pertumbuhan penduduk dianggap sebagai generasi pengganti akibat dari tingkat kematian yang terlalu tinggi. Hal ini juga berkaitan dengan obsesi bangsa Indonesia untuk menjadi bangsa yang besar, tetapi parameternya adalah jumlah penduduk yang besar.<sup>2</sup> Sebagai akibatnya, pertumbuhan penduduk Indonesia menjadi semakin cepat dan tidak terkendali, dan oleh karena tidak berjalan sejajar dengan pertumbuhan ekonomi pada gilirannya berdampak pada munculnya kemiskinan.

Di samping itu sejalan dengan pertumbuhan penduduk yang cepat, persebaran penduduk antara pulau yang satu dengan yang lain di wilayah Indonesia tidak merata. Bahkan populasi penduduk Indonesia secara umum lebih terkonsentrasi di pulau Jawa. Pada tahun 1971 misalnya, sebesar 63,8% penduduk Indonesia tinggal di Pulau Jawa dan Madura, dengan kepadatan penduduk

---

<sup>1</sup>Biro Pusat Statistik, *Statistik dalam 50 Tahun Indonesia Merdeka: Data dan Ulasan* (Jakarta: Biro Pusat Statistik, 1995), hlm. 153.

<sup>2</sup>Faturochman, dkk., *Dinamika Kependudukan dan Kebijakan* (Yogyakarta: Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan, Universitas Gadjah Mada, 2004), hlm. 21-22.

sebanyak 576 jiwa per km persegi.<sup>3</sup> Sisanya, sebesar 36,2% penduduk tersebar di sejumlah pulau-pulau yang lain di luar Jawa, yaitu sebesar 17,4% di Sumatera, 1,8% di Bali, 3,8% di Nusa Tenggara, 4,4% di Kalimantan, 7% di Sulawesi, dan 0,9% di Maluku serta 0,8% di Irian Barat.<sup>4</sup>

Sementara Jawa Tengah pada tahun 1971 merupakan provinsi dengan jumlah penduduk terbesar kedua di Indonesia sesudah Jawa Timur. Pada tahun itu, penduduk provinsi Jawa Tengah berjumlah 21.865.263 jiwa dengan luas wilayahnya 34.508 km<sup>2</sup>, dan kepadatan penduduk 634 jiwa per km<sup>2</sup>.<sup>5</sup> Khusus untuk Kota Semarang yang merupakan ibukota Provinsi Jawa Tengah, dengan luas wilayah 99,4 km<sup>2</sup> berdasarkan Sensus Penduduk tahun 1971, memiliki penduduk sebanyak 658.042 jiwa. Artinya, kepadatan penduduk tiap kilometer persegi sebanyak 6.620 jiwa.<sup>6</sup> Dengan demikian, penambahan penduduk baik di tingkat nasional, Provinsi Jawa Tengah dan Kota Semarang sampai dengan tahun 1971 dikategorikan cukup tinggi. Hal tersebut dapat dikatakan tinggi karena menurut patokan BKKBN tentang kependudukan, rata-rata laju pertumbuhan penduduk pertahun dikategorikan rendah jika di bawah 1%. Sementara dalam hal ini rata-rata pertumbuhan penduduk untuk Kota Semarang pertahunnya sebesar 3,1%. Rata-rata angka tersebut dihitung dari tahun 1961-1971 atau selama jangka waktu 10 tahun.<sup>7</sup>

Guna mengendalikan penambahan jumlah penduduk dan memelihara kesehatan ibu dan anak maka pada tanggal 23 Desember 1957 di Jakarta dibentuk

---

<sup>3</sup>Biro Pusat Statistik, *Statistik dalam 50 Tahun...*, hlm. 154.

<sup>4</sup>Iih Abdurachim, *Pengantar Masalah Penduduk* (Bandung: Penerbit Alumni, 1973), hlm. 133.

<sup>5</sup>Haryono Suyono, dkk., *Pengembangan Program Kependudukan dan Keluarga Berencana Melalui Media Massa* (Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Biro Penerangan dan Motivasi, 1982), hlm. 7.

<sup>6</sup>Badan Pusat Statistik Kotamadya Semarang, *Kotamadya Semarang dalam Angka 1973* (Semarang: Badan Pusat Statistik Kota Semarang), hlm. 82-86.

<sup>7</sup>Masri Singarimbun, "Masalah Kependudukan" Disajikan Untuk Panel Diskusi, Konsultasi Kependudukan, Dewan Gereja-gereja di Indonesia (Jakarta: 1981), hlm. 1.

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) dengan Dr. R. Soeharto sebagai ketua.<sup>8</sup> Perkumpulan itu merupakan organisasi swasta bergerak dalam bidang kesehatan khususnya keluarga berencana, yang mencetuskan gagasan atau ide dan mulai memelopori tentang pengaturan kelahiran dan berkeluarga berencana. Ide yang dimaksud ialah usaha-usaha untuk mencapai kesejahteraan keluarga dan kesejahteraan masyarakat, dengan jalan merencanakan besarnya jumlah anggota keluarga menggunakan cara yang dapat diterima oleh masyarakat. Sebagai tujuannya ialah mengenalkan pemahaman keluarga berencana, dengan memperhatikan masalah kesehatan bagi pesertanya, yang dalam hal ini ialah ibu rumah tangga. Dengan demikian, tujuannya tidak semata-mata membatasi kelahiran, akan tetapi dapat terwujudnya kesejahteraan keluarga dan kesejahteraan masyarakat. Berdasarkan tujuan tersebut maka PKBI mulai menggariskan programnya meliputi 3 macam usaha, yakni (1) mengatur kehamilan atau menjarangkan kehamilan, (2) mengobati kemandulan, dan (3) memberi nasihat perkawinan.<sup>9</sup>

Sejak PKBI didirikan pada tahun 1957, usaha-usahanya lebih dikembangkan sesuai dengan tujuan yang direncanakan dan dicita-citakan. Pada tahun 1963 misalnya, bertempat di Balai Keluarga Berencana di Jakarta, PKBI mengerjakan sebuah proyek tentang sosialisasi keluarga berencana. Sebagai acuannya ialah azas yang tercantum dalam Anggaran Dasar/Anggaran Rumah Tangga (AD/ART), yaitu (1) Nasihat Perkawinan, (2) Pengobatan Kemandulan, (3) Keluarga Berencana.<sup>10</sup> Sebagai tujuannya adalah untuk memperkenalkan lebih jauh serta lebih intensif mengenai ide “keluarga berencana”. Dalam proyek itu, Nyonya Djoewari ditetapkan sebagai Ketua Pelaksana. Bentuk dari pelaksanaan

---

<sup>8</sup>Indan Entjang, *Pendidikan Kependudukan dan Keluarga Berencana* (Bandung: Penerbit Alumni, 1986), hlm. 22.

<sup>9</sup>Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, *Sejarah Perkembangan Keluarga Berencana dan Program Kependudukan* (Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 1981), hlm. 30.

