

KEBIJAKSANAAN KEPENDUDUKAN: TEORI, KONSEP, DAN PENERAPANNYA DI INDONESIA

*Tadjuddin Noer Effendi**

Abstract

This paper discusses the theoretical, conceptual background of population policy in Indonesia. In particular, it discusses the theory that related to the population control especially the fertility and mortality. It also suggests that fertility can be reduced by implementing family planning program and to reduce infant mortality. The population problems not only government care, but also public responsibility in order to save the environment for the next generation.

Pendahuluan

Masalah lingkungan hidup tidak dapat dipisahkan dari ledakan penduduk. Menurut beberapa pakar lingkungan (Ward, 1974; Ehrlich, 1981; Brown, t.t) ledakan penduduk merupakan faktor penyumbang utama kerusakan lingkungan. Oleh karena itu dalam upaya melestarikan lingkungan, pengendalian jumlah penduduk merupakan salah satu tindakan yang perlu dilakukan. Ada tiga aspek yang perlu diperhatikan dalam merumuskan kebijaksanaan pengendalian jumlah penduduk di Indonesia yaitu:

1. tingkat kelahiran yang masih tinggi,
2. tingkat kematian, khusus tingkat kematian bayi yang masih tinggi, dan
3. penyebaran penduduk yang tidak merata.

Ketiga masalah itu pada gilirannya dapat menimbulkan masalah kependudukan yang lain, seperti timpangnya struktur umur penduduk dan rendahnya kualitas penduduk.

Tulisan ini mencoba membahas secara teoretis dan praktis usaha-usaha pengelolaan kependudukan. Karena luasnya masalah kependudukan, uraian memusatkan pada dua pertanyaan pokok masalah kependudukan di Indonesia, yaitu:

1. Tindakan apa yang perlu dilakukan dalam usaha membatasi jumlah kelahiran?
2. Usaha apa yang dapat dilakukan untuk mencegah kematian, khususnya kematian bayi?

Penyajian tulisan ini dibagi ke dalam dua pokok bahasan. Pertama, ia berusaha menelaah teori-teori yang berkaitan dengan pengelolaan kependudukan. Teori-teori ini diharapkan dapat memberikan dasar pemikiran ke arah kebijaksanaan kependudukan, tindakan-tindakan yang dilakukan dapat berpengaruh secara tidak langsung maupun langsung terhadap masalah kependudukan. Hal ini dapat terjadi karena tindakan yang

* Tadjuddin Noer Effendi, PhD adalah staf peneliti Pusat Penelitian Kependudukan UGM dan dosen Fakultas Geografi UGM.

diambil hanya memperhatikan variabel-variabel yang secara teoretis berpengaruh terhadap usaha menurunkan kelahiran dan kematian.

Dasar Teori Kebijakan Kependudukan

Secara teoretis ada 4 pemikiran yang melandasi perlu adanya kebijakan kependudukan (Effendi dan Hasan, 1986). Untuk keperluan tulisan ini akan diuraikan hanya dua yaitu :

1. teori deontik, dan
2. teori lingkungan.

Teori Deontik

Teori ini memusatkan perhatian pada hak dan kewajiban generasi sekarang pada generasi yang akan datang. Menurut teori ini generasi yang akan datang mempunyai kesempatan hak hidup dan hak akan perlakuan yang adil dan sederajat dengan generasi sebelumnya. Oleh karena itu, generasi sekarang mempunyai kewajiban moral untuk melangsungkan dan mempertahankan serta meningkatkan kesejahteraan mereka dan generasi-generasi selanjutnya. Atas dasar pandangan itulah generasi sekarang (melalui intervensi pemerintah) perlu menentukan besarnya generasi berikutnya. Tentunya untuk menentukan jumlah itu perlu dipertimbangkan sumber daya yang tersedia dalam suatu negara. Berarti bila sumber daya yang ada hanya mampu menghidupi sejumlah orang, maka generasi sekarang harus berusaha agar penduduk negara itu tidak lebih dari jumlah tersebut.

