

# **TRANSMISI PENGETAHUAN**

(Satu Kajian Kes Tentang Seks dan Pengetahuan Tumbuhan Tradisional  
Melayu di Kampung Bugis, Riau, Indonesia)

**NURMAN ACHMAD**

**UNIVERSITI SAINS MALAYSIA**  
**2002**

# **TRANSMISI PENGETAHUAN**

(Satu Kajian Kes Tentang Seks dan Pengetahuan Tumbuhan Tradisional  
Melayu di Kampung Bugis, Riau, Indonesia)

**Nurman Achmad**

**Thesis yang diserahkan untuk memenuhi  
keperluan bagi Ijazah Sarjana Sains Kemasyarakatan  
(Antropologi dan Sosiologi)**

**November 2002**

## PENGHARGAAN

Puji syukur dipanjatkan kehadirat Allah SWT. Kerana dengan limpah dan karuniaNya maka tesis ini dapat di siapkan dengan segala kemampuan yang ada. Selain itu tentu dalam menyiapkan tesis ini, penulis telah banyak mendapat bantuan dari pelbagai pihak baik berupa material maupun moral. Dalam kesempatan ini, penulis sempat untuk mengucapkan penghargaan.

Setinggi-tingginya penghargaan ini saya rakamkan kepada Yang Terhormat DR. P. Sundramoorthy selaku penyelia utama kerana dengan penuh kesabaran, pengertian dan perhatian membimbing saya sehingga akhirnya dapat menyiapkan tesis ini. Perbincangan akademik maupun non-akademik dan komen ikhlas beliau banyak membantu dalam penulisan. Budi baik yang ditunjukkan akan saya kenang selalu. Disamping itu, saya juga amat berterima kasih kepada Prof. Otome Hutheesing selaku bekas penyelia kedua saya yang dikeranakan habis kontraknya mesti pulang ke negeri Belanda. Perbincangan beliau tentang Antropologi telah membuka mata saya. Kemudian juga penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Prof. Wazir Jahan Karim yang telah bersedia meluangkan waktunya menjadi penyelia kedua saya. Adalah sebuah kebanggaan dibimbing oleh beliau.

Seterusnya ucapan terima kasih yang tidak terhingga ditujukan kepada Pentadbiran Universiti Sains Malaysia yang telah membantu saya dalam memberikan bantuan kewangan khas dan fasiliti lainnya dibawah MoU USM-UISU sehingga saya berpeluang mendapatkan pendidikan serta dapat menyelesaikan kajian ini.

Saya juga ingin mengucapkan terima kasih kepada Dekan Institut Pengajian Siswazah, Dekan Pusat Pengajian Sains Kemasyarakatan dan semua pihak yang berkenaan di Universiti Sains Malaysia yang secara langsung atau tidak langsung turut memberikan sumbangan atas selesainya kajian dan penyelidikan tesis ini.

Pada kesempatan ini juga, saya ingin mengambil peluang merakamkan setinggi-tinggi penghargaan dan ucapan terima kasih kepada Tok Bomoh Kadir, Mak Bidan Sulaiha yang telah memberikan informasi secara jelas dan meluas, juga kepada masyarakat Melayu di Desa Kampung Bugis, yang sangat membantu dalam proses penulisan sebuah tesis ini. Jasa baik bapak, ibu dan saudara-saudara semua akan selalu dikenang.

Selanjutnya ucapan terima kasih saya kepada rakan-rakan dari Perhimpunan Pelajar Indonesia yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu. Juga kepada isteri, Masithah Dewi Ginting yang sekaligus bertindak sebagai rakan suka dan duka dalam segala hal sehinggalah selesainya tesis ini. Dan cahaya mata kami Muhammad Ikhwanul Ihsan yang lahir semasa kami dalam penyelesaian tesis ini.

Rasa hormat saya yang mendalam kepada Ayahnda H. Ahmad H. Yasin yang dengan tiada henti-hentinya mencurahkan nikmat kasih sayang sebagai dorongan untuk maju ke hadapan. Juga kepada Almarhummah Ibunda tercinta Hj. Multazam yang telah lebih dulu menghadap pencipta-Nya disaat-saat akhir penulisan tesis ini. Apa yang telah engkau berikan akan selalu ku kenang dalam hidupku dan aku berdoa semoga almarhummah sentiasa mendapat tempat disisi-Nya, aamiin. Ucapan terima kasih juga tidak lupa dirakamkan

# **THE TRANSMISSION OF KNOWLEDGE**

(A Case Study of Sex and Knowledge of Malay Traditional Herbs in Kampung Bugis, Tanjung Pinang Riau, INDONESIA)

## **ABSTRACT**

Medicinal herb is an alternative medicine for some people in society. Many studies and discussions have been done about the use of herbs and how the herb is formulated as medicine. Nevertheless, the issues about from whom and how the knowledge is passed among people in society are rarely discussed. Thus, this study examines traditional medicinal herbs, especially about the use of herbs as medicines in relation to sexual activities, and how the knowledge is passed and spread to people in society.

The present study was conducted among Malay people in Kampung Bugis in Riau Island, Tanjung Pinang, Indonesia. As Muslims, the Malays are very susceptible to sensitive matters; like talking about sex which is considered a taboo. For them, just like for other Muslims in Indonesia, the discussion about sex before marriage is generally forbidden.

Nevertheless, the result of this study shows that the taboo value has been removed among the Malays in Kampung Bugis. Findings from this study indicates that conversations about sex is common and it happens any time and anywhere. From the 25 male and the 25 female respondents taken as samples, it was found that there was transmission of knowledge on sex, from females to males, and vice-versa. The transmission of knowledge did not only happen among the same age group, but also from the elder to the younger and vice-versa.

Regarding medicinal herbs, this study also indicates that knowledge transmission is not limited to any particular venue. It was also discovered from this study, that the use of herbs is not restricted to the physical environment of Kampung Bugis.

