

DASAR DASAR DEMOGRAFI

PENGERTIAN

Pengertian Demografi menurut beberapa ahli:

- ◎ **Donald J. Bogue:** Ilmu yg mempelajari secara statistik dan matematik tentang besar, komposisi dan distribusi penduduk, perubahannya sepanjang masa melalui bekerjanya 5 komponen demografi yaitu; Kelahiran (Fertilitas), Kematian (Mortalitas), Perkawinan, Migrasi dan Mobilitas Sosial.
- ◎ **George W. Barclay:** memberi gambaran yang menarik dari penduduk yang digambarkan secara statistik dan mempelajari tingkah laku keseluruhan, bukan tingkah laku perorangan

PENGERTIAN

Pengertian Demografi menurut beberapa ahli:

- ◉ ***Philip M. Hauser & Dudley Duncan:*** demografi mempelajari tentang jumlah, persebaran teritorial dan komposisi penduduk serta perubahannya dan sebab perubahan tsb
- ◉ ***D.V Glass:*** adalah suatu studi yang terbatas pada perilaku kelompok manusia sebagai pengaruh dari kelahiran, kematian dan migrasi.
- ◉ Demografi disebut juga “Tata Buku-Sosial” atau “Social Book-Keeping”(Suszmlch, Guillard, Wolfe)

PENGERTIAN

Dari pengertian-pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa Demografi adalah:

- *Ilmu yang mempelajari persoalan dan keadaan perubahan-perubahan penduduk atau dengan kata lain segala hal ihwal yang berhubungan dengan komponen-komponen perubahan tersebut seperti; kelahiran, kematian, migrasi sehingga menghasilkan suatu keadaan dan komposisi penduduk menurut umur dan jenis kelamin tertentu*



POOR DEMOGRAPHY = ANALITIK MATEMATIK

PENGERTIAN

Kependudukan adalah:

- ⦿ **Ilmu yang merupakan penghubung antara penduduk dan sistem sosial sehingga dapat mencari faktor yang menyebabkan perubahan-perubahan dari demografi dengan menganalisa determinan-determinan dan konsekwensi-konsekwensi dari penambahan penduduk.**



**Social Demography, Population Studies,
Demographic Sociology atau Sociological
Demography**



DEMOGRAFI
Perubahan-perubahan
(Dinamika) penduduk secara
Statistik matematik

MENGAPA terjadi perubahan?

KEPENDUDUKAN
Mengkaji faktor-faktor (non
demografis), sosial, ekonomi,
Budaya, geografi, psikologi,
Politik dsb

TUJUAN DAN PENGGUNAAN DEMOGRAFI DAN KEPENDUDUKAN

- ⦿ Mempelajari jumlah dan distribusi penduduk dalam suatu daerah tertentu
- ⦿ Menjelaskan pertumbuhan masa lampau, penurunannya dan persebarannya dengan data yang tersedia
- ⦿ Mengembangkan hubungan sebab akibat antara perkembangan penduduk dg bermacam-macam aspek sosial
- ⦿ Memcoba meramalkan pertumbuhan penduduk di masa yang akan datang dan kemungkinan-kemungkinan konsekwensinya.

DINAMIKA PENDUDUK

- Pertumbuhan penduduk yang merupakan keseimbangan yang dinamis antara kekuatan-kekuatan yang *menambah* dan kekuatan-kekuatan yang *mengurangi* jumlah penduduk

KOMPONEN PERTUMBUHAN PENDUDUK

- Kelahiran (fertilitas): faktor penambah
- Kematian (mortalitas): faktor pengurang
- Migrasi masuk (in-migration): faktor penambah
- Migrasi keluar (out-migration): faktor pengurang

KOMPONEN PERTUMBUHAN PENDUDUK

$$P_t = P_o + (B - D) + (M_i - M_o)$$

Perubahan reproduktif
(reproductive change)
Pertumbuhan Alami
(natural increase)

Migrasi neto
(net migration)

P_o = jumlah penduduk pada waktu terdahulu

P_t = jumlah penduduk pada waktu yg akan datang

B = jumlah kelahiran yg terjadi pada jangka waktu kedua kejadian (waktu 0 dan t)

D = jumlah kematian yg terjadi pada jangka waktu kedua kejadian tersebut (waktu 0 dan t)

M_o = migrasi keluar pada jangka waktu kedua kejadian

M_i = migrasi masuk pada jangka waktu kedua kejadian

PENUGASAN

MODEL PERTUMBUHAN PENDUDUK

KOMPONEN	MIGRASI NETO		
	POSITIF	NEGATIF	NOL
$M > F$			
$M < F$			
$M = F$			

M = Mortalitas (kematian)

F = Fertilitas (kelahiran)

N = Naik

T = Turun

S = Stabil

PENUGASAN

MODEL PERTUMBUHAN PENDUDUK

KOMPONEN	MIGRASI NETO		
	POSITIF	NEGATIF	NOL
$M > F$	N,T,S	T	T
$M < F$	N	N,T,S	N
$M = F$	N	T	S

M = Mortalitas (kematian)

F = Fertilitas (kelahiran)

N = Naik

T = Turun

S = Stabil

KELAHIRAN (FERTILITAS)

- ⦿ Fertilitas dalam pengertian demografi adalah: kemampuan riil seorang wanita atau sekelompok untuk melahirkan, yang dicerminkan dalam jumlah bayi yang dilahirkan hidup.
- ⦿ Fecunditas adalah: potensi fisik seorang wanita untuk melahirkan anak

KONSEP-KONSEP FERTILITAS

- Lahir hidup (live birth) menurut PBB dan WHO: kelahiran seorang bayi tanpa memperhitungkan lamanya didalam kandungan, dimana si bayi menunjukkan tanda-tanda kehidupan seperti; bernafas, ada denyut jantung atau denyut tali pusat atau gerakan-gerakan otot.
- Lahir mati (still birth): adalah kelahiran seorang bayi dari kandungan yg berumur paling sedikit 28 minggu, tanpa menunjukkan tanda-tanda kehidupan.

KONSEP-KONSEP FERTILITAS

- ⦿ Abortus adalah kematian bayi dalam kandungan dengan umur kehamilan kurang dari 28 minggu dapat disengaja (induced abortion) dan tidak disengaja (spontaneous abortion)
- ⦿ Masa reproduksi adalah masa dimana seorang wanita mampu melahirkan, yang disebut juga usia subur.

UKURAN DASAR FERTILITAS

- Ada 2 macam pendekatan:
 - Yearly performance (current fertility) yaitu; mencerminkan fertilitas dari suatu kelompok penduduk/berbagai kelompok penduduk untuk jangka waktu satu tahun
 - Reproductive History (cumulative fertility) yaitu; mencerminkan banyaknya kelahiran sekelompok atau beberapa kelompok wanita selama masa reproduksinya; dan ini disebut juga paritas.

UKURAN DASAR FERTILITAS

- Yearly performance (current fertility) yaitu; mencerminkan fertilitas dari suatu kelompok penduduk/berbagai kelompok penduduk untuk jangka waktu satu tahun.
 - Angka Kelahiran Kasar (crude birth rate) yaitu: jumlah kelahiran hidup per 1000 penduduk dalam suatu tahun tertentu

Rumus:

$$CBR = \frac{B}{P} \times k$$

CBR : angka kelahiran kasar

B : jumlah kelahiran hidup pada suatu tahun tertentu

P : jumlah penduduk pada pertengahan tahun yang sama

k : konstanta biasanya 1000

CBR Indonesia th 1980 = 35 artinya jumlah kelahiran hidup per 1000 penduduk di Indonesia pada tahun 1980 adalah 35 kelahiran

KEBAIKAN dan KEKURANGAN CBR

- ***Kebaikannya***: Sederhana karena hanya memerlukan keterangan tentang jumlah kelahiran dan jumlah penduduk pada pertengahan tahun
- ***Kekurangannya***: tidak memisahkan penduduk laki-laki dan penduduk perempuan yang masih kecil dan yang sudah berumur 50 tahun keatas

DISKUSI

Banyaknya kelahiran di Jakarta pada tahun 1970 adalah 182.880 orang bayi.

Banyaknya penduduk pada pertengahan tahun 1970 sebesar 4.546.942 orang

Berapa CBR Jakarta pada tahun 1970?

$$\text{CBR} = \frac{182.880}{4.546.942} \times 1000 = 42,2 \text{ per } 1000 \text{ penduduk}$$

2. General Fertility Rate (GFR) atau Angka kelahiran Umum yaitu : banyaknya kelahiran tiap 1000 wanita yang berumur 15-49 tahun atau berumur 15-45 tahun.

$$\text{Rumus: } GFR = \frac{B}{P^f_{15-49}} \times k \text{ atau } GFR = \frac{B}{P^f_{15-45}} \times k$$

$k=1000$

B : banyaknya kelahiran selama 1 tahun

P^f_{15-49} : banyaknya penduduk wanita berumur 15 -49 tahun pada pertengahan tahun yang sama

P^f_{15-45} : banyaknya penduduk wanita berumur 15-45 tahun pada pertengahan tahun yang sama

KEBAIKAN DAN KELEMAHAN

- ⦿ ***Kebaikan***: ukuran ini lebih cermat dari pada CBR karena hanya memasukkan wanita yg berumur 15-49 th atau 15-44 th sebagai penduduk yang terpapar pada resiko melahirkan (exposed to risk)
- ⦿ ***Kelemahannya***: ukuran ini tidak membedakan resiko melahirkan dari berbagai kelompok umur sehingga wanita yg berumur lebih 40 tahun dianggap sama resikonya dengan wanita yg berumur 25 th

DISKUSI

- Jumlah kelahiran di Jakarta pada tahun 1970 adalah 182.880. Jumlah wanita umur 15-49 tahun pada pertengahan tahun 1970 sebesar 1.165.680. Berapa GFR th 1970?

$$\text{GFR} = \frac{182.880}{1.165.680} \times 1000 = 156,9 \text{ per } 1000 \text{ penduduk wanita usia } 15\text{-}49 \text{ tahun}$$

3. Age specific Fertility Rate (ASFR) atau Angka Kelahiran menurut kelompok umur yaitu: banyaknya kelahiran tiap seribu wanita pada kelompok umur tertentu.

Rumus :
$$ASFR = \frac{b_i}{p_i^f} \times k \quad (I = 1 \text{ s/d } 7)$$

b_i = banyaknya kelahiran pada kelompok umur I selama 1 tahun

p_i^f = banyaknya wanita kelompok umur I pada pertengahan tahun

k = bilangan konstan, biasanya 1000

Tugas : PERHITUNGAN ASFR, DKI JAKARTA 1970

UMUR WANITA	PENDUDUK WNT TENGAH TAHUN	KELAHIRAN	ASFR tiap 1000
1	2	3	$4=(3:2)\times 1000$
15 - 19	264.960	15.840	
20 - 24	208.080	41.040	
25 - 29	200.880	50.400	
30 - 34	163.440	49.680	
35 - 39	151.200	18.000	
40 - 44	110.160	7.200	
45 - 49	66.960	720	

PERHITUNGAN ASFR, DKI JAKARTA 1970

UMUR WANITA	PENDUDUK WNT TENGAH TAHUN	KELAHIRAN	ASFR tiap 1000
1	2	3	$4=(3:2)\times 1000$
15 - 19	264.960	15.840	60
20 - 24	208.080	41.040	197
25 - 29	200.880	50.400	251
30 - 34	163.440	49.680	304
35 - 39	151.200	18.000	119
40 - 44	110.160	7.200	65
45 - 49	66.960	720	11

KEBAIKAN DAN KELEMAHAN

◎ Kebaikan:

- Ukurannya lebih cermat dari GFR karena sudah membagi penduduk yg terpapar ke dalam berbagai kelompok umur.
- Dengan ASFR di mungkinkan pembuatan analisa perbedaan fertilitas (curent fertility) menurut berbagai karakteristik wanita
- Dengan ASFR dimungkinkan dilakukannya studi fertilitas menurut kohor
- ASFR ini merupakan dasar untuk penghitungan ukuran fertilitas dan reproduksi selanjutnya (TFR,GRR, dan NRR)

⦿ Kelemahan:

- Ukuran ini memerlukan data yang terinci yaitu banyaknya kelahiran untuk tiap kelompok umur, sedangkan data tersebut belum tentu ada di tiap daerah/negara. Pada kenyataannya sukar sekali mendapatkan ukuran ASFR ini.
- Tidak menunjukkan ukuran fertilitas untuk keseluruhan wanita umur 15 – 49 tahun

4. Total Fertility Rate (TFR) atau Angka Kelahiran Total yaitu: rata-rata jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang wanita selama masa reproduksinya, jika wanita tersebut mengikuti angka fertilitas pada tahun yang bersangkutan. Jadi TFR merupakan jumlah ASFR dengan catatan bahwa umur dinyatakan 1 tahun

$$\text{Rumus : TFR} = 5 \sum_{i=1}^7 \text{ASFR}_i \quad (I = 1,2,\dots,7)$$

ASFR = angka kelahiran menurut kelompok umur
i = kelompok umur 5 tahun, dimulai dari 15 – 49

Dari tabel sebelumnya $TFR = 5 \sum_{i=1} ASFR$

$$\begin{aligned} TFR &= 5 (60+197+251+304+119+65+11) \\ &= 5 (1007) \\ &= 5035 \text{ per } 1000 \text{ wanita usia } 15 - 49 \text{ th} \\ &\text{atau } \mathbf{5,035 \text{ tiap}_1 \text{ wanita usia } 15-49} \end{aligned}$$

Kebaikannya : TFR merupakan ukuran untuk seluruh wanita usia 15 – 49 tahun, yang dihitung berdasarkan angka kelahiran menurut kelompok umur.

