

PROGRAM KELUARGA BERENCANA (KB) KOTA PADANG 1974-1998

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat

Mendapatkan Gelar Sarjana Pendidikan

Strata Satu (S1)



Oleh:

ARISWANDI ENDRA. AE

79488/2006

JURUSAN SEJARAH

FAKULTAS ILMU-ILMU SOSIAL

UNIVERSITAS NEGERI PADANG

2012

ABSTRAK

Ariswandi Endra. AE. 79488/06 : “Program Keluarga Berencana (KB) Kota Padang 1974-1998”. Skripsi Jurusan Sejarah. Fakultas Ilmu-Ilmu Sosial (FIS) Universitas Negeri Padang (UNP).

Studi mengenai pertumbuhan jumlah penduduk merupakan suatu hal yang menarik sehingga banyak aspek yang dapat ditulis, seperti pertumbuhan jumlah penduduk yang tinggi di Kota Padang, pertumbuhan jumlah penduduk di Kota Padang dari tahun 1971-1973 mencapai angka 3,6% pertahun. Untuk menekan pertumbuhan jumlah penduduk Kota Padang maka diadakan program KB pada tahun 1974-1998, dengan harapan program KB ini dapat menekan Pertumbuhan Jumlah penduduk Kota Padang yang tinggi. Pelaksanaan program KB Kota Padang pada masa Orde Baru tepatnya pada tahun 1974-1998 dilaksanakan dengan baik. untuk memperjelas pelaksanaan program KB di Kota Padang pada tahun 1974-1998 dibagi dalam tiga periode. Permasalahan dalam Skripsi ini adalah “ bagaimana pelaksanaan program KB Kota Padang 1974-1998 ?”. tujuan dari penelitian ini adalah mendeskripsikan program Keluarga Berencana dan Pelaksanaan program Keluarga Berencana Kota Padang 1974-1998, dan juga melihat kebijakan pemerintah dibidang kependudukan.

Penelitian ini menggunakan metode sejarah, yang dilakukan melalui beberapa tahap Heuristik, Kritik Sumber, Analisis Sintesis dan menginterpretasikan Informasi, penulisan laporan. Pada tahap heuristik penumpukan data primer maupun data sekunder yang berupa buku, artikel, arsip, dokumen, laporan dan penelitian yang relevan. Selanjutnya dilakukan kritik sumber berupa kritik internal dan kritik eksternal. Data hasil dari kritik sumber maka dilakukan analisis sintesis dan menginterpretasikan informasi yang menghasilkan fakta-fakta lepas. Kemudian dilakukan penulisan laporan yang menghasilkan penulisan karya ilmiah. Untuk memperoleh data selain data dari arsip, dokumen, buku dan artikel maka dilakukan wawancara, wawancara dilakukan dengan Kabid informasi BKKBN provinsi Sumatera Barat dan Kabid informasi BKKBN Kota Padang, peserta KB, bidan dan orang-orang yang terlibat dalam program KB dengan jumlah informan sebanyak 10 orang.

Berdasarkan perolehan data dapat disimpulkan bahwa program KB belum mampu menahan laju pertumbuhan penduduk, data tentang pertumbuhan jumlah penduduk di Kota Padang pada tahun 1998 pertumbuhannya mencapai 1,22%. itu berarti belum menunjukkan pertumbuhan jumlah penduduk yang ideal, pertumbuhan jumlah penduduk yang ideal adalah 0,5-0,8% pertahun, sedangkan untuk pencapaian peserta KB baru dan pencapaian peserta KB aktif berhasil dan mencapai target yang diinginkan. Walaupun pencapaian peserta KB baru dan peserta KB aktif mencapai target tetapi angka kelahiran bayi tetap tinggi, pada tahun 1998 mencapai 12.602 jumlah ini yang tertinggi sejak adanya program KB di Kota Padang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah penulis ucapkan kehadiran Allah Subbahanawata'ala atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Skripsi ini ditulis guna menyelesaikan studi pada jurusan Sejarah Fakultas Ilmu-Ilmu Sosial Universitas Negeri Padang.