Beberapa pengamat paham ini, bahkan menekankan bahwa kebijaksanaan kependudukan melalui intervensi pemerintah perlu dilakukan karena negara harus dapat menjamin kualitas hidup minimal bagi tiap warga negara. Bila negara tidak sanggup memberikan jaminan, maka negara perlu melakukan kebijaksanaan kependudukan dengan mengurangi jumlah penduduk yang akan dilahirkan. Tindakan pembatasan, menurut pengamat paham deontik, tidak melanggar hak-hak pribadi. Patut diakui bahwa setiap warga negara mempunyai hak untuk menentukan jumlah anak yang akan dilahirkan. Secara tegas pandangan ini berpendapat bahwa kita tidak wajib melahirkan manusia sebanyak kemampuan kita, justru yang menjadi kewajiban dan tanggung jawab kita adalah memberikan dan mengusahakan agar manusia yang telah dilahirkan dapat hidup dengan taraf hidup yang memadai.

Teori lingkungan

Kebijaksanaan kependudukan dari sudut pandangan teori lingkungan ini, pada dasarnya, memusatkan perhatian pada akibat pertumbuhan penduduk terhadap lingkungan hidup. Ada tiga tesis utama yang mendasari teori lingkungan ini. *Pertama*, adalah "tesis titik batas" (*limit thesis*). Tesis ini berangkat dari 4 asumsi dasar (Effendi dan Hasan, 1984) yaitu:

1. pertumbuhan ekonomi dan penduduk mempunyai batas yang pasti;
2. batas itu (1) sudah hampir tercapai;

* Dua teori lagi adalah Keluarga Berencana dan Pemerataan Pembangunan. Kedua teori itu akan disinggung dalam pembahasan membatasi kelahiran dan mencegah kematian.

3. apabila batas tersebut terlalu dekat akan terjadi pelonjakan tingkat kematian di dunia; dan
4. walaupun titik batas tersebut masih cukup jauh, pertumbuhan ekonomi dan penduduk harus dibatasi.

Penganut teori ini berpendapat bahwa penyebab utama kelaparan, pencemaran lingkungan, kerusakan lingkungan, serta pemborosan sumber daya, adalah pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali.

Penganut teori ini berpendapat bahwa penyebab utama kelaparan, pencemaran lingkungan, kerusakan lingkungan, serta pemborosan sumber daya, adalah pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali. Mereka menekankan bahwa kehidupan ini amat tergantung pada kontrol yang ketat terhadap pertumbuhan penduduk dan ekonomi. Tanpa mengontrol pertumbuhan penduduk sumber daya-sumber daya di bumi yang amat terbatas ini akan habis kecuali dikelola secara hati-hati. Menurut teori ini cara yang baik untuk menjamin kecukupan sumber daya dan kelestariannya adalah dengan memaksimalkan pemanfaatan sumber daya yang tersedia untuk mendukung subsistensi manusia diikuti dengan kebijaksanaan kependudukan melalui pembatasan manusia yang dilahirkan.

Kedua, adalah tesis gemah ripah (*cornucopion thesis*) yang mempunyai pandangan lebih optimis tentang hubungan manusia dengan lingkungannya. Asumsi dasar yang diajukan tesis ini (Effendi dan Hasan, 1986: 4) bahwa:

1. titik batas pertumbuhan hanya terdapat bila ilmu dan teknologi sudah tidak dikembangkan lagi;
2. walaupun ilmu dan teknologi sudah berhenti berkembang, titik batas itu masih jauh, dan

3. betapapun, pertumbuhan ekonomi itu bermanfaat bagi manusia dan karena itu harus dilanjutkan.

Penganut tesis ini berpendapat bahwa titik batas itu perlu diperhatikan karena dunia dan kehidupannya secara perlahan-lahan berjalan menuju titik batas itu. Meskipun secara teoretis manusia mempunyai daya dan kemampuan untuk berupaya mengatasi kerusakan lingkungan akibat pertumbuhan penduduk dan ekonomi yang pesat, masalah-masalah lingkungan itu belum dapat teratasi secara efektif sebab ada hambatan-hambatan teknis dan institutional yang masih belum mampu untuk dibatasi manusia.

