

Transisi Demografi di Indonesia; Seabad ?

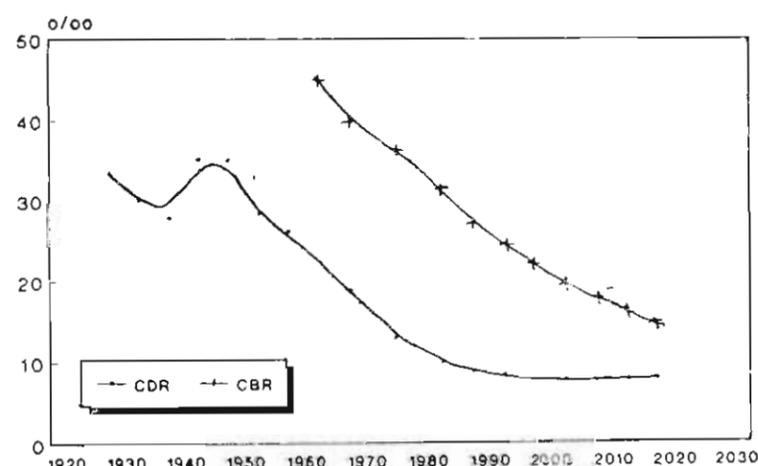
Oleh

Dr. Kemal N. Siregar* dan Dr. Agus Suwandono, MPH, DR. PH**

Transisi Demografi Indonesia Bukan Tanpa Masalah

Transisi demografi adalah proses perubahan kematian dan kelahiran yang berlangsung dari tingkatan yang tinggi ke tingkatan yang rendah dalam suatu kurun waktu pada masyarakat tertentu. Transisi ini muncul dengan terjadinya banyak perubahan di masyarakat, diantaranya adalah perubahan sosio-ekonomi yang berhubungan timbal balik dengan kesehatan. Finlandia adalah contoh yang telah menyelesaikan transisi demografinya; tingkat kelahiran dan kematiannya tinggi pada 1785-1790 yang kemudian semua ini menjadi rendah pada 1970-1976. Finlandia menyelesaikan transisi demografinya dalam waktu lebih dari satu setengah malahan mendekati dua abad. Bagaimana dengan Indonesia? Indonesia sedang mengalami transisi demografi, dalam suasana pembangunan nasional yang berlangsung cepat. Data kependudukan memang tidak lengkap. Tetapi mari gambar ilustrasi tulisan ini disimak.

CDR & CBR INDONESIA, < 1930 s/d 2020



(Sumber: Nitleastro, 1970; BPS, 1987; Ananta dan Adioetomo, Arifin, 1990; Min. of Health, 1990)

Pada gambar tingkat kematian dan kelahiran yang masing-masing diukur dengan Crude Death Rate (CDR) dan Crude Birth Rate (CBR), sangat tinggi pada sebelum 1930 atau sebelumnya

lagi yaitu sebelum tahun 1920-an. Dewasa ini angka harapan hidup bangsa Indonesia (LE) cenderung bergerak dari 60 ke 70 tahun. Demikian pula dengan tingkat kesuburan, TFR, dari sekitar 3 menuju 2. Transisi demografi Indonesia telah didahului dengan revolusi penurunan kematian dan dewasa ini sedang terjadi revolusi penurunan kelahiran. NRR pada beberapa propinsi sedang mendekati 1, yaitu DI Yogyakarta, Jawa Timur, DKI Jakarta, dan Bali. Konon menyusul Sulawesi Utara. Dengan Net Reproduction Rate sama dengan satu, rata-rata seorang ibu setelah masa hidupnya akan diganti oleh seorang anak perempuannya, dengan perkataan lain tidak ada pertumbuhan kelahiran pada penduduk.

Pertanyaannya, apakah transisi demografi Indonesia dapat selesai pada tahun 2020-an? Pada penghujung Pembangunan Jangka Panjang Tahap II nanti? Bila ini terjadi berarti transisi tersebut berlangsung sekitar seabad; suatu transisi dengan percepatan. Bukankah itu suatu prestasi pembangunan bangsa? Apakah demikian adanya? Situasi Indonesia yang negara kepulauan, sungguh sangat beraneka. Indonesia belum lagi menjadi negara yang makmur. Mengikuti proyeksi dan prediksi yang ada, apakah transisi itu dapat selesai dengan sendirinya, tanpa intervensi kebijaksanaan pembangunan yang memadai? Telah banyak keberhasilan pembangunan diperoleh pada masa lalu, namun tidak serta merta demikian pula pada masa depan. Dengan terbatasnya kemampuan negara dan bangsa, akankah nantinya masa transisi menjadi berkepanjangan? Karenanya, Indonesia memerlukan konsep pembangunan nasional masa depan. Kecenderungan mortalitas yang menurun dapat saja menaik lagi, bila kemampuan masyarakat menolong dirinya dan menopang keluarganya sendiri berkurang. Penurunan mortalitas di Indonesia tidak akan berjalan lancar, mandeg, bila kesenjangan antar berbagai lapisan masyarakat bertambah besar. Singkatnya, kematian yang meningkat dapat menginduksi terjadinya peningkatan kelahiran baru. Penurunan fertilitas kemudian dapat berhenti atau

* Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

** P4K, Badan Litbangkes, Depkes RI.

malah menaik bila keinginan jumlah anak yang dimiliki membesar lagi dan komitmen pemerintah dan masyarakat pada masa mendatang menjadi kurang mendukung. Bila proses transisi berkepanjangan, berarti masalah yang dihadapi masih berubah terus dan selalu menghadapi masalah baru sementara yang lama masih ada terus. Beban untuk mendorong terus roda pembangunan masih terus tinggi. Ini adalah kekhawatiran, lantas bagaimana hubungannya semua ini dengan kesehatan masyarakat Indonesia ?

Pembangunan Kesehatan Punya Peran Sangat Penting

Ceritera dibalik transisi demografi adalah pembangunan. Hakekat pembangunan adalah perubahan, yaitu perubahan yang selalu menuju masyarakat yang lebih baik. Dalam kerangka inilah berkembang berbagai paradigma pembangunan nasional. Pembangunan nasional Indonesia mengandalkan pertumbuhan, yang diukur dengan pertumbuhan pendapatan nasional. Dengan disadarinya masalah distribusi pendapatan nasional ke tangan rakyat maka pemerataan menjadi penting. Pembangunan pun dijalankan agar dapat berlanjut terus, tanpa harus menguras habis sumberdaya alam. Demikianlah, pembangunan nasional Indonesia dijalankan untuk mendapatkan pertumbuhan dengan pemerataan yang juga harus bersifat berkelanjutan.

Pembangunan adalah untuk negara dan bangsa, tepatnya untuk masyarakat Indonesia. Tujuan pembangunan jangka panjang adalah tercapainya, suatu harkat dan martabat, manusia dan masyarakat Indonesia yang seutuhnya. Pembangunan kesehatan tidak dapat lepas dari pembangunan nasional, tapi masalahnya adalah apa yang akan diajukan untuk mengisi pembangunan nasional. Status sering diyakini mempengaruhi status kesehatan. Namun, pengalaman pembangunan jangka panjang tahap I, pembangunan kesehatan di Indonesia tidak pernah menunggu keberhasilan ekonomi. Malahan berbicara mengenai pemerataan, pembangunan nasional kesehatan telah berfungsi baik untuk mencapai pemerataan. Bila dikaji lebih lanjut, bukankah penanggulangan kemiskinan merupakan fungsi pembangunan kesehatan. Terpenuhinya kebutuhan sehat yang esensial memberi kesempatan bagi masyarakat untuk bekerja produktif dan kemudian masyarakat dapat melepaskan diri dari lilitan kemiskinan.

Kalau pembangunan kesehatan diajukan mengisi pembangunan nasional, apa paradigmanya ?

Kecenderungan kesehatan dapat diikuti, namun banyak pula ketidak-tentuan masa depan. Kemiskinan, keterbelakangan, ketidak-tahuan, ketidak-mampuan menolong diri sendiri, belum dapat dipenuhinya hak untuk hidup sehat bagi setiap warga, arus globalisasi yang mengancam pemerataan, penempatan prioritas kesehatan yang kurang menguntungkan, selalu munculnya pengganggu kesehatan masyarakat yang baru sementara yang lama masih tetap ada, ditambah ketidak-pedulian sosial tampaknya akan terus melatar belakangi masalah-masalah kesehatan di Indonesia. Masih kentaranya keadaan masyarakat yang demikian ini, cukup beralasan untuk selalu prihatin dan waspada.

Perubahan cepat dalam suasana masyarakat sedang membangun perlu diantisipasi dengan seksama. Masyarakat pertanian berubah ke masyarakat berusaha manufaktur, industri, sampai ke industri berat, dan suatu saat nanti bentuk masyarakat pasca industri. Problematika kesehatan pun berubah, dari penyakit infeksi dan menular, kemudian kecelakaan menjadi menonjol, menyusul kesehatan jiwa dan penyakit-penyakit tak menular dengan berubahnya gaya hidup, sampai meningkatnya secara berangsur problem usia lanjut. Upaya kesehatan yang tadinya sangat berorientasi pengobatan harus berubah ke pencegahan penyakit dan kemudian yang terpenting adalah promosi kesehatan. Atau justru harus segera melompat ke promosi kesehatan. Ancaman baru terhadap kesehatan masyarakat selalu muncul akibat perubahan-perubahan tadi. Selain ancaman baru yang muncul, tidak dapat disangkal bahwa dunia kesehatan pernah mengalami berbagai kegagalan-kegagalan yang perlu ditarik sebagai pelajaran. Dari sini muncullah pentingnya pemikiran dan cara pandang yang baru yang berwujud pada berbagai-bagai upaya dan intervensi kesehatan yang inovatif. Paradigma New Public Health Action dari WHO mengisyaratkan perubahan yang berkesinambungan.

