



**PERANSERTA MASYARAKAT DALAM
KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA**

PIDATO PENGUKUHAN

**Diucapkan pada Upacara Peresmian
Penerimaan Jabatan Guru Besar
Madya dalam Ilmu Obstetri & Ginekologi
pada Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
Semarang
10 Januari 1996**

**Oleh
UNTUNG PRAPTOHARDJO**

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Yang terhormat,

Bapak Menteri Negara Kependudukan / Kepala BKKBN
Bapak Gubernur / Kepala Daerah Tingkat I Jawa Tengah
Bapak Anggota MUSPIDA dan DPR Tingkat I Jawa Tengah
Saudara Rektor dan Ketua Senat Universitas Diponegoro
Saudara-saudara Pembantu Rektor Universitas Diponegoro
Para anggota Dewan Penyantunan Universitas Diponegoro
Para anggota Senat dan Dewan Guru Besar Universitas Diponegoro.
Para Guru Besar diluar lingkungan Universitas Diponegoro
Saudara Dekan dan Pembantu Dekan dilingkungan Universitas Diponegoro.
Saudara Dekan dan Pembantu Dekan Fakultas Kedokteran Universitas
Diponegoro.
Direktur Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Kariadi
Saudara Para Ketua Bagian / Kepala SMF dilingkungan Fakultas
Kedokteran / RSUP dr. Kariadi
Saudara-saudara Sivitas Akademika Universitas Diponegoro
Para guru-guru dari SD, SMP, SMA dan Perguruan Tinggi
Adik-adik Residen dan mahasiswa
Para tamu undangan, Para Pejabat, Seluruh keluarga, Teman sejawat,
handai taulan yang saya muliakan.

Dengan penuh rasa hormat, saya mengajak hadirin yang mulia untuk bersama-sama memanjatkan puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan Rakhmat-Nya, sehingga kita bisa berkumpul di Auditorium UNDIP hari ini dalam keadaan sehat wal'afiat. Pada kesempatan yang berbahagia ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada Saudara Rektor, Para Guru Besar, Sivitas Akademika yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk membacakan Pidato pengukuhan saya sebagai guru besar dan disaksikan oleh segenap hadirin dalam Rapat Senat terbuka yang sangat terhormat ini dengan judul **Peranserta Masyarakat dalam Kependudukan dan Keluarga Berencana.**

Tiada kata yang tepat, saya sampaikan kecuali terima kasih yang tak terhingga dan penghargaan kepada para hadirin yang telah berkenan meluangkan waktu yang sangat berharga untuk menghadiri upacara pengukuhan saya ini.

PENDAHULUAN

Hadirin yang saya muliakan,

Sebelum mengawali pidato saya, marilah para hadirin saya bawa untuk sesaat merenungkan apa yang akan terjadi pada negara kita tercinta dan anak cucu kita tersayang bila kita tidak berbuat sesuatu dalam bidang kependudukan. Marilah kita saling mengenang dan menyusuri liku-liku perkembangan Keluarga Berencana di Indonesia dengan segala aspeknya.

Negara tidak akan menjadi jaya dan besar bila masyarakatnya tidak menghormati kependudukannya dan tidak memikirkan generasi penerusnya.

Dua puluh delapan tahun sudah saya menggeluti bidang Keluarga Berencana semenjak th. 1968. Mulai saat itu saya dikirim oleh Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) untuk mengikuti "*Family Planning Course*" yang diselenggarakan di Siangapura atas bantuan International Planned Parenthood Federation (IPPF).

Faisafah Keluarga Berencana yang dibawakan oleh Almarhum dr. Sushila Gorre dari India, menyentuh hati nurani saya karena dengan mempraktikkan Keluarga Berencana tidak hanya pasangan yang merasa bahagia tetapi keluarga, negara dan bahkan dunia akan merasa manfaatnya.

Mulai saat itulah saya merasakan dan meyakini bahwa demi kecintaan saya terhadap bangsa dan negara Keluarga Berencana harus dikembangkan di Indonesia.

Masalah Keluarga Berencana merupakan masalah yang unik dan erat sekali hubungannya dengan kesehatan, pendidikan, lapangan kerja, sosio ekonomi, ketahanan nasional, pembangunan, kriminalitas, moral,

kelestarian lingkungan dan sudah barang tentu kependudukan. Mengingat hubungan yang sangat kompleks dan erat sekali dengan tugas saya sebagai tenaga pengajar maka judul yang saya pilih dalam pidato pengukuhan adalah Peranserta masyarakat dalam Kependudukan dan Keluarga Berencana (KKB).

Sangkut paut antara KKB dengan masalah lain misalnya pembangunan sangatlah erat, tanpa keberhasilan KB program-program lain yang dicanangkan oleh Pemerintah sangatlah mungkin akan gagal. Sehingga saya berani menyatakan bila program KKB di Indonesia gagal "Indonesia will collapse"

Dalam usahanya untuk mengsucceskan KKB di Indonesia, saya yang hanya sebagai Staf Pengajar di Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro tak mungkin mampu mengatasi masalah yang besar dan saling berkaitan satu dengan lainnya maka dari itu perlu mengajak masyarakat dan instansi lain yang tidak terhitung jumlahnya untuk "saiyek saeka kapti, cancut tali wanda" untuk berpartisipasi dalam kiprah yang maha besar ini.

Memang saya akui bahwa saat ini masih ada instansi-instansi atau pribadi-pribadi yang tidak peduli atau belum aktif menyadari betapa pentingnya KKB, karena berpendapat bahwa soal KKB bukan bidangnya, padahal sebetulnya secara langsung atau tidak langsung menerima dampaknya bila KKB sampai gagal.

KEPENDUDUKAN INDONESIA DALAM PERCATURAN KELUARGAN BERENCANA DUNIA

Dari laporan *World Access to Birth Control* terbitan 1992 [1] yang mengambil data dari 95 negara sedang berkembang dan 29 negara berkembang yang seluruhnya dihuni oleh 95% penduduk dunia, dengan menggolongkan klasifikasi *Good* (baik), *Fair* (cukup), *Poor* (kurang), *Very Poor* (sangat kurang) dan *Not Studied* (tak tercatat) Indonesia menduduki urutan kedua (*Fair*).

Dasar klasifikasi tersebut berpatokan atas 10 masalah yang

masing-masing diberi skor 5, 10, 20.

Penggolongan tersebut diantaranya berdasarkan :

1. Efektivitas dari metode kontrasepsi yang dipakai dengan skor tertinggi 20, Indonesia mendapat 19.
2. Pelayanan abortus
Skor tertinggi 20, Indonesia mendapat 5.
3. Pemakaian metode pencegahan "*barier*" misal kondom, skor tertinggi 10, Indonesia mendapat 10.
4. Pemakaian metode kontrasepsi yang permanen termasuk vasektomi dan tubektomi skor tertinggi 10, Indonesia mendapat 5.
5. Pelatihan dan supervisi termasuk pelatihan petugas KB, penentu kebijakan program, dokter, bidan, perawat, konselor, PLKB, pemuka masyarakat, skor tertinggi 10, Indonesia mendapat 10.
6. Follow Up dan evaluasi
Skor tertinggi 10, Indonesia mendapat 9.
7. Pemasaran dan persediaan obat, skor tertinggi 5, Indonesia mendapat 3.
8. Komunikasi dan distribusi
Termasuk didalamnya menyebar-luaskan, harga yang rendah sehingga terjangkau oleh masyarakat bawah, skor tertinggi 5, Indonesia mendapat 4.
9. Kunjungan rumah untuk ibu pasca persalinan dan program remaja, skor tertinggi 5, Indonesia mendapat 3.
10. Penerangan.
Termasuk didalamnya frekuensi memberikan penerangan melalui media yang dipakai misal : TV, Surat kabar, pertunjukan tradisional dsb.
Skor tertinggi 5, indonesia mendapat 5.

Angka kumulatif Indonesia mendapatkan 73 (Fair) sedang untuk mendapatkan predikat GOOD memerlukan angka 75 keatas.

Kalau kita ingin meningkatkan kedudukan menjadi lebih terpandang didunia Internasional, masih ada beberapa sektor yang nilainya kurang dari 75% diantaranya, pelayanan aborsi, pemakaian metode kontrasepsi yang permanen, pemakaian dan persediaan obat, kunjungan untuk ibu pasca bersalin dan penanganan remaja.

Dengan dasar tersebut maka terfokuslah sektor-sektor yang masih perlu ditingkatkan dan instansi mana yang harus menangani. Peran masyarakat dalam kaitannya meningkatkan klasifikasi Indonesia dimata dunia masih terbuka luas, terutama disektor-sektor yang nilai skornya masih kurang.

Gambaran Penduduk Dunia

Sejak pertengahan abad XX ini, dunia telah mengalami ledakan penduduk yang mencemaskan. Dari jaman purbakala sampai tahun 1830 penduduk dunia 1 milyar, kemudian dalam waktu 100 th jumlah penduduk dunia telah mencapai 2 milyar.

Diperkirakan angka ini akan terus meningkat menjadi 6 milyar pada tahun 1995 [2]. Bila kita tidak berbuat sesuatu penduduk dunia akan meningkat 19 milyar pada tahun 2100 [3].

Kependudukan dan Keluarga Berencana sebetulnya sudah ditangani oleh International Family Planning semenjak 40 tahun yang lalu.

Kongres dunia yang membahas Kependudukan sudah beberapa kali diaakan diantaranya Konperensi Kependudukan I di Jenewa 1962, Konperensi Kependudukan di Burakes 1974, Konperensi Kependudukan di Mexico 1984 dan Konperensi Kependudukan di Kairo 1994.

Mulai tahun 1960 terutama negara yang sedang berkembang seperti Asia, menyadari akan laju pertambahan penduduk yang tinggi dan para pemimpin negara sadar bahwa pertambahan penduduk yang tidak terkendali akan memberi dampak yang negatif terhadap kesehatan, pendidikan, sosial ekonomi dan pangan [4].

Negara-negara donor mulai mengetrapkan kebijaksanaan bahwa sumbangan yang diberikan harus ada kaitannya dengan penekanan laju pertumbuhan

penduduk. Bahkan Presiden Amerika Lyndon Johnson dan Presiden Bank Dunia Robert Mc Namara, menyatakan bahwa pertambahan penduduk merupakan hal yang serius dan investasi yang paling efektif untuk mengatasi hal tersebut adalah Keluarga Berencana [5].

Pada Konperensi Kependudukan di Bukares (1974) dinyatakan bahwa ada hubungan timbal balik antara Kependudukan dan KB. Struktur sosio ekonomi akan lebih baik bila fertilitas menurun, begitu pula sebaliknya. Sejalan dengan kenyataan tersebut, akhirnya tercetus kesepakatan bersama bahwa "perbaikan sosio ekonomi merupakan metode kontrasepsi yang terbaik dan masalah kependudukan dengan sendirinya akan teratasi".

Gambaran Penduduk Indonesia

Penambahan penduduk yang cepat juga terjadi di Indonesia, terutama dalam kurun waktu 20 tahun terakhir ini.

Dari data statistik didapatkan bahwa :

Pada tahun 1961 penduduk Indonesia	97.085.398 jiwa
tahun 1971 meningkat menjadi	119.208.299 jiwa
tahun 1980 menjadi	147.440.298 jiwa
tahun 1990 menjadi	179.800.000 jiwa

Diperkirakan akan meningkat menjadi 202.4 juta jiwa pada akhir Repelita VI atau 262.4 jiwa pada tahun 2020. Pertumbuhan penduduk alami pada saat ini masih tinggi sekitar 1.62% pertahun dan akan diturunkan menjadi 1.47% pertahun pada akhir Pelita VI atau 0.9% pertahun pada tahun 2020.

Dengan demikian secara nasional kondisi penduduk tumbuh seimbang (PTS) diupayakn terwujud antara tahun 2005 - 2010 [6].

Kalau kita mengacu dari laporan World Population, dikatakan bahwa pada pertengahan th. 1994 penduduk Indonesia telah mencapai 199.7 juta dan kalau taksiran ini betul pada saat ini penduduk Indonesia pasti

sudah 200 juta lebih, angka ini akan terus meningkat dan diperkirakan bila pelayanan KB masih seperti sekarang ini dan waktu 43 tahun jumlah penduduk akan menjadi 2 x lipat [6].