Secara tegas teori lingkungan ini menyarankan bahwa yang berkewajiban memelihara keserasian hubungan antara penduduk dan lingkungan adalah umat manusia, meskipun diikuti dengan mengurangi kebebasan individu.

Ketiga, adalah pandangan yang berusaha mengambil jalan tengah dari kedua pandangan di atas. Pandangan ini beranggapan bahwa pada masa yang akan datang dunia akan menghadapi serangkaian "masalah transisi" karena terpaksa mencari bahan pengganti satu sumber dengan sumber lain. Dalam mencari bahan pengganti ini akan terjadi kompetisi sehingga beberapa negara atau kelompok negara akan dirugikan, sedang negara yang lain justru mendapatkan keuntungan. Untuk menjaga kompetisi yang tidak sehat itu maka diperlukan usaha yang dapat mengatasi hambatan-hambatan praktis, sosial, dan kelembagaan selama periode transisi itu berlangsung. Pandangan ini juga menyarankan bahwa kegiatan pertumbuhan ekonomi dan penduduk harus dikurangi karena keduanya dapat mempengaruhi intensitas dan frekuensi masalah lingkungan.

Strategi Kebijakan Kependudukan

Membatasi kelahiran

Salah satu usaha pemerintah untuk membatasi kelahiran adalah pemakaian salah satu cara kontrasepsi modern dengan maksud menjarangkan kelahiran atau membatasi jumlah kelahiran (Singarimbun, 1986a). Kontrasepsi modern termasuk pemakaian IUD, pil, suntikan, kondom, sterilisasi (tubektomi dan vasektomi) serta susuk (norplant). Cara-cara tradisional (sederhana) antara lain sanggama terputus, pantang berkala, tidak kumpul (abstinensi) tidak termasuk dalam kontrasepsi modern. Tidaklah berarti bahwa cara-cara tradisional itu tidak memberi sumbangan dalam membatasi kelahiran. Singarimbun (1986b) menemukan bahwa abstinensi merupakan cara membatasi kelahiran yang telah dipraktikkan oleh sebagian penduduk Indonesia sebelum ada kontrasepsi modern.

Mengapa kontrasepsi dipakai sebagai salah satu tindakan dalam membatasi kelahiran? Secara teoretis Davis dan Blake (dikutip dalam Lucas, dkk., 1982) menjelaskan bahwa fertilitas dapat terjadi pada wanita melalui 3 tahap yaitu:

1. harus mengadakan hubungan seks,
2. harus hamil, dan
3. harus berhasil menyelesaikan masa kehamilan (gestasi) dan partus (melahirkan anak).

Selanjutnya Davis dan Blake merinci variabel-variabel yang dapat mempengaruhi wanita untuk melahirkan. Variabel-variabel itu kemudian dikelompokkan ke dalam variabel yang berpengaruh langsung (variabel antara). Variabel yang berpengaruh tidak langsung adalah

variabel sosial-ekonomi, bio-sosial, sikap dan pengetahuan terhadap kontrasepsi dan sikap yang berhubungan dengan struktur keluarga (lihat Lampiran 1). Variabel antara yang mempengaruhi fertilitas meliputi: 1. usia kawin pertama, 2. proporsi wanita yang tidak kawin, 3. perceraian pada usia reproduksi, 4. tidak mengadakan hubungan seks (abstinensi) dengan sengaja, 5. abstinensi karena terpaksa, 6. frekuensi hubungan seks, 7. kesuburan biologis, 8. pemakaian kontrasepsi, 9. kemandulan yang disengaja, 10. keguguran tidak disengaja, dan 11. pengguguran yang disengaja (lihat Tabel 1).

Selanjutnya Davis dan Blake membedakan variabel-variabel yang mempunyai nilai tinggi dan rendah terhadap fertilitas. Variabel usia kawin pertama, proporsi wanita yang tidak kawin, pemakaian kontrasepsi dan kemandulan yang disengaja (sterilisasi) mempunyai nilai yang tinggi. Bila kita sesuaikan dengan kondisi sosial di Indonesia, jelas variabel tidak kawin secara permanen, dan kemandulan yang disengaja agak sulit diterima masyarakat. Oleh karena itu, pilihan utama jatuh pada penggunaan kontrasepsi.