<sup>10</sup>“Arsip Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia” (Jakarta: Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia), Pasal 3.

proyek itu terutama adalah seminar-seminar dan ceramah-ceramah yang diikuti oleh para tamu undangan, yaitu para dokter, tenaga medis dan organisasi wanita serta masyarakat umum. Setelah seminar tahun 1963 dilaksanakan, daerah-daerah lain menjadi terdorong untuk mendirikan cabang-cabang di daerah, terutama di beberapa kota besar, seperti cabang Bandung, Semarang, Yogyakarta, Surabaya, Denpasar, Palembang, dan Medan.<sup>11</sup>

Memasuki masa Orde Baru, secara bertahap pemerintah membentuk lembaga khusus yang bertugas mengkoordinasikan masalah kependudukan dan keluarga berencana. Sehubungan dengan hal itu, Presiden mengeluarkan instruksi kepada Menteri Kesejahteraan Rakyat (Instruksi Presiden Nomor 26 Tahun 1968).<sup>12</sup> Isi instruksi itu yang *pertama* adalah untuk membimbing, mengkoordinir serta mengawasi masyarakat terkait dengan kegiatan keluarga berencana. *Kedua*, kepada kementerian yang bersangkutan diperintahkan agar segera mengusahakan terbentuknya suatu badan atau lembaga yang terdiri dari unsur-unsur pemerintah dan masyarakat serta lembaga tersebut dapat mengkoordinasikan segala kegiatan dalam bidang keluarga berencana.

Oleh Menteri Negara Kesejahteraan Rakyat Instruksi Presiden tersebut ditindaklanjuti dengan dikeluarkannya Keputusan Menteri Negara Kesejahteraan Rakyat Nomor 35/KPTS/Kesra/X/1968, yang berisi ketetapan tentang persiapan pembentukan sebuah lembaga keluarga berencana sebagai lembaga semi-pemerintah. Berdasarkan keputusan tersebut, pada tanggal 3 Oktober 1968 di Jakarta, Menteri Kesejahteraan Rakyat dengan beberapa menteri lain dan tokoh-tokoh masyarakat serta perwakilan dari PKBI mengadakan pertemuan untuk membahas usaha membentuk lembaga yang mengkoordinir keluarga berencana. Sebagai hasil dari pertemuan itu, dikeluarkan Surat Keputusan Menteri

---

<sup>11</sup>“Laporan-laporan Perkumpulan Keluarga Berentjana” (Jakarta: Pusat Latihan dan Penelitian Nasional PKBI, 1974), hlm. 72.

<sup>12</sup>Sri Moertiningsih Adioetomo, Lalu Burhan dan Nizam Yunus, *100 Tahun Demografi Indonesia: Mengubah Nasib Menjadi Harapan* (Jakarta: Kerja sama BKKBN dan Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia), hlm. 117.



Kesejahteraan Rakyat pada tanggal 17 Oktober 1968 (Keputusan Menteri Negara Kesejahteraan Rakyat Nomor 36/KPTS/Kesra/X/1968) tentang pembentukan Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) sebagai lembaga semi-pemerintah. Sebagai tujuannya adalah, pertama mengembangkan keluarga berencana. Kedua, mengelola segala jenis bantuan, baik dana maupun barang dalam bentuk alat kontrasepsi. Ketiga, menjalankan koordinasi dan integrasi, sinkronisasi dan penyederhanaan usaha-usaha keluarga berencana. Keempat, merealisasikan saran yang ditujukan kepada pemerintah mengenai keluarga berencana sebagai program nasional. Kelima, mengusahakan peningkatan keluarga berencana atas dasar sukarela dalam arti seluas-luasnya termasuk pengobatan kemandulan, nasihat perkawinan dan sebagainya.<sup>13</sup>

Mengenai fungsi lembaga itu adalah untuk menyosialisasikan keluarga berencana agar dapat dikenal dan diterima oleh masyarakat, sedangkan tugas pokoknya adalah untuk mewujudkan kesejahteraan sosial, keluarga, dan masyarakat pada umumnya.<sup>14</sup> Secara singkat dapat dikatakan bahwa selama periode LKBN ini, proses sosialisasi tentang keluarga berencana kepada masyarakat berlangsung cukup berhasil, karena sosialisasi diselenggarakan bersama dengan kegiatan pemeriksaan dan pemantauan kesehatan di balai-balai kesehatan.

Untuk lebih meningkatkan peranan, tugas dan fungsinya, maka berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 8 Tahun 1970, LKBN diambil alih oleh pemerintah. Sementara namanya juga diubah menjadi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Sebagai lembaga pemerintah non-departemen, BKKBN mempunyai tanggung jawab pada bidang pengendalian penduduk di Indonesia. Atas dasar itulah pemerintah melalui BKKBN mencanangkan program besar dalam bidang pengendalian laju penduduk berskala nasional. Program tersebut

---

<sup>13</sup>Haryono Suyono, dkk., *Pengembangan Program...*, hlm. 21

<sup>14</sup>Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, *Sejarah Perkembangan...*, hlm. 36.

nantinya akan didukung dengan struktur organisasi yang dibentuk secara hierarkis dari tingkat pusat hingga tingkat provinsi, kabupaten dan kota.<sup>15</sup>

Kesungguhan Pemerintah Orde Baru untuk melaksanakan program Keluarga Berencana dan Kependudukan yang berskala nasional dapat diketahui dari dicantumkannya program itu ke dalam Garis-garis Besar Haluan Negara (GBHN) sebagai Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat (MPR) Nomor IV/MPR/1978. Berdasarkan GBHN tersebut dirumuskan tujuan program Keluarga Berencana, yaitu untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan keluarga bahagia yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus dalam rangka menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk Indonesia.<sup>16</sup> Secara lebih rinci tujuan tersebut dirumuskan sebagai berikut: (1) menurunkan tingkat kelahiran total (*Total Fertility Rate*) sebesar 50% pada tahun 1990 dibandingkan dengan keadaan pada tahun 1970, (2) melembagakan dan membudayakan Norma Keluarga Kecil yang Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) sebagai pola kehidupan keluarga dalam rangka usaha mendukung keberhasilan program pembangunan manusia, sekaligus mendukung program pengendalian laju pertumbuhan penduduk.

Untuk mencapai tujuan tersebut, program Keluarga Berencana telah mengarahkan kepada dua bentuk sasaran. Sasaran yang pertama adalah sasaran langsung, yaitu para pasangan usia subur (PUS) yang secara bertahap menjadi peserta baru dan aktif. Kedua adalah sasaran tidak langsung, yaitu organisasi atau lembaga kemasyarakatan, instansi baik pemerintah maupun swasta, tokoh masyarakat dan tokoh-tokoh wanita yang diharapkan dapat memberikan dukungan pada program Keluarga Berencana.<sup>17</sup>

Dalam beberapa tahun selanjutnya, program dan kelembagaannya telah empat kali disempurnakan. Dua di antaranya yang terpenting adalah, pertama, berdasarkan Keppres Nomor 33 Tahun 1972 dapat diketahui adanya ajakan

---

<sup>15</sup>Haryono Suyono, dkk., *Pengembangan Program...*, hlm. 22.

<sup>16</sup>Indan Entjang, *Pendidikan Kependudukan...*, hlm. 23.