# JADUAL KANDUNGAN

	muka surat
PENGHARGAAN	ii
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
JADUAL KANDUNGAN	vii
SENARAI JADUAL dan RAJAH	xi
<b>BAB SATU PENDAHULUAN</b>	
1.0 Soalan Utama Kajian	1
1.1 Latar Belakang Kajian	2
1.2 Tujuan Kajian	11
1.3 Manfaat Kajian	11
1.4 Latar Belakang Indonesia	12
1.4.1 <i>Geografi, Sejarah dan Ekonomi</i>	12
1.4.2 <i>Penduduk</i>	16
1.4.3 <i>Kebijaksanaan dan Program Kependudukan dan                     Keluarga Berencana (Family Planning)</i>	20
1.4.4 <i>Kebijaksanaan dan Program Kesihatan</i>	25
1.5 Masalah Kesihatan dan Antropologi	27
<b>BAB DUA ULASAN KARYA</b>	
2.0 Pengenalan	31
2.1 Perubatan Tradisional	31
2.1.1 <i>Pengubatan Tradisional Melayu</i>	33
2.2 Kerangka Teori	40
2.2.1 <i>Pendekatan Kesihatan dan Perilaku Sihat</i>	40
2.2.2 <i>Pendekatan Kajian Komuniti</i>	52
2.3 Kesimpulan	54

5.2.2	<i>Mencegah Mati Pucuk</i>	106
5.2.3	<i>Mencegah Ejakulasi Prematur</i>	107
5.2.4	<i>Mati Syahwat</i>	109
5.3	Pengetahuan Ubat-ubatan Tradisional Untuk Perempuan	110
5.3.1	<i>Meningkatkan Daya Seks Perempuan</i>	110
5.3.2	<i>Mencegah Kehamilan</i>	113
5.3.3	<i>Memadatkan Buah Dada</i>	119
5.3.4	<i>Mencegah Keguguran (Abortus)</i>	121
5.4	Transmisi Pengetahuan	122
5.4.1	<i>Transmisi Tentang Ubatan Harian</i>	123
5.4.2	<i>Transmisi Pengetahuan Tentang Tumbuhan Seks</i>	130
5.5	Kesimpulan	136

## **BAB ENAM PERBINCANGAN**

6.0	Pengenalan	137
6.1	Struktur Dan Nilai Pengetahuan Seks	137
6.1.1	<i>Persiapan Pada Malam Pertama</i>	138
6.1.2	<i>Hubungan Seks dan Perkawinan</i>	140
6.1.3	<i>Pandangan Terhadap Aborsi</i>	143
6.1.4	<i>Program KB (Family Planning)</i>	145
6.2	Transmisi Pengetahuan Ubatan Sehari-hari	147
6.2.1	<i>Kaum Perempuan</i>	147
6.2.2	<i>Kaum Lelaki</i>	150
6.2.3	<i>Perempuan dan Lelaki</i>	152
6.3	Transmisi Pengetahuan Tumbuhan Yang Berkaitan Dengan Aktiviti Seks	152
6.3.1	<i>Kaum Perempuan</i>	153
6.3.2	<i>Kaum Lelaki</i>	156
6.3.3	<i>Kaum Perempuan dan Kaum Lelaki</i>	159
6.4	Model Pengobatan	160
6.5	Kesimpulan	161

# SENARAI JADUAL DAN RAJAH

Muka surat

## JADUAL

Jadual 1.1 Parameter Demografi Indonesia Tahun 1971-1993	20
Jadual 3.1 Karakteristik Responden Lelaki	61
Jadual 3.2 Karakteristik Responden Perempuan	65
Jadual 4.1 Jenis Mata Pencarian Penduduk Desa Kampung Bugis	78
Jadual 4.2 Jumlah Penduduk Desa Kampung Bugis Menurut Usia dan Jantina Tahun 1998	89
Jadual 4.3 Jumlah Penduduk Desa Kampung Bugis Menurut Pendidikan Tahun 1998	90
Jadual 4.4 Jumlah Penduduk Desa Kampung Bugis Menurut Agama Tahun 1998	91
Jadual 4.5 Penyebaran Rumah Ibadah Desa Kampung Bugis Tahun 1998	92
Jadual 5.1 Bahan Ramuan Ubat-Ubatan Tradisional	101
Jadual 5.2 Transmisi Pengetahuan Tumbuhan Ubatan Harian Pada Kaum Perempuan	126
Jadual 5.3 Transmisi Pengetahuan Tumbuhan Ubatan Harian Pada Kaum Lelaki	129
Jadual 5.4 Transmisi Pengetahuan Tumbuhan Ubatan Yang berkaitan dengan Aktiviti Seks Pada Kaum Perempuan	132
Jadual 5.5 Transmisi Pengetahuan Tumbuhan Ubatan Yang berkaitan dengan Aktiviti Seks Pada Kaum Lelaki	135

## Rajah

Rajah 3.1 Usia Responden Lelaki	58
Rajah 3.2 Usia Responden Perempuan	62
Rajah 4.1 Peta Pulau Bintan	76
Rajah 6.1 Transmisi Tumbuhan Harian Pada Kaum Perempuan	149
Rajah 6.2 Transmisi Tumbuhan Harian pada Kaum Lelaki	151
Rajah 6.3 Transmisi Tumbuhan Yang Berkaitan dengan aktiviti Seks Pada Kaum Perempuan	155
Rajah 6.4 Transmisi Tumbuhan Yang Berkaitan dengan aktiviti Seks Pada Kaum Lelaki	158



# BAB SATU

## PENDAHULUAN

### 1.0 Soalan Utama Kajian

Soalan utama kajian ini adalah bagaimana transmisi pengetahuan tumbuh-tumbuhan ubatan tradisional di kalangan masyarakat Melayu. Pengetahuan itu meliputi kemampuan mengenal tumbuh-tumbuhan yang dapat dijadikan sebagai ubat-ubatan dalam hubungan seks, meracik untuk dijadikan ubat, dan cara memakainya. Lebih jelasnya lagi soalan kajian ini dapat dipaparkan dibawah ini :

1. Daripada siapa mereka memperolehi pengetahuan tentang tumbuh-tumbuhan yang boleh digunakan dalam hubungan seks.
2. Dimanakah transmisi pengetahuan tentang tumbuh-tumbuhan ubatan yang berkaitan dengan aktiviti seks dan tumbuh-tumbuhan ubatan harian itu berlaku.
3. Bagaimana cara mereka mengenal tumbuh-tumbuhan yang boleh digunakan untuk ubat harian dan yang berkaitan dengan aktiviti seks.
4. Bagaimana cara meracik atau mengolah dan menggunakan tumbuh-tumbuhan tersebut.