Kelancaran seluruh kegiatan penelitian dan penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang setulusnya kepada: Ibuk Nora Susilawati S.Sos,M.Si (Pembimbing I) atas bimbingan dan masukan yang diberikan selama menjadi pembimbing skripsi, Bapak Abdul Salam S,Ag,M.Hum (Pembimbing II) atas dukungan dan dorongan yang diberikan kepada penulis dalam pembuatan skripsi ini. Penulis juga mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak/Ibuk yang telah menjadi informan bagi saya dalam menulis skripsi ini, kemudian ucapan terima kasih juga saya ucapkan kepada Kepala BKKBN Provinsi Sumatera Barat, Kepala BKKBN Kota Padang, Kabid Informasi BKKBN Provinsi Sumatera Barat dan Kabid Informasi BKKBN Kota Padang, serta segenap karyawan BKKBN Provinsi Sumatera Barat dan karyawan BKKBN Kota Padang yang telah membantu saya memberi informasi.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan untuk Bapak Drs. Zul Asri M.Hum atas bimbingan yang diberikan selama menjadi Penasehat Akademis, Ketua Jurusan Sejarah, Bapak Sekretaris Jurusan dan staf pengajar Jurusan Sejarah yang telah memberikan ilmu dan pengetahuannya.

Kemudian rekan-rekan seperjuangan semoga apa yang diimpikan selama ini dapat tercapai, serta semua pihak yang telah membantu baik langsung maupun tidak langsung. Semoga bantuan yang diberikan menjadi amal ibadah serta mendapat imbalan yang setimpal dari Allah SWT.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan ini masih banyak terdapat Kekurangan-kekurangan dan kekilafan yang tidak disengaja. Untuk itu, penulis dengan lapang dada mengharapkan kritikan dan saran dari pembaca, demi perbaikan dan kesempurnaan penulisan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap tulisan ini dapat berguna sebagai masukan dan sarana informasi ilmiah bagi kita semua.

Padang, April 2012

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DARTAR TABEL.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Batasan Dan Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Dan Manfaat Penelitian.....	9
D. Tinjauan Pustaka.....	10
1. Studi Relevan.....	10
2. Kajian Teori.....	11
3. Metode Penelitian.....	12
 BAB II GAMBARAN UMUM KOTA PADANG	
A. Keadaan Geografis.....	15
B. Keadaan Sosial Ekonomi Kota Padang.....	21
C. Keadaan Sosial Masyarakat dan Kependudukan Kota Padang..	3

BAB III PELAKSANAAN PROGRAM KB KOTA PADANG

A. Sosialisasi Program KB di Kota Padang (1974-1980).....	41
B. Program Pemberdayaan KB Terhadap Masyarakat (1980-1990)	54
C. Keberlangsungan Program KB (1990-1998).....	60

BAB IV KESIMPULAN.....	68
-------------------------------	-----------

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel	Nama Tabel	Halaman
1	Luas Daerah Kota Padang Sebelum Perluasan	16
2	Nama, Luas Kecamatan dan Jumlah Kelurahan di Kotamadya Padang Pada Tahun 1980	20
3	Jumlah Penduduk Yang Bekerja Menurut Lapangan Usaha di Kotamadya Padang Pada Tahun 1971 dan 1977	24
4	Perkembangan Industri Menurut Klasifikasi Jenis Industri di Kota Padang Tahun 1988, 1995 dan 1997	27
5	Jumlah Fasilitas Jasa (Hotel, Travel Biro dan Penerbangan) di Kota Padang Tahun 1985, 1990, 1995, 1998	29
6	Jumlah Tenga Kerja Yang Mendaftar dan Yang Telah Ditempatkan 1985,1990, 1995 dan 1998	30
7	Pertumbuhan jumlah penduduk Kota Padang 1974-1998	36
8	Pencapaian Peserta KB Baru Per Mix Kontrasepsi Kota Padang 1974-1980	51
9	Pencapaian Peserta KB aktif Per Mix Kontrasepsi Kota Padang 1974-1980	53
10	Jumlah PUS, Peserta KB Aktif Dan Angka Kelahiran Bayi Tahun 1974-1980	54
11	Pencapaian Peserta KB Baru Per Mix Kontrasepsi Kota Padang 1980-1990	57
12	Pencapaian Peserta KB aktif Per Mix Kontrasepsi Kota Padang 1980-1990	59
13	Jumlah PUS, Peserta KB Aktif Dan Angka Kelahiran Bayi Tahun 1980-1990	60
14	Pencapaian Peserta KB Baru Per Mix Kontrasepsi Kota Padang 1990-1998	64
15	Pencapaian Peserta KB aktif Per Mix Kontrasepsi Kota Padang 1990-1998	65
16	Jumlah PUS, Peserta KB Aktif Dan Angka Kelahiran Bayi Tahun 1990-1998	67