<sup>17</sup>Indan Entjang, *Pendidikan Kependudukan...*, hlm. 23.

kepada masyarakat luas untuk turut berperan aktif dalam program Keluarga Berencana dari segi rasa bertanggung jawab terhadap program, sehingga diharapkan masyarakat akhirnya dapat berpartisipasi dalam program itu di lingkungannya sendiri. Kedua, berdasarkan Keppres Nomor 38 Tahun 1978 dijelaskan bahwa BKKBN merupakan lembaga pemerintah non-departemen yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada presiden. Lembaga tersebut bertugas mempersiapkan kebijaksanaan umum, mengkoordinasikan pelaksanaan, dan mendukung berjalannya program Keluarga Berencana, baik dari tingkat pusat hingga tingkat daerah.<sup>18</sup>

Sementara itu, perkembangan pengendalian jumlah penduduk dan keluarga berencana di Kota Semarang bisa dikatakan telah dimulai sejak didirikannya PKBI cabang Semarang tepatnya pada tanggal 16 Juni 1963. Akan tetapi karena belum memiliki gedung sendiri maka untuk sementara menumpang di Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) Pandanaran yang berlokasi di Jalan Pandanaran Semarang. Susunan kepengurusannya pada saat didirikan adalah Nyonya Soewarno (ketua), Nyonya Parjono (wakil ketua), Nona Dr. Dien Tan (bendahara), Nyonya Soerarjo (penulis), Nyonya Rahardjo, Nyonya Soepono, Nyonya Rustamadji, dan Nyonya Asikin (anggota). Akan tetapi pelantikan pengurus tersebut baru dilaksanakan pada tanggal 10 Juli 1963 di gedung Balai Kota Semarang oleh Dr. Hurustiati Subandrio selaku perwakilan PKBI Pusat. Alasan keterlambatan pelantikan itu ialah menunggu persetujuan dari PKBI Pusat.<sup>19</sup>

Selanjutnya pada tanggal 26 dan 27 Juli 1963, PKBI cabang Semarang menyelenggarakan seminar tentang keluarga berencana. Dalam seminar itu khusus diundang para bidan serta warga masyarakat umum di wilayah Kota Semarang. Beberapa pembicara dalam seminar itu adalah anggota-anggota pengurus PKBI cabang Semarang. Materi pertama disampaikan oleh Nyonya Djoewari selaku perwakilan dari PKBI Pusat, berisi bahasan tentang azas dan tujuan dari

---

<sup>18</sup>Haryono Suyono, dkk., *Pengembangan Program...*, hlm. 22.

<sup>19</sup>“Laporan-laporan Perkumpulan Keluarga Berentjana”, hlm. 123-125

Perkumpulan Keluarga Berencana dan tentang buku-buku, surat-surat selebaran, dan juga film-film yang dapat diperoleh mengenai keluarga berencana. Kedua, Dr. Koen S. Martiono mengangkat topik tentang keluarga berencana dan kesehatan, pengobatan kemandulan, dan organisasi klinik keluarga berencana. Ketiga, Dr. Liem Tjay Sien menyampaikan topik mengenai teknik dan metode dari Balai Keluarga Berencana. Keempat, Nyonya Sumarman menyampaikan materi tentang agama dan keluarga berencana. Kelima, materi disampaikan oleh dr. Farida B. Heyder tentang *public health* dan keluarga berencana, kemudian seminar diakhiri dengan pemutaran film.<sup>20</sup>

Selanjutnya pada tahun 1970, pelaksanaan Keluarga Berencana untuk Kota Semarang mulai dilaksanakan. Sebagai kegiatan awal, selama periode 1970-1980 dilakukan sosialisasi atau penerangan dari rumah ke rumah (*door-to-door*) baik kepada warga masyarakat maupun kepada para tokoh masyarakat.<sup>21</sup> Selama pelaksanaannya dari tahun 1970 sampai tahun 1999 atau selama masa Orde Baru, terjadi perubahan visi, misi, tujuan, sasaran dan struktur organisasi. Terhitung selama hampir 30 tahun telah terjadi tiga kali perubahan, baik visi, misi, tujuan, sasaran dan struktur organisasi tersebut. Sebagai tujuannya ialah untuk peningkatan hasil ke arah yang lebih baik.

Perkembangan pelaksanaan program Keluarga Berencana khusus di Kota Semarang merupakan hal yang menarik untuk diteliti dari sudut pandang ilmu sejarah, karena pelaksanaan program tersebut belum pernah diteliti sebelumnya. Permasalahan utama dalam skripsi ini adalah apakah pelaksanaan Keluarga Berencana di Kota Semarang berjalan sesuai dengan visi, misi, tujuan dan sasaran yang hendak dicapai. Untuk menjawab permasalahan tersebut berikut ini adalah pertanyaan-pertanyaan yang akan dijelaskan dan dijawab pada bab-bab berikutnya.

---

<sup>20</sup>“Laporan-laporan Perkumpulan Keluarga Berencana”, hlm.125-126

<sup>21</sup>BKKBN Kota Semarang, “Sejarah Program Keluarga Berencana Tahun 1970-2006” (Semarang: BKKBN Kota Semarang, 2006), hlm. 3.

1. Bagaimana implementasi program Keluarga Berencana di Kota Semarang 1970-1999 dan apa saja hambatannya?
2. Bagaimana reaksi dari masyarakat Kota Semarang selaku sasaran utama program Keluarga Berencana?
3. Bagaimana hasil implementasi program Keluarga Berencana di Kota Semarang 1970-1999?

## **B. Ruang Lingkup**

Pembatasan ruang lingkup dalam penelitian sejarah diperlukan agar pembahasan tidak menyimpang dari tujuan, dan penelitian akan menjadi lebih fokus. Dalam hubungannya dengan hal itu, penelitian sejarah mengenal tiga ruang lingkup, yakni temporal, spasial, dan keilmuan.

Ruang lingkup temporal skripsi adalah batasan waktu dari penelitian, yaitu antara tahun 1970 sampai 1999. Tahun 1970 dipilih sebagai batas awal penelitian skripsi ini dengan alasan bahwa pada tahun 1970 secara resmi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional dibentuk pada tingkat nasional yang berdasar pada Keputusan Presiden Nomor 8 Tahun 1970, yang kemudian diikuti pada tingkat daerah. Pilihan batas akhir pada tahun 1999 dipilih dengan alasan tahun tersebut dikatakan sebagai puncak keemasan dari pelaksanaan program Keluarga Berencana selama pemerintahan Orde Baru.

Ruang lingkup spasial dalam skripsi ini adalah ruang lingkup geografis yang dalam hal ini adalah Kota Semarang. Kota Semarang dipilih dengan alasan, bahwa pertama banyak permukiman padat penduduk di Kota Semarang yang, khususnya di wilayah Kota Semarang bagian utara, dan kedua penelitian tentang pelaksanaan program Keluarga Berencana di Kota Semarang jika ditinjau dan diteliti dari sudut pandang ilmu sejarah belum pernah dilakukan sebelumnya.

Sementara itu, ruang lingkup keilmuan skripsi ini adalah sejarah sosial yang berkaitan dengan kependudukan, dan lebih khusus lagi adalah pertumbuhan penduduk yang akan dikaji melalui pendekatan sosiologis dengan tidak meninggalkan kaidah-kaidah kesejarahan.

### C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan pada latar belakang permasalahan dan batasan ruang lingkup di atas, dalam penelitian ini dikembangkan beberapa tujuan yang hendak dicapai untuk memperjelas fokus analisis ialah sebagai berikut.

1. Untuk mendeskripsikan implementasi program Keluarga Berencana di Kota Semarang tahun 1970 sampai tahun 1999;
2. Untuk menggambarkan sikap masyarakat Kota Semarang terhadap program Keluarga Berencana dari tahun 1970 sampai tahun 1999;
3. Untuk menjelaskan tingkat keberhasilan dari pelaksanaan program Keluarga Berencana selama masa Orde Baru di Kota Semarang.

### D. Tinjauan Pustaka

Untuk mengembangkan wawasan berpikir yang lebih luas dan sebagai bahan acuan untuk membangun kerangka pemikiran konseptual, maka berikut ini disajikan tinjauan terhadap beberapa pustaka acuan yang relevan dengan topik penulisan skripsi ini.

