

# TESIS

## HUBUNGAN FUNGSIONAL UNDANG-UNDANG NOMOR 23 TAHUN 1992 DENGAN UNDANG-UNDANG LAIN TERKAIT DALAM RANGKA UPAYA PENINGKATAN KESEJAHTERAAN KELUARGA

( STUDI HUKUM SEBAGAI INSTRUMEN KEBIJAKSANAAN )



KK.  
TH. 209/96  
Mus  
h

MILIK  
PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA

**HUSEIN MUSLIMIN**

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
1995**

**HUBUNGAN FUNGSIONAL UNDANG-UNDANG  
NOMOR 23 TAHUN 1992 DENGAN UNDANG-UNDANG  
LAIN TERKAIT DALAM RANGKA UPAYA  
PENINGKATAN KESEJAHTERAAN KELUARGA**

**( STUDI HUKUM SEBAGAI INSTRUMEN KEBIJAKSANAAN )**

**TESIS**

**Untuk memperoleh Gelar Magister  
dalam Program Studi Ilmu Hukum pada  
Program Pascasarjana Universitas Airlangga**

**MILIK  
PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

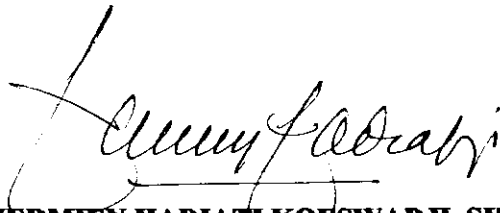
**Oleh :  
HUSEIN MUSLIMIN  
NIM. 099110925**

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
1995**

**Lembar pengesahan**

**TESIS INI TELAH DISETUJUI  
TANGGAL**

**oleh  
Pembimbing Ketua**



**Prof. HERMIEN HADIATI KOESWADI, SH  
NIP. 130 178 041**

**Mengetahui  
Ketua Program Studi Ilmu Hukum  
Program Pascasarjana Universitas Airlangga**



**Prof. Dr. SITI SUNDARI RANGKUTI, SH  
NIP. 130 220 516**

**Telah diuji pada  
Tanggal 23 September 1995**

---

## **PANITIA PENGUJI TESIS**

**Ketua : Prof. Abdoel Gani, SH.MS.**  
**Anggota : 1. Prof. Hermien Hadiati Koeswadji, SH.**  
**2. Prof. Dr. Philipus Mandiri Hadjon, SH.**  
**3. Dr. Haryono, SH.MCL.**  
**4. Dr. Soewoto, SH.MS.**

## UCAPAN TERIMA KASIH

Bismillahirrohmanirrohim.

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas rahmad, taufiq serta hidayahNya, sehingga tesis ini dapat penulis selesaikan. Belum sempurnanya penulisan tesis ini sangat penulis sadari sepenuhnya maka kritik dan saran dengan segala kerendahan hati penulis harapkan guna perbaikan tesis ini.

Pada kesempatan ini dengan segala hormat, penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Prof. Hermien Hadiati Koeswadji, SH., selaku Dosen Pembimbing Ketua yang dengan penuh keihklasan memberikan bimbingan dan pengarahan yang tulus sehingga tesis ini dapat penulis selesaikan.
2. Ibu Prof. DR. Siti Sundari Rangkuti, SH., sebagai Ketua Program Studi Ilmu Hukum yang telah banyak membantu penulis selama mengikuti pendidikan.
3. Rektor Universitas Airlangga, karena dengan perkenannya penulis dapat mengikuti pendidikan pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga.

4. Direktur dan Asisten Direktur Program Pascasarjana Universitas Airlangga, karena perkenan dan bantuannya penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis ini.
5. Rektor Universitas Merdeka Malang dan Dekan Fakultas Hukum Universitas Merdeka Malang, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Program Pascasarjana.
6. Seluruh Dosen Program Studi Ilmu Hukum pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan.
7. Anggota Tim Penguji yang telah banyak memberikan masukan selama pelaksanaan ujian.
8. Seluruh Staf Karyawan Program Pascasarjana Universitas Airlangga yang telah membantu demi kelancaran pendidikan penulis.
9. Ayahanda Thohir dan Ibunda Masyatin yang tidak henti-hentinya memberikan dorongan dan do'a restu demi keberhasilan penulis.
10. Isteriku Siti Mutma'innah dan puteraku Mani'ul Fitnah Afrilindra, Cendika Muslimatu Syuro dan Elfath Syaiful Islam yang dengan penuh pengorbanan, kesabaran dan kesetiaan telah memberikan dorongan semangat demi keberhasilan mengikuti pendidikan.

11. Kakak dan adik-adik penulis yang telah banyak memberikan do'a, semangat dan dorongan selama mengikuti pendidikan.
12. Para sahabat penulis dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga tesis ini dapat bermanfaat dalam pengembangan Ilmu Hukum khususnya dan masyarakat pada umumnya.

Wabillahi Taufiq Walhidayah.

**P e n u l i s**

## RINGKASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji kaitan antara Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, dengan Undang-undang lain terkait dalam rangka upaya peningkatan kesejahteraan keluarga. Dengan demikian studi ini secara umum mengkaji hukum sebagai instrumen untuk melaksanakan kebijaksanaan. Sedangkan secara khusus mengkaji dan menemukan jawaban apakah peran Undang-undang yang terkait dengan Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992, mendukung pelaksanaan kebijaksanaan peningkatan kesehatan keluarga. Di samping itu bertujuan pula untuk mengkaji dan menemukan jawaban apakah Undang-undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera mendukung pelaksanaan Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992.

Metode pendekatan dalam penelitian ini ialah normatif dengan penekanan pada pendekatan kesehatan dalam mengupayakan kesejahteraan keluarga. Dengan demikian akan dideskripsikan isi/subtansi/materi peraturan perundang-undangan yang berkaitan antara kesehatan dan kesehatan keluarga untuk menuju kepada keluarga kecil bahagia sejahtera menurut Undang-undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Penduduk dan Pembangunan Keluarga Sejahtera. Pendekatan ini tidak lain ialah pendekatan Hukum Kesehatan dan Hukum Kependudukan, karena



baik secara teoritis maupun praktis, permasalahan dalam mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera tidak terlepas dari permasalahan kesehatan, khususnya kesehatan fisik menurut Pasal 12 Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 dalam kaitannya dengan Pasal 15 Undang-undang Nomor 10 Tahun 1992.

Bahan Hukum yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari bahan hukum primer dan sekunder yang dikumpulkan dengan menggunakan sistem kartu.

Teknik pengolahan dan analisis bahan hukum dilakukan dengan menggunakan cara berpikir sistematis deduktif-induktif yang pada akhirnya dapat memberikan jawaban atas permasalahan.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa, dalam upaya meningkatkan kesejahteraan melalui kesehatan terdapat hubungan yang erat antara Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dengan Undang-undang Nomor 3 Tahun 1972 tentang Ketentuan-ketentuan Pokok Transmigrasi, Undang-undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan, Undang-undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja, Undang-undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera dan Undang-undang Nomor 24 Tahun 1992 tentang Penataan Ruang.

Sebagai dasar untuk mewujudkan keluarga sejahtera menurut Undang-undang Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah kualitas keluarga. Salah satu aspek dalam meningkatkan kualitas keluarga adalah dengan meningkatkan kesehatan. Kebijakan Pemerintah melalui Peraturan Perundang-undangan dalam upayanya meningkatkan kesehatan telah dilakukan baik sebelum dikeluarkannya Undang-undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera maupun setelah dikeluarkannya Undang-undang tersebut, yaitu dalam bentuk Undang-undang, Peraturan Pemerintah, Keputusan Presiden, Instruksi Presiden, Keputusan Menteri dan Peraturan Menteri.

Di antara sekian banyak Peraturan Perundang-undangan yang terkait dan mendukung Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 lebih banyak yang dituangkan dalam bentuk peraturan yang tingkatnya lebih rendah dari pada Undang-undang.

**ABSTRACT**

This research was intended to study the relation between Law of No. 23, 1992 on Health and other Law of related to the developmen of family welfare. The research, in general, analyzed Law as instrument to implement polycy. In particular, this research analyzed and found the answer, toward the question, whether or not the role of Law which is related to Law of No. 23, 1992 Supports the implementation of the policy in developing family health. This research was also intended to study and find answer whether or not Law of No. 10, 1992, on Population Development and Family Welfare development has positive effects on the implementation of Law of No. 23, 1992.

The technic used in this research in normative approach. The method described all Law related to health in general and family health in particular in order to a chieve the maximum welfare .

The findings of the research can be concluded that the development of family welfare through the health program has sificantly corelated with Law of No. 23, 1992 and Law of No. 3, 1992, Law of No. 1, 1994, Law of No. 3, 1992, Law of No. 10, 1992 and Law of No. 24, 1992.

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	i
<b>1. PENDAHULUAN</b> .....	1
1. Latar Belakang Permasalahan .....	1
2. Perumusan Masalah .....	8
3. Tujuan Penelitian .....	8
4. Manfaat Dan Kegunaan Penelitian .....	9
5. Tinjauan Pustaka .....	9
6. Metode Penelitian .....	16
7. Pertanggungjawaban Sistematis .....	18
<b>2. PEMIKIRAN TENTANG HUKUM, KEBIJAKSANAAN PUBLIK, KEPENDUDUKAN DAN KESEHATAN</b> .....	19
1. Hubungan Antara Hukum Dan Kebijakan Publik .....	19
2. Proses Pembentukan Kebijakan .....	23
3. Model-model Kebijakan .....	32
4. Hukum, Kebijakan Kependudukan Dan Kesehatan .....	38
<b>3. HUBUNGAN FUNGSIONAL UNDANG-UNDANG NOMOR 23 TAHUN 1992 TENTANG KESEHATAN DENGAN UNDANG-UNDANG LAIN TERKAIT</b> .....	47
1. Hubungan Kesehatan Dan Kesejahteraan .....	47
2. Upaya Peningkatan Kesehatan .....	53

3. Upaya Peningkatan Pendapatan Dan Penyebaran Penduduk .....	83
<b>4. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>107</b>
1. Kesimpulan .....	107
2. Saran-saran .....	108
<b>DAFTAR BACAAN .....</b>	<b>110</b>

**BAB 1****PENDAHULUAN****1. LATAR BELAKANG PERMASALAHAN**

Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992, tentang Kesehatan, merupakan upaya Pemerintah untuk meningkatkan kesehatan dalam rangka meningkatkan kualitas penduduk yang pada akhirnya dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga. Dengan demikian meningkatkan kesehatan merupakan salah satu upaya dalam mengatasi masalah kependudukan dari salah satu aspeknya. Kependudukan menurut pasal 1 angka 2 Undang-undang nomor 10 tahun 1992 adalah hal ihwal yang berkaitan dengan jumlah, ciri utama, pertumbuhan, persebaran, kualitas, kondisi kesejahteraan yang menyangkut politik, ekonomi, sosial budaya, agama serta lingkungan penduduk tersebut.

Indonesia sebagai negara sedang berkembang tidak luput dari permasalahan kependudukan yang menuntut penanganan secara serius, oleh karena itu disamping sedang giatnya dilaksanakan pembangunan yang sering kali menimbulkan dampak negatif pada sebagian penduduk, Indonesia selalu berusaha untuk menekan dampak negatif tersebut.

Mereka menghadapi usaha - usaha konsolidasi di lapangan politik, ekonomi, sosial budaya dan hukum. Di

samping itu dibarengi pula dengan lajunya perkembangan penduduk yang sebagai konsekuensinya membutuhkan alat-alat penunjang yang diperlukan untuk penghidupannya.<sup>1</sup> Hal-hal tersebut harus dapat diselesaikan dalam rangka mewujudkan keluarga yang sejahtera.

Dalam Undang-undang Nomor 10 tahun 1992 disebutkan keluarga sejahtera adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan materiil yang layak, bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, terdapat hubungan yang serasi antar anggota keluarga dan antar keluarga dengan masyarakat dan lingkungan.

Untuk mewujudkan kesejahteraan keluarga, masalah kependudukan harus dapat diselesaikan, dan Pemerintah Indonesia ternyata telah mengambil langkah tegas dan menempatkan sebagai masalah nasional, yang kemudian dituangkan dalam tahapan-tahapan pembangunan lima tahunan.

Kebijaksanaan kependudukan di Indonesia dicantumkan dalam ketetapan MPR RI Nomor II/MPR/1983 tentang Garis-Garis Besar Haluan Negara yang menyebutkan sebagai berikut :

---

<sup>1</sup>Budiarti, Makalah dalam Seminar Segi - segi Hukum Pembangunan dan Kependudukan, BPHN, Binacipta Jakarta, 1976, hal. 66;

Kebijaksanaan Kependudukan yang menyeluruh dan terpadu perlu dilanjutkan dan makin ditingkatkan serta diarahkan untuk menunjang taraf hidup, kesejahteraan dan kecerdasan bangsa serta tujuan-tujuan pembangunan lainnya. Pelaksanaan kebijaksanaan dan program-program kependudukan yang antara lain meliputi transmigrasi perlu lebih ditingkatkan.

Kebijaksanaan ini kemudian diteruskan oleh Ketetapan MPR Nomor II tahun 1988 tentang Garis-Garis Besar Haluan Negara yang pada sektor kependudukan dan keluarga berencana disebutkan pembangunan pada sektor kependudukan dan keluarga berencana antara lain :

1. Perluasan program keluarga berencana ke seluruh wilayah dan masyarakat termasuk daerah permukiman-permukiman baru.
2. Peningkatan jumlah dan pemeliharaan peserta keluarga berencana.
3. Penerangan dan pendidikan mengenai masalah kependudukan kepada masyarakat terutama generasi muda.
4. Pengembangan kebijaksanaan kependudukan yang terpadu.

Dalam ketetapan yang sama, pada sektor tenaga kerja disebutkan antara lain, pembangunan sumber daya manusia diarahkan pada peningkatan harkat, martabat dan kemampuan manusia serta kepercayaan pada diri sendiri. Pembangunan ketenagakerjaan merupakan upaya yang sifatnya menyeluruh di semua sektor dan daerah dan ditujukan pada perluasan lapangan kerja dan pemerataan kesempatan kerja, peningkatan mutu dan kemampuan serta perlindungan tenaga kerja.

Selanjutnya pada sektor transmigrasi ditekankan bahwa transmigrasi bukanlah sekedar perpindahan penduduk dari



satu tempat ke tempat lain, akan tetapi sebagai upaya pedayagunaan tenaga kerja dan penyebaran penduduk secara lebih merata diarahkan untuk memperbaiki mutu kehidupan, meningkatkan pedayagunaan sumber daya alam dan pembangunan daerah, memperluas lapangan kerja dan kesempatan berusaha serta memperkokoh persatuan dan kesatuan bangsa.

Pada sektor pendidikan ditekankan bahwa pendidikan nasional berdasarkan Pancasila bertujuan meningkatkan kualitas manusia Indonesia. Sedangkan kesehatan diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan termasuk keadaan gizi masyarakat, dalam rangka meningkatkan kualitas taraf hidup serta kecerdasan dan kesejahteraan rakyat.

Dari uraian di atas tentang sektor-sektor pembangunan dalam Garis-Garis Besar Haluan Negara tersebut, dapat diketahui bahwa tujuan pembangunan adalah untuk meningkatkan taraf hidup dan kesejahteraan seluruh rakyat. Ini berarti bahwa dalam pemmbangunan diusahakan agar rakyat segera mendapat manfaat dari hasil pembangunan berupa peningkatan kesejahteraan lahir batin.

Agar kebijaksanaan tersebut dapat terealisasikan, diperlukan adanya hukum sebagai sarana untuk menggerakkan perubahan sosial secara sadar, sebab dalam kenyataan sekarang menunjukkan bahwa perundang-undangan merupakan

sandaran negara untuk mewujudkan kebijaksanaan.<sup>2</sup> Seperti dikatakan oleh Satjipto Rahardjo yang mengutip Robert B. Seidman bahwa undang-undang itu merupakan saringan yang menyaring kebijaksanaan Pemerintah sehingga menjadi tindakan yang dapat dilaksanakan.<sup>3</sup>

Penggunaan perundang-undangan secara sadar oleh Pemerintah sebagai suatu sarana untuk melakukan tindakan sosial yang teroganisir telah merupakan ciri khas negara modern. Dalam tingkatan penggunaan hukum secara instrumental adalah untuk menciptakan perubahan melalui pengaturan tingkah laku warga masyarakat menuju kepada sasaran yang dikehendaki.<sup>4</sup>

Di dalam Pembangunan Jangka Panjang, sasaran utamanya adalah terciptanya kualitas manusia dan kualitas masyarakat Indonesia yang maju dalam suasana tentram dan sejahtera lahir dan batin, dalam tata kehidupan masyarakat, bangsa dan negara yang berdasarkan Pancasila dan UUD 1945, dalam suasana kehidupan bangsa Indonesia yang serba serasi, selaras dan berkesinambungan dalam hubungannya antara sesama manusia, manusia dengan masyarakat dan manusia dengan alam lingkungannya, serta

-----

<sup>2</sup>Satjipto Rahardjo, Hukum Dan Masyarakat, Angkasa Bandung, 1980, Hal. 133;

<sup>3</sup>Ibid.;

<sup>4</sup>Ibid.;

bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Untuk mencapai sasaran utama tersebut di atas kemudian diadakan upaya pembangunan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera dengan tujuan terwujudnya keserasian, keselarasan, dan keseimbangan, kualitas keluarga sejahtera dalam rangka membangun manusia Indonesia seutuhnya yang dituangkan dalam Undang-undang nomor 10 Tahun 1992, LN No. 35, TLN No. 3475.

Sebagai dasar untuk mencapai keluarga sejahtera adalah kualitas keluarga, seperti disebutkan dalam pasal 1 angka 13 Undang-undang tersebut, kualitas keluarga adalah kondisi keluarga yang mencakup aspek pendidikan, kesehatan, ekonomi, sosial budaya, agama yang merupakan dasar untuk mencapai keluarga sejahtera.

Dalam rangka meningkatkan kualitas keluarga dalam pasal 15 Undang-undang nomor 10 Tahun 1992 disebutkan bahwa pemerintah menetapkan kebijaksanaan penyelenggaraan pengembangan kualitas keluarga yang diatur dengan peraturan perundang-undangan.

Unsur-unsur kualitas keluarga seperti tercantum dalam pasal 1 angka 13 Undang-undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera (LN No. 35 Tahun 1992, TLN No. 3475) memang saling terkait antara yang satu dengan yang lain, akan tetapi menurut hemat saya masalah kesehatan akan

mendasari unsur-unsur yang lain.

Dalam pasal 12 Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (LN No. 100 Tahun 1992, TLN No. 3495) disebutkan bahwa pembangunan keluarga diselenggarakan untuk mewujudkan keluarga sehat, kecil, bahagia dan sejahtera. Kemudian yang dimaksud dengan kesehatan keluarga meliputi kesehatan suami istri, anak dan anggota keluarga lainnya.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa upaya peningkatan kesehatan keluarga adalah merupakan upaya bagaimana meningkatkan kesehatan suami isteri di mana kesehatan isteri meliputi kesehatan pada masa pra-kehamilan, kehamilan, persalinan, pasca persalinan dan masa diluar kehamilan, dan persalinan seperti disebutkan dalam pasal 14. Kemudian upaya tersebut diwujudkan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak dalam kandungan, masa bayi, masa balita, usia pra-sekolah dan usia sekolah. Sedangkan kesehatan untuk anggota keluarga yang lain termasuk upaya kesehatan pada umumnya termasuk didalamnya adalah peningkatan kesehatan usia lanjut.

Unsur kesehatan dalam meningkatkan kesejahteraan tidak dapat terlepas dari unsur-unsur yang lain, saling tergantung dan saling mengisi. Ini berarti, bahwa Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 juga berhubungan dengan Undang-undang lain dan saling membutuhkan.

## 2. PERUMUSAN MASALAH

Tema sentral atau permasalahan pokok ialah "Adakah hubungan fungsional antara Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dengan Undang-undang lain terkait dalam rangka upaya peningkatan kesejahteraan keluarga".

Masalah sentral tersebut dapat dirinci dalam permasalahan pokok sebagai berikut :

- (1) Bagaimana hubungan Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dengan Undang-undang lain dalam rangka meningkatkan kesejahteraan keluarga;
- (2) Apakah Undang-undang lain tersebut dapat mendukung Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

## 3. TUJUAN PENELITIAN

### 3.1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengkaji kaitan antara Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dengan Undang-undang lain terkait dalam rangka upaya peningkatan kesejahteraan keluarga.

Dengan demikian studi ini secara umum mengkaji Hukum sebagai instrumen untuk melaksanakan kebijaksanaan.

### **3.2. Tujuan Khusus**

3.2.1. Mengkaji dan menemukan jawaban apakah peran Undang-undang yang terkait dengan Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan mendukung pelaksanaan kebijaksanaan peningkatan kesehatan keluarga.

3.2.2. Mengkaji dan menemukan jawaban apakah Undang-undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera mendukung pelaksanaan Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

### **4. MANFAAT DAN KEGUNAAN PENELITIAN**

4.1. Sebagai masukan bagi berkembang ilmu hukum pada umumnya dan hukum kesehatan dalam kaitannya dengan hukum kependudukan pada khususnya.

4.2. Sebagai masukan dalam rangka penyusunan peraturan pelaksanaan Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dalam kaitannya dengan Undang-undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera.