- Reproductive history (pengalaman melahirkan) atau cumulative fertility:

Jumlah anak yang pernah dilahirkan (children ever born – CEB) oleh sekelompok atau beberapa kelompok wanita selama masa reproduksinya dan disebut juga **paritas**

Rumus:

$$\text{Rata-rata jumlah anak yang dilahirkan} = \frac{\text{CEB}_i}{P_i^f}$$

CEB = banyaknya bayi yg pernah dilahirkan oleh wanita kelompok i

P_i^f = jumlah wanita pada kelompok umur umur i

Contoh

Umur	Jumlah wanita	CEB anak yg dilahirkan	Rata-rata CEB/wanita
15 – 19	2.143.735	1.231.556	0,574 (P1)
20 – 24	3.681.930	6.106.510	1,691 (P2)
25 – 29	4.702.153	14.344.629	3,051 (P3)
40 – 44	3.001.199	14.972.479	4,989 (P6)
45 – 49	2.200.035	10.777.259	4,899 (P7)

Rata-rata jumlah anak yang dilahirkan untuk kelompok wanita Berumur 45 – 49 disebut “completed family size”

MORTALITAS

(kematian)

- ⦿ Mortalitas atau kematian merupakan salah satu diantara komponen demografis yang mempengaruhi perubahan penduduk.
- ⦿ Definisi mati menurut PBB dan WHO adalah: ***Mati adalah keadaan menghilangnya semua tanda-tanda kehidupan secara permanen, yang bisa terjadi setiap saat setelah kelahiran hidup.***

KONSEP KEMATIAN



Ada 3 konsep keadaan vital yang “mutually exclusive” artinya keadaan yang satu tidak mungkin terjadi bersamaan dengan salah satu keadaan lainnya.

1. Lahir hidup (live birth)
2. Mati (death)
3. Lahir mati (fetal death)

Lahir mati (fetal death) adalah: peristiwa menghilangnya tanda-tanda kehidupan dari hasil konsepsi sebelum hasil konsepsi tersebut keluar dari rahim ibunya.

Tingkat kematian saling berbeda antara Kelompok penduduk satu dengan lainnya. Tingkat kematian laki-laki > wanita.

Tingkat kematian dipengaruhi oleh: faktor sosial ekonomi, pekerjaan, tempat tinggal, pendidikan, umur, jenis kelamin dll.

Konsep "person years live" (tahun orang hidup): menentukan jumlah orang-orang yang betul-betul mempunyai resiko untuk mengalami kematian pada periode tertentu.

Morbiditas adalah keadaan yang menyimpang dari keadaan sehat yang normal. Sehat menurut WHO adalah keadaan sehat fisik, mental dan sosial dan bukan hanya semata-mata bebas dari penyakit

UKURAN KEMATIAN

Ukuran kematian adalah: suatu angka atau indeks yang dipakai sebagai dasar untuk menentukan tinggi rendahnya tingkat kematian suatu penduduk.

Ukuran dasar kematian :

1. Angka Kematian Kasar (Crude Death Rate):
Jumlah kematian pada tahun tertentu per 1000 penduduk:

$$\text{CDR} = \frac{D}{P} \times 1000$$

CDR = angka kematian kasar

D = jumlah kematian pada tahun tertentu

P = jumlah penduduk pada pertengahan tahun itu

2. Age Specific Death Rate (ASDR) atau angka kematian menurut kelompok umur tertentu: jumlah kematian penduduk pada kelompok umur tertentu (i) per 1000 penduduk berumur yang sama

$$\text{ASDR} = \frac{D_i}{P_i} \times k \quad (1000)$$

Contoh: ASDR umur 20-24 tahun penduduk negara A pada tahun 1971 adalah 8 ‰. Artinya ; di negara A pada th 1971 terdapat 8 kematian dari penduduk yang berumur 20-24 th per 1000 penduduk yang berumur 20-24 tahun.

PERHITUNGAN ASDR, NEGARA A 1970

UMUR PENDUDUK	PENDUDUK TENGAH TAHUN	JUMLAH KEMATIAN	ASDR tiap 1000 PDDK
1	2	3	$4=(3:2)\times 1000$
0 - 4	75.037	1543	
5 - 9	79.727	148	
10-14	74.061	104	
15-19	68.683	153	
20-24	60.575	224	
25-34	105.723	413	
35-44	101.192	551	
45-54	90.346	980	
55-64	72.478	1476	
65-74	46.614	2433	
75+	22.396	3056	
	796.832	11.080	

PERHITUNGAN ASDR, NEGARA A 1970

UMUR PENDUDUK	PENDUDUK TENGAH TAHUN	JUMLAH KEMATIAN	ASDR tiap 1000 PDDK
1	2	3	$4=(3:2)\times 1000$
0 - 4	75.037	1543	20.56
5 - 9	79.727	148	1.86
10-14	74.061	104	1.40
15-19	68.683	153	2.23
20-24	60.575	224	3.70
25-34	105.723	413	3.91
35-44	101.192	551	5.45
45-54	90.346	980	10.85
55-64	72.478	1476	20.36
65-74	46.614	2433	52.19
75+	22.396	3056	136.45
	796.832	11.080	

3. Angka Kematian Bayi atau Infant Mortality Rate (IMR) adalah : jumlah kematian bayi berumur dibawah 1 tahun selama 1 tahun per 1000 kelahiran hidup.

Angka ini sangat sensitif terhadap perubahan tingkat kesehatan dan kesejahteraan.

$$\text{Rumus: } \text{IMR} = \frac{D_0}{B} \times 1000$$

IMR = angka kematian bayi

D_0 = jumlah kematian bayi selama 1 tahun

B = jumlah kelahiran hidup dalam tahun yang sama

Angka kematian bayi di Indonesia pada tahun 1980 adalah 98 per 1000

Artinya : Pada tahun 1980 terjadi kematian bayi berumur kurang dari 1 tahun setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tersebut.

4. Angka kematian ibu atau Maternal Mortality Rate (MMR) adalah; banyaknya wanita yang meninggal pada masa kehamilan, persalinan atau masa nifas selama 1 tahun per 100.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama.

Kematian ini pada umumnya disebabkan komplikasi kehamilan atau persalinan.

$$\text{Rumus: MMR} = \frac{\text{Kematian ibu}}{\text{Kelahiran hidup}} \times 100.000$$

Contoh: Di Indonesia pada tahun 1997 terdapat MMR sebesar 334

Artinya: Pada tahun 1997 di Indonesia terjadi 334 kematian ibu karena komplikasi kehamilan/persalinan setiap 100.000 kelahiran hidup.

5. Angka kematian Neonatal: yaitu banyaknya kematian bayi dibawah 1 bulan atau dibawah 28 hari selama 1 tahun per 1000 kelahiran hidup
6. Angka kematian menurut penyebab yaitu: jumlah kematian yang disebabkan oleh suatu penyebab tertentu per 100.000 penduduk.

Rumus:
$$\frac{D_c}{P} \times 100.000$$

D_c = jumlah kematian yang disebabkan karena penyebab tertentu dalam 1 tahun

P = Jumlah penduduk pada pertengahan tahun yang sama

6. Angka Harapan Hidup rata-rata saat umur tertentu adalah: rata – rata usia yang akan dijalani oleh setiap penduduk atau sekelompok penduduk setelah mencapai umur tertentu (setelah mencapai ulang tahun pada umur tertentu). Angka ini sensitif dan dapat dijadikan indikator keadaan kesehatan. ***Ukuran harapan hidup yang sering digunakan adalah harapan hidup waktu lahir (e_0)***

Contoh:

$e_0 = 42.9$ tahun artinya: secara rata-rata seorang pada saat lahir akan dapat diharapkan hidup selama 42.9 tahun lagi.

$e_0 = 51.9$ tahun Artinya: apabila seorang telah mencapai ulang tahunnya yang ke 5, secara rata-rata ia diharapkan akan hidup 51.9 tahun lagi (ia diperkirakan meninggal pada umur sekitar 56,9 tahun)

MIGRASI

PENGERTIAN: Migrasi adalah perpindahan penduduk dengan tujuan untuk menetap dari suatu tempat ke tempat lain melampaui batas politik/negara atau batas administratif/batas bagian dalam suatu negara. (batas waktunya 6 bulan)

Migran adalah orang yang pindah tempat tinggal secara permanen (menurut PBB)

Mover adalah orang yang berpindah-pindah tempat melewati batas politik/administratif suatu daerah. Bila waktunya dalam 1 hari disebut "migrasi pulang pergi" atau "commuting"/"nglaju"

JENIS-JENIS MIGRASI

- Mobilitas horizontal: perpindahan penduduk secara teritorial, spasial atau geografis.
- Mobilitas vertikal: perpindahan yang dikaitkan dengan perubahan status sosial dengan melihat kedudukan generasi misalnya melihat status kedudukan ayah.

JENIS-JENIS MIGRASI

- ◎ Jenis migrasi yang lain:
 1. Migrasi masuk (in-migration) adalah masuknya penduduk ke suatu daerah tempat tujuan
 2. Migrasi keluar (out-migration) adalah perpindahan penduduk keluar dari suatu daerah.
 3. Migrasi neto adalah selisih antara migrasi masuk dengan migrasi keluar.
 4. Migrasi bruto adalah jumlah migrasi masuk dan migrasi keluar.

JENIS-JENIS MIGRASI

- ◎ Jenis migrasi yang lain:
 5. Migrasi total adalah seluruh kejadian migrasi, mencakup migrasi semasa hidup dan migrasi pulang (semua orang yang pernah pindah)
 6. Migrasi internasional adalah perpindahan penduduk dari suatu negara ke negara lain. Immigration (yang masuk) dan Emigration (keluar)
 7. Migrasi semasa hidup: mereka yang pada waktu pencacahan bertempat tinggal berbeda dengan tempat lahir

JENIS-JENIS MIGRASI

- Jenis migrasi yang lain:

8. Urbanisasi : bertambahnya proporsi penduduk yang berdiam di daerah kota yang disebabkan oleh proses pindahan penduduk ke kota atau ke tempat pemukiman yang lebih padat penduduk.

9. Transimigrasi (resttlement atau settlement):
Perpindahan penduduk dari satu daerah untuk menetap ke daerah lain yang di tetapkan didalam wilayah Indonesia guna kepentingan pembangunan atau yang di atur dalam u-u

Transmigrasi yang diatur dalam (UU No 3 th 1972) Disebut Transmigrasi umum.

Transmigrasi yang dibiayai sendiri tapi diatur oleh pemerintah disebut Transmigrasi Spontan atau Transmigrasi Swakarsa.

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MIGRASI

- Menurut Everett S Lee ada 4 faktor yang menyebabkan orang mengambil keputusan untuk melakukan migrasi yaitu:
 - Faktor-faktor yg terdapat di daerah asal
 - Faktor-faktor yang terdapat di daerah tujuan
 - Rintang-rintang yg menghambat
 - Faktor-faktor pribadi.



FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MIGRASI

- ◉ Ada 2 pengelompokan faktor-faktor yang menyebabkan seseorang melakukan migrasi, yaitu ***faktor pendorong (push factors) dan faktor penarik (pull factors)***
- ◉ Faktor pendorong (di tempat asal):
 - ***Sumber daya alam yg semakin berkurang***
 - ***Menyempitnya lapangan pekerjaan karena masuknya teknologi***
 - ***Adanya tekanan-tekanan atau diskriminasi politik, agama, suku dll***
 - ***tidak cocok lagi dengan budaya/kepercayaan di tempat asal***
 - ***Alasan pekerjaan atau perkawinan yg menyebabkan tidak bisa mengembangkan karir pribadi***
 - ***Bencana alam atau adanya wabah penyakit***

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MIGRASI

- ⦿ Faktor-faktor penarik (dari tempat tujuan)
 - *Adanya rasa superior di tempat yg baru atau kesempatan memasuki lapangan pekerjaan*
 - *Kesempatan mendapatkan pendapatan lebih baik (alasan ekonomi)*
 - *Kesempatan mendapatkan pendidikan*
 - *Keadaan lingkungan dan keadaan hidup yg menyenangkan (iklim, perumahan, sekolah, fasilitas lain dll)*
 - *Tarikan dari orang yg diharapkan sebagai tempat berlindung*
 - *Adanya aktifitas di kota besar sebagai daya tarik bagi orang-orang dari desa atau kota kecil*

7 TEORI MIGRASI

1. Migrasi dan jarak (banyak migran pada jarak yg dekat, migran jarak jauh lebih banyak ke pusat perdagangan dan industri)
2. Migrasi bertahap (adanya arus migrasi yang terarah, adanya migrasi dari desa ke kota kecil dan ke kota besar)
3. Arus dan arus balik (setiap arus migrasi utama menimbulkan arus balik penggantiannya)

7 TEORI MIGRASI

4. Perbedaan antara desa dan kota mengenai kecendrungan melakukan migrasi (di desa > di kota)
5. Wanita melakukan migrasi pada jarak yang dekat dibanding pria.
6. Teknologi dan migrasi (teknologi menyebabkan arus migrasi meningkat)
7. Motif ekonomi merupakan dorongan utama orang melakukan migrasi

UKURAN MIGRASI

1. Angka mobilitas: rasio banyaknya penduduk yang pindah secara lokal (mover) dalam suatu jangka waktu tertentu dengan banyaknya penduduk.

$$\text{Rumus: } m = \frac{M}{P} \times k$$

m = angka mobilitas

M = jumlah mover

P = jumlah penduduk pertengahan tahun

k = konstanta 1000

UKURAN MIGRASI

2. Angka migrasi masuk: banyaknya migran yg masuk per 1000 orang penduduk daerah tujuan dalam satu tahun.

$$\text{Rumus: } m_i = \frac{I}{P} \times k$$

m_i = angka migrasi masuk

I = jumlah migrasi masuk (Inmigration)

P = jumlah penduduk pertengahan tahun

k = konstanta 1000

UKURAN MIGRASI

3. Angka migrasi keluar: banyaknya migran yg keluar dari suatu daerah per 1000 orang penduduk daerah tersebut dalam satu tahun.

$$\text{Rumus: } m_o = \frac{O}{P} \times k$$

m_o = angka migrasi keluar

O = jumlah migrasi keluar (out migration)

P = jumlah penduduk pertengahan tahun

k = konstanta 1000

UKURAN MIGRASI

4. Angka migrasi neto: selisih banyaknya migran yg masuk dan yg keluar dari suatu daerah per 1000 orang penduduk daerah tersebut dalam satu tahun.

$$\text{Rumus: } mn = \frac{I-O}{P} \times k$$

mn = angka migrasi neto

O = jumlah migrasi keluar (out migration)

I = jumlah migrasi masuk

P = jumlah penduduk pertengahan tahun

k = konstanta 1000

UKURAN MIGRASI

5. Angka migrasi bruto: banyaknya kejadian perpindahan (jumlah migrasi masuk dan keluar) dibagi jumlah penduduk tempat asal dan jumlah penduduk tempat tujuan dalam satu tahun.

$$\text{Rumus: } mg = \frac{I + O}{P1 + P2} \times k$$

mg = angka migrasi neto

O = jumlah migrasi keluar (out migration)

I = jumlah migrasi masuk

P1 = jumlah penduduk pertengahan tahun di tempat tujuan

P2 = jumlah penduduk pertengahan tahun di tempat asal

k = konstanta 1000

UKURAN MIGRASI

6. Angka urbanisasi:

Ada 2 indeks yang dipergunakan untuk mengukur derajat urbanisasi:

a. Persentase penduduk kota: $P_u = \frac{U}{P} \times 100$

P_u = persentase penduduk kota

U = urbanisasi/kota

P = Penduduk (kota dan desa)

b. Rasio Kota dan Desa $U_R = \frac{U}{R}$

U = penduduk kota

R = penduduk desa

MASALAH URBANISASI

- ⦿ Pertumbuhan penduduk yang tinggi di Indonesia menyebabkan bertambahnya penduduk kota
- ⦿ Keahlian yang dimiliki pendatang sama sekali lain dari keahlian yang di butuhkan di kota
- ⦿ Walaupun pendatang memiliki motivasi yg tinggi untuk mengembangkan dirinya di kota tetapi kota belum siap menerima mereka
- ⦿ Bertumbuhnya usaha informal dan tempat-tempat kumuh yang tidak layak ditempati
- ⦿ Munculnya masalah sosial lainnya

SUMBER DATA KEPENDUDUKAN

- Sumber data primer yaitu: segala catatan asli atau terbitan resmi atau tidak diterbitkan dari badan-badan resmi pemerintah baik dalam bentuk angka maupun grafik/gambar.
- Sumber data sekunder yaitu: data yang telah diolah dan disajikan baik dalam buku teks, laporan penelitian, karya tulus, terbitan-terbitan periodik dll

Sumber data kependudukan berasal dari:

1. Sensus (PBB): adalah keseluruhan proses pengumpulan (collecting), menghimpun dan menyusun (compiling) dan menerbitkan data-data demografi, ekonomi dan sosial yg menyangkut **semua orang** pada **waktu tertentu** di **suatu negara atau suatu wilayah tertentu.**

Sensus biasanya secara periodik setiap 10 th dengan cara yg standar secara internasional.

Sensus Penduduk di Indonesia sudah dilakukan sebanyak 6 kali (1930, 1961, 1971, 1980, 1990 dan 2000)

Sumber data kependudukan berasal dari:

2. Survey (sampel): prosesnya sama dengan sensus tetapi cakupannya hanya **sebagian penduduk** (sampel).

Topiknya bisa berganti-ganti. Waktunya juga periodik namun lebih pendek dari sensus.

mis: Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas)
Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS)
survey yang dilakukan antara 2 sensus
Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), biasanya setiap 3 tahun (1994, 1997 dan 2000/2003)

Sumber data kependudukan berasal dari:

3. Registrasi : merupakan kumpulan keterangan mengenai terjadinya peristiwa-peristiwa vital al; lahir dan mati serta segala kejadian penting yg merubah status sipil seseorang sejak dia lahir sampai mati.

Kejadian-kejadian tersebut adalah: ***perkawinan, perceraian, pengangkatan anak (adopsi) dan perpindahan (migrasi)***. Pencatatan tersebut sering disebut registrasi vital atau statistik vital.

Registrasi berlangsung ***terus menerus*** sehingga menggambarkan perubahan yg terus menerus pula. Dilakukan oleh instansi yang berbeda-beda dan masalah registrasi yg utama adalah **cakupan** dan **ketelitian**

EVALUASI DATA

- Yg dimaksud evaluasi data adalah: kegiatan melakukan penilaian atas data yang diperoleh dari sumber-sumber tersebut
- Mengapa perlu di evaluasi?:
Karena diduga data itu tidak terlepas dari kesalahanesalahan (error). Seberapa jauh terjadi penyimpangan data tersebut dari yang sesungguhnya perlu diketahui oleh pengguna data.

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETELITIAN DATA

- ⦿ Partisipasi dan kerjasama masyarakat dalam memberi keterangan dan jawaban yang benar kepada petugas sensus, survey atau registrasi.
- ⦿ Kesulitan geografi: adanya tempat-tempat yang sulit dijangkau sehingga banyak daerah yang tidak tercakup.
- ⦿ Kinerja petugas
- ⦿ Apakah pelaksanaan bisa sesuai dengan ketentuan yg telah dibuat dan apakah peralatan yg diperlukan tersedia.

FAKTOR-FAKTOR YG MEMPENGARUHI FERTILITAS

Faktor faktor yang mempengaruhi fertilitas adalah :

1. Struktur umur penduduk
2. Tingkat pendidikan
3. Umur pada waktu perkawinan pertama
4. Banyaknya perkawinan
5. Pekerjaan wanita
6. Penggunaan alat kontrasepsi
7. Tingkat sosial ekonomi (pendapatan)

FAKTOR PENENTU FERTILITAS MENURUT Kingsley Davis & Judith Blake

- Tahap hubungan kelamin (intercourse) dengan 6 variabel antara yg mempengaruhi sbb:
 1. Umur mulai hubungan kelamin
 2. Selibat permanen: proporsi wanita yg tidak pernah mengadakan hubungan kelamin
 3. Lamanya berstatus kawin
 4. Abstinensi (tdk melakukan hubungan kelamin) sukarela
 5. Abstinensi terpaksa (mis: sakit, berpisah sementara)
 6. Frekwensi sanggama

FAKTOR PENENTU FERTILITAS MENURUT Kingsley Davis & Judith Blake

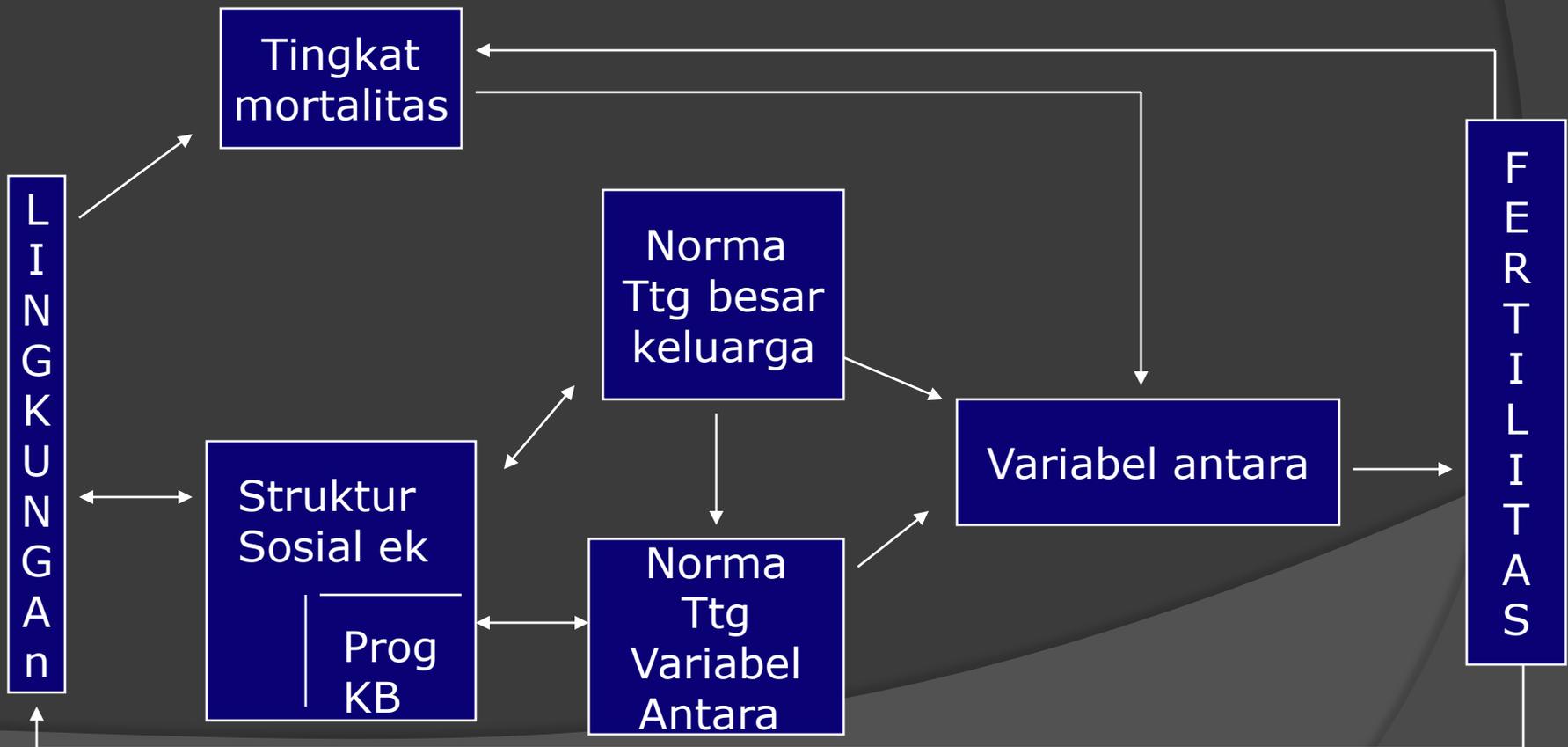
- Tahap konsepsi (conception) dengan 3 variabel antara yang mempengaruhi sbb:
 1. Fekunditas atau infekunditas yg disebabkan karena hal-hal yang tidak disengaja
 2. Pemakaian kontrasepsi
 3. Fekunditas atau infekunditas yang disebabkan karena hal-hal yg disengaja mis: sterilisasi

FAKTOR PENENTU FERTILITAS MENURUT Kingsley Davis & Judith Blake

- ◎ Tahap kehamilan (gestation) dengan 2 variabel antara yg mempengaruhi:
 1. Mortalitas janin karena sebab-sebab yg tidak disengaja
 2. Mortalitas janin karena sebab-sebab yang disengaja.

FAKTOR-FAKTOR YG MEMPENGARUHI FERTILITAS MENURUT Ronald Freedman

- Intermediate variabel (variabel antara) sangat erat hubungannya dengan norma-norma sosial masyarakat. Perilaku seseorang akan dipengaruhi oleh norma yg ada.