Ruddle (1991) merekodkan pelbagai bentuk pengetahuan tradisional di seluruh penjuru dunia yang telah didokumentasikan dengan baik. Walau bagaimanapun, rekod tersebut masih amat jarang membincangkan proses-proses transmisi pengetahuan itu, khususnya antara generasi. Beliau menegaskan:

..." Arkib-arkib etnografi yang membincangkan transmisi informasi antara generasi cenderung berkaitan dengan pertanyaan bagaimana anak-anak dimasukkan ke dalam kelompok-kelompok mereka dan dianalisis semata-mata menurut sistem sosiobudaya. Masing-masing analisis itu lebih informatif mengenai keseluruhan apa yang dipelajari oleh anak-anak mengenai bagaimana mereka menerima pengetahuan ekologi tentang pekerjaan dan keterampilan-keterampilan tertentu". (Ruddle, 1991 : 2)

## 1.1 Latar Belakang Kajian

Kajian mengenai khazanah pengetahuan dan penggunaan tumbuh-tumbuhan untuk pengobatan (*herbal medicine*) dalam antropologi pada sesuatu masyarakat telah dilakukan sejak dahulu. Namun perkembangannya dirasakan sangat lambat. Secara ringkas, tulisan-tulisan etnografi yang sedia ada lebih memperlihatkan aspek sistem kesihatan sesuatu masyarakat, terutamanya apabila membincangkan teknik-teknik pengobatan dan penggunaan tumbuh-tumbuhan dalam pengobatan, seperti penggunaan tumbuh-tumbuhan yang dianggap suci (*sacred plants*) yang digunakan dalam upacara-upacara pengobatan. Walau bagaimanapun, deskripsi itu belum membincangkan secara khusus bagaimana khazanah pengetahuan dan pemanfaatan tumbuh-tumbuhan yang terdapat dalam kehidupan setempat sebagai ubat-ubatan oleh sesuatu masyarakat.

Di Indonesia, pemanfaatan tumbuh-tumbuhan sebagai ubat-ubatan berbeza menurut masyarakat dan kebudayaan<sup>1</sup>. Perbezaan ini antaranya

---

<sup>1</sup>Terdapat pelbagai macam definisi kebudayaan, salah satu daripadanya adalah definisi oleh Sir Edward Tylor dalam Sosiologi : Paul B. Horton (1987 : 85) Mengemukakan kebudayaan merupakan segala sesuatu yang dipelajari dan dialami bersama secara sosial oleh para ahli suatu masyarakat. Kebudayaan itu dapat dibagi kedalam kebudayaan materi dan non-materi.

tumbuhan yang dimanfaatkan untuk memelihara, mempertahankan, dan meningkatkan kesihatan tidak begitu berbeza pada pelbagai-bagai komuniti etnik di Indonesia. Maksudnya, tidak ada perbezaan yang bererti dari segi penggunaan spesies tumbuhan tersebut dalam masyarakat yang berbeza-beza tadi (lampiran II).

Kajian-kajian sebelum ini menunjukkan kurangnya sumbangan ilmu sosial dalam pengembangan tentang penggunaan ubatan tradisional di Indonesia. Terbukti hanya sebanyak 1,888 tajuk kajian telah direkodkan yang meliputi : 1,534 mengenai aspek fitokimia dan farmakologi, 300 aspek pembenihan, 10 aspek ekologi, 3 aspek sosial ekonomi, 30 aspek potensi, 3 aspek lepas tuai, dan lainnya 8 (Siswoyo, 1994). Perkara ini pun berlaku di Malaysia. Sangat kurang sekali sumbangan ilmu sosial dalam perubatan tradisional khususnya yang membincangkan tumbuh-tumbuhan. Beberapa hasil kajian tumbuh-tumbuhan ubatan tradisional ditulis oleh ahli farmasi, sedangkan sumbangan ilmu sosial dalam perubatan tradisional atau lebih khusus pada masyarakat Melayu lebih banyak bersifat awam. Seperti P.C.Y Chen salah seorang penulis aktif yang telah banyak menghasilkan tulisan di bidang antropologi perubatan. Chen lebih banyak membincangkan tentang perubatan tradisional masyarakat Melayu (Malaysia). Bagaimana orang-orang tempatan tempat kajiannya dilakukan menerima perubatan tradisional sebagai bahagian perubatan awam. Meskipun begitu bukan tidak wujud kajian tumbuh-tumbuhan yang berguna atau digunakan dalam perubatan tradisional seperti yang ditulis H.K Heggenhougen (1979). Heggenhougen telah membincangkan suatu macam tumbuhan yang boleh digunakan sebagai terapi untuk

mengatasi kecanduan ubat-ubatan. Lebih jelas lagi Hashim Awang telah menulis Bibliografi kajian antropologi perubatan yang menyentuh masyarakat dan budaya Melayu. Dalam tulisannya itu sangat sedikit sekali yang membincangkan tentang tumbuh-tumbuhan sebagai ubatan tradisional (Hashim, 1990: 141-172).

Kemudian menurut Siswoyo (1994) bahawa kajian-kajian etnomedisin<sup>3</sup> (etnoperubatan) yang pernah dilakukan ahli-ahli antropologi kesihatan<sup>4</sup> sangat menumpu kepada penggunaan tumbuh-tumbuhan sebagai ubat, atau lebih pada analisis fungsi. Pada pihak yang lain, perhatian etnobotani<sup>5</sup> dan etnosains lebih menumpu kepada klasifikasi tumbuh-tumbuhan dalam satu suku (*family*) tertentu menurut anggapan penduduk tempatan. Sementara itu sebanyak 3,046 kecamatan (*district*) di Indonesia akan dijadikan tempat pengembangan dan pemeliharaan ubat tradisional, pengembangan dan latihan kaedah pengubatan tradisional, pengembangan dan pendidikan tenaga pengubatan tradisional, pengembangan dan bimbingan fasiliti pengubatan tradisional (Harian Waspada, 25 June 1995).

Kenyataan ini menunjukkan bahawa kerajaan mengambil berat tentang pengubatan tradisional. Hal ini sangat didukung oleh suatu fakta dari kejayaan program kesihatan nasional. Seperti yang dikatakan Ahmad (1980, m.s :105-106) bahawa kesedaran hidup sihat yang dilancarkan kerajaan

---

<sup>3</sup> Kepercayaan dan praktek-praktek yang berkenaan dengan penyakit, yang merupakan hasil daripada perkembangan kebudayaan asli dan eksplisit tidak berasal daripada kerangka konseptual kedokteran modern (Hughes, dalam Antropologi Kesihatan, Foster and Anderson).