### **5. TINJAUAN PUSTAKA**

Kebijaksanaan kependudukan di Indonesia mengalami perkembangan, hal ini dapat kita lihat dari aspek yang

diprioritaskan dari tiap-tiap tahapan pelita dalam pembangunan jangka panjang tahap I, yang mulai dengan Pelita II sebagai berikut:

Pertama, ketika Pelita III, masalah utama kependudukan adalah pertumbuhan penduduk yang relatif tinggi dan jumlah penduduk Indonesia yang besar. Masalah dan kebijaksanaan kependudukan dilihat dari perspektif keterkaitan antara penduduk dengan pembangunan. Jumlah penduduk yang besar membutuhkan sarana yang besar pula, sehingga merupakan beban berat bagi pembangunan dan stabilitas nasional, laju pertumbuhan ekonomi terhambat, sebab hasil pembangunan termakan oleh laju pertumbuhan penduduk. Karena itu maka kebijaksanaan dan program kependudukan terutama tertuju pada pengendalian pertumbuhan agar jangan sampai terhambat pembangunan khususnya dengan program keluarga berencana. Konsep kependudukan yang mendapat perhatian cukup sempit, yaitu yang berkaitan dengan fasilitas dan masalah yang berkaitan dengan hal tersebut.<sup>5</sup>

Kedua, dalam pelita IV masalah pertumbuhan penduduk

-----

<sup>5</sup>Siti Haini Hanum, Wijanarko Setyawan, Ponco Respati Nugroho, Apa yang kita ketahui Mengenai Masyarakat Rentan : Teori Kebijakan Dan Implementasi, Makalah dalam Seminar Mengisi Undang-undang Nomor 10 Tahun 1992 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera Untuk Membangun Kualitas dan Potensi Masyarakat Rentan, Kantor Menteri Negara KLH-Universitas Airlangga-HIPIIS, Surabaya 30 Januari, 1993, hal. 9;

tetap merupakan prioritas untuk ditekan. Namun terjadi perkembangan baru yaitu, pandangan bahwa jumlah penduduk yang besar dapat menjadikan sumberdaya manusia yang besar pula dan tidak perlu menjadi beban.

Kependudukan dilihat dalam konteks baru, terkait dengan komponen lingkungan hidup yang berupa sumberdaya manusia. Kebijakan kependudukan secara implisit juga tercakup dalam kebijakan lingkungan hidup.<sup>6</sup>

Ketiga, dalam pelita V disebutkan dalam Garis-Garis Besar Haluan Negara, bahwa dalam kurun waktu tersebut harus diletakan landasan yang kokoh untuk tinggal landas yang akan dimulai prosesnya pada Pelita VI. Pelita VI tersebut merupakan awal dari pembangunan jangka panjang tahap ke II yang mempunyai sasaran pada kualitas sumberdaya manusia dan masyarakat. Konsep penduduk dan manusia dalam pembangunan berkembang dari obyek menjadi subyek. Masalahnya tidak hanya kuantitas tetapi juga kualitas sumberdaya manusia yang fokusnya adalah usia angkatan kerja. Dengan demikian kebijakan dan pembuatan peraturan yang menyangkut masalah kependudukan harus dikaitkan dengan dayadukung lingkungan disertai dengan daya tampung penduduk. Manusia harus dilihat dalam keseluruhan integritasnya termasuk hak-haknya. Tujuan

-----  
<sup>6</sup>Ibid.;



pengaturan kualitas manusia, adalah dalam kaitannya dengan "sustainable development", yaitu keserasian, keselarasan dan keseimbangan antara penduduk dengan lingkungan hidup dalam pembangunan Indonesia.<sup>7</sup> Ini berarti bahwa kebijaksanaan kependudukan hakekatnya mengandung dua unsur pokok yang mendasar, yaitu : pertama, menyangkut pengelolaan sumber daya manusia; dan kedua menyangkut pengelolaan sumberdaya alam dan lingkungan. Kedua unsur ini mempunyai hubungan yang kait mengkait sebagai ekosistem. Pengertian ekosistem menyangkut masalah ekologi dan lingkungan hidup,<sup>8</sup> ini berarti bahwa manusia, seperti halnya semua makhluk hidup berinteraksi dengan lingkungan hidupnya dan dipengaruhi oleh lingkungan hidupnya.<sup>9</sup>

Undang-undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera (LN No. 100 Tahun 1992, TLN No. 3475), yang merupakan produk dari pelita V sudah barang tentu arahnya adalah peningkatan kualitas manusia, yang sebagai sasaran akhirnya adalah kesejahteraan manusia dalam arti juga

-----  
<sup>7</sup>Ibid;

<sup>8</sup>Hermin Hadiati Koeswadji, Hukum, Dinamika Kependudukan, Dan Lingkungan Hidup, Makalah, pada kursus Dasar-dasar AMDAL - Kerjasama Kantor MN-KLH-PPKL, Tanggal 6 - 21 Oktober, 1985, hal. 9;

<sup>9</sup>Otto Soemarwoto, Analisa Dampak Lingkungan, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 1991, hal. 38;

<p style="text-align: center;">M I L I K          PERPUSTAKAAN          UNIVERSITAS AIRLANGGA          S U R A B A Y A</p>
--

kesejahteraan keluarga. Itu sebabnya Undang-undang Nomor 10 Tahun 1992 tersebut mengatur dalam bab tersendiri mengenai perkembangan keluarga sejahtera.

Sebagai dasar untuk mewujudkan kesejahteraan adalah tingkat kualitas keluarga. Kualitas keluarga ini seperti disebutkan di muka diatur dalam pasal 15 Undang-undang Nomor 10 Tahun 1992, dan salah satu unsur pengembangan kualitas keluarga adalah peningkatan kesehatan fisik dan non fisik.

Dalam Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 disebutkan sebagai berikut :

- (1) Kesehatan keluarga diselenggarakan untuk mewujudkan keluarga sehat, kecil, bahagia dan sejahtera;
- (2) Kesehatan keluarga sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) meliputi kesehatan suami isteri dan anak, dan anggota keluarga lainnya.

Dalam meningkatkan kesehatan, Undang-undang Kesehatan memerlukan dukungan dari Undang-undang lain, oleh karena itu dalam penulisan ini dianalisis hubungan antara Undang-undang Kesehatan dengan Undang-undang lain yang terkait. Ini berarti akan menghubungkan antara Undang-undang Kesehatan dengan Undang-undang lain yang ada kaitannya dengan masalah Kesehatan Keluarga, diantaranya adalah Undang-undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera.

Adapun yang dimaksud dengan kesehatan suami isteri dalam pasal 13 Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 ialah diutamakan pada upaya pengaturan kelahiran dalam rangka menciptakan keluarga yang sehat dan harmonis. Dalam penjelasan pasal ini ditegaskan bahwa pengaturan kelahiran meliputi perencanaan jumlah ideal anak, jarak kelahiran anak, dan usia perkawinan, serta usia ideal untuk melahirkan anak agar dapat hidup sehat.

Pada pasal 14 Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 disebutkan bahwa kesehatan isteri meliputi kesehatan pada masa prakehamilan, kehamilan, persalinan, pasca persalinan dan masa di luar kehamilan, dan persalinan.

Sedangkan kesehatan anak disebutkan dalam pasal 17 Undang-undang yang sama, bahwa kesehatan anak diselenggarakan untuk mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan anak, ini dilakukan melalui peningkatan kesehatan anak sejak dalam kandungan, masa bayi, masa balita, usia prasekolah, dan usia sekolah.

Sesuai dengan permasalahan yang harus diselesaikan secara bertahap dan terus menerus tersebut, maka teori dari Roscoe Pound yang dirujuk. Dalam pembahasannya hukum dapat dijadikan sebagai usaha yang terus menerus dalam membangun masyarakat, untuk mencapai tujuan yang

telah ditetapkan.<sup>10</sup>

Sejalan dengan pemikiran tersebut Soerjono Soekanto menyebutkan, adanya dua fungsi hukum yang dapat dijalankan di dalam masyarakat, yaitu pertama sebagai sarana kontrol sosial dan kedua sebagai sarana untuk rekayasa sosial. Sebagai sarana kontrol sosial hukum bertugas untuk menjaga agar masyarakat tetap berada di dalam pola tingkah laku yang telah diterima olehnya.<sup>11</sup> Di dalam perannya yang demikian ini hukum hanya mempertahankan apa yang telah menjadi sesuatu yang tetap dan diterima dalam masyarakat, atau hukum sebagai penjaga status quo. Tetapi di luar itu hukum masih dapat menjalankan fungsinya yang lain, yaitu dengan tujuan mengadakan perubahan-perubahan di dalam masyarakat. Tujuan-tujuan yang dicantumkan dalam Undang-undang seringkali merupakan endapan dari perjuangan politik atau keinginan-keinginan politik. Ia merupakan sarana yang dipergunakan orang untuk mencoba menimbulkan suatu keadaan tertentu di dalam masyarakat, atau untuk mengendalikan keadaan. Kadang-kadang orang ingin menggunakan perundang-undangan ini untuk menimbulkan suatu perubahan sosial yang nyata. Penguasaan atau

---

<sup>10</sup>Roscoe Pound, Pengantar Filsafat Hukum (terjemahan) Bharata Karya Aksara, Jakarta, 1982, hal. 51;

<sup>11</sup>Soerjono Soekanto dalam Satjipto Rahardjo, Hukum Dan Masyarakat, Angkasa, Bandung, 1980, hal. 117;

pengarahan proses sosial ini juga disebut engineering.<sup>12</sup>

Dengan demikian apabila dikaitkan dengan Undang-undang Kesehatan, berarti mengkaji bagaimana hubungan Undang-undang Kesehatan tersebut dengan Undang-undang lain terkait khususnya Undang-undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera dapat melakukan perubahan-perubahan yang berdampak terhadap peningkatan kesehatan.

## 6. METODE PENELITIAN

6.1. Metode pendekatan dalam penelitian ini ialah normatif dengan penekanan pada pendekatan kesehatan dalam mengupayakan kesejahteraan keluarga. Dengan demikian akan dideskripsikan isi/subtansi/materi peraturan perundang-undangan yang berkaitan antara kesehatan dan kesehatan keluarga untuk menuju kepada keluarga kecil bahagia sejahtera menurut Undang-undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Penduduk dan Pembangunan Keluarga Sejahtera. Pendekatan ini tidak lain ialah pendekatan Hukum Kesehatan dan Hukum Kependudukan, karena baik secara teoritis maupun praktis, permasalahan dalam mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera tidak terlepas

---

<sup>12</sup>Ibid., hal 118;

dari permasalahan kesehatan, khususnya kesehatan fisik menurut Pasal 12 Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 dalam kaitannya dengan Pasal 15 Undang-undang Nomor 10 Tahun 1992.

6.2. Bahan Hukum yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari bahan hukum primer dan sekunder.

- Bahan hukum primer berupa peraturan-peraturan yang berkaitan dengan kesehatan pada umumnya dan kesehatan keluarga pada khususnya.

- Bahan hukum sekunder terdiri dari kepustakaan yang meliputi literatur, laporan, disertasi, tesis serta bahan hukum lainnya yang bukan merupakan peraturan perundang-undangan (bahan hukum primer).

6.3. Teknik pengumpulan bahan hukum dilakukan dengan cara menghimpun bahan kepustakaan mengenai Hukum Kesehatan dan Hukum Kependudukan, dan kesehatan keluarga pada khususnya dengan menggunakan sistem kartu.

6.4. Teknik pengolahan dan analisis bahan hukum dilakukan dengan menggunakan cara berpikir sistematis deduktif-induktif yang pada akhirnya dapat memberikan jawaban atas permasalahan.

Bahan hukum primer yaitu Pasal 12 Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 yang terkait dengan Pasal 15

Undang-undang Nomor 10 Tahun 1992 kemudian dideskripsikan secara sistematis kualitatif.

6.5. Langkah-langkah analisis yang ditempuh ialah :

dengan menelusuri teori/konsep dihubungkan dengan bahan hukum primer dan sekunder mengenai hukum kesehatan dan hukum kependudukan yang telah dihimpun, kemudian dianalisis secara deskriptif kualitatif sehingga diketemukan hubungan antara Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dengan Undang-undang lain khususnya Undang-undang Nomor 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera.

## 7. PERTANGGUNGJAWABAN SISTEMATIKA

Di dalam penulisan ini dimulai dengan penyajian Bab. 1 yaitu pendahuluan yang berisikan latar belakang masalah ; rumusan permasalahan yang terdiri dari dua hal, dan rumusan masalah ini sebagai dasar pembahasan yang akan dilakukan dalam bab-bab berikutnya ; dalam bab ini pula selanjutnya juga akan dikemukakan tujuan dan kegunaan penulisan kerangka metodologi penulisan yang digunakan.

Bab. 2 berisikan pemikiran tentang hukum, kebijaksanaan publik dan kependudukan dalam hal dan akan diuraikan pertama-tama hubungan hukum dan kebijaksanaan publik, di sini hukum digunakan untuk secara sadar

sebagai sarana untuk turut serta menyusun tata kehidupan sosial, sehingga bukan hanya mengatur ketertiban di dalam masyarakat, akan tetapi juga memberikan arah kepada masyarakat sehingga timbul akibat yang memang dikehendaki oleh hukum. Kedua, berisi penentuan permasalahan, penyusun agenda, perumusan usulan kebijaksanaan, pengesahan kebijaksanaan negara. Ketiga, membicarakan tentang model-model kebijaksanaan, yang diakhiri dengan uraian tentang hukum dan kebijaksanaan kependudukan.

Di dalam Bab. 3 merupakan analisis yang akan memberikan jawaban terhadap masalah yang telah dirumuskan. Secara berturut-turut dibahas tentang hubungan kesehatan dan kesejahteraan, dilanjutkan dengan kebijaksanaan pemerintah dalam upayanya meningkatkan kesehatan. Selanjutnya diungkapkan tentang upaya peningkatan pendapatan dan penyebaran penduduk, pembangunan pemukiman dan penyediaan sarana kesehatan, yang dalam hal ini sangat menentukan dalam meningkatkan kesehatan dan pada gilirannya menentukan kesejahteraan pula.

Bab. 4 merupakan bab kesimpulan dan saran yang didasarkan pada uraian - uraian atau pembahasan-pembahasan yang ada dalam bab - bab sebelumnya.



**BAB 2**  
**PEMIKIRAN TENTANG HUKUM,**  
**KEBIJAKSANAAN PUBLIK,**  
**KEPENDUDUKAN DAN KESEHATAN**

**1. Hubungan Antara Hukum Dan Kebijakan Publik**

Dengan semakin meningkatnya pembangunan sebagai upaya untuk mewujudkan tujuan nasional seperti yang telah ditetapkan dalam Pembukaan Undang Undang Dasar 1945, maka Pemerintah dalam kegiatannya berusaha untuk melakukan perubahan-perubahan di dalam masyarakat.

Hal ini membawa konsekuensi campur tangan Pemerintah melalui hukum memasuki bidang kehidupan sosial, dan menyebabkan hubungan antara hukum dengan masalah sosial menjadi semakin erat dan intensif. Di sini hukum digunakan secara sadar sebagai sarana untuk turut serta menyusun tata kehidupan sosial, yang terlihat dalam proses pembangunan.

Perubahan-perubahan yang disengaja melalui pembangunan, di samping dapat meningkatkan kesejahteraan juga dapat menimbulkan dampak negatif. Ini berarti dibutuhkan peran yang lebih besar dari hukum, baik dalam fungsinya sebagai alat kontrol sosial maupun sebagai alat untuk menggerakkan perubahan sosial.

Robert Seidman<sup>1</sup> pada waktu membicarakan tentang peranan hukum dalam pembangunan ekonomi, mengatakan bahwa tata hukum itu merupakan sarana yang menyalurkan kebijaksanaan Pemerintah sehingga menjadi tindakan yang dapat dilaksanakan.

Secara lebih khusus dapat dikatakan bahwa peraturan perundang-undangan merupakan sandaran negara untuk mewujudkan kebijaksanaannya.<sup>2</sup>

Persoalan yang dihadapi pada saat ini bukan sekedar masalah legalitas formal, penafsiran, penerapan pasal-pasal, melainkan telah bergerak ke arah menyusun tata kehidupan yang menunjang pembangunan yang berkesinambungan bagi peningkatan kesejahteraan manusia. Tuntutan keadaan itu menghendaki agar hukum dilihat dalam kerangka yang luas dan kaitannya dengan persoalan-persoalan yang sedang berkembang dalam masyarakat.

Adapun hukum sebagaimana dilaksanakan di negara kita termasuk ke dalam katagori hukum yang modern. Hal ini tampak dalam ciri-cirinya, terutama adalah digunakannya hukum sebagai sarana yang dipakai secara sadar untuk mewujudkan kebijaksanaan pemerintah yang nampak jelas pada rumusan-rumusan Repelita. Muatan dalam Garis-garis Besar

-----

<sup>1</sup>Satjipto Rahardjo, Hukum Dan Masyarakat, Angkasa, Bandung, 1980, hal. 133;

<sup>2</sup>Ibid., hal. 134;

Haluan Negara merupakan contoh kegiatan politik, karena berusaha untuk merumuskan tujuan-tujuan yang hendak dicapai.

Untuk lebih menjelaskan hubungan hukum dengan kebijaksanaan Pemerintah, perlu diketahui fungsi hukum di dalam masyarakat. Hukum merupakan satu subsistem dari masyarakat sebagai supra sistem, oleh karena itu, hukum tidak hanya berfungsi sebagai kontrol sosial, melainkan hukum juga sebagai sarana untuk mengadakan perubahan-perubahan di dalam masyarakat, bahkan dipakai sebagai sarana untuk mewujudkan tujuan politik.<sup>3</sup>

Apabila hal tersebut dihubungkan pada teori sosial dari Talcott Parsons yang menunjukkan bahwa suatu sistem sosial terdiri dalam subsistem-subsistem yang dibatasi oleh lingkungan baik yang bersifat fisik dan ideal yaitu berupa lingkungan alam fisik organik dan realitas terakhir.<sup>4</sup> Atas dasar ini Bredenmaier melihat bahwa hukum itu terkait dengan lain-lain sektor kehidupan masyarakat, ia menyebutkan adanya empat proses utama yang bekerja di dalam masyarakat yaitu :

1. Proses adaptasi, meliputi ekonomi, penggunaan ilmu

---

<sup>3</sup>Esmi Warasih Pujirahayu, *Implementasi Kebijakan Pemerintahan Melalui Peraturan Perundang-undangan Dalam Perspektif Sosial, Disertasi*, 1991, hal. 51;

<sup>4</sup>*Ibid.*, hal. 52;

- pengetahuan dan teknologi.
2. Proses penetapan tujuan/pengambilan keputusan yang meliputi sistem politik.
  3. Proses mempertahankan pola masyarakat yang meliputi sosialisasi.
  4. Proses integrasi yang dilakukan oleh hukum.<sup>5</sup>

Hukum memperoleh inputnya dari proses sistem, demikian pula hukum akan memberikan outputnya kembali. Sedangkan proses integrasi yang dilakukan oleh hukum dimaksudkan sebagai suatu proses menyatukan berbagai bagian atau unsur menjadi suatu kesatuan yang terpadu.<sup>6</sup>

Dengan demikian nampak adanya hubungan erat antara hukum dengan proses-proses lain yang bekerja di dalam masyarakat, sehingga perubahan suatu subsistem akan mempengaruhi pula subsistem hukum.

Terdapat 3 (tiga) ciri utama yang melekat pada hukum modern yaitu :

1. Hukum merupakan suatu sistem peraturan-peraturan.
2. Hukum merupakan suatu bentuk kegiatan manusia yang dilakukan dengan kesadaran untuk mencapai tujuan.
3. Hukum serentak merupakan bagian dari tetapi juga terlepas dari negara.<sup>7</sup>

Kalau kita kembali kepada ciri hukum modern yang kedua, bahwa hukum merupakan suatu bentuk kegiatan-kegiatan manusia yang dilakukan dengan kesadaran untuk mencapai tujuan, sedangkan penetapan tujuan merupakan

-----

<sup>5</sup>Ibid., hal. 53;

<sup>6</sup>A. Hoogerwerf, Ilmu Pemerintahan, terjemahan R.L.L. Tobing, Erlangga, Jakarta, 1983, hal. 57;

<sup>7</sup>Esmi Warasih Pujirahayu, op. cit., hal. 54;

MILIK  
PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA

output dari sistem politik, maka antara sistem hukum dan sistem politik terdapat hubungan timbal balik.

Dalam rangka pencapaian tujuan itulah diperlukan adanya sarana berupa hukum, karena hukum merupakan indikasi adanya kebijaksanaan agar dapat diimplementasikan, sehingga di sini nampak sekali keterkaitan antara hukum dan kebijaksanaan.

## 2. Proses Pembentukan Kebijakan

Memahami pengertian kebijaksanaan sebagaimana yang dirumuskan dalam kepustakaan telah sangat membantu dalam mengkaji pembentukan kebijaksanaan dalam praktek.

Thomas R. Dye<sup>8</sup> mendefinisikan kebijaksanaan sebagai "whatever governments choose to do or not to do". Dari rumusan Dye ini nampak adanya dua macam kebijaksanaan publik, yaitu pemerintah melakukan sesuatu dan tidak melakukan sesuatu. Dikatakan selanjutnya bahwa pemerintah memutuskan untuk melakukan sesuatu, maka harus ada tujuannya dan meliputi semua tindakan pemerintah dan bukan hanya merupakan pernyataan atau keinginan. Di samping itu apabila pemerintah mengambil sikap terhadap sesuatu untuk tidak dilaksanakan pun termasuk kebijaksanaan publik, oleh karena yang tidak dilaksanakan oleh

---

<sup>8</sup>Thomas R. Dye, Understanding Public Policy, Englewood Cliffs, Prentice Hall Inc., 1978, hal. 3;

pemerintah itu bisa mempunyai pengaruh (dampak) yang sama besarnya dengan sesuatu yang dilakukan oleh Pemerintah.