Pertambahan penduduk yang cepat ini telah disadari sepenuhnya oleh Pemerintah Indonesia, terbukti pada peringatan Hari Kependudukan Indonesia 1993 pada tgl. 13 Juli 1993 di Istana Negara, Presiden Soeharto menekankan bahwa masalah kependudukan merupakan masalah yang sangat penting. Keberhasilan dalam kependudukan mempunyai dampak yang luas disektor-sektor pembangunan lainnya. **Dapat dibayangkan betapa besarnya masalah yang harus kita hadapi, jika dalam melaksanakan pembangunan selama ini tidak berhasil menangani masalah kependudukan, pertumbuhan ekonomi akan tersendat, peningkatan kesejahteraan akan terhambat, lingkungan hidup akan lebih buruk.**

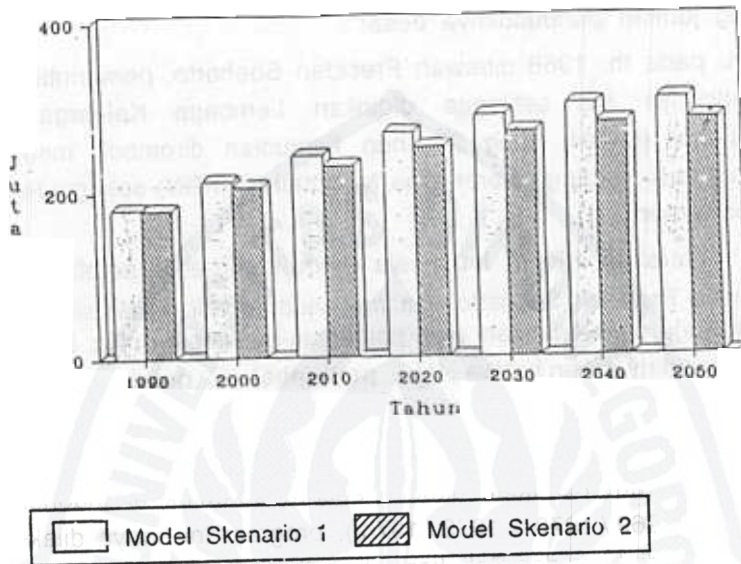
Bila dalam waktu yang relatif panjang tidak terjadi gejolak politik, perang dan sebagainya yang menyebabkan migrasi antar negara menjadi besar dan dampak migrasi antar negara terhadap jumlah dan komposisi penduduk di Indonesia dianggap tidak ada, komposisi penduduk hanya dipengaruhi oleh fertilitas dan mortalitas, maka proyeksi penduduk Indonesia th. 1990 - 2055 sebagai berikut [7] :

PERKIRAAN JUMLAH PENDUDUK INDONESIA TAHUN 19910 - 2055 (JUTA)

Tahun	Skenario I			Skenario II		
	Laki-laki	Perempuan	Jumlah	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1990	89,86	90,39	180,25	89,57	90,10	179,67
1995	98,40	98,98	197,28	97,07	97,57	194,64
2000	106,81	107,31	214,12	103,52	104,08	207,60
2005	114,90	115,38	230,28	109,81	110,63	220,44
2010	122,28	122,27	245,05	115,86	116,53	232,49
2015	129,10	129,63	258,73	121,65	122,34	243,99
2020	135,19	135,79	270,98	126,77	127,55	254,32
2025	140,50	141,23	281,73	131,21	132,13	263,34
2030	144,56	145,90	290,46	134,88	135,77	270,65
2035	148,05	149,66	297,71	137,62	138,79	276,41
2040	150,54	152,48	303,02	139,48	141,00	280,48
2045	152,05	154,35	306,40	140,60	142,47	283,07
2050	152,78	155,37	308,15	141,05	143,25	284,30
2055	152,81	155,81	308,62	140,96	143,41	284,37

Sumber Hasil Proyeksi (Tri Sucipto Tukiran)

PERKIRAAN JUMLAH PENDUDUK INDONESIA TAHUN 1990 - 2050



Sumber Hasil proyeksi (Tri Sucipto - Tukiran)

Kebijaksanaan & Program KB di Indonesia

Pada tgl. 23 Desember 1957 di Gedung IDI Jakarta, terbentuklah dengan resmi Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) yang sebagai Ketua Umum adalah dr. Suharto dan Wakil Ketua I dr. Harustiati Subandrio almarhum, dr. M. Joedono (sekarang Profesor) yang dari mulanya ikut dalam persiapan pembentukan PKBI juga menjadi salah satu pengurusnya.

Olah karena itu dr. Soeharto dan dr. M. Joedono termasuk pelopor dari cikal bakal gerakan KB di Indonesia [8].

PKBI merupakan perkumpulan swadaya yang bekerja dibawah naungan International Planned Parenthood Federation (IPPF). Pada

umumnya PKBI memberikan pelayanan dan konsultasi yang berhubungan dengan pengaturan kelahiran, perawatan ibu dan anak.

Pada saat itu gerakan KB belum direstui oleh pemerintah karena Presiden Soekarno masih berpendapat "Negara yang kuat adalah negara yang jumlah penduduknya besar".

Baru pada th. 1968 dibawah Presiden Soeharto, pemerintah menyadari pentingnya KB sehingga didirikan Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) yang 2 tahun kemudian dirombak menjadi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) sebagai lembaga non departemen [4].

Gerakan KB di Indonesia lebih diperhebat setelah tahun 1969 dimana Presiden Soeharto ikut menandatangani deklarasi kependudukan yang juga ditandatangani oleh pemimpin-pemimpin dunia. Dalam deklarasi tersebut dinyatakan bahwa : laju pertumbuhan penduduk yang tinggi merupakan masalah yang harus ditanggulangi karena mengecilkkan arti pembangunan dibidang ekonomi [9].

Program KB tidak dimulai secara serentak di Indonesia. Dalam Pelita I (1969 / 1970 - 1973 / 1974), program ini hanya dilaksanakan di 6 propinsi di Jawa dan Bali, kemudian diperluas ke sepuluh propinsi diluar Jawa dan Bali, dalam Pelita II (1974 / 1975 - 1978 / 1979) diantaranya D.i. Aceh, Sumatra Utara, Sumatra Barat, Sumatra Selatan, Lampung, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara dan Sulawesi Selatan.

Sasaran program KB sesuai dengan apa yang disebutkan dalam Garis-garis Besar Haluan Negara yaitu menurunkan tingkat kelahiran, melembagakan norma keluarga kecil dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak [GBHN].

KB dan Kependudukan

Perhatian Pemerintah dan masyarakat terhadap masalah kependudukan sudah sangat jauh meningkat. Berlakunya UU No. 10 thn 1992 mengenai kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera

serta pembentukan Kantor Menteri Negara Kependudukan [10] memberi arahan dan bimbingan kemana kita harus bertindak.

Informasi mengenai dampak kependudukan, kebijakan dan program pembangunan cenderung menjadi semakin diperhatikan dalam perencanaan dan evaluasi kegiatan pembangunan. Dalam penyusunan rencana pembangunan jangka panjang dan jangka menengah seperti pembangunan jangka panjang tahap kedua (1993 - 2018), amat diperlukan informasi yang berkualitas tinggi tentang jumlah, struktur, komposisi dan ciri-ciri penduduk [11]. Ada 3 faktor yang menentukan komposisi demografi diantaranya fertilitas (kelahiran), mortalitas (kematian) dan migrasi (kepindahan penduduk). Faktor ketiga pengaruhnya sedikit sekali hanya faktor pertama dan kedua yang sangat memegang peranan penting. Dari keduanya yang erat sekali dengan bidang tugas saya adalah fertilitas maka pada pidato saya ini, yang akan dibicarakan terutama terfokus komponen fertilitas.

Semenjak adanya gerakan KB di Indonesia (1957) yang dipelopori oleh PKBI yang dilanjutkan dengan program KB pemerintah, usaha untuk menurunkan fertilitas mulai dijalankan. Tingkat fertilitas total (Total fertility rate = TFR) pada th 1967 - 1970 sekitar 5,2, pada th 1980 - 1984 turun menjadi 4,1, thn 1985 - 1990 menjadi 3,600, selanjutnya pada tahun 2010 - 2015 menjadi 2,090) (Lihat tabel)

PERKIRAAN FERTILITAS DENGAN PENDEKATAN TIME-SERIES MODEL
(SKENARIO 1) DI INDONESIA TAHUN 2005 - 2009

Periode tahun	Golongan Umur							TFR
	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	
1985 - 1990	81	203	188	139	80	33	8	3,600
1990 - 1994	68	185	170	124	71	28	7	3.265
1995 - 1999	58	169	152	111	63	24	6	2,915
2000 - 2004	49	154	138	99	56	21	5	2,610
2005 - 2009	41	140	125	88	49	18	4	2.325
2010 - 2015	35	128	113	79	44	16	3	2.090

Sumber Hasil Perhitungan (Tri Sucipto - Tukiran)

Pada tahun 1993 TFR masih tinggi, rata-rata 5% keluarga masih mempunyai 2.8 anak [7]. Jadi anjuran pemerintah untuk hanya punya 2 orang anak saja belum tercapai.

Persepsi mengenai fertilitas untuk tiap individu sangatlah berbeda karena dipengaruhi oleh nilai: sosial, budaya, ekonomi dan politik, untuk itu perlu diberikan motivasi yang lengkap mengenai hubungan antara fertilitas dan kependudukan; sehingga sudahlah tepat kalau Pusat Penelitian Kependudukan (PSK) dan organisasi profesi (IPADI) mengambil peranan yang penting dalam hal, pengembangan studi kependudukan, melakukan penelitian kependudukan dan analisis data kependudukan, melakukan pelatihan dan lokakarya kependudukan dan penyebaran informasi kependudukan.

Dari keempat tugas tersebut prioritas utama pada saat ini nomor 4 ialah penyebaran informasi kepada yang memerlukan. Masih banyak masyarakat kita yang belum mengetahui makna anak 2 dalam anjuran Keluarga Berencana. Mereka menganggap bahwa 2 adalah kesanggupan keluarga untuk memeliharanya, kalau mampu lebih dari itu apakah

salahnya, sedang 2 dari pemerintah tujuannya tidak hanya mampu memeliharanya tetapi menstabilkan jumlah penduduk. Untuk itu peran ahli demografi masih dituntut untuk menyebarluaskan kesegala penjuru pengertian tersebut.

Kalau TFR ini belum dipahami atau penurunannya lambat maka penduduk tumbuh seimbang masih jauh dari angan-angan kita.

KB DAN KESEHATAN

Masalah KB dan Kesehatan merupakan dua komponen yang saling berkaitan dan tak dapat dipisahkan satu dengan lainnya ibarat keping mata uang. Dengan keberhasilan KB kesehatan akan terjamin karena faktor risiko yang berhubungan dengan persalinan dan kehamilan dapat ditekan sekecil mungkin. Sebaliknya sehat akan meningkatkan taraf sosio ekonominya sehingga biaya yang berkaitan dengan KB dapat ditanggulangi. Pada permulaannya terutama semenjak berdirinya PKBI, masalah KB seperti yang diutarakan oleh Haryono Suyono masih merupakan tahap tradisional karena pada periode tersebut program KB dimulai oleh organisasi masyarakat swasta yang kegiatan KB-nya masih dilakukan secara terbatas [12].

Pendekatan dilakukan dengan memperkenalkan KB sebagai usaha untuk mengurangi risiko kematian ibu hamil dan melahirkan [8].

Memang pendekatan itulah yang paling mudah dan dapat dicerna oleh pasangan, karena manfaatnya langsung dirasa oleh masing-masing keluarga / pribadi.

Penyuluhan yang diberikan diantaranya hubungan antara seringnya hamil dengan risiko yang dihadapi misalnya kesukaran melahirkan, kemungkinan tindakan operasi, perdarahan, letak janin, plasenta yang bersalahan dan penyulit-penyulit kehamilan.

Untuk kesehatan anak yang ditekankan adalah anak yang dikandungnya dengan seringnya hamil dapat menyebabkan keguguran, lahir sebelum waktunya, berat bayi lahir rendah, tingginya angka kematian perinatal dan sudah barang tentu kesukaran sewaktu merawatnya.

Pada saat itu pemberian penerangan kepada masyarakat masih sangat terbatas dan jalur yang dipergunakan ialah sarana kesehatan.