*Pertama* adalah artikel karya Tukiran dan Endang Ediaستی yang berjudul “Penduduk Indonesia Saat Ini dan Tantangan di Masa Mendatang” dalam Fathurochman, dkk, *et al.*, editor, *Dinamika Kependudukan dan Kebijakan*.<sup>22</sup> Artikel itu menyajikan dan membahas beberapa isu mengenai kependudukan kontemporer, isu gender dan kesehatan reproduksi, isu dinamika sosial, serta isu desentralisasi dan kebijakan publik.<sup>23</sup>

Khusus dalam artikel yang ditulis oleh Tukiran dan Endang Ediaستی dijelaskan, bahwa berdasarkan hasil Sensus Penduduk Tahun 2000 dapat diketahui jumlah penduduk di Indonesia bisa dikatakan cukup berlebih, meskipun juga ada bukti-bukti telah terjadinya penurunan. Pada periode 1971-1980 misalnya, pertumbuhan penduduk Indonesia rata-rata pertahunnya adalah sebesar

---

<sup>22</sup>Faturochman, dkk., *Dinamika Kependudukan dan Kebijakan* (Yogyakarta: Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan Universitas Gadjah Mada, 2004).

<sup>23</sup>Faturochman, dkk., *Dinamika Kependudukan...*, hlm. 4.

2,3%, sedangkan pada periode 1990-2000 sebesar 1,45% per tahun. Salah satu faktor yang menyebabkan menurunnya pertumbuhan penduduk tersebut adalah Keluarga Berencana.

Dengan angka pertumbuhan penduduk sebesar 1,45% pada tahun 1990-2000, dapat dikatakan sebagai sebuah tantangan yang akan dihadapi di masa mendatang karena penurunan penduduk tersebut belum sepenuhnya bisa terus berlanjut hingga beberapa tahun ke depan. Tantangan tersebut dapat merujuk pada masalah kualitas penduduk dan bukan pada kuantitasnya. Dalam hal ini ada tiga pokok yang menyangkut pada permasalahan kualitas, yakni tingkat pendidikan masyarakat, kesehatan dan lapangan kerja.

Sementara itu, pada periode 2000-an, dalam bidang pendidikan juga dihadapkan beberapa tantangan, yakni masalah yang terkait dengan mutu dan belum meratanya pendidikan. Untuk dapat meningkatkannya maka jumlah guru yang kompeten dalam bidangnya harus ditingkatkan, sarana dan prasarana pendukung diperbaiki, dan mutu kurikulum harus dikembangkan. Dalam hal ini, Indonesia masih sangat membutuhkan sarana dan prasarana pendidikan pada tiap jenjang pendidikan, terutama untuk usia sekolah menengah atas. Ruang-ruang kelas, tenaga pendidik atau guru dan tenaga non pendidik –pegawai yang membantu di lingkungan sekolah– serta sarana dan prasarana pendukung lainnya perlu ditambah dan ditingkatkan baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Setelah beberapa hal tersebut dapat teratasi, selanjutnya masalah pemerataan pendidikan yang harus diselesaikan. Cara yang dapat dilakukan dengan pemerataan pembangunan sarana dan prasarana dan juga pemerataan guru atau tenaga pendidik di seluruh wilayah di Indonesia.

Berdasarkan permasalahan itu, pada tahun 2002, menurut *United Nations Development Programme* (UNDP), sebuah organisasi di bawah PBB yang khusus bertugas memberi bantuan untuk meningkatkan pembangunan negara-negara berkembang, dalam melakukan penelitian untuk mengukur kualitas penduduk Indonesia dengan menggunakan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) menyatakan, bahwa penduduk Indonesia hanya berada pada urutan ke-110 dari 172 negara dunia. Artinya, Indonesia merupakan salah satu negara dengan

kualitas penduduk yang dalam kategori ini masuk dalam kelompok sedang/*medium*.

Sementara dalam bidang kesehatan, kualitas layanan kesehatan dan jumlah tempat pelayanan kesehatan masih perlu ditingkatkan. Pada tahun 2000-an permasalahan lain yang dihadapi Indonesia yaitu mengenai masalah tenaga medis belum merata. Tenaga-tenaga medis seperti dokter, bidan, dan perawat masih ditempatkan hanya berpusat pada Jawa dan Bali, yang sebenarnya tenaga medis masih dibutuhkan di luar wilayah itu. Tenaga medis merupakan hal yang sangat penting dalam kualitas pelayanan dan berpengaruh dalam pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang membutuhkan.

Permasalahan lain yang akan dihadapi ialah permasalahan kebutuhan lapangan kerja. Pada tahun 2000-an, jumlah penduduk Indonesia tidak sebanding dengan jumlah lapangan kerja, hal itu merupakan salah satu permasalahan yang dihadapi. Masyarakat Indonesia masih membutuhkan lapangan pekerjaan yang layak untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup. Namun demikian, salah satu caranya adalah dengan membuka lahan-lahan pekerjaan baru di segala bidang seperti industri, pertanian, dan lainnya, serta dengan meningkatkan pula kualitas pendidikan tiap individu masyarakat. Di sisi lain, infrastruktur juga menjadi penting karena sangat membantu dalam mendistribusikan komponen-komponen baik tenaga-tenaga pekerja, distribusi barang pabrik, dan bahan bakunya ke seluruh wilayah di Indonesia.

Relevansi tulisan ini dengan penelitian skripsi ialah dari segi tema yaitu mengenai permasalahan kependudukan dalam lingkup nasional. Tema dalam tulisan ini membahas kependudukan pada lingkup nasional, tetapi dalam skripsi ini terbatas pada lingkup daerah, yaitu Kota Semarang. Tulisan dalam buku ini mudah dipahami, sehingga tiap-tiap penjelasan dan keterangan dapat menjadi tambahan wawasan dalam menyempurnakan skripsi ini. Penggunaan sudut pandang ilmu sosial dalam buku ini sangat membantu dalam memberikan sebuah gambaran nyata permasalahan sosial terutama kependudukan yang dihadapi. Permasalahan kependudukan di Indonesia yang dijabarkan sangat kompleks, mulai dari masalah yang dihadapi disertai dengan contoh-contoh nyata dan solusi



yang diberikan untuk mengatasi masalah tersebut. Artinya tulisan yang disajikan dalam buku ini memberikan kemudahan bagi para pembaca, khususnya dalam hal ini membantu menyelesaikan penulisan skripsi.

Buku *kedua* berjudul *Pengembangan Program Kependudukan dan Keluarga Berencana Melalui Media Massa* karya Haryono Suyono dkk<sup>24</sup>. Buku ini membahas permasalahan kependudukan kontemporer pasca kemerdekaan, lebih tepatnya masa Orde Baru. Seperti pengembangan program Keluarga Berencana yang memiliki keterkaitan di dalam pembangunan nasional dibahas dalam buku ini. Pembangunan nasional pada bidang keluarga berencana ini memiliki tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan penduduk, dengan cara membatasi kelahiran dan merencanakan jumlah keluarga. Hubungan saling memengaruhi antara penduduk dan pembangunan itu selalu dinamis dan mengalami perubahan.

Persebaran dan pertumbuhan penduduk adalah salah satu faktor yang dapat memengaruhi pembangunan, baik itu dalam arti yang dapat mendukung berjalannya pembangunan maupun sebagai hambatan. Jumlah penduduk yang kian meningkat dan tidak terkendali dapat menjadi salah satu hambatan dan menimbulkan masalah lainnya. Namun di sisi lain, penduduk juga dibutuhkan untuk mengelola sumber daya alam yang ada, karena sumber daya alam merupakan modal penting guna mendukung pembangunan nasional. Sementara itu, untuk memanfaatkan dengan baik sumber daya alam yang ada maka perlu adanya peningkatan kualitas penduduk itu sendiri. Dalam hal ini penduduk yang tidak terlalu banyak tetapi berkualitas jauh lebih baik daripada penduduk dengan jumlah banyak tetapi kualitas belum baik. Oleh karena itu penduduk yang berkualitas dinilai dapat mengelola sumber daya alam lebih baik guna mendukung pembangunan nasional untuk kesejahteraan suatu negara.