Di samping itu, usia kawin pertama juga merupakan faktor pengendali. Oleh karena itu, tindakan kebijaksanaan kependudukan dapat dilakukan dengan menunda usia kawin pertama melalui Undang-Undang Perkawinan. Selain itu, tindakan membatasi kelahiran dapat dilakukan dengan cara; (Panjaitan, 1984: 136-137).

1. Mendorong pasangan usia subur yang isterinya belum berusia 30 tahun dan atau jumlah anak kurang dari 3 orang agar mempunyai anak maksimal 2 orang. Dengan demikian, pasangan-pasangan usia

TABEL 1.
VARIABEL ANTARA YANG MEMPENGARUHI FERTILITAS

-
- I. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemungkinan hubungan seks.
(Variabel hubungan seks)
- A. Meliputi dimulai dan akhirnya hubungan seks (ikatan seksual) dalam usia reproduksi.
1. Usia mulai hubungan seks.
 2. Selibar permanen, yaitu proporsi wanita yang tidak pernah hubungan seks.
 3. Perpisahan pada usia reproduksi
 - a. Bila ikatan putus karena perceraian, perpisahan, atau ditinggal pergi.
 - b. Bila ikatan putus karena suami meninggal dunia.
- B. Meliputi kemungkinan hubungan seks selama dalam ikatan seksual.
4. Abstinensi dengan sengaja.
 5. Abstinensi karena terpaksa (karena impoten, sakit, perpisahan yang tidak terejakkan tetapi sifatnya sementara).
 6. Frekuensi hubungan seks (tidak termasuk periode abstinensi).
- II. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemungkinan konsepsi (variabel konsepsi).
7. Kesuburan dan kemandulan biologis (*fecunditas* dan *infecunditas*) yang tidak sengaja.
 8. Digunakan atau tidaknya kontrasepsi (Davis dan Blake membedakan antara a) cara kimiawi dan mekanis, dan b) cara kontrasepsi lainnya, lihat Tabel 4.2., untuk mengetahui jenis kontrasepsi lainnya).
 9. Kesuburan dan kemandulan yang disengaja (sterilisasi, subinasi, perawatan medis dan lain-lain).
- III. Faktor-faktor yang mempengaruhi gestasi dan kelahiran dengan selamat (variabel gestasi).
10. Keguguran janin yang tidak disengaja.
 11. Keguguran janin yang disengaja.
-

Sumber: Lucas, dkk 1982: 57

- muda ini menjadi sumber daya manusia potensial sebagai penggerak pembangunan.
2. Membantu pasangan usia subur yang isterinya sudah berusia lebih dari 30 tahun atau anaknya lebih dari 3 orang agar tidak menambah jumlah anak yang dimilikinya sehingga mereka mampu berkarya, bekerja nyata secara potensial sebagai sumber daya manusia.
3. Mengarahkan generasi muda untuk menghayati Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) sebagai cara hidup yang layak dan bertanggung jawab serta menolong mereka untuk lebih banyak bergiat dalam bidang pendidikan, keterampilan, kepramukaan, olah raga, kesenian, sebagai alternatif lain selain menikah dan mempunyai anak.

4. Memperkuat proses pelebagaan secara fisik dalam usaha Keluarga Kecil Bahagia, sehingga secara kelompok proses penanganan program semakin menjadi bagian yang integral dari kegiatan masyarakat sendiri.
5. Memperkuat proses pelebagaan yang bersifat mental spiritual dan lebih bersifat dukungan psikologis, untuk membantu memberikan isi keyakinan mental dan ketenangan batin bagi peserta KB.

Dengan pendekatan seperti di atas, sasaran tidak diberlakukan secara umum tetapi lebih melihat pada sasaran kelompok target.

Mencegah Kematian Bayi.