Kesadaran akan KB masih sangat rendah karena pemerintah belum menanganinya dan kepercayaan akan "anak nggowo rejeki dewe-dewe" masih begitu tebalnya. Karena titik awal dari KB hanya berhubungan dengan kesehatan maka hanya mereka yang duduk diinstansi kesehatan yang menangani masalah tersebut. Masih dipersempit lagi karena masalahnya berhubungan dengan ibu yang hamil / melahirkan maka hanya dokter Kebidanan dan bidan yang berkecimpung pada masalah tersebut. Walaupun sudah melibatkan jawatan penerangan tetapi porsinya masih kecil karena isi penerangan masih bernafaskan kesehatan. Hubungan antara KB dan kesehatan sebetulnya tidak hanya terbatas dengan hamil dan melahirkan, tetapi masih banyak sekali kaitannya. Dalam usahanya untuk mengintegrasikan pelayanan KB dan kesehatan, pemerintah telah menginstruksikan / melembagakan KB dengan pelayanan kesehatan dengan didirikannya Pelayanan Keluarga Berencana Rumah Sakit (PKBRS) yang tertuang dalam SK Ketua BKKBN No. 199 thn 1977. Dengan PKBRS ini dimaksudkan semua karyawan RS harus dapat memberikan pelayanan KB, walau porsinya tergantung dari tugas masing-masing.

Dari UU Kesehatan terpapar pula bahwa pembangunan kesehatan pada dasarnya menyangkut semua segi kehidupan baik fisik, mental maupun sosial ekonomi. Dalam pelaksanaan perlu mempertimbangkan jumlah penduduk Indonesia yang besar dan tersebar diribuan pulau yang terpencar dengan tingkat pendidikan yang beragam. Dengan meningkatnya jumlah penduduk yang sudah besar akan banyak sekali intervensi terhadap usaha pencapaian pembangunan kesehatan [13].

Untuk pengaturan kelahiran, pasangan suami isteri harus merencanakan jumlah anak, jarak kelahiran anak dan usia ideal perkawinan, karena hal tersebut erat kaitannya dengan merawat, mendidik dan membesarkan anak. Oleh karena itu diperlukan peningkatan kesehatan ibu yang meliputi baik pada masa pra kehamilan, kehamilan, persalinan, pasca persalinan, masa diluar kehamilan dan persalinan

(UUKS). Dalam menentukan jumlah anak dan pemakaian alat kontrasepsi yang bertanggung jawab bukan hanya pihak isteri tetapi pihak suami. Suami juga harus bertanggung jawab pemakaian kontrasepsi dan isteri kesehatannya tidak hanya terbatas waktu hamil dan persalinan saja, makanya masalah KB harus ditangani oleh semua dokter dibantu oleh tenaga paramedik dan instansi lain yang berhubungan dengan kesehatan.

Tetapi kenyataannya saat ini belum semuanya tenaga medis dan paramedis ikut berkiprah dibidang KB, untuk itu masih perlu ditingkatkan. Apabila kita akan menyesuaikan dengan Konferensi Kependudukan Kairo, yang berhubungan dengan peningkatan "mutu pelayanan" tak ada alasan lain bagi tenaga medik / paramedik untuk lepas dari tanggung jawab KB [14].

Agama & KKB

Dalam kontek ini sedikit akan dibahas hubungan antara agama dan Keluarga Berencana sekaligus dengan Kependudukan. Hanya lima agama yang perlu diutarakan pada sidang terhormat ini diantaranya :

1. Islam

Masalah kontrasepsi memiliki titik singgung yang serius dengan agama Islam, karena itu para ulama Islam baik didalam maupun diluar negeri berkali-kali mengadakan pertemuan dan seminar / diskusi membahas masalah tersebut, dan mendudukannya sesuai dengan aturan-aturan Kitabullah dan Sunnah Rasulullah disamping kesepakatan diantara mereka ("Ijma"). Didalam Islam kontrasepsi sudah dikenal sejak zaman Rasulullah, yaitu dengan melakukan koitus interuptus ("Azl") [15].

Dalam Hadist Rasuillullah yang diriwayatkan oleh Buchori dan Muslim, Jabir mengatakan bahwa "kami melakukan Azl dijamin Rasulullah dan Qur'an sedang turun, dan hal itu sudah sampai pada Rasulullah dan beliau tidak melarang kami". Berdasarkan bahwa Azl sebagai cara mencegah kehamilan tidak dilarang oleh Rasulullah maka cara yang sejenis tidak dilarang oleh agama Islam selama ada

hajat keperluan pribadi suami isteri yang bersangkutan. Syaratnya adalah dilakukan dengan penuh kesadaran, sukarela dan kesepakatan di kedua belah pihak [16, 17]. Dalam hubungan dengan kependudukan yang bila masalah itu tidak dapat diatasi yang akhirnya menyebabkan kesangsaraan umatnya maka kalau kita berpulang kepada Al Qur'an surat An-nisa ayat 9 yang artinya kurang lebih : "Dan hendaklah orang itu takut kalau-kalau mereka itu meninggalkan dibelakang mereka anak cucu yang lemah yang mereka khawatirkan terhadap kesejahteraan mereka", maka jelaslah bahwa usaha KKB tidak bertentangan dengan kaidah Islam.

2. Kristen Protestan

Sidang Raya Dewan Gereja di Indonesia yang ke VII di Pematang Siantar tahun 1971, memutuskan bahwa cara kontrasepsi yang dipakai menjadi wewenang sepenuhnya dari suami / isteri yang bersangkutan. Pada prinsipnya semua alat dan cara kontrasepsi dapat diterima asal memenuhi syarat-syarat efektivitas dan jaminan kesehatan pemakainya [17]. Dengan melihat keputusan tersebut agama Kristen nampaknya tidak melarang umatnya untuk memakai alat kontrasepsi.

3. Katholik

Pada Ensiklik Humanae Vitae, tanggal 25 Juli 1968 Paus Paulus VI telah menegaskan bahwa cara kontrasepsi yang diperbolehkan hanya pantang berkala. Pada Rapat yang dihadiri oleh 30 USKUP dari seluruh Indonesia di Klaten 14 - 24 Oktober 1988 dinyatakan dan disadari adanya situasi sulit, dimana suami isteri tidak dapat memenuhi petunjuk Ensiklik Humanae Vitae. Dalam situasi seperti ini, maka perlu dipertimbangkan oleh Imam dengan memperhatikan unsur-unsur sosio ekonomi, kelompok dokter dan petunjuk kesehatan serta mempertanggung-jawabkan tindakan itu sesuai dengan suara hati nurani dihadapan Tuhan [15].

4. Hindu.

Dalam kehidupan adat masyarakat Hindu di Bali terdapat ketentuan-ketentuan pada masyarakat, terutama anjuran tentang jumlah anak. Untuk anak pertama diberi nama awal Gede, Putu atau Wayan; untuk anak kedua Made atau Nengah; untuk anak ketiga Nyoman atau Anom, sedang untuk anak keempat diberi nama awal Ketut yang berasal dari kata 'katut' yang berarti tidak direncanakan. Secara khusus ajaran agama Hindu tidak memberikan penilaian tentang cara kontrasepsi akan tetapi mengingatkan bahwa kontrasepsi yang dipakai harus melibatkan 3 rukun pokok yaitu "Desa, Kala dan Patia" yang artinya harus memperhatikan masalah tempat, waktu dan kondisi [17].

5. Budha.

Inti ajaran Budha yang kiranya dapat dipakai untuk melihat bagaimana sikap agama Budha terhadap kontrasepsi ialah Dhamma, yang berarti saling mencintai satu sama lain. Dalam Maha Magala Sutta disebutkan bahwa "Mereka yang memelihara orang tuanya, menjaga isteri-isteri dan anak-anaknya berdharmna dan hidup dalam Dhamma akan menerima Rahmat kebahagiaan sejati [17].

Secara khusus ajaran agama Budha tidak memberikan penilaian tentang cara-cara kontrasepsi yang ada. Cara kontrasepsi yang dipakai disarankan seluruhnya kepada yang berkepentingan [17].

Berdasarkan tanggapan dari kelima ajaran yang dianut oleh hampir seluruh rakyat Indonesia ialah Islam, Kristen Protestan, Katholik, Hindu dan Budha yang kesemuanya menyetujui dan menyetujui masalah kependudukan dan keluarga Berencana, maka tidak ada salahnya bila para pemuka agama ikut menyebar-luaskan dan melembangkan KKB untuk umatnya, karena semua itu justru untuk perbaikan kita bersama. Untuk meresapkan dan melembangkan nilai KKB untuk para umatnya harus dikemukakan sedini mungkin agar menjadi tonggak dan pondasi dari kepribadiannya.

Sumber Penerangan KB.

Program media masa yang digunakan untuk menyebar-luaskan penerangan tentang Keluarga Berencana melalui Radio dan televisi mencakup "Spot show" drama, laporan diskusi dan siaran berkala. Media lain yang penting adalah Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), yang tersebar diseluruh daerah Indonesia. Petugas lapangan memusatkan upayanya pada motivasi untuk menjaring calon mitra baru, pemberian informasi mengenai KB dan pencatatan statistik logistik (service statistics), kerjasama dengan kelompok masyarakat seperti Perkumpulan ibu-ibu (PKK) dan Dharma wanita.

Untuk memberikan informasi kepada para remaja perlu diperhitungkan bahwa menurut "Cairo Youth Declaration on Population and Development", kaum muda menegaskan masyarakat perlu memberikan fokus kuat antara lain pada kebutuhan pendidikan remaja tentang bidang reproduksi sehat, lingkungan hidup, hak azasi manusia, ekonomi serta politik [18].

Dalam hal reproduksi sehat termasuk didalamnya KB dan seks. Dari survei demografi dan kesehatan Indonesia 1991 didapat bahwa dari responden yang diambil dari wanita yang pernah kawin dan dikelompokkan berdasarkan umur, daerah tempat tinggal dan pendidikan, sedang sebagai motivator dalam penerangan tentang KB diperinci dari dokter praktek swasta, bidan praktek swasta, PLKB, Pamong desa, PKK, Apotik, Guru, Ulama, Televisi dan Radio, didapat bahwa paling sedikit 3 dari 4 wanita menganggap dokter praktek swasta, bidan dan PLKB merupakan sumber penerangan yang tepat untuk KB. Sebanyak 68 hingga 70% menyebut PKK, Televisi dan Radio sebagai sumber penerangan KB yang baik, tetapi lebih dari separoh wanita mengatakan bahwa guru dan ulama sebagai sumber penerangan kurang tepat [19].

Dari beberapa penelitian yang menyangkut remaja menunjukkan bahwa remaja (12 - 24 tahun) yang merupakan 20% dari penduduk Indonesia (Supas 1990) membutuhkan informasi, namun dalam hal mencari informasi pada umumnya para tenaga pelayanan kesehatan dan

guru bukan merupakan pilihan yang populer, pada umumnya mereka memilih bertanya pada teman seumur (Suroyo 1993). Sumber yang diharapkan terutama pendidikan seks disekolah. menurut merek sendiri lebih penting dibandingkan bila mereka menerima informasi dari tempat lain. Pusat pelayanan informasi kesehatan reproduksi, mereka rasakan akan sangat bermanfaat, sekitar 94,3%, dari mereka menyatakan membutuhkan pelayanan konseling dan sangat berharap bahwa para pemberi pelayanan berusaha meringankan langkah dengan mendekati mereka dan tidak cuma menunggu mereka [20].

Dari kedua hasil penelitian yang dilakukan oleh survei demografi dari Yoyce dkk dengan mengambil responden wanita yang pernah kawin dan penelitian pada remaja dapat ditarik kesimpulan bahwa guru dan ulama serta pendidikan seks disekolah masih perlu ditingkatkan dalam kaitannya sebagai motivator KB dan motivator kesehatan reproduksi. Dalam pemberian motivasi mengenai kesehatan reproduksi akan berdampak ganda karena dasar-dasar yang fundamental telah diberikan pada remaja, selanjutnya sesudah menikah akan lebih menerima norma-norma KB dalam kehidupannya, apalagi kalau diingat bahwa sebagian besar remaja masih duduk sekolah / universitas dan proses ini akan berjalan berkesinambungan. Maka himbuan bagi para pendidik dan ulama sangat diharapkan untuk memasukkan kurikulum KKB dan reproduksi sehat termasuk didalamnya pendidikan seks dalam mata kuliahnya.

Masalah ketenagakerjaan dan KKB.

Laju pertumbuhan penduduk dan tenaga kerja masih cukup tinggi. Pada tahun 1961 - 1970 penduduk bertambah dengan 2.1% pertahun, dalam periode 1971 - 1980 : 2.3% pertahun. Pada periode 1980 - 1990 laju pertumbuhan penduduk walaupun turun 1.89% diimbangi dengan pertumbuhan ekonomi. Beban pasar kerja akan berat karena laju pertumbuhan angkatan kerja [21].