<sup>4</sup> Cabang daripada antropologi terapan yang mengkaji tentang konfrontasi manusia dengan fenomena sihat dan sakit serta strategi adaptasi yang direka oleh manusia untuk menghadapi ancaman sihat-sakit yang sering melanda hidup mereka (Hashim Awang, 1990).

menemui kejayaan yang boleh dibanggakan dengan terbuktinya peningkatan kesedaran untuk berubat. Kenyataan ini memberi gambaran bahawa pada tahun-tahun berikutnya akan terus berlaku peningkatan kesedaran penduduk tentang kesihatan dan harus diseimbangkan dengan keadaan kemudahan kesihatan yang tersedia. Sehubungan dengan ini, ada penduduk yang terpaksa mengambil alternatif perubatan sendiri mengingat kemampuan kemudahan yang tidak dapat menampung kemajuan kesedaran ini. Seperti satu kajian kes yang dilakukan oleh Carol Laderman (1983) yang menceritakan tentang kesihatan wanita di Merchang dari segi pekerjaan, konsep makan, kehamilan, kelahiran dan aktiviti setelah melahirkan yang berhubungkait kesihatan. Pada tulisannya, Carol mengemukakan bagaimana masyarakat tempatan memilih untuk melahirkan dengan bantuan bidan kampung atau dengan bantuan bidan kerajaan. Ternyata kedua-dua praktis medis ini digunakan secara bersamaan di Merchang. Daripada penjelasan singkat ini dapat disimpulkan :

1. Bimbingan dan pengarahan pemberian pengetahuan yang baik tentang cara-cara berubat secara tradisional perlu dilaksanakan berterusan.
2. Keupayaan perkhidmatan kesihatan akan lebih lancar jika kemampuan ekonomi masyarakat semakin meningkat, pemanfaatan ubat-ubat tradisional yang baik dan murah dipertingkatkan, serta diadakan pengarahan dan motivasi mengubati sendiri penyakit-penyakit ringan dengan menggunakan ubat-ubatan tradisional yang telah diuji kaji.

---

<sup>5</sup> Salah satu cabang pengetahuan dari kajian botani yang mengkhususkan pada tumbuh-tumbuhan yang berguna bagi masyarakat khususnya dalam bidang perubatan dan kesihatan.

3. Perlu dilaksanakan bimbingan bidan kampung secara baik dan berterusan, bimbingan perawatan sendiri di rumah, serta bimbingan penggunaan ubat-ubat tradisional.

Penggunaan ubat tradisional yang diperbuat daripada tumbuh-tumbuhan cukup terkenal di Indonesia. Kepelbagaian suku bangsa di Indonesia menambah khazanah perubatan tradisional. Setiap suku bangsa mempunyai cara tersendiri dalam penggunaan, pengubatan sesuatu penyakit menurut kepercayaan dan keadaan lingkungannya.

Suku bangsa Melayu yang banyak mendiami daerah pesisir pantai, lebih mengenali pohon pinang untuk kegunaan ubat-ubatan dalam hubungan kelamin. Umumnya tumbuhan ini mudah diperolehi di daerah setempat dan murah dari segi pembiayaan (hasil praselidik di lokasi kajian). Begitu juga dengan beberapa jenis daun dari tumbuhan buah-buahan tertentu yang boleh digunakan sebagai ubatan tradisional yang berhubungkait dengan hubungan seksual. Penggunaan ubat ini sudah sangat luas diketahui, baik kegunaan, cara mengolah (meracik), mahupun khasiatnya. Selain itu, pentingnya bahagian ini telah diumumkan oleh Kerajaan Indonesia seperti melalui akhbar Harian Waspada (25 Juni 1995) yang bertujuan untuk memperolehi informasi yang lebih tentang tumbuhan ubat tradisional.

Kebanyakan ubat-ubatan herba kini di Malaysia telah digunakan dengan meluas secara tradisional. Namun begitu, ubat-ubatan herba masih sedikit atau belum mempunyai dokumen saintifik yang berhubungkait dengan keselamatan dan tindakan farmakologi terutamanya klinikal. Bagi memastikan produk ubatan herba bermutu tinggi, selamat dan berkesan sebelum

digunakan oleh rakyat Malaysia, Akta Biro Pengawalan Farmaseutikal Kebangsaan, Kementerian Kesihatan Malaysia telah menjalankan aktiviti pendaftaran berlesen untuk ubat herba (Chan, K.L. 1998 m.s : 2).

Di Indonesia dan mungkin terjadi di beberapa tempat lain jumlah penggunaan ubat herba berkurangan dari generasi ke generasi. Hal ini disebabkan kesukaran memperolehi tumbuh-tumbuhan tersebut; kurang pengetahuan tentang jenis dan khasiat tumbuh-tumbuhan tersebut; kurangnya kajian etnobotani atau antropologi kognitif tentang manfaat atau khasiat ramuan ubat tradisional (*herbal medicine*); kajian etnoperubatan tidak begitu mengkhususkan kepada keragaman dan pengetahuan dan penyebaran pengetahuan tentang tumbuh-tumbuhan ubatan yang wujud dalam persekitaran sesuatu komuniti.

Jabatan Kesihatan Republik Indonesia telah menetapkan tiga provinsi (*province*), iaitu : Sumatera Utara, Irian Jaya dan Jawa Tengah sebagai tempat kajian dan penggalian budaya bangsa berhubungkait dengan pengembangan ubat-ubatan tradisional asli Indonesia. Hasil-hasil kajian dan budaya bangsa yang berhubungkait dengan pengembangan ubat-ubatan tradisional di tiga provinsi itu akan menjadi pengukur kepada ubat-ubat tradisional di seluruh Indonesia (Harian Waspada, 1995).

Tekad kerajaan dalam meningkatkan pengembangan ubat-ubatan tradisional asli Indonesia perlu diberi sambutan baik. Hal ini akan semakin menyedarkan khazanah kekayaan pengetahuan masyarakat tradisional Indonesia, iaitu berupa ubat-ubatan tradisional. Walaupun sebelum kerajaan menetapkan tiga wilayah standarisasi ubat-ubatan tradisional Indonesia, di

beberapa tempat seperti yang dikemukakan di atas telah wujud beberapa kajian tentang keampuhan dan kemahiran meracik tumbuh-tumbuhan untuk dijadikan ubat. Malahan ada beberapa ubat tradisional yang telah menjadi ubat utama dan dikenali hampir di seluruh wilayah Indonesia dan hampir di semua peringkat usia. Tentu sahaja, pengenalan tumbuhan ubat atau ubat yang dapat digunakan semasa telah ditransmisikan secara turun-temurun oleh orang-orang tertentu.