POLA FERTILITAS DI INDONESIA

Dari hasil studi yg pernah dilakukan ternyata ternyata pengaruh beberapa faktor penentu fertilitas tidak seperti pada umumnya

- ⦿ Tempat tinggal wanita pada saat pencacahan.
 1. Fertilitas didaerah kota sedikit lebih tinggi dari pada pedesaan. Ini mungkin disebabkan karena tingginya tingkat memory lapse (Gavin Jones) wanita di desa .
 2. Temuan lain (Harjati Hatmaji) menemukan fertilitas di Jawa pedesaan sedikit tinggi dari Jawa kota. Ini mungkin disebabkan oleh konsep kota/desa yang dipakai yg menekankan pada fasilitas fisik di suatu daerah, dari pada cara hidup penduduk di daerah itu.

◎ Tingkat pendidikan

1. Studi berdasarkan sensus 1971 menunjukkan gejala hubungan pendidikan dengan fertilitas seperti huruf “u” terbalik dimana pada tingkat pendidikan rendah hingga SLP hubungannya positif kemudian sesudah itu hubungannya menjadi negatif.
2. Hubungan fertilitas dan pendidikan berbeda antara suatu daerah dengan daerah lain. Di pedesaan di Jawa Barat dan Sulawesi serta daerah kota Jawa Tengah hubungan tersebut berbentuk “U” terbalik. Hubungan berbentuk “U” terdapat di daerah kota Sulawesi dan pedesaan di Jawa Tengah. Daerah lainnya cenderung berbentuk positif.

◎ Umur perkawinan pertama

- Hubungan umur perkawinan pertama dengan fertilitas negatif. Makin muda seorang wanita menikah, makin tinggi fertilitasnya, karena masa reproduksinya makin panjang.

◎ Pengalaman bekerja

- Berdasarkan hasil sensus 1971 ditemukan (Cho et al) TFR petani lebih rendah dari TFR pekerja profesional, ahli kepemimpinan, ketatalaksanaan serta pekerja administrasi.
- TFR petani > TFR pekerja penjualan, jasa dan produksi
- Wanita yg mengurus rumah tangga saja, cenderung mempunyai jumlah anak lebih banyak, sedangkan wanita yg bekerja mempunyai anak lebih sedikit (Iskandar berdasarkan sensus 1971, Harjati Hatmaji berdasarkan SUPAS II)
- Perbedaan jumlah anak yang dilahirkan antara wanita yg mengurus rumah tangga saja dengan yg bekerja lebih besar di kota dari di pedesaan.

PERKAWINAN DAN PERCERAIAN

- ⦿ Perkawinan bukan merupakan komponen yang langsung mempengaruhi pertumbuhan penduduk akan tetapi mempunyai pengaruh cukup besar terhadap fertilitas.
- ⦿ PBB membuat 5 kategori status perkawinan: belum kawin, kawin, cerai, janda dan berpisah (Indonesia hanya mengenal 4 kategori: **belum kawin, kawin, cerai dan janda**)
- ⦿ **Perkawinan** adalah perubahan dari status perkawinan lain menjadi status “kawin”.
- ⦿ **Perceraian** adalah perubahan dari status kawin menjadi status “cerai”

KONSEP PERKAWINAN DAN PERCERAIAN DI INDONESIA

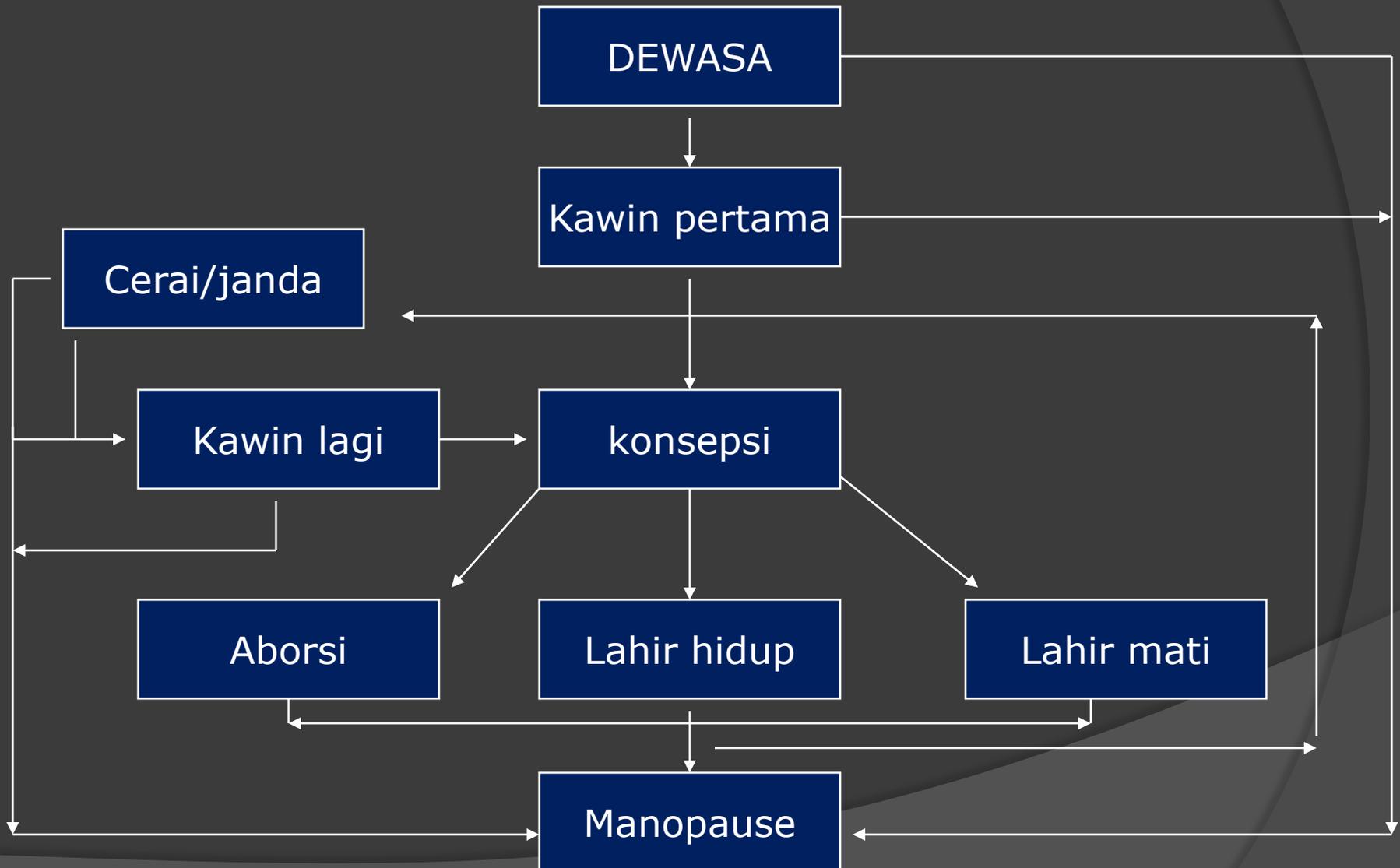
- ④ 4 macam status perkawinan berhubungan dengan tingkah laku manusia dalam hukum, agama dan budaya.
- ④ Perkawinan adalah: merupakan hubungan yang sah (berdasarkan hukum perdata yg berlaku, agama atau peraturan-peraturan lain yg dianggap sah dalam negara yg bersangkutan) dari dua orang yang berlainan jenis kelamin

⦿ Ada 2 macam perkawinan:

1. Perkawinan pertama yaitu perubahan dari status belum kawin ke dalam status kawin.
2. Kawin kembali yaitu perubahan dari status janda atau cerai menjadi status “kawin” kembali.

Sumber data perkawinan dan perceraian di Indonesia dari Dep.Agama, Catatan Sipil atau gereja dll, namun tidak lengkap, karena hanya memberikan mengenai jumlah saja. Sumber lain dari sensus dan survey.

HUBUNGAN ANTARA PERKAWINAN DAN PERCERAIAN DENGAN FERTILITAS (*proses biologis*)



UKURAN PERKAWINAN DAN PERCERAIAN

● Angka perkawinan kasar:

$$\bar{M} = \frac{M}{P} \times 1000$$

\bar{M} = angka perkawinan kasar
 M = jumlah perkawinan dalam 1 tahun
 P = jumlah penduduk pertengahan tahun

● Angka perkawinan umum:

$$M_u = \frac{M}{P_{15}} \times 1000$$

M_u = angka perkawinan umum
 M = jumlah perkawinan dalam satu th
 P_{15} = jumlah penduduk umur 15 th +

Angka perkawinan umum sudah mengikutsertakan status Perkawinan dengan kelompok umur, tetapi perbedaan umur dlm Perkawinan belum diperhitungkan

UKURAN PERCERAIAN

- Angka perceraian kasar:

$$d = \frac{D}{P} \times 1000$$

D = jumlah perceraian selama 1 th
d = angka perceraian kasar
P = jumlah penduduk pertengahan tahun

- Angka perceraian umum

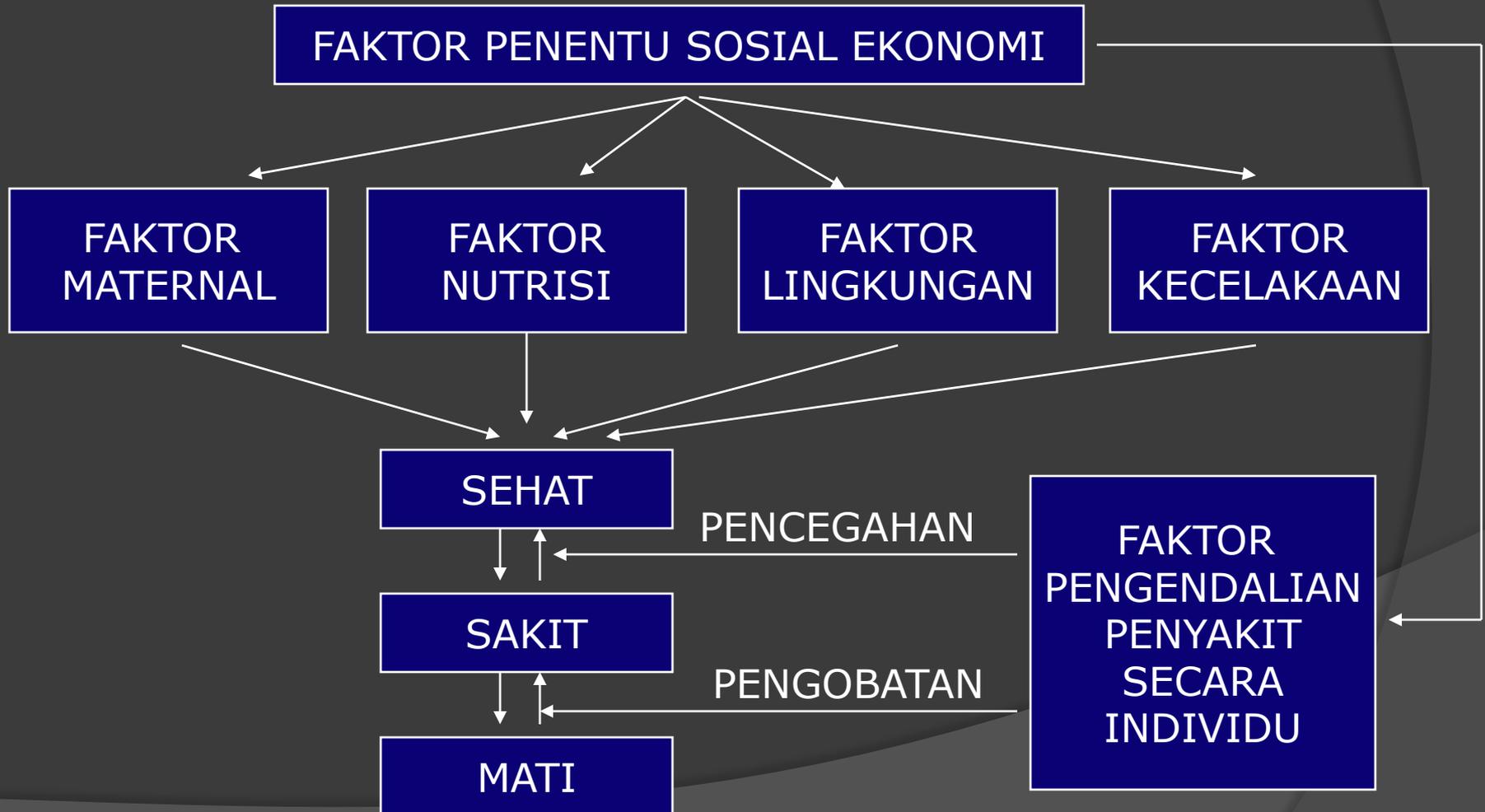
$$du = \frac{D}{P_{15}} \times 1000$$

du = angka perceraian umum
D = jumlah perceraian dalam 1 th
P = jumlah penduduk umur 15 tahun +