Tindakan kelahiran yang tinggi secara tidak langsung dapat dipengaruhi oleh tingginya tingkat kematian bayi (Pawcett, 1984: 66). Hal ini dapat terjadi karena untuk mengurangi risiko tidak punya anak, sebab kematian tinggi, maka keluarga perlu melahirkan anak yang banyak sehingga kalau ada yang meninggal keluarga masih tetap mempunyai anak. Atas dasar pandangan itu, kemudian, para pakar kependudukan mengajukan asumsi bahwa usaha-usaha penurunan angka kelahiran tanpa diikuti usaha menaikkan angka harapan hidup bayi akan mengalami hambatan. Oleh karena itu, program-program yang berusaha mencegah kematian bayi menjadi salah satu tindakan dalam kebijaksanaan kependudukan.

Secara tradisional, penelaahan mengenai tingkat kematian anak difokuskan pada hubungan antara tingkat dan pola mortalitas dengan indikator sosial-ekonomi. Belakangan ini Mosley (1984) mengembangkan kerangka konsepsi baru dalam

menelaah tingkat kematian bayi. Pendekatan yang digunakan lebih memperhatikan pendekatan variabel antara yang secara langsung mempengaruhi kelangsungan hidup anak. Kerangka konseptual yang diajukan Mosley (1984: 167) didasarkan beberapa pandangan yakni:

1. Dalam suatu lingkungan yang terpelihara dengan baik secara optimal, sekitar 98 persen bayi yang baru lahir bisa bertahan hidup selama lima tahun pertama dalam hidupnya.
2. Mengencilnya kemungkinan kelangsungan ini dalam setiap masyarakat disebabkan oleh faktor-faktor sosial, ekonomi, biologi, dan lingkungan.
3. Faktor penentu sosial-ekonomi (*variabel pengaruh/independent variabel*) harus mempengaruhi melalui mekanisme dasar yang terdekat (atau variabel antara) yang pada gilirannya akan mempengaruhi risiko penyakit dan hasil dari proses penyakit tersebut.
4. Penyakit tertentu dan kekurangan gizi yang tampak di antara penduduk yang meninggal dan mereka yang masih bertahan hidup tidak dianggap sebagai variabel pengaruh. Bahkan, penyakit dan kekurangan gizi ini bisa dianggap sebagai indikator-indikator biologis yang mencerminkan variabel antara.
5. Terhambatnya pertumbuhan dan pada akhirnya kematian anak dianggap sebagai variabel terpengaruh yang mencerminkan konsekuensi kumulatif yang tidak dapat dihindarkan dari proses berbagai macam penyakit (termasuk interaksi bio-sosialnya). Kematian seorang anak jarang disebabkan hanya satu penyakit saja.

Model konseptual yang dikembangkan Mosley merupakan serangkaian identifikasi variabel antara yang secara langsung mempengaruhi risiko morbiditas dan mortalitas. Untuk mempengaruhi kelangsungan hidup anak, semua faktor penentu sosial dan ekonomi harus melalui variabel antara itu. Secara terinci Mosley mengelompokkan variabel-variabel antara itu menjadi 5 kategori:

- I. Faktor Ibu
 1. Umur
 2. Paritas (jumlah anak yang dilahirkan)
 3. Jarak kelahiran
- II. Faktor Pencemaran Lingkungan
 4. Udara
 5. Makanan/air/sari
 6. Kulit/zat penular kuman penyakit/tanah
 7. Serangga pembawa penyakit (*vectors*)
- III. Faktor kekurangan gizi
 8. Kalori
 9. Protein
 10. Gizi mikro (vitamin dan mineral)
- IV. Faktor Luka
 11. Kecelakaan
 12. Luka yang disengaja
- V. Faktor Pengendalian Penyakit Perorangan
 13. Usaha-usaha preventif perseorangan
 14. Perawatan dokter

Secara skematis kelima faktor-faktor di atas mempengaruhi kesehatan penduduk dapat diperiksa pada lampiran 2. Perlu dicatat, meskipun pendekatan variabel antara terhadap kelangsungan hidup anak dapat disejajarkan dengan strategi yang digunakan oleh Davis dan Blake seperti telah disebutkan di bagian terdahulu,

analisis mortalitas jauh lebih kompleks karena kematian anak lebih disebabkan akibat terakhir dari rangkaian kumulatif penderitaan biologis. Hal ini amat berbeda dengan model fertilitas yang semua faktor penentunya mempengaruhi suatu peristiwa biologis tunggal (kelahiran). Singkatnya, kerangka variabel antara mortalitas tidak mudah diubah menjadi suatu sistem kuantifikasi sederhana dari kontribusi komponen-komponen tertentu terhadap perubahan mortalitas.

Pentingnya model variabel antara yang dikembangkan oleh Mosley ini dapat memasukkan beberapa ukuran yang berbeda mengenai lingkungan, praktik-praktik diet, dan penyakit ke dalam suatu kerangka yang saling menjalin secara luas dan logis yang dapat membantu menjelaskan hubungan antara variabel yang satu dengan lainnya dalam hubungannya dengan kelangsungan hidup anak di satu sisi serta variabel-variabel sosial ekonomi di sisi lain. Dengan bantuan variabel antara sebanyak 14 variabel yang dikelompokkan ke dalam 5 faktor, maka dapatlah disusun analisis terpadu mengenai variabel-variabel sosial biologis yang mempengaruhi kemungkinan mortalitas. Atas dasar itu, dapat disusun prioritas tindakan-tindakan dalam mencegah kematian bayi.

Berdasarkan teori di atas serta pengalaman dari negara lain yang didukung hasil penelitian, dapatlah diajukan strategi untuk menurunkan angka kematian bayi yang disajikan dalam Tabel 2.

Melihat tindakan yang dapat dilakukan dalam usaha tingkat kematian bayi, maka perubahan pola dan sikap petugas kesehatan masyarakat (khususnya ibu) perlu diperhatikan.

TABEL 2.
KEGIATAN YANG MEMPUYAI DAYA UNGKIT DALAM MENURUNKAN KEMATIAN BAYI

Pendekatan		Dilakukan oleh	
1. Penyakit kebamilan Kelahiran Bayi Berat Badan Lahir Rendah	Risiko tinggi	Posyandu: Penggunaan kertu monitor ibu hamil Puskesmas: Skor prediktif risiko tinggi	PKK/dukun bayi Bidan/dokter
	Intervensi dini Rujukan dini	Alokasi sarana KIE (Komunikasi Informasi Edukasi Liputan)	Dokter/Puskesmas Puskesmas/Petugas Pamong desa Keluarga
2. Tetanus	Tetanus toksoid	Liputan 100 %	Kader PKK Juru Imunisasi Petugas Puskesmas Pamong Desa
	<i>Triple dye</i> untuk tali pusar	Distributor obat sampai ke dukun bayi	Apoteker: Dokter: Bidan
	Latihan dan supervisi dukun bayi	Alokasi biaya	Dinkes Tk. I dan II Dokter Puskesmas dan Bidan
3. Infeksi (<i>Preumoni Meringitis Sepsis</i>)	Monitoring bayi gizi baik, kesehatan lingkungan	Pengobatan dini KMS (Kartu Menuju Sehat) KIE	Petugas Puskesmas Pamong desa Masyarakat Kader Keluarga
	Imunisasi lengkap sebelum usia 1 tahun	Imunisasi lengkap dengan safari sistemhadiah	
4. Kurang gizi	Gizi baik sejak janin untuk generasi berikut	KMIH, KMS, PMT ibu hamil, PMT balita, KIE	Masyarakat Kader (PKK) Pamong desa Keluarga
	Peningkatan pendapatan keluarga		
	Perbaikan lingkungan		
5. Diare	Perbaikan gizi Perbaikan lingkungan	ASI sampai 2 tahun	Masyarakat Kader (PKK)
	Pengadaan air bersih	Penggunaan air bersih	Pamong desa
	Pencegahan dehidrasi	Oralit, LLG, cairan apa saja	Keluarga, Puskesmas

Sumber: Martodipuro, 1986. "Alternatif Strategi Penurunan Angka Kematian Bayi", Kertas Kerja pada Seminar Strategi Penurunan Angka Kematian Bayi, Surabaya, 3 Mei, hal 88-99.