Sarjana lain mendefinisikan kebijaksanaan hampir sama dengan definisi dari Thomas R. Dye adalah George C. Edward III dan Ira Sharkansky yaitu, adalah apa yang dinyatakan dan dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah. Kebijaksanaan negara itu berupa sasaran atau tujuan program-program pemerintah.<sup>9</sup> Selanjutnya dikatakan bahwa kebijaksanaan negara itu dapat ditetapkan secara jelas dalam peraturan - peraturan perundang-undangan atau dalam bentuk pidato-pidato pejabat teras pemerintah ataupun berupa program-program dan tindakan-tindakan yang dilakukan oleh pemerintah.<sup>10</sup>

James E. Anderson<sup>11</sup> mengemukakan bahwa, kebijaksanaan negara adalah kebijaksanaan-kebijaksanaan yang dikembangkan oleh badan-badan dan pejabat-pejabat pemerintah. Menurut Anderson, implikasi dari pengertian kebijaksanaan negara adalah :

1. bahwa kebijaksanaan negara itu selalu mempunyai tujuan tertentu atau merupakan tindakan yang berorientasi pada tujuan;

---

<sup>9</sup>M. Irfan Islamy, Prinsip-prinsip Perumusan Kebijakan Negara, Bumi Aksara, Jakarta, 1991, hal. 9;

<sup>10</sup>Ibid., hal. 19;

<sup>11</sup>Ibid.;

2. bahwa kebijaksanaan berisi tindakan-tindakan atau pola-pola tindakan pejabat-pejabat pemerintah;
3. bahwa kebijaksanaan itu adalah merupakan apa yang benar-benar dilakukan oleh pemerintah, jadi bukan merupakan apa yang pemerintah bermaksud akan melakukan sesuatu atau menyatakan akan melakukan sesuatu;
4. bahwa kebijaksanaan negara itu bisa bersifat positif dalam arti merupakan beberapa bentuk tindakan pemerintah mengenai suatu masalah tertentu bersifat negatif, dalam arti merupakan keputusan pejabat pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu;
5. bahwa kebijaksanaan pemerintah, setidaknya-tidaknya dalam arti positif didasarkan/selalu dilandaskan pada peraturan perundang-undangan dan bersifat memaksa.

Dengan mengikuti pemikiran bahwa kebijaksanaan Pemerintah itu harus mengabdikan pada kepentingan masyarakat, maka dari beberapa perumusan pengertian kebijaksanaan tersebut dapat disimpulkan bahwa, kebijaksanaan pemerintah itu adalah serangkaian tindakan yang ditetapkan dan dilaksanakan atau tidak dilaksanakan oleh Pemerintah yang mempunyai tujuan atau berorientasi pada tujuan tertentu demi kepentingan seluruh masyarakat.

Dari kesimpulan pengertian kebijaksanaan tersebut, nampak bahwa merumuskan kebijaksanaan bukanlah suatu hal yang mudah, sebab tindakan tersebut akan berdampak pada kehidupan masyarakat. Di samping itu dalam perumusan kebijaksanaan negara terdapat banyak faktor yang berpengaruh terhadap pembuatan kebijaksanaan tersebut.

Sebagai langkah awal dalam pembuatan kebijaksanaan adalah mencari dan menentukan permasalahan, sebab masalah yang dapat dimasukkan dalam kebijaksanaan negara tidak selalu ada di hadapan para pembuat kebijaksanaan sebagai sesuatu yang siap. Apabila masalah dapat diketemukan dan dapat dimengerti dengan benar sifat dari masalah kebijaksanaan negara itu, akan sangat membantu di dalam menentukan sifat proses perumusan kebijaksanaan.

Charles O. Jones<sup>12</sup> pernah mengatakan, bahwa peristiwa-peristiwa yang terjadi dalam masyarakat diartikan secara berbeda-beda oleh orang-orang yang berbeda pada waktu yang berbeda-beda pula, banyak masalah yang timbul dari satu peristiwa yang sama.

Dikatakan pula bahwa kenyataan menunjukkan sesuatu masalah bagi seseorang dapat menjadi keuntungan bagi orang lain. Masalah-masalah yang timbul karena adanya peristiwa-peristiwa dapat berpengaruh pada orang-orang secara

-----

<sup>12</sup>Ibid., hal. 78;



berbeda-beda, di sini nampak sangat pentingnya merumuskan masalah kebijaksanaan negara secara benar dan tepat.

David G. Smith<sup>13</sup> mengemukakan pendapat bahwa, untuk kepentingan kebijaksanaan, suatu masalah dapat diartikan secara formal sebagai kondisi atau situasi yang menghasilkan kebutuhan-kebutuhan atau ketidakmampuan-ketidakmampuan pada rakyat untuk mana perlu dicari cara-cara penanggulangannya. Hal ini dilakukan oleh mereka yang secara langsung terkena akibat oleh masalah itu atau oleh orang lain yang punya tanggung jawab untuk itu.

Di dalam masyarakat banyak dijumpai kebutuhan, tetapi tidak selalu hal tersebut diangkat menjadi masalah dalam kebijaksanaan negara, sebab tidak selalu menjadi problem umum. Problem umum adalah kebutuhan-kebutuhan atau ketidakpuasan-ketidakpuasan manusia yang tidak dapat diatasi secara pribadi.<sup>14</sup> Dengan kata lain masalah tersebut mempunyai akibat yang luas termasuk akibat-akibat yang mengenai orang-orang yang tidak secara langsung terkena. Oleh karena itu sebagai langkah pertama yang harus dilakukan oleh para pembuat kebijaksanaan adalah mengidentifikasi masalah yang akan dipecahkan, kemudian membuat perumusan-perumusan yang sejelas-jelasnya terhadap

-----  
<sup>13</sup>Ibid.;

<sup>14</sup>Ibid., hal. 79;

problem tersebut.

Langkah selanjutnya dalam pembuatan kebijaksanaan negara adalah penyusunan agenda pemerintah. Hal ini disebabkan oleh karena banyaknya problem umum dalam masyarakat tersebut, sehingga menyebabkan tidak seluruhnya mendapat perhatian seksama dari pembuat kebijaksanaan. Ini yang menimbulkan adanya agenda kebijaksanaan.

Untuk menyusun agenda Pemerintah atas problem yang ada dibutuhkan pertimbangan yang matang dari pembuat kebijaksanaan. Agenda Pemerintah dapat berisi hal-hal yang baru/lama yang selalu muncul secara reguler pada agenda Pemerintah. Hal-hal seperti tersebut sudah cukup dikenali oleh pembuat keputusan dan alternatif- alternatif yang bisa dipilihpun sudah banyak terpolakan. Sehingga pembuat keputusan lebih banyak memberikan perhatian pada hal-hal tersebut, karena selalu muncul dan mereka sudah banyak mengetahui seluk-beluknya. Sedangkan hal-hal baru adalah, hal-hal yang belum didefinisikan sebagai akibat munculnya situasi atau peristiwa-peristiwa yang khusus dan baru. Namun kalau hal-hal baru ini dikonfirmasi berkali-kali akan berubah menjadi hal-hal lama atau menjadi hal yang rutin.

Seperti disebutkan di muka tidak semua problema umum dapat masuk pada agenda Pemerintah, beberapa dapat masuk ke dalam agenda Pemerintah, sedangkan beberapa problema

umum yang lain tidak. Hal ini sesuai dengan pendapat Cobb dan Elder, bahwa "public problems" itu dapat masuk ke dalam governmental agenda kalau para pembuat kebijaksanaan memberikan perhatian yang serius dan aktif terhadap "public problems" tersebut.<sup>15</sup> Oleh karena itu "public problems" itu begitu banyaknya, maka para pembuat keputusan akan memilih dan menentukan "public problems" mana yang menurut mereka perlu atau seharusnya memperoleh prioritas utama untuk diperhatikan secara serius dan aktif.

Setelah beberapa problema umum dapat dimasukkan ke dalam agenda Pemerintah, maka langkah yang ketiga dalam proses pembuatan kebijaksanaan negara adalah perumusan usulan-usulan kebijaksanaan negara.

Perumusan usulan kebijaksanaan merupakan kegiatan menyusun dan mengembangkan serangkaian tindakan yang perlu untuk memecahkan masalah. Yang termasuk ke dalam kegiatan ini adalah mengidentifikasi alternatif, mendefinisikan dan merumuskan alternatif, menilai masing-masing alternatif yang tersedia, dan memilih alternatif yang paling memungkinkan untuk dilaksanakan.<sup>16</sup>

Identifikasi terhadap alternatif - alternatif

---

<sup>15</sup>Ibid., hal. 86;

<sup>16</sup>Ibid., hal. 92;

dilakukan oleh pembuat kebijaksanaan untuk kepentingan pemecahan masalah dari problem umum yang telah disepakati untuk dimasukkan dalam agenda Pemerintah, dan yang telah siap untuk dirumuskan sebagai usulan kebijaksanaan terhadap problema yang hampir sama. Mungkin dapat digunakan alternatif - alternatif kebijaksanaan yang telah pernah dipilih, tetapi bagi problema-problema baru pembuat kebijaksanaan dituntut untuk menemukan alternatif-alternatif kebijaksanaan yang baru.

Berkaitan dengan identifikasi alternatif adalah mendefinisikan dan merumuskan alternatif tersebut.

Kegiatan ini bertujuan agar masing-masing alternatif yang telah dikumpulkan oleh pembuat kebijaksanaan menilai dan mempertimbangkan aspek positif dan negatif dari masing-masing alternatif tersebut.

Apabila setiap alternatif telah diberikan pengertiannya, maka akan tampak dengan jelas nilai bobot kebaikan dan keburukannya. Dengan mengetahui bobot positif dan negatif dari masing-masing alternatif itu pembuat kebijaksanaan akan mengambil sikap untuk menentukan alternatif mana yang lebih memungkinkan untuk dilaksanakan.

Tahap keempat dari proses pembuatan kebijaksanaan negara adalah pengesahan kebijaksanaan negara. Hal ini bisa dilakukan oleh badan pembuat kebijaksanaan itu

sendiri, atau mungkin juga badan yang mengesahkan kebijaksanaan negara tersebut dilakukan oleh badan lain. Oleh karena itu suatu usulan kebijaksanaan dapat saja disetujui dan ditolak oleh pengesahan kebijaksanaan. Suatu usulan kebijaksanaan yang telah dilegitimasi oleh seseorang atau badan yang berwenang akan berubah menjadi kebijaksanaan yang sah. Yaitu dalam arti dapat dipaksakan pelaksanaannya dan bersifat mengikat bagi pihak - pihak yang menjadi sasaran dari kebijaksanaan.

Dikatakan oleh David Easton<sup>17</sup> bahwa suatu kebijaksanaan negara bersifat otoritatif apabila berisi nilai-nilai yang dialokasikan dan dipaksakan pelaksanaannya bagi seluruh anggota masyarakat. Untuk itu Pemerintah diberi wewenang penuh sehingga benar-benar kebijaksanaan itu dilaksanakan oleh masyarakat. Dengan disahkannya suatu kebijaksanaan, kebijaksanaan itu siap untuk diimplementasikan, tetapi bukan berarti bahwa problema yang dihadapi sudah terselesaikan. Hal ini akan sangat bergantung pada pelaksanaannya, dan berhasil tidaknya kebijaksanaan tersebut dapat diketahui setelah diadakan analisis/evaluasi terhadapnya.

---

<sup>17</sup>Ibid., hal. 98;

### 3. Model-model Kebijakan

Dalam kepustakaan terdapat beberapa model kebijakan yang telah dikembangkan oleh para ahli seperti Yehezkel Dror<sup>18</sup> yang mengemukakan ada tujuh model kebijakan. Dalam hubungannya dengan penulisan ini akan merujuk pada model yang diutarakan oleh Thomas R. Dye. Menurut Thomas R. Dye terdapat 2 (dua) klasifikasi besar model kebijakan yakni, kebijakan negara dianalisis dari sudut proses dan kebijakan negara dianalisis dari sudut hasil dan akibat.<sup>19</sup> Termasuk dalam kebijakan negara yang dianalisis dari sudut proses adalah :

#### 3.1. Model Institusional

Model ini berdasarkan pada struktur organisasi pemerintah sebagai pusat kegiatan politik, seperti misalnya lembaga legislatif, eksekutif, yudikatif, pemerintah lokal dan pusat. Sehubungan dengan itu maka kebijakan negara secara otoritatif dirumuskan dan dilaksanakan oleh lembaga-lembaga pemerintah tersebut, sehingga terdapat hubungan yang kuat sekali antara kebijakan negara dan lembaga-lembaga pemerintah. Hal ini disebabkan karena sesuatu kebijakan tidak dapat

-----  
<sup>18</sup>Ibid., hal. 38;

<sup>19</sup>Thomas R. Dye, op. cit., hal. 20;

menjadi kebijaksanaan negara kalau ia tidak dirumuskan, disahkan dan dilaksanakan oleh lembaga pemerintah.

Menurut Thomas R. Dye lembaga-lembaga pemerintah itu memberikan kebijaksanaan negara dengan ciri-ciri sebagai berikut :

1. Lembaga pemerintah itu memberikan pengesahan terhadap kebijaksanaan negara. Ini berarti bahwa kebijaksanaan negara tersebut dipandang sebagai kewajiban-kewajiban hukum yang harus ditaati atau dilaksanakan oleh semua warga negara.
2. Kebijaksanaan negara itu bersifat universal, dalam arti bahwa hanya kebijaksanaan-kebijaksanaan negara yang dapat disebarluaskan kepada seluruh warga negara, sedangkan kebijaksanaan-kebijaksanaan yang lain hanya dapat mencapai sebagian kecil dari anggota masyarakat.
3. Hanya pemerintah yang memegang hak monopoli untuk melaksanakan secara sah kebijaksanaan-kebijaksanaannya kepada anggota masyarakat, sehingga ia dapat memberikan sanksi kepada mereka yang tidak mentaatinya.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup>Ibid., hal. 26;

### 3.2. Model Elit Massa

Model ini memandang administrator negara bukan sebagai abdi rakyat, tetapi lebih sebagai kelompok-kelompok kecil yang telah mapan.<sup>21</sup>

Kebijaksanaan ini mengalir dari atas ke bawah, yaitu dari golongan elit massa. Dengan demikian kebijaksanaan negara merupakan perwujudan keinginan-keinginan utama dan nilai-nilai golongan elit yang berkuasa. Hal ini seringkali menimbulkan sikap yang apatis dari massa, sehingga massa bersikap pasif.

Secara ideal kebijaksanaan menggambarkan kepentingan atau tuntutan rakyat, tetapi menurut model ini tidak selalu demikian. Menurut model ini rakyat bersifat buta terhadap informasi tentang kebijaksanaan negara, sedangkan kelompok elit mampu membentuk dan mempengaruhi massa terhadap masalah-masalah kebijaksanaan negara.

Karena kebijaksanaan negara itu ditentukan semata-mata oleh kelompok elit, maka pejabat pemerintah hanyalah sekedar melaksanakan kebijaksanaan yang telah ditetapkan oleh kelompok elit tadi. Dengan demikian tuntutan kepentingan rakyat justru diabaikan.

---

<sup>21</sup>M. Irfan Islamy, *op. cit.*, hal. 39;



### 3.3. Model Kelompok

Model ini mendasarkan pada teori kelompok dari David B. Truman<sup>22</sup> yang mengatakan bahwa interaksi di antara kelompok merupakan kenyataan politik individu yang memiliki kepentingan yang sama, mengikat baik secara formal maupun informal ke dalam kelompok kepentingan yang dapat mengajukan dan memaksakan kepentingan-kepentingannya kepada pemerintah.

Truman mengartikan kelompok kepentingan sebagai suatu kelompok yang memiliki sikap yang sama yang mengajukan tuntutan-tuntutan terhadap kelompok yang lain dalam masyarakat. Kelompok kepentingan itu akan mempunyai arti politis kalau kelompok kepentingan itu mengajukan tuntutan terhadap suatu lembaga pemerintah.<sup>23</sup>

Menurut teori kelompok, kebijaksanaan negara itu merupakan perimbangan yang dicapai sebagai hasil perjuangan kelompok. Untuk menjaga perimbangan tersebut, tugas sistem politik adalah menengahi konflik yang terjadi di antara kelompok-kelompok tersebut. Seperti dikatakan oleh Thomas R. Dye tugas sistem politik adalah menengahi konflik antar kelompok dengan cara :

---

<sup>22</sup>Ibid., hal. 42;

<sup>23</sup>Ibid.;

1. Membuat aturan permainan dalam percaturan antar kelompok;
2. Mengatur kompromi dan menciptakan keseimbangan antara antara kepentingan-kepentingan yang berbeda;
3. Mewujudkan kompromi-kompromi tersebut ke dalam bentuk kebijaksanaan negara; dan
4. Memaksakan berlakunya kompromi-kompromi tersebut bagi semua pihak.

#### 3.4. Model Sistem Politik

Model sistem politik ini diangkat dari uraian sarjana politik David Easton. Model ini didasarkan pada konsep teori informasi dan memandang kebijaksanaan negara sebagai respon suatu sistem politik terhadap kekuatan-kekuatan lingkungan yang ada di sekitarnya. Dengan demikian, kebijaksanaan negara dipandang oleh model ini sebagai hasil dari sistem politik.<sup>24</sup>

Konsep sistem politik mempunyai arti sejumlah lembaga-lembaga dan aktivitas-aktivitas politik dalam masyarakat yang berfungsi mengubah ketentuan - ketentuan, dukungan-dukungan dan sumber-sumber. Semua ini merupakan masukan untuk menjadi keputusan-keputusan atau kebijaksanaan-kebijaksanaan yang otoritatif bagi seluruh anggota masyarakat. Dengan kata lain dapat dikatakan, bahwa sistem politik berfungsi mengubah input menjadi

-----  
<sup>24</sup>Ibid., hal. 44;

output.<sup>25</sup>

Tuntutan-tuntutan timbul bila individu-individu atau kelompok - kelompok setelah memperoleh respon dari adanya peristiwa-peristiwa dan keadaan - keadaan yang ada di lingkungan berupaya mempengaruhi proses pembuatan kebijaksanaan negara. Tuntutan-tuntutan ini bisa berasal dari dalam sistem politik itu sendiri atau berasal dari luar sistem politik.<sup>26</sup>

Dukungan dan sumber-sumber diperlukan untuk menunjang ketentuan-ketentuan yang telah dibuat tadi. Apabila sistem politik telah berhasil membuat keputusan-keputusan atau kebijaksanaan-kebijaksanaan yang sesuai dengan ketentuan - ketentuan tadi maka implementasi keputusan-keputusannya akan semakin mudah untuk dilakukan.<sup>27</sup>

Sistem politik yang terdiri dari badan-badan eksekutif, legislatif dan yudikatif, partai-partai politik, kelompok kepentingan, media massa, anggota-anggota masyarakat, struktur birokrasi, prosedur, mekanisme politik, sikap dan perilaku pembuat keputusan dan sebagainya, semua berinteraksi dalam suatu kegiatan/proses untuk mengubah inputs menjadi output. Proses dalam sistem politik itu sering disebut dengan nama "with-

<sup>25</sup>Ibid., hal. 45;

<sup>26</sup>Ibid.;

<sup>27</sup>Ibid., hal. 46;

inputs", "convention process" dan "the black box".<sup>28</sup>

Kebijaksanaan negara merupakan hasil (outputs) dari kegiatan politik. Ini adalah bentuk dari apa yang pemerintah lakukan atau tidak ingin lakukan, sesuatu yang secara otoritatif akan dialokasikan kepada seluruh anggota masyarakat. Karena sifatnya yang otoritatif, maka kebijaksanaan negara itu secara sah dapat dipaksakan pelaksanaannya kepada seluruh anggota masyarakat.

Lingkungan ("environment") yang berupa keadaan sosial, ekonomi, politik, kebudayaan, keamanan, geografi, dan lain sebagainya dapat berpengaruh pada inputs, di mana tuntutan-tuntutan dapat langsung ditransformasikan ke dalam sistem politik atau karena pengaruh lingkungan juga bisa mati atau tidak dapat diteruskan kepada sistem politik.

#### **4. Hukum, Kebijakan Kependudukan Dan Kesehatan**

Hukum diperlukan untuk mengatur kehidupan bermasyarakat yang meliputi berbagai bidang sosial, ekonomi, budaya, politik dan lain-lain. Tanpa adanya hukum mustahil dapat diciptakan perdamaian, ketenangan, keamanan dalam hidup bernegara dan bermasyarakat. Agar hal-hal tersebut dapat diwujudkan diperlukan suatu kepastian yang mengatur segala bentuk perilaku baik kelompok maupun individu dalam masyarakat, dan di sinilah hukum

-----  
<sup>28</sup>Ibid.;

diperlukan.