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Nama
1	Surat Izin Penelitian Untuk Kantor BKKBN Sumatera Barat dan Kantor BKKBN Kota Padang.
2	Surat Rekomendasi Dari Kantor KESBANGPOL Untuk Melakukan Penelitian di Kantor BKKBN Provinsi Sumatera Barat dan Kantor BKKBN Kota Padang.
3	Peraturan Pemerintah No. 17 Tahun 1980 Tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Padang.
4	Peta Kota Padang.
5	Fatwa MUI tentang KB
6	Sosialisasi Terhadap Masyarakat Dan Kendaraan Operasional Pengenalan KB Terhadap Masyarakat
7	Alat-Alat Kontrasepsi Yang Dipakai Dalam Melakukan KB dan Contoh NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Program Keluarga Berencana merupakan suatu program untuk masyarakat yang bertujuan untuk pengendalian pertumbuhan jumlah penduduk, menurunkan tingkat kematian ibu dan bayi, dan tujuan utamanya adalah untuk mencapai keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Awalnya Program Keluarga Berencana muncul karena kekhawatiran para ilmuwan terhadap pertumbuhan jumlah penduduk yang tidak seimbang dengan pertumbuhan jumlah produksi pangan yang rendah.

Program KB di Indonesia yang dipelopori oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Kemudian pada masa pemerintahan Soeharto menyadari pentingnya Program Keluarga Berencana merupakan suatu usaha penting kearah kesejahteraan Bangsa dan Negara melalui kesejahteraan keluarga, maka pada tanggal 17 Oktober 1968 dengan SK No. 36/KPTS/X/68 maka Menkesra membentuk LKBN (Lembaga Keluarga Berencana Nasional). Lembaga ini di bentuk dengan tujuan sebagai pengawas atau lembaga yang mewadahi tentang program KB.

Setelah lebih kurang satu tahun LKBN bekerja, ternyata perhatian masyarakat terhadap KB cukup besar. karena masalah kependudukan, pemerintah memandang perlu menjadikan KB sebagai Program Nasional dan langsung dilaksanakan oleh pemerintah, karena organisasi LKBN dipandang kurang memenuhi syarat maka pada tanggal 22 Januari 1970 dengan SK

presiden No: 8/1970 maka dibentuklah suatu badan pemerintah dalam KB berupa BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional). BKKBN ini merupakan suatu badan yang mengkoordinir pelaksanaan program Keluarga Berencana di Indonesia.

Pada awalnya pelaksanaan Program Keluarga Berencana ini kurang disetujui oleh Majelis Ulama Indonesia (MUI), Pada tahun 1971 Majelis Ulama Indonesia yang berjumlah 11 orang dengan mengeluarkan fatwa yang menyatakan haramnya penggunaan IUD (Spiral) dalam Program Keluarga Berencana, penggunaan IUD diharamkan karena memasukan benda asing pada rahim perempuan, kemudian pada tahun 1979 Majelis Ulama Indonesia (MUI) mengeluarkan Fatwa yang mengharamkan Vasektomi¹ dan Tubektomi². Pada tahun 1983 Fatwa ini direvisi pada sebuah sidang Mukhtar Nasional ulama tentang Kependudukan dan Pembangunan, Mukhtar Ulama itu mengeluarkan Fatwa lagi yang menyatakan bahwa Vasektomi dan Tubektomi itu haram kecuali dalam keadaan darurat, sedangkan IUD boleh dipasang tetapi dilakukan oleh dokter wanita atau dokter laki-laki dengan dihadiri oleh dokter wanita lainnya.