Sementara salah satu solusi dari permasalahan jumlah penduduk yang meningkat adalah dengan menurunkan angka kelahiran, yang dalam hal ini adalah

---

<sup>24</sup>Haryono Suyono, dkk., *Pengembangan Program Kependudukan dan Keluarga Berencana Melalui Media Massa* (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Biro Penerangan dan Motivasi, 1982).

menggunakan cara Keluarga Berencana. Namun demikian, tidak hanya sekedar menurunkan angka kelahiran, tetapi juga harus bisa meningkatkan kualitas penduduknya. Selain hal tersebut, pemerataan penduduk di tiap daerah sangat penting, karena banyak ketimpangan jumlah penduduk antara satu daerah dengan daerah yang lain.

Sehubungan dengan kondisi kependudukan seperti telah dijabarkan di atas, maka pemerintahan Orde Baru mengeluarkan kebijaksanaan untuk masalah kependudukan Indonesia yang terdiri dari tiga komponen. Kebijakan yang pertama ialah kebijaksanaan mengenai keluarga berencana yang diarahkan pada terciptanya keluarga kecil yang berbahagia. Kebijakan tersebut mendapat dukungan dari presiden dan kemudian Lembaga MPR dan tercermin dalam Repelita I-Repelita III. Kedua adalah kebijaksanaan transmigrasi, tepatnya dengan mengarahkan penduduk dari kota-kota besar ke kota-kota kecil. Migrasi semacam ini dilakukan dengan maksud meratakan penduduk di daerah dan untuk memberikan kesempatan agar bisa lebih mengembangkan daerahnya. Ketiga ialah kebijaksanaan untuk mengintegrasikan dua kebijakan sebelumnya. Usaha dalam menjaga keseimbangan antara kelahiran dan kematian selanjutnya dilakukan dengan program Keluarga Berencana dengan pelayanan kontrasepsi ke seluruh wilayah Indonesia. Selanjutnya hal tersebut diintegrasikan dengan pelayanan kesehatan merupakan kebijaksanaan yang tepat.

Sementara itu dalam rangka menerapkan kebijaksanaan mengenai kependudukan, pemerintah Orde Baru membentuk sebuah lembaga yang difungsikan sebagai penanggungjawab atas kebijakan tersebut. Pada tahun 1970, berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 8 Tahun 1970 dibentuk Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Lembaga tersebut memiliki fungsi yang dibagi dalam dua poin. Pertama untuk membantu Presiden dalam menetapkan kebijaksanaan pemerintah di bidang keluarga berencana. Kedua mengkoordinasikan pelaksanaan keluarga berencana yang dilakukan oleh unit-unit keluarga berencana.

Demi terlaksananya kebijakan tersebut dan untuk mengatur masalah kependudukan di Indonesia maka diperlukan strategi yang tepat. Strategi tersebut

yakni strategi pengembangan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) Keluarga Berencana dan Kependudukan. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) adalah strategi pendekatan dan penyampaian informasi yang terus menerus dilakukan dengan jangka waktu tertentu. Di dalamnya dilakukan usaha-usaha menyampaikan informasi program Keluarga Berencana, dengan media dan metode penyampaian dari pengembangan program KIE. Sehingga diperlukan peningkatan efektivitas program KIE dalam menunjang tercapainya tujuan program Keluarga Berencana.

Dalam hal ini kegiatan pengembangan dan media komunikasi perlu dikembangkan antara lain terkait media komunikasi massal. Secara khusus penyampaian informasi tentang program Keluarga Berencana melalui media massa. Penggunaan sarana komunikasi dalam hal ini lewat radio kepada masyarakat luas pada masa Orde Baru dilakukan cukup baik dan efektif, sehingga masyarakat baik yang tinggal di kota maupun di desa bisa mengetahui informasi-informasi tersebut. Pendekatan komunikasi melalui radio tersebut terbagi dalam beberapa cara atau metode. Pertama penyampaian informasi secara umum mengenai Keluarga Berencana. Kedua penyampaian informasi bersifat bimbingan atau menyampaikan secara instruktif melalui petunjuk-petunjuk khusus tentang Keluarga Berencana. Ketiga dilakukan pendekatan persuasif, yang bersifat mengajak. Keempat pendekatan yang sifatnya mengundang suatu dialog antara penyampai pesan dan pendengar. Kelima yaitu dengan cara kampanye dan iklan-iklan komunikasi Keluarga Berencana.

Secara khusus buku karya Haryono Suyono dkk., memiliki relevansi pada penelitian skripsi sejarah yang akan diteliti. Relevansi tersebut terletak pada topik permasalahan yaitu mengenai program Keluarga Berencana. Buku ini menjelaskan secara lengkap mengenai Keluarga Berencana masa Orde baru dengan penggunaan media massa sebagai medium penyampaian informasi. Penjelasan dalam buku itu di antaranya mulai dari pendekatan-pendekatan atau cara-cara, mengenali berbagai media informasi itu sendiri sebagai sebuah alat penyampai pesan, persiapan untuk mengirimkan pesan, dan bentuk siaran dan isinya, serta akhirnya mengevaluasi dan menganalisis seberapa baik penyampaian

informasi yang telah dilakukan. Buku ini memberikan tambahan pengetahuan dalam menyusun kerangka berpikir untuk menyempurnakan penelitian skripsi ini.

Buku *ketiga*, berjudul *Penduduk dan Pembangunan Ekonomi* oleh Rozy Munir dan Prijono Tjiptoherijanto<sup>25</sup>, membahas mengenai perkembangan perekonomian masyarakat dan pertumbuhan penduduk. Perkembangan jumlah penduduk yang cepat disebabkan karena angka kelahiran cukup tinggi. Sementara itu, penduduk yang berkembang dengan cepat dan tidak diimbangi dengan perkembangan ekonomi yang baik akan berakibat pada masalah sosial baru, yakni kemiskinan.

Oleh sebab itu, masalah utama yang masih dihadapi oleh masyarakat Indonesia sampai periode 2000-an adalah kemiskinan. Dari masalah jumlah penduduk yang besar dan pertumbuhan penduduk yang cepat mengakibatkan kebutuhan lapangan kerja dan juga kebutuhan pangan semakin besar. Hal itu diperparah dengan perkembangan ekonomi yang lambat mengakibatkan timbulnya masalah kemiskinan tersebut. Masalah-masalah perekonomian yang dihadapi itu nantinya akan berdampak pada proses pembangunan negara yang terhambat.

Pada sisi lain, pembangunan merupakan suatu hal yang sangat penting bagi setiap negara, artinya dengan pembangunan itu negara akan bisa berkembang ke arah yang lebih baik. Sementara, pembangunan yang cepat sudah tentu merupakan hal yang penting dan diimpikan tiap negara, akan tetapi pembangunan yang merata di tiap daerah merupakan suatu hal yang lebih penting, sebab dengan pembangunan yang merata akan memberikan kesempatan bagi tiap masyarakat untuk berkembang serta untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.

Selanjutnya, selain masalah pembangunan dan jumlah penduduk, beberapa permasalahan lain, yaitu masalah penyediaan bahan pangan. Bahan pangan adalah kebutuhan pokok bagi masyarakat selain dua kebutuhan pokok lain, yakni sandang dan papan. Ketidakmampuan penduduk memenuhi kebutuhan hidupnya, dalam hal ini pemenuhan pangan merupakan salah satu dampak dari kemiskinan.