Tindakan ini dapat berhasil kalau kader kesehatan, pemuka masyarakat, dan paramedis dapat saling bekerja sama. Munculnya Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) di bidang kesehatan masyarakat jelas membawa angin baru dalam usaha menekan angka kematian bayi.

Penutup

Kebijaksanaan kependudukan tidak hanya merupakan tanggung jawab pemerintah saja tetapi juga tanggung jawab seluruh umat manusia. Demi kelangsungan hidup generasi pada masa mendatang maka kebijaksanaan kependudukan adalah tanggung jawab moral generasi sekarang. Usaha membatasi kelahiran adalah tindakan yang sangat perlu disebarluaskan agar sumber daya yang ada tidak habis terkuras hanya untuk kepentingan kehidupan masa kini. Tingkat kematian juga perlu ditekan karena tingkat kelahiran yang rendah tanpa diikuti dengan rendahnya tingkat kematian akan membawa pengaruh yang kurang menguntungkan, khususnya pada program Keluarga Berencana. Usaha-usaha penurunan angka kematian melalui kerja sama yang baik antara masyarakat, kader PKK, pamong desa, petugas kesehatan (Puskesmas, Posyandu) perlu ditingkatkan agar usaha-usaha untuk mengurangi pertambahan penduduk dapat terwujud.

DAFTAR PUSTAKA

Buchari, Lapau. 1984. "Masalah penggunaan pelayanan kesehatan, tantangan dalam rangka penurunan kematian bayi dan anak", dalam Budi Utomo, et al., eds., *Strategi penelitian dan strategi program untuk*

intensifikasi penurunan mortalitas bayi dan anak di Indonesia. Jakarta: Universitas Indonesia, Ford Foundation dan UNICEF, hal 188-201.

Brown, Lester R. t.t. *Kembali di simpang jalan: masalah kependudukan dengan sumber daya alam*. Jakarta: Rajawali.

Effendi, Sofian dan Riaz Hasan. 1986. *Politik perencanaan kependudukan Indonesia, Singapura, dan Pakistan*. Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan, Universitas Gadjah Mada.

Ehrlich, Paul R. 1981. *Ledakan penduduk*. Jakarta: Gramedia.

Fawcett, James T. 1984. *Psikologi kependudukan*. Jakarta: Rajawali.