Kemudian pelaksanaan Program Keluarga Berencana ini mendapat tanggapan yang baik dari para ulama, tetapi ulama menyatakan tidak ada hukum yang jelas tentang Program Keluarga Berencana, ulama juga menyatakan bahwa tidak ada hukum agama Islam yang mengatakan secara

¹ Vasektomi adalah sterilisasi dengan cara pemotongan saluran sperma pada laki-laki. Lebih lanjut lihat. Aneka Ragam Alat Kontrasepsi. <http://www.smallcrab.com/seksualitas/472-aneka-ragam-alat-kontrasepsi>. dikutip. 16-8-2011

² Tubektomi adalah sterilisasi dengan cara operasi pada saluran indung telur. *Ibid...*

terang-terangan melarang (mengharamkan), maupun yang menyuruhnya (mewajibkan).

Masalah Keluarga Berencana termasuk ke dalam persoalan Ijtihadiah (yang masih memerlukan pemikiran dan penelitian para ulama / sarjana-sarjana Islam untuk mencari hukumnya berdasarkan prinsip-prinsip yang ada di dalam Qur`an dan Hadits), maka tidak mengherankan kalau masalah Keluarga Berencana ini seperti halnya masalah Ijtihadiah lainnya susah mencapai kesepakatan dikalangan ulama. Kalau ada pro dan kontra dalam masalah Keluarga Berencana tentang hukumnya adalah wajar. Tetapi hal yang tidak boleh dalam melakukan KB menurut Islam adalah mengurangi apa yang ada dalam tubuh manusia itu sendiri, seperti penguguran kandungan, dan memotong saluran sperma pada pria dan operasi indung telur pada perempuan atau bisa disebut juga dengan sterilisasi³.

Dari ayat-ayat Al-Qur`an dan Hadits yang ada maka kita dapat melakukan KB, dengan syarat petunjuk kepada kita, bahwa kita perlu melakukan perencanaan keluarga atas dasar mencapai keseimbangan antara mendapatkan keturunan yaitu: a.) terpeliharanya kesehatan ibu dan anak, terjaminnya keselamatan jiwa ibu karena beban jasmani dan rohani selama hamil, melahirkan, menyusui dan memelihara anak serta timbulnya kejadian-kejadian yang tidak diinginkan dalam keluarganya, b.) terpeliharanya keselamatan jiwa, kesehatan jasmani dan rohani anak serta tersedianya

³ Harjito Notopuro, *Peranan Wanita Dalam Masa Pembangunan Indonesia*, Ghalia Indonesia, 1984, Hal. 111.

pendidikan bagi si anak, c.) terjadinya keselamatan agama orang tua yang dibebani kewajiban hidup keluarga.

Dengan terbentuknya BKKBN yang mengkoordinasikan pelaksanaan program Keluarga Berencana yang bertujuan untuk, meningkatkan kesejahteraan anak dan ibu untuk mencapai keluarga kecil bahagia dan sejahtera, maka pelaksanaan Program Keluarga Berencana diusahakan diperluas keseluruh wilayah dan lapisan masyarakat termasuk daerah-daerah baru.

Selama tahun terakhir pelita satu, kebijakan kependudukan difokuskan pada penurunan pertumbuhan jumlah penduduk dan menarik minat PUS (Pasangan Usia Subur) untuk melakukan KB, ini merupakan tugas pertama program Nasional KB⁴. Dalam repelita satu (1969-1987) disebutkan bahwa tahap awalnya program Keluarga Berencana adalah bertujuan untuk memperbaiki tingkat kehidupan masyarakat dengan mengurangi pertumbuhan jumlah penduduk, selain masalah pertumbuhan jumlah penduduk kelahiran dan kematian bayi juga menjadi perhatian, terutama pada kota-kota besar seperti Jawa dan Bali. Pada repelita dua (1974-1979) Program Keluarga Berencana diperluas keluar pulau Jawa dan Bali daerahnya antara lain. D.I Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Sumatera Selatan, Lampung, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Sulawesi Utara dan Sulawesi selatan

⁴ Masri Singaribun, *LSM Kependudukan dan Keluarga Berencana Tantang Masa Depan*, Jakarta, LP3ES, 1990. Hal.