Meskipun pertumbuhan penduduk diasumsikan mengalami penurunan akan tetapi penurunan tersebut belum cukup besar pengaruhnya terhadap jumlah angkatan kerja, justru jumlah angkatan kerja bertambah dari 71.1

juta pada tahun 1990 menjadi 137.4 juta pada tahun 2020 [21].

Masalah angkatan kerja yang kian bertambah dan lapangan kerja yang tidak memadai disebabkan diantaranya karena rendahnya kualitas tenaga kerja. Dari data tahun 1990 menunjukkan bahwa 135 juta penduduk berumur 10 tahun keatas yang merupakan 16.3%nya, yang tidak / belum kenal sekolah 31.5%, tidak / belum tamat sekolah dasar 36.2%, 12.8% SLTP, 11.6% SLTA dan 1.89% berpendidikan Diploma, Akademi dan Universitas. Rendahnya tingkat pendidikan mempengaruhi ketrampilan mutu angkatan kerja, tingkat upah, jenis pekerjaan, tingkat produktivitas, hal ini menimbulkan berbagai dampak kehidupan sosial dan ekonomi. Disamping itu tingkat pendayagunaan tenaga kerja relatif masih rendah. Dalam tahun 1990 dengan penduduk 179.4 juta diantaranya 135 juta orang tenaga kerja yaitu penduduk berumur 10 tahun keatas, sedang yang disebut angkatan tenaga kerja, ialah mereka yang memasuki pasar kerja, baik yang sedang bekerja maupun yang sedang mencari pekerjaan berjumlah 73,9 juta. Untuk mengatasi peningkatan jumlah angkatan kerja diantaranya dengan menciptakan lapangan kerja baru [22].

Sebagian besar dari mereka masih bekerja di sektor pertanian walaupun secara proporsional sudah turun dari 67.3% pada tahun 1971 menjadi 53.3% tahun 1980, 59.7% tahun 1985 dan 49.9% tahun 1990. Dari data ini menunjukkan terjadinya perpindahan tenaga kerja dari pertanian ke sektor ekonomi lainnya.

Walaupun usaha-usaha untuk mengatasi bertambahnya tenaga kerja telah dilakukan di beberapa segi tetapi faktor penambahan penduduk memegang peranan penting. Pada tahun 2050 nanti jumlah angkatan kerja diperkirakan tidak banyak berbeda dengan keadaan tahun 2020 yaitu sebanyak 137.4 juta [22], tetapi perlu diwaspadai bahwa masalah itu akan terencana dengan baik bila rakyat menyadari program kependudukan yang dicanangkan, dengan istilah Penduduk Tumbuh seimbang (PTS) yang diharapkan dapat tercapai th. 2020.

KKB dan PENDIDIKAN

Hubungan antara KKB dan Pendidikan tak dapat dipisahkan, baik mengenai pertambahan jumlah anak didik maupun fasilitas tempat pendidikan dan kurikulumnya. Masalah ini perlu diperhatikan karena pengembangan pendidikan merupakan salah satu faktor dalam pembangunan sumber daya manusia yang erat hubungannya dengan pembangunan, khususnya dalam periode "Tinggal Landas".

Pendidikan perlu diutamakan mengingat amanat Pembukaan UUD' 45 " ... **memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia ...**".

Disamping itu sesuai dengan GBHN yang menyatakan bahwa pendidikan merupakan proses kehidupan untuk meningkatkan harkat dan martabat manusia, dan titik berat pembangunan pendidikan diletakkan pada peningkatan mutu setiap jenjang dan jenis pendidikan, serta perluasan kesempatan belajar. Pada saat ini yang paling diutamakan jenjang pendidikan dasar = SD + SLTP = 6 th + 3 th = 9 th. Dalam pendidikan Perguruan Tinggi terus dikembangkan dan diarahkan untuk mendidik mahasiswa agar mampu meningkatkan daya penalaran, menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi, berjiwa penuh pengabdian serta memiliki rasa tanggung jawab yang besar terhadap masa depan bangsa dan negara.

Dalam pidato mengukuhkan ini sengaja yang ditinjau hanya untuk pendidikan tinggi karena yang paling menentukan masa depan dan hal "sumber daya manusia" ialah kelompok ini walau sesungguhnya untuk pendidikan dasar, menengah dan lanjutan sumbangannya tak boleh diremehkan. Kalau kita menengok hubungan antara pendidikan dan kependudukan baiklah dilihat juga proyeksi jumlah penduduk kaitannya dengan umur.

Jumlah penduduk Indonesia dalam tahun 1990 - 2020

No.	Umur	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
1.	< 5 th	21552	21696	21391	20451	18970	17255	15457
2.	5 - 9 th	21408	21147	21353	21105	20220	18786	17111
3.	10 - 14 th	21761	21262	21022	21242	21010	20138	18717
4.	15 - 19 th	19919	21584	21109	20888	21120	20901	20044
5.	20 - 24 th	16910	19683	21355	20908	20709	20956	20754
6.	25 - 29 th	14793	16665	19427	21106	20687	20510	20774
7.	30 - 34 th	13098	14551	16422	19172	20854	20464	20309
8.	35 - 39 th	10801	12845	14300	16165	18898	20583	20221
9.	40 - 44 th	8868	10541	12564	14015	15686	18576	20258
10.	45 - 49 th	7677	8584	10231	12221	15657	15486	18154
11.	50 - 54 th	6628	7335	8225	9829	11767	13173	13523
12.	55 - 59 th	5508	6205	6889	7748	9283	11142	11430
13.	60 - 64 th	4360	4993	5648	6292	7099	8553	9028
14.	65 - 69 th	3213	3754	4321	4910	5493	6220	6343
15.	70 - 74 th	2172	2546	2996	3469	3962	4452	5042
16.	75 atau >	1714	2271	2809	3396	4030	4704	5399
Total		180382	195662	210062	222917	233627	241879	242564

Sumber : Lembaga Demografi UI, 1991

Dengan dicanangkannya program Belajar 9 tahun, maka menurut Joetata Hd [23] sampai akhir PJPT I Pelita V partisipasi anak didik untuk Sekolah Dasar mencapai 90%, SLTP 40%, SLTA 30% seperti yang tersebut dalam tabel.

Disini terlihat bahwa untuk golongan umur 16 - 18 tahun angka partisipasi masuk pendidikan memengah atas sebelum Repelita hanya 8.5% sedang tahun 4 Repelita V 34.61%.

"Participation rate" untuk pendidikan menengah atas

Periode	Tahun	Mahasiswa	Umur 16 - 18	Part. rate
Sbl. Repelita	1968	482000	5608000	8.59
Akhir Rep. I	1973	696185	7382000	9.43
Akhir Rep. II	1978	1289744	8776000	14.70
Akhir Rep. III	1983	2653819	9926800	26.74
Akhir Rep. IV	1988	3918920	11342000	34.55
Th. 4 Rep. V	1992	4114178	11886000	34.61

Sumber Pusat Informatika, Balitbang Dikbud.

Catatan Termasuk Madrasah Aliyah.

Hal yang masih mencemaskan adalah angka partisipasi untuk pendidikan tinggi umur 19 - 24 tahun.

Dari data Pusat Informatika Balitbang Dikbud terlihat bahwa "Participation rate" sebelum Repelita 1.51%, akhir Repelita I 1.93% dan pada th. 4 Repelita V 8.43%.

"Participation rate" untuk pendidikan tinggi

Periode	Tahun	Mahasiswa	Umur 19 - 24	Part. rate
Sbl. Repelita	1968	156500	9705000	1.61
Akhir Rep. I	1973	231000	11962000	1.93
Akhir Rep. II	1978	342166	14747000	2.32
Akhir Rep. III	1983	823925	15667600	5.26
Akhir Rep. IV	1988	1356756	19464700	6.97
Th. 4 Rep. V	1992	1795500	21288100	8.43

Sumber Pusat Informatika, Balitbang Dikbud.

Menurut Joetata yang menjabat sebagai direktur Perguruan Tinggi Swasta Direktorat Jendral Perguruan Tinggi Depdikbud, Pendidikan Perguruan Tinggi masih perlu dibenahi karena masih sedikit angka partisipasi yang bisa ditampung di Perguruan Tinggi baru sebanyak \pm 10% dan sisanya yang 90% belum dapat ditampung.

Kondisi P.T. sekarang dan masa yang akan datang.

Dalam pengaturan Perguruan Tinggi di Indonesia telah digariskan oleh Pemerintah dengan dikeluarkannya UU NO. 2 th. 1989 PP NO. 30 th. 1990 yang menyatakan bahwa P.T. dapat dikelola oleh Pemerintah dan Swasta diantaranya : Perguruan Tinggi Negara (PTN), Perguruan Tinggi Kedinasan (PTK), Perguruan Tinggi Agama (PTAg) dan Lembaga Pendidikan Non Departemen (LPND).

Saat ini untuk seluruh Indonesia ada 51 buah yang dikelola oleh Pemerintah, sedang Perguruan Tinggi yang dikelola swasta diantaranya Akademik, Politeknik, Sekolah Tinggi, Institut, Universitas, jumlah semua sampai Juni 1995 sebanyak 1170. Partisipasi untuk mahasiswa di Perguruan Tinggi adalah sebagai berikut :

Kondisi PT

Uraian	PJP I	PJP II
Usia 19 - 24 th	Pelita V : 21 juta	\pm 24 juta
Angka partisipasi	\pm 10% = (2.1 juta)	\pm 25% (6 juta
Mahasiswa PTN (51)	\pm 500.000	\pm 1.100.000
Mahasiswa PTS (1170)	\pm 1.400.000	\pm 4.000.000
PTK, PTAg	\pm 2 00.000	\pm 900.000
Sisanya 90%	\pm 18.9 juta	\pm 18 juta

Sumber data Joetata Hd.

Proyeksi PJP II

Dari data tersebut diatas terlihat bahwa pada PJP I tahun Repelita I s/ d V untuk pemuda umur 19 - 24 tahun hanya 10%, yang berpartisipasi masuk di Perguruan Tinggi (2.1 juta) sedang sisanya 90% (18.9 juta) kita tidak tahu kemana mereka, sedang pada PJP II diharapkan PT akan lebih banyak sehingga angka partisipasi mencapai 25% (6 juta) sedang sisanya masih 75% (18 juta) tidak dapat ditampung di PT.

Dari asumsi data seperti yang tersebut diatas masih banyak kesenjangan antara jumlah pemuda masa sekolah dan fasilitas yang tersedia. Alangkah parahnya kalau kejadian ini berlangsung terus, dan alangkah kasihan kalau mereka tidak dapat kesempatan untuk belajar. Untuk itu kita semua perlu memikirkan cara mengatasinya dan jalan yang terbaik adalah mengatur jumlah kelahiran dan meningkatkan fasilitas pendidikan untuk generasi yang akan datang.

Produksi Pangan dan KKB

Pembangunan pertanian, khususnya pangan dan lebih khusus lagi untuk Indonesia beras, merupakan salah satu sub sistem pembangunan nasional yang bertujuan agar secara berkelanjutan terjadi peningkatan produksi untuk memenuhi kebutuhan konsumsi masyarakat yang senantiasa meningkat dan menunjang sektor pembangunan yang lain. Karena pentingnya masalah tersebut berulang kali Presiden Suharto dalam pidatonya menyinggung beberapa aspek yang berhubungan dengan pangan khususnya beras.

Pada pembukaan Rapat Kerja Nasional (Rakernas) Departemen Pertanian di Istana Negara Jakarta, tanggal 10 - 7 - 1995 beliau mengatakan bahwa swasembada beras yang selama ini dipertahankan masih rentan terhadap perubahan iklim, banjir, serangan hama, termasuk menyempitnya lahan produksi pangan di pulau Jawa, yang menjadi andalan utama. Tanpa berhasilnya pembangunan pertanian; perekonomian kita akan dirongrong oleh besarnya import beras. Tanpa pembangunan pertanian yang berhasil, industri kita tidak mungkin mencapai kemajuan yang pesat (Kompas 11 - 7 - 1995).