---

<sup>25</sup>Rozy Munir dan Prijono Tjiptoherijanto, *Penduduk dan Pembangunan Ekonomi* (Jakarta: Penerbit Bina Aksara, 1981).

Artinya, perkembangan gizi masyarakat menjadi terhambat, terlebih lagi bagi para ibu yang mempunyai anak.

Secara khusus masih banyak kasus ibu yang sedang hamil dan ibu yang sedang merawat bayi gizinya belum terpenuhi dengan baik. Berbagai faktor penyebab yang saling berkaitan adalah kepadatan penduduk dan penyebaran penduduk yang tidak merata, tingkat kesejahteraan sosial dan ekonomi rendah, kualitas pendidikan rendah, serta keadaan lingkungan yang buruk. Sebagai akibat lebih lanjut adalah berjangkitnya berbagai penyakit menular.

Menurut Thomas Malthus, sebagai hasil penelitian perkembangan penduduk di beberapa negara berkembang, dia berkesimpulan bahwa rendahnya tingkat kesejahteraan hidup merupakan sebab utama dari munculnya wabah penyakit menular, yang kemudian berperan sebagai *positive checks* (faktor-faktor penyebab bertambahnya kematian) terhadap peningkatan penduduk.

Buku ini memiliki relevansi dengan penelitian skripsi yang dilakukan. Secara umum, buku ini membahas perkembangan kependudukan internasional, dan juga nasional, kemudian disertai contoh kondisi dari beberapa negara. Permasalahan kependudukan dibahas cukup menyeluruh bahkan ada pembahasan khusus mengenai penduduk pada tingkat internasional. Topik pembahasan yang dibahas dalam buku karya Rozy Munir dan Prijono Tjiptoherijanto memiliki relevansi terhadap penelitian skripsi yang diteliti, yakni masalah kependudukan dan bagaimana cara mengatasinya. Secara khusus, buku ini menjabarkan dengan jelas kondisi kependudukan, perekonomian, dan pembangunan di Indonesia. Berdasarkan penjabaran buku tersebut, kondisi kependudukan di Indonesia pada masa awal kemerdekaan hingga Orde Baru berpotensi menjadi ledakan penduduk. Namun demikian, hal tersebut dapat diatasi dengan pembatasan kelahiran melalui Keluarga Berencana. Perekonomian yang dimaksud dalam buku tersebut adalah tingkat pengaruh ekonomi masyarakat untuk pembangunan negara, yang selanjutnya perkembangan perekonomian juga dapat dipengaruhi penduduk itu sendiri. Secara khusus Rozy Munir dan Prijono Tjiptoherijanto memberikan sebuah contoh dari permasalahan ekonomi pertanian di desa di Indonesia. Bagaimana para petani dapat bertahan hidup dengan bergantung pada sektor

ekonomi pertanian. Gambaran sekaligus penjelasan yang diterangkan dapat memberikan sudut pandang baru mengenai kondisi sosial masyarakat, dan selanjutnya sudut pandang tersebut bisa membantu memberikan kerangka berpikir dalam penelitian skripsi sejarah ini.

Buku *keempat*, berjudul *Pendidikan Kependudukan dan Keluarga Berencana* karya Indan Entjang<sup>26</sup>. Buku ini membicarakan tentang kependudukan kontemporer yang menjadi masalah bersama, yakni bukan hanya pemerintah, melainkan juga warga masyarakat serta mencetuskan keluarga berencana sebagai solusi yang ditawarkan. Permasalahan kependudukan masa kontemporer atau tepatnya masa Orde baru merupakan masalah peningkatan jumlah penduduk yang cepat dan tidak terkendali sehingga hal tersebut harus segera diatasi. Selanjutnya dalam mengatasi hal tersebut, masyarakat kemudian diberikan sosialisasi mengenai pengetahuan tentang kependudukan.

Sosialisasi tentang Keluarga Berencana mulai gencar dilakukan tahun 1970 melalui lembaganya, yakni BKKBN. Tugas dari lembaga tersebut di antaranya untuk memotivasi, memberi arahan dan juga mengajak masyarakat agar menjadi peserta. Namun demikian, pada tahun 1970, pada awal program tersebut dilaksanakan tidak semua masyarakat di Indonesia paham soal keluarga berencana sehingga pemerintah butuh proses yang lebih untuk memberikan pendidikan dan sosialisasi terkait masalah tersebut. Oleh karena itu, buku karya Indan Entjang ini menjabarkan bagaimana permasalahan yang dihadapi dan disertai dengan contoh-contoh yang ada pada fakta yang sesungguhnya.

Berdasarkan permasalahan tersebut, pada periode Orde Lama ledakan penduduk diprediksi akan terjadi. Hal itu juga dikaitkan dengan pandangan pemerintah pada masa itu mengenai pro natalis atau jumlah penduduk merupakan faktor penting untuk menjadi bangsa yang besar. Dampak negatif daripadanya adalah kurangnya berbagai kebutuhan hidup, mulai dari bahan pangan, dan lapangan pekerjaan serta terjadi kemiskinan. Oleh karena itu, pada masa Orde Baru, pemerintah melalui BKKBN memberikan solusi dari permasalahan jumlah

---

<sup>26</sup>Indan Entjang, *Pendidikan Kependudukan dan Keluarga Berencana* (Bandung: Penerbit Alumni, 1986)

penduduk yang dihadapi. Salah satu cara itu yakni dengan membatasi jumlah kelahiran dengan cara keluarga berencana menggunakan alat kontrasepsi contohnya seperti IUD atau spiral, suntik dan kondom serta lainnya. Dengan demikian, pertumbuhan penduduk bisa dikendalikan atau mengurangi pertambahan jumlah penduduk. Dengan demikian, optimisme dari program tersebut bisa diharapkan sehingga perencanaan ke depannya bisa dikontrol dan dikendalikan sedemikian rupa.

Selanjutnya dengan harapan dapat menciptakan manusia Indonesia baru, maka tiap individunya dituntut untuk memiliki kemampuan daya pikir dan kritis, sehingga dapat mendorong kemajuan bangsa dan negara. Akan tetapi, pemerintah tidak bisa serta merta dalam tempo yang pendek membentuk penduduk yang baik dan berkualitas. Oleh karena itu, pendidikan mengenai masalah yang ada di dalam masyarakat perlu ditingkatkan. Salah satunya dengan cara pemerintah meningkatkan kualitas pendidikan formal yang ada, dari sekolah dasar, sekolah menengah pertama, sekolah menengah atas, hingga perguruan tinggi. Dari pendidikan yang baik nantinya akan terbentuk individu yang diidamkan, dengan tujuan membangun Indonesia ke arah yang lebih maju. Sementara itu, jika pendidikan formal telah dipenuhi, selanjutnya orangtua sebagai pendidik di tingkat keluarga memiliki peran yang sangat diperhitungkan, bahkan sebelum pendidikan formal dijalankan. Orangtua dituntut memberikan pendidikan yang adil bagi anak-anaknya, maka sangat disarankan agar merencanakan kelahiran dan mendukung norma keluarga kecil bahagia. Artinya dengan merencanakan kelahiran anak dan juga membudayakan norma keluarga kecil yang bahagia, akan memberikan dampak positif bagi keluarga itu sendiri serta negara dan bangsa.