Pengembangan Program Keluarga Berencana ke daerah Sumatera Barat dimulai pada tahun 1974 hal ini bertepatan dengan tahun pertama tahap pembangunan lima tahun kedua. Sedangkan dengan Kota Padang sebagai Ibu Kota Provinsi Sumatera Barat langsung melakukan program Keluarga Berencana dan juga bisa dikatakan proyek percontohan bagi Kabupaten dan Kota yang ada di Sumatera Barat, alasan lain yang menyebabkan pelaksanaan Program Keluarga di Kota Padang adalah pertumbuhan jumlah penduduk yang sangat tinggi, pada rentang waktu 1971-1973 pertumbuhan jumlah penduduk rata-ratanya adalah 3,6%, sedangkan pertumbuhan jumlah penduduk yang ideal berkisar antara 0,5%-0,8% pertahun. Dengan rincian pertumbuhan jumlah penduduk Kota Padang pada tahun 1971 sebanyak 8.708 orang atau 4,44% dari penduduk yang berjumlah 195.912, pada tahun 1972 pertumbuhan penduduk Kota Padang menurun dengan pertumbuhan sebanyak 6.486 orang atau 3,17% dari penduduk yang berjumlah 204.620, sedangkan pertumbuhan jumlah penduduk Kota Padang pada tahun 1973 berjumlah 6.692 orang atau 3,17% dari penduduk yang berjumlah 211.106.

Setelah dimulainya pelaksanaan Program Keluarga Berencana pada tahun 1974 di Kota Padang, maka pada tahun 1980-1990 adanya penurunan pertumbuhan jumlah penduduk dari 3,6% pada tahun 1971-1973 menjadi 2,76% pada tahun 1980-1990, dari persentase tersebut dapat ditarik kesimpulan, bahwa pelaksanaan Program Keluarga Berencana dapat mengurangi pertumbuhan jumlah penduduk, kemudian pertumbuhan jumlah terus berkurang menjadi 1,27% pada rentangan tahun 1991-1998.

Pelaksanaan Program Keluarga Berencana di Kota Padang dimulai dari Desa atau Kelurahan. untuk membantu BKKBN dalam mengkoordinir pelaksanaan Program Keluarga Berencana di Desa atau di kelurahan diadakan Bidan Desa dan Puskesmas, Bidan maupun Puskesmas menyediakan alat kontrasepsi murah dan terjangkau oleh masyarakat, hal tersebut bertujuan untuk menarik minat masyarakat melakukan KB, dan masyarakat tidak merasa terbebani dalam melaksanakan KB. Bidan dan Puskesmas Desa atau Kelurahan berkoordinasi dengan pihak Kecamatan, kemudian BKKBN kota melakukan pengumpulan data yang di berikan setiap Kecamatan⁵.

Tujuan pelaksanaan Program Keluarga Berencana itu sendiri adalah untuk menahan laju pertumbuhan penduduk Kota Padang yang tinggi, hal lain yang ingin dicapai dalam pelaksanaan Program Keluarga Berencana adalah, pengguna alat kotrasepsi yang digunakan oleh masyarakat. dengan menahan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi diharapkan dapat menciptakan keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Tetapi Program Keluarga Berencana ini terhalang atau bisa dikata tidak berjalan dengan baik, dikarenakan pandangan hidup masyarakat yang tidak berfikir bahwa banyak anak itu akan mendapatkan kemelaratan dan berkekurang pendapatan atau kesengsaran bagi keluarga, bahkan dianggap setiap anak membawa rezki atau banyak anak banyak rezki⁶, hambatan lain yang dihadapi dalam pelaksanaan Program Keluarga Berencana adalah, beberapa pihak beranggapan Program Keluarga Berencana tidak sesuai dengan pandangan agama, adat dan budaya.

⁵ BKKBN, *AnalisisProgram Keluarga Berencana Provinsi Sumatera Barat*, 2004, Hal. 5

⁶ Harjito Notopuro, *Peranan Wanita Dalam Masa Pembangunan Indonesia*, Ghalia Indonesia, 1984, Hal. 106.

Untuk pelaksanaan Keluarga Berencana di Kota Padang digunakan sosialisasi pada masyarakat, sosialisasi pada masyarakat dilakukan oleh BKKBN ke desa-desa atau ke kelurahan dengan melakukan pemutaran film KB, sosialisasi juga dilakukan melalui pada anggota PKK di desa dan kelurahan masing-masing.

Tingkat keberhasilan pelaksanaan Program Keluarga Berencana dapat ditentukan oleh faktor geografis dan administrasi manajemen Kota atau Kabupaten, selain itu faktor sosial, budaya, tingkat pendidikan, agama dan faktor-faktor lain yang dominan dalam masyarakat⁷.