Memang produksi pangan di dunia meningkat lebih cepat dibandingkan dengan pertumbuhan penduduk. Kecenderungan laju peningkatan pangan adalah 2.8% per tahun, dan laju pertumbuhan penduduk 2.0% per tahun. Ini berarti bahwa laju peningkatan produksi pangan dunia adalah 0.8%, akan tetapi peningkatan pangan yang cukup tinggi ini di negara sedang berkembang tidaklah demikian karena pertumbuhan penduduk justru lebih cepat [24].

Pangan memang bukan sekedar untuk menjamin kelangsungan hidup tetapi lebih dari itu, diantaranya untuk meningkatkan kualitas dan sumber daya manusia kearah lebih baik. Hari demi hari masalah pangan tidak semakin cerah malah semakin suram sehingga Presiden Suharto mengingatkan bahwa tahun 2000 dunia akan menghadapi tantangan berat masalah pangan. Pada saat itu sekitar 800 juta penduduk diperkirakan berada dalam keadaan sangat miskin dan 200 juta balita menderita kelaparan. Demikianlah peringatan beliau yang dikutip Menteri Negara urusan pangan Prof. Ibrahim Hasan, dimana konsep tersebut akan disampaikan dalam pertemuan tingkat tinggi (KTT), Badan Pangan Dunia (FAO) di Roma November 1996 (Suara Merdeka 22 - 9 - 1995).

Untuk meningkatkan produksi pangan bukan soal yang mudah karena ada kaitan satu dengan lain misalnya yang dikemukakan oleh Ketua DPD Himpunan Kerukunan Tani Indonesia Jabar Ir. H. Syamsu Sobar, mensinyalir produksi pada tahun 1991, sudah menunjukkan gejala mandeg atau "leveling off", sama dengan pengalaman tahun 1980 dan 1990, sehingga untuk menyelamatkan swasembada pangan yang sudah dicapai sejak 1984 perlu usaha keras. Terjadinya leveling off harus segera diinventarisir faktor penyebabnya (Kompas 12 - 9 - 1995).

Hal lain yang menyebabkan produksi padi tidak sesuai dengan yang diharapkan seperti kekeringan, hama dan banjir adalah lahan pertanian. Dalam rapat dengar pendapat antara Dirjen Tanaman Pangan dan Hortikultura Amrin Kahar dari Komisi IV DPR (Kompas 24 - 6 - 1995) diketahui bahwa lahan pertanian di Jawa menciut satu juta hektar dalam 10 tahun terakhir. Penyusutan ini harus diimbangi dengan usaha pembukaan sawah baru diluar Jawa, tetapi luasnya harus lebih karena

kualitas tanahnya kurang subur bila dibandingkan dengan di Jawa.

Angka 1 juta hektar tanah pertanian yang berubah fungsi ini juga ditanggapi dengan perasaan terkejut oleh Bambang Setiadi (Kompas 10 - 7 - 1995) karena menurut Menteri Pertanian yang dikeluarkan beberapa hari sebelumnya penyusutan hanya 70.000 hektar pertahun atau 700.000 hektar dalam 10 tahun. Kalau di Jawa kehilangan satu juta hektar logikanya harus diganti dengan 2 juta hektar diluar Jawa dengan alasan yang sama karena kesuburan tanah luar Jawa kurang bila dibandingkan di Jawa. Pengalihan fungsi tanah tersebut diantaranya untuk perumahan dan perluasan industri.

Beratnya swasembada beras ditanggapi oleh Nugroho SBM (Suara Merdeka 22 - 2 - 1995) dan diketahui bahwa swasembada beras yang sudah dicapai Indonesia tahun 1984, tampaknya menghadapi ujian berat, paling tidak dalam 3 tahun terakhir ini. Hal ini dapat dilihat dari perbandingan antara target produksi yang terdapat pada Buku III Repelita VI Nasional dan realisasinya merupakan penjelasan resmi pemerintah. Pada tahun 1993 target produksi yang ditetapkan adalah 31.33 juta ton tetapi realisasinya hanya 31.20 juta ton. Tahun 1994 target produksi beras 31.96 juta ton sedang realisasinya hanya 30.16 juta ton. Pada tahun 1995 produksi ditargetkan 32.60 dan tampaknya juga akan sulit dicapai.

Produksi padi (gabah kering giling) seluruh Indonesia untuk tahun 1992, 48.240.009 ton, tahun 1993, 48.181.087 ton dan tahun 1994, 46.641.524 ton [25].

Kalau kita perbandingan tahun demi tahun hasil produksi padi tahun 1993 dibanding 1992 hasilnya turun 0.11%, sedang hasil tahun 1994 dibanding tahun 1993 turun 3.19%. Kalau kita bandingkan hasil produksi padi dengan penambahan penduduk tidak sesuai karena jumlah penduduk makin meningkat tiap tahun rata-rata 1.62%, justru hasil produksi pada malah menurun.

Kalau kita lihat data-data statistik dan pandangan beberapa ahli masalah pangan memang cukup memprihatinkan. Saya tidak dapat

membayangkan apa yang terjadi kalau bangsa Indonesia sampai kekurangan pangan, seperti yang kita alami pada pendudukan Jepang (th. 1942 - 1945). banyak rakyat Indonesia yang menderita kelaparan, beri-beri (busung lapar) dan dari padanya setiap hari ada yang mati dipinggir jalan dan diemper toko. Dengan adanya kelaparan, sesuatu yang tidak mungkin terjadi dapat terjadi dan bahkan Presiden Suharto pada peresmian Taman Buah Mekarsari mengatakan bahwa kelaparan bisa menggoyahkan tatanan hidup bangsa (Surabaya Post 14-10-1995).

Dalam usahanya untuk meningkatkan taraf hidup masyarakat, pemerintah bermaksud untuk mengembangkan Indonesia yang tadinya bertumpu pada sektor pertanian menuju ke sektor industri.

Dengan dibangunnya sarana industri diperkotaan maka dalam kurun waktu 10 tahun terakhir ini penduduk perkotaan jumlahnya meningkat tiap tahun sekitar 5 - 7% sedang penduduk pedesaan mandeg dan bahkan banyak yang menurun [26] dengan begitu jumlah tenaga pengolah pertanian menurun. Dalam kaitan dengan soal pangan yang betul-betul menyangkut kebutuhan pokok sudah selayaknya kalau seluruh masyarakat Indonesia mengetahuinya. Diharapkan mereka menyadari sangkut paut antara lahan pertanian, ketenagaan dan usaha pemerintah, serta jumlah yang mengkonsumsi. Mungkin kalau yang mengkonsumsi direm kecepatan laju pertumbuhannya, soal pangan akan segera dapat diatasi.

Hadirin yang saya hormati,

Dalam pidato pengukuhan saya yang singkat ini tidak semuanya hal-hal yang berhubungan dengan KKB, saya ungkapkan misalnya hubungannya dengan perumahan, kriminalitas, ketahanan nasional, lalu lintas, moral, kelestarian lingkungan dan bahkan banjir yang setiap tahun menyerang kota-kota Indonesia yang saya cintai ini. Semua itu sebagai titik pusat penyebab adalah KKB. Sudah berapa juta rupiah bahkan sudah trilyunan yang dipergunakan untuk itu yang walaupun usahanya sudah berhasil tetapi belum seperti yang kita harapkan.

Banyak sumbangan yang telah kita terima dari beberapa negara dan

sudah banyak pula penelitian, bimbingan, pelayanan dan pembinaan. Banyak organisasi yang secara aktif dan positif menunjang dan membantu demi berhasilnya program ini, tetapi masih ada kendala terutama timbul dari insan-insan pribadi / golongan yang masih beranggapan bahwa jumlah anak menjadi hak mereka, tidaklah etis bila ada instansi lain yang menghalangi- keberhasilan anak-anak tergantung dari kepandaian mereka dalam membimbingnya - "peduli apa dengan soal KB".

Untuk insan-insan / pribadi yang saya cintai dan belum menghayati makna KKB, dengan rendah hati saya ingatkan bahwa kehidupan anda didunia tidak hidup menyendiri tetapi hidup dimasyarakat.

Tindakan anda yang sekecilpun mempunyai dampak terhadap sekelilingnya, tidak hanya untuk keluarga tetapi terhadap masyarakat luas. Jumlah anak yang hanya lebih satu saja dari yang diprogramkan oleh pemerintah mempunyai dampak yang besar, dan lebih banyak negatifnya daripada positifnya. Coba bayangkan dan renungkan apa yang akan terjadi bila KKB di Indonesia sampai gagal. Sampai hatikah kita melihat anak cucu kita mati karena kemiskinan dan kelaparan, sedang yang masih hidup hanya terdiri dari tulang yang dibalut oleh kulit, dengan pandangan mata sayu tanpa harapan ?? Saya kira semua yang hadir disini akan setuju dengan pendapat saya bahwa kita semua tidak akan mewariskan generasi yang menderita.

Untuk itulah pada sidang yang terhormat ini, terutama para penentu kebijakan dan para cendekiawan, marilah saling bantu membantu dalam menanamkan arti KKB dan menyebarluaskan serta melembagakan KKB dihati masyarakat kapan saja dan dimana saja.

Insyallah bila semua insan Indonesia telah memahami hal itu, KKB di Indonesia akan berhasil dan usaha kelembagaan akan mudah dan gampang dicapai ibarat "atos mejet wohing ranti".

Hadirin yang terhormat.

Didalam kesempatan ini tak lupa saya sampaikan kepada sejawat dosen / residen / asisten dan para mahasiswa.

Hal yang perlu disadari adalah masa depan negara dan bangsa ditanganmu. Kejayaan, keharuman, kemakmuran dan sebaliknya kemiskinan, kemelaratan, kehancuran juga ada ditanganmu. Untuk itu bagi para dosen / residen / asisten dan mahasiswa yang telah mendapat kesempatan belajar di Perguruan Tinggi yang merupakan sebagian kecil dari masyarakat Indonesia, pergunakan kesempatan ini untuk mendidik memberikan pengayoman dan perlindungan kepada mereka.

Karena harapan satu-satunya adalah kepada anda sekalian. Kalau anda jadi dosen atau nantinya menjadi pejabat tinggi yang menjadikan anda kedudukan yang enak adalah mereka-mereka juga, tanpa pengorbanan mereka tak mungkin hal ini terjadi. Untuk itu bagi para mahasiswa tuntutlah ilmu setinggi langit demi untuk kebahagiaan anda dan masyarakat. Mereka yang jadi dosen/asisten sebariskan ilmunya untuk kebahagiaan mereka juga. Tak usah takut atau ragu menanam kebaikan karena Tuhan Maha Tahu dan akan memberikan rahmatNya kepada anda sekalian Amin.

UCAPAN TERIMA KASIH

Hadirin yang saya muliakan.

Sebelum mengakhiri pidato pengukuhan sebagai Guru Besar dibidang kedokteran, perkenankanlah saya menggunakan kesempatan yang baik ini untuk sekali lagi memanjatkan puji syukur kehadirat Allah Tuhan Yang Maha Esa, atas segala taufik dan hidayah serta nikmat yang tak terhingga yang dilimpahkan kepada saya dengan seluruh keluarga.

Kepada yang terhormat Bapak Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, perkenankanlah saya untuk menyampaikan ucapan terima kasih kepada Pemerintah Republik Indonesia, atas kepercayaan yang diberikan kepada saya untuk mengemban jabatan Guru Besar dalam bidang Obstetri dan Ginekologi pada Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, semoga dengan rahmat Allah saya tidak mengecewakan harapan pemerintah Indonesia dalam memberikan kepercayaan kepada saya dalam menunaikan tugas tersebut.

Kepada Yang terhormat Bapak Prof. DR. H. Haryono Suyono, Menteri negara Kependudukan / Kepala BKKBN, terima kasih atas gembleran dan pendadarannya terhadap diri saya sehingga saya dapat menjiawai arti Keluarga Berencana terhadap masyarakat Indonesia yang saya cintai. Karena bimbingan beliau saya rela mengabdikan hidup saya dan bertekad bahwa dengan cara bagaimanapun Keluarga Berencana Indonesia harus berhasil.

Terima kasih juga saya sampaikan kepada beliau atas penganugerahan bintang penghargaan Wira Karya Kencana dan Cipta Karya Kencana yang menandakan bahwa aktivitas yang saya lakukan selama ini mendapat restu dan sesuai dengan laju derap pembangunan. Sumbangan saya yang kecil dalam ikut mempopulerkan Vasektomi Tanpa Pisau (VTP) dan Pencabutan Susuk dengan tehnik "U", dapat dipakai sebagai tehnik standard di Indonesia, hal tersebut memberikan dorongan tersendiri dalam usaha saya untuk meningkatkan pelayanan Keluarga Berencana di Indonesia.