Pemerintah melalui BKKBN mempunyai tanggungjawab yang besar untuk mengatur dan mengendalikan pertumbuhan penduduk. Artinya bahwa dengan program Keluarga Berencana masyarakat secara perlahan dapat merubah kebiasaan dan cara yang telah ada turun temurun tentang memiliki anak yang banyak. Sementara itu, BKKBN juga harus memberikan pendapat yang kuat mengapa tiap-tiap masyarakat harus mengikuti program tersebut. Informasi dan penerangan yang disampaikan haruslah dilakukan secara jelas sehingga warga

masyarakat dapat memahami dan mau bekerjasama, dan turut berperan aktif menjadi akseptor. Sebagai medium atau wadah untuk menyampaikan ide Keluarga Berencana, sebaiknya digunakan cara-cara pendekatan yang efektif dan memiliki kesan. Beberapa di antaranya, yaitu menggunakan media massa seperti koran, radio, dan televisi serta bisa mengadakan pertunjukan budaya di lingkungan masyarakat tersebut. Selanjutnya dapat memberikan pelayanan yang maksimal agar tidak mengecewakan masyarakat yang akan ikut dan yang sudah ikut program tersebut. Dalam tahap penerangan tersebut, penjelasan yang disampaikan harus secara menyeluruh dan mudah dipahami, seperti apa saja metode atau cara yang digunakan, seberapa baik metode tersebut dan yang terpenting juga seberapa terjangkau harga dari tiap cara dan metode tersebut.

Berbicara mengenai Keluarga Berencana tidak hanya bagaimana cara dan alat apa saja yang digunakan melainkan sebenarnya merencanakan masa depan keluarga dan anak mereka. Keluarga Berencana juga memperhatikan kesehatan ibu dan anak sehingga peserta bisa menjadi peserta aktif. Artinya peserta yang telah ikut itu dapat menjadi peserta yang menggunakan kontrasepsi secara berkesinambungan sehingga mereka dapat benar-benar merasakan manfaatnya di masa depan.

Dalam buku Indan Entjang pembahasan cukup komprehensif dan sistematis. Pertama-tama buku tersebut menjelaskan mengenai kondisi kependudukan pada masa Orde Baru khususnya. Selanjutnya pembahasan tentang bagaimana keluarga berencana bagi masyarakat cukup jelas, mulai dari memberika pengetahuan dasar hingga bagaimana cara ber-KB yang disarankan. Buku ini memiliki relevansi terhadap penulisan skrpsi yang dilakukan. Relevansi tersebut mengenai permasalahan kependudukan di Indonesia masa Orde Baru dan program Keluarga Berencana sebagai solusi untuk mengatasi masalah kependudukan yang ada. Buku tersebut di dalamnya menerangkan sejarah singkat lembaga BKKBN dan program-programnya. Selanjutnya buku itu menjabarkan hubungan antara Keluarga Berencana dengan permasalahan pertumbuhan penduduk agar terkendali. Sementara itu BKKBN sebagai koordinator dan penggerak dalam bidang keluarga berencana, melakukan berbagai macam cara dan metode agar



program tersebut berhasil. Di sisi lain, buku ini memberikan cara pandang lain terhadap keluarga berencana, bukan hanya sebagai sebuah kebijakan semata, tetapi juga sebagai cara untuk membudayakan konsep keluarga kecil yang bahagia.

### **E. Kerangka Pemikiran**

Untuk keperluan kajian ilmiah seperti skripsi diperlukan penjelasan pengertian ilmiah atau konseptual dari istilah-istilah, baik yang tercantum dalam judul skripsi maupun permasalahan-permasalahan yang akan dibahas.

Istilah yang pertama adalah pertumbuhan, yang menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) berarti sesuatu hal yang tumbuh, mengalami perkembangan, kemajuan dan sebagainya. Secara eksplisit, pertumbuhan penduduk ialah bertambah atau berkurangnya jumlah penduduk atau masyarakat yang ada dan menetap di suatu daerah tertentu.<sup>27</sup> Sementara pertumbuhan penduduk dalam konteks skripsi ini adalah peningkatan dan penurunan jumlah penduduk secara sengaja yang dalam hal ini dengan cara keluarga berencana.

Kedua adalah keluarga berencana, yang secara umum ialah satu usaha untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran, sehingga jumlah anggota keluarga dapat terkendali. Sementara pengertian secara sempit atau secara khusus, keluarga berencana ialah pencegahan pembuahan secara sengaja oleh sepasang suami istri, yang tujuan akhirnya untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi.<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup>Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Bahasa Indonesia* (Jakarta: Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, 2008), hlm. 1745.

<sup>28</sup>Bagian Obstetri & Ginekologi Fakultas Kedokteran Unpad, *Teknik Keluarga Berencana (Perawatan Kesuburan)* (Bandung: Universitas Padjadjaran Bandung, 1983), hlm. 22.

Menurut WHO (*World Health Organisation*) yang dimaksud dengan pengertian keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk:<sup>29</sup>

1. Mendapatkan objektif tertentu;
2. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan;
3. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan;
4. Mengatur interval antara kehamilan;
5. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan;
6. Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Ketiga, program Keluarga Berencana merupakan kebijakan yang ditetapkan pada masa Orde Baru yang bertujuan untuk mengendalikan penduduk dan menjaga kesehatan ibu dan anak. Implementasi program itu berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 8 Tahun 1970, yang ditandai dengan dibentuknya Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Dalam hal itu, presiden bertindak langsung sebagai penanggung jawab program Keluarga Berencana Nasional.<sup>30</sup>

Sementara itu, tujuan nasional dari program Keluarga Berencana adalah untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga dengan mengikutsertakan para akseptor itu untuk menjadi sumber daya manusia, menjadi petugas sukarela dalam lingkungan tempat tinggalnya sendiri. Lebih khusus lagi, tujuan program Keluarga Berencana untuk Kota Semarang, yaitu pertama mengintegrasikan pelaksanaan Keluarga Berencana dengan program kesehatan lain yang relevan. Kedua, meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Ketiga, meningkatkan kesadaran masyarakat tentang motto “Norma Keluarga Kecil”. Keempat, melayani calon peserta Keluarga Berencana dengan baik. Terakhir, kelima

---

<sup>29</sup>Hanafi Hartanto, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi* (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1994), hlm. 14-15.

<sup>30</sup>Departemen Kesehatan RI, *Sejarah Kesehatan Nasional Indonesia Jilid 3*, (Jakarta, Departemen Kesehatan RI, 1980), hlm. 54.

menurunkan angka kelahiran.<sup>31</sup> Sementara itu, sasaran dari program Keluarga Berencana baik tingkat nasional maupun Kota Semarang, yaitu seluruh lapisan masyarakat yang dalam hal ini adalah pasangan usia subur (PUS) dengan rentang usia dari 15 sampai 49 tahun.<sup>32</sup>

## **F. Metode Penelitian**

Dalam kajian keilmuan, metode sejarah merupakan seperangkat prosedur, alat atau piranti yang digunakan dalam meneliti dan menyusun kisah sejarah.<sup>33</sup> Penelitian sejarah dalam skripsi ini menggunakan metode sejarah yang secara berurutan terdiri dari empat tahapan, yaitu heuristik, kritik sumber, interpretasi, dan historiografi.<sup>34</sup>

Tahap yang *pertama* ialah heuristik (pengumpulan sumber), merupakan kegiatan pencarian dan pengumpulan sumber sejarah, baik sumber primer maupun sekunder, tertulis maupun tidak tertulis. Pengumpulan sumber ini cukup penting guna memperoleh data yang dibutuhkan dan penyelesaian penulisan skripsi.<sup>35</sup>

Sumber-sumber tertulis dan lisan terbagi menjadi dua jenis, yakni sumber primer dan sumber sekunder. Yang dimaksud dengan sumber primer adalah informasi yang diperoleh secara langsung, baik tertulis maupun lisan dari seseorang saksi mata atau saksi dengan panca indra yang lain, atau dengan alat perekam yang hadir pada peristiwa yang diceritakannya. Sementara sebuah sumber sekunder adalah kesaksian dari siapa pun yang bukan merupakan saksi

---

<sup>31</sup>Hanafi Hartanto, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi...*, hlm. 14.