FAKTOR-FAKTOR YG MEMPENGARUHI MORTALITAS



FAKTOR PENENTU KEMATIAN BAYI DAN ANAK DARI MOSLEY



VARIABEL DALAM FAKTOR PENENTU KEMATIAN BAYI/ANAK

FAKTOR PENENTU SOSIAL EKONOMI

1. Faktor individu
 - a. Pengetahuan/kepercayaan
 - b. Sikap/nilai
 - c. sumberdaya eko
2. Faktor masyarakat
 - a. Kondisi ekologis
 - b. Fasilitas
 - c. struktur ekonomi/politik

VARIABEL ANTARA

1. Faktor maternal
 1. Usia
 2. jumlah anak
 - 3 jarak kelahiran
2. Faktor Nutrisi
 4. kalori, 5. protein
 6. Vitamin, 7. mineral
3. FaktorLingkungan
 8. Udara
 9. air/makanan/jari
 10. kulit/tanah/muntahan
 11. serangga pembawa penyakit
4. Faktor kecelakaan (12)
5. Faktor pengendalian penyakit
 13. pencegahan secara individu
 14. pengobatan

INDIKATOR BIOLOGI

Keadaan Kumulatif dan Atau sementara

VARIABEL TAK BEBAS

KEMATIAN

MOSLEY MEMBAGI 14 VARIABEL ANTARA MENJADI 5 KELOMPOK

- ◉ FAKTOR MATERNAL (usi, jumlah anak dan jarak kelahiran).
 - Umur ibu yg terlalu muda (<15) mempunyai resiko terbesar mengalami kematian bayi akibat dari kesiapan psikis dan biologis
 - Jumlah anak. Semakin sering melahirkan semakin tinggi resiko kematian bayi akibat kesehatan ibu yg semakin menurun dan perhatian si ibu terhadap anaknya
 - Seorang ibu dengan jarak kelahiran relatif pendek (<18 bulan) mempunyai resiko mengalami kematian bayi lebih tinggi dibandingkan dengan ibu dengan jarak kelahiran 2-5 tahun

- ⦿ Faktor nutrisi. Kelompok ibu yang kurang mengkonsumsi kalori, protein, vitamin dan mineral yang cukup akan mempunyai resiko yang tinggi untuk mengalami kematian bayi.
- ⦿ Faktor lingkungan: polusi dan kontak dengan bahan-bahan yang merusak atau pembawa penyakit, menjadi faktor penyebab kesakitan
- ⦿ Faktor kecelakaan: dinyatakan faktor penyebab kematian, bukan faktor resiko, tetapi utk kecelakaan tertentu dapat menjadi faktor resiko mis kecelakaan karena kesalahan individu.
- ⦿ Fator pengendalian penyakit meliputi perilaku hidup sehat yang dipengaruhi oleh pengetahuan ibu

FAKTOR – FAKTOR PENYEBAB KEMATIAN KARENA PENYAKIT

- Secara medis dapat di kelompokkan sbb:
 - Kematian bayi < 1 tahun: infeksi saluran pernafasan bagian atas, diare, radang paru, penyakit saluran pencernaan, kejang, infeksi virus, cacat bawaan, difteri, faktor internal dlm kandungan serta faktor eksternal lainnya
 - Kematian anak 1-4 tahun: infeksi saluran pernafasan atas, diare, radang paru, malaria, gejala kejang dan difteri, kekurangan nutrisi dan penyakit jantung.

FAKTOR – FAKTOR PENYEBAB KEMATIAN KARENA PENYAKIT

- Secara medis dapat di kelompokkan sbb:
 - Kematian maternal: komplikasi kehamilan, kelahiran dan nifas (3 terlambat dan 4 terlalu)
 - Secara umum penyakit sebagai faktor penyebab kematian dapat dikelompokkan menjadi: penyakit infeksi dan non infeksi

PERTUMBUHAN PENDUDUK , STRUKTUR DAN PERSEBARAN PENDUDUK

- ⦿ Angka pertumbuhan penduduk (r) adalah: rata-rata pertumbuhan penduduk setiap tahun pada periode\waktu tertentu dan biasanya dinyatakan dengan persen.
- ⦿ Ada 2 macam ukuran pertumbuhan penduduk:
 1. Pertumbuhan (linier)
 2. Pertumbuhan Geometri
 3. Pertumbuhan eksponensial

PERTUMBUHAN LINIER

Perhitungan ini mengasumsikan adanya perubahan Jumlah absolut penduduk yang sama dari satu tahun ke tahun yang lain.

Rumus: $r = \frac{(P_t - P_o)/n}{P}$

P

R = angka perubahan linier

P_t = jumlah penduduk pada akhir periode

P_o = jumlah penduduk pada awal periode

N = jumlah tahun dalam periode tersebut

P = jumlah penduduk pada pertengahan periode

Contoh: Bila penduduk Indonesia pada th 1971 adalah 119 juta dan tahun tahun 1980 147 juta maka angka pertumbuhan linier tahunan:

$$r = \frac{(147-119)/9}{(147+119)/2} \times 100\% = 2,34\%$$

$$(147+119)/2$$

Pertumbuhan geometri

Pertumbuhan ini mengasumsikan adanya angka pertumbuhan jumlah penduduk yang sama dari tahun ke tahun

$$\text{Rumus : } P_t = P_o (1+r)^n$$

P_t = jumlah penduduk pada akhir periode

P_o = jumlah penduduk pada awal periode

n = jumlah tahun dalam periode tersebut

r = angka pertumbuhan geometris

Contoh: Dengan data yang sama angka pertumbuhan geometris adalah;

$$147 = 119(1 + r)^n$$

$$\ln 147 - \ln 119 = 9 \ln (1 + r)$$

$$\ln (1+r) = 0,0235$$

$$1+r = 1,0235 \quad r = 0,0238 = 2,38\%$$

PERTUMBUHAN EKSPONENSIAL

Perhitungan ini sama dengan pertumbuhan Geometri tetapi pertambahan penduduk terjadi setiap saat mengikuti fungsi eksponensial

$$\text{Rumus : } Pt = Po \cdot e^{rn} \text{ atau } r = \frac{\text{Ln } Pt - \text{Ln } Po}{n}$$

Contoh: dari data diatas maka r dapat dihitung sbb:

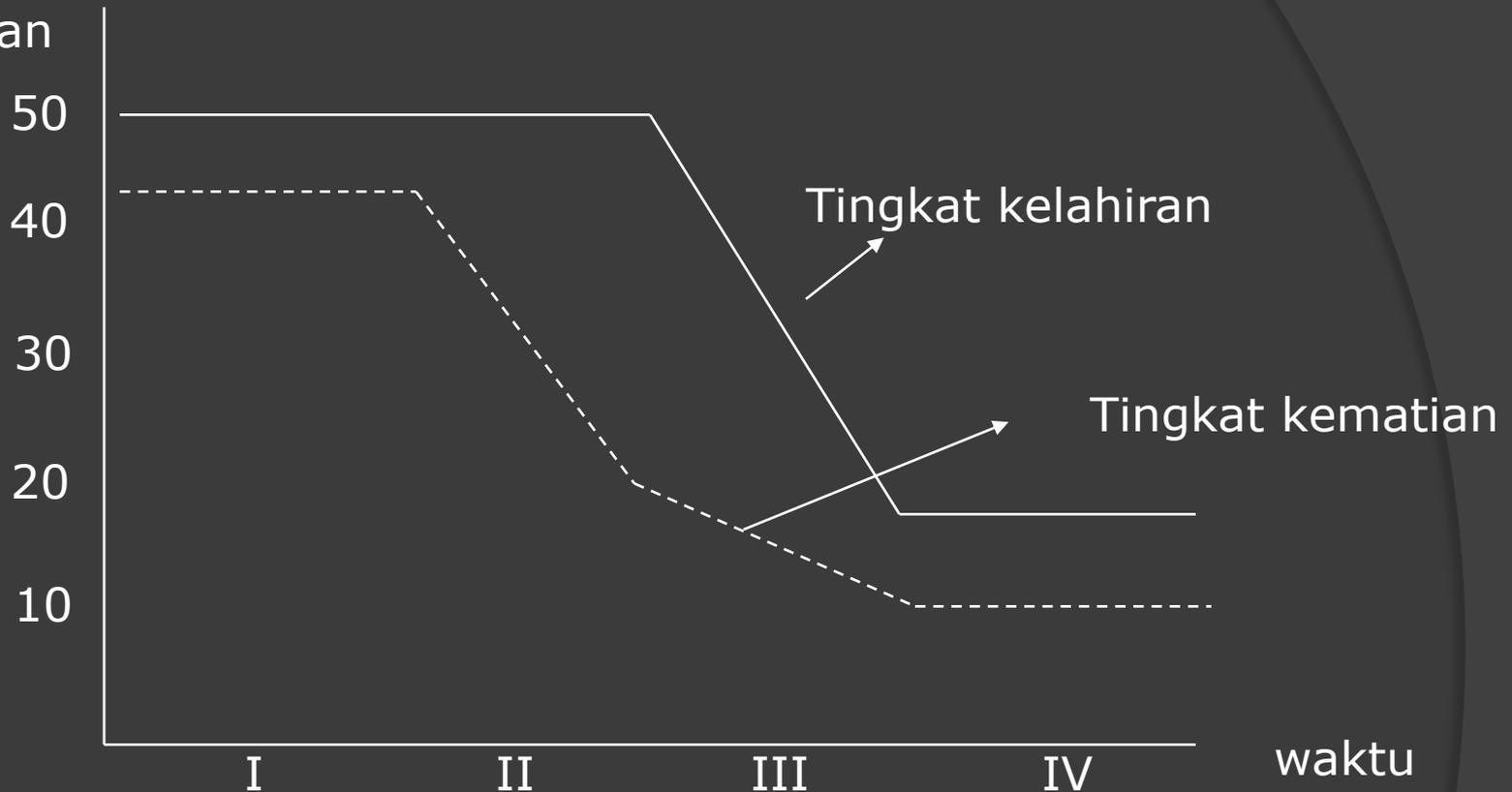
$$r = \frac{\text{Ln } 147 - \text{Ln } 119}{9} = 0,0234$$
$$r = 2,34\%$$

TEORI TRANSISI DEMOGRAFI

- Teori yang menerangkan proses perubahan penduduk dari tingkat pertumbuhan yang stabil tinggi (angka fertilitas dan mortalitas sama-sama tinggi) ke tingkat pertumbuhan yang rendah (angka fertilitas dan mortalitas sama-sama rendah)
- Perubahan tersebut berkaitan dengan pembangunan ekonomi

Transisi demografi

Angka
Fertilitas dan
mortalitas



- I : Kelahiran dan kematian sama sama tinggi, fertilitas tidak terkendali , panen gagal, kelaparan, daya tahan penyakit menular dll, menyebabkan angka kematian tinggi dan pertumbuhan penduduk rendah
- II: Kematian menurun karena program kesehatan, mulai ada penemuan obat
Angka kelahiran tetap tinggi sehingga pertumbuhan penduduk tinggi
- III: Angka kematian terus menurun tetapi tidak secepat tahap II. Angka kelahiran mulai menurun karena pendidikan, kontrasepsi, kesadaran
- IV: Kelahiran dan kematian mencapai tingkat yg rendah, pertumbuhan penduduk kembali seperti tahap I

PENGELOMPOKAN (komposisi) PENDUDUK

- ⦿ Lazimnya penduduk dibagi dalam berbagai ciri atau karakteristik tertentu baik sosial ekonomi maupun geografis.