Kepada Prof. DR. H. Muladi, SH, Rektor Universitas Diponegoro, Pembantu rektor, Saudara-saudara anggota senat, Dewan Guru Besar, saya ucapkan banyak terima kasih atas pengusulan dan persetujuannya saya sebagai Guru Besar Madya dan menerima saya dilingkungan saudara.

Kepada dr. Anggoro DB Sachro, Dekan Fakultas Kedokteran, Para pembantu dekan, Senat Fakultas Kedokteran dan Panitia Penilai pengangkatan Guru Besar di Fakultas Kedokteran, saya sampaikan ucapan terima kasih karena tanpa bimbingan dan pengusulan saudara tak mungkin saya mendapat kepercayaan untuk menjabat Guru Besar. Kepada para mantan Rektor di Universitas Diponegoro, Mayor Jendral dr. Suwondo (almarhum), dr. A. Soeroyo, Prof. Sudarto, SH (Almarhum), Prof. dr. Moeljono S. Trastotenojo, saya ucapkan banyak terima kasih atas kesempatan yang diberikan kepada saya untuk menjadi mahasiswa FK UNDIP, Residen Obstetri dan Ginekologi, Staf pengajar sehingga akhirnya saya mendapat kehormatan sebagai Guru Besar.

Kepada para mantan Dekan FK UNDIP, Mayor Jendral dr. Soewondo (almarhum), Prof. dr. Sapardi Brodjohoedojo MPH, Prof. dr. R. Boedhi Darmojo, Prof. dr. R. Hoedijono Reksoprodjo, Prof. dr. Widagdo, Prof. dr. Haditopo Tjokrohadikoesoemo, Prof. dr. Moeljono S. Transtotenojo, Prof. DR. dr. RRJ Sri Djokomoeljanto, dr. R. Saleh Mangunsudirdjo FICS, Prof. dr. Soebowo, saya sangat berhutang budi kepada beliau semuanya, karena tanpa bimbingannya, saya tidak mungkin dapat mengembangkan karier yang dimulai dari Assisten Bagian Ilmu Faal, Residen Bagian Obstetri dan Ginekologi dan Staf Bagian Obstetri dan Ginekologi.

Kepada dr. H. Anityo Mochtar, Direktur RSUP dr. Kariadi beserta mantan direktur, Prof. dr. M. Soekandar, dr. R. Radjawan, Brigjen dr. R. Soebagojo Hadiwiryatmo, dr. R. Soerarjo Darsono dan dr. Mustafa Abubakar MPH, saya sangat berterima kasih karena diberi kepercayaan dan kesempatan untuk mempergunakan RSUP sebagai wahana pendadaran dan meningkatkan serta memperdalam Ilmu Obstetri Ginekologi dan KB, karena tanpa bantuan beliau, tak mungkin ilmu saya bisa berkembang sampai seperti sekarang ini.

Ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya saya sampaikan kepada semua Guru saya sejak Sekolah Dasar sampai Perguruan Tinggi (yang saat ini ada yang hadir). Tanpa ketekunan dan jerih payah beliau, saya tidak dapat membayangkan apa jadinya saya pada saat ini.

Kepada Almarhum prof. dr. H.A. Sardjono Dhanudibroto, yang sekaligus sebagai Bapak dan sebagai Guru, pada kesempatan yang baik ini, ananda dengan tulus hati menghaturkan banyak terima kasih atas bimbingannya karena beliaulah yang menggembleng mental saya dan memberikan segala hal yang berkaitan dengan bidang Obstetri dan Ginekologi, sehingga ananda dapat berguna untuk kesejahteraan masyarakat.

Ananda do'akan, semoga Tuhan Yang Maha Esa menerima arwah beliau disisiNya setara dengan amal baktinya Amin.

Kepada Prof. dr. H.M. Joedono, saya ucapkan banyak terima kasih karena beliaulah yang untuk pertama kali memperkenalkan Ilmu Obstetri

dan Ginekologi selagi saya masih mahasiswa Universitas Gajah Mada. Dan dasar-dasar ilmu tersebut yang akhirnya menjadi pondasi kehidupan saya.

Kepada Almarhum dr. Sushila Gorre (India), tak ada kata lain yang dapat saya ucapkan kecuali hanya terima kasih atas kepandaian beliau dalam memberikan makna dan arti Keluarga Berencana yang tujuannya tidak hanya membahagiakan pasangan tetapi juga membahagiakan keluarga, negara dan bahkan dunia. Mulai saat itulah perhatian saya terhadap Keluarga Berencana mulai "bersemi".

Kepada prof. dr. Hanifa Wignyosastro (almarhum), Prof. dr. R. Sulaiman Sastrawinata, Prof. dr. M. Harjono Soedigdomarto, Prof. dr. Ratna Suprapti Samil, Prof. DR. dr. Sudraji Sumapraja, Prof. dr. Ariawan Soejoenes, yang saya hormati, terima kasih atas bimbingannya baik sebagai guru maupun sebagai sesepuh, yang telah mendorong dan memberi semangat semenjak saya meniti karier dalam Ilmu Obstetri dan Ginekologi dan Keluarga Berencana.

Sikap beliau terhadap diri saya, sangat saya hormati, yang dapat sebagai motivator, inovator dan fasilitator, sehingga karena itulah keteladanan beliaulah mendorong saya untuk mencapai jangjang semacam ini.

Karena kebaikan hati beliau, saya do'akan semoga seluruh keluarga selalu mendapat berkat dan rakhmatNya.

Kepada Ketua Bagian dr. Sutoto dan teman sejawat di Bagian Obstetri dan Ginekologi, dr. Noor Pramono, dr. Bambang Suyono, dr. Suharsono, dr. Moetmainnah Prihadi, dr. W. Adiyono, dr. Hartono Hadisaputro, dr. Supriyono, dr. A. Binarso M, dr. Bantuk Hadiyanto, dr. Fadjar Siswanto, dr. Suryo H serta para residen, ucapan terima kasih saya sampaikan atas kerjasama yang baik dan saling tolong menolong dan juga terima kasih atas bantuannya sehingga peresmian pengukuhan ini dapat berjalan dengan lancar.

Seluruh bidan & perawat, baik yang bekerja di Bagian Obstetri dan Ginekologi maupun dikamar Bedah, Anestesi, Poliklinik dan Keluarga Berencana, saya ucapkan banyak terima kasih atas bantuannya selama

saya bekerja dibagian tersebut.

Tanpa bantuan saunara tak mungkin saya dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Tak lupa pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan rasa simpatik dan terima kasih kepada seluruh penderita dan keluarganya yang mempercayakan pada saya, tanpa mereka sadari telah memperkaya ilmu saya dibidang Obstetri & Ginekologi dan Keluarga Berencana. Pengorbanan mereka cukup banyak dan kadang-kadang sampai ditebus dengan penderitaan.

Ada dari mereka yang tidak dapat mengenyam kenikmatan seperti yang saya rasakan hari ini.

Kepada Bapak Ibu Iskandar Prawirodihardjo, Bapak Wardi Praptohardjo almarhum yang sangat saya hormati dan cintai, dengan perasaan haru dan sedih bila kuken ing pada saat-saat ini. Kutundukkan kepada untuk mengenang jasa-jasa beliau dan yang mengukir jiwa raga saya. Dari beliaulah termateri nasehat-nasehatnya yang berhubungan dengan pedoman hidup, ketabahan menghadapi cobaan, bekerja keras, hemat, pantang menyerah dan "buatlah orang lain menjadi senang". Sungguh sayang beliau telah dipanggil oleh Tuhan Yang Maha Esa sehingga tidak dapat menyaksikan jerih payahnya. Ungkapan terima kasih saya, saya ungkapkan dengan do'a, semoga arwah beliau diterima disisi Tuhan dan dapat ampunan segala dosa-dosanya.

Kepada Ibu saya tercinta Ny. Ruliyah Praptohardjo, yang saat ini masih dapat menghadiri pengukuhan ini, sembah sujud ananda, ananda sampaikan keharibaan ibu.

Mungkin tidak ada orang sebahagia saya, bahwa pada saat yang penting ini masih ditunggu oleh Ibu tercinta.

Ibu, saya mohon do'a restu, semoga tugas yang dibebankan kepada ananda dapat ananda selesaikan dengan sempurna.

Ananda selalu berdoa mudah-mudahan Tuhan selalu memberikan kenikmatanNya dan selalu memberikan rakhmatNya kepada Ibu tercinta.

Kepada sesepuh dan pinisepuh keluarga besar Ronodjojo yang tidak mungkin saya sebut satu persatu, saya ucapkan banyak terima kasih atas dorongan dan doa restunya sehingga jenjang guru besar dapat dicapai. Untuk itu saya doakan mudah-mudahan keluarga Ronodjojo tetap jaya.

Kepada adik dan kakak, Mas Sutrisno sekeluarga, Mbak Sri sekeluarga, Mbak Rul sekeluarga, Bambang sekeluarga, terima kasih atas kasih sayangmu yang dicurahkan kepada saya. Semoga kakak dan adik beserta seluruh keluarga selalu mendapat rakhmat dan petunjukNya. Seluruh warga desa Kemloko yang saya cintai. Pengorbananmu sangat-sangat saya hargai, saya ingat sewaktu masih Sekolah SD, kaulah yang selalu mengantarkan ke sekolah yang berjarak 5 Km dari rumah. Dan kaulah yang menolong dan menggendong saya sewaktu saya sakit di tengah jalan.

Semoga pengorbanan kalian tidak sia-sia dan marilah kita bangun desa kita sebaik mungkin.

Kepada isteriku yang tercinta, mungkin baru kali inilah saya menyanjungmu, walau perkawinan sudah berjalan lebih dari 34 tahun. Kaulah belahan hati, sisihan jantung yang selalu mendampingi sewaktu duka dan suka.

Hanya karena kebesaran hatimu dan rakhmat Tuhan yang dicurahkan kepada kami berdua, segala sesuatu yang tidak mungkin menjadi mungkin.

Kepada anakku, menantu dan cucu tersayang, Lilin, Hery, Dewi Unggul, Arya, Dadang, Vini, Sasya, Denis, Dea, Radya. Tuhan telah memberikan kenikmatan kepada keluarga kita. Untuk itulah kau harus selalu tunduk kepadanya. Dan insya Allah kau akan menjadi insan yang soleh / solechah, beriman, bertaqwa, berilmu dan berguna untuk kebahagiaan masyarakat.

Masih banyak Ibu-ibu / Bapak-bapak yang pernah memberi bimbingan, nasehat, petunjuk kepada saya yang tidak saya sadari. Untuk itu ucapan

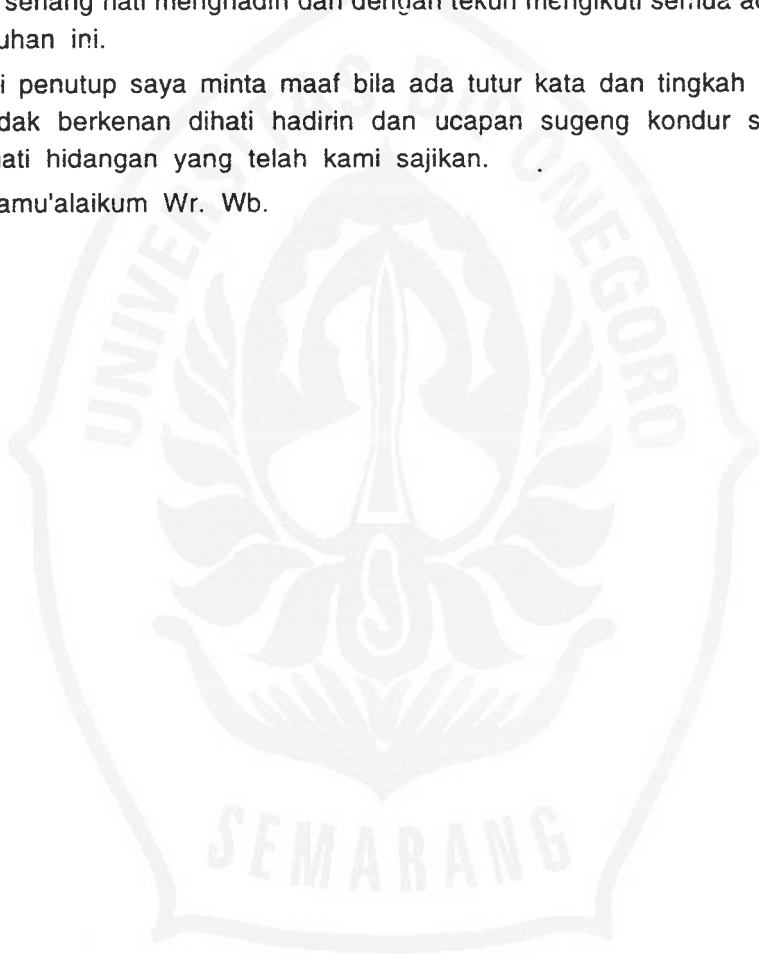
terima kasih dan permintaan maaf yang sebesar-besarnya saya tujukan kepada beliau.