Salah satu fungsi hukum adalah sebagai rekayasa sosial atau "social engineering". Dalam fungsinya tersebut hukum memberikan arah kepada masyarakat untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam hal ini diperlukan adanya unsur paksaan, sebagaimana dikatakan oleh Jhering, bahwa suatu gagasan hukum tanpa adanya paksaan hukum di belakangnya adalah sesuatu yang mengandung pertentangan dalam dirinya, laksana api yang tidak menyala atau cahaya yang tidak bersinar.<sup>29</sup>

Sejalan dengan pemikiran tersebut Roscoe Pound berpendapat bahwa kekuatan memaksa dari hukum sangat diperlukan. Hal ini disebabkan karena hukum dipandang sebagai suatu kumpulan aturan-aturan untuk membimbing kelakuan manusia yang dibebankan kepada masyarakat oleh suatu kekuasaan yang memerintah, yang karenanya mampu membuat aturan-aturan itu efektif dengan kekuatan paksa.<sup>30</sup>

Demikian halnya dalam kependudukan, sesuatu yang selalu dipandang sebagai masalah yang serius dan tidak pernah tuntas. Untuk menanggulangnya sudah sejak lama disiapkan berbagai kebijaksanaan dan program pemerintah baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Namun demikian kiranya hukum yang bersifat memaksa perlu

---

<sup>29</sup>Roscoe Pound, Tugas Hukum (terjemahan), Bharata, Jakarta, 1980, hal. 29;

<sup>30</sup>Ibid.;

dicanangkan menurut kondisi politik, sosial, budaya dan agama masing-masing negara, dengan suatu penekanan, bahwa hukum bukanlah satu-satunya pendekatan yang paling tepat dan paling baik.

Untuk memecahkan masalah kependudukan melalui pendekatan hukum, Rebecca J. Cook mengetengahkan 3 (tiga) model analitik, yang dimaksudkan untuk menjelaskan peranan hukum dalam menangani masalah kependudukan. Ketiga model yang diajukan oleh Rebecca J. Cook tersebut adalah :

1. "The family planning model", yaitu suatu model pendekatan yang berkait dengan penyediaan perawatan kesehatan berupa alat-alat kontrasepsi atas dasar suka rela, pelayanan kesehatan ibu dan anak;
2. "The population control model", yaitu suatu upaya untuk mencapai titik temu antara tingkat kematian dan tingkat kelahiran seperti yang diharapkan oleh pemerintah. Untuk itu misalnya, suatu negara menetapkan bahwa angka kelahiran/pertumbuhan penduduk diseimbangkan dengan pengembangan di bidang ekonomi;
3. "The economic development model", model ini dapat diterangkan melalui suatu tingkat perkembangan ekonomi yang tinggi akan memberikan kontribusi yang besar dalam menurunkan angka kelahiran bila dibandingkan dengan kebijaksanaan pemerintah atas model kontrol kependudukan dan model keluarga berencana. Indikator kebijaksanaan untuk model ini dapat berupa kebijaksa-

naan perkapita, persentase penduduk yang hidup di daerah perkotaan, persentase wanita sebagai tenaga kerja, atau persentase penduduk yang buta huruf.<sup>31</sup>

Ketiga model ini dapat diterapkan secara bersama-sama atau sendiri-sendiri tergantung kepada kebutuhan dan tujuan yang hendak dicapai oleh suatu negara. Dalam penulisan ini akan difokuskan pada model pertama, namun tidak lepas sama sekali baik dari model kedua maupun model yang ketiga.

Kebijaksanaan Pemerintah merupakan tindakan yang dengan sengaja dilakukan dalam rangka mewujudkan tujuan yang telah dicanangkan terlebih dahulu.

Untuk melaksanakan kebijaksanaan Pemerintah, diperlukan adanya suatu peraturan perundang-undangan untuk melaksanakannya.<sup>32</sup> Dengan demikian apabila dihubungkan dengan pendapat Anthony Allot, maka hukum yang dimaksudkan adalah hukum dalam bentuk yang kedua yakni "Hukum" sebagai peraturan "tertulis" atau hukum obyektif.

Anthony Allot membedakan hukum dalam 3 (tiga) arti, dengan menggunakan tiga kata yang berbeda untuk

-----

<sup>31</sup> Bandingkan dengan Rebecca J. Cook, *Formulating Population Policies; A Legal Approach*, LAWASIA, Vol. 4, 1973, hal. 86; lihat juga Hermien Hadiati Koeswadji, dalam *Hukum, Dinamika Kependudukan Dan Lingkungan Hidup, Makalah* pada Kursus Dasar-dasar AMDAL, KMN-KLH-PPKL. LEMLIT-UNAIRF, tanggal 6 - 21 Oktober 1985, hal. 12;

<sup>32</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum, Dinamika Kependudukan Dan Lingkungan Hidup, Makalah* pada Kursus Dasar-dasar AMDAL kerjasama KMN-KLH-PPKL. LEMLIT-UNAIR, tanggal 6-21 Oktober 1985, hal. 2;

menunjukkan tiga gejala ("fenomena") yang berbeda pula yaitu :

- LAW = the general idea or concept of legal institution abstracted from any particular occurrence of them;
- Law = a coherent, total, particular legal prevailing in a given community or country;
- law = a particular normative provision of a law; a rule or norm of a given legal system.<sup>33</sup>

Untuk mencapai sasaran pengendalian penduduk melalui kebijaksanaan Keluarga Berencana (selanjutnya disingkat KB), macam hukum yang digunakan adalah hukum yang secara langsung mempengaruhi fertilitas. Hukum di sini seharusnya secara langsung mengatur dan membenarkan penggunaan alat-alat kontrasepsi dan sterilisasi. Demikian juga dalam peningkatan kesehatan masyarakat, hukum yang secara langsung mengatur dan mengarahkan masyarakat, sangat diperlukan, sehingga didapatkan adanya kepastian hukum yang sekaligus mendasari program KB tersebut.

Sedangkan untuk mencapai sasaran pengendalian penduduk digunakan model kontrol kependudukan (model II). Macam hukum yang digunakan adalah hukum yang secara tidak langsung mempengaruhi fertilitas. Hukum dalam pengertian ini harus secara tegas mengatur hal-hal seperti, memperbaiki status wanita dalam memperoleh lapangan pekerjaan yang sama dengan pria, menaikkan usia perkawinan baik bagi wanita maupun pria, memberikan beban biaya yang

-----  
<sup>33</sup>Anthony Allot, The Limits of Law, Butterworth & Co (Publishers)Ltd, London-Butterworth, 1980,hal.2;



tinggi apabila orang ingin mendapat ijin kawin,<sup>34</sup> memberikan tunjangan khusus bagi mereka yang menunda perkawinannya sampai usia tertentu.<sup>35</sup> Atau memberikan sumbangan khusus bagi orang tua yang melaksanakan perkawinan anaknya yang berusia di atas 21 tahun, memberikan hadiah bagi pria dan wanita yang pertama kali melaksanakan perkawinan di atas usia 25 tahun atau lebih.

Kebijaksanaan dalam bidang sosial diusahakan berjalan bersama-sama dengan usaha perbaikan di bidang pertumbuhan ekonomi negara menuju tercapainya keseimbangan antara pertumbuhan penduduk dengan pertumbuhan ekonomi.

Kebijaksanaan kependudukan melalui pengaturan bidang ekonomi dilakukan dengan jalan beraneka ragam. Di antaranya seperti dianjurkan Davis<sup>36</sup> melalui pajak, insentif.

Kebijaksanaan tersebut akan lebih bermanfaat apabila digunakan pendekatan yuridis dalam merealisasikan kebijaksanaan model pengembangan ekonomi dibarengi dengan program lainnya, misalnya pengembangan industri, modernisasi pertanian dan lain-lain.

Tujuan usaha ini untuk mengubah perilaku masyarakat, maksudnya dengan perbaikan-perbaikan di bidang ekonomi, perilaku masyarakat dan sikap masyarakat dalam

-----  
<sup>34</sup>Masri Singarimbun, Kependudukan Dan Liku-liku Penurunan Kelahiran, LP3ES Bekerja sama dengan LK-UGM, 1982, hal. 85;

<sup>35</sup>Ibid.;

<sup>36</sup>Rebecca J. Cook, op. cit., hal. 91;

mengambil keputusan tentang besarnya keluarga akan berubah. Di samping itu, secara tidak langsung akan menurunkan angka kematian anak, terjadi kenaikan usia kawin, dan memberi kesempatan kepada wanita untuk bekerja berpengaruh pada rendahnya tingkat kelahiran.

Selain pendekatan hukum yang bermanfaat dalam rangka pengendalian fertilitas, juga berguna dalam menekan tingkat mortalitas, dan migrasi.<sup>37</sup> Cook melihat bahwa pengaturan sanitasi lingkungan melalui air bersih dan pengaturan sisa bahan buangan merupakan salah satu sarana untuk mengurangi penyakit dan kematian anak-anak. Demikian juga pendekatan hukum sangat bermanfaat dalam menanggulangi tingkat migrasi. Salah satunya adalah pengaturan oleh hukum mengenai hal yang berkaitan dengan tempat kerja. Di sini hanya diberikan kesempatan kepada orang-orang yang mempunyai ijin kerja sedangkan yang tidak memiliki ijin kerja tidak diperbolehkan datang atau pindah ke kota. Aturan ini tentu bermanfaat dalam rangka mengendalikan tingkat pertumbuhan penduduk kota.

Kebijaksanaan dalam bidang kesehatan seperti disebutkan di muka merupakan salah satu bagian dari kebijaksanaan kependudukan mempunyai peran yang sangat penting dalam rangka mewujudkan kesejahteraan, sebab kesehatan sebagai salah satu unsur dari kesejahteraan itu

-----

<sup>37</sup>Ibid., hal. 100;

sendiri.

Dalam Undang-undang Kesehatan disebutkan pada pasal 3, bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Derajat kesehatan masyarakat yang optimal adalah tingkat kondisi kesehatan yang tinggi dan mungkin dapat dicapai pada suatu saat sesuai dengan kondisi dan situasi serta kemampuan yang nyata dari setiap orang atau masyarakat dan harus selalu diusahakan peningkatannya secara terus menerus.

Dalam penjelasan Undang-undang Kesehatan disebutkan, pembangunan kesehatan pada dasarnya menyangkut semua segi kehidupan, baik fisik, mental maupun sosial ekonomi. Sejalan dengan hal ini pasal 12 dari Undang-undang yang sama menyebutkan bahwa, tujuan pembangunan kesehatan keluarga adalah dalam rangka mewujudkan keluarga sehat, kecil, bahagia dan sejahtera, yakni keluarga yang terbentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah, mampu memberi kehidupan spiritual dan material yang layak, bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antar anggota keluarga, antara keluarga dengan masyarakat dan lingkungannya, dengan jumlah anak yang ideal untuk mewujudkan kesejahteraan lahir dan batin.



### BAB 3

## HUBUNGAN FUNGSIONAL UNDANG-UNDANG NOMOR 23 TAHUN 1992 TENTANG KESEHATAN DENGAN UNDANG-UNDANG LAIN TERKAIT

### 1. Hubungan Kesehatan Dan Kesejahteraan

Kesehatan merupakan salah satu faktor kesejahteraan yang mempengaruhi faktor-faktor lain dan sebaliknya, oleh karena itu membicarakan tentang kesehatan berarti membicarakan faktor-faktor yang lain pula, bahkan faktor yang lain dapat dijadikan tolok ukur kesehatan itu sendiri.

Untuk menentukan tingkat kesehatan di Indonesia, tolok ukur yang digunakan dapat dikelompokkan sebagai berikut :

- a. Tolok ukur yang berhubungan dengan status kesehatan baik perorangan maupun masyarakat dalam suatu daerah. Hal ini akan menyangkut masalah angka kematian, angka kelahiran dan hal - hal yang terkait dengan dua hal tersebut di atas.
- b. Tolok ukur yang berhubungan dengan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi status kesehatan umum yakni tingkat pendapatan penduduk, kepadatan penduduk dan juga pemukiman sehat.

c. Tolok ukur yang berhubungan dengan aktivitas maupun kelengkapan sarana kesehatan antara lain, menyangkut tentang rumah sakit, dokter dan juga bidan.<sup>1</sup>

Tolok ukur tersebut dapat dijadikan sebagai arah kebijaksanaan kesehatan. Oleh karena kesehatan merupakan salah satu masalah kependudukan, maka kesehatan sudah barang tentu juga menjadi bagian dari kebijaksanaan kependudukan dalam mewujudkan kesejahteraan.

Permasalahan kesejahteraan timbul dari dan dapat atau tidak terpenuhinya kebutuhan manusia. Tidak terpenuhinya kebutuhan manusia akan berakibat pula terhadap kesehatan manusia itu sendiri, seperti dikatakan oleh S.C Kohns, bahwa kebutuhan dasar manusia merupakan faktor-faktor kunci agar manusia terpelihara kesehatannya dengan baik dan mencapai sukses di berbagai bidang, bagi kesejahteraan atau keselarasan hidup.<sup>2</sup>

Dalam pengertian tersebut permasalahan kesejahteraan sosial seperti yang tercantum di dalam pasal 33 UUD 1945 secara nyata berpangkal pada hambatan-hambatan dalam pemenuhan kebutuhan manusia, akan tetapi ada yang timbul

-----  
<sup>1</sup>Mariyati Sukarni, Kesehatan Keluarga Dan Lingkungan, Kanisius, Yogyakarta, 1994, hal. 97;

<sup>2</sup>T. Sumarnonugroho, Sistem Intervensi Kesejahteraan Sosial, PT. Hanindita Graha Widya, Yogyakarta, 1991, hal. 7;

dan berkembang sebagai pengaruh dari perubahan sosial ekonomi serta penggunaan ilmu dan teknologi dalam kehidupan manusia. Di samping itu juga permasalahan yang sering tidak dapat/sukar diperkirakan sebelumnya seperti bencana alam.

Kebutuhan dasar manusia bermacam - macam jenisnya, menurut Laird & Laird<sup>3</sup> terdapat lima tingkat kebutuhan manusia yaitu kebutuhan untuk hidup, kebutuhan merasa aman, kebutuhan untuk bertingkah laku sosial, dan kebutuhan untuk melakukan pekerjaan yang disenangi.

Kebutuhan untuk hidup menurut sifatnya dapat dibedakan menjadi 3 (tiga) yakni yang bersifat primer, yang bersifat sekunder, dan yang bersifat tersier. Ini berarti hambatan - hambatan terwujudnya kesejahteraan juga bermacam - macam jenisnya. Ada lima jenis hambatan yang merupakan dasar daripada masalah kesejahteraan sosial yakni :

- a. ketergantungan ekonomi;
- b. ketidakmampuan menyesuaikan diri;
- c. kesehatan yang buruk;
- d. kurang atau tidak adanya pengisian waktu senggang dan sarana rekreasi;
- e. kondisi sosial, penyediaan dan pengelolaan pelayanan sosial yang kurang atau tidak baik.<sup>4</sup>

Ketergantungan ekonomi seringkali menjadi masalah

-----  
<sup>3</sup>Ibid., hal. 6;

<sup>4</sup>Ibid., hal. 11;

yang tidak mudah untuk diselesaikan, karena hal ini menyangkut kesulitan yang dialami baik oleh individu, kelompok dan masyarakat. Penyebab ketergantungan ekonomi sebagian besar disebabkan karena kurangnya pendapatan, sehingga tidak terpenuhi standard hidup minimal dalam kehidupannya. Di samping itu masalah ketergantungan ekonomi bagi individu juga mencakup masalah ketidakmampuan/ketidaktahuan mengelola pendapatan mereka yang seharusnya mencukupi, sehingga masalah ketergantungan ekonomi erat berkaitan dengan kemiskinan, baik kemiskinan yang bersifat ekonomik maupun kemiskinan emosional.

Kesehatan yang buruk dapat disebabkan oleh lingkungan sosial yang tidak sehat dan juga karena faktor individu sendiri. Di Indonesia berbagai cara dilakukan dalam rangka meningkatkan lingkungan yang sehat, seperti "Proyek Husni Thamrin" di Jakarta. Penduduk yang tinggal di kampung - kampung yang semula becek, tanpa saluran air dan sistem pembuangan air yang tidak memadai dilakukan perbaikan secara gotong royong, yang kini telah dinikmati hasilnya.<sup>5</sup> Demikian pula dengan Proyek Kali Bersih di Surabaya yang melibatkan segenap lapisan masyarakat untuk secara gotong royong membersihkan kali Surabaya.

Hal tersebut terlihat pula dalam Undang-undang Nomor

---

<sup>5</sup>Ibid., hal. 13;



4 Tahun 1982 Tentang Ketentuan-ketentuan Pokok Pengelolaan Lingkungan Hidup, yang menetapkan bahwa pengelolaan lingkungan hidup berasaskan pelestarian kemampuan lingkungan untuk menunjang pembangunan yang berkesinambungan bagi peningkatan kesejahteraan manusia.

Masalah kesehatan yang buruk juga berkaitan dengan berbagai sebab seperti kemiskinan, kurangnya pendidikan, penyalahgunaan obat, ketagihan minuman keras (alkoholik) dan sebagainya.

Rekreasi dan pengisian waktu senggang merupakan kebutuhan yang mendasar bagi kehidupan serta penghidupan seseorang. Rekreasi dan pengisian waktu senggang memiliki fungsi yang penting untuk memberikan kesinambungan dalam kehidupan seseorang. Kehidupan tersebut memerlukan penyegaran dari beban pemikiran dan tanggung jawab yang berat serta pembebasan dari suasana rutin, yang terus menerus sama serta rasa jenuh. Kecuali itu rekreasi dan pengisian waktu senggang juga merupakan salah satu kegiatan untuk memberikan kepuasan kebutuhan atau keinginan-keinginan seseorang.

Kondisi sosial juga dapat mempengaruhi kesejahteraan. Dampak negatif dari industrialisasi, penyediaan sarana yang kurang memadai merupakan faktor yang tidak kalah pentingnya dengan faktor-faktor yang lain.

Hal lain dan merupakan masalah yang menyangkut

kesejahteraan dikemukakan oleh Dora Peyser, yakni bersumber pada keadaan yang tidak berdaya yang meliputi :

- a. Keadaan tidak berdaya alamiah ("natural helplessness"), yaitu keadaan tidak berdaya yang bersifat kodrati, misalnya masa bayi dan akhirnya sampai kepada masa tua yang kekuatan mental dan fisiknya makin menyusut.
- b. Keadaan tidak berdaya secara fisik ("physical helplessness") yaitu yang disebabkan adanya kelainan fisik, karena sakit, cacat, dan wanita yang mengandung serta melahirkan anak.
- c. Keadaan tidak berdaya sosial ("social helplessness" ) yaitu yang disebabkan oleh kemiskinan.
- d. Keadaan tidak berdaya absolut ("absolute helplessness") yaitu yang disebabkan oleh bencana alam.
- e. Keadaan tidak berdaya lain yang memperlihatkan aneka ragam kepribadian manusia dalam suatu kelompok, misalnya terdapat si kuat dan si lemah, si pandai dan si bodoh, si cakap dan si tolol, si malas dan si rajin dan sebagainya.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup>Ibid., hal. 16;

## 2. Upaya Peningkatan Kesehatan

Beberapa penulis berpendapat bahwa tingkat kematian bayi merupakan suatu indikator yang baik dari kondisi sosial dan kesehatan dalam suatu masyarakat. Pandangan ini diperkuat dengan bukti yang menunjukkan bahwa negara-negara yang lebih miskin di Afrika dan Asia mempunyai tingkat kematian bayi lebih dari 100 per 1.000 kelahiran hidup, sedang di hampir semua negara maju angkanya kurang 20 orang per 1.000.<sup>7</sup>

Pada awal abad 19, tingkat kematian bayi di negara-negara maju adalah sekitar 200 per 1.000 kelahiran hidup, suatu tingkat yang jarang diketemukan di dunia sekarang ini. Sejak tahun 1800, tingkat kematian bayi di masyarakat-masyarakat maju telah turun terus, tetapi turunnya lambat, yaitu sedikit lebih tinggi dari satu per 1.000 dalam setahun di Eropa Barat, Amerika Serikat dan Australia dan penurunan di Jerman. Eropa Timur, serta Eropa Tengah lebih lambat lagi. Beberapa negara berkembang sekarang ini telah mengalami penurunan mortalitas bayi yang lebih cepat. Misalnya pada tahun 1930 an, mortalitas di Malaysia Barat tetap sekitar 150 per 1.000, tetapi turun sekitar 40 per 1.000 pada tahun 1970 an, atau tiga

-----

<sup>7</sup>Peter McDonald, "Mortalitas", dalam David Lucas (et al), Pengantar Kependudukan, (terjemahan) Nin Bakdi Sumanto dan Riningsih Saladi, Gajahmada University Press, Yogyakarta, 1990, hal. 39;

kali lebih cepat daripada negara - negara maju, angka tersebut terus menurun pada tahun - tahun berikutnya.

Untuk menekan angka mortalitas bayi tidak berarti hanya melihat atau memperhatikan bayi yang akan atau baru lahir semata, akan tetapi hal ini terkait dengan peningkatan kesehatan secara menyeluruh bagi keluarga ataupun masyarakat.

Dalam konsideran Bab Menimbang huruf a Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 menyebutkan bahwa, kesehatan adalah salah satu unsur kesejahteraan umum yang harus diwujudkan sesuai dengan cita - cita Bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang Undang Dasar 1945 dan Pasal 33 melalui pembangunan nasional yang berkesinambungan berdasarkan Undang Undang Dasar 1945. Perkembangan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan, yang besar artinya bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia Indonesia dan sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan nasional yang pada hakekatnya adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia.