- ⦿ Manfaat pengelompokan ini adalah:
 1. Untuk mengetahui “human resources” atau sumber daya manusia yang ada baik menurut umur maupun jenis kelamin
 2. Untuk mengambil suatu kebijakan yg berhubungan dengan kependudukan
 3. Untuk membandingkan keadaan suatu penduduk dengan penduduk lainnya
 4. Melalui penggambaran piramida penduduk dapat di ketahui “proses demografi” yang telah terjadi pada penduduk tersebut

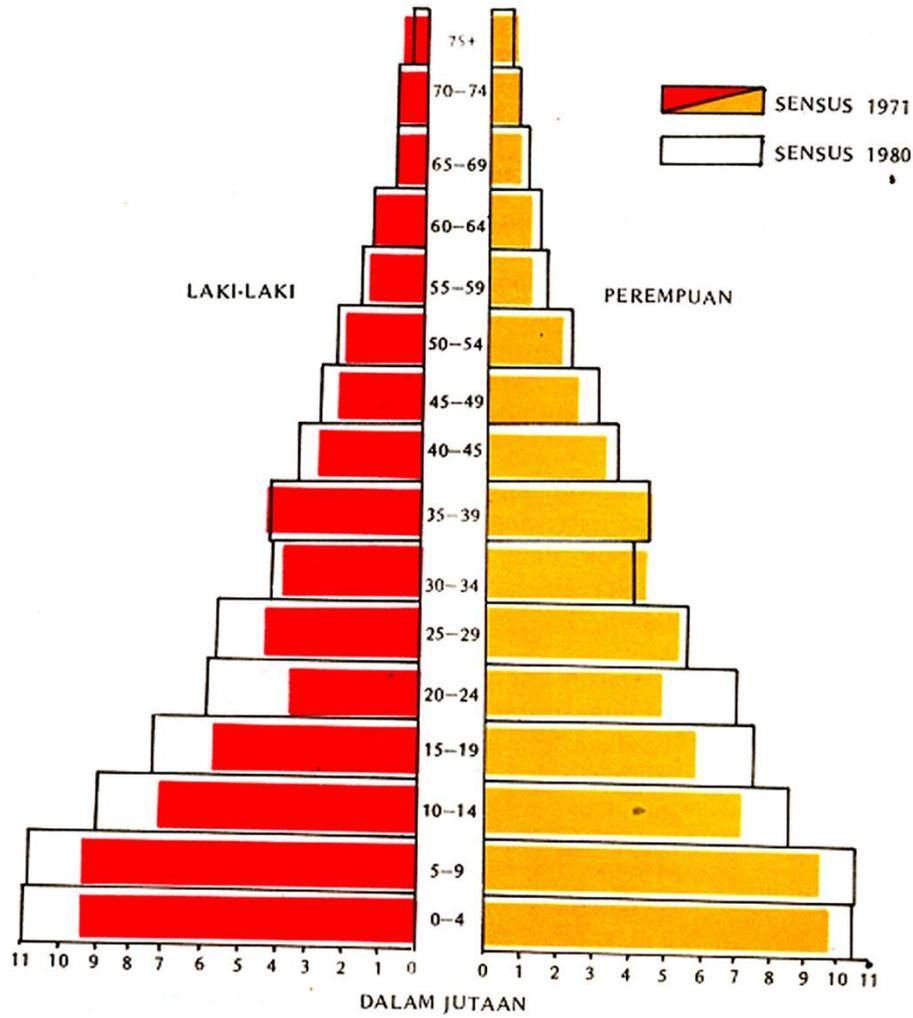
KOMPOSISI PENDUDUK

- ⦿ Biologis: umur dan jenis kelamin
- ⦿ Sosial: tingkat pendidikan, status perkawinan dll
- ⦿ Ekonomi: penduduk yang aktif secara ekonomi, lapangan pekerjaan, jenis pekerjaan, tingkat pendapatan, dll
- ⦿ Geografis, berdasarkan tempat tinggal, daerah perkotaan, pedesaan, propinsi, kabupaten dll

PIRAMIDA PENDUDUK

- Komposisi penduduk menurut umur dan jenis kelamin digambarkan dalam bentuk **“Piramida penduduk”**
- Ada **3** jenis piramida penduduk yaitu:
 1. Expansive :jika sebagian besar penduduk berada dalam kelompok umur termuda
 2. Constrictive: jika penduduk yang berada dalam kelompok umur termuda jumlahnya sedikit
 3. Stationary: jika banyaknya penduduk dalam tiap kelompok umur hampir sama kecuali pada kelompok umur tertentu.

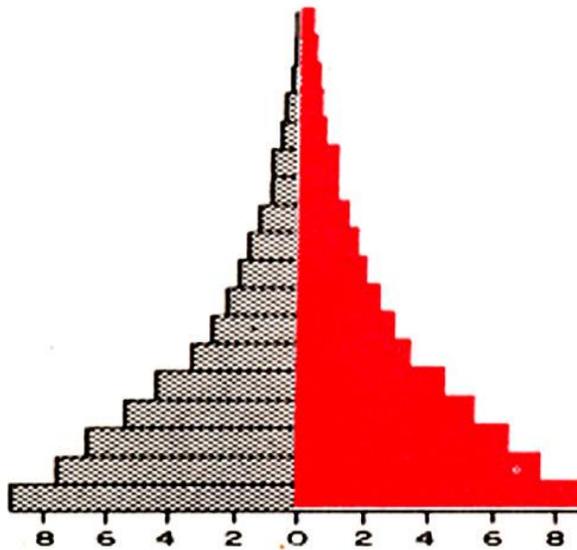
PIRAMIDA PENDUDUK INDONESIA



Sumber : Lembaga Demografi, FEUI.

TIGA CIRI PENDUDUK

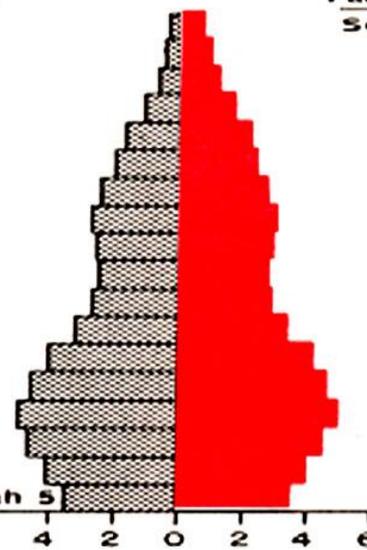
Expansive



Constrictive

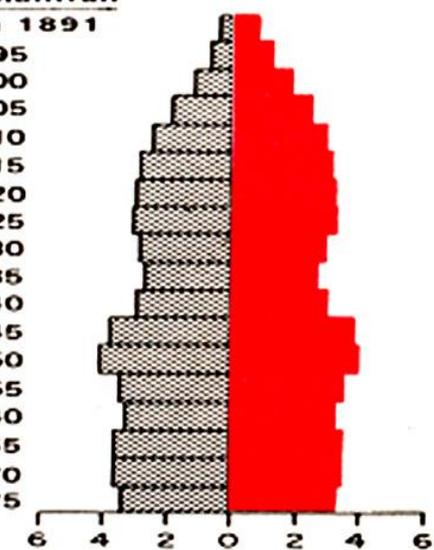
UMUR

85+
80-84
75-79
70-74
65-69
60-64
55-59
50-54
45-49
40-44
35-39
30-34
25-29
20-24
15-19
10-14
5-9
dibawah 5



Tahun Kelahiran
Sebelum 1891

1891-95
1896-00
1901-05
1906-10
1911-15
1916-20
1921-25
1926-30
1931-35
1936-40
1941-45
1946-50
1951-55
1956-60
1961-65
1966-70
1971-75



Sumber: Population Reference Bureau, dari data 1976

RASIO JENIS KELAMIN

- Seks rasio adalah banyaknya penduduk laki-laki per 100 penduduk perempuan ((penduduk laki-laki) : (penduduk perempuan) x 100
- Besar kecilnya rasio jenis kelamin ini dipengaruhi oleh:
 1. Seks rasio waktu lahir. Di beberapa negara umumnya berkisar antara 103 – 105 bayi laki-laki per 100 bayi perempuan
 2. Pola mortalitas antara penduduk laki-laki dan perempuan. Jika kematian laki-laki > perempuan maka sex ratio semakin kecil
 3. Pola migrasi antara penduduk laki-laki dan perempuan. Jika sex ratio > 100, berarti di daerah tersebut lebih banyak penduduk laki-laki dan bila sex ratio < 100, maka lebih banyak perempuan

ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (dependency ratio)

- Angka yang menyatakan perbandingan antara banyaknya penduduk yang tidak produktif (umur <15 tahun dan umur > 65 tahun keatas) dengan banyaknya penduduk yang termasuk usia produktif (umur 15-65 tahun)

$$\text{Rumus: } \frac{P_{0-14} + P_{65+}}{P_{15-65}} \times 100$$

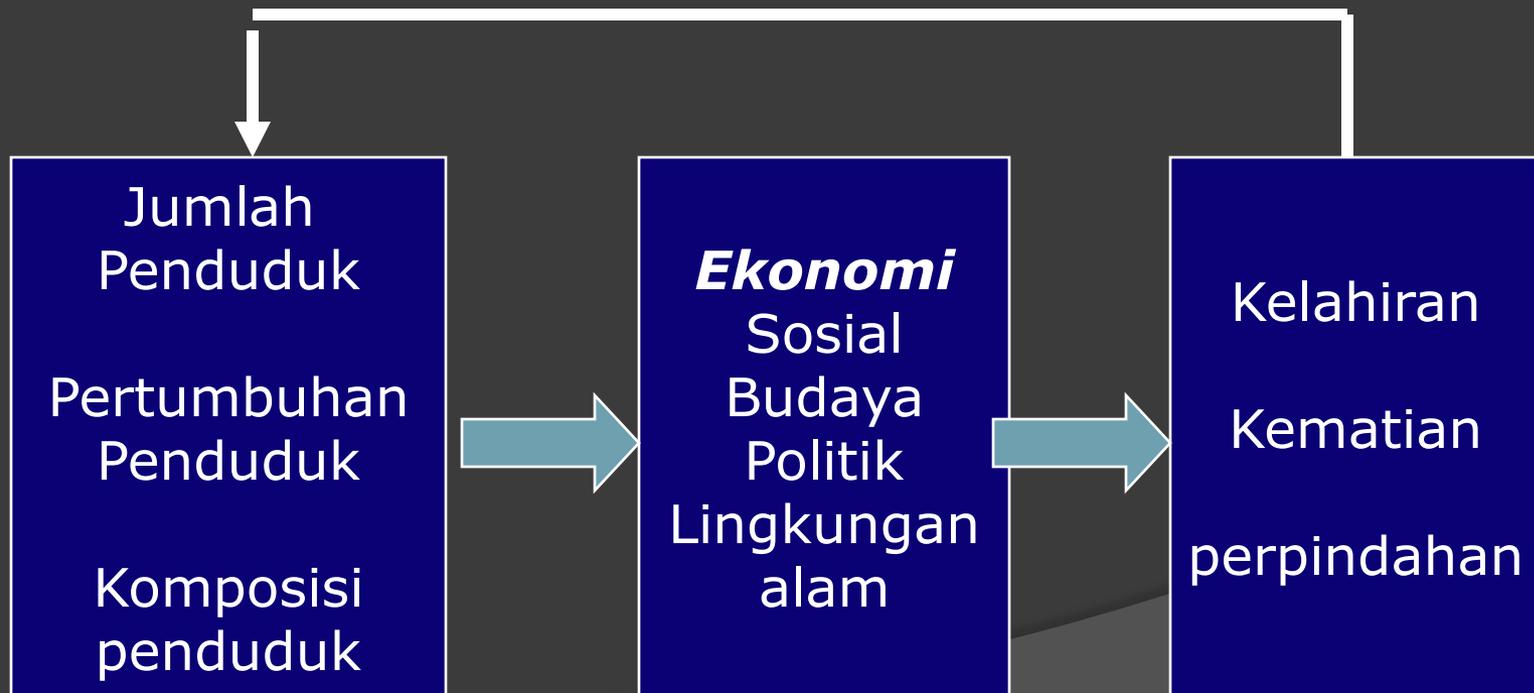
Secara kasar angka ini dapat digunakan sebagai indikator ekonomi dari suatu negara apakah tergolong maju atau bukan.

PERSEBARAN PENDUDUK

- **SECARA GEOGRAFIS:** persebaran penduduk menurut pulau. Penduduk Indonesia tersebar secara tidak merata. Sekitar 62% penduduk tinggal di pulau Jawa yang luas wilayahnya hanya 7 % dari luas daratan Indonesia.
- **SECARA ADMINISTRATIF DAN POLITIS:** persebaran penduduk berdasarkan propinsi, kabupaten, daerah istimewa (Aceh, Yogyakarta Jakarta)

KEPENDUDUKAN DAN PEMBANGUNAN EKONOMI

- Aris Ananta menggambarkan hubungan variabel demografi dengan pembangunan dalam bentuk siklus termasuk pembangunan ekonomi.



- Perubahan dalam angka kelahiran, kematian dan perpindahan penduduk berdampak langsung pada dinamika kependudukan yaitu perubahan jumlah, pertumbuhan dan komposisi penduduk.
- Perubahan dinamika kependudukan mempengaruhi dinamika tenaga kerja (jumlah, pertumbuhan, dan komposisi) karena tenaga kerja adalah bagian dari penduduk.
- Perubahan dinamika tenaga kerja akan mempengaruhi dinamika angkatan kerja yaitu mereka yang benar-benar berpotensi untuk bekerja, benar-benar memasuki pasar kerja.

- Perubahan jumlah, pertumbuhan dan komposisi penduduk mempengaruhi kebutuhan penduduk terhadap mutu modal manusia, yang dicerminkan oleh kesehatan, pendidikan dan keamanan.
- Perubahan kebutuhan terhadap mutu modal manusia, bersama dengan harga untuk memperoleh suatu mutu modal manusia dengan dana yang tersedia untuk investasi dlm mutu modal manusia menentukan mutu tenaga kerja.
- Mutu tenaga kerja bersama dengan jumlah, komposisi dan (tdk termasuk mutu) dan pertumbuhan angkatan kerja menentukan “productive employment” (tenaga kerja yang produktif atau menghasilkan secara ekonomi).