Kepada seluruh Panitia yang telah bekerja keras membantu pelaksanaan pengukuhan ini, saya ucapkan terima kasih.

Akhirnya saya ucapkan banyak terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada seluruh hadirin yang saya muliakan yang telah dengan senang hati menghadiri dan dengan tekun mengikuti semua acara pengukuhan ini.

Sebagai penutup saya minta maaf bila ada tutur kata dan tingkah laku yang tidak berkenan dihati hadirin dan ucapan sugeng kondur serta menikmati hidangan yang telah kami sajikan.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



DAFTAR KEPUSTAKAAN

- 1 World access to birth control. Report on world progress toward population sterilization 1992.
- 2 The Environment population growth a dangerous trend. Population information program, Series M, NO. 10, Vol. XX 1993.
3. World population data sheet 1994. Population reference Bureau, Inc. April 1994.
4. Survei demografi dan kesehatan Indonesia 1991. Biro Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan, macro International Inc. Februari 1993.
5. Steven W dkk. seeking Common Ground; Unmet need and Demographic golas. Internation Family Planning Perspectives Vol 20, No. 1 March 1994; 23 - 24.
- 6 Konferensi Kependudukan Indonesia th. 1993 tentang Pembangunan Indonesia.
7. Sucipto T, Tukiran. proyeksi penduduk Indonesia th. 1990 - 2050. Pusat penelitian Kependudukan Universitas Gajah Mada, 1995 : 13 - 14.
8. Saifuddin AB dkk. Bunga rampai gerakan KB Nasional, panitia Peringatan Dasa Warsa Prof. dr M.H. Joedono. Jakarta 1988 : 28 - 29.
- 9 Sambutan Presiden dalam pembukaari Konferensi Kependudukan Indonesia 1993. Kantor Menteri Kependudukan / BKKBN 1993.
- 10 Dwiyanto A. Peran PSK dan IPADI dalam pembangunan kependudukan. Konferensi Kependudukan Indonesia 1993 : 287 - 289.
- 11 Rasyid A. Upaya peningkatan kualitas statistik kependudukan dalam rangka mendukung program kependudukan. Konferensi Kependudukan Indonesia 1993 : 189 - 191.
- 12 Haryono Suyono. Pendekatan kemasyarakatan pembangunan kesehatan. Pidato Pengukuhan Guru Besar. Surabaya 1994 : 6 - 7.
- 13 Undang-undang Republik Indonesia No. 10 19912 tentang

- Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga sejahtera.
14. Siswanto AW. arah dan Implementasi kebijaksanaan dan program Keluarga Berencana di Indonesia dan kaitannya dengan hasil Konferensi Kependudukan Dunia 1994 di Cairo.
 15. Fauzan H, Kuning Dt. SN. Aspek agama dan kontrasepsi mantap. Mantap, tahun II 1982 : 42 - 51.
 16. Yafie KHA. Sterilisasi ditinjau dari sudut agama islam. Dalam : Moeloek FA, editor. Aspek psikoologi dan sosiologi kontrasepsi mantap. Jakarta. Perkumpulan Kontrasepsi Mantap Indonesia (PKMI), 1986 : 89 - 96.
 17. Soewindo N. Hukum dan kependudukan di Indonesia. Ed. I. Bandung. badan Pembina Hukum Nasional Departemen Kehakiman, 1984 : 23 - 34.
 18. Sadli Sapartinah. Mutu Pelayanan Keluarga Berencana di Indonesia. Seminar Hak dan Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta 1 - 2 Mei 1995 : 3 - 6.
 19. Survei Demografi dan kesehatan Indonesia 1991. Biro Pusat Statistik, BKKBN. Departemen Kesehatan. macro Internasional Inc, Colombia Maryland USA 1993 : 52 - 54.
 20. Joyce, Djaelani. Kebijakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja. Seminar Hak dan Kesehatan Reproduksi. Implikasi pasal 7 Rencana Tindakan Kairo bagi Indonesia. Yogyakarta 1995 : 2 - 5.
 21. Sucipto T, Tukiran, Proyeksi penduduk Indonesia tahun 1990 - 2050. Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gajah Mada 1995 : 64 - 65.
 22. Soegijoko Soegijanto. Perubahan pertumbuhan dan struktur penduduk ; Implikasinya ada perencanaan pembangunan sektoral dalam PJP II dan Repelita VI. Konferensi Kependudukan Indoensai 1993 : 136 - 40.
 23. Joetata H. Private institution of higher learning and their chalenges. Conference on apportunities in privated education in Asia. Kuala Lumpur, October 1995.

24. Bambang Dwiloka. Keragaman produksi dan ketersediaan pangan hewani asal ternak di Propinsi Jawa Tengah pada Pelita V dan proyeksinya pada pelita VI. Pidato Ilmiah Dies Natalis VIII Universitas Semarang 24 Juni 1995 : 3 - 4.
25. Buletin Ringkas BPS Oktober 1995. Bro Pusat Statistik BPS, Jakarta Indonesia 1995 : 93 - 99.
26. Haryono Suyono, Pokok-pokok pikiran untuk menyusun kebijaksanaan dan upaya untuk mewujudkan penduduk sebagai kekuatan dan sasaran pembangunan selama Repelita VI. Konferensi Kependudukan Indonesia 1993 : 31 - 56.



RIWAYAT HIDUP

N a m a	UNTUNG PRAPTOHARDJO
N. I. P	130 219 414
Tempat dan tgl. lahir	Temanggung, 29 Oktober 1935
A g a m a	Islam
Nama isteri	Siti Isbandiyah
Nama anak	dr. Eka Chandra Herlina dr. Herry Agung Setyanto dr. Tri Chandra Dewi Herry Unggul Wicaksono
Alamat	Jl. S. Parman 56 Semarang
Pangkat / Jabatan	Pembina Utama Muda / Guru Besar Madya Gol. IV / c Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang

Pendidikan

1942 - 1948	Sekolah Dasar Temanggung
1948 - 1952	Sekolah Menengah Pertama Temanggung
1952 - 1955	Sekolah Menengah Atas Bag. B Magelang
1955 - 1962	Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada
1962 - 1964	Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
1964 - 1969	Pendidikan Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan Fak. Kedokteran Universitas Diponegoro
	Post Graduate Course in Gynaecology and Obstetrics Australia
1980	Penataran P 4 Penataran kepegawaian

Pendidikan tambahan yang berhubungan dengan tugas

	Lokakarya Pengukuran Pendidikan WEM / CMS
	Penataran sistim manajemen Pendidikan Kedokteran
	Penataran metode belajar - mengajar (dr. Peier .J. Blizard)
1976	Lokakarya pendidikan Community Medicine
1979	Pendidikan kedokteran masyarakat
1980	Lokakarya evaluasi pendidikan
1981	Lokakarya pembinaan dan penyelenggaraan evaluasi kurikulum
1982	Pendidikan Akta V
1989	Penataran rekonstruksi kuliah
1989	Course on BMDP statistical software (clinical epidemiology unit - UGM Yogyakarta)
1989	Kursus analisis data penelitian klinik di Yogyakarta
1991	Belajar bertolak dari masalah (BBM)
1991	Critical appraisal on clinical evidence

Pendidikan Tambahan dibidang profesi :

1992	Intensive course in Obstetrics and Gynaecology by Asia and Oceania Federation (Bandung)
1984	Analysis of contraceptive clinical trials data oleh FHI (family health international), Bandung
1986	Workshop for Invitro Fertilization of human oocytes (The Mt Sinai Medical Centre Cleveland Ohio)
1986	Workshop and course in Colposcopy and Gyanaecological cytology - histopathology (Jakarta)

- Workshop on hysteroscopy and laser endoscopy
(National University Hospital Singapore)
Post graduate course on clinical reproductive
endocrinology and infertility (National University
Singapore)
- 1991 workshop in human genetic (Semarang)
- 1994 Seminar on the progress of molecular
genetics and perinatology - Yogyakarta

Pendidikan tambahan dibidang Keluarga Berencana

- 1969 Course on Family Planning, IPPF Singapore
- 1972 Management in Post Partum Program (Ford
Foundation Bangkok)
Special course on laparoscopy sterilization
(Pittsburg University US)
Comparative study in management and
reveral system Family Planning (Singapore -
Bangkok - Philipine)
- 1986 Workshop and training on vas and tube
anastomosis (Singapore)
- 1990 Training in non scaipel vasetomy program
(PDA Medeical and Nursing Bureau Bangkok
Thailand.
- 1992 Workshop on vas oclution methode (Surabaya)
- 1992 Workshop in refreshing in insertion and
Norplant removal.
- 1992 Workshop on contraceptive technology and
field observation on Norplant programme Asia
and Oceania Region (IPPF - ESEAO)
Semarang.
- 1993 workshop to evaluate the "U" technique for
Norplant removal (Jakarta).

Riwayat Kepangkatan

1963	Asisten Gol G / II
1967	Asisten Ahli tk I, Gol F / III
1968	Penata Muda tk I / Asisten Ahli Madya Gol III b
1976	Penata / Lektor Muda Gol III c
1980	Penata tk I / Lektor Madya Gol III d
1983	Pembina / Lektor Gol IV a
1986	Pembina tk I / Lektor Kepala Muda Gol IV b
1991	Pembina Utama Muda / Lektor Kepala Gol IV c
1 September 1995	Pembina Utama Muda / Guru Besar Madya Gol IV c

Riwayat pekerjaan di Fakultas Kedokteran

1963 - 1964	Asisten dalam mata pelajaran Ilmu Faal
1964 - 1969	Dokter di Bag. Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Undip
1969 - sekarang	Dokter spesialis Bag. Obstetri dan Ginekologi
1973 - sekarang	Penguji mahasiswa CMS
1974 - 1976	Koordinator Tk VII
1974 - 1975	Ketua seksi Pengukuran Pendidikan Fakultas Kedokteran Undip
1975 - 1983	Wakil Kepala Bagian Obstetri dan Ginekologi
1976 - sekarang	Penilai, Pendidik, Pembimbing, Program Pendidikan Spesialis I
1976 - 1977	Penguji mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta
1983 - 1995	Kepala Bagian Obstetri dan Ginekologi
1983 - 1995	Anggota Senat Fakultas Kedokteran
1989 - sekarang	Wakil Ketua Badan Musyawarah Orang tua Mahasiswa (BMOM)

Tugas diluar Fak iltas

1972	Guru Sekolah Bidan RSUP dr Kariadi Semarang
sekarang	Guru Sekolah Bidan R.S. St. Elisabeth Semarang
1974	Direktur Post Partum prgram RSUP dr. Kariadi Semarang
1972 - 1974	Ketua seksi Penerangan PKBI Kodya Semarang
1973 - 1975	Dosen pada Fakultas Kedokteran Universitas Sultan Agung Semarang
1974 - sekarang	Direktur Tehnis PKBRS RSUP dr. Kariadi
1974 - 1978	Ketua PKBI Kodya Semarang
1980 - 1988	Wakil Ketua PKBI Jawa Tengah
1988 - sekarang	Ketua PKBI Jawa Tengah
1994 - sekarang	Wakil Ketua PKBI Pusat Jakarta
1995 - sekarang	Ketua Komite Medik RSUP dr. Kariadi Semarang

Kegiatan profesi

1. Ikatan Dokter Indonesia (I. D. I.)

- 1964 - sekarang : Anggota IDI
- 1983 - sekarang . : Anggota badan pembela profesi

2. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi

- 1970 - sekarang : Anggota POGI
- 1970 - sekarang : Anggota AFOG (Asean Federation Obstetrics and Gynaecology)
- 1975 - 1980 : Wakil Ketua POGI cabang Semarang
- 1980 - 1993 : Ketua POGI cabang Semarang
- 1984 - 1987 : Wakil Ketua Pengurus POGI Pusat
- 1984 - 1987 : Anggota Sat Gas Endoskopi POGI
- 1987 - sekarang : Anggota Masean Chapter Obstetrics and Gynaecology