Dalam penjelasannya ditegaskan bahwa pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna tercapainya kesadaran, keamanan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bukan

semata - mata menjadi tugas pemerintah, akan tetapi secara bersama - sama pemerintah, swasta, dan seluruh lapisan masyarakat secara terpadu.

Lebih lanjut pembangunan kesehatan pada dasarnya menyangkut semua segi kehidupan baik fisik, mental, maupun sosial ekonomi. Dengan demikian pemecahan masalah kesehatan sangat dipengaruhi oleh politik, ekonomi, sosial budaya pertahanan keamanan serta ilmu pengetahuan dan teknologi. Oleh karenanya proses penyelenggaraan pembangunan kesehatan akan berorientasi kepada hal - hal tersebut. Di samping itu dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan pula memperhatikan jumlah penduduk Indonesia yang besar, terdiri dari berbagai suku dan adat istiadat, menghuni ribuan pulau yang terpencar - pencar dengan tingkat pendidikan dan sosial yang beragam.

Peran serta masyarakat termasuk swasta dalam hal tersebut di atas sangatlah dibutuhkan, dan sudah barang tentu perlu pembinaan dan pengembangan sehingga mampu melaksanakan fungsi sosialnya sebagai mitra dari pemerintah, dengan demikian pemerintah lebih berfungsi pada pembinaan, pengaturan dan pengawasan untuk terciptanya pemerataan pelayanan kesehatan sehingga tercapai upaya yang serasi dan seimbang antara apa yang dilaksanakan oleh pemerintah dan oleh masyarakat termasuk swasta.

Dari uraian tersebut memberikan gambaran, bahwa kebijaksanaan kesehatan melalui hukum yang diharapkan dapat mewujudkan sasaran yang telah ditentukan dalam pembangunan di bidang kesehatan, di dalamnya harus memuat atau memasukkannya sebagai pertimbangan hal - hal tersebut.

Fungsi pemerintah sebagai pembina, pengatur dan pengawas untuk menciptakan pemerataan pelayanan kesehatan dapat dilihat pada pasal 6 Undang - undang Nomor 23 Tahun 1992 yakni "Pemerintah bertugas mengatur, membina, dan mengawasi penyelenggaraan kesehatan". Lebih lanjut dalam penjelasannya disebutkan sebagai berikut :

Penyelenggaraan upaya kesehatan dilakukan secara serasi dan seimbang oleh Pemerintah dan masyarakat termasuk swasta. Agar penyelenggaraan upaya kesehatan itu berhasil guna dan berdaya guna, maka Pemerintah perlu mengatur, membina,<sup>8</sup> dan mengawasi baik upayanya maupun sumber dayanya.

Pembinaan dan pengaturan serta pengawasan pemerintah adalah dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, dengan demikian pelayanan kesehatan masyarakat tercukupi, serta terjangkau baik sarannya maupun biayanya. Demikian juga kemudahan bagi masyarakat terutama yang jauh dari perkotaan yang dalam hal ini menuntut adanya pengabdian yang tulus dari tenaga kesehatan.

-----  
<sup>8</sup>Tim Redaksi PT. Wikrama Waskitha, Seri Peraturan Perundang - undangan Republik Indonesia 1985 - 1992, Jakarta, 1993, hal. 577;

Pembinaan seperti tersebut di atas dengan jelas disebutkan dalam pasal 74 Undang - undang Nomor 23 Tahun 1992, yakni bahwa pemerintah melakukan pembinaan terhadap semua yang berkaitan dengan penyelenggaraan upaya kesehatan yang diarahkan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal dengan cara :

1. memenuhi perbekalan kesehatan yang cukup, aman, bermutu dan memberikan pelayanan yang dapat dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat;
2. melakukan tindakan preventif terhadap kemungkinan timbulnya gangguan dan atau bahaya terhadap kesehatan;
3. mempermudah pelayanan kesehatan;
4. meningkatkan mutu pengabdian profesi tenaga kesehatan.

Dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan pada masyarakat, agar dapat dijangkau oleh semua lapisan diperlukan adanya sarana pelayanan yang memadai, sementara jumlah rumah sakit yang didirikan pemerintah terbatas. Sehubungan dengan hal tersebut rumah sakit - rumah sakit swasta harus pula dapat memberikan pelayanan yang terjangkau oleh masyarakat bawah, sehingga rumah sakit swasta bukan semata - mata sebagai sarana untuk mencari keuntungan akan tetapi juga berfungsi sosial. Untuk mengatur fungsi sosial dari rumah sakit swasta telah

dikeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 378/MENKES/PER/V/1993 Tentang Pelaksanaan Fungsi Sosial Rumah Sakit Swasta.

Bentuk dari fungsi sosial rumah sakit ini, dalam Peraturan Menteri tersebut dapat dilihat dalam pasal 2 bahwa, rumah sakit swasta wajib menyediakan sejumlah tertentu dari tempat tidur untuk perawatan kelas III, memberikan keringanan atau bahkan membebaskan biaya perawatan bagi masyarakat yang kurang/tidak mampu, serta memberikan pelayanan gawat darurat 24 jam tanpa mempersyaratkan uang muka. Demikian juga yang berkaitan dengan program-program pemerintah dalam bidang-bidang kesehatan dan penanggulangan bencana alam nasional wajib pula diikuti oleh rumah sakit swasta. Disamping itu rumah sakit swasta dapat mengembangkan fungsi sosialnya dengan mengembangkan pelayanan dasar di luar rumah sakit bagi masyarakat yang kurang/tidak mampu dan juga menyelenggarakan pendidikan dan atau pelatihan tenaga rumah sakit.

Fungsi sosial rumah sakit tersebut secara umum memang sudah dilaksanakan, akan tetapi beberapa hal masih memerlukan peningkatan, terutama pengembangan pelayanan dasar di luar rumah sakit bagi masyarakat kurang/tidak mampu. Hal ini patut mendapat perhatian, karena masih banyaknya penduduk di Indonesia yang berpenghasilan sangat



rendah, sehingga berakibat pula terhadap pengetahuan tentang kesehatan menjadi sangat rendah.

Masalah lain yang perlu mendapat perhatian adalah informasi kepada masyarakat tentang tarif rumah sakit swasta, kemampuan pelayanan, serta jumlah tempat tidur yang tersedia bagi masyarakat yang kurang mampu. Informasi ini sangat penting karena masyarakat sekarang ini masih beranggapan bahwa rumah sakit swasta mempunyai tarif yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan rumah sakit milik pemerintah. Oleh karena itu pasal 7 dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 378 Tahun 1993, menyebutkan bahwa rumah sakit swasta wajib menyiapkan informasi secara tertulis kepada masyarakat mengenai besarnya tarif pelayanan, kemampuan pelayanan serta jumlah tempat tidur yang masih tersedia bagi masyarakat yang kurang/tidak mampu, setiap harinya harus direalisasikan dan diefektifkan.

Program yang secara langsung berusaha mempengaruhi tingkat kematian bayi adalah Instruksi Bersama Menteri Dalam Negeri, Menteri Kesehatan Dan Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Nomor 2 Tahun 1985, Nomor 214/Menkes/Ins.B/IV/1985, Nomor 112/HK.011/A/E3/1992 Tentang Penyelenggaraan Pos Pelayanan Terpadu. Pada bagian menimbang huruf e menyebutkan, bahwa kegiatan program kesehatan dan program KB dalam menurunkan angka kematian bayi dapat saling mendukung, dalam hal ini dengan

mendayagunakan Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa (LKMD) dan Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), sebagai wujud peran serta masyarakat.

Dalam Instruksi Menteri tersebut diperintahkan kepada Gubernur Kepala Daerah Tingkat I dan Bupati/Wali Kotamadya Tingkat II di seluruh Indonesia; Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Kabupaten/Kotamadya di seluruh Indonesia; dan Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Propinsi / Kabupaten / Kotamadya di seluruh Indonesia, untuk melakukan tindakan yang salah satunya adalah upaya penurunan angka kematian bayi dengan mengikut sertakan peran serta masyarakat. Hal ini dapat dilihat dalam instruksi tersebut pada bagian pertama dan kedua sebagai berikut :

1. Kordinasi kerja lintas sektoral untuk penyelenggaraan Pos Pelayanan Terpadu dalam lingkup Lembaga Kesehatan Masyarakat Desa ditingkatkan dengan mengikut sertakan Pembinaan Kesejahteraan Keluarga.
2. Mengembangkan peran serta masyarakat dengan meningkatkan fungsi pos timbang balita, pos vaksinasi, pos oralit, pos pelayanan Keluarga Berencana Desa, serta meningkatkan peran serta masyarakat dalam program Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD), Peningkatan Peran Generasi

Muda Dalam Pembangunan Kesehatan (P2GMPK), Peningkatan Peran Wanita Menuju Keluarga Sehat Sejahtera (P2WKSS), Bina Keluarga Balita (BKB) dan Daerah Kerja Intensif Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (DKIPKM) menjadi Pos Pelayanan terpadu.

Upaya yang dilakukan pemerintah dan peran serta masyarakat tersebut membawa hasil yang sangat menggembirakan, walaupun di sana - sini masih banyak yang perlu ditingkatkan, namun terdapat perkembangan penurunan angka kematian bayi.

Mortalitas bayi dan anak mempunyai hubungan yang erat sekali dengan fertilitas, artinya mortalitas dapat mempengaruhi fertilitas, dengan suatu pemikiran bahwa fertilitas yang tinggi merupakan tanggapan dari masyarakat untuk mengimbangi tingginya kematian bayi dan anak.

Apabila salah seorang meninggal, mungkin orang tua akan berusaha untuk mempunyai anak yang lain sebagai pengganti. Demikian pula apabila takut beberapa anaknya mungkin meninggal, orang tua akan berusaha menjamin agar beberapa diantara anaknya hidup terus dengan cara sering melahirkan sebagai cadangan. Secara biologis, bila seorang bayi meninggal masa menyusui terputus. Memperpanjang masa menyusui dengan menunda masa ovulasi, melindungi ibu dari kehamilan. Bila bayinya mati masa menyusui berhenti, ia

akan kehilangan perlindungan itu.<sup>9</sup>

Sejalan dengan pemikiran tersebut Calvin Goldscheider dalam pembahasannya tentang mortalitas dan perkembangan sosio ekonomi mengutarakan bahwa salah satu ciri masyarakat modern adalah pudarnya dominasi hubungan kekerabatan melalui deferensiasi struktur dan pemberian identifikasi sosial melalui keluarga inti. Bersama dengan penekanan individualisme, keluarga ini yang kecil hanya dimungkinkan dengan memperpanjang hidup dan mengurangi kematian bayi.<sup>10</sup>

Dalam bagian lain dikatakan bahwa satu fakta penentu untuk fertilitas yang tinggi ialah mortalitas yang tinggi terutama bayi. Dari masyarakat - masyarakat yang mempunyai kondisi mortalitas yang tinggi untuk kelangsungan hidupnya, yaitu melebihi dua atau tiga anak yang tetap hidup sampai cukup dewasa untuk mempunyai anak sendiri, sejumlah anak harus dikandung. Penekanan yang melembaga pada fertilitas yang tinggi dalam masyarakat yang mempunyai mortalitas tinggi sebagian terjadi karena kenyataan bahwa penggantian unit keluarga dibatasi oleh besarnya mortalitas. Hanya setelah mortalitas menurun dapatlah keluarga memiliki jumlah anak yang lebih sedikit

-----

<sup>9</sup>David Lucas dalam David Lucas (et al), op. cit., hal. 121;

<sup>10</sup>Calvin Goldscheider, *Population, Modernization, And Social Structure*, (terjemahan) Al Khozi Usman dan Andra Bayo Ala, CV. Rajawali, Jakarta, 1985, hal. 189;

dengan kepercayaan bahwa dua atau tiga anak tetap hidup sampai dewasa.<sup>11</sup>

Pemerintah dalam hal fertilitas ini jelas mempunyai peranan yang sangat penting, sebab dengan kebijaksanaan dapat memudahkan atau menghambat terjadinya perubahan-perubahan sosio ekonomi yang secara langsung mempengaruhi fertilitas. Sudah barang tentu ini tidak dilakukan dengan cara - cara diktator atau totaliter yang bisa, atau lebih mempengaruhi fertilitas secara positif maupun negatif, melalui tekanan-tekanan militer atau tekanan-tekanan politik lainnya. Pengaruh terbesar dari pemerintah dapat tercermin pada satu bentuk berikut ini.

Pertama, peraturan yang dibuat oleh pemerintah telah mempengaruhi sahnya bermacam-macam alat pengendalian fertilitas. Undang-undang tentang umur kawin minimum, konsepsi mekanis dan kimia, serta pengguguran di banyak negara industri telah disetujui dalam bermacam-macam bentuk. Peraturan ini menyebabkan dibentuk mekanisme khusus yang dipakai untuk mengendalikan fertilitas, memaksimalkan dan meminimalkan luasnya pilihan perorangan. Kedua, pemerintah mempengaruhi secara langsung dan tidak langsung melalui insentif moneter. Beberapa negara mempunyai rencana bantuan keuangan kepada keluarga yang

-----  
<sup>11</sup>Ibid.;

berhubungan dengan besarnya keluarga, atau struktur pajak yang berhubungan dengan status perkawinan dan jumlah tunjangan.<sup>12</sup>

Kebijaksanaan mengenai jumlah kelahiran ini di Indonesia merupakan bagian dari program Keluarga Berencana, sebab Keluarga Berencana pada hakekatnya merupakan upaya yang dilakukan pemerintah dan masyarakat dalam rangka mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera. Dalam pasal 16 Undang-undang Nomor 10 Tahun 1992 disebutkan, bahwa Pemerintah menetapkan kebijaksanaan melalui upaya penyelenggaraan program Keluarga Berencana untuk mewujudkan keluarga sejahtera dengan meningkatkan keterpaduan dan peranserta masyarakat, pembinaan keluarga dan pengaturan kelahiran. Hal ini akan berhubungan dengan penetapan mengenai jumlah ideal anak, jarak kelahiran anak, usia ideal perkawinan, dan usia ideal untuk melahirkan. Kebijakan tersebut ditetapkan dari waktu ke waktu/bertahap, dan tetap memperhatikan nilai-nilai agama, keselarasan, keserasian dan keseimbangan antara jumlah penduduk dengan dayadukung dan dayatampung lingkungan, kondisi perkembangan sosial ekonomi dan sosial budaya serta tata nilai yang hidup dalam masyarakat.

-----  
<sup>12</sup>Ibid., hal 264;

Beberapa peraturan yang berhubungan dengan pasal 16 tersebut di atas telah ada, baik yang dikeluarkan sebelum adanya Undang-undang Nomor 10 Tahun 1992, maupun sesudahnya. Demikian pula program Keluarga Berencana ini telah dimulai jauh sebelum undang-undang tersebut ada.

Salah satu dari peraturan perundang-undangan tersebut di atas adalah Undang-undang Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan. Terbentuknya suatu keluarga diawali dengan suatu perkawinan, sehingga dengan demikian perkawinan merupakan salah satu faktor penentu dari kelangsungan dan kualitas keluarga, oleh karenanya diperlukan adanya syarat-syarat tertentu.

Di dalam Bab II Undang-undang Nomor 1 Tahun 1974 diatur tentang syarat - syarat perkawinan, yang mengarahkan perkawinan tersebut kepada kesejahteraan keluarga yang akan terbentuk. Dalam pasal 6 ayat (2) menyebutkan bahwa, untuk melangsungkan perkawinan seorang yang belum mencapai umur 21 tahun harus mendapatkan ijin orang tua. Ketentuan ini sedikitnya ada dua aspek di dalamnya yakni, pertama, upaya pendewasaan pasangan suami istri, sehingga terbentuk rumah tangga yang matang, kedua memperpendek usia subur atau masa ideal melahirkan.

Haryono Suyono<sup>13</sup> menyebutkan bahwa kurun reproduksi

-----  
<sup>13</sup>Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Informasi Pelayanan Kontrasepsi, Jakarta, 1993, hal. 7;

sehat, dan pengaturan kehamilan/kelahiran adalah di antara usia 20 - 30 tahun dan mengakhiri kehamilan/kesuburan di atas 30 tahun. Dengan demikian apabila pandangan ini dapat diterima berarti kesempatan untuk melahirkan menjadi lebih pendek, ini berarti memungkinkan terbentuknya keluarga kecil.

Dalam pasal lain yakni, pasal 7 ayat (1) disebutkan bahwa perkawinan hanya diijinkan jika pihak pria sudah mencapai umur 19 (sembilan belas) tahun dan pihak wanita sudah mencapai umur 16 (enam belas) tahun. Apabila ditelaah lebih jauh, maka dua pasal tersebut yakni, pasal 6 dan pasal 7, terlihat tidak tegas kalau tidak boleh dikatakan bertentangan. Hal ini disebabkan karena Undang-undang Nomor 1 Tahun 1974 banyak diwarnai oleh ajaran agama Islam.

Ukuran dewasa untuk umat Islam didasarkan kepada menstruasi pertama kali untuk wanita, dan telah pernah bermimpi melakukan hubungan seksual untuk pria, yang hal ini bisa terjadi antara umur 10 sampai dengan 15 tahun.<sup>14</sup>

Batasan usia dewasa menurut ajaran agama Islam tersebut membawa konsekuensi positif yaitu kepada yang bersangkutan sudah harus melaksanakan perintah-perintah agama. Akan tetapi juga menimbulkan sesuatu yang negatif

---

<sup>14</sup>H. Sulaiman Rasjid, Fiqh Islam, Sinar Baru Algensindo, Bandung, 1994, hal. 65;



bila ditinjau dari aspek kependudukan, sebab yang bersangkutan sudah diperkenankan untuk melakukan perkawinan, ini berarti memungkinkan terjadinya perkawinan dalam usia yang relatif muda, berarti pula mendorong terjadinya tingkat fertilitas yang tinggi.

Kirk mencatat, bahwa fertilitas untuk kaum muslimin mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

1. Pada umumnya tinggi.
2. Tidak menunjukkan tren penting dari waktu ke waktu.
3. Umumnya lebih tinggi dari pada negara - negara tetangganya yang mayoritas penduduknya beragama lain.<sup>15</sup>

Faktor-faktor yang mendorong tingginya fertilitas kaum muslimin menurut Kirk antara lain :

1. Sebagian besar hidup dalam masyarakat pertanian tradisional di mana anak mempunyai peran ekonomi yang penting dan tingkat pendidikan relatif rendah. Masyarakat semacam itu cenderung kolot dan berpegang teguh pada ajaran-ajaran kuno.
2. Ada dorongan dari agama untuk kawin pada usia muda dan kehidupan perkawinan di kalangan kaum muslimin hampir universal.
3. Wanita mempunyai kedudukan yang lebih rendah dan

-----

<sup>15</sup> Bandingkan dengan David Lucas, "Fertilitas", dalam David Lucas (et al) Pengantar Kependudukan, (terjemahan) Nin Bakdi Sumanto dan Riningsih Saladi, Gajahmada University Press, Yogyakarta, 1990, hal. 71;

kegiatannya sering kali terbatas pada rumah tangga saja.

4. Agama Islam menolak sterilisasi dan pengguguran kandungan sesudah berusia 4 bulan. Selain itu beberapa pemuka Islam sama sekali tidak menyetujui pengguguran.<sup>16</sup>

Walaupun fakta tersebut tidak seluruhnya benar, akan tetapi juga tidak seluruhnya salah, karena kalau dipadukan dengan penetapan usia dewasa dalam ajaran Islam, maka sangat memungkinkan tingkat fertilitas kaum muslimin cenderung tinggi. Oleh karena itu, kembali kepada pasal 6 dan 7 Undang-undang Nomor 1 Tahun 1974, sebaiknya lebih dipertegas lagi, sebab walaupun penetapan usia perkawinan ditetapkan saja dalam pasal 6, itu tidak berarti bertentangan dengan ajaran Islam. Sedangkan untuk ketentuan pasal 7 harus benar-benar merupakan pengecualian disertai dengan syarat-syarat tertentu.

Selaras dengan pasal 6 dan pasal 7 Undang-undang Nomor 1 Tahun 1974 tersebut adalah Peraturan Pemerintah Nomor 21 1994 Tentang Penyelenggaraan Keluarga Sejahtera. Dalam Peraturan Pemerintah ini terdapat upaya-upaya pendewasaan usia perkawinan, dengan harapan terlaksana perkawinan dalam usia ideal. Penjelasan pasal 11 Peraturan

-----  
<sup>16</sup>Ibid., hal. 72;

Pemerintah tersebut menyebutkan bahwa, faktor usia dalam perkawinan dapat menentukan kualitas kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin dalam suatu keluarga. Undang-undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan telah mengatur batas minimal seseorang untuk dapat melaksanakan perkawinan, sehingga usia ideal dalam Peraturan Pemerintah ini tidak dimaksudkan untuk mengubah ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang tersebut. Akan tetapi semata-mata dimaksudkan sebagai pembinaan keluarga sejahtera dan dikaitkan dengan usia reproduksi sehat. Reproduksi sehat adalah kemampuan diri untuk memberikan keturunan dalam kurun waktu tertentu dalam usia yang sehat untuk melahirkan.