- Perubahan dalam productive employment menentukan jumlah pendapatan/produksi nasional.
- Perubahan dalam pendapatan/produksi nasional akan mempengaruhi angka kelahiran, kematian dan perpindahan.
- Di pihak lain, perubahan dalam pendapatan/produksi nasional juga mempengaruhi penerimaan pemerintah dan tingkat tabungan nasional. Yang pada gilirannya mempengaruhi dana sosial yang di alokasikan untuk investasi dalam modal manusia (kesehatan, pendidikan dll)

- Perubahan dalam pendapatan/produksi nasional juga mempengaruhi permintaan terhadap mutu modal manusia serta harga mutu modal manusia tersebut dan seterusnya mempengaruhi mutu tenaga kerja.
- Perubahan dalam mutu tenaga kerja akan mempengaruhi perubahan dalam kelahiran, kematian dan perpindahan.

Dari sudut ekonomi penduduk dapat dibagi menjadi 2 kelompok yaitu:

1. Economically active population.
2. Economically inactive population.

- ⦿ Economically active population yaitu: para pekerja yang memproduksi barang dan jasa (secara ekonomi) dan mereka yang sedang aktif mencari nafkah (istilah ini dipakai oleh PBB)
- ⦿ Economically inactive population yaitu: bagi mereka yang bukan pekerja atau sedang tidak mencari pekerjaan, dimana mereka ini hanya mengkonsumsi dan tidak memproduksi sesuatu barang dan jasa dilihat dari pengertian ekonomi

TENAGA KERJA, ANGKATAN KERJA DAN BUKAN ANGKATAN KERJA

- ⦿ Tenaga kerja (man power) adalah penduduk dalam usia kerja (dalam literatur 15-64 tahun). Di Indonesia dipakai batasan umur 10 tahun.
- ⦿ Definisi tenaga kerja: jumlah seluruh penduduk dalam usia kerja dalam suatu negara yang dapat memproduksi barang dan jasa , jika ada permintaan terhadap tenaga mereka dan jika mereka mau berpartisipasi dalam aktifitas tersebut.

TENAGA KERJA, ANGKATAN KERJA DAN BUKAN ANGKATAN KERJA

- ⦿ Angkatan kerja (labor force) adalah : bagian dari tenaga kerja yang sesungguhnya terlibat, atau berusaha untuk terlibat, dalam kegiatan produktif yaitu memproduksi barang dan jasa (biasanya 1 minggu sebelum pencacahan dan paling sedikit 2 hari)
- ⦿ Bukan angkatan kerja adalah bagian dari tenaga kerja yang tidak bekerja ataupun mencari kerja

Penduduk dan Tenaga Kerja



UKURAN DASAR ANGKATAN KERJA

- Angka partisipasi angkatan kerja: jumlah angkatan kerja dalam suatu kelompok umur sebagai persentasi penduduk dalam kelompok umur tersebut sama dengan tingkat partisipasi total dari seluruh penduduk dalam usia kerja.
$$\frac{\text{angkatan kerja}}{\text{Tenaga kerja}} \times 100\%$$
- Tingkat partisipasi umum : jumlah angkatan kerja dibagi seluruh penduduk berumur 10 tahun keatas.
- Tingkat partisipasi angkatan kerja menurut umur dan jenis kelamin: jumlah angkatan kerja menurut umur dan jenis kelamin dibagi jumlah seluruh penduduk menurut jenis kelamin dan umur yang sama kali 100%
- Tingkat pengangguran: jumlah angkatan kerja yang mencari pekerjaan dibagi jumlah angkatan kerja

HUBUNGAN KESEHATAN DENGAN KEPENDUDUKAN

- ⦿ Derajat kesehatan mempunyai dua komponen yaitu komponen status kesehatan dan komponen status lingkungan.
- ⦿ Status kesehatan menggambarkan tingkat sehat, sakit dan matinya penduduk.
- ⦿ Status lingkungan menggambarkan lingkungan sosial budaya, fisik dan biologik yang memberikan pengaruh kepada status kesehatan penduduk.
- ⦿ Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang diinginkan, perlu diadakan berbagai upaya kesehatan yg memungkinkan seperti: promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- ⦿ Upaya kesehatan bertujuan untuk menekan tingginya angka kesakitan dan angka kematian.

UKURAN DASAR KESAKITAN

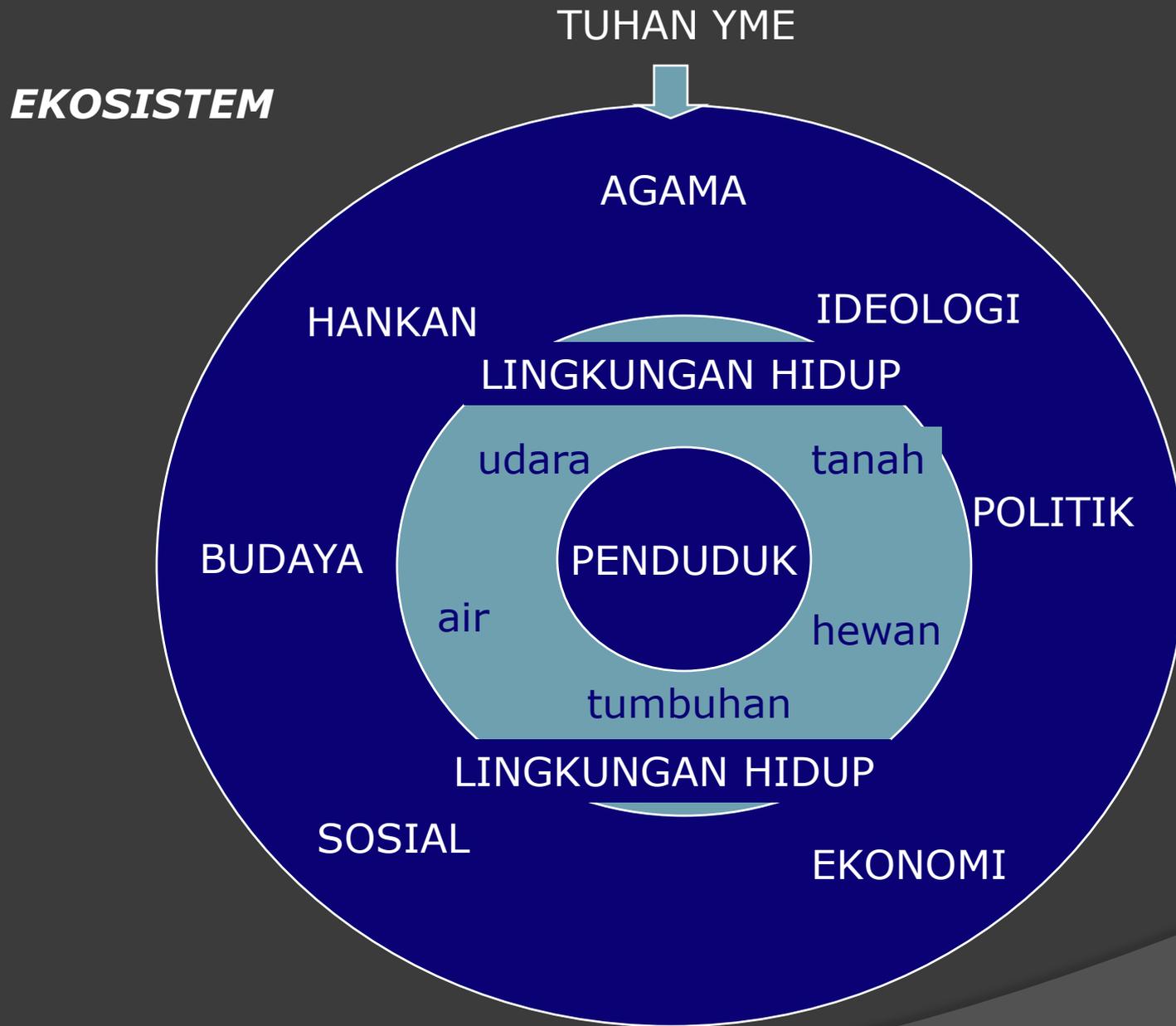
- ◉ Angka kesakitan ditunjukkan dengan dengan ***tingkat insiden*** dan ***tingkat prevalen***
- ◉ Angka insiden: banyaknya jumlah kasus baru yang ditemukan dalam periode tertentu dibagi jumlah penduduk pada pertengahan tahun dikali 100.
- ◉ Angka prevalen: jumlah kasus penyakit tertentu pada permulaan tahun di bagi jumlah penduduk pada pertengahan tahun

EKOSISTEM

- Ekosisten merupakan perpaduan antara sesama makhluk hidup serta alam sekitarnya yang saling bergantung.
- Ekosistem merupakan bagian dari sistem. Bila sistem ini terganggu, terjadilah gangguan keseimbangan lingkungan
- Daya dukung alam adalah kemampuan alam untuk mendukung jumlah penduduk disuatu daerah pada waktu tertentu.

Jumlah penduduk

- $\text{Daya dukung alam} = \frac{\text{Jumlah penduduk}}{\text{Kemampuan alam dalam mendukung penduduk}}$
- Ketidak serasian hubungan antara manusia baik secara biologis maupun secara kultural dengan alam sekitarnya dapat menimbulkan “eksternalitas”
- Eksternalitas terjadi karena ulah manusia, baik sebagai konsumen maupun sebagai produsen, yg menimbulkan manfaat ataupun kerugian bagi pihak lain termasuk alam dan makhluk hidup lainnya.



MASALAH-MASALAH KEPENDUDUKAN

1. *Pertumbuhan penduduk yang tinggi*

- ⦿ Dunia dihadapkan kepada jumlah penduduk yang besar akibat pertumbuhan yang tinggi
- ⦿ Dari 32 % negara di dunia pada th 1976 , naik menjadi 41 % pada th 2001 merasakan pertumbuhan penduduknya sangat tinggi.
- ⦿ Di negara berkembang, 41% pada th 1976 naik menjadi 54% pada th 2001 dengan pertumbuhan penduduk yang sangat tinggi

MASALAH-MASALAH KEPENDUDUKAN

- ◉ 26 % dari negara kurang berkembang pada th 1976 dan 73 % pada th 2001 merasakan pertumbuhan penduduknya sangat tinggi
- ◉ Di negara maju hanya 3 % negara yg merasa pertumbuhan penduduknya sangat tinggi pada th 1976 maupun th 2001 bahkan pada th 2001 62 % merasa pertumbuhannya cukup dan 35 % merasa sangat rendah.
- ◉ Pada th 1950-an jumlah penduduk dunia sekitar 2,5 milyar, 1970-an menjadi 3,7 milyar, th 1980-an sebesar 5,2 milyar, akhir 1990-an menjadi 6,25 milyar dan pada tahun 2025 nanti diperkirakan jumlah penduduk dunia menjadi 8,5 milyar.
- ◉ Indonesia merupakan negara no 4 terbesar jumlah penduduknya, sesudah China, Amerika dan India

2. Tingkat fertilitas yang tinggi

- ⦿ 44 % negara di dunia pada th 2001 masih merasakan tingkat fertilitasnya sangat tinggi
- ⦿ Hanya 2 % negara maju yang masih merasa bahwa fertilitasnya sangat tinggi, bahkan 50 % merasa sangat rendah
- ⦿ 58 % negara berkembang merasa tingkat fertilitasnya sangat tinggi dan 78 % negara kurang berkembang dan hanya 22 % yang merasa cukup.

3. Angka kematian yang masih tinggi

- Angka kematian yang masih tinggi di sebagian besar negara di dunia (70 %) pada th 2001. 30 % di negara maju, 83 % di negara berkembang dan 100 % negara kurang berkembang masih mengalami angka kematian yang tinggi (IMR, MMR dan kematian anak <5 th)
- Angka harapan hidup juga demikian. Periode 2000-2005 rata-rata angka harapan hidup di negara maju diperkirakan 76 th, 64 tahun di negara berkembang dan 51 th di negara kurang berkembang

MASALAH KEPENDUDUKAN DI INDONESIA

- ⦿ Tingkat pertumbuhan penduduk yg masih tinggi walaupun sudah terjadi penurunan dari 2,3 % pada th 1975 menjadi 1,4 pada th 2000.
- ⦿ Jumlah penduduk naik dari 134,5 juta pada th 1975 menjadi 212 juta pada th2000.
- ⦿ Pola persebaran yang tidak merata. 60 % penduduk tinggal di pulau Jawa yang luasnya hanya 7 %.
- ⦿ Tingkat kepadatan penduduk yang tidak berimbang. Pada th 1980, rata-rata penduduk per km² di pulau Jawa sebesar 690, sedangkan di Sumatera 59, Kalimantan 12, Sulawesi 55 orang dan pulau lainnya 19 orang per km²

MASALAH KEPENDUDUKAN DI INDONESIA

- ⦿ Angka fertilitas yang masih tinggi walaupun sudah terjadi penurunan TFR dari 5,2 pada th 1975 menjadi 2,6 pada th 2000.
- ⦿ Struktur umur yang tidak menguntungkan. Proporsi penduduk umur muda 0-14 th sebesar 31 %
- ⦿ Proporsi penduduk kota meningkat dari 17 % pada th 1970-an menjadi 41 % pada th 2000.
- ⦿ Angka kematian juga masih tinggi terutama angka kematian bayi dan kematian ibu walaupun sudah terjadi penurunan IMR dari 126 pada th 1975 menjadi 48 pada th 2000 dan penurunan MMR dari 470 pada th 1990 menjadi 334 pada th 1997

KEBIJAKSANAAN KEPENDUDUKAN

- ⦿ Kebijakan kependudukan menurut PBB adalah: ***langkah-langkah dan program-program yang membantu tercapainya tujuan-tujuan ekonomi, sosial demografis dan tujuan-tujuan umum yang lain dengan jalan mempengaruhi variabel-variabel demografi yang utama yaitu; besarnya dan pertumbuhan penduduk serta perubahan dan ciri-ciri demografisnya***
- ⦿ Kebijakan kependudukan berkaitan dengan dinamika kependudukan yang menyangkut perubahan-perubahan, fertilitas, mortalitas dan migrasi.

JENIS KEBIJAKAN KEPENDUDUKAN

- Pendekatan spasial dapat **bersifat nasional** dan **sektoral**. Kebijakan yang bersifat **nasional** adalah **kebijakan yang terpadu mencakup segala segi kehidupan dengan tujuan mengenai kependudukan yang sama**. Kebijakan **sektoral** adalah **menyerahkan masalah kependudukan kepada satu sektor saja**
- Pendekatan **simptomatis** yaitu kebijaksanaan yang bertujuan mengatasi gejala yang timbul akibat masalah kependudukan.
- Pendekatan **kausatif** yaitu; kebijakan yang didasarkan kepada penyebab timbulnya masalah kependudukan tersebut.
- Pendekatan **pronatalis** yaitu kebijakan yang bertujuan meningkatkan angka kelahiran
- Pendekatan **anti natalis** yaitu kebijakan yang bertujuan menurunkan angka kelahiran

KEBIJAKSANAAN KEPENDUDUKAN DI INDONESIA

- Pada pemerintahan orde lama (zaman Presiden Sukarno) Indonesia menganut kebijaksanaan kependudukan yang pronatalis.
- Kebijaksanaan yang anti natalis dikembangkan sejak Orde Baru mulai pada awal Pelita I (1969/70 – 1973/74) dimana Program Keluarga Berencana merupakan kebijakan kependudukan yang utama sebagai salah satu upaya penurunan fertilitas dan transmigrasi untuk mengurangi ketidakseimbangan persebaran penduduk. Kebijaksanaan kependudukan tersebut dimulai di provinsi Jawa-Bali.
- Makna strategis masalah kependudukan yang mendasari kebijaksanaan pembangunan kependudukan adalah:
kependudukan adalah aset pembangunan.jumlah penduduk yang besar merupakan sumberdaya manusia terpenting bagi keberhasilan pembangunan, karena itu sambil menekan kelahiran, pemerintah juga merancang berbagai program untuk meningkatkan kualitas penduduk

PERKEMBANGAN PROGRAM KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA

- ⦿ Program KB dimulai sebagai program nasional sejak Pelita I di propinsi Jawa Bali yang padat penduduknya.
 - 1. Tujuan utamanya adalah menurunkan kelahiran disamping program lain untuk meningkatkan kualitas penduduk seperti; meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, meningkatkan kemudahan dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat, dan meningkatkan gizi dll.***

PERKEMBANGAN PROGRAM KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA

- Pada Pelita II (1974/75 – 1978/79) target yang ingin dicapai adalah “menurunkan tingkat fertilitas sebesar 50% pada tahun 1990 dibandingkan keadaan tahun 1971”. Pada periode ini dicanangkan “norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera” atau NKKBS. Kebijakan kependudukan diarahkan kepada:
 1. ***Peningkatan dan intensifikasi pelaksanaan program KB yang dimaksudkan menurunkan kelahiran melalui pemakaian kontrasepsi***
 2. ***Pengembangan wilayah jangkauan KB. Program KB ke Sumatra, NTB, Kalbar, Kalsel, Sulut dan Sulsel.***
 3. ***Peningkatan organisasi pelaksanaan program KB sebagai konsekwensi dari diperluasnya jangkauan wilayah.***
 4. ***Meningkatkan keterpaduan program KB dan program pembangunan lainnya.***

PERKEMBANGAN PROGRAM KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA

- Pada Pelita III (1979/80-1983/84) .tidak ada perubahan yg berarti dari kebijakan sebelumnya namun ada beberapa hal yang dikembangkan:
 1. ***Fokus perhatian terhadap kependudukan semakin jelas.***
 2. ***Selain penurunan fertilitas perhatian juga difokuskan kepada peningkatan harapan hidup serta menurunkan mortalitas.***
 3. ***Perhatian kepada masalah tingkat persebaran penduduk semakin terfokus***
 4. ***Perluasan jangkauan program ke seluruh propinsi***
 5. ***Dimualinya program pendidikan kependudukan dan peningkatan partisipasi masyarakat.***

PERKEMBANGAN PROGRAM KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA

- ◉ Pada Pelita IV (1984/85-1988/1999) . Titik perhatian diarahkan kepada:
 1. ***Penurunan angka kelahiran***
 2. ***Peningkatan kesejahteraan ibu dan anak***
 3. ***Peningkatan angka harapan hidup***
 4. ***Penurunan mortalitas, terutama bayi dan anak.***

Pemerintah lebih meningkatkan program-program yang Mengarah kepada penyadaran dengan harapan agar masyarakat semakin menerima NKKBS

Agenda lain yang semakin dikembangkan adalah:

1. Peningkatan peran wanita dan remaja.
2. Peningkatan kualitas SDM

PERKEMBANGAN PROGRAM KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA

- Pada Pelita V (1989/1990-1993/94) . Periode yang merupakan akhir yangka panjang I (PJP I).Titik perhatian diarahkan kepada:
 1. *Mengendalikan pertumbuhan penduduk dalam rangka meningkatkan SDM.*
 2. *Menurunkan angka kelahiran baik secara langsung maupun tidak langsung melalui peningkatan kesejahteraan penduduk dan masyarakat*
 3. *Menurunkan angka mortalitas, khususnya bayi, anak dan ibu dan meningkatkan angka harapan hidup*
 4. *Meningkatkan kualitas penduduk*

PERKEMBANGAN PROGRAM KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA

- Pada Pelita VI (1994/95-1998/1999) . Meskipun kebijakan kependudukan hampir sama dengan Pelita sebelumnya namun adapenekan kebijakan pada periode ini kearah:
 1. ***Soal jumlah dan penduduk usia muda masih menjadi perhatian. Karena itu pemikiran terhadap tatanan ketenagakerjaan masa mendatang mulai lebih dipikirkan***
 2. ***Karena usia sekolah semakin meningkat, maka pemerintah pada periode ini berupaya meningkatkan dan mempermudah akses ke dunia pendidikan (wajar 9 tahun)***
 3. ***Pemerataan dan peningkatan pemerataan pelayanan kesehatan secara lebih terpadu.***
 4. ***Penyediaan lapangan kerja.***

PELAKSANAAN PROGRAM KB

- ◎ Masa perintisan (1950-1970).
 - Kepedulian sejumlah individu terhadap masalah kependudukan yang tidak terkendali karena tingginya angka kelahiran.
 - Dibentuknya Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia atau PKBI pada akhir 1957.
 - Pada th 1968 pemerintah mulai berperan secara aktif dengan mendirikan LKBN (Lembaga Keluarga Berencana Indonesia), suatu lembaga semi pemerintah. Dibentuknya BKKBN sebagai Badan pemerintah yang ditugasi melaksanakan program KB pada tahun 1970 atas dasar bahwa KB bukan terbatas pada masalah medis saja, akan tetapi juga masalah sosial budaya. KB merupakan agenda utama dari pembangunan kependudukan dan titik perhatian pada penyadaran masyarakat tentang pentingnya KB, namun dilakukan secara diam-diam melalui **pendekatan klinis (klinikal based)**

PELAKSANAAN PROGRAM KB

- ◎ Masa pembangunan (1970 – 1990)
 - Perhatian difokuskan kepada bagaimana merealisasikan program kependudukan.
 - Operasionalisasi program KB diwarnai oleh 2 aspek yang menonjol yaitu: ***pertama upaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang arti penting dari program KB, kedua pelaksanaan program KB melalui pelayanan medis yang tersedia.***
 - Upaya peningkatan kesadaran masyarakat sudah dilakukan secara terbuka melalui kegiatan Komunikasi Edukasi dan Informasi (KIE) dengan memanfaatkan sarana dan media KIE yang ada (radio, TV, video dll) Tujuannya adalah mendorong proses perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap KB sehingga secara mandiri dapat mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera sebagai suatu norma yg melembaga dan membudaya dalam masyarakat.
 - Pelayanan kontrasepsi sudah digalakkan secara terbuka dan pendekatan program berkembang kepada **pendekatan masyarakat (community based)**

PELAKSANAAN PROGRAM KB

- ◉ Masa pelebagaan (sejak 1990)
 - Pematangan kondisi masyarakat untuk menerima konsep keluarga kecil bahagia sejahtera.
 - Program KB beralih menjadi gerakan masyarakat melalui “gerakan Ibu Sehat Sejahtera, Kampanye Keluarga Kecil Mandiri dll”
 - Munculnya peran organisasi swasta (IDI, IBI, ISFI dll)
 - Meningkatnya peran sektor swasta melalui kampanye Lingkaran Biru, Lingkaran Emas.
 - Digalakkannya keterpaduan program KB dengan program pembangunan lainnya (beyond family planning).
 - Pada periode ini pendekatan program berkembang dengan **peran sektor swasta (private based)**

ASPEK PELAKSANAAN PROGRAM KB

- ◉ Aspek penerangan melalui kegiatan KIE berupa kampanye, pemanfaatan sarana dan media penerangan yang ada serta penerangan wawan muka. Pengembangan pelatihan-pelatihan untuk mempercepat proses diterimanya konsep NKKBS dengan mengembangkan bahan-bahan instruksional dll.
- ◉ Aspek pelayanan kontrasepsi mulai dari pelayanan pada klinik yang statis sampai pengembangan Tim Medis Keliling yang kemudian berkembang menjadi Tim KB Keliling. Dilihat dari substansi masalah, pelayanan kontrasepsi dapat dibagi 3 fase:
 1. Fase I: sasarannya untuk menunda kehamilan.
 2. Fase II: sasarannya untuk penjarangan kehamilan.
 3. Fase III: sasarannya pelayanan diarahkan untuk mengakhiri kesuburan.

ASPEK PELAKSANAAN PROGRAM KB

- ◎ Diversifikasi program KB diluar kegiatan teknis medis.
 1. Memadukan program KB dengan kesehatan keluarga melalui peningkatan kesehatan ibu dan anak.
 2. Pemaduan program KB dengan pembangunan sektor yang bersifat ekonomis produktif.
 3. Pengayoman psikologis bagi para peserta KB dan keluarganya.

Operasionalisasi program tersebut diwujudkan dalam bentuk

- a. Pembangunan keluarga sejahtera melalui program integrasi.
- b. Bina Keluarga Balita (BKB)
- c. Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK)
- d. Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor (UPPKA) yang kemudian berkembang menjadi Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS)
- e. Pos Pelayanan Terpadu (posyandu)
- f. Kampanya ibu sehat sejahtera (KISS) yang kemudian berkembang menjadi Gerakan Sayang Ibu (GSI).

PROGRAM KB ERA REFORMASI

- ⦿ Pendekatan program KB sejak tahun 2000 mengalami perkembangan yang disebut Program KB era baru.
- ⦿ Perubahan dari :
 - Program yang didorong oleh pemerintah menjadi program yang didorong oleh masyarakat
 - Pelaksanaan program berdasarkan aturan-aturan menjadi pelaksanaan program berdasarkan visi dan misi.
 - Evaluasi terfokus kepada aspek kuantitatif menjadi aspek kualitatif
- ⦿ Adanya perubahan lingkungan strategis:
 - Desentralisasi
 - Globalisasi
 - Keterbukaan dan good governance
 - Akuntabilitas
 - Hak-hak azazi manusia – hak-hak reproduksi.

VISI DAN MISI PROGRAM KB ERA BARU

- **Visi** ; seluruh keluarga ikut KB
- **MISSI** : Mewujudkan Keluarga kecil bahagia sejahtera
- **Nilai** : Cerdas, Ulet Bermitra
- **Grand strategi** ;
 1. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat dalam ber KB
 2. Menata kembali pengelolaan Program KB
 3. Meningkatkan SDM Operasional Program KB
 4. Meningkatkan Ketahanan dan Kesejahteraan Klg melalui Prog KB
 5. Meningkatkan pembiayaan Program KB