Menurut Selo Sumarjan dalam Harjito Notopuro, SH (1984:108) yang menghalangi Program Keluarga Berencana antara lain, a.) sikap masyarakat yang tertutup atau tradisionalistis, b.) kedudukan rendah bagi wanita dalam perkawinan, c.) tidak adanya atau kurang pengertian tentang Keluarga Berencana (kurangnya pendidikan). Selo Sumarjan juga mengatakan bahwa Keluarga Berencana buat masyarakat suatu “*social Change*”⁸ yang direncanakan dalam satu bidang kehidupan yang sensitiv. Adapun perubahan-perubahan pokoknya yaitu, a. pandangan hidup yang bersifat sosial dijadikan ekonomis, sedangkan perasaan diganti dengan perhitungan, b. kelahiran anak menjadi kehendak manusia, c. anak sebagai faktor produktif lebih banyak dipandang sebagai faktor konsumtif, d. kehidupan seks yang tertutup menjadi

⁷ Rusdi Sastriaridwan, MPH, *Peningkatan Kemampuan Perencanaan Kepala-Kepala Seksi Penyiapan Program BKKBN Kabupaten/Kotamadya DI Provinsi Sumatera Barat*, BKKBN, Padang, 1990, hal. 2

⁸ Social Change adalah perubahan social disisi kehidupan atau bidang tertentu dalam kehidupan masyarakat. Selanjutnya lihat. Harjito Notopuro, SH, *Peranan Wanita Dalam Masa Pembangunan Indonesia*, Ghalia Indonesia, 1984.

terbuka. Itulah dampak Program Keluarga Berencana bagi kehidupan sosial masyarakat⁹.

Hal yang terjadi di Kota Padang pada zaman Reformasi sangat berbeda dengan Zaman Orde Baru, pada zaman Reformasi masyarakat malu mempunyai banyak anak. masyarakat mulai berfikir dan menyatakan cukup dua anak saja dan mementingkan kualitas anak tersebut, yang dimaksud dengan kualitas anak tersebut adalah setiap orang tua mampu memenuhi kebutuhan anak tersebut baik dari segi kebutuhan gizi, pakaian dan yang paling penting adalah pemenuhan kebutuhan pendidikan anak tersebut, masyarakat mengutamakan dua anak yang berkualitas, dari pada banyak anak tetapi tidak berkualitas. Bisa dikatakan orang melakukan KB pada Zaman reformasi di lakukan dengan kesadaran sendiri tanpa ada paksaan, hal tersebut dapat dibuktikan dengan seseorang berkeluarga memperhatikan jarak antara anak pertama dengan anak kedua, sedangkan pada masa Orde Baru KB lebih cenderung dipaksakan.

B. Batasan dan Rumusan Masalah

Agar penelitian ini tidak keluar dari permasalahan yang dikaji, maka studi ini perlu dibuat pembatasan masalahnya untuk pedoman ataupun pegangan peneliti. Pembatasan masalahnya dibatasi tentang fokus kajian, skop spatial dan temporal . Focus penelitian ini adalah “*pelaksanaan Program Keluarga Berencana (KB) kota padang 1974-1998*”, terutama tentang pencapaian pelaksanaan program KB di Kota Padang untuk

⁹ Harjito Notopuro, *Peranan Wanita Dalam Masa Pembangunan Indonesia*, Ghalia Indonesia, 1984, Hal. 108.

mengatasi pertumbuhan jumlah penduduk yang tinggi, dan pencapaian penggunaan KB.

Adapun batasan spatialnya (tempat atau wilayah) penelitian ini adalah Kota Padang, sedangkan batasan temporal (batasan waktu) adalah 1974-1998. Tahun 1974 dijadikan batasan awal karena tahun 1974 awal dari pelaksanaan program Keluarga Berencana di Kota Padang, dan 1998 dijadikan batasan akhir karena pada tahun 1998 berakhirnya masa Orde Baru, karena pada masa Orde Baru program KB gencar dilaksanakan.