Seperti yang telah dikemukakan di atas, kekayaan alam tumbuhan Indonesia telah membentuk pola pemikiran atau budaya masyarakat tradisional Indonesia dalam penggunaan alam semula jadi untuk keperluan atau kegunaan bagi dirinya. Terlebih jauh lagi tumbuhan itu telah digunakan dalam pengubatan mahupun rawatan untuk kesihatan yang baik. Sebahagian besar masyarakat Indonesia samaada orang muda ataupun tua menggunakan tumbuh-tumbuhan sebagai sesuatu ubat untuk memberi kesihatan dalam melakukan hubungan seks atau lebih luasnya untuk kesihatan reproduksi. Pengetahuan ini banyak digunakan oleh orang yang telah berumah tangga mahupun belum. Perkara ini boleh dibuktikan apabila kita bertanya pada seorang remaja tentang tumbuhan yang bermanfaat dalam reproduksi, maka akan timbul pelbagai macam nama tumbuhan dan sekaligus kegunaan dan cara meraciknya. Perkara ini bukan lagi merupakan rahsia di kalangan remaja Indonesia.

Namun seperti yang dikatakan Farnsworth dan juga yang menjadi titik perhatian penulis, daripada sejumlah kajian terdahulu yang berhubungan dengan tumbuhan ubat-ubatan, didapati tiada pengkhususan kepada



penggunaan ubatan tradisional yang berkaitan dalam hubungan seks, iaitu: meningkatkan daya seks lelaki dan perempuan, mencegah mati pucuk, mencegah ejakulasi prematur, mencegah mati syahwat, mencegah kehamilan, mencegah keguguran, menambah rangsangan seks dan merawat salah satu organ perempuan, iaitu payudara. Selebihnya hampir semua semata-mata menghususkan kepada penggunaan tumbuh-tumbuhan dalam usaha mencegah kehamilan (*herbal contraceptive*), itupun umumnya dilakukan oleh para pakar farmasi dan bioperubatan (Farnsworth, 1988; Bingle & Farnsworth, 1981).

Berdasarkan apa yang dijelaskan di atas, telah mengusik pengkaji untuk cuba melihat transmisi pengetahuan yang berlangsung dalam sesebuah masyarakat. Pengetahuan itu berupa pengetahuan penggunaan tumbuhan ubatan dalam hubungan seks. Pengetahuan penggunaan tumbuhan seks ini merupakan pengetahuan umum yang hal ini sangat bercanggah dengan perkataan seks itu sendiri yang selalu dihubungkan dengan kata sakral, iaitu tabu. Masyarakat yang dikaji adalah masyarakat Melayu Kampung Bugis. Masyarakat Melayu di Kampung Bugis merupakan bahagian daripada masyarakat Melayu yang ada di Indonesia. Masyarakat Melayu Kampung Bugis dikatakan mempunyai hubungan yang erat dengan kesultanan Melayu Johor (Malaysia). Berdasarkan sejarah, sebagai suatu daerah yang sangat terkenal dengan tamadun Melayu, Kampung Bugis merupakan kawasan bahagian Kabupaten Kepulauan Riau yang berkedudukan di Tanjung Pinang, Provinsi Riau. Pada lokasi inilah pengkaji melihat bagaimana transmisi pengetahuan itu disampai, dikembang, dan dipraktikkan. Kajian ini mungkin

boleh membantu mengurangkan dan mencungkil kembali pengetahuan tentang tumbuh-tumbuhan tradisional yang telah dimanfaatkan dan diakui khasiatnya.

## **1.2 Tujuan Kajian**

Adapun yang menjadi tujuan kajian ini adalah :

1. Menjelaskan transmisi pengetahuan tentang tumbuhan ubat-ubatan tradisional yang berkaitan dengan aktiviti seks pada masyarakat Melayu di Kampung Bugis.
2. Menjelaskan variasi pengetahuan tentang penggunaan tumbuh-tumbuhan ubat-ubatan tradisional yang berkaitan dengan aktiviti seks pada masyarakat Melayu, di Kampung Bugis, Riau, Indonesia.
3. Mengenal pasti tumbuh-tumbuhan yang boleh digunakan berkaitan dengan aktiviti seks pada masa lampau dan masa kini.

## **1.3 Manfaat Kajian**

1. Melalui kajian ini akan diperolehi gambaran transmisi pengetahuan tumbuhan ubatan tradisional yang berkaitan dengan aktiviti seks dari satu generasi ke generasi berikutnya, baik mengenai cara mahupun tempat atau wadah penyampaian.
2. Dengan kajian ini akan diperolehi gambaran mengenai dunia pengubatan tradisional yang diamalkan sejak dahulu.

yang banyak dan kawasan wilayah yang luas telah menyebabkan wujudnya pelbagai budaya dan beratus suku bangsa. Setiap daerah mempunyai bahasa daerahnya sendiri. Kenyataan inilah yang mendorong diciptanya semboyan "*Bhinneka Tunggal Ika*"<sup>6</sup> sebagai penyatuan bangsa (Biro Statistik, 1993).

Indonesia terdiri daripada 26 provinsi<sup>7</sup>. Setiap provinsi terdiri daripada Kabupaten dan Kotamadya. Secara keseluruhan ada 243 Kabupaten dan 60 Kotamadya. Tingkat pentadbiran berikutnya adalah kecamatan dan desa/kelurahan. Penentuan wilayah bandar dan pedesaan dilakukan pada peringkat desa. Pada tahun 1993 wujud 3,879 kecamatan, yang terdiri dari 7,585 desa bandar dan 58,097 desa pedesaan.

Sejak diisytiharkan kemerdekaannya pada tahun 1945, Republik Indonesia telah beberapa kali mengalami kegoncangan politik. Pada tahun 1948, Parti Komunis Indonesia (PKI) memberontak di Madiun. Sejak kemerdekaan hingga tahun 1949, semasa Belanda menyerahkan kedaulatan kepada kerajaan Indonesia, berlaku banyak pemberontakan terhadap kerajaan Republik Indonesia yang demokratik. Beberapa pihak, dibantu oleh kerajaan Belanda membentuk Republik Indonesia Serikat yang mampu berkuasa kurang dari satu tahun, iaitu tahun 1949 hingga tahun 1950. Dalam tempoh 1950-1959, Indonesia menghadapi pelbagai masalah politik, termasuk berlakunya sistem multi-parti yang mempengaruhi kestabilan politik dan ekonomi yang mendorong terjadinya beberapa pemberontakan yang berlarat

---

<sup>6</sup> Dari bahasa Sankskerta yang bererti berbeza-beza tetapi tetap satu. Maksudnya Indonesia yang terdiri dari pelbagai suku bangsa dan bahasa tetapi tetap bersatu.