Karena reproduksi sehat menentukan pula tingkat fertilitas, artinya semakin cepat wanita berhenti hamil atau wanita berhenti hamil pada usia muda berarti mempersempit kesempatan untuk melahirkan anak, demikian pula dengan menunda kelahiran. Karena masa/jangka waktu reproduksi sehat adalah antara usia 20 sampai dengan 35 tahun, menurut Haryono Suyono, maka hal ini harus menjadi pertimbangan dalam menentukan kebijaksanaan dan strategi pelayanan kontrasepsi. Selanjutnya dikatakan, bahwa pola pelayanan kontrasepsi kepada masyarakat didasarkan pada pelayanan kontrasepsi secara rasional, dengan memperhatikan kurun waktu reproduksi sehat, mengatur kehamilan/

kelahiran di antara usia 20 sampai 35 tahun dan mengakhiri kehamilan/kelahiran di atas usia 30 tahun.

Persoalannya sekarang adalah mengatur kurun waktu reproduksi tersebut, yakni dengan penentuan batas usia perkawinan, penundaan melahirkan, mengatur jarak kelahiran anak dan mengakhiri masa melahirkan lebih cepat.

Lamanya masa melahirkan atau kurun waktu reproduksi ditentukan oleh :

**a. Jumlah anak dalam keluarga paripurna.**

Dalam hal ini dapat dicontohkan Australia. Pola turunnya fertilitas dalam masyarakat Australia adalah sebagai berikut, wanita berhenti hamil pada usia yang lebih muda, sehingga anaknya lebih sedikit. Beberapa waktu kemudian, pola ini diikuti oleh suatu gaya hidup yang memperpendek masa melahirkan yang lebih dekat, yang juga memperpendek masa melahirkan, sehingga si wanita relatif masih muda ketika anak bungsunya lahir. Perubahan dalam lamanya tahap kehamilan akan terus menerus mempengaruhi saat dimulainya dan lamanya tahap-tahap siklus hidup keluarga yang lainnya. Masa melahirkan yang lebih pendek akan berarti bahwa ibu hamil lebih muda ketika anaknya yang bungsu sekolah, dan tahap purna orang tua menjadi makin panjang.<sup>17</sup>

-----  
<sup>17</sup>Christabel M. Young, "Pendekatan Siklus Hidup Keluarga Dalam Demografi", dalam David Lucas (et al) Pengantar Kependudukan, (terjemahan) Nin Bakdi Sumanto dan Rining-sih Saladi, Gajahmada University Press, Yogyakarta, 1990, hal. 142;

**b. Jarak antara kelahiran pertama dengan kelahiran berikutnya.**

Suatu tren yang lebih baru dalam masyarakat maju adalah makin tertundanya kelahiran anak pertama sesudah pernikahan. Hal ini memperpanjang tahap pertama yang tanpa anak, dan menyebabkan mundurnya tahap melahirkan.<sup>18</sup> Pada pasal 12 Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 1994 disebutkan bahwa, pengaturan kelahiran diselenggarakan dalam rangka meningkatkan kesadaran dalam menunda kehamilan pertama sampai tercapai usia ideal melahirkan dan merencanakan jumlah serta jarak antara kelahiran anak.

Salah satu akibat dari penundaan anak pertama setelah perkawinan adalah, bila hal - hal lain tidak berubah, pasangan-pasangan akan lebih lama sendirian ketika anak-anaknya belum lahir dan lebih singkat waktunya hidup sendirian tanpa anak pada usia setengah tua (50-an) setelah semua anaknya meninggalkan rumah.<sup>19</sup>

Hal lain yang berpengaruh terhadap fertilitas adalah pengetahuan tentang kontrasepsi dan pemakaian obat-obatan, bahkan dianggap sebagai faktor utama dalam penurunan tingkat kelahiran adalah penyebar luasan yang cepat dan

---

<sup>18</sup>Ibid.;

<sup>19</sup>Ibid., hal. 142;

semakin efektifnya penggunaan alat-alat kontrasepsi.<sup>20</sup>

Penyebar luasan alat kontrasepsi, pemakaian obat-obatan diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 1994, dalam pasal 18 dan pasal 19. Mempertunjukkan dan memperagakan alat-alat kontrasepsi hanya bisa dilakukan oleh yang berwenang untuk itu, dengan memperhatikan sasaran, norma agama, etik dan sosial budaya masyarakat. Pelayanan yang meliputi pemberian informasi yang jelas tentang alat, obat dan cara pengaturan kehamilan, pemeriksaan kesehatan, tindakan medis, dan kegiatan lain yang berkaitan dengan pelayanan keluarga berencana, juga hanya boleh dilakukan oleh tenaga kesehatan dan atau tenaga lain yang mempunyai wewenang untuk itu.

Hal penting lain yang sangat berpengaruh terhadap peningkatan kesehatan adalah tersedianya sarana kesehatan dan tenaga kesehatan.

#### a. Sarana Kesehatan

Pengertian sarana kesehatan mencakup hal-hal yang berhubungan dengan upaya - upaya kesehatan, sehingga sangat luas, seperti yang disebutkan dalam pasal 56 Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, bahwa sarana kesehatan meliputi balai pengobatan, pusat

---

<sup>20</sup>Calvin Goldscheider, *Population, Modernization, And Social Structure*, (terjemahan) Al Ghozi Usman dan Andra Bayo Ala, CV. Rajawali, Jakarta, 1985, hal. 268;

kesehatan masyarakat, rumah sakit umum, rumah sakit khusus, praktek dokter, praktek dokter gigi, praktek dokter spesialis, praktek bidan, toko obat, laboratorium, sekolah dan akademi kesehatan, balai pelatihan kesehatan dan sarana kesehatan lainnya penyelenggaraan dari hal tersebut dapat dilakukan baik oleh Pemerintah maupun masyarakat.

Selanjutnya dalam memenuhi kebutuhan sarana kesehatan tersebut, pemerintah telah mengikut sertakan masyarakat dengan ketentuan bahwa sarana kesehatan dalam penyelenggaraan kesehatan harus tetap memperhatikan fungsi sosial.

Fungsi sosial sarana kesehatan adalah, bahwa dalam penyelenggaraan kegiatan setiap sarana kesehatan baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun oleh masyarakat harus memperhatikan kebutuhan pelayanan kesehatan golongan masyarakat yang kurang mampu dan tidak semata-mata mencari keuntungan. Oleh karena itu dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 159/MENKES/PER/II/1988 Tentang Rumah Sakit, pada pasal 25 disebutkan bahwa, salah satu bentuk rumah sakit adalah penyediaan fasilitas untuk merawat penderita yang tidak/kurang mampu dengan ketentuan bagi rumah sakit Pemerintah sekurang-kurangnya 75 % dari kapasitas tempat tidur yang tersedia, sedangkan untuk rumah sakit swasta sekurang-kurangnya 25 % dari kapasitas tempat tidur yang tersedia.

Maksud dari ketentuan tersebut adalah untuk melayani kesehatan yang bisa dijangkau oleh semua lapisan masyarakat, dalam arti pembayarannya dapat dijangkau oleh masyarakat bawah. Hal ini sesuai dengan penjelasan pasal 57 ayat (2) Undang-undang Tentang Kesehatan, bahwa fungsi sosial sarana kesehatan adalah, bahwa dalam menyelenggarakan kegiatan setiap sarana kesehatan baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun oleh masyarakat harus memperhatikan kebutuhan pelayanan kesehatan golongan masyarakat yang kurang mampu dan tidak semata-mata mencari keuntungan.

Fungsi sosial untuk Rumah Sakit Swasta secara lebih khusus diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 378/MENKES/PER/V/1993 Tentang Pelaksanaan Fungsi Sosial Rumah Sakit Swasta (selanjutnya disingkat Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Pelaksanaan Fungsi Sosial Rumah Sakit Swasta). Disebutkan dalam pasal 2 peraturan tersebut, pada prinsipnya Rumah Sakit Swasta wajib menyediakan pelayanan kepada masyarakat yang kurang atau tidak mampu dengan jalan menyediakan kamar untuk kelas tiga, pengurangan dana atau pembebasan biaya, keikutsertaan dalam penanggulangan bencana alam dan sebagainya.

Untuk menjaga dan menjamin bahwa rumah sakit tetap berfungsi sosial tanpa mengurangi mutu pelayanan, maka diperlukan pembinaan dan pengawasan. Berdasarkan pasal 8



Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Pelaksanaan Fungsi Sosial Rumah Sakit Swasta, bahwa pembinaan dan penyelenggaraan fungsi sosial rumah sakit swasta dilaksanakan oleh Direktur Jendral Pelayanan Medik dengan mengikut sertakan Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan setempat dan unit-unit lain yang terkait dalam satu tim pembina. Pelaksanaan penyelenggaraan fungsi sosial rumah sakit swasta merupakan salah satu unsur penilaian dalam pemberian ijin penyelenggaraan rumah sakit.

Selanjutnya dalam pasal 9 disebutkan bahwa rumah sakit swasta yang tidak melaksanakan fungsi sosial, dapat dikenakan sanksi administrasi berupa tegoran sampai dengan peninjauan kembali ijin penyelenggaraan rumah sakit.

Untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, maka rumah sakit sebagai sarana upaya kesehatan, pemerintah mengikut sertakan peran dari masyarakat, seperti yang disebutkan dalam pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159b/MEN.KES/PER/II/1988 Tentang Rumah Sakit (selanjutnya disingkat Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Rumah Sakit), bahwa rumah sakit dapat dimiliki dan diselenggarakan oleh Pemerintah atau swasta. Penyelenggaraan oleh Pemerintah dilakukan oleh Departemen Kesehatan, Pemerintah Daerah, ABRI dan Badan Usaha Milik Negara (BUMN). Sedangkan untuk rumah sakit swasta dapat dimiliki dan diselenggarakan oleh yayasan yang sudah disahkan sebagai

badan hukum dan badan hukum lain yang bersifat sosial.

Dengan adanya peran serta masyarakat/swasta baik melalui Yayasan ataupun Badan Hukum lain bersama-sama dengan pemerintah maka jumlah rumah sakit di Indonesia, kini dapat dilihat adanya peningkatan dari tahun ke tahun. Jumlah rumah sakit termasuk rumah sakit bersalin dari 1500 unit pada tahun 1988/1989 meningkat menjadi 1552 unit pada tahun 1990/1991, berarti terjadi pertambahan 52 unit selama 3 tahun. Sedangkan pada tahun 1990/1991 terdapat 985 unit rumah sakit yang tidak termasuk rumah sakit bersalin. Pertambahan jumlah Puskesmas jauh lebih besar bila dibandingkan dengan pertambahan jumlah rumah sakit. Dalam tahun 1986/1987 tercatat 5639 Puskesmas, kemudian meningkat menjadi 5976 unit pada tahun 1990/1991, suatu pertambahan 337 unit selama lima tahun.

#### **b. Tenaga Kesehatan.**

Dalam upaya peningkatan kesehatan, tenaga kesehatan memegang peranan yang sangat penting, sebab tenaga kesehatan inilah yang bertugas menyelenggarakan atau melakukan kegiatan sesuai dengan bidang keahlian dan atau kewenangan tenaga kesehatan yang bersangkutan.

Untuk pengadaan tenaga kesehatan selalu ada keterbatasan dari pihak pemerintah, oleh karena usaha ini harus didukung oleh swasta atau masyarakat. Dalam pasal 51 Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan

disebutkan, dalam rangka memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan, pengadaannya diselenggarakan antara lain melalui pendidikan dan pelatihan yang dilaksanakan oleh Pemerintah dan atau masyarakat.

Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan dilakukan di rumah sakit tertentu, dalam fungsinya sebagai tempat pendidikan dan atau latihan tenaga medik dan paramedik, serta sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan. Hal ini dilakukan di rumah sakit tertentu, ini berarti bahwa tidak semua rumah sakit bisa menyelenggarakan hal tersebut di atas. Dalam pasal 13 Peraturan Menteri Kesehatan tentang Rumah Sakit, bahwa yang dapat menyelenggarakan pendidikan medik adalah rumah sakit Kelas A dan rumah sakit kelas B II, rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisistik luas dan sub-spesialisistik luas, ini termasuk klasifikasi rumah sakit Kelas A, sedangkan rumah sakit Kelas B II adalah yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisistik luas dan sub-spesialisistik terbatas.

Sebagai upaya untuk pemeratakan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat, pendayagunaan tenaga kesehatan secara rasional sangat diperlukan, terutama tenaga dokter dan tenaga bidan.

Dokter adalah sarjana di bidang kesehatan yang selain mampu memberikan pelayanan kesehatan secara profesional, tetapi juga memberikan pelayanan bimbingan terhadap tenaga-tenaga kesehatan lainnya, dan mampu mendukung upaya kesejahteraan di daerah sekitarnya. Oleh karenanya tenaga dokter sangat dibutuhkan sebagai penyelenggara pembangunan di bidang kesehatan maupun bidang kesejahteraan sosial.

Wilayah Indonesia yang begitu luas dengan tingkat kemajuan yang berbeda-beda dan juga beberapa daerah terpencil yang belum memiliki dokter, segera memerlukan diisi, untuk itu pendayagunaan perlu ditingkatkan secara optimal.

Untuk memenuhi hal tersebut di atas yakni, dalam mendayagunakan tenaga dokter maupun dokter gigi diperlukan adanya Peraturan Pemerintah yang mengatur penempatannya melalui masa bakti seperti dikehendaki oleh pasal 52 Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992, bahwa pemerintah mengatur penempatan tenaga kesehatan dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan, dan penempatan tersebut harus dituangkan dalam Peraturan Pemerintah.

Sehubungan dengan pasal 52 tersebut diatas telah ada Peraturan Pemerintah Nomor 1 Tahun 1988 Tentang Masa Bakti dan Praktek Dokter dan Dokter Gigi (selanjutnya disingkat Peraturan Pemerintah Tentang Masa Bakti dan Praktek Dokter

dan Dokter Gigi). Dalam pasal 2 Peraturan Pemerintah tersebut mewajibkan Pimpinan Perguruan Tinggi menyampaikan laporan secara tertulis kepada Menteri Kesehatan yang berisikan daftar dokter dan dokter gigi yang baru lulus, selambat-lambatnya satu bulan setelah diberikannya ijazah asli.

Berdasarkan laporan tersebut, dan setelah dokter dan dokter gigi melengkapi persyaratan, akan diberikan surat penugasan. Ini berarti telah diberikan kewenangan kepada dokter dan dokter gigi untuk dapat melakukan pekerjaan sebagai dokter atau dokter gigi dalam rangka pelaksanaan masa bakti dan sekaligus merupakan dasar bagi pengajuan permintaan ijin dokter untuk praktek.

Selanjutnya dijelaskan bahwa masa bakti dokter dan dokter gigi selama-lamanya adalah lima tahun.

Upaya lain dalam pemeratakan pelayanan kesehatan adalah dengan mendirikan ijin praktek kepada dokter yang telah dan atau sedang menjalani masa bakti. Seperti disebutkan dalam penjelasan Peraturan Pemerintah Nomor 1 Tahun 1988 pasal 7 ayat (4), bahwa pemberian surat ijin praktek adalah dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Ijin diterbitkan berdasarkan wilayah administrasi Kecamatan dengan mempertimbangkan perbandingan jumlah penduduk Kecamatan di suatu Kabupaten. Ini berarti bahwa apabila di suatu daerah jumlah dokter

dan dokter gigi yang diijinkan praktek telah sebanding dengan jumlah penduduk yang perlu mendapatkan pelayanan kesehatan, maka daerah tersebut dinyatakan sebagai daerah tertutup untuk praktek bagi dokter dan dokter gigi.

Pendayagunaan dokter seperti tersebut di atas, hanya merupakan bagian dari pendayagunaan tenaga kesehatan, sebab pengertian tenaga kesehatan seperti yang disebutkan dalam pasal 1 angka 3 Undang-undang Nomor 3 Tahun 1992 mempunyai pengertian yang jauh lebih luas.

Tenaga Kesehatan dalam Undang-undang tersebut diatur dalam pasal 59 sampai dengan pasal 55, akan tetapi dalam pasal-pasal tersebut tidak jelas unsur-unsur tentang pengertian tenaga kesehatan itu sendiri. Apabila kita kembali kepada pengertian pasal 1 angka 3 Undang-undang yang sama, maka termasuk tenaga kesehatan adalah tenaga bidan.

Pada masa sekarang ini bidan mempunyai peranan yang cukup dalam rangka meningkatkan kesehatan. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang mempunyai tugas utama dan kewenangan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu dan anak.

Untuk lebih meningkatkan dayaguna dan hasilguna dalam penyelenggaraan upaya kesehatan ibu dan anak tersebut, perlu dilakukan pendayagunaan bidan melalui masa bakti seperti yang dilakukan oleh para dokter yang baru

menyelesaikan pendidikannya.

Keputusan Presiden Nomor 23 Tahun 1993 Tentang Pengangkatan Bidan sebagai Pegawai Tidak Tetap, mengatur masa bakti bidan yang disebut sebagai pegawai tidak tetap. Dalam pasal 1 dikatakan bahwa bidan sebagai pegawai tidak tetap adalah bidan yang bukan pegawai negeri, diangkat oleh pejabat yang berwenang untuk melakukan pekerjaan sebagai bidan dalam rangka pelaksanaan program pemerintah.

Lamanya pelaksanaan tugas sebagai pegawai tidak tetap berdasarkan pasal 7 adalah tiga tahun sebagai pelaksanaan masa bakti dan dapat diperpanjang untuk paling lama tiga tahun. Apabila bidan sebagai pegawai tidak tetap telah menyelesaikan masa bakti, berdasarkan pasal 10 kepadanya diberikan beberapa alternatif yang dapat dipilihnya, yakni dapat menjadi pegawai negeri atau melakukan praktek bidan perorangan dengan mendapat izin sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Keleluasaan yang diberikan kepada bidan dan pengangkatan sebagai pegawai tidak tetap yang merupakan masa bakti bagi bidan adalah upaya pendayagunaan bidan agar lebih berperan serta meningkatkan kesehatan masyarakat. Akan tetapi kebutuhan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan semakin meningkat, sehingga bidan sebagai bagian dari tenaga kesehatan harus diberi wewenang yang luas dalam melakukan pelayanan

kesehatan dan secara tegas dituangkan dalam peraturan perundang-undangan.

Untuk mewujudkan hal tersebut di atas telah dikeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 363/MENKES/PER/IX/1980 Tentang Wewenang Bidan dalam pasal 2, dapat dilihat adanya wewenang umum dari bidan yang meliputi aspek-aspek kesehatan ibu dan anak yakni, memberi penyuluhan, melayani kasus ibu hamil, pemakaian kontrasepsi, melayani anak pra-sekolah dan juga memberikan obat-obatan.

Dari wewenang bidan seperti yang terlihat dalam pasal 2 dan pasal 3 tersebut, maka peranan bidan dalam meningkatkan kesehatan masyarakat adalah sangat besar, untuk itu sudah sewajarnya apabila ijin praktek bidan disederhanakan. Sehubungan hal tersebut perijinan praktek bidan yang diatur dengan pasal 7 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 363/MENKES/PER/IX/1989, dengan persyaratan yang lebih sederhana, yakni ijin cukup diberikan oleh Kepala Kantor Departemen Kesehatan Kabupaten/Kotamadya setempat.

Dengan kebijaksanaan yang dilakukan oleh pemerintah tersebut diharapkan terwujudnya peningkatan kesehatan secara maksimal yang pada gilirannya dapat diwujudkan kesejahteraan secara merata di semua lapisan masyarakat.



### 3. Upaya Peningkatan Pendapatan Dan Penyebaran Penduduk

Peningkatan pendapatan penduduk berhubungan erat dengan kepadatan penduduk serta pemukiman sehat, oleh karena itu di dalam sub bab ini akan diuraikan masalah pendapatan sekaligus dikaitkan dengan kepadatan penduduk dan pemukiman.

Perubahan di bidang kesehatan mempunyai hubungan timbal balik dengan perubahan demografi dan pembangunan ekonomi. Pengalaman negara-negara Eropa menunjukkan variabel ekonomi menyebabkan turunnya angka kelahiran dan kematian, dari suatu angka yang tinggi menjadi suatu angka yang rendah.<sup>21</sup>

Untuk menurunkan angka kelahiran dan angka kematiannya, Eropa membutuhkan waktu sekitar 200 tahun. Hal ini disebabkan oleh kemajuan perekonomian dan teknologi yang merupakan prakondisi mutlak agar terjadi penurunan angka kematian dan angka kelahiran. Sedangkan Indonesia berbeda, walaupun terlambat dalam kemajuan teknologi dan ekonomi tidak perlu menunggu 200 tahun untuk menurunkan angka kematian dan angka kelahiran. Indonesia beruntung karena dapat mengimpor teknologi dan tidak perlu

---

<sup>21</sup>Aris Ananta dan Hisar Sirait, "Transisi Demografi, Transisi kesehatan, Dan Pembangunan Ekonomi", dalam Aris Ananta (et al), Ciri Demografi, Kualitas Penduduk Dan Pembangunan Ekonomi, Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia, Jakarta, 1993, hal. 88;

menemukan sendiri seperti yang dilakukan oleh negara-negara di Eropa saat angka kelahiran dan angka kematian mereka masih tinggi. Sebagai contohnya, di tahun 1950-an Indonesia telah mengimpor teknologi anti biotika dan imunisasi akibatnya walau perekonomian Indonesia masih belum maju, angka kematian dapat diturunkan.<sup>22</sup> Namun bukan berarti kemajuan ekonomi tidak berpengaruh, hal ini tetap, sebab baik langsung ataupun tidak, faktor ekonomi akan tetap merupakan faktor penting yang mempengaruhi kesehatan.