Agar penelitian ini lebih terarah dan mencapai hasil yang maksimal, maka di ajukan pertanyaan sebagai berikut: *Bagaimana pelaksanaan program KB Kota Padang 1974-1998 ?*

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah mendeskripsikan program Keluarga Berencana dan pelaksanaan program Keluarga Berencana Kota padang 1974-1998, dan juga untuk melihat wujud kebijakan pemerintah dibidang kependudukan.

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat memperluas dan memperdalam pengetahuan penulis dan pembaca mengenai kota Padang, khususnya sejarah program Keluarga Berencana di Kota Padang. Secara akademis penelitian ini diharapkan dapat memperkaya referensi ilmu sejarah, khususnya program Keluarga Berencana Kota Padang.

D. Tinjauan Pustaka

1. Studi Relevan

Studi yang relevan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Yusvenni Desmura (1999). Jurusan Sejarah Fakultas Sastra Universitas Andalas yang berjudul. “*Program Keluarga Berencana (KB) di Desa Tiakar Kecamatan Guguk Kabupaten 50 Kota (1979-1994)*”. Penelitian ini membahas tentang kebijakan pemerintah untuk melakukan program Keluarga Berencana di Desa Tiakar Kecamatan Guguk Kabupaten 50 (1979-1994).

Itulah studi relevan yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan, contoh studi diatas tentunya mempunyai perbedaan dengan dengan penelitian yang saya lakukan, penelitian di atas membahas bagaimana penerapan program KB di tingkat pedesaan khususnya di Desa Tiakar kecamatan guguk Kabupaten Limapuluh Kota. perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah daerah dan rentang waktu yang ditetapkan, perbedaan lainnya adalah penelitian yang lakukan adalah tingkat keberhasilan pelaksanaan program Keluarga Berencana Kota Padang (1974-2010).

Contoh lainnya adalah penelitian yang di lakukan oleh: Ratna (2004). Jurusan Geografi Fakultas Ilmu–Ilmu Sosial Unifersitas Negeri Padang. Yang berjudul “*Pelayanan Keluarga Berencana di Kelurahan Pondok Tinggi Kecamatan Sungai Penuh*”. Penelitian ini membahas tentang fasilitas pelayanan Keluarga Berencana yang tersedia di Kelurahan Pondok Tinggi adalah PLKB, Posyandu dan Bidan Desa, dalam penelitian ini juga

membahas tentang informasi yang diberikan Provider kepada peserta KB, untuk menggunakan obat atau alat kotrasepsi yang akan di pakai dan cocok untuk pengguna KB.

Studi relevan yang kedua ini juga mempunyai pebedaannya antara lain, dua studi relevan diatas lebih banyak meneliti tentang pelayanan KB, sedangkan penelitian yang dilakukan ini lebih membahas tentang sejarah program Keluarga Berencana dan pelaksanaan Program Keluarga Berencana (KB) Kota Padang (1974-1998) .

2. Kajian Teori

Teori yang mendasarkan gerakan Program Keluarga Berencana atau alasan mengapa program Keluarga Berencana itu dilakukan, karena alasan yang sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Koentjaraningrat (2004:36) toeri tersebut ditulis dalam buku yang berjudul, *Kebudayaan Mentalitas Dan Pembangunan* yang berbunyi suatu bangsa yang hendak mengintensifkan usaha untuk pembangunan harus berusaha agar banyak dari warganya lebih menilai tinggi orientasi ke masa depan, dan demikian bersifat hemat untuk bisa lebih teliti memperhitungkan hidupnya di masa depan¹⁰.

Dalam buku Koetjraningrat yang berjudul *Kebudayaan Mentalitas Dan Pembangunan* mengatakan untuk mencapai sedikit lebih makmur kita harus bekerja keras dan lebih intensif, dengan nilai-budaya seperti itu akan mendorong manusia untuk melihat dan merencanakan masa depan dengan

¹⁰ Koetjaningrat. *Kebudayaan Mentalitas Dan Pembangunan*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta 2004. Hal. 36

lebih seksama dan teliti, dan oleh karena itu memaksa manusia untuk hidup berhati-hati dan untuk menghemat.