<sup>7</sup> Pada pertengahan tahun 1999, salah satu provinsi di Indonesia, iaitu Provinsi Timur-Timur yang merupakan provinsi ke 27 telah melepaskan diri dari Negara Kesatuan Republik

belakang ideologi dan suku bangsa. Sejarah Republik Indonesia mengalami titik balik setelah gagalnya kudeta kedua oleh Partai Komunis Indonesia (PKI) pada bulan September 1965. Pada tahun 1966, Presiden Suharto memulakan era baru dengan dibentuknya Kerajaan Orde Baru yang berorientasikan pembangunan di semua bidang (Survei Demografi Kesehatan Indonesia, 1994).

Setelah hampir 30 tahun di bawah kerajaan Orde Baru, Indonesia telah mengalami banyak kemajuan, terutamanya dalam mempertahankan kestabilan politik dan ekonomi. Pada tempoh 1968-1986 berlaku kemajuan ekonomi yang pesat. Dalam tempoh tersebut pendapatan perkapita menaik begitu ketara sekali iaitu dari US \$50 menjadi US \$385. Hal tersebut utamanya merupakan hasil kenaikan harga minyak di pasaran dunia pada awal tahun 80 an. Pada masa itu minyak menyumbang 60 peratus daripada keluaran negara. Turunnya harga komoditi tersebut pada tahun 1985 memaksa kerajaan Indonesia mencari sumber pendapatan daripada sektor lain, misalnya industri, perdagangan luar negeri, dan jasa. Usaha tersebut berhasil. Pada beberapa tahun terakhir ini, pendapatan perkapita naik lagi dari US \$400 pada tahun 1988 menjadi US \$842 pada tahun 1993. Bersamaan dengan itu, sumbangan sektor diluar minyak dan gas (non-migas) dalam keluaran negara meningkat daripada 61 peratus pada tahun 1988 menjadi 89 peratus pada tahun 1993.

Satu daripada kejayaan kerajaan adalah dalam mempertingkatkan kesejahteraan masyarakat melalui: penyediaan pakaian, makanan dan tempat

---

Indonesia. Dengan demikian sah lah sekarang Negara Republik Indonesia terdiri dari 26

tinggal yang cukup; di samping penyediaan sarana pendidikan dan kesehatan. Hasil Banci Penduduk 1971 dan 1990, dan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 1993 menunjukkan bahawa selama 23 tahun terakhir, bidang pendidikan di Indonesia telah mengalami perkembangan pesat. Peratusan penduduk pada usia 10 tahun ke atas yang dapat membaca dan menulis meningkat dari 61 peratus pada tahun 1971 menjadi 84 peratus pada tahun 1990 dan 86 peratus pada tahun 1993. Peratusan kanak-kanak yang berusia 7 - 12 tahun yang bersekolah juga meningkat dalam tempoh 1971-1993. Bagi kanak-kanak lelaki dan perempuan, kadarnya masing-masing adalah 62 peratus dan 58 peratus pada tahun 1971, naik menjadi 93 peratus baik untuk lelaki mahupun perempuan pada tahun 1993. Pada tahun yang sama, peratusan penduduk yang tidak pernah bersekolah menurun, dan peratusan yang tamat sekolah pada semua tahap pendidikan naik. Peratusan penduduk yang tamat sekolah rendah meningkat dari 20 peratus pada tahun 1971 menjadi 30 peratus pada tahun 1990 dan 31 peratus pada tahun 1993. Kadar penduduk yang tamat sekolah menengah tingkat pertama atau pendidikan lebih tinggi meningkat dari 7 peratus pada tahun 1971 menjadi 22 peratus pada tahun 1990 dan 24 peratus pada tahun 1993. Pada semua peringkat pendidikan, kemajuan pendidikan penduduk perempuan lebih cepat berbanding dengan lelaki.

Salah satu faktor yang penyumbang kepada perkara di atas adalah meningkatnya usia perkahwinan pertama. Secara keseluruhannya usia perkahwinan pertama naik dari 19.6 tahun pada 1971 menjadi 21.6 tahun

pada 1990 dan 22.2 pada tahun 1993. Kenaikan usia perkahwinan pertama di kawasan bandar lebih tinggi daripada di daerah desa. Meningkatnya tingkat pendidikan membuka peluang pekerjaan yang lebih besar kepada perempuan. Berdasarkan Banci Penduduk 1971, kadar penyertaan pekerja perempuan yang berusia lebih dari 10 tahun telah meningkat daripada 33 peratus menjadi 39 peratus tahun 1990 dan meningkat lagi menjadi 45 peratus pada tahun 1993. Sebahagian besar perempuan bekerja di sektor pertanian, perdagangan, dan industri perkhidmatan. Diharapkan penyertaan perempuan dalam angkatan kerja akan terus meningkat, selaras dengan program dan perjuangan kaum perempuan di Indonesia, mungkin malahan di dunia. Iaitu adanya persamaan hak dalam pekerjaan dan kegiatan sosial lainnya.

#### **1.4.2 Penduduk**

Banci Penduduk 1990 menunjukkan bahawa penduduk Indonesia berjumlah 179,300,000 orang, dan dijangkakan akan mencapai kepada 189,100,000 orang pada tahun 1993. Angka tersebut telah meletakkan Indonesia sebagai negara keempat yang mempunyai penduduk teramai di dunia, selepas Republik Rakyat China, India dan Amerika Syarikat. Pada tahun 1990, lebih kurang 55,400,000 rakyat Indonesia 31 peratus tinggal di kawasan bandar. Pada tahun 1993 angka tersebut dijangka akan mencapai 64,400,000 orang atau 34 peratus.

Di samping jumlah penduduk yang besar, tingkat pertumbuhan penduduk juga tinggi, walaupun telah mengalami penurunan dalam dua

dekade terakhir. Bagi tempoh 1971-1980, purata pertumbuhan penduduk setahun adalah 2.3 peratus, sedangkan bagi tempoh 1980-1990 adalah 2.0 peratus. Bagi tempoh 1990-1993, pertumbuhan penduduk setahun dijangkakan semakin menurun iaitu 1.8 Peratus. Penurunan tingkat pertumbuhan penduduk terjadi di semua pulau utama kecuali Kalimantan. Di Kalimantan tingkat pertumbuhannya naik daripada 3.0 peratus pada tahun 1971-1980 menjadi 3.1 peratus pada tahun 1980-1990. Terdapat keragaman pertumbuhan penduduk yang nyata antara provinsi dan pulau. Sebagai contoh dalam tempoh 1980-1990, penduduk Jawa bertambah dengan cepat iaitu 1.7 peratus setahun, sedangkan di Sumatera 2.7 peratus dan Sulawesi 1.9 peratus. Dalam tempoh yang sama, tingkat pertumbuhan penduduk di tiga daripada lima provinsi di Jawa adalah melebihi 2.0 peratus setahun. Provinsi tersebut ialah DKI (Daerah Khusus Ibukota) Jakarta dan Jawa Barat. Daerah yang paling lambat pertumbuhan penduduknya ialah di Yogyakarta iaitu 0.4 peratus setahun. Dalam beberapa tahun terakhir, DKI Jakarta memperlihatkan penurunan pertumbuhan penduduk yang paling banyak. Hal ini disebabkan banyak penduduk yang berpindah dari DKI Jakarta ke Jawa Barat.