<sup>32</sup>BKKBN Kota Semarang, "Sejarah Program..." hlm. 12.

<sup>33</sup>Kuntowijoyo, *Pengantar Ilmu Sejarah*, (Yogyakarta: Penerbit Tiara Wacana, 2013), hlm. 82.

<sup>34</sup>Louis Gottschalk, *Mengerti Sejarah*, terjemahan Nugroho Notosusanto (Jakarta: Universitas Indonesia Press, 1983), hlm. 32.

<sup>35</sup>Wasino, *Dari Riset Hingga Tulisan Sejarah* (Semarang: UNNES Press, 2007), hlm. 20.

mata, yaitu kesaksian dari seorang yang tidak hadir pada peristiwa yang dikisahkannya.<sup>36</sup>

Sumber-sumber primer dalam bentuk arsip diperoleh baik dari lembaga kearsipan maupun perpustakaan, seperti Arsip Nasional Republik Indonesia (ANRI), Perpustakaan Nasional Republik Indonesia, Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan Universitas Gadjah Mada, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Semarang, BKKBN Pusat Jakarta, Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Tengah, dan BPS Pusat serta BPS Jawa Tengah. Sumber arsip juga diperoleh dari surat kabar atau koran, yaitu dari Harian Suara Merdeka dan Koran Kompas.

Untuk sumber sekunder sebagai sumber pelengkap atau pendukung terutama diperoleh dari studi pustaka di Perpustakaan Departemen Sejarah, UPT Perpustakaan Pusat Universitas Diponegoro, Perpustakaan Daerah Provinsi Jawa Tengah dan Perpustakaan Umum Kota Semarang, baik berupa tesis, artikel dalam jurnal, maupun buku-buku yang relevan.

Sementara itu, sumber lisan juga digunakan untuk melengkapi sumber sekunder yang ada. Sumber tersebut diperoleh dari wawancara dengan pegawai BKKBN dan masyarakat umum yang berdomisili di Kota Semarang, baik merupakan peserta maupun bukan peserta Keluarga Berencana.

Setelah itu masuk ke tahap *kedua* kritik sumber, yaitu kegiatan menilai atau menguji otentisitas sumber baik bentuk maupun isinya. Kritik sumber dibedakan menjadi dua jenis, yaitu kritik eksteren dan intern. Kritik ekstern dilakukan untuk menguji otentisitas dan keaslian sumber dari aspek fisik dari sumber tersebut. Selain dilakukan kritik ekstern, juga dilakukan kritik intern untuk memastikan dan menguji informasi di dalam sumber hingga dapat dipercaya (kredibel). Dengan kata lain, kritik intern harus membuktikan, bahwa kesaksian yang diberikan oleh sebuah sumber itu memang dapat dipercaya.<sup>37</sup>

---

<sup>36</sup>Louis Gottschalk, *Mengerti Sejarah...*, hlm. 35.

<sup>37</sup>Wasino, *Dari Riset Hingga Tulisan Sejarah...*, hlm. 55.

Tahap *ketiga* interpretasi, yaitu kegiatan memaknai fakta-fakta sejarah yang telah diperoleh melalui kritik sumber. Caranya adalah dengan merangkaikan fakta-fakta sejarah menjadi hubungan yang harmonis, yaitu hubungan kronologis dan kausal (sebab akibat). Dalam tahap ini, penggunaan konsep-konsep dan teori-teori ilmu sosial berguna untuk membantu menjelaskan hubungan antar-fakta.

Tahap *keempat* atau yang terakhir ialah historiografi merupakan kegiatan menyajikan hasil penelitian sejarah dalam berbagai bentuknya, yang dalam hal ini adalah skripsi dengan judul *Kebijakan dan Implementasi Program Keluarga Berencana di Kota Semarang 1970-1999*.

### **G. Sistematika Penulisan**

Skripsi ini akan lebih mudah dipahami apabila disusun secara sistematis oleh karena itu penulis menyusun sistematika penulisan sebagai berikut.

Bab *pertama* merupakan pendahuluan berisi uraian tentang latar belakang dan permasalahan, ruang lingkup, tujuan penelitian, tinjauan pustaka, kerangka pemikiran, metode penelitian, dan terakhir sistematika penulisan.

Bab *kedua* berjudul *Gambaran Umum Kota Semarang*, berisi uraian tentang kondisi geografis, kependudukan, sosial budaya (kebudayaan, pendidikan, agama dan kesehatan) yang masih memiliki keterkaitan dengan program Keluarga Berencana, dan mata pencaharian masyarakat Kota Semarang. Dalam bab kedua ini terdiri dari empat subbab. Subbab yang *pertama*, yakni kondisi geografis yang berisi uraian singkat mengenai letak dan keadaan alamiah Kota Semarang. *Kedua*, kependudukan masyarakat kota semarang berisi komposisi atau jumlah penduduk, jumlah kelahiran dan kepadatan penduduk sebelum diterapkannya program Keluarga Berencana. *Ketiga*, kondisi sosial budaya yang di dalamnya memuat bahasan mengenai pendidikan, kebudayaan, agama dan kesehatan masyarakat Kota Semarang, yang kesemuanya masih berkaitan dengan program Keluarga Berencana. *Keempat*, mata pencaharian berisi uraian jenis mata pencaharian masyarakat Kota Semarang.

Bab *ketiga* berjudul *Latar Belakang Sejarah dan Kelembagaan Keluarga Berencana*. Bab ini membahas tentang munculnya ide keluarga berencana dan

perkembangan awal kelembagaan keluarga berencana di Indonesia dan di Kota Semarang. Dalam bab ini terdiri dari empat subbab, Untuk subbab *pertama*, yaitu perkembangan awal keluarga berencana di Indonesia yang memuat pembahasan munculnya ide perencanaan bagi keluarga untuk tujuan menjarangkan jumlah kelahiran. Subbab *kedua*, yaitu Lembaga Keluarga Berencana Nasional merupakan lembaga awal yang dimiliki pemerintah bersifat semi pemerintah yang mengurus masalah kependudukan, khususnya keluarga berencana. *Ketiga*, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional yang merupakan tanda awal berjalannya program Keluarga Berencana yang secara penuh dikendalikan pemerintah. *Keempat*, yakni Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Kota Semarang merupakan lembaga yang dibentuk sebagai tindak lanjut pelaksanaan program Keluarga Berencana di kota-kota di seluruh Indonesia.

Bab *keempat* berjudul *Implementasi Program Keluarga Berencana di Kota Semarang 1970-1999*. Bab ini merupakan penjabaran pelaksanaan program Keluarga Berencana di Kota Semarang berikut dengan reaksi, hambatan dan hasilnya. Bab empat ini terdiri dari tiga subbab. Subbab *pertama*, mendeskripsikan pelaksanaan program Keluarga Berencana yang merupakan pengejawantahan dari kebijakan Kependudukan dan Keluarga Berencana. *Kedua*, hasil program yaitu penjelasan dan analisis tentang hasil pelaksanaan program tersebut. *Ketiga*, berbagai hambatan dalam pelaksanaan program yang menguraikan beberapa kejadian yang dikatakan menghambat berjalannya program.

Bab *kelima* atau bab terakhir merupakan simpulan atas keseluruhan pembahasan penelitian ini. Simpulan ini diharapkan dapat menarik benang merah dari uraian yang ada pada bab-bab sebelumnya menjadi suatu rumusan yang bermakna.