3. Perkumpulan lain

- 1974 - 1985 Direktur Pusdiklitbang PKMI cabang Semarang
- 1980 - sekarang Anggota PUSKI (Perhimpunan Ultrasonik Kedokteran Indonesia)
- 1982 - sekarang Member American Fertility Society
- 1983 - sekarang Anggota Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- sekarang Anggota Perhimpunan patologi serviks dan kolposkopi Indonesia
- 1991 Wakil Pusdiklitbang vasektomi PKMI cabang Semarang
- 1985 - sekarang Anggota PERKINI (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia)
- 1988 - sekarang Anggota PANDI (Perkumpulan Andrologi Indonesia)
- sekarang Anggota PERINASIA (Perkumpulan Perinatologi Indonesia)
- sekarang Anggota KINI (Kelompok Seminat Infertilitas dan Konsepsi Indonesia)
- 1991 - sekarang Anggota Ikatan Ahli Ilmu Fisiologi Indonesia (IAIFI)

4. Menghadiri kongres Internasional

- 1979 : IX th World Congress of Gynaecology and Obstetrics Tokio
- 1982 : X th World Congress of Gynaecology and Obstetrics San Francisco California
- 1984 : International second conference and meeting of SAC (society of advancement of contraception) Jakarta
- 1985 : XI th World Congress of Gynaecology and Obstetrics Berlin
- 1986 : International third conference of SAC Chicago US

- 1988 XII th World Congress of Gynaecology and Obstetrics Rio de Janeiro
International symposium on recent advances in researches in male fertility regulation and infertiliy management Semarang
- 1990 VII th International meeting of SAC Singapore
- 1991 XII th World Congress of Gynaecology and Obstetrics Singapore
International meeting of Society for Advancement of Contraception, Barcelona October 1992.
VIII th World Congress on Human reproduction, Bali Indonesia
XIV th World Congress of Gynecology and Obstetrics (FIGO) Canada
- 1995 VIII th International meeting of Society for Advancement of Contraception (SAC) Guatemala
- 5. Menghadiri kongres Asia / Masean / Oceania**
- 1975 : V th Asean congress of Obstetrics and Gynaecology Jakarta
- 1979 : VII th Asean Congress of Obstetrics and Gynaecology Bangkok
- 1980 : VIII th Asean and Oceanic Congress of Obstretric and Gynaecology Melbourne
- 1983 : IX th Asean and Oceanic Congress of Obstetrics and Gynaecology Seoul Korea
- 1987 : XI th Asean and Oceanic Congress of Obstetrics and Gynaecology Hongkong
- 1987 : The First Congress of Masean Chapter of Obstretrics and Gynaecology Semarang
- 1989 : The Second Congress of Masean Chapter of Obstretrics and Gynaecology Manila
- 1991 : first Asean Congress on Infertility and Assisted reproduction jakarta

- Menghadiri IPPF - ESEAO meeting di Semarang
- Menghadiri IPPF - European Chapter meeting on abortion Frankfurt
- 1993 Menghadiri Kongres Obstetri dan Ginekologi (KOGI VIII) Jakarta
- Menghadiri IPPF - ESEAO meeting in Shanghai
- 1995 Menghadiri IPPF - ESEAO meeting in Malaysia
- 1995 Second Asia - Pacific conference on medical genetics and Eijkman symposium on the molecular biology of disease di Jakarta
6. Menghadiri Kongres Nasional, Pertemuan ilmiah tahunan, Seminar, Simposium, Lokakarya di dalam negeri :
- a. Obstetri dan Ginekologi : 29 kali
 - b. Infertilitas : 16 kali
 - c. Keluarga Berencana : 11 kali
 - d. Kontrasepsi mantap wanita : 10 kali
 - e. Kontrasepsi mantap pria : 7 kali
 - f. Lain - lain : 54 kali

Bintang / Penghargaan

- Tanda penghargaan dalam rangka pelaksanaan tugas kemanusiaan di Timor Timur, dari Ketua Umum pengurus Besar Palang Merah Indonesia
- 1982 Dosen Teladan III pada Universitas Diponegoro
- 1988 Wira karya Kencana klas I b
- Dari Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional atas jasa - jasanya yang menonjol dalam PENGELOLAAN Program Keluarga Berencana

- 1990 Penghargaan relawan PERINTIS EKATAMA dalam jasanya mengembangkan metode kontrasepsi, dari Pengurus Pusat Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia.
- 1993 Cipta Karya Kencana dari Menteri Kependudukan / Kepala BKKBN.
- 1993 "Makalew Award" dalam menciptakan alat - alat baru, dari POGI Pusat.
- 1994 Tanda kehormatan Satya Lancana Karya Sapta, dari Presiden RI, 1994

Karya Ilmiah yang penting sebagai penulis utama dan diterbitkan/ dibahas dalam Kongres / Workshop / Seminar

1. Beberapa problema dalam ilmu Kebidanan dan penyakit Kandungan. Thesis pencapaian spesialis Obstetri dan Ginekologi F.K. Undip 1969.
2. Cervix incompetent. prosiding KOGI I Jakarta 1970.
3. Post graduate training in Obstetrics and Gynaecology. KOGI I Jakarta 1970
4. The use of Amnioscopy in Obstetrics. Asean congress of Obstetrics and Gynaecology Jakarta 1971.
5. Management of placenta previa. Asean congress of Obstetrics and Gynaecology Jakarta 1971.
6. IUD sebagai inti terjadinya vesico - lithiasis. prosiding Kongres Obstetri dan Ginekologi Surabaya 1973.
7. Methergin untuk pencegahan perdarahan post partum. prosiding Kongres Obstetri dan Ginekologi Surabaya 1973.
8. Hysterografi after tubal sterilization. Asean congress of Obstetric and Gynaecology, Kualalumpur 1973.
9. Diabetes Melitus pada kehamilan. Simposium Diabetes melitus Semarang 1975.
10. Sterilisasi wanita di RSDK Semarang periode 1975 - 1976. Workshop on human reproduction, population dynamic and Family Planning FK Undip Semarang 1977.

11. Menstrual regulation. Workshop on human reproduction, population dynamic and Family Planning FK. Undip Semarang 1977.
12. Infertilitas pada wanita. Workshop on human reproduction, population dynamic and Family Planning FK. Undip 1977.
13. Beberapa aspek penolakan kehamilan pada masa kini. KOGI IV Yogyakarta.
14. Association of sterilized women in Kemloko village. Asean association journalist meeting in IPPA Jakarta 1980.
15. Perkembangan tehnik kontrasepsi serta KIE nya sebagai pengarah dalam pemilihan kontrasepsi yang efektif. Lokakarya peningkatan KIE dalam kependudukan dan KB, Semarang 1982.
16. Peranan dokter dalam program KB. Pentaloka IDI Jawa Tengah 1982.
17. Laporan pendahluan studi norplan tahap ke II senter Jawa Tengah. Lokakarya biomedis KB tahap ke II Kontrasepsi Norplan BKKBN Jakarta 1983.
18. Tehnik laparoscopi komplikasi dan penanganan. Lokakarya upaya keselamatan dalam pelayanan Kontrasepsi Mantap, PKMI Semarang 1983.
19. Peranan norplan dalam Keluarga Berencana. Semiloka Penelitian lapangan norplan tahap III, Jakarta 1984.
20. Result of reseach on the used of norplant after one year by village woman. Pertemuan Ilmiah Tahunan III POGI Medan 1984.
21. Pengayoman peserta KB di RSDK sebagai pusat rujukan. Pengayoman Medis tehnik BKKBN prop. Jateng 1984.
22. Pengalaman klinik pemakaian Noristerat sebagai kontrasepsi suntikan. Seminar Kontrasepsi suntikan Semarang 1985.
23. Penanggulangan kegagalan peserta KB dengan induksi haid. KOGI VI Ujung Pandang 1985.
24. Hasil pengamatan suntik KB di PKBRS dokter Kariadi. Temu karya peningkatan pengayoman medis serta integrasi KB Kesehatan, Semarang 1985.

25. Perdarahan post partum. Kongres nasional ke V Perhimpunan Hematologi dan transfusi darah Indonesia, Semarang 1986.
26. Resiko kehamilan pada reproduksi tua. Pasca Kongres Nasional PHTDI Semarang 1986.
27. Pengayoman KB mandiri. Lokakarya KB Mandiri BKKBN Semarang 1986.
28. Bayi tabung. Diskusi panel bayi tabung harapan dan keprihatinan. Semarang 1986.
29. Resiko kehamilan remaja terhadap kesehatan. Simposium Seks Remaja. Semarang 1986.
30. Menopause. Simposium Seks Remaja. Semarang 1986.
31. Pelayanan Kontrasepsi mantap dengan "Mobil Keliling" Rapat tahunan PKMI Jakarta 1986.
32. Metode sterilisasi pria dengan cara penyuntikan vas deferens (vas oklusi) Pertemuan medis tehnik BKKBN Prop. Jateng 1986.
33. Pelvic Inflammatory Disease (PID) Ceramah Ilmiah Radang Panggul, Semarang 1987.
34. Pengalaman memberikan motivasi kepada petugas vasektomi. Kongres PKMI ke IV Yogyakarta 1986
35. Vasektomi tanpa pisau. Pertemuan medis tehnik BKKBN Jateng 1989.
36. Penelitian Pendahuluan Penerimaan Vasektomi tanpa pisau di PKBI Jawa tengah 1 Jan - 30 Des 1989. Pertemuan ekselon BKKBN Pusat, Cimacan 1990.
37. Acceptability of Non Scalpel Vasectomy (NSV) in Central Java Indonesia. Abstract International meeting SAC Singapore. 1990
38. Permasalahan pasca vasektomi tanpa pisau. Lokakarya peningkatan mutu Vasektomi di Indonesia, Jakarta 1990.
39. Penatalaksanaan perdarahan post partum. Seminar sehari IBI Propinsi Jawa Tengah 1991.
40. Dua tahun pengalaman penilaian vasektomi tanpa pisau. Kongres ke V Perkumpulan Andrologi Indonesia. Surabaya 1991.
41. Two years experiance in Non Scalpel Vasectomy (NSV) PTP VII Surakarta 1992.

42. Kontrasepsi Mantap Wanita. Simposium Aspek Anestesi Kontrasepsi Mantap, Semarang 1992.
43. The "U" technique : a new method for Norplant implants removal. International Journal Contraception, December 1993; 48 : 526 - 36.
44. The "U" technique an easiest Norplant removal procedure. Medical Journal of the University of Indonesia Jakarta, volume 3 No. 2; 1993 : 113 - 16.
45. Satu tahun pengalaman pengambilan Norplant dengan tehnik "U" Majalah Kedokteran Diponegoro, 1994.
46. Diagnosis Prenatal. Seminar Human Genetic FK UNDIP / RSUP Dr. Kariadi Semarang, 1994.
47. Peranan genetika dalam reproduksi sehat dan berkualitas. Seminar Human Genetic FK UNDIP / RSUP Dr. Kariadi Semarang, 1994.
48. Three years experiance in non-scalpel vasectomy. VII th International meeting of the Society for the Advancement of Contraception, Barcelona October 1992.
49. One year experiance for Norplant implants removal by "U" technique. International Journal of Gynecology & Obstetrics, Canada 1994.
50. Contraception of Norplant removal between "U" and standard technique. Advances in contraception. The official Journal of Society for the Advancement of Contraception, 1995.
51. Studi banding pencabutan Norplant dengan tehnik "U" dengan tehnik biasa (tesis) Bag / SMF Obstetri & Ginekologi RSUP Dr. Kariadi, 1995.
52. Induksi ovulasi. Seminar Infertilitas VII, Bag / SMF Obstetri & Ginekologi FK UNDIP / RSUP dr. Kariadi, 1995.

Sebagai penulis utama / Kontributor buku

1. Penatalaksanaan Diabetes melitus secara menyeluruh dan terpadu 1989. (Kontributor).
2. Ilmu Bedah Kebidanan, yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo 1889 (Kontributor).
3. Kemajuan dalam bidang Obstetri dan Giunekologi 1987

(Kontributor).

4. Vasektomi (Penulis utama), Dalam proses percetakan.
5. Studi banding pencabutan Norplant dengan tehnik "U" dan tehnik Standard.