Ciri lain yang mendorong keragaman penduduk Indonesia adalah sebaran penduduk yang tidak rata di antara pulau dan provinsi. Menurut Banci Penduduk 1990, kepadatan penduduk sangat beragam antara wilayah, tidak sahaja antara pulau, tetapi juga antara provinsi dalam pulau yang sama. Pulau Jawa yang luas merupakan 7 peratus dari keseluruhan wilayah Indonesia dan dihuni oleh 60 peratus daripada penduduk Indonesia, dengan kepadatan penduduknya adalah 814 orang (yang pada tahun 1980 menurut

Haspara dinyatakan sebesar 691 orang) perkilometer persegi. Perbandingan kepadatan penduduk antara provinsi di Jawa menunjukkan bahawa kepadatan penduduk adalah berbeza iaitu daripada 12,500 orang perkilometer persegi di provinsi DKI Jakarta hingga 678 orang perkilometer persegi di provinsi Jawa Timur. Kepadatan penduduk ditingkat nasional hanyalah 93 orang perkilometer persegi pada tahun 1993 (Haspara, 1980 dan Survei Demografi Kesihatan Indonesia, 1994).

Jadual 1.1 (m.s : 20) memberi petunjuk asas penduduk hasil Banci Penduduk 1971, 1980 dan 1990, dan Survei Penduduk antara Banci 1985 dan hasil perangkaan penduduk tahun 1993. Tiga petunjuk pertama adalah, jumlah penduduk, tingkat pertumbuhan penduduk dan kepadatan penduduk sudah dibahas pada bahagian sebelumnya. Hasil banci dan tinjauan menunjukkan bahawa tingkat kelahiran di Indonesia telah menurun dengan begitu ketara sejak akhir tahun 1960an. Kadar kelahiran kasar (*Crude Birth Rate (CBR)*) ialah 41 orang untuk setiap 1000 penduduk pada akhir tahun 1960an, dan menjadi 36 orang dalam tempoh 1976-1979 dengan purata penurunan setahun ialah 1.3 peratus. Pada tempoh 1986-1988, CBR turun lagi menjadi 28 orang untuk setiap 1000 penduduk dengan kadar penurunan setahun ialah 2.1 peratus tempoh antara tahun 1976-1979. Bilangan tersebut menunjukkan bahawa tingkat kelahiran dekad 1980an semakin bertambah. Pada tahun 1993, CBR dijangkakan menjadi 25 kelahiran per 1000 penduduk.

Jadual 1.1 mengenai parameter demografi Indonesia tahun 1971-1993 ini, menunjukkan bahawa jumlah kadar kelahiran (*Total Fertility Rate (TFR)*) semakin menurun dari tahun ke tahun iaitu daripada 5-6 anak (1967-1970)



kepada 4.7 anak (1976-1979) dan 3.3 anak (1986-1989) bagi setiap perempuan. Bilangan tersebut menunjukkan bahawa purata penurunan TFR setiap tahun dalam tempoh 1967-1970 hingga 1971-1979 adalah 1.8 peratus, dan pada tempoh 1976-1979 hingga 1986-1989 adalah 2.9 peratus. Pada tahun 1993, TFR dijangkakan turun menjadi 2.9 anak bagi setiap perempuan.

Sumber data yang sama juga menunjukkan adanya penurunan yang jelas dalam angka kematian. Satu daripada hasil usaha kerajaan dalam Pembangunan Jangka Panjang Pertama (1969/1970 hingga 1993/1994) adalah penurunan angka kematian bayi (IMR) iaitu dari 142 kematian per 1000 kelahiran hidup (1971) menjadi 112 per 1000 kelahiran hidup (1980) dan 70 kematian per 1000 kelahiran hidup (1993).

Pada masa yang sama kadar kematian kasar (*Crude Death Rate* (CDR)) menurun daripada 19 kematian per 1000 penduduk pada tahun 1971 menjadi 9 kematian per 1000 penduduk pada tahun 1990. Ini bererti purata penurunan CDR ialah 2.8 peratus per tahun. Pada tahun 1993, kadar kematian kasar dijangkakan menjadi 8 kematian per 1000 penduduk.

Jadual 1.1  
Parameter Demografi  
Beberapa Parameter Demografi Indonesia Tahun 1971-1993

Indeks	1971	1980	1985	1990	1993
	Banci	Banci	SUPAS	Banci	Jangkaan
<b>Penduduk (ribuan)</b>	119.2	147.5	164.6	179.4	189.1
Pertumbuhan penduduk (GR) <sup>2</sup>	2.10	2.23	2.22	1.98	1.76
Kepadatan penduduk (per km <sup>2</sup> )	62.4	77.0	85.0	93.0	98.5
Peratustase penduduk bandar	17.3	23.3	26.2	30.9	34.0
<b>Periode</b>	<b>1967-1970</b>	<b>1976-1979</b>	<b>1981-1984</b>	<b>1986-1989</b>	<b>1993</b>
Kadar kelahiran kasar (CBR) <sup>3</sup>	40.6	35.5	32.0	27.9	24.5
Kadar kematian kasar (CDR) <sup>4</sup>	19.1	13.1	11.4	8.9	7.9
Kadar kelahiran total (TFR) <sup>5</sup>	5.6	4.7	4.1	3.3	2.9
Kadar kematian bayi (IMR) <sup>6</sup> (per 1000 kelahiran)	142	112	71	70	58
<b>Angka harapan hidup (eo)<sup>6</sup></b>					
Lelaki	45.0	50.9	57.9	57.9	60.8
Perempuan	48.0	54.0	61.5	61.5	64.5

<sup>1</sup>Jangkaan berdasarkan Banci Penduduk 1990

<sup>2</sup>Di hitung dengan menggunakan rumus compound interest

<sup>3</sup>Kelahiran per 1000 penduduk; diestiminasikan dengan menggunakan rumus  $CBR = 9.48968 + 55.55 TFR$