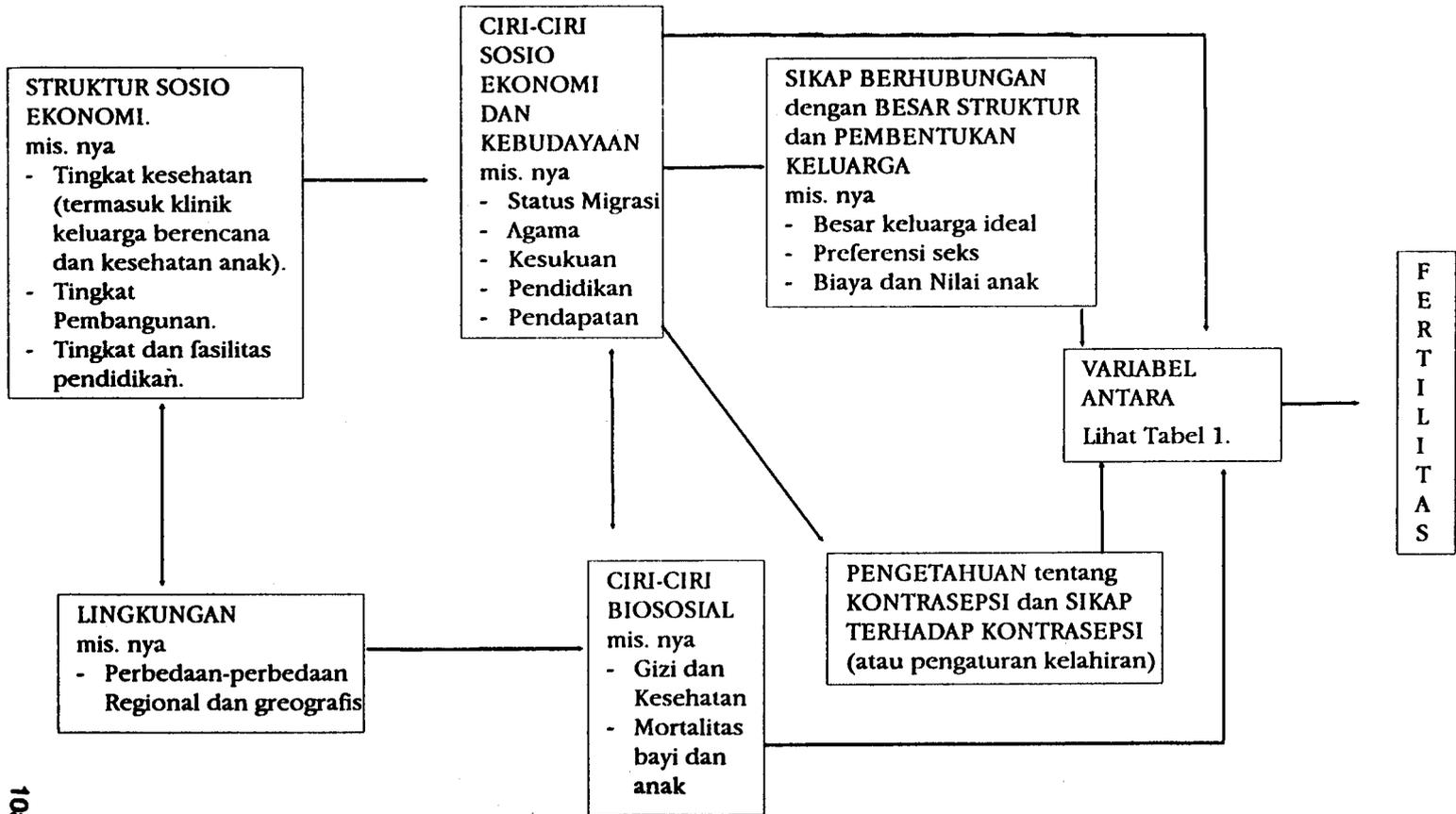
Lucas, David, et al. 1982. *Pengantar kependudukan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Martodipuro, Subagyo. 1986. "Alternatif strategi penurunan angka kematian bayi", paper disampaikan pada *Seminar Strategi Penurunan Angka Kematian Bayi*, Surabaya, 3 Mei 1986. Surabaya: Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia dan Ikatan Dokter Anak Indonesia.

Mosley, W. Henry. 1984. "Masalah penggunaan pelayanan kesehatan, tantangan dalam rangka penurunan kematian bayi dan anak", dalam Budi Utomo, et al., eds., *Strategi penelitian dan strategi program untuk intensifikasi penurunan mortalitas bayi dan anak di Indonesia*. Jakarta: Universitas Indonesia, Ford Foundation dan UNICEF, hal 165-187.

- Panjaitan, Sahala. 1984. "Kebijaksanaan dan pelaksanaan program pelayanan terpadu kesehatan keluarga berencana", dalam Budi Utomo, et al., eds., *Strategi penelitian dan strategi program untuk intensifikasi penurunan mortalitas bayi dan anak di Indonesia*. Jakarta: Universitas Indonesia, Ford Foundation dan UNICEF, hal 165-187.
- Singarimbun, Masri. 1986. *Perubaban perilaku fertilitas di Sriharjo*. Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan, Universitas Gadjah Mada.
- . 1987. "Hubungan keluarga berencana dan fertilitas: aspek-aspek sosial budaya dan program", paper disampaikan pada *Lokakarya Pendidikan Kependudukan dan Lingkungan Hidup*, Yogyakarta, 16 Februari - 7 Maret. Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan, Universitas Gadjah Mada.
- Ward, Barbara dan Rene Dubos. 1974. *Hanya satu bumi*. Jakarta: Gramedia.

LAMPIRAN I.
SUATU KERANGKA DASAR SEDERHANA UNTUK ANALISA FERTILITAS



LAMPIRAN 2.
KERANGKA VARIABEL UNTUK MENELITI FAKTOR-FAKTOR YANG
MEMPENGARUHI KELANGSUNGAN HIDUP BAYI DAN ANAK