Usaha mengadaptasi teknologi juga memerlukan suatu mentalitas yang menilai tinggi hasrat berexplorasi, tetapi juga mutu dan ketelitian. Suatu mentalitas yang menilai tinggi mutu dan ketelitian itu sebenarnya memerlukan suatu orientasi nilai-budaya yang menilai tinggi dari karya manusia, sasaran orientasi dari karya tersebut seharusnya merupakan hasil dari karya itu sendiri¹¹

Sebelumnya pada tahun 1882, Francis Place (1984:121) menyatakan bahwa untuk menanggulangi kecepatan pertumbuhan jumlah penduduk ialah dengan cara pemakaian alat kontrasepsi¹². Dengan alat ini, dia menyatakan tidak akan ada perusahaan yang akan menurunkan martabat keluarga sebaliknya ampuh untuk mencegah hamilnya seorang ibu, dan tidak akan ada kejahatan khususnya seks seperti pelacuran dan penyakit kelamin.

3. Metode Penelitian

Dalam penulisan karya ilmiah sejarah memerlukan empat tahap, tahap-tahap tersebut adalah heuristik, kritik sumber, analisis dan menginterpretasikan sumber dan penulisan laporan. Keterangan dari ke empat proses penulisan karya ilmiah tersebut di atas sebagai berikut:

¹¹ Koetjaningrat. *Kebudayaan Mentalitas Dan Pembangunan*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta 2004. Hal. 35.

¹² Koetjaningrat. *Kebudayaan Mentalitas Dan Pembangunan*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta 2004. Hal. 36

1. Heuristik

Heuristik adalah data sejarah baik primer maupun sekunder. Sumber primer berupa dokumen dan arsip yang di peroleh dari Kantor BKKBN Kota Padang dan perpustakaan BKKBN Provinsi Sumatera Barat. Sedangkan sumber sekunder yang di gunakan adalah dalam bentuk buku-buku , artikel, makalah dan hasil-hasil penelitian yang relevan dengan masalah yang diteliti. Pengumpulan sumber sekunder dilakukan melalui studi kepustakaan antara lain di perpustakaan UNP, Perpustakaan Fukultas Sastra Unand, Perpustakaan FIS UNP, Perpustakaan Wilayah Sumatera Barat, perpustakaan BKKBN Provinsi Sumatera Barat dan perpustakaan BPS Sumatera Barat. Untuk melengkapi data dilakukan wawancara dengan karyawan yang bekerja di kantor BKKBN Kota Padang dan Karyawan yang bekerja di kantor BKKBN Provinsi Sumatera Barat. .

2. Kritik Sumber

Kritik sumber adalah pengolahan data atau menganalisis informasi melalui kritik internal dan kritik eksternal. Kritik internal untuk menguji dan membandingkan informasi sejarah yang terkandung di dalamnya, Kritik eksternal yaitu pengujian otoritas atau keaslian material yang digunakan, kertas, tinta, huruf dan bahasa dari labor. Kedua tingkat pengolahan ini bertujuan untuk menyeleksi dan menyingkirkan bagian-bagian data yang

tidak otentik dan kemudian menyimpulkan kesaksian yang bisa dipercaya dari bagian-bagian yang diseleksi dari data otentik¹³.

3. Analisis sintesis dan menginterpretasikan informasi

Menganalisis dan menginterpretasikan informasi yang telah didapat melalui sumber yang menghasilkan fakta-fakta lepas, dan disusun sehingga membentuk gambaran penulisan karya ilmiah.

4. Penulisan laporan

Penulisan laporan penelitian adalah pengkajian temuan rekonstruksi secara keseluruhan dalam bentuk penulisan, yang merangkai data-data sehingga ditemukan fakta di dalamnya, dan dihubungkan berdasarkan sebab-akibat yang disajikan dalam bentuk penulisan karya ilmiah.

Untuk memperoleh data-data dilapangan selain diperoleh dari Arsip dan dokumen tentang program Keluarga Berencana kota Padang 1974-1998, pengumpulan data juga dilakukan melalui wawancara, wawancara dilakukan dengan Kabid informasi BKKBN Provinsi Sumatera Barat, Kabid informasi BKKBN Kota Padang, peserta KB, bidan dan orang-orang yang ikut terlibat dalam pelaksanaan Program Keluarga Berencana di Kota padang pada tahun 1974-1998, Informan yang diwawancarai sebanyak 10 orang.

¹³ Mestika Zed, *Metodologi sejarah*, UNP. Hal. 37