<sup>4</sup>Kematian per 1000 penduduk;  $CDR = CBR - GR$

<sup>5</sup>Diestiminasikan berdasarkan metode anak kandung

<sup>6</sup>Diestiminasikan dengan menggunakan metode tak langsung

Sumber : Biro Pusat Statistik (Jabatan Perangkaan Indonesia), 1987a; 1987b; 1989;1992; 1993a

#### 1.4.3 Kebijaksanaan Dan Program Kependudukan Dan Keluarga Berencana (*Family Planning*)

Perhatian kerajaan Indonesia terhadap masalah kependudukan terlihat sejak tahun 1969 dengan wujudnya deklarasi kependudukan yang disepakati oleh pelbagai negara dunia termasuk Presiden Soeharto. Dalam deklarasi tersebut dinyatakan bahawa pertumbuhan penduduk yang tinggi merupakan masalah yang mesti diselesaikan kerana ia akan melambatkan pembangunan ekonomi. Untuk melaksanakan kesedaran penduduk, kerajaan telah

Dengan adanya pengaruh daripada ahli teknologi Barat serta dengan persetujuan dalam Deklarasi Kependudukan se-Dunia tahun 1967, falsafah kawalan populasi (*population control*)<sup>8</sup> mula digunakan dalam menangani masalah kependudukan di Indonesia. Pada tahun 1968, kerajaan menubuhkan Lembaga Keluarga Berencana Nasional yang kemudian diubah menjadi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Sebagai badan kerajaan, Kepala BKKBN bertanggungjawab secara langsung kepada Presiden. Dengan penubuhan BKKBN, kerajaan mempunyai komitmen politik yang kuat dalam pelaksanaan Perancangan Keluarga, dengan penyertaan ketua agamadan masyarakat menyusun dan memajukan program tersebut. Program KB (Keluarga Berencana) ini tidak dimulai secara serentak di seluruh Indonesia. Pada Dasar Pembangunan Pelita<sup>9</sup> I (1969/1970-1973/1974), program ini hanya dilaksanakan di enam provinsi di Jawa dan Bali. Dalam Pelita II (1974/1975-1978/1979) program ini diperluas di luar Jawa dan Bali, iaitu DI (Daerah Istimewa) Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Sumatera Selatan, Lampung, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Sulawesi Selatan dan Sulawesi Utara. Dalam penyusunan program ini, provinsi-provinsi tersebut dikategorikan sebagai wilayah "Luar Jawa Bali I". Pada Pelita berikutnya, program KB, diperluas ke sebelas provinsi lain yang dikelompokkan sebagai wilayah "Luar Jawa Bali II".

---

<sup>8</sup> Falsafah pengontrolan kependudukan mencakup dua isu penting. Iaitu, (1) pertumbuhan penduduk yang cepat akan menghambat pertumbuhan ekonomi dan kesejahteraan rakyat, dan (2) keefektifan cara-cara ber-KB untuk menurunkan tingkat kelahiran bayi, terutama negara – negara berkembang.

<sup>9</sup> Program kerajaan Indonesia mengenai Rancangan Pembangunan Jangka Pendek Lima Tahun.

Dua puluh tahun kemudian, kebijakan atau asas ini tidak hanya ditumpu pada penurunan tingkat kelahiran, tetapi juga dalam peningkatan kesejahteraan keluarga. Oleh itu, sepertimana yang termaktub dalam Garis-Garis Besar Haluan Negara (GBHN)<sup>10</sup>, program KB diperluas dengan meningkatkan kualiti penduduk, dan menginstitusikan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS). Bagi mencapai tujuan ini, program KB telah menetapkan empat dimensi, iaitu : pengembangan program, pemantapan program, penginstitusian program dan perintegrasian program dengan program-program pembangunan lainnya (Adrina, 1998, m.s: 74-76).

Pengembangan program bertujuan meningkatkan keinginan masyarakat untuk menyertai program KB. Untuk tujuan tersebut, aktiviti program dilaksanakan melalui komunikasi, informasi dan pendidikan (KIP) di seluruh negara, yang diselenggarakan oleh organisasi sosial dan ketua agama di peringkat desa/kelurahan. Aktiviti program selanjutnya dipusatkan pada kelompok masyarakat yang tinggal di daerah terpencil, setinggian, pemukiman baru, dan daerah transmigrasi. Pengembangan program ini diperolehi dengan menyakinkan rakyat terutamanya pasangan pada tahap usia subur yang mempunyai anak sedikit untuk menyertai program ini.

Pemantapan program dicapai dengan menstabilkan penerimaan masyarakat terhadap program ini dan meningkatkan kualiti alat/cara, perkhidmatan di samping menganjurkan dan menyokong ahli agar menggunakan alat/cara yang efektif. Pemantapan program ini dilakukan

---

<sup>10</sup> Garis Besar Haluan Negara (GBHN) merupakan dasar kerajaan yang digubah setiap lima tahun sekali.

dengan memperluaskan peranan masyarakat dan institusi-institusi yang terlibat dalam program KB.

Penginstitutionan program dicapai dengan menerima norma keluarga kecil dan meningkatnya penyertaan institusi-institusi kerajaan dan masyarakat dalam pelaksanaan program KB. Sehubungan dengan ini, institusi-institusi sosial termasuk organisasi profesional, ketua masyarakat dan organisasi yang bergerak dalam bidang ekonomi perlu diasah bagi menjayakan program ini. Melalui proses penginstitutionan ini, kepercayaan diri pada penggunaan alat KB akan dicapai, tidak hanya secara ekonomi tetapi juga secara individu dan psikologi.

Integrasi program bertujuan memperkuat dan memperluas penginstitutionan, dan pemantapan program. Kebijakan sudah diintegrasikan dengan program-program pembangunan lain dan sudah disatukan dengan mekanisme sosial. Perkhidmatan yang terintegrasikan mencakupi peningkatan kesejahteraan ibu dan anak, menaikkan jumlah akseptor KB, menjamin keamanan akseptor KB, dan mendorong penyertaan penerangan dalam masyarakat membangun.

Program ini lebih menekankan program KB di peringkat nasional. Berdasarkan pengalaman lepas dan untuk mewaspadaikan cabaran masa mendatang, maka Kerajaan Indonesia menetapkan Undang-undang no. 10 tahun 1992. Undang-undang ini berkenaan dengan pembangunan kependudukan dan memperluas tujuan KB iaitu dengan mengurangkan kelahiran sehingga menjadi keluarga sejahtera dan bahagia.