Sejalan dengan hal tersebut Calvin mengatakan, luasnya fluktuasi mortalitas dari waktu ke waktu di dunia praindustri tergantung pada kondisi sosial, ekonomi, politik dan lingkungan di daerah-daerah setempat yang mempengaruhi reaksi penduduk terhadap kondisi iklim, kekurangan makan, kelaparan dan juga penyakit.<sup>23</sup> Pendapatan nyata yang dinikmati penduduk mempunyai peranan besar dalam menentukan angka kematian. Makanan yang melimpah, pakaian yang baik dan tempat tinggal yang hangat dapat menyebabkan perbaikan yang cepat dalam mortalita meskipun bila pengetahuan medis hanya sedikit, sedang sebaliknya, mereka yang menghadapi musim dingin dengan

-----  
<sup>22</sup>Ibid.;

<sup>23</sup>Calvin Goldscheider, *op. cit.*, hal. 156;

pakaian compang-camping, mereka yang tinggal dengan keluarganya di gubuk-gubuk yang lembab dan dingin atau tak punya tempat tinggal sama sekali, lebih mudah jadi korban penyakit dan, setelah demikian, kemudian mati.<sup>24</sup>

Dari pendapat tersebut di atas terlihat bahwa pendapatan / kekayaan mempengaruhi status kesehatan seseorang. Orang yang makin kaya cenderung menggunakan perawatan kesehatan yang lebih banyak dan bermutu tinggi. Seorang miskin tak akan mampu pergi ke rumah sakit/dokter yang mahal walaupun sesungguhnya dia membutuhkan pertolongan. Dia akan cenderung mengobati dirinya sendiri, dan setelah penyakitnya makin parah baru mereka ke dokter. Orang miskin juga cenderung hidup di daerah-daerah yang tidak sehat. Karena kemiskinannya mereka terpaksa membeli makanan yang bergizi rendah, kotor bahkan berbahaya seperti makanan kecil yang memakai zat pewarna.<sup>25</sup>

Biaya suatu pemeliharaan kesehatan dapat menjadi mahal, dan hal ini akan menurunkan jumlah dan jenis pemeliharaan kesehatan. Suatu pemeliharaan kesehatan dapat menjadi mahal walau biaya tidak besar, sebab orang miskin yang tiap hari bekerja dengan gaji/bayaran harian akan merasa mahal bila dia harus melakukan pemeliharaan

-----  
<sup>24</sup>Ibid., hal. 157;

<sup>25</sup>Aris Ananta dan Hisar Sirait, op. cit., hal. 105;

kesehatan di suatu Pusat Kesehatan Masyarakat yang tidak membayar sekalipun. Dengan dia tidak bekerja berarti kehilangan uang yang dianggap relatif besar dibandingkan hilangnya uang oleh kelompok yang lebih kaya.<sup>26</sup>

Jelas bahwa perubahan ekonomi atau perbedaan ekonomi berpengaruh terhadap kesehatan. Baik di negara-negara maju maupun di negara berkembang, hasil-hasil survey biasanya menunjukkan perbedaan yang besar dalam mortalitas anak menurut pendidikan dan status ekonomi ibu. Di negara berkembang, ibu dengan skor status sosial-ekonomi tertinggi, mempunyai mortalitas anak yang hampir sama dengan tingkat mortalitas rata-rata di negara maju. Dan sebaliknya di negara-negara majupun kelompok dengan ekonomi rendah dan kurang mendapat perhatian seperti Aborigine di Australia, bisa mempunyai tingkat mortalitas yang lebih tinggi dari tingkat mortalitas sebagian besar penduduk negara itu.<sup>27</sup>

Dalam rangka meningkatkan pendapatan, Pemerintah Indonesia telah melakukan pembangunan secara bertahap dan menyeluruh. Kebijakan - kebijakan telah diambil dalam kaitannya dengan upaya peningkatan status ekonomi yakni salah satu diantaranya melalui Undang-undang Nomor 3

-----

<sup>26</sup>Ibid.;

<sup>27</sup>David Lucas dalam David Lucas (et al), op. cit., hal. 25;

Tahun 1972 Tentang Transmigrasi.

Tujuan transmigrasi bukan hanya mengurangi kepadatan penduduk di Jawa, atau hanya sekedar memperbaiki ketimpangan distribusi penduduk Indonesia. Namun, tujuan utama program transmigrasi adalah pembangunan daerah, yaitu, bahwa pemindahan penduduk dari Jawa bertujuan mendorong pembangunan daerah di tempat yang dituju, sekaligus mengurangi tekanan penduduk di daerah yang ditinggalkan.

Dalam pasal 2 Undang-undang Nomor 3 Tahun 1972 disebutkan, sasaran kebijaksanaan umum transmigrasi ditujukan kepada terlaksananya transmigrasi Swakarsa (spontan) yang teratur dalam jumlah yang sebesar-besarnya untuk mencapai :

- a. peningkatan taraf hidup;
- b. pembangunan daerah;
- c. keseimbangan penyebaran penduduk;
- d. pembangunan yang merata di daerah Indonesia;
- e. pemanfaatan sumber - sumber alam dan tenaga manusia;
- f. kesatuan dan persatuan bangsa;
- g. memperkuat pertahanan dan keamanan Nasional.

Melihat pasal 2 tersebut, maka transmigrasi pada hakekatnya adalah sebagai suatu bagian dari pembangunan ekonomi secara menyeluruh. Lebih lanjut, program transmi-

grasi adalah semata program pembangunan ekonomi dalam bentuk mini.<sup>28</sup>

Dalam penjelasan umum Undang-undang Nomor 2 Tahun 1972 menyatakan hal yang sama, yaitu bahwa transmigrasi menghadapi dua segi masalah :

- a. Dalam rangka penyebaran penduduk agar lebih seimbang dan lebih merata di seluruh Indonesia, ini berarti daerah yang padat penduduknya harus dapat dipindahkan ke daerah yang kekurangan penduduk.
- b. Dalam rangka memenuhi tenaga kerja yang dibutuhkan berbagai proyek di daerah yang kekurangan tenaga kerja.

Melihat wilayah Indonesia yang sangat luas, kekayaan alam yang belum tergali, jumlah penduduk yang besar, maka jelas transmigrasi mempunyai masa depan yang menguntungkan bagi pembangunan ekonomi. Bahkan Schophuys<sup>29</sup> yakin akan prospek keberhasilan transmigrasi Swakarsa, yang akan menjamin pemerataan penduduk, penampungan pengangguran, peningkatan taraf hidup, pemanfaatan sumber daya alam dan tenaga manusia, menunjang persatuan dan kesatuan bangsa serta pertahanan dan keamanan nasional.

Transmigrasi sebagai bagian integrasi dari pembangun-

-----

<sup>28</sup>Aris Ananta, "Transmigrasi : Suatu Analisa Ekonomi", dalam Sri-Edi Swasono dan Masri Singarimbun, Sepuluh Windu Transmigrasi Di Indonesia 1905 - 1985, Universitas Indonesia (UI + Press), Jakarta, 1986, hal. 254;

<sup>29</sup>Ibid., hal. IX;

an nasional, maka, pada hakekatnya merupakan upaya peningkatan kemakmuran, kesejahteraan, serta persatuan dan kesatuan bangsa melalui perpindahan penduduk dan pembangunan perekonomian. Sasaran kesejahteraan umum transmigrasi yang dikehendaki oleh Undang-undang Nomor 3 Tahun 1972 adalah transmigrasi swakarsa (spontan) yang teratur dalam jumlah yang sebesar-besarnya.

Pada Pembangunan Jangka Panjang I (PJPT I) transmigrasi swakarsa belum dapat dilaksanakan secara baik. Dikarenakan kondisi masyarakat pada awal PJPT I pelaksanaan transmigrasi diarahkan pada upaya pembukaan daerah produksi pertanian di daerah transmigrasi umum. Pada pertengahan PJPT I pemerintah mulai mendorong kalangan dunia usaha untuk mengambil peran yang lebih besar dalam pembangunan transmigrasi melalui penganekaragaman komoditas yang memiliki nilai ekonomi tinggi. Ini berarti pemerintah bermaksud melakukan investasi dalam rangka membentuk pusat-pusat pertumbuhan ekonomi yang memiliki prospek lebih baik bagi kesejahteraan masyarakat sebagai upaya rintisan untuk menarik arus transmigrasi swakarsa.

Sesuai dengan hal tersebut di atas, maka kebijaksanaan transmigrasi yang dituangkan dalam Keputusan Menteri Transmigrasi dan Pemukiman Perambah Hutan Republik Indonesia Nomor Kep-105/MEN/1993 Tentang Transmigrasi

Swakarsa Mandiri, dalam lampirannya pada bagian II huruf A disebutkan bahwa, kebijaksanaan umum Transmigrasi Swakarsa Mandiri diarahkan agar timbul motivasi dan minat mobilitas penduduk tertib dan teratur. Sedangkan kebijaksanaan khusus/teknis Transmigrasi Swakarsa Mandiri diarahkan untuk meningkatkan upaya terciptanya iklim yang kondusif untuk merangsang serta mendorong peran aktif masyarakat dan dunia usaha dalam pelaksanaan transmigrasi yang mandiri, tertib, dan teratur dalam jumlah yang sebesar-besarnya.

Sebelum dikeluarkannya Keputusan Menteri Transmigrasi dan Pemukiman Perambah Hutan Nomor Kep-105/MEN/1993 Tentang Transmigrasi Swakarsa Mandiri, telah ada Surat Keputusan Bersama Menteri Transmigrasi, Menteri Perindustrian Nomor 11\_MEN/1985-91/M/SK/2/1985 Tentang Pelaksanaan Pola Transmigrasi Industri.

Pola transmigrasi swakarsa industri merupakan salah satu bentuk transmigrasi swakarsa dengan usaha pokok industri yang berorientasi ekonomi. Pola ini diharapkan dapat memenuhi kebutuhan pengembangan industri yang sangat menentukan dalam pelaksanaan strategi pembangunan nasional.<sup>30</sup>

---

<sup>30</sup> Ronald Nangoi, Transmigrasi Industri, Dimensi Baru Berpotensi, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 1993, hal. 5;



Harapan yang dicanangkan melalui proyek transmi-grasi industri, daerah bisa mengembangkan industri, sehingga memperluas kesempatan kerja bagi tenaga-tenaga putera daerah.

Bagi para pemrakarsa Kawasan Transmigrasi Industri kehadiran transmigrasi swakarsa industri diharapkan akan memacu pertumbuhan industri dan meningkatkan ekonomi daerah sekaligus mampu menciptakan lapangan kerja baru bagi masyarakat setempat.<sup>31</sup> Dengan Demikian, program transmigrasi swakarsa mandiri akan menjadi relevan bila ditinjau dari sudut pergeseran struktur ekonomi dan industri. Ini berarti program tersebut disatu pihak turut memecahkan masalah kepadatan penduduk di Pulau Jawa melalui pemindahan penduduk ke luar Pulau Jawa. Tetapi dilain pihak, program memindahkan sumber daya manusia yang terampil ke daerah-daerah di luar Pulau Jawa yang memang dibutuhkan di daerah-daerah tersebut untuk mengembangkan industri daerah.<sup>32</sup>

Program ini bersifat investasi jangka panjang dan didalamnya terdapat pertimbangan ekonomis dan non ekonomis sebagaimana diilustrasikan Djamin sebagai berikut :

Sampai dengan tahun 1993, kegiatan kawasan

---

<sup>31</sup>Ibid., hal. 19;

<sup>32</sup>Ibid.;

transmigrasi industri masih bersifat non ekonomis. Sebagai contoh, andaikata saya depositokan Rp. 1 milyar yang saya investasikan untuk proyek kawasan industri di Palu pada tahun 1989, bunga dari deposito jelas jauh lebih besar daripada pendapatan awal dari proyek ini. Namun disadari bahwa pengembalian investasi serta keuntungan diperkirakan baru bisa dinikmati sesudah tahun 1994/1995.<sup>33</sup>

Tantangan atau kendala yang dialami pengusaha dalam mengembangkan kawasan industri transmigrasi industri seperti diungkapkan Djamin ada beberapa hal yakni :

#### 1. Kendala perijinan.

Untuk memperoleh ijin sering terbentur pada AMDAL, RKL, sedangkan untuk memperoleh Hak Guna Bangunan diperlukan Ijin Usaha Transmigrasi (IUT), yang harus didasarkan bukti perjanjian proyek, padahal untuk itu diperlukan Ijin Mendirikan Bangunan (IMB). Masalah ini dialami pada proyek perdana Transmigrasi Industri di Palu, dimana sudah hampir 3 tahun, proyek tersebut belum mempunyai Hak Guna Bangunan.<sup>34</sup>

Ilustrasi tersebut tampaknya diajukan sebagai protes dan memberi gambaran bahwa kendala di bidang perijinan bisa menjadi faktor disintentif bagi pengembangan kawasan transmigrasi di luar Pulau Jawa. Padahal, daerah perlu menciptakan daya tarik mengingat keterbatasan infrastruktur.

-----  
<sup>33</sup>Ibid., hal. 47;

<sup>34</sup>Ibid., hal. 60;

Melihat hal tersebut di atas barangkali perlu ditinjau kembali, khususnya tentang perijinan. Misalnya, Irian Jaya memiliki wilayah 4,5 kali Pulau Jawa dengan penduduk berjumlah 1,8 juta, sementara Jawa Tengah memiliki luas wilayah 30 persen luas dari Pulau Jawa dengan penduduk sebanyak 28 juta orang, namun prosedur perijinan di kedua daerah sama, ini menjadi kendala bagi kemajuan daerah.<sup>35</sup>

## 2. Lemahnya daya tarik daerah.

Pengembangan industri di luar Jawa, memang tidak mudah hal ini terutama dengan terbatasnya jumlah penduduk dan pasar, sebab salah satu faktor pengembangan industri dan ekspor adalah jumlah penduduk. Hal ini akan semakin sulit lagi apabila dikaitkan dengan perijinan. Pengurusan perijinan sebaiknya diserahkan kepada daerah agar daerah bisa mengejar kebutuhan mereka.

Sekarang ijin dipusatkan di Pulau Jawa. Di Irian Jaya propinsi yang berpenduduk 1,8 juta dan memiliki buaya sebanyak 10 juta ekor, sebaiknya pengurusan ijin diselesaikan oleh Pemerintah Daerah. Pengetahuan mengenai daerah jelas tidak banyak diketahui oleh Pemerintah Pusat. Ini merupakan pertimbangan ekonomi sekaligus masalah

---

<sup>35</sup>Ibid.;

kelangsungan hidup daerah dan negara.<sup>36</sup>

Pendapat tersebut secara lebih jauh mencerminkan suatu gagasan pengembangan desentralisasi dalam pengembangan ekonomi dan industri yang perlu dikembangkan di wilayah Indonesia.

### 3. Keterbatasan otonomi daerah.

Permasalahan perijinan tersebut sebenarnya tidak perlu terjadi, sebab Pemerintah Daerah sebenarnya sangat butuh, oleh karenanya sangat mendukung, namun instansi ini tidak memiliki wewenang penuh. Sebaiknya Gubernur diberi wewenang untuk mengatur ekonomi daerahnya, agar mampu bersaing dan menarik investor.<sup>37</sup> Ini dimaksudkan pula agar tidak menyita waktu, tenaga, dan biaya yang sebenarnya tidak perlu terjadi.

Masalahnya ialah bahwa pemerintah kadang-kadang bertindak berlebihan. Pengalaman-pengalaman di Pulau Jawa ingin diterapkan di daerah dengan kondisi yang berbeda sama sekali, dimana pada tahap awal ini swasta sudah dibebani oleh berbagai persyaratan seperti AMDAL, padahal industri belum siap.<sup>38</sup>

Upaya lain yang dilakukan oleh pemerintah dalam

-----  
<sup>36</sup>Ibid., hal. 62;

<sup>37</sup>Ibid., hal. 63;

<sup>38</sup>Ibid., hal. 64;

mewujudkan kesejahteraan dan erat hubungannya dengan pendapatan, adalah adanya jaminan sosial tenaga kerja. Kebijaksanaan ini diarahkan dapat memberikan perlindungan kepada tenaga kerja dan keluarganya, dalam hal ini telah dikeluarkan Undang-undang Nomor 3 Tahun 1992.

Maksud dan tujuan dari Undang-undang Nomor 3 Tahun 1992 tersebut adalah untuk memberikan perlindungan bagi tenaga kerja dalam bentuk santunan berupa uang sebagai pengganti sebagian dari penghasilan yang hilang atau berkurang dan pelayanan sebagai akibat peristiwa atau keadaan yang dialami oleh tenaga kerja berupa kecelakaan kerja, sakit, hamil, bersalin, hari tua dan meninggal dunia.

Jaminan sosial tenaga kerja ini bukan hanya untuk dirinya sendiri, tetapi juga diperuntukkan bagi keluarganya. Seperti disebutkan dalam penjelasan umum Undang-undang tersebut, bahwa sudah menjadi kodrat, manusia itu berkeluarga dan berkewajiban menanggung kebutuhan keluarganya. Oleh karena itu yang dinamakan kesejahteraan, tidaklah dapat dinikmati oleh tenaga kerja itu sendiri, akan tetapi juga untuk keluarganya, dalam rangka meningkatkan kesejahteraan dalam arti luas. Kesejahteraan itu harus tetap terpelihara termasuk pada saat tenaga kerja kehilangan sebagian atau seluruh penghasilannya, sebagai akibat terjadinya resiko-resiko

sosial misalnya kecelakaan kerja, sakit, meninggal dunia dan hari tua.

Untuk merealisasikan hal tersebut, maka dalam pasal 20 Undang-undang Nomor 3 Tahun 1992 disebutkan sebagai berikut :

1. Iuran Jaminan Kecelakaan Kerja, Iuran Kematian dan Iuran Jaminan Pemeliharaan Kesehatan ditanggung oleh pengusaha.
2. Iuran Jaminan Hari Tua ditanggung oleh Pengusaha dan tenaga kerja.

Untuk melaksanakan Undang-undang Nomor 3 Tahun 1993, telah dikeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 1993 Tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja. Dalam pasal 2 ayat (3) disebutkan :

Pengusaha yang mempekerjakan tenaga kerja sebanyak 10 (sepuluh) orang atau lebih, atau membayar upah paling sedikit Rp. 1.000.000,- (satu juta rupiah) sebulan, wajib mengikut sertakan tenaga kerjanya dalam program jaminan sosial tenaga kerja.

Lebih lanjut dalam penjelasan Peraturan Pemerintah tersebut dijelaskan bahwa jaminan sosial tenaga kerja. Ini berarti akan menciptakan ketenangan kerja yang pada gilirannya akan membantu meningkatkan produktivitas kerja.

Pendanaan jaminan sosial tenaga kerja dipikul oleh pengusaha yang meliputi kesehatan, kecelakaan kerja dan juga kematian, sedangkan untuk jaminan hari tua harus dipikul oleh tenaga kerja sendiri. Perlu mendapat perhatian disini adalah upah tenaga kerja tersebut harus diperhitungkan agar tetap mencukupi untuk biaya hidupnya.

Oleh karena itu telah diatur upah minimum yang untuk setiap daerah memiliki standar sendiri-sendiri. Penentuan besarnya upah minimum dituangkan dalam Keputusan Menteri Tenaga Kerja Nomor Kep.229/MEN/1994 Tentang Peningkatan Upah Minimum Regional Untuk Daerah Istimewah Aceh, Riau, Sumatera Barat, Jambi, Sumatera Selatan, DKI Jakarta, Daerah Istimewah Yogyakarta, Bali, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Selatan, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara dan Maluku.

Dengan penetapan upah minimum tersebut, maka diharapkan dapat menjamin kehidupan tenaga kerja dan keluarganya, sehingga akan mendorong terwujudnya kesejahteraan dari keluarga masing-masing tenaga kerja.

Masih dalam hubungannya dengan peningkatan pendapatan, dalam hal ini yang lebih menyentuh masyarakat bawah pada Pembangunan Jangka Panjang Tahap II saat ini adalah program Inpres Desa Tertinggal yang dengan Inpres Nomor 5 Tahun 1993 Tentang Peningkatan Penanggulangan Kemiskinan. Inpres Nomor 5 Tahun 1993 berisi tiga pengertian dasar yakni :

1. Sebagai pemicu gerakan nasional penanggulangan kemiskinan;
2. Sebagai strategi dalam peningkatan pemerataan melalui pembangunan sumber daya manusia pedesaan; dan

3. Sebagai upaya konkrit mengembangkan usaha-usaha ekonomi rakyat dengan pemberian bantuan berupa modal kerja Rp. 20 juta untuk setiap Desa tertinggal.<sup>39</sup>

Dengan pengertian dasar tersebut terlihat bahwa pokok pikir yang mendasari Program Inpres Desa Tertinggal (IDT) adalah bahwa peningkatan penanggulangan kemiskinan merupakan gerakan nasional dengan mengajak seluruh lapisan masyarakat untuk meningkatkan kepedulian pada masyarakat miskin sesuai dengan yang disebutkan dalam Lampiran Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 1993 pada angka II dijelaskan bahwa Program IDT adalah :

1. Bagian dari gerakan nasional untuk menanggulangi kemiskinan dengan melibatkan berbagai instansi dan lembaga, baik Pemerintah maupun swasta, perguruan tinggi, dunia usaha, organisasi kemasyarakatan dan lembaga kemasyarakatan lainnya.
2. Strategi penanggulangan kemiskinan secara menyeluruh dan terpadu untuk mempercepat perkembangan masyarakat/desa tertinggal.
3. Dilaksanakan dengan menyediakan bantuan khusus berupa modal kerja kelompok penduduk miskin dan didampingi serta dibimbing.