Tantangan Terhadap Pembangunan Kesehatan Dimasa Mendatang

Seperti diketahui bahwa sasaran utama umum pembangunan nasional jangka panjang ke dua adalah peningkatan kualitas hidup bangsa Indonesia

yang tentunya juga mencakup kualitas kesehatan bangsa. Dengan banyaknya faktor pengganggu baru, sedangkan faktor pengganggu lama belum dapat dituntaskan penyelesaian masalahnya, maka perlu kewaspadaan dimasa yang mendatang secara lebih serius.

Antisipasi perubahan yang terjadi di masyarakat, pembangunan secara luas, pengaruh politik dan globalisasi perlu dipikirkan sejak sekarang. Suatu analisa kecenderungan tingkat propinsi/regional, bahkan kalau dimungkinkan sampai pada tingkat Kabupaten perlu dipikirkan dan dikembangkan secara mantap. Kemampuan petugas daerah untuk mengantisipasi dan menganalisa perubahan-perubahan tersebut harus mulai dikembangkan sedini mungkin.

Hal tersebut penting oleh karena walaupun beberapa indikator kesehatan menunjukkan suatu prospek masa depan yang baik, tetapi pemerataan kesehatan di propinsi-propinsi tertentu secara jujur harus diakui bahwa pencapaiannya masih jauh dari yang diharapkan. Hal ini terutama nampak pada propinsi-propinsi Indonesia di bagian Timur. Walaupun dikatakan oleh hasil analisis kecenderungan bahwa problem kesehatan akan berubah ke arah penyakit non-infeksi, tetapi beberapa daerah dan lapisan masyarakat tertentu masih akan menghadapi problem penyakit infeksi dan gizi dalam pembangunan jangka panjang ke II yang akan datang.

Tantangan terhadap kemandirian yang dalam hal ini dimanifestasikan sebagai otonomi yang benar-benar terhadap Dati II, tentunya harus segera dipikirkan. Kepedulian sosial terhadap masalah kesehatan dan kebutuhan terhadap kesehatan dari sektor-sektor lain tentunya harus dipikirkan penmasaran sosialnya. Peran serta masyarakat dalam bentuk bagaimanakah yang sebetulnya paling tepat dalam menjawab antisipasi pembangunan kesehatan dimasa depan? Apakah New Public Health action yang menitik beratkan kepada upaya promotif dan preventif terhadap 85% dari segmen penduduk Indonesia akan menjadi prioritas utama pada pembangunan kesehatan dalam Bangkajang II? Tenaga kesehatan yang berkualitas tentunya sudah mulai dipikirkan kriterianya, demikian pula jenis dan pendidikan tenaga kesehatan yang diperlukan. Sistem perencanaan kesehatan, peran Depkes pusat terhadap daerah, penelitian dasar, nuclear biologi

dan operasional serta sistem informasi kesehatan yang tepat guna tentunya perlu untuk dipikirkan. Peranan LSM, organisasi profesional dan swasta perlu mendapat perhatian khusus dimasa depan. Mungkin diperlukan pula pelaksanaan kebijaksanaan kesehatan tertentu yang diikuti dengan penelitian longitudinal tertentu.

Jadi mengakhiri abad XX dan menyongsong abad XXI, terutama menuju Pembangunan Jangka Panjang Tahap II nanti, masih banyak pertanyaan yang harus digarap demi menuntaskan pekerjaan para ahli kesehatan. Ini adalah tantangan. Tantangan yang harus dijawab. Para ahli kesehatan dituntut untuk banyak membaca, membaca buku dan bahan pustaka demi menyegarkan dan memperdalam ilmu, membaca pikiran yang sedang berkembang demi mempertajam gagasan, membaca isi hati nurani masyarakat demi hakekat masalah, dan yang penting adalah membaca tanda zaman. Revolusi penurunan mortalitas dan fertilitas belum selesai. Arah perahu sudah ditentukan. Perahu sedang mengarungi samudra. Badai dan ombak adalah tantangannya.

DAFTAR PUSTAKA :

1. Ananta, Aris & Sri Moertiningsih Adioetomo. *Perkembangan Penduduk Indonesia Menuju Tahun 2005*. Jakarta: LD-FEUI, 1990
2. Ananta, Aris & Evi Nurvidya Arifin. *Demographic Transition in Indonesia: A Projection into the Year 2020. Population Projection Series No. 1 Nov 1990*. Jakarta: Demographic Institute, 1990
3. Ananta, Aris & Evi Nurvidya Arifin. *Projection of Indonesian Population: 1990-2020. Population Projection Series No. 2 Jan 1991*. Jakarta: Demographic Institute, 1991
4. Haupt, Arthur & Thomas T Kane. *Population Handbook*. Washington: Pop. Reference Bureau Inc, 1980
5. Nitisastro, Widjojo. *Population Trends in Indonesia*. Ithaca: Cornell Univ. Press, 1970
6. Pressat, Roland edited by Christopher Wilson. *The Dictionary of Demography*. Oxford: Blackwell, 1985