Sasaran dari program IDT ini adalah meningkatnya

-----

<sup>39</sup>Mubyarto, Kaji Tindak Program IDT 1994 - 1997, Aditya Media, Yogyakarta, 1994, hal. 1;



peranserta dan meningkatnya produktivitas penduduk miskin dalam pembangunan nasional. Sasaran ini dicapai melalui berbagai kegiatan untuk memberikan dorongan dan memperkuat kemampuan penduduk miskin dalam meningkatkan taraf hidupnya. Langkah - langkah yang dapat dilalui untuk mewujudkan hal tersebut di atas dapat dilihat pada angka III Lampiran Inpres tersebut yang meliputi :

1. Memadukan gerak langkah semua instansi dan lembaga Pemerintah, masyarakat dan dunia usaha untuk mendukung pelaksanaan program penanggulangan kemiskinan;
2. Menciptakan dan memperluas lapangan kerja produktif, melalui peningkatan berbagai pembangunan di desa-desa tertinggal;
3. Menyediakan dana bantuan khusus yang dipergunakan untuk meningkatkan dan memantapkan kehidupan ekonomi;
4. Meningkatkan kesadaran, kemauan, tanggung jawab, rasa kebersamaan, harga diri, dan percaya diri masyarakat.

Seperti disebutkan di muka, bahwa pelaksanaan program IDT dilakukan dengan memberikan dana bantuan khusus dan disalurkan melalui kelompok - kelompok. Selanjutnya kelompok-kelompok ini diberi bimbingan oleh tenaga-tenaga pembina setempat termasuk dari instansi sektoral maupun lintas sektoral, perguruan tinggi, dunia usaha dan organisasi kemasyarakatan serta lembaga

kemasyarakatan lainnya. Dengan demikian pelaksanaan program IDT mencakup lima aspek, yaitu pengembangan sumber daya manusia; penyediaan modal kerja; penciptaan peluang dan kesempatan berusaha; pengembangan kelembagaan penduduk miskin; dan sistem pelayanan kepada penduduk miskin yang sederhana dan efisien.<sup>40</sup>

Pengembangan sumber daya manusia penduduk miskin dilaksanakan melalui kegiatan bimbingan oleh aparat pemerintah desa dan pendampingan oleh pendamping. Sasarannya adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, sehingga mereka mampu mengentaskan dirinya sendiri dari belenggu kemiskinan. Sebagai salah satu ukuran hal tersebut adalah kemampuan mereka dalam mengadopsi teknologi dan mengembangkan usaha-usaha produktif, serta makin luasnya wawasan dan partisipasi mereka dalam pembangunan desa.<sup>41</sup> Untuk itu kebijaksanaan pemerintah langsung ditujukan kepada penduduk miskin dalam rangka meningkatkan akses mereka terhadap sumber-sumber permodalan. Pada tahap pertama pemerintah menyediakan modal kerja untuk mengembangkan usaha produktif. Sasarannya adalah berlangsungnya proses pembentukan permodalan dan berkembangnya lembaga keuangan

---

<sup>40</sup>Ibid., hal. 4;

<sup>41</sup>Ibid.;

pedesaan di desa tertinggal. Hal ini dicerminkan oleh tingkat keuntungan yang diinvestasikan ke dalam usaha mereka dan meningkatnya kemampuan penduduk untuk menabung pada lembaga-lembaga keuangan.<sup>42</sup>

Hal lain yang berhubungan dengan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi status kesehatan adalah perumahan sehat. Perumahan merupakan kebutuhan dasar manusia yang mempunyai peranan strategis dalam kehidupan dan penghidupan, artinya perumahan bukan semata-mata sebagai sarana kebutuhan kehidupan, tetapi lebih dari itu merupakan proses bermukim manusia dalam menciptakan jati diri. Ini berarti bahwa rumah bukan hanya menyangkut aspek fisik, tetapi juga menyangkut aspek batiniah, karenanya perumahan harus diatur sedemikian rupa sehingga memenuhi kedua aspek tersebut.

Dalam Undang-undang Nomor 4 Tahun 1992 Tentang Perumahan dan Pemukiman, pasal 4 disebutkan, bahwa penataan perumahan dan pemukiman bertujuan untuk :

1. memenuhi kebutuhan rumah sebagai salah satu kebutuhan dasar manusia;
2. mewujudkan perumahan dan pemukiman yang layak dalam lingkungan yang sehat, aman, serasi dan teratur;
3. mengarahkan pada pertumbuhan wilayah dan persebaran

---

<sup>42</sup>Ibid., hal. 7;

penduduk yang rasional;

4. menunjang pembangunan di bidang ekonomi, sosial budaya dan bidang-bidang lain.

Dari pasal tersebut dapat dilihat pula, bahwa selain berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian yang digunakan manusia untuk berlindung dari gangguan iklim dan makhluk hidup lainnya, rumah juga merupakan tempat awal pengembangan kehidupan dan penghidupan keluarganya, dalam lingkungan yang sehat, aman, serasi dan teratur.

Permasalahan yang terkait erat dengan pemukiman ini adalah penataan ruang, artinya bahwa perlu adanya pengaturan penataan ruang yang dimaksud untuk mengatur hubungan antara berbagai kegiatan dengan fungsi ruang guna tercapainya pemanfaatan ruang yang berkualitas.

Dalam Undang-undang Nomor 24 Tahun 1992 Tentang Penataan Ruang, pada pasal 3 disebutkan :

Penataan ruang bertujuan :

- a. terselenggaranya pemanfaatan ruang kawasan lingkungan yang berlandaskan Wawasan Nusantara dan Ketahanan Nasional;
- b. terselenggaranya pengaturan pemanfaatan ruang kawasan lingkungan dan kawasan budi daya;
- c. tercapainya pemanfaatan ruang berkualitas untuk :
  - 1) mewujudkan kehidupan bangsa yang cerdas, berbudi luhur, dan sejahtera;
  - 2) mewujudkan keterpaduan dalam penggunaan sumber daya alam dan sumber daya buatan dengan memperhatikan sumber daya manusia;
  - 3) meningkatkan pemanfaatan sumber daya alam dan sumber daya buatan secara berdaya guna, berhasil guna dan tepat guna untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia;

- 4) mewujudkan perlindungan fungsi ruang dan mencegah serta menanggulangi dampak negatif terhadap lingkungan;
- 5) mewujudkan keseimbangan kepentingan kesejahteraan dan keamanan.

Peraturan-peraturan lain yang juga mengatur tentang perumahan yakni Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 1988 Tentang Rumah Susun, Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 1988 Tentang Perusahaan Umum (PERUM) Pembangunan Perumahan Nasional, dan juga Keputusan Presiden Nomor 77 Tahun 1985 Tentang Penetapan Rencana Umum Tata Ruang Kawasan Puncak.

Kebijaksanaan lain yang berhubungan dengan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan adalah kepadatan penduduk. Pengendalian laju pertumbuhan penduduk bertujuan untuk mewujudkan kualitas penduduk. Jumlah penduduk yang besar dan berkualitas merupakan modal pelaksanaan pembangunan dan potensi bagi pembangunan di segala bidang. Akan tetapi apabila yang terjadi sebaliknya, yakni penduduk besar dan tidak berkualitas, maka juga akan berakibat sebaliknya pula yaitu justru akan menghambat pembangunan. Oleh karenanya harus diupayakan pengaturan yang mengarahkan terwujudnya kualitas penduduk yang semakin meningkat.

Hasil sensus penduduk pada tahun 1990 menunjukkan bahwa jumlah penduduk Indonesia bulan Oktober 1990 adalah 179.321.641 jiwa. Dibandingkan dengan sensus penduduk yang dilakukan pertama kali setelah Indonesia Merdeka, yaitu sensus penduduk 1961, maka dalam kurun waktu 29 tahun jumlah penduduk Indonesia hampir mencapai dua kali lipat.

Pertumbuhan penduduk pada kurun waktu 1961-1971 sebesar 2,1 persen, 1971-1980 sebesar 2,32 persen, dan selama 1980-1990 telah mengalami penurunan menjadi 1,98 persen setahun.<sup>43</sup>

Dilihat dari rata-rata jumlah jiwa dalam rumah tangga, pada sensus 1980, jumlah jiwa dalam rumah tangga sebesar 4,9 jiwa, angka ini menurun menjadi 4,5 jiwa pada tahun 1990. Rata-rata jumlah jiwa dalam rumah tangga wilayah kota mengalami penurunan dari 5,2 pada tahun 1980 menjadi 4,7 pada tahun 1990, sedang di pedesaan pada kurun waktu yang sama mengalami penurunan dari 4,7 menjadi 4,4 jiwa. Di Yogyakarta dan Jawa Timur rata-rata jumlah jiwa dalam rumah tangga sudah mencapai 4. Hal ini mengisyaratkan bahwa berbagai upaya untuk menurunkan laju pertumbuhan penduduk sudah mulai nampak hasilnya.<sup>44</sup>

Dengan memperhatikan pertumbuhan dan jumlah penduduk seperti terurai dimuka dan perkiraan pada masa depan, maka cukup berat untuk menyiasati masalah kependudukan pada masa mendatang. Penduduk Indonesia tahun 2000 diperkirakan sekitar 205 sampai 207 juta jiwa. Sekitar 66 juta pada kelompok usia muda (10-24 tahun) dan sekitar 57 juta

-----

<sup>43</sup>Pengantar Redaksi, *Populasi, Buletin Penelitian Kebijakan Kependudukan, Volume 1*, Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, 1990, hal. ii;

<sup>44</sup>Ibid.;

adalah penduduk perempuan usia reproduksi (15-49 tahun). Ini berarti jumlah penduduk masih cukup besar dan memerlukan berbagai fasilitas seperti pendidikan, kesehatan, kesempatan kerja, pangan, perumahan serta fasilitas lainnya.<sup>45</sup>

Persoalan lain yang muncul dan memerlukan kebijaksanaan pemerintah dalam bidang kependudukan di Indonesia adalah sejumlah besar penduduk yang terpusat di Pulau Jawa, seperti yang terlihat dalam tabel dibawah ini.

#### PERBANDINGAN SECARA GEOGRAFIS, JUMLAH PENDUDUK DAN JUMLAH INDUSTRI

No.	Pulau	Prosentase Luas Geografis	Prosentase Penduduk	Prosentase Industri
1	Jawa dan Madura	± 6,9 %	± 60 %	± 62 %
2	Sumatera	± 24,7 %	± 20,3%	± 22 %
3	Kalimantan	± 28 %	± 5 %	± 8 %
4	Sulawesi	± 9,9 %	± 7 %	± 4 %
5	Irian Jaya	± 22 %	± 1 %	± 4 %
6	Pulau lainnya	± 8,5 %	± 6,7%	.....
Jumlah		± 100 %	± 100 %	± 100 %

Sumber : Biro Pusat Statistik Departemen Perindustrian R.I.

Komposisi persebaran penduduk seperti yang terlihat dalam

-----

<sup>45</sup>Ibid.;

tabel tersebut sangat tidak menguntungkan dalam meningkatkan kualitas penduduk. Beberapa peraturan telah dikeluarkan dalam rangka mengatasi hal ini, yakni Undang-undang Nomor 3 Tahun 1972, Keputusan Menteri Transmigrasi dan Pemukiman Perambah Hutan Nomor 105/MEN/1993 Tentang Transmigrasi Swakarsa Mandiri, Surat Keputusan Bersama Menteri Transmigrasi dan Menteri Perindustrian Nomor 11/MEN/1985-91/M/SK/2/1985 Tentang Pelaksanaan Pola Transmigrasi Industri. Tetapi ternyata usaha-usaha tersebut masih jauh dari yang diharapkan, hal ini disebabkan adanya kendala-kendala seperti tersebut di muka.





**BAB 4****KESIMPULAN DAN SARAN****1. Kesimpulan**

Berdasarkan uraian di dalam Bab I, Bab II dan Bab III, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

- a. Dalam upaya meningkatkan kesejahteraan melalui kesehatan terdapat hubungan yang erat antara Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dengan Undang-undang Nomor 3 Tahun 1972 tentang Ketentuan-ketentuan Pokok Transmigrasi, Undang-undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan, Undang-undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja, Undang-undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera dan Undang-undang Nomor 24 Tahun 1992 tentang Penataan Ruang.
- b. Sebagai dasar untuk mewujudkan keluarga sejahtera menurut Undang-undang Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah kualitas keluarga. Salah satu aspek dalam meningkatkan kualitas keluarga adalah dengan meningkatkan kesehatan. Kebijakan Pemerintah melalui Peraturan Perundang-undangan dalam upayanya meningkatkan kesehatan telah dilakukan baik sebelum dikeluarkannya Undang-undang Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan

dan Pembangunan Keluarga Sejahtera maupun setelah dikeluarkannya Undang - undang tersebut, yaitu dalam bentuk Undang-undang, Peraturan Pemerintah, Keputusan Presiden, Instruksi Presiden, Keputusan Menteri dan Peraturan Menteri.

- c. Di antara sekian banyak Peraturan Perundang-undangan yang terkait dan mendukung Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 lebih banyak yang dituangkan dalam bentuk peraturan yang tingkatnya lebih rendah dari pada Undang-undang.

## 2. Saran - saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka dapatlah diajukan beberapa saran sebagai berikut :

- a. Upaya peningkatan kesehatan sangat dipengaruhi oleh laju pertumbuhan penduduk. Usaha pemerintah yang sangat berperan dalam menurunkan angka kelahiran bayi banyak ditentukan oleh pemakaian kontrasepsi, sedangkan faktor lain yakni batas usia perkawinan dan faktor sosial ekonomi belum begitu mempunyai peran yang berarti. Hal ini disebabkan oleh batasan rumusan pengertian dewasa yang diberikan oleh Undang-undang Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan masih memberikan peluang untuk melakukan perkawinan dalam usia muda. Sementara itu Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 1994 Tentang Penyelenggaraan Keluarga

Sejahtera sudah menggariskan batas usia ideal dalam melakukan perkawinan, akan tetapi karena secara hirarkis berada di bawah Undang-undang, tidak banyak berarti. Untuk itu seyogyanya apabila pasal 7 Undang-undang Nomor 1 Tahun 1974 yang memberikan batasan umur perkawinan ditinjau kembali.

- b. Transmigrasi sangat penting dalam rangka meningkatkan pendapatan masyarakat dan transformasi penduduk dari Pulau Jawa ke luar Pulau Jawa, sehingga kepadatan penduduk yang terpusat di Pulau Jawa akan teratasi. Transmigrasi sebagai program akan berhasil apabila dibarengi dengan program perluasan kawasan industri atau dibukanya wilayah industri yang baru. Namun akan tetap ada dilema, karena para pemilik modal cenderung lebih suka menanamkan modalnya di Pulau Jawa, sebab ternyata ada korelasi antara kepadatan penduduk dengan tumbuhnya pusat - pusat kegiatan ekonomi. Sementara itu transmigrasi swakarsa akan lebih berhasil apabila didorong oleh adanya industri di tempat tujuan transmigrasi. Untuk mewujudkan wilayah transmigrasi industri, sebaiknya kepada pengusaha yang hendak membuka industri di luar Pulau Jawa diberikan kemudahan-kemudahan, terutama dalam hal perijinan yang selama ini dianggap sebagai hambatan.



## DAFTAR BACAAN

- Allot, Anthony, The Limits of Law, Butterworth & Co (Publishers) Ltd, London-Butterworth, 1980.
- Ananta, Aris (et al), Ciri Demografi, Kualitas Penduduk Dan Pembangunan Ekonomi, Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia, Jakarta, 1993.
- Barclay, W. George, Teknik Analisa Kependudukan, (terjemahan), Jilid I, Aneka Cipta, Jakarta, 1990.
- Budiarti, Pengaturan Kependudukan Di Indonesia, Makalah, Dalam Seminar Segi-segi Hukum Pembangunan Dan Kependudukan, BPHN, Binacipta, Jakarta, 1976.
- Black, A. James, Champion, J. Dean, Metode Dan Masalah Penelitian Sosial, (terjemahan), CV. Eresco, Bandung, 1982.
- Brown. R. Lester et al., Dua Puluh Dua Segi Masalah Kependudukan, (terjemahan), Sinar Harapan, Jakarta, 1982.
- Cook, J. Rebecca, Formulating Population Policies; A Legal Approach, LAWASIA, Vol. 4. 1973.
- Dye, Thomas R., Understanding of Public Policy, Prentice Hall, Inc. Englewood Cliffs N.Y.077632, USA, 1978.
- Fawcett, T. James, Psikologi Kependudukan Dan Masalah-masalah Penelitian Tingkah Laku Dalam Fertilitas Dan Keluarga Berencana, (terjemahan), CV. Rajawali, Jakarta, 1984.
- Faisal, Sanapiah, Penelitian Kualitatif ; Dasar-dasar Dan Aplikasi, Yayasan Asih Asah Asuh Malang (YA3 Malang), 1990.
- Goldscheider, Calvin, Populasi, Modernisasi, Dan Struktur Sosial, (terjemahan), CV. Rajawali, Jakarta, 1985.

- Hanum, Siti Haini, Setyawan, Wijanarko, Nugroho, Ponco, Respati, Apa Yang Kita Ketahui Mengenai Masyarakat Rentan : Teori kebijaksanaan Dan Implementasinya, Makalah, dalam Seminar Mengisi Undang-undang Nomor 10 Tahun 1992 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera Untuk Membangun Kualitas dan Potensi Masyarakat Rentan, Kantor Menteri Negara KLH-Universitas Airlangga - HIPIIS, Surabaya 30 Januari 1993.
- Hoogerwerf A., Ilmu Pemerintah, (terjemahan), R.L.L. Tobing, Erlangga, Jakarta, 1983.
- Islamy, Irfan M., Prinsip-prinsip Perumusan Kebijakanan Negara, PT. Bina Aksara, Jakarta, 1988.
- Koentjaraningrat, Metode-metode Penelitian Masyarakat, PT. Gramedia, Jakarta, 1986.
- Koeswadji, Hermien Hadiati, Hukum, Dinamika Kependudukan Dan Lingkungan Hidup, Makalah, pada Kursus Dasar-dasar AMDAL-Kerjasama Kantor MN-KLH-PPKL, Tanggal 6 - 21 Oktober 1985.
- Lucas, David (et al), Pengantar Kependudukan, (terjemahan), Nin Bakdi Sumanto dan Riningsih Saladi, Gajahmada University Press, Yogyakarta, 1990.
- Mayer, R. Robert dan Greenwood Ernest, Rancangan Penelitian Kebijakanan Sosial, (terjemahan), Pustekkom Dikbud dan CV. Rajawali, Jakarta, 1984.
- Mubyarto, Kaji Tindak Program IDT 1994 - 1997, Aditya Media, Yogyakarta, 1994.
- Nangoi, Ronald, Transmigrasi Industri, Dimensi Baru Berpotensi, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 1993.
- Pujirahayu, Esmi Warasih, Implementasi Kebijakanan Pemerintah Melalui Peraturan Perundang - undangan Dalam Perspektif Sosial, Disertasi, 1991.
- Pound, Roscoe, Tugas Hukum, (terjemahan), Bharata Karya Aksara, Jakarta, 1980.
- \_\_\_\_\_, Pengantar Filsafat Hukum, (terjemahan), Bharata Karya Aksara, Jakarta, 1982.

- Rahardjo, Satjipto, Hukum Dan Masyarakat, Angkasa, Bandung, 1980.
- Rasjid, H. Sulaiman, Fiqh Islam, Sinar Baru Algensindo, Bandung, 1994.
- Sajogyo, Ekologi Pedesaan : Sebuah Bunga Rampai, CV. Rajawali, Jakarta, 1987.
- Singarimbun, Masri, Kependudukan Dan Liku-liku Penurunan Kelahiran, LP3ES-LK.UGM, Jakarta, 1982.
- Sukarni, Mariyati, Kesehatan Keluarga Dan Lingkungan, Kanisius, Yogyakarta, 1994.
- Sumarnonugroho T., Sistem Intervensi Kesejahteraan Sosial, PT. Hanindita Graha Widya, Yogyakarta, 1991.
- Soekanto, Soerjono, Beberapa Permasalahan Hukum Dalam Kerangka Pembangunan Di Indonesia, Universitas Indonesia Press (UI-Press), Jakarta, 1983.
- \_\_\_\_\_, Kesadaran Hukum Dan Kepatuhan Hukum, CV. Rajawali, Jakarta, 1982.
- Soemitro, Hanitijo Ronny, Metodologi Penelitian Hukum, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1983.
- \_\_\_\_\_, Metodologi Penelitian Hukum Dan Yurimetri, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1990.
- Soemarwoto, Otto, Analisis Dampak Lingkungan, Gajahmada University Press, Yogyakarta, 1991.
- Swasono, Edi sri, Singarimbun, Masri, Sepuluh Windu Transmigrasi Di Indonesia, Universitas Indonesia Press (UI-Press), Jakarta, 1986.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Informasi Pelayanan Kontrasepsi, Jakarta, 1993.
- Panitia Nasional Konperensi Kependudukan Asia Pasifik ke IV Kumpulan Makalah (The Fourth Asian And Pasific Population Conference), Bali, 19 - 24 Agustus 1992.
- Pengantar Redaksi, Populasi, Buletin Penelitian Kebijakannaan Kependudukan, Volume 1, Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, 1990.

MILIK  
PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA