

Buku Ajar Dasar Kependudukan

Pengantar Demografi

Memahami Populasi dan Masyarakat

Penulis

Trimawartinah, MKM



UHAMKA PRESS

Penulis

Trimawartinah, MKM

Copyright © 2021 Penulis
Hak cipta dilindungi Undang-undang

Cetakan ke I, Juli 2021
ISBN 978-623-7724-21-6

Diterbitkan oleh:

Uhamka Press
Anggota IKAPI, Jakarta
Jl. Gandaria IV, Kramat Pela, Kebayoran Baru, Jakarta Selatan.
e-mail: uhamkaperss@yahoo.co.id

Nomor: 0621001

Judul: Pengantar Demografi; Memahami Populasi dan Masyarakat

Kepengarangan: Trimawartinah

Tanggal pengajuan 29.06.21

ISBN versi Cetak

Nomor: 0621002

Judul: Pengantar Demografi; Memahami Populasi dan Masyarakat

Kepengarangan: Trimawartinah

Tanggal pengajuan 29.06.21

ISBN versi PDF

DAFTAR ISI

Daftar isi.....	1
Daftar gambar	11
DAFTAR TABEL.....	13
BAB I.....	14
“Kita Semua Aktor Populasi”: Pengantar Demografi.....	14
Pengantar.....	14
KITA SEMUA PELAKU POPULASI	15
DEFINISI DEMOGRAFI	16
PERSAMAAN DEMOGRAFIS	16
USIA DAN SEKS	18
KOMPOSISI USIA: SEBUAH CONTOH	20
KOMPOSISI SEKS: SEBUAH CONTOH.....	22
PENYEBARAN PENDUDUK.....	24
DATA DEMOGRAFI.....	24
DEMOGRAFI ADALAH TAKDIR	25
BAB II.....	27
SUMBER INFORMASI DEMOGRAFI	27
PENGANTAR.....	27
Sensus Nasional.....	28
MENGGUNAKAN DATA SENSUS UNTUK APLIKASI DEWAN PERWAKILAN A.S.	33
Sistem Registrasi	38
KOTAK 2.2 JOHN GRAUNT	39
Surveys	46
Survei Kesuburan Dunia	46
Survei Demografi dan Kesehatan	46
Survei kesuburan lainnya.....	47
Survei Penduduk Saat Ini	47
Survei Nasional Pertumbuhan Keluarga.....	48

Survei Komunitas Amerika	49
Ringkasan	50
BAB III	51
Fertilitas	51
Pendahuluan	51
KONSEPTUALISASI DAN PENGUKURAN FERTILITAS	53
DETERMINASI TERDEKAT TERHADAP FERTILITAS	66
TEORI FERTILITAS.....	71
TREN DAN POLA KESUBURAN DUNIA	74
PERUBAHAN FERTILITAS DI AMERIKA SERIKAT	79
FERTILITAS REMAJA	81
FERTILITAS PRIA	82
KESIMPULAN	85
PERSYARATAN KUNCI	86
BAB IV	88
Kontrasepsi dan Pengendalian Kelahiran	88
PENDAHULUAN.....	88
SEJARAH SINGKAT PENGENDALIAN FERTILITAS	88
POLA PENGENDALIAN FERTILITAS SAAT INI DI SELURUH DUNIA DAN DI AMERIKA SERIKAT	90
METODE PERENCANAAN KELUARGA	101
RINGKASAN	131
BAB V	132
mortalitas.....	132
PENGANTAR.....	132
PENGUKURAN MORTALITAS	134
Tingkat kematian kasar.....	135
Angka kematian spesifik usia	138
Standardisasi	140
Tabel kehidupan	144
KOTAK 5.1 TABEL KEHIDUPAN	144
KEMATIAN DI DUNIA, PENYEBAB KEMATIAN, DAN	150
TRANSISI EPIDEMIOLOGIS	150

Kelaparan.....	151
Penyakit epidemi	152
Perang	160
TREN MORTALITAS DAN PENYEBAB KEMATIAN DIKEMBANGKAN	161
NEGARA BERKEMBANG VERSUS.....	161
MORTALITAS DAN PANJANG DI AMERIKA SERIKAT	169
Menurunnya angka kematian.....	169
Perbedaan ras dan etnis.....	171
Penyebab kematian yang berlaku	174
Perbedaan sosial ekonomi dalam kematian	175
KEMATIAN BAYI.....	177
angka kematian bayi	178
Angka kematian neonatal dan postneonatal	183
Tingkat kelahiran mati.....	184
Angka kematian perinatal.....	185
Rasio kematian ibu	186
KURSUS MORTALITAS MASA DEPAN	189
PERSYARATAN KUNCI.....	195
BAB VI.....	196
Migrasi Internal.....	196
PENDAHULUAN.....	196
KONSEP DAN DEFINISI	198
TINDAKAN MIGRASI.....	201
TEORI MIGRASI INTERNAL	205
Migrasi Domestik diAmerika Serikat	208
MIGRASI DOMESTIK DI AMERIKA SERIKAT.....	209
Tren keseluruhan	209
Selektivitas migrasi.....	213
Konsekuensi migrasi domestik.....	215
Dampak terhadap individu migran	218
MIGRASI SEMENTARA ("MENGAPUNG") DI CHINA	219
Migrasi Sementara ("Mengambang") di Tiongkok.....	219

STREAM MIGRASI DI AMERIKA SERIKAT DAN DI CINA	222
Aliran migrasi di Amerika Serikat.....	222
Arus migrasi di Cina.....	225
RINGKASAN	227
BAB VII.....	229
Migrasi Internasional	229
PENDAHULUAN.....	229
Definisi dan Konsep.....	229
Pola Imigrasi Dunia Selama Waktu	232
Imigrasi ke Amerika Serikat	237
Teori Imigrasi Internasional.....	248
Efek Ekonomi Migrasi Internasional	250
Migrasi Internasional Tidak Sah	256
Migrasi Internasional Nol Net.....	261
Ringkasan	264
BAB VIII	265
PENGANTAR.....	265
KONSEP USIA DAN SEKS	267
Definisi usia dan jenis kelamin.....	267
Definisi biologis seks.....	268
Interseks.....	270
Mengubah jenis kelamin.....	272
Penentuan jenis kelamin, identifikasi diri, dan Olimpiade.....	273
Jenis kelamin versus gender.....	274
ISU TEORITIS DAN SUBSTANTIF UMUR DAN SEKS	274
Usia dan jenis kelamin serta proses demografis.....	275
Teori demografis usia dan jenis kelamin.....	277
METODE ANALISIS USIA DAN DISTRIBUSI SEKS	279
Piramida penduduk	279
Ketergantungan usia	284
Penumpukan usia.....	286
Struktur jenis kelamin.....	289

RASIO SEKS PADA LAHIR	294
PENUAAN PENDUDUK.....	299
RINGKASAN	308
PERSYARATAN KUNCI	308
BAB IX.....	310
PERUBAHAN POPULASI Dunia dari Waktu ke Waktu.....	310
Pendahuluan	310
TULISAN DAN TEORI UTAMA TENTANG PERUBAHAN POPULASI DAN POPULASI	311
Tulisan-tulisan tentang populasi dan perubahan populasi.....	311
Teori perubahan populasi dan Teori Transisi Demografis.....	316
Menggandakan waktu dan membagi separuh waktu.....	321
PERTUMBUHAN PENDUDUK DUNIA.....	322
Pertumbuhan penduduk sebelum tahun 1650.....	322
Perubahan populasi sejak 1650	324
PENDUDUK BUMI MASA DEPAN.....	328
KESIMPULAN.....	332
BAB X	334
Perubahan Populasi di Amerika Serikat	334
PENDAHULUAN.....	334
SEJARAH PERUBAHAN PENDUDUK DI AMERIKA SERIKAT	334
2.1 Masa prakolonialperiode	334
2.2 Periode kolonial: 1607–1790.....	335
2.3 Abad kesembilan belas	336
2.4 Abad kedua puluh.....	338
PENDUDUK AMERIKA SERIKAT: HARI INI DAN BESOK	340
FERTILITAS	345
KEMATIAN.....	347
MIGRASI INTERNASIONAL.....	348
RINGKASAN	350
BAB XI.....	351
DISTRIBUSI POPULASI	351
DISTRIBUSI PENDUDUK PLANET BUMI	351

DISTRIBUSI PERUMAHAN DAN URBANISASI.....	357
DISTRIBUSI EKONOMI.....	362
DISTRIBUSI PENDUDUK AMERIKA SERIKAT	363
METROPOLITANISASI DAN MIKROPOLITANISASI.....	365
KOTA YANG BESAR SEKALI	369
TREN MENUJU DEKONSENTRASI.....	371
KONSEKUENSI PENYEBARAN POPULASI.....	374
BAB XII.....	378
PENGANTAR.....	378
PROSES ADAPTASI BUDAYA	381
ASIMILASI VERSUS PLURALISME	382
Pluralisme budaya	383
Panci leleh	383
POLA ADAPTASI BUDAYA TERBARU.....	384
ASIMILASI PLURALISTIK.....	388
IMIGRASI DAN PERTUMBUHAN	392
RINGKASAN	393
BAB XIII	394
Kebijakan Kependudukan.....	394
PENDAHULUAN.....	394
TIGA KONFERENSI PENDUDUK DUNIA	397
KEBIJAKAN YANG MEMPENGARUHI FERTILITAS.....	400
Sejarah Singkat.....	401
Kebijakan antinatalis.....	405
Kebijakan pronatalis.....	408
KEBIJAKAN YANG MEMPENGARUHI KEMATIAN.....	410
KEBIJAKAN YANG MEMPENGARUHI MIGRASI INTERNASIONAL.....	413
KEBIJAKAN IMIGRASI A.S.	416
PENGANTIAN MIGRASI	421
RINGKASAN	426
BAB XIV	428
Masa Depan Planet Bumi.....	428

Pendahuluan	428
PERTIMBANGAN EKOLOGIS	428
PERTIMBANGAN SOSIOLOGI.....	434
PERTIMBANGAN FILOSOFI	436

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Komposisi Usia: 1900, 1950, dan 2000..	21
Gambar 1.2 2000 distribusi populasi di Amerika Serikat.	23
Gambar 2.1 Sensus Penduduk dan Perumahan A.S. 2000, kuesioner 100%.	30
Gambar 2.2.	31
Gambar 3.1 TFR dan GFR: Amerika Serikat, 1970–2005..	55
Gambar 3.2 Tren kesuburan berdasarkan usia, wilayah dunia: 1970 dan 2000–2005..	59
Gambar 3.3 Penentu kesuburan. Sumber: Knodel, Chamrathirong, dan Debavalya, 1987: 11.	69
Gambar 3.4 tingkat kesuburan total, negara-negara di dunia, sekitar tahun 2005.	76
Gambar 3.5 Tingkat kesuburan total, Amerika Serikat 1800–2007.	79
Gambar 4.1 Distribusi persentase wanita A.S. berusia 15-44 tahun, menurut status kontrasepsi saat ini, 2002..	96
Gambar 4.2 Persentase wanita A.S. yang menggunakan metode kontrasepsi pada hubungan seks pranikah pertama mereka, menurut tahun hubungan seksual pertama..	99
Gambar 4.3 Jumlah aborsi per 1.000 wanita AS yang berusia 15–44 tahun..	100
Gambar 4.4 Persentase aborsi pada wanita A.S., menurut periode kejadiannya, 2004	101
Gambar 4.5 Kalung Metode Hari Standar..	110
Gambar 4.6 Kondom wanita..	115
Gambar 4.7 Poster dari Direktorat Keluarga Berencana Bangladesh: "Di Bangladesh dan di seluruh dunia, jutaan wanita bergantung pada kontrasepsi oral.	119
Gambar 4.8 Sisipan mikro yang digunakan dalam prosedur Essure R untuk sterilisasi wanita..	124
Gambar 4.9 Alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) ParaGard.	128
Gambar 5.1 Kurva usia kematian: Afghanistan, Cina, Amerika Serikat, dan Jepang, 2005.	139
Gambar 5.2 sertifikat kematian Annie Kara, korban wabah flu, San Francisco, 1918.	156
Gambar 5.3 Orang yang hidup dengan HIV menurut wilayah dunia, 1986–2004..	158
Gambar 5.4 Populasi pada 2015, dengan AIDS dan tanpa AIDS, menurut jenis kelamin dan usia, Selatan Afrika.	159
Gambar 5.5 Populasi pada 2015, dengan AIDS dan tanpa AIDS, menurut jenis kelamin dan usia, Selatan Afrika.	165
Gambar 5.6 Harapan hidup saat lahir, negara-negara di dunia, 2005-2010.	167
Gambar 5.7 Harapan hidup saat lahir, negara-negara di dunia, 2005-2010.	168

Gambar 5.8 Harapan hidup saat lahir, negara-negara di dunia, 2005-2010.	170
Gambar 5.9 Harapan hidup saat lahir, negara-negara di dunia, 2005-2010.	172
Gambar 5.10 Kematian dan persentase total kematian untuk sebelas penyebab utama kematian, berdasarkan jenis kelamin, Amerika Serikat, 2003	179
Gambar 5.11 Negara dengan Kematian Tertinggi dan Terendah di Dunia	182
Gambar 5.12 Angka kematian perinatal, negara-negara di dunia, 2000.....	186
Gambar 5.13 Rasio kematian ibu tahunan di Amerika Serikat, Inggris dan Wales (E dan W), dan Swedia, 1890–1950.....	188
Gambar 5.14 Catat usia harapan hidup wanita di Australia, Islandia, Jepang, Selandia Baru, Norwegia, dan Swedia.	190
Gambar 5.15 Pengaruh AIDS pada kematian anak, beberapa negara, 2002-2005.....	193
Gambar 6.1 Wilayah, divisi, dan negara bagian Sensus A.S.....	211
Gambar 6.2 Tingkat migrasi domestik netto tertinggi dan terendah tahunan: 2000–2004.....	212
Gambar 6.3 provinsi, daerah otonom, dan kota di Cina.	225
Gambar 10.2. Proyeksi populasi Amerika Serikat: 2000 hingga 2050.....	342
Gambar 11.3. Kepadatan populasi di dunia, 2000. Hak Cipta 2005. The Trustees of Columbia University di Kota New York.	355

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Data dan angka kesuburan untuk Amerika Serikat pada tahun 2005	54
Tabel 3.2 Tingkat kesuburan berdasarkan usia, Amerika Serikat, 1970–1974 hingga 2000–2004	62
Tabel 3.3 Perhitungan tingkat reproduksi kotor (GRR) dan reproduksi bersih (NRR), Amerika Serikat	64
Tabel 4.1 Persentase wanita menikah yang menggunakan metode keluarga berencana, dunia, sebagian besar wilayah, dan Amerika Serikat	91
Tabel 4.2 Estimasi global dan regional tentang aborsi yang diinduksi, 1995 dan 2003	94
Tabel 4.3 Women 15–44 years of age, by current contraceptive status and specific	96
Tabel 4.4 Tingkat kegagalan kontrasepsi (persentase wanita yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan selama tahun pertama penggunaan), menurut metode kontrasepsi, menurut efektivitas penggunaan dan keefektifan teoretis, Amerika Serikat, pasca-1990	103
Tabel 5.1 Tingkat kematian berdasarkan usia (ASDR) dan proporsi populasi berdasarkan usia: Amerika Serikat dan Venezuela, 2005.....	140
Tabel 5.2 Data usia untuk populasi hipotetis	142
Tabel 5.3 Kematian dan persentase total kematian untuk sebelas penyebab utama kematian, berdasarkan jenis kelamin, Amerika Serikat, 2003	176
Tabel 5.4 Negara dengan Kematian Tertinggi dan Terendah di Dunia	180
Tabel 6.1 Migrasi domestik antar negara bagian antara 1995 dan 2000: California, Nevada, New York, dan Texas	204
Tabel 6.2 Migrasi bersih domestik tahunan total dan rata-rata untuk wilayah dan divisi - 1990–2000 dan 2000–2004.....	211
Tabel 6.3 Kotor dan migrasi bersih untuk penduduk AS 5 tahun ke atas - 2000	214
Tabel 6.4 Sepuluh aliran migrasi permanen negara-ke-negara bagian terbesar di Amerika Serikat, 1995–2000, dan sepuluh aliran migrasi permanen provinsi-ke-provinsi terbesar di Cina, 1995–2000.....	223

BAB I

“KITA SEMUA AKTOR POPULASI”: PENGANTAR DEMOGRAFI

Pengantar

Buku ini memperkenalkan Anda pada studi demografi. Apa itu demografi? Ini adalah studi sistematis dan ilmiah tentang populasi manusia. Kata demografi berasal dari kata Yunani $\delta\eta\mu\sigma$ (demos) untuk populasi dan $\gamma\rho\alpha\phi\iota\alpha$ (graphia) untuk "deskripsi" atau "tulisan," demikian frasa, "tulisan tentang populasi." Istilah demografi diyakini pertama kali digunakan pada tahun 1855 oleh ahli statistik Belgia Achille Guillard dalam bukunya *Elements of Human Statistics or Comparative Demography* (Borrie, 1973: 75; Rowland, 2003: 16). Ada kesepakatan yang adil di antara para ahli demografi (Hauser dan Duncan, 1959; McFalls, 2003; Micklin dan Poston, 2005; Pressat, 1985; Rowland, 2003) tentang tujuan dan definisi demografi.

Demografi adalah ilmu sosial yang mempelajari 1) ukuran, komposisi, dan distribusi populasi manusia di suatu wilayah pada titik waktu tertentu; 2) perubahan ukuran dan komposisi populasi; 3) komponen perubahan ini (kesuburan, kematian, dan migrasi); 4) faktor yang mempengaruhi komponen tersebut; dan 5) konsekuensi dari perubahan ukuran populasi, komposisi, dan distribusi, atau pada komponen itu sendiri. Demografi dapat didefinisikan sebagai studi ilmiah tentang ukuran, komposisi, dan distribusi populasi manusia dan perubahannya akibat kesuburan, kematian, dan migrasi. Demografi berkaitan dengan seberapa besar (atau kecil) populasi; bagaimana populasi disusun menurut usia, jenis kelamin, ras, status perkawinan, dan karakteristik lainnya; dan bagaimana populasi didistribusikan dalam ruang fisik (misalnya, bagaimana perkotaan dan pedesaan mereka) (Bogue, 1969). Demografi juga tertarik pada perubahan dari waktu ke waktu dalam ukuran, komposisi, dan distribusi populasi manusia, dan bagaimana perubahan ini terjadi akibat proses kesuburan, kematian, dan migrasi. Bab-bab dalam buku ini membahas topik-topik ini secara lebih mendalam dan memberi Anda pengenalan yang lebih rinci tentang demografi.

Dalam bab pertama ini, kita mulai dengan poin berikut: Anda masing-masing, disadari atau tidak, telah berkontribusi, dan akan terus berkontribusi sepanjang hidup Anda, untuk pokok bahasan demografi. Kami selanjutnya akan menguraikan definisi demografi yang diperkenalkan

sebelumnya. Kami kemudian mempertimbangkan apa yang disebut persamaan demografis. Karena dua variabel terpenting yang digunakan oleh demografi adalah usia dan jenis kelamin, kami memberikan contoh relevansi usia dan jenis kelamin dengan demografi dan masyarakat. Kami kemudian membahas masalah distribusi penduduk dan meninjau secara singkat beberapa sumber utama data demografis. Akhirnya, kami menutup bab pertama ini dengan membahas frasa "Demografi adalah takdir".

KITA SEMUA PELAKU POPULASI

Kita semua adalah aktor populasi. Ini adalah tema utama buku kami. Pikirkan tentang ini: Orang tua Anda melakukan tindakan demografis ketika Anda sedang mengandung. Anda, pada gilirannya, melakukan tindakan demografis serupa ketika Anda memutuskan untuk memiliki, atau tidak memiliki, anak. Suatu saat selama hidup Anda, Anda akan pindah - sekali atau mungkin berkali-kali. Ini juga merupakan tindakan demografis. Akhirnya, kamu akan mati.

Sekarang, Anda mungkin berpikir bahwa kematian Anda bukanlah tindakan demografis yang sama dengan pengambilan keputusan orang tua Anda ketika Anda dikandung karena Anda sendiri tidak benar-benar memutuskan berapa lama Anda akan hidup dan kapan Anda akan mati. Tapi kita memang punya banyak hal untuk dikatakan tentang berapa usia kita nanti ketika kita mati. Artinya, kita memiliki banyak pilihan yang mungkin, atau mungkin tidak, memperpanjang hidup kita. Ini termasuk perilaku seperti berhenti atau tidak pernah mulai merokok, membatasi asupan alkohol, makan makanan yang sehat, dan berolahraga. Perilaku lain yang akan memperpanjang hidup kita lebih terlihat; memperoleh gelar sarjana, misalnya, akan menambah, rata-rata, satu tahun untuk hidup kita, dan gelar sarjana akan menambah dua tahun lagi. Dan daftarnya terus bertambah. Jadi, begitulah: "Kita semua adalah aktor populasi" meskipun kita hampir tidak pernah menyadarinya.

Demografi adalah studi tentang banyak peristiwa terpenting dalam hidup kita, dan kita sangat terlibat dalam peristiwa ini. Tanyakan pada diri Anda: Dua kali apa saja dalam hidup Anda ketika Anda memiliki peluang hampir 100 persen untuk diidentifikasi berdasarkan nama dan terdaftar di surat kabar lokal Anda? Saat Anda lahir dan saat Anda mati. Ini adalah dua peristiwa yang dipelajari oleh para ahli demografi. Peristiwa sangat penting lainnya dalam kehidupan banyak dari kita termasuk menikah dan, juga bagi sebagian dari kita, bercerai. Ini adalah dua perilaku lagi yang dipelajari oleh para demograf. Peristiwa lain yang sangat penting yang akan dilakukan

hampir setiap orang setidaknya sekali, jika tidak berkali-kali, adalah pindah dari satu tempat tinggal ke tempat lain. Demograf juga mempelajari perubahan tempat tinggal. Jadi, sama sekali tidak berlebihan untuk mengatakan bahwa ahli demografi belajar ketika kita lahir dan ketika kita mati, serta banyak dari peristiwa yang sangat penting dalam hidup kita yang terjadi di antaranya. Atau seperti yang pernah dikatakan oleh ahli demografi terkemuka Samuel Preston (1987: 620–621), “Studi tentang populasi menawarkan sesuatu untuk semua orang: drama harian tentang seks dan kematian, politik dan perang; interaksi individu di semua mereka. . . (kelompok); dan konfrontasi alam dan peradaban. ” Pada bab berikutnya, kami mulai menguraikan hal ini dan poin terkait.

DEFINISI DEMOGRAFI

Kami mendefinisikan demografi di paragraf kedua bab ini. Mari kita kembali ke pertimbangannya. Demografi, yaitu studi ilmiah tentang populasi manusia, adalah studi tentang tiga proses dasar: kesuburan, migrasi, dan kematian. Ini disebut sebagai proses demografis. Di satu sisi, hanya itu yang ada pada demografi. Ketika populasi berubah dalam ukuran, komposisi, atau distribusi, perubahan tersebut hanya bergantung pada satu atau lebih dari tiga proses demografis. Oleh karena itu, pemeriksaan terhadap tiga proses demografis merupakan bagian utama dari teks kita.

PERSAMAAN DEMOGRAFIS

Harus jelas bahwa ukuran suatu populasi dapat berubah hanya melalui proses kesuburan, kematian, dan migrasi. Hanya ada dua cara untuk memasuki suatu populasi - dilahirkan atau pindah ke dalamnya. Ada juga dua, dan hanya dua, cara untuk meninggalkan suatu populasi - mati atau keluar darinya. Dengan demikian, salah satu fakta mendasar tentang perubahan populasi adalah bahwa populasi hanya berubah karena jumlah kejadian yang terbatas dan dapat dihitung. Misalnya, pertimbangkan ukuran populasi suatu negara. Misalkan negara ini pada waktu t berisi P_t orang, dan satu tahun kemudian ada P_{t+1} orang. Kita dapat menulis ini sebagai persamaan berikut:

$$P_{t+1} = P_t + B_{t+1} - D_{t+1} + I_{t+1} - E_{t+1}$$

di mana B_{t+1} dan D_{t+1} masing-masing adalah jumlah kelahiran dan kematian yang terjadi dalam populasi antara waktu t dan $t+1$; dan I_{t+1} dan E_{t+1} adalah, masing-

masing, jumlah imigran (atau migran masuk) dan emigran (atau migran keluar) dari populasi antara waktu t dan $t + 1$. Persamaan (1.1) dikenal sebagai persamaan demografis dasar, atau terkadang sebagai keseimbangan demografis atau persamaan akuntansi. Ini menyatakan bahwa ukuran populasi suatu daerah dapat berubah karena hanya tiga jenis peristiwa: kelahiran, kematian, dan migrasi. Ketiga peristiwa tersebut dikenal sebagai komponen perubahan demografis dan juga sebagai tiga proses demografis.

Kuantitas $(B_t \text{ ke } t + 1 - D_t \text{ ke } t + 1)$ mengacu pada perbedaan antara jumlah kelahiran dan jumlah kematian yang terjadi selama waktu tersebut periode dan dikenal sebagai peningkatan alami; jika $B_t \text{ hingga } t + 1 < D_t \text{ hingga } t + 1$, maka jumlah kematian melebihi jumlah kelahiran selama selang waktu t hingga $t + 1$, artinya peningkatan alami negatif, atau penurunan alami. Kuantitas $(I_{t \text{ to } t + 1} - E_{t \text{ to } t + 1})$ mengacu pada perbedaan antara jumlah imigran dan jumlah emigran yang terjadi selama periode waktu tersebut dan dikenal sebagai migrasi internasional bersih (atau, dalam kasus in- migrasi dikurangi migrasi keluar, migrasi internal bersih). Jika $I_{t \text{ to } t + 1} < E_{t \text{ to } t + 1}$, maka lebih banyak orang meninggalkan (beremigrasi dari) area daripada masuk (berimigrasi ke) area, dan jumlahnya dikenal sebagai migrasi internasional neto negatif. Akhirnya, jika kuantitas $I_{t \text{ to } t + 1} > E_{t \text{ to } t + 1}$, maka kita memiliki migrasi internasional bersih yang positif.

Di Amerika Serikat, kami hampir selalu memiliki migrasi internasional bersih yang positif karena situasi di Amerika Serikat dan di sebagian besar negara maju yang $I_{t \text{ to } t + 1} > E_{t \text{ to } t + 1}$. Dengan demikian, Amerika Serikat adalah negara penerima dalam hal migrasi internasional. Di sebagian besar negara berkembang, hampir selalu ada migrasi internasional neto negatif karena $I_{t \text{ to } t + 1} < E_{t \text{ to } t + 1}$. Negara-negara seperti Meksiko dan Cina, misalnya, memiliki migrasi internasional neto negatif. Mereka adalah negara pengirim dalam hal migrasi internasional.

Namun, di dalam negara, ada variasi yang signifikan dalam persamaan demografis. Kota-kota besar yang lebih tua seringkali memiliki migrasi keluar bersih. Jika tingkat peningkatan alami tidak melebihi tingkat migrasi keluar, maka kota kehilangan populasi. Washington, D.C., adalah contoh pola demografis semacam itu. Antara 2000 dan 2005, populasinya turun sebanyak 20.539 jiwa. Namun peningkatan alami yang positif (42.502 kelahiran dikurangi 30.109 kematian). Namun, meskipun 20.618 orang pindah ke District of Columbia, 53.550 pergi. Dengan demikian, migrasi keluar bersih sebesar 32.932 lebih dari mengimbangi peningkatan alami sebesar 12.393.

Beberapa tempat mengalami penurunan yang wajar karena jumlah penduduk yang lanjut usia secara proporsional sangat besar. Flagler County, Florida (terletak di antara St. Augustine dan Pantai Daytona) adalah salah satu kabupaten dengan pertumbuhan tercepat di Amerika Serikat. Selama periode lima tahun 2000 hingga 2005, kabupaten ini tumbuh sebanyak 26.506 orang. Namun, ada 3.628 kematian dan hanya 2.652 kelahiran; dengan demikian, kabupaten ini memiliki 976 kematian lebih banyak daripada kelahiran. Untuk memperhitungkan kerugian itu, migrasi bersih berjumlah 27.482. Mengapa angka kematian tinggi? Migrasi masuk sebagian besar terdiri dari pensiunan, menghasilkan populasi lansia. Ada banyak dari yang disebut kabupaten pensiun di Arizona, California, Florida, North Carolina, dan Texas.

Beberapa kabupaten memiliki tingkat negatif baik peningkatan alami maupun migrasi bersih. Antara 2000 dan 2005 di Barnes County, North Dakota, misalnya, ada 578 kelahiran dan 736 kematian, dan ada 528 lebih banyak orang yang pindah dari county tersebut daripada yang pindah. Kematian mencerminkan populasi tua. Namun, di Flagler County, Florida, pertumbuhan populasi disebabkan oleh migrasi orang lanjut usia. Di Barnes County, Dakota Utara, hilangnya populasi disebabkan oleh eksodus orang muda, sehingga sebagian besar orang lanjut usia.

Dari contoh-contoh ini, kita dapat melihat bahwa ketiga proses demografis memainkan peran penting tidak hanya dalam menentukan ukuran tetapi juga komposisi suatu wilayah. Perubahan variabel itu sendiri adalah hasil dari perilaku kita sebagai aktor populasi. Inilah inti dari demografi: memahami bagaimana banyak faktor yang menyebabkan perubahan dalam perilaku demografis dan yang merupakan konsekuensi dari perilaku ini semuanya saling terkait.

USIA DAN SEKS

Perubahan dalam salah satu proses demografis menghasilkan informasi yang sama pentingnya tentang bagaimana populasi disusun, yaitu strukturnya. Ciri-ciri terpenting yang memberi tahu kita tentang struktur penduduk adalah usia dan jenis kelamin. Kedua karakteristik ini sangat penting untuk studi demografi dan proses demografi sehingga mereka disebut sebagai karakteristik demografis.

Mari kita pertimbangkan seberapa dekat usia dan jenis kelamin terkait dengan tiga proses demografis. Berkenaan dengan kesuburan, yaitu produksi anak sebenarnya, lebih banyak laki-laki yang dilahirkan daripada perempuan, biasanya sekitar 105 laki-laki untuk setiap 100 perempuan.

Fekunditas, yaitu kemampuan untuk menghasilkan anak, bervariasi menurut jenis kelamin; secara khusus, usia subur perempuan, sebagian besar, antara usia 15 dan 49, dan untuk laki-laki mereka umumnya antara usia 15 dan 79 (Poston, 2005).

Mengenai mortalitas, yaitu seberapa sering kematian terjadi pada suatu populasi, perempuan memiliki angka kematian yang lebih rendah dibandingkan laki-laki pada setiap usia kehidupan. Tingkat kematian tinggi pada tahun pertama kehidupan dan kemudian turun ke tingkat yang sangat rendah. Dalam populasi modern, mereka tidak lagi mencapai tingkat tahun pertama kehidupan selama lima hingga enam dekade berikutnya. Juga, mortalitas spesifik penyebab sering kali berkaitan dengan usia. Misalnya, penyebab “kematian seperti pembunuhan bayi, pembunuhan bayi dan bunuh diri adalah. . . usia (dan jenis kelamin) terkait” (Goldscheider 1971: 227). Dua ahli demografi terkenal, Jacob Siegel dan Henry Shryock, telah menulis bahwa "mengingat hubungan yang sangat erat antara usia dan risiko kematian, usia dapat dianggap sebagai variabel demografis terpenting dalam analisis mortalitas" (Shryock, Siegel, dan Associates, 1976: 224; McGehee, 2004).

Migrasi juga berbeda menurut usia dan jenis kelamin. Secara tradisional, pria dan wanita tidak bermigrasi ke tempat yang sama dalam jumlah yang sama. Migrasi jarak jauh cenderung menguntungkan laki-laki, dan migrasi jarak pendek cenderung menguntungkan perempuan; ini terutama terjadi di negara berkembang. Namun, dengan peningkatan derajat kesetaraan gender dalam masyarakat, migrasi perempuan cenderung mendekati migrasi laki-laki. Nyatanya, hampir setengah dari migran internasional di seluruh dunia sekarang adalah perempuan, dan lebih dari separuh imigran resmi ke Amerika Serikat adalah perempuan (Biro Referensi Kependudukan, 2007b: 9). Migrasi juga berdasarkan usia, dengan jumlah migran terbesar ditemukan di antara orang dewasa muda (Tobler, 1995).

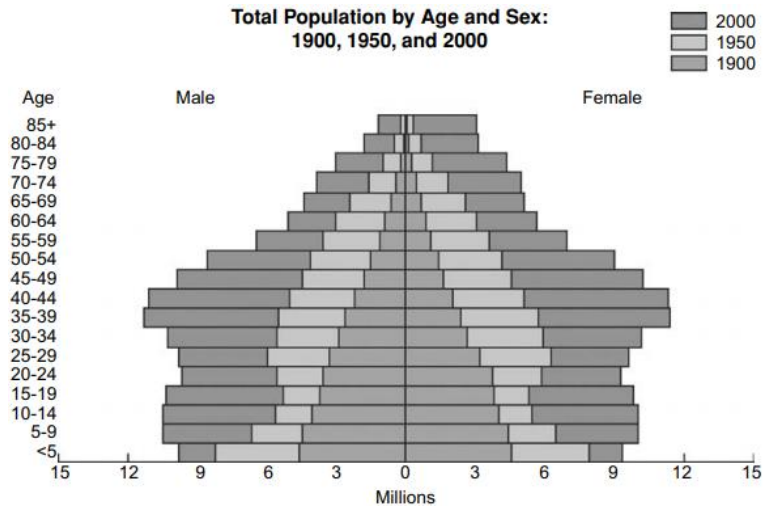
Usia dan jenis kelamin bukan satu-satunya variabel komposisi penting dalam demografi. Variabel lain juga terkait dengan ketiga proses demografis. Mengetahui sesuatu tentang status perkawinan, misalnya, penting saat mempelajari kesuburan. Ras sangat terkait dengan status sosial ekonomi. Orang kulit hitam, putih, Asia, dan Hispanik memiliki gaya hidup yang agak berbeda, dan ini terkait dengan proses demografis dasar. Pendidikan merupakan variabel yang sangat penting untuk dipertimbangkan. Secara umum, semakin tinggi pendidikan yang dicapai, semakin rendah kesuburan dan semakin rendah angka kematian.

Ini hanyalah petunjuk dari banyak variabel komposisi yang dipertimbangkan oleh para demografer. Jumlahnya besar, memberikan demograf bidang yang luas untuk dipelajari. Mereka tertarik pada apapun yang berhubungan dengan perilaku demografis.

Terakhir, variabel komposisi adalah penyebab dan akibat dari perubahan populasi. Pada gilirannya, perubahan demografis dapat memengaruhi variabel komposisi. Kami memiliki lebih banyak untuk dikatakan tentang ini nanti di buku kami.

KOMPOSISI USIA: SEBUAH CONTOH

Sekarang mari kita pertimbangkan contoh yang menggambarkan dengan baik pentingnya sentral dalam demografi komposisi usia. Ini adalah contoh yang disebutkan dan dibahas lagi nanti di halaman-halaman buku kami. Ini adalah ledakan bayi yang terkenal, yang dimulai di Amerika Serikat dan di beberapa negara Barat lainnya sekitar tahun 1947 dan berlangsung hingga sekitar tahun 1964. Agak mendadak, tepat setelah berakhirnya Perang Dunia II, kaum muda pada masa itu memutuskan untuk memiliki lebih banyak anak. dibandingkan generasi sebelumnya. Hal ini menghasilkan "tonjolan" dalam komposisi usia - tonjolan, seperti yang akan kita lihat, yang mengakibatkan banyak tantangan untuk setiap institusi dalam masyarakat AS. Tonjolan tersebut mudah ditemukan pada Gambar 1.1. Pada tahun 1950, terbukti pada kelompok usia 5 tahun ke bawah; pada tahun 2000, tonjolan muncul pada kelompok usia 35-44 tahun. Dalam beberapa dekade mendatang, tonjolan baby boom akan terlihat semakin tinggi di piramida negara. Joseph A. McFalls, Bernard Gallagher, dan Brian Jones (1986) telah mencatat, secara kiasan, bahwa kita dapat menganggap orang yang lahir selama periode baby boom sebagai sebuah kelompok atau kelompok yang melewati populasi dari usia termuda hingga usia tertua. sebagai babi yang telah ditelan oleh ular piton.



Gambar 1.1 Komposisi Usia: 1900, 1950, dan 2000. Sumber: Biro Sensus AS, sensus populasi sepuluh tahun, 1900, 1950, dan 2000.

Orang-orang yang lahir dari pertengahan 1940-an hingga pertengahan 1960-an dikenal sebagai baby boom baby karena jumlahnya sangat banyak jika dibandingkan dengan jumlah bayi yang lahir sebelum dan sesudahnya. Baby boomer telah mengalami masalah sepanjang hidup mereka. Kehadiran mereka di sekolah dasar, menengah, dan perguruan tinggi ditandai dengan ruang kelas yang penuh sesak dan kekurangan guru. Ketika mereka memasuki pasar tenaga kerja, banyak dari mereka menemukan bahwa tidak ada cukup pekerjaan untuk dibagikan. Tempat tinggal bagi banyak anggota generasi ini sudah langka. Anggota yang lebih tua, yang sekarang mencapai usia pensiun, menemukan bahwa tuntutan mereka pada sistem Jaminan Sosial A.S. menimbulkan ketegangan dan akan terus menghasilkan ketegangan antara tuntutan finansial kelompok besar mereka dan sejumlah kecil pekerja muda yang harus membiayai sistem. Ini adalah contoh dari beberapa masalah yang mungkin terjadi ketika satu kelompok usia jauh lebih besar daripada kelompok sebelum atau sesudahnya (Carlson, 2008).

Sebaliknya, bayi yang lahir setelah baby boomer, misalnya, yang lahir pada tahun 1970-an, memiliki waktu yang jauh lebih mudah selama hidup mereka. Pada tahun 1970-an, ada 33 juta bayi yang lahir di Amerika Serikat, 10 juta lebih sedikit dari jumlah yang lahir dalam sepuluh tahun antara tahun 1955 dan 1964, bagian akhir dari periode ketika sebagian besar bayi ledakan bayi lahir. Bayi yang lahir pada tahun 1970-an dan beberapa dekade kemudian, tetapi terutama yang lahir pada tahun 1970-an, dapat disebut sebagai kelompok payudara bayi. Mereka mengikuti

kelompok baby boomer yang sangat besar dan telah bergabung lebih banyak lagi posisi yang disukai dalam perjalanan hidup mereka. Fasilitas pendidikan sudah lebih dari cukup, dan lebih banyak pekerjaan tersedia untuk mereka daripada untuk generasi baby boomer sebelumnya. Tapi baby bust, bayi akan memiliki tanggung jawab besar untuk membiayai pensiunnya baby boomer.

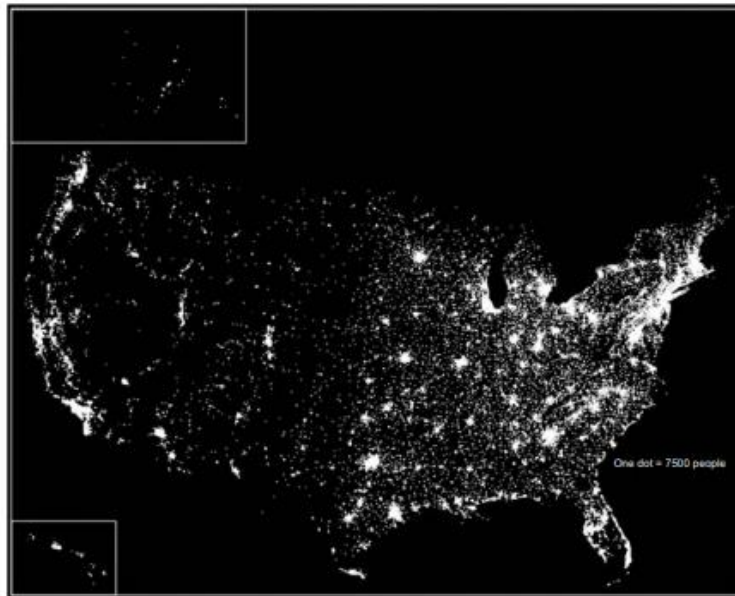
Jelaslah, menjadi anggota dari generasi baby boom atau bust dapat memberikan dampak yang signifikan pada peluang sukses seseorang dalam hidup. Kami tidak selalu menyarankan determinisme demografis. Memang, individu dapat dan memang berhasil sendiri. Tapi tak perlu dikatakan bahwa terlahir sebagai anggota kelompok besar atau kecil ternyata mengubah peluang seseorang untuk sukses di kemudian hari (Carlson, 2008). Kami telah membahas di sini pentingnya usia dan komposisi usia dalam demografi dan juga beberapa cara di mana ukuran kelompok usia seseorang dapat mempengaruhi banyak aspek kehidupan dan mata pencaharian seseorang. Sekarang mari kita beralih ke pertimbangan seks dan komposisi seks.

KOMPOSISI SEKS: SEBUAH CONTOH

Sebelumnya kita telah mencatat bahwa sebagian besar masyarakat di dunia memiliki rasio jenis kelamin saat lahir (SRB) sekitar 105, yaitu 105 anak laki-laki lahir untuk setiap 100 perempuan. Tingkat normal biologis yang disebut sekitar 105 ini mungkin merupakan adaptasi evolusioner terhadap fakta bahwa wanita memiliki probabilitas kelangsungan hidup yang lebih tinggi daripada pria. Karena pada setiap tahun kehidupan, laki-laki memiliki angka kematian berdasarkan usia yang lebih tinggi daripada perempuan, sekitar 105 atau lebih laki-laki diperlukan saat lahir untuk setiap 100 perempuan agar jumlah laki-laki dan perempuan kira-kira sama ketika kelompok mencapai usia menikah (meskipun seringkali ada lebih banyak laki-laki daripada perempuan pada awal usia menikah).

Nanti di buku ini, kami membahas lebih detail rasio jenis kelamin saat lahir. Tetapi kami mencatat di sini bahwa sejak pertengahan 1980-an dan hingga 1990-an, beberapa negara, misalnya, Cina, Korea Selatan, Taiwan, India, dan beberapa negara lainnya, telah memiliki rasio jenis kelamin saat lahir (yaitu, jumlah kelahiran laki-laki). per 100 kelahiran perempuan) yang jauh lebih tinggi daripada rata-rata biologis sekitar 105 (Hudson dan Den Boer, 2002,2004; Jha et al., 2006; Poston dan Glover, 2005; Poston dan Morrison, 2005; Poston et al., 1997). Memang, pada 2005, Cina memiliki SRB 118; Artinya pada tahun 2005 di Cina, ada 118 bayi laki-laki yang lahir untuk setiap 100 bayi perempuan.

Kami telah memperkirakan bahwa di Cina sudah ada lebih dari 31 juta anak laki-laki Cina yang, ketika mereka mencapai usia dua puluhan dan mencari pengantin, tidak akan dapat menemukan gadis-gadis Cina untuk dinikahi (Poston dan Zhang, 2009). Pemerintah Cina, sebagai konsekuensinya, bisa saja beralih ke bentuk pemerintahan yang lebih otoriter agar lebih mampu mengendalikan jutaan kelebihan bujangan ini. Penelitian sosiologis telah menunjukkan bahwa ketika sejumlah besar pria tidak menikah, mereka seringkali lebih rentan terhadap kejahatan daripada jika mereka menikah (Mazur dan Michalek, 1998; Sampson dan



Gambar 1.2 2000 distribusi populasi di Amerika Serikat. Sumber: http://www.census.gov/mso/www/pres_lib/index2.html, diakses 10 September 2007.

Laub, 1990). Banditry, kekerasan, dan revolusi cenderung terjadi di daerah dengan jumlah laki-laki yang berlebihan (Hudson dan Den Boer, 2002).

Implikasi lain dari rasio jenis kelamin yang tidak seimbang ini saat lahir adalah potensi epidemi HIV / AIDS dalam skala yang sebelumnya tidak terbayangkan. Ini akan terjadi jika banyak bujangan Tionghoa yang berlebih pindah ke kota-kota besar di Tiongkok, dan jika pasar seks komersial Tiongkok di kota-kota meluas untuk menampung jutaan laki-laki yang surplus (Parish et al., 2003; Tucker et al., 2005). Ini adalah jenis dampak sosial yang mungkin terjadi ketika rasio jenis kelamin menjadi sangat tidak seimbang.

PENYEBARAN PENDUDUK

Pada tahun 2008, jumlah penduduk dunia mencapai lebih dari 6,6 miliar jiwa. Miliaran penduduk ini tidak tersebar merata di seluruh planet. Beberapa daerah berpenduduk padat; yang lainnya tidak. Beberapa daerah merupakan gurun; lainnya adalah pegunungan. Pertimbangkan, misalnya, distribusi penduduk di Amerika Serikat. Gambar 1.2 adalah peta Amerika Serikat yang dibuat oleh Biro Sensus A.S. yang menunjukkan distribusi penduduk menggunakan data dari sensus tahun 2000. Luas tanah ditampilkan dalam warna hitam dan lokasi populasi ditunjukkan dengan titik putih. Setiap titik putih dimaksudkan untuk mewakili sekitar 7.500 orang. Wilayah timur laut negara itu memiliki kepadatan penduduk tertinggi per mil persegi, tetapi wilayah selatan adalah yang terpadat.

Menarik untuk dicatat bahwa distribusi populasi mencerminkan tingkat kesuburan, kematian, dan migrasi. Di awal bab ini, kami mencatat bagaimana Washington, D.C., kehilangan populasi terutama karena migrasi keluar. Hal yang sama juga terjadi di banyak kota besar yang lebih tua. Pinggiran kota, sebaliknya, cenderung tumbuh cukup pesat. Kami melihat Florida's Flagler County, yang pertumbuhannya hanya disebabkan oleh migrasi masuk. Kami melihat tempat-tempat lain di mana kematian melebihi jumlah kelahiran karena proporsi penduduk lanjut usia yang tinggi.

Manusia secara konstan berpindah dari satu tempat ke tempat lain. Kami memang bergerak. Kami selalu dan akan selalu begitu. Hal yang menarik bagi para ahli demografi adalah bahwa ketiga proses demografis terlibat dalam pergeseran yang sedang berlangsung oleh penduduk planet ini.

DATA DEMOGRAFI

Kita perlu membahas topik lain dalam bab pendahuluan ini, yaitu data yang digunakan untuk mempelajari demografi. Di mana kami menemukan data ini? Ahli demografi lebih beruntung daripada banyak rekan ilmu sosial mereka yang seringkali harus mengumpulkan dan mengembangkan data mereka sendiri. Secara umum, sebagian besar data yang digunakan demografer telah dikumpulkan untuk kami. Kami membahas topik ini secara lebih rinci di Bab 2.

Biro Sensus A.S. adalah sumber data demografis yang luar biasa. Data yang disediakan Biro Sensus dan mudah diakses oleh semua orang di halaman Web-nya berlaku tidak hanya di Amerika

Serikat. Basis data internasional yang dikelola oleh Biro Sensus A.S. sangat menyeluruh dan sangat relevan.

Sumber data penting lainnya adalah Pusat Statistik Kesehatan Nasional (NCHS) A.S., khususnya data yang berhubungan dengan kesuburan, morbiditas (prevalensi penyakit dalam suatu populasi), penyebab kematian, dan mortalitas. Layanan Kewarganegaraan dan Imigrasi A.S. (USCIS), cabang dari Departemen Keamanan Dalam Negeri, menyediakan data ekstensif tentang imigrasi. Selain itu, sebagian besar negara bagian AS memiliki pusat data demografis sendiri, dan banyak informasi dapat dikumpulkan di sana. Divisi Populasi Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) juga menerbitkan informasi demografis ekstensif untuk setiap negara di dunia.

Pada suatu waktu, menemukan dan mengumpulkan data dari sumber-sumber monumental ini menyiksa. Seseorang harus pergi ke perpustakaan dan menemukan berbagai lokasi dari berbagai publikasi pemerintah. Kemudian seseorang harus menemukan volume yang sebenarnya. Dan kemudian seseorang harus mengkodekan data dengan tangan. Tapi hari ini, hampir semuanya sumber-sumber ini tersedia di Internet. Pada halaman Web Cambridge University Press yang dikelola untuk buku kami, kami telah menempatkan sumber-sumber khusus untuk berbagai jenis data demografis yang dibahas dalam bab-bab, dengan petunjuk terperinci tentang cara mengaksesnya.

DEMOGRAFI ADALAH TAKDIR

Kita sering mendengar ungkapan, "Demografi adalah takdir". Memang, pendiri sosiologi, August Comte, diyakini sebagai orang pertama yang membuat pernyataan seperti itu. Saat ini, komentator dan analis berita menggunakan ini sebagai penjelasan tentang bagaimana keadaannya, dan bagaimana mereka menjadi seperti itu, dan bagaimana mereka nantinya. Namun, banyak ahli demografi sering kali cenderung menghindar dari ungkapan tersebut. Meskipun ada beberapa validitas untuk itu, ada terlalu banyak variabel lain yang campur tangan dalam menentukan di mana seorang individu atau masyarakat berdiri pada suatu titik waktu tertentu. Namun demikian, terdapat contoh-contoh dalam studi demografi, terutama yang berkaitan dengan perilaku penduduk yang terjadi dalam waktu yang relatif singkat, ketika memang dapat dikatakan bahwa demografi adalah takdir. Misalnya, dengan mengutip contoh baby boom yang diperkenalkan sebelumnya, kita telah mengetahui selama bertahun-tahun bahwa pada tahun 2010, akan ada peningkatan populasi yang besar, memang, yang dapat disebut sebagai ledakan populasi, dalam jumlah lansia.

orang di Amerika Serikat dan tempat lain. Mengapa? Karena kita tahu berapa banyak orang yang lahir selama periode ledakan bayi dan bisa cukup akurat mengenai berapa banyak yang akan memasuki tahun-tahun kehidupan lanjut usia dalam waktu dekat. Pernyataan serupa dapat dibuat berkenaan dengan jutaan bayi laki-laki yang telah lahir di Cina dan Korea Selatan dan India yang, ketika mereka menikah, tidak akan dapat menemukan pengantin Cina atau Korea Selatan atau India. . Anak laki-laki ini telah lahir, dan kita tahu bahwa mereka jauh melebihi jumlah wanita yang akan ada di sana untuk mereka nikahi.

Jadi, orang dapat dengan sangat baik berargumen bahwa demografi adalah takdir. Namun, analoginya tidak boleh terlalu jauh. Namun demikian, kami yakin bahwa orang yang berpendidikan harus memiliki setidaknya pengetahuan dasar tentang demografi dan bagaimana hal itu memengaruhi setiap aspek kehidupan dan institusi kami. Kami berharap bab-bab berikut meyakinkan Anda tentang argumen ini.

BAB II

SUMBER INFORMASI DEMOGRAFI

PENGANTAR

Kami mencatat di akhir Bab 1 bahwa kami, para demografer, lebih beruntung daripada banyak rekan ilmu sosial kami yang harus mengumpulkan dan mengembangkan database mereka sendiri. Secara umum, sebagian besar data yang kami gunakan telah dikumpulkan untuk kami, tetapi tidak selalu. Memang, beberapa demografer mengumpulkan data mereka sendiri, terutama mereka yang menggunakan perspektif antropologi dan yang terlibat dalam penelitian etnografi (Greenhalgh, 1990b, 1994; Riley, 1998; Riley dan McCarthy, 2003). Namun, kebanyakan dari kita menggunakan data yang sudah dikumpulkan dan dikembangkan oleh organisasi lain. Bab ini membahas tentang sumber dasar informasi demografis, yang ada tiga di antaranya.

Sumber dasar data demografis adalah sensus, registrasi, dan survei nasional. Sensus dan register nasional berbeda karena yang pertama dilakukan pada basis desenenial (atau, di beberapa negara, quinquennial), sedangkan yang terakhir, setidaknya secara teoretis, dikumpulkan secara terus menerus. Sebenarnya, data registrasi acara kependudukan biasanya dikumpulkan dan dipublikasikan setiap tahun atau bulanan, tetapi dikumpulkan terus menerus. Sensus dapat diibaratkan seperti mengambil potret suatu populasi pada suatu waktu, katakanlah, setiap sepuluh tahun sekali, dan dalam potret ini mendapatkan gambaran tentang ukuran populasi, karakteristiknya, dan sebaran spasialnya. Sebaliknya, register dapat dianggap sebagai kompilasi berkelanjutan dari peristiwa populasi besar, sering kali kelahiran, kematian, pernikahan, perceraian, dan terkadang migrasi. Saat kelahiran atau kematian terjadi, itu didaftarkan pada pemerintah; sehingga registrasi terjadi terus menerus.

Sensus dan register dimaksudkan untuk mencakup seluruh penduduk. Dalam sensus nasional, setiap orang dalam populasi harus dicacah, dan semua peristiwa demografis (kelahiran, kematian, dan sebagainya) yang terjadi dalam populasi harus didaftarkan. Sebaliknya, survei menurut definisi hanya dilakukan untuk sebagian kecil dari populasi. Namun mereka sering mengumpulkan data tentang banyak item yang termasuk dalam sensus dan register, ditambah item

tambahan yang menarik bagi demograf yang tidak termasuk di dalamnya. Kami sekarang membahas secara rinci masing-masing dari ketiga sumber data demografis ini.

Sensus Nasional

Sensus nasional adalah “keseluruhan proses pengumpulan, penyusunan, dan penerbitan data demografis, ekonomi, dan sosial yang berkaitan, pada waktu tertentu. . . , untuk semua orang di negara atau teritori yang dibatasi ”(United Nations, 1958: 3). Tujuan utama pencacahan adalah untuk mendapatkan data tentang jumlah, komposisi, dan sebaran penduduk. Oleh karena itu, sensus yang khas mencakup informasi tentang jumlah penduduk dan subpopulasi sosial dan geografisnya, serta data tentang komposisi usia dan jenis kelamin mereka dan komposisi pendidikan mereka (tingkat melek huruf dan pencapaian pendidikan serta tingkat kehadiran di sekolah). Banyak sensus juga memuat informasi tentang penduduk yang aktif dan tidak aktif secara ekonomi, termasuk data tentang komposisi industri dan pekerjaan dari penduduk yang bekerja, serta data ekonomi (gaji dan pendapatan). Data populasi lain dalam sensus tipikal mencakup informasi yang berkaitan dengan negara atau daerah kelahiran, kewarganegaraan, bahasa, pengalaman migrasi baru-baru ini, agama, dan warisan etnis, yang mengacu pada perbedaan kelompok berdasarkan asal budaya bersama (Shryock, Siegel, dan Associates, 1976).

Dalam penghitungan penduduk sebenarnya, ada dua cara untuk menghitung orang: dengan mengikuti metode *de jure* atau dengan mengikuti metode *de facto* (Shryock, 1964). Dalam kasus pencacahan *de jure*, sensus mencakup seluruh wilayah negara dan menghitung orang menurut tempat tinggal "biasa" atau "normal" mereka di negara tersebut. Pencacahan *de facto* juga mencakup seluruh wilayah negara tetapi menghitung setiap orang dalam penduduk menurut lokasi geografisnya pada hari pelaksanaan pencacahan. Misalnya, seseorang yang tinggal bersama keluarganya di Norfolk, Virginia, tetapi bepergian pada hari sensus dan kebetulan dihitung di College Station, Texas, akan dihitung sebagai penduduk Norfolk jika sensusnya adalah sensus *de jure* tetapi akan ditugaskan ke College Station jika itu adalah sensus *de facto*. Kanada dan Amerika Serikat mengikuti pendekatan *de jure*, seperti halnya banyak negara Eropa, misalnya, Austria, Belgia, Kroasia, Republik Ceko, Denmark, Jerman, Belanda, Norwegia, Swedia, dan Swiss (Perserikatan Bangsa-Bangsa, 1998). Sensus Kolombia telah dilakukan secara *de facto* (pada tahun 1963 dan 1973) dan secara *de jure* (sejak 1985). Namun, dari lebih dari 230 negara yang melakukan sensus nasional, tipe *de facto* jauh lebih umum daripada *de jure* (Wilmoth, 2004: 65). Gambar 2.1

adalah contoh kuesioner sensus; yang satu ini diberikan di Amerika Serikat pada sensus tahun 2000. Pertanyaan pada instrumen ini biasanya dijawab oleh satu orang di setiap rumah tangga.

Sensus nasional di Amerika Serikat, dan orang tersebut biasanya memasukkan jawaban untuk setiap pertanyaan untuk semua orang yang tinggal di rumah tersebut; ini dikenal sebagai pertanyaan 100 persen. Hanya ada beberapa pertanyaan seperti itu, dan mereka membahas tentang usia, jenis kelamin, ras, asal Hispanik, hubungan rumah tangga, dan status pemilik / penyewa tempat tinggal tersebut. Kuesioner lain yang jauh lebih besar berisi lebih banyak pertanyaan, misalnya, yang berhubungan dengan pendidikan, pekerjaan, pendapatan, mobilitas, dan beberapa topik lainnya, digunakan dalam sensus tahun 2000 tetapi hanya diberikan untuk sampel populasi, kira-kira satu dari enam rumah tangga. Kuesioner sensus yang berisi pertanyaan tambahan kemudian dikenal sebagai kuesioner bentuk panjang.

Pengambilan sensus berasal dari Mesir kuno, Cina, dan Roma, di antara tempat-tempat lain, meskipun hanya sedikit dari pencacahan ini yang bertahan. Mungkin sudah ada sensus yang dilakukan di China sejak 3000 SM, tetapi catatan demografis untuk China dan negara lain untuk periode paling awal sudah tidak ada lagi. Beberapa hitungan sensus disebutkan dalam Alkitab; satu dilakukan pada saat Eksodus pada 1491 SM, dan lainnya dilakukan selama era Raja Daud pada 1017 SM. Perayaan Romawi dilakukan setiap lima tahun selama lebih dari 800 tahun. Bangsa Romawi memperluas pencacahan sensus ke seluruh Kekaisaran Romawi pada 5 SM, menghasilkan kisah sensus alkitabiah populer yang dilaporkan dalam Injil Lukas (Bryan, 2004: 14). Sulit untuk menentukan kapan sensus modern pertama dilakukan. Cakupan sangat mencurigakan dalam upaya awal; wanita dan anak-anak jarang diikutsertakan. Sensus sering dilakukan untuk menentukan kewajiban fiskal dan militer warga negara (Bryan, 2004). Sebagian besar negara di dunia saat ini melakukan sensus. Beberapa negara terlambat melakukan pencacahan. Misalnya, Chad dan Oman tidak melakukan sensus pertama mereka hingga 1993. Dari semua negara di dunia, hanya satu, Lebanon, yang tidak pernah melakukan sensus penduduk secara resmi. Kemungkinan besar karena cara negara tersebut dibentuk oleh Prancis, Lebanon telah menggunakan survei populasi nasional dan rumah tangga untuk berbagai perkiraan pencacahan dan telah menghindari, kemungkinan karena alasan politik, melakukan sensus yang sebenarnya (komunikasi pribadi dengan Mary J. Chamie, 10 Juli 2007).

Dari lebih dari 230 negara atau wilayah di dunia saat ini, Perserikatan Bangsa-Bangsa melaporkan bahwa semuanya kecuali tiga belas (Sahara Barat, Guinea-Bissau, Liberia, Togo, Eritrea, Somalia, Republik Demokratik Kongo, Burundi, Angola, Myanmar, Afghanistan, Uzbekistan, dan Bosnia dan Herzegovina) melakukan sensus nasional pada periode waktu 1993 hingga 2006 (United Nations, 2007). Memang lebih dari 95 persen populasi dunia telah dihitung dalam sensus nasional yang dilakukan selama dekade 1990-an (P. Johnson, 2000).

Sensus penduduk dilakukan relatif lebih awal di Amerika Serikat, dimulai dengan Virginia pada tahun 1624-1625. Berbagai sensus colonial

Gambar 3 Sensus Penduduk dan Perumahan A.S. 2000, kuesioner 100%.

dilakukan hingga tahun 1767. Di Amerika Serikat, alasan utama dan pembenaran untuk melakukan sensus nasional sepuluh tahun adalah untuk memberikan jumlah penduduk negara bagian yang

digunakan untuk membagi-bagi Dewan Perwakilan Rakyat. Persyaratan untuk sensus sepuluh tahun ditulis pada tahun 1787 ke dalam Pasal 1, Bagian 2, Konstitusi AS sebagai berikut: “Perwakilan dan pajak langsung akan dibagi di antara beberapa negara bagian yang dapat dimasukkan dalam Serikat ini sesuai dengan masing-masing. angka. . . . Penghitungan sebenarnya akan dilakukan dalam waktu tiga tahun setelah pertemuan pertama Kongres Amerika Serikat, dan dalam setiap jangka waktu sepuluh tahun berikutnya dengan cara yang diatur oleh undang-undang.

”

The image shows two identical forms for 'Person 2' and 'Person 3'. Each form contains the following sections:

- 1. What is Person 2's name? Print name below:** Last Name, First Name, MI.
- 2. How is this person related to Person 1? Mark ONE box.** Includes options like Husband/wife, Natural-born son/daughter, Adopted son/daughter, Stepson/stepdaughter, Brother/sister, Father/mother, Grandchild, Person-in-law, Son-in-law/daughter-in-law, Other relative, Roomer, boarder, Housemate, roommate, Unmarried partner, Foster child, Other nonrelative.
- 3. What is this person's sex? Mark ONE box.** Male, Female.
- 4. What is this person's age and what is this person's date of birth?** Age on April 1, 2000, Month, Day, Year of birth.
- NOTE: Please answer BOTH Questions 5 and 6.**
- 5. Is this person Spanish/Hispanic/Latino? Mark ONE box if not Spanish/Hispanic/Latino.** Includes options like No, not Spanish/Hispanic/Latino, Yes, Puerto Rican, Yes, Mexican, Mexican Am., Chicano, Yes, Cuban, Yes, other Spanish/Hispanic/Latino.
- 6. What is this person's race? Mark ONE or more races to indicate what this person considers himself/herself to be.** Includes options like White, Black, African Am., or Negro, American Indian or Alaska Native, Asian Indian, Japanese, Native Hawaiian, Chinese, Korean, Guamanian or Chamorro, Filipino, Vietnamese, Samoan, Other Asian, Other Pacific Islander, Some other race.
- If more people live here, continue with Person 3.**

Gambar 4

Sensus nasional pertama dilakukan pada 1790, dan satu dilakukan setiap sepuluh tahun sejak saat itu. Namun, sensus AS tahun 1790 menghitung orang hanya berdasarkan kategori berikut: 1) pria kulit putih bebas 16 tahun ke atas, 2) pria kulit putih bebas di bawah usia 16 tahun, 3) wanita kulit putih bebas, 4) budak, dan 5) orang lain, yaitu orang yang tidak termasuk 20 Sumber

Informasi Demografis dalam empat kategori pertama. Wanita kulit putih tidak dihitung berdasarkan usia, dan orang non-kulit putih tidak dihitung berdasarkan usia atau jenis kelamin. Bandingkan pembatasan ini dengan pertanyaan yang jauh lebih inklusif yang diajukan dalam sensus AS tahun 2000.

Saat ini, sensus dan data sensus sangat penting untuk berfungsinya badan pemerintah. Kotak 2.1 menunjukkan dengan tepat bagaimana DPR AS dibagi menggunakan data dari Sensus 2000 (Baumle dan Poston, 2004).

Sensus cukup mahal untuk dilakukan; biaya sensus AS tahun 2000 melebihi 4,5 miliar dolar (Gauthier, 2002). Tetapi data sensus memberi pejabat pemerintah informasi yang berguna dan perlu tentang orang-orang di negara mereka. Pemerintah menggunakan data sensus di hampir semua fitur kebijakan publik, misalnya, berapa banyak anak yang perlu dilayani oleh sekolah umum dan di mana harus memasang jalan baru. Hasil sensus juga menyediakan data penyebut untuk angka kejahatan, angka kematian, angka pendapatan per kapita, dan statistik lain yang diperlukan untuk mengelola pemerintah lokal dan nasional. Bisnis swasta memerlukan data sensus untuk analisis pasar dan aktivitas periklanan mereka (M. Anderson, 2003).

Banyak ahli demografi dan ilmuwan sosial lainnya menggunakan data sensus untuk menguji teori mereka dan melakukan analisis mereka. Misalnya, salah satu pertanyaan dalam sensus 2000 menanyakan kepada setiap orang yang tinggal dalam rumah tangga dengan dua orang atau lebih tentang hubungan mereka dengan orang yang dikenal sebagai “perumah tangga”. Perumah tangga dimaksudkan sebagai “anggota rumah tangga yang namanya rumah itu dimiliki, dibeli atau disewa” (Barrett, 1994: 16). Secara operasional, ini mengacu pada orang yang mengambil tanggung jawab utama untuk mengisi formulir sensus. Lihat pertanyaan # 2 di bagian kedua Gambar 2.1 untuk kata-kata sebenarnya dari pertanyaan hubungan rumah tangga. Salah satu jawaban atas pertanyaan tentang hubungan perumah tangga adalah "pasangan yang belum menikah". Tanggapan ini digunakan untuk mengidentifikasi orang-orang dalam rumah tangga yang tidak memiliki hubungan kekerabatan dengan penghuni rumah tetapi memiliki hubungan “seperti perkawinan” dengan penghuni rumah. Prosedur sensus diizinkan.

MENGGUNAKAN DATA SENSUS UNTUK APLIKASI DEWAN PERWAKILAN A.S.

Tujuan utama dalam membagi DPR AS adalah untuk memberikan 435 kursi secara merata ke lima puluh negara bagian (District of Columbia tidak termasuk dalam pembagian tersebut dan, dengan demikian, tidak menerima perwakilan di DPR). Ada beberapa kendala: 1) Jumlah kursi DPR harus sama dengan 435; 2) perwakilan parsial tidak dapat ditugaskan ke negara bagian, juga tidak dapat perwakilan diberikan suara pecahan; 3) perwakilan tidak boleh dibagi oleh dua atau lebih negara bagian; dan 4) setiap negara bagian harus diberikan setidaknya satu kursi di DPR. 21 Sensus Nasional

Lima puluh kursi pertama secara otomatis ditetapkan, satu per negara bagian; tujuan dari metode pembagian adalah untuk membagi 385 kursi yang tersisa. Metode pembagian dari Equal Proportions menunjukkan negara bagian mana yang mendapat kursi kedua, negara bagian mana yang mendapat kursi ketiga, dan seterusnya. Konstitusi AS tidak memberikan petunjuk tentang bagaimana pembagian harus dilakukan, tetapi asumsi yang mendasarinya adalah "satu orang, satu suara." Artinya, tidak ada satu orang pun yang memiliki suara lebih banyak daripada orang lain. Akibatnya, perwakilan dari negara bagian ditetapkan sesuai dengan jumlah penduduknya. Metode Equal Proportions pertama kali digunakan untuk membagi rumah pada tahun 1940 dan telah digunakan sejak saat itu. Ini adalah metode pembagi yang pertama kali mengembangkan rasio target populasi terhadap perwakilan yang didasarkan pada data untuk negara. Pada tahun 2000, pembagian populasi (populasi dihitung oleh Biro Sensus yang tinggal di setiap negara bagian ditambah individu tertentu yang tinggal di luar negeri yang mengklaim negara sebagai "negara tempat tinggal" mereka, yaitu, personel militer dan pegawai pemerintah AS dan tanggungan mereka) dari Amerika Serikat adalah 281.424.177. Oleh karena itu, rasio target pada tahun 2000 adalah 646.952,1 (atau 281.424.177 dibagi 435). Rasio ini, juga disebut pembagi, kemudian dibagi menjadi populasi proporsi masing-masing negara bagian untuk mendapatkan hasil pembagian.

Metode Equal Proportions berusaha keras untuk memastikan bahwa "perbedaan antara representasi dua negara bagian adalah sekecil mungkin bila diukur baik oleh perbedaan relatif dalam populasi rata-rata per distrik, dan juga oleh perbedaan relatif pada individu. berbagi dalam perwakilan "(Schmeckebier, 1941: 22). Metode ini memberikan kepada suatu keadaan perwakilan lain "ketika [pembagian] populasinya, dibagi dengan rata-rata geometris dari penugasannya saat

ini dan penugasan berikutnya yang lebih tinggi, lebih besar dari populasi [pembagian] dari negara bagian lain dibagi dengan geometri rata-rata penugasan ke negara bagian lain tersebut dan penugasan berikutnya yang lebih tinggi”(Schmeckebier, 1941: 22).

Langkah pertama dalam menggunakan metode Equal Proportions adalah mengalikan proporsi populasi setiap negara bagian dengan pecahan berikut:

$$\frac{1}{\sqrt{N(N-1)}}$$

dimana N sama dengan kursi tertentu yang diklaim, yaitu kursi kedua atau kursi ketiga atau kursi keempat, dan seterusnya. Ini memberikan angka yang dikenal sebagai nilai prioritas. Misalnya, proporsi yang digunakan dalam menentukan klaim suatu negara bagian atas kursi kedua adalah

$$\frac{1}{\sqrt{2(2-1)}} = \frac{1}{\sqrt{2}} = \frac{1}{1.41421356} = 0.70710678$$

Proporsi yang digunakan dalam menentukan klaim suatu negara bagian atas kursi ketiga adalah:
111

$$\frac{1}{\sqrt{3(3-1)}} = \frac{1}{6} = \frac{1}{2.44948974} = 0.40824829$$

Aturan pembulatan untuk metode ini adalah membulatkan hasil bagi suatu negara bagian ke atas atau ke bawah, "tergantung pada apakah hasil bagi melebihi 'rata-rata geometris' dari dua pilihan ini atau tidak" (Balinski dan Young, 1982: 62). Rata-rata geometris dari dua bilangan adalah akar kuadrat dari hasil perkaliannya. Jadi, menurut metode Equal Proportions, jika suatu keadaan memiliki hasil bagi 1,39, ia akan menerima satu perwakilan karena rata-rata geometrik dari 1 dan 2 adalah 1,41; namun, jika sebuah negara bagian memiliki hasil bagi 1,42, ia akan menerima dua perwakilan.

Dalam kalkulasi pembagian aktual, aturan itu sendiri tidak perlu dipanggil. Sebaliknya, seseorang bergantung sepenuhnya pada proporsi yang dikembangkan untuk berbagai kursi. Jadi, setelah proporsi dikembangkan untuk menentukan prioritas untuk berbagai kursi (kami telah menunjukkan proporsi untuk kursi 2 dan 3), mereka dikalikan dengan pembagian populasi masing-masing dari lima puluh negara bagian. Artinya, proporsi yang digunakan untuk menentukan

prioritas negara bagian untuk kursi kedua (0,70710678) secara berturut-turut dikalikan dengan pembagian populasi masing-masing dari lima puluh negara bagian; prosedur ini kemudian diulang dengan menggunakan proporsi untuk menentukan prioritas negara bagian untuk kursi ketiga (0,40824829) dan seterusnya. Setelah semua pengandaan ini diselesaikan, nilai prioritas yang dihasilkan kemudian diberi peringkat secara berurutan, yang terbesar pertama dan yang terkecil terakhir. 385 kursi DPR diberikan kepada negara bagian dengan nilai prioritas tertinggi 385.

Pada tabel berikut, kami melaporkan penerapan Metode Proporsi yang Sama pada tahun 2000 dan mengidentifikasi negara bagian yang menerima enam kursi pertama dan yang menerima enam kursi terakhir. Kami juga menunjukkan negara bagian yang akan menerima tiga kursi di luar 435 kursi jika lebih dari 435 kursi ditetapkan. Pada pembagian tahun 2000, California menerima kursi ke-51. Nilai prioritasnya untuk kursi kedua, 23.992.697, diperoleh dengan mengalikan jumlah proporsi 2000 dari 33.930.798 dengan proporsi "kursi kedua" sebesar 0,70710678. Texas menerima kursi ke-52 dengan nilai prioritasnya untuk kursi kedua sebesar 14.781.356, yang ditentukan dengan mengalikan populasi penunjukannya pada tahun 2000 dari 20.903.994 dengan 0,70710678. Dengan demikian, kursi ke-51 dan ke-52 diberikan ke dua negara bagian terbesar, California dan Texas. New York adalah negara bagian terbesar ketiga pada tahun 2000, tetapi New York tidak menerima kursi ke-53 karena nilai prioritasnya untuk kursi kedua sebesar 13.438.545 lebih kecil daripada nilai prioritas California untuk kursi ketiga sebesar 13.852.190 (nilai prioritas untuk kursi ketiga California adalah diperoleh 23 Sensus Nasional dengan mengalikan proporsi populasi California dari 33.930.798 dengan proporsi "kursi ketiga" dari 0,40824829). Jadi California menerima kursi ke-53 dan New York di kursi ke-54. Florida menerima kursi ke-55 sebagai kursi kedua, dan California menerima kursi ke-56 sebagai kursi keempatnya.

Tabel tersebut juga menunjukkan negara bagian yang menerima enam kursi terakhir di DPR, ke-430 sampai ke-435 kursi. Perhatikan, misalnya, bahwa nilai prioritas Georgia untuk kursi ke-13 sedikit lebih besar daripada klaim Iowa untuk kursi ke-5, sehingga kursi ke-430 ditetapkan ke Georgia dan yang ke-431 ke Iowa. North Carolina menerima kursi DPR ke-435 dan terakhir yang dialokasikan sebagai kursi ke-13. Negara bagian Utah, New York, dan Texas berada di baris berikutnya untuk menerima kursi ke-436, ke-437, dan ke-438 jika DPR mengalokasikan tiga kursi lagi. Kami telah memperkirakan populasi yang akan dibutuhkan baik di Utah atau New York atau Texas untuk mendapatkan kursi ke-435 di Carolina Utara. Jika tidak ada populasi negara bagian

lain yang berubah, Utah akan membutuhkan proporsi populasi pada tahun 2000 dari 2.237.574, yang hanya 860 orang lebih banyak daripada populasi proporsi 2000 yang sebenarnya. New York akan membutuhkan 47.284 orang lagi dalam proporsi populasi 2000 dan Texas 86.312 orang lagi untuk kedua negara bagian untuk menerima kursi ke-435 (Baumle dan Poston, 2004).

responden untuk memeriksa "pasangan yang belum menikah" apakah jenis kelamin orang tersebut sama dengan yang ada di rumah tangga atau tidak. Oleh karena itu, dimungkinkan untuk mengidentifikasi jumlah orang dewasa di Amerika Serikat yang belum menikah dengan pasangan sesama jenis dan kemudian menghitung jumlah pria dewasa sesama jenis dan wanita dewasa sesama jenis yang tinggal bersama. Karena tanggapan ini dimaksudkan untuk mencerminkan hubungan seperti pernikahan antara dua orang, ahli demografi membuat asumsi bahwa data pada rumah tangga sesama jenis (pria-pria atau wanita-wanita) mewakili rumah tangga yang dihuni oleh pasangan pria gay atau pasangan lesbian (Baumle, Compton, dan Poston, 2009; D. Black et al., 2000).

Satu studi menggunakan data sesama jenis dari sensus 2000 dan menghitung tingkat pasangan pria gay dan tingkat pasangan lesbian untuk 331 wilayah metropolitan Amerika Serikat (Baumle, Compton, dan Poston, 2009). Satu studi menggunakan data sesama jenis dari sensus 2000 dan menghitung tingkat pasangan pria gay dan tingkat pasangan lesbian untuk 331 wilayah metropolitan Amerika Serikat (Baumle, Compton, dan Poston, 2009). Para penulis menunjukkan bahwa tingkat laki-laki gay memiliki nilai rata-rata 20,0, yang berarti bahwa di 331 wilayah metropolitan terdapat, rata-rata, 20 laki-laki gay yang tinggal bersama untuk setiap 1.000 laki-laki belum kawin yang berusia 18 tahun ke atas. (Dalam penggunaan standar, rata-rata adalah satu nilai yang paling mewakili semua kasus dalam satu set.) San Francisco memiliki nilai tertinggi dengan skor hampir 61. San Francisco berisi lingkungan Castro Valley, daerah kantong pria gay yang terkenal, membuat tingginya prevalensi pasangan pria gay di San Francisco bukanlah hal yang mengejutkan. Dubuque, Iowa, memiliki skor terendah, dari sekitar 6 laki-laki gay yang tinggal bersama per 1.000 laki-laki belum kawin. Dubuque memiliki hubungan yang kuat dengan Gereja Katolik, termasuk keberadaan sejumlah biara dan rumah induk serta dua universitas Katolik. Ikatan historis yang kuat dengan agama Katolik ini mungkin terkait, setidaknya sebagian, dengan rendahnya kehadiran pasangan pria sesama jenis di kota, karena sikap gereja terhadap perilaku

homoseksual dan pernikahan gay. Untuk pasangan lesbian yang tinggal di wilayah metropolitan, Amanda Baumle dan rekan-rekannya (2009) melaporkan tingkat prevalensi rata-rata hampir 27.

Wilayah statistik metropolitan (MSA) Santa Rosa, California memiliki nilai tertinggi, skor lebih dari 72; untuk setiap 1.000 wanita belum kawin berusia 18 tahun ke atas di Santa Rosa MSA, ada hampir 72 penghuni lesbian. Santa Rosa MSA terdiri dari satu kabupaten yang berbatasan dengan Samudra Pasifik, Kabupaten Sonoma, dan tepat di utara Marin County dan San Francisco. Kedekatannya dengan San Francisco, bersama dengan lokasi pedesaan yang agak lebih, mungkin berkontribusi pada skor prevalensi lesbian yang bermitra tinggi. Provo – Orem, Utah, wilayah metropolitan memiliki skor terendah, 9 per 1.000. Hampir 90 persen penduduk Provo adalah Mormon (Hamby, 2005). Juga, Provo adalah rumah bagi Universitas Brigham Young, universitas swasta besar yang dioperasikan oleh Gereja Yesus Kristus dari Orang-Orang Suci Zaman Akhir. Penganutnya menentang pernikahan pria gay dan lesbian, dan mereka melarang perilaku homoseksual secara umum. Mungkin sebagai 25 Sistem Pendaftaran Akibatnya, laki-laki gay dan lesbian di Utah telah menjadi subyek banyak litigasi dan undang-undang yang membatasi (Hamby, 2005).

Baumle dan rekan-rekannya (2009) juga menemukan bahwa untuk sebagian besar, tingkat laki-laki gay cenderung bervariasi dengan cara yang sama seperti tingkat lesbian. Wilayah metropolitan dengan tingkat pasangan pria gay yang tinggi memiliki tingkat pasangan lesbian yang tinggi, dan wilayah dengan tingkat pria gay yang rendah memiliki tingkat lesbian yang rendah. Tetapi sebagian besar wilayah metropolitan, 305 dari 331, memiliki tingkat lesbian yang lebih tinggi daripada laki-laki gay. Penulis menyarankan bahwa pasangan pria gay tampaknya memiliki beberapa tujuan favorit, termasuk San Francisco, Atlanta, Los Angeles – Long Beach, Miami, Jersey City, Washington, DC, New York, dan Fort Lauderdale, di mana tingkat prevalensinya melebihi tujuan tersebut. dari lesbian berpartner. Sebaliknya, lesbian yang berpasangan lebih terkonsentrasi daripada pria gay yang bermitra di wilayah metropolitan pada umumnya, cenderung tidak memilih area tertentu sejauh pria gay lebih menyukainya (Baumle, Compton, dan Poston, 2009).

Ini hanyalah satu contoh dari sekian banyak jenis pertanyaan penelitian demografis yang dapat dijawab dengan data dari sensus. Selanjutnya kita beralih ke diskusi tentang sumber kedua dari data demografis, sistem registrasi.

Sistem Registrasi

Jika sensus memberikan gambaran cross-sectional (satu titik waktu) dari ukuran, komposisi, dan distribusi populasi, sistem pencatatan berkaitan dengan peristiwa demografis populasi (kelahiran dan kematian dan, di beberapa tempat, migrasi) dan mengukurnya sebagai mereka terjadi. Meskipun sensus bersifat statis, register bersifat dinamis dan kontinu. Pendaftaran berlaku terutama untuk kelahiran dan kematian, meskipun banyak negara juga mempertahankan pendaftaran pernikahan, perceraian, dan aborsi. Beberapa negara mempertahankan sistem pendaftaran migrasi.

Sebenarnya, seperti yang dicatat oleh Lars Ostby (2003: 763), daftar penduduk adalah daftar (yaitu, daftar) orang-orang yang menyertakan nama, alamat, tanggal lahir, dan nomor identifikasi pribadi. Beberapa catatan telah disimpan selama berabad-abad, seperti yang ada di paroki gereja yang mencatat baptisan dan kematian umat paroki. Di Eropa, negara-negara Nordik dan Belanda memiliki semacam registrasi populasi, dan banyak negara berkembang yang telah atau berencana untuk menerapkannya. Di Eropa Timur di bawah Komunis, “daftar penduduk digunakan untuk mengontrol (rakyat) serta untuk tujuan administratif, dan sebagian besar rezim penerus tidak mempertahankannya” (Ostby, 2003: 763). Amerika Serikat tidak memelihara jenis pendaftaran penduduk nasional apa pun. Contoh paling awal yang tercatat dari daftar populasi keluarga dan acara rumah tangga terkait adalah di Tiongkok selama Dinasti Han (205 SM – 220 M). Memang, seperti yang dicatat oleh Irene Taeuber (1959: 261), tradisi grafis khusus Cina dan kawasan Asia Timur secara keseluruhan adalah pendaftaran penduduk. Fungsi utamanya, bagaimanapun, “adalah kontrol penduduk di tingkat lokal” (Bryan, 2004: 25) dan tidak harus mengumpulkan data berkelanjutan tentang peristiwa demografis.

Daftar penduduk menarik bagi para ahli demografi karena berisi catatan kelahiran dan kematian (sertifikat). Tetapi tidak semua pencatatan kelahiran dan kematian terjadi dalam konteks pencatatan penduduk. Faktanya, karena banyak negara tidak memeliharanya, pencatatan banyak kelahiran dan kematian terjadi di luar pencatatan penduduk.

Untuk sebagian besar negara di dunia, pencatatan peristiwa penting, yaitu kelahiran dan kematian bersama dengan perkawinan, perceraian, kematian janin (lahir mati), dan induksi penghentian kehamilan (aborsi), dicatat dalam sistem pencatatan sipil mereka. Tetapi sistem pendaftaran ini tidak harus berupa register populasi. Memang banyak yang tidak. Meskipun data pencatatan sipil

tidak 100 persen akurat dan lengkap di negara-negara maju, kualitasnya jauh lebih baik daripada di negara-negara miskin. John Cleland (1996: 435) telah mengamati bahwa meskipun sistem pencatatan sipil di negara-negara berkembang “sangat rusak, tidak benar bahwa data tidak terlalu berharga bagi para demograf”. Para ahli demografi telah mengembangkan teknik khusus untuk penyesuaian dan analisis data, menghasilkan gagasan kasar tentang tren dan perbedaan dalam peristiwa demografis ini (Popoff dan Judson, 2004).

Sebagaimana diartikulasikan oleh Mary Ann Freedman dan James A. Weed (2003: 960), "Statistik vital membentuk dasar dari pengukuran demografis dan epidemiologi yang mendasar." Statistik vital adalah data yang diperoleh dari sistem pencatatan sipil, serta dari catatan peristiwa penting yang sebenarnya. Asal muasal statistik vital modern dan pendaftarannya dapat dilacak ke peraturan Inggris pada tahun 1532 yang mengharuskan panitera paroki di London memelihara, setiap minggu, pendaftaran kematian dan pembaptisan (Bryan, 2004: 25). Laporan-laporan ini dimulai sebagai tanggapan terhadap malapetaka pada akhir abad keenam belas dan awal abad ketujuh belas dan diterbitkan dalam rangkaian yang hampir tak terputus selama beberapa dekade. Pedagang menggunakan data tersebut sebagai ukuran kasar dari kemungkinan klien mereka untuk melarikan diri ke pedesaan selama epidemi (Kraeger, 1988: 129). John Graunt ([1662] 1939) Bills of Mortality adalah analisis demografis yang terkenal dari data ini (lihat Kotak 2.2).

Berkenaan dengan era modern, Simon Szreter (2007) telah menulis bahwa pencatatan kelahiran dan kematian seseorang merupakan hak asasi manusia. Klausul kedua dari Pasal 24 Kovenan Internasional tentang Hak Sipil dan Politik (ICCPR) Perserikatan Bangsa-Bangsa menyatakan bahwa “setiap anak.

KOTAK 2.2 JOHN GRAUNT

John Graunt dianggap oleh banyak orang (Bogue, 1969: 9; Poston, 2006a: 254) sebagai pendiri demografi. Ia lahir di London pada 1620, dibesarkan sebagai seorang Puritan, dan kemudian menjadi seorang Katolik. Ia meninggal di London dalam kemiskinan pada tahun 1674. Meskipun tidak memiliki pendidikan tinggi dan tidak terlatih dalam sains atau matematika, ia menerbitkan pada tahun 1662 analisis kuantitatif pertama yang diketahui dari populasi manusia, Pengamatan Alam dan Politik yang Dilakukan Atas Tagihan Kematian.

"Bills of Mortality" adalah laporan mingguan dan laporan dari panitera paroki London dari semua kematian dan pembaptisan. Laporan-laporan ini dimulai sebagai tanggapan terhadap malapetaka pada akhir abad keenam belas dan awal abad ketujuh belas dan diterbitkan dalam rangkaian yang hampir tak terputus selama beberapa dekade. Pedagang menggunakan data dari Bills sebagai ukuran kasar kemungkinan klien mereka untuk melarikan diri ke pedesaan selama epidemi (Kraeger, 1988: 129). Graunt mempelajari massa data ini untuk mencari keteraturan. Dia dikreditkan sebagai orang pertama yang menyadari bahwa lebih banyak laki-laki yang lahir daripada perempuan dan bahwa perempuan memiliki harapan hidup yang lebih besar daripada laki-laki. Dia juga salah satu orang pertama yang mengenali fenomena migrasi desa ke kota. Dia juga mengembangkan tabel kematian kasar yang akhirnya mengarah ke tabel kehidupan modern; Seperti yang ditunjukkan pada Bab 5 buku ini, tabel kehidupan adalah dasar untuk menghitung harapan hidup. Graunt juga menjadi preseden untuk salah satu tradisi tertua demografi, yaitu evaluasi data "untuk mempelajari sejauh mana, jenis, dan kemungkinan penyebab kesalahan" (Bogue, 1969: 9).

Dia "dengan hati-hati mengevaluasi tagihan untuk konsistensi numerik dan keandalan kompilasi, dan menyajikan bukti secara panjang lebar sehingga pembacanya dapat menilai secara independen" (Kraeger, 1988: 129). Meskipun Graunt meninggal dalam ketidakjelasan, monumen abadi adalah Pengamatan Alam dan Politik, sebuah buku yang sampai hari ini menyenangkan untuk dibaca (Poston, 2006a). Harus didaftarkan segera setelah lahir dan akan memiliki nama "(Szreter, 2007: 67). ICCPR juga menyatakan bahwa "agar negara-negara mengambil tindakan yang tepat untuk melindungi dan meningkatkan harapan hidup populasi mereka, mereka harus memiliki informasi yang akurat dan rinci tentang pola dan tren kematian" (Szreter, 2007: 68), sehingga juga membutuhkan registrasi kematian. (Harapan hidup adalah jumlah rata-rata tahun yang masih harus dijalani oleh orang yang mencapai usia tertentu, menurut tabel demografis tertentu.)

Seberapa lengkap pencatatan kelahiran dan kematian di dunia saat ini? Untuk tahun 2000, Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) Anak Internasional 28 Sumber Informasi Demografis. Pusat Penelitian Dana Darurat (UNICEF) memperkirakan bahwa ada sekitar 50 juta bayi yang tidak terdaftar, yang berarti lebih dari dua perlima dari semua bayi yang lahir pada tahun 2000 (UNICEF, 2001). Anak-anak yang tidak terdaftar sering ditemukan di negara-negara di mana "hanya ada

sedikit kesadaran tentang nilai pencatatan kelahiran, di mana tidak ada kampanye publik, di mana jaringan pencatatan tidak memadai, atau di mana biaya pendaftaran anak-anak mahal” (UNICEF , 2002: 10). Secara umum, sebagian besar bayi yang tidak terdaftar lahir di negara berkembang, terutama karena negara-negara tersebut lebih mungkin menghadapi hambatan politik, administratif, dan ekonomi untuk pendaftaran. Di beberapa negara, diskriminasi gender dan preferensi anak laki-laki juga menyebabkan bayi perempuan dikeluarkan dari pencatatan kelahiran (Hudson dan den Boer, 2004). UNICEF telah mencatat bahwa pada tahun 2000, lebih dari 70 persen dan 63 persen kelahiran di sub-Sahara Afrika dan Asia, masing-masing, tidak terdaftar.

Di Asia Selatan saja, diperkirakan ada 22,5 juta kelahiran tidak tercatat, jumlah terbesar di antara semua wilayah di dunia. Namun, ini tidak berarti bahwa semua negara berkembang memiliki pencatatan kelahiran yang sangat tidak lengkap. Banyak negara di bekas Uni Soviet memiliki cakupan kelahiran yang hampir universal. Hal ini kemungkinan besar disebabkan oleh sistem pencatatan kelahiran yang mapan, fasilitas medis yang baik, dan tenaga medis yang terlatih.

Mengenai kematian, kita tidak tahu banyak tentang kelengkapan dan cakupan pencatatan kematian di seluruh dunia. Seperti halnya dengan pencatatan kelahiran, pencatatan kematian yang tidak lengkap lebih sering terjadi di negara berkembang. Misalnya, hanya 57 persen kematian bayi yang tercatat di Mesir pada awal 1990-an (Becker et al., 1996). Pendaftaran kelahiran, pernikahan, dan kematian di Amerika Serikat dimulai dengan undang-undang pendaftaran di Virginia pada 1632 dan kemudian di koloni lain. Kami mencatat sebelumnya bahwa Konstitusi A.S. menetapkan persyaratan untuk sensus sepuluh tahun; tetapi tidak ada persyaratan federal untuk sistem registrasi vital nasional. Wewenang hukum untuk pendaftaran peristiwa penting di Amerika Serikat terletak pada masing-masing negara bagian. Sensus AS pertama dilakukan pada tahun 1790, tetapi cakupan lengkap kelahiran dan kematian terjadi jauh kemudian.

Kami mencatat sebelumnya bahwa di Inggris abad ketujuh belas, pencatatan dan pemeliharaan catatan baptisan, pernikahan, dan penguburan adalah tanggung jawab pendeta. Praktik ini juga diikuti oleh koloni Inggris di Amerika Utara. Pada 1639, pengadilan di Massachusetts Bay Colony menyatakan bahwa kelahiran, kematian, dan pelaporan pernikahan akan menjadi bagian dari sistem administrasi mereka. Thomas Bryan telah menulis bahwa Koloni Teluk Massachusetts “mungkin adalah negara bagian pertama di dunia Barat di mana menyimpan catatan semacam itu merupakan fungsi petugas dari 29 Sistem Pendaftaran pemerintahan sipil

”(2004: 26; lihat juga Wolfenden, 1954: 22–23). Tetapi bahkan di sini, pendaftaran bersifat sukarela dan karenanya tidak lengkap. Pada tahun 1865, bagaimanapun, pelaporan kematian cukup lengkap, tetapi hal yang sama mungkin tidak berlaku untuk kelahiran (Bryan, 2004). Sedikit demi sedikit, negara bagian AS lainnya mengikuti praktik ini. Sejak 1919, semua negara bagian telah memiliki catatan kelahiran dan kematian yang tercatat untuk seluruh wilayah mereka, meskipun pendaftarannya tidak lengkap. Sejak 1903, Texas telah memiliki catatan kelahiran dan kematian untuk seluruh negara bagian. Untuk negara bagian California, tanggalnya 1905.

Pemerintah federal A.S. membentuk Area Pendaftaran Kematian pada tahun 1900 dan merekomendasikan formulir sertifikat kematian standar. Biro Sensus A.S. membentuk Area Pencatatan Kelahiran pada tahun 1915. Sepuluh negara bagian dan District of Columbia menjadi anggotanya, yang merupakan lebih dari 40 persen populasi A.S. Negara bagian ditambahkan ke area pendaftaran saat memenuhi syarat. Dalam teori, tulis Bryan, “90 persen kematian, atau kelahiran, yang terjadi di negara bagian harus didaftarkan agar negara bagian memenuhi syarat untuk masuk ke Area Pendaftaran; tetapi cara mengukur kinerja sangat kasar ”(2004: 27). Texas adalah negara bagian terakhir (dari 48 negara bagian, pada saat itu) yang diizinkan masuk ke area pendaftaran, dan ini terjadi pada tahun 1933.

Pemerintah AS mewajibkan negara bagian di area pendaftaran mengirimkan salinan akta kelahiran dan kematian mereka ke Washington setiap tahun. Meskipun merupakan tanggung jawab negara bagian untuk mendaftarkan kelahiran, kematian, dan peristiwa demografis lainnya, pemerintah federallah yang mengumpulkan materi dan menerbitkannya untuk negara secara keseluruhan. Data kelahiran dan kematian dipublikasikan setiap tahun oleh National Center for Health Statistics (NCHS) dalam beberapa seri yang berhubungan dengan kelahiran dan kematian. Ini diterbitkan dalam volume hardcopy hingga tahun 1990-an tetapi sekarang diterbitkan dalam bentuk CD dan di Internet. Pencatatan perkawinan dan perceraian di Amerika Serikat tertinggal dari pencatatan kelahiran dan kematian. Wilayah Pendaftaran Nasional untuk Perkawinan dan Perceraian tidak didirikan sampai tahun 1957 (perkawinan) dan 1958 (perceraian). Pada tahun 1990-an, pemerintah berhenti menerbitkan data pernikahan dan perceraian yang rinci setiap tahun dari negara bagian.

Kami menunjukkan pada Gambar 2.2 sebuah contoh akta kelahiran dan pada Gambar 2.3 sebuah akta kematian. Ini adalah formulir yang digunakan di Texas untuk mencatat kelahiran dan kematian.

Akta kelahiran biasanya mencantumkan nama dan usia orang tua, pekerjaan mereka, dan, di beberapa negara bagian, tingkat pendidikan yang telah diselesaikan. Ibu biasanya memberikan data, tetapi menurut David P. Smith, “Jika dia tidak tahu atau tidak memberikan atribut ayah bayi, mereka tidak akan muncul di sertifikat” (1992: 4). Karena data akta kelahiran tentang bapak kadang hilang atau tidak lengkap, maka studi laki-laki. kesuburan jauh lebih sulit daripada mempelajari kesuburan wanita. Sekilas akta kelahiran Texas mengungkapkan bahwa banyak informasi tambahan dikumpulkan tentang ibu dan bayinya. Misalnya, ada bagian tentang riwayat kehamilan, berat badan lahir, kebidanan prosedur, metode persalinan, dan anomali kongenital anak. Negara bagian A.S. agak berbeda dalam hal jenis informasi tambahan pada sertifikat mereka.

Akta kelahiran Texas juga menanyakan apakah ibunya sudah menikah. Namun, item ini dan beberapa lainnya dilaporkan sebagai informasi rahasia dan 32 Sumber Informasi Demografis tidak termasuk dalam salinan resmi akta kelahiran. Praktik ini diikuti di sebagian besar negara bagian. Kelahiran didaftarkan dengan cara berikut: Dokter, bidan (atau orang yang bertindak sebagai bidan), ibu dari anak, atau ayah diharuskan untuk membuat akta kelahiran dengan pencatat setempat di distrik tempat kelahiran terjadi dalam beberapa hari setelah kelahiran bayi. Di sebagian besar negara bagian, kelahiran harus didaftarkan dalam lima hari.

Sertifikat kematian biasanya diisi oleh rumah duka, dengan informasi pribadi tentang orang yang meninggal yang diberikan oleh satu atau lebih anggota keluarga yang masih hidup, serta oleh dokter yang hadir pada saat kematian atau oleh petugas koroner. Selain usia almarhum, “yang mungkin salah dilaporkan oleh anggota keluarga yang masih hidup, terutama untuk lansia, sertifikat biasanya mencantumkan pekerjaan, dan tempat serta informasi penyebab kematian. Ruang biasanya disertakan pada sertifikat untuk penyebab langsung dan penyebab kematian ”(D. Smith, 1992: 4).

Sertifikat kematian Texas (Gambar 2.3) menunjukkan jenis informasi yang diperlukan. Biasanya informasi pribadi dasar (umur, pekerjaan, dan lain-lain) diberikan oleh salah satu anggota keluarga almarhum yang masih hidup (yang disebut informan) kepada anggota staf rumah duka, yang mengisi sertifikat. Sertifikat tersebut juga mencakup data tentang fakta kematian, dan ini diisi

oleh dokter yang merawat atau oleh pemeriksa medis atau keadilan perdamaian. Di sebagian besar negara bagian, orang (penyelenggara atau direktur pemakaman) yang bertanggung jawab atas penahanan atau pemindahan jenazah dari distrik pendaftaran bertanggung jawab untuk mengajukan sertifikat kematian kepada petugas pendaftaran setempat. Umumnya, pendaftaran ini harus dilakukan selambat-lambatnya sepuluh hari setelah tanggal kematian.

Kami mencatat sebelumnya bahwa di tingkat federal, NCHS mengumpulkan data kelahiran dan kematian dari setiap negara bagian dan mencoba membuat berbagai item kelahiran dan kematian dapat dibandingkan dari satu negara bagian ke negara bagian lain. Ahli nosologi, orang yang mempelajari klasifikasi dan kategorisasi penyakit dan penyebab kematian, kemudian menerjemahkan deskripsi penyebab kematian ke dalam kode penyebab kematian Klasifikasi Penyakit Internasional. Di tingkat federal, Amerika Serikat juga mempertahankan National Death Index (NDI), “yang mengomputerisasi nama dan atribut orang yang meninggal serta informasi penyebab kematian. Diantaranya. . . menggunakan, NDI memungkinkan pelacakan individu yang hilang dari penelitian medis untuk mengkonfirmasi kematian yang telah terjadi ”(D. Smith, 1992: 4-5).

Orang mungkin berpikir bahwa peristiwa demografis seperti kelahiran dan kematian begitu jelas sehingga tidak memerlukan definisi. Sebenarnya, hal ini tidak benar. Pertimbangkan peristiwa kelahiran, kematian, dan kematian janin. Ini adalah tiga kategori yang saling eksklusif. Kelahiran harus terjadi sebelum kematian. Jika tidak ada kelahiran, janin (“hasil konsepsi”) kemudian diklasifikasikan sebagai janin yang meninggal.

Mari kita definisikan istilah-istilah ini. Pertama, pertimbangkan kematian janin, yang didefinisikan secara statistik sebagai berikut:

1. Kematian janin: lenyapnya kehidupan sebelum kelahiran hidup; yaitu, “pengusiran atau pencabutan total dari induknya suatu produk pembuahan, tanpa memandang masa kehamilan. Kematian ditunjukkan oleh fakta bahwa setelah pemisahan tersebut, janin tidak bernafas atau menunjukkan bukti kehidupan lainnya, seperti detak jantung, denyut tali pusat, atau pergerakan pasti otot sukarela ”(Shryock, Siegel , dan Associates, 1976: 221). Kematian janin termasuk keguguran, aborsi, dan lahir mati, yang didefinisikan sebagai berikut:

2. Keguguran: penghentian kehidupan janin secara spontan atau tidak disengaja yang terjadi pada awal kehamilan. Aborsi: pengusiran prematur janin, secara spontan atau diinduksi, pada waktu sebelum janin dapat bertahan hidup. Aborsi yang diinduksi adalah penghentian kehamilan dengan intervensi manusia yang menyebabkan kematian janin dini, legal atau ilegal.
3. Lahir mati: kematian janin pada usia kehamilan 20 sampai 28 minggu atau lebih. (Kehamilan adalah membawa janin di dalam rahim dari konsepsi hingga persalinan.) Kematian berbeda dengan kematian janin. Kematian harus didahului dengan kelahiran; kematian janin, sebaliknya, tidak diawali dengan kelahiran. Kematian didefinisikan secara statistik sebagai berikut:
4. Kematian: “hilangnya permanen semua bukti kehidupan kapan pun setelah kelahiran hidup terjadi (penghentian fungsi vital pascakelahiran tanpa kemampuan resusitasi). Kematian hanya dapat terjadi setelah kelahiran hidup terjadi”(Shryock, Siegel, and Associates, 1976: 221). Kematian, oleh karena itu, tidak termasuk kematian janin. Peristiwa demografis ketiga adalah kelahiran. Berikut definisi statistiknya:
5. Kelahiran: “pengusiran total atau ekstraksi dari induknya suatu produk konsepsi, terlepas dari lamanya kehamilan, yang, setelah berpisah, bernafas atau menunjukkan bukti kehidupan lainnya, seperti detak jantung, denyut nadi dari tali pusat, atau gerakan pasti otot sukarela, terlepas dari apakah tali pusat telah dipotong atau plasenta terpasang”(Shryock, Siegel and Associates, 1976: 273). Sebenarnya, masa kehamilan dan keadaan hidup atau mati pada saat pendaftaran tidak relevan. Setelah dipisahkan dari ibunya, jika janin menunjukkan bukti kehidupan (menurut definisi), itu adalah kelahiran hidup.

Di Amerika Serikat, kelahiran dan kematian ditabulasikan secara *de jure*. Artinya, kelahiran dan kematian yang terjadi di suatu negara bagian pada penduduk negara bagian lain dikecualikan dari tabulasi aktual untuk negara bagian tersebut. Misalnya, kelahiran dan kematian yang terjadi pada penduduk Virginia, terlepas dari lokasi kejadiannya, dimasukkan dalam tabulasi kelahiran dan kematian Virginia. Sebagian kecil kelahiran dan kematian penduduk suatu negara terjadi di negara bagian dan tempat lain. Pengetahuan tentang peristiwa ini diperoleh melalui pertukaran transkrip antar negara bagian, bekerja sama dengan negara bagian lain dan NCHS. Namun, jika kematian, katakanlah, seorang Virginian terjadi di California, sertifikat kematian California akan diisi untuk orang yang meninggal; informasi kematian pada sertifikat California

kemudian akan diberikan kepada petugas pendaftaran Virginia untuk dimasukkan dalam tabulasi Virginia, dan tidak akan dimasukkan dalam tabulasi California.

Surveys

Para ahli demografi mengandalkan sumber ketiga dari data demografis, survei sampel, seringkali karena sensus dan sistem registrasi tidak memuat jenis informasi ekstensif yang diperlukan untuk menjawab beberapa pertanyaan demografis yang lebih kritis. Hal ini terutama benar dalam kaitannya dengan analisis kesuburan, meskipun ini juga berlaku untuk kematian dan migrasi. Survei diperlukan untuk pengumpulan informasi yang lebih detail. Dengan melakukan survei pada sampel acak yang dipilih dengan cermat dari populasi yang lebih besar, ahli demografi lebih mampu mengungkap pola perilaku demografis yang mendasari daripada yang mungkin dilakukan dengan bahan dari sensus dan sistem registrasi. Berikut adalah beberapa survei utama yang digunakan oleh ahli demografi.

Survei Kesuburan Dunia

Mulai tahun 1970-an, survei kesuburan lintas negara terkoordinasi diperkenalkan di komunitas statistik dan demografis sebagai sumber penting kesuburan dan informasi demografis terkait. Antara 1974 dan 1986, survei sampel untuk mengumpulkan data tentang perilaku reproduksi dan indikator sosial dan psikologis terkait dilakukan di 62 negara, mewakili 40 persen dari populasi dunia, di bawah naungan Survei Kesuburan Dunia (WFS) (Cleland dan Hobcroft, 1985 ; Cleland dan Scott, 1987).

Survei Demografi dan Kesehatan

WFS diikuti oleh program penelitian internasional terkoordinasi lainnya, Survei Demografi dan Kesehatan (DHS), dengan lebih dari 200,35 Survei. Survei sampel dilakukan di 75 negara berkembang sejak 1984. DHS adalah survei rumah tangga yang mewakili secara nasional dengan ukuran sampel yang besar (biasanya antara 5.000 dan 30.000 rumah tangga). Survei ini memberikan data untuk banyak variabel di bidang kesuburan, populasi, kesehatan, dan gizi. Biasanya, survei dilakukan setiap lima tahun untuk memungkinkan perbandingan dari waktu ke waktu. Survei interim dilakukan antara putaran DHS dan memiliki kuesioner yang lebih pendek dan sampel yang lebih kecil daripada survei DHS (2.000 hingga 3.000 rumah tangga).

DHS (serta WFS) memberikan informasi demografis yang sebelumnya tidak diketahui tentang negara tempat mereka diimplementasikan. Sebagai gambaran, DHS baru saja diselesaikan pada tahun 2006 di Nepal, negara kecil berpenduduk sekitar 26 juta orang di Asia Tengah Selatan. Data DHS untuk Nepal menunjukkan bahwa jika tingkat kesuburan saat ini dipertahankan, seorang wanita Nepal rata-rata akan memiliki 3,1 anak pada saat ia menyelesaikan persalinannya. Ini turun dari 4,6 kelahiran per perempuan pada tahun 1996 dan dari 4,1 kelahiran per perempuan pada tahun 2001, penurunan 1,5 anak dalam sepuluh tahun terakhir. Data DHS juga menunjukkan bahwa perempuan perkotaan di Nepal memiliki anak yang lebih sedikit dibandingkan perempuan pedesaan, yaitu 2,1 anak untuk perempuan perkotaan dan 3,3 anak untuk perempuan pedesaan. Data DHS juga menunjukkan bahwa fertilitas berbanding terbalik dengan status pendidikan dan ekonomi ibu. Wanita Nepal yang tidak berpendidikan terbukti memiliki anak dua kali lebih banyak daripada wanita yang menyelesaikan pendidikan menengah atau lebih: masing-masing 3,9 anak versus 1,8 anak. Selain itu, perempuan yang sangat miskin terbukti memiliki anak dua kali lebih banyak daripada perempuan kaya (Kementerian Kependudukan dan Kesehatan, Nepal, 2007: 3).

Survei kesuburan lainnya

Survei demografis yang kurang ambisius, biasanya berfokus pada satu negara atau komunitas, telah menjadi bagian dari repertoar demografer selama beberapa dekade. Upaya awal termasuk studi Indianapolis (Kiser, 1953; Kiser dan Whelpton, 1953), studi Princeton (Westoff et al. 1961; Westoff, Potter, dan Sagi, 1963), dan survei perilaku keluarga dan reproduksi yang dilakukan di Puerto Rico (Hill, Stycos, dan Back, 1959; Stycos, 1955). Jumlah survei demografis terus meningkat selama bertahun-tahun. Ada banyak survei yang dilakukan di Amerika Serikat, beberapa di antaranya dilakukan oleh pemerintah. Berikut adalah dua contoh survey.

Survei Penduduk Saat Ini

Survei Populasi Saat Ini (CPS) adalah survei nasional bulanan yang dilakukan oleh Biro Sensus A.S. dengan tujuan utama mengumpulkan 36 Sumber Informasi Demografis data angkatan kerja tentang penduduk sipil non-institusional. Setiap bulan ada berita surat kabar tentang tingkat pengangguran di Amerika Serikat dan wilayah metropolitan utamanya, menggunakan data yang dikumpulkan di CPS.

Pewawancara CPS mengajukan pertanyaan tentang partisipasi angkatan kerja dari setiap anggota berusia 14 tahun ke atas di setiap rumah tangga sampel. Survei tersebut mencakup lebih dari 70.000 rumah tangga setiap bulan dan merupakan sampel perwakilan nasional dari populasi AS. Sebuah rumah tangga dalam sampel CPS selama delapan putaran, dan sampelnya tumpang tindih. Hanya 25 persen rumah tangga yang berbeda antara bulan-bulan berturut-turut. Selain pertanyaan CPS dasar, pewawancara juga dapat mengajukan pertanyaan tambahan. Misalnya, CPS Maret mencakup serangkaian pertanyaan tipe sensus (dikenal sebagai File Demografi Tahunan) yang berhubungan dengan mobilitas, status perkawinan, pendapatan, kemiskinan, status pendidikan, status veteran, dan topik sensus lainnya

Survei Nasional Pertumbuhan Keluarga

Survei Pertumbuhan Keluarga Nasional (National Survey of Family Growth / NSFG) yang dilakukan pada tahun 2002 merupakan siklus keenam dari survei pertumbuhan keluarga yang dilakukan oleh NCHS. Survei sebelumnya dilakukan pada tahun 1973, 1976, 1982, 1988, dan 1995.

NSFG adalah survei multistage yang representatif secara nasional terhadap responden pria dan wanita berusia antara 15 dan 44 tahun yang mengumpulkan informasi tentang kehidupan keluarga dan kesehatan reproduksi. NSFG 2002 adalah yang pertama memasukkan responden laki-laki (Pusat Statistik Kesehatan Nasional, 2004). Wawancara dilakukan secara langsung antara Januari 2002 dan Maret 2003. Sampel terdiri dari 12.571 orang Amerika (7.643 wanita dan 4.928 pria). Kuesioner wanita rata-rata membutuhkan waktu 85 menit untuk diselesaikan dan kuesioner pria membutuhkan waktu 60 menit. Responden ditawarkan \$ 40 untuk berpartisipasi.

Data responden yang membahas topik sensitif, seperti seksualitas, dikumpulkan menggunakan Audio Computer-Assisted Self-Interviewing (ACASI) “di mana responden mendengarkan pertanyaan melalui head phone, membacanya di layar (komputer laptop), atau keduanya, dan memasukkan tanggapan langsung ke komputer” (Mosher, Chandra, dan Jones, 2005: 7). Metode tersebut telah terbukti “menghasilkan pelaporan yang lebih lengkap tentang perilaku sensitif, dan mereka juga menghindari sejumlah besar data yang hilang yang sering ditemukan di kertas dan pensil kuesioner yang dikelola sendiri” (Mosher, Chandra, dan Jones, 2005: 8). Survei tersebut memiliki tingkat respons keseluruhan sebesar 79 persen (80 persen untuk wanita dan 78 persen untuk pria) (Mosher, Chan-dra, dan Jones, 2005). Sumber informasi

demografis penting lainnya adalah Survei Nasional Kesehatan Remaja, dimulai pada awal 1990-an oleh Carolina Population Center.

Survei Komunitas Amerika

Dalam beberapa tahun terakhir, Biro Sensus AS telah mendesain ulang kuesioner berdurasi panjang sepuluh tahun (lihat pembahasan sebelumnya dalam bab ini) menjadi survei "pengukuran berkelanjutan" yang sedang berlangsung, yang dikenal sebagai Survei Komunitas Amerika (ACS). Memang, ACS akan mengambil tempat di tahun-tahun sensus mendatang dari kuesioner bentuk panjang sepuluh tahunan. ACS dimulai secara terbatas pada tahun 1996 dan sekarang dilakukan di semua negara di Amerika Serikat dan Puerto Rico. Ini dimaksudkan untuk memberikan data ekonomi, sosial, demografis, dan perumahan yang penting kepada semua komunitas di Amerika Serikat setiap tahun, jenis data yang sama yang sebelumnya diberikan kepada komunitas hanya sekali setiap sepuluh tahun. Dalam pengertian ini, ACS adalah "bentuk panjang 'sepuluh tahunan yang tersebar selama 10 tahun; Artinya, pengumpulan data terjadi sepanjang dekade, bukan hanya sekali dalam sepuluh tahun" (Cynthia Taeuber, 2006: 7). Komunitas AS dengan 65.000 atau lebih penduduk menerima perkiraan data ACS pada semua karakteristik bentuk panjang setiap tahun dan telah menerima data ini sejak tahun 2006. Daerah dengan 20.000 hingga 64.999 penduduk menerima data setiap tahun berdasarkan perkiraan tiga tahun, yang dimulai pada tahun 2008.

Daerah dengan penduduk kurang dari 20.000 akan menerima data karakteristik setiap tahun berdasarkan perkiraan lima tahun mulai tahun 2010: "Mulai tahun 2010, dan setiap tahun setelahnya, negara akan memiliki perkiraan periode lima tahun yang tersedia sebagai alternatif untuk sampel bentuk-panjang sensus sepuluh tahunan, sumber informasi komunitas yang menunjukkan perubahan dari waktu ke waktu, bahkan untuk lingkungan dan daerah pedesaan" (Biro Sensus AS, 2006: 2-6). Perkiraan lima tahun ini akan lebih disukai daripada perkiraan ACS lainnya karena kesalahannya akan lebih kecil. Mulai tahun 2005, sampel acak rumah tangga di Amerika Serikat mulai menerima kuesioner ACS setiap bulan melalui pos. Setiap tahun, sekitar satu dari empat puluh alamat, atau 2,5 persen dari komunitas, disertakan dalam ACS. Dengan demikian, sebuah alamat memiliki peluang sekitar 1 dari 480 dipilih dalam satu tahun untuk ACS. Ukuran sampel tahunan ACS adalah sekitar 3 juta alamat. Setelah pengiriman surat, rumah tangga terpilih menerima tindak lanjut telepon; wawancara tatap muka kemudian mengikuti untuk

subsampel alamat yang tidak menanggapi. Sebagaimana dicatat, pertanyaan ACS sangat mirip dengan pertanyaan formulir panjang sensus sepuluh tahunan.

Sebagai penutup, kita perlu menekankan kembali fakta bahwa ACS adalah perubahan besar dalam operasi sensus, memang, perubahan paradigma dalam pengumpulan data sensus. ACS dikembangkan agar Biro Sensus A.S. dapat mengatasi berbagai masalah yang dihadapi dalam sensus baru-baru ini. Hal ini termasuk, namun tidak terbatas pada, kesulitan dalam merekrut pencacah yang memenuhi syarat dalam jumlah yang memadai, penurunan pengembalian kuesioner sensus melalui pos, dan ketidakpastian tentang kelengkapan pencacahan, daftar alamat dan hitungannya, terutama di daerah yang disebut daerah yang sulit dihitung. Rencana ACS seperti yang dirangkum memberikan pendekatan untuk menyederhanakan pekerjaan enumerator dengan menghilangkan kebutuhan untuk mempelajari bagaimana melakukan wawancara jangka panjang dan dengan mengidentifikasi daerah yang sulit dicacah di mana teknik pencacahan khusus dibutuhkan. Biro Sensus A.S. berharap bahwa ACS dan datanya yang tepat waktu akan meningkatkan kepercayaan pengguna pada hasilnya, serta mengurangi jumlah dan jenis masalah yang dihadapi selama sensus (untuk pembahasan lebih lanjut, lihat Hillygus 2006).

Ringkasan

Dalam bab ini, kami membahas tiga sumber dasar data demografis: sensus nasional, register, dan survei. Masing-masing merupakan sumber data penting untuk studi demografis. Beberapa demograf lebih mengandalkan satu atau dua hal ini daripada yang lain. Tetapi analisis demografis secara umum membutuhkan data dari ketiga sumber tersebut. Pada bab-bab berikutnya, kita membahas tiga proses demografi kesuburan (Bab 3 dan 4), kematian (Bab 5), dan migrasi (Bab 6 dan 7). Pembahasan kita dalam bab ini dan bab selanjutnya didasarkan pada data dari ketiga sumber yang disajikan dan diuraikan dalam bab ini.

BAB III

FERTILITAS

Pendahuluan

Kesuburan sebenarnya mengacu pada produksi anak-anak, yang paling ketat rasa adalah proses biologis. Zigot diproduksi ketika sperma laki-laki dan telur seekor betina bersatu, dan sekitar sembilan bulan kemudian seorang bayi lahir lahir. Paling sering dalam proses ini, meski tidak selalu, pria dan wanita melakukan hubungan seksual, wanita hamil, dan hasil pembuahan dalam kelahiran hidup. Meskipun produksi seorang anak adalah proses biologis, berbagai kegiatan dan peristiwa yang mengarah pada tindakan hubungan seksual dan, kemudian, melahirkan dipengaruhi oleh sosial, ekonomi, budaya, dan karakteristik psikologis wanita dan pria, serta oleh lingkungan tempat mereka tinggal. Kunci dari paradoks yang tampak ini adalah bahwa melakukan hubungan intim, hamil, dan melahirkan itu sendiri perilaku yang dipengaruhi oleh faktor lain, kebanyakan sosial dan kultural. Jadi sementara kita tidak memiliki pengaruh sama sekali yang berkaitan dengan keluarga dan Orang tua yang kita terima ketika kita lahir, kita memiliki pengaruh yang signifikan pada kesuburan kita sendiri, apakah kita menghasilkan anak atau tidak, dan jika jadi, jumlah dan waktu produksi anak. Artinya, apakah kita memutuskan untuk melakukan hubungan seksual, apakah hubungan tersebut menghasilkan konsepsi, dan apakah kelahiran hidup adalah hasilnya, semuanya sebagian besar didorong dengan pertimbangan sosial dan budaya.

Fertilitas dapat dipelajari dengan berbagai cara, salah satunya adalah secara sectionally, yaitu, pada satu titik waktu; perspektif cross-sectional adalah juga dikenal sebagai perspektif periode. Apakah kita mempelajari perilaku kesuburan perempuan dan laki-laki di tahun 2009, kami akan mengembangkan cross-sectional ukuran kesuburan (juga disebut ukuran haid) yang akan menunjukkan jumlah-ber kelahiran perempuan dan laki-laki pada kalender tahun 2009. Sebagian besar ukuran kesuburan yang ditunjukkan dalam bab ini adalah ukuran haid; yaitu mereka mengacu pada jangka waktu tertentu. Tingkat periode, juga disebut cross-sectional rate, adalah rate berdasarkan perilaku yang terjadi pada titik atau periode tertentu di waktu.

Sebaliknya, kesuburan dapat dipelajari dari waktu ke waktu untuk memberi kita ukuran mengungkapkan jumlah dan jarak kelahiran untuk kelompok wanita saat mereka melewati siklus

hidup; ini dikenal sebagai analisis kohort. Di sini kami bisa ambil kelompok wanita yang memulai tahun subur pada usia 15 tahun di, katakanlah, 1970. Kami kemudian dapat mengikuti mereka setiap tahun hingga 2005 kapan mereka berada di akhir usia 49 dan telah menyelesaikan tahun-tahun subur mereka untuk melihat berapa banyak bayi yang mereka hasilkan. Dengan demikian mungkin kesuburan diukur pada basis kohort, serta pada basis periode.

Studi demografis tentang kesuburan individu wanita (dan pria) dikenal sebagai analisis kesuburan mikro karena mengacu pada kesuburan orang. Ada beberapa cara berbeda untuk mempelajari kesuburan pada individu tingkat: 1) memeriksa jumlah kelahiran yang telah dihasilkan oleh seorang wanita (atau pria) pada titik waktu tertentu, seperti tanggal sensus atau survei; 2) memeriksa jumlah kelahiran yang dimiliki seorang wanita (atau pria) pada akhir masa melahirkan - tahun; dan 3) fokus pada waktu dan jarak kelahiran pada berbagai variasi tahapan siklus hidup (katakanlah, antara usia 25 dan 29, atau antara 45 dan 49).

Cara lain untuk mempelajari kesuburan adalah dengan menggunakan pendekatan tingkat makro, itu adalah, untuk menentukan tingkat kelahiran yang terjadi dalam suatu populasi atau subpopulasi selama periode waktu tertentu. Daripada mempelajari kesuburan orang, analisis kesuburan makro mempelajari kesuburan populasi (Poston dan Frisbie, 2005). Salah satu alasan para demograf mengukur kesuburan secara makro tingkat untuk kemudian membandingkannya dengan kematian, dan untuk menghitung tingkat perubahan produktif. Mereka juga membandingkan tingkat kesuburan berbagai jenis subpopulasi dari waktu ke waktu.

Dalam bab ini, pertama-tama kami mempertimbangkan konseptualisasi dan pengukuran - kesuburan. Kedua, kita membahas apa yang disebut determinan terdekat kesuburan. Ini adalah faktor biologis utama yang mengarah langsung ke kesuburan, dan sangat dipengaruhi oleh faktor sosial. Ketiga, kami lihatlah beberapa teori utama yang dibuat oleh demograf untuk menentukannya alasan mengapa beberapa wanita atau pria atau masyarakat memiliki lebih banyak bayi daripada wanita atau pria atau masyarakat lain. Kami selanjutnya mempertimbangkan pola kesuburan dunia dan bagaimana mereka berubah dari waktu ke waktu, kemudian fokus pada tren kesuburan dan perbedaan di Amerika Serikat. Kami ikuti dengan pembahasan remaja kesuburan, diakhiri dengan bagian tentang kesuburan pria.

KONSEPTUALISASI DAN PENGUKURAN FERTILITAS

Ada tiga konsep kesuburan utama. Kesuburan adalah produksi aktual laki-laki dan perempuan lahir dan mengacu pada perilaku nyata. Reproduksi juga produksi aktual, tetapi mengacu pada produksi hanya kelahiran perempuan (di sana tidak ada istilah demografis untuk merujuk pada produksi hanya kelahiran laki-laki). Fekunditas mengacu pada potensi atau kapasitas biologis untuk memproduksi kelahiran hidup.

Angka kelahiran kasar (CBR) adalah ukuran kesuburan pertama yang kami pertimbangkan. Ini adalah ukuran cross-sectional (yaitu, periode) dan mengacu pada jumlah kelahiran yang terjadi dalam suatu populasi dalam satu tahun per 1.000 orang. Itu sudah dihitung sebagai berikut:

$$\text{CBR} = \frac{\text{number of births}}{\text{midyear population}} * 1,000$$

Pada tahun 2007, CBR dunia adalah 21 / 1.000. Artinya dalam dunia pada tahun 2007, ada 21 kelahiran untuk setiap 1.000 anggota populasi. Di antara benua, CBR pada tahun 2007 berkisar dari yang tertinggi 38 di Afrika ke level terendah 10 di Eropa. Hampir empat kali lebih banyak anak per 1.000 penduduk lahir di Afrika dibandingkan di Eropa pada tahun 2007. Utara Amerika memiliki CBR 14 (CBR Amerika Serikat juga 14); Latin Amerika, 21; Asia, 19; dan Oseania, 18 (Biro Referensi Kependudukan, 2007a). Negara-negara besar dunia memiliki CBR 2007 mulai dari posisi terendah 8 di Makau, Korea Selatan, Jerman, dan Taiwan ke posisi tertinggi 50 di Liberia dan Republik Demokratik Kongo dan 49 di Angola. Secara umum, CBR di atas 30 dianggap tinggi, dan yang kurang dari 15 menjadi rendah.

CBR disebut sebagai "mentah" karena penyebutnya, the populasi pertengahan tahun di daerah tersebut, termasuk banyak orang yang tidak berada di risiko melahirkan anak, seperti wanita muda (di bawah usia 15) dan pasca- wanita menopause (lebih tua dari usia 50). (Populasi berisiko adalah populasi lation yang berisiko pada peristiwa yang terjadi pada mereka.) Lainnya downside adalah bahwa pria termasuk dalam penyebut, dan, tegasnya- ing, pria tidak melahirkan anak, sehingga tidak terkena risiko melahirkan anak. Namun, beberapa ahli demografi mempelajari kesuburan pria, dan kami pertimbangkan topik ini nanti di bab ini.

Tingkat kesuburan umum (GFR) adalah ukuran penampang lain dari kesuburan. Ini lebih unggul dari CBR karena membatasi penyebutnya wanita usia subur. GFR dihitung sebagai berikut:

$$\text{GFR} = \frac{\text{births}}{\text{midyear population}_{f,15-49}} * 1,000$$

dimana pembilang adalah jumlah kelahiran dalam populasi pada tahun tersebut,

dan penyebutnya adalah jumlah perempuan dalam populasi tengah tahun

yang berada dalam usia subur 15–49 tahun. Di Amerika Serikat pada tahun 2005, ada 73.339.372 wanita berusia 15 tahun sampai 49; dan 4.133.702 bayi lahir pada tahun 2005 (lihat Tabel 3.1). Pemisah angka terakhir dengan yang pertama dan mengalikan hasilnya dengan 1.000 hasil nilai GFR untuk Amerika Serikat pada tahun 2005 sebesar 56,4. Artinya disana Ada lebih dari 56 bayi yang lahir di Amerika Serikat pada tahun 2005 untuk setiap 1.000 bayi wanita berusia antara 15 dan 49 tahun.

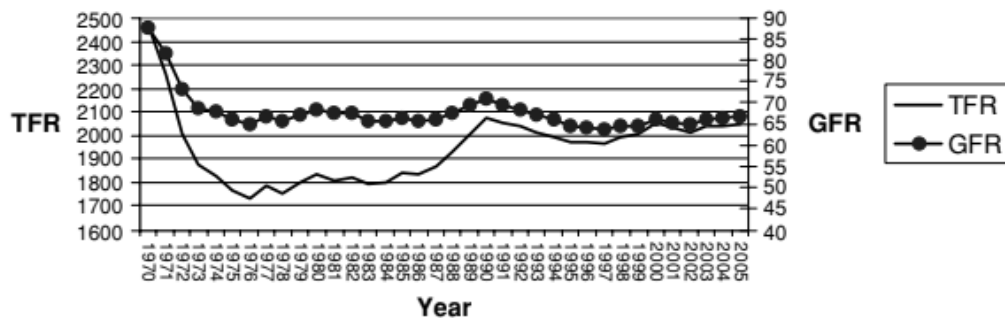
Table 3.1. Fertility data and rates for the United States in 2005				
Age group	Women in age group (midyear population)	Live births to women in age group	Age-specific fertility rates live births per 1,000 women ASFR	ASFR × 5
Col. 1	Col. 2	Col. 3	Col. 4	Col. 5
15–19	10,240,239	414,406	40.47	202.3
20–24	10,150,079	1,040,399	102.50	512.5
25–29	9,767,524	1,132,293	115.92	579.6
30–34	9,906,365	952,013	96.10	480.5
35–39	10,427,161	483,401	46.36	231.8
40–44	11,475,863	104,644	9.12	45.6
45–49*	11,372,141	6,546	0.58	2.9
TOTALS	73,339,372	4,133,702		2,055.2 ^a

* Data are for live births to mothers 45+ per 1,000 women 45–49.
^a TFR = ∑(ASFR × 5) = 2,055.2.
Sources: For population data: U.S. Bureau of the Census, 2008; for birth data: Hamilton, Martin, and Ventura, 2007.

Tabel 3.1 Data dan angka kesuburan untuk Amerika Serikat pada tahun 2005

Terkadang penyebut GFR dibatasi untuk wanita di antaranya usia 15 dan 44. Ini terjadi karena, seperti akan dicatat, tidak banyak bayi lahir dari wanita dalam kelompok usia 45-49 tahun. Untuk menggambarkan, dari 4.133.702 kelahiran yang terjadi di Amerika Serikat pada tahun 2005, hanya 6.546, atau 0,15 persen, terjadi pada wanita di atas usia 44 (lihat Tabel 3.1). Pada Gambar 3.1, kami menunjukkan GFR untuk Amerika Serikat untuk tahun-tahun individu antara tahun 1970 dan 2007. Penting untuk diingat saat menonton

these GFRs that the denominator is women 15–44, not women 15–49.



Gambar 3.1 TFR dan GFR: Amerika Serikat, 1970–2005. Sumber: Penulis.

Data pada gambar menunjukkan bahwa fertilitas yang diukur dengan GFR (dengan a penyebut wanita usia 15-44 tahun) tinggi pada tahun 1970 tetapi turun hingga tahun 60-an pada 1980 dan sebagian besar tetap di tahun 60-an sejak saat itu. (Tingkat kesuburan total juga ditunjukkan pada Gambar 3.1; mereka didefinisikan nanti.)

Dalam definisi GFR, kami menyebut penyebutnya sebagai wanita di usia subur. Di sini perlu kita pertimbangkan apa yang dimaksud dengan anak- usia bantalan. Dalam praktiknya, seperti telah dikemukakan, hanya sedikit wanita yang melahirkan sebelum usia 15 dan setelah usia 49, dan karenanya para ahli demografi biasanya menggunakan rentang usia 15–49 untuk menandai batas usia subur. Tetapi kisaran ini tidak universal. Di negara maju, tidak banyak kesuburan terjadi pada wanita setelah usia 44 tahun. Oleh karena itu, terkadang (lihat Gambar 3.1) GFR dihitung hanya untuk wanita usia 15–44.

Tentu saja, ada pengecualian bahkan untuk rentang usia ini. Menggambarkan, pada tahun 2000, usia ibu yang terdaftar di akta kelahiran yang diajukan di Texas berkisar dari yang

terendah 11 hingga yang tertinggi 53. Usia rata-rata ibu-ibu di Texas melahirkan pada tahun 2000 adalah 26,1 tahun. Hanya 0,3 persen dari semua kelahiran yang melakukannya ibu di bawah usia 15 dan 1,6 persen untuk ibu yang berusia 40 atau lebih. Lebih dari setengah (55,0 persen) dari semua kelahiran Texas adalah dari ibu berusia 20-29 tahun usia dan hampir tiga perempat (74,4 persen) adalah ibu 20-34 tahun.

Persentase kelahiran A.S. pada tahun 2005 untuk wanita yang sangat muda bahkan lebih rendah dibandingkan dengan Texas. Kurang dari 0,2 persen dari semua kelahiran AS pada tahun 2005 adalah untuk wanita usia 10–14 tahun. Lebih dari 2,4 persen kelahiran AS pada tahun 2005 adalah wanita yang lebih tua dari usia 40. Tidak banyak wanita di bawah usia 15 atau lebih 40, terutama yang lebih tua dari usia 45, punya bayi, tetapi beberapa melakukannya. Jadi, meskipun penyebut GFR dimulai pada usia 15, pembilang secara harfiah prises dari semua kelahiran, termasuk dari perempuan di bawah usia 15 tahun.

Pada Juli 2008, kantor berita British Broadcasting Corporation (BBC) menyebarkan cerita tentang, rupanya, wanita tertua yang pernah melahirkan. Di India utara, Omkari Panwar, 70 tahun, melahirkan anak kembar pada 2008. Dia dan suaminya, Charam Singh, seorang petani berusia pertengahan 70-an, sudah melakukannya dua anak, keduanya perempuan. Mereka sangat menginginkan laki-laki, jadi mereka mengeluarkan pinjaman bank untuk membayar biaya terapi kesuburan in vitro, hasilnya adalah laki-laki dan perempuan, keduanya beratnya sekitar dua pon (British Broadcasting Corporation News, 2008).

Jika seseorang memiliki data yang tersedia hanya untuk CBR tetapi ingin memperkirakan nilai GFR, nilai GFR yang diperkirakan (untuk wanita 15-44) diberikan dengan rumus berikut:

$$\text{GFR} = \text{CBR} * 4.5$$

Sebagai ilustrasi, nilai CBR di Amerika Serikat pada tahun 1950 dan 2005 adalah 24.1 dan 14.0, masing-masing. Jika kami tidak memiliki data lain yang tersedia dan dibutuhkan Nilai GFR untuk dua tahun ini, kita dapat mengalikan setiap CBR dengan 4,5 dan sampai pada perkiraan nilai GFR 108,5 untuk 1950 dan 63,0 untuk 2005. Ini GFR yang diperkirakan tidak jauh dari GFR aktual 106,2 untuk tahun 1950 dan 66.7 untuk 2005. Konstanta dalam rumus ini dan yang ada di

rumus lain untuk akan ditampilkan kemudian didasarkan pada hubungan empiris dan analitik antara ukuran kesuburan (lihat Bogue dan Palmore [1964] untuk contoh aplikasi seperti itu).

Kami mencatat sebelumnya bahwa GFR menangani masalah utama dari CBR dengan membatasi penyebutnya hanya untuk wanita usia subur. SEBUAH masalah masih ada, bagaimanapun, dengan GFR. Itu tidak memperhitungkan fakta bahwa dalam rentang usia subur untuk perempuan 15 tahun ke 49, ada perbedaan sejauh mana perempuan memproduksi anak-anak. Fertilitas biasanya rendah untuk wanita usia 15-19 tahun dan kemudian mencapai puncaknya untuk wanita 20-29; tarif menjadi lebih rendah di usia 30-an dan bahkan lebih rendah di usia 30-an 40-an. Untuk memperhitungkan fakta bahwa kesuburan bervariasi menurut usia, para ahli demografi menghitung tingkat kesuburan untuk kelompok usia wanita tertentu.

Tingkat kesuburan berdasarkan usia (ASFR) mencerminkan dengan tepat apa namanya menunjukkan: Ini berfokus pada kelahiran perempuan menurut usianya. ASFR adalah biasanya dihitung untuk wanita di masing-masing dari tujuh kelompok usia 5 tahun 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, dan 45-49. Rumus umum untuk ASFR untuk wanita dalam kelompok usia x hingga $x + n$ dihitung sebagai berikut:

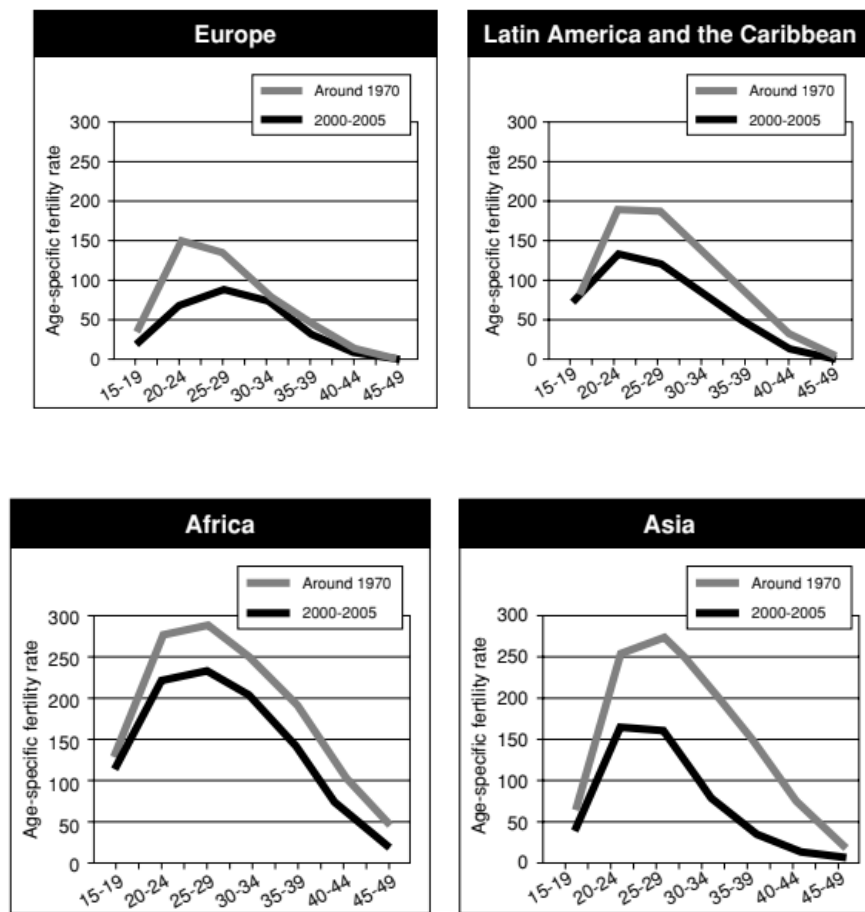
$$ASFR_{x \text{ to } x + n} = \frac{\text{births } x \text{ to } x + n}{\text{females } x \text{ to } x + n} * 1,000$$

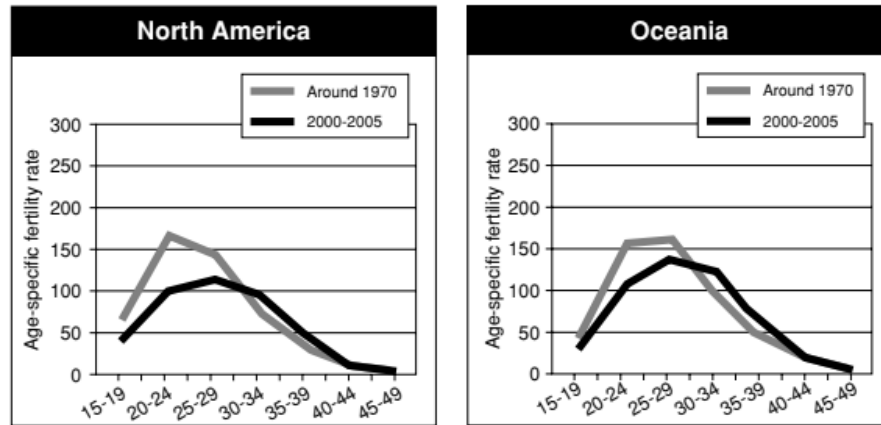
Meskipun sebagian besar analisis demografis yang menggunakan ASFR menghitungnya kelompok usia 5 tahun ini, terkadang tiga puluh lima kelompok usia satu tahun digunakan, misalnya kelompok umur 15, kelompok umur 16, kelompok umur 17, seluruhnya sampai dengan kelompok usia 49.

Tabel 3.1 menunjukkan jumlah wanita di Amerika Serikat pada tahun 2005 di masing-masing dari tujuh kelompok usia 15-19 sampai 45-49 (kol. 2) dan jumlahnya dari bayi yang lahir dari wanita di setiap kelompok umur (kol. 3). Ada 10.150.079 wanita pada tahun 2005 dalam kelompok usia 20-24. Ada 1.040.399 bayi yang lahir pada tahun 2005 dari wanita dalam kelompok usia ini. Membagi angka terakhir dengan yang pertama dan mengalikan hasilnya dengan 1.000 menghasilkan ASFR untuk wanita 20-24 dari 102,5. Artinya di Amerika Serikat pada tahun 2005, untuk setiap 1.000 wanita 20-24, 102,5 bayi lahir dari mereka. Ketujuh ASFR untuk wanita

A.S. pada tahun 2005 ditunjukkan pada Tabel 3.1. ASFR tertinggi adalah untuk wanita 25–29, tertinggi berikutnya untuk wanita 20–24, dan yang ketiga tertinggi untuk wanita 30–34 tahun. ASFR untuk wanita di empat kelompok umur lainnya tidak setinggi itu.

Ketika tujuh ASFR diplot, mereka biasanya membentuk U terbalik. Plot seperti itu disebut sebagai kurva usia kesuburan. Gambar 3.2 menunjukkan enam kurva usia plot kesuburan untuk Afrika, Asia, Eropa, Amerika Latin, Utara Amerika, dan Oceania; kurva untuk setiap daerah ditampilkan untuk tahun 1970 dan untuk 2000–2005. Fertilitas yang diukur dengan ASFRs pada tahun 1970, serta 2000–2005, tertinggi di Afrika dan terendah di Eropa dan Amerika Utara. Untuk sebagian besar, kesuburan lebih tinggi pada tahun 1970 dibandingkan tahun 2000–2005. Nanti dalam ini Bab, kami fokus pada kesuburan dan perubahan kesuburan di dunia.





Gambar 3.2 Tren kesuburan berdasarkan usia, wilayah dunia: 1970 dan 2000–2005. Sumber: United Nations, 2008a.

Tingkat kesuburan total (TFR) adalah yang paling populer dari semua tingkat kesuburan digunakan oleh ahli demografi. Seperti ASFR, TFR memperhitungkan file fakta bahwa kesuburan bervariasi menurut usia; tidak seperti ASFR, yang diekspresikan secara kuantitatif sebagai serangkaian tarif tertentu (biasanya tujuh, satu untuk setiap usia grup), TFR memberikan nilai kesuburan tunggal. TFR paling sering dihitung secara cross-sectional, yaitu untuk periode waktu tertentu, meskipun sebagai kami akan tunjukkan, ini juga dapat dihitung untuk kelompok. TFR penampang untuk titik waktu tertentu merupakan perkiraan jumlah kelahiran yang kelompok hipotetis dari 1.000 wanita akan memiliki selama reproduksi mereka seumur hidup, yaitu, antara usia 15 dan 49 (atau, terkadang, 15 dan 44), jika masa subur mereka pada setiap tahun reproduksinya mengikuti ASFR untuk jangka waktu tertentu. Jumlah kelahiran hidup yang merupakan kelompok hipotetis 1.000 wanita akan berproduksi jika mereka dihadapkan pada jadwal tertentu ASFR mengasumsikan bahwa tidak ada dari mereka yang mati selama tahun-tahun reproduksinya.

TFR dihitung dengan menjumlahkan ASFR setelah mengalikan masing-masing dengan lebar interval usia ASFR. Jika kami menggunakan ASFR berdasarkan Interval 5 tahun, seperti yang biasanya terjadi, kami akan mengalikan setiap ASFR dengan nilai 5:

$$TFR = \sum (ASFR_{x \text{ to } x + n} * i)$$

dimana i = lebar dalam tahun interval umur; dalam banyak kasus, ini akan menjadi 5.

Pada Tabel 3.1, kami menunjukkan penghitungan TFR untuk Amerika Serikat untuk tahun 2005. ASFR yang ditampilkan di kolom 4 dikalikan dengan konstanta 5 dan dilaporkan dalam kolom 5. Nilai-nilai ini kemudian dijumlahkan, menjadi menghasilkan TFR 2.055. Ini dapat diartikan sebagai berikut: Jika 1.000 wanita melewati tahun-tahun reproduksi mereka dari 15 hingga 49 tahun dan masing-masing menjadi sasaran tahun ke ASFR AS untuk tahun 2005, pada saat mereka mencapai usia 49, mereka akan menghasilkan 2.055 bayi, atau rata-rata 2,1 bayi setiap. TFR adalah tingkat standar; Artinya, tidak dipengaruhi oleh perbedaan jumlah wanita di setiap umur. Nilai khususnya berguna dalam menafsirkan kesuburan yang diimplikasikan oleh sekumpulan ASFR untuk titik waktu tertentu.

TFR ditunjukkan pada Gambar 3.1 untuk Amerika Serikat selama tahun 1970 hingga 2005. Pada tahun 1970, TFR hampir 2,5, turun ke posisi terendah 1,73 dan 1,75 pada tahun 1976 dan 1978, dan kemudian meningkat menjadi nilai 2007 hanya sedikit lebih dari 2. Ada korespondensi yang cukup dekat antara TFR dan GFR untuk sebagian besar, tetapi tidak semua, tahun-tahun ini.

Jika seseorang hanya memiliki data CBR yang tersedia untuk suatu area atau negara atau, Akhir-akhir ini, hanya data GFR, TFR dapat diperkirakan dengan berikut ini rumus:

$$TFR = CBR * 4.5 * 30$$

$$TFR = GFR * 30$$

Misalnya, nilai CBR dan GFR aktual untuk Amerika Serikat di 2005 masing-masing adalah 14,0 dan 66,7. Kalau kita hanya punya data CBR tapi butuh perkiraan TFR untuk Amerika Serikat pada tahun 2005, bisa kita gunakan rumus 3.6 dan memperoleh TFR diperkirakan 1.890. Jika kita hanya punya tersedia data GFR dan menginginkan estimasi TFR, kita dapat menggunakan rumus 3.7 dan mendapatkan TFR diperkirakan 2.001. Kedua estimasi nilai TFR 1.890 dan 2.001 cukup dekat dengan nilai sebenarnya dari 2.055 yang ditunjukkan pada Tabel 3.1. Tentu, orang lebih suka memiliki data nyata, tetapi dua rumus ini berguna untuk memberikan perkiraan.

Pada tahun 2007, TFR dunia adalah 2,7. Itu 2,9 untuk yang kurang berkembang negara (LDC) di dunia termasuk Cina, dan 3,3 untuk LDC tidak termasuk China. Negara-negara maju memiliki TFR rata-rata pada tahun 2007 sebesar 1.6. TFR berkisar dari yang tertinggi 7,1 di Niger dan Guinea-Bissau hingga yang terendah dari 1.1 di Korea Selatan dan Taiwan (Biro Referensi Kependudukan, 2007a). Jika selama masa subur mereka, 1.000 wanita mengikuti ASFR untuk Niger atau Guinea-Bissau pada tahun 2007, setelah menyelesaikan tahun ke-49, mereka akan menghasilkan 7.100 bayi, atau rata-rata masing-masing 7,1. Sebaliknya, jika selama masa reproduksi, 1.000 wanita menjadi sasaran ASFR baik di Taiwan atau Korea Selatan untuk tahun 2007, pada saat mereka berakhir usia subur mereka, mereka akan melahirkan 1.100 bayi, atau sekitar 1,1 masing-masing. Ini adalah perbedaan kesuburan yang luar biasa. Kita diskusikan Tren TFR dan perbedaan antar negara di dunia di kemudian hari bagian dari bab ini.

Kami mencatat bahwa TFR dapat dihitung secara cross-sectional, yaitu untuk periode atau tahun tertentu, dan disebut sebagai periode atau penampang TFR. Bergantian, TFR dapat dihitung untuk kelompok. Daripada menundukkan sekelompok hipotetis 1.000 wanita ke jadwal ASFR untuk titik waktu tertentu, yaitu, seperti TFR penampang, kohort TFR mengikuti sekelompok wanita nyata selama masa subur mereka dan membuat tabel kesuburan mereka yang sebenarnya saat mereka melewati tahun-tahun ini. Tabel 3.2 menyajikan ASFR tahunan rata-rata untuk tahun 1970–1974, 1975–1979, dan seterusnya, hingga 2000–2004. Mari kita gunakan data ini untuk menghitung periode TFR dan TFR kohort.

Table 3.2. Age-specific fertility rates, United States, 1970–1974 to 2000–2004

	15–19 years	20–24 years	25–29 years	30–34 years	35–39 years	40–44 years	45–49* years	Total fertility rate
1970–1974	62.3	137.1	124.1	61.9	25.5	6.2	0.4	2,087.5
1975–1979	53.0	111.8	109.1	112.4	19.2	4.2	0.2	2,049.5
1980–1984	51.9	110.7	110.5	63.9	21.2	3.9	0.2	1,811.5
1985–1989	52.4	109.5	112.9	72.7	26.5	11.3	0.2	1,927.5
1990–1994	59.8	113.2	115.5	80.0	32.4	5.9	0.3	2,035.5
1995–1999	52.0	107.8	109.4	83.7	35.9	7.1	0.4	1,981.5
2000–2004	43.7	104.8	114.3	93.0	42.2	8.4	0.5	2,034.5

* Before 1997, data are for 45–49 per 1,000 women; beginning with 1997, rates are for live births to mothers 45–54 per 1,000 women 45–49.
Source: The authors.

Tabel 3.2 Tingkat kesuburan berdasarkan usia, Amerika Serikat, 1970–1974 hingga 2000–2004

TFR penampang dapat dihitung untuk tahun-tahun ini oleh menjumlahkan ASFR di setiap baris dan mengalikan jumlahnya dengan 5. Sebagai ilustrasi, jika kita menginginkan TFR cross-sectional tahunan rata-rata untuk periode 1970–1974, kami akan menjumlahkan tujuh ASFR untuk periode itu, yaitu, 62.3, 137.1, 124.1, 61.9, 25.5, 6.2, dan 0.4, lalu kalikan totalnya dengan 5 untuk menghasilkan TFR periode tahunan 1970–1974 sebesar 2.087,5. Nilai ini mencerminkan jumlah anak yang merupakan kelompok hipotetis dari 1.000 wanita akan berproduksi jika mereka tunduk pada ASFR Amerika Serikat untuk periode 1970–1974.

Sebaliknya, jika kami menginginkan kelompok TFR untuk wanita yang memulai tahun-tahun subur mereka pada 1970–1974 (kami menyebut wanita tersebut sebagai kelompok kesuburan 1970–1974 karena mereka memulai melahirkan selama tahun-tahun tersebut), kami akan menggunakan ASFRs pada garis diagonal pada Tabel 3.2 dan amati ASFR untuk kohort kesuburan wanita tahun 1970-1974 saat mereka menjalani masa subur. Ketika para wanita itu berusia 15–19 tahun 1970–1974, mereka memiliki ASFR 62,3; ketika mereka berusia 20–24 tahun 1975–1979, mereka memiliki ASFR 111,8; ketika mereka berusia 25–29 tahun 1980–1984, mereka memiliki ASFR 110,5; dan seterusnya sampai mereka berumur 45–49 tahun 2000–2004 dan memiliki ASFR 0,5. Ketika kita menjumlahkan ASFR ini dan mengalikan totalnya dengan 5, kita mendapatkan TFR kohort 1.986,5. Ini adalah jumlah aktual anak yang diproduksi rata-rata oleh 1.000 anggota kelompok kesuburan tahun 1970–1974.

Periode (yaitu, cross-sectional) TFR mengacu pada kesuburan hipotetis (satu set imajiner) dari 1.000 wanita, sedangkan TFR kohort mengacu pada kesuburan aktual dari kelompok 1.000 wanita yang sebenarnya. TFR periode selama setahun, katakanlah, tahun 2007, mengacu pada kesuburan yang dihasilkan oleh wanita semua usia di tahun 2007, periode waktu tertentu. Bergantian, kelompok TFR mengacu pada kesuburan sekelompok wanita yang sudah tamat tahun-tahun subur mereka dan kadang-kadang mungkin dianggap ketinggalan zaman. Kedua periode dan kelompok TFR digunakan oleh demografer, tetapi, seperti telah dicatat, periode TFR lebih disukai terutama karena mata uangnya.

Ada lebih banyak ukuran kesuburan selain keempat angka tersebut tertutup, meskipun tidak ada yang sepopuler TFR. Sekarang kita membahas dua hal yang didasarkan pada

konsep penggantian populasi. Diberikan satu setingkat kesuburan, apa artinya ini terkait dengan penggantian populasi? Penggantian mengacu pada produksi kelahiran perempuan, yang dikenal di antara demograf sebagai reproduksi. Reproduksi berkaitan dengan produksi bayi perempuan, sedangkan kesuburan mengacu pada produksi bayi baik seks.

Tingkat reproduksi kotor (GRR) adalah tingkat standar yang mirip dengan TFR, kecuali bahwa ini didasarkan pada jumlah tarif khusus usia yang hanya mencakup kelahiran perempuan di pembilang. Terkadang data tidak tersedia tentang jumlah perempuan kelahiran hidup yang dilaporkan menurut usia ibu. Jadi, proporsi semua kelahiran yang perempuan biasanya digunakan sebagai suatu konstanta dan dikalikan dengan TFR yang diberikan, sebagai berikut:

$$GRR = TFR * \left(\frac{\text{female births}}{\text{births}} \right)$$

Nilai pengali konstan, yaitu proporsi kelahiran yaitu perempuan, hanya sedikit berbeda dari satu populasi ke populasi lainnya. Paling masyarakat, tetapi tidak semua, memiliki sekitar 105 bayi laki-laki yang lahir per 100 perempuan bayi. Ini menghasilkan sekitar 51,2 persen dari semua kelahiran setiap tahun kelahiran laki-laki dan 48,8 persen adalah kelahiran perempuan. Oleh karena itu, kami dapat menggunakan rumus berikut untuk menghitung GRR:

$$GRR = TFR * 0.488$$

Kami mencatat sebelumnya bahwa TFR di Amerika Serikat pada tahun 2005 adalah 2.055,2 (lihat Tabel 3.1). Dengan demikian, kami dapat menghitung GRR untuk United Menyatakan tahun 2005 sebagai berikut:

$$\begin{aligned} GRR &= TFR * 0.488 \\ &= 2,055.2 * 0.488 = 1,002.9 \end{aligned}$$

Nilai 1.002,9 ini dapat diartikan sebagai jumlah anak perempuan diharapkan untuk dilahirkan hidup-hidup dalam kelompok hipotetis yang terdiri dari 1.000 wanita jika tidak ada perempuan yang meninggal selama masa subur mereka dan jika sama jadwal tarif khusus usia yang diterapkan selama tahun-tahun subur mereka. kelompok usia (kol. 2). Misalnya, titik tengah untuk kelompok usia 15-19 adalah 17.5. Data tentang jumlah wanita di setiap kelompok usia di Amerika

Serikat tahun 2005 muncul di kolom 3. Data jumlah bayi lahir ke wanita di setiap kelompok umur muncul di kolom 4.

Age group	Midpoint of interval	Number of women in age group	Number of births to women in age group	Number of female births to women in age group	Female births per woman	Female birth rate during 5-year interval	Proportion of female babies surviving to midpoint of age interval	Surviving daughters per woman during 5-year interval
15-19	17.5	10,240,239	414,406	202,230	0.01974	0.09874	0.9889	0.09765
20-24	22.5	10,150,079	1,040,399	507,715	0.05002	0.25010	0.9848	0.24631
25-29	27.5	9,767,524	1,132,293	552,559	0.05657	0.28286	0.9801	0.27723
30-34	32.5	9,906,365	952,013	464,582	0.04690	0.23449	0.9752	0.22868
35-39	37.5	10,427,161	483,401	235,900	0.02262	0.11312	0.9691	0.10962
40-44	42.5	11,475,863	104,644	51,066	0.00445	0.02225	0.9600	0.02136
45-49*	47.5	11,372,141	6,546	3,194	0.00028	0.00140	0.9462	0.00133
						1.00296 = GRR		0.98218 = NRR

* Before 1997, data are for 45-49 per 1,000 women 45-49; beginning with 1997, rates are for live births to mothers 45-54 per 1,000 women 45-49.
 Sources: For population data: U.S. Bureau of the Census, 2008; for birth data, Hamilton, Martin, and Ventura, 2007.

Tabel 3.3 Perhitungan tingkat reproduksi kotor (GRR) dan reproduksi bersih (NRR), Amerika Serikat

Seperti disebutkan sebelumnya, seringkali kita tidak memiliki data tentang komposisi jenis kelamin kelahiran berdasarkan usia ibu, jadi ini perlu diperkirakan. Di United Negara, seperti di kebanyakan negara lain, rasio jenis kelamin saat lahir (SRB) adalah sekitar 105 laki-laki per 100 perempuan. Ini berarti proporsi kelahiran di AS perempuan adalah 0,488. Kami mengalikan data kelahiran di kolom 4 dengan konstanta ini proporsi 0,488, menghasilkan di kolom 5 data kelahiran perempuan untuk wanita di setiap kelompok. (Jika SRB tidak sekitar 105, maka konstanta lain harus digunakan. Misalnya, jika kami menghitung GRR untuk China di 2000, kami perlu memperhitungkan fakta bahwa SRB China masuk 2000 adalah 119. Jadi, proporsi seluruh kelahiran di China pada 2000 itu adalah perempuan 0,457. Ini akan menjadi konstanta yang digunakan untuk menghitung GRR untuk China pada tahun 2000.)

Selanjutnya, kita membagi jumlah kelahiran perempuan pada setiap usia (kol. 5) dengan jumlah wanita pada setiap usia (kol. 3), untuk menghasilkan angka khusus usia kelahiran perempuan (kol. 6); angka khusus usia ini belum dikalikan oleh 1.000. Angka kelahiran perempuan berdasarkan usia di kolom 6 hanya mengacu pada satu bayi tahun, tapi kami ingin berasumsi bahwa

kohort hipotetis wanita akan mengalami tingkat ini selama interval 5 tahun penuh. Jadi sekarang kita berkembang biak angka di kolom 6 kali 5 untuk mendapatkan angka kelahiran perempuan selama 5 tahun selang; ini ditunjukkan di kolom 7.

Kami kemudian menjumlahkan nilai di kolom 7 untuk mendapatkan GRR. Kami berkembang biak jumlah ini dengan 1.000 untuk mendapatkan jumlah kelahiran perempuan yang lahir ke hipotesis-kelompok kal 1.000 wanita. Nilai GRR adalah 1,00296. Kami berkembang biak dengan 1.000, menghasilkan 1.003. GRR tidak memberikan fakta bahwa beberapa ibu akan mati sebelum mereka menyelesaikan tahun-tahun subur mereka. Dengan demikian untuk memperoleh ukuran yang lebih akurat dari penggantian anak perempuan oleh ibu mereka, kita membutuhkan tingkat lain: tingkat reproduksi bersih (NRR).

NRR adalah ukuran jumlah anak perempuan yang akan dilahirkan kohort hipotetis dari 1.000 ibu, dengan mempertimbangkan kematian dari para ibu sejak mereka lahir. Ini dapat dianggap sebagai GRR bersih dari kematian. Jadi, NRR membuat 1.000 ibu tidak hanya a jadwal tingkat reproduksi spesifik usia tetapi juga untuk risiko kematian sampai usia 49 (Rowland, 2003: 246). Rumus NRR adalah sebagai berikut:

$$NRR = \sum \left(ASFR_{x \text{ to } x + n} * 0.488 * \frac{L_x}{5l_0} \right)$$

Dua komponen pertama dari rumus NRR, yaitu perkalian setiap ASFR dengan konstanta 0,488, adalah fitur utama GRR, seperti disebutkan sebelumnya. Kita sudah tahu bahwa GRR mengacu pada angka tersebut dari kelahiran perempuan yang lahir dalam kohort hipotetis 1.000 wanita jika tidak ada wanita dalam kelompok hipotetis meninggal sejak mereka masih bayi sampai akhir tahun reproduksi mereka. NRR memperhitungkan probabilitas bahwa tidak semua wanita akan bertahan dari usia 0 hingga akhir tahun dari tahun-tahun subur mereka.

Jadi, kembali ke Tabel 3.3, kolom 8 menyajikan nilai tabel kehidupan untuk perempuan L_x , dikalikan dengan 500.000, untuk masing-masing interval usia. (Itu tabel kehidupan dibahas secara rinci di Bab 5.) Mewakili nilai-nilai L_x jumlah total orang tahun hidup dalam interval usia. Karena kami ingin proporsi wanita yang bertahan sampai titik tengah interval usia, kita membagi

masing-masing nilai L_x dengan 5 (10), atau 500.000, memberi kita proporsion wanita yang bertahan dari usia 0 ke titik tengah masing-masing dari ketujuh interval usia. Sebagai ilustrasi, untuk interval usia 15–19 tahun, kita ambil dari kehidupan tabel nilai L_{15} dan bagi dengan 5 (10), atau 500.000, sama dengan 0,9889. Ini berarti 98,89 persen wanita dalam kelompok hipotetis akan melakukannya bertahan hidup sejak lahir melalui titik tengah interval usia 15-19. Ini proporsi perempuan yang masih hidup muncul di kolom 8.

Kemudian kami mengalikan angka kelahiran perempuan 5 tahun (kol. 7) dengan proporsions perempuan yang masih hidup (kol. 8) untuk mendapatkan di kolom 9 jumlah anak perempuan yang akan ditanggung oleh wanita dalam setiap kelompok umur, jika mereka mematuhi suatu peraturan jadwal tingkat kelahiran khusus usia dan jadwal kematian dari kehidupan meja. Kami menambahkan nilai di kolom 9 untuk mendapatkan total 0,9822, yang merupakan jumlah bersih rata-rata kelahiran perempuan per perempuan dalam kohort hipotetis setelah memperhitungkan kematian ibu; jumlah bersih kelahiran perempuan kurang dari satu kelahiran per perempuan. Kami mengalikan angka ini dengan 1.000 untuk perkiraan jumlah bersih kelahiran perempuan untuk seluruh kelompok 1.000 wanita, atau 982,2 kelahiran wanita per 1.000 wanita.

NRR adalah “ukuran berapa banyak anak perempuan yang akan menggantikan 1.000 wanita jika angka kesuburan dan kematian sesuai usia tetap stant tanpa batas. Akibatnya, tarif di atas 1.000 berarti akhirnya populasi akan meningkat, dan angka di bawah 1.000 berarti bahwa peristiwa Sekutu populasi akan menurun, asalkan usia tertentu (lahir dan kematian) tetap sama dan tidak ada migrasi yang terjadi”(Palmore dan Gardner, 1994: 101–102).

DETERMINASI TERDEKAT TERHADAP FERTILITAS

Demograf sosial terutama tertarik untuk memastikan apakah, bagaimana, dan mengapa berbagai faktor sosial, ekonomi, budaya, dan lingkungan mempengaruhi kemungkinan seorang wanita memiliki bayi dan jumlah bayi yang akan dia miliki dalam hidupnya. Variabel seperti kelas sosial, ekonomi status, keyakinan agama, disposisi psikologis, sikap tentang anak, dan banyak lainnya semuanya telah terbukti penting dalam keputusan untuk punya bayi, serta jumlah bayi (dari nol hingga beberapa positif nomor) yang akan dimiliki seorang wanita. Para demograf

telah menunjukkan, misalnya, itu semakin banyak tahun pendidikan seorang wanita, semakin sedikit nomornya dari anak-anak. Mengapa ini terjadi? Mengapa lebih banyak tahun menyelesaikan pendidikan Hasil kation, secara rata-rata, pada seorang wanita yang memiliki lebih sedikit anak? Satu alasan adalah bahwa wanita yang bersekolah lebih lama cenderung menikah lebih lama dan juga menikah memulai sebuah keluarga nanti, dibandingkan dengan wanita yang pernah bersekolah periode waktu yang lebih singkat. Jadi variabel pendidikan berpengaruh terhadap kesuburan melalui apa yang disebut variabel proksimat atau perantara yang terletak antara - yaitu, mereka menengah ke - sosial, ekonomi, budaya, dan variabel lingkungan dan kesuburan.

Pada tahun 1956, dua ahli demografi terkenal, Kingsley Davis dan Judith Blake, menulis makalah yang berpengaruh tentang variabel perilaku dan biologis yang "menengah" dan dengan demikian secara langsung mempengaruhi kesuburan. Partikel ini-variabel ular dibedakan dari semua jenis variabel lainnya karena yang terakhir, karena kebutuhan, mempengaruhi kesuburan melalui operasi beberapa variabel perantara yang ditentukan oleh Davis dan Blake. Singkatnya, penulis menyatakan bahwa tiga variabel yaitu hubungan badan, konsepsi, dan gestation / parturition (tindakan atau proses melahirkan) harus diperhatikan sebagai perantara ke banyak sosial, ekonomi, budaya, dan lingkungan lainnya faktor mental yang mempengaruhi kesuburan. Variabel terakhir ini, mereka berpendapat, hanya dapat dikaitkan dengan kesuburan jika mereka berhasil melewati, atau melewati, satu atau lebih dari variabel perantara.

Davis dan Blake mengembangkan tiga variabel menengah di Cara-cara berikut: 1) Jumlah hubungan seksual dipengaruhi oleh proporsi jumlah orang yang menikah, lamanya orang tersebut menikah, dan frekuensi hubungan seksual mereka saat menikah; 2) kemungkinan konsepsi dipengaruhi oleh kontrasepsi dan secara sukarela atau tidak disengaja infekunditas (yaitu, ketidakmampuan untuk hamil); 3) kemungkinan lahir akibat dari suatu konsepsi tergantung dari kemungkinan terjadinya keguguran dan aborsi. Mereka lebih jauh menekankan bahwa setiap variabel perantara bisa beroperasi untuk meningkatkan sekaligus menurunkan kesuburan. Tidak semuanya perlu beroperasi ke arah yang sama, namun. Tingkat kesuburan yang diamati di populasi bergantung pada keseimbangan bersih semua variabel perantara.

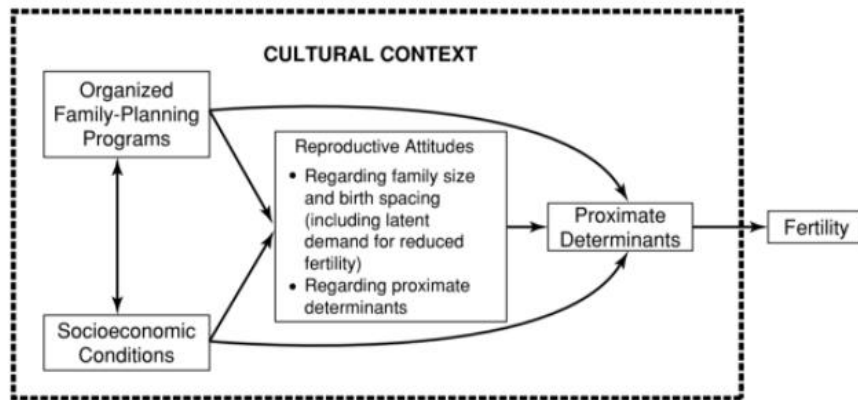
Mari kita berhenti sejenak dan menyebutkan beberapa istilah kesuburan digunakan di sini. Kita sudah tahu perbedaan antara kesuburan dan kesuburan. Kesuburan mengacu

pada reproduksi yang sebenarnya dan kesuburan mengacu pada kemampuan untuk mereproduksi. Istilah kebalikannya adalah infertilitas (juga disebut tanpa anak) dan infekunditas (yang identik dengan kemandulan). Sterilitas menyiratkan adanya infertilitas, tetapi sebaliknya belum tentu terjadi. Fecund wanita dapat memilih untuk tetap tidak subur dengan tidak menikah atau dengan berlatih kontrasepsi yang sangat efektif. Infertilitas, kemudian, disebabkan oleh keputusan sukarelation untuk tidak memiliki anak atau itu disebabkan oleh infekunditas (biologis). Berkenaan dengan kesuburan, kadang-kadang dibagi menjadi lima kategori dasar tingkat penurunan fekunditas dan tingkat kepastian bukti (Poston, Zhang, dan Terrell, 2008). Artinya, bagaimana bisa atau tidak dapatkah pasangan dalam hal melahirkan?

Pertama, semua pasangan dapat diklasifikasikan sebagai "subur" atau "subdana". Pasangan yang subur mampu melahirkan. Kedua, pasangan subfecund memiliki gangguan dari satu jenis atau lainnya dan dapat dibagi menjadi berikut-Kelompok ing: pasti steril, mungkin steril, setengah subur, dan fekunditas tak tentu (Badenhorst dan Higgins, 1962). Pasangan yang pasti steril adalah mereka yang konsepsi tidak mungkin karena fisik tertentu atau kondisi medis, termasuk operasi, gangguan lain, atau mati haid. Pasangan yang mungkin steril adalah mereka yang kelahirannya tidak mungkin.dapat berdasarkan bukti medis tertentu. Pasangan setengah sekolah adalah itu yang telah menikah atau tinggal bersama dalam waktu yang relatif lama tanpa menggunakan kontrasepsi tetapi belum hamil. Fekunditas pasangan tak tentu mereka yang memenuhi kriteria untuk pasangan setengah usia, kecuali yang wanita kadang-kadang melaporkan douching "hanya untuk kebersihan" segera setelah berhubungan. Pasangan ini didefinisikan sebagai "fekunditas tak tentu" (Badenhorst dan Higgins, 1962: 281). Riset demografi menunjukkan hal itu mayoritas pasangan subfecund terganggu menurut definisi ini (Poston,Zhang, dan Terrell, 2008).

Kembali ke diskusi kita tentang determinan terdekat, demog-rapher John Bongaarts, dalam makalah yang ditulis pada tahun 1978 dan 1982, menghormati variabel perantara Davis dan Blake dengan cara yang memfasilitasi spesifikasi kuantitatif tentang bagaimana pengaruhnya terhadap kesuburan. Dia mengacu variabel perantara sebagai "penentu terdekat" kesuburan,istilah yang sangat umum digunakan hari ini. Perspektif penentu-terdekat tive adalah salah satu kerangka kerja yang paling elegan dan berguna dalam demografi untuk memahami proses kesuburan dan bagaimana hal itu ditentukan.

Bongaarts menyadari bahwa "kerangka kerja Davis dan Blake untuk analisis menganalisa faktor-faktor penentu kesuburan telah diterima secara luas, [tetapi] itu telah terbukti sulit untuk dimasukkan ke dalam model reproduksi kuantitatif "(1982: 179). Dia kemudian menetapkan tujuh determinan terdekat berikut:1) pernikahan dan gangguan perkawinan, 2) penggunaan dan efektivitas kontrasepsi,3) Prevalensi aborsi yang diinduksi, 4) durasi infekundabil-ity, 5) waktu tunggu untuk konsepsi, 6) risiko kematian intrauterine, dan 7)timbulnya kemandulan permanen. Mari kita bahas satu per satu.



Gambar 3.3 Penentu kesuburan. Sumber: Knodel, Chamrathirong, dan Debavalya, 1987: 11.

Pertama, terkait perkawinan dan gangguan perkawinan, variabel ini dimaksudkan untuk mencerminkan proporsi perempuan dalam populasi yang berusia reproduksi dan terlibat dalam aktivitas seksual secara teratur. Kedua, variabel kontrasepsi mencerminkan perilaku kontrasepsi yang disengaja. Ini termasuk pantangan dan sterilisasi yang dilakukan untuk mengurangi risiko pembuahan. Ketiga, aborsi yang diinduksi mencakup semua praktik dan perilaku yang dengan sengaja mengganggu kehamilan. Keempat, durasi pasca-infekundability partum, dalam istilah Bongaarts, dapat dianggap sebagai berikut: "Setelah kehamilan, seorang wanita tetap tidak dapat didanai (yaitu, tidak dapatceive) sampai pola normal ovulasi dan menstruasi pulih. Durasi periode infekunditas adalah fungsi dari durasi dan intensitas laktasi "(1978: 107). Kelima, menunggu waktu pembuahan mengacu pada fakta bahwa seorang wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi dapat hamil "Untuk waktu yang singkat kira-kira dua hari di tengah-tengah siklus menstruasi saat ovulasi berlangsung. Lamanya masa subur ini periode adalah fungsi dari lamanya kelangsungan hidup sperma dan sel telur "(Bongaarts, 1978: 107). Keenam, fakta risiko kematian intrauterine mencerminkan bahwa banyak konsepsi akhirnya tidak mengarah pada kelahiran hidup

karena beberapa di antaranya berakhir sebagai keguguran, aborsi spontan, atau lahir mati. Ketujuh, kemandulan permanen mencerminkan fakta bahwa “wanita itu mandul sebelum menarache. . . dan setelah menopause, tetapi pasangan mungkin menjadi mandul sebelum wanita tersebut mencapai menopause untuk alasan selain kontrasepsi-sterilisasi tipe” (Bongaarts, 1978: 107-108). (Menarache adalah awalnya dari masa reproduksi wanita, ditandai dengan aliran menstruasi pertama, dan menopause adalah akhir dari periode tersebut, yang ditandai dengan penghentian haid.)

Gambar 3.3 merangkum kerangka kerja luas yang menggabungkan prox-meniru faktor penentu yang digunakan ahli demografi untuk mempelajari kesuburan. Sosok itu menyoroti tiga jenis variabel utama yang terjadi pada waktu sebelum faktor penentu terdekat: variabel keluarga berencana, variasi sosial ekonomi-ables, dan variabel sikap. Ketiga jenis variabel harus bekerja melalui faktor penentu terdekat untuk mempengaruhi kesuburan. Apalagi sebagai John Knodel dan rekan-rekannya telah mengamati, "sejak banyak prox- determinan pasangan dipengaruhi oleh tindakan dan pilihan kemauan, sikap secara langsung mengenai kesuburan serta sikap tentang penentuan terdekat penambang sendiri adalah fitur penting dari setiap eksposisi repro- perubahan produktif” (Knodel, Chamrathirong, dan Debavalya, 1987: 9).

Bongaarts (1982) telah mengambil empat faktor penentu terdekat dan mengukurnya dengan indeks mulai dari 0 hingga 1, dengan nilai terendah dari 0 menunjukkan kemungkinan efek penghambatan terbesar pada kesuburan prox-meniru determinan dan skor maksimum 1 mewakili tidak ada penghambat efek determinan. Indeks pola perkawinan, C_m , memiliki nilai 1 ketika semua wanita usia reproduktif berada dalam perkawinan atau serikat suka sama suka dan 0 jika tidak ada satupun dari mereka yang tergabung dalam satu kesatuan. Indeks kontrasepsi, C_c , sama dengan 1 jika tidak ada kontrasepsi yang digunakan dalam populasi dan sama dengan 0 jika semua wanita subur menggunakan metode kontrasepsi modern yang sepenuhnya efektif. *traception*. Ukuran kemandulan pascapersalinan, C_i , adalah indeks yang berkisar dari nilai 1 bila tidak ada wanita yang mengalami nifas infecundability menjadi nilai 0 jika semua wanita adalah. Indeks aborsi, berkisar dari nilai maksimum yang sama dengan 1 jika tidak ada induksi aborsi dilakukan pada populasi ke 0 jika setiap kehamilan yang terjadi adalah dibatalkan.

Bongaarts (1982) melakukan analisis kuantitatif kesuburan 41 negara sejarah dan kontemporer (berkembang dan maju) dan populasi dan menunjukkan bahwa 96 persen dari variasi

kesuburan bisa dijelaskan hanya dengan variasi dalam empat determinan terdekat dari mar-kerusuhan, penggunaan kontrasepsi, infertilitas pasca melahirkan, dan aborsi (lihat juga Bongaarts dan Potter [1983]). Tiga lainnya dari determinasi terdekat hibah kurang penting dan tidak bervariasi secara signifikan di antara populasi. Demonstrasi Bongaarts sangat penting karena menunjukkan itu hampir semua variasi dalam kesuburan disebabkan oleh variasi hanya pada keempatnya penentu terdekat utama. Jadi, pengaruh dari setiap dan semua variabel di sebelah kiri determinan terdekat (lihat Gambar 3.3) hanya dapat memiliki pengaruh pada kesuburan jika mereka beroperasi melalui determinan terdekat.

TEORI FERTILITAS

Para ahli demografi telah mengembangkan beberapa teori kesuburan yang berbeda. Janji Penjelasan adalah teori transisi demografis, arus kekayaan ory, teori ekologi manusia, teori ekonomi politik, teori feminis, teori determinan terdekat, teori bio-sosial, teori pendapatan relatif, dan teori difusi (Poston dan Terrell, 2006). Seperti yang telah kami catat, ada banyak teori dalam demografi, lebih dari kebanyakan dari ilmu sosial.

Penjelasan utama tentang perubahan kesuburan dan dinamika memiliki asal-usulnya dalam teori transisi demografis (DTT), seperti yang pertama kali dikembangkan oleh Warren S. Thompson (1929) dan Frank W. Notestein (1945). Kami membahas DTT lebih lanjut detail di Bab 9; ini adalah perspektif penting untuk menggambarkan perubahan dalam kesuburan.

Versi DTT saat ini mengusulkan empat tahap kesuburan (dan kematian) penurunan yang terjadi dalam proses modernisasi masyarakat. Tahap pertama merupakan era pra-industrialisasi, dengan angka kelahiran dan kematian yang tinggi dan stabil pertumbuhan populasi. (Populasi yang stabil adalah populasi hipotetis dengan kelahiran, kematian, dan tingkat pertumbuhan dan komposisi usia yang tidak berubah.) Dengan permulaan industrialisasi dan modernisasi, transisi masyarakat menurunkan angka kematian, terutama menurunkan angka kematian ibu dan bayi, tetapi mempertahankan angka kelahiran yang lebih tinggi sebagai akibat dari pertumbuhan populasi yang cepat. Itu Tahap selanjutnya adalah salah satu penurunan pertumbuhan penduduk karena kelahiran rendah dan angka kematian, yang kemudian mengarah ke tahap akhir dari populasi yang rendah dan stabil pertumbuhan.

DTT berpendapat bahwa tahap pertama bergantung pada kelangsungan hidup populasi. Tinggi kesuburan diperlukan karena angka kematian tinggi. Dengan demikian, masyarakat berkembang berbagai keyakinan dan praktik yang mendukung reproduksi tinggi, yaitu berpusat terutama pada sistem keluarga dan kekerabatan. Kekuatan modernisasi dan industrialisasi mengubah keadaan mendekati ekuilibrium ini, dan Efek pertama seringkali adalah penurunan angka kematian. Memang, awal m ...Penurunan jumlah penduduk di banyak negara Eropa tidak terlalu dipicu peningkatan kesehatan dan kesehatan masyarakat sebagai peningkatan umum dalam tingkat kehidupan. Tahap peralihan ini menghasilkan laju populasi yang cepat pertumbuhan karena kesuburan tetap tinggi setelah angka kematian menurun. Dalam tahap berikutnya, kesuburan juga menurun ke tingkat yang lebih rendah. Keterkaitan kausal adalah kompleks. Mendasari konsep global industrialisasi dan modernisasi adalah penentu spesifik kesuburan seperti partisipasi wanita dalam angkatan kerja dan perubahan peran keluarga. Normatif, institusi-tunjangan nasional dan ekonomi bagi keluarga besar terkikis, dan keluarga kecil menjadi dominan. Meningkatnya kepentingan perkotaanisasi mempengaruhi keluarga dengan mengubah perannya dalam produksi. Juga, perkotaan keluarga memiliki permintaan yang jauh lebih tinggi untuk konsumsi anak-anak mereka, terutama untuk pendidikan dan rekreasi (Browning dan Poston, 1980; Coale dan Watkins, 1986; Davis, 1963; Hirschman, 1994; Knodel dan van de Walle, 1979; McKeown, 1976; Poston, 2000; Poston dan Terrell, 2006).

John C. Caldwell (1976) telah merevisi DTT dengan teori kesuburannya kekayaan mengalir. Ini didasarkan pada gagasan bahwa nukleasi "emosional" keluarga sangat penting untuk kesuburan yang lebih rendah. Ini terjadi ketika orang tua menjadi kurang peduli dengan leluhur dan kerabat keluarga besar daripada mereka dengan anak-anak mereka, masa depan anak-anak mereka, dan bahkan masa depan mereka anak-anak (1976: 322). Caldwell menjelaskan bahwa ini tergantung arah arus kekayaan dan jasa antargenerasi. Jika mengalir dari anak-anak ke orang tua mereka, orang tua ingin memiliki yang besar keluarga. Dalam masyarakat modern dimana aliran dari orang tua ke anak, mereka menginginkan keluarga kecil atau bahkan mungkin tanpa anak (Poston dan Terrell, 2006; Poston, Zhang, dan Terrell, 2008).

Dua teori penting lainnya tentang perubahan kesuburan didasarkan pada manusia ekologi dan ekonomi politik. Keduanya merupakan perpanjangan dari transi- demografis teori tion tetapi dengan cara yang berbeda. Teori ekologi manusia adalah tingkat makro menjelaskan dan

berpendapat bahwa tingkat kompleks organisasi-kelangsungan- ini masyarakat berhubungan negatif dengan pertumbuhan dan penurunan kesuburan (Poston dan Frisbie, 2005). Pertama-tama, pola kesuburan tinggi tidak berfungsi untuk organisasi makanan yang semakin kompleks karena begitu banyak rezeki yang dihasilkan harus dikonsumsi langsung oleh penduduk. Kesuburan yang tinggi akan mengurangi jumlah absolut dari rezeki yang tidak terikat sumber daya, sehingga membatasi fleksibilitas populasi untuk beradaptasi dengan lingkungan nonmental, teknologi, dan jenis perubahan dan fluktuasi lainnya. Rendah kesuburan lebih sesuai dengan kebutuhan dan kebutuhan yang ekspansif organisasi makanan. Lebih banyak rezeki akan tersedia untuk investasi-kembali ke sistem dalam populasi dengan pertumbuhan rendah dan kesuburan rendah dibandingkan populasi dengan kesuburan tinggi. Oleh karena itu, sejumlah besar makanan keuangan biasanya dikonsumsi oleh keluarga dan lembaga pendidikan di populasi dengan kesuburan tinggi akan tersedia sebagai sumber daya bergerak atau cair dalam populasi dengan kesuburan rendah. Organisasi pemeliharaan dalam contoh terakhir ini dengan demikian akan memiliki sumber daya investasi yang tersedia untuk meningkatkan kerumitan, mengingat perubahan yang diperlukan dalam lingkungan dan teknologi. Ini mengarah ke hipotesis hubungan negatif antara kompi organisasi kerumitan dan kesuburan dan perubahan populasi (KPendekatan ekonomi politik adalah cara lain untuk menganalisis pupuk-ity).

Bidang pengetahuan yang beragam diintegrasikan ke dalam ekonomi politik pendekatan sehingga penelitian yang mencerminkan perspektif ini adalah "bertingkat," bining penjelasan tingkat makro dan mikro. Kompleksitasnya membutuhkan metodologi yang mencakup pendekatan kuantitatif dan kualitatif (Greenhalgh, 2008; Poston dan Terrell, 2006). Ekonomi politik kesuburan sebenarnya bukan teori kesuburan tetapi kerangka investigasi, atau "perspektif analitik," untuk studiasarda, 1971; London, 1987; London dan Hadden, 1989; Poston dan Frisbie, 2005).

kesuburan (Greenhalgh, 1990b: 87). Contoh yang bagus dari ekonomi politik Pendekatan kesuburan adalah penelitian David I. Kertzer dan Dennis P. Hogan tahun 1989 dari Casalecchio, Italia. Para penulis melacak satu komunitas kecil di pedesaan Italia. nity selama beberapa dekade yang sarat perubahan pada abad kesembilan belas dan kedua puluh abad, menggunakan data tingkat individu dan diarahkan oleh perspektif jalan hidup-tive. Mereka menyinggung peristiwa sejarah, seperti pola persalinan dan pernikahan, sering diabaikan oleh studi lain tentang perubahan demografis. Mereka menunjukkan itu tingkat kesuburan dan penurunan

kesuburan bervariasi tergantung pada kelas atau pekerjaan. keluarga, dengan demikian menunjukkan bahwa tingkat sosial ekonomi makro faktor memiliki efek istimewa pada kelas orang yang berbeda.

TREN DAN POLA KESUBURAN DUNIA

Di dunia tahun 2005, angka fertilitas total (TFR) 2,65, tapi ini nilai menyembunyikan heterogenitas yang luar biasa dalam kesuburan di negara-negara sekitar dunia (United Nations, 2005). Pada tahun 2005, ada 205 negara; suatu negara adalah negara yang diakui secara internasional atau wilayah dengan populasi 150.000 atau lebih; atau, jika lebih kecil dari 150.000, adalah anggota dari Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB). Dari 205 negara ini, 73 memiliki TFR pada atau di bawahnya tingkat penggantian 2.1. (Karena di sebagian besar negara maju sekitar 97 hingga 98 persen bayi bertahan hidup untuk menjadi orang tua, yang dibutuhkan 1.000 wanita untuk melahirkan 2.100 bayi agar 2.000 di antaranya dapat hidup orang tua.) Dari negara yang tersisa, 35 memiliki TFR 5.0 atau lebih tinggi; ini, 30 negara dianggap oleh PBB sebagai yang paling tidak berkembang semua negara dan sebagian besar berlokasi di Afrika (di negara-negara Ethiopia, Malawi, Rwanda, Somalia, Uganda, Angola, dan Chad, antara lain) (PBB, 2005: 6).

Negara-negara dengan kesuburan rendah secara kasar dibagi menjadi tiga kelompok. Itu pertama mencakup sebagian besar negara di Eropa utara dan barat, sebagai serta Argentina, Australia, Kanada, Selandia Baru, dan Amerika Serikat. Negara-negara ini mengalami penurunan tingkat kesuburan pada abad ke-20 hingga tahun 1930-an, dan kemudian kesuburan mereka mendatar atau menurun, kecuali beberapa seperti Amerika Serikat dan banyak negara di Eropa Barat yang mana ledakan bayi terjadi. Kelompok kedua terdiri dari negara-negara dengan tingkat kesuburan rendah dari mereka yang berada di Eropa selatan dan timur. Negara-negara ini cukup konsisten kesuburan menurun pada tahun 1930-an, 1940-an, dan 1950-an. Kelompok ketiga termasuk Korea Selatan, China, Jepang, Taiwan, dan Singapura yang relatif punya tingkat kesuburan tinggi sampai akhir Perang Dunia II dan memasuki tahun 1960-an tetapi penurunan tajam setelahnya (United Nations, 2005: 6). Angka kelahiran di beberapa negara di dunia berkembang tinggi tapi tidak setinggi mungkin secara biologis. CBR mungkin belum pernah ada lebih tinggi dari 65 sampai 70 di negara manapun di dunia (Kuczynski, 1936).

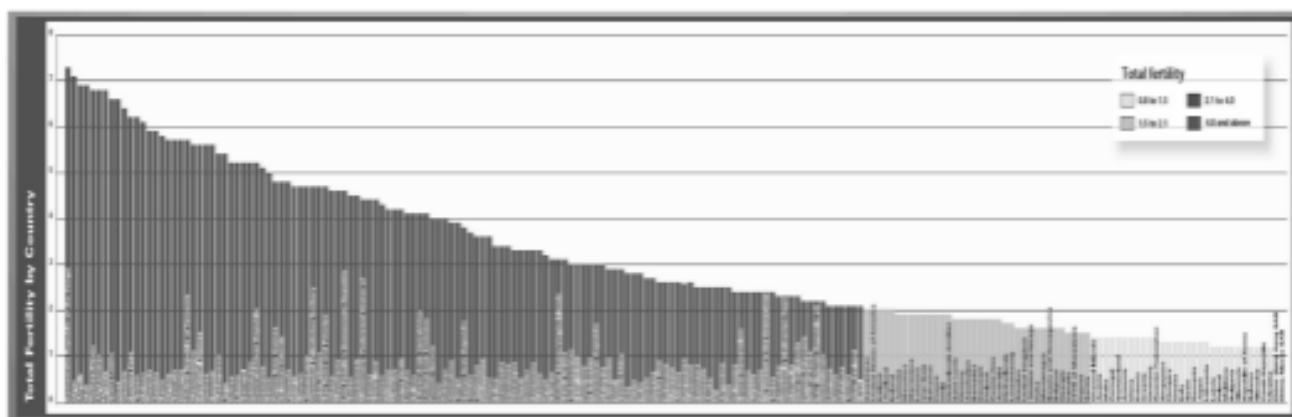
Sebuah negara dengan CBR 70 akan memiliki TFR sekitar 9,5. Di pra-revolusioner Rusia, angka kelahiran di beberapa provinsi sekitar ini tingkat (United Nations, 1973:

73). Angka kesuburan mendekati level ini hanya mungkin jika hampir semua orang sering melakukan hubungan seksual. Tentu saja, ada sedikit jika ada kontrasepsi, melahirkan anak dimulai dari usia muda usia, dan keluarga memiliki banyak anak. Ada kasus yang terdokumentasi dari wanita yang melahirkan dua puluh atau lebih kelahiran. Namun, rata-rata keluarga terbesar ukuran yang tampaknya memungkinkan berkisar dari sekitar sembilan hingga tiga belas anak, dan kemudian hanya dalam masyarakat di mana pernikahan terjadi pada usia dini dan kelahiran sebelum vention tidak dilakukan. Misalnya, wanita pedesaan Irlandia yang menikah di bawah berusia 20 tahun dan telah menyelesaikan masa subur pada tanggal sensus 1911 rata-rata 8,8 kelahiran hidup (Glass dan Grebenik, 1954). T. E. Smith (1960) memiliki melaporkan bahwa wanita Pulau Cocos yang menikah pada usia 14 atau 15 memiliki rata-rata 10,8 anak-anak pada usia 45. Di antara Hutterites, sebuah sekte agama Protestan hidup di permukiman pertanian kecil di Dakotas, Montana, dan adja- Provinsi Manitoba dan Saskatchewan di Kanada, ada di 1950-an rata-rata sekitar dua belas kurungan di antara wanita yang terakhir anak lahir ketika mereka berusia 45 tahun atau lebih (Tietze, 1957). Ini sangat tinggi angka kelahiran, bagaimanapun, jauh di bawah angka maksimum biologis (Bongaarts, 1975).

Pada sekitar tahun 2005, TFR tertinggi di dunia adalah 7,3 tahun Republik Demokratik Kongo dan 7.1 di Niger. TFR terendah 0,8 di Makau; 1.0 di Hong Kong; dan 1.2 di Ukraina, Ceko Republik, Slowakia, dan Korea Selatan. Gambar 3.4 menunjukkan semua negara peringkat dunia berdasarkan nilai TFR mereka pada sekitar tahun 2005, tinggi hingga rendah, kiri ke kanan. Ada kisaran kesuburan yang luar biasa di negara-negara tersebut, rentang yang pasti sebesar yang pernah dialami dalam sejarah dunia.

Meskipun tingkat kesuburan sangat tinggi di banyak negara berkembang mencoba, beberapa sudah cukup lama dalam transisi dari angka kelahiran tinggi ke rendah angka kelahiran. Namun, di lima belas negara, “tidak ada yang baru-baru ini bukti tentang tren kesuburan atau bukti yang tersedia tidak menunjukkan awal penurunan kesuburan. Meskipun [kesuburan mereka] diproyeksikan menurun setelah tahun 2010 dengan kecepatan sekitar satu anak per dekade, tidak ada yang diharapkan untuk mencapai 2,1 anak per wanita pada tahun 2050” (United Nations, 2005: 7). Paling dari negara-negara ini - yaitu, Afghanistan, Angola, Burkina Faso, Burundi, Chad, Kongo, Republik Demokratik Kongo, Republik Demokratik Timor-Leste, Guinea-Bissau, Liberia, Malawi, Mali, Niger, Sierra Leone, Somalia, Uganda, dan Yaman - diklasifikasikan oleh PBB

sebagai "paling tidak berkembang oped. " Banyak yang secara signifikan dipengaruhi oleh human immunodeficiency virus (HIV) / AIDS mewabah, dan beberapa mengalami “perselisihan sipil dan ketidakstabilan politik dalam beberapa tahun terakhir, faktor-faktor yang bertentangan dengan itu penyediaan layanan dasar bagi penduduk ”(United Nations, 2005: 8).Tentu saja, pertimbangan ini menghalangi kemajuan demografis di tahun-tahun mendatang dan merupakan tantangan serius bagi perkembangan masa depan ini negara.



Gambar 3.4 tingkat kesuburan total, negara-negara di dunia, sekitar tahun 2005. Sumber: United Nations, 2008a.

Seperti yang telah dicatat, tingkat kesuburan di 73 negara semuanya telah menurun tingkat penggantian atau lebih rendah sekitar tahun 2005. Pada tahun 1970-an, sudah ada hanya delapan belas negara dengan kesuburan di bawah pengganti. Ini termasuk negara-negara Eropa Hongaria, Denmark, Finlandia, Swedia, Jerman, dan Swiss. Di hampir semuanya, kesuburan terus menurun, mencapai “Tingkat rendah yang belum pernah terjadi sebelumnya (di bawah 1,3 anak per wanita) dilima belas negara maju, semuanya terletak di Eropa Selatan dan Timur ” (United Nations, 2005: 9; lihat juga Kohler, Billari, dan Ortega, 2002; dan Morgan, 2003). Mengikuti Francesco C. Billari (2004), kami menyebut kesuburan sebagai makhluk “Rendah” ketika TFR di bawah tingkat penggantian 2,1, sebagai “sangat rendah” saat di bawah 1,5, dan sebagai “terendah terendah” saat di bawah 1.3. Pada tahun 2005, sebelas negara melaporkan kesuburan terendah-rendah - yaitu TFR di bawah 1,3; ini termasuk Korea Selatan, Taiwan, Polandia, Republik Ceko, Slovakia, dan Ukraina.

Tidak ada diskusi tentang tren kesuburan dunia yang akan lengkap tanpanya menyebutkan depopulasi, yaitu penurunan jumlah penduduk. Ini karena depopulasi diproyeksikan terjadi di sebagian besar negara dunia dalam lima puluh hingga seratus tahun ke depan. Meski jumlahnya sangat banyak perhatian yang diberikan sejak akhir 1960-an pada fenomena kelebihan populasi (lihat khususnya Ehrlich [1968]; B. Friedman [2005]; dan Meadows, Randers, dan Meadows [2004]), penurunan populasi diperkirakan akan terjadi di sekitar lima puluh atau lebih negara pada tahun 2050 (Referensi Populasi Bureau, 2006) dan di lebih banyak negara setelahnya (Howden dan Poston, 2008).

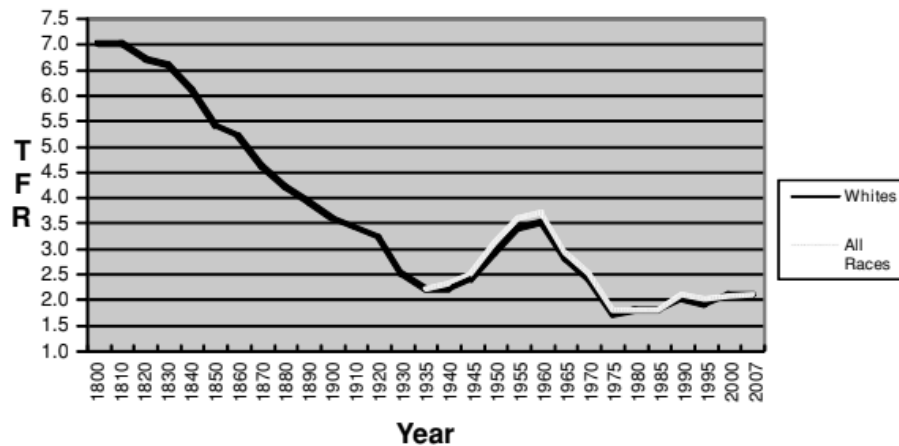
Padahal populasi dunia diproyeksikan akan terus berlanjut tumbuh, mencapai sekitar 9,1 miliar pada 2050 menurut United Proyeksi varian menengah bangsa, perlambatan laju populasi pertumbuhan sedang berlangsung, dan penurunan ukuran populasi dunia ulasi bisa dimulai paling cepat 2050 (United Nations, 2005). Wilayah yang paling terkena dampak depopulasi adalah Eropa. Antara 2000 dan 2005, setidaknya enam belas negara di Eropa mengalami penurunan populasi ukuran tion. Kerugian bersih terbesar terjadi di Rusia, dengan kerugian hampir mencapai 3,4 juta orang dalam lima tahun antara 2000 dan 2005 (United Nations, 2005).

Memang, populasi Rusia diperkirakan akan turun dari 143 juta 2005 menjadi sekitar 124 juta pada tahun 2030. Nicholas Eberstadt (2009: 51) punya mencatat parahnya depopulasi ini di Rusia dalam pernyataannya itu "Jumlah manusia Rusia semakin menyusut. Ini lambat Proses gerak yang sekarang terjadi di negara itu disertai dengan suram dan implikasi yang berpotensi bencana yang mengancam untuk menyusun kembali kontur kehidupan dan masyarakat di Rusia, untuk mengurangi prospek ekonomi Rusia pembangunan, dan untuk mempengaruhi pengaruh potensial Rusia di panggung dunia di tahun-tahun mendatang. "Untuk sebagian besar negara, termasuk Rusia, alasan depopulasi dipertahankan kesuburan rendah. Agar populasi tetap stabil, TFR harus pada atau di bawah penggantian, yaitu tidak lebih dari 2,1 anak per wanita, dan kelompok dalam usia subur tidak boleh lebih dari orang-orang di kelompok usia lain. Jika ada jumlah besar dalam populasi di usia orang tua, penggantian tingkat kesuburan saja tidak akan menyebabkan depopulation. Ini karena apa yang disebut sebagai momentum populasi negatif, yaitu, jeda antara penurunan TFR dan penurunan CBR disebabkan oleh banyaknya wanita yang masih dalam masa subur karena untuk melewati kesuburan tinggi. Dalam periode 2000–2005, PBB mencatat bahwa enam puluh lima negara memiliki tingkat kesuburan di bawah tingkat

penggantian, dengan lima belas di tingkat yang sangat rendah (yaitu, TFR di bawah 1,3) (United Nations, 2005). Di 2006, Biro Referensi Kependudukan melaporkan bahwa sebanyak tujuh puluh tiga negara mengalami TFR di bawah tingkat penggantian (lihat juga Howden dan Poston, 2008).

Banyak negara dengan tingkat kesuburan yang relatif tinggi sudah mulai mengalaminya penurunan kesuburan mereka. PBB telah mengamati bahwa dari tiga puluh lima negara percobaan dengan TFR 5 atau lebih, dua puluh dua mengalami penurunan kesuburan dalam sepuluh sampai lima belas tahun terakhir (United Nations, 2005). Ini lebih rendah tingkat kesuburan, ditambah dengan tingkat kematian dan imigrasi yang rendah bertanggung jawab atas depopulasi di sebagian besar negara yang diperkirakan akan mengalami kerugian populasi dalam lima puluh tahun ke depan. Untuk beberapa negara, penurunan populasi adalah diharapkan terjadi meski kesuburan mereka lebih besar dari penggantinya level. Negara-negara ini - yaitu, Botswana, Lesotho, dan Swaziland – berada secara signifikan dipengaruhi oleh epidemi HIV / AIDS, yang mengarah ke internet hilangnya populasi (Howden dan Poston, 2008).

Depopulasi sebagian besar negara di negara maju telah dampak dan implikasi ekonomi yang signifikan. Efek besar kemungkinan besar akan terjadi dirasakan melalui penuaan populasi. Saat kesuburan menurun, kelompok kelahiran menjadi semakin kecil. Kelompok kelahiran yang lebih kecil ini, digabungkan dengan peningkatan harapan hidup, menyebabkan proporsi yang semakin besar populasi yang lebih tua dari usia 65 dan proporsi yang lebih kecil populasi di usia kerja. PBB telah melaporkan periode itu antara 2005 dan 2050 akan terjadi dua kali lipat ketergantungan pada usia tua rasio (ADR) (yaitu, rasio penduduk berusia 65 dan lebih tua kepopulasi berusia 15–64, kali 100) di negara maju dari 22,6 hingga 44.4 (Perserikatan Bangsa-Bangsa, 2005). Untuk banyak negara, perawatan kesehatan dan pensiun program tidak siap untuk menangani peningkatan besar dalam jumlah lansia, yang akan hidup lebih lama dari pendahulunya (Howden dan Poston, 2008).



Gambar 3.5 Tingkat kesuburan total, Amerika Serikat 1800–2007.

PERUBAHAN FERTILITAS DI AMERIKA SERIKAT

Dalam waktu kurang dari 220 tahun, Amerika Serikat telah meningkat pesat ukuran dari kurang dari 4 juta orang pada tahun 1790 menjadi 300 juta pada tahun 2006 (lihat Bab 10 untuk diskusi lebih lanjut). Gambar 3.5 menunjukkan TFR untuk United States dari 1800 hingga 2007. TFR untuk kulit putih ditampilkan untuk semua tahun, dan TFR untuk semua ras gabungan dilaporkan dimulai pada tahun 1935. Tingkat kesuburan yang tinggi merupakan komponen penting dari populasi cepat lation meningkat di Amerika Serikat pada tahun-tahun awal antara 1790 dan 1860. Memang, pada tahun 1800, penduduk kulit putih memiliki TFR 7.0, yang mana mungkin tingkat kesuburan tertinggi di negara mana pun di dunia pada saat itu (Haines dan Tamu, 2008;

Sanderson, 1979). TFR pada tahun 1810 masih sekitar 7.0 tetapi pada tahun 1820 turun sedikit menjadi 6.7. Itu menurun menjadi 5,2 inci 1860 dan kemudian menjadi kurang dari empat kelahiran per wanita pada tahun 1900 (Hamilton, Martin, dan Ventura, 2007; Taeuber dan Taeuber, 1958; Biro A.S.Sensus, 1975). Tingkat kesuburan yang tinggi di Amerika Serikat disebabkan oleh fakta bahwa lebih dari setengah dari populasi menjadi subur. Usia rata-rata penduduk adalah 15,9 pada 1790, 17,0 pada 1820, dan 19,4 pada 1860. Alasan lain untuk kesuburan yang tinggi adalah tingginya tingkat aktivitas pedesaan dan pertanian. Ketika sensus pertama di Amerika Serikat dilakukan pada tahun 1790, 95 persen populasi pedesaan. Porsi pedesaan terdiri dari sekitar 90 persen populasi melalui 1850 dan turun menjadi hanya 75 persen pada tahun 1900 (Kahn, 1974).

Antara tahun 1790 dan 1860, ketika pertanian mendominasi, pendapatan tetap ada berhubungan langsung dengan luas areal pertanian. Ladang di Barat dulu murah dan mudah didapat, dan banyak orang cenderung memiliki lebih banyak anak untuk memiliki lebih banyak pekerja. Keluarga besar populer dan normatif.

Setiap negara modern, yang secara ekonomi maju telah mengalami demo-grafik transisi dari tingkat kesuburan dan kematian yang tinggi ke rendah. Itu Amerika Serikat mengalami penurunan kesuburan berkelanjutan mulai dari sembilan abad ke-17 (Sternlieb dan Hughes, 1978). TFR (untuk putih) turun menjadi 4,6 pada tahun 1870 dan menjadi 3,6 pada tahun 1900 (Biro Sensus A.S., 1975). Oleh 1920, tepat setelah Perang Dunia I, TFR putih turun menjadi 3,2 (lihat Gambar-ure 3.5).

Dalam beberapa dekade awal abad kedua puluh, Amerika Serikat mengalami transisi cepat dalam ekonomi, industrialisasi, dan perkotaan-isasi (Taeuber dan Taeuber, 1958). Pada akhir 1950-an di puncak era baby boom, TFR mencapai puncaknya di 3,7. Tinggi (baby boom) kesuburan setelah Perang Dunia II dipromosikan sebagian oleh kebutuhan untuk makan memperhitungkan kerugian populasi yang terjadi selama perang.

Pada 1960-an, angka kesuburan mulai menurun. Banyak faktor yang mempengaruhi mengurangi pengurangan ini, seperti biaya hidup yang lebih tinggi, peningkatan pendidikan peluang dan harapan, dan lebih banyak wanita yang dipekerjakan dalam pekerjaan memaksa. Rata-rata ukuran keluarga AS berkurang. Murah, mudah diakses, dan kontrasepsi yang lebih efektif, bersama dengan aborsi (lihat pembahasan di Bab 4), memberi pasangan kendali yang lebih besar atas kelahiran dan karenanya pasangan lainnya faktor dalam penurunan kesuburan. Pada tahun 1972, TFR AS turun untuk pertama kalinya di bawah tingkat penggantian 2.1 (Kahn, 1974); pada tahun 1975, menjadi 1,7. Bahkan selama tahun-tahun Depresi Besar ketika kesuburan rendah, angka itu tidak pernah turun di bawah 2.2. Peningkatan populasi total pada tahun 1972 hampir hanya 0,7 persen setengah dari peningkatan tahunan rata-rata selama tahun 1960-an (Kahn, 1974). Angka kelahiran di AS terus menurun, meski tidak secepat tahun-tahun sebelumnya. Sejak 1990, TFR tetap sedikit di atas dua anak per wanita (lihat Gambar 3.5).

Populasi AS sebanyak 281 juta orang pada tahun 2000 telah berkembang perlahan-lahan, dengan kecepatan sekitar 1 persen setahun. TFR 2.05 kelahiran dalam kehidupan setiap wanita sedikit di bawah tingkat penggantian 2,1 tetapi, bagaimanapun, adalah yang tertinggi dari

semua negara maju di dunia. Jika tren ini berlanjut, populasi Amerika diproyeksikan akan turun sekitar 408 juta pada pertengahan abad ini dan kemudian mulai menurun, bahkan memungkinkan adanya imigrasi yang substansial. Orang-orang hidup lebih lama, dan Populasi AS secara keseluruhan menua.

FERTILITAS REMAJA

Kesuburan remaja mengacu pada melahirkan anak perempuan muda. Para remaja-tingkat kesuburan persen diwakili oleh ASFR untuk wanita berusia 15-19. Fer-tingkat kesesuaian untuk wanita muda dalam kelompok usia ini sangat penting indikator status wanita karena wanita yang melahirkan di usia muda usia “sering kali mengabaikan kesempatan untuk belajar atau mencari pekerjaan rumah ”(United Nations, 2005: 1). Angka kesuburan remaja di dunia untuk periode 2000-2005 adalah 55 per 1.000. Yaitu, pada tahun 2000–2005, pada rata-rata setiap tahun, untuk setiap 1.000 gadis muda usia 15–19 di dunia, ada 55 bayi yang lahir dari mereka. Di antara negara maju, itu tingkat kesuburan remaja adalah 24, bervariasi dari yang terendah 5 di Belgia dan Swiss ke posisi tertinggi 43 di Amerika Serikat.

Hanya Amerika Serikat dan dua negara lain di negara maju memiliki kesuburan remaja tarif di atas 30, yaitu, Bulgaria (40) dan Rumania (33). Dalam perkembangan negara, tingkat kesuburan remaja berkisar dari terendah 2 di Korea Selatan dan 3 di Cina ke posisi tertinggi 199 di Niger dan 192 di Mali. Di Korea Selatan dan Cina, untuk setiap 1.000 remaja wanita, hanya dua atau tiga yang memiliki bayi dalam satu tahun rata-rata selama periode 2000–2005. Hampir dua puluh dua kali lipat banyak wanita remaja di Amerika Serikat melahirkan seperti di China atau Korea Selatan. Di Niger dan Mali, hampir satu dari lima remaja memberi kelahiran selama periode ini (United Nations, 2007). Ada lebih banyak variasi di antara negara-negara di dunia pada kesuburan remaja dibandingkan dengan kesuburan perse (yang diukur dengan TFR).

Data PBB yang dipublikasikan tahun 2007 menunjukkan kesuburan remaja itu tingkat di atas 90 di setidaknya lima puluh lima negara berkembang; dari ini, tiga puluh-lima di Afrika, lima belas di Amerika Latin, dan tujuh di Asia. Tarifnya adalah 30 atau lebih rendah di tiga puluh dua negara berkembang. Menarik bahwa yang disebut negara berkembang memiliki remaja tertinggi dan terendah tingkat kesuburan di dunia.

Kami mencatat bahwa Amerika Serikat sejauh ini memiliki tingkat kelahiran di semua negara di dunia maju: 43 kelahiran per 1.000 remaja, dihitung untuk tahun 2002. Tapi kesuburan remaja untuk A.S. perempuan sangat bervariasi menurut ras dan kelompok etnis. Remaja terendah angka kesuburan untuk wanita AS pada tahun 2002 adalah untuk wanita Anglo, 28 / 1.000. Itu tertinggi untuk wanita Hispanik, 83 / 1.000. Remaja kulit hitam, Amerika Remaja asli India atau Alaska, dan remaja Asia atau Kepulauan Pasifik-sen memiliki tingkat kesuburan antara dua ekstrem ini pada 68 / 1.000, 54 / 1.000, dan 18 / 1.000. Tingkat kesuburan remaja AS yang sangat tinggi.

Orang Hispanik pada tahun 2002 hampir sama dengan tingkat di Panama, Venezuela, dan negara-negara Afrika di Namibia, Togo, dan Mauritania. Tingkat kesuburan remaja Hispanik yang tinggi hanya berlaku untuk Hispanik dari Asal Meksiko. (Kuba memiliki tingkat kesuburan remaja yang lebih rendah.) Penelitian menunjukkan bahwa wanita muda di Amerika Serikat berasal dari Meksiko memiliki tingkat kesuburan remaja yang sangat tinggi terutama karena hambatan yang membatasi akses mereka ke pendidikan tinggi (Conde, akan datang).

FERTILITAS PRIA

Batasan penting dari pembahasan kita tentang teori dan ukuran kesuburan dipastikan semuanya berasal dari kalkulasi dan analisis perempuan kesuburan. Kesuburan pria dan faktor penentu kesuburan pria jarang diteliti dan dibandingkan dengan wanita, tetapi mereka harus melakukannya menjadi. Laki-laki adalah minoritas yang terabaikan dalam studi kesuburan.

Beberapa alasan telah dikemukakan oleh para ahli demografi untuk membenarkan pengecualian laki-laki dari studi kesuburan. Alasan biologisnya adalah itu Fekunditas dan usia subur perempuan terjadi lebih tajam rentang yang ditentukan dan lebih sempit (15–49) daripada yang mereka lakukan untuk pria (15–79), dan bahwa “baik jarak dan jumlah anak tidak begitu terpengaruh oleh variasi di antara wanita; seorang wanita dapat memiliki anak hanya dengan interval 1 atau 2 tahun, sedangkan seorang pria dapat memiliki ratusan” (Keyfitz, 1977a: 114). Antara alasan metodologis adalah bahwa data tentang usia orang tua saat kelahiran anak lebih sering dikumpulkan di akta registrasi kelahiran untuk ibu daripada ayah, dan saat data seperti itu diperoleh ibu dan ayah, ada lebih banyak contoh data usia yang tidak dilaporkan untuk ayah, terutama untuk kelahiran yang terjadi di luar pernikahan. Sosiologis Alasannya termasuk fakta bahwa pria pada prinsipnya dianggap sebagai pencari nafkah dan “biasanya tidak terlibat

dalam kesuburan kecuali untuk menghamili wanita dan untuk menghalangi penggunaan kontrasepsi mereka”(Greene dan Biddlecom,2000: 83; Poston, Zhang, dan Terrell, 2008).

Di Texas pada tahun 2000, di antara akta kelahiran yang tercantum informasi usia ayah (85,4 persen dari semua akta kelahiran), usia ayah berkisar dari yang terendah 13 hingga yang tertinggi 80, dengan rata-rata usia 29,2. Studi biologi dan demografis memberi kami bukti tentang pentingnya pria dalam kesuburan dan perilaku terkait. Ahli biologi telah menemukan bahwa jenis kelamin jantan di hampir semua spesies menyumbang jumlah yang setara informasi genetik ke generasi berikutnya seperti halnya wanita. Tetapi varians yang disumbangkan oleh jenis kelamin laki-laki ke generasi berikutnya seringkali lebih besar dibandingkan jenis kelamin perempuan, terutama pada spesies di mana poligini (persatuan di mana seorang laki-laki menikah secara bersamaan dengan dua atau lebih perempuan) dipraktekkan. Artinya, sebagian besar betina bereproduksi, beberapa jantan tidak bereproduksi, dan lainnya

jantan memiliki banyak keturunan. Pola ini telah ditemukan di sebagian besar spesies mamalia (Coleman, 2000). Selain itu, telah ditemukan bahwa ada lebih banyak laki-laki tanpa anak daripada perempuan di banyak spesies.

Secara demografis, terlihat bahwa pria memiliki pola yang berbeda-beda kesuburan dan perilaku terkait kesuburan. Kesuburan khusus laki-laki dimulai kemudian, berhenti lebih lama, dan biasanya lebih tinggi dari pada wanita (Paget dan Timaeus, 1994). TFR untuk pria dan wanita tidak identik antara. Penelitian telah menunjukkan bahwa di kebanyakan negara industri, TFR laki-laki lebih tinggi dari TFR perempuan (Coleman, 2000). Pada 1990-an dan setelahnya, negara dengan TFR laki-laki dan perempuan di bawah 2,2 cenderung memiliki lebih mirip dari TFR pria dan wanita yang berbeda, dan sebaliknya ditemukan untuk negara dengan TFR laki-laki dan perempuan lebih tinggi dari 2,2 (Zhang,2007).

Ini berarti bahwa untuk pria dan wanita, jika mereka mengikuti jenis kelamin-dan tingkat kesuburan usia tertentu suatu daerah pada satu titik waktu, dan jika mereka memiliki kurang dari 2,2 anak selama masa subur mereka, para pria dan wanita lebih cenderung memiliki kesuburan dan sifat buruk yang serupa versa (juga lihat Myers, 1941; dan D. Smith, 1992). (Tingkat usia / jenis kelamin tertentu mengacu pada perilaku demografis - misalnya, terkait kesuburan - dari asubset dari populasi yang dikategorikan berdasarkan usia dan jenis kelamin.)

Kepentingan khusus kesuburan pria juga terlihat pada faktor penentu kesuburan dan perilaku terkait kesuburan, seperti kohabitasi dan pernikahan kerusuhan. Misalnya, di Amerika Serikat, kesuburan pria lebih mungkin terjadi dipengaruhi oleh status perkawinan dan pekerjaan mereka dibandingkan dengan wanita. Menikah dan bekerja secara signifikan meningkatkan jumlah anak laki-laki. *dr. ever born (CEB)*, sedangkan faktor-faktor tersebut tidak berdampak kuat tentang wanita (Zhang, 2007). Relevansi partisipasi angkatan kerja untuk kesuburan wanita telah ditekankan berulang kali. Dalam penelitian kami sendiri, kami telah menggunakan beberapa variabel independen dari berbagai paradigma kesuburan, yaitu, ekologi manusia, ekonomi politik, dan arus kekayaan, untuk memprediksi TFR pria dan wanita untuk kabupaten Taiwan. Variabel memiliki secara konsisten berkinerja lebih baik saat memprediksi variasi TFR wanita dibandingkan dengan TFR pria (Poston, Baumle, dan Micklin, 2005).

Pria juga memiliki pola kohabitasi dan pernikahan yang berbeda dibandingkan untuk wanita. Di Amerika Serikat, untuk kelompok kelahiran yang lahir pada tahun 1958 hingga 1987, hidup sendiri, lahir di luar negeri, dan hidup dalam keluarga yang terfragmentasi semuanya cenderung meningkatkan kemungkinan kohabitasi untuk wanita tetapi tidak untuk pria. Pria kelahiran asing lebih cenderung menikah dibandingkan pria kelahiran asli. Tapi ini faktor tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku pernikahan wanita (Zhang, 2007). Para peneliti telah melakukan penelitian yang meneliti laki-laki dan transisi wanita menjadi dewasa di dua puluh empat negara Eropa menggunakan data survei untuk tahun 1980-an dan 1990-an. Mereka telah menemukan bahwa, secara umum, efek negatif pada kesuburan pencapaian pendidikan lebih kuat untuk

wanita daripada pria. Juga, pengangguran menyebabkan penundaan pria pernikahan, sedangkan hal itu mempengaruhi wanita dalam dua cara berbeda: Hal itu mempercepat atau memperlambat waktu pernikahan bagi wanita. Pengaruh agama adalah lebih kuat di kalangan wanita daripada di kalangan pria. Selanjutnya, menjadi Katolik dan menghadiri kebaktian gereja memengaruhi waktu menjadi orang tua pria dan wanita dalam cara yang berbeda di negara-negara Katolik. Faktor relevan lainnya seperti karena pengaruh orang tua tampaknya memiliki dampak yang berbeda untuk pria daripada untuk perempuan (Corijn dan Klijzing, 2001).

Secara historis, wanita telah terikat pada peran sebagai ibu, dan ini sangat erat berakar pada hukum dan kebijakan dalam cara pekerjaan disusun dan itu hubungan keluarga

dinavigasi. Studi tentang kesuburan dan menjadi orang tua memiliki telah dilakukan oleh ahli demografi dengan cara yang sama (Riley, 2005). Ini,

bersama dengan alasan biologis dan metodologis yang disebutkan sebelumnya, telah mengakibatkan penurunan perhatian yang diberikan pada pria dalam penelitian kesuburan. Saya telah disebutkan sebelumnya bahwa analisis dan hasil biologis dan demografis telah menunjukkan bahwa kesuburan dan pengasuhan bukan hanya masalah perempuan; mereka

adalah masalah yang melibatkan pria dan wanita. Studi tentang kesuburan harus tidak hanya fokus pada wanita. Greenhalgh (1990b) dan Riley (1998; 2005)

mendorong lebih banyak diskusi tentang masalah gender di antara para demograf, dan demografi kritis telah mendorong membawa laki-laki ke dalam studi populasi (Coleman, 2000; Horton, 1999). Perlu memasukkan gender studi dan disiplin ilmu lainnya menjadi studi demografi untuk mendapatkan gambaran yang lebih seimbang tentang masalah demografis. Memang, kesuburan pria salah satu masalah yang muncul dalam studi demografis. Demograf dan sosialogist perlu lebih memperhatikan laki-laki dalam analisis kesuburan mereka variasi dan perubahan. Penting untuk mengambil peran dan komitmen pria ke dalam akun saat mempertimbangkan faktor yang mengarah ke keputusan tentang beruang-ing dan membesarkan anak-anak (Poston, Baumle, dan Micklin, 2005; Poston, Zhang, dan Terrell, 2008).

KESIMPULAN

Dalam bab ini, pertama-tama kita akan membahas berbagai ukuran kesuburan dan selanjutnya membahas apa yang disebut determinan terdekat dari kesuburan. Ini adalah terutama faktor biologis yang mengarah langsung pada kesuburan dan yang dipengaruhi berat oleh faktor sosial. Memang, berbagai sosial, ekonomi, budaya, faktor lingkungan, dan psikologis yang mempengaruhi kesuburan hanya melakukannya melalui variabel "terdekat". Baik tingkat kelahiran masyarakat maupun kesuburan individu perempuan dan laki-laki dihasilkan dari kombinasi faktor-faktor tersebut. Kami selanjutnya melihat beberapa teori utama yang dihasilkan oleh demograf untuk menjelaskan alasan bahwa beberapa wanita atau pria atau masyarakat memiliki lebih banyak bayi daripada wanita atau pria atau masyarakat lain. Kami kemudian dianggap sebagai pola kesuburan dunia dan tren serta perbedaan kesuburan AS. Kami menyimpulkan dengan diskusi tentang kesuburan remaja dan kesuburan pria.

Kami menutup bab ini dengan ringkasan dari beberapa kesuburan utama perbedaan. Angka kesuburan jauh lebih tinggi di banyak negara berkembang, terutama di sub-Sahara Afrika, daripada di negara maju mencoba. Begitu pula, tipe orang yang berbeda memiliki pola kesuburan yang berbeda pula. Umumnya, semakin tinggi status sosial ekonomi seseorang, semakin sedikit jumlah anak orang itu mungkin memiliki. Dalam masyarakat industri, perempuan bekerja dalam angkatan kerja cenderung memiliki lebih sedikit anak dibandingkan wanita yang tidak demikian dipekerjakan. Memiliki keluarga yang lebih kecil juga meningkatkan ketersediaan wanita untuk pekerjaan, dan pekerjaannya sendiri mendorong sebuah keluarga kecil. Lev-Angka usia subur juga cenderung lebih rendah di perkotaan dibandingkan di pedesaan. Ini adalah terutama berlaku di negara-negara yang lebih modern, meskipun dalam tiga tahun terakhir atau empat dekade, perbedaan antara tingkat melahirkan anak di pedesaan dan perkotaan telah berkurang. Ada sedikit jika ada perbedaan dalam melahirkan anak di antara keduanya Katolik dan non-Katolik di Amerika Serikat dan lainnya lebih berkembang negara. Perbedaan ini terutama disebabkan oleh perbedaan sosial ekonomi status. Namun tingkat kesuburan wanita muslim lebih tinggi dari pada Wanita Kristen dan Yahudi, baik di negara maju maupun berkembang. Meskipun ada perbedaan ini, hal terpenting untuk diingat Tentang kesuburan adalah bahwa tingkat kesuburan sangat ditentukan oleh sosial, faktor ekonomi, psikologis, budaya, dan lingkungan, semuanya akhirnya mempengaruhi kesuburan melalui faktor penentu terdekat.

PERSYARATAN KUNCI

adolescent fertility rate	general fertility rate (GFR)
age/sex-specific rate	gross reproduction rate (GRR)
age-specific fertility rate (ASFR)	human immunodeficiency virus (HIV)
aging of a population	human ecological theory
at-risk population	hypothetical cohort
childlessness	infecundity
cohort analysis	less-developed countries (LDCs)
conception	menarche
contraception	menopause
crude birth rate (CBR)	net reproduction rate (NRR)
demographic transition theory (DTT)	old-age dependency ratio
family planning	parturition
fecund	period perspective
fecundity	period rate
fecundity indeterminate	polygyny
fertility	population momentum

proximate determinants
reproduction
replacement-level fertility
semifecund
sex ratio at birth (SRB)
specific rate

stable population
sterility
total fertility rate (TFR)
wealth flows theory
zygote

BAB IV

KONTRASEPSI DAN PENGENDALIAN KELAHIRAN

PENDAHULUAN

Diskusi tentang kesuburan tidak lengkap tanpa pertimbangan dan tinjauan tentang kontrasepsi dan pengendalian kelahiran. Kebanyakan pasangan menikah di Amerika Serikat dan di negara-negara maju lainnya berusaha untuk membatasi ukuran keluarga mereka dan / atau untuk mengontrol waktu dan jarak kelahiran mereka. Sejumlah besar pria dan wanita yang belum menikah dan aktif secara seksual juga berupaya mencegah kehamilan. Di negara berkembang di dunia, sedikit lebih sedikit orang menikah yang menggunakan metode pencegahan kelahiran dibandingkan di negara maju.

Ada berbagai metode yang tersedia bagi wanita dan pria untuk mencegah kelahiran. Yang paling populer di seluruh dunia adalah kontrasepsi, sterilisasi, dan aborsi. Beberapa metode lebih efektif daripada yang lain, dan masing-masing memiliki kelebihan dan kekurangan. Bab ini menyajikan, pertama, tinjauan sejarah singkat tentang pengendalian kesuburan. Meskipun metode pengendalian kesuburan telah digunakan secara luas dan diterima publik terutama dalam lima dekade terakhir ini, upaya untuk mengontrol kesuburan telah menjadi ciri populasi manusia selama berabad-abad. Ulasan ini diikuti dengan gambaran situasi umum di seluruh dunia dan di Amerika Serikat terkait penggunaan kontrasepsi, sterilisasi, dan aborsi. Bagian utama dari bab ini adalah uraian tentang metode utama pencegahan kelahiran, termasuk diskusi tentang keefektifannya.

SEJARAH SINGKAT PENGENDALIAN FERTILITAS

Ide atau gagasan untuk mencegah kelahiran muncul di awal sejarah manusia. Dari sekian banyak akun kontrasepsi yang sangat baik dan komprehensif yang tersedia saat ini, tiga orang patut kita perhatikan. Buku klasiknya adalah *Medical History of Contraception* oleh Norman Himes, pertama kali diterbitkan pada tahun 1936, dengan edisi paperback pada tahun 1970. Ini adalah survei menyeluruh tentang kontrasepsi yang mencakup banyak budaya di seluruh dunia selama tiga ribu tahun. Ini adalah sebuah mahakarya kumpulan bukti sejarah dan antropologis dari masyarakat prapelajar hingga awal abad kedua puluh.

Pada tahun 1966, John T. Noonan menulis buku *Contraception: A History of Its Treatment by the Catholic Theologians and Canonists*. Seperti yang dinyatakan dalam subtitle, bukunya menelusuri sejarah kontrasepsi yang sangat menarik dari era pra-Kristen hingga 1960-an,

dengan konsentrasi terbesar pada interpretasi dan penerimaan kontrasepsi di Gereja Katolik. Perlakuan besar ketiga adalah buku terbaru (2008) oleh Robert Jutte, *Contraception: A History*, diterbitkan beberapa tahun sebelumnya dalam bahasa Jerman. Buku Jutte memperluas dan memperbarui banyak karya sebelumnya dari Himes dan Noonan.

Ketiga buku tersebut mengingatkan kita bahwa “upaya masyarakat untuk mengontrol peningkatan jumlah menjangkau jauh ke masa lalu yang suram sehingga tidak mungkin untuk membedakan asal usul mereka yang sebenarnya. Beberapa bentuk pembatasan pada tingkat pertumbuhan tidak diragukan lagi setua sejarah hidup manusia ”(Himes, [1936] 1970: 3). Ada catatan tertulis tentang pengobatan kontrasepsi dan teknik aborsi dalam papirus Mesir (1900–1100 SM), dalam karya Latin Pliny the Elder (23–79 M) dan Dioscorides (40–90 M), dalam tulisan Yunani Soranus (kira-kira 100), dan dalam karya yang berhubungan dengan pengobatan Arab di abad kesepuluh. Dokumen tertua yang menjelaskan metode kontrasepsi adalah papirus Mesir.

Ada lima papirus berbeda yang berasal dari antara tahun 1900 SM dan 1100 SM, dan masing-masing memberikan resep berbeda untuk persiapan kontrasepsi. Menurut Noonan (1966: 9): “Papirus Kahun [menyebutkan] kotoran buaya yang dihaluskan dalam lendir yang difermentasi, serta madu dan natrium karbonat, untuk ditaburkan di vulva. . . . Dalam Papirus Ebers dikatakan bahwa kehamilan dapat dicegah selama satu, dua, atau tiga tahun dengan resep akasia tip, coloquintida [buah pahit kuning seukuran lemon terkadang digunakan sebagai pencahar], dan kurma, dicampur dengan madu, untuk ditempatkan di rahim. " Hingga baru-baru ini, sebagian besar metode kontrasepsi relatif tidak efektif, kecuali aborsi yang dipaksakan dan putus obat.

Hampir semua metode kontrasepsi yang kami ulas, kecuali metode berbasis hormon, tersedia dan digunakan pada akhir abad kesembilan belas, beberapa jauh lebih awal (Himes, [1936] 1970; Jutte, 2008). Kondom berasal dari abad ketujuh belas. Memang, James Boswell, penulis buku harian terkenal dan penulis *The Life of Samuel Johnson*, menulis tentang "menggunakan kondom dengan pelacur di London pada tahun 1763" (Potts, 2003: 96). Intrauterine device (IUDs) pertama kali dikembangkan di Jerman pada 1920-an. Namun, karena batasan hukum dan jenis lainnya, tidak mungkin melakukan penelitian IUD di Amerika Serikat. Metode aborsi vakum manual pertama kali dijelaskan oleh ginekolog Ratu Victoria dari Inggris.

Faktanya, prinsip fisiologis kontrasepsi oral dikembangkan pada 1920-an, “tetapi metode ini tidak mengalami kemajuan, sebagian karena kurangnya sumber steroid yang murah dan juga

karena penelitian kontrasepsi tidak dapat diterima secara akademis” (Potts, 2003: 96). Sejalan dengan itu, Malcolm Potts dan Martha Campbell (2002) telah menulis tentang keterputusan sejarah yang luas antara perolehan pengetahuan biologis tentang pengendalian kelahiran dan penerapannya. Dalam presentasi kami nanti tentang jenis-jenis kontrasepsi tertentu, kami memiliki kesempatan untuk menyebutkan sejarah preseden beberapa di antaranya. Selanjutnya kita beralih ke diskusi tentang pengendalian kesuburan di dunia saat ini.

POLA PENGENDALIAN FERTILITAS SAAT INI DI SELURUH DUNIA DAN DI AMERIKA SERIKAT

Biro Referensi Kependudukan (2008a) telah menerbitkan data keluarga berencana dan pengendalian kesuburan dari survei yang dilakukan selama periode sepuluh tahun dari 1997 hingga 2007 oleh sejumlah pemerintah nasional dan lembaga internasional. Data kontrol kesuburan disajikan untuk wanita berusia antara 15 dan 49 tahun yang sudah menikah atau dalam ikatan informal. Ini adalah data terlengkap yang tersedia dan menggambarkan gambaran empiris dari revolusi reproduksi yang telah terjadi di dunia sejak tahun 1950-an.

Di negara-negara kurang berkembang di dunia, persentase wanita menikah yang menggunakan metode keluarga berencana telah meningkat dari 9 persen pada tahun 1960 menjadi lebih dari 60 persen pada tahun 2007. Menurut data dari survei terbaru yang dilakukan di berbagai negara antara tahun 1997 dan 2007, 63 persen wanita menikah di seluruh dunia menggunakan metode keluarga berencana: 71 persen wanita di negara maju dan 62 persen di negara berkembang (Tabel 4.1). Penggunaan kontrasepsi di negara berkembang kini hampir mencapai tingkat yang dicapai di negara maju. Hal ini terjadi meskipun penggunaan metode keluarga berencana di negara berkembang tidak merata di berbagai negara, mulai dari yang terendah 3 persen di Chad dan 5 persen di Sierra Leone hingga yang tertinggi 80 persen di Kosta Rika, 81 persen di Selatan. Korea, dan 87 persen di China. Cina memiliki persentase penggunaan keluarga berencana tertinggi di antara negara mana pun di dunia, diikuti oleh Australia sebesar 85 persen, Inggris Raya 84 persen, dan Swiss sebesar 82 persen. Revolusi reproduksi adalah salah satu kisah demografis paling luar biasa dalam setengah abad terakhir (Biro Referensi Kependudukan, 2008a).

Data persentase ini merujuk pada pengguna metode keluarga berencana. Jika kami mengurangi persentase pengguna untuk suatu negara dari 100, kami mendapatkan persentase wanita yang tidak menggunakan metode kontrasepsi. Di Cina, persentase nonpengguna adalah 13 persen, sedangkan di Chad 97 persen.

Table 4.1. Percentage of married women using family planning methods, world, most regions, and the United States

	All methods	All modern methods				Male condom	Sterilization		Other modern methods
		Pill	IUD	Injection	Male		Female		
WORLD	63	57	8	14	4	6	4	21	1
MORE DEVELOPED	71	61	18	6	-	20	-	13	3
LESS DEVELOPED	62	56	7	15	4	4	3	22	1
Africa	30	25	8	5	7	2	-	2	1
Northern America	74	69	18	2	2	12	12	21	2
Latin America & the Caribbean	72	63	13	7	4	5	2	31	1
Asia	67	61	6	18	3	6	3	25	1
Europe									
Northern Europe	82	77	33	11	-	28	-	-	-
Southern Europe	62	44	10	5	-	18	4	6	1
Oceania	72	64	22	1	3	17	10	9	2
United States	73	69	17	2	2	12	11	22	2

Source: Population Reference Bureau, 2010a.

Tabel 4.1 Persentase wanita menikah yang menggunakan metode keluarga berencana, dunia, sebagian besar wilayah, dan Amerika Serikat

Siapa bukan pengguna kontrasepsi? Ada sejumlah kategori nonpengguna, hanya beberapa di antaranya yang melakukan hubungan seksual tanpa pelindung sehingga berisiko hamil. Dua kategori pertama dari nonpengguna adalah wanita 1) yang sedang hamil, atau 2) yang baru saja melahirkan (bagi banyak wanita ada sedikit risiko kehamilan selama beberapa bulan setelah melahirkan; ingat pembahasan di bab sebelumnya tentang infertilitas postpartum). Wanita di salah satu kelompok ini, jelas, tidak diharapkan menjadi pengguna kontrasepsi; mereka belum berisiko hamil lagi. Dua kategori nonpengguna lainnya adalah wanita 3) yang steril melalui pembedahan (melalui histerektomi, operasi pengangkatan rahim dan kadang-kadang pengangkatan tambahan saluran telur dan ovarium, atau beberapa operasi nonkontrasepsi lainnya), atau 4) siapa diri mereka sendiri steril nonsurgical atau pasangan pria mereka. Wanita-wanita ini juga tidak diharapkan menjadi pengguna kontrasepsi karena mereka (atau pasangannya) steril. Kategori kelima terdiri dari wanita yang mencoba hamil. Tak satu pun dari wanita dalam lima kategori bukan pengguna ini biasanya diharapkan untuk menggunakan metode keluarga berencana. Wanita lain yang tidak menggunakan metode keluarga berencana tetapi tidak termasuk dalam salah satu dari lima kategori kadang-kadang dibagi menjadi dua kelompok: kategori keenam yang tidak melakukan hubungan seksual dan kategori ketujuh yang berpartisipasi dalam hubungan seksual. Hanya wanita dalam kategori nonpengguna terakhir ini yang benar-benar berisiko hamil.

Data pada Tabel 4.1 tidak memberikan informasi untuk berbagai kategori nonpengguna. Kita melihat, misalnya, 63 persen, atau hampir dua pertiga, wanita menikah di seluruh dunia menggunakan metode keluarga berencana; oleh karena itu, 37 persen dari mereka adalah bukan pengguna. Tapi kita tidak tahu dari data di tabel berapa banyak dari bukan pengguna yang tidak

menggunakan metode ini yang berisiko hamil tanpa disengaja. Artinya, kami tidak tahu berapa banyak dari bukan pengguna yang akan termasuk dalam kategori ketujuh bukan pengguna, seperti yang dijelaskan di paragraf sebelumnya.

Namun, jenis data nonpengguna ini tersedia untuk wanita di Amerika Serikat, dan kami akan menjelaskannya lebih detail nanti. Misalnya, Tabel 4.1 melaporkan bahwa 73 persen wanita menikah di Amerika Serikat menggunakan metode keluarga berencana; dengan demikian, 27 persen di antaranya tidak menggunakan metode kontrasepsi. Nanti kita lihat dari 27 persen ini, hanya 6 persen yang tidak menggunakan alat kontrasepsi yang melakukan aktivitas seksual. Sebelum melihat penggunaan kontrasepsi wanita A.S., kami mempertimbangkan penggunaan metode khusus. Data penggunaan KB yang dilaporkan pada paragraf sebelumnya berkaitan dengan semua metode kontrasepsi, yang dapat dibagi menjadi metode modern dan tradisional. Metode utama keluarga berencana modern adalah kontrasepsi oral (pil), intrauterine device (IUD), kontrasepsi injeksi, kondom pria, dan sterilisasi pria dan wanita. Metode modern lainnya termasuk diafragma, spermisida vagina termasuk berbagai busa dan jeli, beberapa jenis implan kontrasepsi, kondom wanita, dan metode keluarga berencana “alami”, juga dikenal sebagai metode kesadaran kesuburan, seperti Metode Hari Standar dan ovulasi Billings metode. Metode keluarga berencana tradisional termasuk metode “alami” yang kurang efektif, seperti metode ritme kalender (yaitu pantang berkala), coitus interruptus (yaitu, penarikan), pantang jangka panjang, dan menyusui dalam waktu lama. Kami membahas sebagian besar dari ini dan beberapa metode lainnya di bagian selanjutnya.

Tabel 4.1 juga menyajikan data persentase di seluruh dunia untuk wanita menikah yang menggunakan berbagai jenis keluarga berencana, serta data untuk sebagian besar wilayah utama dan Amerika Serikat (hanya data survei terbatas tersedia untuk Eropa); datanya berasal dari survei yang dilakukan antara 1997 dan 2007. Di seluruh dunia, metode keluarga berencana yang paling umum digunakan adalah sterilisasi wanita, dengan lebih dari 20 persen wanita menikah usia subur telah disterilkan dengan alat kontrasepsi. Metode yang paling populer berikutnya, secara berurutan, adalah IUD, kontrasepsi oral, kondom pria, suntikan, dan sterilisasi pria. Metode modern lainnya, yaitu implan hormonal, diafragma, dan spermisida, menggunakan persentase yang relatif kecil dari total penggunaan. Metode keluarga berencana tradisional yang disebutkan sebelumnya hanya digunakan oleh sekitar 6 persen wanita dan pria kawin di dunia. Namun, di Afrika, di mana penggunaan keluarga berencana secara keseluruhan cukup rendah, satu dari enam

wanita menikah yang menggunakan metode menggunakan metode tradisional, dan di sub-Sahara Afrika jumlahnya satu dari empat. Memang, di banyak negara Afrika subSahara, yaitu, Niger, Kamerun, Kongo, dan Gabon, di antara beberapa metode tradisional lainnya, lebih dari setengah metode yang digunakan (Ashford, 2008).

Setelah mempelajari metode keluarga berencana di seluruh dunia, selanjutnya kita beralih ke diskusi tentang aborsi yang diinduksi. Bagaimana pola aborsi induksi saat ini di seluruh dunia? Aborsi yang diinduksi adalah kehamilan yang diakhiri oleh intervensi manusia dengan “maksud selain untuk menghasilkan kelahiran hidup” (Henshaw, 2003: 529). Data terlengkap tentang aborsi yang diinduksi berasal dari negara-negara yang melegalkan aborsi, tetapi bahkan di sini kuantitas dan kualitas datanya sangat bervariasi. Pada Tabel 4.2, kami menunjukkan perkiraan jumlah aborsi yang diinduksi, dan tingkat aborsi, untuk dunia dan wilayah utamanya untuk tahun 2003 dan 1995. Pada tahun 2003, diperkirakan ada 42 juta aborsi yang diinduksi di seluruh dunia, penurunan dari sekitar 46 juta pada tahun 1995. Untuk setiap 1.000 wanita dalam usia subur di dunia, 29 melakukan aborsi pada tahun 2003, dibandingkan dengan 35 wanita pada tahun 1995 (Guttmacher Institute, 2008b). Sebagian besar aborsi di dunia pada tahun 2003 terjadi di negara berkembang (35 juta) daripada di negara maju (6,6 juta). Perbedaan ini sebagian besar mencerminkan distribusi penduduk yang tidak merata di negara berkembang dan maju. Memang, angka aborsi jauh lebih mendekati, yakni 29 di negara berkembang dan 26 di negara maju.

Region and subregion	No. of abortions (millions)		Abortion rate*	
	1995	2003	1995	2003
World	45.6	41.6	35	29
Developed countries	10.0	6.6	39	26
Excluding Eastern Europe	3.8	3.5	20	19
Developing countries [†]	35.5	35.0	34	29
Excluding China	24.9	26.4	33	30
Estimates by region				
Africa	5.0	5.6	33	29
Asia	26.8	25.9	33	29
Europe	7.7	4.3	48	28
Latin America	4.2	4.1	37	31
Northern America	1.5	1.5	22	21
Oceania	0.1	0.1	21	17

* Abortions per 1,000 women ages 15–44.
[†] Those within Africa, the Americas (excluding Canada and the United States), Asia (excluding Japan), and Oceania (excluding Australia and New Zealand).
Source: Guttmacher Institute, 2008b.

Tabel 4.2 Estimasi global dan regional tentang aborsi yang diinduksi, 1995 dan 2003

Antara tahun 1995 dan 2003, angka aborsi di wilayah utama dunia (lihat Tabel 4.2) menurun atau hampir sama. Penurunan terbesar terjadi di Eropa, dari 48 pada tahun 1995 menjadi 28 pada tahun 2003. Meskipun tingkat aborsi menurun di seluruh Eropa, menurut Susan A. Cohen (2007: 2–3), “penurunan drastis di Eropa Timur yang mendorong penurunan seluruh benua dan, secara lebih luas, secara harfiah menurunkan tingkat aborsi dunia (dari 35 menjadi 29). Negara-negara bekas blok Soviet, seperti Federasi Rusia, Estonia, Bulgaria, dan Latvia, masih memiliki perbedaan yang meragukan sebagai rumah bagi tingkat aborsi tertinggi di dunia. Pada tahun 2003, 44 aborsi terjadi di subkawasan ini untuk setiap 1.000 wanita usia subur. Secara signifikan, bagaimanapun, angka itu kurang dari setengah dari angka tahun 1995 yaitu 90 ”untuk Eropa Timur. Aborsi tidak terjadi lebih sering di negara-negara di mana tindakan tersebut dilakukan secara legal dibandingkan dengan negara-negara yang tidak menjalankannya secara legal. Sebagai ilustrasi, data aborsi pada Tabel 4.2 menunjukkan bahwa angka aborsi adalah 29 di Afrika di mana aborsi, sebagian besar, ilegal, tetapi di Eropa 28 di mana aborsi sebagian besar legal. Berkenaan dengan keamanan, aborsi jauh lebih aman di negara-negara di mana aborsi dilakukan secara legal daripada di mana aborsi dilakukan secara ilegal. Diperkirakan bahwa 48 persen dari aborsi yang

dilakukan di seluruh dunia pada tahun 2003 "tidak aman". Tetapi ada perbedaan besar antara negara maju dan negara berkembang. Di kawasan maju, "hampir semua aborsi (92 persen) aman" tetapi, di negara berkembang, kurang dari setengah (45 persen) aman (Cohen, 2007; Guttmacher Institute, 2008b: 2). Oleh karena itu, tidak mengherankan untuk mengetahui bahwa hampir semua kematian terkait aborsi terjadi pada wanita di negara berkembang (Guttmacher Institute, 2008b).

Kami sekarang memusatkan perhatian pada perilaku kontrasepsi wanita AS. Data di baris terbawah Tabel 4.1 menunjukkan bahwa 73 persen wanita AS yang saat ini menikah menggunakan beberapa metode keluarga berencana, dan 69 persen wanita menikah di AS menggunakan metode modern. Seperti halnya situasi di seluruh dunia, metode paling populer untuk wanita menikah di AS adalah sterilisasi wanita. Tetapi tidak seperti situasi di seluruh dunia, bagi wanita A.S. IUD adalah salah satu metode yang paling tidak disukai, bukan salah satu metode yang paling disukai. Kontrasepsi oral adalah metode kedua yang paling disukai untuk wanita AS, diikuti oleh sterilisasi pria.

Untuk mendapatkan gambaran yang lebih baik dan lebih lengkap tentang penggunaan metode KB pada wanita AS, kami sajikan pada Tabel 4.3 data detail tahun 2002. Data untuk semua wanita ditampilkan menurut status perkawinan mereka saat ini: menikah, tinggal bersama, tidak pernah menikah, dan pernah menikah (lihat juga Gambar 4.1). Di antara semua wanita berusia 15 sampai 44 tahun (termasuk wanita yang sudah menikah dan belum menikah), metode kontrasepsi yang paling utama adalah kontrasepsi oral. Hampir 19 persen, atau 11,6 juta, dari semua wanita usia subur menggunakan pil pada tahun 2002. Metode terpopuler kedua adalah sterilisasi wanita; hampir 17 persen, atau 10,3 juta, telah disterilkan dengan kontrasepsi. Kedua metode ini telah menjadi yang paling populer di kalangan wanita AS sejak 1982 (Mosher et al., 2004: 1).

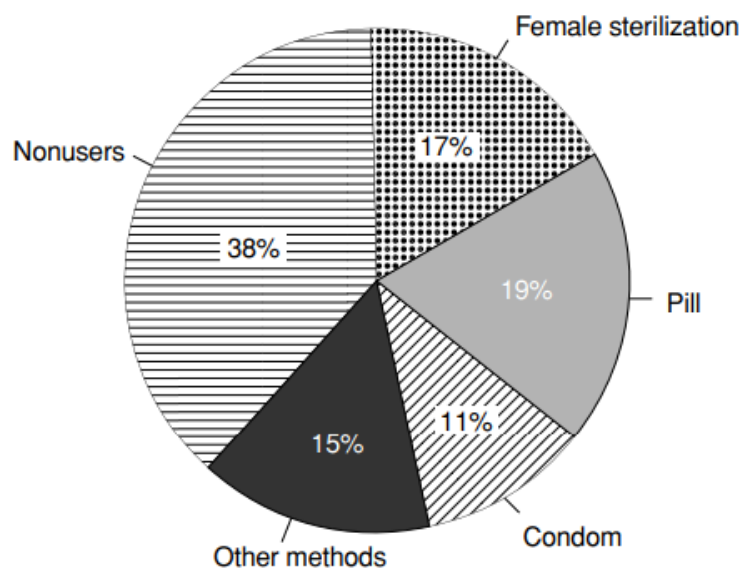
Tabel 4.3 juga menyajikan data tentang wanita AS yang bukan pengguna metode keluarga berencana (bagian bawah). Lebih dari 38 persen dari semua wanita A.S. saat ini tidak menggunakan kontrasepsi apa pun (juga lihat Gambar 4.1). Sekitar 3 persen di antaranya mandul dan hampir 10 persen sedang hamil, baru melahirkan, atau sedang berusaha hamil. Hanya 7,4 persen dari semua wanita bukan pengguna yang aktif secara seksual (didefinisikan sebagai pernah melakukan hubungan seksual setidaknya sekali dalam tiga bulan sebelum diwawancarai dalam survei). Sebagian besar dari 38 persen yang tidak menggunakan kontrasepsi, yaitu 18,1 persen, adalah wanita yang tidak aktif secara seksual (didefinisikan sebagai wanita yang tidak pernah melakukan hubungan seksual atau yang tidak berhubungan seks setidaknya selama tiga bulan).

Table 4.3. Women 15–44 years of age, by current contraceptive status and specific method, according to marital or cohabiting status: United States, 2002

	All marital statuses 100.0%	Currently married 100.0%	Currently cohabiting 100.0%	Never married 100.0%	Formerly married 100.0%
Using contraception (contraceptors)	61.9	72.9	72.5	44.0	64.4
Female sterilization	16.7	21.7	18.4	4.4	35.3
Male sterilization	5.7	11.2	2.2	0.4	2.2
Pill	18.9	17.2	24.1	21.8	12.3
Implant, Lunelle [®] , or patch	0.8	1.0	1.1	0.4	0.5
3-month injectable (Depo-Provera [®])	3.3	2.2	6.8	4.2	1.7
Intrauterine device (IUD)	1.3	1.9	1.3	0.2	1.9
Diaphragm	0.2	0.2	0.0	0.2	–
Male condom	11.1	12.0	13.1	10.3	8.0
Calendar rhythm method	0.7	1.3	0.7	0.2	0.3
Other natural fertility methods (BBT, Billings)	0.2	0.4	0.0	0.0	–
Withdrawal	2.5	3.0	4.1	1.6	1.3
Other methods	0.6	0.7	0.8	0.2	0.9
Not using contraception	38.1	27.1	27.5	56.0	35.6
Surgically sterile – female (noncontraceptive)	1.5	2.1	1.3	0.4	3.0
Nonsurgically sterile – female or male	1.6	2.0	1.4	1.0	2.5
Pregnant or postpartum	5.3	7.5	8.7	2.3	2.2
Seeking pregnancy	4.2	6.9	5.3	0.8	2.0
Other nonuse					
Never had intercourse or no intercourse in 3 months before interview	18.1	2.3	2.4	42.9	17.7
Had intercourse in 3 months before interview	7.4	6.3	8.3	8.5	8.2
All other nonusers	0.0	0.0	–	0.0	0.1

Source: Mosher et al., 2004.

Tabel 4.3 Women 15–44 years of age, by current contraceptive status and specific



Gambar 4.1 Distribusi persentase wanita A.S. berusia 15-44 tahun, menurut status kontrasepsi saat ini, 2002. Sumber: Mosher et al., 2004.

metode yang populer adalah sterilisasi wanita; 22 persen wanita menikah telah disterilkan secara kontrasepsi. Di antara wanita kumpul kebo dan di antara wanita lajang (belum pernah menikah), metode yang paling populer adalah pil. Hampir setengah dari wanita lajang yang menggunakan kontrasepsi menggunakan kontrasepsi oral.

Di antara wanita yang sudah menikah, metode terpopuler kedua adalah kontrasepsi oral. Namun bagi wanita kohabitasi dan wanita lajang, metode terpopuler kedua adalah kondom pria. Kami telah mencatat sebelumnya bahwa metode terpopuler kedua di dunia adalah IUD. Di antara wanita AS, IUD adalah salah satu metode yang paling tidak disukai, digunakan hanya oleh 2 persen wanita menikah, 1 persen wanita kohabitasi, dan 0,2 persen wanita lajang.

Apa pola non-penggunaan kontrasepsi wanita A.S.? Di antara semua wanita A.S., 7,4 persen aktif secara seksual tetapi tidak menggunakan metode keluarga berencana apa pun. Ini meningkat dari 5,4 persen pada tahun 1995 dan mewakili 1,4 juta lebih banyak perempuan pada tahun 2002 dibandingkan pada tahun 1995 yang aktif secara seksual tetapi tidak menggunakan metode apapun. Pola ini dapat meningkatkan angka kehamilan yang tidak diinginkan, terutama di kalangan wanita muda (Mosher et al., 2004: 2).

Ketika kami memeriksa wanita A.S. berdasarkan status perkawinan, kami menemukan bahwa antara 27 dan 28 persen wanita yang sudah menikah adalah bukan pengguna, tetapi dari jumlah tersebut, 6 persen adalah bukan pengguna yang aktif secara seksual. Di antara wanita lajang dan wanita kumpul kebo, 8 persen aktif secara seksual tetapi tidak menggunakan kontrasepsi. Lebih dari tiga perempat wanita lajang yang tidak menggunakan metode kontrasepsi apa pun (42,9 persen dari 56 persen) tidak aktif secara seksual; Artinya, mereka tidak pernah berhubungan seks atau tidak berhubungan seks dalam tiga bulan terakhir.

Berikut beberapa observasi tambahan tentang pola penggunaan dan non-penggunaan kontrasepsi wanita A.S. yang tidak tercermin dalam data pada Tabel 4.3. Di antara pengguna, metode paling populer untuk wanita muda adalah pil; 53 persen wanita usia 15-24 tahun yang menggunakan kontrasepsi menggunakan pil. Persentase pengguna pil turun menjadi 38 persen untuk kontrasepsi di usia akhir dua puluhan dan menjadi 11 persen untuk mereka yang berusia awal empat puluhan. Sebaliknya, setengah dari seluruh pengguna berusia 40-44 tahun telah disterilkan dengan kontrasepsi; persentase ini turun menjadi 28 persen untuk wanita kontrasepsi 30-34 dan menjadi 4 persen untuk wanita kontrasepsi 20-24 (Mosher et al., 2004: 9).

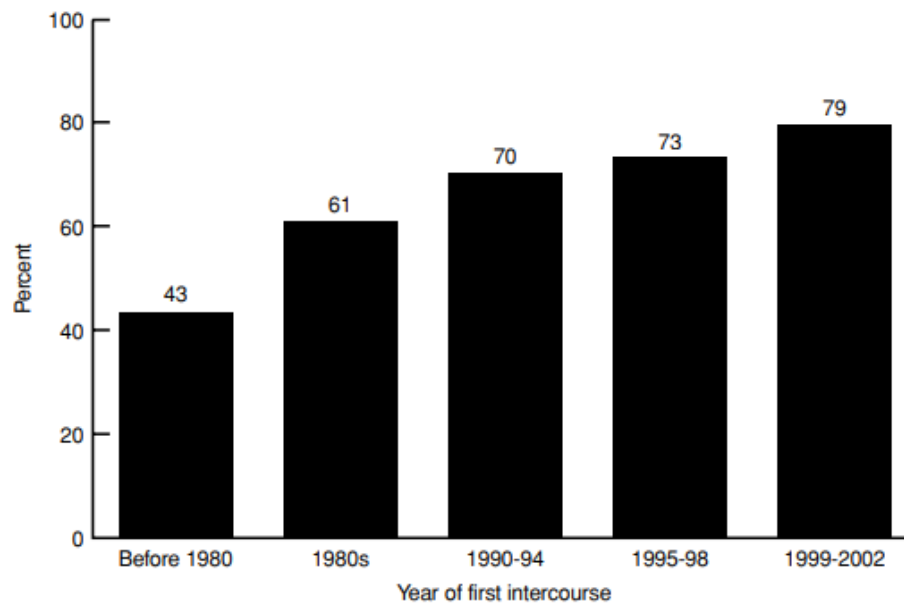
Di antara wanita kontrasepsi di Amerika Serikat, mereka yang kurang pendidikan cenderung mengandalkan sterilisasi wanita, sedangkan mereka yang berpendidikan lebih tinggi menggunakan pil. Hanya 11 persen wanita kontrasepsi tanpa pendidikan sekolah menengah yang menggunakan kontrasepsi oral, dibandingkan dengan 42 persen wanita kontrasepsi yang memiliki setidaknya gelar sarjana empat tahun (Mosher et al., 2004: 2).

Sekitar 90 persen wanita AS di usia subur melaporkan pernah melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Apa penggunaan atau tidak digunakannya kontrasepsi dalam hubungan seks pranikah pertama mereka? Ini merupakan pertanyaan penting karena hubungan pranikah pertama “menandai awal dari paparan risiko kehamilan dan kelahiran di luar nikah dan infeksi menular seksual” (Mosher et al., 2004: 5). Selain itu, remaja yang tidak menggunakan metode kontrasepsi pertama kali berhubungan seks memiliki kemungkinan dua kali lebih besar untuk hamil dan memiliki bayi dibandingkan dengan remaja yang menggunakan metode kontrasepsi pertama kali.

Di antara wanita AS yang melakukan hubungan di luar nikah pertama mereka sebelum 1980, kurang dari setengah (hanya 43 persen) yang menggunakan metode tersebut. Persentase ini terus meningkat selama bertahun-tahun, mencapai 79 persen untuk wanita yang melakukan hubungan seks pranikah pertama kali antara 1999 dan 2002 (Gambar 4.2). Selain itu, semakin tua usia wanita saat pertama kali melakukan hubungan di luar nikah, semakin besar kemungkinan dia menggunakan metode kontrasepsi. Di antara mereka yang menggunakan suatu metode pada pengalaman seksual pertama, kondom adalah metode yang paling populer; pil itu sepertiga sepopuler kondom, dan penarikan adalah metode ketiga yang paling disukai. Putus asa, salah satu metode kontrasepsi yang paling tidak efektif, adalah metode yang digunakan dalam satu dari setiap sepuluh hubungan seks pranikah yang terjadi selama periode 1999-2002, serta yang terjadi sebelum 1980 (Mosher et al., 2004: 6, 16).

Apa yang diketahui tentang aborsi di Amerika Serikat? Antara 1973 dan 2005, sekitar 45 juta aborsi legal dilakukan di Amerika Serikat. Pada tahun 2005, diperkirakan 1,21 juta aborsi legal dilakukan di Amerika Serikat, turun dari 1,31 juta yang dilakukan pada tahun 2000. Setiap tahun, sekitar 2 persen wanita AS pada usia subur melakukan aborsi. Hampir setengah dari semua wanita AS di usia subur (47 persen) pernah melakukan aborsi pada suatu waktu dalam hidup mereka. Dari wanita yang melakukan aborsi pada tahun 2005, setengah dari mereka berusia di

bawah 25 tahun; ini terjadi dengan wanita 20-24 yang memperoleh 33 persen dari semua aborsi dan remaja

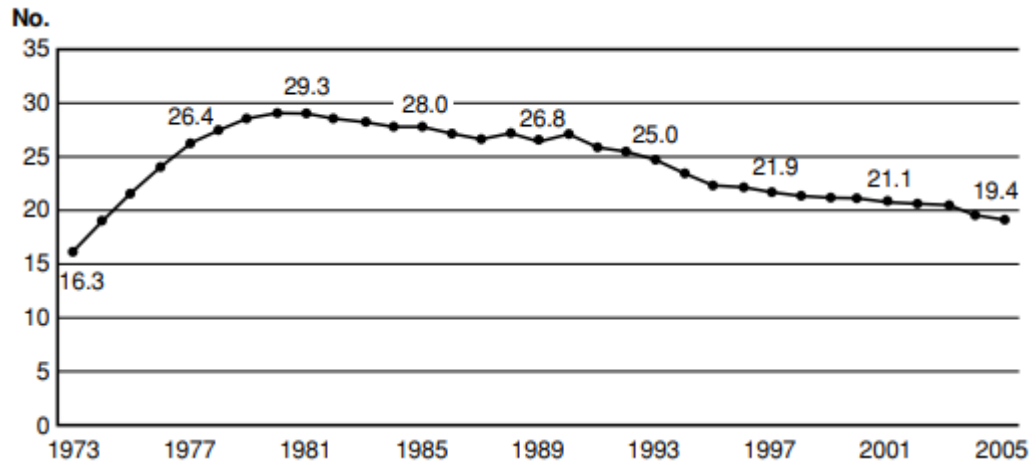


Gambar 4.2 Persentase wanita A.S. yang menggunakan metode kontrasepsi pada hubungan seks pranikah pertama mereka, menurut tahun hubungan seksual pertama. Sumber: Mosher et al., 2004.

mendapatkan 17 persen dari aborsi. Lebih dari sepertiga (37 persen) dari semua aborsi dilakukan oleh wanita kulit hitam, 34 persen oleh wanita Anglo, 22 persen oleh wanita Hispanik, dan 8 persen oleh wanita dari ras lain. Terkait agama perempuan yang melakukan aborsi di Amerika Serikat pada tahun 2005, 43 persen di antaranya adalah Protestan dan 27 persen Katolik. Wanita yang belum pernah menikah memperoleh dua pertiga dari semua aborsi, dan wanita dengan satu atau lebih anak melakukan sekitar 60 persen dari aborsi (Guttmacher Institute, 2008a).

Aborsi menjadi legal di Amerika Serikat pada tahun 1973 ketika Mahkamah Agung dalam keputusan *Roe v. Wade* menyatakan bahwa “wanita, dengan berkonsultasi dengan dokter mereka, memiliki hak yang dilindungi secara konstitusional untuk melakukan aborsi pada tahap awal kehamilan, yaitu, sebelum janin dapat hidup, bebas dari campur tangan pemerintah” (Guttmacher Institute, 2008a: 2). Data tingkat aborsi (jumlah aborsi per 1.000 wanita usia 15-44) (lihat Gambar 4.3) berada pada titik terendah 16,3 / 1.000 pada tahun 1973, tahun pertama di mana aborsi diizinkan secara hukum. Angka ini meningkat hingga 29,3 pada tahun 1981 dan terus menurun sejak 19,4 pada tahun 2005. Kebanyakan wanita melakukan aborsi pada awal kehamilan

mereka. Data pada Gambar 4.4 menunjukkan bahwa pada tahun 2004, 61,3 persen dari semua aborsi legal dilakukan pada perempuan pada delapan minggu pertama kehamilannya, 17,8 persen pada perempuan pada minggu kesembilan dan kesepuluh, dan 9,6 persen pada perempuan pada minggu kesebelas. dan minggu kedua belas. Hampir 89 persen dari semua aborsi

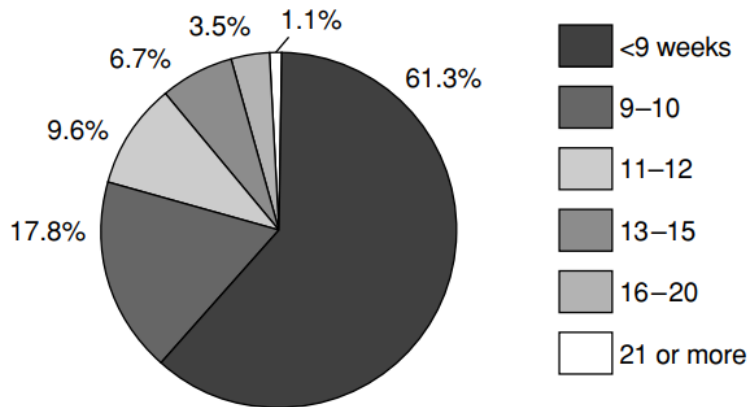


Gambar 5 Jumlah aborsi per 1.000 wanita AS yang berusia 15–44 tahun. Sumber: Guttmacher Institute, 2008a.

yang dilakukan di Amerika Serikat pada tahun 2004 ditujukan untuk wanita dalam dua belas minggu pertama kehamilan mereka.

Setelah meninjau pola-pola keluarga berencana dan aborsi, penggunaan dan non-penggunaan di seluruh dunia dan di Amerika Serikat, pada bagian berikutnya kita beralih ke diskusi tentang masing-masing metode utama keluarga berencana. Ada banyak macam metode keluarga berencana; beberapa dikendalikan oleh wanita dan lainnya oleh pria. Kategorisasi pria-wanita ini "umumnya ditentukan oleh tubuh pasangan mana yang paling terpengaruh oleh penggunaan perangkat" (Shepard, 1980: 72).

Ada beberapa cara untuk mengkategorikan alat kontrasepsi. Salah satu caranya adalah apakah alat kontrasepsi berfungsi sebagai penahan atau tidaknya sperma masuk ke dalam wanita. Kategorisasi lainnya adalah apakah alat kontrasepsi mengandung hormon. Seseorang juga dapat membedakan alat kontrasepsi berdasarkan apakah mereka memerlukan masukan terus menerus (misalnya pil atau kondom) atau apakah tahan lama (misalnya, IUD dan implan). Cara lain adalah dengan mengkategorikan atau memeringkat mereka berdasarkan kemanjurannya dalam mencegah kehamilan.



Gambar 4.1 Persentase aborsi pada wanita A.S., menurut periode kejadiannya, 2004. Sumber: Guttmacher Institute, 2008a.

Yang terakhir adalah pendekatan yang kami ikuti. Pada bagian selanjutnya, pertama-tama kita membahas konsep efektivitas dan kegagalan kontrasepsi dan menunjukkan bagaimana tingkat kegagalan diukur dan ditentukan serta apa artinya. Kami kemudian meninjau setiap metode kontrasepsi utama.

METODE PERENCANAAN KELUARGA

Keefektifan metode KB dapat diukur dengan dua cara, yaitu dari segi efektivitas teoritis dan efektivitas penggunaan. Efektivitas teoritis mengacu pada "kemanjuran" metode ketika digunakan "secara konsisten sesuai dengan seperangkat aturan tertentu" dan digunakan sepanjang waktu (Trussell, 2004: 91); dengan demikian seseorang dapat merujuk ke efektivitas teoretis sebagai tingkat keefektifan yang akan terjadi dengan penggunaan "sempurna". Sebagai alternatif, keefektifan penggunaan mengukur keefektifan metode dengan mempertimbangkan fakta bahwa beberapa pengguna tidak mengikuti petunjuk dengan sempurna atau hati-hati atau mungkin tidak menggunakan metode ini sepanjang waktu; data efektivitas penggunaan mencerminkan seberapa efektif metode tersebut dalam penggunaan biasa.

Pada Tabel 4.4, kami melaporkan tingkat persentase kegagalan kontrasepsi berdasarkan data efektivitas penggunaan dan efektivitas teoretis. Data efektivitas penggunaan adalah data empiris yang dikumpulkan dalam survei yang dilakukan selama dekade terakhir atau lebih yang mempelajari perilaku kontrasepsi dan kesuburan wanita, terutama di Amerika Serikat. Pasangan disurvei tentang penggunaan metode keluarga berencana khusus untuk periode waktu tertentu, biasanya setahun. Persentase pasangan yang "biasanya" menggunakan metode tertentu dan

mengalami kehamilan tidak disengaja selama setahun adalah tingkat kegagalan metode tersebut menurut data efektivitas penggunaan. Perlu diingat bahwa penggunaan tipikal didefinisikan secara luas. Dalam banyak survei yang menghasilkan data penggunaan kontrasepsi, seorang perempuan dikatakan “menggunakan” metode kontrasepsi tertentu jika “dia menganggap dirinya menggunakan metode itu. Jadi, penggunaan khas dari kondom bisa termasuk benar-benar menggunakan kondom hanya sesekali ”(Trussell, 2004: 91). Atau “seorang wanita dapat melaporkan bahwa dia 'menggunakan' pil meskipun persediaannya habis beberapa bulan yang lalu” (Trussell, 2007a: 25). Jadi, perlu diingat bahwa “penggunaan tipikal adalah konsep yang sangat elastis” (Trussell, 2004: 91). Ini mencakup penggunaan yang tidak sempurna dan bukan merupakan ukuran dari “kemanjuran yang melekat pada metode kontrasepsi bila digunakan dengan sempurna, benar dan konsisten” (Kost et al., 2008: 11).

Angka kegagalan kontrasepsi berdasarkan keefektifan teoritis mengacu pada kehamilan yang akan dialami jika metode tertentu digunakan dalam kondisi ideal dan sempurna, yaitu jika metode tersebut selalu digunakan dan digunakan tepat sesuai dengan petunjuk. Kami mulai dengan menanyakan berapa banyak kehamilan yang akan terjadi jika tidak ada kontrasepsi yang digunakan. Berdasarkan tingkat kegagalan untuk tidak menggunakan kontrasepsi

Table 4.4. Contraceptive failure rates (percentage of women experiencing an unintended pregnancy during the first year of use), by contraceptive method, according to use effectiveness and theoretical effectiveness, United States, post-1990

Method	Use Effectiveness	Theoretical Effectiveness
No method	85	85
Spermicides	29	18
Withdrawal	27	4
Fertility awareness methods	25	
Calendar rhythm		9
Ovulation method		3
Standard Days		5*
Cap		
Parous women	32	26
Nulliparous women	16	9
Diaphragm	16	6
Female condom	21	5
Male condom	15	2
Combined pill & mini-pill	8	0.3
Patch, Ortho-Evra [®]	8	0.3
Vaginal ring, NuvaRing [®]	8	0.3
Injectables		
Depo-Provera [®]	3	0.3
Lunelle [®]	3	0.05
Intrauterine device (IUD)		
ParaGard [®]	0.8	0.6
Mirena [®]	0.1	0.1
Female sterilization	0.5	0.5
Male sterilization	0.15	0.10
Implants		
Norplant [®] & Norplant-2	0.05	0.05
IMPLANON [®]	0.05*	0.05*

Sources: Trussell, 2004. *These data are from Trussell, 2007b.

Tabel 4.4 Tingkat kegagalan kontrasepsi (persentase wanita yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan selama tahun pertama penggunaan), menurut metode kontrasepsi, menurut efektivitas penggunaan dan keefektifan teoretis, Amerika Serikat, pasca-1990

studi tentang “populasi di mana penggunaan kontrasepsi jarang terjadi, dan pada pasangan yang melaporkan bahwa mereka berhenti menggunakan kontrasepsi karena mereka ingin hamil” (Trussell, 2007b: 748). Tingkat kegagalan untuk nonuse adalah 85 persen. Ini berarti bahwa jika 100 pasangan yang aktif secara seksual tidak menggunakan kontrasepsi (yaitu, melakukan hubungan seksual tanpa kondom) selama setahun, rata-rata 85 persen wanita akan mengalami kehamilan yang tidak disengaja. Tidak menggunakan kontrasepsi, jelas, memiliki angka kehamilan (atau kegagalan) tertinggi.

Sebagai alternatif, kontrasepsi dengan tingkat kegagalan terendah, ditentukan oleh data efektivitas teoritis dan data efektivitas penggunaan, adalah implan; Merek implan IMPLANON R yang populer memiliki tingkat kegagalan 0,05 persen (dibahas lebih rinci nanti). Artinya, untuk setiap sepuluh ribu wanita yang menggunakan implan IMPLANON, lima orang akan mengalami kehamilan yang tidak diinginkan dalam waktu satu tahun.

Tingkat kegagalan ditunjukkan pada Tabel 4.4 untuk semua jenis kontrasepsi utama menurut keefektifan penggunaan dan keefektifan teoritis. Mereka diurutkan dari tingkat kegagalan tertinggi hingga tingkat kegagalan terendah menurut data efektivitas penggunaan.

Spermisida vagina adalah metode kontrasepsi yang paling tidak efektif (berdasarkan data efektivitas penggunaan), tetapi jauh lebih efektif daripada tanpa kontrasepsi. Spermisida adalah krim kontrasepsi, jeli, dan busa yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum terjadinya kontak kelamin dan hubungan seksual. Mereka “umumnya dipasarkan untuk digunakan dengan diafragma, tetapi juga dapat digunakan sendiri” (Cates dan Raymond, 2007: 321). Mereka harus ditempatkan di vagina beberapa menit sebelum aktivitas seksual dimulai. Agar efektif secara maksimal, mereka harus menutupi lendir vagina dan leher rahim. Beberapa spermisida memerlukan penggunaan aplikator untuk pemasangan yang benar. Spermisida perlu dioleskan kembali sebelum setiap senggama. Selain menciptakan penghalang fisik untuk pergerakan sperma, banyak spermisida mengandung bahan kimia pembunuh sperma nonoxynol-9, yang selanjutnya mengurangi kemungkinan pembuahan (awal kehamilan) dengan merusak dan membunuh sperma di dalam vagina.

Ide kontrasepsi vagina sudah sangat tua. Aristoteles menjelaskan penggunaan minyak cedar dan kemenyan dalam minyak zaitun untuk memblokir jalan masuk serviks. Selama Abad Pertengahan, garam batu dan tawas sering digunakan sebagai kontrasepsi vagina (Himes, 1970: 80). Belakangan, spons yang dibasahi dengan jus lemon yang diencerkan dan dimasukkan ke dalam vagina digambarkan sebagai kontrasepsi yang "efektif". Selama 1920-an dan 1930-an, banyak supositoria vagina dan tablet busa dikembangkan dan dijual secara luas. Spermisida vagina tersedia di apotek dan supermarket tanpa resep dengan nama merek di Amerika Serikat seperti Advantage 24 R, Because R, Delfen R, Emko R, Encare R, KY Plus R, Ortho Creme ` R, dan VCF R, di antara banyak lainnya, dan di Kanada sebagai Advantage 24 R, Delfen R, Emko R, Encare R, Ortho-Gynol R, Pharmatex R, dan Ramses Contraceptive Foam R, di antara beberapa lainnya.

Terlepas dari aksesibilitas skala besar dan biaya kecil, mereka tidak terlalu efektif, baik dari segi keefektifan penggunaan atau keefektifan teoritis. Dalam penggunaan biasa, tingkat kegagalan adalah 29 persen, dan 18 persen dalam penggunaan sempurna (Tabel 4.4). Selain itu, efektivitas spermisida tergantung pada jenis tertentu. Busa dan krim aerosol cenderung lebih efektif daripada jelly dan busa tablet. Foam lebih baik dibandingkan dengan keefektifan metode irama kalender (lihat pembahasan selanjutnya), tetapi seperti yang ditunjukkan oleh data tingkat kegagalan yang baru saja disebutkan, menghasilkan lebih banyak kegagalan daripada kebanyakan metode lainnya.

Ketidakefektifan relatif mereka adalah kerugian utama dari spermisida vagina. Juga, seperti yang telah disebutkan, sediaan vagina harus diberikan beberapa menit sebelum hubungan seksual, yang dengan demikian cenderung mengganggu pemanasan dan seringkali tidak nyaman. Mereka harus dimasukkan tinggi-tinggi ke dalam vagina agar efektif, dan beberapa wanita mungkin melakukannya dengan enggan atau tidak sama sekali. Di sisi lain, penggunaannya tidak membutuhkan pengawasan medis. Tidak ada efek samping yang merugikan yang diketahui kecuali untuk rasa terbakar ringan, yang dapat dialami oleh wanita dan pria, dan iritasi pada vagina, yang seringkali dapat diperbaiki dengan beralih ke beberapa jenis sediaan lainnya. Efek samping positifnya adalah spermisida memberikan pelumasan pada vagina.

Sejumlah kecil wanita AS menggunakan spermisida sebagai metode kontrasepsi reguler mereka, kurang dari setengah dari 1 persen. Jumlahnya sangat kecil sehingga dimasukkan dalam kategori “Metode lain” di Tabel 4.3.

Metode selanjutnya yang kami pertimbangkan adalah penarikan, juga dikenal sebagai coitus interruptus dan sebagai metode penarikan. Dengan metode ini, “pasangan mungkin melakukan hubungan penis-vagina sampai ejakulasi datang, saat pasangan laki-laki menarik penisnya dari vagina dan menjauhi alat kelamin luar dari pasangan perempuan. Laki-laki harus mengandalkan sensasinya sendiri untuk menentukan kapan ia akan ejakulasi” (Kowal, 2007: 338). Coitus interruptus dapat dibedakan dari cara yang serupa dengan hasil akhir yang sama yaitu coitus reservatus atau disebut juga amplexus reservatus. Dengan metode coitus reservatus, laki-laki memasuki pasangannya, tidak ejakulasi, dan berusaha untuk tetap berada pada fase dataran tinggi dari hubungan seksual dan kegembiraan, sehingga memperpanjang dan terkadang meningkatkan kenikmatan. Ini berbeda dari coitus interruptus karena ejakulasi tidak terjadi atau tertunda tanpa batas waktu.

Coitus interruptus adalah salah satu praktik kontrasepsi tertua yang diketahui (Jutte, 2008). Ini disebutkan dalam Perjanjian Lama (Kejadian 38), dan penggunaannya telah dilaporkan oleh para peneliti lapangan di banyak bagian dunia. Faktanya, para ahli demografi percaya bahwa penarikan memainkan peran utama dalam penurunan kesuburan yang merupakan bagian dari transisi demografis di Prancis selama abad kesembilan belas (N. Ryder, 1959; Shepard, 1980: 74). Seperti yang kita catat di Bab 9, perubahan dalam struktur sosial dan ekonomi yang menyertai industrialisasi memberi penghargaan pada keluarga kecil dan membuat keluarga besar jauh lebih mahal. Kontrasepsi modern belum dikembangkan, dan penarikan adalah metode yang dikenal dan diterima secara budaya tersedia. Ini menggambarkan bagaimana faktor sosial, ekonomi, dan budaya mempengaruhi penggunaan metode pengendalian kelahiran.

Agar dapat digunakan secara efektif, penarikan membutuhkan pengendalian diri dan kepercayaan yang sangat besar. Laki-laki harus memiliki kendali penuh atas sensasi seksualnya dan tahu persis kapan dia akan mencapai saat rangsangan seksual ketika ejakulasi tidak dapat dihentikan atau ditunda; dia harus menarik penisnya keluar dari wanita itu sebelum waktu ini terjadi. Tetapi bahkan jika dia menarik penisnya tepat waktu, cairan prajakulasi sering mengambil cukup banyak sperma di uretra dari ejakulasi sebelumnya sehingga kehamilan yang tidak diinginkan terkadang akan terjadi. Karena itu, pria harus buang air kecil di antara ejakulasi untuk membersihkan uretra dari sisa sperma. Bahkan jika laki-laki menarik penisnya pada waktunya tetapi menyimpan ejakulasi atau prajakulasi pada atau dekat vagina wanita, kehamilan terkadang akan terjadi (Segal dan Nordberg, 1977).

Beberapa kelompok agama, yaitu, Katolik Roma, menolak penggunaan penarikan diri atas dasar moral, karena kepercayaan bahwa setiap tindakan persetubuhan pasti memiliki kemungkinan untuk menghasilkan pembuahan (Jutte, 2008; Noonan, 1966). Dan beberapa orang percaya bahwa penarikan diri adalah teknik yang merusak secara fisik dan psikologis, meskipun tidak ada bukti kuat yang mendukung pandangan ini. Namun, metode ini memang membutuhkan kerja sama yang lengkap dari pasangan pria, serta latihan dan motivasi yang cukup. Jelas, coitus interruptus bukanlah metode yang baik untuk pria yang cenderung mengalami ejakulasi sebelum waktunya. Hal ini juga tidak disarankan untuk pria dengan sedikit atau tanpa pengalaman seksual, karena fakta bahwa sejumlah pengalaman yang baik diperlukan sebelum pria dapat memprediksi dengan cukup pasti bahwa ejakulasi akan terjadi. Sisi positifnya, tidak ada biaya finansial yang terkait

dengan penggunaan penarikan, dan tidak memerlukan persiapan atau peralatan khusus. Penarikan memiliki tingkat kegagalan yang tinggi menurut data efektivitas penggunaan, 27 persen (Tabel 4.4). Hanya sebagian kecil dari semua wanita A.S. yang melaporkan ini sebagai metode kontrasepsi mereka (Tabel 4.3).

Metode kesadaran kesuburan mengacu pada beberapa yang disebut metode keluarga berencana alami yang menggunakan kesadaran informasi tentang siklus menstruasi wanita untuk memprediksi waktu dalam bulan ketika kemungkinan besar dia akan hamil. Secara umum, metode ini hanya sedikit lebih efektif daripada spermisida dan penarikan (berdasarkan efektivitas penggunaan). Metode ini mengharuskan wanita menahan diri untuk tidak melakukan hubungan seksual selama kemungkinan besar dia akan hamil. Beberapa metode kesadaran kesuburan diklasifikasikan sebagai "modern" dan beberapa sebagai "tradisional". Yang lebih efektif menggunakan berbagai jenis informasi gejala tentang wanita dan siklus haidnya.

Metode kesadaran kesuburan tradisional dan paling tidak efektif adalah metode ritme kalender, yang juga dikenal sebagai pantang berkala atau kontinensia. Ada beberapa metode kalender, yang pertama dikembangkan secara mandiri pada tahun 1920 oleh ilmuwan Jepang, Kyusaka Ogino, dan oleh ilmuwan Austria, Hermann Knaus. Ini didasarkan pada gagasan bahwa seorang wanita dapat menghindari kehamilan jika dia menahan diri dari hubungan seksual sekitar waktu ovulasi, saat sel telur diproduksi. Umumnya, hanya satu sel telur yang diproduksi per siklus menstruasi, dan berpotensi dapat dibuahi selama sekitar dua puluh empat jam setelah ovulasi. Sperma diyakini dapat hidup di saluran wanita selama enam atau tujuh hari (R. Ryder, 1993: 723; Segal, 2003: 171) dan dengan demikian mampu membuahi sel telur beberapa hari setelah hubungan seksual terjadi. Secara teoritis, pasangan yang menghindari hubungan seksual selama periode ketika sel telur dan sperma masih hidup harus dapat menghindari pembuahan. Triknya adalah mencari tahu interval waktu yang tepat untuk menghindari hubungan seksual.

Gagasan bahwa wanita tidak dapat hamil selama sebagian besar siklus menstruasi sudah sangat tua (Himes, [1936] 1970), tetapi beberapa gagasan awal tentang bagian mana dari siklus yang tidak "aman" adalah salah. Misalnya, Knaus berpendapat bahwa ovulasi akan selalu terjadi empat belas hari sebelum dimulainya siklus menstruasi berikutnya (Jutte, 2008: 204), sebuah fakta yang sekarang kita ketahui tidak benar. Yang lain berpendapat bahwa wanita tersebut kemungkinan besar akan segera hamil setelah periode menstruasinya berakhir; Dengan demikian,

siswa siklus dianggap aman karena selama itu dia dianggap mandul. Seringkali, wanita yang mengikuti prinsip ini hamil, dan metode ritme kalender mendapatkan reputasi yang buruk. Misalnya, ada lelucon bahwa orang yang berlatih metode ritme disebut sebagai orang tua. Karena metode ini didefinisikan sebagai "alami" dan bukan "buatan," itu dianggap dapat diterima oleh Gereja Katolik Roma, dan oleh karena itu kadang-kadang disebut "rolet Vatikan" atau "cinta kalender".

Metode irama kalender biasanya diterapkan sebagai berikut. Wanita tersebut mencatat lamanya siklus menstruasinya untuk jangka waktu satu tahun atau lebih. Waktu ovulasi yang diperkirakan kemudian ditentukan untuk siklus terpendek dan terpanjang. Sembilan belas dikurangi dari yang terpendek dan sepuluh dari yang terpanjang. Perhitungan ini menginformasikan wanita tersebut saat aman dan tidak aman untuk melakukan hubungan seksual. Misalnya, jika seorang wanita menentukan bahwa lamanya siklus menstruasi dari tiga puluh satu sampai tiga puluh lima hari, maka akan aman baginya untuk melakukan hubungan seksual untuk hari pertama sampai kedua belas dari siklus tersebut ($31 - 19 = 12$), tidak aman pada hari ketiga belas hingga dua puluh empat, dan aman kembali mulai pada hari kedua puluh lima ($35 - 10 = 25$) (Kiple dan Kiple, 1996). Tidak ada data tingkat kegagalan yang tersedia berdasarkan keefektifan penggunaan untuk metode khusus ini (kegagalan tingkat untuk semua metode kesadaran kesuburan, jika digabungkan, adalah 25 persen). Tingkat kegagalan berdasarkan keefektifan teoritis adalah 9 persen (Tabel 4.4). Bahkan jika digunakan dengan sempurna - dan hampir tidak pernah digunakan dengan sempurna - metode ritme kalender akan menghasilkan sembilan kehamilan yang tidak diinginkan per tahun untuk setiap seratus wanita yang menggunakan metode ini.

Perkiraan waktu ovulasi juga dapat dihitung dengan menggunakan grafik suhu tubuh basal (BBT), dan metode tersebut dikenal sebagai metode suhu tubuh basal. Ini didasarkan pada prinsip bahwa ovulasi menghasilkan peningkatan laju metabolisme dasar, yang menyebabkan peningkatan suhu tubuh antara 0,3 dan 0,9 derajat Celcius (antara 0,5 dan 1,6 derajat Fahrenheit). Dengan demikian, waktu ovulasi seseorang dapat ditentukan dengan membaca dan mencatat suhu seseorang setiap hari. Teknik ini sangat mengurangi lamanya pantang seperti yang dipersyaratkan dalam metode ritme kalender, tetapi ada kekurangannya. Perubahan suhu tubuh sedikit dan mudah disalahartikan, dan prinsip peningkatan suhu pada saat ovulasi belum tentu berlaku untuk semua

wanita (Shepard, 1980). Kami tidak memiliki data tingkat kegagalan yang divalidasi (dan karenanya tidak ditampilkan dalam Tabel 4.4) untuk metode ini. Namun, informasi perkiraan memberikan tingkat berdasarkan data efektivitas penggunaan sekitar 20 persen.

Di antara metode kesadaran kesuburan yang lebih modern adalah Metode Billings dan Metode Hari Standar. Metode Billings, juga dikenal sebagai metode ovulasi atau metode ovulasi Billings, didasarkan pada penelitian yang dilakukan oleh John Billings, Evelyn Billings, dan lain-lain mulai tahun 1950-an mengenai hubungan antara adanya lendir serviks dan ovulasi (E. Billings et al., 1972; E. Billings dan Westmore, 2000; J. Billings, 1984). Lendir vagina cenderung menjadi lebih lembab dan sekresi serviks lebih encer saat tubuh bersiap untuk ovulasi. Dengan menyelipkan jarinya ke dalam vagina setiap hari dan memeriksa kelembapan lendir dan konsistensi sekresi, seorang wanita, dengan pelatihan yang tepat, dapat mendeteksi kapan ovulasi akan terjadi dan kapan ovulasi telah berlalu. Tidak ada data tingkat kegagalan yang tersedia berdasarkan keefektifan penggunaan untuk metode Penagihan. Tingkat kegagalan berdasarkan keefektifan teoritis adalah 3 persen yang rendah (Tabel 4.4).

Metode Hari Standar mudah digunakan untuk wanita dengan siklus menstruasi yang berlangsung antara dua puluh enam dan tiga puluh dua hari. Ini adalah varian dari metode ritme kalender tetapi lebih efektif (berdasarkan data keefektifan teoretis) dan lebih mudah dipelajari dan digunakan. Dikembangkan oleh para peneliti di Institute for Reproductive Health di Georgetown University, hal ini didasarkan pada prinsip bahwa “wanita dengan siklus menstruasi teratur yang berlangsung selama 26–32 hari dapat mencegah kehamilan dengan menghindari hubungan seksual tanpa pelindung pada hari kedelapan



Gambar 4.5 Kalung Metode Hari Standar. Sumber: Institute for Reproductive Research, Georgetown University, Washington, D.C., tersedia online di <http://www.irh.org/RTP-SDM-MoreCycleBeads.htm> (diakses 10 November 2008).

tingkat untuk semua metode kesadaran kesuburan, jika digabungkan, adalah 25 persen). Tingkat kegagalan berdasarkan keefektifan teoritis adalah 9 persen (Tabel 4.4). Bahkan jika digunakan dengan sempurna - dan hampir tidak pernah digunakan dengan sempurna - metode ritme kalender akan melahirkan kehamilan yang tidak diinginkan per tahun untuk setiap seratus wanita yang menggunakan metode ini. Perkiraan waktu ovulasi juga dapat dihitung dengan menggunakan grafik suhu tubuh basal (BBT), dan metode tersebut dikenal sebagai metode suhu tubuh basal. Ini didasarkan pada prinsip bahwa ovulasi meningkatkan laju metabolisme dasar, yang meningkatkan suhu tubuh antara 0,3 dan 0,9 derajat Celcius (antara 0,5 dan 1,6 derajat Fahrenheit). Dengan demikian, waktu ovulasi seseorang dapat ditentukan dengan membaca dan mencatat suhu seseorang setiap hari. Teknik ini sangat ramah pantang seperti yang dipersyaratkan dalam metode kalender, tetapi ada kekurangannya. Perubahan suhu tubuh sedikit dan mudah disalahartikan, dan peningkatan suhu pada saat ovulasi tentu belum cocok untuk semua wanita (Shepard, 1980). Kami tidak memiliki data tingkat kegagalan yang divalidasi (dan redaksi tidak dalam Tabel 4.4) untuk metode ini. Namun, informasi perkiraan memberikan tingkat berdasarkan data yang menggunakan sekitar 20 persen. Di antara metode kesadaran kesuburan yang lebih modern adalah Metode Billings dan Metode Hari Standar. Metode Billings, juga dikenal sebagai

metode ovulasi atau metode ovulasi Billings, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh John Billings, Evelyn Billings, dan lain-lain mulai tahun 1950-an mengenai hubungan antara adanya lendir serviks dan ovulasi (E.Billings et. Al. , 1972; E. Billings dan Westmore, 2000; J. Billings, 1984). Lendir vagina cenderung menjadi lebih lembab dan sekresi serviks lebih en saat tubuh Bersiap untuk ovulasi. Dengan menyelipkan jarinya ke dalam vagina setiap hari dan memeriksa konsistensi, lendir dan konsistensi sekresi, seorang wanita, dengan pelatihan yang tepat, dapat menjawab kapan ovulasi akan terjadi dan kapan ovulasi telah berlalu. Tidak ada data tingkat kegagalan yang tersedia berdasarkan keefektifan penggunaan untuk metode Penagihan. Tingkat kegagalan berdasarkan keefektifan teoritis adalah 3 persen yang rendah (Tabel 4.4). Metode Hari Standar mudah digunakan untuk wanita dengan siklus menstruasi yang berlangsung antara dua puluh enam dan tiga puluh dua hari. Ini adalah varian dari metode ritme kalender tetapi lebih efektif (berdasarkan data keefektifan teoretis) dan lebih mudah dipelajari dan digunakan.

Dikembangkan oleh para peneliti di Institute for Reproductive Health di Georgetown University, hal ini didasarkan pada prinsip bahwa “wanita dengan siklus menstruasi teratur yang berlangsung selama 26–32 hari dapat mencegah kehamilan dengan menghindari hubungan seksual tanpa pelindung pada hari kedelapan dia memeriksa warna manik; jika putih dan bersinar dalam gelap, itu bukan hari yang aman. Metode Hari Standar telah diperkenalkan di banyak negara berkembang kepada wanita muda yang menggunakan kontrasepsi untuk pertama kalinya, banyak dari mereka menganggap metode ini menarik. Menurut James M. Gribble (2003: 188): “Dalam uji coba yang dilakukan di El Salvador dan India, hingga setengah dari wanita yang mengadopsi metode ini belum pernah mempraktikkan keluarga berencana, sebagian besar karena kekhawatiran tentang efek samping dan ancaman bagi kesuburan di masa depan. " Seperti metode kesadaran kesuburan lain yang telah dibahas, juga tidak ada data tingkat kegagalan yang tersedia berdasarkan keefektifan penggunaan untuk Metode Hari Standar. Tingkat kegagalannya berdasarkan data efektivitas teoritis adalah 5 persen (Tabel 4.4).

Pastikan dan tonton klip video satu menit Flea, dari grup rock The Red Hot Chili Peppers, menggunakan kalung CycleBeads untuk menjelaskan Metode Hari Standar di sebuah klinik kesehatan pedesaan di Haiti. Dalam video ini, tersedia online di <http://www.4real.com/tv/details.asp?pageid=12>, Anda akan melihat Flea dan seorang agen

kesehatan pedesaan dari Haiti Health Foundation. Di kolom kanan di bawah "Video", klik kotak dengan tajuk "Keluarga Berencana".

Kecuali untuk kehamilan yang diakibatkan oleh kegagalan metode, tidak ada efek samping serius yang diketahui terkait dengan metode kesadaran kesuburan yang baru saja ditinjau. Tidak ada peralatan khusus yang diperlukan (kecuali, mungkin, untuk kalender atau termometer, atau satu set manik-manik). Penggunaannya tidak memerlukan penghentian pemanasan seksual atau penerapan perangkat mekanis atau kimiawi, dan semua metode ini dapat diterima oleh Gereja Katolik Roma. Namun, penggunaannya yang efektif membutuhkan motivasi tingkat tinggi oleh kedua pasangan dan kemampuan untuk memperkirakan hari ovulasi secara akurat. Ada juga kerugian mental, yaitu kekhawatiran ekstra yang dialami banyak pengguna karena mengetahui sebelumnya kemungkinan kegagalan. Berbagai metode kesadaran kesuburan juga memiliki tingkat penggunaan yang sangat rendah di kalangan wanita AS (Tabel 4.3).

Metode selanjutnya yang harus dipertimbangkan adalah diafragma dan tutup serviks. Diafragma vagina adalah alat yang membangun penghalang antara sperma dan sel telur. Ini adalah cangkir vagina karet lembut dengan pegas logam yang memperkuat pinggirannya. Ini harus dimasukkan ke dalam vagina kapan saja dari satu hingga dua jam sebelum aktivitas seksual dan harus dibiarkan selama enam hingga delapan jam setelah ejakulasi terakhir. Ini berfungsi terutama untuk memblokir akses sperma ke serviks (pembukaan ke rahim) dan ditahan oleh pelek ketegangan pegas, tonus otot vagina wanita, dan tulang kemaluan. Meskipun diafragma bertindak sebagai penghalang untuk sebagian besar sperma, biasanya diafragma tidak cukup rapat untuk mencegah keluarnya semua sperma. Oleh karena itu, disarankan agar diafragma digunakan dengan krim atau jeli spermisida.

Tutup serviks adalah cangkir kecil berbentuk bidal yang juga berfungsi sebagai kontrasepsi penghalang dengan dipasang di leher rahim. Penutup serviks modern pertama dikembangkan pada tahun 1838 oleh ginekolog Jerman Friedrich Wilde ketika ia menyiapkan cetakan karet serviks yang dibuat khusus untuk pasiennya (Himes, [1936] 1970: 211). Saat ini, topi terbuat dari lateks atau silikon. Mereka memberikan blok mekanis yang lebih efektif melawan sperma daripada diafragma. Oleh karena itu, campuran spermisida tidak diperlukan pada penutup serviks seperti pada diafragma tetapi tetap dianjurkan. Tutup serviks jauh lebih efektif bila digunakan oleh wanita nulipara (yaitu, wanita yang belum melahirkan) daripada wanita parous.

Diafragma dan penutup serviks dikembangkan untuk penggunaan kontrasepsi selama abad kesembilan belas. Diafragma dipopulerkan pada awal abad ke-20 oleh Margaret Sanger. Namun, itu kehilangan dukungan “dengan munculnya metode yang tidak berhubungan dengan kejadian seperti IUD dan kontrasepsi oral” (Shepard, 1980: 75). Dalam kombinasi dengan jeli atau krim kontrasepsi, diafragma dan penutup adalah metode yang paling sering direkomendasikan oleh dokter dalam praktik swasta dan oleh klinik pengendalian kelahiran di seluruh Amerika Serikat dan Eropa selama tahun 1930-an dan 1940-an (Peel dan Potts, 1969: 62-63). Sekitar sepertiga dari pasangan Amerika yang mencoba merencanakan keluarga mereka selama tahun 1940-an menggunakan diafragma atau penutup serviks.

Bahkan jika digunakan dengan tepat dengan spermisida, diafragma memiliki tingkat kegagalan yang relatif tinggi (16 persen) menurut keefektifan penggunaan, meskipun lebih rendah (6 persen) menurut keefektifan teoretis (Tabel 4.4). Diafragma hanya sedikit lebih efektif daripada spermisida dan beberapa metode lainnya. Selain tidak digunakan karena motivasi yang tidak mencukupi, kegagalan diafragma disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang pemasangan yang benar, pemasangan yang tidak tepat, perpindahan saat berhubungan, dan cacat pada diafragma itu sendiri. Sebagian kecil wanita A.S. saat ini melaporkan menggunakan diafragma sebagai metode kontrasepsi utama mereka (Tabel 4.3).

Mengenai tutup serviks, angka kegagalannya berdasarkan data efektivitas penggunaan pada wanita nulipara sama dengan diafragma yaitu 16 persen. Tetapi tingkat kegagalannya pada wanita parous dua kali lebih tinggi (Tabel 4.4). Tidak ada efek samping fisiologis serius yang diketahui baik untuk diafragma maupun tutup serviks. Mereka tidak membutuhkan kerja sama dari pasangan pria dan hanya digunakan saat dibutuhkan. Dengan demikian, keduanya adalah metode yang nyaman bagi wanita yang jarang melakukan hubungan seksual dan tidak membutuhkan perlindungan terus menerus. Menggunakan krim atau jeli spermisida juga menghasilkan pelumasan vagina tambahan selama hubungan seksual. Namun, karena diafragma atau penutup serviks harus dimasukkan beberapa jam sebelum berhubungan, seperti yang telah disebutkan, penggunaannya mengharuskan pengguna untuk mengetahuinya maju saat dia akan melakukan hubungan seksual; jika tidak, dia harus menghentikan pemanasan seksual untuk memasukkan perangkat. Penggunaan rutin membutuhkan motivasi yang cukup besar. Beberapa wanita tidak menyukai proses penyisipan, dan wanita lain menganggapnya berantakan karena spermisida.

Diafragma dan penutup serviks harus dipasang oleh personel terlatih, yang mengajari pengguna teknik penyisipan yang benar. Keduanya tampaknya sangat tidak cocok untuk digunakan di banyak negara berkembang, di mana sering kali terdapat kurangnya privasi untuk memasukkan dan melepas, serta sumber air bersih yang nyaman untuk mencuci perangkat setelah digunakan. Selain itu, cenderung ada kekurangan tenaga medis yang tersedia untuk memasang perangkat, dan kebutuhan akan persediaan krim atau jelly spermisida yang konstan membuat metode penghalang ini relatif mahal (Wortman, 1976).

Metode penghalang lainnya adalah kondom, baik untuk pria maupun wanita. Kondom pria tidak dipopulerkan sampai akhir abad kesembilan belas. Namun, ini pertama kali disebutkan sejak tahun 1564 dalam tulisan anumerta tentang sifilis oleh ahli anatomi Italia Gabriele Falloppio (yang juga mendeskripsikan saluran tuba). Falloppio merekomendasikan agar kondom digunakan untuk mencegah penyakit kelamin (Jutte, 2008: 96). Kondom wanita, sebaliknya, muncul jauh di kemudian hari; mereka ditemukan dan dipopulerkan oleh dokter medis Denmark Lasse Hessel dan diluncurkan di seluruh dunia pada tahun 1991. Di bawah nama merek Realitas, kondom wanita pertama kali dipasarkan di Amerika Serikat pada tahun 1992.

Kondom pria adalah penghalang mekanis yang dipasang dengan pas di penis dan mencegah sperma yang mengalami ejakulasi memasuki vagina. Kondom memiliki banyak nama yaitu karet, profilaksis, brankas, dan jimmies. Himes menulis bahwa “orang Prancis menyebut kondom 'la capot anglaise' atau jubah Inggris; Inggris membalas pujian itu; bagi mereka itu adalah 'huruf Prancis' ”(Himes, [1936] 1970: 194).

Seperti yang baru saja dicatat, penampilan pertama kondom yang tercatat adalah pada abad keenam belas ketika direkomendasikan sebagai profilaksis terhadap penyakit kelamin. Efek kontrasepsi pada saat itu bersifat insidental. Kondom terbuat dari linen dan tidak terlalu efektif. Yang terbuat dari usus domba pertama kali muncul pada abad kedelapan belas. Christopher Tietze, antara lain, menulis bahwa inovasi ini “telah dikaitkan dengan seorang Inggris bernama Cundum, kadang-kadang diidentifikasi, meskipun secara keliru, sebagai dokter di istana Charles II” (1965: 70; lihat juga Bernstein, 1940; dan Himes, [1936] 1970: 191–194). Tetapi baru setelah vulkanisasi karet pada pertengahan abad kesembilan belas penggunaan kondom dalam skala besar menjadi mungkin. Pengenalan lateks cair pada pertengahan tahun 1930-an memungkinkan pembuatan

kondom dengan kekuatan tarik yang lebih besar, yang memungkinkan kondom bertahan lebih lama sebelum membusuk.

Female Condom



Gambar 4.6 Kondom wanita. Sumber: The Female Health Company, Chicago, Illinois, tersedia online di <http://www.femalehealth.com/> (diakses 10 November 2008).

Karena peran penting kondom dalam intervensi HIV, pasar dunia saat ini untuk kondom sangat luas. Pada tahun 2004, berbagai donor termasuk Amerika Serikat, Jerman, Inggris Raya, dan Dana Kependudukan Perserikatan Bangsa-Bangsa menyediakan 2,4 miliar kondom pria kepada pengguna di lebih dari seratus negara berkembang, sedikit menurun dari penyediaan tertinggi sepanjang masa sebesar 2,7 miliar kondom tahun 2001 (Population Action International, 2006).

Kondom cukup efektif. Hampir semua kegagalan diakibatkan oleh penggunaan yang tidak digunakan dan / atau tidak benar daripada dari kerusakan pada kondom itu sendiri. Tingkat kegagalan kondom pria berdasarkan keefektifan penggunaan adalah 15 persen (Tabel 4.4). Kondom pria, terutama bila digunakan dengan spermisida vagina, lebih efektif daripada kebanyakan metode lain yang telah kita bahas sejauh ini. Kondom pria membutuhkan beberapa gangguan pemanasan seksual. Kelemahan yang lebih besar adalah penurunan sensitivitas untuk beberapa pria. Keuntungan utamanya adalah keefektifannya dan fakta bahwa ia tidak memiliki efek samping medis. Kondom mudah dibeli dan disimpan, dan penggunaannya tidak memerlukan pelatihan khusus. Pemeriksaan medis, pengawasan, dan tindak lanjut tidak diperlukan. Yang terpenting, selain memberikan bukti efektivitas pasca-bedah yang terlihat, kondom menawarkan perlindungan yang efektif terhadap penyakit kelamin. Lebih dari 11 persen dari semua wanita A.S. dalam usia subur melaporkan bahwa kondom pria adalah metode kontrasepsi utama mereka.

Kondom wanita sebagai metode penghalang yang dimulai oleh wanita memiliki tingkat kegagalan yang hanya sedikit lebih tinggi daripada kondom pria. Kondom pria memiliki banyak keuntungan tetapi lebih sedikit kerugiannya. Ini adalah selubung poliuretan transparan yang lembut dan kuat dengan panjang yang sama dengan kondom pria (sekitar 6,5 inci), dengan cincin fleksibel di setiap ujungnya (Gambar 4.6). Ini dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan. Cincin bagian dalam di ujung kondom yang tertutup digunakan untuk memasukkannya ke dalam vagina; cincin kemudian bergerak ke tempatnya di belakang tulang kemaluan. Cincin luar di ujung terbuka kondom lembut dan tetap berada di luar vagina. Karena penggunaannya tidak bergantung pada pria yang mengalami ereksi, biasanya tidak mengganggu spontanitas tindakan seks. Selain itu, tidak seperti kondom pria, kondom tidak perlu segera dilepas setelah ejakulasi. Karena melapisi vagina dengan longgar, tidak ketat, beberapa orang, terutama pria, menganggap kondom wanita lebih memuaskan secara seksual daripada kondom pria.

Data tingkat kegagalan untuk kondom wanita didasarkan pada penggunaan kondom wanita merek Reality, yang pertama kali muncul di pasar AS. Merek kondom wanita lain yang sekarang tersedia termasuk Care R, Dominique R, FC Female Condom R, dan Myfemy R. Tingkat kegagalan berdasarkan data keefektifan penggunaan adalah 21 persen, sedikit lebih tinggi dari tingkat yang sesuai untuk kondom pria sebesar 15 persen (Tabel 4.4).

Distribusi kondom wanita telah meningkat di seluruh dunia sejak pertama kali tersedia dengan harga yang lebih murah pada pertengahan 1990-an. Tetapi kondom wanita tidak memiliki pengaruh apa-apa di pasar dunia sebagai kondom pria. Hanya 12 juta kondom wanita yang didistribusikan di seluruh dunia pada tahun 2004, dibandingkan dengan 2,4 milyar kondom pria yang didistribusikan pada tahun yang sama. Lebih dari separuh kondom wanita yang didistribusikan pada tahun 2004 diberikan kepada wanita di sub-Sahara Afrika (Population Action International, 2006).

Jenis kontrasepsi paling efektif dan modern berikutnya adalah metode berbasis hormonal, di mana kontrasepsi oral, yaitu pil KB, atau "pil", adalah yang paling populer. Mari kita tinjau dulu bagaimana metode hormonal bekerja. Kontrasepsi oral pertama yang dipasarkan pada tahun 1960-an dikenal sebagai pil "gabungan" karena mengandung dua hormon yang mirip dengan estrogen dan progesteron yang diproduksi oleh ovarium dan diatur oleh kelenjar pituitari. Ketika seorang wanita mencerna hormon yang terkandung dalam pil, orang dapat mengatakan bahwa hipofisisnya

“tertipu” dengan berpikir bahwa dia sudah hamil. Dengan demikian, hipofisis tidak perlu “mengirimkan hormon untuk merangsang ovarium [ke dalam produksi sel telur] jika sudah ada [pada wanita] hormon tipe ovarium tingkat tinggi” (Guillebaud, 2005: 7). Pil KB gabungan yang mengandung estrogen dan progestin (sejenis progesteron) mencegah konsepsi terutama dengan mencegah ovulasi. Ada dua faktor tambahan yang berkontribusi terhadap efek kontrasepsi. Karena ovulasi tidak terjadi, maka konsistensi lendir serviks tetap terjaga dalam keadaan sperma tidak mudah menembus. Selain itu, karena pola sekresi penuh tidak tercapai, lapisan dalam rahim biasanya tidak cocok untuk implantasi sel telur yang telah dibuahi.

Saat ini, terdapat beberapa metode hormonal yang berbeda, dan metode tersebut berbeda menurut jenis hormon dalam kontrasepsi, jumlah hormon dalam kontrasepsi, cara wanita menerima hormon tersebut, dan apakah paparan hormon ini terus menerus atau berkala. Seperti yang telah disebutkan, hormon-hormon tersebut adalah estrogen dan progestin, dan mereka dapat diterima oleh wanita tersebut secara lisan atau melalui tambalan, disuntikkan di bawah kulitnya, ditanamkan ke dalam jaringan, atau ditempatkan ke dalam vaginanya. Metode berbasis hormonal pertama adalah kontrasepsi oral. Pada tahun 1950, Planned Parenthood Federation of America mendanai seorang ahli fisiologi reproduksi dan seorang profesor ginekologi untuk mengembangkan perawatan mulut yang sederhana dan efektif.

Metode berbasis hormonal pertama adalah kontrasepsi oral. Pada tahun 1950, Planned Parenthood Federation of America mendanai seorang ahli fisiologi reproduksi dan seorang profesor ginekologi untuk mengembangkan perawatan mulut yang sederhana dan efektif. kontrasepsi: Gregory Pincus (1903–1967), Direktur Yayasan Worcester untuk Biologi Eksperimental di Shrewsbury, Massachusetts, dan John Rock (1890–1984), Profesor Ginekologi dan Obstetri di Sekolah Kedokteran Harvard. Pada tahun 1951, Carl Djerassi, seorang ahli kimia, memimpin tim peneliti dalam sintesis pertama dari kontrasepsi oral steroid (lihat Bab 5 dalam otobiografinya [Djerassi, 1992] untuk penjelasan yang menarik tentang penemuan ini). Pincus, Rock, dan Djerassi kadang-kadang disebut sebagai "bapak" dari kontrasepsi oral, meskipun Djerassi menyebut dirinya sebagai "ibunya" (Marks, 2001: 11).

Pada tahun 1953–1954, Pincus dan kolaboratornya menguji steroid ini dan lainnya untuk penghambatan ovulasi. Pincus dan Rock kemudian mulai bekerja merumuskan pil KB di Worcester Foundation. Pincus mengepalasi sisi sains penelitian, dan Rock mengarahkan uji klinis

untuk menunjukkan bahwa pil baru ini aman dan efektif. Pil itu pertama kali diuji pada beberapa pasien Rock, tetapi uji coba sistematis kemudian tidak dapat dilakukan karena pada saat itu merupakan tindak pidana di Massachusetts yang mengeluarkan kontrasepsi. Tes dipindahkan ke Puerto Rico, dan kemudian ke Haiti, Meksiko, dan Los Angeles. Pekerjaan Pincus and Rock akhirnya mengarah pada G. D. Searle dan Perusahaan yang memasarkan kontrasepsi oral di Amerika Serikat pada tahun 1960 sebagai Enovid-10 R.

Ironisnya, Rock adalah seorang Katolik Roma yang setia dan taat yang percaya bahwa pil KB yang baru ditemukan harus disetujui oleh Gereja Katolik Roma. Ia membandingkan pil KB dengan metode ritme kalender, yang telah disetujui sebelumnya pada tahun 1951 oleh Paus Pius XII. Seperti metode ritme, pil tidak membunuh sperma atau menghalangi jalannya sperma ke saluran wanita. Ini menekan ovulasi dengan kombinasi estrogen dan progestin, seperti tubuh wanita menekan ovulasi selama kehamilan. Buku terkenal Rock yang diterbitkan pada tahun 1963, *The Time Has Come: A Catholic Doctor's Proposals to End the Battle over Birth Control*, adalah upaya yang cermat dan terhormat untuk membenarkan penggunaan pil sebagai metode alami pengendalian kelahiran. Meskipun ditulis hantu oleh para profesional dari Planned Parenthood Federation of America, buku tersebut dengan jelas mewakili pandangan dan opini Rock (Tentler, 2008). Dikatakan bahwa "pil, jika diminum dengan benar, sama sekali tidak mungkin mengganggu menstruasi, juga tidak merusak organ tubuh mana pun, atau merusak proses alami apa pun. Mereka hanya menawarkan kepada akal manusia sarana untuk mengatur ovulasi tanpa bahaya, yang selama ini hanya berasal dari ovarium, dan selama kehamilan, dari plasenta" (Rock, 1963: 169). Rock sangat kecewa pada tahun 1968 ketika Paus Paulus VI menerbitkan ensiklik *Humanae Vitae* (bahasa Latin untuk "Of Human Life") yang menyatakan bahwa kontrasepsi oral dan semua yang disebut metode pengendalian kelahiran artifisial tidak bermoral. Margaret Marsh dan Wanda Ronner (2008) baru-baru ini



Gambar 4.7 Poster dari Direktorat Keluarga Berencana Bangladesh: "Di Bangladesh dan di seluruh dunia, jutaan wanita bergantung pada kontrasepsi oral." Sumber: Lidar, 2000

Biografi terbitan John Rock, *The Fertility Doctor*, adalah "potret seimbang dari raksasa medis abad kedua puluh" (Tentler, 2008: 24) dan menjelaskan secara rinci jenis konflik yang Dr. Rock hadapi dengan Gereja Katoliknya.

Setelah diperkenalkan di Amerika Serikat dan negara lain pada tahun 1960, kontrasepsi oral menjadi sangat populer, dan tetap demikian sampai sekarang. Ini hanya dikenal sebagai "pil". Jika seorang wanita memberi tahu teman prianya bahwa dia lupa meminum "pil" -nya selama beberapa hari terakhir, dia tidak akan berpikir, "Saya bertanya-tanya apakah dia mengacu pada aspirin atau pil tidur atau pil vitamin atau lainnya jenis pil." Dia tahu persis dan langsung bahwa dia mengacu pada pil KB.

Kami melaporkan sebelumnya (lihat Tabel 4.1) bahwa 8 persen wanita menikah di seluruh dunia dan 17 persen wanita menikah di Amerika Serikat menggunakan kontrasepsi oral. Hampir 12 juta wanita di Amerika Serikat menggunakan kontrasepsi oral, sebagaimana diperkirakan 100 juta wanita di seluruh dunia (Zlidar, 2000) (Gambar 4.7). Ketika kontrasepsi oral pertama kali diperkenalkan pada awal 1960-an, kerugian utamanya adalah efek samping yang merugikan.

Efek samping negatif, terutama pada versi awal pil, sangat banyak. Beberapa adalah gangguan, seperti sakit kepala, penambahan berat badan, dan mual di pagi hari, tetapi banyak pengguna yang merasa gangguan ini sangat tidak nyaman sehingga mereka berhenti menggunakan pil. Beberapa efek sampingnya mengancam nyawa. Gangguan tromboemboli (pembekuan darah) hanyalah salah satu contohnya. Meskipun trombosis kaki superfisial yang lebih umum (atau flebitis) tidak terlalu berbahaya, penyakit serebrovaskular (stroke yang juga trombotik) berpotensi fatal. Kandungan estrogen pada pil ini terutama bertanggung jawab atas masalah tromboemboli. Efek samping negatif lainnya termasuk peningkatan tekanan darah dan kekeringan vagina (Guillebaud, 2005). Ada juga interaksi yang ditunjukkan antara merokok dan penggunaan pil dan kejadian penyakit jantung. Namun, kontrasepsi oral yang diproduksi saat ini “mengandung kurang dari seperdua puluh dosis pil asli, yang menghasilkan insiden efek samping yang lebih rendah” (Segal, 2003: 171). Efek samping lain dari pil ini telah terbukti bermanfaat. Sebagian besar yang bermanfaat dikaitkan dengan aspek fisik dan emosional dari menstruasi. Ini termasuk penurunan insiden menoragia (perdarahan berat), dismenore (kram), anemia defisiensi besi, dan ketegangan pramenstruasi. Jadi, bagi banyak wanita, kontrasepsi oral menghasilkan siklus menstruasi yang lebih teratur yang durasinya lebih pendek, menghasilkan lebih sedikit perdarahan dan ketidaknyamanan perut, dan disertai dengan ketegangan pramenstruasi yang lebih sedikit daripada biasanya (Potts, Diggory, dan Peel, 1977: 38). Ada beberapa manfaat kesehatan nonkontrasepsi tambahan, yaitu, “penurunan risiko kanker endometrium dan ovarium, penurunan risiko kanker usus besar. . . dan pemeliharaan kepadatan tulang” (Segal, 2003: 171).

Kontrasepsi oral modern adalah pil kombinasi yang mengandung estrogen dan progestin atau pil yang hanya mengandung progestin, yang dikenal sebagai pil mini. Pil gabungan adalah monofasik, bifasik, atau triphasik, mengacu pada jumlah estrogen dan progestin yang diberikan setiap hari. Pil monofasik memberikan jumlah estrogen dan progestin yang konstan setiap hari, sedangkan dua jenis lainnya memberikan jumlah yang berbeda-beda. Tergantung pada pabrikannya (sekarang ada sekitar empat puluh pil kombinasi berbeda yang diproduksi), kebanyakan pil kombinasi datang dalam kemasan dua puluh satu atau dua puluh delapan hari. Dengan yang pertama, wanita tersebut meminum satu pil setiap hari selama dua puluh satu hari dan tidak ada pil selama tujuh hari saat menstruasi terjadi, dan kemudian prosesnya berulang; dengan paket dua puluh delapan hari, obat hormonal hadir dalam pil selama dua puluh satu hari pertama, dan pil selama tujuh hari terakhir adalah plasebo.

Pil mini, jenis kontrasepsi oral lainnya, pertama kali dipasarkan di Amerika Serikat pada tahun 1973. Pil ini terdiri dari progestin dalam dosis kecil, yang diminum setiap hari, bahkan selama menstruasi. Ini mengurangi efek samping dari pil gabungan, dan juga menyediakan kontrasepsi oral bagi wanita yang menyusui anak-anak mereka atau yang harus menghindari estrogen karena alasan kesehatan. Pil mini tidak termasuk estrogen; oleh karena itu, hal itu tidak selalu menyebabkan penekanan ovulasi. Oleh karena itu, banyak periode menstruasi pengguna pil mini yang alami. Fungsi pil mini sebagai alat kontrasepsi terutama “dengan mengganggu jalannya sperma melalui lendir di pintu masuk rahim” (Guillebaud, 2005: 176), terlepas dari apakah sel telur telah dilepaskan atau belum. Dalam hal ini, pil mini bertindak lebih seperti metode kontrasepsi penghalang, meskipun digunakan secara oral. Pil mini juga mencegah kehamilan; Karena endometrium (selaput rahim) berubah, akibatnya sel telur yang telah dibuahi tidak dapat ditanamkan, jika memang terjadi ovulasi (Raymond, 2007: 182). Pil mini memang belum sepopuler pil kombinasi, dan saat ini hanya ada tiga merek yang beredar di pasaran.

Baik pil kontrasepsi oral kombinasi dan pil mini sangat efektif. Tabel 4.4 menunjukkan bahwa menurut data efektivitas penggunaan, pil gabungan dan pil mini memiliki tingkat kegagalan 8 persen dan tingkat kegagalan yang jauh lebih rendah sebesar 0,3 persen menurut keefektifan teoritis. Sebagian besar kehamilan yang terjadi pada pengguna pil disebabkan karena tidak meminumnya secara teratur. Keuntungan utamanya adalah keefektifannya yang tinggi dan fakta bahwa penggunaannya tidak mengganggu tindakan seksual sama sekali. Tidak perlu mengganggu pemanasan atau mengakhiri aktivitas seksual segera setelah persetubuhan. Selain itu, pil memungkinkan perempuan untuk menggunakan kontrasepsi secara independen dari kerjasama apapun oleh laki-laki (atau bahkan sepengetahuannya). Hampir 19 persen dari semua wanita A.S. menggunakan pil kombinasi atau pil mini.

Kami mencatat sebelumnya bahwa kontrasepsi hormonal tidak perlu diberikan secara oral. Ada beberapa sistem penyampaian kontrasepsi hormonal lainnya, salah satunya adalah alat kontrasepsi patch. Tambalan adalah alat perekat seukuran potongan 50 sen yang dipasang di pantat, lengan, atau perut. Ini berfungsi seperti pil kombinasi yang baru saja dibahas, kecuali bahwa alih-alih mengharuskan pengguna untuk terlibat dalam rejimen harian, ini didasarkan pada rejimen mingguan. Tambalan baru dipasang pada kulit setiap tujuh hari sekali. Kedua hormon dilepaskan dari tambalan pada tingkat yang konstan dan berkelanjutan setiap hari. Setelah tiga

minggu, tidak ada tambalan yang digunakan selama satu minggu, untuk memungkinkan menstruasi terjadi. Salah satu merek tambalan KB yang sekarang beredar di pasaran adalah Ortho-Evra R dan tersedia dalam warna beige. Tambalan tersebut memiliki angka efektif yang sama dengan pil gabungan dan pil mini (lihat Tabel 4.4). Kurang dari 1 persen wanita A.S. menggunakan patch (Tabel 4.3).

Seorang wanita juga dapat menerima hormon kontrasepsi dengan memasukkan cincin vagina ke dalam vaginanya, dengan merek dagang NuvaRing R. Cincin vagina adalah cincin tipis, transparan, fleksibel dan mirip dengan pil kombinasi; mengandung hormon estrogen dan progestin, yang dilepaskan secara terus menerus ke dalam tubuh wanita. Cincin tersebut dimasukkan oleh wanita ke dalam vaginanya biasanya selama lima hari pertama periode menstruasinya dan tetap di tempatnya selama tiga minggu. Wanita itu kemudian menariknya, membuangnya, dan tidak menggunakan cincin selama seminggu, selama itu menstruasi terjadi. Cincin baru kemudian dimasukkan setelah tujuh hari. Karena cincin vagina bukanlah metode penghalang seperti diafragma atau tutup atau kondom wanita, penempatan cincin yang tepat dan tepat di dalam vagina bukanlah masalah utama. Cincin vagina memiliki angka efektivitas yang sama dengan pil (Tabel 4.4).

Cara lain bagi wanita untuk menerima kontrasepsi hormonal adalah melalui suntikan kontrasepsi. Bentuknya ada dua, yaitu Depo-Provera R yang mirip dengan pil mini, dan Lunelle R yang mirip pil gabungan. Seperti pil mini, Depo-Provera hanya mengandung progestin. Ini diberikan melalui suntikan oleh seorang profesional kesehatan setiap dua belas minggu sekali di lengan, bokong, paha atas, atau perut. Biaya ekonomi hampir sama dengan pil KB.

Lunelle mengandung kedua hormon sehingga konsepnya mirip dengan pil kombinasi. Pengguna menerima suntikan setiap bulan. Lunelle adalah yang lebih baru dari dua jenis suntikan. Kontrasepsi suntik Depo-Provera dan Lunelle memiliki angka efektivitas penggunaan yang sama, tingkat kegagalan yang sangat rendah yaitu 3 persen (Tabel 4.4). Ketika kegagalan (kehamilan) terjadi, hal itu terutama disebabkan oleh fakta bahwa wanita tersebut tidak mendapatkan suntikan pada interval yang ditentukan. Tingkat kegagalan berdasarkan keefektifan teoritis masing-masing adalah 0,3 dan 0,05. Dengan kedua bentuk suntikan ini, seorang wanita biasanya berhenti menstruasi sama sekali setelah satu tahun penggunaan. Lebih banyak wanita A.S. menggunakan Depo-Provera daripada Lunelle (Tabel 4.3).

Cara lain bagi wanita untuk menerima kontrasepsi hormonal adalah melalui implan kontrasepsi subdermal. Implan pertama dikembangkan pada 1980-an dengan nama merek Norplant R (Sivin, Nash, dan Waldman, 2002). Ini terdiri dari enam batang kecil berbentuk kapsul silikon, masing-masing mengandung progestin, ditempatkan secara subdermal di lengan atas wanita, untuk tetap berlaku selama lima tahun. Implan biasanya terlihat dan menyerupai vena kecil. Implan Norplant sekarang telah dihentikan secara bertahap dan digantikan oleh implan dengan batang kapsul yang lebih sedikit. Yang lebih populer adalah Norplant-2, dua batang silikon dengan perlindungan selama tiga tahun; IMPLANON, satu batang dengan perlindungan selama tiga tahun; dan Jadelle R, dua tongkat dengan perlindungan selama lima tahun (Sivin, Nash, dan Waldman, 2002).

Satu keuntungan nyata dari tiga implan terakhir ini adalah pengurangan jumlah batang implan, membuat proses penyisipan dan pelepasan menjadi lebih mudah. Keuntungan lain adalah bahwa satu kunjungan ke klinik setiap tiga tahun sekali, atau sekali setiap lima tahun, untuk implan menggantikan konsumsi harian pil KB, atau penggunaan patch mingguan, atau insersi vagina tiga minggu sekali, cincin, atau suntikan KB bulanan atau tiga bulanan. Keuntungan ketiga, dan kemungkinan besar, dari implan adalah keefektifannya. Ini adalah yang paling efektif dari semua kontrasepsi, termasuk sterilisasi pria atau wanita. Menurut data efektivitas pengguna dan teoritis, tingkat kegagalan untuk implan Norplant, Norplant-2, dan IMPLANON (satu-satunya tiga implan yang data efektivitasnya tersedia) adalah sangat kecil 0,05 persen (Tabel 4.4) (Ramchandran dan Upadhyay, 2007).

Semua metode keluarga berencana yang disebutkan di atas dapat dibalik; yaitu, seorang wanita dan pasangannya dapat menggunakan salah satu dari mereka dan kemudian memutuskan untuk berhenti menggunakannya jika ingin hamil.

Metode selanjutnya yang kita diskusikan, sterilisasi bedah yang dilakukan untuk tujuan kontrasepsi, jarang dapat disembuhkan. Mungkin sterilisasi bedah dilakukan pada pria dan wanita. Pada wanita, sterilisasi dikenal sebagai ligasi tuba (mengikat selang). Ini terdiri dari memotong, mengikat, dan menghilangkan sebagian dari saluran telur, yaitu saluran telur. Sterilisasi wanita dapat dilakukan dengan salah satu dari beberapa cara. Sterilisasi laparoskopik adalah prosedur sterilisasi dengan menggunakan laparoskop (dari bahasa Yunani lapara, yang berarti panggul; dan skopein, yang berarti memeriksa; kata tersebut berarti “melihat ke dalam perut”). Tindakan ini

membutuhkan anestesi umum di mana sayatan kecil dimasukkan di dekat pusar wanita dan sayatan kedua dapat dibuat tepat di atas garis rambut kemaluan.



Gambar 4.8 Sisipan mikro yang digunakan dalam prosedur Essure R untuk sterilisasi wanita.

Sumber: Conceptus, Inc., 2008.

Laparoskop, alat serupa teleskop, kemudian dimasukkan melalui sayatan pertama sehingga dokter atau operator dapat melihat saluran tuba. Cincin atau klip kemudian dimasukkan melalui sayatan kedua (atau jika tidak ada sayatan kedua, melalui yang pertama) dan digunakan untuk menutup saluran tuba.

Minilaparotomy adalah prosedur sterilisasi bedah yang dilakukan pada seorang wanita beberapa hari setelah melahirkan. Diperlukan anestesi umum. Operator membuat sayatan kecil di perut wanita dan kemudian memotong dan mengangkat setiap bagian dari tuba Fallopii.

Sterilisasi histeroskopi, juga dikenal sebagai prosedur Essure R, dilakukan hanya dengan menggunakan anestesi lokal. Sisipan kumparan kecil (Gambar 4.8) dimasukkan ke masing-masing tuba Fallopii melalui vagina dan uterus. Pengenalan mekanisme Essure di setiap tabung menyebabkan perkembangan jaringan parut selama periode tiga bulan, mengakibatkan kedua tabung menjadi tertutup (Conceptus, Inc., 2008) (lihat demonstrasi prosedur ini secara online di

[http://www.essure.com/PopUps/FlashDemo.aspx?src=/Portals/0/essure_procedure.swf & height = 400 & width = 428 & title = Prosedur% 20Essure% 20](http://www.essure.com/PopUps/FlashDemo.aspx?src=/Portals/0/essure_procedure.swf&height=400&width=428&title=Prosedur%20Essure%20)). Sterilisasi wanita sangat efektif (Tabel 4.4). Ini memiliki tingkat kegagalan hanya 0,5 persen berdasarkan data efektivitas pengguna dan teoritis. Ini membebaskan wanita dan pasangannya dari kekhawatiran akan kehamilan yang tidak disengaja lagi. Tetapi karena ini adalah bentuk kontrasepsi permanen, ini bukan metode yang tepat untuk orang yang ingin menunda kehamilan di lain waktu atau yang tidak sepenuhnya yakin bahwa mereka ingin hamil. tidak ada lagi (atau tidak ada) anak. Hampir 17 persen dari semua wanita A.S. telah disterilkan (Tabel 4.3).

Sterilisasi Quinacrine (QS) adalah metode menarik dari sterilisasi wanita non-bedah yang saat ini sedang diteliti dan dievaluasi. Peneliti dan sarjana keluarga berencana terkenal, Malcolm Potts, mantan Presiden Family Health International dan sekarang Profesor Kependudukan dan Keluarga Berencana di University of California, Berkeley, telah mencatat bahwa "QS adalah metode baru yang paling penting dalam keluarga berencana sejak pil KB" (Donald A. Collins, komunikasi pribadi dengan Leon F. Bouvier, 26 Mei 2008).

QS adalah metode sterilisasi yang terjangkau oleh sebagian besar wanita di seluruh dunia karena setiap aplikasi diproduksi dengan harga sekitar \$ 1,00 dalam dolar AS. Wanita itu menerima dua perawatan, dengan jarak satu bulan, dari tujuh pelet quinacrine kecil. Mereka ditempatkan ke dalam rahim melalui vagina menggunakan jenis inserter yang digunakan dengan IUD. Pelet larut dan mengalir ke lubang tuba Fallopii di mana mereka menyebabkan pembengkakan kecil yang menghasilkan jaringan parut, yang menutup saluran tersebut. Ini mirip dalam konsep prosedur Essure, kecuali lebih mudah untuk mengelola, jauh lebih murah, dan lebih sedikit pajak pada pasien (Collins, komunikasi pribadi 2008). Namun metode QS bukannya tanpa kontroversi. Efek sampingnya tidak sepenuhnya diketahui, dan penelitian terus berlanjut mengenai metode ini (Whitney, 2003).

Sterilisasi pria dikenal sebagai vasektomi. Ini terdiri dari memotong, mengikat, dan mengeluarkan sebagian dari saluran sperma, yaitu vas deferens. Ada beberapa cara pembedahan dapat dilakukan, dan kami membahas dua pendekatan. Vasektomi tradisional adalah prosedur kecil yang dilakukan dengan anestesi lokal. Dokter bedah membuat satu sayatan di kulit di kedua sisi skrotum untuk mengekspos tabung vas deferens dari setiap testis. Tabung vas deferens diangkat dari skrotum, dipotong, dan diikat, atau terkadang dibakar. Tabung yang terpisah kemudian

dikembalikan ke skrotum dan beberapa jahitan digunakan untuk menutup kedua sayatan. Setelah menjalani vasektomi, seorang pria masih mampu mengeluarkan air mani, tetapi air mani tersebut tidak lagi mengandung sperma.

Pendekatan kedua untuk sterilisasi pria adalah vasektomi tanpa pisau bedah (juga dikenal sebagai vasektomi lubang kunci) dan dirancang pada tahun 1974 oleh seorang ahli bedah di China, Li Shunqiang, dan sekarang digunakan di seluruh dunia. Telah digunakan di Amerika Serikat sejak 1988. Dalam metode ini, seperti yang ditunjukkan oleh namanya, tidak ada pisau bedah yang digunakan, tetapi masih ada kebutuhan untuk membuat lubang kecil di skrotum. Dokter menggunakan anestesi lokal (yang dapat dimasukkan tanpa jarum) dan kemudian menggunakan tangannya untuk menemukan vas deferens di bawah kulit skrotum. Seperangkat tang runcing yang sangat kecil kemudian bekerja untuk memisahkan jaringan skrotum dan membuat lubang seperti lubang kunci di kulit. Kemudian, seperti prosedur vasektomi tradisional, tuba vas deferens diangkat dari kantung skrotum, dipotong, dan diikat, atau kadang-kadang dibakar, dan kemudian ditempatkan kembali ke dalam skrotum. Karena bukaan kulit skrotum sangat kecil, mungkin tidak perlu ditutup dengan jahitan.

Sterilisasi pria adalah metode kontrasepsi yang sangat efektif; tingkat kegagalan masing-masing 0,15 persen dan 0,10 persen berdasarkan data efektivitas pengguna dan data efektivitas teoritis (Tabel 4.4) bahkan lebih rendah daripada sterilisasi wanita. Selain itu, dibandingkan dengan sterilisasi wanita, sterilisasi pria umumnya lebih cepat dilakukan, hanya memerlukan anestesi lokal, lebih murah, dan risiko komplikasi lebih kecil. Terakhir, meskipun pembalikan sterilisasi adalah operasi yang sulit dan tidak memiliki tingkat keberhasilan yang tinggi, terkadang sedikit lebih mudah untuk membalikkan sterilisasi pria daripada sterilisasi wanita.

Secara keseluruhan, efektivitas sterilisasi bervariasi sesuai dengan teknik yang digunakan oleh dokter dan jenis kelamin pasien. Sebagaimana dicatat dari tingkat kegagalan yang dilaporkan pada Tabel 4.4, hanya ada sedikit kegagalan. Sebagian besar hasil dari prosedur pembedahan yang tidak memadai atau karena tabung tumbuh kembali bersama. Beberapa pria yang mendapatkan vasektomi melakukan hubungan seks tanpa kondom terlalu cepat setelah operasi. Jika ini terjadi sebelum semua sperma yang mengandung air mani yang telah disimpan di saluran reproduksi dikeluarkan, maka bisa terjadi kehamilan. Namun, ini adalah masalah jangka pendek yang mudah dihindari.

Karena sterilisasi hanya dilakukan satu kali, metode KB ini tidak membutuhkan motivasi terus menerus. Itu tidak mengganggu kenikmatan seksual dengan cara apapun. Tetapi sangat sulit untuk membalikkan sterilisasi sehingga tidak cocok untuk orang yang mungkin berubah pikiran tentang tidak menginginkan lebih banyak anak. Meskipun perkembangan dan penggunaan teknik bedah mikro telah sangat meningkatkan kemungkinan reversibilitas di antara pasien vasektomi, sebagian besar dokter masih menganggap sterilisasi bedah sebagai bentuk kontrasepsi permanen. Sterilisasi bedah tidak menurunkan dorongan atau kemampuan seksual pria atau wanita. Memang, pria dengan vasektomi sering melaporkan peningkatan kenikmatan seks, yang biasanya dikaitkan dengan kebebasan dari kecemasan tentang kehamilan pasangannya. Pasangan pria dari hampir 6 persen wanita A.S. dalam usia subur telah disterilkan (lihat Tabel 4.3).

IUD, alat nonhormonal yang ditempatkan di dalam rahim, adalah metode kontrasepsi reversibel yang paling banyak digunakan di seluruh dunia. Ide menempatkan alat di dalam rahim untuk mencegah pembuahan sudah cukup lama. Giacomo Casanova, petualang dan libertine Italia abad kedelapan belas, merekomendasikan penggunaan bola emas untuk tujuan ini (Himes, [1936] 1970: 180). Anteseden alat kontrasepsi modern adalah pessarium batang, yang dikembangkan pada akhir tahun 1860-an. Ini adalah kancing atau tutup kecil yang menutupi bukaan serviks dan dipasang pada batang yang memanjang ke dalam saluran serviks. Pada 1920-an, seorang Jerman, Ernst Grafenberg, mengembangkan cincin perak yang dipasang di rahim. Pada tahun 1934, seorang ilmuwan Jepang, Tenrei Ota, memperkenalkan cincin emas. Tidak ada yang diterima secara luas sampai akhir 1950-an (Peel dan Potts 1969: 128–129; Tietze, 1965: 79). Lippes Loop adalah jenis IUD yang populer pada tahun 1960-an, begitu pula beberapa jenis IUD plastik lainnya.

Penelitian tentang IUD modern dimulai pada saat penelitian kontrasepsi oral berada pada tahap akhir. Namun, seperti dicatat oleh Sheldon J. Segal, “meskipun telah dilakukan penelitian intensif, para ilmuwan (masih) tidak sepenuhnya memahami mengapa kehadiran benda asing di dalam rahim mencegah kehamilan. Bukti dengan jelas menunjukkan bahwa AKDR adalah metode pra-pembuahan: keberadaan telur yang telah dibuahi pada pengguna IUD tidak dapat dibuktikan” (2003: 173). Jenis utama IUD yang tersedia di Amerika Serikat saat ini, perangkat plastik fleksibel berbentuk "T" dengan kawat tembaga yang dipelintir, dikenal sebagai Tembaga T; merek yang dipasarkan di Amerika Serikat adalah ParaGard R IUD (Gambar 4.9). Menambahkan kabel tembaga ke alat meningkatkan efektivitas kontrasepsi secara signifikan, “meskipun tidak diketahui

mengapa pelepasan tembaga di dalam rahim sangat efektif dalam mencegah kehamilan” (Segal, 2003: 173).



Gambar 4.9 Alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) ParaGard. Sumber: Planned Parenthood Federation of America, 2008, tersedia online di: <http://www.plannedparenthood.org/health-topics/birthcontrol/iud-4245.htm#work> (diakses 10 November 2008).

IUD dipasang di dalam rahim oleh penyedia layanan kesehatan. Tali kecil memanjang dari ujungnya (lihat Gambar 4.9) ke dalam vagina, di mana tali tersebut dapat diperiksa secara berkala oleh wanita tersebut untuk memastikan bahwa AKDR belum dikeluarkan. Jika AKDR akan terlepas dari rahim, kemungkinan besar akan terjadi selama beberapa bulan pertama penggunaan dan / atau selama hari-hari periode menstruasi. IUD ParaGard harus diganti setelah dua belas tahun digunakan.

ParaGard dan jenis IUD yang paling lama adalah nonhormonal; artinya, mereka tidak mengandung hormon wanita yang digunakan untuk menekan ovulasi. Namun, saat ini tersedia IUD hormonal dengan nama merek Mirena R. Seperti ParaGard, IUD Mirena adalah perangkat plastik fleksibel berbentuk huruf "T", tetapi tidak mengandung tembaga, melainkan mengandung progestin, yang seperti yang kita ketahui biasanya menghalangi ovulasi dan mengentalkan lendir serviks wanita. Sebelumnya kami mengacu pada cincin vagina, misalnya, NuvaRing, yang juga merupakan benda asing yang ditempatkan di dalam rahim yang berisi hormon untuk dilepaskan ke dalam sistem wanita. NuvaRing mengandung estrogen dan progestin, tidak seperti IUD Mirena, yang hanya mengandung progestin. Selain itu, NuvaRing perlu diganti setiap bulan, sedangkan IUD Mirena tetap efektif hingga lima tahun. IUD sangat efektif.

ParaGard memiliki tingkat kegagalan 0,8 persen dan 0,6 persen, masing-masing berdasarkan data efektivitas penggunaan dan data efektivitas teoritis (Tabel 4.4). Mirena bahkan memiliki tingkat kegagalan yang lebih rendah, 0,1 persen menurut keefektifan pengguna dan teoritis. Pengeluaran alat-alat ini yang tidak terdeteksi adalah penyebab kehamilan yang paling umum, kerugian utama. Keuntungan utama IUD adalah pemasangan hanya diperlukan sekali setiap dua belas tahun untuk ParaGard dan sekali setiap lima tahun untuk Mirena. Selain itu, IUD sama sekali tidak mengganggu hubungan seksual.

IUD yang dikeluarkan tanpa sengaja biasanya dapat dipasang kembali dengan sukses oleh tenaga medis profesional. Wanita muda dengan sedikit atau sedikit kelahiran sebelumnya mungkin memiliki tingkat pengeluaran dan kehamilan yang lebih tinggi daripada wanita yang lebih tua dengan lebih banyak kelahiran sebelumnya.

Selain risiko pengusiran paksa, IUD terkadang harus dilepas karena alasan medis. Perdarahan menstruasi yang berlebihan dan nyeri adalah alasan medis utama IUD dilepas. Kerugian lainnya adalah tidak seperti cincin vagina, tenaga medis terlatih diperlukan untuk pemasangan IUD. Lebih dari 1 persen wanita A.S. sekarang menggunakan IUD (Tabel 4.3).

Kami sekarang membahas jenis kontrasepsi khusus, pil kontrasepsi darurat (ECP), juga dikenal sebagai pil pencegah kehamilan. ECP adalah obat kontrasepsi yang diminum setelah hubungan seksual tanpa pelindung dan dirancang untuk mencegah kehamilan dengan mengganggu implantasi sel telur yang telah dibuahi di lapisan rahim. Ini adalah strategi yang berbeda dari kontrasepsi oral dan jenis kontrasepsi hormonal lainnya yang dibahas sebelumnya yang mencegah kehamilan terutama dengan mencegah ovulasi. Penunjukan "pagi setelah" sebenarnya adalah istilah yang salah. ECP dilisensikan untuk digunakan hingga 72 jam setelah hubungan seksual tanpa pelindung.

Ada beberapa jenis ECP. Salah satu merek populer memiliki label Plan B R. Berbagai ECP terutama dibedakan dari kontrasepsi oral kombinasi dan pil mini (sebagaimana dibahas) karena mengandung dosis hormon yang jauh lebih tinggi. Salah satu bentuknya adalah obat progestin yang diminum sebagai dua dosis dengan selang waktu 12 jam atau (dengan merek lain) sebagai dosis tunggal. Regimen lain mengandung estrogen dan progestin dosis tinggi, biasanya dikonsumsi sebagai dua dosis dalam interval 12 jam. ECP tidak sama dengan abortifasien, yaitu pil aborsi (akan dibahas). ECP dimaksudkan untuk berfungsi setelah pembuahan terjadi tetapi sebelum sel

telur yang telah dibuahi menetap di lingkungan rahim. Karena ECP memiliki efek sebelum implantasi, International Federation of Gynecology and Obstetrics menganggapnya secara legal dan medis sebagai kontrasepsi. Namun, tidak semua peneliti dan praktisi medis setuju dengan kategorisasi ini.

Metode pencegahan kelahiran pasca-persalinan ini sangat nyaman bagi wanita yang jarang melakukan hubungan seksual, atau yang tidak memiliki kesempatan untuk menggunakan kontrasepsi sebelum berhubungan, atau yang menggunakan kontrasepsi yang gagal dalam prosesnya, misalnya kondom yang pecah saat menggunakan.

ECP dianggap sebagai cara yang sangat efektif untuk mencegah kehamilan yang tidak disengaja. Kehamilan yang terjadi adalah akibat dari 1) kegagalan implantasi yang sudah mapan, 2) selang waktu yang berlebihan antara hubungan seksual tanpa pelindung dan meminum pil, 3) dosis yang tidak memadai, 4) regurgitasi pil, atau 5) kegagalan penggunaan obat diri. Keuntungan utama ECP adalah keefektifan dan kesesuaian untuk digunakan di antara wanita yang melakukan kontak seksual tak terduga dan tanpa kondom, terutama dalam situasi pemerkosaan. Efek samping jangka pendek yang paling umum adalah mual, sakit kepala, ketidakteraturan menstruasi, dan nyeri payudara (Stewart, Trussell, dan Van Lok, 2007).

Terakhir, kami mempertimbangkan abortifasien, yaitu obat farmasi yang menyebabkan penghentian kehamilan dini dengan mengganggu kelangsungan hidup zigot yang sudah ditanamkan (telur yang difertilisasi). Senyawa steroid sintetis dengan efek antiprogestasional, yang dikenal sebagai RU-486, ditemukan pada tahun 1982 oleh ahli fisiologi reproduksi Prancis Etienne-Emile Baulieu dan para peneliti di Roussel Uclaf Company di Prancis, yang akhirnya menjadi perancang obat (oleh karena itu, sebutan "RU "). Karena mengandung agen antiprogestasional, obat ini bekerja berlawanan dengan progesteron, yang berfungsi untuk mempersiapkan dan memelihara lingkungan rahim untuk sel telur yang telah dibuahi. Nama generik obat tersebut adalah mifepristone dan dipasarkan di Amerika Serikat oleh Danco Laboratories dengan nama dagang Mifeprex R. Itu diproduksi di China dan telah disetujui oleh Administrasi Obat Federal AS sebagai obat untuk menghentikan zigot yang ditanam hingga empat puluh sembilan hari kehamilan. Dosis mifepristone 600 mg diberikan oleh dokter, diikuti dua hari kemudian dengan dosis besar prostaglandin, misoprostol, untuk menginduksi kontraksi (Spitz et al., 1998).

RINGKASAN

Pemahaman menyeluruh tentang tingkat kesuburan suatu populasi membutuhkan pengetahuan tentang sejauh mana orang berusaha membatasi ukuran keluarga. Apakah seseorang menggunakan metode pencegahan kelahiran atau tidak, dan seberapa efektif metode tersebut digunakan, bergantung pada motivasi orang tersebut dan ketersediaan berbagai metode tersebut. Ini, pada gilirannya, dipengaruhi oleh faktor sosial, ekonomi, dan agama.

Cara utama yang digunakan orang untuk membatasi ukuran keluarga mereka adalah teknik dan perangkat kontrasepsi, sterilisasi bedah, dan aborsi yang dipaksakan. Beberapa metode lebih efektif daripada yang lain. Namun, tidak ada metode pencegahan kelahiran yang sempurna. Masing-masing melibatkan risiko kegagalan atau efek samping.

Meskipun penggunaan metode pencegahan kelahiran terkadang dikaitkan dengan risiko medis (terkadang termasuk kematian), ini biasanya jauh lebih kecil daripada risiko kematian yang terkait dengan kehamilan dan persalinan. Umumnya, mereka juga lebih kecil daripada risiko kematian yang terkait dengan banyak aktivitas kehidupan sehari-hari yang diterima secara luas.

BAB V

MORTALITAS

PENGANTAR

Sebagai aktor populasi, perilaku terakhir kita di bumi ini adalah kematian kita. Kapan peristiwa demografis ini terjadi, setidaknya akan menjadi yang kedua kalinya untuk sebagian besar nama kami disebutkan di koran harian. Saat kita dulu lahir, nama kami kemungkinan besar terdaftar di koran lokal bersama dengan namanya ibu kami dan mungkin ayah kami. Tidak banyak lagi yang dilaporkan tentang kami ketika kami lahir. Tetapi ketika kita mati, tidak hanya nama kita yang akan menjadi terdaftar (lagi) tetapi juga informasi lain yang mungkin disediakan dalam sebuah cerita, sebuah obituari, tentang hidup kita. Obituari kita mungkin termasuk kapan dan di mana kita lahir, anggota keluarga kami yang masih hidup, dan mungkin sesuatu tentang pekerjaan utama kami saat kami masih hidup, pendidikan kami, dan barang-barang lainnya bunga.

Oxford English Dictionary mendefinisikan "obituary" sebagai "announce-kematian (di koran). . . biasanya terdiri dari biografi singkat sketsa almarhum "(Simpson dan Weiner, 2000: X: 640). Apa lagi saatnya sketsa biografi tentang Anda akan ditulis dan diterbitkan semua orang untuk membaca? Mungkin tidak pernah. Kematian kita memang salah satu yang paling banyak acara penting dalam hidup kita.

Setiap orang dari kita telah lahir dan setiap orang dari kita akan mati. Ini adalah suatu kepastian. Tidak ada yang lolos dari kematian. Faktanya, semua spesies dilahirkan dan semuanya spesies mati. Tapi kita manusia adalah satu-satunya spesies yang benar-benar dipikirkan dan renungkan tindakan kematian.

Kematian tidak akan terjadi pada waktu yang sama untuk semua orang. Beberapa dari kita akan melakukannya mati lebih cepat dari yang lain. Rata-rata, kematian akan datang lebih awal pada pria daripada untuk wanita, dan sebelumnya kepada anggota kelompok ras dan etnis minoritas daripada kepada anggota mayoritas. Jika kita tinggal di Amerika Serikat dan sedang wanita kulit putih, kita akan memiliki umur panjang rata-rata terpanjang (umur panjang); kita akan memiliki umur panjang terpendek jika kita adalah laki-laki Afrika-Amerika. Sejak awal abad baru

ini, wanita kulit putih di Amerika Serikat bisa berharap untuk hidup rata-rata 80,2 tahun, dibandingkan dengan 68,6 tahun untuk kulit hitam laki-laki.

Kita sendiri memainkan peran penting dalam menentukan kapan kita akan mati. Di diskusi di Bab 1 tentang peran kami sebagai aktor populasi, kami mencatat itu pengambilan keputusan individu kita lebih jelas dan jelas, katakanlah, dengan berkaitan dengan kesuburan daripada kematian. Kami sama sekali tidak memiliki kendali atas kapan atau dimana kita dilahirkan; kelahiran kita adalah keputusan atau keputusan dari orang tua kami. Tapi kami memiliki banyak kendali dan pengaruh atas apakah, kapan, dan di mana kita sendiri menghasilkan anak. Kematian kita serupa tindakan demografis. Kami mungkin atau mungkin tidak menggunakan banyak opsi yang dihasilkan dalam memperpanjang atau memperpendek hidup kita. Sementara kematian adalah suatu kepastian, panjangnya waktu kita akan hidup bergantung pada banyak faktor; lebih dari beberapa dari mereka (misalnya, fileb jenis kelamin dan ras) kita tidak memiliki kendali, tetapi atas faktor-faktor lain kita memiliki banyak hal kontrol. Lebih lanjut, kita sendiri memiliki pengaruh tidak hanya pada waktu dan karakteristik kematian kita sendiri, tetapi juga pada kematian beberapa orang lainnya.

Dampak kematian sangat bervariasi menurut sosial dan karakteristik demografis. Orang di kelas sosial yang lebih tinggi hidup lebih lama dari mereka yang berada di kelas bawah. Orang yang sudah menikah hidup lebih lama dari lajang, terpisah, atau orang yang bercerai. Kami membahas beberapa masalah ini nanti.

Kematian dan efeknya paling baik didiskusikan dari sudut pandang masyarakat. Demograf sering menganggap semua individu bersama-sama sebagai anggota dari satu masyarakat (atau negara bagian atau negara) dan menanyakan tentang faktor-faktor itu berkontribusi pada perbedaan di antara mereka dalam rata-rata lama hidup mereka. Untuk Misalnya, pada tahun 2006, bayi yang lahir di Jepang bisa berharap untuk hidup terus rata-rata, selama sekitar 82 tahun dan bayi yang lahir di Swedia sekitar 81 tahun. Seorang bayi yang lahir di Amerika Serikat pada tahun 2006 memiliki harapan hidup sekitar 78 tahun. Bandingkan harapan hidup yang membuat iri ini dengan harapan hidup bayi lahir pada tahun 2006 di Botswana atau Lesotho (kedua negara di Afrika bagian selatan) yang mungkin berharap untuk hidup rata-rata hanya 34 dan 36 tahun (Biro Referensi Kependudukan, 2006). Mengapa bayi lahir di Botswana atau di Lesotho memiliki rata-rata harapan hidup yang rendah dibandingkan dengan bayi lahir di Jepang atau di Swedia? Tingkat

perkembangan, kondisi medis, dan sejumlah faktor lain yang terlibat, dan kami membahas beberapa di antaranya nanti.

Kami tidak ingin meninggalkan kesan bahwa Afrika sub-Sahara negara adalah satu-satunya negara dengan harapan hidup rendah. Kehidupan Afghanistan harapan saat lahir 43 tahun, dan Haiti serta Irak 58 tahun, hanyalah sedikit lebih baik dari yang baru saja disebutkan, dan mereka bukan sub-Sahara Negara-negara Afrika.

Telah terjadi perubahan besar atas catatan sejarah di main penyebab kematian. Orang biasanya meninggal karena penyakit menular dan parasit. meringankan, tapi penyebab utama kematian saat ini di negara maju seperti Amerika Serikat adalah penyakit jantung, kanker, dan stroke. Hari-hari ini, sang mayor penyebab kematian juga tidak sama di negara dengan kadar tinggi dan rendah harapan hidup. Topik ini juga akan dibahas di bagian selanjutnya.

Bab ini memiliki beberapa bagian. Setelah menangani berbagai masalah pengukuran, kami melihat kematian dan umur panjang dari internasional sudut pandang. Kemudian kita membahas penyebab utama kematian di negara berkembang dan negara berkembang dan bagaimana hal ini berubah seiring waktu. Sebuah impor-teori tant yang digunakan para ahli demografi untuk membantu mereka memahami perubahan Struktur penyebab kematian adalah teori transisi epidemiologi, yang juga tertutup. Bagian lain secara khusus membahas perubahan mor-tality di Amerika Serikat, diikuti dengan diskusi tentang jenis khusus kematian, yang terjadi pada masa bayi. Kami juga memberikan beberapa spekulasi tentang masa depan kematian dan perbaikan dalam harapan hidup. Sebelum membahas masalah substantif ini, kita beralih ke diskusi tentang pengukuran kematian.

PENGUKURAN MORTALITAS

Penghitungan angka kematian sangat penting bagi demografi. Pengukuran kematian tanggal kembali ke John Graunt (1620–1674) dan analisisnya tentang “Bills of Mortality” (lihat pembahasan Graunt di Bab 2). Kematian mengacu pada frekuensi relatif kematian dalam suatu populasi.

Ahli demografi menggunakan dua konsep berbeda ketika mengacu pada kematian, yaitu, rentang hidup, yang merupakan "batas usia kehidupan manusia" numerik (Kintner, 2004: 307), dan harapan hidup atau harapan, yang rata-rata usia diharapkan jumlah tahun kehidupan yang

akan dijalani oleh populasi tertentu pada waktu tertentu. Angka yang tepat untuk rentang hidup manusia atau seumur hidup rentang spesies apapun tidak diketahui (Carey, 1997). Namun, demograf sering menggunakan "usia maksimum yang tercatat saat kematian" sebagai operasi yang diterima definisi rentang hidup manusia (Kintner, 2004: 307). Pada saat penulisan dari buku ini, rentang hidup terpanjang yang diketahui dan diverifikasi adalah 122 tahun dan 164 hari, dijalani oleh wanita Prancis Jeanne Louise Calment (lihat Kotak 5.1). Konsep harapan hidup, yang lebih banyak digunakan oleh para demografer daripada konsep rentang hidup, dipertimbangkan kemudian.

Tingkat kematian kasar

Metode yang mudah dipahami dan diinterpretasikan untuk mengukur kematian, yaitu angka kematian kasar (CDR), adalah jumlah kematian dalam suatu populasi di suatu tempat tahun per seribu anggota populasi. Ini dinyatakan sebagai

$$\text{CDR} = \frac{\text{deaths in the year}}{\text{population at midyear}} * 1,000$$

BOX 5.1 THE LONGEST-KNOWN LIFE SPAN (122+ YEARS)



The longest-known and verified life span is 122 years and 164 days, lived by the Frenchwoman Jeanne Louise Calment, who was born in Arles (a city in southern France) on February 21, 1875. She died in a retirement home there on August 4, 1997. On her 120th birthday, Mme Calment reportedly made the following observations:

“I’ve been forgotten by (a good) God.”

“I took pleasure when I could. I acted clearly and morally and without regret. I’m very lucky.”

“I’ve only got one wrinkle, and I’m sitting on it.”

“Wine, I’m in love with that.”

Sources: Available online at <http://images.google.com/images?q=Jeanne+Louise+Calment&hl=en&rls=com.microsoft:IE-SearchBox&rlz=117DMUS&um=1&sa=X&oi=images&ct=title> and <http://www.wowzone.com/calment.htm> (both accessed July 8, 2007).

Sebagai ilustrasi, menggunakan data Amerika Serikat untuk tahun 2004 (National Pusat Statistik Kesehatan, 2007; Biro Sensus A.S., 2007b), persamaan (5.1) menjadi

$$CDR = \frac{2,398,343}{293,028,000} * 1,000 = 8.2$$

Ini berarti bahwa di Amerika Serikat pada tahun 2004, terdapat lebih dari 8 kematian untuk setiap 1.000 orang dalam populasi. Estimasi CDR untuk file negara-negara di dunia pada tahun 2006 berkisar dari posisi terendah 1 di Arab Bersatu Emirates (UEA) dan 2 di Kuwait ke tertinggi 23 di Sierra Leone, Zambia, dan Zimbabwe dan 22 di Angola dan Afghanistan (Referensi Penduduk Biro, 2006). Kisaran CDR lebih sempit daripada untuk CBR (dis-disumpah dalam Bab 3).

Namun, CDR harus ditafsirkan dengan hati-hati. Ketika CDR com-paris dibuat antar negara, terkadang perbedaan disebabkan perbedaan komposisi usia. Fakta bahwa UEA memiliki CDR 1 dan Amerika Serikat memiliki CDR 8 artinya ada delapan kali lipat banyak kematian per seribu penduduk di Amerika Serikat dibandingkan di UEA.

Mengapa CDR Amerika Serikat delapan kali lebih tinggi daripada UEA? Mengapa ada begitu banyak kematian per 1.000 populasi di Amerika Serikat daripada di UEA? Alasan utamanya adalah UEA usia rata-rata jauh lebih muda daripada di Amerika Serikat, dan orang-orang yang lebih muda memiliki tingkat kematian yang lebih rendah daripada orang tua. Dengan kata lain, negara dengan sebagian besar orang muda dan sebagian kecil orang tua akan melakukannya biasanya memiliki CDR yang lebih rendah daripada negara dengan proporsi anak muda yang kecil orang dan sebagian besar orang tua.

CDR juga tidak boleh digunakan untuk membandingkan pengalaman kematian populasi yang sama pada titik waktu yang berbeda, terutama jika populasi Struktur usia lation telah berubah seiring waktu. Jadi, itu tidak akan menjadi untuk membandingkan CDR Amerika Serikat, katakanlah, pada tahun 1960, ketika itu 9,5 / 1.000, dengan CDR Amerika Serikat, katakanlah, pada tahun 1990, saat itu 8.5 / 1.000, dan menyimpulkan bahwa pengalaman kematian di Amerika Serikat hampir tidak berubah sama sekali dalam periode tiga puluh tahun. Ini tidak benar pernyataan karena Amerika Serikat menjadi lebih tua dalam periode tiga puluh tahun;usia mediannya (usia yang membagi populasi menjadi sama lebih muda dan kelompok yang lebih tua) meningkat dari 29 menjadi 33. Pada saat yang sama,rience di Amerika Serikat (yang diukur dengan tingkat kematian standar -lihat pembahasan selanjutnya) turun lebih dari 30 persen, tetapi CDR hampir tidak ada berubah sama sekali. Banyak dari penurunan pengalaman kematian diimbangi oleh fakta bahwa populasi menjadi lebih tua. CDR tidak mampu membedakan antara pengalaman-pengalaman ini.

CDR disebut minyak mentah karena penyebutnya terdiri dari seluruh populasi, yang anggotanya tidak semuanya sama di risiko mengalami kematian. Ini karena risiko kematian berbeda-beda menurut umur,jenis kelamin, ras / etnis, status sosial ekonomi, dan banyak karakteristik lainnya. Jadi, meskipun benar bahwa semua orang dalam penyebut CDR pada akhirnya akan mengalami kematian, mereka tidak semua sama-sama terkena risiko dari kematian.

Angka kematian sangat bervariasi menurut usia. Mereka sangat tinggi pada awalnya tahun kehidupan, tetapi meskipun demikian, kemungkinan kematian tidak sama bulan ke bulan dan hari ke hari. Memang, di tahun pertama kehidupan, kematian memang begitu jauh lebih tinggi pada bulan pertama kehidupan dibandingkan dengan sebelas bulan lainnya, jauh lebih tinggi di hari pertama daripada di hari-hari yang tersisa dalam sebulan, jauh lebih tinggi lebih tinggi pada jam pertama dibandingkan dua puluh tiga jam tersisa, dan banyak lagi lebih tinggi pada menit pertama daripada lima puluh sembilan menit yang tersisa. Ini adalah alasan utama mengapa ahli demografi yang mempelajari kematian memberikan hal yang istimewa perhatian pada studi tentang kematian bayi (Frisbie, 2005), topik yang kami bahas kemudian.

Angka kematian spesifik usia

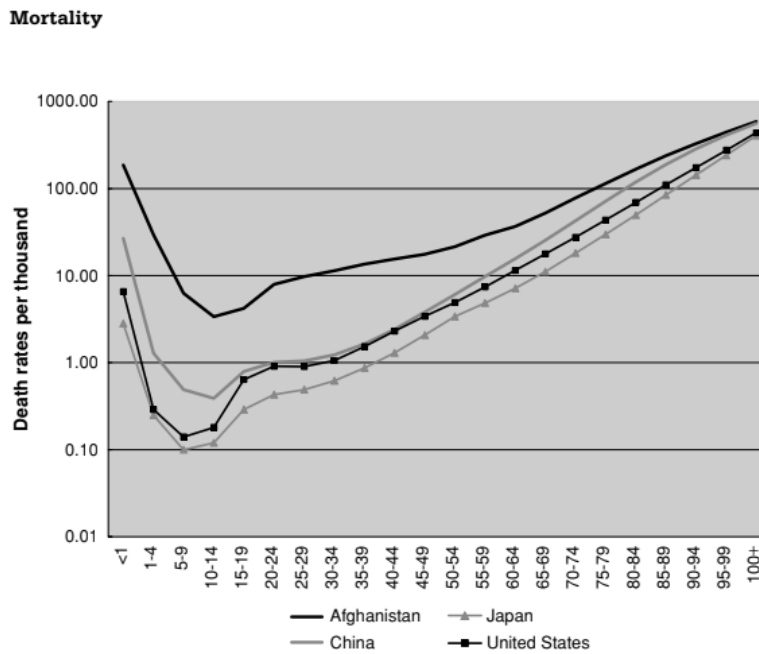
Karena kematian sangat bervariasi dengan usia, demograf lebih suka menggunakan angka kematian spesifik usia (ASDR) sebagai pengukuran kematian yang lebih tepat. ASDR terkadang disebut sebagai tarif "M". ASDR (atau nM_x) adalah jumlah kematian orang dalam kelompok usia tertentu per 1.000 orang di kelompok usia itu. Rumusnya adalah

$${}_nM_x = \left(\frac{\text{deaths to persons aged } x \text{ to } x + n}{\text{midyear population aged } x \text{ to } x + n} \right) * 1,000$$

dimana n adalah lebar kelompok umur dan x adalah tahun awal umur kelompok. Misalnya, ASDR untuk kelompok usia 15-19 tahun disebut sebagai $5M_{15}$. ASDR tidak kasar karena kematian pada orang-orang dalam kelompok usia x hingga $x + n$ diperiksa sehubungan dengan jumlah orang dalam kelompok usia x sampai $x + n$.

Kami telah mencatat bahwa angka kematian bervariasi menurut usia. Mereka tinggi di tahun awal kehidupan, kemudian turun drastis, dan mulai meningkat lagi pada sekitar usia 40 tahun atau lebih (meskipun dalam masyarakat yang sangat terpengaruh oleh HIV / AIDS, mereka cenderung meningkat lebih banyak pada usia dewasa muda). ASDR sangat rendah untuk orang muda setelah tahun pertama kehidupan. Saat kami merencanakan jadwal dari nilai nM_x , kami menghasilkan apa yang dirujuk oleh demografer sebagai kurva usia kematian.

Pada Gambar 5.1, kami menunjukkan kurva usia kematian untuk empat negara: Afghanistan, Cina, Jepang, dan Amerika Serikat. Jepang memiliki salah satu tingkat kematian terendah di dunia. Gambar 5.1 menampilkan ASDR-nya, itu adalah, nilai nM_x -nya, dan Anda dapat mengamati bahwa tarif Jepang sangat rendah semua umur. Namun, bahkan di Jepang dengan tingkat kematian yang sangat rendah, kematian selama tahun pertama kehidupan masih tinggi. Memang, nilai nM_x untuk tahun pertama kehidupan di Jepang (1M0) tidak akan tercapai lagi sampai populasi Jepang masuk



Gambar 5.1 Kurva usia kematian: Afghanistan, Cina, Amerika Serikat, dan Jepang, 2005.

mereka akhir 40-an. Afghanistan memiliki salah satu tingkat kematian tertinggi di dunia, namun tampilan nilai nM_x pada Gambar 5.1 juga menunjukkan kurva usia kematian, hanya pada tingkat usia tertentu yang lebih tinggi dibandingkan di Jepang. Di Afghanistan, nilai 1M0 nya sangat tinggi sehingga tidak tercapai lagi sampai sekitar usia 75 tahun kurva usia kematian mencirikan setiap populasi baik itu atau tidak tingkat kematian tinggi seperti di Afghanistan atau rendah seperti di Jepang.

Standardisasi

ASDR dan bukan CDR harus digunakan untuk membandingkan pengalaman kematian negara dengan perbedaan komposisi usia yang diketahui. Mari kita uraikan titik ini dengan sebuah contoh. Amerika Serikat pada tahun 2006 memiliki CDR 8, sedangkan Venezuela punya CDR 4. Artinya ada dua kali lipat banyak kematian per 1.000 penduduk di Amerika Serikat pada tahun 2006 dibandingkan di sana berada di Venezuela. Tetapi apakah ini berarti bahwa orang muda dan orang paruh baya dan orang tua di Amerika Serikat semuanya meninggal pada tingkat yang lebih tinggi daripada yang mereka lakukan di Venezuela? Untuk menjawab pertanyaan ini, kita perlu melihat Data ASDR dan bukan data CDR.

Pada Tabel 5.1, kami menyajikan ASDR untuk Amerika Serikat dan Venezuela untuk tahun 2006. Perhatikan data di kolom 1 dan 3 pada tabel. Di setiap usia,

Table 5.1. Age-specific death rates (ASDR) and age-specific proportions of the population: United States and Venezuela, 2005

Age group	United States		Venezuela	
	ASDR	Proportion of population	ASDR	Proportion of population
<1	0.00654	0.0139	0.01623	0.0219
1-4	0.00029	0.0548	0.00064	0.0800
5-9	0.00014	0.0675	0.00032	0.1038
10-14	0.00018	0.0719	0.00041	0.1023
15-19	0.00064	0.0724	0.00146	0.1012
20-24	0.00091	0.0702	0.00238	0.0925
25-29	0.00090	0.0671	0.00221	0.0842
30-34	0.00106	0.0679	0.00203	0.0726
35-39	0.00153	0.0706	0.00215	0.0688
40-44	0.00231	0.0766	0.00289	0.0630
45-49	0.00341	0.0757	0.00411	0.0515
50-54	0.00493	0.0675	0.00568	0.0437
55-59	0.00742	0.0575	0.00775	0.0346
60-64	0.01150	0.0437	0.01173	0.0251
65-69	0.01780	0.0339	0.01877	0.0180
70-74	0.02771	0.0284	0.02838	0.0136
75-79	0.04350	0.0248	0.04270	0.0097
80-84	0.06958	0.0187	0.07531	0.0053
85-89	0.11056	0.0107	0.12769	0.0024
90-94	0.17477	0.0045	0.20820	0.0007
95-99	0.27656	0.0013	0.32576	0.0001
100+	0.43892	0.0003	0.48975	0.0001

Tabel 5.1 Tingkat kematian berdasarkan usia (ASDR) dan proporsi populasi berdasarkan usia: Amerika Serikat dan Venezuela, 2005

kecuali satu, Amerika Serikat memiliki ASDR yang lebih rendah daripada Venezuela. Tapi kita ketahuilah bahwa Amerika Serikat memiliki CDR dua kali lebih tinggi dari Venezuela.

Bagaimana mungkin ini? Mengapa CDR Venezuela setengah dari Amerika Serikat, sedangkan semua kecuali satu dari ASDR-nya lebih tinggi daripada yang ada di Amerika Serikat?

Jawabannya ditunjukkan pada kolom 2 dan 4 Tabel 5.1, yaitu kolom proporsi orang berdasarkan usia di kedua negara. Venezuela memiliki proporsi lebih banyak orang dalam kelompok usia yang lebih muda daripada di Amerika Serikat. Sebagai gambaran, penduduk usia 10-14 tahun mencapai 10,23 persen dari total populasi Venezuela, versus 7,19 persen dari populasi AS. Hal sebaliknya berlaku untuk orang-orang di tengah dan usia yang lebih tua, dengan proporsi yang lebih tinggi di Amerika Serikat daripada di Venezuela. Mulai usia 35-39, proporsi usia tertentu menjadi lebih besar di Amerika Serikat daripada di Venezuela. Penduduk 65-69 adalah 3,39 persen Amerika Serikat versus 1,80 persen Venezuela. Populasi di kelompok usia 85-89 terdiri dari 1,07 persen di Amerika Serikat, dibandingkan dengan 0,24 persen dari Venezuela. Amerika Serikat adalah negara "lebih tua" dari Venezuela, yaitu, memiliki lebih banyak orang tua secara proporsional daripada Venezuela. Sebaliknya, Venezuela adalah negara yang jauh "lebih muda" daripada Amerika Serikat. Karena orang yang lebih muda meninggal pada tingkat yang lebih rendah daripada orang yang lebih tua, banyak (tapi tidak semua) negara "muda" memiliki CDR lebih rendah daripada "tua" negara.

Demograf memiliki metode untuk memperhitungkan faktor seperti komposisi usia dalam perbandingan tingkat kematian di antara yang berbeda negara. Ini dikenal sebagai standardisasi. Kami fokus di sini pada standar usia-isasi, bentuk paling populer. Populasi muda cenderung memiliki CDR rendah, dan populasi tua memiliki CDR yang tinggi. Salah satu cara untuk mempertimbangkan masalah ini adalah dengan amati bahwa CDR dapat dilihat sebagai jumlah ASDR yang dibobot menurut ukuran populasi di setiap kelompok umur. Dengan kata lain, CDR dapat dilihat sebagai "rata-rata tertimbang dari angka kematian pada setiap usia, the bobot yang digunakan adalah angka pada setiap usia dalam populasi yang dipelajari "(Pollard, Yusuf, dan Pollard, 1981: 71–72).

Kami menyajikan dalam (5.1) rumus untuk CDR. Pembilang rumus (5.1), kematian dalam tahun, atau D , tidak lebih dari jumlah masing-masing ASDR dikalikan dengan jumlah penduduk dalam kelompok umur. Pertimbangan, oleh karena itu, rumus CDR berikut ini sebagai alternatif seperti yang ditunjukkan dalam rumus (5.1):

$$CDR = \sum nM_x \left(\frac{nP_x}{P} \right) * 1,000$$

where:

P = total population,

nP_x = population in age group x, and

nM_x = ASDR for age group x (Palmore and Gardner, 1994: 15)

Berikut adalah cara yang sangat sederhana untuk lebih memahami rumus (5.4). Biarkan kami bayangkan populasi hipotetis dengan CDR 40. Populasi ini mungkin dibagi menjadi dua kelompok usia besar, 0-34 dan 35+. Tabel 5.2 berisi data usia untuk populasi hipotetis ini. Data pada Tabel 5.2 dapat disusun menggunakan rumus (5.4) sebagai berikut:

$$CDR = \frac{D}{P} * 1,000 = \frac{120}{3,000} * 1,000 = 0.04 * 1,000 = 40$$

Table 5.2. Age data for a hypothetical population			
Age	Midyear population	Deaths	ASDR
0-34	2,000	40	20/1,000
35+	1,000	80	80/1,000
Total	3,000	120	40/1,000

Source: Palmore and Gardner, 1994: 15-16.

Tabel 5.2 Data usia untuk populasi hipotetis

Selanjutnya, pertimbangkan CDR sebagai penjumlahan tertimbang dari ASDR, dan susun datanya pada Tabel 5.2 dengan menggunakan rumus (5.4) sebagai berikut:

$$CDR = \left[\frac{2,000}{3,000} * 20 \right] + \left[\frac{1,000}{3,000} * 80 \right] = \left[\frac{2}{3} * 20 \right] + \left[\frac{1}{3} * 80 \right]$$

$$CDR = \frac{40}{3} + \frac{80}{3} = \frac{120}{3} = 40$$

Contoh ini menunjukkan dengan baik dan persis bagaimana CDR adalah jumlah dari file ASDR tertimbang (menurut populasi).

Sekarang kita dapat mempertimbangkan untuk membandingkan dua pengalaman kefanan atau lebih banyak populasi. Jika populasi seperti Amerika Serikat lebih banyak orang di kelompok usia yang lebih tua daripada di kelompok usia yang lebih muda, maka tingkat kematian dari kelompok yang lebih tua (di mana biasanya lebih banyak kematian) akan lebih terbebani daripada tingkat kematian kelompok yang lebih muda (di mana angka kematian biasanya lebih sedikit), dan sebaliknya untuk negara seperti Venezuela yang memiliki lebih banyak orang di kelompok usia yang lebih muda daripada di kelompok usia yang lebih tua kelompok. Ini terlihat jelas di ASDR pada Tabel 5.1 untuk Amerika Serikat dan Venezuela. Dengan kata lain, “jika dua populasi berbeda umur distribusi dibandingkan, bobot yang digunakan sangat berbeda, dan metode ini (yaitu, CDR) dapat memberikan hasil yang sangat menyesatkan”(Pollard, Yusuf, dan Pollard 1981: 72). Oleh karena itu, demograf perlu mengontrol komposisi usia.

Sebenarnya ada ciri lain dari komposisi penduduk yaitu,seks, yang juga perlu diperhatikan, yaitu dikontrol, saat membandingkan pengalaman kematian dua populasi. Jika satu populasi memiliki kelebihan perempuan dan lainnya kelebihan laki-laki, dan jika komposisi usia dari keduanya serupa, yang terakhir akan memiliki CDR yang lebih tinggi daripada yang pertama karena representasi laki-laki lebih banyak. Pernyataan serupa mungkin dibuat dengan memperhatikan ras dan komposisi etnis, dimana mayoritas ras biasanya memiliki angka kematian yang lebih rendah daripada kelompok minoritas. Juga,sebagai mencatat, tidak benar membandingkan CDR dari populasi yang sama untuk titik waktu yang berbeda, terutama jika struktur usia penduduk telah berubah selama periode waktu yang dipertimbangkan.

Meskipun pembahasan kita di sini dibatasi pada standardisasi untuk usia komposisi, teknik dasar standardisasi dengan mudah diperluas komposisi jenis kelamin, serta aspek komposisi lainnya yang ahli demografi yakin bisa mempengaruhi tingkat kematian.

Ada banyak program perangkat lunak statistik yang tersedia yang mendemog phers digunakan untuk mengeksekusi kalkulasi statistik untuk standarisasi mortalitas tarif untuk komposisi usia. Kami paling akrab dengan Statistik Stata Program Perangkat Lunak (StataCorp, 2009), meskipun banyak perangkat lunak statistik lainnya paket ware memiliki program standardisasi berdasarkan rumus (5.4). Kita telah menggunakan program standardisasi langsung

Stata untuk menstandarkan Venezuela tingkat kematian dengan menetapkan ke Venezuela komposisi usia Amerika Serikat Serikat. Ingatlah bahwa Venezuela memiliki CDR 4 dan Amerika Serikat memilikinya CDR 8. Hasil dari latihan standardisasi adalah Venezuela memiliki angka kematian standar langsung (SDR) 11,1. Artinya jika Venezuela memiliki komposisi usia Amerika Serikat, namun tetap mempertahankannya memiliki ASDR sendiri, CDR tersebut akan memiliki CDR 11.1 dan bukan CDR sebenarnya dari 4. Fakta bahwa Venezuela memiliki CDR 4 yang rendah dibandingkan dengan AS.CDR 8 disebabkan oleh komposisi usianya yang jauh lebih muda. Jadi, jika kita menugaskan Venezuela dengan komposisi usia yang sama dengan Amerika Serikat, berakhir Venezuela up memiliki SDR langsung sebesar 11.1, yang lebih tinggi dari 8 untuk Amerika Serikat.

Tabel kehidupan

Salah satu ukuran paling penting dan elegan dari pengalaman kefanaan Pengaruh suatu populasi adalah tabel kehidupan. Itu tanggal kembali ke John Graunt (1620-1674) dan analisisnya tentang "Bills of Mortality" (lihat Bab 2). Kehidupan tabel dimulai dengan populasi (radix) 100.000 pada usia 0. Mengatur radix di 100.000 sewenang-wenang tetapi konvensional. Dari setiap usia ke usia berikutnya, populasi menurun menurut probabilitas kematian spesifik usia sampai semua anggota telah meninggal. Jadwal kematian tetap dan tidak berubah selama kehidupan populasi. Tabel kehidupan dasar terdiri dari delapan kolom, termasuk probabilitas kematian antara usia x dan usia $x + n$ (nqx), banyaknya survivor pada tiap umur x (lx), jumlah kematian di setiap interval usia (ndx), jumlah tahun hidup di setiap interval usia (nLx), dan harapan hidup di setiap usia (mis.). Dalam Kotak 5.2, kami membahas dan mengembangkan dalam lebih detail tabel kehidupan untuk wanita A.S. untuk tahun 2005.

Harapan hidup, statistik yang dikumpulkan langsung dari kolom terakhir tabel kehidupan pada Kotak 5.2, merupakan indikator utama kualitas hidup. Pada tahun 2006, kehidupan

KOTAK 5.1 TABEL KEHIDUPAN

Demograf menggunakan tabel kehidupan untuk menentukan harapan hidup, tidak hanya saat lahir tetapi pada usia berapa pun. Seperti tingkat kesuburan total (lihat Bab 3), tabel kehidupan adalah

ukuran sintetis atau hipotetis. Itu memberi tahu kita banyak hal tentang suatu populasi. Salah satu pertanyaan terpenting yang dijawabnya adalah berikut ini: Rata-rata berapa tahun kehidupan yang mungkin diharapkan seseorang untuk hidup jika orang tersebut selama hidupnya tunduk pada usia-probabilitas khusus kematian di negara atau populasi tertentu pada diberi waktu? Jadi, ketika kami mengatakan bahwa perempuan di Amerika Serikat pada tahun 2005 memiliki harapan hidup saat lahir 80,1 tahun, yang kami maksud jika kelompok perempuan sepanjang hidup mereka menjadi sasaran ASDR, yaitu Tarif nM_x , dari perempuan di Amerika Serikat pada tahun 2005, mereka akan hidup, terus rata-rata, 80,1 tahun.

Pada Tabel 1, kami menunjukkan tabel kehidupan yang diringkas untuk wanita A.S. untuk tahun 2005. Ini disebut sebagai tabel kehidupan yang diringkas karena itu dihitung, untuk sebagian besar, untuk kelompok usia 5 tahun, bukan untuk kelompok usia satu tahun.

Tabel kehidupan dimulai dengan populasi 100.000 orang lahir hidup pada usia 0 (lihat gambar 100.000 pada 10 kolom 4). Kelompok awal ini dari 100.000 orang kemudian mengalami kemungkinan kematian di setiap usia, sampai 100.000 orang mati. Kami sekarang memeriksa masing-masing dari delapan kolom tabel kehidupan untuk wanita A.S. pada tahun 2005.

Kolom 1 mengacu pada interval usia setiap kelompok. Kelompok umur yang ditampilkan di sini mengacu pada rentang tahun antara dua hari ulang tahun. Untuk ilustrate, kelompok usia 5–9 mengacu pada interval 5 tahun antara kelompok usia kelima dan ulang tahun kesepuluh.

Kolom 2 melaporkan ASDR (yaitu, tarif nM_x) untuk setiap kelompok usia. Ini adalah satu-satunya data empiris yang diperlukan untuk membuat tabel kehidupan. Sebagai dibahas di paragraf berikutnya, tarif nM_x digunakan untuk menghasilkan probabilitas kematian spesifik usia (tingkat nq_x), dan probabilitas ini kemudian digunakan untuk memulai perhitungan matematis untuk menghasilkan kehidupan meja. Karena satu-satunya tujuan data nM_x di kolom 2 adalah untuk mengembangkan tarif nq_x , beberapa tabel kehidupan tidak menyertakan tarif nM_x , dan karenanya hanya memiliki tujuh dan bukan delapan kolom.

Kolom 3 melaporkan untuk setiap kelompok usia kemungkinan kematian; probabilitas ini ditetapkan sebagai nq_x . Ini adalah kolom paling dasar dari tabel kehidupan. Nilai

nq_x mewakili probabilitas orang yang hidup pada awal interval usia akan mati selama interval usia tersebut val, sebelum mereka mencapai awal interval usia berikutnya. Padahal itu benar bahwa tingkat nq_x menyerupai tingkat nM_x , ada perbedaan penting-ence di antara mereka. Perbedaannya berkaitan dengan penyebutnya; itu

Table 1. Abridged life table for females, United States, 2005

(1) Age range	(2) nM_x	(3) nq_x	(4) l_x	(5) Ndx	(6) nLx	(7) T_x	(8) E_x
<1	0.00591	0.00588	100000	588	99471	8006245	80.1
1-4	0.00025	0.00100	99412	100	397410	7906774	79.5
5-9	0.00013	0.00064	99313	64	496404	7509363	75.6
10-14	0.00015	0.00076	99249	75	496057	7012960	70.7
15-19	0.00038	0.00192	99174	191	495392	6516903	65.7
20-24	0.00045	0.00227	98983	225	494354	6021511	60.8
25-29	0.00052	0.00258	98758	254	493156	5527157	56.0
30-34	0.00071	0.00353	98504	347	491652	5034001	51.1
35-39	0.00112	0.00560	98157	550	489409	4542349	46.3
40-44	0.00175	0.00870	97607	849	485911	4052940	41.5
45-49	0.00256	0.01273	96758	1231	480710	3567029	36.9
50-54	0.00370	0.01834	95526	1752	473252	3086318	32.3
55-59	0.00578	0.02849	93774	2672	462193	2613066	27.9
60-64	0.00909	0.04446	91103	4050	445387	2150874	23.6
65-69	0.01432	0.06911	87052	6016	420222	1705487	19.6
70-74	0.02252	0.10658	81036	8637	383590	1285265	15.9
75-79	0.03614	0.16574	72400	11999	331999	901675	12.5
80-84	0.06037	0.26226	60400	15840	262400	569676	9.4
85-89	0.10002	0.40008	44560	17827	178231	307276	6.9
90-94	0.16442	0.55054	26732	14717	89510	129045	4.8
95-99	0.26812	0.69160	12015	8310	30992	39535	3.3
100+	0.43376	1.00000	3706	3706	8543	8543	2.3

Source: World Health Organization, 2006a.

penyebut tingkat nM_x adalah populasi tengah tahun (lihat rumus [5.3] di awal bab ini), sedangkan penyebut nilai nq_x adalah populasi yang hidup pada awal interval usia. Umumnya, tarif nq_x dapat diperkirakan dari tarif nM_x dengan transformasi ini persamaan:

$$nq_x = \frac{2(n) * (nM_x)}{2 + (n) * (nM_x)}$$

dimana: nM_x adalah ASDR (per orang, bukan per 1.000), dan n adalah lebarnya dalam tahun interval usia. Di kategori usia tertua (100+ seumur hidup tabel yang kami tunjukkan di sini), nilai nq_x harus sama dengan 1.0 karena semua orang hidup pada awal interval usia itu harus mati. Untuk beberapa nilai dalam tabel, karena kesalahan pembulatan, persamaan transformasi akan menghasilkan tingkat nq_x dengan nilai yang sedikit berbeda di tempat desimal kelima. Untuk beberapa kelompok umur, yaitu yang kurang dari 1, 1–4, dan 100+, berbeda rumus yang digunakan (lihat Kintner, 2004: 312).

Kolom 4 menunjukkan nilai untuk jumlah orang yang hidup di awal-dari interval usia; kolom ini ditetapkan sebagai kolom l_x dari data dan terkadang dikenal sebagai "kolom 1 kecil". Mungkin dihitung diakhiri dengan mengurangi nilai nd_x (kolom 5) dari nilai l_x pada umur interval tepat sebelum yang sedang dihitung. Sebagai contoh, dari 99.249 orang yang hidup pada awal interval usia 10-14 (yaitu, l_{10}), 75 dari mereka meninggal selama interval usia antara 10 dan Ulang tahun ke-15 (yaitu, $5d_{10}$). Jadi, untuk kelompok usia berikutnya, mereka yang berusia 15-19, ada 75 lebih sedikit orang; oleh karena itu, nilai l_{15} adalah 99.174 (yaitu, 99.249 dikurangi 75).

Kolom 5 menunjukkan jumlah orang yang meninggal dalam waktu tertentu interval usia dan ditetapkan sebagai nd_x . Itu didapat dengan mengalikan l_x dengan nq_x . Jadi, untuk jumlah orang yang meninggal selama interval usia 40–44, nilai $5d_{40}$ adalah 849; ini sama dengan nilai $5q_{40}$ dari 0,0087 kali nilai l_{40} dari 97.607.

Kolom 6 melaporkan untuk setiap interval usia jumlah tahun hidup oleh semua orang yang memasuki interval usia tersebut sedangkan dalam interval usia tersebut. Ini ditetapkan sebagai nL_x dan sering disebut sebagai "kolom L besar" data. Misalnya, tabel kehidupan menunjukkan bahwa 98.504 perempuan masih hidup pada awal interval usia 30-34 (yaitu, nilai l_{30}). Jika tidak ada orang-orang itu meninggal selama interval usia itu, para wanita itu akan meninggal hidup 492.520 tahun selama periode waktu antara tanggal 30 dan Ulang tahun ke-35, atau 98.504 kali 5. Tetapi kita tahu bahwa beberapa dari mereka meninggal selama selang usia 30-34 tahun, yaitu 347 meninggal (lihat nilai $5d_{30}$ 347). Para ahli demografi berasumsi bahwa 347 kematian ini terdistribusi secara merata selama periode 5 tahun. Oleh karena itu, nilai nL_x dapat diberikan secara kasar dengan rumus berikut:

$${}_nL_x = (l_x - 1/2 \cdot {}_nd_x) (n)$$

Sehubungan dengan interval usia 30-34, rumus ini akan menghasilkan berikut: $491.652 = (98.504 - 1/2 \cdot 347) \cdot (5)$.

Persamaan ini berlaku untuk interval usia setelah beberapa interval usia pertama. Berkenaan dengan tahun pertama kehidupan, kami telah mencatat di awal bab ini bahwa selama tahun pertama kehidupan, keliru untuk mengasumsikan bahwa kematian adalah merata sepanjang tahun. Ada beberapa rumus itu dapat digunakan untuk menghasilkan nilai nL_x untuk beberapa kelompok usia pertama (lihat Kintner, 2004: 313–315). Di usia ekstrim lainnya, 100+ dalam kehidupan tabel, rumus lain digunakan (lihat Kintner, 2004: 314).

Kolom 7 melaporkan jumlah tahun hidup penduduk dalam interval usia itu dan di semua interval usia berikutnya; kolom ini data ditetapkan sebagai T_x . Untuk menentukan nilai T_x untuk setiap usia interval, satu menjumlahkan nL_x dari mundur usia tertua, menggunakan ini rumus:

$$T_x = \sum_{i=x}^{\omega} L_i$$

dimana: L_i = entri i di kolom nL_x , dan ω $i = x$ L_i = jumlah dari nL_x kolom dimulai dari entri x hingga entri nL_x terakhir, yaitu, w . Mari kita hitung T_{90} dari tabel kehidupan untuk wanita A.S. pada tahun 2005, sebagai berikut:

$$T_{90} = \sum_{i=90}^{100} L_i$$

$$T_{90} = {}_5L_{90} + {}_5L_{95} + {}_{\infty}L_{100}$$

$$T_{90} = 89,510 + 30,992 + 8,543 = 129,045$$

Kolom 8 menyajikan rata-rata jumlah tahun sisa hidup di awal interval usia. Kolom data ini, yang dikenal sebagai e_x , memberikan harapan hidup pada usia berapa pun; itu dihitung dengan membagi kolom 7 menurut kolom 4. Sebelumnya kami telah mencatat bahwa perempuan di Amerika Serikat pada tahun 2005 memiliki harapan hidup rata-rata saat lahir 80,1 tahun. Ini adalah e_0 tersebut nilai 80,1 dalam tabel kehidupan dan dihitung sebagai T_0 (8,006,245) dibagi dengan l_0 (100.000) = 80.06. Jika kita ingin mengetahui jumlah rata-rata tahun hidup yang tersisa untuk wanita AS pada tahun 2005 yang telah mencapai mereka ulang tahun ke-dua, kami akan

berkonsultasi dengan nilai e_{25} dari 56 dalam kehidupan meja; itu dihitung sebagai T_{25} ($5.527.157$) dibagi 125 (98.758) = $55,96$. Ini berarti bahwa wanita usia 25–29 dapat berharap untuk hidup lebih lama 56 tahun jika mereka mengalami kemungkinan kematian spesifik pada usia tertentu Wanita AS pada tahun 2005.

Tabel kehidupan digunakan untuk banyak tujuan selain mempelajari manusia kematian. Contohnya termasuk memperkirakan tingkat kegagalan kontrasepsi-tives, menelusuri kemajuan populasi mahasiswa baru sampai perguruan tinggi, dan mengukur pembentukan dan pembubaran perkawinan. Sehubungan dengan Contoh kedua, seseorang akan mengambil jumlah mahasiswa baru yang memasuki lege sebagai radix dari tabel kehidupan dan kemudian tunduk pada usia tertentu kemungkinan meninggal, putus kuliah, dan lulus dari kampus. Seseorang kemudian dapat menentukan, misalnya, jumlah rata-rata ber tahun kehidupan perguruan tinggi untuk, katakanlah, mahasiswa baru laki-laki yang memasuki empat tahun perguruan tinggi negeri di negara bagian Texas pada semester musim gugur tahun 2000, dan bandingkan nilai mantan ini dengan nilai untuk mahasiswa baru laki-laki yang memasuki empat- tahun perguruan tinggi swasta. Apakah rata-rata jumlah tahun kehidupan kampus lebih besar atau lebih kecil untuk mahasiswa baru laki-laki di perguruan tinggi negeri versus swasta? Sebuah pendidikan tabel kehidupan kasional akan memberikan jawabannya.

Harapan saat lahir di dunia adalah 65 untuk pria dan 69 untuk wanita. Di negara yang lebih berkembang, 73 dan 80, dan di negara kurang berkembang (tidak termasuk Cina), 62 dan 65. Angka harapan hidup tertinggi saat lahir adalah pada Jepang (79 untuk pria, 86 untuk wanita), sedangkan yang terendah ada di Botswana (35 untuk pria, 33 untuk wanita), Lesotho (35 untuk pria, 36 untuk wanita), dan Swaziland (33 untuk pria, 35 untuk wanita) (Biro Referensi Populasi, 2006).

Kita harus menyadari fakta, bagaimanapun, itu ketika mempertimbangkan kehidupan harapan saat lahir, e_0 , kita perlu menyadari pentingnya bayi kematian. Saat e_0 rendah, seperti di Lesotho atau Botswana, misalnya, jurusan Pasaunya, nilai kematian bayi sangat tinggi. Saat membandingkan nilai harapan hidup saat lahir lintas negara, terutama negara berkembang, kita tidak boleh menganggap e_0 sebagai, tegasnya, usia modal saat kematian.

Sedangkan John Graunt disebut oleh sebagian besar demograf sebagai pendiri demografi, banyak yang menyebut Alfred Lotka (1880–1949) sebagai orang yang paling

bertanggung jawab atas perkembangan demografi modern. Lotka menggunakan tabel kehidupan dalam pengembangan teori populasi stabilnya. Itu Konsep populasi yang stabil sebenarnya pertama kali dikemukakan oleh Leonhard Euler ([1760] 1970), tetapi perkembangannya saat ini berasal dari karya Lotka yang pertama kali memperkenalkan konsep tersebut dalam catatan singkat pada tahun 1907. Kemudian, F. R. Sharpe dan Lotka (1911) membuktikan secara matematis bahwa jika suatu populasi yang tertutup untuk migrasi mengalami jadwal konstan dari usia tertentu kesuburan dan angka kematian, itu akan mengembangkan distribusi usia yang konstan dan akan tumbuh pada kecepatan yang konstan, terlepas dari distribusi usia awalnya. Kami membahas konsep demografis penting ini secara lebih rinci di

Bab 8. Setelah membahas beberapa masalah metodologis yang terlibat dalam mempelajari kefanan, kita beralih ke masalah substantif. Di bagian selanjutnya, kami membahas penyebab utama kematian di negara maju dan berkembang dan bagaimana mereka berubah seiring waktu.

KEMATIAN DI DUNIA, PENYEBAB KEMATIAN, DAN TRANSISI EPIDEMIOLOGIS

Pengetahuan kita tentang tingkat dan kondisi kematian sebelum Industri Revolusi sangat tidak lengkap. Kita tahu bahwa kematian pada waktu itu tinggi, tetapi ketersediaan dan kelengkapan data kematian menyisakan banyak pertanyaan tidak terjawab. Tabel kehidupan Yunani kuno dibuat dari catatan penguburan menunjukkan harapan hidup saat lahir sekitar 30 tahun (Dublin, Lotka, dan Spiegelman, 1949). Data usia dari catatan sensus indeks Mesir Romawi mencatat rata-rata harapan hidup saat lahir pada abad pertama hingga ketiga Masehi antara 22 dan 25 tahun, sebuah temuan yang diperkuat oleh data

pada batu nisan di Romawi Afrika Utara (Scheidel, 2003: 45). Meja kehidupan dikembangkan oleh John Graunt (lihat Bab 2) melaporkan bahwa lebih dari 35 per-persen bayi yang lahir di London abad ketujuh belas meninggal pada usia 6 tahun. Menurut tabel kehidupan A.S. untuk tahun 2005, kurang dari 1 persen wanita A.S. lahir meninggal pada usia 6 tahun (lihat Kotak 5.2). Tabel kehidupan Graunt menunjukkan hal itu berdasarkan usia 56, 94 persen dari mereka yang lahir meninggal, sedangkan angka masing-masing untuk A.S. perempuan pada tahun 2005 kurang dari 10 persen.

Hingga abad kedelapan belas, angka harapan hidup hanya berkisar dari 30 hingga 40 tahun di sebagian besar Eropa dan Amerika Serikat (Dublin, Lotka, dan Spiegelman, 1949). Baru-baru ini pada tahun 1901, pria A.S. memiliki harapan hidup saat lahir 47,9 tahun dan perempuan 50,7 tahun (Departemen Komunikasi AS Merce, 1921). Juga, tingkat kematian saat ini tidak konstan dari tahun ke tahun sampai tahun. Ada fluktuasi jangka pendek yang terutama disebabkan oleh perubahan penyebab utama kematian yang tinggi, yaitu kelaparan, epidemi, dan perang. Ini adalah "pemeriksaan positif" yang dicatat oleh Malthus yang menjaga kematian tingkat tinggi (Malthus, [1803] 1989) (lihat diskusi Malthus di Bab-ter 9). Kondisi kehidupan yang buruk di perkotaan juga berkontribusi pada tingkat yang tinggi kematian (S. Johnson, 2006).

Kelaparan

Pertama-tama kami menganggap kelaparan sebagai penyebab kematian. Populasi di praindustri waktu memiliki kendali yang jauh lebih sedikit atas pasokan makanan mereka daripada yang kita lakukan saat ini. Hasil pertanian sangat dibatasi oleh inefisiensi tenaga kerja manual, oleh wabah hewan pengerat dan serangga, dan oleh penyakit tanaman. Panen melimpah biasanya tidak dapat dieksploitasi karena fasilitas penyimpanan makanan yang tidak memadai. Teknologi transportasi dan jalan raya kurang berkembang, dan sebagainya daerah terpencil dengan kekurangan pangan tidak dapat mengimpor kelebihan pangan dari daerah lain. Jadi, kelaparan adalah masalah utama.

dari daerah lain. Jadi, kelaparan adalah masalah utama. Konsekuensi demografis dari kelaparan seringkali menjadi bencana. Karena kelaparan hampir selalu terjadi di pedesaan dan penduduk miskin ulasi, sifat persis korban mereka tidak mudah diukur (O'Grada, 1999, 2001, 2003a). Ada banyak penurunan populasi yang serius Eropa selama tahun-tahun kelaparan 1315–1317. Pada 1690-an, satu-keenam dari populasi di beberapa provinsi Swedia meninggal setelah panen yang parah kegagalan.

Kelaparan kentang di Irlandia pada tahun 1846–1851, yang dikenal di Irlandia sebagai yang Hebat Kelaparan, menewaskan sekitar satu juta orang, meskipun beberapa perkiraan menyebutkan jumlahnya mencapai 1,5 juta (Foster, 1988: 324; K. Miller, 1985: 284). Ini adalah jumlah kematian yang sangat besar jika kita ingat populasi itu Irlandia pada awal 1840-an hanyalah 8,2 juta. Sebagai seorang pendeta Irlandia di waktu mengamati, “Sungguh, Malaikat maut dan kehancuran memerintah dengan kemenangan di Irlandia” (Miller, 1985: 285). Kita juga tidak boleh melupakan kematian ini jangan memasukkan “kelahiran yang tidak diharapkan atau

mengizinkan kematian terkait kelaparan di Inggris dan lebih jauh ”(O’Grada, 2003b: 391; lihat juga 1999).

Kelaparan besar terakhir di Eropa adalah kelaparan Finlandia tahun 1868 (O’Grada, 2001). Juga, sebanyak 19 juta orang kemungkinan besar tewas India antara tahun 1891 dan 1910 akibat kelaparan (K. Davis, 1951; Wrigley, 1969).

Salah satu kelaparan paling merusak dalam catatan demografis terjadi di Cina antara tahun 1958 dan 1961. Sebagai industri dan produksi biji-bijian turun ke level rendah, standar hidup menurun, dan angka kelahiran menurun mendekati tingkat penggantian (Peng, 1987). Pertama ada kekurangan pangan, diikuti kelaparan, dan, yang lebih buruk lagi, makanan pun berkurang diekspor, sering kali dari daerah-daerah di Cina dengan kekurangan pangan. Diperkirakan bahwa sekitar 30 juta orang Cina tewas sebagai akibat langsung dari kelaparan, dengan 12 juta kematian di bawah usia sepuluh tahun (Ashton et al., 1984; MacDonald, 2003). Penyebab utama kelaparan berasal dari pemahaman yang salah dan program Great Leap Forward yang terlalu ambisius, dimulai pada tahun 1958 oleh Mao Zedong dan dirancang untuk "melibatkan perjuangan melawan revolusioner alam untuk menyadari potensi besar pertanian dengan memaksimalkan keuntungan tages ekonomi kolektif”(Aird, 1972: 278). Krisis ekonomi dan Bala kelaparan yang menyusul akibat bencana alam seperti banjir, tanaman penyakit, dan kekeringan, serta inefisiensi birokrasi dan ketidaksesuaian manajemen (Ashton et al., 1984; MacDonald, 2003).

Sepanjang sejarah manusia, kecuali kelaparan terjadi dalam populasi yang sangat kecil.ulasinya, mereka jarang mengakibatkan kematian lebih dari beberapa persen orang orang. Betapapun bencana kelaparan di China, bencana itu menewaskan "paling banyak 2 hingga 3 persen dari total populasi "negara (O’Grada, 2003a: 383).Pengecualian adalah Kelaparan Besar Irlandia, yang menewaskan antara 12 dan 18 persen dari populasi. Selanjutnya kita beralih ke pertimbangan epidemi penyakit.

Penyakit epidemi

Penyakit dapat diklasifikasikan sebagai endemik atau epidemi. Epidemi adalah yang utama Meningkat atau naiknya suatu penyakit infeksi pada suatu daerah yang berakibat luas jumlah kematian, diikuti dengan penurunan. Banyak infeksi dan penularan penyakit ganas telah menjadi

epidemi, termasuk demam berdarah, cacar air, campak, influenza, dan kolera, antara lain. Jika penyakit dipertahankan pada tingkat yang cukup konstan, disebut endemik (Caldwell, 2006). Epidemologi penyakit “merebak, mencapai puncak, dan mereda; penyebab penyakit endemik jumlah penyakit dan kematian yang relatif konstan dari waktu ke waktu” (Johansson, 2003: 303). Epidemologi biasanya dimulai di tingkat lokal dan kemudian menyebar ke area terdekat. Jika epidemologi menyerang beberapa negara atau kontinents, itu dikenal sebagai pandemi. Pandemi jauh lebih mengganggu secara demografis, ekonomi, dan sosial daripada epidemologi.

John Caldwell (2006) telah menulis bahwa epidemologi penting bagi masyarakat perkembangan demografi modern karena menjadi jelas bahwa pelacakan kematian itu perlu dan penting. Misalnya, bahasa Spanyol Epidemologi flu (lihat berikut ini) menghasilkan pembentukan Pertumbuhan Sistem Pengawasan oleh Liga Bangsa-Bangsa.

Salah satu epidemologi terburuk di Eropa, Black Death, adalah wabah mematikan-pecahnya penyakit yang mungkin berasal dari Asia Tengah, pindah ke Mediterania melalui Jalur Sutra, dan kemudian memasuki Eropa dari tahun 1347 sampai 1352, terutama melalui tikus di kapal yang masuk, akhirnya menyebar ke utara Eropa. Itu mengakibatkan kematian sekitar sepertiga dari populasi penduduk benua itu. ulasi (Caldwell, 2006; Herlihy, 1997; Sean Martin, 2007). Selanjutnya epidemologi begitu sering dan intens di seluruh Eropa sehingga populasation berkurang hampir 50 persen, dan pemulihan demografis membutuhkan waktu lebih dari dua abad (Johansson, 2003).

Wabah Besar yang melanda London pada 1660-an terus berlanjut. istirahat selama beberapa dekade setelahnya, tetapi jumlah korbannya lebih rendah daripada Kematian kelam. Itu pernah diyakini sebagai wabah pes, tetapi banyak sekarang berpendapat bahwa itu adalah penyakit yang mirip dengan demam virus (Caldwell, 2006). "Bills of Mortality" yang dianalisis oleh John Graunt (lihat Bab 2) adalah diproduksi selama ini.

Pada abad kesembilan belas, Inggris menjadi sasaran empat wabah kolera. demics. Selama waktu inilah misteri penularan kolera dipecahkan oleh “seorang dokter yang cerdas bernama John Snow [yang penemuan juga] membantu menghilangkan kolera dari Inggris dan akhirnya dari dunia Barat” (Epstein, 2007a: 41). Salju menunjukkan sumur-sumur tertentu menghasilkan air yang terkontaminasi, dan orang-orang itu meminum air sumber-sumber ini terutama dari mereka yang sekarat. Dia memetakan sumur dan kejadian kolera untuk berbagai

wilayah London, peta yang beberapa merujuk hari ini sebagai "salah satu dokumen paling terkenal dalam sejarah sains" (Epstein, 2007a: 42). Ini adalah salah satu kali pertama geo-Sistem informasi grafis (SIG) pernah digunakan untuk membentuk suatu kebijakan itu menyebabkan penutupan sumur tertentu (Swanson dan Stephan, 2004). Steven Buku Johnson *The Ghost Map* (2006) sangat menyenangkan, menarik, dan kisah memukau tentang karya perintis Snow.

Epidemi yang lebih baru adalah epidemi flu Spanyol, dinamakan demikian karena Spanyol adalah negara Eropa pertama yang terinfeksi. Itu menyebar ke seluruh Eropa pada tahun 1918 lalu ke seluruh dunia. Ahli epidemiologi Niall Johnson dan Juergen Mueller (2002) telah memperkirakan epidemi itu mengakibatkan kematian sekitar 50 juta orang; yang lain membayar korban bahkan lebih tinggi (Barry, 2004). Flu Spanyol mungkin hampir menginfeksi 1 miliar orang, atau hampir setengah dari populasi dunia saat itu. Beberapa percaya bahwa sejumlah besar kematian akibat influenza tidak dilaporkan dalam waktu yang lebih sedikit negara maju. Pada saat epidemi menyebar ke Utara Amerika, hampir 700.000 telah meninggal di Amerika Serikat dan sekitar 50.000 Di Kanada. Beberapa desa kecil di Quebec dan Labrador hampir musnah keluar seluruhnya. Korban paling umum dari epidemi ini adalah orang dewasa muda, berusia 20 sampai 40 tahun (Barry, 2004; Caldwell, 2006; Crosby, 2003; Kolata, 1999). Jika seseorang memeriksa angka kematian khusus bulan di Amerika Serikat untuk tahun 1911–1917 dan untuk tahun 1918, dampak flu Spanyol sangat terlihat jelas pada kuartal terakhir tahun 1918, dan terutama di bulan Oktober.

Pada tahun 1918 di San Francisco, sebuah undang-undang disahkan yang mewajibkan penduduk untuk melakukannya memakai masker saat bertualang di luar rumah mengunjungi tempat umum, dan slogan berikut diumumkan oleh Departemen Kesehatan kota: "Kenakan Topeng dan Selamatkan Hidup Anda! Topeng adalah 99% Bukti Melawan Influenza" (tersedia online di <http://www.pbs.org/wgbh/amex/influenza/sfeature/sanfran.html>). Meski begitu, lebih dari 3.500 penduduk San Francisco dan tempat-tempat terdekat menjadi korban, termasuk seorang bibi dan tiga kakek nenek dari Dudley Poston, seorang penulis buku ini.

Salinan akta kematian aktual cucu ibu Poston ibu, Annie Kara, ditunjukkan pada Gambar 5.2. Dia meninggal pada tanggal 20 Desember, 1918, pada usia 42, "influenza" dan dimakamkan keesokan harinya di Salib Suci Pemakaman di Colma, kota kecil di selatan San Francisco. Ibu Poston, Kathryn Kara, juga tertular flu Spanyol di San Francisco pada musim gugur

tahun 1918, tetapi, untungnya, dia selamat, menikahi Dudley Poston pada tahun 1936, dan melahirkan putranya Dudley, Jr., pada 1940 dan putrinya Kathleen pada tahun 1943. Kathryn Kara Poston, yang meninggal di San Francisco pada usia 69 tahun 1979, memiliki pengaruh yang luar biasa pada kehidupan anak-anak dan kakeknya. anak-anak selama hidupnya. Begitu kuat dan tahan lama adalah pengaruhnya tentang putri Dudley Poston, Nancy, yang dia beri nama putri pertamanya Kara setelah nenek buyutnya. Memiliki liku-liku kematian dan 1918 Epidemik flu menyebar dengan cara lain, dan Kathryn Kara meninggal pada tahun 1918 bersama dengan orang tua dan saudara perempuannya serta 3.500 penduduk San Francisco lainnya. Dalam apa yang Barry (2004) sebut sebagai wabah paling mematikan dalam sejarah manusia, banyak orang yang disebutkan dalam paragraf ini tidak akan dilahirkan, teks demografi ini tidak akan ditulis, dan kehidupan banyak orang lainnya akan sangat berbeda hari ini.

Saat ini, penyakit dengan proporsi epidemik sedang melanda dunia. Sebagai penulisan buku ini, dunia sudah memasuki lebih dari dua puluh lima tahun epidemi HIV / AIDS. Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) pertama kali diperhatikan di Amerika Serikat pada tahun 1981, awalnya di antara pria gay

WRITE PLAINLY WITH UNFADING INK THIS IS A PERMANENT RECORD

N. B.—Every item of information should be carefully supplied. Age should be stated EXACTLY. PHYSICIANS should state CAUSE OF DEATH in plain terms, that it may be properly classified. Exact statement of OCCUPATION is very important. See instructions on back of certificate.

BUREAU OF VITAL STATISTICS
STANDARD CERTIFICATE OF DEATH

City and County of **SAN FRANCISCO** State Index No. **9697**
Local Registered No. **560 Bartlett St., 4 Ward**

FULL NAME **Annie Kara**

PERSONAL AND STATISTICAL PARTICULARS

SEX **Female** COLOR OR RACE **White** Single Married **Widow** Divorced **None** (Write the words)
WIFE OF _____ DATE OF BIRTH _____ AGE **42** (Years) (Months) (Days) (Hours) (Minutes) (Seconds)

OCCUPATION **Housekeeper**

BIRTHPLACE **New Jersey**

PARENTS

FATHER: NAME **Patrick C. Crosby** BIRTHPLACE **Ireland**

MOTHER: NAME **Catherine Gannon** BIRTHPLACE **Ireland**

LENGTH OF RESIDENCE

At Place of Death **38** (Years) (Months) (Days) (Hours) (Minutes) (Seconds)

In California **38** (Years) (Months) (Days) (Hours) (Minutes) (Seconds)

THE ABOVE IS TRUE TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE (Informant) **Mrs. Ryan** (Address) **560 Bartlett St.**

DATE **DEC 9 1918**

MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

DATE OF DEATH **Dec 20 1918**

I hereby Certify, That I attended deceased from **Dec 11 1918** to **Dec 20 1918** and that I last saw her live on **Dec 20 1918** and that death occurred on the date stated above at **4:30** P.M.

The CAUSE OF DEATH was as follows:
Influenza

Place of Death **Home**

Physician **William H. ...**

DATE OF BURIAL OR REMOVAL **Dec 31 1918**

PLACE OF BURIAL OR REMOVAL **Holy Cross Cemetery**

REGISTRAR'S SIGNATURE **Ryan**

REGISTRAR'S LICENSE NO. **581**

Gambar 5.2 Sertifikat kematian Annie Kara, korban wabah flu, San Francisco, 1918.

(Shilts, 1987). Kasus AIDS penderita hemofilia pertama kali dilaporkan pada tahun 1982. Virus human immunodeficiency (HIV) penyebab AIDS diisolasi di 1983 di Institut Pasteur di Paris, dan pada akhir 1980-an dan memasuki 1990-an, HIV / AIDS telah diidentifikasi di setiap wilayah di dunia. HIV adalah sebarakan dari orang ke orang melalui kontak dengan cairan tubuh. Sebagai Basia Zaba (2003:37) menulis: "Ini mungkin terjadi selama hubungan seksual, atau sebagai akibat dari penularan dari ibu ke anak selama kehamilan, persalinan, atau menyusui. Virus juga dapat ditransfer dalam darah yang digunakan untuk transfusi. . . . [Juga] itu dapat ditularkan melalui jarum suntik dan instrumen bedah yang tidak steril".

Pada tahun 2006, UNAIDS, Program Bersama Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada HIV / AIDS, diperkirakan 65 juta orang di seluruh dunia telah terinfeksi sejak virus pertama kali dikenali pada tahun 1981, dan lebih dari 25 juta telah meninggal. Dua pertiga dari semua orang yang hidup dengan HIV pada tahun 2006 berada di sub-Sahara Afrika, di mana HIV

ditularkan melalui hubungan seks heteroseksual. Satu alasan untuk tingkat infeksi HIV yang sangat tinggi di sub-Sahara Afrika adalah pasangan konkurensi, praktik pria dan wanita memiliki lebih dari satu pasangan secara bersamaan, yaitu secara bersamaan. Seorang pria mungkin memiliki seorang istri dan satu atau dua pacar tetap, semua pada saat bersamaan. Pola ini bertambah secara signifikan dengan risiko tertular virus (Epstein, 2007b).

Meskipun sub-Sahara Afrika sejauh ini merupakan wilayah yang paling terkena dampak di dunia, epidemi juga sedang berlangsung di Asia Tengah dan di Eropa Timur dimana pada tahun 2005, diperkirakan 220.000 orang baru terinfeksi (UNAIDS,2006). Ada potensi besar untuk epidemi HIV / AIDS yang sangat besar di Cina karena lebih dari 30 juta kelebihan anak laki-laki yang sudah lahir China yang tidak akan dapat menemukan pengantin wanita China (Poston dan Zhang,2009; Tucker et al., 2005).

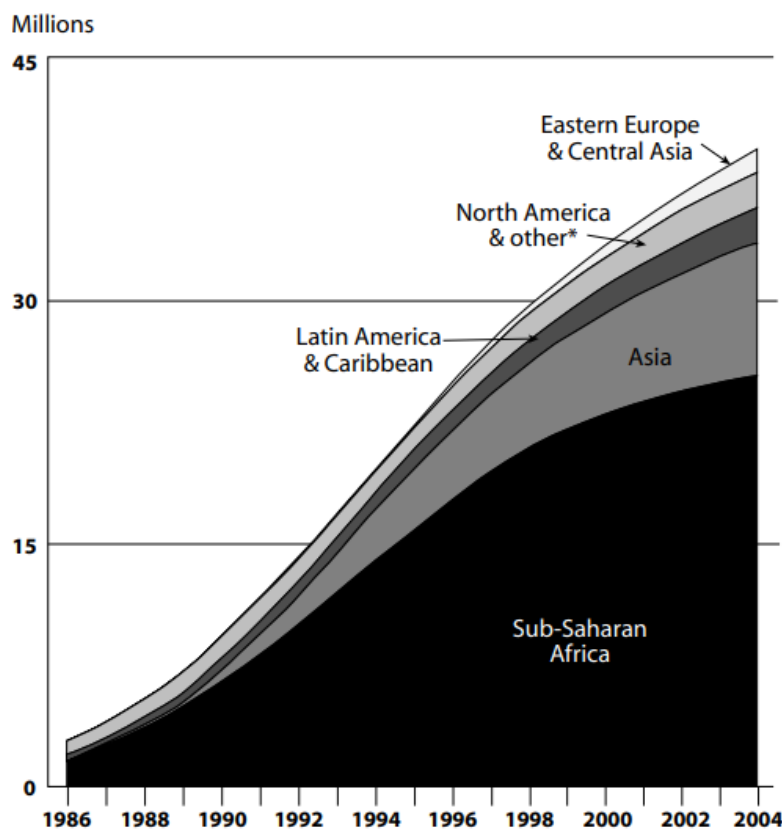
Jelas bahwa epidemi HIV / AIDS telah, dan terus terjadi,berdampak pada populasi banyak negara di dunia. Seperti dicatat,diperkirakan 25 juta orang telah meninggal karena AIDS, dan satu lagi 40 juta orang atau lebih hidup dengan HIV (Lampthey, Johnson, dan Khan,2006). Dalam revisi 2006 dari Prospek Penduduk Dunia, PBB (2007) melaporkan bahwa prevalensi HIV diperkirakan minimal 1 persen di antara populasi usia 15-49 di lima puluh delapan yang paling terkena dampak negara di dunia. Empat negara yang sangat besar dengan tingkat prevalensi HIV di bawah 1 persen, yaitu Brazil, China, India, dan Amerika Serikat, seharusnya juga dipertimbangkan dalam diskusi ini karena jumlah absolutnya yang besar orang yang saat ini hidup dengan HIV, menjadi total enam puluh dua negara.Dari negara-negara ini, empat puluh berada di sub-Sahara Afrika, sebelas berada di Amerika Latin, dan lima di Asia. Sebagai kelompok gabungan, mereka memasukkan lebih banyak dari 35 juta dari sekitar 40 juta orang dewasa dan anak-anak di dunia yang terinfeksi HIV, atau 90 persen dari total. Gambar 5.3 memetakan pertumbuhan tahunan antara tahun 1986 dan 2004 dari jumlah orang di dunia yang hidup dengan HIV, menurut wilayah. Wilayah sub-Sahara Afrika dunia adalah wilayah dengan jumlah kasus HIV terbesar sejauh ini.

Delapan negara, semuanya di Afrika, memiliki prevalensi HIV yang sangat tinggi tarif. Di Swaziland, 33,8 persen dari populasinya yang berusia 15–49 tahun terinfeksi dengan HIV, diikuti oleh Botswana pada 24,4 persen, Lesotho pada 23,1 persen per-sen, Zimbabwe 20,0 persen, Namibia 19,7 persen, Afrika Selatan 18,9 persen, Mozambik 16,3 persen,

dan Zambia 16,9 persen. Di luar Afrika, tidak ada negara lain yang memiliki tingkat prevalensi HIV lebih tinggi dari Haiti sebesar 3,8 persen (United Nations, 2007: 94–95, Tabel A.20).

PBB telah mencatat bahwa epidemi terus meluas, dan beberapa negara diharapkan mengalami peningkatan dalam tingkat prevalensi HIV selama bertahun-tahun ke depan. AIDS telah membawa korban yang sangat menghancurkan berkaitan dengan morbiditas, mortalitas, dan hilangnya populasi:

Harapan hidup di negara-negara yang paling terkena dampak sudah menunjukkan dramatis menurun. Di Botswana, di mana prevalensi HIV diperkirakan 24 persen pada

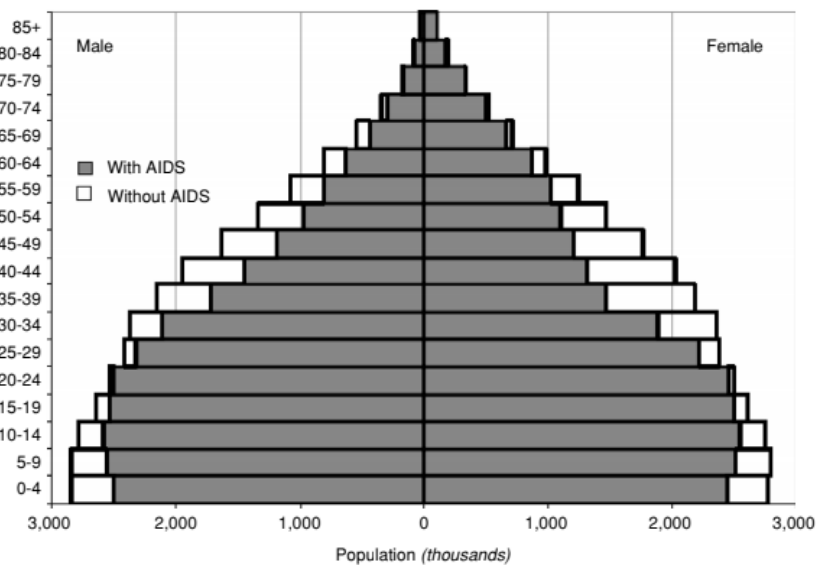


Gambar 5.3 Orang yang hidup dengan HIV menurut wilayah dunia, 1986–2004. Sumber: UNAIDS dan Organisasi Kesehatan Dunia, data yang diterbitkan dan tidak dipublikasikan, 2005. Direproduksi dari Lamptey, Johnson, dan Khan, 2006: 7.

2005 untuk penduduk dewasa, usia 15–49 tahun, angka harapan hidup menurun dari 64 tahun pada 1985–1990 menjadi 47 tahun pada 2000–2005. Pada 2005–2010, Harapan hidup diharapkan meningkat lagi menjadi 51 tahun sebagai akibatnya penurunan prevalensi HIV dan

peningkatan akses ke terapi anti-retroviral. Di Afrika Selatan secara keseluruhan, di mana sebagian besar negara yang terkena dampak paling parah adalah, harapan hidup telah turun dari 61 menjadi 49 tahun selama 20 tahun terakhir. Sementara dampak di Afrika Selatan sangat mencolok, mayoritas negara yang sangat terpengaruh di Afrika telah mengalami penurunan dalam hidup harapan dalam beberapa tahun terakhir karena epidemi. (Perserikatan Bangsa-Bangsa, 2007:18)

Mortality in the World, Causes of Death, and the Epidemiological Transition



Gambar 5.4 Populasi pada 2015, dengan AIDS dan tanpa AIDS, menurut jenis kelamin dan usia, Selatan Afrika. Sumber: Bagian Kependudukan Departemen Ekonomi dan Sosial RI Sekretariat Perserikatan Bangsa-Bangsa (2007), Prospek Penduduk Dunia, Revisi 2006: Sorotan, New

Dampak demografis HIV / AIDS di masa mendatang digambarkan dengan baik oleh memproyeksikan tahun 2015 distribusi usia suatu negara yang sekarang sangat terinfeksi HIV, dan membandingkan proyeksi distribusi usianya dengan bahwa dengan asumsi tidak ada kematian terkait HIV / AIDS. Gambar 5.4 menunjukkan perbandingan seperti itu untuk negara Afrika Selatan, dengan hampir 19 persen populasinya sekarang terinfeksi HIV. Sosok superimennunjukkan distribusi usia negara yang dibuat di bawah skenario "Tanpa AIDS" dengan yang diproduksi di bawah skenario yang paling mungkin. Menurut PBB (2007: 18):

Populasi orang dewasa (usia 15 tahun ke atas) yang diproyeksikan hingga 2015 adalah sebagian kecil dari populasi daripada yang diharapkan di tidak adanya AIDS (sekitar 16

persen lebih sedikit atau sekitar enam juta lebih kecil). Itu berkurangnya ukuran kelompok yang lebih muda berasal dari kematian sejumlah besar wanita selama usia reproduksi dan prospek kelangsungan hidup yang lebih rendah dari anak-anak yang terinfeksi. Jumlah penduduk di Afrika Selatan pada tahun 2015 adalah diproyeksikan menjadi 50,3 juta atau 14 persen lebih rendah daripada di No-AIDS skenario.

Kami beralih ke diskusi perang, yang terakhir dari positif Malthusian cek.

Perang

Konsekuensi demografis perang yang berkaitan dengan kematian tidaklah demikian mudah ditentukan. Untuk satu hal, ada masalah definisi. apa yang perang? Beberapa sejarawan militer dan arkeolog mendefinisikan perang sebagai segala macam konflik yang melibatkan lebih dari dua kombatan. Tapi ini tidak realistis pendekatan. Para sarjana sekarang cenderung mendefinisikan perang dari segi jumlah kematian yang telah terjadi. David Wilkinson (1980) mengembangkan register perang sejak 1820 yang mencakup 315 pertempuran di mana jumlah kematian melebihi 300 (lihat juga Etherington, 2003). Selain militer kematian tercatat, ada juga masalah kerugian warga sipil yang terjadi sebagai konsekuensi perang itu sendiri, termasuk infeksi oleh penyakit yang dibawa oleh tentara, pembunuhan yang terkait dengan penjarahan, kelaparan setelah kehancuran tanah pertanian, dan kesulitan yang terjadi sebagai akibat dari bencana ekonomi dan sosial organisasi.

Data kematian akibat perang paling baik didokumentasikan untuk aktivitas di abad kedua puluh dibandingkan dengan era sebelumnya. Jumlah terbesar kematian, tidak diragukan lagi, terjadi selama paruh pertama abad lalu. Kisaran perkiraannya cukup besar, tetapi “ukuran militer yang masuk akal dan korban tewas sipil akan menjadi sekitar 8,5 juta dalam Perang Dunia I dan 40 juta dalam Perang Dunia II” (Etherington, 2003: 964). Seringkali, jumlahnya kematian sipil melebihi jumlah kematian militer. Untuk mengilustrasikannya kemungkinan besar selama Perang Dunia II di Rusia, 60 persen kematian terjadi sipil (Petersen, 1975: 269).

Di Amerika Serikat, Perang Saudara mengakibatkan jumlah korban terbanyak kematian orang Amerika dari perang apapun yang pernah dialami oleh negara itu, sebelumnya atau setelah. Diperkirakan 620.000 orang, kira-kira setengah dari Utara dan setengahnya dari Selatan, meninggal selama empat tahun pertempuran antara tahun 1861 dan 1865. Ini hampir sama dengan

jumlah orang Amerika yang hilang di semua negara itu perang lainnya, dari Perang Revolusi hingga Perang Korea (Faust,2008). Jumlah 620.000 kematian Perang Saudara perlu dipertimbangkan relatif terhadap populasi AS sekitar 31 juta orang pada saat itu;sekitar 2 persen dari total populasi negara itu meninggal. Ini adalah setara dengan sekitar 6 juta orang dalam hal populasi AS saat ini (Faust, 2008).

TREN MORTALITAS DAN PENYEBAB KEMATIAN DIKEMBANGKAN NEGARA BERKEMBANG VERSUS

Ahli demografi terkemuka Donald Bogue telah mencatat bahwa dalam banyak hal “itu menganggap kematian sebagai kekuatan kesatuan tunggal. . . . Pada kenyataannya kematian adalah sebuah peristiwa yang disebabkan oleh satu atau kombinasi dari berbagai macam penyebab, atau penyakit, dan pemahaman penuh tentang kefanaan membutuhkan pemahaman tren di masing-masing penyebab utama kematian ”(1969: 578).

Bahkan saat ini, data penyebab kematian masih jauh dari lengkap. Beberapa kematian di seluruh dunia bahkan tidak terdaftar. Di banyak negara,sebagian besar kematian terjadi di luar kehadiran dokter, dan penyebabnya tidak diketahui atau salah didiagnosis. Terkadang, secara sosial penyebab kematian yang tidak populer, seperti bunuh diri, sifilis, atau HIV / AIDS disalahartikan atau disamarkan.

Selain itu, perbandingan internasional data penyebab kematian berbeda.kultus karena negara sering berbeda dalam terminologi, metode sertifikasi,teknik diagnostik, dan kualitas pengkodean dan pengumpulan data sistem. Namun demikian, beberapa generalisasi mungkin tentang umum struktur penyebab kematian.

Kami melaporkan di Bab 9 bahwa penjelasan utama tentang perubahan kefanaan memiliki dasar dalam teori transisi demografis (DTT). Kami mencatat bahwa DTT mengusulkan empat tahap penurunan mortalitas dan kesuburan yang terjadi di proses modernisasi masyarakat. Yang pertama adalah era praindustrialisasi dengan angka kelahiran dan kematian yang tinggi, serta pertumbuhan penduduk yang stabil. Dengan permulaan industrialisasi dan modernisasi, transisi masyarakat menurunkan angka kematian, terutama menurunkan angka kematian ibu dan bayi,

tetapi mempertahankan angka kelahiran yang tinggi, sebagai akibat dari pertumbuhan populasi yang cepat. Itu Tahap selanjutnya ditandai dengan menurunnya pertumbuhan penduduk karena semakin rendah angka kelahiran dan kematian, yang kemudian mengarah ke tahap akhir yang rendah dan stabil pertumbuhan populasi (Poston, Davis, dan Lewinski, 2006). Ada juga terjadi selama transisi ini perubahan dalam struktur penyebab kematian, dan ini dapat diringkas dengan teori kedua.

Teori transisi epidemiologis (ETT) berfokus pada masyarakat luas penurunan penyakit menular dan munculnya penyebab degeneratif kronis kematian. Menurut ETT, seperti yang didalilkan oleh Abdel Omran (1971), ada tiga tahap: Yang pertama adalah masa wabah dan kelaparan, di mana penyebab kematian lainnya adalah influenza, pneumonia, cacar, tuberkulosis, dan penyakit terkait lainnya, dengan angka kematian bayi dan anak yang tinggi dan harapan hidup rata-rata antara 20 dan 40 tahun. Di negara maju-coba, tahap ini berlangsung sampai sekitar tahun 1875. Kedua adalah usia surut pandemi, di mana terjadi penurunan angka kematian karena peningkatan sanitasi dan peningkatan standar hidup dan kesehatan masyarakat, yang mengakibatkan peningkatan harapan hidup yang stabil antara usia 30 dan 50 tahun. Sesuai-menurut Richard Rogers dan Robert Hackenberg (1987), tahap surut Pandemi terjadi sekitar tahun 1875 hingga 1930. Tahap ketiga dikenal sebagai era penyakit degeneratif dan buatan manusia (penyakit jantung, kanker, dan stroke), di mana penurunan mortalitas disebabkan oleh kemajuan medis sebelum vensi dan pengobatan penyakit menular. Harapan hidup saat lahir meningkat

cepat sehingga kesuburan menjadi faktor utama dalam pertumbuhan penduduk karena harapan hidup melebihi 70 tahun (Omran, 1971). Sekitar tiga perempat kematian pada tahap ini merupakan akibat dari penyakit degeneratif pada tingkat lanjut tahun (Olshansky dan Ault, 1986). Rogers dan Hackenberg telah mencatat keempat "tahap hybridistik" di mana kematian sangat dipengaruhi oleh individu-perilaku dan pilihan gaya hidup. Kematian pada tahap ini disebabkan oleh sosial patologi, seperti kecelakaan, alkoholisme, bunuh diri, dan pembunuhan, juga mengenai masalah gaya hidup, seperti merokok dan diet (Poston, Davis, dan Lewinski, 2006; Robine, 2003).

Di dunia saat ini, sebagian besar pemerintah nasional mengklasifikasikan penyebab kematian menurut Klasifikasi Penyakit Internasional (ICD) seperti yang dikembangkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (Organisasi Kesehatan Dunia, 1992). Klasifikasi ini

mengalami revisi berkala. Penyebab kematian di Amerika Serikat telah diklasifikasikan menurut revisi kesepuluh sejak itu 1999.

Dalam revisi kesepuluh ICD (diadaptasi pada 1992), penyebab kematian diklasifikasikan dalam dua puluh dua judul utama. Judul ini, bersama dengan beberapa contoh penyebab spesifik untuk beberapa di antaranya (lihat Kesehatan Dunia Organisasi, 1992, untuk lebih jelasnya), patut dicatat, sebagai berikut:

I. Penyakit infeksi dan parasit tertentu (tuberkulosis; infeksi virustions; HIV)

II. Neoplasma (kanker) Penyakit darah

IV. Penyakit endokrin, nutrisi, dan metabolik (malnutrisi; dia-betes)

V. Gangguan mental dan perilaku (skizofrenia; keterbelakangan mental-tion)

VI. Penyakit sistem saraf (meningitis)

VII. Penyakit mata (glaukoma)

VIII. Penyakit telinga

IX. Penyakit pada sistem peredaran darah (penyakit jantung iskemik; cere-penyakit brovaskular)

X. Penyakit pada sistem pernafasan (influenza; pneumonia)

XI. Penyakit pada sistem pencernaan (penyakit hati; hernia)

XII. Penyakit kulit dan jaringan subkutan

XIII. Penyakit pada sistem muskuloskeletal (gangguan otot; disor-Ders kepadatan tulang)

XIV. Penyakit pada sistem genitourinari (penyakit kelamin pria organ; gangguan payudara)

XV. Kehamilan, persalinan, dan masa nifas

XVI. Kondisi tertentu yang dimulai pada masa perinatal (trauma kelahiran)

XVII. Malformasi kongenital, deformasi, dan kelainan kromosom-Malities (spina bifida; celah langit-langit)

XVIII. Gejala, tanda, dan temuan klinis dan laboratorium yang abnormal, tidak diklasifikasikan di tempat lain (sindrom kematian bayi mendadak; tanpa pengawasan kematian)

XIX. Cedera, keracunan, dan konsekuensi tertentu lainnya dari penyebab eksternal (luka di kepala; radang dingin)

XX. Penyebab eksternal morbiditas dan mortalitas (kecelakaan lalu lintas; cide)

XXI. Faktor yang mempengaruhi status kesehatan dan kontak dengan pelayanan kesehatan

XXII. Kode untuk tujuan khusus (penetapan sementara penyakit baru etiologi tidak pasti)

Daftar ini memberikan detail ekstensif tentang struktur penyebab kematian. Penyajiannya membuat poin umum bahwa kematian itu kompleks perilaku, dan bahwa ada ribuan cara berbeda untuk mati. Tetapi beberapa penyebab kematian terjadi lebih sering daripada yang lain.

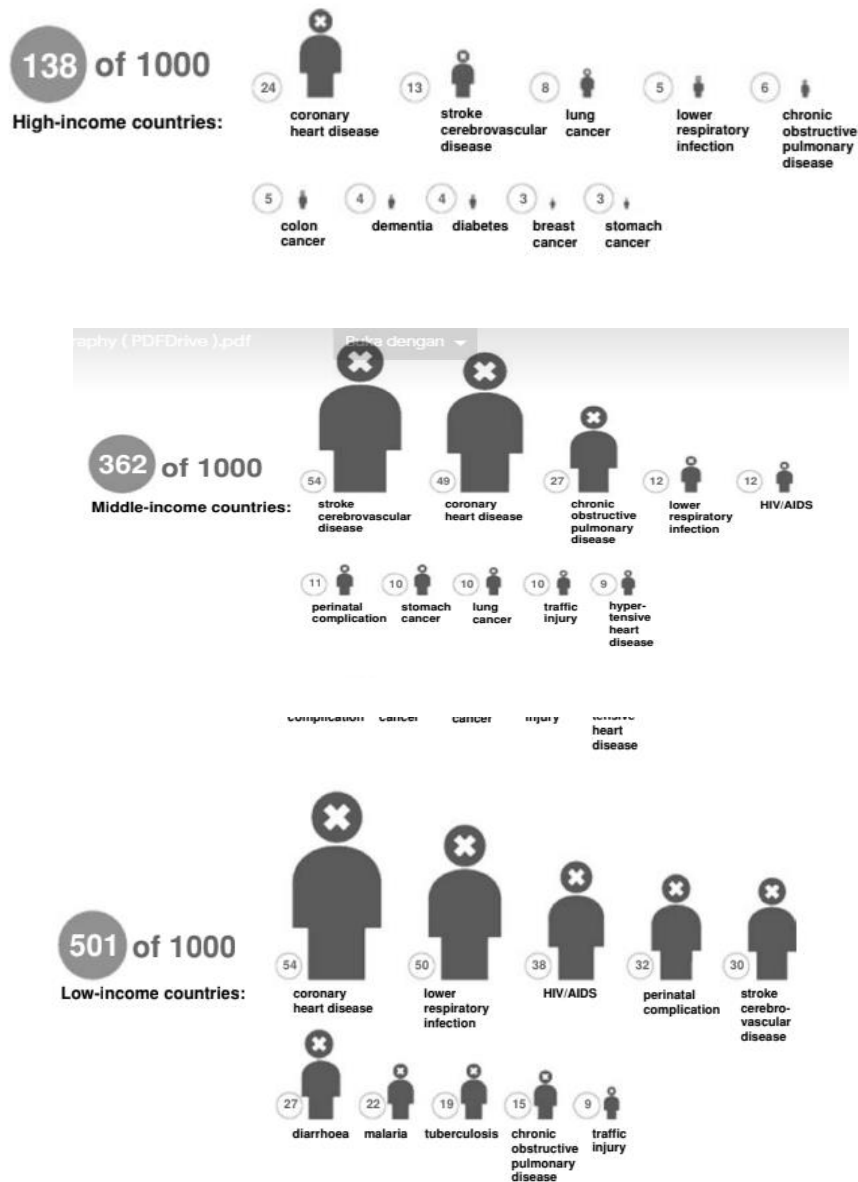
Sebagai ilustrasi, pada tahun 2002, ada sekitar 57 juta kematian Dunia. Penyebab utama kematian adalah penyakit kardiovaskular; koroner penyakit jantung menyumbang 7,2 juta kematian, dan penyakit serebrovaskular dan stroke menyumbang 5,5 juta kematian lainnya (Organisasi Kesehatan Dunia Nasionalisasi, 2007). Namun, tidak semua orang meninggal karena penyebab utama yang sama. Ada perbedaan penyebab kematian, dan ini sebagian besar disebabkan oleh tingkat sosial ekonomi negara.

WHO (2007) telah menghasilkan contoh ilustratif yang membuat poin ini sangat jelas. Pertimbangkan populasi hipotetis 1.000 orang untuk mewakili semua wanita, pria, dan anak-anak di dunia yang meninggal 2002. Dari 1.000 orang yang meninggal ini, 138 di antaranya berasal dari negara kaya, 362 dari negara berpenghasilan menengah, dan 501 dari negara miskin. Untuk setiap kelompok negara, kami memeriksa distribusi kematian menurut sepuluh penyebab teratas. Ini tidak identik dan juga tidak memiliki peringkat yang sama tiga kelompok negara.

Tentang 138 orang dari negara kaya (terutama di Utara Amerika dan Eropa), sedikit lebih dari setengah (54 persen) mengalaminya kematian menurut salah satu dari sepuluh penyebab teratas WHO. Penyakit jantung koroner adalah penyebab dua puluh empat kematian, stroke penyebab tiga belas, dan kanker paru-paru penyebab delapan. HIV / AIDS bukanlah salah satu dari sepuluh penyebab teratas kematian di kelompok negara ini (Gambar 5.5). Hanya di bawah 15

persen populasi dunia tinggal di negara-negara ini, tetapi mereka diperhitungkan hanya 7 persen dari seluruh kematian.

Di negara-negara berpenghasilan menengah, hampir setengah dari penduduknya hidup hingga usia tua 70, dan penyebab utama kematian adalah penyakit kronis, seperti pada



Gambar 6 Populasi pada 2015, dengan AIDS dan tanpa AIDS, menurut jenis kelamin dan usia, Selatan Afrika. Sumber: Bagian Kependudukan Departemen Ekonomi dan Sosial RI Sekretariat Perserikatan Bangsa-Bangsa (2007), Prospek Penduduk Dunia, Revisi 2006: Sorotan, New

negara kaya. Perbedaan besar, bagaimanapun, adalah peran HIV / AIDS sebagai penyebab utama kematian di negara-negara ini, tidak seperti di negara kaya. Dari 362 orang dari negara berpenghasilan menengah, 54 meninggal dari stroke atau penyakit serebrovaskular lainnya dan 49 dari jantung koroner penyakit. Dua belas orang meninggal karena infeksi saluran pernapasan bagian bawah dan dua belas orang lebih banyak dari HIV / AIDS (Gambar 5.5). Lebih dari 56 persen dari orang yang meninggal dari kelompok negara ini meninggal karena sepuluh penyebab teratas kelompok tersebut.

Di negara-negara miskin (banyak yang terletak di sub-Sahara Afrika), kurang dari seperempat populasi mencapai usia 70 tahun, dan hampir sepertiga semua kematian terjadi pada anak-anak di bawah usia 14 tahun. Dari 501 orang dari negara-negara ini meninggal pada tahun 2002, 54 meninggal karena penyakit jantung koroner dan 50 dari infeksi saluran pernapasan bagian bawah. HIV / AIDS bertanggung jawab kematian 38 orang. Tiga puluh dua bayi meninggal karena kondisi perinatal. Tiga puluh orang meninggal karena stroke atau penyakit serebrovaskular lainnya (Gambar 5.5). Hampir 60 persen kematian yang terjadi di negara-negara miskin telah terjadi ke sepuluh penyebab teratas dalam kelompok ini (Organisasi Kesehatan Dunia, 2007).

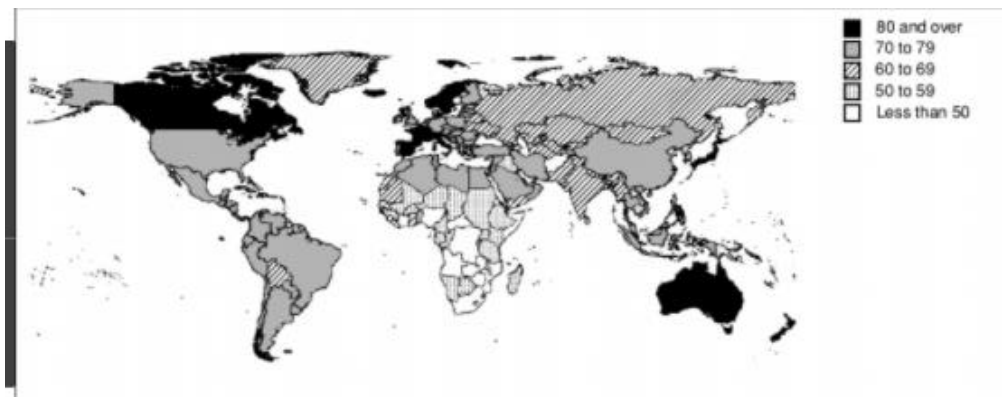
Ada banyak variasi penyebab kematian di seluruh dunia. Harapan hidup juga sangat bervariasi. Kami mencatat sebelumnya di tahun itu 2006, seorang bayi yang lahir di Jepang, rata-rata, bisa berharap untuk hidup sekitar 82 tahun, bayi lahir di Swedia sekitar 81 tahun, dan bayi lahir di Amerika Serikat Menyatakan sekitar 78 tahun. Sebaliknya, bayi yang lahir pada tahun 2006 di Botswana dan bayi yang lahir di Lesotho bisa berharap untuk hidup rata-rata hanya 34 dan 36 tahun, masing-masing (Biro Referensi Kependudukan, 2006). Kami sekarang mempertimbangkan ini tren dan perbedaan kematian secara lebih rinci.

Di dunia pada tahun 2006, angka harapan hidup saat lahir sekitar 67 tahun (65 untuk pria, 69 untuk wanita). Ini adalah rata-rata, dan ada cukup banyak variabilitas di dalamnya. Untuk sebagian besar, semakin tinggi tingkat negara perkembangan ekonomi, semakin tinggi usia harapan hidupnya. Di negara dunia yang kurang berkembang pada tahun 2006 (terhitung 5,3 miliar dunia 6,6 miliar orang), harapan hidup saat lahir adalah 65 tahun (64 untuk pria, 67 untuk wanita). Jika kita mengecualikan China (negara yang secara ekonomi kurang berkembang tetapi yang berkembang secara demografis; yaitu, negara dengan kesuburan rendah dan kematian rendah) dari perhitungan ini, harapan hidup adalah 63 tahun (62 tahun laki-laki, 65

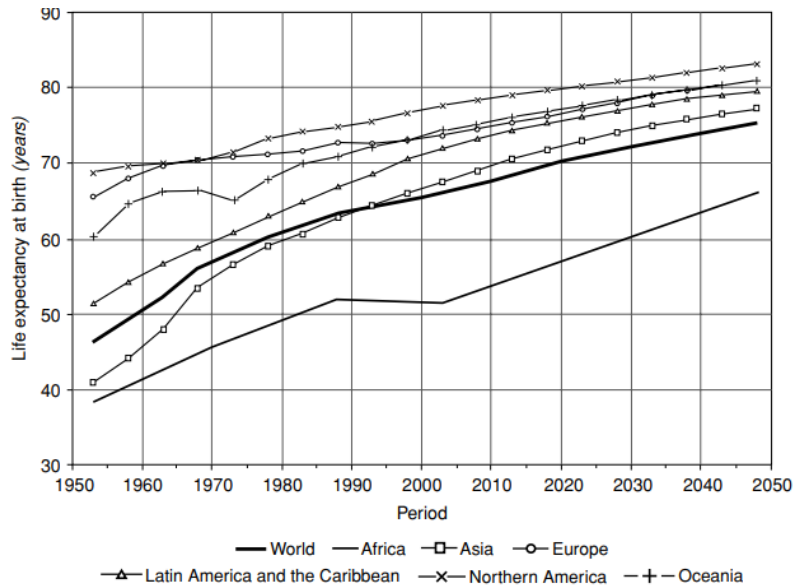
untuk perempuan). Bandingkan angka-angka ini dengan angka-angka lainnya negara maju di dunia, dengan harapan hidup keseluruhan saat lahir 77 tahun (73 untuk pria, 80 untuk wanita) (Biro Referensi Kependudukan,2006).

Sebelumnya, kami telah menyebutkan bahwa di masa lalu, angka kematian jauh lebih tinggi. Dalam Prospek Penduduk Dunia, The 2006 Revision (2007), PBB mencatat bahwa abad kedua puluh adalah era yang paling banyak ditandai penurunan cepat dalam kematian dalam sejarah manusia. Di awal 1950-an, kehidupan harapan di dunia hanyalah 46 tahun, dan, seperti yang baru saja dicatat, sekarang 67 tahun. Gambar 5.6 menunjukkan perkiraan tingkat harapan hidup di negara percobaan dunia pada periode 2005-2010.

PBB telah memproyeksikan bahwa dalam 45 tahun ke depan, harapan hidup untuk dunia akan mencapai 75 tahun. Harapan hidup di negara maju adalah diproyeksikan meningkat dari 77 tahun pada tahun 2006 menjadi 82 tahun pada pertengahan abad,4



Gambar 7 Harapan hidup saat lahir, negara-negara di dunia, 2005-2010. Sumber: Divisi Populasi Departemen Ekonomi dan Sosial Sekretariat Perserikatan Bangsa-Bangsa (2007), Prospek Populasi Dunia, Revisi 2006: Sorotan, New York: Perserikatan Bangsa-Bangsa. (Batas-



Gambar 8 Harapan hidup saat lahir, negara-negara di dunia, 2005-2010. Sumber: Divisi Populasi Departemen Ekonomi dan Sosial Sekretariat Perserikatan Bangsa-Bangsa (2007), *Prospek Populasi Dunia, Revisi 2006: Sorotan, New York: Perserikatan Bangsa-Bangsa*. (Batas-

versus 74 tahun untuk negara-negara kurang berkembang. Gambar 5.7 menunjukkan aktual dan peningkatan harapan hidup yang diharapkan antara tahun 1950 dan 2050 untuk dunia dan wilayah utamanya.

Peningkatan angka harapan hidup hanya dicatat untuk semakin berkembang dan negara-negara yang kurang berkembang cenderung menyembunyikan variasi dalam perubahan ini di antara area utama dunia yang ditunjukkan pada Gambar 5.7. Tren di Gambar menggambarkan bahwa rata-rata, negara-negara Asia, Amerika Latin dan Karibia, Amerika Utara, dan Oseania telah mengalaminya peningkatan harapan hidup dengan kecepatan tetap. Eropa, bagaimanapun, menunjukkan perlambatan dimulai pada akhir 1960-an hingga akhir 1980-an. Ini sudah waktunya menjadi “penurunan harapan hidup yang parah di Eropa Timur, khususnya di Federasi Rusia dan Ukraina. Wilayah Eropa yang tersisa memiliki harapan hidup yang sama atau lebih tinggi daripada di Amerika Utara "(United Nations, 2007: 15).

Berbeda dengan situasi di wilayah lain dunia, kehidupan meningkat Harapan sejak akhir 1980-an di Afrika telah melambat:

Tren ini sebagian besar disebabkan oleh epidemi HIV / AIDS, [tetapi] lainnya Faktor-faktor juga berperan, termasuk konflik bersenjata, ekonomi stagnasi, dan penyakit menular yang muncul kembali seperti tuberkulosis dan malaria. . . . Tren negatif terbaru [ini] di Afrika telah memperlambat kemajuan dalam mengurangi kematian setidaknya 15 tahun. Hanya di tahun 2005-2010 kehidupan tingkat harapan di Afrika diperkirakan melampaui yang terakhir terlihat pada tahun 1990–1995. Pada 2045–2050, harapan hidup di Afrika diharapkan menjadi 66 tahun, 11 tahun penuh di bawah harapan hidup di bidang utama terendah berikutnya, Asia. (Perserikatan Bangsa-Bangsa, 2007: 16)

Kami beralih ke pertimbangan tren dalam kematian dan umur panjang di Amerika Serikat.

MORTALITAS DAN PANJANG DI AMERIKA SERIKAT

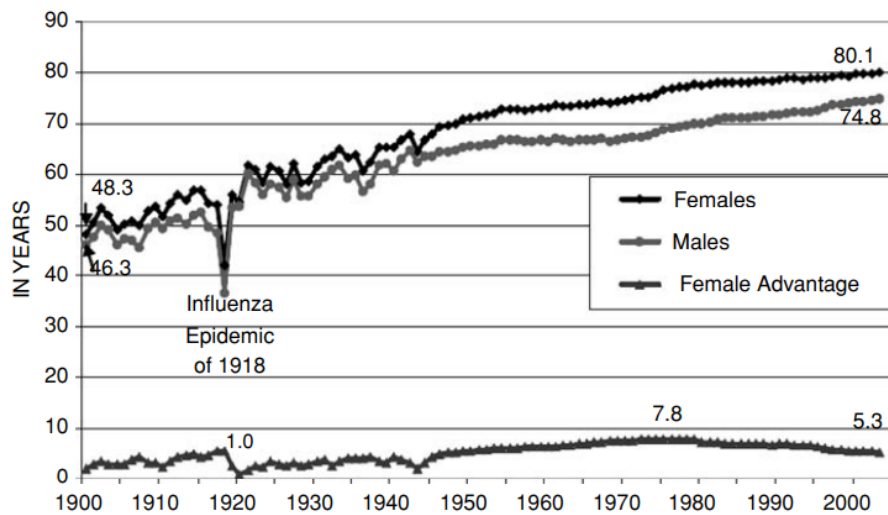
Penurunan angka kematian yang telah terjadi di Amerika Serikat dianggap sebagai konsisten dengan teori transisi demografis yang akan dijelaskan lebih detail di Bab 9. Kematian mulai menurun secara bertahap sebagai respons terhadap perubahan kondisi sosial ekonomi dan lingkungan yang menjadi bagiannya modernisasi masyarakat. Banyak penurunan angka kematian mulai terjadi sebelum dimulainya tindakan kesehatan masyarakat yang berarti.

Menurunnya angka kematian

Data kematian untuk Amerika Serikat dibatasi hingga sekitar pertengahan-tahun 1800-an. Faktanya, informasi sistematis tentang kematian AS hanya memiliki telah tersedia sejak 1933 (lihat Bab 2). Diyakini bahwa CDR selama masa kolonial sedang, berkisar dari 20 kematian per 1.000 per populasi hanya di bawah 40 (ingat, bagaimanapun, diskusi kita tentang masalah dalam menggunakan CDR secara komparatif). Harapan hidup tentu tidak melebihi usia 40, dan jauh lebih rendah di banyak tempat. Di New Hampshire dan Massachusetts, harapan hidup sekitar 35, dan telah meningkat menjadi 40 1850 (Kitagawa dan Hauser, 1973). Memang, untuk negara bagian Amerika Serikat Negara melaporkan data pada tahun 1850, kita tahu bahwa harapan hidup saat lahir untuk kulit putih rata-rata lebih dari 39 tahun dan untuk kulit hitam hanya 23 tahun. Bayi kematian sangat tinggi.

Sejak sekitar tahun 1850, sebagian dari penurunan angka kematian telah menyebabkan sebagian dari “peningkatan kesehatan masyarakat dan sanitasi, terutama air yang lebih baik persediaan dan pembuangan limbah. Memperbaiki pola makan, pakaian, dan tempat tinggal

populasi Amerika selama periode sejak sekitar 1870 juga ikut bermain sebuah peran. Intervensi medis khusus di luar lingkungan yang lebih umum langkah-langkah kesehatan masyarakat tidak penting secara statistik sampai masuk ke dalam abad kedua puluh ”(Haines, 2007). Kami telah menyebutkan sebelumnya bahwa angka kematian sering tinggi di daerah perkotaan Eropa. Hal yang sama juga terjadi di



Gambar 9 Harapan hidup saat lahir, negara-negara di dunia, 2005-2010. Sumber: Divisi Populasi Departemen Ekonomi dan Sosial Sekretariat Perserikatan Bangsa-Bangsa (2007), Prospek Populasi Dunia, Revisi 2006: Sorotan, New York: Perserikatan Bangsa-Bangsa. (Batas-

Amerika Serikat. Namun, pada tahun 1890-an, banyak kota besar di AS dimulai “Proyek sanitasi pekerjaan umum (seperti air pipa, sistem saluran pembuangan, filtrasi dan klorinasi air) dan administrasi kesehatan masyarakat ”(Haines, 2007). Sebagai hasil dari upaya ini, tingkat kematian menurun dan perbedaan angka kematian desa-kota menghilang. Tetap saja, putih dan hitam perbedaan tetap ada, seperti yang mereka lakukan sampai hari ini.

Pada Gambar 5.8, kami menunjukkan data harapan hidup saat lahir untuk pria A.S. dan perempuan untuk setiap tahun antara tahun 1900 dan 2003. Harapan hidup meningkat secara dramatis dari 46,3 untuk pria dan 48,3 untuk wanita pada tahun 1900 menjadi 74,8 untuk laki-laki dan 80,1 untuk perempuan pada tahun 2003. Sebagian besar perbaikan terjadi dari tahun 1900 hingga 1950. Kemajuan ini disebabkan oleh peningkatan pengakuan dari teori kuman penyakit, yang menghasilkan identifikasi dan pengendalian banyak penyakit infeksi dan parasit, terutama pada bayi dan anak-anak.dren (Preston dan Haines, 1991; Shrestha, 2006). Teori kuman

menyebabkan intervensi untuk pengendalian penyakit menular seperti “botol air mendidih dan susu, cuci tangan, melindungi makanan dari lalat, mengisolasi anak-anak yang sakit, ruang ventilasi, dan meningkatkan pasokan air dan pembuangan limbah ”(Shrestha, 2006: 3). Saat ini, perilaku pencegahan ini diambil diberikan dan dipraktikkan oleh hampir semua orang. Peningkatan harapan hidup sejak pertengahan abad sebagian besar disebabkan oleh peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit kronis yang menyerang orang dewasa, terutama penyakit jantung dan stroke.

Harapan hidup tidak meningkat secara merata di semua usia. Sebagian besar keuntungan terjadi pada kelompok usia yang lebih muda. Sebagai ilustrasi, seperti yang ditunjukkan pada Gambar 5.8, seorang bayi laki-laki yang lahir pada tahun 1900 dapat berharap untuk hidup sampai usia tersebut 46 dan seorang bayi perempuan ke 48. Pada tahun 2003, seorang bayi laki-laki dapat mengantisipasi kehidupan selama 75 tahun dan bayi perempuan selama 80 tahun. Ini adalah keuntungan selama 29 tahun bayi laki-laki dan 32 tahun untuk bayi perempuan. Untuk orang di usia yang lebih tua, file peningkatan dalam satu abad terakhir tidak begitu mencolok. Seorang pria berusia 60 tahun pada tahun 1901 dapat berharap untuk hidup selama 14,3 tahun lebih dan seorang wanita yang sama usia 15,2 tahun lebih (Glover, 1921: 57, 61). Sebaliknya, pada tahun 2003, laki-laki 60 tahun bisa mengantisipasi 20,4 tahun lebih hidup dan 60 tahun-perempuan berusia 23,7 tahun lebih (Arias, 2006: 10, 12). Ini adalah keuntungan selama 100 tahun 6,1 tahun untuk pria 60 tahun dan 8,5 tahun untuk 60-perempuan berusia tahun. Sebagaimana dicatat, peningkatan yang lebih besar terjadi pada usia yang lebih muda karena kita sekarang bisa mengendalikan berbagai penyakit menular yang di masa lalu mengakibatkan kematian bayi dan anak kecil. Tapi kami melakukannya belum dapat mengontrol penyakit kronis yang menyebabkan kematian pada lansia orang.

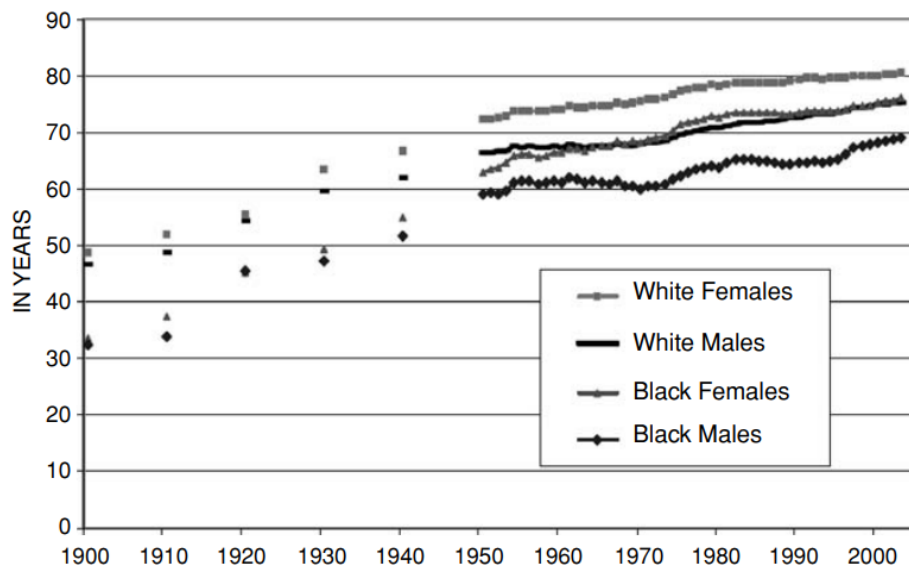
Perbedaan ras dan etnis

Terlepas dari peningkatan harapan hidup di abad kedua puluh, perbedaan ras yang cukup besar tetap ada. Kesenjangannya telah menyempit, tetapi masih ada perbedaan antar ras. Gambar 5.9 menunjukkan tren harapan hidup di kelahiran berdasarkan ras dan jenis kelamin di Amerika Serikat selama tahun 1900 hingga 2003. Kulit putih memiliki harapan hidup yang jauh lebih tinggi saat lahir daripada kulit hitam pada awalnya abad terakhir. Pada tahun 1900, seorang bayi perempuan kulit putih berharap bisa hidup 51,1 tahun, dibandingkan dengan 35 tahun untuk bayi

perempuan kulit hitam. Laki-laki kulit putih bayi memiliki harapan hidup pada tahun 1900 sebesar 48,2 tahun, dibandingkan dengan 32,5 tahun untuk laki-laki kulit hitam yang baru lahir. Jadi keunggulan putih bagi bayi perempuan di 1900 adalah 16 tahun, dan untuk bayi laki-laki itu adalah 15,7 tahun.

Seratus tahun kemudian, orang kulit putih masih memiliki keunggulan umur panjang kulit hitam, tetapi keunggulan putih telah sedikit menyempit. Pada tahun 2003, kehidupan keuntungan harapan bagi perempuan kulit putih dibandingkan perempuan kulit hitam telah jatuh 4,4 tahun, dan keunggulan pria kulit putih atas pria kulit hitam menurun sampai 6,3 tahun. Keuntungan ini mengesankan, tetapi perbedaan rasial tetap ada menyajikan. Rata-rata, orang kulit hitam masih hidup sekitar lima tahun lebih sedikit daripada orang kulit putih. Perbedaan ras dalam mortalitas di Amerika Serikat telah dipelajari dan dianalisis oleh ilmuwan medis dan sosial selama beberapa dekade, tetapi perbedaan tetap ada.

Alasan utama perbedaan rasial adalah pertimbangan sosial ekonomi urutan kemiskinan seumur hidup. Di antara faktor-faktor lain yang mungkin adalah kelahiran rendah



Gambar 5.9 Harapan hidup saat lahir, negara-negara di dunia, 2005-2010. Sumber: Divisi Populasi Departemen Ekonomi dan Sosial Sekretariat Perserikatan Bangsa-Bangsa (2007), Prospek Populasi Dunia, Revisi 2006: Sorotan, New York: Perserikatan Bangsa-Bangsa.

berat badan dan rendahnya tingkat gizi anak. Faktor yang beroperasi di usia paruh baya termasuk kurangnya akses ke asuransi kesehatan yang disediakan oleh pemberi kerja, “Tekanan

pekerjaan yang menuntut secara fisik, dan eksposur ke jangkauan yang luas racun, baik perilaku (misalnya, merokok) dan lingkungan (misalnya, pekerjaan-menempatkan eksposur) ”(Shrestha, 2006: 17). Selain itu, tidak ada diskon pengalaman malang diskriminasi rasial, yang tidak hanya memiliki efek psikologis dan fisiologis yang serius dan merugikan tetapi juga, dalam cara terpenting, batasi potensi kuantitas dan kualitas perawatan kesehatan tersedia (Shrestha, 2006).

Kepentingan tertentu dalam analisis perbedaan kelompok mayoritas-minoritas perbedaan dalam mortalitas adalah temuan yang agak konsisten bahwa Hispanik di Amerika Serikat, khususnya orang Meksiko Amerika, memiliki harapan hidup Mirip dengan, dan terkadang lebih tinggi dari, Anglos (yaitu, kulit putih non-Hispanik) (Bradshaw dan Liese, 1991; Rogers et al., 1996; Rogers, Hummer, dan Nam, 2000). Ini adalah situasi demografis yang justru sebaliknya orang kulit hitam. Jadi, terlepas dari kenyataan bahwa orang Amerika Meksiko dan Afrika Orang Amerika “lebih cenderung menjadi pengangguran, miskin, dan tanpa gaji tinggi gelar sekolah dari [Anglos], dan. . . telah [juga] mengalami lama-teori diskriminasi ”(Rogers, Hummer, dan Nam, 2000: 55; lihat juga Bean dan Tienda, 1987), orang Meksiko Amerika dibandingkan dengan Anglos tidak dirugikan sehubungan dengan harapan hidup dan ukuran lainnya umur panjang, tapi Afrika-Amerika.

Beberapa hipotesis telah diajukan untuk menjelaskan apa yang disebut-Nya-paradoks epidemiologis panik (Markides dan Coreil, 1986), juga dirujuk sebagai paradoks kematian Latino (Abraido-Lanza et al., 1999) dan Paradoks Hispanik (Palloni dan Morenoff, 2001), yaitu, temuan empiris-mengingat bahwa orang Amerika Meksiko memiliki tingkat kematian yang kira-kira sama sebagai dan terkadang lebih rendah dari Anglos. Hipotesis dapat dimasukkan ke dalam tiga kelompok, yaitu, artefak data, efek migrasi, dan efek budaya. Di bawah artefak data adalah alasan seperti kemungkinan pelaporan yang kurang Identifikasi asal Hispanik pada sertifikat kematian (Palloni dan Arias, 2004; Rosenberg et al., 1999) dan salah saji usia, mungkin berlebihan, pada usia yang lebih tua (Rosenwaike dan Preston, 1983). Ada dua prinsip efek migrasi: Pertama adalah efek migran yang sehat, yang menyatakan bahwa keuntungan umur panjang disebabkan oleh fakta bahwa banyak orang Amerika Meksiko di Amerika Serikat lahir di tempat lain (Rogers, Hummer, dan Nam, 2000: 56) dan bahwa migrasi diketahui selektif orang-orang dengan fisik yang lebih baik dan kesehatan mental (Palloni dan Morenoff, 2001; Rosenwaike, 1991).

Kedua efek migran yang kembali, juga dikenal sebagai bias salmon, yang menyatakan bahwa Orang Meksiko-Amerika dengan kesehatan fisik yang buruk sering kembali ke Meksiko pada usia tua usia dan, dengan demikian, kematian mereka tidak dihitung dalam statistik A.S. (Abraido-Lanza dkk., 1999; Palloni dan Arias, 2004). Efek budaya mungkin termasuk alasan seperti praktik diet yang lebih baik di antara orang Meksiko Amerika daripada Penduduk A.S. dan kewajiban keluarga yang lebih kuat serta hubungan di antara merekaHispanik dibandingkan di antara non-Hispanik (LeClere, Rogers, dan Peters,1997;Markides dan Coreil, 1986; Scribner, 1996; Scribner dan Dwyer, 1989).

Alberto Palloni dan Elizabeth Arias (2004) telah belajar secara empiris paradoks ini dan menemukan beberapa dukungan untuk bias salmon dan sehat efek migran, tetapi sedikit jika ada dukungan untuk efek budaya (lihat Smith dan Bradshaw [2006] untuk kesimpulan yang berlawanan). Ruang belajar mereka tidak memiliki semua jawaban, dan paradoks tetap menjadi topik yang cukup menarik di antara para demograf.

Penyebab kematian yang berlaku

Perubahan penyebab kematian di Amerika Serikat agak bisa diprediksi.Kematian akibat penyakit infeksi dan parasit menurun sebagai penyebab utama kematian di Amerika Serikat beberapa dekade yang lalu, dan kematian karena penyakit eratif meningkat. Penyebab utama kematian di Amerika Serikat hari ini dikaitkan dengan penyakit degeneratif dan kronis. Tabel 5.3 menunjukkan persentase kematian di Amerika Serikat, berdasarkan jenis kelamin, untuk sepuluh besar penyebab utama untuk tahun 2003.

Ada lebih dari 1,2 juta kematian baik pria maupun wanita pada tahun 2003. Penyebab utama kematian untuk kedua jenis kelamin adalah penyakit jantung, terhitung 28 persen dari semua kematian untuk laki-laki dan juga perempuan.Kanker berada di posisi kedua, terhitung 24 persen dari semua kematian pria dan 22 persen dari semua kematian wanita. Penyakit jantung dan kanker diperhitungkan hampir setengah dari kematian pria dan wanita pada tahun 2003 (Heron dan Smith, 2007). Sebaliknya, pada tahun 1900, kedua penyebab degeneratif ini jauh lebih rendah daftar penyebab utama. Tiga penyebab teratas pada tahun 1900 adalah pneumonia dan gangguan influenza, tuberkulosis, dan usus, misalnya diare (Weller dan Bouvier, 1981: 187). Pada tahun 2003, ada dua penyebab lain dengan peringkat yang sama untuk kedua jenis kelamin, yaitu, diabetes, peringkat keenam, dan ginjal penyakit, tempat kesembilan.

Namun, ada perbedaan mencolok berdasarkan jenis kelamin sehubungan dengan kecelakaan dan bunuh diri. Kecelakaan menempati urutan ketiga untuk laki-laki dan urutan ketujuh untuk wanita; bunuh diri adalah penyebab kematian peringkat kedelapan untuk pria versus ketujuh belas untuk wanita. Kebanyakan kematian tidak disengaja di Amerika Serikat adalah karena kendaraan bermotor, diikuti kematian akibat keracunan, jatuh, mati lemas-, tenggelam, dan kebakaran. Korban kecelakaan kendaraan bermotor lebih banyak seringkali laki-laki daripada perempuan, biasanya laki-laki yang lebih muda (Fingerhut, 2003). Di sebagian besar negara, tingkat bunuh diri lebih tinggi untuk pria daripada wanita, dan ini adalah juga situasi di Amerika Serikat. Apalagi pria yang lebih tua lebih sering korbannya, bukan pria yang lebih muda. Alasan utama bunuh diri, khususnya untuk orang tua, adalah depresi dan / atau kematian pasangan. Itu juga telah ditemukan bahwa orang tua lebih sukses daripada orang yang lebih muda di mencoba bunuh diri (MacKellar, 2003).

Penyakit Alzheimer (AD) menempati urutan kelima pada wanita dibandingkan dengan peringkat kesepuluh untuk pria. Laki-laki lebih kecil kemungkinannya untuk meninggal karena DA dibandingkan perempuan di semua usia, dan kesenjangan meningkat di antara yang tertua. Mengapa? Wanita hidup lebih lama daripada pria dan dengan demikian lebih mungkin meninggal karena kronis dan degeneratif penyakit seperti AD (M. Davis, 2006). Sebagian besar penyebab kematian lainnya yang ditunjukkan pada Tabel 5.3 memiliki peringkat yang sama untuk pria dan wanita.

Perbedaan sosial ekonomi dalam kematian

Secara umum, semakin tinggi status sosial ekonomi (SES), semakin rendah tality. Hubungan ini ditemukan apakah SES diukur atau tidak pendapatan, pekerjaan, atau pendidikan (Stockwell, Wicks, dan Adamchak,1978). Asosiasi terbalik ini ditemukan dalam data A.S. dari awal est kali hingga saat ini, serta di sebagian besar negara lain (Kriegerdkk., 1993; Rogers, Hummer, dan Nam, 2000; Williams dan Collins,1995).

Table 5.3. Deaths and percentage of total deaths for the eleven leading causes of death, by sex, United States, 2003

Cause of death	Males			Females		
	Rank ^a	Deaths	Percentage of total deaths	Rank ^a	Deaths	Percentage of total deaths
All cases		1,291,964	100.0	...	1,246,324	100.0
Diseases of heart (100-109,111,113,120-151)	1	336,095	28.0	1	348,994	28.0
Malignant neoplasms (C00-C97)	2	287,990	24.0	2	268,912	21.8
Accidents (unintentional injuries) (V01-X59, Y85-Y86)	3	70,532	5.9	7	38,745	3.1
Cerebrovascular diseases (160-169)	4	61,426	5.1	3	96,263	7.7
Chronic lower respiratory diseases (J40-J47)	5	60,714	5.1	4	65,668	5.3
Diabetes mellitus (E10-E14)	6	35,438	2.9	6	38,781	3.1
Influenza and pneumonia (J10-J18)	7	28,778	2.4	8	36,385	2.9
Intentional self-harm (suicide) (*U03_X60-X84,Y87.0)	8	25,203	2.1	17	6,281	0.5
Nephritis, nephrotic syndrome, and nephrosis (N00-N07, N17-N19, N25-N27)	9	20,481	1.7	9	21,972	1.8
Alzheimer's disease (G30)	10	18,335	1.5	0.5	45,122	3.6
Septicemia (A40-A41)	11	14,987	1.2	10	19,082	1.5

Notes: Cause of death based on the World Health Organization's International Classification of Diseases, 10th Revision, 1992.
... Category not applicable.
^a Rank based on number of deaths.
Source: Heron and Smith, 2007, Table D.

Tabel 5.3 Kematian dan persentase total kematian untuk sebelas penyebab utama kematian, berdasarkan jenis kelamin, Amerika Serikat, 2003

Dua studi ekstensif dan terkenal tentang perbedaan sosioekonomi pantas disebutkan secara khusus. Yang pertama adalah analisis Evelyn Kitagawa dan Philip Hauser (1973), Kematian Diferensial di Amerika Serikat. Di dalam buku penting, penulis memeriksa sampel AS 1960 kematian ser-Sertifikat cocok dengan data sensus 1960. Mereka menunjukkan pendapatan itu dan pendidikan memiliki hubungan negatif yang kuat dengan kematian, khususnya untuk orang-orang dalam kelompok usia 25-64 tahun. Ini adalah salah satu analisis pertama melaporkan hubungan antara status sosial ekonomi dan kematian.

Dua studi ekstensif dan terkenal tentang perbedaan sosioekonomi pantas secara khusus. Yang pertama adalah analisis Evelyn Kitagawa dan Philip Hauser (1973), Kematian Diferensial di Amerika Serikat. Di dalam buku penting, memeriksa sampel AS 1960 kematian ser-Sertifikat cocok dengan data sensus 1960. Mereka menunjukkan pendapatan itu dan pendidikan memiliki hubungan negatif yang kuat dengan kematian, khususnya untuk orang-orang dalam kelompok usia 25-64 tahun. Ini adalah salah satu analisis pertama melaporkan hubungan antara status sosial ekonomi dan kematian.

Analisis yang lebih baru dan sangat penting dibuat oleh Richard Rogers, Robert Hummer, dan Charles Nam (2000), *Living and Dying in AS*. Dalam studi kematian orang dewasa yang tak ternilai ini, penulis menggunakan dua yang cocok kumpulan data untuk menganalisis pengaruh faktor sosial terhadap kematian. Satu data menetapkan, Survei Wawancara Kesehatan Nasional (NHIS), adalah survei nasional yang mewawancarai penduduk AS setiap tahun tentang kesehatan dan sosial mereka. karakteristik mografi. Data dari NHIS untuk usia 18 dan lebih tua selama beberapa tahun di akhir 1980-an dan awal 1990-an kemudian cocok dengan data sertifikat kematian untuk orang-orang yang termasuk dalam NHIS tetapi yang kemudian meninggal antara 1986 dan 1995. Rogers dan rekan-rekannya mampu menghubungkan karakteristik sosial ekonomi dari orang yang diwawancarai NHIS dengan apakah mereka meninggal atau tidak dalam periode hingga pertengahan 1990-an. Mereka menunjukkan secara statistik dan konkret bahwa angka kematian adalah tidak sama untuk semua orang dewasa. Kekuatan kematian adalah “lebih kuat untuk miskin, kurang berpendidikan, menganggur dan tidak diasuransikan daripada untuk orang kaya, berpendidikan tinggi, dan bertanggung. . . [Kematian lebih tinggi] untuk mereka yang jarang menghadiri layanan keagamaan. . . dibandingkan bagi mereka yang sering menghadiri. . . [Dan kematian lebih tinggi] bagi mereka yang merokok, peminum berat, dan tidak aktif [dibandingkan dengan] yang tidak pernah merokok, yang minum secukupnya, dan berolahraga secara teratur” (Rogers, Hummer, dan Nam, 2000:321). Data dan hasil yang dilaporkan dalam buku mereka memberikan bukti kuat bahwa kita memang aktor populasi dan bahwa pilihan dan keputusan pribadisions sepanjang hidup kita pada sejumlah sosial ekonomi dan perilaku dimensi memiliki efek dramatis pada umur panjang kita.

KEMATIAN BAYI

Aspek kematian yang menerima pertimbangan khusus dari demografi phers adalah kematian bayi. Hal ini setidaknya disebabkan oleh dua pertimbangan. Pertama, sebagaimana W. Parker Frisbie telah menulis, “sedikit, jika ada, pengalaman manusia lebih tragis atau menghancurkan secara emosional seperti kematian bayi atau anak ”(2005: 251). Kedua, seperti yang kita amati sebelumnya, angka kematian di tahun pertama

kehidupan jauh lebih tinggi daripada beberapa dekade berikutnya. Memang, di populasi kematian tinggi, angka kematian pada tahun pertama kehidupan tidak mencapai lagi di masyarakat sampai usia 70 atau lebih, dan dalam beberapa kematian tinggi populasi, tingkat

kematian tertinggi terjadi pada tahun pertama kehidupan. (Ingat kami diskusi sebelumnya tentang kurva usia kematian di Afghanistan, seperti di Gambar 5.1.)

angka kematian bayi

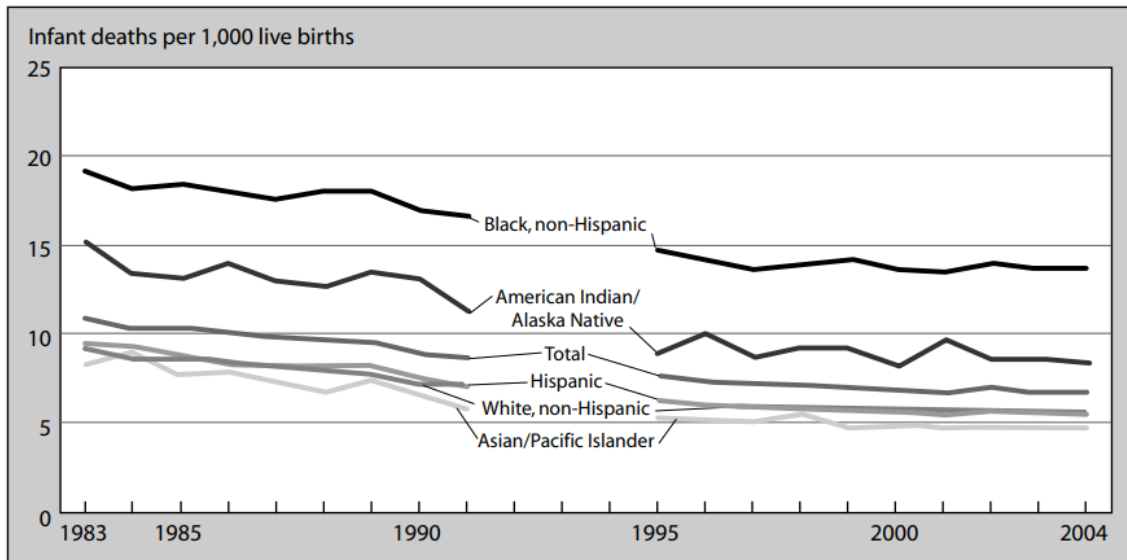
Angka kematian bayi Angka kematian bayi (AKB) ukuran kematian bayi yang paling umum, adalah jumlah kematian dalam satu tahun untuk orang di bawah usia 1 per 1.000 bayi lahir di tahun itu. Ini dinyatakan sebagai

$$\text{IMR} = \frac{\text{deaths in the year to persons under age 1}}{\text{live births in the year}} * 1,000$$

Angka kematian bayi 200 atau lebih per 1.000 kelahiran adalah aturannya hingga akhir 1800, bahkan di negara-negara di dunia yang berkembang saat ini. Artinya, sekitar satu dari setiap lima bayi yang lahir mati sebelumnya mencapai ulang tahun pertama mereka. AKB bahkan lebih tinggi di negara-negara sebelumnya mereka menyelesaikan transisi demografis. Selama periode awal itu, “AKB mungkin berkisar antara 260 hingga 370 per 1.000 kelahiran hidup” (Frisbie, 2005: 260). Sampai tahun 1870-an, AKB di negara-negara Eropa bervariasi dari 100 di Norwegia hingga hampir 300 di Jerman bagian selatan (United Nations, 1973: 124). Kematian bayi di Cina pada awal 1900-an kemungkinan besar terjadi sekitar 300. Memang, China mungkin tidak mengurangi AKB di seluruh negeri menjadi sekitar 200 sampai berdirinya Republik Rakyat pada tahun 1949 (Banister, 1992: 167).

AKB yang tinggi menyebabkan praktik budaya di Cina dan banyak Asia lainnya masyarakat yang tidak memberikan nama pada bayi yang baru lahir sampai ia berumur beberapa tahun bulan dan menunjukkan tanda-tanda kelangsungan hidup. Di Korea, misalnya, bahkan sampai hari ini, pesta kecil disiapkan pada hari keseratus setelah bayi lahir lahir. Nasi, kue kacang merah, dan anggur disajikan. Hari ini awalnya dirayakan sebagai pesta untuk menghormati anak yang masih hidup beberapa bulan pertama kehidupan, periode waktu yang paling sulit untuk bertahan hidup. Di zaman kuno, file Anak tidak diberi namanya sampai perayaan hari keseratus. Saya tidak masuk akal untuk berinvestasi secara emosional pada bayi yang baru lahir dengan memberinya nama jika peluangnya hanya sekitar empat dari sepuluh yang akan bertahan selama satu tahun.

Selama paruh akhir abad kesembilan belas dan memasuki abad kedua puluh, hampir semua negara di dunia mengalami penurunan AKB. Transisi ke tingkat kematian bayi yang lebih rendah di negara-negara Barat, serta kematian anak dan orang dewasa yang lebih rendah, sebagian besar disebabkan oleh penurunan penyakit infeksi dan parasit. Memang, sebelum



Gambar 10 Kematian dan persentase total kematian untuk sebelas penyebab utama kematian, berdasarkan jenis kelamin, Amerika Serikat, 2003

dekade ketiga dan keempat abad kedua puluh, “peran yang dimainkan dokter dan terapi obat dalam penurunan mortalitas relatif ringan” (Frisbie, 2005: 260; McKeown, 1976).

Di Amerika Serikat pada tahun 2004, AKB hanya di bawah 7 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun-tahun dan dekade-dekade sebelumnya, AKB jauh lebih tinggi. AKB di Amerika Serikat lebih dari 100 pada tahun 1915–1916, menurun menjadi 26 pada 1960 dan menjadi 13 pada 1980 (Biro Sensus AS, 2004b). Gambar 5.10 menunjukkan tren AKB di Amerika Serikat menurut ras dan menurut Asal hispanik ibu, dari tahun 1983 hingga 2004.

IMR AS turun dari 11 pada tahun 1983 menjadi 7 pada tahun 2004. Bayi berkulit hitam angka kematian tertinggi pada ras / kelompok etnis; bahwa Indian Amerika dan Penduduk Asli Alaska berikutnya; diikuti oleh orang Hispanik, Anglos, dan Orang asia. Tiga kelompok terakhir ini memiliki AKB yang semuanya sangat mirip, di sekitar 6 pada tahun 2004. Kematian bayi kulit hitam menurun dari 19 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1983 menjadi 14 pada tahun 2004. Namun kematian bayi kulit hitam pada tahun 2004 adalah lebih tinggi dari Anglos

pada tahun 1983, yaitu, 14 versus 9, dan cukup banyak lebih tinggi dari kematian bayi Anglo pada tahun 2004, yaitu 14 berbanding 6.

Kematian bayi di dunia kontemporer sangat bervariasi dari negara ke negara. Secara umum, semakin dimodernisasi suatu negara, semakin rendah AKB nya. AKB dunia pada tahun 2006 adalah sekitar 52 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup. Artinya di dunia pada tahun 2006 rata-rata sekitar satu bayi meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun untuk setiap dua puluh kelahiran. Itu AKB 6 di negara lebih maju dan 57 di negara kurang berkembang negara.

Table 5.4. Countries with the highest and the lowest infant mortality rates in the world, 2006			
Highest infant mortality rates		Lowest infant mortality rates	
Afghanistan	166	Iceland	2
Sierra Leone	163	Singapore	2
Niger	149	Sweden	2
Liberia	142	Finland	3
Angola	139	Norway	3
Somalia	119	Japan	3

Source: Population Reference Bureau, 2006.

Tabel 5.4 Negara dengan Kematian Tertinggi dan Terendah di Dunia

Afghanistan memiliki AKB tertinggi di dunia: 166 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup. Sierra Leone tidak jauh di belakang, dengan AKB 163; AKB tertinggi berikutnya ada di Niger, Liberia, Angola, dan Somalia. Di 2006, enam negara selain yang ditunjukkan pada tabel memiliki AKB dari 100 atau lebih tinggi (mis., Guinea-Bissau, Chad, Guinea Ekuatorial, Burundi, Djibouti, and Mozambique) (Population Reference Bureau, 2006). Ini adalah tingkat kematian bayi yang sangat tinggi. Meski sukses besar dalam menurunkan angka kematian bayi telah dicapai dalam satu abad terakhir ini manfaat belum direalisasikan oleh negara-negara yang baru saja disebutkan.

Negara dengan AKB terendah di dunia pada tahun 2006 adalah Islandia, Singapura, dan Swedia, semuanya dengan 2 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup, dan Finlandia, Norwegia, dan Jepang, semuanya pada 3. AKB 2 dan 3 hampir serendah akan pernah tercapai.

AKB di Amerika Serikat pada tahun 2006 adalah 7. Meskipun ini sedikit lebih rendah dibandingkan dengan AKB di banyak negara lain, namun lebih tinggi dari rata-rata AKB 6 / 1.000 untuk negara maju. Paling berkembang negara di dunia dan banyak negara berkembang memiliki AKB pada tahun 2006 lebih rendah dari AKB di Amerika Serikat. Memang, tiga puluh enam negara pernah AKB pada tahun 2006 lebih rendah dibandingkan dengan di Amerika Serikat: Andora, Australia, Australia, Belgia, Kepulauan Channel, Kroasia, Kuba, Siprus, Denmark, Estonia,Finlandia, Prancis, Jerman, Hongaria, Islandia, Italia, Jepang,Liechtenstein,Luksemburg, Malta, Martinik, Monaco, Belanda, New Caledonia, Selandia Baru, Norwegia, Polandia, Portugal, Singapura, Slovenia, Selatan Korea, Spanyol, Swedia, Swiss, Taiwan, dan Inggris Raya.

Mengapa AKB A.S. lebih tinggi dibandingkan dengan lebih dari tiga puluh lainnya negara? Sebagian alasannya pasti statistik. Amerika Serikat penting sebagai kelahiran hidup seorang bayi menunjukkan tanda-tanda kehidupan (lihat pembahasan dan definisi kelahiran hidup dalam Bab 2), sedangkan banyak negara lain tidak sebagai ketat. Dr. Bernadine Healy, mantan direktur Lembaga Nasional A.S.tutes of Health dan direktur dan Chief Executive Officer Amerika Palang Merah, berpendapat bahwa itu tidak benar

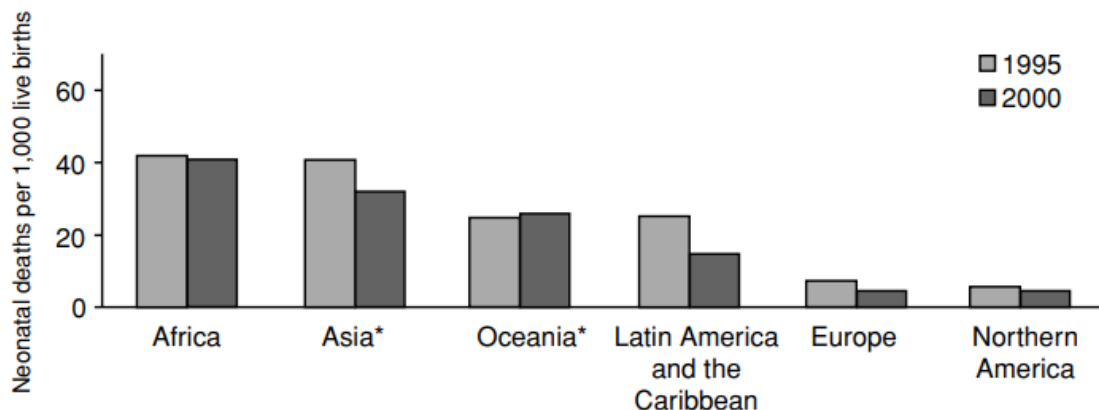
bandingkan kematian bayi A.S. dengan laporan dari negara lain. Itu Amerika Serikat menghitung semua kelahiran sebagai hidup jika mereka menunjukkan tanda-tanda kehidupan apa pun prematuritas atau ukuran. Ini termasuk apa yang dilaporkan oleh banyak negara lain sebagai bayi lahir mati. Di Austria dan Jerman, berat janin minimal harus 500 gram (1 pon) untuk dihitung sebagai kelahiran hidup; di bagian lain Eropa, seperti itu sebagai Swiss, janin harus memiliki panjang minimal 30 sentimeter (12 inci).Di Belgia dan Prancis, kelahiran kurang dari 26 minggu kehamilan terdaftar sebagai tak bernyawa. Dan beberapa negara tidak dapat dipercaya untuk mendaftarkan bayi yang meninggal dalam 24 jam pertama setelah lahir. Jadi, Amerika Serikat sudah pasti untuk melaporkan angka kematian bayi yang lebih tinggi. (Healy, 2006)

Namun, penyesuaian statistik yang coba diperhitungkan perbedaan definisi ini masih tidak menggerakkan AKB AS ke titik terendah tingkat Jepang dan Swedia (Haub dan Yanagishita, 1991). Juga, jika salah hanya menggunakan AKB untuk populasi Anglo A.S., AKB Anglo akan masih dua kali lebih tinggi dari negara-negara dengan AKB rendah. Satu pertimbangan-ini adalah pengaruh yang kuat pada kelangsungan hidup bayi dari sosial ibu.status conomic. Penyebab utama

kematian bayi di negara maju percobaan seperti Amerika Serikat adalah kelainan bawaan, penyebab kematian bayi yang bisa dikurangi, jika tidak dihilangkan, dengan nutrisi yang baik asupan dan vitamin prenatal. Namun, ibu-ibu yang malang, terutama mereka dalam kemiskinan, seringkali kekurangan sumber daya sosial ekonomi yang diperlukan mendapatkan manfaat tersebut. Mereka juga mungkin terpaksa melupakan prenatal penuh perawatan, yang bisa mengakibatkan komplikasi ibu saat lahir, prima lainnya penyebab kematian bayi. Banyak negara di negara maju yang memilikinya pengobatan sosial yang memberikan perawatan kesehatan universal untuk seluruh pop-ulasi, dan banyak dari negara ini memiliki AKB lebih rendah daripada Amerika Serikat Serikat.

Penurunan lebih lanjut dari kematian bayi di Amerika Serikat telah terjadi dan terus menjadi tujuan utama. Padahal, salah satu tujuan Sehat People 2010, serangkaian inisiatif kesehatan dikejar oleh beberapa federal lembaga seperti National Institutes of Health, Food and Drug Administrasi, dan Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit, adalah untuk mengurangi AKB A.S. pada tahun 2010 menjadi 4,5 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup.

Di Amerika Serikat dan di sebagian besar negara di dunia maju,sekitar dua pertiga dari kematian bayi terjadi pada bulan pertama setelah lahir dan sebagian besar disebabkan oleh "masalah kesehatan bayi atau kehamilan,seperti persalinan prematur atau cacat lahir "(Federal Interagency Forum on Statistik Anak dan Keluarga, 2007: 61). Kematian bayi selama yang pertama



Gambar 11 Negara dengan Kematian Tertinggi dan Terendah di Dunia

bulan kehidupan sering dianalisis secara terpisah dari yang terjadi setelahnya bulan pertama tetapi selama tahun pertama kehidupan.

Angka kematian neonatal dan postneonatal

tingkat kematian AKB dapat dianggap sebagai penjumlahan dari dua angka, yaitu neonatal tingkat kematian (NMR), kematian bayi berusia 28 hari atau kurang per 1.000 kelahiran hidup, dan angka kematian postneonatal (PMR), kematian bayi pada 29 hari sampai 1 tahun per 1.000 kelahiran hidup. Kedua tingkat ini diekspresikan sebagai berikut:

$$NMR = \frac{\text{deaths to babies 0 to 28 days old}}{\text{live births in the year}} * 1,000 \quad (5.9)$$

$$PMR = \frac{\text{deaths to babies 29 days to 365 days old}}{\text{live births in the year}} * 1,000 \quad (5.10)$$

Kematian neonatal mencakup lebih dari setengah dari sekitar 7,5 juta kematian bayi singa yang terjadi setiap tahun di dunia. Kami tunjukkan pada Gambar 5.11 NMR untuk wilayah dunia pada tahun 1995 dan 2000. WHO (2006b) memperkirakan bahwa di seluruh dunia pada tahun 2000, NMR adalah 30 neonatal kematian per 1.000 kelahiran hidup. Di negara-negara dunia maju itu 5, dan 33 di negara-negara kawasan berkembang, yang berarti “di negara berkembang daerah, risiko kematian pada periode neonatal lebih dari enam kali lipat negara maju; di negara-negara kurang berkembang, ini lebih dari delapan kali lebih tinggi” (Organisasi Kesehatan Dunia, 2006b: 19). Di United Serikat, NMR pada tahun 2001 adalah 4,8 (Organisasi Kesehatan Dunia, 2005: 186–188). Tujuan dari Healthy People 2010 adalah untuk mengurangi NMR pada Amerika Serikat menjadi 2,9 pada tahun 2010.

Penyebab utama tetapi tidak hanya kematian neonatal adalah kondisi endogen. tions, “seperti malformasi kongenital, kelainan kromosom, dan komplikasi persalinan, juga. . . berat badan lahir rendah” (Pebley, 2003:534). Ini biasanya terkait dengan kelainan genetik pada proses kelahiran diri. Sudah lama diperkirakan bahwa kematian neonatal terutama disebabkan oleh penyebab endogen. Penelitian telah menunjukkan, bagaimanapun, bahwa endogen penyebab

mendominasi kematian bayi terutama pada hari-hari awal kehidupan, dan tidak untuk seluruh bulan pertama kehidupan (Bouvier dan van der Tak, 1976; Poston dan Rogers, 1985).

PMR bervariasi di seluruh dunia, dari tertinggi 81, 79, dan 76 pasca-kematian neonatal per 1.000 kelahiran hidup di Mozambik, Niger, dan Liberia, masing-masing, ke posisi terendah antara 1 dan 2 di sebagian besar negara dunia maju. PMR di Amerika Serikat pada tahun 2001 adalah 2,4 (Dunia Organisasi Kesehatan, 2005: 186–188). Sasaran Orang Sehat 2010 adalah untuk menerapkan kebijakan sehingga PMR Amerika Serikat akan berkurang menjadi 1,2 pada tahun 2010.

Kematian pada periode postneonatal, juga pada beberapa tahun pertama kehidupan, seringkali disebabkan terutama oleh penyebab eksogen, seperti penyakit menular, kecelakaan, dan cedera. Di negara-negara yang mengalami penurunan angka kematian, mereka PMR cenderung menurun jauh lebih cepat daripada NMRnya. Utama alasannya adalah “peningkatan standar hidup, perawatan kesehatan yang lebih baik, dan publik program kesehatan memiliki efek yang lebih besar pada penyebab kematian eksogen daripada pada penyebab endogen” (Pebley, 2003: 534). Penyebab kematian eksogen adalah yang disebabkan oleh faktor lingkungan atau eksternal, seperti infeksi atau kecelakaan. Penyebab kematian endogen pada bayi dapat terjadi karena masalah genetik atau kondisi yang terkait dengan perkembangan janin atau proses kelahiran.

Tingkat kelahiran mati

Demograf juga tertarik pada tingkat di mana bayi lahir mati (juga diketahui saat keguguran atau kematian janin) terjadi. Ini adalah janin yang belum lahir hidup. Mereka tidak terdaftar sebagai kematian karena janin tidak pernah lahir. Namun, mereka sering diidentifikasi dalam laporan rumah sakit yang berhubungan dengan kebidanan Prosedur. Janin bisa mati sebelum awal persalinan, yaitu dalam rahim, karena komplikasi kehamilan atau berbagai penyakit ibu. Atau janin mungkin masih hidup pada awal persalinan tetapi mati selama proses tersebut dan, dengan demikian, muncul dari ibunya dalam keadaan mati. WHO telah melaporkan bahwa itu “adalah oleh karena itu penting untuk mengetahui pada titik mana sebelum lahir [janin] meninggal, sehingga intervensi yang tepat dapat direncanakan dengan tepat. . . . Dimana wanita menerima perawatan yang baik selama persalinan, [ini] kematian mewakili lebih sedikit dari 10 persen bayi lahir mati karena komplikasi parah yang tidak terduga”

(2006b: 3). Angka lahir mati (SBR), kadang-kadang disebut sebagai angka kematian janin, adalah sebagai berikut:

$$\text{SBR} = \frac{\text{stillbirths}}{\text{live births plus stillbirths in the year}} * 1,000$$

Tidak semua negara melaporkan data bayi lahir mati, sehingga WHO memperkirakan mengawinkan SBR untuk banyak negara. SBR untuk dunia pada tahun 2000 adalah 24 lahir mati per 1.000 kelahiran hidup ditambah lahir mati; tingkat di negara maju dunia adalah 6; di daerah yang kurang berkembang, jumlahnya 26. SBR adalah 32 di Afrika, 4 di Eropa Barat, dan 3 di Amerika Utara (Kesehatan Dunia Organisasi, 2006b: 18). SBR berkisar dari yang tertinggi 63 di Mauri-tania, 58 di Liberia, 54 di Afghanistan, dan 53 di Cote d'Ivoire, ke posisi terendah dari 2 di Korea Selatan dan 3 di beberapa negara (yaitu, Australia, Bahama, Kanada, Republik Ceko, Italia, Malaysia, Martinik, Selandia Baru, Sin-gapore, Korea Selatan, Swedia, dan Swiss). SBR untuk United Serikat adalah 4 (Organisasi Kesehatan Dunia, 2006b: 29-34).

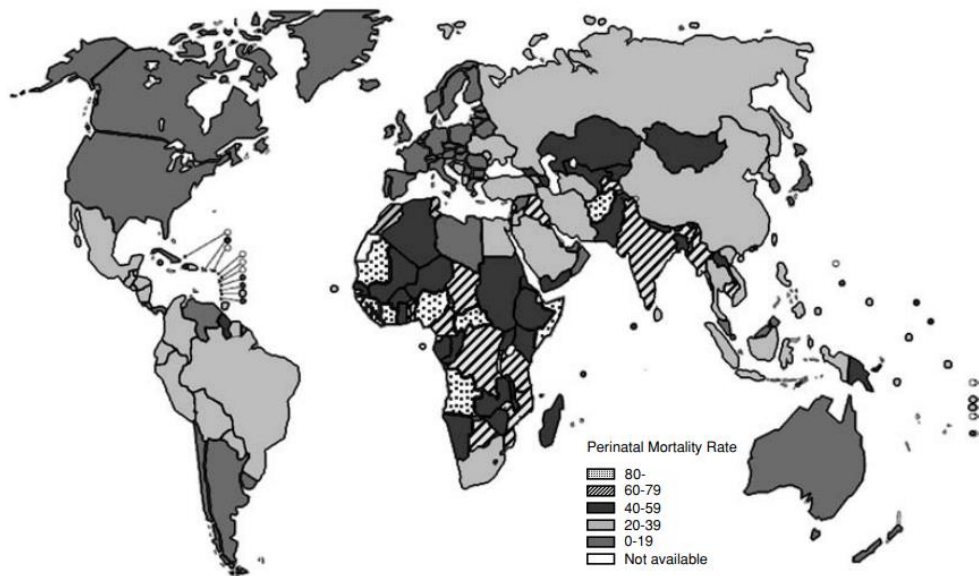
Angka kematian perinatal

Indikator kematian lainnya pada awal kehidupan dan sebelum kelahiran adalah perinatal angka kematian (PeMR). Karena “penyebab kematian endogen di minggu pertama setelah lahir mirip dengan penyebab lahir mati. . . keduanya dapat digabungkan ke dalam PeMR, yang mengacu pada kematian pada periode tersebut segera sebelum dan sesudah lahir ”(Rowland, 2003: 202). PeMR adalah ukuran dari apa yang oleh para ahli demografi disebut "pemborosan kehamilan"; itu mencerminkan jumlah kehamilan yang sia-sia, yang terbuang karena tidak terjadi kelahiran hidup (kematian janin) atau mengakibatkan kelahiran hidup bayi yang hidup hanya tujuh hari atau kurang. PeMR dinyatakan sebagai

$$\text{PeMR} = \frac{\text{stillbirths} + \text{deaths to babies 0 to 7 days old}}{\text{live births plus stillbirths in the year}} * 1,000$$

Pada tahun 2000, PeMR dunia adalah 47 per 1.000 kelahiran hidup plus lahir mati; itu 10 di negara maju dan 50 di negara kurang berkembang wilayah (Organisasi Kesehatan Dunia, 2006b: 18). Gambar 5.12 adalah peta menampilkan PeMR untuk negara-negara di dunia. Tarif ini

berkisar dari tertinggi 111 di Mauritania, 104 di Liberia, 96 di Afghanistan dan Pantai Gading, dan 90 di Sierra Leone, ke posisi terendah 4 di Republik Ceko dan Singapura dan 5 di Italia, Martinik, dan Swedia (Kesehatan Dunia Organisasi, 2006b: 29–34). Distribusi PeMR di seluruh dunia menunjukkan bahwa angka tertinggi terjadi di sub-Sahara Afrika, sebuah cerita yang pernah terjadi telah diceritakan berkali-kali dalam bab ini. PeMR untuk United



Gambar 12 Angka kematian perinatal, negara-negara di dunia, 2000. Sumber: Organisasi Kesehatan Dunia, 2006b: 15.

Rasio kematian ibu

Ukuran terakhir, rasio kematian ibu (MMR), mengukur sejauh mana yang ibu meninggal segera sebelum, selama, atau setelah melahirkan karena dari masalah atau masalah yang terkait dengan kehamilan atau persalinan. Itu WHO (1982) mendefinisikan kematian ibu sebagai “kematian sementara perempuan hamil atau dalam 42 hari setelah penghentian kehamilan, terlepas dari durasi atau tempat kehamilan, dari sebab apapun yang berhubungan dengan atau aggra-dipengaruhi oleh kehamilan atau pengelolaannya, tetapi bukan karena kecelakaan atau penyebab insidental” (Maine dan Stamas, 2003: 628). MMR mengacu pada kematian dalam setahun bagi wanita yang meninggal akibat komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas (yaitu, kondisi wanita segera setelah melahirkan, biasanya berakhir saat ovulasi dimulai lagi), per 100.000 kelahiran yang terjadi dalam satu tahun. Terkadang kematian (angka-ator) disebut sebagai kematian karena penyebab nifas. MMR adalah berikut:

$$\text{MMR} = \frac{\text{deaths in the year due to puerperal causes}}{\text{live births in the year}} * 100,000 \quad (5.13)$$

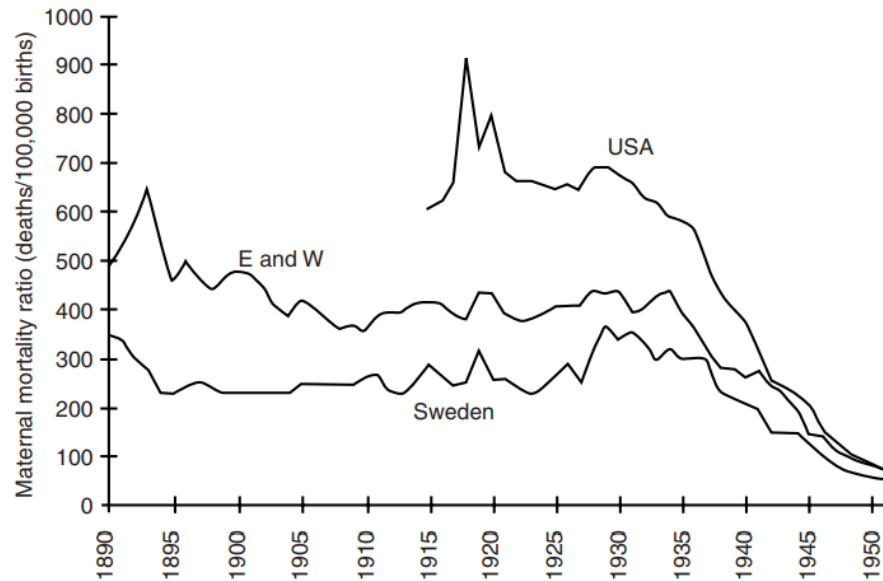
Perhatikan bahwa MMR dikalikan dengan konstanta 100.000 karena Sejak 1940, kematian ibu menjadi semakin langka di negara maju dunia (Loudon, 1992). Namun, seperti yang kami tunjukkan berikut ini, hal yang sama mungkin tidak bisa dikatakan tentang negara-negara di dunia berkembang.

WHO (2004) telah melaporkan bahwa diperkirakan terdapat 529.000 kematian ibu di seluruh dunia pada tahun 2000, dengan sekitar 251.000 di Afrika dan 253.000 di Asia. MMR dunia untuk tahun 2000 adalah diperkirakan 400 per 100.000 kelahiran hidup. Itu yang tertinggi di Afrika (830), diikuti oleh Asia (330). MMR tertinggi berkisar dari 2.000 in Sierra Leone, 1.900 di Afghanistan, 1.800 di Malawi, 1.700 di Angola, 1.600 di Niger, dan 1.500 di United Republic of Tanzania menjadi 1.400 di Rwanda, 1.200 di Mali, dan 1.100 di Republik Afrika Tengah, Chad, Guinea-Bissau, Somalia, dan Zimbabwe. Artinya, misalnya, bahwa di Sierra Leone pada tahun 2000, 20 ibu meninggal dalam proses melahirkan setiap 1.000 bayi lahir. Dengan pengecualian Afghanistan, semua negara percobaan dengan MMR tertinggi berada di Afrika (Organisasi Kesehatan Dunia, 2004: 10).

MMR terendah adalah 1 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup Swedia; 3 di Austria, Denmark, Kuwait, dan Spanyol; dan 4 di Kanada, Irlandia, Italia, Portugal, dan Swiss. Ini adalah tingkat materi yang sangat rendah. kematian akhir. MMR untuk Amerika Serikat adalah 10 (Organisasi Kesehatan Dunia nasionalisasi, 2004: 16-17). Namun, WHO telah mencatat bahwa jumlah kemungkinan kematian ibu dilaporkan untuk banyak negara maju ini dikecilkan karena kesalahan klasifikasi kematian ibu, dan seharusnya meningkat dengan faktor sekitar 1,5 (Organisasi Kesehatan Dunia, 2004:11). Mengenai nilai MMR 10 di Amerika Serikat, Healthy Program People 2010 berupaya menguranginya pada tahun 2010 menjadi nilai 4.3.

Kematian ibu pada abad-abad sebelumnya sangat umum, bahkan di Eropa dan Amerika Serikat. Data yang dapat dipercaya tentang kematian ibu tidak dikumpulkan. belajar di dunia Barat sampai pertengahan abad kesembilan belas. Loudon (2000) telah menulis bahwa levelnya cukup tinggi sampai tahun 1930-an: “The resiko kematian wanita saat melahirkan di (Inggris) pada tahun 1920-an dan 1930-an adalah masih setinggi sebelumnya setelah Ratu Victoria

naik takhta di tahun 1850-an. Hari ini, bagaimanapun, risiko perempuan di Inggris dan Wales kematian antara 40 dan 50 kali lebih rendah dari 60 tahun yang lalu "(Loudon,2000: 241S). Data MMR tahunan untuk tahun 1890 sampai 1950 ditampilkan pada Gambar 5.13 untuk Amerika Serikat, Inggris dan Wales, dan Swedia. Saya tidak sampai pertengahan hingga akhir tahun 1930-an negara-negara ini, dan banyak lainnya negara maju, mulai mengalami penurunan dramatis yang dimilikinya mengakibatkan tingkat saat ini sangat rendah yang dilaporkan di sini.



Gambar 13 Rasio kematian ibu tahunan di Amerika Serikat, Inggris dan Wales (E dan W), dan Swedia, 1890–1950. Sumber: Loudon, 2000: 242S.

Dua faktor terpenting yang menyebabkan kematian ibu adalah usia dan paritas (berapa kali seorang wanita melahirkan; ini juga mengacu pada kelahiran memesan, misalnya, anak kedua, yang akan menjadi paritas kedua anak). Wanita yang sangat muda dan wanita yang lebih tua lebih mungkin meninggal selama kehamilan atau persalinan dibandingkan wanita berusia dua puluhan dan tiga puluhan. Paritas tinggi wanita dan wanita dengan interval kelahiran pendek juga tinggi risiko: “Yang mendasari [faktor] ini adalah kondisi seperti penyakit kronis dan malnutrisi, kemiskinan, kehamilan yang tidak diinginkan, prenatal yang tidak memadai dan perawatan kebidanan, dan kurangnya akses ke rumah sakit”(Lamb dan Siegel, 2004:352).

KURSUS MORTALITAS MASA DEPAN

Menurunnya angka kematian memiliki banyak implikasi sosial dan ekonomi. Itu efisiensi dan produktivitas angkatan kerja meningkat karena kesehatan- orang dewasa bisa bekerja lebih baik dan lebih lama. Lebih banyak anak yang selamat menerjemahkan menjadi pekerja yang lebih potensial dan diharapkan produktif. Peningkatan anak-kelangsungan hidup tudung sering melemahkan dan mengurangi pentingnya beberapa alasan sosial, ekonomi, dan emosional untuk tingkat kelahiran yang tinggi. Pada saat yang sama waktu, penurunan angka kematian memiliki efek langsung dari peningkatan tingkat populasi pertumbuhan ulasi, kecuali tingkat kesuburan turun juga; pengurangan kematian dengan demikian akan mempengaruhi struktur usia penduduk. Karena sosial ini, implikasi ekonomi, dan demografis, ada banyak spekulasi tentang tingkat kematian di masa depan.

Mari kita bahas tren kematian masa depan dalam kaitannya dengan harapan hidup. Kita mencatat sebelumnya tingkat harapan hidup yang tinggi dicapai pada abad baru ini banyak negara di dunia maju. Pada tahun 2006, negara maju secara keseluruhan memiliki harapan hidup saat lahir 77 tahun (73 tahun untuk laki-laki, 80 untuk wanita). Harapan hidup Jepang 82 tahun (79 untuk pria, 86 untuk perempuan) adalah yang tertinggi di dunia, diikuti oleh Australia, Spanyol, Swedia, dan Swiss, semuanya berusia 81 tahun (Biro Referensi Kependudukan, 2006).

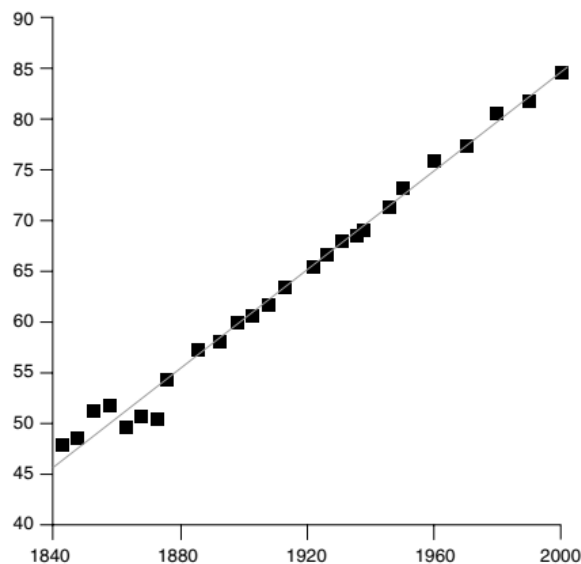
Apakah mungkin angka kematian akan terus turun, mengakibatkan genap tingkat harapan hidup yang lebih tinggi daripada yang dicapai oleh negara-negara ini? Sana Ada dua posisi: Yang satu menentang batasan dan yang lainnya menentang yang satu. Seorang pendukung utama batas atas harapan hidup manusia adalah James Fries yang meramalkan pada tahun 1980 bahwa manusia memiliki potensi kehidupan yang maksimal harapan rata-rata sekitar 85 tahun (Fries, 1980; lihat juga 1983). Di sebuah makalah yang diterbitkan pada tahun 2000, dia mengomentari peningkatan harapan hidup yang terjadi sejak 1980 ketika dia membuat prediksi yang gamblang tentang 85 tahun, mencatat bahwa harapan hidup mungkin meningkat sedikit melebihi sebelumnya memproklamirkan rata-rata 85 tahun, tetapi tidak banyak.

Jay Olshansky dan Bruce Carnes (2001) mendukung pendapat tentang Kentang goreng dan telah mencatat bahwa semua organisme hidup tunduk pada "biologi-masa garansi ical. Berdebat melawan harapan hidup rata-rata, katakanlah, 100 tahun, mereka mengamati bahwa "jika kebanyakan manusia mampu hidup 100, harus ada sedikit bukti penurunan fungsional yang

signifikan dan patologi ”orang tua saat ini yang mencapai usia lebih dari 80. Tapi mereka mencatat bahwa tidak ada bukti seperti itu. Memang, “terjadi penurunan substansial dalam fungsi semua sistem biologis manusia pada usia 80 ”(Sonnega, 2006:2). Mereka berpendapat bahwa harapan hidup manusia di Amerika Serikat adalah tidak mungkin melebihi 90 tahun setiap saat di abad ini (Olshansky et al.,2005).

Pendukung utama di sisi lain, menyatakan kemungkinan nyata masa depan dan terus menurunnya angka kematian, adalah ahli demografi terkemuka James Vaupel. Dia telah mengamati bahwa setiap kali harapan hidup maksimal jumlah diterbitkan, itu segera dilampaui. Dia dan rekan-rekannya juga melakukannya melaporkan bahwa angka kematian pada manusia dan banyak populasi bukan manusia melakukannya tidak terus bertambah seiring bertambahnya usia, tapi yang ada adalah perlambatan atau perlambatan kematian pada usia tertua (Carey, 2003; Carey dan Vaupel, 2005; Carey et al., 1992).

Vaupel dan koleganya Jim Oeppen telah memeriksa apa yang mereka maksud sebagai data "harapan hidup praktik terbaik". Mereka telah berkumpul dan membuat grafik data untuk setiap tahun dari tahun 1840 hingga 2000 untuk enam negara di dunia



Gambar 14 Catat usia harapan hidup wanita di Australia, Islandia, Jepang, Selandia Baru, Norwegia, dan Swedia, 1840–2000. Sumber: Oeppen dan Vaupel (2002).

dengan catatan harapan hidup tertinggi (yaitu, Australia, Islandia, Jepang, Selandia Baru, Norwegia, dan Swedia). Kami menunjukkan grafik mereka pada Gambar 5.14. Oeppen dan Vaupel telah mencatat bahwa “kesenjangan antara rekor [tertinggi harapan hidup] dan tingkat nasional adalah ukuran seberapa baik negara mungkin melakukan pada keadaan pengetahuan saat ini dan menunjukkan praktik tice ”(Oeppen dan Vaupel 2002: 1029). Data pada Gambar 5.14 mengilustrasikan bahwa harapan hidup perempuan meningkat secara linier sekitar tiga bulan per tahun (atau 2,5 tahun per dekade) antara 1840 dan 2000. Oeppen dan Vaupel telah mengekstrapolasi dari tren linier ini dan memprediksi bahwa jika berlanjut, maka harapan hidup rata-rata saat lahir untuk wanita bisa mencapai 100 tahun tahun 2060. Kami cenderung mengambil posisi lebih dekat dengan Vaupel daripada itu dari Fries. Tinjauan kami tentang argumen dan data membawa kami pada kesimpulan terhadap harapan hidup maksimum biologis yang tetap. Kami berpendapat bahwa di tingkat global, angka harapan hidup pasti akan meningkat pada dekade-dekade baru ini abad. Apakah harapan hidup wanita akan mencapai 100 tahun pada tahun 2060?

tidak sepenting harapan bahwa itu tidak akan stagnan di atas 85. Dalam penelitian empiris baru-baru ini di enam belas negara berpenghasilan tinggi, misalnya, John Bongaarts menyimpulkan bahwa “tren peningkatan yang stabil di usia tua Angka harapan hidup dalam beberapa dekade terakhir menegaskan pandangan orang optimis yang ada tidak ada bukti mendekati batas umur panjang ”(2006: 623). Namun, Bongaarts telah memperingatkan bahwa peningkatan ini tidak sebaik itu yang diprediksikan oleh Oeppen dan Vaupel (2002).

Di negara berkembang, kehidupan pasti akan meningkat harapan. Banyak negara berkembang masih memiliki angka bayi yang tinggi kematian dan kematian umum, termasuk kematian ibu. Menular penyakit tetap menjadi penyebab kematian yang dominan di banyak dari mereka. Obat modern Teknik kesehatan umum dan publik pasti akan menghasilkan pengurangan lebih lanjut dalam kematian dari penyebab ini. Negara-negara berkembang memiliki usia yang sangat muda struktur usia, dan yang muda, lebih dari yang tua, mendapat manfaat dan akan terus mendapatkan keuntungan dari pengurangan penyakit infeksi dan parasit memudahkan. Akibatnya, penurunan kematian lebih lanjut dapat diperkirakan terjadi pada banyak orang negara berkembang.

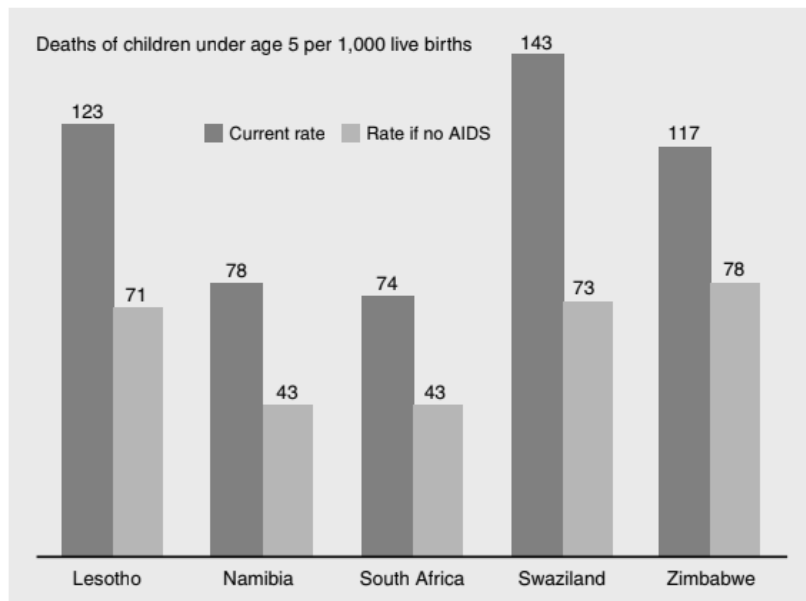
Kita perlu meredam prediksi ini dengan kesadaran yang terus berkembang mengurangi kekuatan kematian di beberapa negara di dunia telah terhenti dan bahkan berbalik arah. Fenomena pembalikan mortalitas ini adalah kejadian yang relatif baru dalam demografi. Saat kita penulis teks

ini dulu mulai mengajar demografi untuk mahasiswa sarjana pada tahun 1970, buktinya pembalikan kematian yang signifikan secara praktis tidak diketahui. Demografis teori transisi diajukan, dan diyakini secara luas, bahwa kematian sekali tarif di suatu negara mulai turun, mereka tidak akan pernah berubah arah dan mulai meningkat (lihat Bab 9).

Namun, sejak awal 1980-an, kami telah melihat semakin banyak bukti pembalikan kematian, pertama di beberapa negara di Eropa Timur dan kemudian di sub-Sahara Afrika. Rusia dan banyak negara bekas Uni Soviet mengalami pembalikan angka kematian pada 1980-an dan 1990-an. Kehidupan Harapan laki-laki pada tahun 2000 di Rusia adalah 59 tahun, di bawah nilainya 60 di pertengahan 1950-an. Sedangkan negara Barat lainnya mengalami peningkatan harapan hidup mereka dalam beberapa dekade abad terakhir. Harapan hidup pada kelahiran di Amerika Serikat meningkat dari sekitar 70 tahun pada tahun 1960 menjadi lebih dari 77 pada tahun 2000 (Arias, 2006).

Apa yang menyebabkan pembalikan angka kematian di Eropa Timur? Kemungkinan factors termasuk "kurangnya program kesehatan pencegahan dan kualitas yang tidak memadai-ity layanan medis; merokok dan penyalahgunaan alkohol; [dan] pengabaian umum kesehatan individu. " Ini disebabkan oleh "kurangnya pilihan hidup di bawah mantan rezim Komunis, [dan juga] pengangguran, depriva-tion, dan ketidakmampuan untuk mengatasi tantangan ekonomi pasca-Komunis kali "(Shkolnikov, 2003: 677).

Di banyak negara Afrika sub-Sahara, terjadi kejadian yang drastis peningkatan mortalitas dan akibatnya penurunan harapan hidup sejak pertengahan 1980-an. Gambar 5.15 menunjukkan angka kematian pada tahun-tahun awal ini dekade untuk anak di bawah usia 5 per 1.000 kelahiran hidup untuk negara di Lesotho, Namibia, Afrika Selatan, Swaziland, dan Zimbabwe, bersama dengan



Gambar 15 Pengaruh AIDS pada kematian anak, beberapa negara, 2002-2005. Sumber: Divisi Populasi PBB, Prospek Populasi Dunia: Revisi 2004 (2005); dan UNAIDS dan UNICEF, A Call to Action: Children, the Missing Face of AIDS (2005). Direproduksi dari Ashford (2006).

berapa angka kematian seandainya tidak ada kematian pada anak-anak melalui HIV / AIDS. Perbedaannya sangat mencolok. Angka kematian anak muda anak-anak jauh di atas apa yang mereka bisa tanpa HIV. Di Swaziland, angka 143 kematian untuk anak-anak di bawah usia 5, per 1.000 kelahiran hidup, tetapi tanpa adanya HIV / AIDS, angkanya akan menjadi 73. Di Lesotho, 123 anak di bawah usia 5 tahun meninggal untuk setiap 1.000 kelahiran, tetapi tanpa kehadiran HIV / AIDS, angka ini akan menjadi 71. Di sub-Sahara Afrika, “sepertiga dari anak yang terlahir terinfeksi HIV (ditularkan melalui ibu ers) meninggal sebelum ulang tahun pertama mereka, dan sekitar 60 persen meninggal pada usia 5 ”(Ashford, 2006: 2).

Epidemi AIDS telah menghentikan atau membalikkan peningkatan harapan hidup di banyak negara Afrika sub-Sahara: “Misalnya, di Lesotho, di mana seperempat orang dewasa diperkirakan hidup dengan HIV / AIDS di 2005, harapan hidup hampir 60 tahun pada 1990-1995, tetapi [kemungkinan besar akan anjlok] menjadi 34 tahun pada 2005-2010, terutama karena terkait AIDS kematian ”(Ashford, 2006: 2). Harapan hidup Lesotho seharusnya sekitar 69 tahun dalam satu dekade dari sekarang epidemi HIV / AIDS tidak melanda negara. Sebaliknya, harapan hidup

Lesotho akan menjadi 50 persen lebih rendah. Epideminya telah memakan korban yang sangat besar di negara-negara ini.

Penyakit degeneratif merupakan penyebab utama kematian di negara berkembang dunia. Diharapkan akan ada perbaikan pengobatan di masa depan penyakit ini dalam beberapa dekade mendatang. Namun, hanya terobosan di area proses fisiologis penuaan akan membawa peningkatan yang substansial dalam jangka waktu yang lama orang-orang di negara maju akan hidup. Bahkan totalnya penghapusan penyakit degeneratif tertentu, katakanlah, penyakit jantung atau kanker, tidak akan terlalu meningkatkan harapan hidup.

Peningkatan harapan hidup akibat penghapusan penyakit degeneratif spesifik kecil terutama karena penyakit ini terjadi terutama pada kelompok usia yang lebih tua. Penghapusan satu dis- dis-kemudahan akan menggeser penyebab kematian dari satu penyakit degeneratif ke penyakit lain, menghasilkan peningkatan harapan hidup mungkin satu atau dua tahun. Kita punya telah disebutkan bahwa dua penyebab utama kematian berkembang dunia adalah penyakit jantung dan kanker. Jika penyakit jantung dieliminasi sebagai penyebab kematian di Amerika Serikat, harapan hidup saat lahir akan ada meningkat hanya lima tahun. Jika kanker dihilangkan, harapan hidup akan hilang meningkat hanya tiga tahun (Anderson, 1999: 7).

Namun, ini tidak berarti bahwa orang tidak akan hidup lebih lama. Mereka akan hidup lebih lama seiring kemajuan medis baru terjadi dan diimplementasikan. Tapi kemajuan medis yang besar, seperti obat untuk kanker, tidak akan menghasilkan peningkatan besar dalam harapan hidup. Sebaliknya, itu akan terjadi hanya dalam peningkatan sederhana, seperti yang kami tunjukkan di paragraf sebelumnya, dari sekitar tiga tahun. Ini karena fenomena yang dikenal dalam demografi sebagai paradoks Taeuber, dinamai menurut ahli demografi Conrad Taeuber, yang menunjukkan bertahun-tahun yang lalu bahwa jika obat ditemukan untuk satu derajat-penyakit eratif, ini akan memberikan kesempatan untuk terjadinya kematian lain. Atau, dalam kata-kata Nathan Keyfitz, ahli demografi yang bertanggung jawab karena mengaitkan paradoks dengan Taeuber:

Setiap orang mati karena sesuatu cepat atau lambat, sehingga, saat efek pemberantasan kanker telah mengguncang, jumlah kematian yang sama akan terjadi seperti sebelumnya, dan satu-satunya manfaat adalah penggantian jantung dan penyakit kanker lainnya. Obat untuk kanker hanya akan berhasil efek memberi orang kesempatan untuk meninggal karena penyakit jantung. [Jadi] semua yang

akan dilakukan kemajuan medis khusus ini adalah meningkatkan pilihan: seseorang dapat memilih untuk mati karena penyakit jantung daripada kanker. "(Keyfitz, 1977b: 412; lihat juga Rogers, Hummer, dan Krueger, 2005).

Beberapa demograf akan mengklaim bahwa tidak akan ada perbaikan di masa depan-memphis dalam harapan hidup. Meskipun kami telah mengalami kemunduran, prinsip-berkelompok di Eropa Timur dan di sub-Sahara Afrika, mereka berharap demikian durasi pendek.

Kami menutup bab ini dengan pengamatan yang bernas dan optimis oleh Rogers, Hummer, dan Krueger (2005: 305): "Tampaknya pertanyaannya adalah bukan apakah kefanaan akan meningkat di masa depan, tetapi seberapa besar itu akan terjadi membaik, dan berapa umur, jenis kelamin, ras / etnis, sosial ekonomi dan geografis kelompok akan menuai keuntungan terbesar. Secara keseluruhan, peningkatan berkelanjutan pada perilaku kesehatan, teknologi medis, dan kualitas hidup secara keseluruhan menjadi pertanda bagiumumnya masa depan cerah, kemungkinan besar dengan peningkatan yang stabil tetapi disengaja rata-rata umur panjang disertai dengan populasi yang semakin sehat. "

PERSYARATAN KUNCI

defisiensi imun didapat, sindrom (AIDS), angka kematian spesifik usia (ASPR), kurva usia kematian, urutan kelahiran, angka kematian kasar (CDR), penyebab kematian endogen, kondisi endogen, epidemi, paradoks epidemiologis, transisi epidemiologi, teori (ETT), penyebab kematian eksogen, angka kematian janin, sistem informasi geografis, (GIS), teori kuman, efek migran yang sehat, Paradoks Hispanik, Klasifikasi Internasional, Penyakit (ICD), angka kematian bayi (AKB), harapan hidup, masa hidup, meja hidup, umur panjang, kematian ibu, rasio kematian ibu (MMR), paruh baya, pembalikan kematian, angka kematian neonatal (NMR), berita kematian, pandemi, keseimbangan, angka kematian perinatal (PeMR), angka kematian postneonatal, (PMR), bias salmon, teori populasi yang stabil, standardisasi kelahiran mati, *angka kelahiran mati (SBR), Paradoks Taeuber*

BAB VI

MIGRASI INTERNAL

PENDAHULUAN

Pada bab-bab sebelumnya, kita telah membahas dua dari tiga cara populasi mengubah ukurannya dengan menambah atau mengurangi anggota. Orang-orang ditambahkan ke populasi melalui kelahiran dan dibawa pergi melalui kematian. Sekarang kita beralih ke cara ketiga dan terakhir yang mengubah ukuran populasi, yaitu *migrasi*. Orang dapat ditambahkan ke suatu populasi dengan pindah ke dalamnya atau dikurangi dengan menjauh darinya. Tidak seperti kelahiran dan kematian, yang terjadi pada kita masing-masing satu kali dan hanya sekali, migrasi dapat terjadi beberapa kali, atau kita mungkin tidak pernah mengalami migrasi.

Ada dua jenis utama migrasi, yaitu di dalam suatu negara dan antar negara; yang pertama adalah **migrasi internal**, dan yang terakhir, **migrasi internasional**. Dinamika kedua jenis migrasi ini berbeda secara signifikan, dan banyak konsep serta teorinya juga berbeda. Kita akan melihat bahwa meskipun teori mereka lebih atau kurang diatur oleh faktor "pendorong" dan "penarik", mereka berbeda dalam penekanan dan fokusnya. Dalam bab ini, kami fokus pada migrasi internal; di Bab 7, kami membahas migrasi internasional.

Migrasi internal adalah perubahan tempatpermanen **tinggal** dalam suatu negara, yang melibatkan perpindahan usiaografis yang melintasi batas politik, biasanya unit geografis tipe kabupaten atau kabupaten. Namun, tidak semua perubahan tempat tinggal adalah migrasi. Memang, demograf membedakan antara "mover" dan "migran". Setiap orang yang pindah tempat tinggal, apakah perubahan itu melibatkan perpindahan ke seberang jalan atau dari Maine ke Hawaii, adalah seorang penggerak. Seorang migran adalah orang yang perpindahan tempat tinggalnya melibatkan penyeberangan batas politik. Biro Sensus AS mendefinisikan migrasi yang terjadi di Amerika Serikat sebagai "gerakan yang melintasi batas-batas yurisdiksi. Perpindahan lokal - misalnya, mereka yang berada dalam suatu kabupaten, dianggap sebagai mobilitas pemukiman "(2006: 1). Definisi migran internal sebagai seseorang yang perubahan tempat tinggalnya melibatkan perpindahan dari satu negara ke negara lain adalah **Migrasi Internal yang** umumnya digunakan di seluruh dunia; setiap orang yang berpindah tempat tinggal dengan pindah

dari satu kabupaten (atau unit tipe kabupaten) ke yang lain adalah seorang migran. Ingatlah bahwa semua migran adalah mover, tetapi semua mover belum tentu migran.

Hampir semua dari kita, setidaknya satu kali dalam hidup kita, akan menjadi pendatang. Dan biasanya ini terjadi di awal kehidupan kita, bukan di kemudian hari. Di negara industri modern seperti Amerika Serikat, hampir semua orang mengalami migrasi. Sejak tahun 1970-an, kami penulis teks ini telah mengajar kursus demografi untuk mahasiswa sarjana dan pascasarjana di setengah lusin universitas yang berbeda. Dari ribuan siswa yang telah kami ajar, kami menemukan bahwa kurang dari selusin siswa yang belum bermigrasi pada saat mereka mengambil kursus kami. Dan, jika kita memperluas perhatian dari migrasi ke **mobilitas pemukiman**, kami berdua ingat mengajar hanya beberapa siswa yang tidak pernah pindah; artinya, mereka tidak pernah pindah dari rumah tempat mereka tinggal saat masih bayi. Mobilitas tempat tinggal dan migrasi mempengaruhi dan akan terus mempengaruhi hampir kita semua.

Migrasi adalah peristiwa penting tidak hanya untuk orang tetapi juga untuk komunitas. Migrasi dari satu daerah ke daerah lain berdampak pada berkurangnya jumlah penduduk di **daerah asal** dan bertambahnya penduduk di **daerah tujuan**. Mengenai dinamika pertumbuhan penduduk untuk komunitas, migrasi internal adalah satu-satunya yang terpenting dari tiga proses demografis (yaitu, kesuburan, kematian, dan migrasi). Perbedaan angka kelahiran dan angka kematian di antara komunitas-komunitas di negara yang sama biasanya kecil dibandingkan dengan perbedaan di antara komunitas-komunitas dalam migrasi. Metode migrasi merupakan metode untuk mendistribusikan kembali populasi di suatu negara (Bogue, 1969; Poston dan Frisbie, 2005; Poston, Luo, dan Zhang, 2006).

Mari kita mulai dengan beberapa fakta tentang mover dan migran di Amerika Serikat. Setiap tahun sejak 1947, Biro Sensus AS melakukan survei populasi untuk menentukan tempat tinggal setiap anggota satu tahun sebelum tanggal survei (lihat Bab 2 untuk pembahasan kita tentang Populasi Saat Ini Survei). Fitur paling luar biasa dari data survei ini adalah stabilitasnya dari waktu ke waktu. Belum ada tren yang substansial, baik ke bawah maupun ke atas. Setiap tahun, sekitar satu dari setiap lima orang Amerika pindah dari satu rumah ke rumah lain, dan sekitar satu dari setiap empat belas orang Amerika bermigrasi dari satu daerah ke daerah lain (Schachter, Franklin, dan Perry, 2003). Sekitar setengah dari para migran ini pindah dari satu negara bagian ke negara bagian lain. Efek kumulatif dari mobilitas ini sangat mengejutkan. Beberapa orang bergerak

berkali-kali selama hidup mereka; yang lainnya tidak. Rata-rata orang Amerika sekitar tiga belas perubahan tempat tinggal, serta empat migrasi, selama hidup mereka (Long dan Boertlein, 1976). Tingkat **mobilitas geografis** di Amerika Serikat sebanding dengan di Kanada dan Australia, tetapi jauh lebih tinggi daripada di banyak negara maju lainnya seperti Swedia, Irlandia, dan Jepang. Tentu saja, negara-negara terakhir ini secara geografis jauh lebih kecil daripada Amerika Serikat, Kanada, dan Australia.

Bagian selanjutnya dari bab ini mencakup konsep dan definisi dasar yang digunakan dalam analisis migrasi internal, diikuti dengan diskusi tentang teori utama migrasi internal. Kami menyimpulkan bab ini dengan tiga diskusi rinci tentang migrasi domestik di Amerika Serikat, migrasi internal sementara di China, dan aliran migrasi utama di kedua negara.

KONSEP DAN DEFINISI

Selama bertahun-tahun, ahli demografi telah mengembangkan seperangkat konsep dan definisi standar untuk mempelajari migrasi internal. Perbedaan paling mendasar, yang telah disebutkan, adalah antara migrasi dan **pergerakan lokal**. Perpindahan lokal adalah perpindahan tempat tinggal jarak pendek dalam komunitas yang sama yang tidak melibatkan lintas batas yurisdiksi kabupaten. Migrasi adalah pergerakan geografis yang mengakibatkan perubahan tempat tinggal permanen yang melibatkan penyeberangan batas negara. Migrasi berbeda dari pergerakan lokal di mana seorang migran meninggalkan komunitasnya dan pindah ke komunitas baru. Perpindahan seperti itu biasanya juga melibatkan perubahan lain: di sekolah, pekerjaan, gereja, dokter, dokter gigi, perpustakaan, pub, pusat perbelanjaan, klub malam, montir mobil, dan aspek kelembagaan lainnya dalam kehidupan sehari-hari. Berbeda dengan pergerakan lokal, perubahan tempat tinggal yang permanen tidak melibatkan perubahan institusi utama dalam kehidupan sehari-hari penggerak. “Merupakan kebiasaan untuk mendefinisikan migrasi sebagai mobilitas antar negara” karena unit kabupaten, sebagian besar waktu, “hampir sesuai dengan ukuran rata-rata komunitas” (Bogue, 1969: 756). Perpindahan tempat tinggal seseorang dari satu daerah ke daerah lain kemungkinan besar akan melibatkan perubahan dalam lembaga yang mengatur kehidupan sehari-hari juga. Migrasi, tetapi tidak harus merupakan gerakan lokal, adalah peristiwa sosiologis yang sangat besar.

Pindah tempat tinggal, baik itu perpindahan lokal atau migrasi, harus didefinisikan sebagai "perubahan tempat tinggal permanen, biasanya dalam jangka waktu satu tahun atau lebih" (Frey,

2003: 545). Sebagian besar negara memiliki sedikit atau tidak ada batasan pada pergerakan internal masyarakatnya. Di Amerika Serikat, misalnya, kita bebas pindah ke mana pun dan kapan pun kita mau. Namun, di China dan di beberapa negara lain, misalnya, Korea Utara, migrasi internal dikontrol dengan ketat. Oleh karena itu, di beberapa negara ini, migran internal dapat diklasifikasikan sebagai migran permanen atau migran sementara.

Konsep dan Definisi

Seorang *migran permanen* di China sama dengan migran permanen di tempat lain; migrasi melibatkan perubahan permanen dalam tempat tinggal dan penyeberangan batas kabupaten. Bedanya di China, migrasi permanen harus mendapat persetujuan pemerintah terlebih dahulu. Seorang *migran sementara* di Cina, dan di beberapa negara lain di mana migrasi internal sangat dikontrol, adalah orang yang perpindahan tempat tinggalnya tidak mendapat persetujuan pemerintah. Dengan kata lain, migran sementara tersebut pindah tanpa izin. Namun, dalam banyak kasus, jika bukan kebanyakan kasus, migrasi tidak bersifat sementara tetapi menjadi permanen, atau relatif permanen. Namun demikian, migrasi yang tidak dikenai sanksi resmi. Nanti, kita bahas lebih rinci fenomena migrasi sementara di Cina ini, yang oleh orang Cina disebut sebagai migrasi “mengambang”, yang sangat penting karena volumenya sangat besar. Sensus tahun 2000 di China menghitung lebih dari 140 juta migran internal sementara di negara tersebut. Migrasi internal "pelampung" ke kota-kota Cina adalah arus mobilitas masa damai terbesar dalam sejarah manusia yang tercatat (Roberts, 1997).

Konsep lain yang digunakan oleh para ahli demografi dalam studi mereka tentang migrasi internal adalah sebagai berikut: **Migrasi masuk** mengacu pada migrasi pemukiman orang ke suatu daerah tujuan; **migrasi keluar** mengacu pada migrasi orang dari daerah asal. Daerah asal adalah daerah atau komunitas tempat migrasi dimulai, dan daerah tujuan adalah daerah atau komunitas tempat migrasi berakhir. **Migrasi kembali** adalah migrasi orang kembali ke daerah asalnya pada beberapa waktu setelah migrasi keluar awal mereka.

Migrasi bersih mengacu pada keseimbangan migrasi suatu daerah, yang terdiri dari jumlah migran masuk dikurangi jumlah migran keluar; *saldobersih* mungkin positif (mewakili keuntungan bersih penduduk ke daerah) atau negatif (mewakili rugi bersih) atau, menurut pikiran, nol (Poston, Luo, dan Zhang, 2006). Setiap kali kami bermigrasi, kami secara bersamaan menjadi migran masuk dan keluar. Tapi kami tidak pernah menjadi migran bersih. Konsep migrasi bersih

hanya berlaku untuk populasi dan wilayah geografis, bukan individu. Sebaliknya, konsep migrasi masuk, migrasi keluar, dan migrasi kembali berlaku untuk orang dan wilayah geografis.

Seperti konsep migrasi bersih, beberapa konsep migrasi lainnya hanya berlaku untuk wilayah geografis. *Migrasi bruto* adalah jumlah migrasi suatu daerah dan terdiri dari migrasi masuk ke daerah ditambah migrasi keluar dari daerah tersebut. *Efisiensi migrasi* adalah migrasi bersih suatu daerah dibagi dengan migrasi bruto. Migrasi di suatu daerah mungkin efisien atau tidak efisien. Misalnya, jika telah terjadi banyak migrasi masuk dan sedikit migrasi keluar (yaitu, sebagian besar migran telah pindah dan sangat sedikit yang pindah), migrasi tersebut secara positif efisien. Hal ini sedikit

terjadi dengan pergantian orang, yaitu, tidak banyak berseliweran. Sebaliknya, migrasi bisa menjadi *efisien secara negatif* jika hanya ada sedikit migrasi masuk dan banyak migrasi keluar. Migrasi tidak efektif (ini *tidak efisien*) untuk suatu daerah di mana jumlah orang yang bermigrasi ke daerah tersebut hampir sama dengan jumlah orang yang bermigrasi keluar dari daerah tersebut (Shryock, 1964; Thomas, 1941). Efisiensi migrasi negatif yang tinggi menjadi ciri daerah kesulitan ekonomi, sedangkan efisiensi positif tinggi sering ditemukan di daerah yang mengalami ekspansi ekonomi (Bogue, 1969: 784).

Aliran **migrasi** adalah tubuh migran yang berangkat dari area umum asal dan tiba di area umum tujuan selama interval waktu yang ditentukan. Sebuah **arus balik** migrasi aliran migrasi, yang lebih kecil dalam ukuran, terjadi di arah yang berlawanan selama selang waktu yang sama. Nanti, kami mendiskusikan aliran migrasi ke United States and China.

Interval *migrasi* mengacu pada periode waktu selama migrasi terjadi. Karena migrasi adalah proses yang terjadi sepanjang waktu, analisisnya memerlukan waktu tersebut untuk dipecah menjadi beberapa interval, sehingga data migrasi dapat dikumpulkan secara terpisah untuk setiap interval. Interval waktu satu tahun, lima tahun, atau sepuluh tahun biasanya digunakan dalam studi migrasi internal. Terlepas dari lamanya interval yang dipilih oleh peneliti, mereka harus konsisten dalam analisis: "Dua atau lebih set statistik migrasi yang telah dikumpulkan untuk interval waktu yang tidak sama tidak sepenuhnya dapat dibandingkan" (Bogue, 1969: 757).

Migrasi diferensial mengacu pada studi tentang perbedaan migrasi menurut karakteristik demografi, sosial, dan ekonomi penduduk. Ini juga dikenal sebagai **selektivitas migrasi** dan menunjukkan fakta bahwa beberapa orang lebih mungkin untuk bermigrasi daripada yang lain. Faktor selektivitas terkuat yang terkait dengan migrasi dan perpindahan lokal adalah usia: "Insiden

setiap jenis perpindahan paling tinggi untuk orang-orang yang berusia awal hingga pertengahan dua puluhan dan kemudian menurun drastis selama tiga puluhan dan empat puluhan, dengan peningkatan yang terkadang kecil di tahun pensiun dini”(Frey, 2003: 546). Faktor selektivitas lain bervariasi sesuai dengan apakah perubahan tempat tinggal melibatkan migrasi atau perpindahan lokal. Di antara para migran, ada “selektivitas pendidikan yang kuat dalam pergerakan. Lulusan perguruan tinggi, yang kemungkinan besar berada di pasar tenaga kerja nasional, menunjukkan tingkat (migrasi) yang lebih tinggi. . . dibandingkan mereka dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah. [Sebaliknya], di antara penggerak lokal, ada perbedaan besar antara pemilik rumah dan penyewa”(Frey, 2003: 546). Pemilik rumah jauh lebih kecil kemungkinannya untuk terlibat dalam perpindahan lokal daripada penyewa. Kami membahas selektivitas migrasi secara lebih rinci nanti dalam konteks migrasi domestik di Amerika Serikat.

Banyak dari konsep ini digunakan oleh para ahli demografi dalam berbagai cara mereka mengukur migrasi. Di bagian selanjutnya, kami mempertimbangkan beberapa dari langkah-langkah ini dan beberapa masalah yang terlibat dalam mengukur migrasi.

Ukuran Migrasi

TINDAKAN MIGRASI

Ada kesulitan yang melekat dalam mengukur migrasi yang umumnya tidak ditemui saat menganalisis kesuburan atau kematian. Kelahiran dan kematian dicatat pada saat kejadian, tetapi secara umum perpindahan tempat tinggal seseorang tidak. Beberapa negara, misalnya, China dan negara Skandinavia, mengharuskan orang untuk mendaftar ke pejabat pemerintah ketika mereka berpindah dari satu tempat ke tempat lain. Di kebanyakan negara, termasuk Amerika Serikat, tidak ada persyaratan seperti itu; dengan demikian, perlu untuk mengandalkan jenis data lain untuk mengukur migrasi.

Sensus penduduk AS berisi dua item berguna yang digunakan para ahli demografi untuk mengukur migrasi, yaitu, negara bagian kelahiran dan tempat tinggal lima tahun sebelum sensus. Dengan membandingkan keadaan lahir seseorang dengan tempat tinggalnya pada saat pencacahan, adalah mungkin untuk membagi orang ke dalam kategori berikut:

1. Mereka yang hidup dalam keadaan tertentu dan lahir di sana;
2. Mereka yang hidup dalam keadaan tertentu tetapi lahir di tempat lain; dan

3. Mereka yang lahir di negara bagian tertentu tetapi tinggal di negara bagian lain.

Orang-orang dalam kategori pertama disebut sebagai *nonmigran*, atau *penduduk asli*. Orang-orang dalam kategori kedua dan ketiga diklasifikasikan sebagai *migran seumur hidup*. Peringatan diperlukan di sini. Hanya karena seseorang tinggal di, katakanlah, Connecticut pada tahun 2000 serta pada tahun 2005 tidak berarti bahwa orang tersebut tidak bergerak selama interval dan kemudian kembali ke keadaan semula. Perhatian yang sama berlaku untuk tempat lahir dan tempat tinggal pada saat pencacahan terbaru.

Data tentang orang-orang dalam kategori ini dapat digunakan untuk memperkirakan keberadaan (dan ukuran) aliran migrasi. Dimungkinkan juga untuk memperkirakan proporsi populasi negara bagian yang lahir di tempat lain. “Kekuasaan” suatu negara (atau wilayah) dapat diperkirakan dengan menghitung persentase orang yang lahir di sana yang masih tinggal di sana saat pencacahan dilakukan.

Memiliki informasi tentang tempat tinggal seseorang lima tahun sebelum tanggal sensus memungkinkan penentuan proporsi penduduk suatu negara bagian yang pindah ke negara bagian tersebut dalam lima tahun terakhir. Orang-orang dalam kategori ini dikenal sebagai *pendatang baru*.

Ukuran migrasi biasanya dikembangkan sebagai tingkat yang menunjukkan secara empiris frekuensi relatif dari jenis migrasi tertentu. Empat dari konsep migrasi yang disajikan di sini mengarah langsung ke tingkat, dan satu banding rasio, sebagai berikut:

$$\text{tingkat migrasi masuk (IMR)} = (I / P) * 1.000$$

$$\text{tingkat migrasi keluar (OMR)} = (O / P) * 1.000$$

$$\text{tingkat migrasi bersih (NMR)} = [(I - O) / P] * 1.000$$

$$\text{tingkat migrasi kotor (GMR)} = [(I + O) / P] * 1.000$$

$$\text{rasio efisiensi migrasi (MER)} = [(I - O) / (I + O)] * 100$$

dimana saya mengacu pada jumlah migran masuk yang pindah ke suatu daerah selama interval waktu tertentu (biasanya 1 atau 5 atau 10 tahun); O mengacu pada jumlah migran keluar yang keluar dari suatu daerah selama selang waktu tertentu; dan P adalah penyebutnya dan mengacu pada pertengahan tahun atau ukuran rata-rata dari populasi daerah tersebut.

Menentukan penyebut yang benar secara statistik dalam menghitung tingkat migrasi bisa merepotkan. Idealnya, setiap individu dalam penyebut memiliki kesempatan yang sama untuk

tampil dalam pembilang. Jelas, tidak demikian halnya dengan AKB domestik, di mana penyebutnya harus seluruh penduduk AS, tidak termasuk penduduk di wilayah tujuan. Untuk mempermudah masalah perbandingan di antara tingkat migrasi, para ahli demografi biasanya menggunakan sebagai penyebut untuk semua tingkat migrasi populasi penduduk di wilayah yang tingkatnya dihitung. Seperti yang ditunjukkan, empat tingkat biasanya dikalikan dengan konstanta 1.000, dan rasio efisiensi migrasi dengan konstanta 100.

Donald J. Bogue (1969: 758) mencatat bahwa OMR adalah analog dengan tingkat kematian kasar, dan AKB dengan tingkat kelahiran kasar. Sejajar dengan NMR adalah laju kenaikan / penurunan alami. Semua angka ini dapat dihitung tidak hanya untuk total populasi tetapi juga untuk subkelompok populasi tertentu, misalnya, kelompok jenis kelamin, kelompok umur, kelompok ras, dan sebagainya. Mereka juga dapat dihitung untuk kelompok pendidikan dan kelompok pekerjaan tertentu.

Kami sekarang menyajikan contoh langkah-langkah migrasi ini untuk beberapa negara bagian tertentu di Amerika Serikat. Di bagian selanjutnya, kami memberikan pembahasan yang lebih mendetail tentang arus migrasi internal di antara kawasan dan negara bagian Amerika Serikat.

Tabel 6.1 menyajikan data migrasi domestik untuk California, Nevada, New York, dan Texas untuk periode 1995 hingga 2000. Panel atas tabel menunjukkan data aliran migrasi untuk masing-masing dari empat negara bagian, dan panel bawah, lima migrasi Pengukuran. Antara 1995 dan 2000, California menerima lebih dari 1,4 juta migran dari negara bagian lain; untuk setiap 1.000 orang di populasi California pada tahun 2000, 47,1 adalah pendatang. Sebagai perbandingan, selama periode waktu yang sama, 2,2 juta migran berangkat dari California ke negara bagian lain, atau hampir 72 orang per 1.000 penduduk. Jumlah total migran yang masuk dan keluar California selama periode ini, yaitu migrasi bruto, hampir 3,7 juta. Akhirnya, California kehilangan lebih dari 755.000 orang melalui migrasi daripada yang diperolehnya

Table 6.1. State-to-state domestic migration between 1995 and 2000: California, Nevada, New York, and Texas

State	Migration flows			
	In-migrants	Out-migrants	Gross migrants	Net migrants
California	1,448,964	2,204,500	3,653,464	-755,536
Nevada	466,123	232,189	698,312	233,934
New York	726,477	1,600,725	2,327,202	-874,246
Texas	1,362,849	1,214,609	2,577,458	148,240

State	Migration measures				
	IMR	OMR	GMR	NMR	MER
California	47.1	71.7	118.8	-24.6	-20.7
Nevada	301.8	150.3	452.1	151.5	33.5
New York	40.6	89.4	130.0	-48.8	-37.5
Texas	74.2	66.1	140.3	8.1	5.8

IMR = In-migration rate
 OMR = Out-migration rate
 GMR = Gross migration rate
 NMR = Net migration rate
 MER = Migration efficiency ratio
 Source: Franklin, 2003.

Tabel 6.1 Migrasi domestik antar negara bagian antara 1995 dan 2000: California, Nevada, New York, dan Texas

melalui migrasi; yaitu, antara 1995 dan 2000, lebih banyak 755.000 orang berangkat dari California ke negara bagian lain di Amerika Serikat daripada yang masuk ke California dari negara bagian lain. Tingkat migrasi bersih California (NMR) adalah -24,6, yang menunjukkan bahwa untuk setiap 1.000 orang dalam populasi pada tahun 2000, ada kehilangan hampir 25 orang melalui migrasi bersih. MER California adalah -20,7. Untuk setiap 100 migran ke dan dari California selama periode tersebut, hampir 21 migran hilang.

Dari semua negara bagian di Amerika Serikat, Nevada, salah satu negara bagian di Tabel 6.1, memiliki NMR positif tertinggi; ia memperoleh lebih dari 151 orang melalui migrasi bersih untuk setiap 1.000 anggota populasinya. New York memiliki salah satu NMR negatif terbesar, kehilangan hampir 49 orang selama periode 1995-2000 untuk setiap 1.000 anggota populasinya. Negara bagian dengan NMR negatif terbesar dari semua negara bagian AS (tidak diperlihatkan dalam tabel) adalah Hawaii, dengan NMR -65,4. District of Columbia memiliki NMR negatif yang lebih besar dari -81,7 (Franklin, 2003: 2-4).

Mengenai efisiensi migrasi, dari empat negara bagian yang ditunjukkan pada Tabel 6.1, Nevada melaporkan rasio efisiensi positif tertinggi sebesar 33,5, dan New York rasio efisiensi negatif tertinggi -37,5. MER untuk Texas adalah yang terendah, dengan rasio 5,8. Dengan kata lain, untuk Texas ada banyak orang yang masuk dan keluar negara bagian, yang menghasilkan keuntungan bersih hanya 6 orang untuk setiap 100 migran. Migrasi agak tidak efisien di Texas. Ada banyak kesibukan, yaitu, datang dan pergi, yang berakhir dengan keuntungan bersih yang sangat kecil.

Setelah membahas konsep utama, definisi, dan ukuran yang digunakan dalam analisis migrasi internal, selanjutnya kita mempertimbangkan beberapa teori utama yang dikembangkan oleh demografer untuk menjelaskan alasan mengapa orang pindah atau tidak pindah, dan mengapa beberapa daerah tumbuh melalui migrasi dan yang lainnya tidak.

TEORI MIGRASI INTERNAL

Kita telah mempelajari pada bab-bab sebelumnya bahwa kesuburan dan kematian terjadi sebagai respons terhadap faktor biologis / genetik dan sosial. Misalnya, kemungkinan seorang wanita akan memiliki anak sebagian karena kesuburannya (biologis) dan sebagian karena pendidikannya (sosial). Migrasi, bagaimanapun, tidak memiliki komponen biologis atau genetik seperti itu. Tidak ada kecenderungan genetik pada orang yang mendukung atau tidak menyukai perubahan tempat tinggal. Kemungkinan seseorang akan atau tidak akan pindah sepenuhnya disebabkan oleh faktor lingkungan fisik dan sosial di daerah asal dan tujuan serta faktor pribadi.

Bogue (1969: 753) menulis bahwa

organisme manusia cenderung untuk tetap diam [yaitu, di lokasi pemukiman yang sama] sampai didorong untuk bertindak oleh beberapa kebutuhan yang tidak terpenuhi atau oleh ancaman ketidaknyamanan Migrasi [teori dengan demikian dimulai] dengan premis bahwa setiap keberangkatan ke komunitas baru, yaitu, gerakan migrasi, merupakan respons terhadap beberapa kebutuhan mendesak yang diyakini orang tersebut tidak dapat dipenuhi di tempat tinggalnya saat ini, atau merupakan pelarian dari situasi yang karena alasan tertentu menjadi tidak diinginkan, tidak menyenangkan, atau tidak dapat ditoleransi.

Pertanyaan tentang siapa yang bermigrasi sebagian besar bergantung pada apa yang disebut sebagai faktor "pendorong" dan "penarik". Dalam setiap pertimbangan migrasi, biasanya terdapat

beberapa kombinasi faktor yang mendorong atau tidak mendorong seseorang dari daerah asal dan menarik atau tidak menarik orang tersebut ke daerah tujuan. **pendorong migrasi** Faktor termasuk kehilangan pekerjaan; diskriminasi; ketersediaan rendah dari pasangan sosial dan hidup; bencana komunitas seperti banjir, epidemi, atau badai; Dan seterusnya. **penarik migrasi** Faktormencakup peluang yang lebih baik untuk pekerjaan, pendidikan, atau pendapatan; lingkungan yang lebih lembut dalam hal iklim dan kondisi kehidupan, serta ras dan orientasi seksual; daya tarik aktivitas baru atau jenis lain; dan seterusnya (Bogue, 1969: 753–754; Lee, 1966).

Demografi telah menunjukkan bahwa para migran yang merespons terutama faktor penarik di tempat tujuan cenderung dipilih secara “positif”. Mereka umumnya memiliki pendidikan yang lebih tinggi daripada mereka yang tetap tinggal (Bouvier, Macisco, dan Zarate, 1976). Oleh karena itu, kepergian mereka menurunkan keseluruhan tingkat pencapaian pendidikan di daerah asal dan seringkali menghilangkan daerah asal orang-orang dengan keterampilan yang mungkin sangat berguna. Para migran ini cenderung lebih inovatif dan seringkali menjadi perencana yang lebih baik. Memang, itulah salah satu alasan mengapa mereka memilih untuk pindah. Mereka melihat mode perilaku alternatif (misalnya, berpindah dari pertanian ke kota) dan menjelajahnya. Sejauh selektivitas ini ada, daerah asal kehilangan segmen populasi yang berharga (Macisco, Bouvier, dan Weller, 1970).

Di sisi lain, para migran yang merespon terutama terhadap faktor pendorong di daerah asal cenderung dipilih secara “negatif”. Mereka adalah orang-orang yang tampaknya tidak berhasil, baik karena pendidikan yang buruk atau kurangnya bakat yang dibutuhkan. Dalam arti tertentu, mereka hampir dipaksa pergi untuk memperbaiki nasib mereka dalam hidup. Mereka cenderung memiliki lebih sedikit karakteristik positif yang dihargai di masyarakat. Hal lain dianggap sama, daerah asal diubah secara positif oleh migrasi keluar dari orang-orang tersebut (Bouvier, Macisco, dan Zarate, 1976).

Everett S. Lee (1966) mencatat, bagaimanapun, bahwa ada lebih banyak migrasi daripada seseorang menghitung keuntungan dan kerugian, positif dan negatif, baik di daerah asal dan tujuan. Ada juga kendala intervensi yang harus dipertimbangkan. Di antara setiap dua kemungkinan daerah asal dan tujuan terdapat berbagai kendala yang mungkin atau mungkin tidak mengintervensi dan berdampak pada apakah migrasi akan terjadi. Salah satunya adalah jarak; hal-hal lain dianggap sama, semakin besar jarak antara dua area, semakin kecil kemungkinan migrasi. Hambatan fisik dan undang-undang migrasi juga dapat mengurangi kemungkinan migrasi.

Dengan demikian, baik di daerah asal maupun di tempat tujuan, terdapat faktor positif dan negatif yang menjadi pertimbangan migran saat memutuskan untuk bermigrasi atau tidak. Antara asal dan tujuan ada kendala yang mungkin atau mungkin tidak mempengaruhi keputusan migrasi. Dorongan dan tarikan dengan demikian dievaluasi dengan mempertimbangkan biaya untuk mengatasi hambatan yang menghalangi.

Banyak teori khusus tentang migrasi internal yang digunakan oleh para ahli demografi untuk lebih memahami dinamika migrasi dimulai dengan kerangka ini; setiap teori cenderung lebih fokus pada dorongan, tarikan, atau hambatan tertentu daripada pada yang lain. Model teoritis utama berusaha untuk menjelaskan migrasi internal dalam istilah 1) efek jarak, 2) pendapatan, 3) biaya fisik migrasi, 4) informasi, 5) karakteristik pribadi, 6) harapan individu, dan 7) ikatan komunitas dan kekerabatan (Poston, Luo, dan Zhang, 2006).

Seperti yang telah disebutkan, model jarak menyatakan bahwa jarak jauh menghambat migrasi (Lee, 1966) karena biaya yang terlibat dalam migrasi sangat besar dan terkait erat dengan jarak. Model pendapatan berpendapat bahwa pendapatan dan kesempatan kerja memberikan penjelasan yang lebih baik tentang migrasi masuk daripada yang mereka lakukan untuk migrasi keluar (Perloff et al., 1960); karakteristik destinasi juga membantu menentukan lokasi kemana migran akan pindah (Poston dan Frisbie, 2005). Model biaya fisik menunjukkan bahwa biaya fisik mempengaruhi alokasi sumber daya dan migrasi dengan mempengaruhi biaya pribadi migrasi (Greenwood, 1975). Model informasi menekankan bahwa “ketersediaan informasi mengenai lokalitas alternatif memainkan peran penting dalam keputusan calon migran mengenai suatu destinasi” (Greenwood, 1975: 405). Model karakteristik pribadi berpendapat bahwa karakteristik demografis pribadi (misalnya, usia, jenis kelamin, pendidikan, jumlah tanggungan, jaringan, dan ras) memberikan pengaruh penting pada keputusan atau kecenderungan individu untuk bermigrasi (Findley, 1987; Grieco dan Boyd, 1998; Nam, Serow, dan Sly, 1990). Model ekspektasi individu mengasumsikan bahwa dinamika pengambilan keputusan migrasi didasarkan pada ekspektasi individu tentang keuntungan dan kerugian komunitas asal versus komunitas tujuan alternatif yang mungkin (Fischer, Martin, dan Straubhaar, 1997). Model ikatan komunitas dan kekerabatan menunjukkan bahwa “kehadiran kerabat dan teman adalah aspek kehidupan yang berharga [itu]. . . mendorong migrasi dengan meningkatkan potensi individu untuk penyesuaian melalui ketersediaan bantuan di lokasi di daerah tempat tinggal alternatif”(Ritchey, 1976: 389).

Teori-teori ini berfokus terutama pada individu dan mengapa mereka bergerak atau tidak. Para ahli demografi telah mengembangkan jenis teori lain yang kurang berfokus pada individu daripada pada populasi dan wilayah geografis mereka. Alih-alih bertanya mengapa individu pindah, teori agregat bertanya mengapa beberapa daerah meningkatkan ukuran populasi melalui migrasi, mengapa yang lain berkurang melalui migrasi, dan mengapa yang lain tidak dipengaruhi satu atau lain cara melalui migrasi. Ekologi sosiologis manusia memberikan perspektif untuk mempertimbangkan efek migrasi pada populasi dan wilayah geografis.

Dari perspektif ekologi manusia, migrasi adalah mekanisme utama perubahan sosial dan kemampuan beradaptasi bagi populasi manusia. Pengetahuan tentang pola migrasi memberitahu kita tentang bagaimana “populasi. . . mempertahankan diri mereka dalam bidang tertentu” (Hawley 1950: 149). Pendekatan ekologi menegaskan bahwa populasi manusia mendistribusikan kembali dirinya melalui migrasi bersih untuk mencapai keseimbangan antara ukuran keseluruhan mereka dan kesempatan hidup yang tersedia bagi mereka (Poston dan Frisbie 1998: 30; 2005).

Landasan teoritis ekologi manusia didasarkan pada saling ketergantungan dari empat rubrik konseptual yaitu populasi, organisasi, lingkungan, dan teknologi. Keterkaitan di antara dan di antara dimensi-dimensi ini menginformasikan pemahaman kita tentang pola migrasi. Semua populasi beradaptasi dengan lingkungan mereka, dan adaptasi ini bervariasi di antara

Migrasi Domestik di Amerika Serikat

Populasi menurut organisasi sosial dan makanan mereka; teknologi mereka; dan ukuran, komposisi, dan distribusi populasinya. Lingkungan terdiri dari faktor sosial dan fisik, dan menetapkan batasan pada populasi serta bentuk dan karakteristik organisasinya. Teknologi yang digunakan penduduk menetapkan batas-batas untuk bentuk dan jenis adaptasi lingkungan yang diasumsikan oleh penduduk. Ekologi manusia menyatakan bahwa dari tiga proses demografis, migrasi adalah agen yang paling efisien untuk mengembalikan ekosistem manusia ke keadaan ekuilibrium, atau keseimbangan, antara ukuran dan organisasinya (Poston dan Frisbie, 1998, 2005).

Hipotesis yang biasanya diteliti dalam studi ekologi migrasi (misalnya, Poston dan Frisbie, 1998; Saenz dan Colberg, 1988) adalah bahwa variabilitas di antara kelompok manusia dalam pola migrasi mereka adalah fungsi dari perbedaan pola organisasi rezeki, teknologi, lingkungan, dan populasi. **Teoriekologi migrasi** sehingga berfokus pada karakteristik kelompok penduduk untuk

memprediksi tingkat migrasi. Sikap dan kecenderungan individu tidak berperan dalam teori-teori ini.

Akhirnya, sebagian besar teori migrasi internal, baik teori tingkat individu maupun teori agregat, telah dipengaruhi dalam satu atau lain cara oleh karya paling awal dari EG Ravenstein yang berusaha dalam dua artikel yang ditulis pada tahun 1885 dan 1889 untuk mengidentifikasi apa yang disebut *hukum migrasi*. Ravenstein menetapkan banyak hukum atau teorema migrasi berdasarkan penelitiannya di Inggris dan beberapa negara lain. Termasuk di antaranya: 1) Migrasi dipengaruhi oleh jarak; kebanyakan migran hanya bergerak dalam jarak pendek. 2) Migran sering berpindah secara bertahap; Ketika mereka meninggalkan satu daerah, tempat mereka diisi oleh para pendatang dari daerah yang lebih jauh. 3) Setiap aliran migrasi memiliki aliran balik kompensasi. 4) Migran yang menempuh jarak jauh seringkali singgah sementara di kota-kota besar atau pusat perdagangan yang terletak di antara daerah asal dan daerah tujuan yang dituju. 5) Penduduk perkotaan lebih kecil kemungkinannya untuk bermigrasi dibandingkan penduduk pedesaan. 6) Wanita lebih mungkin untuk bermigrasi daripada pria.

Sekarang kita beralih ke tiga diskusi tentang aspek migrasi yang disebutkan sebelumnya. Kami mempertimbangkan aliran migrasi domestik di Amerika Serikat, sementara atau **migranmengambang** populasi di China, dan aliran migrasi di Amerika Serikat dan China.

MIGRASI DOMESTIK DI AMERIKA SERIKAT

Tren keseluruhan

Dalam Bab 11 tentang distribusi populasi, kami mencatat bahwa arus utama antarwilayah migran internal di Amerika Serikat berasal dari timur ke barat dan dari utara ke selatan. Selama abad kesembilan belas dan awal ke-20 abad-, terdapat pergerakan yang stabil ke arah barat karena daerah-daerah baru di luar Sungai Mississippi diselesaikan. Dengan pengecualian California, migrasi ke negara bagian barat berkurang selama paruh pertama abad kedua puluh. Sejak itu, akselerasinya sangat cepat. Antara 1970 dan 1978, wilayah barat Amerika Serikat memiliki jumlah migrasi masuk bersih sebanyak 1,4 juta orang; Artinya, 1,4 juta lebih banyak orang memasuki wilayah tersebut daripada meninggalkannya. Ini cukup untuk menjelaskan hampir setengah dari peningkatan populasi di daerah itu selama periode waktu tersebut.

Wilayah selatan negara itu telah lama menjadi pengekspor orang, dari akhir abad ke-19 hingga 1960-an. Wilayah negara yang paling terbelakang dan pedesaan, Selatan tertinggal karena

industrialisasi melonjak di Utara (Biggar, 1979). Perpindahan dari selatan ke utara memberikan contoh migrasi desa ke kota. Orang kulit hitam sering meninggalkan kesempatan ekonomi yang terbatas di daerah pedesaan di Selatan untuk mencari pekerjaan di kota-kota besar di Utara (Hamilton, 1964). Masalah penyesuaian yang dihadapi para migran itu sangat besar ketika mereka mencoba beradaptasi dengan norma-norma kehidupan kota besar. Tindakan tersebut juga berkontribusi pada pengembangan ghetto perkotaan dan masalah-masalah yang menyertainya.

Dalam beberapa dekade terakhir, tren pergerakan keluar dari Selatan telah berbalik. Wilayah ini memperoleh 2,6 juta orang melalui migrasi antara tahun 1970 dan 1975, dibandingkan dengan hanya 400.000 dalam periode lima tahun sebelumnya (Biggar, 1979). Tren terus berlanjut. Lebih dari 1 juta orang pindah ke Selatan daripada meninggalkan wilayah antara tahun 1975 dan 1978. Migrasi bersih ke Selatan berjumlah 3,8 juta pada tahun 1990-an. Sejak itu, lebih dari 1,4 juta lebih banyak orang pindah ke Selatan daripada yang meninggalkannya antara 2000 dan 2004. Secara keseluruhan, ini menunjukkan bahwa migrasi bersih tahunan ke Selatan sejak 1990 rata-rata telah mencapai sekitar 350.000 orang per tahun (Tabel 6.2).

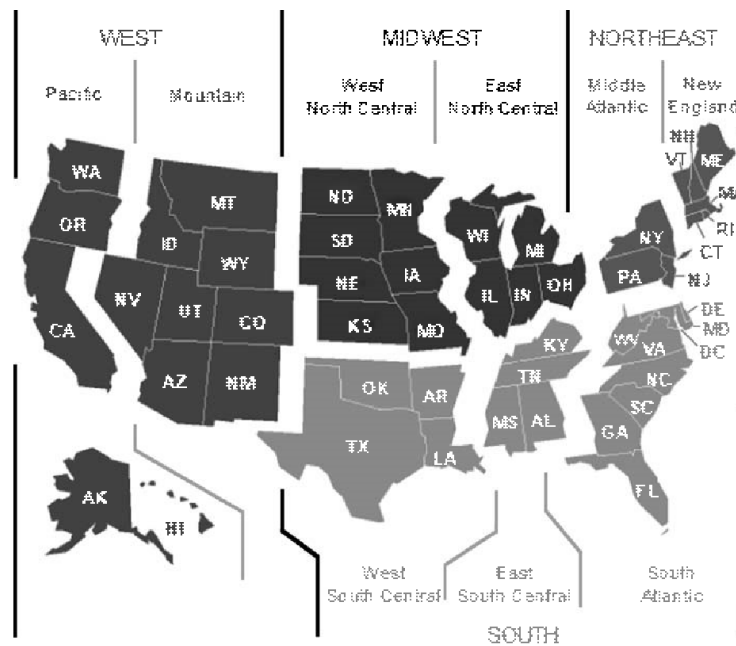
Seluruh wilayah selatan mendapatkan migran; sebelumnya, hanya sejumlah besar migran ke Florida yang mengimbangi migrasi bersih keluar dari wilayah lain. Antara 1990 dan 2000, dan lagi antara 2000 dan 2004, negara bagian seperti North dan South Carolina, Georgia, dan Virginia telah menunjukkan jumlah migrasi bersih positif yang signifikan. Seperti yang Tabel 6.2 ditunjukkan, sebagian besar pertumbuhan di wilayah selatan terjadi di divisi Atlantik Selatan. (Lihat peta pada Gambar 6.1 yang menunjukkan wilayah, divisi, dan negara bagian Amerika Serikat.)

Perhatikan juga, bahwa meskipun wilayah Barat menunjukkan migrasi bersih yang positif, hal ini terutama karena pertumbuhan yang cepat di divisi Pegunungan. Divisi Pasifik kehilangan populasi melalui migrasi bersih antara tahun 1990 dan 2004 terutama karena migrasi keluar yang besar dari California (juga ditunjukkan pada Tabel 6.1). Sebaliknya, Timur Laut dan Barat Tengah

melihat lebih banyak orang pergi daripada masuk selama seluruh periode 1990–2004.

Table 6.2. Total and average annual domestic net migration for regions and divisions 1990–2000 and 2000–2004								
Region/division	Total number			Average annual #			Average annual rate	
	1990	2000	2004	1990	2000	2004	1990	2004
Northeast	- 3,144,570		- 987,262	- 314,457		- 246,816	- 6.1	- 4.6
New England	495,961		113,536	- 49,596		- 28,384	- 3.7	- 2.0
Middle Atlantic	- 2,648,609		- 873,726	- 264,861		- 218,432	- 7.0	- 5.5
Midwest	- 730,087		- 644,792	- 73,009		- 161,198	- 1.2	- 2.5
East North Central	- 844,723		- 533,163	- 84,472		- 133,291	- 1.9	- 2.9
West North Central	144,636		111,629	11,464		- 27,907	0.6	- 1.4
South	3,801,093	3,411,172	3,801,093	3,411,172	3,801,093	3,411,172	3.4	3.4
South Atlantic	2,538,633	1,250,540	2,538,633	1,250,540	2,538,633	1,250,540	5.8	5.8
East South Central	629,821	78,135	629,821	78,135	629,821	78,135	1.1	1.1
West South Central	632,636	82,197	632,636	82,197	632,636	82,197	0.6	0.6
West	73,564	220,882	73,564	220,882	73,564	220,882	0.8	0.8
Mountain	1,804,226	523,353	1,804,226	523,353	1,804,226	523,353	6.9	6.9
Pacific	- 1,703,662		- 302,353	- 173,066		- 75,588	- 4.1	- 1.6

Tabel 6.2 Migrasi bersih domestik tahunan total dan rata-rata untuk wilayah dan divisi - 1990–2000 dan 2000–2004

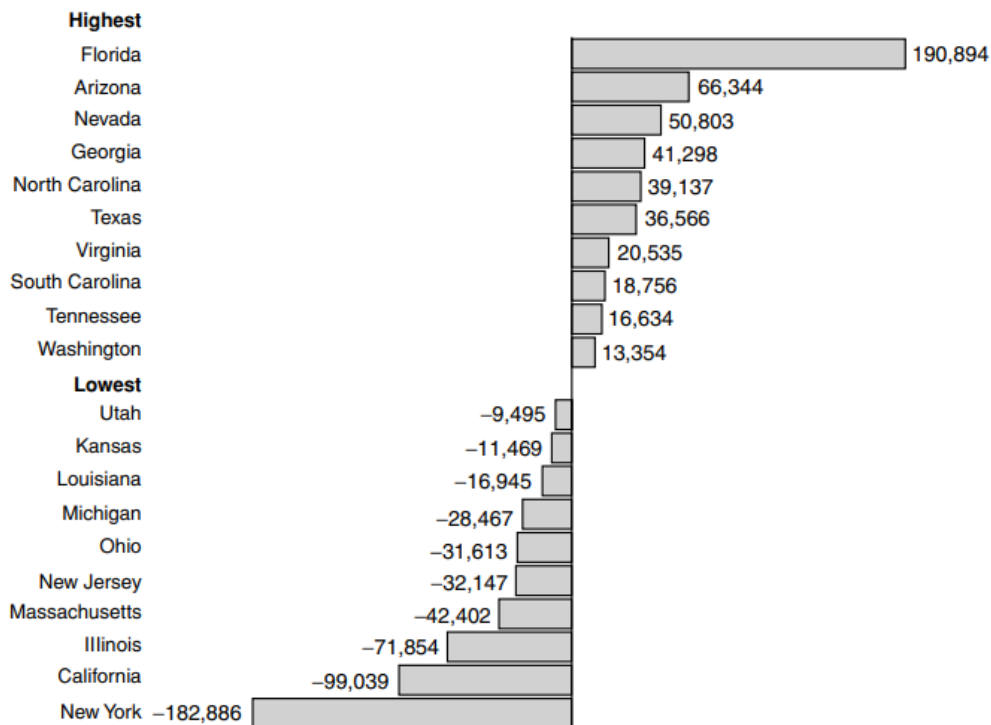


Gambar 16 Wilayah, divisi, dan negara bagian Sensus A.S. Sumber: Administrasi Informasi Energi, tersedia di http://www.eia.doe.gov/emeu/reps/maps/us_census.html (diakses 14 Januari 2008).

Singkatnya, pada tingkat geografis yang luas ini, polanya adalah salah satu migrasi keluar bersih dari Timur Laut dan Barat Tengah dan migrasi masuk bersih ke Selatan. Di Timur Laut, New England terus mengalami migrasi keluar bersih antara tahun 2000 dan 2004, tetapi pada tingkat

yang lebih rendah daripada selama tahun 1990-an. Di Barat, migrasi masuk bersih berlanjut ke divisi Gunung dan migrasi keluar bersih terjadi dari divisi Pasifik. Dalam kedua kasus tersebut, tren ini memperlambat laju tahun 1990-an. Bagian Selatan terus mengalami migrasi masuk paling banyak di antara wilayah mana pun karena tingkat migrasi masuk bersih yang berkelanjutan ke divisi Atlantik Selatan. Migrasi masuk bersih ke divisi Tengah Selatan Timur dan Tengah Selatan Barat turun dari tingkat tahunan rata-rata masing-masing pada tahun 1990-an.

Beralih ke tingkat negara bagian, Florida memiliki jumlah migrasi bersih terbesar di antara negara bagian mana pun, dengan rata-rata 191.000 per tahun (Gambar 6.2). Arizona dan Nevada adalah penerima migran tertinggi berikutnya. New York memiliki migrasi bersih tahunan terbesar (183.000 per tahun); California dan Illinois berada di urutan kedua dan ketiga. Beberapa pola migrasi pada



Gambar 17 Tingkat migrasi domestik netto tertinggi dan terendah tahunan: 2000–2004. Sumber: Perry, 2006.

periode 2000-2004 dengan dekade sebelumnya. Rhode Island, misalnya, beralih dari status migrasi keluar bersih menjadi status migrasi masuk bersih. Sementara California terus mengalami migrasi keluar bersih di periode selanjutnya, tingkat tahunan rata-rata turun dari 221.000 menjadi 99.000. Sebaliknya, Florida meningkatkan tingkat migrasi masuknya dari 112.000 menjadi 191.000 per

tahun. Secara umum, meskipun dengan beberapa pengecualian, pola negara bagian mencerminkan pola yang tercatat untuk wilayah dan divisi Amerika Serikat.

Selektivitas migrasi

Kami telah mencatat sebelumnya konsep selektivitas migrasi. Ini pada dasarnya mengacu pada fakta bahwa para migran tidak semuanya sama. Misalnya, migrasi bersifat selektif berdasarkan usia, ras, jenis kelamin, dan status sosial ekonomi. Mari kita lihat dulu usia. Tabel 6.3 menunjukkan selektivitas mobilitas dan migrasi menurut usia pada tahun 2000. Orang dewasa muda antara usia 20 dan 29 tahun, serta orang dewasa yang sedikit lebih tua antara usia 30 dan 39 tahun, lebih mungkin untuk pindah daripada orang lain. Mereka yang berusia antara 20 dan 29 meninggalkan rumah keluarga untuk mencari pekerjaan atau kuliah. Ini juga merupakan masa ketika pasangan menikah, yang umumnya melibatkan setidaknya satu pindah rumah, jika bukan dua.

Tabel 6.3. Kotor dan migrasi bersih untuk penduduk AS 5 tahun ke atas - 2000

Berbeda tinggal 5 tahun yang lalu	Jumlah		yang berbeda		
	populasi	Sama kediaman	Jumlah movers	kediaman - daerah	Dari samadi luar negeri
	262.375.152	142.027.478	120.347.674	112.851.828	7.495.846
5-9	20.608.282	9.454.270	11.154.012	10.584.770	569.242
10 sampai 14	20.618.199	11.412.521	9.205.678	8.690.688	514.990
15 sampai 19	19.911.052	10.905.856	9.005.196	8.221.116	784.080
20 sampai 24	19.025.980	5.775.043	13.250.937	12.036.005	1.214.932
25 sampai 29	19.212.244	4.502.548	14.709.696	13.496.068	1.213.628
30 hingga 34	20.365.113	6.784.152	13.580.961	12.675.662	905.299
35-39	23.083.337	10.728.984	12.354.353	11.653.668	700.685
40-44	22.822.134	13.007.932	9.814.202	9.314.428	499.774

45-49	20.181.127	13.000.521	7.180.606	6.842.874	337.732
50-54	17.397.482	11.971.663	5.425.819	5.194.184	231.635
55-59	13.383.251	9.649.713	3.733.538	3.578.613	154.925
60-64	10.787.979	8.002.390	2.785.589	2.660.793	124.796
65 untuk 69	9.569.199	7.369.323	2.199.876	2.110.393	89.483
70-74	8.931.950	7.093.431	1.838.519	1.775.286	63.233
75-79	7.385.783	5.840.932	1.544.851	1.505.089	39.762
80-84	4.931.479	3.727.575	1.203.904	1.178.615	25.289
85 dan lebih	4.160.561	2.800.624	1.359.937	1.333.576	26.361

Sumber: Schachter, Franklin, dan Perry,

Tabel 6.3 Kotor dan migrasi bersih untuk penduduk AS 5 tahun ke atas - 2000

2003. Tingkat pergerakan perumahan yang tinggi di atas usia 29 tahun berbeda dari dekade sebelumnya. Hari-hari ini, orang menikah di usia yang lebih tua dan perceraian cukup umum; juga, lebih banyak orang yang beralih pekerjaan. Tingkat pergerakan perumahan juga tinggi di kalangan yang sangat muda. Ini, tentu saja, mencerminkan fakta bahwa kaum muda pindah bersama orang tua mereka, yang relatif masih muda. Dimulai pada usia 40 tahun, tingkat mobilitas pemukiman dan migrasi turun drastis. Semakin tua seseorang, semakin kecil kemungkinan mereka untuk pindah. Terkadang ada sedikit lonjakan di sekitar usia pensiun 65 tahun, tetapi tren ini tidak tercermin dalam data yang ditunjukkan pada Tabel 6.3. Kurangnya peningkatan mobilitas perumahan pada usia pensiun ini sebagian disebabkan oleh fakta bahwa semakin banyak orang saat ini terus bekerja setelah usia 65 tahun (seperti dua penulis teks ini).

Selama beberapa dekade setelah Perang Saudara, orang kulit hitam bermigrasi dari Selatan, pertama ke Timur Laut dan kemudian ke Pantai Pasifik. Baru-baru ini pada tahun 1965-1970, jumlah orang kulit hitam yang meninggalkan Selatan 2,3 kali lebih banyak daripada

jumlah yang masuk ke wilayah tersebut. Namun, sejak tahun 1970-an, telah terjadi perubahan haluan yang dramatis. Antara 1995 dan 2000, migrasi bersih orang kulit hitam ke Selatan berjumlah lebih dari 350.000.

Perbedaan mobilitas antara raseream atau antara tahun 2004 dan 2005, sekitar 14 persen dari populasi AS pindah. Namun, orang kulit hitam agak lebih mungkin untuk berpindah secara lokal daripada orang kulit putih. Orang kulit hitam muda lebih cenderung bergerak daripada yang lain.

Secara umum, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin besar kemungkinan dia akan bermigrasi. Memang, semakin jauh bergerak, semakin kuat peran pendidikan dalam keputusan untuk pindah. Pekerja kerah putih adalah kelompok pekerjaan yang paling banyak bermigrasi. Pekerja manual cenderung bergerak, tetapi pergerakan mereka lebih cenderung bersifat lokal. Pekerja pertanian dan layanan adalah kelompok pekerjaan yang paling tidak bergerak. Orang yang tidak termasuk dalam angkatan kerja memiliki mobilitas tinggi. Hal ini, tentu saja, sebagian disebabkan oleh fakta bahwa banyak yang mencari posisi di angkatan kerja.

Singkatnya, migrasi tidak didistribusikan secara acak. Jenis orang tertentu lebih mungkin untuk pindah daripada yang lain; beberapa bergerak jarak pendek dan lainnya bergerak jarak jauh. Apapun sifat dari gerakan tersebut, ada konsekuensi tertentu untuk area yang terlibat. Kami sekarang mempertimbangkan beberapa di antaranya.

Konsekuensi migrasi domestik

Berlawanan dengan kesuburan dan kematian, migrasi memengaruhi dua area: tempat asal dan tempat tujuan. Selain itu, perpindahan mempengaruhi kehidupan individu baik mover maupun nonmovers. Seringkali, konsekuensi bagi migran individu berbeda dari populasi agregat. Misalnya, dengan meningkatnya imigrasi ke Amerika Serikat dari Amerika Latin ke kota-kota yang umumnya tidak dipersiapkan untuk pendatang baru seperti itu, pengalaman dapat menjadi sulit bagi pendatang baru dan penduduk lama kota. Mari kita pertimbangkan beberapa pengaruh ini baik di daerah asal maupun di tempat tujuan.

Salah satu cara migrasi mempengaruhi daerah asal adalah dengan mengurangi potensinya untuk pertumbuhan penduduk. Ini bisa terjadi dengan dua cara. Orang yang keluar dari suatu area mewakili entri negatif dalam persamaan demografis yang telah kita bahas di Bab 2. (Penggunaan persamaan demografis untuk memperkirakan migrasi bersih diperlihatkan dalam Kotak 6.1.)

Kehilangan ini setidaknya dapat mengkompensasi sebagian untuk setiap peningkatan reproduksi yang terjadi. Namun, sebagaimana telah kita saksikan, mereka yang pindah ke luar suatu daerah cenderung berada pada kelompok usia subur, sehingga cenderung menurunkan potensi reproduksi penduduk di asalnya.

KOTAK 6.1 PERKIRAAN MIGRASI BERSIH

Dalam Bab 1 dalam rumus (1.1), kami mengilustrasikan persamaan demografis:

$$P_2 - P_1 = (B - D) + (I - O)$$

Dengan menggunakan persamaan yang sama, kita dapat memperoleh metode statistik vital memperkirakan migrasi bersih:

$$(I - O) = P_2 - P_1 - (B - D)$$

P_1 adalah ukuran populasi pada tanggal sebelumnya

P_2 adalah ukuran populasi di kemudian hari

B adalah jumlah kelahiran

D adalah jumlah kematian

I adalah jumlah pendatang

O adalah jumlah migran keluar

$B - D$ = peningkatan alami; $I - O$ = migrasi bersih;

Migrasi bersih = pertumbuhan populasi dikurangi peningkatan alami

Sebagian besar kota-kota besar di Amerika Serikat berhutang penurunan populasinya ke migrasi keluar, bukan akibat kematian yang berlebihan selama kelahiran. Daerah asal dipengaruhi juga oleh jenis orang yang bermigrasi. Pertanyaan tentang siapa yang bermigrasi sebagian bergantung pada apakah migrasi merupakan respons terhadap faktor pendorong atau penarik. Kami mencatat sebelumnya bahwa migran yang menanggapi faktor penarik di tempat tujuan cenderung dipilih secara positif, dan migran yang menanggapi faktor pendorong di daerah asal cenderung dipilih secara negatif.

Terkait wilayah tujuan, migrasi cenderung meningkatkan jumlah penduduk dengan dua cara, langsung dan tidak langsung. Jumlah bersih pendatang merupakan akibat langsung. Jumlah anak yang lahir dari pendatang ini setelah kedatangan mereka merupakan efek tidak langsung. Besarnya pengaruh langsung tergantung pada ukuran relatif migran dan populasi penerima. Menambahkan

sepuluh orang ke New York City memiliki dampak yang jauh lebih kecil pada area tujuan daripada menambahkan sepuluh orang ke Tonopah, sebuah kota pertambangan kecil di Nevada. Besarnya pengaruh tidak langsung tergantung pada tingkat relatif dari perilaku reproduksi para migran dan populasi penerima. Jika pendatang memiliki anak jauh lebih banyak daripada mereka yang sudah tinggal di daerah tujuan, maka akan ada dampak yang lebih besar di daerah itu.

Setiap orang yang ditambahkan ke populasi berarti seorang individu tambahan yang harus diberi makan, diberi pakaian, diberi tempat tinggal, dididik, diangkut, dan diberikan perawatan medis setidaknya sesekali. Migrasi masuk besar-besaran dapat membebani area penerima untuk memberikan layanan ini. Ini terutama benar jika ukuran populasi asli di daerah tersebut relatif kecil. Sejauh mana ketegangan menjadi masalah nyata tergantung pada karakteristik sosial ekonomi dari para migran masuk dan sejauh mana angkatan kerja dapat menyerap para pendatang baru.

Migrasi masuk memengaruhi jumlah angkatan kerja dalam dua cara. Pertama, karena komposisi usia migran, migrasi masuk dapat meningkatkan rasio orang yang aktif secara ekonomi terhadap jumlah total orang. Yang pasti, ada pengecualian, terutama di daerah-daerah pensiunan di mana pertumbuhan penduduk lanjut usia yang cepat menimbulkan masalah khusus. Kedua, dalam kategori usia yang sama, migran masuk mungkin memiliki tingkat partisipasi angkatan kerja yang lebih tinggi daripada populasi penerima. Kedua efek ini bergantung pada karakteristik sosial ekonomi dan keterampilan kerja para migran masuk.

Ketika orang-orang dengan latar belakang budaya dan bahasa yang berbeda bermigrasi ke situs tertentu, tingkat heterogenitas budaya berkembang. Faktor budaya pada akhirnya menentukan tingkat migrasi masuk yang dapat ditoleransi. Hanya sejumlah pendatang baru yang dapat diserap tanpa penduduk penerima merasa bahwa institusi sosial dan sistem nilai mereka terancam. Dengan tingkat imigrasi yang sangat meningkat ke Amerika Serikat, ada kalanya kota-kota tidak dapat membendung gelombang masuknya orang baru. Lewiston, Maine, menyajikan contoh nyata dari situasi ini:

Dengan populasi tiga puluh enam ribu, kota baru-baru ini sembilan puluh enam persen berkulit putih dan sebagian besar beragama Katolik - Prancis-Kanada dan Irlandia Lalu, dalam semalam, jalanan tampak dipenuhi oleh Muslim Afrika Hitam. Saat ini, ada sekitar tiga ribu orang Somalia di Lewiston dan puluhan lainnya tiba setiap bulan. Sebelum Somalia tiba, sistem sekolah Lewiston mempekerjakan satu guru bahasa Inggris sebagai bahasa kedua.

Sekarang mempekerjakan lima belas, untuk lima ratus siswa, hampir semuanya Somalia. (Finnegan, 2006: 46)

Masalahnya kompleks dan harus ditangani secara rasional. Pertimbangan harus diberikan pada tanggung jawab Amerika Serikat kepada seluruh dunia, di satu sisi, dan institusi serta nilai-nilai bangsa ini, di sisi lain. Kami membahas beberapa dari masalah ini di Bab 12. Sekarang kita beralih ke dampak migrasi pada individu migran.

Dampak terhadap individu migran

Salah satu konsekuensi penting bagi migran adalah kesempatan untuk hidup di lingkungan dengan karakteristik sosial, ekonomi, politik, atau fisik yang dia yakini lebih disukai daripada lingkungan lama. Apakah ini masalahnya atau tidak tergantung pada keakuratan migran tentang persepsi keadaan di lingkungan lama dan baru, serta kemampuan migran untuk menggunakan fitur-fitur menguntungkan dari lingkungan baru. Yang terakhir, pada gilirannya, bergantung pada apakah migran tersebut memiliki keterampilan yang berguna dan seberapa cepat dia berasimilasi dengan budaya yang berlaku.

Secara umum, kesulitan yang dialami para migran dalam melakukan akulturasi bergantung pada seberapa berbedanya mereka dengan populasi penerima. Kelompok non-kulit putih merasa jauh lebih sulit untuk "diterima" ke dalam kehidupan Amerika arus utama daripada rekan kulit putih mereka. Meskipun telah berada di sini selama lebih dari tiga ratus tahun, kulit hitam Amerika baru sekarang mulai diterima oleh seluruh masyarakat, tetapi ini belum terjadi di beberapa daerah kulit putih yang sangat terisolasi. Seseorang hanya dapat berspekulasi tentang masalah adaptasi yang akan dihadapi oleh warga Amerika keturunan Hispanik atau Asia terbaru.

Sementara para imigran ke Amerika mungkin menghadapi masalah yang lebih menakutkan, individu kelahiran asli yang pindah di dalam negeri juga harus beradaptasi dengan situasi baru saat dia bergabung dengan penduduk di daerah perkotaan atau pedesaan baru atau meninggalkan Timur Laut menuju Selatan atau Barat Jauh. Adat istiadat agak berbeda dari satu daerah ke daerah lain, dan beberapa "asimilasi" biasanya diperlukan jika seorang pendatang baru ingin menyesuaikan diri dengan lingkungan yang asing. Meskipun "nasionalisasi" yang berasal dari televisi dan Internet, banyak orang Amerika masih "berbicara lucu" kepada orang Amerika lainnya.

Pada halaman-halaman sebelumnya, kita membahas berbagai aspek migrasi domestik di Amerika Serikat. Sekarang untuk mempertimbangkan migrasi domestik di Tiongkok, khususnya yang disebut sebagai migrasi internal sementara.

MIGRASI SEMENTARA ("MENGAPUNG") DI CHINA

Tidak seperti proses migrasi internal di kebanyakan negara lain, "migrasi" di China tidak didefinisikan hanya sebagai mengubah tempat tinggal dari satu lokasi ke lokasi lain sambil melintasi batas geografis (tingkat kabupaten). Untuk bermigrasi di Tiongkok, seseorang harus terlebih dahulu mendapatkan izin untuk secara resmi memindahkan registrasi rumah tangganya (dikenal dalam bahasa Tionghoa sebagai *hukou*) dari lokasi asal ke lokasi tujuan. Orang di China yang bergerak tanpa izin dikenal sebagai "pelampung". Ini adalah orang-orang "yang telah melintasi suatu wilayah. . . batas, [yang] belum mengubah pendaftaran permanen mereka (*hukou*), dan, [siapa] setidaknya dalam teori, 'mengalir masuk dan keluar' "(Solinger, 1999: 15; lihat juga Fan, 1999). Dengan demikian, di Cina, ada dua jenis migrasi internal: perpindahan yang dicatat oleh perubahan permanen yang diizinkan secara resmi di tempat pendaftaran rumah tangga seseorang; dan tindakan tanpa sanksi resmi seperti itu (Poston dan Mao, 1998; Poston dan Zhang, 2008).

Migrasi Sementara ("Mengambang") di Tiongkok

Pada tahun 1948, Tiongkok memberlakukan *hukou*, atau sistem pendaftaran rumah tangga. Penduduk perkotaan berhak atas perumahan bersubsidi, asuransi sosial, perawatan medis, dan, sebagian besar, pekerjaan. Hak dan hak ini ditolak bagi mereka yang memegang pedesaan yang *hukous*. Pada akhir 1970-an, Deng Xiaoping, pemimpin kunci Tiongkok yang menggantikan Mao Zedong, mendirikan reformasi ekonomi yang mengubah *hukou* kontrol. Pada waktu yang hampir bersamaan, negara melonggarkan aturan; Misalnya, sekarang ini, orang tidak lagi membutuhkan kupon untuk membeli biji-bijian di toko-toko di kota-kota Cina. Reformasi ekonomi juga menghasilkan kebutuhan tenaga yang besar di kota-kota di konstruksi tingkat rendah dan pekerjaan manufaktur dan, baru-baru ini, dalam berbagai jenis layanan rumah tangga dan pekerjaan terkait. Bersamaan dengan itu, insentif dari apa yang disebut sistem tanggung jawab rumah tangga, di mana sebuah rumah tangga dapat menyimpan sebagian besar dari apa yang dihasilkannya, mengakibatkan pelepasan jutaan pekerja yang di masa lalu, selama rezim komunal, dipekerjakan

secara tidak efisien di bidang pertanian (lihat Nolan , 1991; dan Oi, 1999). Di Cina telah ada selama dekade terakhir ini atau lebih surplus tenaga kerja pertanian yang besar yang terus bertambah karena penerapan teknologi yang meningkatkan efisiensi pertanian lebih jauh (A. Mason, 1997).

Jadi apa yang terjadi dengan surplus tenaga kerja pertanian ini? Sebagian besar akhirnya bermigrasi ke kota untuk pekerjaan konstruksi, manufaktur, dan layanan rumah tangga tingkat rendah yang baru tersedia; mereka disebut sebagai migran terapung. Sebagian besar diserap di sektor konstruksi; yang lain mencari pekerjaan di manufaktur, jasa, dan industri ringan: “Dominasi pekerjaan konstruksi adalah salah satu alasan mengapa laki-laki lebih sering bermigrasi daripada perempuan. Namun, di wilayah di mana pekerjaan perakitan ringan mendominasi, pekerja perempuan mungkin melebihi jumlah laki-laki sebanyak tujuh berbanding satu ”(Bank Dunia, 1997: 55).

Pertumbuhan populasi terapung di Beijing telah paralel dengan pertumbuhan populasi terapung di negara tersebut (Poston dan Duan, 2000). Di Beijing pada awal 1950-an, populasi terapung sangat "dikendalikan secara efisien" dan ukurannya cukup kecil. Tetapi pada akhir 1980-an, jumlah floater telah mencapai lebih dari 1,3 juta, dan pada 1994 hampir 3,3 juta, atau hampir sepertiga dari populasinya saat itu dari sekitar 11 juta. Pada tahun 1997, jumlah resmi floater adalah 2,9 juta tetapi, jika dihitung secara berbeda, akan lebih tinggi, mungkin mencapai 5 juta (Poston dan Duan, 2000).

Siapa migran terapung itu? Mereka sebagian besar adalah pria dan wanita muda dan belum menikah yang mencari pekerjaan di pekerjaan kerah biru, layanan, dan pekerjaan rumah tangga. Menurut Bank Dunia (1997: 55), “rata-rata [mengambang] migran berpendidikan lebih rendah daripada populasi umum tetapi lebih berpendidikan daripada penduduk pedesaan. Beberapa migran [mengambang] berasal dari kelompok yang sangat miskin, yang bahkan tidak bersekolah selama beberapa tahun dan bahasa Mandarin [bahasa China] dasar yang dibutuhkan untuk sebagian besar pekerjaan migran. ”

Juga, mereka masih muda, dan laki-laki mendominasi perempuan (lihat Yang, 1994, 1996).

Menggunakan data dari Sensus China 2000, Zai Liang dan Zhongdong Ma (2004) mencatat bahwa terdapat 140 juta migran terapung di China, terutama di kota-kota besar, yang bermigrasi dari tempat lain di China; lebih dari 100 juta berasal dari daerah pedesaan. Proporsi floater dalam populasi penduduk di kota-kota besar China biasanya berkisar antara sepertiga hingga seperempat dari total populasi. Tren pertumbuhan floater di sebagian besar kota di China paralel dengan tren

pertumbuhan di Beijing. Karena jumlah floaters mendekati 140 juta orang, ini hampir 40 persen dari total populasi perkotaan negara (Solinger, 1999: 18). Migrasi internal pelampung ke kota-kota Cina merupakan arus mobilitas masa damai terbesar dalam sejarah manusia yang tercatat (Roberts, 1997). Inilah alasan utama mengapa migrasi khusus ini sangat penting.

Ada alasan lain: Banyak yang bisa menjadi imigran internasional dan meninggalkan China, terutama secara ilegal. Mari kita bahas bagaimana dan mengapa hal ini bisa terjadi. Para migran terapung di kota-kota besar China memperoleh upah yang beberapa kali lebih besar dari upah yang diperoleh oleh orang sebangsa di desa asal mereka di daerah pedesaan, dan mereka mengirim sebanyak setengah dari gaji mereka kembali ke desa asal mereka. Hal ini terjadi meskipun gaji para pekerja floater sedikit lebih rendah dari pada pekerja permanen perkotaan, sebanyak 20 sampai 40 persen lebih rendah. Biasanya, 20 sampai 50 persen gaji pelampung dikirim kembali ke desa. Di kabupaten pedesaan di beberapa provinsi (misalnya, Provinsi Sichuan dan Anhui), pengiriman uang perkotaan dari floaters menyumbang hampir setengah dari pendapatan tunai rumah tangga (Bank Dunia, 1997: 56–57).

Jika dan ketika floater tidak dapat menemukan pekerjaan atau kehilangan pekerjaan di kota-kota China, beberapa mungkin mencari di tempat lain, kemungkinan besar di luar China, di mana ada pekerjaan dan di mana sudah ada jaringan China yang mapan. Di tahun-tahun mendatang, akan ada lebih banyak surplus pekerja pedesaan di Cina, serta lebih banyak pelampung. Apalagi, indikasi peningkatan pengangguran di kota-kota China di masa depan. Liang (2001: 693) telah menulis bahwa “kemungkinan persaingan untuk pekerjaan antara migran internal [yaitu, floater] dan pekerja yang menganggur [di antara penduduk tetap kota] jelas Beberapa anggota populasi mengambang dan pekerja yang menganggur [mungkin didorong] ke pasar untuk migrasi transnasional ilegal. ”

Ketika floater kehilangan pekerjaannya di kota-kota di China, beberapa kemungkinan besar tidak akan kembali ke kampung halaman mereka, tempat mereka mengirim uang. Pulang tanpa pekerjaan akan mengakibatkan rasa malu yang luar biasa dan kehilangan "muka". Banyak floater bisa mencari di tempat lain, kemungkinan besar di luar China, di mana ada pekerjaan dan di mana sudah ada jaringan China yang mapan, di negara-negara seperti Amerika Serikat dan banyak lagi di Eropa. Tidak dapat dibayangkan bahwa mungkin ada antara 25 juta hingga 50 juta floater yang mencari pekerjaan di luar China dalam lima tahun atau lebih, dan antara 35 juta hingga hampir 90 juta pada 2015. Ahli demografi dan pakar migrasi terkemuka, Douglas Massey, telah

menulis bahwa “Gerakan Tiongkok menuju pasar dan pertumbuhan ekonomi yang cepat mungkin mengandung benih-benih migrasi yang sangat besar. . . yang akan menghasilkan arus imigran [ke Amerika Serikat] yang akan mengurangi tingkat migrasi yang sekarang diamati dari Meksiko” (1995: 649). Kami sekarang beralih ke pertimbangan aliran migrasi di Amerika Serikat dan Cina. Ini adalah cara lain untuk melihat topik migrasi internal: melihat arus migran dari satu daerah ke daerah lain.

STREAM MIGRASI DI AMERIKA SERIKAT DAN DI CINA

Kami telah mencatat sebelumnya bahwa aliran migrasi adalah badan migran yang berangkat dari daerah asal yang sama dan tiba di daerah tujuan yang sama selama interval waktu tertentu. Arus balik migrasi adalah arus migrasi, berukuran lebih kecil, menuju arah yang berlawanan selama interval waktu yang sama. Kami belajar banyak tentang migrasi internal di suatu negara dengan mempertimbangkan aliran migrasi utamanya. Migran tidak dikirim secara acak ke semua wilayah suatu negara. Bergantian, mereka didorong dari dan ditarik ke area tertentu. Kami melihat tren dan dinamika ini di Amerika Serikat dan Cina untuk periode 1995 hingga 2000.

Pada Tabel 6.4, kami menyajikan data aliran migrasi untuk periode 1995-2000 untuk sepuluh aliran migrasi permanen terbesar di Amerika Serikat (panel atas) dan di China (panel bawah). Pertama-tama kami melihat aliran migrasi utama negara bagian ke negara bagian AS.

Aliran migrasi di Amerika Serikat

Ada lima puluh negara bagian AS, ditambah satu unit seperti negara bagian, District of Columbia, sehingga total lima puluh satu "negara bagian". Masing-masing dari lima puluh satu negara bagian dapat mengirim migran domestik ke lima puluh negara bagian lainnya. Jadi, ada 51 kali 50 kemungkinan aliran migrasi domestik, atau 2.550 seluruhnya. Dalam lima tahun antara 1995 dan 2000, lebih dari 22 juta orang di Amerika Serikat mengubah negara bagian tempat tinggal mereka; artinya, mereka adalah migran antarnegara (Franklin, 2003: 1). Tabel menunjukkan 6.4 arus migrasi terbesar dari migran antarnegara bagian. Lebih dari 300.000 migran antarnegara bagian ini pindah dari New York ke Florida, yang merupakan arus migrasi negara bagian ke negara bagian terbesar di negara tersebut. Aliran dari New York ke Florida ini telah menjadi salah satu aliran migrasi yang lebih besar di Amerika Serikat selama beberapa

dekade, dan terdiri dari, sampai tingkat yang penting, dari para pensiunan yang bermigrasi dari New York.

Table 6.4. Ten largest permanent state-to-state migration streams in the United States, 1995–2000, and ten largest permanent province-to-province migration streams in China, 1995–2000

Origin	Destination	Number of permanent migrants
United States		
New York	Florida	308,230
New York	New Jersey	206,979
California	Nevada	199,125
California	Arizona	186,151
California	Texas	182,789
Florida	Georgia	157,423
California	Washington	155,577
California	Oregon	131,836
New Jersey	Florida	118,905
Texas	California	115,929
China		
Hunan	Guangdong	252,133
Sichuan	Guangdong	192,993
Guangxi	Guangdong	161,212
Jiangxi	Guangdong	122,664
Hubei	Guangdong	118,670
Henan	Guangdong	82,015
Anhui	Jiangsu	71,801
Anhui	Shanghai	66,866
Jiangxi	Zhejiang	58,907
Anhui	Zhejiang	53,627

Source: Poston and Zhang, 2008.

Tabel 6.4 Sepuluh aliran migrasi permanen negara-ke-negara bagian terbesar di Amerika Serikat, 1995–2000, dan sepuluh aliran migrasi permanen provinsi-ke-provinsi terbesar di Cina, 1995–2000

Arus migrasi AS terbesar berikutnya adalah dari New York ke New Jersey, berjumlah hampir 207.000 migran. Aliran New York ke New Jersey sebagian besar terdiri dari keluarga muda yang pindah ke daerah pinggiran kota di negara bagian terdekat, bukan pensiunan.

California adalah negara asal dari tiga aliran migrasi terbesar berikutnya, orang-orang pindah ke Nevada (hampir 200.000 migran), ke Arizona (lebih dari 186.000), dan ke Texas (hampir

183.000). California juga merupakan negara asal dari aliran migrasi terbesar ketujuh dan kedelapan dari para migran, ke Negara Bagian Washington (lebih dari 155.000) dan ke Oregon (hampir 132.000). California adalah negara bagian yang sangat menarik sehubungan dengan aliran migrasi antar negara bagian. Ini memiliki populasi terbesar dari semua negara bagian AS dan juga, seperti yang kita lihat sebelumnya, memiliki jumlah migran keluar terbesar kedua dari semua negara bagian antara 1995 dan 2000. California memiliki pengaruh yang besar pada arus migrasi antar negara bagian di seluruh negeri. Menurut Marc J. Perry (2003: 5):

By itself, California had an outflow of more than a half-million people (dan migrasi bersih sebanyak 380.000) ke negara bagian Nevada, Arizona, Georgia, North Carolina, dan Colorado yang berkembang pesat. Contoh paling jelas adalah Nevada, di mana perolehan migrasi adalah hasil dari arus keluar yang besar dari California. Selain itu, 13 negara bagian lainnya masing-masing memiliki arus masuk lebih dari 50.000 orang dari California dan 27 negara bagian memiliki arus masuk antara 10.000 dan 50.000 orang. Hanya District of Columbia dan sembilan negara bagian yang memiliki arus masuk dari California kurang dari 10.000 orang.

Analisis aliran migrasi antar negara bagian juga menunjukkan bahwa aliran migrasi terbesar ke negara bagian dan keluar dari negara biasanya berasal dan berakhir di negara bagian yang berdekatan atau berdekatan. Sebagai ilustrasi, Arizona menerima jumlah terbesar migran dari negara bagian ke negara bagian dari California; arus migrasi terbesar dari Arizona adalah ke California (Perry, 2003). Temuan ini menegaskan pengamatan yang dilakukan sebelumnya tentang efek negatif jarak terhadap migrasi.

Efek negatif jarak, bagaimanapun, sering kali dikesampingkan oleh masalah lain. Data migrasi antar negara bagian menunjukkan bahwa aliran migrasi besar dari banyak negara bagian dingin dan kaya di Utara (misalnya, Connecticut, Massachusetts, Michigan, New Jersey, New York, Ohio, dan Pennsylvania) berakhir di Florida. Ini adalah contoh aliran migrasi yang terdiri dari pensiunan dan beberapa tenaga kerja migran (Perry, 2003). Akhirnya, beberapa aliran migrasi (misalnya, aliran dan aliran balik antara negara bagian Minnesota dan Wisconsin) hampir sama, menghasilkan sedikit keuntungan migrasi bersih di kedua negara bagian. Situasi seperti itu sangat kontras dengan arus dan arus balik antara California dan Nevada. Seperti yang ditunjukkan pada Tabel 6.4, California mengirim hampir 200.000 migran ke Nevada, tetapi Nevada mengirim lebih dari 60.000 migran ke California, yang mengakibatkan aliran yang sangat tidak setara antara kedua negara bagian (Perry, 2003).

Arus migrasi di Cina

Cina terbagi menjadi tiga puluh satu unit geografis seperti negara; ada dua puluh dua provinsi, lima daerah otonom yang sebagian besar dikhususkan untuk masyarakat minoritas, dan empat kota administratif pusat Beijing (ibu kota Cina), Tianjin, Shanghai, dan Chongqing. Keempat kota pusat ini mirip dengan Washington, DC (lihat peta pada Gambar 6.3). Dengan demikian, terdapat 930 aliran migrasi terpisah (atau 31 kali 30) dari dan ke masing-masing dari tiga puluh satu provinsi atau unit geografis seperti provinsi.



Gambar 18 31 provinsi, daerah otonom, dan kota di Cina.

Panel bawah Tabel 6.4 menunjukkan sepuluh aliran migrasi provinsi-ke-provinsi terbesar di Cina antara 1995 dan 2000 (Poston dan Zhang, 2008). Ini adalah aliran migran permanen, bukan migran mengambang atau sementara - lihat pembahasan sebelumnya - dan, karenanya, aliran migran permanen ini serupa dengan yang baru saja diperiksa di Amerika Serikat.

Provinsi Hunan, di sebelah barat Provinsi Guangdong di Cina selatan, adalah provinsi utama dari imigran permanen. Migran permanen yang berasal dari Hunan merupakan 22 persen dari semua migran permanen yang pindah ke Guangdong antara 1995 dan 2000. Faktanya, lebih dari 325.000 meninggalkan Hunan antara tahun 1995 dan 2000 dan memperoleh pendaftaran rumah tangga di provinsi lain, terhitung 10 persen dari total volume migrasi permanen antarprovinsi. Angka ini adalah yang kedua setelah Provinsi Sichuan. Selama periode yang sama, Sichuan

mengirimkan hampir 40.000 migran permanen, atau 14 persen dari total volume migrasi permanen antarprovinsi.

Dari sepuluh aliran migrasi permanen terbesar, hanya yang berasal dari Provinsi Sichuan, Hubei, dan Henan yang menuju provinsi tujuan yang tidak berdekatan dengannya. Tujuh dari sepuluh aliran migrasi permanen terbesar memiliki provinsi asal dan tujuan yang berdekatan. Ini mencerminkan peran penting jarak dalam menentukan migrasi permanen; semakin dekat tujuan ke asalnya, semakin besar volume migrasi (Poston dan Zhang, 2008).

Table 6.5. Ten largest temporary (floating) province-to-province migration streams in China, 1995–2000

Origin	Destination	Number of floating migrants
Hunan	Guangdong	3,328,873
Sichuan	Guangdong	2,843,660
Guangxi	Guangdong	2,213,417
Jiangxi	Guangdong	1,611,252
Hubei	Guangdong	1,463,704
Anhui	Jiangsu	1,121,326
Anhui	Shanghai	1,028,508
Henan	Guangdong	1,005,219
Jiangxi	Zhejiang	840,574
Anhui	Zhejiang	781,887

Source: Poston and Zhang, 2008.

Tabel 6.5 Sepuluh aliran migrasi sementara (mengambang) dari provinsi ke provinsi terbesar di Cina, 1995–2000

Kami mencatat sebelumnya bahwa di China, ada dua kategori migran internal: permanen dan sementara (mengambang). Kita sekarang melihat arus migran terapung dari provinsi ke provinsi di Cina antara tahun 1995 dan 2000. Tabel 6.5 mengidentifikasi sepuluh arus migrasi terapung yang terbesar.

Dibandingkan dengan aliran migrasi permanen, terdapat struktur perpindahan penduduk secara keseluruhan yang sangat mirip. Data pada Tabel 6.5 menunjukkan bahwa dari 930 aliran migrasi sementara, yang terbesar berasal dari Hunan ke Guangdong, dengan lebih dari 3,3 juta migran sementara. Sebagai provinsi penerima, Guangdong adalah tujuan lebih dari 15 juta migran

sementara antara tahun 1995 dan 2000, terhitung hampir 36 persen dari semua migrasi sementara antarprovinsi di Cina. Persentase ini sangat dekat dengan persentase bagian Guangdong untuk migrasi permanen. Tabel 6.5 juga menunjukkan bahwa sebagian besar aliran migrasi sementara terbesar sama dengan aliran migrasi permanen terbesar.

Namun, ukuran aliran migrasi mengambang jauh lebih besar daripada ukuran aliran migrasi permanen. Mengingat hanya sepuluh sungai terbesar, arus migran mengambang rata-rata empat belas kali lebih besar daripada arus migran permanen. Mengingat semua migran temporer antarprovinsi di Cina antara 1995 dan 2000, jumlah migran terapung (lebih dari 42 juta) adalah tiga belas kali lebih besar

dari jumlah total migran permanen (Poston dan Zhang, 2008). Inilah salah satu alasan mengapa studi migrasi terapung menarik lebih banyak perhatian dari para peneliti migrasi. Ini juga menegaskan pernyataan sebelumnya dari Sidney dan Alice Goldstein bahwa "perpindahan sementara secara numerik menjadi lebih penting daripada migrasi permanen" (1991: 44).

RINGKASAN

Migrasi adalah perpindahan tempat tinggal permanen dalam jangka waktu dan jarak sedemikian rupa sehingga terjadi perubahan lingkungan fisik dan sosial. Ini biasanya diukur sebagai perubahan tempat tinggal melintasi batas-batas politik, umumnya antar kabupaten. Kita telah melihat di bab ini bahwa ada banyak mobilitas geografis di Amerika Serikat, sebagian besar diciptakan oleh orang-orang yang bergerak berulang kali. Rata-rata, setiap tahun satu dari lima orang pindah tempat tinggal. Satu dari empat belas orang bermigrasi dengan berpindah dari satu daerah ke daerah lain. Sampai sekitar tahun 1950, sebagian besar migrasi antarwilayah berlangsung dari timur ke barat dan selatan ke utara. Sejak itu, aliran terakhir telah berbalik. Baik kulit putih maupun kulit hitam sekarang bergerak ke Selatan.

Ada perbedaan mencolok di antara mereka yang bermigrasi dalam hal usia, ras, dan status sosial ekonomi. Orang dewasa muda adalah yang paling mungkin pindah, begitu pula anak-anak kecil, yang pindah bersama orang tua mereka. Orang kulit putih lebih mungkin untuk bermigrasi daripada orang kulit hitam, meskipun orang kulit hitam lebih sering berpindah secara lokal. Ada hubungan positif antara pendidikan dan kemungkinan pindah: Yang berpendidikan lebih tinggi cenderung lebih banyak bermigrasi daripada yang kurang berpendidikan.

Di bab ini, kami akan mempertimbangkan kasus migrasi internal di Cina, di mana pergerakan dikontrol dengan ketat. Ini disebut sebagai migrasi sementara, atau mengambang. Migran terapung tidak diharapkan untuk menetap secara permanen di daerah tujuan mereka meskipun, pada kenyataannya, kebanyakan melakukannya. Ada lebih dari 42 juta migran terapung di antara provinsi-provinsi di Cina selama periode 1995-2000; jumlah ini hampir dua kali lebih besar dari jumlah migran permanen antar negara bagian di Amerika Serikat dalam periode waktu yang sama, dan tiga belas kali lebih besar dari jumlah migran permanen antar provinsi di Cina.

Migrasi jarang dijelaskan dalam kaitannya dengan karakteristik hanya pada satu faktor saja. Dalam banyak gerakan, keputusan telah tercapai bahwa daerah tujuan menawarkan keuntungan yang lebih besar daripada kerugian dari perpindahan. Umumnya, mungkin lebih baik daripada orang yang pindah dari kehidupan "ke gadis yang lebih baik". Ini terjadi hari ini dan akan terus terjadi selama orang percaya bahwa peluang dan kondisi kehidupan lebih baik di tempat lain. Manusia memang bergerak dan akan selalu begitu.

BAB VII

MIGRASI INTERNASIONAL

PENDAHULUAN

Migrasi manusia "internasional" pertama dimulai sekitar 60 ribu bertahun-tahun yang lalu, dan mereka berlanjut hingga hari ini. Dari semua topik demografis yang disajikan dalam buku ini, tidak ada yang dibahas baik oleh orang awam maupun sosial ilmuwan hari ini sesering dan sekuat tenaga migra internasional Migrasi internasional adalah migrasi yang terjadi antar negara. Dinamikanya berbeda secara signifikan dari migrasi internal, yaitu, migrasi dalam batas-batas geografis dari satu negara, sub-lelucon dari bab terakhir. Konsep dan teori migrasi internasional juga agak berbeda dari migrasi internal.

Kami mulai dengan mempertimbangkan beberapa definisi dan konsep yang digunakan dalam studi migrasi internasional. Kami selanjutnya membahas imigrasi dunia pola dari waktu ke waktu, diikuti dengan diskusi tentang imigrasi ke Amerika Serikat Serikat. Kami kemudian melihat teori utama migrasi internasional, sebagai serta beberapa masalah ekonomi positif dan negatif yang berkaitan dengan migrasi internasional. Ini diikuti dengan pertimbangan hukum dan imigrasi tidak resmi. Kami menyimpulkan dengan diskusi tentang artinya dari konsep migrasi internasional bersih nol.

Definisi dan Konsep

Agak mirip dengan situasi studi tentang migrasi internal, ahli demografi telah mengembangkan seperangkat konsep dan definisi yang cukup standar. untuk mempelajari migrasi internasional. Perbedaan pertama adalah di antara keduanya imigrasi dan emigrasi. Imigrasi mengacu pada migrasi orang ke negara baru dengan tujuan membangun tempat tinggal permanen; sebuah imigran adalah orang yang memasuki negara baru tempat tinggal permanen dan melintasi batas internasional dalam melakukannya. Konsep ini anal- ogous dalam studi migrasi internal ke migrasi masuk dan migran masuk. Sebaliknya, emigrasi mengacu pada kepergian permanen orang dari negara; seorang emigran adalah orang yang bermigrasi jauh dari negara dengan niat membangun tempat tinggal permanen di tempat lain. Analoginya konsep migrasi internal adalah migrasi keluar dan migran keluar.

Dalam setiap migrasi internasional, seorang migran secara bersamaan adalah imigran, hibah dan seorang emigran. Elemen kunci dalam definisi seorang imigran adalah pendirian tempat tinggal permanen di negara baru. Ini biasanya sekutu berarti tinggal di negara tujuan setidaknya selama satu tahun, dan sekarang disebut sebagai imigrasi jangka panjang. Jumlah imigran jangka panjang di dunia telah meningkat pesat dalam beberapa dekade terakhir, dari sekitar 75 juta pada tahun 1965 menjadi 120 juta pada tahun 1990 (S. F. Martin 2001) sampai 190 juta pada tahun 2006 (United Nations, 2006a). Sekitar 3 persen dari populasi dunia pada tahun 2006 terdiri dari imigran jangka panjang (Cortes dan Poston, 2008). Meskipun persentase ini relatif kecil, namun sangat angka absolut yang besar.

Remigrasi mengacu pada migrasi kembali migran internasional negara asal mereka. Seorang remigran adalah seorang migran internasional yang pada suatu saat kemudian pindah kembali ke negara asalnya tempat tinggal. Seringkali, para migran internasional kembali ke negaranya asal di tahun-tahun terakhir kehidupan mereka (lihat bagian terakhir dari bab ini). Misalnya, seseorang meninggalkan Irlandia dan pindah ke Amerika Serikat Serikat. Orang ini adalah seorang emigran dari Irlandia dan seorang imigran ke Amerika Serikat. Jika suatu saat nanti orang tersebut memutuskan untuk meninggalkan Amerika Serikat dan kembali ke Irlandia, kami akan menyebutnya sebagai seorang remigran. Konsep analog sehubungan dengan migrasi internal adalah kembali migran.

Kami telah mencatat bahwa migrasi internasional bersifat permanen perpindahan orang dari satu negara ke negara lain. Migran internasional dapat dibedakan dari turis dan pengunjung karena yang terakhir kembali rumah tanpa membangun tempat tinggal permanen di negara tujuan. Orang yang pindah ke luar negeri sebagai turis atau untuk bekerja sebentar periode, misalnya, diplomat, tidak dianggap sebagai migran internasional (Munz, 2003).

Para imigran abad kedua puluh ke negara tujuan utama tersebut dunia (yaitu, Amerika Serikat, Spanyol, Italia, Kanada, Jerman, Amerika Serikat Kerajaan, Prancis, dan Australia) dapat dikelompokkan menjadi empat luas (dan tidak harus saling eksklusif) kategori: pengungsi / pencari suaka, migran dari bekas jajahan, migran ekonomi, dan "etnis istimewa" migran (Munz, 2003).

Seorang pengungsi atau pencari suaka adalah orang yang tanpa sengaja beremigrasi negara asalnya karena penganiayaan, ancaman kekerasan, atau perampasan ekstrim, sering pergi ke negara tetangga. Pascakolonial migrasi dimulai pada 1950-an sebagai akibat dari dekolonisasi

terutama negara selatan. Masyarakat adat pindah dari bekas negara kolonial ke negara-negara Eropa yang telah menjajah mereka untuk mengejar yang lebih baik kondisi hidup atau untuk menghindari penganiayaan politik.

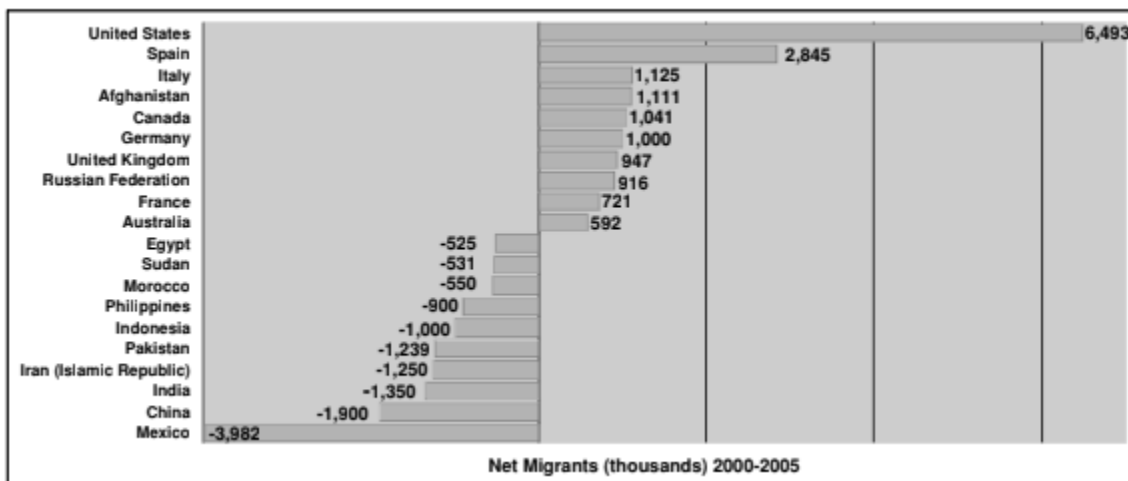
Migran ekonomi adalah migran sukarela yang dimotivasi oleh ekonomi aspirasi; aliran ini lebih mungkin terjadi dari kecil ke lebih banyak negara maju (kelompok terakhir didefinisikan sebagai semua negara Eropa dan Amerika Utara ditambah negara-negara Australia, Selandia Baru, dan Jepang). Kebanyakan migrasi internasional termotivasi secara ekonomi, dan sebagian besar imigrasi hari ini adalah ke negara yang lebih maju. Dari 190 juta imigran jangka panjang di dunia pada tahun 2006, 115 juta tinggal negara yang lebih maju (United Nations, 2006).

Beberapa negara, misalnya Israel, memberikan prioritas bagi para migran dengan asal etnis dan agama yang sama dengan populasi mayoritas (Munz, 2003; Poston, Luo, dan Zhang, 2006).

Douglas Massey mengembangkan perangkat internasional yang sedikit berbeda kategori migran berdasarkan apakah migrasi tersebut sukarela atau tidak sukarela dan apakah para migran “diberkahi dengan baik atau buruk modal manusia” (2003: 549). Orang yang bermigrasi tanpa sadar dan kerasukan sedikit jika ada keterampilan adalah pengungsi. Jika migrasi mereka tidak disengaja tetapi mereka memiliki sumber daya manusia yang signifikan, mereka adalah pencari suaka. Jika mereka pindah sukarela tetapi memiliki sedikit modal manusia, mereka adalah tenaga kerja migran. Kategori terakhir Massey adalah imigran terampil: “keputusan migrasi mereka mencerminkan keinginan untuk memaksimalkan hasil investasi mereka dalam keterampilan, pelatihan dan pendidikan” (2003: 550).

Sebagian besar penduduk dunia tidak pernah terjun ke dunia internasional migrasi; “Sebagian besar hidup dan mati di dekat tempat lahir mereka” (Martin dan Zurcher, 2008: 3). Mereka yang merupakan pendatang internasional paling sering pindah antar negara yang secara geografis berdekatan. Untuk United Serikat, ini berarti bahwa sebagian besar imigran berasal dari Meksiko dan Tengah Amerika. Namun belakangan ini, sejumlah besar imigran datang ke sana Amerika Serikat dari Cina. Meski Cina secara geografis jauh dari Amerika Serikat, membuat migrasi sulit dan mahal, dorongan tersebut dan faktor penarik Cina dan Amerika Serikat yang kuat (Cortes dan Poston, 2008; Poston dan Luo, 2007).

Mengenai keuntungan bersih atau kerugian migran internasional, antara tahun 2000 dan 2005, Amerika Serikat memperoleh keuntungan bersih (imigran dikurangi emigran) dari hampir 6,5 juta imigran, jauh melampaui lebih dari 2,8 juta keuntungan bersih yang diterima oleh Spanyol, negara dengan jumlah terbesar kedua (Gbr-ure 7.1). Meksiko mengalami kerugian bersih imigran terbesar selama periode tersebut Periode 2000–2005, dengan hampir 4 juta lebih banyak emigran daripada imigran. Cina mengalami kerugian bersih tertinggi kedua, dengan 1,9 juta lebih banyak emigran daripada



Gambar 7.1. Imigrasi bersih ke negara-negara di dunia, 2000-2005. Antara 2000 dan 2005, Amerika Serikat menerima migran internasional (bersih) terbanyak dari negara mana pun di dunia, dan Meksiko mengirim paling banyak (bersih) migran internasional dari

imigran. Namun, sebagian besar negara di dunia melarang imigrasi dan “tidak menyambut kedatangan orang asing yang ingin menetap dan menjadi warga negara yang dinaturalisasi ”di negara mereka (Martin dan Zurcher, 2008:2). (Warga negara naturalisasi adalah imigran permanen yang telah diberikan kewarganegaraan menurut negara tempat dia bermigrasi.)

Pola Imigrasi Dunia Selama Waktu

Perpindahan tempat tinggal sejumlah besar orang dari satu negara ke yang lain jauh ke belakang ke dalam sejarah manusia, jauh sebelum awal mula pembentukan negara. Manusia "modern sepenuhnya" pertama, Homo sapiens sapiens (setiap manusia saat ini adalah anggota dari kategori

Homo ini sapiens) muncul di sub-Sahara Afrika sebanyak 195.000 tahun yang lalu dan tinggal di sana selama dua pertiga pertama dari sejarah mereka. Pada 35.000 tahun yang lalu, manusia “tumbuh subur di ujung berlawanan di Eurasia, dari Prancis hingga tenggara Asia dan bahkan Australia”(Goebel, 2007: 194). Salah satu yang terbesar “tak terhitung cerita dalam sejarah umat manusia "adalah bagaimana manusia" menjajah ini dan lingkungan lain yang sangat berbeda secara drastis selama campur tangan 160.000 tahun ”(hlm. 194). Diyakini bahwa manusia mulai bermigrasi keluar dari Afrika antara 50.000 dan 60.000 tahun yang lalu, pertama ke Asia Selatan, Cina, dan Jawa dan kemudian ke Eropa. Bukti menunjukkan bahwa manusia mulai bermigrasi ke Amerika sekitar 14.000 tahun yang lalu, bahkan mungkin lebih awal (“Sebelum Keluaran,”2008: 101; Goebel, Waters, dan O'Rourke, 2008; Meltzer, 2009). “Orang Amerika pertama ini menggunakan perahu, dan koridor pantai [barat] akan menggunakannya telah menjadi rute perjalanan yang mungkin. . . . Begitu manusia mencapai Pasifik Barat laut, mereka. . . melanjutkan penyebaran mereka ke selatan di sepanjang pantai Chili, serta ke arah timur. . . mungkin. . . ke Wisconsin ”(Goebel, Waters, dan O'Rourke, 2008: 1501).

Bertahun-tahun kemudian, pergerakan sering melintasi wilayah darat dan laut pendek rute. Migrasi penduduk sering kali diawali dengan invasi pasukannya. Kadang-kadang penjajah akan menempati tanah baru per-gagah, mungkin kawin dengan populasi yang lemah. Norse orang-orang dari Skandinavia mengilustrasikan prinsip ini. Mereka melakukan numer - penggerebakan di Eropa sampai abad kesembilan dan kemudian menetap di Inggris, Ire- tanah, dan Prancis (di mana mereka dikenal sebagai Normandia). Terkadang, file penjajah akan menempati tanah baru hanya sebentar dan kemudian kembali ke tanah mereka wilayah aslinya, meninggalkan beberapa anggotanya di wilayah pendudukan.

Sebelum tahun 1400-an, banyak migrasi internasional mengarah ke invasi dan penaklukan wilayah baru tidak melibatkan lintas samudra. Invasi bangsa Mongol di abad keempat belas dipimpin oleh Tamer-lane, berusaha menaklukkan seluruh Eurasia, adalah yang terakhir kali dalam sejarah manusia ketika migrasi dan invasi internasional besar-besaran tidak melintasi lautan. Setelah itu, migrasi dan invasi internasional menjadi global (Darwin, 2008).

Kadang-kadang migrasi dan invasi internasional disertai dengan terikat oleh perbudakan orang-orang yang kalah dan migrasi paksa mereka ke tanah para penakluk. Misalnya, satu kamera militer Romawi- kampanye mungkin membawa sebanyak 50 ribu tahanan. Selama ketinggian

Kekaisaran Romawi, populasi kota Roma mungkin tercapai 1 juta orang, sebagian besar adalah budak yang memiliki parut tanpa sadar. Sebelumnya, selama abad kelima SM, penduduk Athena mencakup antara 75.000 dan 150.000 budak, baik dari Afrika maupun Asia, mewakili sekitar 25 sampai 35 persen dari populasi (K.Davis,1974: 95).

Eksplorasi juga berperan dalam dinamika migrasi manusia. Pada abad ketiga belas dari Cina dan pada abad kelima belas dan keenam belas berabad-abad dari Eropa, Zheng He, Columbus, Magellan, dan lainnya memimpin ekspedisi angkatan laut besar ke bagian lain dunia baik untuk memuaskan rasa ingin tahu pemerintah mereka dan menjelajahi bagian dunia yang tidak diketahui ke mereka. Mereka membawa kembali harta dan informasi tentang tanah baru. Beberapa menetap di bagian dunia yang baru dulu dan kemudian. Misalnya, file Portugis memulai koloni di Afrika; orang Spanyol, Inggris, Belanda, dan Prancis di Amerika; orang Cina di Asia Tenggara; dan bahasa Inggris di Australia dan Selandia Baru (Davis, 1974; Dreyer, 2007; Menzies, 2003).

Periode terbesar migrasi Eropa ke luar negeri terjadi antara 1840 dan 1930 ketika sekitar 52 juta orang bermigrasi dari Eropa negara, terutama ke Amerika Utara. Angka ini menyamai sekitar seperlima dari populasi Eropa pada tahun 1840 dan melebihi jumlah Euro-kacang sudah ada di luar negeri setelah lebih dari tiga ratus tahun penyelesaian (Davis, 1974: 98). Michael Haines (2003) telah memperkirakan bahwa trans-aliran migrasi atlantik dari Eropa ke Belahan Barat, dari awal penjajahan sekitar 1500 sampai 1940, berjumlah 60 juta-singa dan merupakan “populasi terbesar dan mungkin yang paling berpengaruh gerakan dalam sejarah manusia modern ”(hlm. 942).

Dibandingkan dengan pergerakan besar-besaran ke luar Eropa, antarbenua migrasi dari Asia sebelum Perang Dunia II tidak terlalu besar. Indian Asia pergi ke tempat-tempat seperti British Guiana, Afrika Timur, Fiji, Mauritius, dan Trinidad; Migran Jepang dan Filipina pergi ke Hawaii; orang Jepang menetap di Brazil; dan banyak orang China bermigrasi ke Amerika Serikat (Poston,Mao, dan Yu, 1994).

Migrasi antar benua dari Afrika berbeda dengan sebelumnya gerakan. Pencurahan massal orang Afrika ke benua lain adalah sebagian besar tidak disengaja. Sekitar 9,6 juta budak dibawa ke New Dunia antara 1650 dan abad kesembilan belas, saat terjadi perbudakan dihapuskan. Selama perjalanan laut ini, angka kematian tinggi; sebanyak 25 per-persen yang memulai perjalanan akan mati sebelum mencapai Amerika. Jadi, jumlah total orang Afrika yang diambil dari Afrika

mungkin lebih dari itu 11 juta. Ini adalah migrasi budak terbesar dalam sejarah manusia yang tercatat dalam hal jarak dan jumlah yang berpindah (Curtin, 1969).

Migrasi besar-besaran ini memiliki sejumlah konsekuensi bagi dunia. Salah satu alasan peningkatan populasi dunia setelah 1750 adalah itu emigrasi sebagian bertanggung jawab untuk meringankan tekanan penduduk lasi atas tanah dan sumber daya di daerah asal, penundaan yang tak terhindarkan perubahan angka kelahiran dan kematian. Meski pasti ada pengecualian, di Secara umum, semakin besar tingkat emigrasi dari negara Eropa, maka kemudian terjadi penurunan angka kelahiran. Di Prancis, negara bercirikan rendah tingkat emigrasi selama periode ini, angka kelahiran mulai turun sedini mungkin pertengahan abad kedelapan belas. Di Italia, sebaliknya terjadi penurunan kesuburan yang signifikan tidak terjadi sampai awal abad kedua puluh. Di negara tujuan Namun, para imigran sering menunjukkan angka kelahiran yang tinggi. Memang, beberapa angka kelahiran tertinggi yang pernah tercatat ada di Kanada Prancis di Kanada bagian dari abad ketujuh belas. Tingkat kelahiran kasar mencapai 65 orang 1.000 di antara beberapa kelompok imigran ke DuniaBaru(Bouvier,1965;Sabagh,1942).

Konsekuensi lain dari migrasi internasional ini adalah geo-redistribusi grafis dari populasi global. Antara 1750 dan 1930,penduduk daerah tujuan utama emigran Eropa meningkat dalam ukuran empat belas kali, sementara populasi lainnya wilayah di dunia tumbuh dengan faktor hanya 2,5. Pada tahun 1750, wilayah tersebut tujuan emigran Eropa terdiri kurang dari 3 persen populasi dunia; pada tahun 1930, jumlahnya mencapai 16 persen. Geo-distribusi grafis ras juga berubah secara dramatis. Pada tahun 1930, sekitar sepertiga dari semua orang kulit putih tidak lagi tinggal di Eropa, dan lebih dari seperlima dari semua orang kulit hitam tidak lagi tinggal di Afrika (K. Davis, 1974: 99).

Ada beberapa pergerakan migrasi internasional yang besar sejak tahun 1930-an dan periode kerusuhan sebelum Perang Dunia II hingga menyajikan. Menggunakan kategori Massey (disebutkan sebelumnya), sebagian besar migran adalah pengungsi dan pencari suaka.

Pertama, selama Adolf Hitler naik ke tampuk kekuasaan pada tahun 1930-an, jutaan Yahudi dan pengungsi politik melarikan diri dari Jerman. Di akhir Perang Dunia II, ada transfer skala besar wajib dari populasi Eropa sebagai akibat repatriasi. Pencabutan lebih dari 20 juta Timur dan Orang Eropa Tengah melalui penerbangan, pengusiran, transfer, atau pertukaran populasi mewakili solusi drastis untuk masalah etnis minoritas di sini wilayah (Bouvier, Shryock, dan Henderson, 1977).

Kedua, setelah berakhirnya Perang Dunia II, sekitar 3 juta orang Jepang berada dikembalikan dengan keputusan ke Jepang dari negara Asia lainnya. Ketiga, setelah partisi India dan Pakistan pada tahun 1947, lebih dari 7 juta Muslim melarikan diri dari India ke Pakistan, dan sejumlah penganut Hindu melarikan diri Pakistan ke India. Di wilayah Punjab di Pakistan saja, mereka yang melarikan diri, pengungsi, yang merupakan lebih dari dua pertiga populasi.

Keempat, pada tahun 1948, ribuan orang Palestina terusir dari wilayah yang sekarang menjadi Israel, yang mewakili contoh klasik sebuah negara imigran yang menarik populasi dari lusinan negara lain. Amerika Serikat adalah contoh lain negara imigran.

Kelima, pada tahun 1970-an, jutaan orang Asia Tenggara dan Afrika naik-berakar karena pergolakan politik dan ekonomi, yang mengakibatkan salah satu penyebabnya migrasi pengungsi terbesar dan paling tragis dalam sejarah. Pada tahun 1971, 10 juta pengungsi bermigrasi dari tempat yang tadinya Pakistan Timur (sekarang Bangladesh) ke India utara. Selanjutnya, jutaan orang Asia melarikan diri dari Kamboja, Vietnam, dan Laos ke Thailand dan tempat lain (Patrick, 2003).

Keenam, migrasi internasional yang sering diabaikan adalah yang melibatkan pengungsi yang melarikan diri dari Afghanistan setelah invasi Soviet pada 1979. Di sana ada sebanyak 6,5 juta pengungsi Afghanistan antara 1988 dan 1991, dan 5 juta lagi dari awal 1990-an hingga 2000. Pada bagian awal ini abad baru, diperkirakan satu dari empat orang Afghanistan adalah pengungsi (Patrick, 2003: 827).

Akhirnya, era pengungsi modern dimulai pada saat berakhirnya Perang Dingin "Banyak, sebagian besar negara berkembang mendapati diri mereka sering terlibat konflik kekerasan setelah mereka kehilangan dukungan dari pendukung negara adidaya mereka " (Patrick, 2003: 827). Beberapa juta pengungsi tambahan adalah hasil dari

invasi AS ke Irak pada tahun 2003. Jumlah pengungsi dan suaka pencari sangat tinggi. Sekitar tahun 2001, sudah ada hampir 3,6 juta orang Afghanistan saja di Pakistan dan Iran (Patrick, 2003:828). Pada tahun 2005, negara-negara berikut adalah negara asal dari jumlah para pengungsi: Wilayah Palestina, Afghanistan, Irak, Myanmar, dan Sudan. Menurut perkiraan Komisi Tinggi PBB- sioner for Refugees, lebih dari 4,2 juta orang Irak sendiri telah mengungsi sejak invasi AS

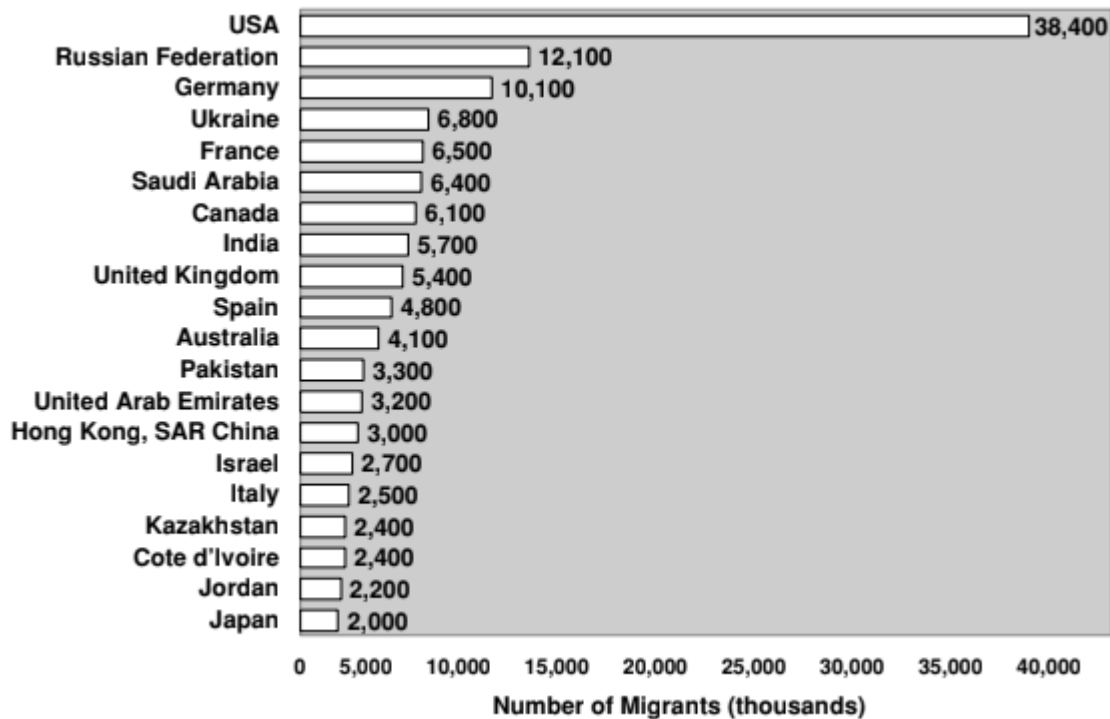
ke Irak tahun 2003; lebih dari 2 juta telah dis-ditempatkan di Irak, dan 2,2 juta telah pindah ke negara tetangga (UNHCR, 2007).

Imigrasi ke Amerika Serikat

Hampir semua penduduk Amerika Serikat saat ini, lebih dari 98 per-cent, adalah imigran atau merupakan keturunan imigran. Di United Menyatakan pada tahun 2000, hanya 4 juta orang, atau lebih dari 1,5 persen dari populasi, mengidentifikasi diri mereka sebagai Indian Amerika atau sebagai Penduduk Asli Alaska(Ogunwole, 2006); dengan demikian mereka bukanlah imigran ke Amerika Serikat atau keturunan imigran. Orang-orang ini tinggal di Amerika Utara selama ribuan tahun sebelum kedatangan para imigran pertama. Kemudian, banyak yang hidup berdampingan dengan pemukim Eropa sampai abad kedelapan belas, ketika sebagian besar tersingkir karena penyakit atau perang. Konflik ini terus berlanjut. sepanjang akhir 1800-an, ketika hanya sebagian kecil dari penduduk asli Amerika tetap (Cortes dan Poston, 2008; Purcell, 1995).

Dalam hal jumlah imigran, Amerika Serikat sejauh ini negara paling ramah imigran dari semua negara di dunia. Di 2005, 38,4 juta penduduk AS, atau hampir 13 persen dari total populasi, lahir di luar negeri (Gambar 7.2). Ini pasti yang terbesar jumlah imigran yang tinggal di negara mana pun di dunia. The coun-coba dengan jumlah penduduk kelahiran asing terbesar berikutnya adalah Rusia Federasi, dengan 12,1 juta, atau 8,5 persen dari total penduduknya.

Beberapa negara memiliki persentase kelahiran luar negeri yang lebih besar daripada Amerika Serikat Serikat, tetapi ini adalah negara yang jauh lebih kecil, dan negara asing-lahir resident sebagian besar terdiri dari pekerja migran dan jarang menjadi warga negara negara tuan rumah. Misalnya, 78 persen dari total populasi Qatar dari 813 ribuan penduduk lahir di luar negeri, seperti halnya 71 persen orang Arab Bersatu Populasi Emirates 4,5 juta dan 62 persen dari populasi Kuwait dari 2,7 juta penduduk (United Nations, 2006a). Negara-negara Teluk “Cenderung hanya memberikan sedikit hak kepada para migran; sangat sulit bagi pekerja tamu untuk memenangkan status imigran dan naturalisasi di Arab Saudi atau Uni Arab Emirates ”(P. Martin dan Zurcher, 2008: 8).

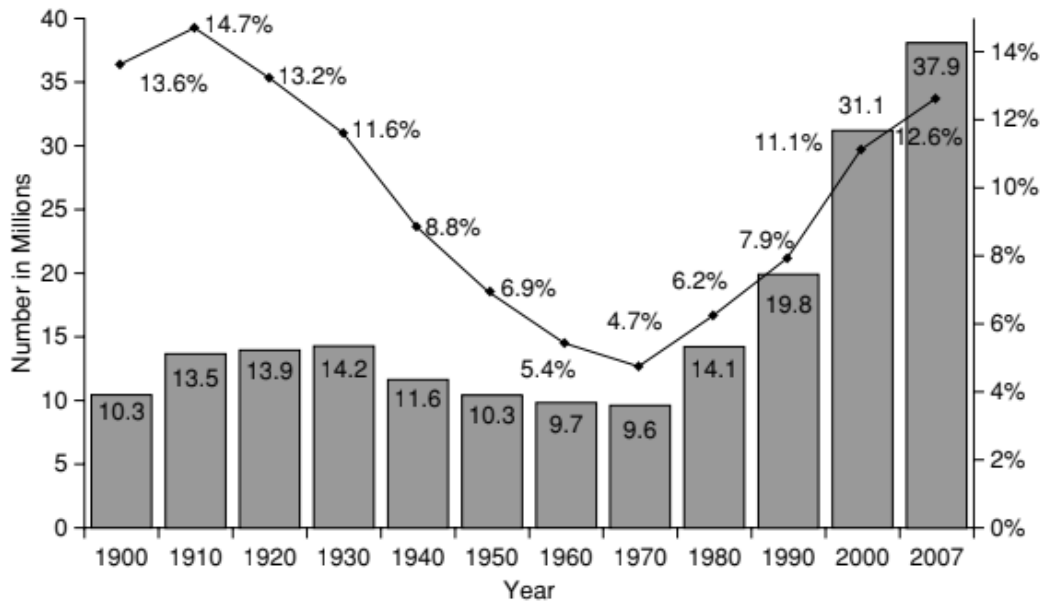


Gambar 7.2. Stok migran internasional, negara-negara di dunia, 2005. Amerika Serikat adalah negara paling ramah migran di dunia. Sumber: United Nations, 2005, "Trends in Total Migration Stock, The 2005 Revision," <http://www.un.org/esa/populasi/publikasi>

Satu negara, Negara Kota Vatikan (secara resmi dikenal sebagai Tahta Suci), memiliki total populasi lebih dari 700 orang (Perserikatan Bangsa-Bangsa, 2006), dan hampir semuanya lahir di luar negeri. Penduduknya terdiri dari paus, pendeta dan anggota ordo religius lainnya, dan orang awam (dan keluarganya) yang bekerja di Vatikan. Kewarganegaraan diberikan kepada orang (dan keluarganya) yang bekerja di sana dan dicabut jika tidak lagi bekerja di sana; jadi, tidak hanya hampir semua penduduknya lahir, tapi ada juga yang tidak penduduk tetap. Negara Kota Vatikan adalah negara terkecil di dunia sehubungan dengan ukuran populasi dan luas daratan; itu hanya terdiri 0,17 mil persegi (0,44 kilometer persegi) dan dikelilingi oleh seluruhnya kota Roma. Negara ini sangat kecil bahkan tidak memiliki jalan alamat.

Sekarang mari kita tinjau sejarah imigrasi ke Amerika Serikat, yang jelas memainkan peran penting dalam narasi Amerika. Itu ukuran dan jumlah imigran yang tinggal di Amerika Serikat

sangat bervariasi dari waktu ke waktu. Gambar 7.3 menunjukkan jumlah dan persentase imigran yang tinggal di Amerika Serikat dari tahun 1900 hingga 2007. 38 juta imigran pada tahun 2007 adalah jumlah imigran absolut terbesar yang pernah ada direkam di Amerika Serikat. Pertumbuhan populasi kelahiran asing setiap dekade sejak 1970 “telah lebih tinggi dibandingkan waktu lainnya dalam sejarah, melampaui peningkatan 31 persen antara tahun 1900 dan 1910 ”(Camarota, 2007: 5).



Gambar 7.3. Imigran di Amerika Serikat, jumlah dan persentase, 1900–2007. Sumber: Camarota, 2007.

Aliran ke Amerika Serikat dari Cina dan Meksiko termasuk di antaranya yang terbesar dan terpenting secara historis dan saat ini. Jadi, di paragraf berikutnya, kami memberi mereka perhatian khusus. Orang Spanyol pertama kali datang ke tempat yang kemudian menjadi Amerika Serikat pada tahun 1598.

Mereka mengeksploitasi tanah dan menganiaya masyarakat adat, tetapi mereka berbeda dari penjelajah sebelumnya karena banyak yang menetap secara permanen di daerah yang sekarang dikenal sebagai Southwest dan Florida (Purcell, 1995).

Arus imigran Eropa pertama yang sangat besar ke Amerika dimulai dari Inggris, dan mereka menetap terutama di negara bagian Virginia saat ini (Purcell, 1995). Penyelesaian permanen pertama adalah Jamestown, didirikan pada 1607. Para imigran ini sebagian besar hidup dari tanaman tembakau, yang terbukti menjadi produk yang menguntungkan tetapi padat karya. Acara kegiatan rezeki ini- sekutu menyebabkan imigrasi pelayan kontrak Inggris dan budak Afrika. Kedatangan para peziarah di Plymouth Rock pada tahun 1620 menandai dimulainya arus migrasi besar orang Inggris yang pindah ke Dunia Baru untuk kebebasan beragama. Ini kelompok imigran awal tahun 1600-an dan 1700-an menetapkan konteks dasar masyarakat Amerika. Bahasa Inggris adalah domi- bahasa nant di Amerika; Dokumen hukum dan pemerintah Inggris norma; dan budaya selama dua abad disalin setelah sastra Inggris, drama, dan seni ”(Purcell, 1995: 5). Model masyarakat Amerika ini ditetapkan standar dan fondasi selama dua abad berikutnya untuk masa depan diskriminasi dan pengucilan imigran tertentu dan untuk penerimaan dari orang lain (Cortes dan Poston, 2008).

Pada bagian sebelumnya, kami mencatat migrasi paksa yang cukup besar dari Budak Afrika yang juga terjadi selama periode ini. Budak Afrika pertama dibeli di Jamestown pada tahun 1619. Perbudakan orang Afrika berhubungan lamban berkembang di daerah jajahan karena penduduk asli Amerika dan berkulit putih hamba kontrak digunakan untuk tenaga kerja murah. Namun, pada 1690, ada lebih banyak budak Afrika daripada pelayan kontrak kulit putih (Purcell, 1995). Setelah pembentukan Amerika Serikat sebagai bangsa, budak perdagangan berakhir pada 1807, tetapi perbudakan tetap ada sampai akhir Perang Saudara. Namun, hingga hari ini, sistem rasisme yang menjadi dasar perbudakan didirikan berakar di Amerika Serikat dan tetap menjadi rintangan bagi Afrika Amerika dan ras dan etnis minoritas lainnya (Bonilla-Silva, 2006; Cortes dan Poston, 2008).

Belanda datang ke Amerika pada tahun 1600-an dan mengklaim sebagian besar masa kini-hari New York (Purcell, 1995). Imigran Swedia juga datang ke New Dunia tetapi kurang berhasil dibandingkan Inggris dan Belanda. Skotlandia-Irlandia imigran datang karena alasan ekonomi dan menetap terutama di Pennsylvania. Abad ketujuh belas juga menyaksikan migrasi besar-besaran orang Jerman orang-orang yang termotivasi terutama oleh perang di Jerman. Mereka kelompok imigran non-Inggris dan non-Inggris terbesar yang akan datang ke Amerika. Perbedaan budaya dan bahasa yang dipimpin orang Jerman menjadi salah satu kelompok imigran Eropa pertama yang

mengalaminya diskriminasi oleh pemukim sebelumnya di negara tersebut (Cortes dan Poston, 2008).

Sebelum tahun 1830, imigrasi memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan penduduk di Amerika Serikat kecil. Antara 1821 dan 1825, misalnya, jumlah rata-rata imigran setiap tahun hanya sekitar delapan ribu; ini meningkat menjadi hampir 21 ribu antara tahun 1826 dan 1830. Dari tahun 1841 hingga 1845, imigran setiap tahun berjumlah lebih dari 86 ribu. Dalam delapan tahun antara 1850 dan 1857, jumlah total imigran ke Amerika Serikat 2,2 juta. Singkatnya, antara 1790 dan 1860, jumlahnya imigran ke Amerika Serikat hampir 5 juta, dan kebanyakan dari mereka berasal dari Eropa (Cortes dan Poston, 2008; Taeuber dan Taeuber, 1958).

Mulai tanggal 1 Januari 1892, banyak pendatang, terutama dari Eropa, diproses melalui portal Pulau Ellis, sebuah pulau kecil di New York Harbor. Ini bukan satu-satunya pelabuhan masuknya imigran Amerika Serikat tetapi merupakan fasilitas utama sampai tahun 1920-an. Pelabuhan masuk adalah juga berlokasi di Boston, Philadelphia, Baltimore, San Francisco, Savannah, Miami, dan New Orleans. Undang-undang Imigrasi tahun 1924 menghasilkan banyak hal lebih sedikit imigran yang datang ke Amerika Serikat dan juga mengizinkan pro- penghentian imigran di kedutaan luar negeri. Pada saat akhirnya Pulau Ellis ditutup pada tahun 1954, lebih dari 12 juta penumpang kapal uap imigran diproses ke Amerika Serikat melalui pelabuhan masuk ini (Coan, 2004: xiii). Saat ini, lebih dari 100 juta orang Amerika, sepertiga dari A.S. populasi, melacak nenek moyang mereka ke imigran Pulau Ellis (Taman Nasional Layanan, 2008). Para imigran itu telah meninggalkan sejarah, tanah air, dan orang-orang yang datang ke Amerika Serikat untuk mencari kehidupan baru dan lebih baik.

Imigran pertama yang memasuki Amerika Serikat melalui Pulau Ellis adalah Annie Moore, seorang gadis muda dari County Cork, Irlandia. Dia dan dia dua bersaudara bepergian sendirian melintasi Samudra Atlantik untuk dipertemukan kembali orang tua mereka, yang beremigrasi dari Irlandia dua tahun sebelumnya (Coan, 2004: xxiv). Annie Moore (1874–1924) telah diabadikan dalam pop-ular lagu "Pulau Harapan, Pulau Air Mata," ditulis dan disusun oleh Brendan Graham dan dibawakan oleh, antara lain, Wanita Celtic dan Irlandia Grup penyanyi tenor. Dua syair dan bagian refrain dari lagu tersebut mengilustrasikan dengan baik harapan, ketakutan, impian, dan keberanian dari begitu banyak orang imigran ke Amerika Serikat, perasaan dan atribut yang terus berlanjut ciri imigran sampai hari ini:

Pada hari pertama Januari
Delapan belas sembilan puluh dua.
Mereka membuka Pulau Ellis
Dan mereka membiarkan orang-orang lewat.
Dan yang pertama melewati ambang pintu
Dari Pulau Harapan dan Air Mata
Apakah Annie Moore dari Irlandia
Yang berusia lima belas tahun.
(Paduan suara)
Pulau harapan, Pulau air mata
Pulau kebebasan, Pulau ketakutan
Tapi ini bukan Isle
Anda tertinggal
Pulau kelaparan itu, Pulau kesakitan
Pulau Anda tidak akan pernah melihat lagi
Tapi Pulau Rumah
Selalu ada di pikiran Anda
Di tas kecilnya dia bawa
Semua masa lalu dan sejarahnya.
Dan mimpinya untuk masa depan
Di tanah kebebasan.
Dan keberanian adalah paspornya
Saat dunia lamamu menghilang.

Karena tidak ada masa depan di masa lalu

Saat Anda berusia lima belas tahun.

“Pulau Harapan; Isle of Tears ”ditulis dan disusun oleh Brendan Graham. Hak Cipta 2001 oleh Peermusic (UK) Ltd. Hak Internasional Diamankan. Semua Hak Pendiam. Digunakan atas izin. Anda dapat melihat penampilan lagu ini oleh Tenor Irlandia dalam konser di Ellis Island dan / atau dengarkan audio yang dibawakan oleh Celtic Women di konser di Trenton, New Jersey, online di [http://www.youtube.com/watch?v = BGZaAwD2Mls](http://www.youtube.com/watch?v=BGZaAwD2Mls) & feature = related dan [http://www.youtube.com/watch? v = DbU7u0pr1B4](http://www.youtube.com/watch?v=DbU7u0pr1B4).

Selain itu, Brendan Graham, penulis “Pulau Harapan, Pulau Tears, ”telah memberi tahu kami dalam komunikasi pribadi (8 Oktober 2009) bahwa Annie Moore sebenarnya berusia tujuh belas tahun ketika dia pindah Irlandia ke Amerika Serikat, bukan lima belas seperti yang dinyatakan dalam lagunya. Bertahun-tahun setelahnya menerbitkannya, Graham memperoleh salinan akta kelahirannya yang melaporkannya tahun lahir sebagai 1874. Saat itulah dia mengetahui bahwa dia tampaknya berbohong usianya dan mengaku berusia lima belas tahun. Jika dia berumur lima belas tahun, dia bisa tetap bersama dua adik laki-lakinya di "bagian keluarga" di kapal, tapi jika memang begitu tujuh belas dia harus melakukan perjalanan di "bagian dewasa" kapal dan dipisahkan dari saudara laki-lakinya.

Orang terakhir yang melewati Pulau Ellis adalah seorang pedagang Norwegia pelaut, Arne Petersson, yang diproses pada tanggal 12 November 1954 (Coan,2004: xxiv; National Park Service, 2008).

Pada tahun 1800-an, kombinasi dari kampanye pro-imigrasi dan pengurangan biaya transportasi lintas benua meningkat pesat jumlah imigran ke Amerika Serikat. Kemudian, ada sedetik masuknya imigran Jerman dan Irlandia. Orang Jerman mendapatkan pekerjaan di beberapa industri mapan, membantu dalam pengembangan keseluruhan perdagangan AS.Para pendatang Irlandia, yang kebanyakan beragama Katolik, mengalami diskriminasi parah itu mencapai puncaknya pada pertengahan tahun 1850-an dengan munculnya Yang Tahu, sebuah organisasi anti-Katolik yang didedikasikan untuk mempertahankan dominasi dari Protestan Anglo-Saxon. Antara awal abad ketujuh belas dan tahun 1920-an, diperkirakan 7 juta orang meninggalkan Irlandia menuju Amerika Utara (K. Miller, 1985: 3). Dalam sensus AS 2000, 30,5 juta orang Amerika (11

persen dari populasi negara) mencatat leluhur mereka sebagai orang Irlandia, bagian-hanya kepada 42,8 juta orang yang menganggap diri mereka orang Jerman keturunan (Brittingham dan de la Cruz, 2004).

Akhir abad kesembilan belas juga melihat imigrasi dari beberapa negara Skandinavia. Para imigran ini mencari tanah untuk bertani dan mengembangkan Midwest yang sebagian besar tidak stabil (Cortes dan Poston, 2008). Orang Cina memiliki sejarah panjang imigrasi ke Amerika Serikat. Mereka pertama kali masuk tak lama setelah dimulainya Demam Emas California pada tahun 1849. Diperkirakan 288.000 orang Cina datang ke Amerika Serikat selama itu periode ini, meskipun banyak yang kembali ke China sebelum 1882 (I. Black, 1963; Poston dan Luo, 2007; Poston, Mao, dan Yu, 1994). Seperti kebanyakan imigran, orang Cina datang sebagai buruh untuk mencari pekerjaan dan upah. Mereka pelabuhan masuknya adalah San Francisco, di mana mereka berharap menjadi kaya dan mewujudkan impian mereka. Sampai hari ini, nama China untuk San Francisco adalah (Jiu Jin Shan), atau "Gunung Emas Tua". Orang Cina menjadi sasaran diskriminasi bermusuhan karena banyak pekerja Amerika diancam dengan upah rendah yang bersedia diterima para pendatang baru. Berlalu Chinese Exclusion Act tahun 1882 mengakhiri periode pertama imigrasi China; itu meruncing, akhirnya berhenti pada akhir abad kesembilan belas (Pedraza dan Rumbaut, 1996; Poston dan Luo, 2007).

Periode imigrasi Tiongkok berikutnya dimulai pada tahun 1882 dan diperpanjang hingga 1965. Undang-Undang Pengecualian Cina diperbarui pada tahun 1892, dibuat pada tahun 1902, dan tidak dicabut sampai tahun 1943. Untuk semua tujuan praktis, imigrasi China ke Amerika Serikat selama periode ini dilarang. Satu-satunya pengecualian adalah diplomat, pedagang, dan beberapa mahasiswa juga sebagai tanggungan mereka, tetapi jumlahnya kecil. The Chinese Exclusion Act ini muncul dari keprihatinan tentang banyaknya orang Tionghoa yang datang lebih awal sebagai tanggapan atas kebutuhan tenaga kerja murah, khususnya untuk membantu pembangunan jalur kereta api lintas benua. Kompetisi-Hubungan dengan pekerja Amerika dan nativisme yang berkembang membawa tekanan bagi tindakan restriktif, dimulai dengan Chinese Exclusion Act. Lewati Kongres ke-47 pada tanggal 6 Mei 1882, undang-undang ini, sebagaimana dicatat, menanggukkan grasi pekerja Cina selama sepuluh tahun. Itu mengizinkan orang Cina yang masuk Amerika Serikat pada tahun 1880 untuk tinggal, bepergian ke luar negeri, dan kembali. Itu

juga pro-menghentikan naturalisasi orang Cina. Beberapa orang dibebaskan, yaitu, guru, siswa, pedagang, dan pelancong, dan mereka diterima di presentasi sertifikat dari pemerintah Cina.

Undang-undang pengecualian signifikan berikutnya adalah Undang-undang Larangan Kedatangan Orang Tionghoa ke Amerika Serikat Mei 1892, lebih baik dikenal sebagai Geary Act. Ini memungkinkan pekerja Tiongkok untuk bepergian ke Tiongkok dan masuk kembali ke Amerika Serikat, tetapi ketentuannya lebih ketat daripada hukum imigrasi sebelumnya. Geary Act mewajibkan orang China untuk mendaftar dan mendapatkan sertifikat sebagai bukti hak mereka untuk berada di Amerika Serikat. Mereka yang gagal melakukannya dapat dimasukkan ke dalam penjara atau dideportasi. Pembatasan lain- Lima tindakan imigrasi yang mempengaruhi warga keturunan Tionghoa diikuti. Itu larangan terus berlaku sampai tahun 1943, pada saat itu kuota tahunan sebesar 100 para imigran ditugaskan ke Cina yang ingin masuk ke Amerika Serikat (King dan Locke, 1980; Poston dan Luo, 2007).

Pada tahun 1943, Presiden Franklin D. Roosevelt menandatangani Undang-Undang Pencabutan Tindakan Pengecualian China, terutama karena China dan Amerika Serikat adalah sekutu selama Perang Dunia II. UU 1943 juga mencabut pembatasan naturalisasi. Namun, hingga Undang-Undang Imigrasi tahun 1965, berbagai undang-undang terus membatasi imigrasi Tiongkok.

Selama periode kedua imigrasi Cina, orang-orang Cina itu di Amerika Serikat terbatas pada Chinatown yang sangat terpisah di kota-kota besar (San Francisco, New York, dan tempat lain) dan di daerah terpencil daerah di daerah pedesaan di seluruh negeri. Karena orang Cina bangga akan hak-hak demokrasi, mereka terkadang memanfaatkannya secara ekstensif pengadilan dan saluran diplomatik untuk membela diri. Gerakan Hak Sipil

A.S. tahun 1960-an, khususnya undang-undang undang-undang Hak Sipil tahun 1964 dan Imigrasi dan Kebangsaan UU 1965, memulai periode ketiga imigrasi Cina, meliputi tahun dari 1965 hingga sekarang. Undang-undang baru memulihkan banyak hal mendasar hak-hak yang sebelumnya ditolak oleh orang Cina Amerika. Sejak 1980-an, ribuan Orang China datang ke Amerika Serikat setiap tahun. Contohnya, selama dua puluh tiga tahun antara 1980 dan 2002, volume per- Imigrasi Cina yang gagah berani ke Amerika Serikat berjumlah lebih dari 911ribu, hampir tujuh kali lipat dari angka antara 1891 dan 1979. Benar Selama periode terakhir ini jumlah pelajar Tionghoa merantau meningkat secara substansial; dalam banyak kasus, bagaimanapun,

siswa tidak disertakan dalam hitungan imigran permanen (Poston dan Luo, 2007). Dalam Bab-ter 13, kami membahas undang-undang dan peraturan imigrasi secara lebih rinci.

Tumpang tindih dengan imigrasi awal China ke Amerika Serikat perpindahan penduduk dari Eropa Timur dan Selatan. Immi-hibah tidak diterima seperti para imigran Eropa sebelumnya karena para imigran "lama" mengira bahwa imigran "baru" ini akan melakukannya mengambil pekerjaan mereka (Purcell, 1995). Mereka terutama orang Italia, Yunani, Polandia, dan Slavia yang berbicara dalam bahasa yang berbeda dan memiliki fisik yang sedikit berbeda fitur daripada orang Eropa Barat. Mereka menjadi sasaran diskriminasi tetapi mampu berasimilasi ke dalam budaya Amerika kulit putih dengan lewat generasi (Cortes dan Poston, 2008).

Saat ini, jumlah imigran terbesar ke Amerika Serikat adalah dari negara Asia tertentu dan Meksiko. Para imigran ini datang untuk banyak orang alasan yang sama bahwa para imigran Eropa datang pada dekade-dekade sebelumnya. Ledakan populasi dan peningkatan industrialisasi, dikombinasikan dengan ekonomi Amerika Serikat, menciptakan faktor pendorong dan penarik yang meningkatkan emigrasi dari Asia. Banyak orang Asia langsung pindah ke daerah kantong etnis di mana mereka menemukan pekerjaan dan rumah di antara orang-orang dari mereka negara asal. Namun, mereka sering dikritik karena tidak berasimilasi ke dalam budaya Amerika kulit putih "arus utama" (Portes dan Rumbaut, 1990).

Akhir abad kedua puluh sampai awal abad kedua puluh satu memiliki melihat imigrasi jutaan orang Meksiko ke Amerika Serikat. Sana adalah hubungan sosial, ekonomi, dan geografis yang sudah berlangsung lama kedua negara. Seperti yang ditulis Massey dan rekan-rekannya, "AS telah menginvasi Meksiko tiga kali; itu mencaplok sepertiga dari wilayahnya; ini sumber utama modal untuk investasi Meksiko; itu adalah yang terbesar di Meksiko mitra dagang; dan Meksiko adalah mitra dagang terpenting kedua untuk Amerika Serikat" (Massey et al., 2005: 67). Seperti kebanyakan pendatang baru lainnya Amerika Serikat, orang Meksiko mencari kondisi kerja yang lebih baik dan lebih tinggi upah yang tersedia di negara asal mereka. Mereka tunduk pada diskriminasi yang sama dengan kelompok imigran sebelumnya. Orang Amerika dari Meksiko keturunan bervariasi dalam tingkat asimilasi mereka, sebagian besar berdasarkan pada berapa lama mereka atau nenek moyang mereka pernah berada di Amerika Serikat (Cortes dan Poston, 2008).

Migrasi besar pertama orang Meksiko terjadi setelah orang Meksiko Revolusi (1910) dan sebagian besar dimotivasi oleh persyaratan tenaga kerja di Amerika Serikat bagian barat daya

(Donato, 1994). Migrasi ini terus berlanjut dipertahankan sampai para imigran menjadi sasaran perlakuan tidak adil dan dideportasi dalam jumlah besar. Pada saat ini, Undang-Undang Imigrasi 1924 disahkan, yang, seperti telah dicatat, memberi preferensi ke Utara dan Eropa Barat. Namun, ada lagi kebutuhan akan tenaga kerja pertanian, sehingga migrasi Meksiko berskala besar dilanjutkan (Donato, 1994; Garcia, 2008).

Migrasi Meksiko ke Amerika Serikat dapat dikategorikan menjadi tiga periode utama: periode *bracero* (yaitu, pekerja tamu) (1942 hingga 1964), periode *pasca-bracero* (1965 hingga 1986), dan *pasca-IRCA* (*Immigra-UU Reformasi dan Pengendalian*) periode (1987 hingga sekarang) (Donato, 1994; Durand, Massey, dan Parrado, 1999). Program *bracero* (1942–1964) dimulai sebagai respons terhadap kebutuhan tenaga kerja pertanian sementara. Sikap terhadap imigrasi dapat ditoleransi selama dua puluh dua tahun ini. Orang-orang Meksiko dibawa masuk untuk sementara, dan mereka hubungan yang terjalin dengan negara asal mereka. Hanya sedikit yang tidak sah (mis., ilegal) migrasi terjadi selama periode ini (Reichert dan Massey, 1980). Periode *bracero* penting karena menjadi preseden untuk migrasi Meksiko ke Amerika Serikat, sebagai kesempatan untuk memperoleh penghasilan dalam bentuk pengiriman uang, dan untuk dinamika musiman pola migrasi (Garcia, 2008).

Ketika program *bracero* dihentikan pada tahun 1964, sekitar 200.000 orang dari para pekerja tamu ini, hampir setengah dari populasi perbatasan, kehilangan mereka pekerjaan, "mengarah ke penumpukan keresahan sosial" (Plankey Videla, 2008: 592). Beberapa peraturan imigrasi kemudian diberlakukan. Hanya per-anak laki-laki yang memiliki ikatan keluarga dengan pemegang *green card* diizinkan untuk memiliki pekerjaan di Amerika Serikat (Reichert dan Massey, 1980). Jadi, orang-orang tanpa asosiasi semacam itu perlu menggunakan migrasi ilegal sebagai sarana untuk mendapatkan keuntungan Pekerjaan AS, dan semakin banyak imigran Meksiko adalah wanita dan anak-anak (Reichert dan Massey, 1980). Migrasi tidak sah juga meningkat karena batasan yang ditempatkan pada migrasi dari Eropa. Faktanya, Para migran Meksiko dapat masuk dan meninggalkan Amerika Serikat tanpa banyak uang kesulitan, dan sanksi majikan untuk mempekerjakan pekerja tidak berdokumen minimal.

Di bagian akhir periode ini, bagaimanapun, masalah yang tidak sah, itu Secara ilegal, migrasi mulai dibicarakan dan diperdebatkan di arena publik (Bean, Telles, dan Lowell, 1987). (Seorang imigran ilegal memasuki suatu negara tanpa otorisasi atau melalui penggunaan dokumen

palsu.) Jorge Durand dan rekan-rekannya telah menulis bahwa "setelah 1973, gaji mengalami stagnasi, tingkat pengangguran meningkat, ketimpangan pendapatan meningkat, dan distribusi kekayaan menjadi semakin miring" (Durand, Massey, dan Parrado, 1999: 520). Beberapa merasa bahwa Amerika Serikat kehilangan kendali perbatasannya. Kekhawatiran ini dan lainnya mengakibatkan berlalunya tahun 1986 IRCA (Garcia, 2008; Warren dan Passel, 1987).

IRCA dirancang untuk secara drastis mengurangi migrasi tidak sah dari Meksiko (Durand, Massey, dan Parrado, 1999; Putih, Kacang, dan Espen-naungan, 1990) terutama dengan memberlakukan sanksi majikan yang ketat, menyediakan amnesti untuk penduduk jangka panjang di Amerika Serikat, dan memberlakukan lebih ketat pengendalian perbatasan. Itu berhasil dan migrasi yang tidak berdokumen berkurang. Tetapi seperti yang dicatat oleh Jeffrey S. Passel (2006), tarif mulai meningkat sejak awal 1990-an dan terus meningkat hingga saat ini (lihat juga Garcia, 2008).

Periode setelah IRCA dikenal sebagai era baru migrasi (Durand, Massey, dan Parrado, 1999). Populasi imigran tidak sementara lebih lama, musiman, terkonsentrasi secara geografis, dan predomi-sebagian besar laki-laki tetapi sekarang agak jangka panjang, urban, dan secara geografis bubar. Dalam dua dekade terakhir, telah terjadi peningkatan jumlah nativis sentimen (Espenshade dan Hempstead, 1996) karena sebagian besar ekonomi nasional, yang dianggap sebagai ancaman bagi keamanan nasional, terutama sejak itu tragedi 9/11, dan kepercayaan yang salah bahwa para imigran, khususnya Orang Meksiko, meskipun demikian, mengambil pekerjaan dari penduduk tetap penelitian ekstensif menunjukkan bahwa ini tidak benar (Garcia, 2008). Jumlah-ber dari orang Meksiko tidak resmi yang diperkirakan tinggal di Amerika Serikat pada tahun 2006 adalah sekitar 6,6 juta dari sekitar 11,6 juta jumlah total imigran tidak resmi, sedikit lebih tinggi dari perkiraan untuk tahun ini 2000 (Costanzo et al., 2001; Hanson, 2006; Hofer, Rytina, dan Campbell, 2007; Passel, 2006).

Teori Imigrai Intenasional

Ada beberapa teori migrasi internasional, yang sebagian besar berfokus tentang faktor penentu migrasi sukarela. Ekonomi neoklasik Model mungkin merupakan teori perburuhan internasional tertua dan paling terkenal migrasi (Harris dan Todaro, 1970; Lewis, 1954; Massey et al., 1993; Todaro, 1976). Menurut teori ekonomi neoklasik internasional migrasi nasional, migrasi

terjadi karena biaya-manfaat individu keputusan untuk memaksimalkan pendapatan yang diharapkan melalui gerakan internasional (Massey et al., 1994).

Pekerja tertarik dari negara dengan upah rendah tenaga kerja yang memadai untuk negara-negara berupah tinggi dengan tenaga kerja terbatas. Ekonomi baru migrasi adalah teori yang dikembangkan dalam beberapa tahun terakhir untuk menantang beberapa hipotesis dan asumsi neoklasik ekonomi. Teori ini berpendapat bahwa keputusan migrasi dibuat tidak hanya oleh individu yang terisolasi tetapi juga oleh unit yang lebih besar, seperti keluarga dan rumah memegang (Katz dan Stark, 1986; Lauby dan Stark, 1988; Massey et al., 1993; Stark 1984, 1991; Stark dan Levhari, 1982). Migrasi terjadi tidak hanya untuk meningkatkan pendapatan individu tetapi juga untuk meminimalkan risiko rumah tangga dan untuk melindungi keluarga dari kegagalan pasar.

Pendekatan yang berbeda dari kedua tenaga kerja sebelumnya adalah kerja ganda teori pasar, yang berpendapat bahwa migrasi bermula dari tuntutan struktur ekonomi masyarakat industri (Massey et al., 1993, 1994; Piore, 1979). Migrasi internasional tidak hanya disebabkan oleh faktor pendorong dari negara asal tetapi juga oleh faktor penarik tujuan negara. Kecenderungan yang melekat dalam kapitalisme modern memimpin pasar tenaga kerja untuk memisahkan menjadi dua sektor: “sektor primer yang menghasilkan pekerjaan dengan kepemilikan yang terjamin, gaji tinggi, tunjangan yang murah hati, dan kondisi kerja yang baik; dan sektor sekunder yang dicirikan oleh ketidakstabilan, gaji rendah, tunjangan terbatas, dan kondisi kerja yang tidak menyenangkan atau berbahaya” (Massey et al., 1994:715). Majikan cenderung beralih ke migran untuk mengisi pekerjaan di sektor sekunder.

Teori sistem migrasi dunia berpendapat bahwa migrasi internasional ini adalah hasil alami dari globalisasi ekonomi pasar (Massey dkk., 1994; Portes dan Walton, 1981; Sassen, 1988). Dalam proses industrialisasi global, sejumlah besar orang dibebaskan dari tradisi industri nasional, seperti pertanian, industri milik negara, dan kerajinan tangan, dan ini menciptakan populasi yang dimobilisasi untuk bergerak baik secara internal maupun antar secara nasional (Massey, 1988; Massey et al., 1994). Perkembangan ekonomi pasar global menarik modal manusia ke jumlah yang relatif kecil ber kota global, di antaranya, New York, Los Angeles, dan Chicago (Castells, 1989; Massey et al., 1994; Sassen, 1991).

Akhirnya, teori jaringan migrasi berfokus pada jaringan, yaitu hubungan antarpribadi yang menghubungkan migran, mantan migran, calon migran ocehan, dan nonmigran di negara asal dan tujuan. Itu jaringan meningkatkan kemungkinan pergerakan internasional dengan mengurangi risiko dan biaya migran dan meningkatkan pendapatan bersih untuk migrasi (Massey et al., 1993). Jaringan memudahkan para migran baru untuk menemukannya pekerjaan dan mendapatkan akses ke sumber daya yang dibutuhkan di negara tujuan mereka. Teori-teori ini dan lainnya berusaha untuk menjelaskan pro-kausal. penghentian migrasi internasional pada berbagai tingkat analisis, yaitu individu, rumah tangga, negara, dan dunia. Ini berbeda perspektif tidak selalu bertentangan (Poston, Luo, dan Zhang, 2006)

Memang, elemen kunci dari setiap teori terkadang dimasukkan semuanya di bawah judul "dorong" dan "tarik". Ada kondisi dorong dan tarik. tions memfasilitasi migrasi di sebagian besar negara di dunia. Untuk sebuah individu atau kelompok untuk memutuskan untuk terlibat dalam migrasi internasional, di sana perlu didorong dari negara asal dan / atau tarik ke tujuan negara bangsa. Selain faktor pendorong dan penarik individu terdepan untuk migrasi internasional, ada juga faktor kontekstual yang beroperasi. Misalnya, setelah tiba di negara tujuan, para migran, khususnya Migran Asia, terkadang ditarik ke dalam apa yang disebut daerah kantong etnis. Daerah kantong etnis adalah komunitas yang membantu transisi individu hidup sebagai imigran dengan memberikan dukungan dan lingkungan seperti itu di negara asal mereka. Faktor pendorong dan penarik, individu dan kontra tekstual, bisa menjadi satu atau lebih dari salah satu karakteristik yang mendefinisikan lima teori yang diuraikan dalam bagian ini (Cortes dan Poston, 2008).

Efek Ekonomi Migrasi Internasional

Kami mencatat di awal bab ini bahwa tidak ada topik demografis yang dibahas hari ini oleh orang awam dan ilmuwan sosial sama seringnya, seperti emosi- sekutu, dan sekuat migrasi internasional. Survei penduduk AS dilakukan dalam beberapa tahun terakhir menunjukkan peningkatan tingkat negatif tentang imigran. Sebuah survei yang dilakukan pada tahun 2008 di Houston, Texas, misalnya, menemukan bahwa "penduduk semakin membawa pandangan negatif tentang imigran, mengatakan mereka membebani layanan yang didukung pajak termasuk sekolah dan rumah sakit, sambil berkontribusi pada kejahatan "(Pinkerton, 2008).

Penduduk Houston tidak tidak seperti penduduk kota-kota besar lainnya di Amerika Serikat mengenai neg-pandangan atif tentang imigrasi dan imigran. Sentimen negatif ini tercermin

dalam banyak buku populer di Amerika Serikat tentang migrasi internasional. Pada tahun 2002, Patrick Buchanan menerbitkan *The Death of the West: How Dying Populations and Immigrant Invasion Imperil Our Country*, dan pada 2007 dia menerbitkan *State of Emergency: Invasi Dunia Ketiga dan Penaklukan Amerika*. Lainnya baru-baru ini buku yang diterbitkan dengan pandangan alarmis serupa adalah *In Mortal Danger: The Battle for America's Border and Security* oleh Tom Tancredo (2006); *Immigration: Invasi Tak Bersenjata: Konsekuensi Mematikan* oleh Frosty Wooldridge (2004); *Memerangi Anarki Imigrasi: Pertempuran Patriot Amerika untuk Menyelamatkan Nation* oleh Daniel Sheehy (2006); dan *Alien Nation: Akal Sehat tentang Bencana Imigrasi Amerika* oleh Peter Brimelow (1996). Kita bisa melanjutkan dan daftar setengah lusin atau lebih buku baru yang diterbitkan dengan suram pandangan khawatir tentang imigrasi internasional. Lebih sedikit buku menunjukkan kontribusi positif dari migrasi internasional. Salah satunya adalah Philippe Legrain *Immigrants: Your Country Needs Them* (2006).

Ada banyak literatur yang diterbitkan oleh ahli demografi dan lainnya ilmuwan sosial berurusan dengan aspek positif dan negatif dari migrasi nasional, dilihat dari banyak sudut pandang yang berbeda. Ini termasuk pengaruh ekonomi, pengaruh budaya, pengaruh lingkungan, kesehatan efek, dan efek keamanan, untuk mendaftar beberapa dimensi yang dimiliki telah disurvei. Pada bagian ini, kami memanfaatkan literatur ini dan melakukan areview dari karakteristik positif dan negatif dari migrasi. Fokus kami adalah pada efek ekonomi: Apa yang baik dan apa yang tidak baik secara ekonomi tentang migrasi internasional?

Sebelum memulai tinjauan ini, kami mencatat bahwa demografer dan ilmu sosial peserta tidak selalu setuju tentang efek ekonomi bersih internasional migrasi. Artinya, apakah migrasi internasional baik atau buruk secara ekonomi untuk negara pengirim dan penerima? Misalnya, penulis ini buku memegang pandangan yang agak berbeda tentang pertanyaan ini. Seperti disebutkan sebelumnya di Pendahuluan buku, kami tidak dapat mencapai kesepakatan tentang penilaian mereka dalam bab ini efek ekonomi bersih dari migrasi internasional. Kesimpulannya

Secara umum, ada dua perspektif dasar tentang migrasi internasional: satu mengizinkan dan satu menolaknya. Organisasi dan badan seperti Gereja Katolik dan Bank Dunia memperdebatkan migrasi internasional yang lebih banyak dan lebih bebas karena “orang tidak boleh dibatasi di negara kelahiran mereka oleh perbatasan nasional dan bahwa lebih banyak migrasi akan mempercepat pertumbuhan dan perkembangan ekonomi baik di negara pengirim maupun

penerima ”(Martin dan Zurcher, 2008: 4). Pendekatan yang berlawanan ditemukan dalam organisasi di hampir setiap negara maju di dunia, dengan alasan pengurangan jumlah imigran internasional. Di Amerika Serikat, dua badan tersebut adalah Negative Population Growth (NPG) dan Federation for American Immigration Reform (FAIR). FAIR berpendapat bahwa "pendatang baru yang tidak terampil merugikan pekerja AS yang berketerampilan rendah, memiliki efek lingkungan yang negatif, dan mengancam nilai-nilai budaya AS yang sudah mapan" (Martin dan Zurcher, 2008: 4).

Argumen ekonomi tentang biaya dan manfaat migrasi internasional, yang menjadi fokus kami di sini, biasanya merupakan argumen utama yang dikutip ketika para sarjana dan orang awam memperdebatkan atau menentang imigrasi. Ada literatur yang mengesankan tentang hal ini dan ini kompleks serta beragam. Kami menggambar di sini pada ulasan terbaru dari Bimal Ghosh (2005) dan lainnya.

Dari sudut pandang negara penerima (tuan rumah), ada beberapa masalah terkait: Apakah para imigran mengambil pekerjaan dari lokal populasi, apakah imigran menurunkan upah, dan imigran a beban pada sistem kesejahteraan negara tuan rumah? Sebagian besar analisis dalam bahasa Barat Eropa dan Amerika Serikat menunjukkan bahwa dampak imigrasi pada pekerjaan dan upah lemah atau tidak ada. Para imigran sering berakhir di “Pekerjaan kotor, sulit dan berbahaya. . . dijauhi oleh pekerja lokal ”(Ghosh,2005: 168). Bukti menunjukkan sedikit jika ada persaingan dalam hal ini dan dalam banyak hal jenis pekerjaan lain antara imigran ke suatu negara dan penduduk lokal.Ada banyak literatur tentang topik ini, dan tidak ada korelasi yang ditemukan antara imigrasi dan pekerjaan. Para imigran seringkali menjadi yang pertama akan dipecah, dan mereka juga “diketahui berpenghasilan lebih rendah daripada pekerja lokal dipekerjaan yang sebanding ”(hlm. 169–170).

Ada beberapa literatur yang menunjukkan bagaimana imigrasi bisa berdampak negatif berdampak pada pasar tenaga kerja. Ini terutama terjadi di industri atau wilayah geografis dengan konsentrasi pekerja asing yang besar; beberapa- kali ini menghasilkan “tekanan pada pekerjaan dan kondisi kerja lokal tenaga kerja ”(Ghosh, 2005: 169; lihat juga Borjas, 2003; Borjas, Freeman,dan Katz, 1997).

Berkenaan dengan upah, beberapa percaya bahwa meskipun imigran tidak mengambil pekerjaan dari pekerja lokal, mereka akan menekan upah. Penelitian dari berbagai studi di Eropa

dan Amerika Serikat beragam, dengan sebagian besar menunjukkan sedikit jika ada dampak yang menyedihkan pada upah lokal. Yang menunjukkan negatif efek migrasi terhadap gaji melaporkan efek yang sangat kecil, pada pesanan dari -0,3 hingga -0,8 persen. Dalam sebuah studi terhadap pekerja A.S., H. Brucker (2002) menemukan bahwa peningkatan 10 persen dalam jumlah imigran pada dasarnya efek nol pada upah non-imigran (dikutip dalam Ghosh, 2005: 169). Lain Analisis justru menunjukkan bahwa kehadiran pendatang cenderung meningkat upah lokal, terutama mereka yang sangat terampil.

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa ada sekitar 400.000 insinyur dan ilmuwan dari negara-negara berkembang, mewakili 30 sampai 50 persen dari total stok, bekerja di negara maju dalam penelitian dan industri pembangunan. Imigran ke Amerika Serikat mulai berkembang negara memiliki pendidikan kira-kira dua kali lebih banyak daripada orang sebangsanya tetap di rumah: "Kasus ekstrim terjadi di Jamaika pada tahun 2000, ketika ada hampir empat kali lebih banyak orang Jamaika dengan pendidikan tersier di AS daripada di rumah. [Juga], lebih banyak dokter Ethiopia yang berpraktik di Chicago daripada di Ethiopia "(Ghosh, 2005: 173).

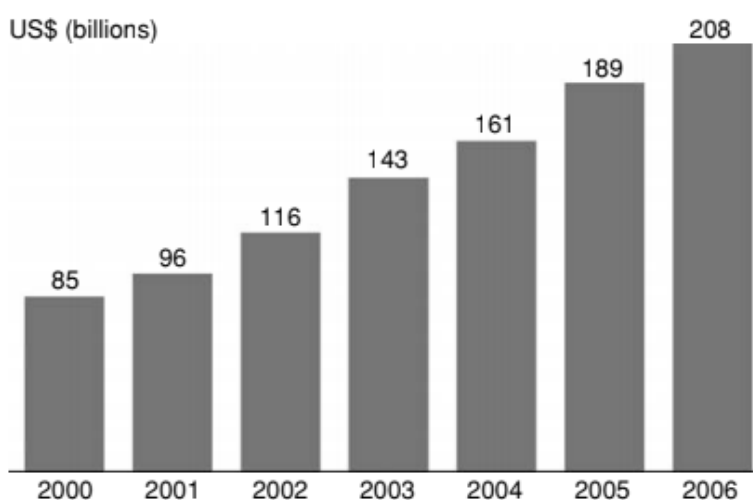
Dari semua negara maju, Amerika Serikat memperoleh keuntungan terbesar untuk menarik imigran terampil. Pada tahun 2000, Amerika Serikat melakukannya mengakui lebih dari 10,5 juta imigran yang sangat terampil, sementara kalah saja lebih dari 431 ribu lulusan ke negara lain, dengan keuntungan bersih 10 juta (Legrain, 2006: 95).

Para imigran terampil dari negara berkembang memainkan peran yang sangat penting peran penting dalam kegiatan ekonomi negara maju, sering kali diabaikan oleh mereka yang kurang menerima migran internasional. Imigran terampil memiliki dampak lain pada perekonomian negara tuan rumah. Penelitian telah menunjukkan, misalnya, hubungan yang positif antara kehadiran pekerja kelahiran asing di California dan ekspor dari California ke negara asalnya. Secara khusus, "peningkatan satu persen jumlah imigran generasi pertama menghasilkan peningkatan 0,5 persen dalam ekspor dari California ke negara masing-masing "(Iredale, 2005: 224).

Kami beralih ke dampak ekonomi yang dimiliki para migran terhadap pengiriman negara ing. Apakah migrasi internasional membantu atau menghambat ekonomi perkembangan negara asalnya? Di satu sisi, emigrasi mungkin dilihat sebagai katup pengaman, sementara, pada kehilangan pekerjaan dan restrukturisasi tenaga kerja-ing dalam proses pembangunan industri.

Tapi sejak emigran terlibat hanya sebagian kecil dari angkatan kerja di negara pengirim, tidak lebih dari 2 sampai 3 persen, mereka tidak punya kepergian yang nyata dan berjangka panjang berdampak pada pengangguran. Di banyak negara berkembang, emigrasi tenaga kerja tidak mengakibatkan kenaikan gaji karena negara-negara ini “umumnya menderita dari sejumlah besar pengangguran dan setengah pengangguran; ini salah satu alasannya mengapa para majikan biasanya tidak menentang emigrasi tenaga kerja”(Ghosh, 2005:173).

Efek ekonomi lain yang harus diperhatikan adalah kontribusinya pengiriman uang ke ekonomi negara asal. Jutaan migran yang tinggal di luar negara kelahiran mereka mengirim miliaran dolar rumah. Gambar 7.4 menggunakan data dari Bank Dunia dan menunjukkan jumlahnya pengiriman uang yang dikirim ke negara berkembang antara tahun 2000 dan 2006. Ini



Gambar 7.4. Pengiriman uang ke negara-negara kurang berkembang, 2000 hingga 2006, US \$ (miliar). Sumber: Martin dan Zurcher, 2008.

besar dan tumbuh begitu cepat sehingga mereka “di antara yang paling cepat berkembang arus keuangan internasional”(Martin dan Zurcher, 2008: 18).

Pengiriman uang ke negara berkembang hampir dua kali lipat, dari US \$ 85 miliar pada tahun 2000 menjadi US \$ 161 miliar pada tahun 2004, dan pada tahun 2006 meningkat sebesar US \$ 47 miliar lagi. Selain itu, data pada Gambar 7.4 kemungkinan besar kurang teman karena “sebagian pengiriman uang dikirim ke rumah secara informal, dengan teman atau kerabat

atau melalui agen transfer yang tidak diatur, bukan melalui bank atau lembaga keuangan yang diatur”(Martin dan Zurcher, 2008: 18).

Pengiriman uang sangat berharga, karena satu alasan, karena penerimanya memilikinya terbukti memiliki kecenderungan tinggi untuk menyimpan dana. Pengiriman uang juga menghasilkan kredit yang dapat digunakan sebagai modal investasi. Bisnis kecil usaha tumbuh melalui pengiriman uang. Mereka membantu pengembangan masyarakat lokal dan bisnis, dan mereka merupakan tambahan penting dan terkadang cukup besar untuk produk nasional bruto (GNP) (yaitu, nilai dolar total semua barang dan jasa yang diproduksi untuk konsumsi masyarakat selama waktu tertentu Titik). Namun, seseorang perlu berhati-hati dan tidak melebih-lebihkan efeknya pengiriman uang untuk pengembangan bisnis: “Bisnis didirikan melalui pengiriman uang tidak dapat selalu mengandalkan aliran mereka yang berkelanjutan untuk kemampuan”(Skeldon, 2005: 263).

Penelitian juga menunjukkan hubungan positif antara pengiriman uang dan pengentasan kemiskinan: “Peningkatan porsi pengiriman uang sebesar 10 persen di negara itu Produk Domestik Bruto (PDB) [mengarah] ke penurunan 1,2 persen dalam persentase orang yang hidup dengan kurang dari US \$ 1,00 per hari, dan juga mengurangi kedalaman atau keparahan kemiskinan”(Ghosh, 2005: 179). Pengiriman uang sangat diperlukan untuk kelangsungan ekonomi banyak negara berkembang (Skeldon, 2005:260).

(Perbedaan antara PDB dan GNP adalah bahwa PDB mengacu pada barang dan jasa yang diproduksi di dalam negeri, sedangkan GNP mengacu pada barang dan layanan yang dihasilkan oleh perusahaan di suatu negara terlepas dari lokasinya. Misalnya, GNP A.S. mengacu pada barang dan jasa yang diproduksi oleh Amerika perusahaan di mana-mana, sedangkan PDB A.S. mengacu pada barang dan jasa diproduksi di Amerika Serikat.)

Berapa biaya ekonomi bagi negara asal bila mereka kehilangan ketrampilan personel melalui emigrasi? Apakah emigrasi selalu menjadi "brain drain" yang "bisa" bertindak sebagai rem serius pada pembangunan dan pengentasan kemiskinan? " (Laczko,2005: 287). Sebenarnya, dalam pekerjaan keperawatan dan pengajaran, departemen internasional Masa depan penduduk, diikuti dengan kepulangan mereka, memungkinkan para migran untuk mendapatkannya keterampilan baru, “dan dalam banyak kasus memainkan peran yang berguna dalam mengekspos migran, sebagai serta masyarakat tuan rumah, terhadap ide-ide baru dan cara melakukan sesuatu

”(Laczko,2005: 289). Penelitian tentang efek bersih dari migrasi internasional yang kembali,yaitu, remigrasi, menunjukkan bahwa negara asal memperoleh keuntungan terbesar Efit ketika para imigran terampil kembali ke rumah dalam, katakanlah, sepuluh sampai lima belas tahun setelah keberangkatan mereka (hlm. 289).

Literatur tentang pengaruh imigrasi internasional sangat luas. Kami telah membahas di sini hanya sebagian kecil dari penelitian yang relevan, dan berfokus hanya pada efek ekonomi. Meskipun memang ada beberapa biaya ekonomi penting untuk migrasi internasional, ada keseimbangan lebih banyak manfaat, dan generalisasi ini dapat dilakukan sehubungan dengan keduanya negara tuan rumah dan negara pengirim.

Migrasi Internasional Tidak Sah

Migran internasional sering dikategorikan sebagai legal atau ilegal. Itu kata sifat utama yang kami gunakan dalam buku ini untuk merujuk pada migran internasional ilegal tidak sah. Apa artinya ini? Seorang imigran tidak resmi adalah a orang yang bermigrasi ke negara tuan rumah "melalui ireguler atau ekstrale-saluran gal ”(Armbrister, 2003: 512). Lebih khusus lagi, tidak sah imigran adalah migran internasional yang bertempat tinggal di negara tuan rumah tujuan, tetapi yang bukan warga negara tuan rumah, yang belum diterima oleh negara tuan rumah untuk tempat tinggal permanen, “dan tidak dalam satu status sementara resmi tertentu yang mengizinkan tempat tinggal jangka panjang dan bekerja ”(Passel, 2006: 1; lihat juga Passel, Van Hook, dan Bean, 2004).Seorang migran internasional diklasifikasikan sebagai tidak berwenang jika 1) selama pro-berhenti bermigrasi ke negara tuan rumah, orang tersebut “menghindari pemeriksaan oleh melintasi perbatasan secara sembunyi-sembunyi atau. . . bepergian dengan dokumen palsu, mis., visa palsu atau paspor palsu ”; orang-orang tersebut dirujuk sebagai entri tanpa inspeksi (EWIs); atau 2) migran “tinggal lebih lama dari batas waktu visa sementara non-imigran yang diperoleh secara legal ”; seperti itu anak laki-laki disebut sebagai orang yang melebihi masa berlaku visa; atau 3) migran “melanggar secara eksplisit persyaratan visa, misalnya, mendapatkan pekerjaan sambil memegang visa pelajar ”(Armbrister, 2003: 512).

Amerika Serikat unik di antara semua negara di dunia mengenai sumber paling umum dari imigrasi tidak resmi. Itu jenis imigran tidak resmi yang paling sering terjadi di hampir setiap negara try of the world adalah orang yang tiba secara legal di negara tuan rumah "sebagai non-imigran (mis., turis, pelajar, atau pekerja sementara) dan [tinggal] melampaui masa sanksi hukum

”(Armbrister, 2003: 512), yaitu, a visa overstayer. Mayoritas imigran tidak resmi di Amerika Serikat Namun, negara bagian "masuk tanpa pemeriksaan atas perbatasan darat dengan Mexico dan Kanada ”(Armbrister, 2003: 512); mereka adalah EWI, dan sebagian besar adalah dari Meksiko. Diperkirakan bahwa pada tahun 2005, di antara imigran ilegal penduduk hibah di Amerika Serikat, 25 hingga 40 persen adalah visa over-stayers dan sisanya, mayoritas, adalah yang disebut EWI (Passel,2006: 16).

Padahal sebagian besar migran tidak sah masuk ke Amerika Serikat karena EWI berasal dari Meksiko, hal yang sama mungkin tidak berlaku untuk visa overstay. Ahli demografi Susan Brown dan Frank Bean mengingatkan kita bahwa “masa berlaku visa lebih lama tidak datang terutama dari satu negara ”(2005: 369). Bukan-kurang, di hampir semua negara di dunia kecuali Amerika Serikat, kebanyakan imigran tidak resmi adalah orang yang melampaui batas visa. Mengenai volume imigran tidak resmi di seluruh dunia, Organisasi Internasional untuk Migrasi (2008)

memperkirakan jumlahnya hingga menjadi antara 30 juta hingga 40 juta orang, merupakan 15 hingga 20 persen dari perkiraan jumlah total 190 juta migran internasional. Paling imigran tidak resmi kebanyakan pergi ke beberapa negara maju, dan kebanyakan berasal dari negara berkembang. Namun, visa overstay di negara-negara dunia maju sekarang diyakini merupakan proporsion imigran tidak resmi di negara maju seperti Australia dan Selandia Baru (Armbrister, 2003: 513; Organisasi Internasional untuk Migrasi, 2001).

Selama tahun 1990-an, volume imigran gelap meningkat secara signifikan. Di seluruh dunia, sebagian besar berusia antara 18 dan 35 tahun, dan lebih banyak lagi dari setengahnya adalah laki-laki, meskipun persentase ini menurun dalam beberapa tahun terakhir: “Dengan banyaknya wanita di negara maju yang bekerja di luar rumah, peluang kerja dalam pekerjaan rumah tangga dan pengasuhan anak telah menarik wanita dari negara berkembang, membengkak baik legal maupun nomor migran tidak resmi ”(Armbrister, 2003: 513).

Di wilayah utama dunia, negara-negara tertentu berfungsi sebagai magnet untuk imigran tidak resmi. Di Afrika, Afrika Selatan pasca-apartheid era telah menjadi tujuan utama bagi imigran yang tidak sah negara Afrika lainnya. Tepat sebelum dimulainya abad baru ini diperkirakan bahwa Afrika Selatan memiliki 3,5 juta pekerja migran tidak resmi-ers, ditambah 750.000 lainnya yang melampaui batas visa. Orang-orang ini datan dihargai sekitar 9,2 persen dari total populasi

negara; mereka “Tidak diberikan perlindungan di bawah hukum Afrika Selatan, menjadi sasaran penyebaran kekerasan yang dipicu oleh tingkat pengangguran yang tinggi, dan tetap tunduk pada pengusiran segera pada saat penangkapan ”(Armbrister, 2003: 513).

Di Asia, sebagian besar aliran imigran tidak resmi ke Jepang, Korea Selatan, dan Malaysia. Jepang dan Malaysia masing-masing memiliki sekitar setengahnya jutaan imigran tidak resmi, dan di Malaysia jumlah mereka sebanyak itu sebagai 2 persen dari populasi negara. Di Eropa, setengah juta orang tidak imigran thorized setiap tahun dibawa ke Uni Eropa oleh penyelundup. Total stok diperkirakan sekitar 3 juta. Jurusan negara tujuan dulu adalah Inggris Raya, Jerman, Prancis, Belgia, Belanda, dan Swiss, tetapi pada 1990-an, negara-negara ini mencoba memperkenalkan hukum imigrasi yang ketat. Imigran tidak resmi sungai kemudian pindah ke selatan ke Italia, Spanyol, dan Portugal. Italia sekarang punya diperkirakan 300.000 imigran tidak resmi, merupakan 0,5 persen dari populasinya (Armbrister, 2003: 513–514).

Di Belahan Barat, Amerika Serikat adalah negara magnet. cobalah untuk migran tidak resmi. Jumlahnya telah meningkat pesat dalam beberapa dekade terakhir. Di Amerika Serikat, perkiraan jumlah unautho-imigran meningkat dari sekitar 4 juta pada tahun 1990 menjadi sekitar 8,5 juta pada tahun 2000 dan menjadi sekitar 11,6 juta pada tahun 2006. Antara tahun 2000 dan Tahun 2006, jumlahnya meningkat 37 persen (Tabel 7.1). Selama periode ini, Meksiko mempertahankan posisinya sebagai sumber utama imigran ilegal hibah; perkiraan jumlah migran tidak resmi dari Meksiko ke Amerika Serikat tumbuh dari 4,7 juta pada tahun 2000 menjadi 6,6 juta pada tahun 2006, untuk peningkatan 40 persen. Negara yang mengirimkan jumlah terbesar berikutnya imigran tidak resmi ke Amerika Serikat pada tahun 2006 adalah El Salvador (510.000), Guatemala (430.000), Filipina (280.000), Honduras (280.000), India (270.000), Korea Selatan (250.000), Brasil (210.000), dan Cina (190.000). Sepuluh negara asal teratas ditunjukkan pada tabel Tabel 7.1 untuk hampir 80 persen dari populasi imigran tidak resmi tahun 2006 di Amerika Serikat. Meskipun Meksiko bertanggung jawab atas lebih dari setengahnya aliran migrasi tidak sah, persentase peningkatan terbesar di migran thorized pada periode 2000-2006 berasal dari India (125 per-persen), Brazil (110 persen), dan Honduras (75 persen) (Hoefler, Rytna, dan Campbell, 2007: 4).

Di manakah di Amerika Serikat tempat tinggal para imigran tidak resmi? Hampir 3 juta, atau 25 persen, dari semua migran tidak resmi di

Table 7.1. Country of birth of the unauthorized immigrant population: United States, January 2006 and 2000

Country of birth	Estimated population in January		Percent of total		Percent change
	2006	2000	2006	2000	2000 to 2006
All countries	11,550,000	8,460,000	100	100	37
Mexico	6,570,000	4,680,000	57	55	40
El Salvador	510,000	430,000	4	5	19
Guatemala	430,000	290,000	4	3	48
Philippines	280,000	200,000	2	2	40
Honduras	280,000	160,000	2	2	75
India	270,000	120,000	2	1	125
South Korea	250,000	180,000	2	2	39
Brazil	210,000	100,000	2	1	110
China	190,000	190,000	2	2	-
Vietnam	160,000	160,000	1	2	-
Other countries	2,410,000	1,950,000	21	23	24

Source: Hoefler, Rytina, and Campbell, 2007.

Tabel 7.1. Negara kelahiran populasi imigran tidak resmi: Amerika Serikat, Januari 2006 dan 2000

Amerika Serikat pada tahun 2006 tinggal di California, yang bagiannya pada tahun 2006 turun dari 30 persen pada tahun 2000. Texas adalah negara bagian terkemuka berikutnya, dengan 1,6 juta, dan Florida adalah yang terbesar ketiga dengan hampir 1 juta (Tabel 7.2). Persentase peningkatan terbesar antara tahun 2000 dan 2006 dalam jumlah migran tidak resmi berada di Georgia (peningkatan 123 persen), di Washington (peningkatan 65 persen), di Arizona (peningkatan 52 persen), di Texas (peningkatan 50 persen), dan di North Carolina (peningkatan 42 persen) (Hoefler, Rytina, dan Campbell, 2007: 4).

Distribusi geografis dari populasi imigran tidak resmi di Amerika Serikat menjadi lebih beragam antara tahun 2000 dan 2006. Hal ini dapat dilihat dari peningkatan jumlah migran tidak resmi yang tinggal di negara bagian lain: “Persentase imigran tidak resmi yang tinggal di negara bagian yang menduduki peringkat ke-6 hingga ke-10 di 2006 - Arizona, Georgia, New

Jersey, North Carolina, dan Washington - meningkat dari 16 persen pada tahun 2000 menjadi 18 persen pada tahun 2006. Selain itu, bagian dari populasi tidak sah yang tinggal di semua negara bagian lain meningkat dari 21 persen menjadi 26 persen selama periode ”(Hoefler, Rytina, dan Campbell, 2007: 4).

Apa sajakah karakteristik populasi migran A.S. yang tidak sah? Sekitar dua pertiga telah berada di Amerika Serikat selama kurang dari sepuluh tahun dan 40 persen selama kurang dari lima tahun. Hampir setengahnya adalah laki-laki dewasa, sebuah temuan yang bertentangan dengan kepercayaan yang keliru bahwa kebanyakan imigran tidak resmi adalah laki-laki muda. Faktanya, file

Table 7.2. State of residence of the unauthorized immigrant population: United States, January 2006 and 2000					
State of residence	Estimated population in January		Percent of total		Percent change
	2006	2000	2006	2000	2000 to 2006
All states	11,550,000	8,460,000	100	100	37
California	2,830,000	2,510,000	25	30	13
Texas	1,640,000	1,090,000	14	13	50
Florida	980,000	800,000	8	9	23
Illinois	550,000	440,000	5	5	25
New York	540,000	540,000	5	6	-
Arizona	500,000	330,000	4	4	52
Georgia	490,000	220,000	4	3	123
New Jersey	430,000	350,000	4	4	23
North Carolina	370,000	260,000	3	3	42
Washington	280,000	170,000	2	2	65
Other states	2,950,000	1,750,000	26	21	69

Source: Hoefler, Rytina, and Campbell, 2007.

Tabel 7.2. Negara tempat tinggal populasi imigran tidak resmi: Amerika Serikat, Januari 2006 dan 2000

distribusi usia dan jenis kelamin dari populasi ini sangat bervariasi. Lebih dari 35 persen imigran gelap adalah perempuan dewasa, dan 16 persen adalah anak-anak (Passel, 2006: 2–3).

Fakta yang paling menarik adalah bahwa sebagian besar anak-anak dari imigran gelap itu sendiri adalah penduduk resmi. Hampir 3,1 juta anak dari imigran tidak resmi lahir di Amerika Serikat, dan dengan demikian mereka sendiri adalah penduduk resmi Amerika Serikat. Anak-anak ini

merupakan hampir dua pertiga dari semua anak yang tinggal di keluarga migran tidak resmi. Dua dari tiga anak yang tinggal dalam keluarga imigran tidak resmi adalah penduduk resmi Amerika Serikat (Passel, 2006: 7–8).

Dari total populasi pria dewasa dalam kelompok usia 18-64 tahun yang merupakan imigran tidak resmi, 94 persen berada dalam angkatan kerja; ini dapat dibandingkan dengan 86 persen pria dewasa yang merupakan imigran resmi dan 83 persen pria dewasa yang merupakan penduduk asli kelahiran AS. Laki-laki dewasa yang merupakan migran tidak resmi memperoleh upah yang lebih tinggi daripada laki-laki dewasa yang merupakan imigran resmi, yang pada gilirannya memperoleh upah yang lebih tinggi daripada laki-laki dewasa yang lahir di AS. Tetapi kecenderungan sebaliknya ditemukan pada wanita dewasa (Passel, 2006: 9-10). Pekerja tidak resmi di Amerika Serikat ditemukan di banyak pekerjaan tetapi sangat terkonsentrasi pada pekerjaan dengan upah rendah dan pendidikan rendah. Empat persen dari imigran tidak resmi bekerja di bidang pertanian, 19 persen bekerja di konstruksi, dan 31 persen bekerja. Porsi pekerja tidak sah dalam pekerjaan pertanian dan konstruksi tiga kali lipat pekerja asli; pangsa pekerja migran tidak resmi dalam pekerjaan pelayanan dua kali lipat dari pekerja asli (Passel, 2006: 11).

Cara lain untuk melihat distribusi pekerjaan pekerja imigran tidak resmi adalah dengan menanyakan berapa persen dari masing-masing kategori pekerjaan yang diisi oleh pekerja tidak resmi. Meskipun hanya 4 persen dari migran tidak resmi yang dipekerjakan dalam pekerjaan pertanian, mereka mencakup hampir seperempat dari semua pekerjaan pertanian. Populasi yang tidak sah terdiri dari 17 persen dari semua pekerjaan yang melibatkan pembangunan, pembersihan, dan pemeliharaan; 14 persen dari semua pekerjaan di konstruksi dan pekerjaan ekstraktif; dan 12 persen dari semua pekerjaan dalam menyiapkan dan menyajikan makanan (Passel, 2006: 10–11).

Kami menyimpulkan bab ini dengan memperkenalkan konsep penting dalam semua diskusi tentang migrasi internasional dan kebijakan migrasi, yaitu migrasi internasional netto bersih. Konsep ini tidak mudah dipahami sebagaimana mestinya dan sering digunakan secara tidak benar.

Migrasi Internasional Nol Net

Migrasi internasional bersih dan peningkatan alami (perbedaan antara kelahiran dan kematian) adalah proses demografis yang menentukan jumlahnya pertumbuhan atau penurunan

populasi suatu negara. Di negara seperti Amerika Serikat Negara dan di sebagian besar negara Eropa yang saat ini bercirikan oleh rendahnya tingkat kesuburan dan kematian, kontribusi internasional bersih migrasi ke perubahan populasi secara keseluruhan membayangi kontribusi peningkatan alami. Beberapa berpendapat bahwa migrasi internasional ke Amerika Serikat Negara-negara terlalu besar, dan karenanya tidak mengizinkan migrasi internasional. Mereka menyatakan bahwa jika jumlah orang yang meninggalkan negara setiap tahun adalah Sama seperti jumlah yang masuk tiap tahunnya, maka pengaruh net internasional migrasi akan menjadi nol. Misalnya, pendukung populasi negatif pertumbuhan (NPG) telah menyatakan bahwa kita harus menempatkan plafongrasi sehingga diimbangi dengan emigrasi, dan dengan demikian tidak akan berkontribusi pertumbuhan populasi secara keseluruhan (Mann, 1992). Di bagian terakhir dari bab-Ya, kita mengacu pada penelitian sebelumnya (Bouvier, Poston, dan Zhai, 1997) dan tunjukkan mengapa alasan ini salah.

Migrasi internasional bersih nol jangan disamakan dengan tidak (yaitu,nol) migrasi internasional. Yang pertama memiliki ciri yang sama jumlah orang yang berimigrasi ke suatu negara yang beremigrasi darinya. Di yang terakhir, tidak ada migrasi internasional. Keduanya tidak sama.Migrasi internasional netto bersih setidaknya secara teori dimungkinkan.Memang, seperti itu selalu menjadi maksud di balik pekerja sementara pro-gram - baik di Eropa atau di Timur Tengah atau di Teluk Arab. Pekerja biasanya diizinkan masuk ke negara itu untuk jangka waktu tertentu waktu dan kemudian diharapkan kembali ke tanah air mereka. Biarkan kami berasumsi bahwa nol migrasi internasional bersih dapat menjadi kenyataan di negara seperti Amerika Serikat. Jika ini terjadi, dan jika setiap tahun jumlah, katakanlah, 200.000, berimigrasi ke Amerika Serikat, dan 200.000 beremigrasi dari Amerika Serikat, apakah ini berarti imigrasi itu tidak lagi menjadi kontributor utama pertumbuhan penduduk, sebagai NPG pendukung menyimpulkan?

Jawabannya adalah tidak. Bahkan dengan nol migrasi internasional bersih, file dampak dari pergerakan imigrasi dan emigrasi yang menghasilkan itu akan mengakibatkan peningkatan populasi yang cukup besar di negara penerima, seperti Amerika Serikat, dan kehilangan populasi yang besar di negara pengirim,seperti Meksiko.

Dalam mempertimbangkan dampak langsung dari migrasi internasional netto,pertama-tama kita harus mengamati bahwa imigran ke suatu negara biasanya selalu lebih muda dari sisa-sisa dari negara itu. Para imigran sering datang dengan mobil mereka negara tujuan ketika mereka

berusia dua puluhan dan awal tiga puluhan; sebaliknya, para migran biasanya akan segera meninggalkan negara tuan rumah setelah kedatangan mereka, atau lebih lama lagi ketika mereka berusia enam puluhan atau lebih ketika mereka mencapai masa pensiun. Untuk menyederhanakan ilustrasi hipotetis kami tentang pola imigrasi ke dan remigrasi dari Amerika Serikat, mari kita asumsikan bahwa semua imigran memasuki negara itu pada usia 15, dan mari kita asumsikan lebih lanjut bahwa semua adalah sisa meninggalkan negara itu pada usia 65 tahun. Dengan demikian, mereka cenderung menghabiskan sebagian besar hidupnya di Amerika Serikat, negara tujuan pertama mereka, dengan rata-rata sekitar lima puluh tahun.

Dalam ilustrasi ini, migrasi internasional bersih setiap tahun akan menjadi nol karena 200.000 orang akan berimigrasi setiap tahun dan 200.000 akan pergi setiap tahun. Kami menggunakan tabel kehidupan (dibahas di Bab 5) sebagai cara melacak imigran dan remigran. Bagi kebanyakan orang, file tabel kehidupan menunjukkan berapa tahun tambahan yang bisa diharapkan seseorang untuk hidup, rata-rata, setelah mencapai usia tertentu. Jika 200.000 orang masuk Amerika Serikat pada katakanlah, usia 15, dan pergi pada katakanlah, usia 65, total jumlah ber dari orang-tahun yang dihabiskan di negara untuk salah satu dari kelompok ini 200.000 orang akan menjadi 10 juta (200.000 imigran kali 50 tahun) dikurangi orang-tahun yang akan hidup di Amerika Serikat oleh mereka yang meninggal di sana sebelum mencapai usia 65. Jika 200.000 orang berimigrasi ke Amerika Serikat pada usia 15 tahun, tinggal selama lima puluh tahun, dan kemudian berangkat pada usia tersebut 65, satu kelompok yang terdiri dari 200.000 orang ini akan tinggal di sana lebih dari 9,5 juta orang-tahun. Meskipun 200.000 orang meninggalkan Amerika Serikat Negara setiap tahun (pada usia 65) dan 200.000 masuk setiap tahun (pada usia 15), ada Namun efek langsung yang cukup besar dari imigrasi internasional nol bersih. Di Kasus hipotetis yang telah kami bangun di sini, efek langsung dari migrasi internasional netto yang melibatkan 200.000 emigran dan 200.000 imigran setiap tahun lebih dari 9,5 juta orang-tahun tinggal di Amerika Serikat untuk setiap kelompok 200.000 imigran yang datang ke sana pada usia 15 Oleh karena itu, kita tidak boleh bingung dengan dua konsep migrasi internasional netto nol dan migrasi internasional nol (atau tidak ada); mereka sangat berbeda satu sama lain. Dampak langsung dari migrasi internasional netto nol bisa sangat besar.

Ringkasan

Bab ini berfokus pada dinamika demografis migrasi internasional. Tidak ada topik demografis yang dibahas oleh orang awam dan ilmuwan sosial sesering, dengan kekuatan, dan emosional seperti migrasi internasional. Mempertimbangkan di Bab 6 topik migrasi internal dan sekarang, Dalam bab ini, migrasi internasional, memang kasusnya dinamika, konsep, dan teori keduanya berbeda secara signifikan.

Kami memulai bab ini dengan meninjau definisi dan konsep itu digunakan oleh ahli demografi dalam analisis mereka tentang migrasi internasional. Pola imigrasi dunia dari waktu ke waktu dibahas selanjutnya, diikuti oleh diskusi tentang imigrasi ke Amerika Serikat. Kami lalu merangkumnya beberapa teori utama migrasi internasional. Kami selanjutnya beralih ke diskusi tentang masalah ekonomi positif dan negatif yang berkaitan dengan inter-migrasi nasional diikuti dengan pertimbangan legal dan tidak resmi imigrasi. Kami menyimpulkan bab dengan bagian tentang konsep nol migrasi internasional bersih.

Bab ini melengkapi presentasi kami tentang tiga demografis proses kesuburan (Bab 3), kematian (Bab 5), dan migrasi (Bab 6 dan 7). Pada bab berikutnya, kami fokus pada dua hal terpenting karakteristik yang dipelajari oleh para ahli demografi, yaitu usia dan jenis kelamin; ini adalah sangat relevan untuk demografi sehingga mereka disebut sebagai demografis karakteristik.

PERSYARATAN KUNCI

program bracero, teori pasar tenaga kerja ganda, entri tanpa inspeksi (EWI), emigran, emigrasi, daerah kantong etnis, migrasi paksa, lahir di luar negeri, pemegang kartu hijau, imigran ilegal, imigran, imigrasi, migrasi internasional, teori jaringan migrasi, warga negara yang dinaturalisasi, teori ekonomi neoklasik, migrasi internasional, migrasi internasional bersih, pengungsi, remigrasi, imigran tidak resmi, teori sistem dunia, migrasi, nol migrasi internasional

BAB VIII

USIA DAN KOMPOSISI SEKS

PENGANTAR

Dari semua karakteristik populasi manusia, umur dan jenis kelamin adalah yang paling banyak penting dan relevan bagi ahli demografi. Mereka sangat penting untuk demo-analisis grafis yang mereka sebut sebagai "variabel demografis" (Bogue, 1969: 147). Proses demografis kesuburan, kematian, dan migrasi menghasilkan usia populasi dan struktur jenis kelamin (Horiuchi dan Preston, 1988), dan usia serta struktur jenis kelamin mempengaruhi demo-proses grafis. Seperti yang telah kita tunjukkan di Bab 1, ada sangat hubungan erat antara variabel demografis dan demografis proses.

Pentingnya usia dan jenis kelamin jauh melampaui demografi, bagaimanapun. Pembagian kerja dalam masyarakat tradisional hampir didasarkan sepenuhnya berdasarkan usia dan jenis kelamin. Padahal, perbedaan usia dan jenis kelamin salah satu bentuk atau yang lain ditemukan di semua masyarakat manusia yang dikenal (K. Davis, 1949: Bab-ter 4; Murdock, 1949: Bab 1 dan 8).

Pada tingkat individu, usia dan jenis kelamin sangatlah penting dalam keseharian kita yang biasanya kita tidak tahu sedang kita amati. Kapanpun kita berjalan melintasi kampus atau di jalanan tempat kita tinggal, apa Apakah dua karakteristik pertama yang kita kenali tentang orang yang mendekat? Jenis kelamin orang itu dan gagasan kasar tentang usianya, yaitu, apakah orang adalah bayi, remaja, dewasa muda, orang paruh baya, atau Seorang senior. Kami membuat penentuan ini terutama atas dasar lahiriah penampilan, dan kami membuatnya begitu otomatis sehingga selesai sub-secara sadar.

Penentuan jenis kelamin seseorang biasanya merupakan item informasi pertama mation yang kita dapatkan. Seringkali, nama yang diberikan orang tersebut memberi tahu kita jenis kelaminnya. Jika Anda memberi tahu ibumu bahwa Anda baru saja bertemu seseorang dengan

nama Nancy, Bethany, atau Heather, dia pasti tahu bahwa orang yang Anda temui adalah perempuan.

Jika orang yang baru Anda temui memiliki nama depan David, Daniel, atau Mark, ibunya akan mengenali orang ini sebagai laki-laki. Namun, jika Anda memberi tahu Anda ibu Anda baru saja bertemu seseorang dengan nama yang diberikan Pat, Jordan, Leslie, Chris, Jean, atau Ryan, pertanyaan pertama yang hampir pasti akan ditanyakan ibunya tanyanya Anda adalah, "Apakah teman Anda laki-laki atau perempuan?" Cobalah berbicara dengan seseorang tentang orang lain yang memiliki nama androgini, seperti yang baru saja tersebut. Percakapan Anda tidak akan terlalu jauh sampai lawan bicara Anda mengetahui jenis kelamin orang yang dibicarakan.

Selain itu, ketika seseorang menikah atau meninggal atau mencapai sesuatu yang penting pengakuan, dan peristiwa ini ditulis dalam cerita di koran lokal, nama yang diberikan biasanya memberi tahu kita jenis kelamin orang tersebut. Jika nama orang tersebut adalah berkelamin dua, penggunaan kata ganti khusus jenis kelamin menginformasikan pembaca tentang jenis kelamin seseorang. Setelah nama lengkap orang tersebut pertama kali disebut, di sana muncul, hampir selalu, usia orang tersebut. Kita sepertinya membutuhkan atau ingin mengetahui tidak hanya jenis kelamin orang tersebut, tetapi juga usia orang tersebut. Memang, orang memiliki keingintahuan yang luar biasa tentang usia orang lain saat membaca tentang pencapaian mereka atau penghargaan atas kontribusinya. Kenapa ini begitu? Donald T. Rowland telah menulis bahwa keingintahuan ini "mencerminkan sive minat dalam membandingkan waktu acara dengan harapan kami atau jadwal sosial" (Rowland, 2003: 77; lihat juga Neugarten dan Hagestad, 1976: 35).

Perubahan dalam distribusi usia suatu populasi memiliki konsekuensi untuk kehidupan pendidikan, politik, dan ekonomi (Keyfitz dan Flieger, 1971: Bab 2). Distribusi usia dan jenis kelamin masyarakat memiliki implikasi penting untuk pembangunan sosial ekonomi dan demografis (Keyfitz, 1965), serta untuk partisipasi angkatan kerja dan hubungan gender (South dan Trent, 1988). Memang, "hampir semua ukuran yang bisa diambil dari manusia, atau dari kelompok manusia, akan menunjukkan variasi substansial berdasarkan jenis kelamin dan usia" (Bogue, 1969: 147).

Dalam bab ini, pertama-tama kita membahas definisi usia dan jenis kelamin. Usia

mudah untuk didefinisikan karena didasarkan pada perubahan temporal. Beberapa mungkin berpikir bahwa seks juga mudah untuk didefinisikan, tetapi sebenarnya tidak. Ada banyak masalah pertimbangan dalam menentukan jenis kelamin seseorang. Mereka terlibat dan kompleks, dan kami menghabiskan beberapa halaman dalam bab ini untuk membahasnya. Selanjutnya, beberapa masalah teoritis dalam demografi yang berhubungan dengan usia dan struktur jenis kelamin ditinjau; ini terutama berkaitan dengan apa yang oleh para demograf dirujuk sebagai stabil teori populasi. Kami kemudian membahas beberapa metode dan pendekatan demograf digunakan untuk merepresentasikan usia dan struktur jenis kelamin. Kami menyimpulkan dengan diskusi rinci tentang dua bidang utama usia dan struktur jenis kelamin, yaitu rasio jenis kelamin saat lahir (SRB) dan populasi yang menua.

KONSEP USIA DAN SEKS

Definisi usia dan jenis kelamin

Sampai batas tertentu, klasifikasi, definisi, dan pencacahan per-berdasarkan jenis kelamin, anak laki-laki lebih lugas dibandingkan dengan kebanyakan orang karakteristik lain dari populasi manusia. Misalnya, karakteristik-ras, status perkawinan, dan pekerjaan “melibatkan banyak kategori dan tunduk pada formulasi alternatif sebagai akibat dari perbedaan budaya, perbedaan penggunaan tempat data akan diletakkan, dan perbedaan interpretasi responden dan pencacah” (Shryock, Siegel, dan Associates, 1976: 105). Kendati demikian, klasifikasi dan definisi usia dan seks, khususnya, seks, bisa menjadi masalah.

Usia didefinisikan lebih lugas daripada kebanyakan variasi demografis. Usia adalah karakteristik yang dianggap berasal, namun dapat diubah. Biasanya ditentukan dalam sensus penduduk dalam hal usia orang pada saat terakhirnya ulang tahun. Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) (1998a: 69) mendefinisikan usia sebagai "perkiraan interval waktu yang dikawinkan atau dihitung antara tanggal lahir dan tanggal dari sensus, dinyatakan dalam tahun matahari lengkap” (lihat juga Hobbs, 2004). Dalam sebagian besar sensus, responden diminta untuk menyebutkan usianya saat ini, sebagai serta tanggal lahirnya. Penyesuaian biasanya bersifat intro-direduksi oleh prosedur penyuntingan sensus jika usia responden saat ini tidak sesuai dengan usia yang dilambangkan dengan tanggal lahir. Ini cenderung meminimalkan fenomena penumpukan usia, masalah yang dibahas kemudian (Poston, 2005).

Seks juga merupakan karakteristik yang dianggap berasal dan, bagi kebanyakan orang, tidak berubah- sanggup. Meskipun ada beberapa yang benar-benar mengubah jenis kelaminnya, untuk sebagian besar, seks diperbaiki saat lahir. Saat bayi lahir, jenis kelaminnya ditentukan berdasarkan tuberkulum kelaminnya. Rata-rata, anak laki-laki dilahirkan dengan penis berkisar panjangnya dari 2,9 hingga 4,5 sentimeter (Flatau et al., 1975). Untuk anak perempuan, klitoris panjang saat lahir berkisar antara 0,2 hingga 0,85 sentimeter (Fausto-Sterling, 2000:60; Sane dan Pescovitz, 1992). Ketika panjang tuberkulum agak dimana antara rentang panjang penis dan rentang panjang klitoris, penentuan jenis kelamin terbuka untuk diskusi dan pengambilan keputusan oleh orang tua dan pekerja medis. Tetapi bahkan dalam situasi ekstrim seperti itu (1-2 kasus per 1.000 kelahiran hidup), penugasan jenis kelamin dilakukan segera setelah lahir (Money, 1988). Oleh karena itu, definisi sensus tentang jenis kelamin biasanya tidak bermasalah karena semua orang tahu jenis kelaminnya. Pertanyaannya, bagaimanapun, adalah bagaimana seks seseorang ditentukan.

Ada beberapa pertimbangan biologis dan sosial tentang penentuan jenis kelamin. Ketika ahli demografi mengidentifikasi jenis kelamin seseorang atau nya distribusi dalam suatu populasi, mereka hampir selalu bergantung pada definisi sosial identifikasi diri. Artinya, saat jenis kelamin seseorang terdaftar dalam sensus kuesioner atau survei atau sertifikat, peruntukannya didasarkan pada orang tersebut identifikasi diri atas jenis kelaminnya, bukan berdasarkan pertimbangan biologis, seperti itu sebagai kromosom atau alat kelamin luar seseorang. Bagaimanapun, seks juga ditentukan secara biologis, dalam lima cara, dibahas selanjutnya.

Definisi biologis seks

Definisi biologis pertama dari seks didasarkan pada kromosom struktur yang mengandung materi genetik. Laki-laki memiliki kromosom X dan sebuah kromosom Y, dan wanita memiliki dua kromosom X. X chromo-beberapa lebih besar dari kromosom Y dan membawa lebih banyak materi genetik (Tavris dan Wade, 1984: 135). Distribusi kromosom ditentukan oleh orang tua seseorang. Sel telur wanita dan sperma pria masing-masing mengandung dua puluh tiga kromosom. Saat sperma dan sel telur datang bersama-sama di salah satu saluran telur wanita, mereka menghasilkan pembuahan telur, yang dikenal sebagai embrio. Ini terdiri dari empat puluh enam kromosom selaras dua puluh tiga pasang. Salah satunya adalah jenis kelamin

embrio. Sebuah X kromosom dikontribusikan oleh ibu dan kromo- X atau Y beberapa dikontribusikan oleh ayah.

Definisi biologis kedua tentang seks didasarkan pada gonad, yaitu testis pada pria dan ovarium pada wanita. Jika embrio adalah laki-laki secara kromosom, satu teori adalah bahwa gen pada kromosom Y menghasilkan gonad laki-laki (testis) sekitar minggu keenam setelah pembuahan. Jika embrio adalah kromosom betina, gonad betina (ovarium) muncul beberapa minggu kemudian. Sarjana tidak sepenuhnya yakin bagaimana ini terjadi.

Gonad menghasilkan hormon khusus jenis kelamin, yang menjadi dasarnya definisi biologis ketiga tentang seks. Androgen adalah salah satu kelas hormon, ditemukan terutama pada pria, meskipun juga pada wanita, di mana testosteron adalah yang terpenting. Testosteron bertanggung jawab atas diferensiasi pria dan karakteristik jenis kelamin utama wanita pada sekitar minggu ketujuh janin kehidupan; “[O]n laki-laki biasa. . . memiliki sekitar sepuluh kali tingkat testosteron itu wanita memiliki, tetapi rentang di antara pria sangat bervariasi, dan beberapa wanita memiliki tingkat yang lebih tinggi dari beberapa pria”(Kimmel, 2004: 40). Tanpa rilis testosteron dan androgen lainnya, janin laki-laki tidak akan berkembang menjadi laki-laki organ kelamin luar. Laki-laki juga menerima lonjakan besar testosteron pada pubertas sehingga tugas diferensiasi jenis kelamin dapat diselesaikan. Estrogen lonjakan juga terjadi saat pubertas pada wanita.

Setiap embrio berisi “dua set saluran, salah satunya akan menjadi struktur reproduksi internal yang sesuai dengan jenis kelamin embrio”(Tavris dan Wade, 1984: 137). Sifat seksual internal ini membentuk definisi biologis keempat tentang seks. Pada pria, jaringan ini dirujuk sebagai duktus Wolffia, dan mereka menghasilkan vas deferens, vesikula seminalis, dan prostat. Pada wanita, mereka dikenal sebagai saluran Mullerian, dan mereka menjadi "saluran tuba, rahim, dan dua pertiga bagian dalam vagina. Pada setiap jenis kelamin, saluran yang tidak berkembang akhirnya merosot, kecuali untuk jejak”(hlm. 137; lihat juga Kimmel, 2004: 39–40).

Struktur seks internal spesifik jenis kelamin pada janin akhirnya mengarah ke perkembangan alat kelamin luar yang spesifik jenis kelaminnya, yaitu penis dan skrotal sac untuk pria dan klitoris dan vagina untuk wanita. Seks eksternal struktur adalah dasar untuk definisi biologis kelima tentang seks. Ini dia definisi kelima yang menghasilkan penugasan jenis kelamin saat lahir bayi.

Interseks

Kebanyakan embrio konsisten dengan lima definisi biologis tentang seks. Jika embrio adalah laki-laki secara kromosom, juga akan menjadi laki-laki secara gonad dan hormonal, dan akan memiliki struktur kelamin internal dan eksternal laki-laki;demikian pula untuk wanita. Tapi ini tidak selalu terjadi. Di sekitar 23 / 10.000 kelahiran, lima definisi seks ini tidak konsisten, menghasilkan apa adanya disebut sebagai kelahiran interseks. Ada banyak jenis interseks.Kami membahas beberapa yang utama.

Salah satu kategori interseks adalah kromosom. Terkadang, kromosom terjadi inkonsistensi, terkadang selama produksi sperma, yang mengakibatkan apa yang dirujuk oleh Claire M. Renzetti dan Daniel J. Curran (1999: 34) menjadi "komplemen abnormal kromosom seks". Jika sperma gagal membagi dengan benar,yaitu, jika apa yang disebut nondisjunction terjadi, satu jenis sperma yang diproduksi tidak akan memiliki kromosom X atau Y. Jika ini sperma membuahi sel telur normal, keturunannya hanya akan memiliki kromosom X. Ini jenis interseks dikenal sebagai Sindrom Turner. Orang tersebut tampaknya adalah betina karena meskipun tidak memiliki ovarium, ia memiliki beberapa betina eksternal karakteristik. Kondisi ini diperkirakan terjadi pada sekitar 4 / 10.000 jiwa kelahiran (Fausto-Sterling, 2000: 53).

Kasus nondisjungsi lainnya adalah sperma yang diproduksi dengan X dan sebuah kromosom Y, atau dua kromosom Y, menghasilkan XXY dan Kelainan kromosom XYY. XXY disebut sebagai Klinefelter sindrom dan terjadi pada sekitar 9 / 10.000 kelahiran hidup (Fausto-Sterling, 2000:53). Seseorang yang lahir dengan ciri kromosom ini memiliki tinggi badan laki-laki normal, dengan kaki panjang, dorongan seks yang tidak ada atau lemah, "feminin" pinggul, beberapa perkembangan payudara, dan penis kecil dan testis (Uang dan Ehrhardt, 1972). XYY disebut sebagai sindrom Yakub dan terjadi pada sekitar 1 / 2.000 kelahiran. Seseorang yang lahir dengan karakteristik kromosom ini adalah laki-laki anatomis tanpa kelainan fisik, kecuali yang tidak biasa tinggi. Kromosom Y ekstra tidak menyebabkan orang tersebut memiliki lebih banyak androgen daripada laki-laki XY. Orang-orang seperti itu tampaknya bisa mereproduksi dengan sukses dan jarang menjadi perhatian simpatisan,kecuali melalui skrining bayi baru lahir skala besar.

Jenis kromosom lainnya adalah orang dengan tiga kromosom X, yang dikenal sebagai sindrom XXX, atau sindrom Triple X, atau Trisomi X. Hal ini juga terjadi secara kasar pada 1 / 2.000 kelahiran hidup. Orang yang lahir dengan ini Karakteristik kromosom adalah perempuan secara anatomis dan menunjukkan sedikit yang terlihat tanda-tanda kelainan, meskipun mereka cenderung lebih tinggi dari perempuan XX dan memiliki insiden gangguan belajar yang sedikit lebih tinggi (Renzetti dan Curran, 2003: 36).

Contoh interseks ini adalah kombinasi kromosom selain laki-laki XY atau XX perempuan. Penunjukan jenis kelamin orang-orang ini saat lahir biasanya didasarkan pada organ seksual luar. Ada bentuk lain interseks di mana orang-orang secara kromosom laki-laki (XY) atau perempuan (XX), tetapi perbedaan seksual terjadi pada tingkat hormon.

Salah satu contohnya adalah ketika janin XX menerima jumlah yang berlebihan dari androgen. Ini juga dikenal sebagai sindrom adrenogenital (AGS) disebut sebagai hiperplasia adrenal kongenital (CAH). Renzetti dan Curran (2003: 37) telah memperkirakan kejadian AGS antara 1 / 5.000 dan 1 / 15.000 kelahiran hidup. Wanita yang tidak diobati dengan AGS biasanya berfungsi-ing ovarium dan organ seksual internal wanita yang normal tetapi secara masculinized penampilan eksternal. Ini dapat bervariasi dari klitoris yang sedikit membesar hingga penis berukuran hampir normal dengan skrotum kosong. Jika diobati dengan kortisol sejak lahir, betina ini akan mengalami menstruasi lebih lambat dari biasanya akan dapat hamil, menyusui, dan melahirkan bayi secara normal (Money dan Ehrhardt, 1972).

Jenis interseks lain pada tingkat hormonal adalah janin yang chromosomnya laki-laki dengan alat kelamin yang ambigu atau lebih mirip klitoris dari pada penis. Kondisi ini dikenal sebagai insensitivitas androgen sindrom (AIS). Tidak dapat diobati dengan pemberian androgen setelah lahir karena sel tetap tidak mampu merespons androgen. Saat pubertas, Orang AIS mengembangkan payudara dan bentuk tubuh feminin, dan mengidentifikasi sebagai wanita.

Ini adalah beberapa dari beberapa contoh kejadian interseks. Seperti itu Orang-orang tidak konsisten dengan lima definisi biologis tentang seks. Tetapi penunjukan jenis kelamin mereka saat lahir paling selalu didasarkan pada organ luar, yaitu, ada atau tidaknya penis. Konsistensi seksual di Lima kondisi biologis bukanlah persyaratan untuk penunjukan jenis kelamin. Memang, kami mencatat sebelumnya bahwa lebih dari 23 / 10.000 kelahiran hidup tidak konsisten lima definisi biologis.

Beberapa individu terkenal diduga / pernah menjadi interseks. Ini termasuk tokoh sejarah Joan of Arc (Mary Gordon, 2000) dan selebriti Hollywood seperti Mae West, Greta Garbo, Marlene Dietrich, dan Jamie Lee Curtis (Young, 2002). Pencarian di Internet tentang "interseks" akan memunculkan ini dan banyak lagi nama sejarah dan kontempo-angka rary. Dalam kebanyakan kasus ini, bagaimanapun, verifikasi medis, untuk Misalnya berupa data kromosom yang kurang.

Kasus Joan of Arc menjadi perhatian khusus. Joan mungkin adalah "the satu orang yang lahir sebelum tahun 1800, dengan pengecualian Yesus Kristus, bahwa rata-rata orang Barat dapat menyebutkan nama "(Gordon, 2000: xix). Dalam tulisan, film, dan bermain tentang dia, dia sering disebut sebagai "perempuan / laki-laki." Dia dilaporkan punya Payudara "indah", namun tidak pernah diketahui pernah menstruasi (Gordon, 2000: 144, 145, 169). Semua karakteristik ini konsisten dengan itu orang dengan AIS.

Mengubah jenis kelamin

Kami mencatat sebelumnya bahwa setelah penugasan seks dibuat, biasanya permanen. Namun, ada beberapa contoh orang yang mengubah jenis kelaminnya. Ini orang biasanya konsisten pada lima definisi biologis tetapi siapa memutuskan secara sukarela, biasanya selama masa dewasa, untuk mengubah jenis kelamin mereka; ini orang disebut sebagai transeksual. Seorang transeksual adalah salah satu yang utama identifikasi seksual dengan lawan jenis dan siapa yang memutuskan untuk melakukannya identifikasi tersebut dengan menjalani operasi ganti kelamin dan, biasanya, juga terapi hormonal untuk perubahan lebih lanjut.

Istilah lain, transgender, adalah istilah umum yang digunakan untuk menyebut orang yang hidup sebagai lawan jenis, baik mereka telah berganti jenis kelamin atau tidak pembedahan. Kategori luas ini juga mencakup waria (terkadang disebut cross-dressers), yaitu orang yang berpakaian dengan gaya yang diasosiasikan secara tradisional dengan lawan jenis, tapi tidak harus menjalani seks-ubah operasi atau terapi hormonal.

Seorang laki-laki-perempuan (MTF) transeksual adalah genetik laki-laki yang dipikirkan dirinya sebagai seorang wanita. Dengan cara yang sama, seorang waria perempuan-laki-laki (FTM) adalah genetik perempuan yang konsisten pada kelima definisi biologis yang dipikirkan dirinya sebagai laki-laki. Ketika seorang transeksual memilih untuk melakukan

perubahan seksual operasi, alat kelamin luar diubah. Tidak ada data yang dapat diandalkan di jumlah orang dalam populasi yang mengidentifikasi dirinya sebagai transeksual. Bagaimana-pernah, tampaknya ada lebih banyak transseksual MTF daripada transeksual FTM. Banyak waria melaporkan bahwa mereka merasa berada di tubuh yang salah selama ini kembali seperti yang mereka ingat, dan bahkan sebagai anak-anak prasekolah mereka sering pakaian, mainan, dan sebagainya dari anak-anak dari lawan jenis (Brevard, 2001; Jorgensen, 1967; Khosla, 2006; McCloskey, 2000; Morris, 1974).

Penentuan jenis kelamin, identifikasi diri, dan Olimpiade

Saat ahli demografi mengukur komposisi jenis kelamin suatu populasi, mereka hampir selalu mengandalkan identifikasi diri. Pertanyaan sensus atau survei-nares berisi item yang menanyakan tentang jenis kelamin (atau gender) seseorang. Jika orangnya mengidentifikasi diri sebagai laki-laki, orang itu dihitung sebagai laki-laki, dan demikian pula jika orang melaporkan jenis kelaminnya sebagai perempuan. Demografer tidak mendasarkan klasifikasi mereka kation jenis kelamin pada salah satu atau kombinasi dari lima definisi biologis baru saja ditinjau, hanya pada definisi sosial tentang identifikasi diri. Memang, tidak ada penelitian demografis yang kami ketahui telah menelitinya apakah laki-laki dan perempuan yang dan yang tidak konsisten pada kelima definisi biologis dari jenis kelamin bervariasi sehubungan dengan kesuburan, kematian, dan migrasi.

Komite Olimpiade Internasional (IOC) telah berjuang untuk itu bertahun-tahun dengan masalah penentuan jenis kelamin. Di Olimpiade di tahun 1960-an, pesaing perempuan diminta untuk mengajukan diri untuk sebuah pemeriksaan atau pemeriksaan alat kelamin mereka (Fausto-Sterling, 2000: 3), itu adalah definisi biologis kelima dari seks. Dalam permainan selanjutnya, verifikasi kromosom kation jenis kelamin diperlukan (XX sama dengan perempuan, XY sama dengan laki-laki), yaitu, definisi biologis pertama tentang seks. IOC memutuskan pada tahun 2003 untuk meninggalkan keduanya jenis pengujian seks. Untuk sebagian besar, identifikasi jenis kelamin seseorang sekarang kriteria untuk menentukan jenis kelamin untuk kompetisi Olimpiade. Dengan hormat Namun, para pesaing Olimpiade yang transeksual harus melakukannya telah menjalani operasi mengubah alat kelamin mereka menjadi alat kelamin yang ditugaskan jenis kelamin dan, terlebih lagi, harus ada verifikasi administrasi hor-terapi monal sesuai untuk jenis kelamin yang ditentukan.

Jenis kelamin versus gender

Kami telah mencatat bahwa seks, untuk sebagian besar meskipun tidak selalu, adalah variabel ascribed yang penunjukannya (laki-laki atau perempuan) didasarkan pada biologi. Oleh karena itu, dalam ilmu sosial konsep seks sering digunakan kapan membahas perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan, misalnya, perbedaan kesuburan dan kematian. Konsep gender paling sering digunakan saat membahas perbedaan nonbiologis antara pria dan wanita, misalnya perbedaan status sosial ekonomi. Namun, demograf cenderung menggunakan istilah seks saat membahas baik biologis maupun nonbiologis perbedaan karena, mungkin, fokus utama demografi pada kesuburan dan kematian. Kami tidak bermaksud mengatakan bahwa para demograf tidak tertarik perbedaan nonbiologis antara jenis kelamin. Perbedaan antara pria dan perempuan dalam migrasi, pernikahan dan perceraian, dan partisipasi angkatan kerja, untuk menyebutkan beberapa, adalah perbedaan nonbiologis yang sangat menarik demograf (Poston, 2005; Riley, 2005). Tetapi bahkan ketika ahli demografi mempelajari perilaku nonbiologis ini, mereka mempertahankan penggunaan istilah seks (untuk diskusi yang lebih luas, lihat Riley, 2005).

ISU TEORITIS DAN SUBSTANTIF UMUR DAN SEKS

Struktur usia dan jenis kelamin suatu populasi merupakan bagian penting dari informasi karena dalam banyak hal ini adalah peta sejarah demografis populasi. Orang-orang dengan usia yang sama merupakan kelompok atau kelompok orang yang lahir pada periode yang sama, dan karenanya telah terkena fakta dan kondisi sejarah yang serupa. Pengalaman ini mungkin juga berbeda menurut jenis kelamin. Misalnya, personel militer yang berpartisipasi *pate in wars* biasanya dibatasi pada rentang usia yang sempit dan terdiri dari lebih banyak pria daripada wanita. Selama beberapa dekade setelah penghentian pertempuran, orang akan mengamati gesekan yang lebih besar di antara kelompok laki-laki karena perang korban. Peristiwa besar dalam sejarah populasi, katakanlah, itu yang terjadi dalam delapan dekade sebelumnya, mudah dikenali kapan hanya data populasi saat ini tentang usia dan jenis kelamin yang diperiksa.

Ilmuwan sosial khususnya tertarik pada usia dan seks posisi populasi. Keseimbangan numerik antara jenis kelamin mempengaruhi banyak hubungan sosial dan

ekonomi, tidak sedikit di antaranya adalah pernikahan. Kemudian, kami menjelaskan bagaimana SRB yang sangat tidak seimbang di China sejak pertengahan 1980-an mempengaruhi dan akan terus mempengaruhi pasar perkawinan beberapa dekade berikutnya.

Usia juga penting secara teoritis dan substantif. Donald Bogue (1985: 42) telah menulis bahwa "hampir semua aspek perilaku manusia, dari keadaan perasaan subjektif dan sikap terhadap karakteristik obyektif tersebut sebagai pendapatan, kepemilikan rumah, pekerjaan, atau keanggotaan kelompok, mungkin diharapkan bervariasi sesuai usia." "Populasi dengan proporsi muda yang besar anggota berbeda dalam banyak hal dari mereka yang lebih tua.

Usia dan jenis kelamin serta proses demografis

Proses demografis itu sendiri sangat bervariasi menurut usia dan jenis kelamin. Berkenaan dengan kesuburan, biasanya lebih banyak laki-laki yang lahir daripada perempuan 105 laki-laki untuk setiap 100 perempuan. Fekunditas dan, karenanya, anak-tahun melahirkan perempuan dan laki-laki terjadi dalam usia tertentu, untuk perempuan antara usia 15 hingga 49 dan untuk pria biasanya antara usia 15 dan 79. Ini adalah situasi "biasanya" untuk laki-laki karena saat "dalam populasi poligami kesuburan pria bisa tetap tinggi hingga usia lima puluhan dan enam puluhan. . . di masyarakat kesuburan yang dikendalikan, itu mencapai puncaknya. . . dengan mode di pertengahan dua puluhan (Coleman, 2000: 41). Hal ini sebagian disebabkan oleh norma kesuburan yang rendah di Barat masyarakat, serta perbedaan usia rata-rata kecil sekitar dua hingga tiga tahun antara pria dan wanita dalam pernikahan pertama (Poston, 2005).

Mengenai mortalitas, perempuan memiliki angka kematian yang lebih rendah daripada laki-laki di setiap usia kehidupan. Tingkat kematian tinggi pada tahun pertama kehidupan dan kemudian menurun ke level yang sangat rendah. Dalam populasi modern, mereka tidak lagi mencapai level tersebut dicapai pada tahun pertama kehidupan selama lima hingga enam dekade berikutnya. Juga, seperti kita dicatat sebelumnya, mortalitas spesifik penyebab seringkali terkait dengan usia.

Perbedaan jenis kelamin dalam mortalitas membutuhkan diskusi tambahan. Wanita hidup lebih lama dari laki-laki. Perbedaan ini telah diamati melalui berabad-abad dan dapat dikaitkan dengan penyebab perilaku dan genetik. Berkenaan dengan faktor perilaku, laki-laki lebih rentan dibandingkan perempuan terlibat dalam perilaku pengambilan risiko, dan mereka juga

terlibat lebih banyak daripada perempuan merokok. Mengenai faktor genetik, kromosom seks dan hormon, seperti testosteron dan estrogen, meningkatkan umur panjang wanita, tetapi kurang untuk pria. Penelitian oleh aktuaris Barbara Blatt Kalben (2003) telah menunjukkan bahwa “hormon wanita yang utama, estrogen, bersifat protektif perempuan, sedangkan hormon utama laki-laki, testosteron, merugikan. Estrogen melindungi jantung dan pembuluh darah. Testosteron, sebaliknya, cenderung meningkatkan tekanan darah tinggi, menekan efektivitas sistem kekebalan tubuh, dan meningkatkan trombosis ”(2003: 45). Penelitian Kalben memberikan beberapa bukti untuk kedua penjelasan tersebut, tetapi penentu utama Komponen, menurutnya, adalah kromosom dan hormon yang berbeda antara jenis kelamin.

Bahwa faktor genetik adalah alasan utama dari kekuatan fisik super. Oritas wanita atas pria juga merupakan kesimpulan dari Francis C. Madigan (1957) dalam studinya yang menarik tentang pola kematian Katolik Roma suster (suster) dan frater, semuanya adalah guru di sekolah Katolik mar sekolah dan sekolah menengah. Mata pelajaran Madigan hampir serupa karakteristik perilaku, dan tidak ada yang menikah. Rezim harian baik “saudara laki-laki dan perempuan (dulu) sangat mirip dalam hal waktu tidur, bekerja, belajar, dan rekreasi, dan sehubungan dengan diet, perumahan, dan perawatan medis ”(Madigan, 1957: 204). Perbedaan utama mereka adalah jenis kelamin mereka.

Madigan menemukan bahwa “para suster secara konsisten memperlihatkan harapan yang lebih besar hidup, dan harapan yang lebih pendek saudara ”(1957: 210). Itu Judul makalah penelitiannya adalah “Are Sex Mortality Differentials Biologically Disebabkan? ” Dia menjawab dengan tegas: “Faktor biologis yang dimainkan sejauh ini bagian utama dalam membedakan tingkat kematian ”dari saudara dan saudara perempuan (hlm. 221).

Migrasi juga berbeda menurut usia dan jenis kelamin. Secara tradisional, pria dan wanita belum bermigrasi ke tempat yang sama dengan jumlah yang sama. Jarak jauh migrasi cenderung menguntungkan laki-laki, migrasi jarak pendek, perempuan; dan ini terutama terjadi di negara berkembang. Namun, dengan peningkatan derajat kesetaraan gender dalam masyarakat, tingkat migrasi perempuan cenderung mendekati laki-laki. Migrasi juga berdasarkan usia, dengan jumlah migran terbesar ditemukan di kalangan dewasa muda (Stone, 1978; Tobler, 1995). Calvin Goldscheider mencatat bahwa "mengingat perbedaan politik- Konteks ical, sosial, ekonomi,

budaya dan demografis, usia tetap sebagai diferensiasi penting dari migrasi. . . . [Konteks ini] menentukan spesifikasi usia dan mobilitas”(1971: 311).

Akhirnya, struktur usia dan jenis kelamin populasi manusia menjadi penting batas berkenaan dengan organisasi rezeki. Ciri-ciri usia dan jenis kelamin menentukan entitas biologis yang menjadi tempat bertahan hidup populasi organisasi harus atau harus diadaptasi. Amos H. Hawley mengamati bahwa struktur demografis (usia dan jenis kelamin) berisi kemungkinan dan rangkaian batas-batas kehidupan kelompok yang terorganisir (1950: 78). Struktur usia dan jenis kelamin populasi pada “waktu tertentu merupakan faktor pembatas pada jenisnyadari kegiatan kolektif [itu] mungkin terlibat. . . Akibatnya, organisasi hubungan dalam suatu populasi merupakan adaptasi terhadap demografinya [yaitu, usia dan seks] struktur. Dan sejauh itu [organisasi rezeki] itu dibedakan, adaptasi fitur demografinya harus tepat "(Hawley, 1950: 144). Se jauh mana usia dan jenis kelamin suatu populasi Struktur membatasi jenis dan ragam kegiatan rezeki di mana kolektivitas mungkin terlibat merupakan masalah analitis yang penting, tetapi satu tidak dieksplorasi atau dipahami dengan baik (Poston dan Frisbie, 2005).

Teori demografis usia dan jenis kelamin

Ahli demografi terkenal dengan teori formal mereka dan telah berkembang beberapa teori yang paling elegan secara matematis dalam ilmu sosial. Usia dan jenis kelamin, terutama usia, merupakan inti dari teori paling formal dalam demografi. Contoh model usia formal termasuk Ansley J. Coale's (1971) perkembangan pola perkawinan berdasarkan usia, Andrei Rogers '(1975) presentasi rumit pola migrasi berdasarkan usia, dan Louis Henry (1961) deskripsi pola kesuburan berdasarkan usia dengan tidak adanya sukarela kontrol kesuburan. Tapi matematika formal yang paling kuat dan elegan teori dalam demografi yang menggabungkan usia populasi dan struktur jenis kelamin-Masa depan, terutama usia, adalah teori populasi yang stabil. Banyak yang percaya teori ini menjadi aspek terpenting dari keseluruhan matematika pop-ulasi (Pollard, Yusuf, dan Pollard, 1990: 104).

Kami telah menyebutkan teori populasi stabil di Bab 5. Kami mencatat bahwa jika populasi yang dekat dengan migrasi mengalami penjadwalan-Pada usia tertentu tingkat kesuburan dan kematian, itu akan berkembang konstan distribusi usia dan akan tumbuh dengan kecepatan konstan, terlepas dari awalnya distribusi umur. Dasar matematika dan pondasinya ditata dan dibahas di banyak tempat, salah satu eksposisi yang lebih baik adalah terpiece, Pertumbuhan dan

Struktur Populasi Manusia (1972) (lihat juga Keyfitz, 1977a; Pollard, Yusuf, dan Pollard, 1990: Bab 7; Preston, Heuveline, dan Guillot, 2001: Bab 7; Schoen, 1988: Bab 3). Distribusi usia populasi stabil bergantung pada dua item, yaitu, angka kematian spesifik usia yang mendasari, dan laju pertumbuhan: "Semakin tinggi angka kematian, semakin cepat pula distribusi usia turun bertambahnya usia; dan juga semakin tinggi tingkat pertumbuhan, semakin cepat distribusi usia jatuh seiring dengan usia" (Pollard, Yusuf, dan Pollard, 1990: 106).

Hal penting yang perlu diingat tentang populasi yang stabil adalah hal itu akhirnya menyatu dengan distribusi usia yang konstan, berapapun usianya distribusi yang dimulainya. Jadi, terkadang ahli demografi menyatakan hal itu populasi yang stabil melupakan masa lalu mereka. Dengan kata lain, saat kesuburan tetap dan angka kematian telah meningkat, populasi yang stabil pada akhirnya berakhir dengan struktur usia yang tidak berubah yang akan sepenuhnya independen bentuknya pada waktu sebelumnya.

Sebenarnya, Coale (1957) menunjukkan bahwa semua populasi manusia, tidak hanya populasi yang stabil, lupakan masa lalu mereka: "Distribusi usia di Prancis tidak lagi banyak dipengaruhi oleh angka kematian yang berlebihan dan jumlah yang berkurang kelahiran yang dialami selama perang Napoleon, dan distribusi usia Yunani sama sekali tidak terpengaruh oleh Perang Peloponnesia" (Coale, 1987: 466). Jelas, ketika kesuburan dan kematian terjadwal secara konstan berubah, struktur usia terus berubah. Jadi, mengikuti Coale, kami dapat menyatakan bahwa semua populasi, baik stabil maupun tidak, telah melupakan lalu. Tetapi populasi yang stabil, di samping itu, memiliki bentuk yang tetap, dan tetap angka kelahiran dan kematian.

Teorema ini diilustrasikan dengan baik oleh Etienne van de Walle dan John Knodel (1970) dalam simulasi demografinya dikenal dengan "The Case of Women's Island, "sebuah latihan yang melaporkan secara kuantitatif" cerita "dari ribuan perempuan muda terdampar dengan lima laki-laki di sebuah pulau yang selamanya tertutup untuk migrasi. Setelah seratus tahun berlalu, "seseorang tidak dapat menemukan ada bukti bahwa populasi awal (pulau itu dulu). . . terdistorsi dalam komposisi [awal] usia dan jenis kelaminnya" (van de Walle dan Knodel, 1970: 436). Ini adalah demonstrasi yang menarik dari pernyataan bahwa populasi, stabil atau tidak, "melupakan" masa lalunya dan "menstabilkan dirinya pada waktunya waktu dengan struktur yang sepenuhnya bergantung pada kesuburan dan kematian level" (hlm. 436).

Teori populasi stabil memiliki banyak implikasi untuk usia dan jenis kelamin distribution. Salah satunya adalah penyebab perubahan dan fluktuasi kesuburan yang jauh lebih besar perubahan dalam distribusi usia populasi daripada perubahan dan fluktuasi dalam kematian. Coale dan Paul Demeny (1983) telah menunjukkan populasi itu tertutup untuk migrasi yang memiliki tingkat kesuburan yang hampir stabil tetapi hanya berbeda di jadwal kematian mereka akan memiliki struktur usia dan jenis kelamin yang serupa (lihat juga Hinde, 1998: Bab 13, dan Pollard, Yusuf, Pollard, 1990: Bab 7).

Kami telah membatasi diskusi tentang model stabil ke pop tertutup-ulation, yaitu populasi di mana migrasi tidak terjadi. Namun, itu juga telah ditunjukkan secara matematis bahwa bahkan ketika migrasi dilakukan menjadi pertimbangan, populasi yang stabil (memang, populasi stasioner, artinya, seseorang dengan tingkat kelahiran dan kematian yang sama) pada akhirnya dapat tercapai. Selama kesuburan di bawah tingkat penggantian, jumlah dan usia tetap distribusi migran masuk (dengan tingkat kesuburan dan kematian tetap) akan mengarah untuk populasi stasioner. Baik tingkat laju reproduksi bersih atau ukuran arus migrasi masuk tidak akan mempengaruhi kesimpulan ini; sebuah stasiun-populasi ary pada akhirnya akan muncul (Espenshade, Bouvier, dan Arthur, 1982).

Sekarang kita beralih ke pertimbangan beberapa metode dasar itu demograf digunakan untuk mewakili struktur usia dan jenis kelamin populasi.

METODE ANALISIS USIA DAN DISTRIBUSI SEKS

Struktur usia dan jenis kelamin suatu populasi dapat diperiksa dan digambarkan sepanjang beberapa dimensi. Mungkin dua karakteristik usia dan jenis kelamin dianalisis secara terpisah, dan evaluasi ringkasan dapat dilakukan tentang usia diklasifikasikan silang berdasarkan jenis kelamin. Kami pertama kali mempertimbangkan piramida populasi.

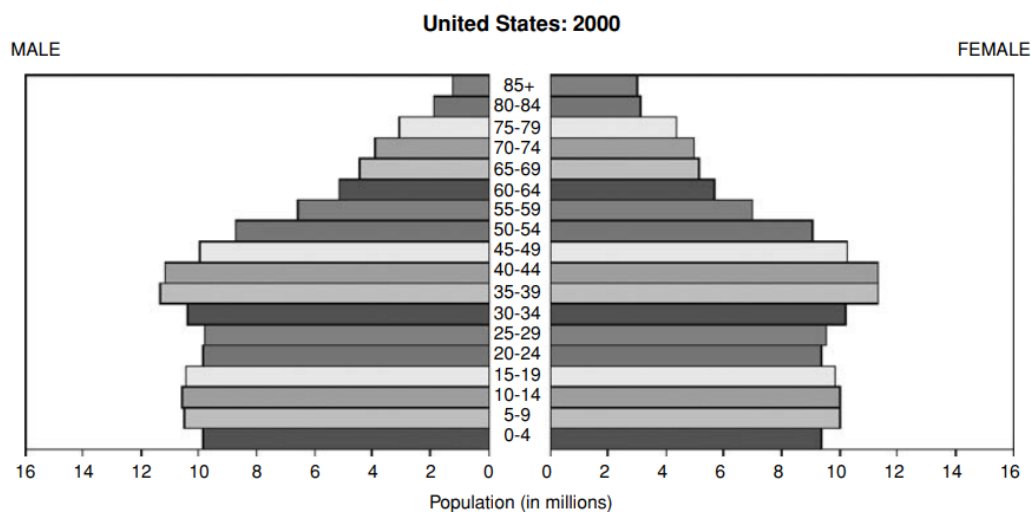
Piramida penduduk

Struktur usia dan jenis kelamin suatu populasi pada saat tertentu bisa jadi digambarkan sebagai kumpulan kelompok yang lahir di tahun yang berbeda. Sebuah grafik Representasi struktur umur / jenis kelamin penduduk adalah umur / jenis kelamin piramida, atau piramida penduduk; itu menunjukkan untuk titik waktu tertentu kelompok orang yang bertahan hidup berbeda dari setiap

jenis kelamin. Piramida penduduk adalah salah satu cara paling elegan untuk menyajikan data usia dan jenis kelamin secara grafis (Poston, 2005).

Piramida penduduk tidak lebih dari dua histogram biasa (grafik batang), mewakili populasi pria dan wanita di, biasanya, Kategori usia 1 atau 5 tahun, diletakkan miring dan membelakangi. Itu dasar piramida, yang merepresentasikan ukuran setiap populasi usia / jenis kelamin kelompok, disajikan dalam angka absolut atau persentase. Kapan menggunakan persentase sebagai metrik, seseorang harus yakin untuk "menghitung persentase-usia berdasarkan jumlah keseluruhan populasi, termasuk kedua jenis kelamin dan segala usia”(Hobbs, 2004: 162).

Gambar 8.1 adalah piramida penduduk Amerika Serikat pada tahun 2000, disajikan dalam angka absolut. Perhatikan dulu jumlah wanita yang lebih banyak,



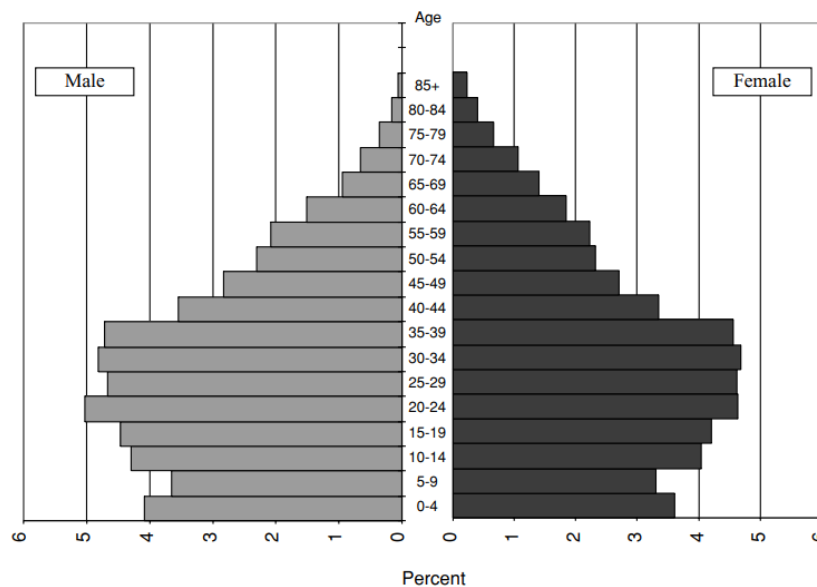
Gambar 8.1. Piramida usia / jenis kelamin, Amerika Serikat, 2000. Sumber: U.S. Bureau of the Census, International Data Base.

Dibandingkan dengan pria, di usia yang lebih tua, sebuah ilustrasi fakta bahwa wanita bertahan lebih lama daripada pria di setiap usia. Lihat juga angka yang lebih besar dari pria dan wanita berusia antara 30 dan 49. Banyak dari orang-orang ini, terutama yang lebih tua, lahir pada tahun-tahun “baby boom” setelahnya Perang Dunia II, ketika angka kesuburan mencapai puncaknya yaitu 3,7 anak per wanita di akhir 1950-an. Amati juga kelompok yang sedikit lebih besar usia 5 sampai 19 tahun. Ini adalah bayi dari orang tua yang lahir selama bayi boom, yaitu bayi dari baby boom. Dengan demikian, kami melihat gema dari ledakan bayi satu generasi kemudian, yang disebut efek gema.

ledakan. Kami telah menyebutkan sebelumnya bahwa pengetahuan tentang usia dan struktur jenis kelamin populasi memberi tahu kita banyak hal tentang sejarahnya. Ini tentu saja kasus untuk Prancis.

Gambar 8.3 adalah piramida Republik Korea tahun 1995. Bagian bawah batang menunjukkan efek penurunan kesuburan di Korea sejak tahun 1970-an. Di 1995, kurang dari 12 persen populasi Korea adalah pria berusia 0 hingga 14 tahun (dibandingkan dengan lebih dari 21 persen pada tahun 1970), dan juga kurang dari 12 persen adalah perempuan berusia 0 sampai 14 tahun (lebih dari 20 persen pada tahun 1970). Yang lebih rendah batang juga menunjukkan jumlah pria yang jauh lebih banyak, dibandingkan dengan wanita, lahir di Korea sejak pertengahan 1980-an. Dua palang terendah dari piramida menunjukkan bahwa rasio jenis kelamin untuk orang Korea pada tahun 1995 pada kelompok umur 0–4 adalah 113,4; ini menunjukkan SRB yang jauh lebih tinggi daripada yang diatur oleh biologi, dan memang begitu bukti preferensi anak laki-laki (juga lihat Poston 2002; Poston, Chu, et al., 2000; Poston dkk., 1997; Poston, Walther, dkk., 2003; dan Zeng et al., 1993). Juga terlihat di piramida Korea Selatan adalah jumlah yang relatif lebih kecil pria berusia antara 65 dan 74. Ini adalah populasi khusus yang paling menderita, yaitu, sangat terkuras melalui kematian, selama Perang Korea.

Di beberapa populasi subnasional, biasanya kabupaten, negara bagian, atau provinsi, basis rezeki dan mata pencaharian mereka mungkin sangat membatasi

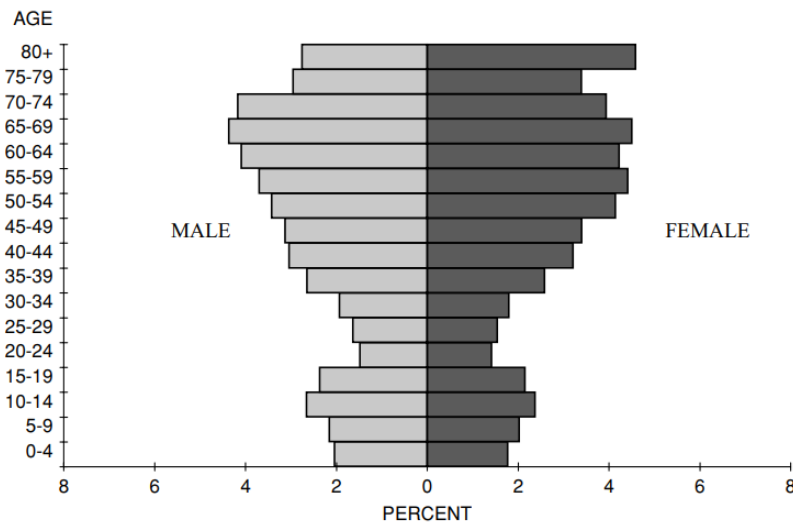


Gambar 8.3. Piramida penduduk, Republik Korea, 1995. Sumber: Para penulis.

orang-orang dari hanya satu jenis kelamin, atau dari hanya satu atau beberapa kelompok umur, bahwa mereka akan sering membanjiri demografi daerah tersebut. Ekologi utama mereka organisasi dan fungsi dapat disimpulkan dengan melihat populasinya piramida. Gambar 8.4 dan 8.5 adalah piramida untuk dua kabupaten di Texas 2000, yaitu, Llano County dan Brazos County.

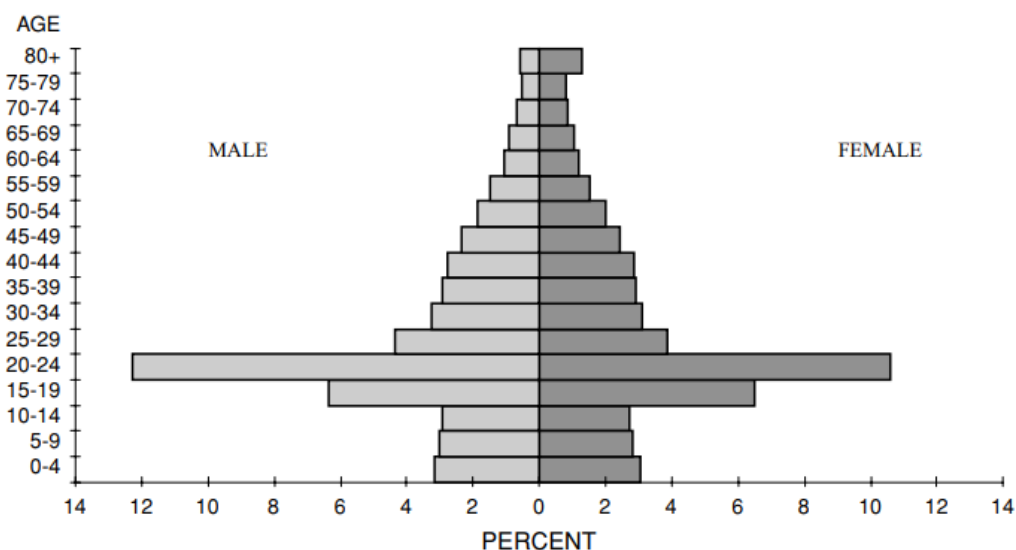
Llano County (Gambar 8.4), terletak di daerah Danau Dataran Tinggi Texas tengah, secara demografis merupakan daerah yang sangat tua, dengan hampir 40 orang persen dari populasinya berusia 60 tahun atau lebih. Ini adalah tujuan utama antardan migran tua intrastate dan demografis top-heavy karena orang tua telah pindah ke kabupaten dan orang muda telah pindah di luar. Piramida penduduk Llano County adalah tipikal dari piramida di yang disebut kabupaten pensiun di negara bagian seperti Texas, Florida, Arizona, dan California.

Rezeki utama dan aktivitas ekonomi dari Brazos County, Texas (Gambar 8.5) adalah pendidikan tinggi. Texas A&M University, dengan siswa-populasi tubuh lebih dari 45 ribu, terletak di Brazos County, dan pada tahun 2000 adalah institusi pendidikan tinggi terbesar kelima di Amerika Serikat Serikat. Juga terletak di Brazos County adalah Blinn College, perguruan tinggi komunitas dengan populasi mahasiswa lebih dari 8.200 pada tahun 2000. Karena kebanyakan dari siswa yang menghadiri Texas A&M University dan Blinn College secara langsung



Gambar 8.4. Populasi menurut usia dan jenis kelamin: Llano County, Texas, 2000. Sumber: Para penulis

di Brazos County, mereka membanjiri demografi county. Hampir satu-seperempat dari populasi county berada dalam kelompok usia 20-24, usia sebagian besar siswa Texas A&M dan Blinn. Sarjana muda di Texas A&M dan di Blinn merupakan bagian dari kelompok usia sebelumnya 15–19, yang hampir 13 persen dari populasi county. Banyak dari sekitar tujuh ribu mahasiswa pascasarjana A&M Texas berada di Kelompok usia 25–29 tahun, yang mencakup lebih dari 8 persen penduduk kabupaten populasi.



Gambar 8.5. Populasi menurut usia dan jenis kelamin: Kabupaten Brazos, Texas, 2000. Sumber: penulis.

Meskipun kegunaan deskriptif mereka, bagaimanapun, piramida penduduk memberi hanya representasi grafis dari struktur usia dan jenis kelamin pada titik tertentu pada waktunya. Kami sekarang membahas beberapa indeks yang dapat digunakan untuk memeriksa pola data usia dan pola data jenis kelamin, dipertimbangkan secara terpisah.

Ketergantungan usia

Seseorang dapat menganalisis distribusi usia suatu populasi dalam banyak cara (lih. Arriaga and Associates, 1994: Bab 2; Hobbs, 2004: Bab 7). SEBUAH ukuran populer dari struktur usia adalah rasio ketergantungan (DR). DR adalah rasio populasi usia tergantung (baik muda [orang 0-14 tahun] dan tua [orang berusia 65 tahun ke atas]) untuk bekerja-populasi usia (orang 15-64 tahun).

DR biasanya dikalikan dengan 100. Semakin tinggi rasionya, semakin banyak orang yang harus didukung setiap pekerja; itu semakin rendah DR, semakin sedikit jumlah tanggungan. Demograf biasanya membagi DR menjadi rasio ketergantungan pemuda (YDR atau Youth-DR) dan rasio ketergantungan usia tua (Old Age-DR), atau rasio ketergantungan usia (ADR atau Aged-DR); keduanya memiliki penyebut yang sama yaitu penduduk 15–64. Pembilang dari Youth-DR adalah populasi 0-14 dan pembilang Usia Tua-DR adalah penduduk 65+. Pemuda-DR plus DR Usia Tua sama dengan DR.

Indeks yang dianalogikan dengan rasio ketergantungan usia tua adalah ukuran dukungan lansia, yang dikenal sebagai rasio dukungan orang tua (PSR). Dibutuhkan jumlah orang berusia 80 tahun ke atas, per 100 orang berusia 50–64 (Wu dan Wang, 2004). Ini melambangkan beban relatif orang-orang tua-tua populasi, yaitu orang tua lanjut usia, pada populasi berusia 50–64 tahun itu adalah, anak-anak dari orang tua lansia. Nantinya, PSR diilustrasikan dengan data untuk Amerika Serikat dan Cina.

Disajikan dalam Tabel 8.1 adalah nilai-nilai dari Youth-DR, the Old Age-DR, dan rasio ketergantungan total (DR Total) untuk tiga belas negara dunia. Negara-negara tersebut dipilih karena memiliki nilai yang rendah atau tinggi dari Total DR, dan nilai rendah atau tinggi dari komponen DR. Korea Selatan dan Cina memiliki Total DR yang termasuk yang terendah di dunia. Untuk setiap 100 orang dalam usia produktif secara ekonomi (15-64) di Korea Selatan dan Cina, masing-masing ada 41 dan 43 orang sebagai tanggungan usia yang harus didukung oleh produsen; dan lebih dari tiga perempatnya tanggungan adalah orang muda (lebih muda dari usia 15). Bandingkan situasi ini dengan Italia, Spanyol, dan Jepang, negara-negara dengan hanya sedikit lebih tinggi Total DR (47,1 di ketiga negara), tetapi lebih dari dua perlima berada tanggungan muda. Orang-orang dalam usia produksi di Italia, Spanyol, dan Jepang memiliki beban ketergantungan yang hampir sama dengan produsen di Korea Selatan dan Cina, tetapi mereka memiliki dua kali lipat proporsi tanggungan lansia. Pada ekstrim lainnya adalah Yaman, Niger, dan Uganda, dengan Total DR yang merupakan tertinggi di dunia. Untuk setiap 100 orang yang memproduksi secara ekonomis usia di Yaman, Niger, dan Uganda, ada 104, 108, dan 113 orang, masing-masing, dalam usia ketergantungan yang harus didukung oleh produsen; dan hampir semua tanggungan ini adalah kaum muda. Para produsen di sini tiga negara mendukung lebih dari dua kali lipat jumlah tanggungan daripada di lima negara yang disebutkan sebelumnya.

Table 8.1. Values of youth-dependency ratio, old-age dependency ratio, and total dependency ratio, selected countries of the world, 2001			
Country	Youth-DR	Old-Age-DR	Total DR
South Korea	31.0	9.9	40.9
China	32.9	10.0	42.9
Italy	20.6	26.5	47.1
Spain	22.1	25.0	47.1
Japan	22.1	25.0	47.1
United States	31.8	19.7	51.5
Yugoslavia	31.8	19.7	51.5
Sweden	29.7	26.6	56.3
Mexico	55.7	8.2	63.9
Nigeria	83.0	5.7	88.7
Yemen	98.0	6.1	104.1
Niger	104.2	4.2	108.4
Uganda	108.5	4.3	112.8

Source: Population Reference Bureau, 2001.

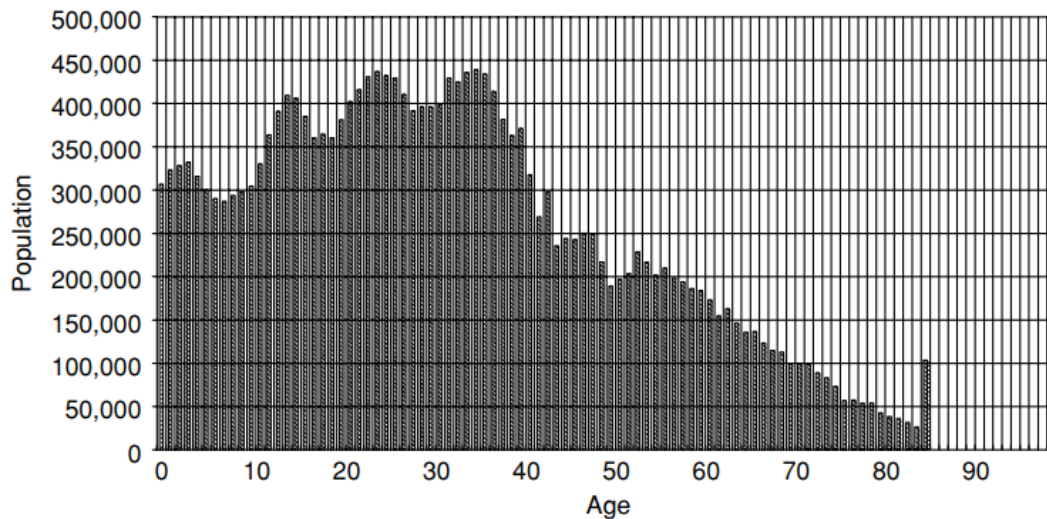
Tabel 8.1. Nilai rasio ketergantungan remaja, rasio ketergantungan usia tua, dan rasio ketergantungan total, negara-negara tertentu di dunia, 2001

Penumpukan usia

Para ahli demografi menggunakan data usia satu tahun untuk menentukan apakah ada penyimpangan atau ketidakkonsistenan dalam data. Jika suatu populasi cenderung melaporkan usia tertentu (misalnya, yang berakhiran 0 atau 5) dengan mengorbankan usia lain, ini dikenal sebagai penumpukan usia.

Penumpukan usia cenderung lebih menonjol di antara populasi atau populasi subkelompok ulasi dengan tingkat pendidikan rendah: “Penyebab dan polanya dari [umur menumpuk] bervariasi dari budaya ke budaya, tetapi preferensi untuk usia berakhir di '0' dan di '5' cukup luas”(Hobbs 2004: 136), khususnya di Dunia Barat. Di Korea, Cina, dan beberapa negara lain di Asia Timur,terkadang ada preferensi untuk usia yang diakhiri dengan angka “3” karena itu terdengar seperti kata atau karakter untuk "hidup".

Dalam beberapa budaya, angka dan angka tertentu dihindari; sebagai contoh, "13" sering dihindari di Barat karena dianggap tidak beruntung.



Gambar 8.6. Tahun lajang, populasi wanita, Republik Korea, 1995. Sumber: Para penulis.

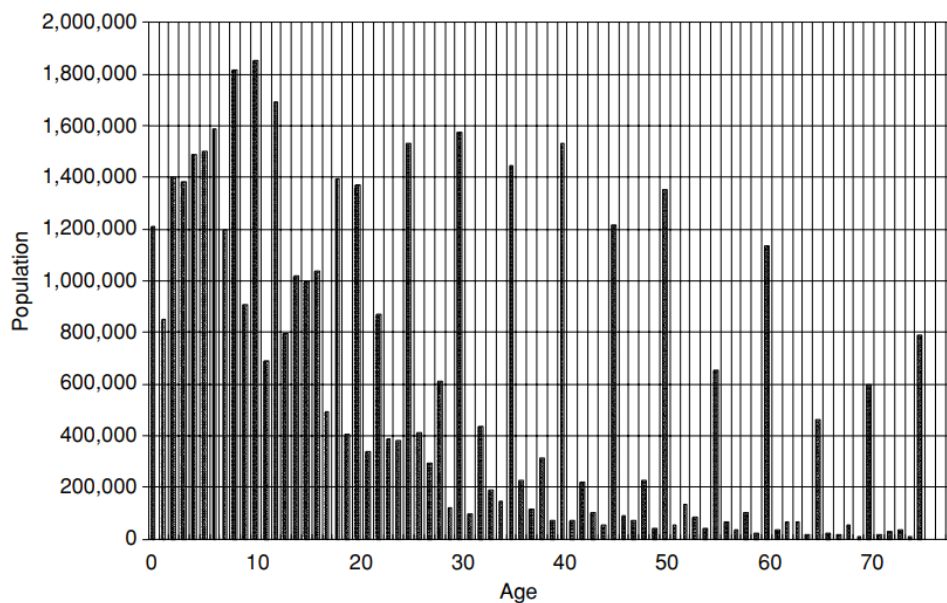
Angka "4" dihindari di Korea dan di China karena memiliki angka yang sama terdengar sebagai kata atau karakter untuk "kematian". Misalnya, hotel di Amerika Serikat dan di beberapa negara Barat terkadang tidak memiliki lantai ditetapkan sebagai 13. Begitu pula dengan banyak hotel di China, Korea Selatan, dan beberapa negara Asia Timur lainnya tidak memiliki lantai yang ditetapkan sebagai 4.

Penumpukan usia mudah dideteksi menggunakan grafik dan indeks. Gambar 8.6 adalah grafik usia satu tahun untuk perempuan di Korea Selatan pada tahun 1995. Selain itu dari beberapa penumpukan pada usia 43, 53, dan 63 (perhatikan preferensi usia diakhiri dengan angka 3), ada sedikit bukti di tempat lain tentang peningkatan usia. Bandingkan situasi perempuan di Korea Selatan pada tahun 1995 ini dengan laki-laki di Pakistan pada tahun 1981 (Gambar 8.7). Di Pakistan, ada yang mencengangkan jumlah penumpukan usia pada usia yang diakhiri dengan 0 dan 5.

Tingkat penumpukan usia dapat dipastikan dengan lebih tepat indeks. Salah satu yang lebih populer adalah metode Whipple (WM), sebuah indeks dirancang untuk mencerminkan preferensi untuk digit terminal "0" dan "5", biasanya dalam rentang usia 23 sampai 62 (lih., Hobbs, 2004). WM bervariasi dari 0 (saat angka 0 dan 5 tidak dilaporkan dalam data sensus) sampai 100

(bila ada tidak ada preferensi untuk 0 atau 5 dalam data sensus) hingga maksimum 500 (bila hanya angka 0 dan 5 yang dilaporkan dalam data sensus). PBB (1990) memiliki mencatat bahwa jika nilai Indeks Whipple kurang dari 105, maka usianya data distribusi "sangat akurat". Jika nilai WM antara 105 dan 109.9, data usia “cukup akurat”; jika antara 110 dan 124,9,"Perkiraan"; jika antara 125 dan 174,9, “kasar”; dan jika 175 atau lebih, “Sangat kasar” (United Nations, 1990: 18–19). WM dihitung sebagai berikut (Hobbs, 2004: 138):

$$WM = \frac{\sum (P_{25} + P_{30} + \dots + P_{55} + P_{60})}{1/5 \sum (P_{23} + P_{24} + P_{25} \dots P_{60} + P_{61} + P_{62})} * 100 \quad (8.1)$$



Gambar 8.7. Usia lajang, penduduk laki-laki, Pakistan, 1981. Sumber: Para penulis

PBB telah melaporkan bahwa “meskipun Indeks Whipple hanya mengukur efek preferensi untuk usia yang berakhiran 5 dan 0, dapat diasumsikan bahwa preferensi digit seperti itu biasanya dihubungkan dengan sumber ketidakakuratan lainnya dalam pernyataan usia, dan indeks dapat diterima sebagai ukuran wajar dari keandalan umum dari distribusi usia ”(1990: 20).

Keputusan dalam Indeks Whipple untuk berfokus pada rentang usia 23 tahun ke 62 sebagian adalah salah satu yang sewenang-wenang. Usia anak usia dini dan usia lanjut dikecualikan karena, seringkali, mereka lebih dipengaruhi oleh tipe lain kesalahan dan masalah daripada preferensi digit; juga, “asumsi yang sama penurunan dari usia ke usia kurang berlaku "di usia yang lebih tua (Hobbs,2004: 138).

Nilai WM untuk perempuan Korea Selatan pada tahun 1995 (lihat Gambar 8.6) adalah 100.1; nilai WM untuk laki-laki Pakistan pada tahun 1981 (lihat Gambar 8.7) adalah 330,8. Di antara wanita Korea, Indeks WM menunjukkan hampir tidak ada penumpukan usia pada angka yang diakhiri dengan 0 dan 5. Ini berarti bahwa di Korea Selatan, angka perempuan dihitung pada tahun 1995 pada usia yang berakhir dengan 0 dan 5 melebihi-lebihkan dan tidak bias populasi, yaitu, yang tidak ada penumpukan usia pada 0 atau 5, oleh hanya 0,1 persen (lih. Hobbs, 2004: 138). Sebaliknya, di Pakistan pada tahun 1981, laki-laki dihitung pada usia yang berakhir dengan 0 dan 5 melebihi-lebihkan populasi yang tidak bias hampir 231 persen.

Kami menghitung skor WM untuk tiga negara maju, yaitu, Jepang pada 1985, Denmark pada 1988, dan Hong Kong pada 1995; dan untuk dua orang negara berkembang, yaitu, Iran dan Meksiko, keduanya pada tahun 1988. WM mereka skornya adalah 98,4 untuk Jepang, 101,5 untuk Denmark, dan 101,7 untuk Hong Kong, versus 122,7 untuk Iran dan 133,4 untuk Meksiko. Nilai WM untuk devel-negara oped, seperti yang diharapkan, lebih rendah dan mendekati 100 dibandingkan dengan negara berkembang.

Beberapa indeks ringkasan lain dari penumpukan usia dan preferensi digit telah dikembangkan oleh Robert J. Myers (1940), R. Bachi (1951), N. H. Carrier (1959), dan K. V. Ramachandran (1967). Ini hanya sedikit berbeda dari satu sama lain dan dari WM sebagai indikator umum penumpukan.

Struktur jenis kelamin

Para ahli demografi menggunakan beberapa metode untuk mengindeks komposisi jenis kelamin: 1) mas-proporsi kulinitas, 2) rasio kelebihan atau kekurangan laki-laki terhadap total populasi, dan 3) rasio jenis kelamin. Proporsi maskulinitas sering digunakan dalam diskusi nonteknis tentang komposisi jenis kelamin (Hobbs, 2004: 130) dan sekarang dihitung dengan membagi jumlah laki-laki dalam populasi dengan jumlahnya laki-laki dan perempuan dan mengalikan hasilnya dengan 100.

Rasio kelebihan atau kekurangan laki-laki terhadap total populasi diperoleh dengan mengurangkan jumlah perempuan dari jumlah laki-laki, membaginya dengan jumlah total populasi dan mengalikannya dengan 100. Rasio jenis kelamin (SR), sejauh ini merupakan indeks komposisi

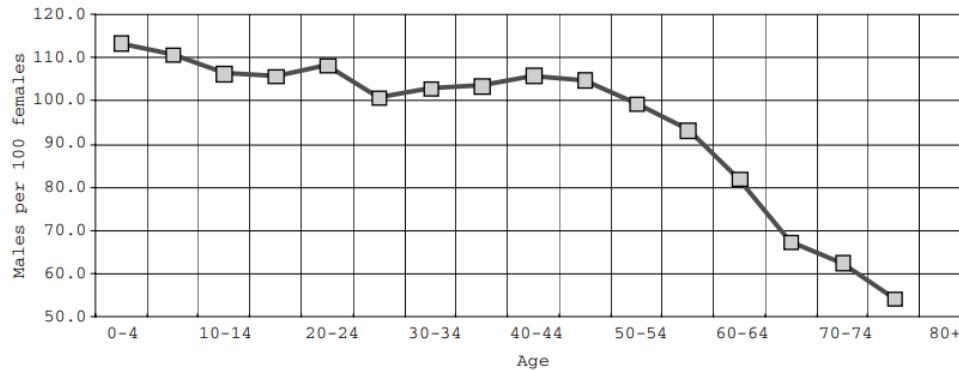
jenis kelamin yang paling populer dalam analisis demografis dan ilmiah lainnya, didefinisikan sebagai jumlah laki-laki per 100 perempuan, sebagai berikut:

$$SR = \frac{P_m}{P_f} * 100$$

SR di atas 100 menunjukkan kelebihan laki-laki dan SR di bawah 100 menunjukkan kelebihan perempuan. Di beberapa negara Eropa Timur dan di India, Iran, Pakistan, Arab Saudi, dan beberapa negara lain, SR adalah dihitung sebagai jumlah perempuan per 100 (atau per 1.000) laki-laki. Tetapi Definisi PL yang diperlihatkan dalam rumus (8.2) digunakan oleh sebagian besar demografer dan oleh badan internasional seperti PBB (Poston, 2005).

Secara umum, “rasio jenis kelamin nasional cenderung berada pada kisaran sempit dari sekitar 95 hingga 102, kecuali keadaan khusus, seperti riwayat yang berat kerugian perang (lebih sedikit laki-laki), atau imigrasi besar-besaran (lebih banyak laki-laki); jenis kelamin nasional rasio di luar kisaran 90 hingga 105 harus dipandang sebagai ekstrim” (Shry-ock, Siegel, dan Associates, 1976: 107).

Sebagian besar masyarakat memiliki SRB antara 104 dan 106, yaitu 104-106 anak laki-laki lahir untuk setiap 100 anak perempuan. Ini yang disebut SRB normal secara biologis mungkin terjadi sebuah adaptasi evolusioner dengan fakta bahwa perempuan memiliki kelangsungan hidup yang lebih tinggi probabilitas daripada laki-laki (lihat Clarke, 2000, untuk diskusi lain). Sejak pada setiap tahun kehidupan laki-laki memiliki angka kematian spesifik usia (age-specific death rate / ASDR) lebih tinggi daripada perempuan, lebih banyak laki-laki daripada perempuan yang dibutuhkan saat lahir untuk itu



Gambar 8.8. Rasio jenis kelamin menurut kelompok umur, Republik Korea, 1995. Sumber: Para penulis.

berada di sekitar jumlah yang sama antara pria dan wanita ketika kelompok mencapai mereka usia menikah.

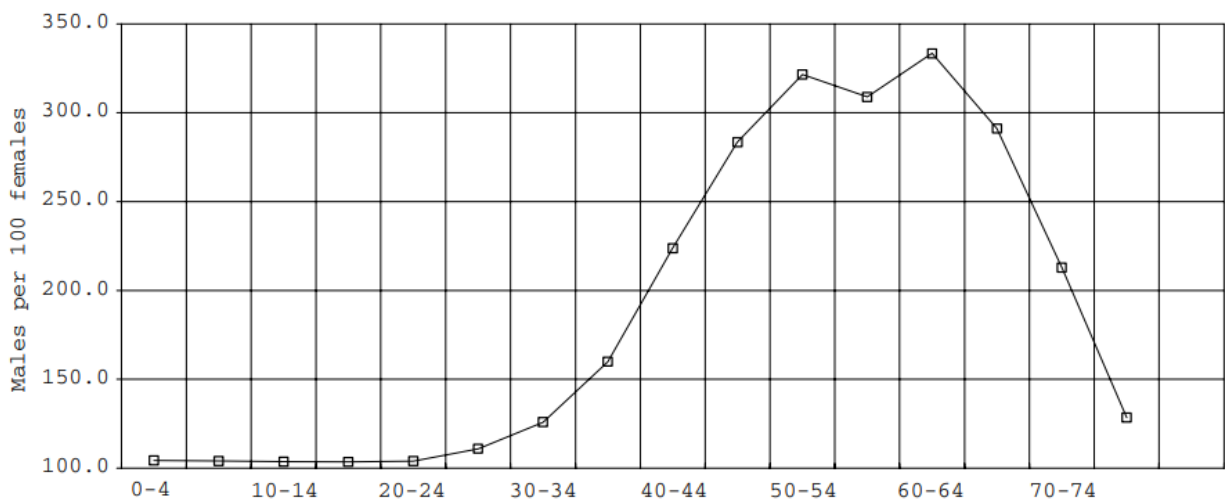
Dengan demikian, Biologi menyatakan bahwa SR spesifik usia akan menjadi yang tertinggi di paling banyak usia muda, mulai sekitar 104-106 pada usia 0, dan kemudian akan menurun dengan usia, mencapai nilai sekitar 100 untuk orang di akhir usia 20-an dan terus menurun ke level sekitar usia 50 atau 60 di usia tertua.

Kecuali bentuk-bentuk ekstrim dari campur tangan dan gangguan manusia, ini jenis pola SR menurut usia harus terjadi di sebagian besar populasi. Salah satunya intervensi akan menjadi perang besar, seperti Perang Korea, yang akan terjadi mengurangi secara signifikan jumlah pria berusia 20-an dan 30-an. Lain akan menjadi jumlah imigrasi / emigrasi yang tinggi. Migrasi internasional biasanya didorong secara ekonomi ketika, biasanya, laki-laki meninggalkan satu negara dan masukkan yang lain untuk mencari pekerjaan. Gangguan seperti itu pada beberapa orang negara bisa menjadi ekstrim, seperti yang akan kami tunjukkan nanti untuk beberapa penghasil minyak negara di Timur Tengah. Intervensi lain khusus untuk wanita aborsi, menghasilkan SRB jauh di atas 105.

Salah satu cara untuk mendeskripsikan struktur jenis kelamin suatu populasi adalah dengan meneliti jenis kelamin rasio untuk masing-masing kelompok usia 5 tahun. Gambar 8.8 adalah grafik umur-SR spesifik untuk Korea Selatan pada tahun 1995. Gambar tersebut menunjukkan SR di bagian paling atas usia muda yang jauh lebih tinggi dari yang diharapkan secara biologis. Ini adalah hasil dari intervensi manusia, yaitu, identifikasi jenis kelamin

prenatal, diikuti oleh aborsi khusus wanita (Poston, 2002, 2005). SR untuk kelompok usia 0–4 dan 5–9 adalah 113,4 dan 110,6. Selain yang lebih tinggi dari-SR yang diharapkan pada usia yang sangat muda, tren penurunan SR pada tahun 1995 yang ditunjukkan pada Gambar 8.8 untuk usia yang tersisa cukup sesuai dengan yang diharapkan.

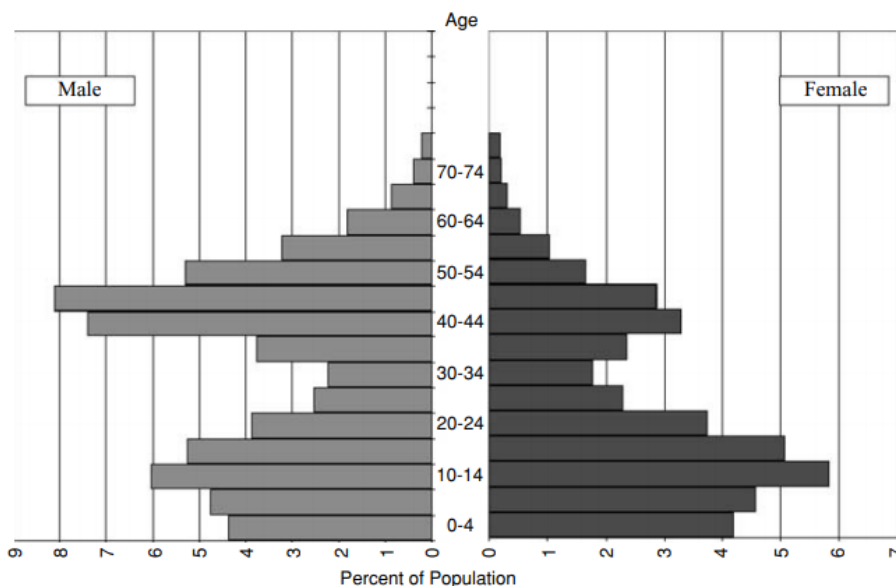
Beberapa populasi nasional memiliki ketidakseimbangan yang ekstrim berdasarkan jenis kelamin kelompok umur. Uni Emirat Arab (UEA) adalah contoh yang bagus. UEA adalah salah satu dari beberapa negara di kawasan dunia yang dikenal sebagai Teluk Arab atau Dewan Kerjasama Teluk, yang lainnya adalah Kuwait, Arab Saudi, Qatar, Bahrain, dan Oman. Sebagian besar negara ini memiliki persentase yang sangat besar-usia penduduk kelahiran asing. Misalnya di UEA, Qatar, dan Saudi Arab, populasi kelahiran asing terdiri lebih dari 70 persen, dan sebanyak 80 hingga 85 persen, dari seluruh penduduk. Banyak orang asing adalah orang-orang dalam usia kerja muda dan laki-laki berat. Mereka berasal dari Asia dan negara lain di Timur Tengah dan dibawa ke UEA dan negara-negara Teluk lainnya untuk bekerja di ladang minyak dan konstruksi; "[itu mayoritas tenaga kerja ini [adalah] laki-laki tanpa ditemani oleh keluarga mereka.kebohongan" (McFalls, 2003: 26). Orang asing dengan konsentrasi tinggi ini memiliki ekstensi terutama berdampak besar pada demografi negara yang tidak besar dalam ukuran populasi. Misalnya, Qatar memiliki kurang dari 1 juta penduduk dan UEA memiliki lebih dari 4 juta. Pola imigrasi yang menguntungkan laki-laki usia kerja muda menghasilkan distribusi yang sangat tidak seimbang SR berdasarkan usia.



Gambar 8.9. Rasio jenis kelamin menurut kelompok umur, Uni Emirat Arab, 2000. Sumber: Para penulis.

Gambar 8.9 adalah grafik SR khusus usia untuk UEA pada tahun 2000. SR diimbangi pada usia yang lebih muda, kemudian pada usia 25 mulai menanjak di atas 100. Pada usia 35, ada sekitar 150 laki-laki per 100 perempuan, dan lebih dari 200 pada usia 40. Pada usia 50, ada lebih dari 300 laki-laki per 100 perempuan. Baru setelah SR jauh di atas 300 pada usia 65 tahun itu mulai menurun. Ketidakseimbangan seks yang luar biasa ini terkonsentrasi di sekitar tiga puluh tahun atau lebih dari struktur usia populasi, dan mereka menghasilkan piramida penduduk yang ditunjukkan pada Gambar 8.10. Tidak banyak nasional populasi, selain beberapa negara Teluk yang baru saja disebutkan, memiliki usia dan piramida populasi jenis kelamin seperti di UEA pada tahun 2000.

Akhirnya kita beralih ke dua contoh spesifik tentang sentralitas usia dan jenis kelamin struktur. Yang pertama berkaitan dengan SRB yang tidak seimbang yang sekarang sedang dialami di Cina, Korea Selatan, Taiwan, dan beberapa negara lain seperti India. Itu kedua berkaitan dengan proses penuaan demografis yang dialami Amerika Serikat dan China serta mencatat implikasinya terhadap ketentuan tersebut perawatan lansia yang akan dibutuhkan selama beberapa dekade mendatang. Keduanya ini adalah contoh yang relevan dan menantang tentang pentingnya usia dan komposisi jenis kelamin dalam masyarakat manusia.



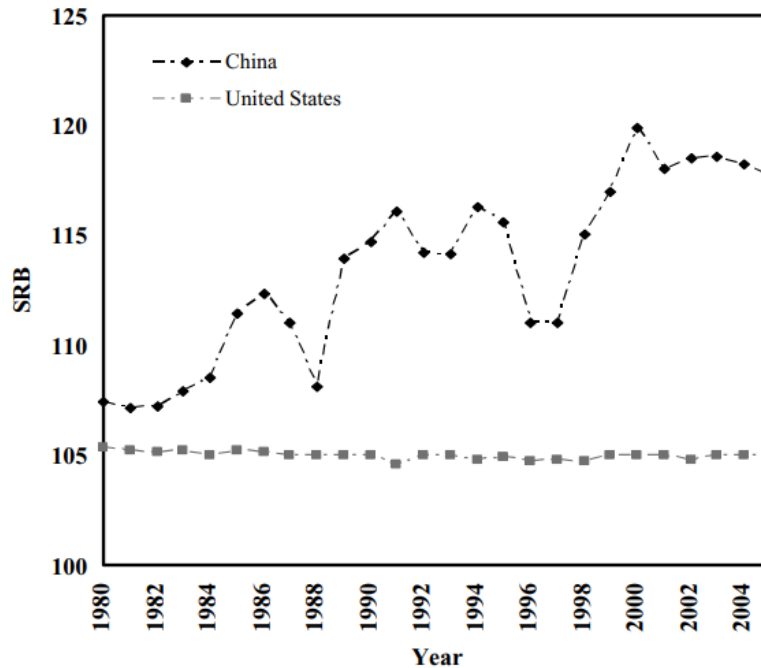
Gambar 8.10. Populasi menurut usia dan jenis kelamin, Uni Emirat Arab, 2000. Sumber: penulis.

RASIO SEKS PADA LAHIR

Kami telah menyebutkan bahwa kebanyakan masyarakat memiliki SRB sekitar 105; Artinya, 105 anak laki-laki lahir untuk setiap 100 perempuan. Gambar 8.11 menunjukkan waktu- data seri untuk SRB untuk China dan Amerika Serikat untuk individu tahun 1980 hingga 2005. Amerika Serikat mengikuti pola tersebut, tetapi Cina tidak.

SRB di Amerika Serikat tidak berubah, sekitar 105 untuk setiap tahun. Ini diharapkan ketika tidak ada intervensi manusia yang beroperasi mengganggu biologi. Sebaliknya, pada tahun 1980 China hanya memiliki SRB sedikit di atas 107, itu mulai meningkat pada akhir 1980-an, mencapai suatu nilai dari 115 pada tahun 1990, nilai 120 pada tahun 2000, dan 118 pada tahun 2005. Sejak 1980-an, SRB di Cina telah jauh di atas tingkat normal.

Jika tidak ada gangguan manusia dengan proses biologis, file SRB akan berkisar dari 104 hingga 107, dengan rata-rata sekitar 105. Apa adalah jenis intervensi manusia yang mungkin mengganggu biologis proses? China, Taiwan, Korea Selatan, India, dan beberapa negara Asia lainnya telah melaporkan SRB yang sangat tinggi sejak 1980-an (Arnold dan Liu, 1986; Eberstadt, 2000; Goodkind, 1996, 2002; Gu dan Roy, 1995; Hudson dan den Boer, 2002, 2004; Jha et al., 2006; Kim, 1997; Menempatkan pada dkk., 1997; Sheth, 2006). Apa penyebab langsung dari kelainan ini-BPRS yang sangat tinggi? China dan negara lain yang baru saja disebutkan adalah semuanya menunjukkan, dalam berbagai derajat, jenis intervensi yang sama mengarah ke SRB tinggi yang tidak normal, yaitu identifikasi jenis kelamin prenatal diikuti oleh aborsi spesifik gender (Banister, 2004; Chu, 2001; Hull, 1990; Jha et al., 2006; Johansson dan Nygren, 1991).



Gambar 8.11. Rasio jenis kelamin saat lahir, Cina dan Amerika Serikat, 1980–2005. Sumber: penulis.

Mengapa negara seperti China melakukan intervensi itu akan menghasilkan SRB yang lebih tinggi dari normal secara biologis? Penyebab langsungnya adalah penurunan kesuburan yang dramatis di China. Mengapa terjadi penurunan kesuburan yang cepat menyebabkan BPRS tinggi yang tidak normal?

Salah satu alasannya adalah karena China memiliki tradisi patriarki yang mana Konghucupreferensi anak laki-laki kuat dan menyebar (Arnold dan Liu, 1986; Gu dan Roy, 1995; Kim, 1997; Park dan Cho, 1995; Poston dkk., 1997). Sub wanita pentahbisan adalah ciri utama Konfusianisme dan telah dicontohkan dalam perilaku seperti perempuan mengikat kaki (dari abad kesepuluh dan seterusnya) dan modifikasi pakaian feminin.

Preferensi untuk anak laki-laki adalah bagian dari sejarah dan budaya Tiongkok yang panjang. Tapi ketika kesuburan tinggi, kemungkinan anak laki-laki akan lahir pun besar baik (Pison, 2004). Ketika wanita Cina memiliki enam anak rata-rata, probabilitasnya sangat rendah (kurang dari 2 persen) bahwa tidak ada satupun enam anak akan menjadi laki-laki. Sebagai perbandingan, saat wanita hanya punya dua anak-anak, kemungkinan bahwa keduanya tidak akan

menjadi anak laki-laki jauh lebih tinggi (sekitar 25 persen). Ketika wanita hanya memiliki satu anak, kemungkinan itu akan terjadi bukan anak laki-laki hanya di bawah 50 persen.

Kebijakan perencanaan kelahiran, serta sosial, ekonomi, dan industri transformasi di China, bertanggung jawab atas jumlah bayi lahir per wanita yang berada di bawah tingkat pengganti, dan melakukannya dengan cepat (Poston, 2000). Pasangan sekarang memiliki lebih sedikit anak daripada yang baru saja mereka miliki beberapa dekade yang lalu. Namun, pengaruh budaya yang mengakar sangat dalam preferensi anak laki-laki masih membuat banyak keluarga penting untuk memiliki setidaknya satu putra. Dengan demikian, banyak keluarga menerapkan strategi dan intervensi untuk memastikan bahwa mereka akan memiliki seorang putra (Gu dan Roy, 1995; Zeng, dkk. 1993).

Sejak akhir 1980-an, teknologi ultrasound memungkinkan terjadinya proses prenatal penentuan jenis kelamin telah banyak tersedia. Baru-baru ini, China melamarnya melarang praktik tersebut dan meluncurkan kampanye media "pro-perempuan" untuk membantu menengahi preferensi anak laki-laki yang kuat (China Daily, 2004). Kampanye ini, Namun, diyakini tidak memiliki banyak dampak.

Ada sedikit bukti pembunuhan bayi perempuan yang menyebabkan tingginya SRB (Banister, 2004; Chu, 2001; Eberstadt, 2000: 228; Zeng et al., 1993). Itu intervensi manusia yang mengganggu SRB terutama karena norma dan tradisi di antara keluarga Tionghoa untuk memiliki anak laki-laki, dalam kebijakan yang lebih baru serta konteks normatif untuk melahirkan lebih sedikit.

Berapa banyak kelebihan anak laki-laki yang akan ada di China yang tidak akan mampu melakukannya menemukan pengantin dari negara mereka? Poston dan Li Zhang (2009) telah mengambil data untuk setiap tahun dari 1978 hingga 2005 untuk total ukuran populasi China, angka kelahiran kasar, dan SRB, dan telah menghitung jumlah laki-laki dan perempuan lahir setiap tahun. Menggunakan data dari tabel kehidupan, mereka selanjutnya selamat dari anak laki-laki yang lahir setiap tahun pada usia 26 dan anak perempuan pada usia 24 tahun adalah, atau mendekati, usia rata-rata anak laki-laki dan perempuan menikah. Mereka memperkirakan bahwa telah lahir di Cina lebih dari 31 juta anak laki-laki tambahan yang akan mencari istri antara tahun 2005 dan 2027. Tidak akan ada cukup banyak wanita Cina di pasar pernikahan untuk mereka

nikahi. Apa yang akan dilakukan jutaan remaja putra ini ketika mereka tidak dapat menemukan pengantin wanita? Berikut beberapa spekulasi.

Meskipun benar bahwa sepanjang sejarah, terutama di Eropa Barat, "Masa lajang adalah peran sosial yang dapat diterima, dan kejadian tidak pernah menikah dengan bujangan dari total populasi tinggi" (Eberstadt 2000: 230; lihat juga Hajnal 1965), China sepanjang ribuan tahun sejarahnya tidak pernah begitu berkarakteristik. Kecuali dalam beberapa dekade mendatang China "Tersapu oleh perubahan yang benar-benar radikal dalam budaya dan sikap sosial pernikahan [itu] siap untuk mengalami yang semakin intens, dan mungkin putus asa, persaingan di antara pemuda untuk pasokan bangsa terbatas mempela wanita" (Eberstadt 2000: 230).

China bisa saja beralih ke bentuk pemerintahan yang lebih otoriter lebih baik mengontrol bujangan. Dalam skenario seperti itu, kemajuannya menuju demokrasi cabul bisa terhenti, jika tidak dihentikan. China dapat mengubah besarnya potensi keresahan dari jutaan remaja putra yang belum menikah ini melalui pengiriman-membawa mereka ke proyek pekerjaan umum yang jauhnya ribuan mil dari yang besar kota. Misalnya, ada beberapa proyek konstruksi besar yang sedang berlangsung, yang semuanya bisa mendapatkan keuntungan dari angkatan kerja laki-laki muda.

Ketika dihadapkan dengan sejumlah besar pria berlebih selama Pertengahan dle Ages, Portugal mengirim mereka ke perang di Afrika Utara (Hudson dan den Boer, 2002, 2004). Dengan jutaan bujangan di kota-kota besar, semuanya dalam usia dua puluh tahun, para pemimpin China yang suka berperang mungkin tergoda untuk melakukannya "Membunuh dua burung dengan satu batu"; mereka bisa mengurangi ketegangan yang disebabkan oleh bujangan di kota-kota dengan mengirimkan kelebihan tenaga untuk berkelahi dengan atau berpartisipasi dalam invasi ke negara lain. Negara yang lebih baik yang dapat digunakan untuk terlibat dalam aktivitas seperti itu selain "provinsi pemberontak" mereka, Taiwan, terletak kurang dari 100 mil di seberang Selat Taiwan dari provinsi selatan Fujian.

Salah satu solusi untuk masalah ini adalah imigrasi ke negara itu pengantin Cina dari negara lain. Ini tidak mungkin bagi China karena negara ini miskin, dan sebagian besar bujangannya adalah pekerja pedesaan yang miskin tidak mampu membeli "pengantin pesanan" (Eberstadt, 2000). Tapi meski seperti ini pernikahan imigrasi akan terjadi, itu harus menjadi substansial besarnya bahkan mulai mengimbangi ketidakseimbangan gender usia pernikahan laki-

laki yang diharapkan dalam dua dekade pertama abad baru ini. Dari Tentu saja, ini akan menyebabkan kekurangan jutaan perempuan di daerah tersebut asli. Jadi jika China mendapatkan pengantin, negara lain akan kehilangan mereka.

Solusi yang bahkan lebih kecil kemungkinannya adalah peningkatan tingkat homoseksual. Ini adalah alternatif yang tidak mungkin karena sebagian besar bukti ilmiah tentang asal usul homoseksualitas mendukung dasar biologis yang kuat (LeVay, 1991, 1996; juga lihat Murray, 2000, untuk pandangan dan argumen lain ments). Hal ini tidak mungkin terjadi ketika laki-laki Cina tidak dapat menemukan perempuan untuk menikah mereka akan beralih ke hubungan homoseksual sebagai alternatif pernikahan (heteroseksual). Di sisi lain, perilaku homoseksual bisa menjadi lebih dapat diterima, sehingga homoseksual yang terkurung akan lebih bebas untuk menyatakan orientasi mereka secara terbuka.

Kemungkinan yang paling mungkin, tentu saja, adalah para bujangan Cina ini tidak akan pernah menikah dan tidak akan punya pilihan lain selain mengembangkannya sendiri kehidupan dan mata pencaharian. Mereka kemungkinan akan bermukim kembali dengan satu sama lain di "bujangan ghetto "di Beijing, Shanghai, Tianjin, dan kota-kota besar lainnya, tempat perdagangan-Outlet seks resmi kemungkinan besar akan lazim. Implikasi yang mungkin dari banyak juga lajang yang menggunakan pekerja seks komersial ditangani, terutama yang berkaitan dengan epidemi AIDS di seluruh dunia. Ada beberapa preseden historis di balik pertumbuhan bachelor ghetto. Pada abad kesembilan belas, ribuan anak muda Tionghoa pria bermigrasi ke Amerika Serikat untuk bekerja di tambang emas dan membantumembangun rel kereta api. Ketika proyek pekerjaan selesai, banyak yang tetap tinggal di Amerika Serikat dan menetap di daerah ghetto sarjana Cina di New York, San Francisco, dan beberapa kota besar AS lainnya (Kwong, 1988; Zhou, 1992). SR orang Cina di daerah-daerah ini luar biasa tinggi.

Jika pria Cina ini tidak menikah, penelitian sosiologis menunjukkan hal itu mereka akan lebih rentan terhadap kejahatan daripada jika mereka menikah (Laub dan Sampson, 2003: 41–46; Sampson dan Laub, 1990). Kemungkinan ini telah menyadarkan beberapa orang terhadap potensi peningkatan kejahatan di masa depan Tiongkok dan mungkin politik akibat dari kelebihan laki-laki ini (Hudson dan den Boer, 2002, 2004).

Tidak seorang pun, tentu saja, yang tahu berapa jumlah anak muda China yang berlebihan ini laki-laki akan melakukannya. Beberapa kemungkinan telah dihibur. Fakta satu-

satunya diketahui pasti sudah ada banyak lahir di Cina. jutaan lebih banyak bayi laki-laki daripada jumlah anak perempuan untuk mereka nikahi. Masalah ini membutuhkan perhatian segera dari peneliti dan kebijakan

PENUAAN PENDUDUK

China adalah negara terbesar di dunia, dengan jumlah penduduk lebih banyak dari 1,3 miliar. Amerika Serikat adalah negara terbesar ketiga di dunia (setelah Cina dan India), dengan populasi lebih dari 300 juta. Cina memiliki luas daratan hanya sedikit lebih kecil dari Amerika Serikat (Cina memiliki 9,6 juta kilometer persegi luas permukaan dibandingkan dengan Amerika Serikat dengan 9,8 juta kilometer persegi) tetapi populasi lebih dari 4,4 kali lipat lebih besar dari Amerika Serikat.

Yang bahkan lebih menarik adalah ukuran pop yang lebih tua dan paling tua. ulasi di Cina dan Amerika Serikat. Kami mengikuti di sini praktik Biro Sensus AS (Velkoff dan Lawson, 1998) dan lihat populasi yang lebih tua sebagai orang yang berusia 60 ke atas, dan yang paling tua sebagai mereka yang berusia 80 tahun ke atas. Di dunia pada tahun 2000, ada lebih dari 606 juta orang tua dan lebih dari 69 juta orang tua. Dunia yang lebih tua populasi pada tahun 2000, lebih dari 21 persen (atau hampir 129 juta) hidup di Cina, dibandingkan dengan 7,6 persen (atau hampir 46 juta) di Amerika Serikat Serikat.

Jika populasi yang lebih tua di Cina pada tahun 2000 adalah satu negara, itu akan menjadi negara terbesar kedelapan di dunia, hanya kalah jumlah oleh populasi non-lansia di Cina dan populasi India, Amerika Serikat Serikat, Indonesia, Brazil, Rusia, dan Pakistan (United Nations, 2003).

Dari 69 juta orang berusia tertua di dunia, lebih dari 16 persen hidup di Cina pada tahun 2000, dibandingkan dengan 13,1 persen yang tinggal di Amerika Serikat. Pada awal tahun 1970-an, Cina mulai memahami ukurannya yang terus berkembang populasi dan membentuk program pengendalian kesuburan nasional itu stres pernikahan nanti, interval yang lebih lama antara anak-anak, dan lebih sedikit anak dren. Namun, banyaknya jumlah anak yang lahir pada masa bayi China booming di awal 1960-an menyebabkan pemimpin China di pertengahan hingga akhir 1970-an menjadi semakin khawatir tentang momentum demografis dan potensi pertumbuhan bersamaan dari kelompok yang luar biasa besar ini. Jadi, dalam 1979, mereka meluncurkan

Kampanye Satu Anak, dengan tujuan melenyapkan semua kelahiran di atas atau sama dengan tiga per keluarga, dan mendorong sebagian besar keluarga memiliki anak tidak lebih dari satu, terutama yang tinggal di perkotaan. Ini dua kebijakan, seiring dengan peningkatan tingkat pembangunan sosial ekonomi, mengakibatkan penurunan drastis tingkat kesuburan di China, dari tingkat yang lebih tinggi dari enam anak per wanita pada awal 1950-an menjadi kurang dari dua pada akhir-akhir ini 1990-an.

Amerika Serikat juga mengalami penurunan kesuburan tidak sedramatis di Cina. Penurunan kesuburan ini telah terjadi dibahas secara rinci dalam Bab 3 dan tidak diulangi di sini. Cukup untuk itu menyatakan bahwa Amerika Serikat mulai mengalami penurunan kesuburan yang berkelanjutan di abad kesembilan belas (Sternlieb dan Hughes, 1978). Kesuburan total rate (TFR) (untuk kulit putih) turun menjadi 4,5 pada tahun 1870 dan menjadi 3,5 pada tahun 1900 (AS. Biro Sensus, 1975). Pada 1920, setelah Perang Dunia I, kulit putih TFR telah menurun menjadi 3,2. Pada akhir 1950-an, di puncak baby boomer, TFR mencapai puncaknya di 3,7. Pada tahun 1972, TFR AS turun pertama kali di bawah level penggantian 2.1 (Kahn, 1974). Kesuburan penurunan yang dialami di China dan Amerika Serikat telah menghasilkan, dan akan terus menghasilkan, peningkatan yang belum pernah terjadi sebelumnya dalam proporsi populasi yang lebih tua dari kedua negara.

Penting untuk diingat bahwa jumlah file populasi yang lebih tua dan tertua di Cina dan Amerika Serikat pada tahun 2000 adalah angka yang dihasilkan selama rezim demografis tingkat kesuburan dan kematian menurun. Konsekuensi dari transisi ini, dan terutama tidak diantisipasi di Cina, adalah yang lebih tua dan sangat besar populasi tertua yang diproyeksikan selama beberapa dekade abad baru ini.

Table 8.2. Total population, older population, and oldest-old population: world, China, and the United States, 2000, and 2010 to 2050			
World			
Year	Total	Older	Oldest Old
2000	5,995,544,836	591,389,484	68,259,980
2010	6,830,906,857	755,327,646	103,181,481
2020	7,561,076,957	1,018,949,740	136,919,697
2030	8,213,573,346	1,355,545,346	190,254,664
2040	8,809,366,772	1,663,858,895	284,553,277
2050	9,297,023,938	1,981,995,384	399,466,279
China			
Year	Total	Older	Oldest Old
2000	1,268,985,201	128,215,415	11,069,279
2010	1,358,722,700	168,804,989	17,654,658
2020	1,422,937,380	240,217,728	24,018,400
2030	1,432,807,130	341,693,798	35,136,698
2040	1,410,644,753	395,615,825	57,409,084
2050	1,347,624,386	424,395,138	92,505,472
United States			
Year	Total	Older	Oldest Old
2000	272,639,608	44,947,333	8,930,406
2010	298,026,141	55,623,834	11,227,361
2020	323,051,793	73,769,020	12,400,055
2030	347,209,212	87,874,783	18,009,972
2040	370,289,996	93,088,015	26,216,372
2050	394,240,529	99,459,187	30,200,741
<i>Source: The authors.</i>			

Tabel 8.2. Jumlah penduduk, penduduk tua, dan penduduk tua tertua: dunia, Cina, dan Amerika Serikat, 2000, dan 2010 menjadi 205

Tabel 8.2 menunjukkan proyeksi populasi dari total populasi, yaitu populasi yang lebih tua, dan populasi tertua di dunia, Cina, dan Amerika Serikat untuk dekade sepuluh tahun 2010 hingga 2050. (Populasi proyeksi adalah perhitungan sistematis dari ukuran populasi masa depan dari suatu area.) Proyeksi ini adalah apa yang disebut proyeksi jarak menengah dari PBB (2003). Mereka berasumsi bagi Amerika Serikat dan Cina bahwa kesuburan total tarif akan naik / turun perlahan dari level saat ini dan akan stabil di 1,85 pada tahun 2045–2050. Kematian diproyeksikan menurun hanya sedikit antara tahun 2000 dan 2050. Migrasi internasional untuk kedua negara tersebut “Ditetapkan berdasarkan perkiraan dan penilaian migrasi internasional

sebelumnya dari sikap kebijakan negara-negara yang berkaitan dengan masa depan internasional arus migrasi”(United Nations, 2003: Vol. I, 23).

Pada tahun 2020, diproyeksikan ada lebih dari 1 miliar lansia di dalam dunia; hampir seperempat dari mereka (lebih dari 240 juta) akan masuk China dan lebih dari 7 persen di Amerika Serikat. Pada tahun 2020, akan ada mungkin hampir 137 juta orang berusia tertua di dunia, dengan lebih dari 17 persen tinggal di China dan lebih dari 9 persen di Amerika Serikat.

Pada titik tengah abad baru ini (tahun 2050), ada yang diproyeksikan menjadi hampir 2 miliar lansia di dunia dari total populasi 9,3 miliar. Dari jumlah ini hampir 2 miliar orang tua, 424 juta (lebih dari 21 persen) akan tinggal di China dan hampir 100 juta (5 persen) di Amerika Serikat.

Ini diproyeksikan jumlah 424 juta orang tua di China pada tahun 2050 ini jumlah yang sangat besar. Jumlah orang tua yang hidup di dunia pada tahun 2000 (591 juta) hanya 167 juta lebih dari jumlah total lansia diproyeksikan tinggal di China pada tahun 2050.

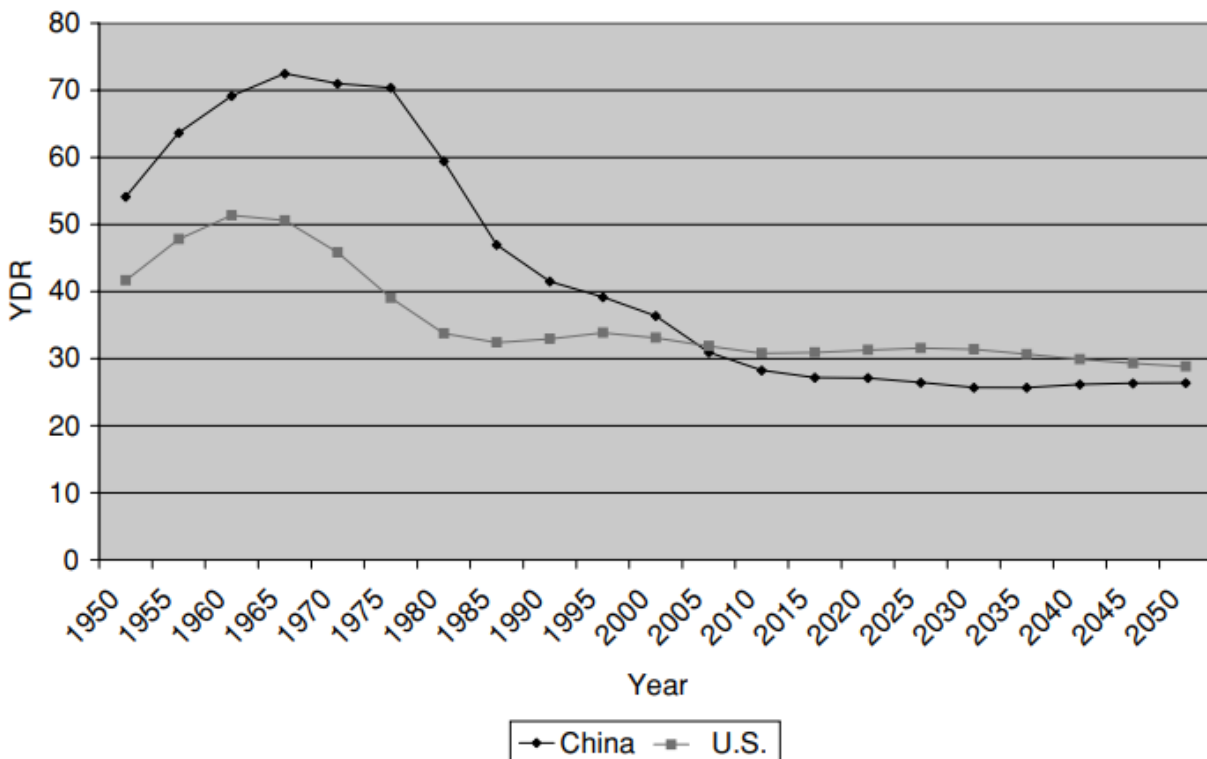
Di dunia pada tahun 2050 diproyeksikan ada lebih dari 399 juta orang tertua, dengan hampir 23 persen tinggal di Cina dan lebih dari 7 orang persen di Amerika Serikat. Diproyeksikan lebih dari 92,5 juta tertua tinggal di Cina pada tahun 2050 hampir 1,4 kali lebih besar dari jumlah total dari 68,2 juta orang tua yang hidup di seluruh dunia pada tahun 2000.

Sejumlah besar lansia dalam suatu populasi tidak bermasalah jika pada saat yang sama terdapat sejumlah besar produsen dalam populasi. Hanya ketika rasio lansia dan produsen menjadi tinggi, barulah tuan rumah masalah ekonomi, sosial, dan terkait terjadi. Kami sekarang menunjukkan secara empiris tingkat beban ketergantungan di Cina dan di Amerika Serikat di tahun 2000 dan seberapa buruk beban-beban ini akan menjadi di tahun-tahun mendatang di depan.

Di awal bab ini, kami menjelaskan ukuran ketergantungan total, ketergantungan remaja, dan ketergantungan hari tua. Gambar 8.12 menyajikan YDR untuk Cina dan Amerika Serikat setiap lima tahun dari tahun 1950 hingga 2050. Antara tahun 1950 dan 2000, YDR turun untuk kedua negara; di 1950, YDR berjumlah 54 di Cina dan 41 di Amerika Serikat. Pada tahun 2000, mereka telah menurun menjadi 36 di China dan 33 di Amerika Serikat. Perhatikan juga peningkatan YDR untuk kedua negara selama tahun-tahun ledakan bayi mereka di tahun 1950-an dan 1960-an. YDR kedua negara pada tahun 2000 tidak terlalu besar dibandingkan dengan negara

lain. Sebagai ilustrasi, Jalur Gaza memiliki YDR pada tahun 1995 dari 114, tertinggi di dunia, diikuti oleh Uganda (99), Ethiopia (97), dan Libya (87).

YDR di China dan Amerika Serikat diperkirakan tidak akan berubah signifikan antara tahun 2000 dan 2050. Data yang ditunjukkan pada Gambar 8.12 mencatat bahwa di Cina, YDR akan turun dari 36 pada tahun 2000 menjadi 26 pada tahun 2050. Amerika Serikat diperkirakan mengalami penurunan yang lebih sedikit, dari YDR sebesar 33 pada 2000 menjadi 29 pada 2050. Amerika Serikat diproyeksikan memiliki yang lebih tinggi YDR dari Cina mulai tahun 2005, situasi yang akan belum bisa diprediksi, katakanlah, pada tahun 1965 ketika YDR China berusia 72 dan itu dari Amerika Serikat adalah 50.



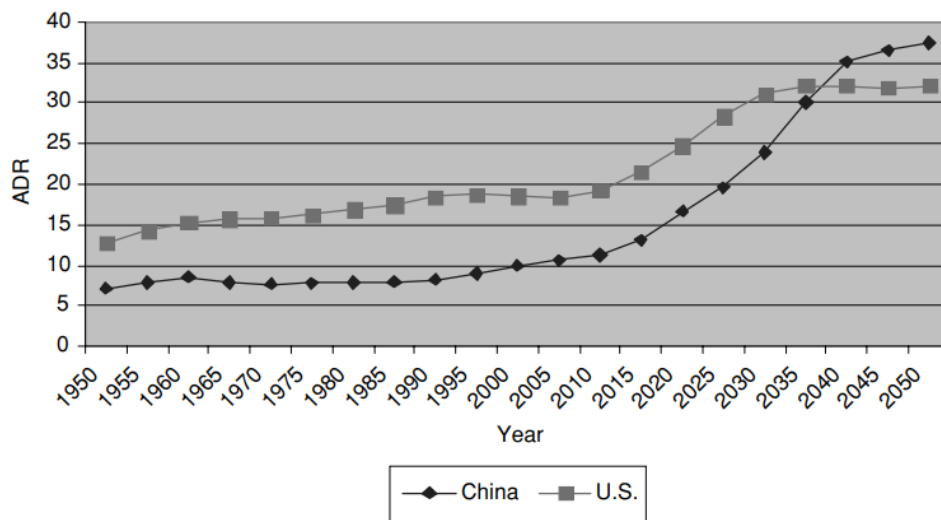
Gambar 8.12. Rasio ketergantungan pemuda, Cina dan Amerika Serikat, 1950-2050. Sumber: Penulis.

Gambar 8.13 menunjukkan rasio ketergantungan hari tua (lanjut usia) untuk Cina dan Amerika Serikat untuk setiap lima tahun dari tahun 1950 hingga 2050. Berbeda dengan situasi hubungannya dengan YDR, baik di Amerika Serikat maupun Cina mengalami penurunan bersih

besar antara tahun 1950 dan 2000, telah terjadi sedikit peningkatan ADR. Di Cina, ADR meningkat dari 7 pada tahun 1950 menjadi 10 pada tahun 2000. ADR untuk Amerika Serikat meningkat dari 13 pada tahun 1950 menjadi 18 pada tahun 2000.

ADR China pada tahun 2000 sedikit lebih tinggi daripada rata-rata tetapi tidak cukup berarti begitu. ADR untuk Amerika Serikat pada tahun 2000 adalah 8 poin lebih tinggi daripada di Cina. Tapi ini bukan ADR yang terlalu tinggi. Untuk mengilustrasikan menggunakan data yang berbeda yang mencerminkan fenomena yang sama, pada tahun 2000, sepersepuluh dari populasi China lebih tua dari usia 60, dibandingkan dengan 16 persen untuk Amerika Serikat. Oleh perbandingan, pada tahun 2000, sepuluh negara, semuanya di Eropa, memiliki lebih dari 20 persen dari populasi mereka yang berusia 60+ tahun: Swedia memiliki persentase tertinggi (22 persen), diikuti oleh Norwegia, Belgia, Italia, Inggris, Jerman, Austria, Yunani, Denmark, dan Swiss (Perserikatan Bangsa-Bangsa, 2003).

Situasi ketergantungan lansia berubah drastis saat kita melompati lima puluh tahun ke depan hingga 2050. China akan menjadi jauh lebih tua pada tahun 2050. ADR China diproyeksikan meningkat dari 10 tanggungan usia per 100 produsen pada tahun 2000 menjadi 37 tanggungan usia per 100 produsen pada tahun 2050. Amerika Serikat juga diproyeksikan semakin tua; ADR-nya akan meningkat dari 13 pada tahun 2000 menjadi 32 pada tahun 2050.



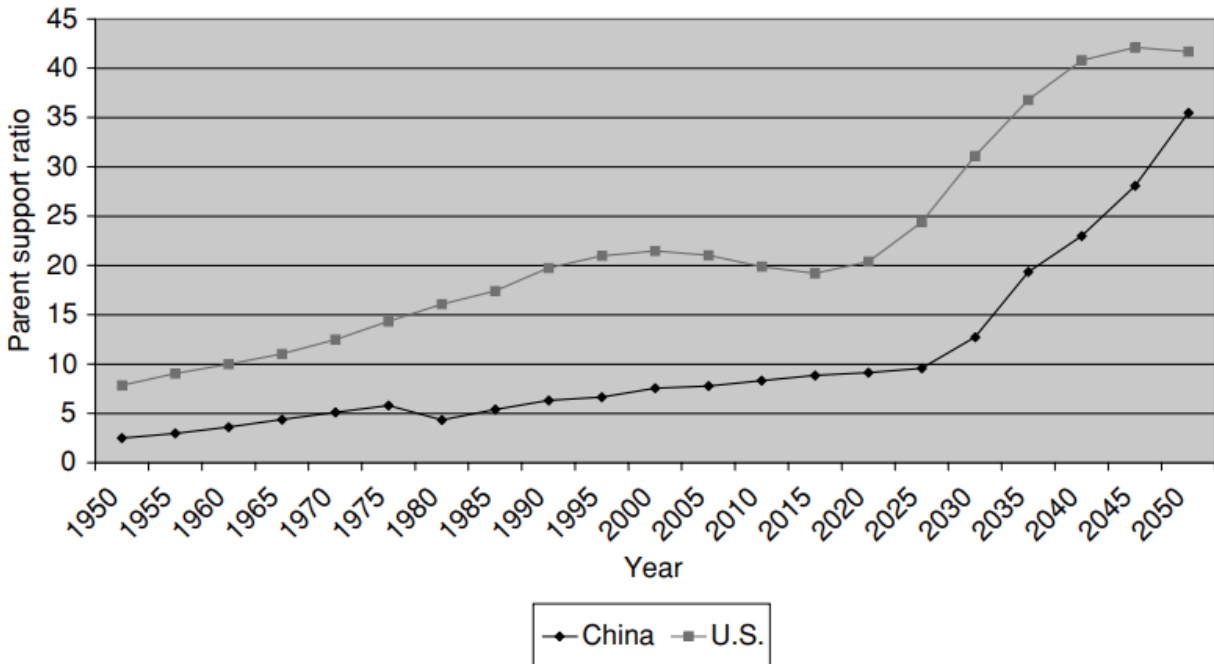
Gambar 8.13. Rasio ketergantungan usia, Cina dan Amerika Serikat, 1950-2050. Sumber: Penulis.

Pada tahun 2050, China diharapkan telah melakukan transisi ke demo-negara yang sangat tua secara grafis. Amerika Serikat juga akan menjadi tenang tua, tapi tidak setua Cina. Dalam lima puluh tahun sejak 2000, kedua negara percobaan akan menjadi sangat berat secara demografis. Pada tahun 2050, lebih dari 32 persen dari populasi Cina (lebih dari 424 juta orang) akan menjadi 60 tahun atau lebih. Negara tertua di dunia saat ini, Eropa negara-negara yang disebutkan sebelumnya, tidak setua yang diproyeksikan China menjadi tahun 2050. Pada tahun 2050, Cina akan lebih tua dari Amerika Serikat, yang terakhir pada tahun 2050 memiliki "hanya" seperempat penduduknya (lebih dari 99 juta orang) berusia 60 atau lebih.

Seperti yang baru saja disebutkan, pada tahun 2050, ADR China akan lebih besar dari pada Amerika Serikat. Untuk setiap 100 produsen (orang 15–64) di China pada tahun 2050, akan ada 37 tanggungan usia (orang 65+), sedangkan di Amerika Serikat, angkanya akan menjadi 32.

Kami juga menyebutkan sebelumnya dalam bab ini rasio dukungan orang tua (PSR). Gambar 8.14 menyajikan PSR setiap lima tahun dari 1950 hingga 2050 untuk Amerika Serikat dan China. Pada tahun 1950, kedua negara mengalami penurunan yang sangat rendah PSR. Di Cina pada tahun 1950, ada kurang dari tiga orang yang berusia 80 dan lebih tua per 100 orang 50–64. Di Amerika Serikat, angkanya lebih sedikit dari delapan. Tidak banyak beban orang tua lanjut usia pada orang tua anak-anak di salah satu negara pada tahun 1950.

Pada tahun 2000, PSR telah meningkat tiga kali lipat di kedua negara tersebut, untuk Cina dari 2,5 pada 1950 menjadi 7,8 pada 2000, dan untuk Amerika Serikat dari 7,8 inci 1950 menjadi 21,4 pada tahun 2000. Beban orang tua lanjut usia pada anak-anaknya meningkat di kedua negara, dengan beban hampir tiga kali lipat lebih berat di Amerika Serikat seperti di Cina. Di Amerika Serikat pada tahun 2000, ada lebih dari 21 lansia berusia 80+ untuk setiap 100 orang 50-64, sedangkan pada Cina PSR kurang dari 8 orang 80+ per 100 usia 50-64.



Gambar 8.14. Rasio dukungan orang tua (80+), China dan Amerika Serikat, 1950–2050.

Sumber: Penulis.

Kedua negara diproyeksikan akan mengalami hal yang lebih dramatis meningkat pada tahun 2050. PSR diharapkan meningkat hampir lima kali lipat di Cina, dari 7,8 pada tahun 2000 menjadi 35,5 pada tahun 2050. PSR diproyeksikan akan berlipat ganda di Amerika Serikat, dari 21,4 pada 2000 menjadi 41,7 pada 2050. Beban lansia Orang tua pada anak-anak mereka akan sangat tinggi pada tahun 2050 di kedua negara. Diproyeksikan berada di Amerika Serikat hampir 42 orang untuk 80+ setiap 100 orang 50-64, sedangkan di Cina diperkirakan ada hampir 36 orang 80 ke atas untuk setiap 100 orang 50–64. Angka PSR untuk China diproyeksikan akan sedikit kurang dari itu untuk Amerika Serikat. Tapi perubahan PSR antara tahun 2000 dan 2050 untuk China akan jauh lebih besar daripada di Amerika Serikat.

Secara tradisional di China, dukungan dari salah satu orang tua yang lebih tua telah tanggung jawab anak laki-laki. Seringkali orang tua tinggal bersama anak tertua dan dengan atau dekat dengan anak laki-laki lainnya. Putra tertua dan saudara laki-lakinya cenderung bertanggung jawab untuk memberikan dukungan ekonomi kepada orang tua. Anak laki-laki akan bergantung pada salah satu saudara perempuan mereka, atau terkadang pada satu atau lebih istri mereka, untuk memberikan dukungan emosional kepada orang tua mereka. Ini norma telah disesuaikan atau

dimodifikasi dalam beberapa dekade terakhir, terutama sejak berdirinya Republik Rakyat pada tahun 1949, dan khususnya di kalangan perkotaan warga. Kendati demikian, pemberian dukungan ekonomi dan emosional bagi orang tua jarang menjadi beban yang berat. Seperti yang diharapkan populasi dengan tingkat kesuburan yang cukup tinggi, biasanya ada lebih banyak produsen dalam populasi Cina daripada tanggungan lansia. Norma tradisional serupa belum mengatur keluarga A.S. sejauh ini seperti di China.

Namun, mengingat tingkat kesuburan yang sangat rendah di Tiongkok kontemporer, serta BPRS yang sangat tidak seimbang sejak 1980-an, penyediaan lansia perawatan akan menjadi perhatian utama di abad baru ini. Untuk satu hal, seperti kita telah dicatat, dalam dekade abad baru ini di Cina, ada diproyeksikan menjadi lebih banyak tanggungan usia per produsen. Pada tahun 2000, di sana ada 10 tanggungan lansia per 100 produsen di Cina; pada tahun 2020, ada diproyeksikan menjadi 17 tanggungan usia per 100 produsen, dan pada tahun 2050 di sana diproyeksikan menjadi 37 per 100 produsen. Ini adalah angka yang sangat tinggi jumlah orang tua per 100 anggota penghasil dalam populasi. Itu jumlah tanggungan lansia per 100 produsen di Cina pada tahun 2050 diproyeksikan menjadi 3,7 kali lebih besar dari angka China saat ini. ADR ini untuk tahun 2050 kemungkinan besar akan menjadi salah satu yang tertinggi dari negara mana pun di dunia.

Ketika kita memasang ADR yang sangat tinggi ini untuk tahun 2050 untuk Cina dengan SRB yang sangat tinggi di Cina (Poston et al., 1997), masalah penyediaan perawatan lansia di milenium baru ini menjadi lebih kompleks. Diperkirakan oleh Poston dan Zhang (2009) bahwa hanya berdasarkan kelahiran yang terjadi di China antara 1980 dan 2005, ada sudah lahir lebih dari 31 juta anak laki-laki yang tidak akan dapat ditemukan Mempelai wanita Tionghoa ketika mereka mencapai usia menikah (lihat juga Poston dan Glover, 2006). Jika BPRS yang sangat tinggi ini berlanjut hingga beberapa dekade abad kedua puluh satu (dan tidak ada indikasi bahwa mereka tidak akan melakukannya), sejumlah besar laki-laki Cina, kemungkinan 100 juta atau lebih, akan sulit jika bukan tidak mungkin untuk bertemu wanita untuk menikah. Single ini laki-laki akan memiliki tanggung jawab untuk menyediakan ekonomi dan dukungan emosional untuk orang tua mereka. Karena mereka tidak mungkin menikah, mereka tidak akan memiliki putra atau putri untuk merawat mereka. Karena banyak dari mereka hanya akan menjadi anak-anak, mereka tidak akan memiliki saudara kandung untuk menjadi tua.

Berbeda halnya dengan kasus dekade lalu di China yang biasanya sudah ada beberapa anak laki-laki yang sudah menikah, bersama dengan saudara perempuan mereka, tersedia untuk merawat para lansia orang tua, situasinya dalam tiga puluh hingga empat puluh tahun ke depan akan berbeda: Di sana Akan banyak, lebih banyak lagi orang tua tua dan bibi dan paman yang membutuhkan peduli daripada situasi di masa lalu. Apalagi banyak pemberi nafkah adalah anak laki-laki, mungkin anak laki-laki yang lahir tunggal, tanpa istri. Itu perawatan orang tua di dekade abad baru ini tidak akan pernah lepas masalah.

RINGKASAN

Dalam bab ini, pertama-tama kita membahas definisi usia dan jenis kelamin. Definisi tentang seks tidak sesederhana yang dibayangkan; Ada banyak masalah kompleks yang terlibat dalam menentukan jenis kelamin seseorang. Kami selanjutnya berdiskusi beberapa masalah teoritis kunci dalam demografi yang berhubungan dengan usia dan struktur jenis kelamin, teori populasi yang stabil. Kami kemudian menjelaskan metode dan pendekatan utama yang digunakan oleh ahli demografi untuk mengukur usia dan struktur seks. Data yang mencerminkan struktur usia dan jenis kelamin di Republik Korea, Cina, Amerika Serikat, dan beberapa negara lain digunakan untuk mengilustrasikan metode ini. Kami menutup bab ini dengan penjelasan rinci dua bidang utama usia dan struktur jenis kelamin: SRB, dan populasi penuaan lation.

PERSYARATAN KUNCI

sindrom adrenogenital (AGS), rasio ketergantungan usia (ADR atau Berusia-DR), penumpukan usia, sindrom insensitivitas androgen. (AIS), populasi tertutup, hiperplasia adrenal kongenital, (CAH), rasio ketergantungan (DR) efek gema, histogram, interseks, Sindrom, Jacob, Sindrom, Klinefelter, rasio ketergantungan usia tua (ADR atau Old Aged-DR), rasio dukungan orang tua, (PSR), penuaan populasi, proyeksi populasi, piramida penduduk, rasio jenis kelamin saat lahir (SRB), teori populasi yang stabil, populasi stasioner, rasio ketergantungan total (DR Total), transgender, Metode Whipple (WM), rasio ketergantungan pemuda (YDR atau, Pemuda-DR).

BAB IX

PERUBAHAN POPULASI DUNIA DARI WAKTU KE WAKTU

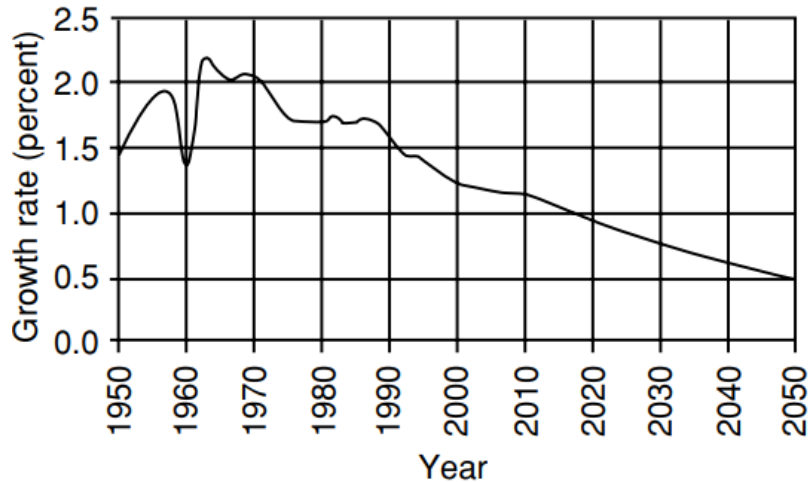
Pendahuluan

Setelah menyelesaikan pembahasan tentang tiga proses demografis di bab-bab sebelumnya, sekarang kita berada dalam posisi untuk menggabungkan semuanya dan menganalisis perubahan populasi secara keseluruhan. Bab ini membahas dinamika perubahan populasi dunia dari waktu ke waktu, dan bab berikutnya (Bab 10) dengan perubahan populasi AS.

Untuk membantu lebih memahami masalah yang disajikan dalam bab ini, pertama-tama kami memeriksa berbagai cara penulis selama berabad-abad menulis tentang populasi dan perubahan populasi, dan beberapa teori utama perubahan populasi, terutama teori transisi demografis (DTT). Kami kemudian melihat secara khusus pada dinamika perubahan populasi dunia, baik secara jangka panjang maupun pendek. Kami menutup bab ini dengan diskusi tentang masa depan populasi dunia.

Seberapa besar populasi dunia, dan seberapa cepat pertumbuhannya? Biro Sensus A.S. memperkirakan bahwa populasi dunia berjumlah lebih dari 6,6 miliar orang pada tahun 2007. Angka kelahiran kasar (CBR) sekitar 21 / 1.000, dan angka kematian kasar (CDR) sekitar 9 / 1.000. Dengan demikian, tingkat pertumbuhan tahunan sekitar 1,2 persen. Jadi, jika angka kelahiran dan kematian ini terus berlanjut di masa depan, jumlah populasi akan berlipat ganda setiap 58 tahun (lihat pembahasan kita tentang penggandaan waktu nanti di bab ini). Tentu saja, angka astronomis seperti itu tidak mungkin terjadi. Bisa jadi angka kelahiran akan turun atau angka kematian akan naik.

Gambar 9.1 menunjukkan bahwa tingkat pertumbuhan populasi dunia saat ini sekitar 1,2 persen tidak konstan dalam beberapa tahun terakhir. Kami melihat bahwa tingkat pertumbuhan tahunan meningkat dari sekitar 1,5 persen pada tahun 1950–1951 menjadi lebih dari 2 persen pada awal tahun 1960-an. Ini stabil pada 2 persen hingga awal 1970-an, ketika mulai turun menjadi 1,4 persen hanya beberapa tahun yang lalu, dan kemudian ke level saat ini di 1,2 persen.



Gambar 9.1. Tingkat pertumbuhan populasi dunia: 1950-2050. Sumber: Biro Sensus A.S., Pangkalan Data Internasional, versi Juli 2007.

Namun, peningkatan dan penurunan populasi dunia tidak selalu stabil. Memang, penurunan dramatis dalam tingkat pertumbuhan penduduk dunia hingga hampir 1,3 persen pada awal 1960-an hampir seluruhnya disebabkan oleh peristiwa di Cina, yaitu, bencana alam dan penurunan produksi pertanian di sana yang mengakibatkan bencana hebat setelah tahun-tahun bencana Lompatan Jauh ke Depan (kita telah membahas kelaparan ini sebelumnya di Bab 5). Ini menunjukkan fakta bahwa gagasan tentang "populasi dunia" mungkin salah arah karena sebenarnya tidak ada "masyarakat dunia". Perubahan dan tren dalam perilaku demografis dunia merupakan perubahan dari perilaku demografis yang berbeda di kawasan dunia utama. Poin ini akan menjadi lebih jelas nanti dalam bab ini dan bab lainnya.

TULISAN DAN TEORI UTAMA TENTANG PERUBAHAN POPULASI DAN POPULASI

Para ahli demografi telah mengembangkan beberapa teori atau penjelasan tentang mengapa dan bagaimana mengubah ukurannya. Banyak yang menulis tentang pertumbuhan dan penurunan populasi dunia. Pertama-tama kami melihat beberapa tulisan para pemikir besar tentang perubahan populasi dan populasi.

Tulisan-tulisan tentang populasi dan perubahan populasi

Demografi adalah studi tentang populasi manusia. Kata populasi berasal dari bahasa Latin *populare*, to populate, dan kata benda Latin, *populatio*. Geoffrey McNicoll telah mencatat bahwa di zaman kuno, kata kerja *populare* “biasanya untuk mencampakkan, merampok, atau merusak,”

dan kata benda populatio “adalah penjarahan atau perusakan” (2003: 730). Penggunaan ini menjadi usang pada abad kedelapan belas. Menurut Adolphe Landry (1945), penggunaan modern dari kata populasi pertama kali muncul pada tahun 1597 dalam sebuah esai oleh Francis Bacon (McNicoll, 2003).

Minat dan perhatian tentang perubahan populasi tidak terbatas pada demograf. Pada tahun 1848, filsuf besar Inggris John Stuart Mill menulis:

Jika bumi harus kehilangan sebagian besar kesenangannya yang disebabkan oleh hal-hal yang akan hilang dari pertumbuhan kekayaan dan populasi yang tidak terbatas, hanya untuk tujuan memungkinkannya mendukung populasi yang lebih besar, tetapi tidak lebih bahagia atau lebih baik, saya sangat berharap, demi anak cucu, bahwa mereka akan puas untuk tidak bergerak, jauh sebelum kebutuhan memaksa mereka untuk itu ([1848] 1965, Buku 4: 756–757).

Sebenarnya, kekhawatiran tentang populasi kembali ke Kejadian 1:28, di mana manusia didorong untuk "berbuah dan berkembang biak dan memenuhi bumi." Hari ini, orang mungkin bertanya apakah bumi memang telah diisi ulang.

Plato memiliki idenya sendiri tentang ukuran populasi. Ia percaya bahwa komunitas tidak boleh lebih dari 5.040 warga; jika tidak, terlalu banyak orang akan membuat anonimitas. Rabun dekat Plato dan beberapa filsuf Yunani lainnya pada masa itu tetap menakutkan bagi kita hari ini. Perhatian utama sosiolog di abad kedua puluh satu adalah kurangnya komunikasi tatap muka karena Internet, telepon seluler, iPod, iPhone, dan penemuan baru lainnya. Kita hanya bisa berspekulasi tentang bagaimana reaksi Plato seandainya dia hidup hari ini!

Ide Platon beresonansi dengan baik dengan tulisan sosiolog abad kesembilan belas, Emile Durkheim, yang memvisualisasikan dua jenis masyarakat: mekanik dan organik. Yang pertama cukup kecil, dengan pembagian kerja yang sederhana, sedangkan yang terakhir jauh lebih besar, dengan pembagian kerja yang luas serta meningkatkan anonimitas (Durkheim, [1893] 1984).

Filsuf Arab abad keempat belas Ibn Khaldun juga prihatin dengan pertumbuhan populasi. Dia mengemukakan bahwa masyarakat melewati tahapan pertumbuhan populasi saat mereka dewasa - seperti halnya individu: “Penduduk kota yang lebih padat lebih sejahtera daripada rekan mereka di kota yang kurang padat penduduk. . . . Penyebab mendasar dari hal ini adalah perbedaan sifat pekerjaan yang dilakukan di berbagai tempat ”(Issawi, 1987: 93).

Sarjana awal paling terkenal yang menulis tentang pertumbuhan populasi adalah Thomas Robert Malthus. Ia lahir di Inggris pada 1766 dan dididik di Jesus College di Cambridge. Pada usia 22 tahun, ia menjadi pendeta di dekat rumah keluarganya di Surrey dan kemudian di Lincolnshire. Pada 1805, ia diangkat sebagai profesor sejarah dan ekonomi politik di East India College, Hailerbury, posisi yang ia tempati sampai kematiannya pada tahun 1834 (James, 1979; Petersen, 1964, 1979; Poston, 2006b; Winch, 1987, 2003) .

Selama tahun-tahun awalnya sebagai pendeta pedesaan, ia mengamati pertumbuhan pesat yang terjadi di negara asalnya, Inggris. Pada 1798, saat dia masih Dalam usia 32 tahun, dia menerbitkan secara anonim edisi pertama bukunya yang terkenal, *An Essay on the Principle of Population as It Affects the Future Improvement of Society*, dengan Remarks on the Spekulasi Mr. Goodwin, M. Condorcet, dan Other Writers. Publikasi ini “segera menetapkan penulis anonimnya sebagai tokoh kontroversial” (Petersen, 1979: 48). Lima tahun kemudian pada tahun 1803, kali ini atas namanya, Malthus menerbitkan edisi kedua esai tersebut, dengan subjudul berbeda, sebagai *An Essay on the Principle of Population; atau Pandangan tentang Pengaruh Masa Lalu dan Sekarang terhadap Kebahagiaan Manusia; Dengan Penyelidikan tentang Prospek Kami Menghormati Penghapusan atau Mitigasi Kejahatan di Masa Depan yang Terjadi*. Ini memang buku baru. Edisi pertama merupakan “buku deduktif” yang terdiri dari sekitar 55 ribu kata, sedangkan edisi kedua memperluas teori dan memberikan banyak data ilustratif, menghasilkan sekitar 200 ribu kata (Petersen, 1979: 52-53). Edisi-edisi berikutnya, yang diakhiri dengan edisi ketujuh yang diterbitkan secara anumerta pada tahun 1872, memuat perubahan yang relatif kecil. Edisi terbaik adalah yang kedua, dengan revisi, termuat dalam dua volume dan diedit oleh Patricia James (Malthus, [1803] 1989).

Prinsip kependudukan, menurut Malthus, menetapkan bahwa jika dibiarkan, penduduk cenderung berlipat ganda setiap generasi. Kekurangan pangan terjadi karena, meskipun populasi setiap generasi cenderung tumbuh secara geometris (1-2-4-8-16 dan seterusnya), “subsistensi” cenderung meningkat pada tingkat aritmatika (1-2-3-4-5 dan sebagainya). Jadi, mengikuti contoh ini, pada akhir lima generasi, akan ada enam belas unit populasi tetapi hanya lima unit makanan dan penghidupan.

Namun, menurut Malthus, pertumbuhan penduduk cenderung diperiksa dengan dua jenis kontrol, yaitu pemeriksaan preventif dan pemeriksaan positif. Dia menyebut pemeriksaan pencegahan utama sebagai "pengendalian moral." Artinya, orang cenderung menahan diri,

menjauhi hubungan pranikah dan menunda pernikahan. (Malthus mempraktikkan apa yang dia khotbahkan. Dia menikah pada usia 38 dan menjadi ayah dari tiga anak.) Sebagai seorang pendeta, dia menganggap jenis pemeriksaan pencegahan lainnya (misalnya, homoseksualitas, kontrasepsi, dan aborsi) sebagai tidak dapat diterima karena mereka "kejahatan". Misalnya, dia "menentang pengendalian kelahiran dengan alasan bahwa eksperimen 'tidak wajar' tersebut bertentangan dengan rancangan Tuhan dalam menempatkan manusia di bawah tekanan yang tepat untuk memastikan perkembangannya" (Winch, 2003: 620). Pengecekan positif termasuk perang, kelaparan, wabah penyakit, dan bentuk kesengsaraan lainnya. Pemeriksaan ini menjaga tingkat kematian tetap tinggi, dan pemeriksaan pencegahan menjaga tingkat kelahiran tetap rendah.

Kita perlu mengingat bahwa konsep pengecekan moral Malthus ditargetkan terutama pada populasi miskin: Pasangan didorong untuk menunda pernikahan sampai mereka mampu untuk melahirkan anak, pada dasarnya membatasi melahirkan anak bagi anggota masyarakat yang kaya dan kaya.

Esai Malthus perlu ditempatkan dan dipertimbangkan dalam konteks sejarah. Ia menentang dua aliran pemikiran yang sangat berpengaruh pada saat itu, yaitu merkantilisme dan utopianisme, dan meragukan harapan kesempurnaan manusia. Donald Winch telah menulis bahwa "Malthus menunjukkan bahwa setiap upaya untuk menciptakan masyarakat yang ideal di mana altruisme dan hak milik bersama berlaku akan dirusak oleh ketidakmampuannya untuk mengatasi tekanan penduduk yang diakibatkannya" (2003: 619).

Tulisan-tulisan Malthus dikatakan telah mempengaruhi karya Charles Darwin, Herbert Spencer, David Ricardo, John Maynard Keynes, dan banyak lagi lainnya. Sebagai contoh, Darwin menulis dalam Autobiografinya ([1887] 1958: 42–43) bahwa "[f] lima belas bulan setelah saya memulai penyelidikan sistematis saya, saya kebetulan membaca untuk menghibur Malthus tentang populasi, dan sangat siap untuk menghargai perjuangan untuk eksistensi yang di mana-mana berawal dari pengamatan berkepanjangan terhadap kebiasaan hewan dan tumbuhan, saya langsung sadar bahwa dalam keadaan ini variasi yang menguntungkan cenderung dipertahankan dan yang tidak menguntungkan dimusnahkan. Hasilnya adalah spesies baru. Di sini, kemudian, saya akhirnya punya teori untuk bekerja. "

Karl Marx, ekonom dan filsuf, tidak setuju dengan Malthus tentang sifat universal dari masalah kelebihan penduduk. Marx menulis pada saat Revolusi Industri mencapai puncaknya. Ia berpendapat bahwa ada dua kelas orang, yaitu borjuasi (kapitalis) dan proletariat (pekerja) (Marx

dan Engels, [1848] 1935: 32). Adalah keuntungan borjuasi untuk mendorong kesuburan yang tinggi karena ini akan menghasilkan surplus pekerja. Surplus seperti itu akan menghasilkan lebih banyak keuntungan, tujuan para kapitalis. Menurut Malthus, populasi merupakan variabel independen dan menjadi penyebab banyak kesusahan, seperti kemiskinan. Sebaliknya, Marx berpendapat bahwa populasi adalah variabel dependen: “Kapanpun pasukan cadangan tenaga kerja relatif terkuras dan tingkat upah cenderung meningkat untuk mengurangi tingkat nilai lebih, kelas kapitalis akan mengambil tindakan (yaitu, peningkatan teknologi, asing). investasi, dan sebagainya) yang, sementara meningkatkan produktivitas tenaga kerja dan tingkat keuntungan, akan membuat jumlah pekerjaan menjadi usang”(Gimenez, 1971: 4). Dengan kata lain, Marx percaya bahwa kapitalisme adalah biang keladi yang akhirnya menyebabkan kemiskinan, sedangkan Malthus percaya bahwa pertumbuhan penduduk itu sendiri adalah penyebab utamanya.

Marx sadar bahwa pertumbuhan populasi bisa menjadi masalah. Memang, Friedrich Engels, teman lama dan kolaboratornya, menulis bahwa “ada, tentu saja, kemungkinan abstrak bahwa jumlah orang akan menjadi begitu banyak sehingga batasan harus ditetapkan untuk peningkatan mereka. Tetapi jika pada suatu saat masyarakat komunis mendapati dirinya berkewajiban untuk mengatur produksi manusia, sama seperti ia telah mengatur produksi Sesuatu, justru masyarakat ini dan masyarakat ini sendiri yang akan melaksanakan ini tanpa kesulitan”(dikutip dalam Gimenez, 1971: 4).

Tegasnya, populasi adalah sekelompok atau kumpulan item. Tetapi bagi seorang ahli demografi, populasi adalah sekelompok atau kumpulan orang. Samuel H. Preston, Patrick Heuveline, dan Michel Guillot (2001: 1) telah membedakan antara populasi tertentu atau kelompok orang yang sebenarnya hidup pada periode waktu tertentu (misalnya, populasi Amerika Serikat per 1 April 2000) dan populasi yang bertahan dari waktu ke waktu meskipun anggota sebenarnya dapat berubah (misalnya, populasi Cina selama 4.000 tahun terakhir). Tetapi seperti yang dicatat oleh McNicoll, penggunaan istilah populasi yang lebih umum oleh para demografer dan dalam penggunaan bahasa Inggris modern berkaitan dengan "himpunan yang terdefinisi dengan baik, dengan kriteria keanggotaan yang jelas" (2003: 731), seperti populasi Rakyat Republik Cina seperti yang diidentifikasi dan disebutkan dalam sensus tahun 2000.

Dalam nada yang sama, Norman B. Ryder (1964: 448) menganggap populasi sebagai kumpulan individu yang didefinisikan dalam istilah spasial dan temporal. Ini belum tentu sebuah kelompok, yang dalam istilah sosiologis membutuhkan suatu bentuk interaksi antarpribadi dan

pengembangan rasa kebersamaan. Analisis populasi manusia pada dasarnya dinamis karena perhatian difokuskan pada perubahan populasi dari waktu ke waktu. Persamaan populasi yang ditunjukkan di bagian selanjutnya adalah sebuah contoh.

Ryder juga menyatakan bahwa model populasi bersifat mikrodinamik dan makrodinamik. Ini berarti bahwa proses perubahan kesuburan, kematian, dan migrasi dapat diidentifikasi baik pada tingkat individu maupun agregat. Perbedaan ini terletak di jantung model populasi karena memperkenalkan perbedaan penting Alfred J. Lotka ([1934] 1998) antara kegigihan individu dan ketekunan kelompok agregasi. Semua manusia dilahirkan, hidup selama beberapa waktu, dan kemudian mati. Tetapi agregat populasi tidak dibatasi secara temporal, asalkan cukup banyak individu yang terus memasuki populasi, biasanya melalui kelahiran, untuk menggantikan mereka yang keluar; populasi dalam pengertian ini abadi.

Agregat populasi, baik dalam hal perubahan jumlah maupun karakteristik mereka yang masuk dan keluar, dapat mengalami perubahan yang tidak dapat direduksi menjadi individu yang merupakan populasi tersebut. Misalnya, ketika individu memasuki suatu populasi melalui kelahiran atau melalui migrasi masuk, mereka akan “menua” dengan menjadi lebih tua. Tetapi agregat populasi tidak hanya bisa menjadi lebih tua; bisa juga menjadi lebih muda, asalkan kelahiran melebihi kematian dan migran masuk lebih muda dari migran keluar. Memang, semua lembaga dan organisasi manusia dapat dianggap dalam istilah ini. Salah satu cara agar perubahan sosial dapat dipelajari adalah dengan memantau perubahan komposisi yang disebabkan oleh pintu masuk dan keluar (Ryder, 1964).

Teori perubahan populasi dan Teori Transisi Demografis

Perubahan ukuran populasi dunia selama periode waktu tertentu sepenuhnya disebabkan oleh perubahan selama periode waktu yang sama dalam kesuburan dan kematian (migrasi, jelas, tidak masuk ke dalam persamaan ketika fokus pada dunia). Dunia mengubah ukurannya selama interval waktu tertentu dengan menambahkan orang yang lahir selama periode tersebut dan mengurangi orang yang sekarat.

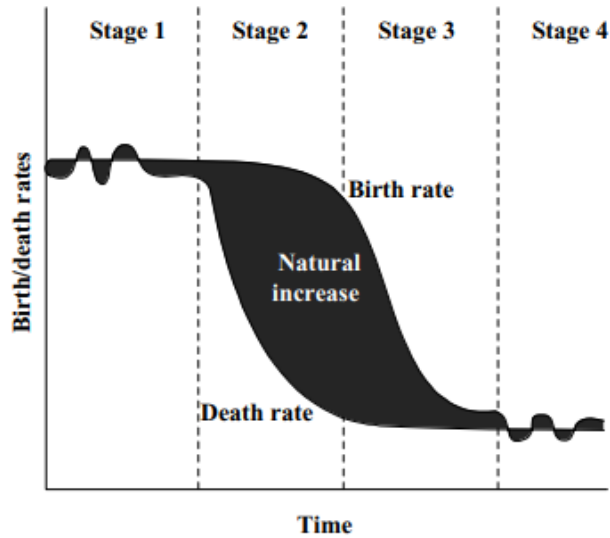
Dinamika perubahan populasi dunia dengan demikian dapat direpresentasikan dalam bentuk singkat dari persamaan populasi (diperlihatkan sebelumnya pada Bab 1, rumus [1.1]), juga dikenal sebagai persamaan penyeimbang, yaitu

$$P_2 = P_1 + B - D$$

di mana P_2 adalah ukuran populasi dunia pada akhir interval waktu; P_1 adalah ukuran populasi dunia pada awal interval waktu; B adalah jumlah kelahiran yang terjadi di dunia selama selang waktu; dan D adalah jumlah kematian yang terjadi di dunia selama interval tersebut.

Penjelasan paling menonjol tentang perubahan populasi adalah teori transisi demografis. Penjelasan lain yang telah dibahas dalam konteks kesuburan manusia (lihat Bab 3) adalah teori arus kekayaan, teori ekologi manusia, dan teori ekonomi politik. Mengenai masalah umum teori demografis ini, kami sering dikejutkan oleh pengamatan dari para sarjana yang kurang informasi bahwa demografi tidak memiliki teori. Ini jelas merupakan pernyataan yang salah. Memang, ada lebih banyak teori dalam demografi daripada di sebagian besar ilmu sosial lainnya. Kami telah memberikan bukti di Bab 3 dalam diskusi tentang teori kesuburan dan di Bab 5 dan 8 dalam diskusi tentang teori populasi stabil yang lebih formal (yaitu, matematika). Karena demograf sangat bergantung pada analisis data kuantitatif, terkadang mereka hanya dikategorikan sebagai "pengolah angka". Yang perlu diingat adalah bahwa analisis data kuantitatif mereka hampir selalu dipandu oleh teori demografis yang kaya.

DTT pertama kali dikembangkan oleh Warren S. Thompson (1929) dan Frank W. Notestein (1945). Teori tersebut mengusulkan empat tahap perubahan kematian dan kesuburan yang terjadi dalam proses modernisasi masyarakat. Tahap pertama adalah tahap pra-transisi atau praindustrialisasi. Itu berlangsung selama ribuan tahun ketika dunia ditandai dengan tingkat kelahiran dan kematian yang tinggi serta pertumbuhan populasi yang stabil. Ini menunjukkan tingginya angka kematian yang berfluktuasi dan kesuburan yang tinggi. Ketidakstabilan relatif dari angka kematian berarti bahwa selama tahap ini, ada beberapa periode peningkatan alami dan beberapa penurunan alami, tetapi dalam periode yang lebih lama, hanya ada sedikit perubahan dalam ukuran populasi. Karena angka kelahirannya yang tinggi, memang demikian



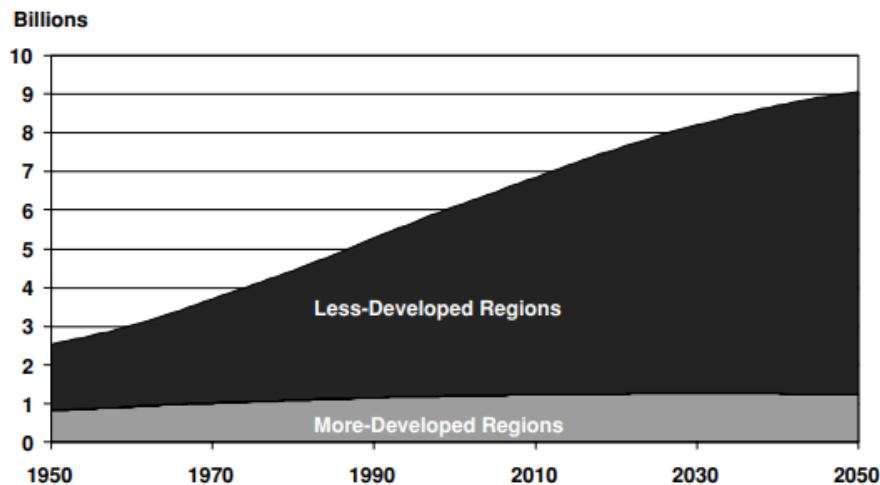
Gambar 9.2. Tahapan klasik transisi demografis. Perhatikan bahwa peningkatan alami dihasilkan dari kelahiran berlebih daripada kematian. Sumber: Biro Referensi Populasi, tersedia di http://www.prb.org/presentations/g_classic-stage-transit.ppt (diakses 2

juga disebut sebagai tahap potensi pertumbuhan tinggi karena potensi besar untuk pertumbuhan penduduk jika angka kematian pernah turun. Tahap ini ditunjukkan di bagian kiri Gambar 9.2.

Tahap pra transisi diikuti oleh tahap transisi pertama (ditunjukkan pada Gambar 9.2 sebagai Tahap 2). Karena berbagai alasan (dibahas lebih rinci di Bab 5 dan selanjutnya di bab ini), angka kematian mulai menurun di banyak negara di dunia. Dengan dimulainya industrialisasi dan modernisasi, banyak masyarakat beralih ke angka kematian yang lebih rendah, terutama menurunkan angka kematian ibu dan bayi, tetapi mempertahankan angka kelahiran yang tinggi; Hasilnya adalah pertumbuhan populasi yang cepat. Butuh satu generasi atau lebih sebelum kesuburan mulai turun. Jadi, selama Tahap 2, pertumbuhan populasi sangat intens.

Tahap selanjutnya (Tahap 3) ditandai dengan menurunnya pertumbuhan penduduk karena angka kelahiran dan kematian yang lebih rendah; selama periode inilah kesuburan mulai menurun. Pada tahap akhir (Tahap 4), yang disebut penurunan baru jadi, baik kesuburan maupun kematian sangat rendah. Pada Tahap 4, populasi tumbuh hanya jika ada peningkatan kesuburan, seperti baby boom di Amerika Serikat setelah Perang Dunia II. Namun, selama tahap ini, ada sedikit fluktuasi dalam kesuburan; dengan demikian, kenaikan dan penurunan alami akan terjadi karena fluktuasi ini. Istilah baru jadi digunakan karena tidak mungkin untuk menentukan seberapa rendah

kesuburan akan terjadi. Dalam beberapa tahun terakhir, angka kesuburan telah turun begitu rendah di banyak negara Eropa dan Jepang



Gambar 9.3. Pertumbuhan penduduk di negara yang lebih maju dan kurang berkembang, 1950 hingga 2050. Sumber: United Nations, World Population Prospects: The 2004 Revision (skenario menengah), 2005. © 2006 Population Reference Bureau. Tersedia di <http://>

kematian melebihi jumlah kelahiran. Ini menunjukkan, mungkin, bahwa mungkin ada tahap lain, Tahap 5, salah satu penurunan populasi. Hal itu mungkin membawa kita terlalu dini untuk mengatakannya.

Teori transisi demografi adalah yang paling populer dari teori demografi perubahan populasi. Ada banyak aplikasi teori ini di populasi Eropa dan lainnya; ini menunjukkan bahwa ia tidak bekerja dengan cara yang sama di setiap populasi (Hirschman, 1994; Knodel dan van de Walle, 1979; Mason, 1997; Poston, 2000). Kontribusi utamanya adalah kegunaannya lebih sedikit sebagai prediktor daripada sebagai gambaran umum tentang perubahan populasi.

Transisi demografis di sebagian besar negara berkembang masih belum selesai. Sebagian besar negara Afrika berada di tahap awal Tahap 3 transisi, dengan tingkat kematian yang menurun dan tingkat kelahiran yang tinggi, meskipun menurun. Ini juga terjadi di sebagian besar Timur Tengah. Beberapa negara di Amerika Latin sedang bergerak menuju tahap penurunan yang baru jadi tetapi belum sampai di sana. Ini juga berlaku di Amerika Serikat.

Variasi transisi demografis antara negara-negara maju dan kurang berkembang ini menghasilkan beberapa perubahan menarik dalam distribusi penduduk. Gambar 9.3 menunjukkan pertumbuhan populasi di negara-negara yang lebih maju di dunia dan di negara-negara kurang

berkembang di dunia, dari 1950 hingga 2050. Saat ini, sekitar 82 persen populasi dunia (5,4 miliar) tinggal di negara-negara kurang berkembang dan hanya 18 persen di negara-negara yang lebih maju (1,2 miliar). Satu abad yang lalu, polanya hampir terbalik, dengan sebagian besar populasi bumi tinggal di negara-negara yang lebih maju: “Kesimpulannya jelas: tidak hanya pertumbuhan populasi yang sangat besar pada abad ke-20, hal itu juga menyebabkan suatu pembalikan total dari distribusi penduduk dengan daerah-daerah yang lebih miskin memperoleh dan melampaui bagian-bagian yang lebih kaya dalam prosesnya ”(Bouvier dan Bertrand, 1999: 10). Gambar 9.3 memproyeksikan bahwa bagian populasi yang tinggal di negara-negara berkembang akan meningkat lebih jauh selama abad kedua puluh satu, mengingat tingkat kesuburan yang sangat rendah di negara-negara maju.

Menurut Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), negara-negara yang lebih maju di dunia, sebagian besar, adalah semua negara Amerika Utara dan Eropa (termasuk Rusia), bersama dengan Jepang, Australia, dan Selandia Baru. Yang disebut negara kurang berkembang atau berkembang adalah lebih dari dua ratus negara yang tersisa di dunia.

John C. Caldwell (1976) meminta pernyataan ulang DTT (lihat juga pembahasan kita di Bab 3). Teorinya tentang arus kekayaan didasarkan pada asumsi bahwa inti "emosional" dalam keluarga sangat penting untuk menurunkan kesuburan. Hal ini terjadi ketika orang tua menjadi kurang peduli dengan leluhur dan kerabat keluarga besar, terlebih lagi dengan anak-anak mereka, masa depan anak-anak mereka, dan bahkan masa depan anak-anak mereka (Caldwell, 1976: 322). Dia berpendapat bahwa pada dasarnya ada dua jenis masyarakat; yang pertama adalah di mana "tanggapan yang rasional secara ekonomi adalah jumlah anak yang tidak terbatas, dan yang kedua di mana ia tidak memiliki anak" (hlm. 322). Tetapi mengapa, dari sudut pandang ekonomi, pasangan menginginkan anak dalam jumlah yang tidak terbatas atau tidak sama sekali? Caldwell menjelaskan bahwa itu tergantung pada arah arus kekayaan dan jasa antargenerasi. Jika arus mengalir dari anak-anak ke orang tua mereka, sangat rasional bagi orang tua untuk ingin memiliki keluarga besar. Dalam masyarakat modern, di mana aliran kekayaan dan layanan dari orang tua ke anak-anak, adalah rasional untuk menginginkan keluarga kecil. Mengatakan bahwa orang tua di negara yang kurang berkembang saat ini “tidak rasional” karena mereka terus memiliki keluarga besar adalah salah paham terhadap masyarakat ini. Dalam pandangan Caldwell, perilaku kesuburan adalah rasional di hampir semua masyarakat, terlepas dari tingkat perkembangan mereka (Poston dan Terrell, 2006).

Menggandakan waktu dan membagi separuh waktu

Seberapa cepat atau seberapa lambat tingkat pertumbuhan populasi dunia saat ini sebesar 1,2 persen? Kami mencatat di bagian pertama bab ini bahwa di tahun 1960-an, dunia tumbuh lebih dari 2 persen, dan sekarang tumbuh sekitar 1,2 persen. Demograf terkadang menggunakan Aturan Tujuh Puluh untuk mendapatkan file gagasan tentang apakah tingkat pertumbuhan populasi cepat atau lambat. Dari mana asal Aturan Tujuh Puluh? Apa artinya?

Salah satu cara untuk menentukan signifikansi atau relevansi tingkat pertumbuhan populasi adalah melalui konsep penggandaan waktu. Artinya, jika suatu populasi mempertahankan angka kelahiran dan kematiannya saat ini dari tahun ke tahun, berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk menggandakan ukurannya? Jawabannya dapat disajikan melalui penggunaan logaritma natural. Log alami dari 2 (waktu penggandaan) adalah 0,693. Kita kalikan dengan 100 dan dibulatkan menjadi 70.

Sebagai ilustrasi, jika kita membagi 70, atau lebih tepatnya, 69,3, dengan tingkat pertumbuhan positif populasi yang dinyatakan sebagai persentase, jawabannya memberi tahu kita berapa tahun yang dibutuhkan populasi untuk menggandakan ukurannya jika mempertahankan tingkat kelahiran dan kematian saat ini. CBR dunia pada tahun 2007 adalah 21 / 1.000 dan tingkat kematiannya, 9 / 1.000, untuk perbedaan antara dua dari 12 / 1.000, atau 1,2 persen. Membagi 69,3 dengan 1,2 sama dengan 57,8, yang merupakan jumlah tahun yang dibutuhkan dunia untuk menggandakan ukurannya dari 6,6 miliar menjadi 13,2 miliar. Jika tingkat kelahiran dan kematiannya dipertahankan, dunia akan berjumlah 13,2 miliar pada tahun 2065 dan 26,4 miliar pada tahun 2123. Tingkat pertumbuhan sebesar 1,2 persen adalah tingkat pertumbuhan yang relatif cepat, yang menyebabkan penggandaan populasi dalam waktu sekitar 58 tahun. Seperti yang akan kita lihat, meskipun tingkat pertumbuhan dunia ini tidak setinggi di tahun 1960-an ketika dunia tumbuh sebesar 2 persen (dua kali lipat dalam waktu hampir 35 tahun), tingkat pertumbuhan penduduk yang lebih dari 1 persen belum telah umum di dunia sampai beberapa abad yang lalu.

Mari kita bandingkan tingkat pertumbuhan populasi dari dua negara yang berukuran hampir sama dengan tingkat pertumbuhan yang sangat berbeda. Nigeria, negara Afrika Barat, memiliki populasi 14,2 juta, dengan tingkat kelahiran 48 dan tingkat kematian 15, menyamai tingkat pertumbuhan 3,3 persen. Negara Eropa di Belanda memiliki populasi lebih dari 16 juta orang, dengan tingkat kelahiran 11 dan tingkat kematian 8, menghasilkan tingkat pertumbuhan penduduk sebesar 0,3 persen. Apa bedanya kedua tingkat pertumbuhan 3,3 persen dan 0,3 persen ini?

Perbedaan antara keduanya, bisa dikatakan, hanya 3 persen; ini tidak terlalu banyak. Namun, jika seseorang menjawab pertanyaan dalam istilah waktu penggandaan, ada perbedaan besar antara waktu penggandaan berdasarkan 3,3 persen dan satu berdasarkan 0,3 persen.

Jika Niger mempertahankan tingkat kelahiran dan kematiannya saat ini, populasinya akan berlipat ganda hanya dalam 21 tahun. Jika Belanda mempertahankan angka kelahiran dan kematiannya saat ini, populasinya akan berlipat ganda dalam 231 tahun. Konsep penggandaan waktu tidak serta merta mencerminkan apa yang akan terjadi di masa depan karena angka kelahiran dan kematian suatu negara hampir tidak pernah tetap sama dari tahun ke tahun. Tetapi konsep ini memungkinkan kita untuk menilai relevansi atau signifikansi tingkat persentase perubahan populasi tertentu.

Apa yang terjadi jika perbedaan antara angka kelahiran dan kematian populasi tidak positif tetapi negatif? Bolehkah kita tetap menggunakan Aturan Tujuh Puluh untuk memberi tahu kita tentang signifikansi atau relevansi tingkat pertumbuhan negatif? Ya, boleh.

Misalnya, Rusia pada 2007 memiliki jumlah penduduk 142 juta jiwa; angka kelahirannya adalah 10 / 1.000 dan angka kematiannya 15 / 1.000, dengan persentase laju perubahan populasi – 0,5 persen. Jika kita membagi persentase negatif ini menjadi 69,3, jawabannya adalah 138,6. Ini berarti bahwa jika Rusia mempertahankan tingkat kelahiran dan kematiannya saat ini, populasinya akan menjadi setengahnya dalam 139 tahun (yaitu, separuh waktu).

Kami telah mencatat sebelumnya bahwa Rusia memang mengalami penurunan populasi karena angka kelahirannya yang rendah. Selanjutnya kita beralih ke diskusi tentang perubahan populasi di dunia. Pertama-tama kita melihat pertumbuhan penduduk sebelum tahun 1650 dan kemudian sejak tahun 1650.

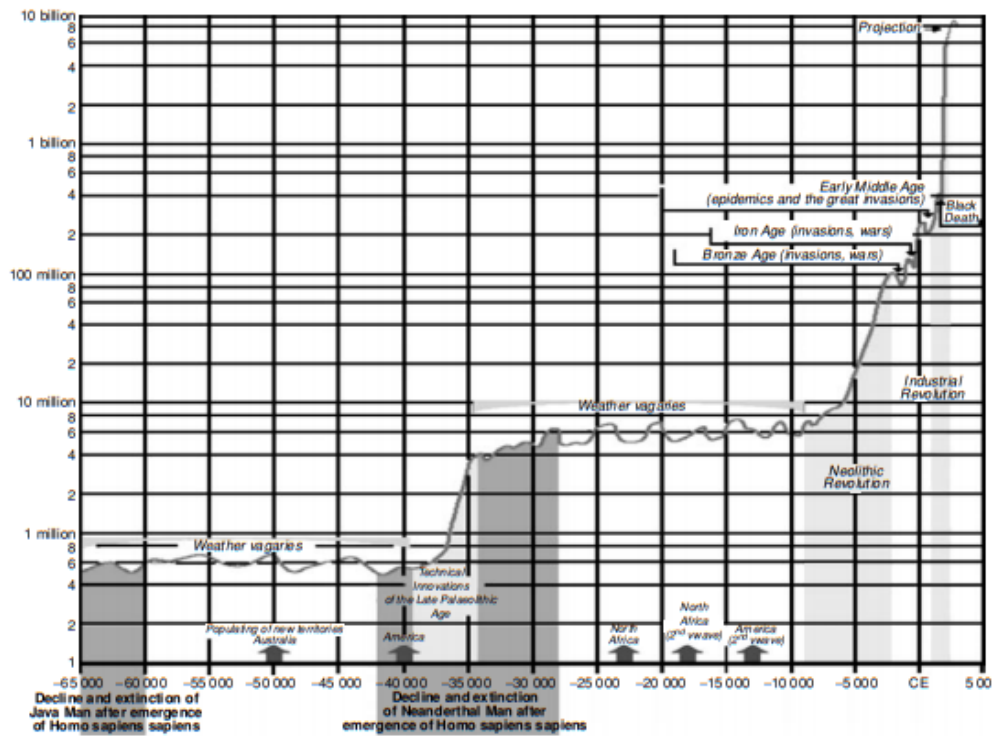
PERTUMBUHAN PENDUDUK DUNIA

Pertumbuhan penduduk sebelum tahun 1650

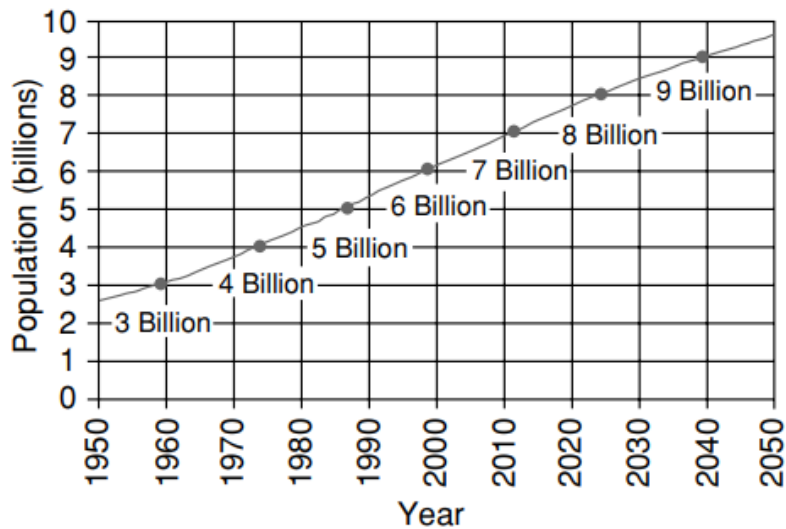
Gambar 9.4 grafik perkiraan jumlah penduduk dunia dimulai sekitar 65 ribu tahun sebelum era bersama (BCE). Populasi dunia kemudian diperkirakan berjumlah antara 400 ribu hingga 500 ribu orang. Selama ribuan tahun, dunia tumbuh dengan sangat lambat. Sekitar 35 ribu tahun SM, pada saat munculnya Homo sapiens sapiens (yaitu, varietas sapiens dari spesies Homo sapiens), populasi dunia berjumlah sekitar 4 juta. Sekitar 8000 SM, populasi dunia adalah sekitar 6 juta. Saat itulah Revolusi Pertanian sedang berlangsung. Dengan pertanian menetap dan

domestikasi hewan, dimungkinkan untuk mendukung populasi yang lebih padat. Ada periode pertumbuhan stasioner yang lama, yaitu, tidak ada pertumbuhan, sampai sekitar masa Kristus, ketika populasi dunia berjumlah sekitar 250 juta (Biraben, 2003). Penduduk tidak berlipat ganda lagi sampai sekitar tahun 1600. Tingkat pertumbuhan tahunan hanya 0,04 persen. Yang pasti, pola pertumbuhannya tidak merata. Populasi akan tumbuh cukup pesat selama beberapa tahun, dan ini diikuti oleh epidemi atau wabah penyakit, dan populasi akan menurun ukurannya. Memang, ukuran populasi dunia tampaknya menurun antara 1300 dan 1400. Secara keseluruhan, angka kematian sangat tinggi, dan angka kelahiran harus paling tidak setinggi jika populasi tumbuh sangat lambat.

Kondisi stasioner dari pertumbuhan populasi mendekati nol hingga sangat rendah ini berlanjut hingga kira-kira tahun 1650, ketika populasi dunia berjumlah sekitar 650 juta. Selama ribuan tahun ini,



Gambar 9.4. Pertumbuhan populasi dunia selama 65.000 tahun. Sumber: Biraben, 2003.



Gambar 9.5. Perubahan populasi dunia secara historis: 1950-2050. Sumber: Biro Sensus A.S., Pangkalan Data Internasional, pembaruan Desember 2008. Tersedia di <http://www.census.gov/ipc/www/idb/worldpopgraph.html> (diakses 20 Mei 2009).

populasi dunia dijaga ukurannya tetap kecil oleh berbagai pemeriksaan Malthus yang disebutkan sebelumnya. Tingkat kematian tinggi karena pemeriksaan positif dari wabah penyakit, kelaparan, dan kondisi hidup yang buruk. Umumnya, penduduk memiliki angka kelahiran yang tinggi untuk mengimbangi angka kematian yang tinggi.

Perubahan populasi sejak 1650

Populasi dunia tumbuh dari sekitar 650 juta pada 1650 menjadi 1 miliar pada 1850. Kemudian butuh waktu kurang dari delapan puluh tahun untuk menggandakan lagi pada 1927 (Pison dan Belloc, 2005). Karena Revolusi Pertanian menghasilkan lebih banyak kepadatan, begitu pula Revolusi Industri. Orang-orang mulai meninggalkan pertanian mereka dan pindah ke kota-kota di mana pabrik dan pabrik bersenandung. Revolusi perkotaan terjadi bersamaan dengan Revolusi Industri. Ini memungkinkan kepadatan juga meningkat. Gambar 9.5 memetakan perubahan ukuran populasi dunia dari tahun 1950 hingga saat ini, dengan angka yang diproyeksikan hingga tahun 2050.

Sebagian besar pertumbuhan tersebut disebabkan oleh tingkat kematian yang lebih rendah sementara angka kelahiran tetap tinggi. Standar hidup yang lebih baik yang pada akhirnya

berkembang dari industrialisasi membantu menjelaskan penurunan angka kematian. Namun, angka kematian naik sedikit sebelum turun.

Permulaan Revolusi Industri tidak baik bagi individu-individu yang bergabung dengan angkatan kerja perkotaan. Memang, situasi mereka menjadi perhatian utama Karl Marx, yang melihat ini sebagai upaya borjuasi untuk memaksa proletariat menerima kondisi kerja yang sangat buruk (Marx dan Engels, [1848] 1935). Baru belakangan kondisinya agak membaik, dan ini disertai dengan tingkat kematian yang lebih rendah. Dengan angka kelahiran yang tetap tinggi, akibatnya adalah pertumbuhan populasi yang masif. Fungsi laten dari pertumbuhan itu adalah migrasi internasional menjauh dari penduduk yang sangat padat Negara-negara Eropa hingga Amerika yang kurang penduduk dan tempat lain (dibahas dalam Bab 7).

Pertumbuhan penduduk yang cepat selama periode ini terbatas di Eropa Barat. Di wilayah lain, di mana Revolusi Industri belum sepenuhnya berlangsung, angka kematian tetap tinggi, begitu pula angka kelahiran. Belakangan angka kematian turun dengan cepat di daerah yang kurang berkembang.

Penurunan angka kematian di negara maju kemudian diikuti dengan penurunan kesuburan. Pada tahun 1930-an, tingkat pertumbuhan kembali mendekati nol. Padahal sepanjang sejarah hingga abad XVIII pertumbuhan penduduk sangat lambat karena fertilitas tinggi dan mortalitas tinggi, saat ini pertumbuhan penduduk mendekati nol karena fertilitas rendah dan mortalitas rendah.

Tantangan politik dan ekonomi dari pergeseran demografis dalam distribusi ini cukup besar. Akankah jumlah besar orang miskin di wilayah yang kurang berkembang bangkit melawan yang jauh lebih sedikit kaya di negara maju? Akankah orang kaya perlu meningkatkan kontribusi mereka kepada orang miskin dunia? Daftar pertanyaan tidak terbatas.

Penurunan kesuburan dan kematian membutuhkan penjelasan. Seperti yang telah kami nyatakan, Revolusi Industri akhirnya menciptakan masyarakat yang lebih sehat. Dengan transportasi yang lebih baik, persediaan makanan meningkat dan kelaparan lebih jarang terjadi. Makanan baru diperkenalkan dari koloni di Amerika dan tempat lain. Selain itu, perumahan yang lebih baik dibangun, dan pakaian yang lebih baik tersedia karena kapas berlimpah. Pada abad kesembilan belas, perilaku sanitasi mulai dipraktekkan oleh masyarakat, dan gerakan kesehatan

masyarakat mulai bermunculan. Perbaikan medis tidak banyak berkontribusi pada penurunan angka kematian sampai abad ke-20.

Tingkat kematian tetap sangat tinggi di wilayah yang kurang berkembang. Baru setelah Perang Dunia II peningkatan yang signifikan dalam umur panjang terjadi. Kemudian, angka kematian di banyak tempat turun drastis. Area ini mendapat manfaat dari pengetahuan yang dipelajari di negara-negara yang lebih maju satu atau dua dekade sebelumnya. Pada saat itu, pengetahuan medis juga meningkat, dan penduduk menjadi dermawan dari informasi ini.

Penurunan kesuburan tidak mudah dipahami seperti halnya penurunan kematian. Perhatikan bahwa keputusan individu tidak begitu penting dalam hal menurunkan angka kematian. Sistem sosial, sebagian besar, merupakan faktor penyumbang utama. Namun, dalam hal kesuburan, keputusan individu diperlukan jika tarifnya akan diturunkan. Tetapi bahkan keputusan itu bergantung pada situasi sosial. Ketika urbanisasi dan industrialisasi mulai terjadi, keluarga menjadi kurang penting sebagai unit produksi ekonomi. Ketika kebanyakan orang tinggal di pedesaan, memiliki keluarga yang banyak itu penting. Anak-anak, saat mereka tumbuh dewasa, berpartisipasi dalam pekerjaan rumah tangga sehari-hari. Memiliki anak lagi secara ekonomi layak sejak berkeluarga cenderung hidup di luar negeri. Dengan perpindahan ke kota, sistem impersonal seperti pabrik mengambil alih alokasi pekerjaan. Mereka yang pindah dari pertanian ke kota sering mendapati diri mereka tinggal di rumah-rumah petak, biasanya hanya dengan satu atau dua kamar tidur. Segera disimpulkan bahwa anak-anak yang berguna sebagai pasokan tenaga kerja murah dalam keluarga petani tidak berguna dalam keluarga kelas pekerja industri. Selain itu, undang-undang pekerja anak segera disahkan dan pendidikan formal menjadi wajib. Oleh karena itu, anak-anak tidak memberikan kontribusi sebanyak yang mereka lakukan terhadap ekonomi keluarga sebelum dimulainya perubahan hukum ini.

Faktor lain dalam proses penurunan kesuburan adalah penurunan angka kematian bayi. Seiring dengan penurunan angka kematian secara keseluruhan, begitu pula kematian pada bayi menurun. Sebelum Revolusi Industri, keluarga sering kali memiliki sembilan atau sepuluh anak atau lebih, mungkin secara tidak sadar menyadari bahwa hanya tiga atau empat anak yang dapat bertahan hidup hingga dewasa. Sekarang, sebagian besar selamat; solusinya, dengan demikian, adalah membatasi kesuburan.

Kembali ke poin sebelumnya, keputusan individu harus dibuat dengan mengacu pada pembatasan ukuran keluarga. (Kami telah membahas langkah-langkah pencegahan kelahiran di Bab 4.) Keputusan seperti itu sudah lama dibuat. Selama berabad-abad, budaya tersebut secara virtual mendikte bahwa wanita harus memiliki keturunan sebanyak mungkin. Pertimbangkan betapa dramatis perubahan perilaku seksual bagi pasangan tersebut. Sama sekali tidak mengherankan bahwa dibutuhkan lebih dari satu generasi bagi keluarga kecil untuk menjadi norma. Ini adalah perubahan budaya utama dalam perilaku keluarga.

Penurunan kesuburan di antara orang-orang di daerah yang kurang berkembang sangat lambat. Dengan angka kematian yang turun dengan cepat, penurunan kesuburan yang lambat ini dimulai pada tahun 1960-an yang mengakibatkan peningkatan besar dalam jumlah penduduk. Hal ini, pada gilirannya, menyebabkan kekhawatiran yang berkembang tentang kelebihan penduduk (Connelly, 2008). Topik yang cukup esoteris tentang pertumbuhan demografis mendapat makna baru di Amerika Serikat dan di tempat lain dengan penerbitan beberapa buku terkenal pada tahun 1960-an dan 1970-an: *This Crowded World* karya Frederick Osborn ditulis pada tahun 1960, diikuti oleh buku terbaik Paul R. Ehrlich, *The Population Bomb*, pada tahun 1968 dan *Famine 1975* oleh William dan Paul Paddock pada tahun 1967. Risalah ini, kadang-kadang disebut sebagai neoMalthusian, "dirancang untuk menjadi nada waspada, dan Ehrlich dan istrinya Ann melanjutkan untuk mengadvokasi kebutuhan tersebut untuk insentif yang terbatas dengan paksaan untuk mendorong pasangan memiliki lebih sedikit anak" (Bouvier dan Bertrand, 1999: 64; lihat juga Connelly, 2008).

Namun, sejak saat itu, ada beberapa kisah sukses di antara negara-negara dunia berkembang. Bangladesh, salah satu negara termiskin, telah mengalami penurunan tingkat kesuburan total dari lebih dari enam kelahiran menjadi tiga kelahiran pada tahun 2007. Angka di Meksiko telah turun secara signifikan. Ada banyak contoh lain dari kesuksesan yang berkembang. Namun, angka kesuburan di sebagian besar negara Afrika, terutama di Afrika Barat dan Timur, tetap jauh di atas lima kelahiran per wanita, dan di atas enam kelahiran per wanita di banyak negara Afrika tengah, misalnya, Angola, Kongo, dan Chad. Akankah kesuburan mulai turun, atau akankah beberapa negara ini melihat tingkat kematian mereka naik kembali ke tingkat pramodern? Pertanyaannya tetap ada karena lembaga internasional terus mencoba menurunkan tingkat kesuburan.

PENDUDUK BUMI MASA DEPAN

Sebelum melihat ke masa depan, mari kita telaah kembali pertumbuhan penduduk beberapa dekade terakhir. Tren demografis terbaru dapat digambarkan tanpa berlebihan sebagai revolusioner, sebuah diskontinuitas virtual dengan semua sejarah manusia. Ketika kita menyadari bahwa baru sekitar tahun 1850 populasi dunia mencapai satu miliar pertama dan sekarang lebih dari 6 miliar, menjadi sangat jelas bahwa untuk sebagian besar waktu Homo sapiens sapiens ada di planet ini, pertumbuhan telah terjadi. kecil sekali. Poin ini dibuat paling jelas pada Gambar 9.4.

Proyeksi populasi yang kami sajikan dalam bab ini menunjukkan bahwa keseimbangan demografis seperti itu akan terjadi lagi dalam waktu yang tidak terlalu lama ketika populasi mendekati ukuran terakhir planet ini.

Perhatikan bahwa kami telah menggunakan kata proyeksi daripada "prediksi" atau "perkiraan". Prediksi hal-hal yang akan datang sebaiknya diserahkan kepada peramal dan paranormal. Perkiraan terbaik diserahkan kepada ahli meteorologi. Proyeksi populasi mengacu pada jumlah orang yang akan menjadi populasi suatu wilayah di masa mendatang menurut asumsi demografis yang dinyatakan dengan jelas tentang variabel demografis.

Proyeksi penduduk dimaksudkan untuk menjawab pertanyaan, "Bagaimana jika. . . ? " Bahkan tidak perlu realistis. Faktanya, proyeksi populasi terkadang digunakan untuk menunjukkan ketidakmungkinan mempertahankan tingkat pertumbuhan tertentu. Sebagai contoh, Ansley J. Coale (1974) menghitung bahwa jika laju pertumbuhan populasi dunia saat itu berlanjut tanpa batas, dalam waktu kurang dari tujuh ratus tahun akan ada satu orang untuk setiap yard persegi permukaan bumi. Penghitungan Coale jelas tidak dimaksudkan sebagai prediksi. Sebaliknya, ini dimaksudkan untuk mengilustrasikan dengan cukup jelas bahwa planet ini tidak dapat mempertahankan laju pertumbuhan populasi tanpa batas.

Contoh-contoh seperti itu ekstrim, namun mereka menunjukkan apa yang dimaksud oleh ahli demografi Peter Morrison (1977: 12) ketika dia menulis bahwa "tujuan memproyeksikan populasi tidak secara eksklusif, atau bahkan terutama, untuk membuat prediksi yang akurat. Sebaliknya, ini adalah untuk mengidentifikasi dan memetakan kemungkinan efek pengaruh dan kemungkinan yang akan menentukan ukuran populasi di masa depan. "

Akan tetapi, sebagian besar proyeksi berusaha realistis. Asumsi umumnya mencerminkan apa yang tampak masuk akal pada suatu titik waktu tertentu. Populasi naik dan turun karena pergeseran kesuburan, kematian, dan / atau migrasi. Asumsi dibuat tentang tingkat perilaku demografis semacam itu di masa mendatang. Orang yang membuat asumsi harus jelas tentang maksud dari usaha tersebut. Apakah proyeksi tersebut realistis atau dimaksudkan untuk menunjukkan absurditas asumsi? Terlalu banyak proyeksi yang direferensikan. Mencari jawaban yang cepat dan mudah, mereka yang tidak terlalu ahli dalam penelitian demografis seringkali mengabaikan asumsi dan hanya menekankan pada proyeksi.

Dalam bab ini, kami menggunakan proyeksi populasi dunia yang disiapkan oleh Divisi Populasi Perserikatan Bangsa-Bangsa. Menurut pandangan kami, hal ini mencerminkan perilaku demografis yang wajar. Namun demikian, hanya itu saja, yaitu proyeksi yang menunjukkan akan seperti apa populasi suatu wilayah tertentu menurut asumsi yang ada. Mereka sama sekali tidak boleh dilihat sebagai prediksi, juga tidak boleh dianggap sebagai kata terakhir. PBB terus merevisi asumsinya berdasarkan data terbaru yang tersedia.

Masalah lain dengan proyeksi adalah lamanya waktu pembuatannya: Semakin lama periodenya, semakin kurang andal proyeksi tersebut. Proyeksi jangka pendek biasanya didasarkan pada analisis rinci tren saat ini. Proyeksi ini sama dengan semacam prakiraan, tetapi terutama prakiraan masa depan jangka pendek, selama tren yang mendasarinya tidak berubah secara substansial. Tentu saja, tren ini dapat memengaruhi masa depan, dan pada akhirnya memalsukan dirinya sendiri, dengan mengingatkan pembuat kebijakan akan perlunya kebijakan untuk menggagalkan masa depan yang tidak diinginkan.

Fluktuasi telah terjadi dan akan terus terjadi di masa depan. Proyeksi yang ditetapkan di sini dalam buku kami menuju ke tahun 2100, tetapi keyakinan dalam lima puluh tahun pertama jauh lebih besar daripada di paruh akhir abad ini.

Apa yang ditunjukkan angka-angka itu kepada kita? Populasi dunia diperkirakan berjumlah 6,6 miliar pada tahun 2007; diproyeksikan akan mencapai 7 miliar pada 2013, 8 miliar pada 2026, dan 9 miliar pada 2046 (United Nations, 2005). Populasi 2050 diproyeksikan lebih dari 9 miliar orang.

Anda mungkin bertanya tentang asumsi yang digunakan para ahli demografi PBB untuk sampai pada angka-angka ini, dan Anda benar dalam menanyakan pertanyaan semacam itu. Apakah itu PBB atau Biro Sensus AS yang membuat proyeksi, tiga proyeksi alternatif biasanya disiapkan, yaitu, tinggi, rendah, dan satu di tengah. Dalam bab ini, kami menggunakan proyeksi tengah yang mengasumsikan bahwa semua negara pada akhirnya akan mencapai tingkat kesuburan total 1,85 anak per wanita. Beberapa akan mencapainya lebih cepat dari yang lain; mereka yang saat ini memiliki kesuburan lebih rendah dari 1,85 secara bertahap akan mengalami peningkatan ke level 1,85. Mengenai kematian, proyeksi melihat peningkatan bertahap dalam harapan hidup, terutama di antara negara-negara kurang berkembang. Karena kami sedang mempertimbangkan jumlah populasi yang diproyeksikan untuk

Year	Medium variant	High variant	Low variant	Constant-fertility variant
2010	6,842,923	6,903,276	6,781,431	6,881,529
2020	7,577,889	7,873,172	7,280,148	7,819,207
2030	8,199,104	8,784,155	7,618,083	8,855,299
2040	8,701,319	9,709,446	7,753,745	10,092,723
2050	9,075,903	10,646,311	7,679,714	11,657,999

Source: United Nations, 2005.

Tabel 9.1. Proyeksi populasi (dalam ribuan) untuk dunia, 2010 hingga 2050

di seluruh dunia, jelas tidak perlu membuat asumsi tentang migrasi.

Terus terang, kami menganggap asumsi ini, terutama tentang kesuburan, agak konservatif. Namun, dengan menggunakannya, kita tidak bisa dituduh sebagai alarmis. Lebih baik selalu berbuat salah di sisi konservatif dalam hal-hal seperti pertumbuhan populasi. Tabel 9.1 menunjukkan proyeksi populasi masa depan berdasarkan tiga model dasar. Juga termasuk populasi yang diproyeksikan dengan asumsi tidak ada perubahan kesuburan di mana pun di dunia. Perhatikan bahwa populasi pada tahun 2050 di bawah skenario ini akan dengan cepat mendekati 12 miliar, hampir dua kali lipat jumlah saat ini. Ini dapat berfungsi sebagai contoh lain dari proyeksi yang tidak realistis!

Skenario tengah yang kami gunakan menunjukkan bahwa populasi akan terus bertambah. Peningkatan ini akan terjadi meskipun tingkat pertumbuhan tahunan diproyeksikan menurun dari 1,14 pada tahun 2005 menjadi 0,38 pada tahun 2050. Sekali lagi, kami ulangi bahwa ini adalah proyeksi yang agak konservatif. Misalnya, di Afrika, angka kesuburan total (TFR) diperkirakan turun dari 4,68 menjadi 2,52 dalam lima puluh tahun ke depan. Ini akan menjadi tantangan yang cukup berat.

Seberapa besar populasi bisa tumbuh? Atau, meminjam pertanyaan dari buku Joel Cohen (1995), "Berapa banyak orang yang dapat didukung bumi?" Sayangnya, Cohen tidak pernah memberi kita jawaban langsung, tetapi dia mengidentifikasi variabel yang harus dipertimbangkan sebelum sampai pada satu jawaban. Misalnya, dengan standar hidup apa orang-orang di bumi akan hidup? Itu dari Amerika Serikat, Prancis, atau Nigeria? Dia telah menjawab yang berikut: Populasi manusia di Bumi sekarang melakukan perjalanan di zona ketika sebagian besar ilmuwan telah memperkirakan batas atas ukuran populasi manusia. Perkiraan ini tidak lebih baik daripada pemahaman saat ini tentang pilihan dan kendala budaya, ekonomi, dan lingkungan manusia. Namun demikian, kemungkinan harus dipertimbangkan dengan serius bahwa jumlah orang di Bumi telah mencapai, atau akan mencapai dalam waktu setengah abad, jumlah maksimum yang dapat didukung Bumi dalam mode kehidupan yang kita dan anak-anak kita dan anak-anak mereka akan pilih untuk inginkan. . (Cohen, 1995: 76)

Mungkin tampak kontradiktif untuk memproyeksikan kenaikan penting seperti itu sementara tingkat pertumbuhan itu sendiri sedang turun. Tiga faktor menjelaskan anomali yang tampak ini. Pertama, populasinya sendiri berkembang. Meskipun tingkat pertumbuhan menurun, hal itu didasarkan pada populasi yang terus bertambah. Pertimbangkan situasi paralel dalam perbankan, di mana rekening bank seseorang terus bertambah besar meskipun suku bunga turun.

Kedua, angka kematian bayi dan anak telah turun dengan cepat di banyak negara berkembang selama beberapa dekade terakhir. Hasilnya adalah semacam ledakan bayi yang tidak disebabkan oleh kesuburan yang lebih tinggi, seperti di Amerika Serikat, melainkan karena kematian yang lebih rendah. Ledakan bayi ini berkontribusi pada faktor ketiga. Dalam populasi muda mana pun, momentum untuk pertumbuhan sudah ada. Melihat dunia, dan khususnya wilayah berkembang, jumlah orang muda sangat besar, secara proporsional. Kalaupun orang-orang ini semua

memutuskan untuk menurunkan kesuburannya, angka kelahiran akan meningkat karena semakin banyak wanita usia subur yang bersedia memiliki anak. Ini disebut momentum populasi (lihat Bab 3) dan dibahas lagi di Bab 12.

Kesimpulannya jelas. Meskipun terjadi penurunan kesuburan baru-baru ini, pertumbuhan populasi yang cepat siap untuk planet ini di masa mendatang. Namun, wilayah dan negara yang berbeda akan menunjukkan perilaku demografis yang berbeda, yang mengakibatkan semakin banyak populasi planet yang tinggal di wilayah berkembang.

Saat ini, sebagian besar dari alur penalaran Malthus dicurigai, terutama keraguannya tentang kemampuan (dan kesediaan) orang untuk mempraktikkan "pengendalian moral". Penolakannya terhadap kontrasepsi dan aborsi sebagai tidak bermoral (meskipun pandangan terakhir masih dipegang oleh beberapa orang) jelas tidak sejalan dengan pemikiran mayoritas penduduk dunia. Namun, keprihatinannya tentang pasokan makanan yang cukup untuk populasi yang terus berkembang tetap menjadi masalah hingga hari ini. Kami memiliki lebih banyak untuk dikatakan tentang masalah sumber daya yang tersedia ini di Bab 14. Untuk saat ini, penting untuk mengingat Malthusianisme dan konsep-konsepnya saat kita mempelajari lebih lanjut tentang perubahan populasi.

KESIMPULAN

Selama sebagian besar waktu manusia di bumi, populasi tumbuh sangat lambat. Tingkat kelahiran dan kematian yang tinggi berlaku. Baru sekitar tahun 1650 pertumbuhan populasi mulai meningkat ketika angka kematian turun lebih cepat dari angka kelahiran. Pada awal abad kedua puluh, kelahiran telah menurun; pertumbuhan di daerah maju mulai turun dan baru-baru ini mencapai situasi yang hampir "tidak tumbuh". Ini tidak terjadi pada kebanyakan negara berkembang. Di sana, angka kematian tidak turun sampai abad ke-20 dan angka kelahiran masih cukup tinggi, walaupun ada banyak contoh angka kelahiran yang lebih rendah di beberapa negara berkembang.

Dunia terus tumbuh sekitar 1,2 persen setiap tahun. Kemungkinan populasi dunia sebanyak 9 miliar dalam waktu sekitar lima puluh tahun atau lebih adalah kemungkinan yang pasti. Pertumbuhan ini berkontribusi pada beberapa masalah: kekurangan gizi besar-besaran, tekanan pada sumber daya tak terbarukan, dan standar hidup yang rendah di banyak negara. Menghentikan

pertumbuhan tidak akan sepenuhnya menyelesaikan masalah ini, tetapi akan membuatnya lebih mudah untuk mengatasinya.

Akhirnya, populasi dunia harus berhenti berkembang karena kita menghuni ruang yang terbatas. Kembali ke Malthus, kita dapat mencapai tujuan itu dengan angka kematian tinggi yang menyeimbangkan angka kelahiran yang tinggi, atau mungkin dicapai dengan kombinasi angka kelahiran rendah dan angka kematian rendah. Alternatif terakhir pasti lebih disukai.

BAB X

PERUBAHAN POPULASI DI AMERIKA SERIKAT

PENDAHULUAN

Amerika Serikat adalah negara terpadat ketiga di dunia setelah dua miliarder demografis, Cina dan India. Pada tahun 2007, penduduk Amerika Serikat berjumlah 302 juta jiwa, dibandingkan dengan 1,3 miliar di Cina dan 1,1 miliar di India. Ketika sensus pertama dilakukan di Amerika Serikat pada tahun 1790, ukuran populasi negara (sebagaimana yang kemudian didefinisikan secara geografis) hanya di bawah 4 juta, ukuran kota Los Angeles saat ini. Dalam waktu kurang dari 220 tahun, Amerika Serikat telah berkembang pesat, dari 3,9 juta penduduk pada tahun 1790 menjadi lebih dari 281 juta pada tahun 2000 (Gambar 10.1) menjadi lebih dari 302 juta pada tahun 2007. Dalam bab ini, kami menelusuri pola pertumbuhan Amerika Serikat dari zaman kolonial hingga saat ini dan kemudian memeriksa beberapa proyeksi populasi untuk masa depan.

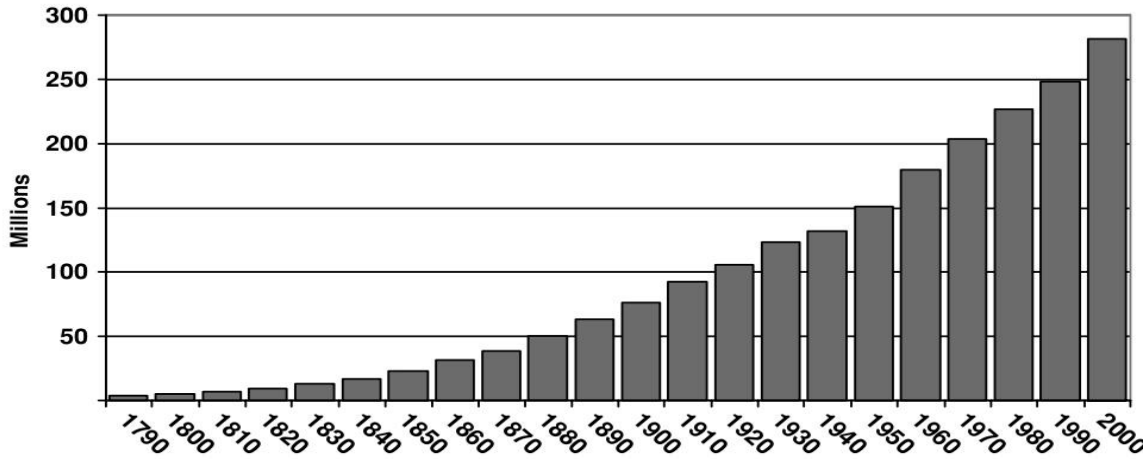
SEJARAH PERUBAHAN PENDUDUK DI AMERIKA SERIKAT

2.1 Masa prakolonialperiode

Perkiraan prakolonisasi ukuran populasi di negeri yang sekarang dikenal sebagai Amerika Serikat sulit didapat, dan jumlahnya sangat bervariasi: “Mungkin tidak ada satu angka pun yang dapat diterima sebagai perkiraan 'terbaik' dari populasi Amerika Utara akhir abad ke-15” (Snipp, 1989: 9). Menurut Howard Zinn (2003: 16):

Populasi India [sekitar] 10 juta yang tinggal di utara Meksiko ketika Columbus datang pada akhirnya akan berkurang menjadi kurang dari satu juta saja. Sejumlah besar orang India akan meninggal karena penyakit yang dibawa oleh orang kulit putih. Seorang musafir Belanda di New England menulis pada tahun 1656 bahwa “orang Indian. . . menegaskan, bahwa sebelum kedatangan ofthe Kristen dan sebelum

cacar muncul di antara mereka, jumlahnya sepuluh kali lipat dari jumlah mereka sekarang, dan populasi mereka telah luluh penyakit ini, yang sembilan per sepuluh dari mereka telah meninggal.”



Gambar 10.1. Populasi AS: 1790 hingga 2000. Sumber: Gibson dan Jung, 2002.

Jumlah penduduk asli Amerika terus menurun selama abad-abad berikutnya dan berjumlah antara 125 ribu karena dan 150 ribu pada tahun 1900 (Thornton, 1990: 42). Penurunan ini sebagian disebabkan oleh gesekan selama peperangan terus-menerus di mana mereka berpartisipasi dalam pertahanan tanah suku mereka, serta dari kesulitan yang tidak biasa yang dipaksakan dan, seperti yang baru saja dicatat, dari penyakit yang dibawa oleh pemukim Eropa. Pada awal abad kedua puluh, “hanya ada sedikit orang India yang tersisa di Amerika sehingga diyakini secara luas bahwa mereka pada akhirnya akan menghilang” (Snipp, 1989: 23).

2.2 Periode kolonial: 1607–1790

Pada tanggal 14 Mei 2007, kota Jamestown, Virginia, merayakan ulang tahun ke empat ratus pemukiman pertamanya. Pada pendiriannya pada 1607, Jamestown memiliki lebih dari seratus penjajah. Pada 1610, Virginia menghitung 350 pemukim. Populasi non-Pribumi Amerika di koloni-koloni itu lebih dari dua ribu pada tahun 1620 dan diperkirakan telah mencapai 50 ribu pada tahun 1650. Pada tahun 1790, ketika sensus pertama Amerika Serikat dilakukan, hampir empat juta orang dihitung. Peningkatan delapan kali lipat dari tahun 1650 ke 1790 tentunya merupakan salah satu contoh pertumbuhan penduduk yang paling spektakuler dalam sejarah (Weller dan Bouvier, 1981: 52-53).

Imigrasi adalah penyumbang utama pertumbuhan dalam beberapa dekade setelah pemukiman. Belakangan di masa kolonial, peningkatan alamiah menjadi sama pentingnya jika tidak lebih penting dari pada imigrasi.

Polapertumbuhan penduduk di era yang mengikuti erat fase persamaan demografi. Pada akhir abad

kedelapan belas, angka kelahiran kasar (CBR) diperkirakan sekitar 55 per 1.000 dan angka kematian kasar (CDR) sekitar 25 per 1.000 (Thompson dan Whelpton, 1933). Tingkat pertumbuhan ini saja akan meningkatkan populasi sebesar 3 persen setiap tahun. Imigrasi besar-besaran menambah pertumbuhan ini.

Seperti yang kami catat di awal bab ini, populasi Amerika Serikat hanya di bawah 4 juta pada saat sensus pertama tahun 1790. Namun, penghitungan sensus hanya mencakup populasi dari tiga belas negara bagian asli, bersama dengan distriknya. Kentucky, Maine, dan Vermont, serta yang disebut Wilayah Barat Daya, yaitu, yang sekarang bernama Tennessee (Gauthier, 2002: 5). Kuesioner sensus sebenarnya cukup pendek. Seperti dicatat dalam Bab 2, sensus pertama hanya menghitung orang menurut apakah mereka laki-laki kulit putih bebas 16 tahun atau lebih, laki-laki kulit putih bebas di bawah usia 16 tahun, perempuan kulit putih bebas, budak, dan “lainnya” per anak laki-laki. Sebagian besar penduduk asli Amerika tidak dimasukkan dalam pencacahan. Sekitar 80 persen dari mereka yang dihitung berkulit putih. Sebagian besar keturunan Inggris atau Skotlandia-Irlandia; yang lainnya datang dari Belanda, Swedia, Spanyol, dan Prancis. Mayoritas dari 20 persen penduduk yang tersisa berkulit hitam. Sebagian besar adalah budak yang tanpa sengaja berimigrasi ke Amerika Serikat dari Afrika. Migrasi paksa mereka dimulai perlahan pada abad ketujuh belas dan meningkat pada abad kedelapan belas dan awal abad kesembilan belas . Pemukiman orang kulit hitam terkonsentrasi di Selatan (I. Taeuber dan C. Taeuber, 1971: 5).

2.3 Abad kesembilan belas

Amerika Serikat tumbuh pesat antara tahun 1790 dan 1860. Populasi AS berjumlah 3,9 juta pada tahun 1790, 5,3 juta pada tahun 1800, 12,9 juta pada tahun 1830, dan 31,4 juta pada tahun 1860. Populasi meningkat sekitar 30 persen per dekade dari tahun 1790 hingga 1860, sungguh menakjubkan mengingat tingkat pertumbuhan di Eropa pada saat yang sama kurang dari setengahnya. Jumlah penduduk AS meningkat lebih dari empat kali lipat dari 1800 hingga 1850. Kombinasi tingkat imigrasi yang tinggi dan tingkat peningkatan alamiah yang tinggi menjelaskan pertumbuhan fenomenal ini hanya dalam waktu setengah abad. Misalnya, tingkat kesuburan total (TFR) pada tahun 1800 lebih dari 7,0 dan turun hanya menjadi 5,4 pada tahun 1850 (Biro Sensus AS, 1975).

Kami baru mencatat bahwa selain kesuburan yang tinggi, komponen lain dari peningkatan populasi ini adalah imigrasi (Hughes dan Cain, 2002). Sebelum tahun 1830, kontribusi imigrasi terhadap pertumbuhan penduduk di Amerika Serikat kecil. Antara 1821 dan 1825, misalnya,

jumlah rata-rata imigran setiap tahun hanya sekitar delapan ribu. ini

Jumlah meningkat menjadi hampir 21 ribu antara 1826 dan 1830. Antara 1841 dan 1845, imigran ke Amerika Serikat setiap tahun berjumlah lebih dari 86 ribu. Dalam delapan tahun antara 1850 dan 1857, jumlah pendatang adalah 2,2 juta. Singkatnya, antara 1790 dan 1860, jumlah imigran ke Amerika Serikat hampir 5 juta, dan kebanyakan dari mereka berasal dari Eropa (Taeuber dan Taeuber, 1958).

Tentu saja, kita juga harus ingat bahwa negara ini tumbuh secara geografis dan demografis. Luas tanah Amerika Serikat, menurut sensus pertama tahun 1790, hanya terdiri dari 889.000 mil persegi (Taeuber dan Taeuber, 1958). Pembelian Louisiana pada tahun 1803 hampir menggandakan luas tanah. Aksesi Florida pada tahun 1819 menambahkan lebih banyak tanah. Antara tahun 1840 dan 1850, wilayah Amerika Serikat ditingkatkan dua pertiga melalui aneksasi Texas pada tahun 1845, dan Oregon pada tahun 1846, serta penyerahan oleh Meksiko pada tahun 1848 (Taeuber dan Taeuber, 1958). Penambahan negara-negara bagian baru ini membawa serta peningkatan besar dalam jumlah orang.

Sebagian besar pertumbuhan populasi antara tahun 1800 dan 1850 terjadi di pesisir Atlantik. Namun, meskipun pertumbuhan geografis mencakup empat puluh delapan negara bagian yang berdekatan, kepadatan populasi (yaitu, jumlah orang per unit tanah) sebenarnya tumbuh dari 6,1 orang per mil persegi pada tahun 1800 menjadi 7,9 orang per mil persegi pada tahun 1850. Yang baru bagian barat negara yang diperoleh tetap relatif kurang berpenduduk, kecuali penduduk asli Amerika, yang tidak dihitung dalam sensus sepuluh tahun sampai tahun 1890. Setelah 1850, tingkat pertumbuhan penduduk agak melambat, meskipun jumlah penduduk masih berhasil tiga kali lipat. Sensus 1900 menghitung sekitar 76 juta penduduk. Saat itu, ada 25,6 orang per mil persegi.

Perlambatan besar pertama dalam tingkat pertumbuhan penduduk di Amerika Serikat terjadi selama tahun-tahun Perang Saudara di tahun 1860-an. Dibandingkan dengan peningkatan 32 hingga 36 persen di setiap dekade antara tahun 1790 dan 1860, peningkatan dari tahun 1860 hingga 1890 adalah antara 26 dan 27 persen per dekade.

Meskipun terjadi penurunan laju pertumbuhan penduduk, Revolusi Industri berdampak serius terhadap penduduk Amerika selama paruh kedua abad kesembilan belas. Urbanisasi meningkat, dan CBR dan CDR turun. CBR turun dari 47,9 pada tahun 1850 menjadi 32,2 pada tahun 1900. Pada tahun 1900, CDR adalah 17,2 per seribu. Sekali lagi, kami melihat transisi

demografis sedang beraksi.

Pada awal abad ke-20, hampir 40 persen orang tinggal di perkotaan, dibandingkan dengan hanya 15 persen pada tahun 1850. Bangsa ini juga menjadi semakin heterogen. Sampai pertengahan abad kesembilan belas, sebagian besar penduduknya berkulit putih, keturunan Anglo-Saxon. Orang-orang ini, bersama dengan orang Afrika-Amerika dan Penduduk Asli Amerika, merupakan bagian terbesar dari populasi bangsa. Namun, selama paruh kedua abad ini, gelombang baru imigrasi membawa orang-orang dari Eropa Selatan dan Asia, khususnya China dan Jepang. Pada tahun 1900, bangsa ini tidak dapat lagi diklasifikasikan sebagai bangsa yang didominasi kulit putih, Anglo-Saxon, dan Protestan (WASP).

Populasi Afrika-Amerika meningkat dari sekitar 1 juta pada tahun 1800 menjadi 8,8 juta pada tahun 1900. Namun, proporsi dari total populasi Afrika-Amerika turun dari hampir 19 menjadi 11,6 persen selama periode tersebut. Salah satu alasan penurunan tersebut adalah bahwa tingkat kematian orang Afrika-Amerika lebih tinggi daripada orang kulit putih. Alasan lain adalah bahwa sejumlah besar orang kulit putih bermigrasi ke Amerika Serikat dari Eropa, sementara sedikit orang kulit hitam yang bermigrasi dari Afrika, terutama setelah perdagangan budak dihapuskan pada tahun 1808.

2.4 Abad kedua puluh

Kami mencatat bahwa penurunan besar pertama dalam tingkat pertumbuhan populasi dari Amerika Serikat terjadi selama dan setelah tahun-tahun Perang Saudara. Penurunan kedua terjadi dari tahun 1890 hingga 1910, ketika tingkat pertumbuhan penduduk turun menjadi sekitar 20 persen per dekade. Penurunan besar ketiga terjadi pada dekade antara 1910 dan 1920, ketika tingkat pertumbuhan turun menjadi sekitar 15 persen, sebagian besar karena Perang Dunia I. Selama periode Perang Dunia I, arus imigran terganggu, tingkat kesuburan menurun, dan tingkat kematian mawar. Peningkatan angka kematian juga disebabkan oleh epidemi influenza tahun 1918-1919 (Barry, 2004), topik yang telah dibahas pada Bab 5. Meskipun ada sedikit peningkatan dalam dekade berikutnya, tingkat pertumbuhan penduduk pada tahun 1930-an turun ke rekor terendah baru sebesar 7,2 persen, yang kurang dari setengah dari peningkatan dekade terendah dalam dekade sebelumnya (Taeuber dan Taeuber, 1958). Tingkat kenaikan yang sangat rendah ini terutama disebabkan oleh Depresi Besar ekonomi tahun 1930-an, yang menyebabkan penurunan tajam angka kelahiran (Kahn, 1974). Namun, penurunan tahun 1930-an tidak berlanjut hingga

tahun 1940-an dan 1950-an. Ledakan bayi setelah Perang Dunia II berakhir pada akhir 1950-an, dan tingkat pertumbuhan penduduk mulai menurun, turun hingga hampir 10 persen pada 1980-an.

Meskipun jumlah penduduk AS meningkat empat kali lipat pada abad ke-20, meningkat dari 76 juta pada tahun 1900 menjadi lebih dari 280 juta pada tahun 2000 (Biro Sensus AS, 2004b), laju pertumbuhan populasi sedikit melambat. Populasinya hanya dua kali lipat antara tahun 1900 (76 juta) dan 1950 (151,6 juta). Dua peristiwa demografis kemudian sangat mempengaruhi pertumbuhan penduduk. Pertama, ledakan bayi dimulai sekitar tahun 1947. Tingkat kesuburan naik ke tingkat yang tidak terduga di negara industri mana pun. Pada akhir 1950-an, di puncak era baby boom, TFR mencapai puncaknya di lebih dari 3,7 anak per wanita. Tingkat kesuburan yang tinggi (*baby boom*) setelah Perang Dunia II dipromosikan oleh kebutuhan untuk mengganti kerugian populasi selama perang, serta untuk merehabilitasi ekonomi dan produksi. Efek demografik sangat mengejutkan. Sekitar 30 juta orang ditambahkan ke populasi antara tahun 1950 dan 1960, dibandingkan dengan hanya 19 juta selama tahun 1940-an.

Kejutan demografis kedua terjadi pada akhir 1960-an dan awal 1970-an ketika kesuburan menurun tajam (*payudara bayi*). Banyak faktor yang bersama-sama mempengaruhi penurunan, seperti peningkatan biaya hidup, perluasan pendidikan, peningkatan sukarela tanpa anak, dan lebih banyak perempuan yang bekerja dalam angkatan kerja. Kontrasepsimurah dan mudah diakses dan aborsi yang, yang memungkinkan pengendalian kelahiran yang lebih besar, merupakan faktor tambahan. Pada tahun 1972, TFR negara itu turun untuk pertama kalinya di bawah tingkat penggantian 2.1 (Kahn, 1974). Jumlah penambahan penduduk pada tahun 1972 hanya 0,7 persen, hampir setengah dari rata-rata peningkatan tahunan selama tahun 1960-an (Kahn, 1974). Kesuburan AS terus menurun, meski tidak secepat tahun-tahun sebelumnya. Sejak 1990, TFR tetap di sekitar 2,1.

Orang-orang terus menetap di dan sekitar kota selama paruh pertama abad ini. Pada saat Perang Dunia II, sekitar dua pertiga penduduk tinggal di daerah perkotaan, dibandingkan dengan hanya 40 persen pada tahun 1900. Imigrasi telah menyusut setelah Perang Dunia I, memperlambat laju heterogenitas. Namun, seperti yang telah kita pelajari di Bab 7, imigrasi sekali lagi melonjak setelah Perang Dunia II, mencapai level terbesar yang pernah ada. Sekali lagi, heterogenitas menjadi bagian dari masyarakat Amerika.

PENDUDUK AMERIKA SERIKAT: HARI INI DAN BESOK

Sensus tahun 2000 menghitung lebih dari 281 juta penduduk. Meskipun tingkat kesuburan telah menurun dan tingkat pertumbuhan penduduk telah menurun, peningkatan angka absolut dalam populasi AS antara tahun 1990 dan 2000 dari 32,7 juta orang adalah peningkatan sensus-ke-sensus terbesar dalam sejarah Amerika. Angka tertinggi sebelumnya adalah 28 juta orang yang ditambahkan ke populasi antara tahun 1950 dan 1960 (Perry dan Mackun, 2001: 1).

Pada tahun 2009, perkiraan populasi AS lebih dari 306 juta. Lebih dari 80 persen berada di wilayah metropolitan. Sepertiga penduduk AS tinggal di wilayah metropolitan dengan sedikitnya 5 juta orang, dan sekitar 14 persen di wilayah metropolitan dengan antara 2 juta hingga 5 juta orang. Namun, kota-kota dalam wilayah metropolitan cenderung kehilangan populasi, sedangkan pinggiran kota dan pinggiran kota berkembang pesat. Ini dibahas lebih rinci di Bab 11.

Dua fenomena penting perlu diperhatikan. Pertama, heterogenitas telah meningkat. Menurut sensus tahun 2000, populasi kulit putih non-Hispanik (yaitu, Anglo) mewakili kurang dari 70 persen populasi negara - terendah yang pernah tercatat. Afrika Amerika terdiri dari 12,7 persen dan Hispanik 12,6 persen dari populasi. Pada awal tahun 2003, bagaimanapun, persentase Hispanik dari populasi AS menjadi lebih besar dari pada Afrika Amerika, sehingga Hispanik sekarang menjadi minoritas terbesar di negara itu. Pada tahun 2007, Biro Sensus AS melaporkan bahwa Hispanik dihargai 15,1 persen dari populasi, diikuti oleh Afrika Amerika pada 13,1 persen ("Populasi Hispanik AS Melampaui 45 Juta," 2008).

Kedua, Amerika Serikat telah menjadi populasi yang lebih tua. Pada tahun 2000, lebih dari 35 juta lansia (didefinisikan sebagai siapa pun yang berusia 65 tahun ke atas) diterima. Ini adalah jumlah terbesar yang pernah tercatat. Seiring dengan meningkatnya heterogenitas, penuaan di Amerika baru saja dimulai.

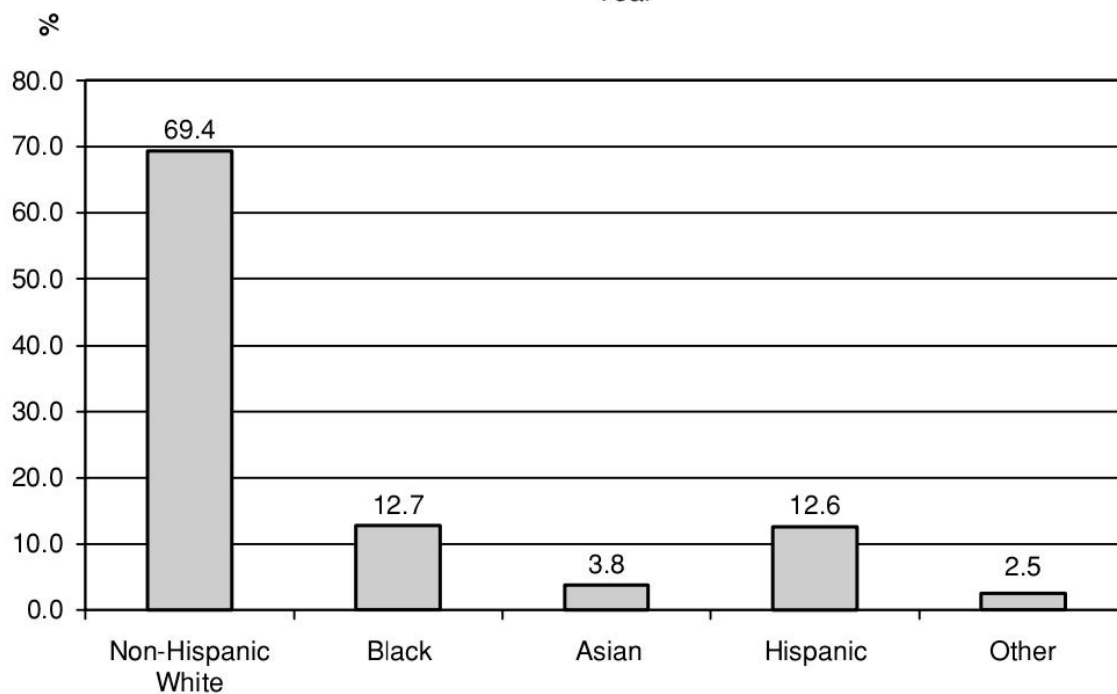
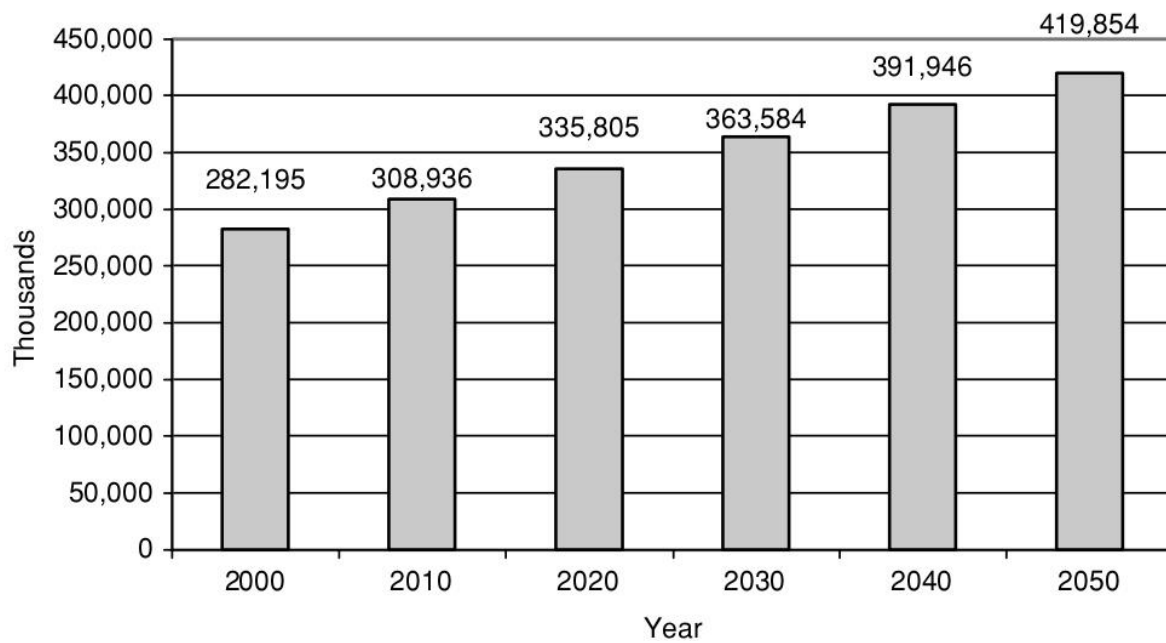
Biro Sensus AS menyiapkan proyeksi populasi negara setiap beberapa tahun. Kami memusatkan perhatian kami pada apa yang disebut *skenario menengah yang dikembangkan* pada tahun 2005. Proyeksi ini mengasumsikan bahwa kesuburan akan meningkat sedikit, dari 2.180 menjadi 2.186 kelahiran per 1.000 wanita pada tahun 2050. Harapan hidup diasumsikan meningkat dari 74,1 menjadi 81,2 tahun untuk pria dan dari 81,2 menjadi tahun untuk wanita. Migrasi internasional bersih, yang sekarang diasumsikan sedikit di bawah 1 juta per tahun, diperkirakan akan meningkat menjadi hampir 1,1 juta per tahun pada tahun 2050. (Untuk informasi lebih lanjut dan penjelasan rinci tentang asumsi proyeksi penduduk, kunjungi <http://www.census.gov> dan

klik “Proyeksi.”)

Proyeksi juga berbeda menurut ras dan etnis. Misalnya, kepanikan-Nya diasumsikan memiliki tingkat kesuburan yang lebih tinggi daripada yang lain, tetapi hal ini diasumsikan menurun selama lima puluh tahun ke depan. Secara keseluruhan, kami merasa proyek ini pasti konservatif. Perhatian utama kami adalah dengan asumsi imigrasi. Itu tidak memperhitungkan jutaan orang yang menyeberang ke Amerika Serikat secara ilegal. Namun demikian, kami menggunakan proyeksi Biro Sensus di sini, mengingat bahwa kemungkinan besar mereka akan melakukan kesalahan kecil.

Gambar 10.2 mengilustrasikan proyeksi populasi Amerika Serikat di tahun-tahun mendatang. Pada tahun 2050, diproyeksikan ada lebih dari 419 juta orang yang tinggal di negara ini. Itu sekitar 115 juta lebih banyak dari saat ini. Bagaimana kita menyesuaikan diri dengan peningkatan ukuran dan kepadatan? Kami membahas kebijakan kependudukan di Bab 13.

Tabel 10.1 menunjukkan proyeksi populasi Amerika Serikat menurut ras dan etnis di masa depan. Proporsi penduduk kulit putih non-Hispanik (sekali lebih dari 80 persen dari total) diproyeksikan turun secara bertahap, dari 69 persen pada tahun 2000 menjadi lebih dari 50 persen pada tahun 2050. Sebaliknya, komponen populasi AS yaitu Hispanik akan hampir dua kali lipat, dari hampir 13 persen pada tahun 2000 menjadi lebih dari 24 persen pada tahun 2050. Bagian Asia juga akan meningkat, dari hampir 4 menjadi 8 persen 2050. Populasi Afrika-Amerika, meskipun meningkat secara numerik, akan melihat bagiannya tumbuh sangat sedikit - dari hampir 13 persen menjadi hampir 15 persen.



Gambar 19 Gambar 10.2. Proyeksi populasi Amerika Serikat: 2000 hingga 2050. Sumber: Biro Sensus AS, tersedia di <http://www.census.gov/population/www/projections/usinterimproj/> (diakses 20 Mei 2009).

Dalam bukunya yang terkenal yang diterbitkan lebih dari enam puluh lima tahun yang lalu, *Dilema Amerika*, ilmuwan sosial Gunnar Myrdal menyimpulkan:

Umat manusia muak dengan ketakutan dan ketidakpercayaan, pesimisme dan sinisme. Itu membutuhkan optimisme moralistik muda Amerika. Tapi deklarasi kosong hanya memperdalam sinisme. Perbuatan dibutuhkan. Jika Amerika dalam praktik aktualnya dapat menunjukkan kepada dunia sebuah tren progresif di mana kaum Negro akhirnya diintegrasikan ke dalam demokrasi modern, seluruh umat manusia akan diberikan keyakinan lagi - memiliki alasan untuk percaya bahwa perdamaian, kemajuan, dan ketertiban adalah mungkin dan Amerika akan memiliki kekuatan spiritual yang berkali-kali lipat lebih kuat daripada semua sumber keuangan dan militernya - kekuatan kepercayaan dan dukungan dari semua orang baik di bumi. Amerika bebas memilih apakah orang Negro akan tetap menjadi tanggung jawabnya atau menjadi peluangnya. (Myrdal, 1944: 1021-1022)

Table 10.1. Projected population of the United States by race and ethnicity: 2000–2050, medium scenario

Year	Non-Hispanic					Total
	White	Black	Asian	Hispanic	Other	
2000	69.4	12.7	3.8	12.6	2.5	101.0
2010	65.1	13.1	4.6	15.5	3.0	101.3
2020	61.3	13.9	5.4	17.8	3.5	101.9
2030	57.5	14.3	6.7	20.1	4.1	102.7
2040	53.7	14.6	7.1	23.3	4.7	103.4
2050	50.1	14.6	8.0	24.4	5.3	102.4

Note: Percentages exceed 100% due to some persons claiming more than one race and to rounding.
Source: U.S. Census Bureau, available at <http://www.census.gov/population/www/projections/usinterimproj/> (accessed May 20, 2009).

Gambar 10.3. Populasi AS berdasarkan ras dan etnis: 2000. Sumber: Sensus AS Biro, tersedia di <http://www.census.gov/population/www/projections/usinterimproj/> (diakses 20 Mei 2009).

Dewasa ini, masalah tersebut masih belum terpecahkan. Memang, ini menjadi lebih rumit. Daripada *Negro* (istilah yang digunakan beberapa dekade lalu untuk merujuk pada orang Afrika-Amerika), seseorang harus mencakup semua minoritas: Afrika Amerika, Hispanik, Asia, dan Pribumi Amerika.

Bangsa ini dapat mengharapkan perubahan besar dalam komposisi populasinya (lihat Tabel 10.1 dan Gambar 10.3). Ini sendiri tidak untuk dilihat sebagai negatif. Namun orang harus menyadari bahwa tantangannya akan sangat besar. Akankah kulit putih non Hispanik secara sukarela menjadi "hanya minoritas lain"? Bagaimana orang Afrika-Amerika menyesuaikan diri agar tidak lagi menjadi minoritas terbesar? Modus baru adaptasi budaya akan diinginkan jika orang Amerika saat ini dan masa depan ingin hidup damai satu sama lain. Kami membahas masalah ini nanti di Bab 12.

Penuaan Amerika adalah tantangan besar untuk hari ini dan untuk masa depan. Pada tahun 1990, ada sekitar 30,5 juta lansia di Amerika Serikat, mewakili 12,1 persen dari populasi. Sensus tahun 2000 menghitung sekitar 35 juta lansia. Seperti terlihat pada Tabel 10.2, pertumbuhan populasi tersebut di masa depan akan sangat besar. Pada tahun 2020, 20 juta lansia lainnya akan ditambahkan.

Table 10.2. Projected population of the United States: 65 and older, medium scenario

Year	65-84	%	85+	%	Total 65+	%	Total Population
2000	30,794	10.9	4,267	1.5	35,061	12.4	282,195
2010	34,120	11.0	6,123	2.0	40,243	13.0	308,936
2020	47,363	14.1	7,269	2.2	54,632	16.3	335,805
2030	61,850	17.0	9,603	2.6	71,453	19.7	363,584
2040	64,640	16.5	15,409	3.9	80,049	20.4	391,946
2050	65,844	15.7	20,461	4.9	86,305	20.6	419,854

Source: U.S. Census Bureau, available at <http://www.census.gov/population/www/projections/usinterimproj/> (accessed May 20, 2009).

Tabel 10.2. Proyeksi populasi Amerika Serikat: 65 tahun ke atas, skenario sedang

Saat itu, mereka akan mewakili sekitar 16 persen populasi. Pada tahun 2050, orang lanjut usia akan berjumlah hampir 87 juta - meningkat 52 juta sejak sensus tahun 2000. Satu dari lima penduduk Amerika Serikat diperkirakan berusia 65 tahun atau lebih.

Terakhir, mari kita lihat populasi paling tua - mereka yang berusia 85 tahun ke atas. Jumlah mereka akan menjadi empat kali lipat antara tahun 2000 (4,2 juta) dan 2050 (20,8 juta). Kelompok usia ini sangat rentan terhadap penyakit kronis dan pengurangan di rumah sakit (atau perawatan).

Apa yang menyebabkan pertumbuhan yang luar biasa ini? Harapan hidup di antara para lansia

meningkat; artinya, lebih banyak orang yang hidup lebih lama. Yang lebih penting adalah efek baby boom. Bayi-bayi yang lahir selama tahun-tahun puncaknya, katakanlah antara tahun 1950 hingga 1960, akan mencapai usia pensiun sekitar tahun 2020 hingga 2030. Kelompok ledakan bayi besar dari populasi yang telah "menghantui" Amerika Serikat sejak akhir 1940-an tetap bersama kami dan akan terus ada. terus melakukannya untuk beberapa waktu mendatang, yang berpuncak pada, seperti yang ditunjukkan data ini, besar *ledakansenior*. Untuk saat ini, pertimbangkan beberapa masalah nyata yang akan berkembang dari pergeseran zaman ini.

Perubahan yang agak dramatis yang kami catat adalah hasil dari variasi dalam perilaku demografis (lihat juga diskusi kami menjelang akhir Bab 8). Memang, setiap perubahan dalam proses demografis dasar akan mempengaruhi ukuran populasi serta komposisi populasi. Ada perubahan signifikan dalam kesuburan dan kematian, dan ini berkontribusi pada ukuran dan komposisi bangsa.

FERTILITAS

Fertilitas tinggi selama masa kolonial. Seperti disebutkan sebelumnya, rata-rata perempuan melahirkan delapan sampai sepuluh kelahiran, menghasilkan CBR sekitar 55 per 1.000. Kesuburan kemudian mulai menurun secara perlahan. Pada tahun 1850, ketika CBR 44,3, rata-rata perempuan mencapai 5,5 kelahiran hidup. Pada tahun 1900, CBR adalah 29,8; TFR adalah 3,6. Penurunan kesuburan ini berlanjut sampai setelah Depresi Hebat di tahun 1930-an. Pada tahun 1937, CBR adalah 17,4 dan TFR adalah 2,2. Perubahan kesuburan ini sebagian besar mencerminkan model teori transisi demografis (DTT) yang dibahas dalam Bab 9 dan bagian lain dalam buku ini.

Angka kelahiran mulai meningkat pada awal 1940-an. Periode setelah Perang Dunia II ditandai dengan peningkatan kesuburan yang cukup besar; ini diharapkan. Secara historis, kesuburan meningkat pada akhir perang selama demobilisasi karena pria kembali ke rumah dan memperbarui proses pembentukan keluarga yang terputus selama masa perang. Namun, tingkat kesuburan diperkirakan tidak akan tetap tinggi untuk waktu yang lama. Alih-alih turun setelah hanya beberapa tahun, kesuburan naik dengan stabil selama lebih dari satu dekade. CBR 25,3 pada tahun 1957 adalah yang tertinggi yang tercatat di Amerika Serikat sejak 1924. TFR pada tahun 1957 adalah 3,7, sebuah angka 60 persen lebih tinggi dari angka pada tahun 1940. Apa yang

menyebabkan ledakan bayi yang tidak terduga ini?

Hal ini sebagian dapat dijelaskan dengan “mengejar” para veteran setelah Perang Dunia II; sebagian dapat dijelaskan oleh akhir dari kondisi ekonomi yang parah selama tahun 1930-an. Tetapi faktor-faktor lain juga bekerja. Weller dan Bouvier (1981: 57) mengemukakan hal-hal berikut:

1. Proporsi wanita dalam masa subur mereka lebih besar dari biasanya. Ini disebabkan oleh kesuburan yang tinggi pada tahun 1920-an dibandingkan dengan tahun 1930-an.
2. Persentase wanita yang tetap melajang turun secara signifikan selama periode ini.
3. Kesengsaraan memiliki anak menurun ke titik terendah baru.
4. Keluarga dengan tiga atau empat anak menjadi norma, ketika orang pindah ke pinggiran kota dan memiliki lebih banyak ruang, waktu, dan uang untuk membesarkan anak.
5. Kondisi ekonomi pascaperang yang sejahtera mendorong orang tua untuk memiliki anak tambahan.
6. Rata-rata usia saat menikah menurun, dan orang-orang mulai memiliki anak lebih cepat setelah menikah dan semakin dekat.

Bersama-sama, semua faktor ini berkontribusi pada ledakan bayi. Orang-orang yang lahir pada periode itu telah mewakili dan akan terus mewakili suatu tonjolan dalam komposisi usia dan jenis kelamin penduduk bangsa sepanjang hidup mereka. Ini akan terjadi lagi segera setelah mereka menjadi booming senior (Carlson, 2008).

Kesuburan turun dengan cepat setelah baby boom. Pada 1961, CBR adalah 23,5; pada tahun 1968, menjadi 17,6. Pada 1970-an, Amerika Serikat mengalami baby bust. Ini mencapai titik terendah baru 14,8 pada tahun 1975; pada tahun 1978, menjadi 17,8. TFR juga jatuh spektakuler dari tingkat tinggi dari 3,7 pada tahun 1957. Pada tahun 1968, itu telah jatuh ke 2,5 dan mencapai 2,1 pada tahun 1972. Ini turun bahkan lebih untuk 2,0 pada tahun 1972. Sejak itu, telah melayang sekitar 2.1 dan 2.2.

Perubahan cepat dalam perilaku dari periode baby-boom ke periode baby bust sangat mengagumkan. Diakui, kesuburan tidak bisa tetap tinggi. Cepat atau lambat, itu pasti akan jatuh. Namun, hanya butuh waktu singkat untuk menyelesaikan shift ini. Apa sajakah penyebab dari perubahan perilaku seperti itu?

Mungkin kondisi ekonomi yang tidak menentu yang dimulai pada akhir 1960-an adalah

faktor yang mendorong orang untuk menunda pernikahan atau melahirkan anak. Mungkin orang merasa bahwa mereka tidak mampu membeli bayi lagi. S. Philip Morgan dan Kellie J. Hagewen (2005: 233–234) telah menawarkan hal-hal berikut:

Faktor-faktor tersebut mencakup perubahan “struktural” dalam cara kita hidup dan bekerja yang membuat anak-anak menjadi mahal (dalam istilah ekonomi dan dalam hal peluang yang hilang) . Kekuatan sekuler juga mencakup ideologi aktualisasi diri dan individualisme yang bisa menjadi ideologi antinatalis yang lebih kuat dan menyebar.

Singkatnya, penurunan kesuburan yang tercatat di Amerika Serikat, Eropa, dan Jepang dapat dijelaskan dengan "modernitas".

Memprediksi masa depan masa subur itu sulit, jika bukan tidak mungkin. Norma bisa berubah; ledakan ekonomi bisa terjadi; kembalinya personel angkatan bersenjata dari Timur Tengah dapat mengakibatkan penurunan tajam. Sebaliknya, kemungkinan besar kita akan melanjutkan pola kesuburan rendah kita saat ini, dan norma keluarga dengan dua anak (atau bahkan lebih kecil) akan berlanjut seiring modernitas menjadi semakin bermakna di abad kedua puluh satu.

KEMATIAN

Data kematian untuk tahun-tahun awal republik paling sedikit. Irene dan Conrad Taeuber (1971: 495) telah menulis, bagaimanapun, bahwa "kematian penduduk Amerika awal rendah dibandingkan dengan yang di banyak wilayah di dunia pada waktu itu." Diperkirakan bahwa CDR rata-rata berumur sekitar 25 per 1.000 antara tahun 1800 dan 1820. Dari tingkat yang tinggi itu, angka tersebut turun cukup stabil, dan pada tahun 1900 menjadi 17,2 per 1.000. Orang Amerika yang baru lahir bisa berharap untuk hidup rata-rata selama sekitar empat puluh tujuh tahun. Pada tahun 1940, CDR adalah 10,8, dan bahkan turun lebih menjadi 8,8 pada tahun 1980 (Tabel 10.3). Ukuran kematian yang lebih baik adalah harapan hidup. Pada tahun 1950, bayi laki-laki diperkirakan hidup 65,6 tahun dan bayi perempuan 71,1 tahun. Seperti yang Tabel 10.3 ditunjukkan, usia harapan hidup meningkat sejak saat itu. Data terakhir (tahun 2003) menunjukkan bahwa pria dapat berharap untuk hidup 74,5 tahun dan wanita 79,9 tahun.

Table 10.3. Mortality in the United States: 1940 to 2003			
Year	CDR	Life Expectancy	
		Male	Female
2003	8.4	74.5	79.9
2000	8.5	74.3	79.7
1990	8.6	71.8	79.8
1980	8.8	70.0	77.4
1970	9.5	67.1	74.7
1960	9.5	66.6	73.1
1950	9.6	65.6	71.1
1940	10.8	60.8	65.2

Sources: National Center for Health Statistics (NCHS), 2001, 2002: CDC National Center for Health Statistics, National Vital Statistics Reports, Vol. 50, No. 6, "Life Expectancy at Birth, by Race and Sex, Selected Years 1929–98"; CDC National Center for Health Statistics, National Vital Statistics Reports, Vol. 49, No. 12, "Deaths, Preliminary Data for 2000"; U.S. Census "Current Population Reports: Special Studies 65+ in the United States," pp. 23–190.

Tabel 10.3. Kematian di Amerika Serikat: 1940 hingga 2003

Beberapa ahli biologi molekuler yakin bahwa kita berada di ambang penemuan baru yang akan meningkatkan harapan hidup hingga lebih dari seratus tahun dalam waktu yang tidak terlalu lama (Endres, 1975). Tidak ada yang bisa mengatakan dengan pasti bahwa ini tidak akan terjadi. Beberapa orang berpendapat itu tidak akan terjadi. Pertama, ada sedikit bukti bahwa perbaikan dramatis dalam eliminasi penyakit akan terjadi. Penyakit jantung dan kanker tetap tinggi, dan sekarang kita harus mempertimbangkan tragedi AIDS. Kedua, efek demografis dari eliminasi penyakit tertentu akan agak kecil. Misalnya, ahli demografi terkenal Nathan Keyfitz (1977b: 411–418), memperkirakan bahwa menghilangkan kematian akibat kanker secara total akan meningkatkan harapan hidup saat lahir hanya sebesar 3 persen. Ini karena kematian akibat penyebab lain akan meningkat, dan penyebab utama kematian sebagian besar dikelompokkan dalam kelompok usia yang sama. Kami membahas ini di Bab 5.

MIGRASI INTERNASIONAL

Memang, ada banyak dugaan yang terlibat ketika memeriksa data tentang migrasi internasional. Layanan Kewarganegaraan dan Imigrasi AS (USCIS), sebelumnya Layanan

Imigrasi dan Naturalisasi (INS), tidak mulai mengumpulkan data imigrasi hingga beberapa dekade memasuki tahun 1800-an. Data ini tidak mengungkapkan apapun tentang imigrasi ilegal karena untuk semua tujuan praktis, tidak ada imigrasi ilegal pada saat itu; bahkan tidak ada undang-undang imigrasi yang ada saat itu. Selain itu, ada sedikit perkiraan yang dapat dipercaya tentang emigrasi, yaitu jumlah orang yang meninggalkan Amerika Serikat untuk tinggal di tempat lain.

Diperkirakan 80 juta orang diyakini telah bermigrasi ke Amerika Serikat sejak kemerdekaannya; tiga perempat mungkin tersisa. Kita tahu bahwa antara tahun 1819 dan 1850, sekitar 2,5 juta orang pindah ke Amerika Serikat. Pendatang baru ini kebanyakan berasal dari Inggris, Irlandia, dan Jerman. Antara 1850 dan 1900, ada sekitar 17 juta lebih imigran. Pada tahun 1890, penekanannya telah bergeser dari Eropa Utara dan Barat ke Eropa Selatan dan Timur, khususnya Italia, Polandia, dan Yunani. Pada saat itulah pula imigrasi dari Asia, terutama dari China dan Jepang, meningkat secara signifikan. Ketegangan muncul antara para imigran yang lebih tua (kebanyakan WASP) dan para imigran baru ini, yang cenderung tidak bisa berbahasa Inggris dan lebih cenderung beragama Katolik atau Yahudi daripada Protestan.

Volume imigrasi mencapai puncak bersejarah pada waktu itu dalam dekade pertama abad kedua puluh. Sebanyak 6,3 juta imigran datang ke Amerika Serikat antara tahun 1900 dan 1910. Imigrasi menurun tajam setelah itu, sebagian karena Perang Dunia I dan Depresi Besar pada tahun 1930-an. Hanya 2,5 juta yang datang dalam dekade 1910-1920. Hanya sekitar 100 ribu orang yang datang selama tahun 1930-an. Dalam beberapa tahun, lebih banyak orang meninggalkan negara itu daripada yang masuk (Taeuber dan Taeuber, 1971: 97).

Setelah Depresi Besar dan Perang Dunia II, imigrasi meningkat secara dramatis ke tingkat yang belum pernah terjadi sebelumnya: 3 juta datang selama tahun 1950-an, 4 juta selama tahun 1960-an, dan hampir 5 juta pada tahun 1970-an. Selama tahun 1990-an dan hingga hari ini, lebih dari 1 juta imigran masuk ke negara itu setiap tahun. Sekali lagi, terjadi pergeseran di negara pengirim. Sekarang, sebagian besar dari semua imigran berasal dari Amerika Latin atau Asia. Negara pengirim terbesar adalah Meksiko dan India. Sekali lagi, ketegangan telah berkembang seiring dengan pergeseran ini.

Angka-angka tersebut hanya mengutip akun hanya untuk imigrasi resmi. Pergerakan imigrasi ilegal (juga disebut sebagai tidak sah atau tidak teratur), terutama melintasi perbatasan selatan negara itu dengan Meksiko, cukup signifikan, meskipun sulit untuk mengetahui secara tepat jumlahnya. Mungkin satu juta lagi melintasi perbatasan secara ilegal setiap tahun, mungkin

lebih sedikit. Hal ini juga telah menimbulkan ketegangan besar di negara ini, dan pada saat penulisan buku kami, Amerika Serikat masih jauh dari solusi.

Tingkat imigrasi di masa depan sulit diramalkan. Tingkat imigrasi ke Amerika Serikat bergantung pada kondisi ekonomi di negara pengirim, serta di Amerika Serikat sendiri. Bahkan lebih penting, mereka sangat bergantung pada undang-undang yang disahkan oleh Kongres yang menentukan jumlah imigran yang akan diizinkan masuk pada tahun tertentu dan negara asal imigran tersebut.

RINGKASAN

Sejak sensus pertama dilakukan pada tahun 1790, populasi Amerika Serikat telah meningkat dari hanya kurang dari 4 juta menjadi lebih dari 300 juta (Gambar 10.1). Proporsi perkotaan telah tumbuh dari 5 persen menjadi lebih dari 75 persen. Populasi AS telah menua selama bertahun-tahun dan akan terus bertambah dalam beberapa dekade mendatang. Penduduknya semakin heterogen dan ini pun akan terus meningkat di tahun-tahun mendatang. Abad kedua puluh satu akan menjadi era perubahan besar. Orang Amerika perlu menyadari perubahan ini dan bersiap untuk beradaptasi dengannya.

Angka kelahiran dan angka kematian terus menurun selama abad kesembilan belas dan kedua puluh. Angka kematian tidak mungkin turun lebih banyak; angka kelahiran adalah cerita lain. Seperti yang telah kita lihat, hal itu telah berfluktuasi secara liar selama abad ke-20, disorot oleh ledakan bayi dan payudara bayi. Saat ini, TFR sedikit di atas 2,1. Meskipun Amerika Serikat memiliki tingkat kesuburan tertinggi di antara semua negara maju di dunia, tingkat kesuburan sedikit di atas 2,1 menunjukkan bahwa populasi tersebut hampir tidak dapat menggantikan dirinya sendiri melalui "peningkatan alami". Artinya, angka kelahiran dan kematian hampir sama; karenanya, sebagian besar pertumbuhan datang dari imigrasi.

Populasi Amerika Serikat akan terus bertambah selama abad kedua puluh satu tetapi dengan laju di bawah angka tahun 1950-an dan 1960-an. Seberapa besar populasi pada tahun 2100 tergantung pada perilaku demografis tidak hanya orang Amerika tetapi juga imigran yang datang ke negara itu.

BAB XI

DISTRIBUSI POPULASI

Baik melihat di planet Bumi, atau di Afrika atau Amerika Serikat, jelas bahwa populasinya masih jauh dari distribusi merata di seluruh dunia. Ahli demografi spasial Mark Fossett telah menulis bahwa “pola terstruktur dalam distribusi spasial terlihat dari tingkat skala makro spasial tertinggi. hingga pola 'berbutir halus' dan wilayah metropolitan. dan pedalaman nonmetropolitan.”(2005: 479).

Sebagian besar tahu bahwa jumlah penduduk China lebih dari 1,3 miliar, dan populasi Amerika Serikat hanya lebih dari 300 juta. Namun, banyak yang mungkin tidak menyadari bahwa China dan Amerika Serikat sangat dekat dalam ukuran geografis; China memiliki luas permukaan 9,6 juta kilometer persegi dibandingkan dengan Amerika Serikat dengan 9,8 juta kilometer persegi. Namun populasi di kedua negara tidak tersebar secara acak. Sebagian besar orang di kedua negara tinggal di wilayah timur. Gambar 11.1 dan 11.2 adalah peta satelit malam hari dari Amerika Serikat dan Cina dan menggambarkan dengan baik distribusi penduduk yang tidak merata di kedua negara.

Di beberapa negara, orang-orang lebih cenderung tinggal di pedesaan daripada penduduk perkotaan. Secara umum, bagaimanapun, ada gerakan urbanisasi di seluruh dunia: “Tanpa pertanyaan, ciri dominan distribusi spasial di Amerika Serikat dan negara maju lainnya adalah konsentrasi penduduk di daerah perkotaan yang padat” (Fossett, 2005 : 479). Dalam hal ini, cara kota berkembang merupakan fenomena yang cukup menarik. Dalam bab ini, kita memeriksa bagaimana penduduk dunia didistribusikan, dan bagaimana sebagian besar dari kita menjadi penghuni kota daripada penghuni gua, seperti yang terjadi ribuan tahun yang lalu.

DISTRIBUSI PENDUDUK PLANET BUMI

Hanya sekitar sepertiga dari daratan bumi yang dihuni secara permanen. Area seperti Kutub Utara dan Antartika, serta gurun pasir yang luas seperti



Gambar 11.1. Peta satelit malam hari dari Amerika Serikat. Sumber: National Aero- nautics and Space Administration, tersedia di <http://www.gsfc.nasa.gov/topstory/20011027heatiland.html> (diakses 20 Mei 2009).

Sahara, jarang dihuni. Situasinya serupa di mana pegunungan terjal membuat hampir tidak mungkin bagi manusia untuk bertahan hidup. Distribusi geografis penduduk global ditunjukkan pada Tabel 11.1. Asia Tengah Selatan (terutama India) dan Asia Timur (terutama Cina) adalah yang terpadat di kawasan dunia; Oceania (terutama Australia) adalah yang terkecil.



Gambar 11.2. Cina peta satelit malam hari. Sumber: Lo, 2002.

Table 11.1. Distribution of the world's population by region – 2006 (in millions)

Major areas and regions	Estimated midyear population
Africa	924
Northern Africa	198
Western Africa	271
Eastern Africa	284
Middle Africa	116
Southern Africa	54
North America	332
Canada	32.6
United States	299.1
Latin America/Caribbean	566
Central America	149
Caribbean	39
South America	378
Asia	2,657
Western Asia	218
South Central Asia	1,642
Southeast Asia	565
East Asia	1,544
Europe	732
Western Europe	187
Northern Europe	97
Eastern Europe	296
Southern Europe	152
Oceania	34

Source: Population Reference Bureau, 2006.

Tabel 11.1. Distribusi populasi dunia menurut wilayah - 2006 (dalam jutaan)

Saat ini, empat negara memiliki populasi yang melebihi 200 juta, dan mereka dipimpin oleh China dan India. Tabel 11.2 mencantumkan sepuluh negara teratas menurut ukuran populasi saat ini (per 2006), dan juga memproyeksikan sepuluh negara teratas untuk tahun 2050.

Pada tahun 1930, Inggris Raya, Prancis, Jerman, dan Italia termasuk di antara sepuluh negara terbesar di dunia. Perubahan yang terjadi dalam beberapa dekade terakhir mencerminkan pertumbuhan yang cepat di negara berkembang dan lambatnya bahkan penurunan pertumbuhan di banyak negara maju. Melihat ke masa depan, Tabel 11.2 menginformasikan kepada kita bahwa pada tahun 2050, India akan melampaui China sebagai negara terpadat di dunia, dan ini terutama disebabkan oleh rendahnya kesuburan orang China. Sebenarnya, persilangan ini diproyeksikan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) akan terjadi antara tahun 2025 dan 2030. Pada

Table 11.2. The world's ten most populous countries: 2006 and 2050 (in millions)

2006		2050	
Country	Population	Country	Population
China	1,311	India	1,628
India	1,122	China	1,437
United States	300	United States	420
Indonesia	225	Nigeria	299
Brazil	187	Pakistan	295
Pakistan	166	Indonesia	285
Bangladesh	147	Brazil	260
Russia	142	Bangladesh	231
Nigeria	135	Congo	183
Japan	128	Ethiopia	145

Source: Population Reference Bureau, 2006.

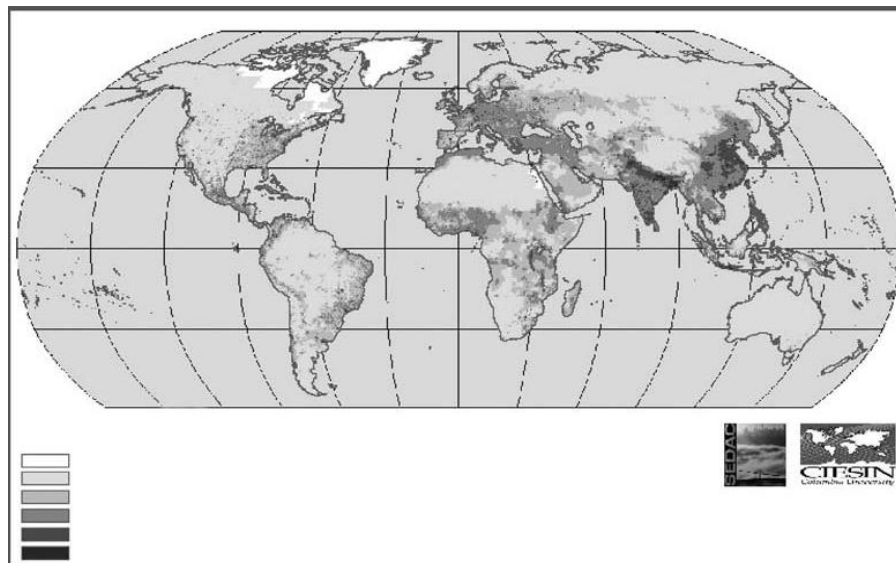
Table 11.2. The world's ten most populous countries: 2006 and 2050 (in millions)

Tahun 2030, Cina diperkirakan memiliki 1,446 miliar orang, dibandingkan dengan 1,449 miliar di India (Perserikatan Bangsa-Bangsa, 2005: 291 dan 475).

Perhatikan juga dua negara yang diproyeksikan menjadi pendatang baru dalam daftar sepuluh negara terpadat pada tahun 2050: Kongo (yaitu, Republik Demokratik Kongo, sebelumnya Zaire) dan Ethiopia, menggantikan Jepang dan Rusia. Sekali lagi, masuknya mereka ke sepuluh besar adalah cerminan dari peningkatan populasi utama yang diproyeksikan untuk benua Afrika dan tingkat kesuburan yang sangat rendah di sebagian besar negara maju.

Sebelumnya, kami telah menunjukkan bahwa Cina dan Amerika Serikat memiliki ukuran areal yang cukup mirip, meskipun yang pertama berukuran empat kali lebih besar dalam ukuran populasi daripada yang kedua. Dengan demikian, angka penduduk regional atau nasional tidak sepenuhnya memperhitungkan perbedaan luas wilayah. Ukuran deskriptif yang lebih baik yang digunakan para ahli demografi adalah kepadatan populasi, yaitu jumlah orang per mil persegi (atau kilometer persegi; satu mil sama dengan 1,6 kilometer).

Kami menunjukkan pada Gambar 11.3 distribusi kepadatan penduduk (orang per kilometer persegi) untuk dunia pada tahun 2000. Kepadatan penduduk dunia adalah 45 orang per kilometer persegi. Beberapa negara dengan populasi besar memiliki kepadatan lebih dari 250 orang per kilometer persegi, yaitu Korea Selatan 444 orang, Jepang 327 orang, dan India 274 orang. Negara dengan kepadatan antara 500 dan 2.000 orang per kilometer persegi biasanya adalah pulau-pulau kecil; contohnya adalah Bermuda di 1.189, Malta di 1.152, dan Barbados di 616. Negara dengan kepadatan lebih dari 2.000 orang per kilometer persegi biasanya adalah negara kota; contohnya adalah Monaco di 31.000, Macao

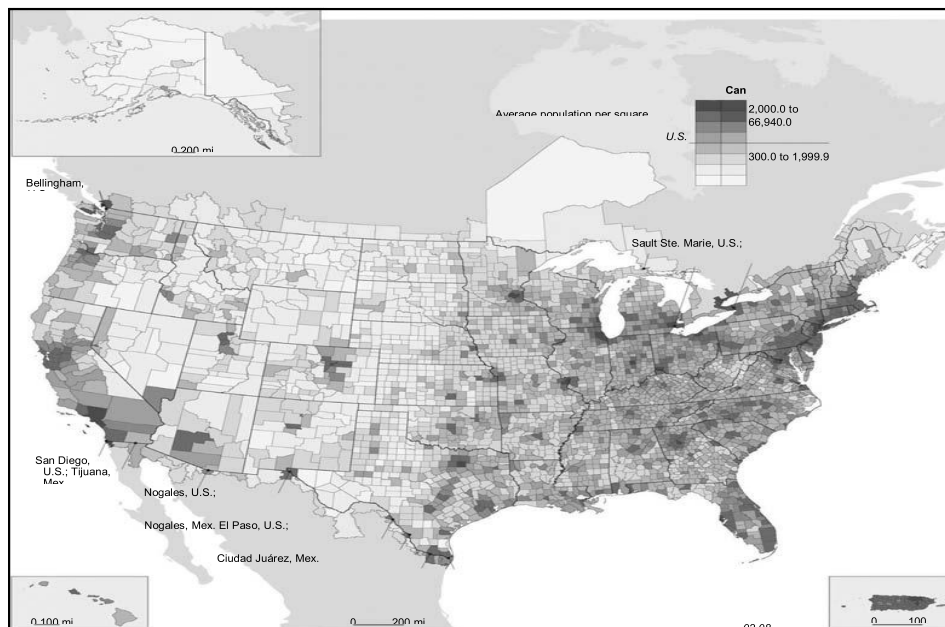


Gambar 20 Gambar 11.3. Kepadatan populasi di dunia, 2000.

di 21.560, dan Singapura di 4.650. Kepadatan penduduk Amerika Serikat pada tahun 2000 adalah 30 (Plane, 2004: 96).

Eropa Barat jauh lebih padat daripada Asia Barat, meskipun populasi terakhir memiliki lebih banyak orang (lihat Tabel 11.1); dan Asia Timur adalah yang paling padat, dan paling banyak penduduknya, dari semua kawasan di dunia. Tentu saja, terdapat variasi yang cukup besar dalam kepadatan populasi di antara negara-negara di kawasan yang sama, dan perbedaan yang lebih besar terjadi di negara tertentu. Di Amerika Serikat, sebagian besar negara bagian Pegunungan jarang dihuni dibandingkan dengan Timur Laut dan sebagian Pantai Barat (Gambar 11.4).

Ukuran kepadatan penduduk yang baru saja dibahas adalah ukuran kasar karena mengukur jumlah orang dalam populasi dengan jumlah kilometer persegi (atau mil) wilayah di negara atau wilayah tersebut. Sebuah alternatif dan mungkin ukuran yang lebih akurat menggunakan jumlah luas lahan subur sebagai penyebutnya. Salah satu ukuran tersebut adalah ukuran fisiologis (atau nutrisi) dari kepadatan penduduk. Ini dihitung dengan membagi jumlah orang di negara tersebut dengan jumlah tanah yang subur di negara tersebut (dalam kilometer persegi atau mil).



Gambar 11.4. Kepadatan penduduk Amerika Serikat, 2000. Sumber: U.S. Bureau of the Census, 2007a.

Jerome D. Fellmann, Arthur Getis, dan Judith Getis telah memberikan perbandingan yang menarik antara Bangladesh dan Jepang dengan menggunakan dua ukuran kepadatan penduduk. Bangladesh memiliki kepadatan penduduk 921 orang per kilometer persegi tanah, dibandingkan dengan Jepang 334. Namun, karena tanah di Bangladesh lebih dikhususkan untuk kegiatan

pertanian daripada kasus di Jepang yang sangat urban, kepadatan fisiologis Jepang adalah 2.688 orang per kilometer persegi tanah subur, versus 1.292 untuk Bangladesh (Fellmann, Getis, dan Getis, 1999: 125; Plane, 2004: 96). Amerika Serikat memiliki nilai kepadatan fisiologis pada tahun 2000 sebesar 145 orang per kilometer persegi tanah subur.

Banyak faktor yang mempengaruhi distribusi penduduk. Ini termasuk faktor geografis (iklim, medan dan tanah, serta sumber daya alam); faktor ekonomi, sosial, dan politik (jenis kegiatan ekonomi dan bentuk organisasi sosial); dan faktor demografis (terutama tingkat perubahan populasi karena tiga proses demografis yaitu kesuburan, kematian, dan migrasi). Faktor-faktor ini terus berkontribusi pada distribusi populasi dunia, beberapa lebih dari yang lain. Pada bagian berikutnya, beberapa faktor ini dipertimbangkan dan dampaknya ditangani.

DISTRIBUSI PERUMAHAN DAN URBANISASI

Ketika melihat distribusi populasi, baik di dunia atau di Amerika Serikat, para ahli demografi biasanya memeriksa persentase populasi yang tinggal di pedesaan dan di perkotaan. Lebih dari sekadar angka terlibat di sini. Perekonomian daerah pedesaan cenderung lebih bertani. Perekonomian daerah perkotaan lebih cenderung terdiversifikasi dan nonpertanian. Sosiolog telah lama menunjukkan bahwa gaya hidup berbeda di pedesaan dan perkotaan. Misalnya, Emile Durkheim ([1893] 1984) menamakannya mekanis dan organik; yaitu, di daerah pedesaan, perilaku dan hubungan kurang lebih mengikuti aturan dan pendekatan mekanis. Peran tidaklah rumit dan jumlahnya sedikit. Sebaliknya, di perkotaan perannya banyak, dan terdapat pembagian kerja yang mengarah pada gaya hidup “organik”, yaitu gaya hidup yang semakin kompleks dan berbeda.

Biasanya, terdapat juga perbedaan demografis yang tajam antara daerah pedesaan dan perkotaan. Misalnya, kesuburan biasanya lebih tinggi di pedesaan daripada di perkotaan. Pencapaian pendidikan lebih rendah. Tetapi di negara-negara industri, banyak dari perbedaan ini telah dikurangi, sebagian besar melalui penyebaran media modern, yaitu radio, TV, Internet, dan telepon seluler. Akibat alat komunikasi yang cepat ini, perbedaan antara daerah pedesaan dan perkotaan menjadi kabur. Perbedaannya, bagaimanapun, masih terlihat jelas di negara-negara kurang berkembang di dunia.

Sepanjang sebagian besar sejarah, manusia telah menjadi penghuni pedesaan. Bahkan setelah Revolusi Pertanian, kebanyakan orang masih "hidup di pertanian". Mereka hanya berhenti mengembara untuk mencari makanan dan tempat berlindung. Baru setelah Revolusi Industri, urbanisasi sejati mulai terjadi, terutama di negara-negara Eropa Barat dan koloni mereka. Benar, ada pengecualian, seperti kota kuno Chang'an (di China, sekarang dikenal sebagai Xi'an), Roma, Athena, dan beberapa lainnya. Ini bertempat pemerintah dan markas besar agama tetapi tidak perkotaan dalam arti kata modern. Jadi, urbanisasi skala besar - atau perubahan dalam proporsi orang yang tinggal di kota - adalah perkembangan modern. Jangan bingung dengan urbanisme, yang merupakan cerminan gaya hidup dan merupakan istilah sosiologis, bukan demografis.

Cina adalah negara dengan tradisi perkotaan terpanjang di antara negara mana pun di dunia. Kota-kota muncul pertama kali di Cina lebih dari dua ribu tahun yang lalu. Pada tahun 100 M, kota Luoyang telah mencapai jumlah penduduk 650 ribu, jumlah yang sama pada waktu itu dengan Roma, kota metropolis lain (Perserikatan Bangsa-Bangsa, 1980: 6). Chang'an Kuno (kota Xi'an sekarang, ibu kota Provinsi Shaanxi) mencapai populasi 1 juta penduduk pada tahun 700 M, kota pertama lebih dari satu juta yang tercatat di seluruh Asia (Chandler dan Fox, 1974 : 291). Memang, antara 600 dan 900, tidak ada ibu kota di dunia Barat yang dapat menyaingi "ukuran dan kemegahan" Chang'an (Fairbank dan Goldman, 2006: 78). Selama hampir seribu tahun antara 800 dan 1800, Cina tak tertandingi oleh negara mana pun di dunia baik dalam jumlah dan distribusi ukuran kota-kotanya.

Tiga syarat harus selalu ada untuk urbanisasi, dan kota, mengembangkan. Pertama, harus ada surplus produk pertanian. Artinya, petani harus menghasilkan lebih dari yang dibutuhkan untuk kebutuhan hidup mereka sendiri. Kedua, harus ada sarana untuk mengangkut produk ini ke daerah perkotaan, di mana produk tersebut dapat diolah menjadi bahan makanan, sandang, dan papan. Ketiga, harus ada teknologi yang cukup berkembang di perkotaan untuk menggunakan produk pertanian dan menyediakan lapangan kerja bagi penduduk perkotaan. Dengan demikian, pabrik dan pabrik muncul di daerah perkotaan di mana produk yang berasal dari pertanian dikembangkan menjadi kapas, mesin, dan sejenisnya.

Amerika Serikat menjadi contoh bagaimana dampak Revolusi Industri berkontribusi pada pertumbuhan kota. Di sini sangat penting untuk berkonsentrasi pada moda transportasi yang tersedia kapan saja. Di sini, kami berasumsi bahwa daerah pertanian negara memproduksi cukup

banyak barang untuk diekspor ke kota. Kami juga berasumsi bahwa pabrik dan pabrik sedang dikembangkan untuk menangani produk semacam itu. Bagaimana mereka bisa sampai di sana? Pada awal abad kesembilan belas, air merupakan sumber utama transportasi utama tersebut. (Kuda dan gerobak tidak benar-benar mampu memindahkan material dalam jumlah besar.) Kota-kota besar dan penting pertama dengan demikian semuanya berbasis air, yaitu, Boston, New York, Baltimore, dan Charleston, Carolina Selatan. Yang terakhir adalah salah satu dari sepuluh kota terbesar di negara itu pada tahun 1800, terutama karena industri kapas dan perdagangan budak yang sengit. Beberapa saat kemudian, Chicago dan Detroit muncul, terutama karena lokasinya di Danau Besar dan Sungai St. Lawrence. New Orleans adalah kota awal lainnya, akibat lokasinya di dekat muara Sungai Mississippi.

Kemudian datanglah era kereta api di abad kesembilan belas, membuka lebih banyak wilayah untuk pertumbuhan kota. Atlanta, Denver, dan Indianapolis, antara lain, muncul sebagai pusat kota utama. Mobil dan pembangunan sistem jalan raya antarnegara bagian juga berkontribusi pada pertumbuhan perkotaan ini. Kontributor terbaru lainnya adalah sistem maskapai penerbangan dengan hubnya; Charlotte, Carolina Utara, adalah contoh yang sangat baik dari pertumbuhan kota yang baru-baru ini terjadi. Pada dimensi yang lebih kecil, pertimbangkan bahwa di mana pun dua jalan raya antarnegara bagian berpotongan, restoran cepat saji dan jaringan hotel terbuka untuk bisnis dan lebih banyak penduduk yang masuk; ini mungkin tidak terlalu banyak jumlahnya tetapi, bagaimanapun, adalah contoh bagaimana pertumbuhan mengikuti moda transportasi. Memang, Joel Garreau (1991) telah merujuk pada apa yang disebut kota tepi. “Kota-kota” baru sebenarnya dibentuk di tepi wilayah metropolitan untuk melayani dengan lebih baik mereka yang tinggal jauh dari pusat kota yang sebenarnya (kota pusat menjadi kota terbesar di suatu daerah).

Kembali ke diskusi tentang urbanisasi dunia, pada tahun 1800, hanya 3 persen dari populasi dunia yang diklasifikasikan sebagai perkotaan. Belakangan, karena perubahan teknologi dan ekonomi memungkinkan terjadinya surplus pertanian yang besar, orang mulai bermigrasi ke kota untuk mencari pekerjaan di pabrik. Akibatnya, urbanisasi besar-besaran segera terjadi. Pada tahun 1950, 29 persen dari seluruh penduduk tinggal di perkotaan. Pada tahun 2007, setengah dari seluruh penduduk dunia diklasifikasikan sebagai penduduk perkotaan (United Nations, 2008b). Urbanisasi baru-baru ini khususnya terlihat di daerah berkembang. Beberapa keprihatinan telah diungkapkan atas pertumbuhan ini karena migran tak berwajah berkembang biak di dan dekat

wilayah metropolitan seperti Mexico City dan Mumbai (di India, sebelumnya dikenal sebagai Bombay). Di sana, jutaan migran tunawisma dari daerah pedesaan hidup dalam kondisi kumuh dengan sedikit harapan untuk mendapatkan pekerjaan. Hal ini juga berlaku untuk kota-kota besar lainnya seperti Lagos di Nigeria dan Harare di Zimbabwe.

Apakah fenomena urbanisasi ini, ataukah hanya pertumbuhan perkotaan? Kita harus hati-hati membedakan keduanya. Seperti disebutkan sebelumnya, urbanisasi mengacu pada peningkatan persentase populasi suatu wilayah atau negara yang tinggal di wilayah perkotaan; pertumbuhan perkotaan mengacu pada peningkatan jumlah orang yang tinggal di daerah perkotaan. Ini bukan untuk meminimalkan masalah yang dipamerkan di kota-kota besar saat ini di negara berkembang; Namun, mungkin saja populasi pedesaan juga meningkat.

Pertumbuhan yang luar biasa dari daerah perkotaan besar merupakan perkembangan terkini. Kota-kota besar ada di zaman kuno; kami telah menyebutkan Chang'an, Roma, dan lainnya. Tetapi kota-kota seperti itu tidak umum. Pada tahun 1800, hanya satu kota, London, yang memiliki lebih dari satu juta penduduk (LeGates, 2006).

Akan tetapi, mulai tahun 1900, terjadi urbanisasi yang sangat cepat di banyak bagian dunia. PBB (2006b: 1) telah melaporkan bahwa proporsi global penduduk perkotaan meningkat dari hanya 13 persen pada tahun 1900 menjadi 29 persen pada tahun 1950 dan mencapai 49 persen pada tahun 2005. Sejak itu dunia diproyeksikan akan terus mengalami urbanisasi, 60 persen populasi global diperkirakan tinggal di kota pada tahun 2030. Meningkatnya jumlah penduduk perkotaan memberikan indikasi terbaik tentang skala tren yang belum pernah terjadi sebelumnya ini: populasi perkotaan meningkat dari 220 juta pada tahun 1900 menjadi 732 juta pada tahun 1950, dan diperkirakan telah mencapai 3,2 miliar pada tahun 2005, sehingga meningkat lebih dari empat kali lipat sejak tahun 1950. Pada tahun 2030, diperkirakan terdapat 4,9 miliar penduduk perkotaan di dunia, dari total populasi 8,2 miliar.

**Table 11.3. World's 20 largest urban agglomerations in 2005
(in millions)**

Rank	Urban agglomeration	Nation	Population
1	Tokyo	Japan	35.2

2	Mexico City	Mexico	19.4
3	New York– Newark	United States	18.7
4	São Paulo	Brazil	18.3
5	Mumbai (Bombay)	India	18.2
6	Delhi	India	15.0
7	Shanghai	China	14.5
8	Calcutta	India	14.3
9	Jakarta	Indonesia	13.2
10	Buenos Aires	Argentina	12.6
11	Dhaka	Bangladesh	12.4
12	Los Angeles ^a	United States	12.3
13	Karachi	Pakistan	11.6
14	Rio de Janeiro	Brazil	11.5
15	Osaka-Kobe	Japan	11.3
16	Cairo	Egypt	11.1
17	Lagos	Nigeria	10.9
18	Beijing	China	10.7
19	Manila	Philippines	10.7
20	Moscow	Russia	10.7

^a Refers to the Los Angeles–Long Beach urban agglomeration.

Source: United Nations, 2005.

Table 11.3. World's 20 largest urban agglomerations in 2005 (in millions)

Tabel 11.3 menyajikan data populasi untuk dua puluh aglomerasi perkotaan terbesar di dunia; semuanya memiliki populasi lebih dari 10 juta. PBB telah mendefinisikan aglomerasi perkotaan sebagai kawasan perkotaan dengan setidaknya 1 juta penduduk, termasuk semua penduduk di wilayah sekitarnya yang tinggal di tingkat kepadatan pemukiman perkotaan. Dengan lebih dari 35 juta penduduk pada tahun 2005, Tokyo jelas

merupakan daerah perkotaan terpadat di dunia. Tokyo pada tahun 2005 memiliki lebih banyak penduduk daripada negara Kenya, dengan 34 juta penduduk. Kota Meksiko dan aglomerasi perkotaan New York – Newark, masing-masing dengan sekitar 19 juta penduduk, mengikuti Tokyo. Lanjut datanglah Saõ Paulo dan Mumbai, masing-masing dengan lebih dari 18 juta orang (United Nations, 2006b).

Selain dua puluh aglomerasi perkotaan di dunia pada tahun 2005 dengan lebih dari 10 juta penduduk (Tabel 11.3), terdapat tiga puluh daerah perkotaan dengan antara 5 juta sampai 10 juta penduduk dan 365 daerah perkotaan dengan antara 1 juta sampai 5 juta penduduk (United Nations, 2006: Tabel A.17). Sebagaimana dicatat, saat ini lebih dari setengah populasi dunia tinggal di daerah perkotaan.

DISTRIBUSI EKONOMI

Cara lain untuk mengklasifikasikan sebaran penduduk dunia adalah dengan mengelompokkan penduduk menurut tingkat perkembangan ekonomi negara tempat tinggal mereka. Pembangunan ekonomi bukanlah konsep yang mudah didefinisikan. Dua ukuran umum adalah 1) pendapatan per kapita, dan 2) konsumsi energi per kapita. Masing-masing memberikan hasil yang serupa sehubungan dengan distribusi populasi: Kurang dari 20 persen populasi dunia tinggal di kawasan yang lebih berkembang secara ekonomi.

Proporsi kecil dari seperlima populasi dunia yang tinggal di kawasan yang lebih berkembang secara ekonomi diperkirakan akan menurun di tahun-tahun mendatang. Pada tahun 2050, mungkin sudah di bawah 15 persen. Hal ini diperkirakan terjadi karena laju pertumbuhan penduduk jauh lebih tinggi di negara berkembang daripada di negara maju. Misalnya, di Afrika, tingkat pertumbuhan penduduk tahunan melalui kesuburan dan kematian sekarang mencapai 2,4 persen (Biro Referensi Penduduk, 2007a). Artinya, populasi Afrika akan meningkat dari 944 juta pada 2007 menjadi hampir 2 miliar pada 2050 jika angka kelahiran dan kematian pada 2007 tidak berubah. Sebaliknya, penduduk Eropa diproyeksikan justru menurun antara sekarang hingga 2050, dari 733 juta menjadi 669 juta, karena angka kelahiran yang sangat rendah. Contoh-contoh ini menunjukkan mengapa pergeseran yang signifikan dalam proporsi orang yang tinggal di wilayah maju dan berkembang diharapkan terjadi dalam dekade mendatang di abad baru ini. Migrasi besar-besaran dari daerah berkembang ke daerah maju tidak mungkin terjadi karena

hambatan politik yang dibangun oleh daerah maju untuk mencegah pergerakan internasional semacam itu. Namun, seperti yang telah kita lihat di Bab 7, meskipun terdapat banyak dan beragam batasan, cukup banyak orang yang diperkirakan pindah dari satu negara ke negara lain tanpa dokumen resmi. Para migran ini kadang-kadang disebut sebagai imigran yang “tidak berdokumen” atau “tidak teratur” atau “ilegal” atau “tidak sah”; kata sifat ilegal membawa beban emosional yang cukup besar, dan kami telah menggunakannya dengan hemat. Seperti yang telah disebutkan, sebagian besar imigran tidak berdokumen pindah dari negara-negara kurang berkembang di dunia ke negara-negara yang lebih maju dan lebih kaya.

Table 11.4. Population (in thousands) of the United States, by region, 1970 and 2000				
Region	Population, 2000	% of total, 2000	Population, 1970	% of total, 1970
Northeast	53,594	19.0	49,061	24.1
Midwest	64,393	22.9	56,589	27.8
South	100,237	35.6	62,812	30.9
West	63,198	22.5	34,838	17.1

Sources: U.S. Bureau of the Census, 1994, 2007c.

Table 11.4. Population (in thousands) of the United States, by region, 1970 and 2000

DISTRIBUSI PENDUDUK AMERIKA SERIKAT

Sepanjang sejarah, beberapa kecenderungan telah terjadi untuk membentuk distribusi penduduk Amerika Serikat. Secara umum, sudah lama terjadi pergerakan ke arah barat. Setelah berakhirnya Perang Saudara, migrasi keluar dari Selatan juga terjadi. Namun, dalam beberapa dekade terakhir, telah terjadi kebangkitan perpindahan penduduk ke Selatan. Tabel 11.4 menunjukkan data penduduk untuk masing-masing dari empat wilayah geografis Amerika Serikat untuk tahun 1970 dan 2000. (Gambar 6.1 dalam Bab 6 menunjukkan wilayah ini, serta divisi

mereka.) Dalam tiga puluh tahun sejak tahun 1970, Selatan telah tumbuh hampir 60 persen. Pada tahun 2000, hampir 36 persen penduduk negara tinggal di sana, dibandingkan dengan hanya 31 persen pada tahun 1970.

Seperti yang diilustrasikan pada Gambar 6.1, Amerika Serikat dibagi menjadi empat wilayah dan sembilan divisi. Populasi bangsa terkonsentrasi di sepertiga bagian timur dari luas daratan. Proporsi lahan yang luas tetap berpenduduk jarang (lihat Gambar 11.1 dan 11.4). Namun demikian, tren jangka panjang dalam distribusi geografis mengarah ke barat. menyeberangi Sungai Mississippi untuk pertama kalinya. Seperti yang diilustrasikan oleh peta (Gambar 11.5), pada saat sensus terakhir tahun 2000, pusat populasi Amerika Serikat berada di Phelps County, Missouri, antara St. Louis dan Kansas City. Itu telah bergerak “12,1 mil ke selatan dan 32,5 mil ke barat dari pusat populasi tahun 1990” (Biro Sensus AS, 2007a: Bab 2, hlm. 11). Pada tahun 2000, pusat tersebut telah bergerak lebih dari 1.000 mil dari pusat pada tahun 1790, dekat Chestertown, Maryland (2007a: Bab 2, hlm. 11).



Gambar 11.5. Amerika Serikat berarti pusat populasi: 1790 hingga 2000 dengan perluasan wilayah. Sumber: U.S. Bureau of the Census, 2007a.

Gambar 11.5 adalah peta yang menunjukkan perkiraan pusat populasi Amerika Serikat untuk setiap dekade dari tahun 1790 hingga 2000. Pusat populasi “ditentukan sebagai tempat di mana peta imajiner, datar, tanpa bobot, dan kaku Amerika Serikat akan seimbang sempurna jika semua penduduk memiliki bobot yang sama”(Biro Sensus AS, 2007a: 11). Pada tahun 1790, pusat populasi terletak di bagian atas Teluk Chesapeake. Gerakan bertahap ke arah barat mengikuti. Sekitar tahun 1820, seluruh bagian tengah Amerika Serikat mulai berkembang seiring dengan berkembangnya lahan pertanian dan penggembalaan di sebelah barat Mississippi. Barat mulai tumbuh sekitar tahun 1850 ketika perbatasan menjadi lebih mudah diakses oleh para pemukim, deposit bijih yang kaya ditemukan, dan tanah murah menjadi semakin langka di Timur. Akibat perluasan ini, pusat populasi bergerak semakin jauh ke barat dengan setiap sensus. Pada tahun 1970, pusat tersebut berlokasi di St. Clair County, Illinois. Sejak saat itu, pusat tersebut melanjutkan pergerakannya ke barat dan, pada 1980, ia melakukannya

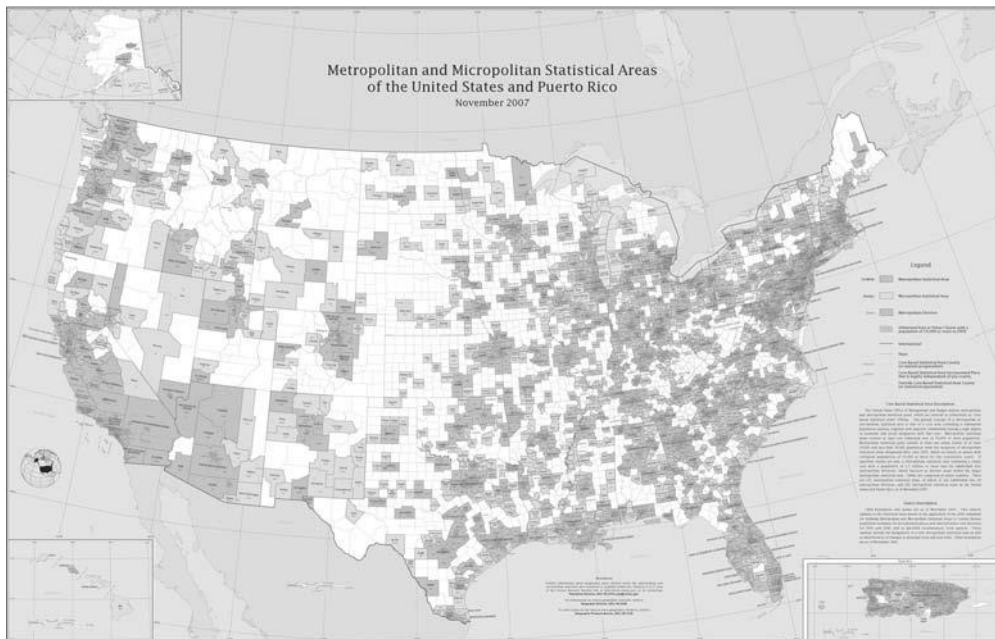
Di masa lalu, sebagian besar perubahan dalam distribusi populasi AS disebabkan oleh perpindahan migrasi dari satu bagian negara ke bagian lain. Secara historis, telah terjadi pergerakan dari Selatan ke Timur, kemudian ke Tengah Barat, dan akhirnya Far West. Dalam beberapa dekade terakhir, orang lebih cenderung pindah ke Selatan dari daerah lain. Terutama yang terkenal adalah migrasi besar-besaran para pensiunan ke negara bagian Florida, Arizona, dan Texas. Akibatnya, ada konsentrasi lansia di negara bagian ini.

Dalam bab sebelumnya, kami menunjukkan situasi di Flagler County, Florida, di mana terlepas dari kenyataan bahwa jumlah kematian melebihi jumlah kelahiran, county tersebut adalah county yang tumbuh paling cepat di negara ini. Akan tetapi, sejak sekitar tahun 1970, Amerika Serikat mulai menyaksikan peningkatan besar dalam migrasi internasional, terutama dari Amerika Latin dan Asia. Banyak dari pendatang baru ini telah menetap di beberapa negara bagian, yaitu Florida, California, New York, dan Texas. Ini, juga, telah berkontribusi pada pergeseran distribusi populasi (lihat pembahasan kami sebelumnya di Bab 6, 7, dan 10).

METROPOLITANISASI DAN MIKROPOLITANISASI

Bahkan lebih penting daripada barat dan, sampai batas tertentu, pergeseran selatan dalam populasi bangsa telah menjadi konsentrasi yang cepat di daerah perkotaan, atau metropolitanisasi. Pertama, kita harus bertanya tentang definisi kawasan perkotaan di Amerika Serikat. Bagaimana penduduk perkotaan didefinisikan? Di Amerika Serikat, satu jenis kawasan perkotaan dikenal

sebagai kawasan perkotaan (UA); terdiri dari blok-blok sensus inti dan kelompok-kelompok blok yang memenuhi persyaratan kepadatan penduduk minimum, bersama dengan blok-blok sensus yang berdekatan dan padat di sekitar blok-blok sensus yang bersama-sama mencakup populasi 50 ribu orang, setidaknya 35 ribu di antaranya tinggal di suatu wilayah. itu bukan bagian dari instalasi militer. Sebaliknya, cluster perkotaan (UC) terdiri dari inti blok dan grup blok yang padat, bersama dengan blok sekitarnya yang padat dan berdekatan yang bersama-sama mencakup populasi setidaknya 2.500 orang, tetapi kurang dari 50.000 orang, atau lebih dari 50.000 orang jika kurang dari 35.000 dari mereka tinggal di daerah yang bukan bagian dari instalasi militer. Tegasnya, setiap tempat yang tidak berada di kawasan perkotaan atau cluster perkotaan didefinisikan sebagai pedesaan, Dalam wilayah perkotaan yang didefinisikan secara luas ini, kami dapat mempertimbangkan konsep tersebut



Gambar 11.6. Wilayah Statistik Metropolitan dan Mikropolitan Amerika Serikat dan Puerto Rico, November 2007. Sumber: Biro Sensus AS, Divisi Geografi:

http://ftp2.census.gov/geo/maps/metroarea/us_wall/Nov2007/cbsa_us_1107.pdf (diakses 2-9-2010).

dari wilayah metropolitan. Ada banyak perubahan dalam beberapa dekade terakhir dalam definisi wilayah metropolitan oleh Biro Sensus A.S. Dalam sensus tahun 2000, sebuah wilayah

metropolitan didefinisikan sebagai berisi inti populasi yang besar, bersama dengan komunitas yang berdekatan dengan integrasi ekonomi dan sosial yang cukup besar dengan inti tersebut. Kabupaten adalah blok bangunan untuk wilayah metropolitan. Karenanya, banyak wilayah metropolitan memiliki komponen pedesaan yang kecil.

Pada tahun 1900, ada enam puluh satu wilayah yang akan memenuhi syarat dalam definisi wilayah metropolitan ini. Pada tahun 1970, jumlahnya telah berkembang menjadi 202. Proporsi penduduk AS yang tinggal di daerah seperti itu meningkat dari sekitar sepertiga pada tahun 1900 menjadi dua pertiga pada tahun 1970. Peningkatan ini disebabkan baik oleh peningkatan populasi aktual maupun pendefinisian ulang daerah-daerah ini karena gaya hidup perkotaan menyebar melampaui apa yang dulunya merupakan perbatasan kota tradisional. Pada tahun 1990-an, ada 331 wilayah di Amerika Serikat yang ditetapkan sebagai wilayah statistik metropolitan (area metro atau MSA), dan berisi sekitar 83 persen populasi negara. Konsep kawasan perkotaan lain yang digunakan di Amerika Serikat adalah kawasan statistik mikro-politan (kawasan mikro); konsep ini diperkenalkan pada tahun 2003. Jika sebuah kawasan metropolitan memiliki setidaknya satu kawasan perkotaan yang berpenduduk 50.000 atau lebih (lihat definisi sebelumnya), kawasan mikropolitan memiliki setidaknya satu UC antara 10.000 dan 49.999 orang. Kawasan mikropolitan sekarang menampung sekitar 10 persen dari populasi negara.

Pada November 2007, terdapat 363 wilayah metropolitan, terdiri dari 1.092 kabupaten dan setara kabupaten (83 persen dari populasi); Terdapat 577 kawasan mikropolitan yang terdiri dari 694 kabupaten dan sederajat (10 persen). Ini menyisakan 1.355 kabupaten pedesaan (7 persen). Gambar 11.6 adalah peta wilayah metropolitan dan mikropolitan Amerika Serikat. Area abu-abu adalah metro, abu-abu muda adalah mikro, dan area putih pedesaan. Anda dapat mengakses peta di http://ftp2.census.gov/geo/maps/metroarea/us_wall/Nov2007/cbsa_us_1107.pdf. Unduh peta, perbesar dan lihat area metro dan mikro di negara bagian Anda.

Tabel 11.5 menyajikan data tentang perubahan populasi antara tahun 1990 dan 2003 di dua puluh MSA terbesar di Amerika Serikat. Pola pergerakan penduduk ke arah barat dan selatan yang sudah diketahui dapat dilihat pada data di tabel ini. Perhatikan bagaimana MSA terus berkembang, dan juga banyak wilayah metropolitan yang lebih tua di Timur Laut dan Barat Tengah (misalnya, Cincinnati dan Pittsburgh, hanya dua) tidak termasuk di antara dua puluh wilayah terbesar. Lima

puluh tahun yang lalu, kota-kota ini dan kota-kota besar lainnya di Timur Laut dan Barat Tengah akan dimasukkan.

Rank in population size in 2003	Metropolitan statistical area title	Population change						
		Population (thousands)			Numerical (thousands)		Percent	
		1990	2000	2003	1990-2000	2000-2003	1990-2000	2000-2003
1	New York- Northern New Jersey-Long Island. NY-NJ-PA	16,846	18,323	18,641	1,477	317	8.8	1.7
2	Los Angeles-Long Beach-Santa Ana. CA	11,274	12,366	12,829	1,092	464	9.7	3.7
3	Chicago-Naperville-Joliet. IL-IN-WI	8,182	9,099	9,334	916	235	11.2	2.6
4	Philadelphia-Camden-Wilmington. PANJ-DE-MD	5,435	5,687	5,773	252	86	4.6	1.5
5	Dallas-Fort Worth-Arlington. TX	3,989	5,162	5,590	1,172	428	29.4	8.3
6	Miami-Fort Lauderdale-Miami Beach. FL	4,056	5,008	5,289	952	281	23.5	5.6
7	Washington-Arlington-Alexandria. DC-VA-MD-WV	4,123	4,796	5,090	673	294	16.3	6.1
8	Houston-Baytown-Sugar Land. TX	3,767	4,715	5,076	948	360	25.2	7.5
9	Atlanta-Sandy Springs-Marietta. GA	3,069	4,248	4,610	1,179	362	38.4	8.5
10	Detroit-Warren-Livonia. MI	4,249	4,453	4,484	204	31	4.8	0.7
11	Boston-Cambridge-Quincy. MA-NH	4,134	4,392	4,440	258	48	6.3	1.1
12	San Francisco-Oakland-Fremont. CA	3,687	4,124	4,157	437	34	11.9	0.8
13	Riverside-San Bernardino-Ontario. CA	2,589	3,255	3,642	666	388	25.7	11.9
14	Phoenix-Mesa-Scottsdale. AZ	2,238	3,252	3,593	1,013	342	45.3	10.5
15	Seattle-Tacoma-Bellevue. WA	2,559	3,044	3,142	485	98	18.9	3.2
16	Minneapolis-St. Paul-Bloomington. MN-WI	2,539	2,969	3,084	430	115	16.9	3.0
17	San Diego-Carlsbad-San Marcos. CA	2,498	2,814	2,931	316	117	12.6	4.2
18	St. Louis. MO-IL	2,581	2,699	2,736	118	37	4.6	1.4
19	Baltimore-Towson. MD	2,382	2,553	2,616	171	63	7.2	2.5
20	Tampa-St. Petersburg-Clearwater. FL	2,068	2,396	2,532	328	136	15.9	5.7

Tabel 11.5. Perubahan populasi di wilayah statistik metropolitan terpadat, 1990-2003

Bagaimana dengan kawasan mikropolitan Amerika Serikat? Manakah wilayah mikro terpadat, di mana lokasinya, dan seberapa cepat mereka mengubah ukuran populasinya? Tabel 11.6 menyajikan data populasi untuk dua puluh wilayah mikropolitan terbesar dan perubahan populasinya antara tahun 1990 dan 2003. Wilayah mikro Torrington, Connecticut, dengan populasi 188.000 dan terletak di sudut barat laut Connecticut, adalah yang terpadat dari semuanya. area mikro. Semua kecuali dua dari dua puluh wilayah mikro terbesar tumbuh dalam populasi antara

tahun 2000 dan 2003. Satu-satunya wilayah mikro yang kehilangan populasinya adalah Pottsville, Pennsylvania, dan Jamestown-Dunkirk-Fredonia, New York. Pertumbuhan populasi di wilayah mikropolitan terbesar terutama disebabkan oleh perolehan bersih dalam jumlah migran internal. Ini adalah situasi yang tidak seperti di wilayah metro terbesar, di mana pertumbuhan penduduk seringkali, jika tidak terutama, disebabkan oleh perolehan bersih dalam jumlah migran internasional.

KOTA YANG BESAR SEKALI

Bentuk komunitas baru telah muncul dalam beberapa dekade terakhir, yaitu megalopolis. Istilah ini diambil dari kata Yunani mega (megalo), yang berarti "besar", dan polis, yang berarti "kota", untuk "kota besar (atau besar)." Tren geografis ini pertama kali diperkenalkan oleh ahli geografi Perancis Jean Gottmann (1961). Umumnya, istilah tersebut menggambarkan entitas sosial dan ekonomi padat penduduk yang mencakup dua atau lebih kota dan ruang urbanisasi yang semakin meningkat di antara mereka.

Seseorang seringkali dapat mengemudi di seluruh area megalopolis, pergi dari satu kota ke kota lain, dengan hampir tidak ada jeda di ruang non-layar. Konsentrasi besar orang, barang, dan jasa ini berfungsi sebagai "engsel ekonomi" bagi Amerika Serikat. Ini menghubungkan benua Amerika Utara dengan pasar luar negeri yang dapat diakses melalui Atlantik.

Secara khusus, fenomena perkotaan ini datang untuk menggambarkan wilayah perkotaan di timur laut Amerika Serikat yang muncul pada paruh kedua abad kedua puluh. "Boswash" adalah megalopolis paling terkenal,

Table 11.6. Population change in the most populous micropolitan statistical areas, 1990–2003.

Rank in population size in 2003	Micropolitan statistical area title	Population change						
		Population (thousands)			Numerical (thousands)			
		1990	2000	2003	1990– 2000	2000– 2003	1990– 2000	2000– 2003
1	Torrington. CT	147	182	188	8	6	4.7	3.1
2	Lake Havasu City– Kingman. AZ	93	155	171	62	16	65.8	10.5
3	Lebanon. NH-VT	155	167	171	12	4	7.9	2.2
4	Seaford. DE	113	157	168	43	11	38.3	7.9
5	Hilo. HI	120	149	158	28	10	23.6	6.6
6	East Stroudsburg. PA	96	139	154	43	16	44.9	11.46
7	Hilton Head Island– Beaufort. SC.	102	142	154	40	12	39.0	8.7
8	Ottawa-Streator. IL	148	153	153	5	0	3.2	0.2
9	Thomasville– Lexington. NC	127	147	152	21	5	16.2	3.3
10	Daphne-Fairhope. AL	98	140	152	42	11	42.9	8.1
11	Pottsville. PA	153	150	148	–2	–2	–1.5	–1.6
12	Concord. NH	120	136	144	16	7	13.5	5.4
13	Traverse City. MI	106	131	138	25	7	23.3	5.2
14	Jamestown-Dunkirk– Fredonia. NY.	142	140	138	–2	–2	–1.5	–1.5
15	Kahului-Wailuku. HI	100	128	136	28	8	27.6	5.9
16	Salisbury. NC	111	130	134	20	4	17.8	2.8
17	Statesville-Mooresville. NC	93	123	133	30	11	32.0	8.7
18	Chambersburg. PA	121	129	133	8	4	6.8	3.0
19	Tupelo. MS	108	125	128	17	3	16.2	2.4
20	Eureka-Ancata– Fortuna. CA	119	127	128	7	1	6.2	1.1

Source: Mackun, 2005.

Tabel 11.6. Perubahan populasi di wilayah statistik mikropolitan terpadat, 1990-2003.

dengan sekitar 55 juta orang. Membentang antara wilayah metropolitan Boston di sisi timur laut ke Washington, D.C., di sisi barat daya, mencakup wilayah metropolitan New York City, Philadelphia, Baltimore, dan District of Columbia. Ada daerah megalopolis lain di Amerika Serikat, seperti megalopolis “Chi-Pitts”, dengan sekitar 54 juta orang. Terletak di wilayah Great Lakes dan meliputi wilayah metropolitan Chicago, Pittsburgh, Detroit, Cleveland, Milwaukee, Buffalo, dan beberapa lainnya. Megalopolis terbesar di dunia adalah Sabuk Taiheiyo di Jepang, dengan sekitar 82 juta penduduk, sebagian besar terdiri dari Tokyo, Okayama, Hiroshima, Osaka, dan beberapa kota besar lainnya. Orang mungkin berharap, mungkin suatu hari nanti, megalopolis San Francisco – Los Angeles – San Diego, dan megalopolis Dallas – Waco – Austin – San Antonio,

atau bahkan mungkin megalopolis Dallas – Waco – College Station – Houston. Hambatan geografis yang ada dan interaksi antar-metropolitan yang tidak mencukupi membuat munculnya kawasan perkotaan baru seperti itu belum memungkinkan.

Mari kita lihat Boswash lebih detail. Ini dimulai dengan sub-urbs utara Boston, yang meluas ke selatan New Hampshire. Di selatan, pinggiran kota Boston meluas ke pinggiran utara Providence, Rhode Island. Kemudian mengikuti ke New London – New Haven, Connecticut, dan kota-kota besar yang mendekati New York. Itu berlanjut melalui New Jersey ke Philadelphia, Baltimore, dan Washington, dan kemudian ke pinggiran selatan Washington ke Virginia utara. Memang, karena sub-urbs terus tumbuh, orang dapat membuat kasus yang Boswash meluas ke Richmond, Virginia, dan pinggirannya.

Namun, kita perlu bertanya apakah megalopolis memiliki ciri-ciri penting dari sebuah komunitas? Itu memang memiliki satu ciri khas, yaitu, wilayah geografis umum yang dapat dibedakan dari wilayah lain. Untuk menjadi sebuah komunitas, orang-orangnya harus terhubung dalam sebuah sistem yang bercirikan pembagian kerja, peningkatan diferensiasi aktivitas ekonomi, dan saling ketergantungan fungsional. Tanpa pola interaksi seperti itu, sulit untuk membayangkan megalopolis sebagai sesuatu yang lain selain pengelompokan wilayah metropolitan yang berdekatan yang berbagi wilayah geografis yang umum dan padat penduduk.

TREN MENUJU DEKONSENTRASI

Pada saat yang sama penduduk terkonsentrasi ke wilayah metropolitan, terjadi pula dekonsentrasi di wilayah metropolitan. Suburbanisasi telah terjadi. Hal ini menunjukkan pergeseran dari kota pusat dengan kepadatan lebih tinggi ke daerah dengan kepadatan lebih rendah di luar batas kota tradisional. Bentuk dekonsentrasi lainnya adalah pergeseran dari kawasan metropolitan ke nonmetropolitan.

Sejak tahun 1900, proporsi penduduk Amerika Serikat yang tinggal di wilayah metropolitan telah meningkat dan, pada tahun 2000, 83 persen tinggal di bagian negara tersebut. Namun, sejak tahun 1930, proporsi penduduk yang tinggal di pusat kota di wilayah metro telah menurun. Jadi, meskipun wilayah metropolitan telah mengalami pertumbuhan populasi, sebagian besar pertumbuhan tersebut terjadi di bagian pinggiran kota. Ini tidak berarti bahwa populasi di

pusat kota telah menurun; sebaliknya, ini berarti bahwa pertumbuhannya lebih lambat daripada di bagian pinggiran kota.

Memang, beberapa pertumbuhan yang terjadi di kota-kota pusat dalam beberapa dekade terakhir dapat dijelaskan dengan aneksasi, yaitu dengan menempatkan daerah-daerah terpencil di bawah yurisdiksi kota-kota pusat karena satu dan lain hal. Jacksonville, Florida, mencaplok semua Duval County, yang sebagian besar sebenarnya merupakan pedesaan. Demikian pula, Nashville, Tennessee, telah mencaplok semua Davidson County. Houston, Texas, adalah contoh lain dari sebuah kota yang telah tumbuh dengan pesat, sebagian dengan secara bertahap mencaplok semua Harris County: “Kota Houston tumbuh sebesar 29 persen selama tahun 1970-an - salah satu kota besar yang tumbuh paling pesat di negara. Tapi kota itu juga mencaplok seperempat juta orang. Tanpa aneksasi, kota akan tumbuh hanya sedikit” (G. T. Miller, 2004: 31).

Sejumlah kota tua di AS telah menunjukkan penurunan populasi dalam beberapa dekade terakhir. Misalnya, populasi Detroit telah berkurang 50 persen sejak 1970. Kota-kota tua ini tidak dapat mencaplok tanah yang bersebelahan karena wilayah tersebut sudah tergabung; tidak ada lagi bagian yang tidak berhubungan yang siap diraih oleh kota-kota pusat yang lebih besar. Meskipun kota San Francisco telah memperoleh populasi sejak tahun 1970, meningkat dari lebih dari 715.000 pada tahun 1970 menjadi hampir 780.000 pada tahun 2000, tidak satupun dari pertumbuhan ini terjadi melalui aneksasi. San Francisco dibatasi di barat, utara, dan timur oleh air, dan di selatan oleh kota-kota kecil Daly City dan Brisbane. Tidak ada wilayah bersebelahan yang tersedia di mana pun untuk dianeksasi San Francisco, situasi yang tidak berbeda dengan banyak lansia lainnya Kota AS.

Alasan sosial juga membantu menjelaskan penurunan populasi di banyak kota pusat. Salah satunya adalah apa yang disebut penerbangan putih. Perpindahan besar penduduk miskin, seringkali bukan kulit putih, ke pusat kota telah berkontribusi pada migrasi keluar besar-besaran ke pinggiran kota dari kelas menengah dan atas yang kebanyakan berkulit putih. Fakta bahwa pembangunan perumahan yang besar dan relatif moderat sedang diproduksi di pinggiran kota setelah berakhirnya Perang Dunia II juga berkontribusi pada pergerakan menjauh dari kota. Harus diakui, beberapa pelarian kulit putih adalah masalah rasisme keluar-masuk dan terjadi untuk menghindari pengiriman anak ke sekolah yang sama dengan orang kulit berwarna atau tinggal di lingkungan yang sama dengan mereka. Namun daya tarik hidup di pinggiran kota, yaitu memiliki

sebidang tanah, memiliki pekerjaan, dan menjalani kehidupan kelas menengah, sulit diatasi. Baru-baru ini, keluarga minoritas kelas menengah juga memanfaatkan keuntungan tersebut. Memang, penurunan populasi di kota-kota pusat tidak dapat dianggap hanya disebabkan oleh ketakutan rasial karena migrasi kulit hitam ke pinggiran kota telah meningkat selama bertahun-tahun. Sisi negatif dari gerakan ini adalah bahwa kota-kota pusat telah diserahkan kepada kaum miskin dan kelas bawah.

Migrasi internasional juga harus dipertimbangkan ketika distribusi populasi dipertimbangkan. Baik dari Eropa atau Asia, pada akhir abad kesembilan belas dan awal abad kedua puluh, para imigran kemungkinan besar akan menetap di daerah pusat kota yang miskin di kota-kota besar. Belakangan, para imigran ini (dan anak-anak mereka) mulai pindah ke pinggiran kota. Meningkatnya imigrasi baru-baru ini, beberapa di antaranya tidak berdokumen, merupakan pertumbuhan baru di banyak daerah perkotaan. Sulit untuk menentukan secara pasti kontribusi yang dibuat oleh gerakan tersebut, dan beberapa penduduk yang tidak berdokumen tidak dihitung dalam pencacahan pusat. Akan tetapi, jelas terlihat bahwa para pendatang baru ini cenderung tinggal dekat dan berhubungan dekat satu sama lain, biasanya di kota-kota yang relatif besar. Namun, ada pengecualian. Misalnya, kota-kota ukuran menengah tertentu yang membutuhkan pekerja berupah rendah sering kali menarik pekerja yang tidak berdokumen. Hal ini terutama berlaku di beberapa bagian Carolina Utara dan Alabama, seperti Winston-Salem dan Huntsville.

Ada suatu masa ketika migrasi internal sangat banyak dari nonmetropolitan ke wilayah metropolitan. Ini telah berubah. Saat ini, orang lebih cenderung berpindah dari pinggiran satu area ke pinggiran kota lain. Dengan kata lain, perpindahan tradisional “ke kota” sekarang sedang dilewati. Mereka yang pindah dalam wilayah metropolitan seringkali lebih cenderung pindah dari kota ke pinggiran kota, dan semakin ke pinggiran kota. Selain itu, mereka yang melakukan gerakan ini cenderung menjadi dewasa muda, bersama anak-anak mereka. Dengan demikian, suatu daerah yang mengalami migrasi masuk bersih memperoleh populasi dalam dua cara: 1) melalui jumlah bersih mover, dan 2) melalui jumlah anak yang lahir dari para mover setelah migrasi tersebut terjadi.

Sensus tahun 2000 mencatat pertumbuhan di wilayah-wilayah di luar pinggiran kota dari wilayah metropolitan yang ada. Ini adalah daerah pinggiran, yaitu daerah-daerah di luar jalur sabuk yang mengelilingi daerah metropolitan. Di satu sisi, mereka mengisi “ruang kosong” di

megalopolis mana pun. Misalnya, kabupaten yang tumbuh paling cepat di Virginia adalah yang berada di luar wilayah metropolitan Washington tetapi di utara wilayah metropolitan Richmond. Pola ini telah dicatat di seluruh negeri.

Menyimpulkan diskusi kita tentang dekonstruksi penduduk di Amerika Serikat, pertamanya kita melihat pergerakan dari daerah pedesaan ke perkotaan; ini diikuti oleh perpindahan dari pusat kota ke pinggiran kota bagian dalam. Sekarang kita menyaksikan pergerakan yang semakin jauh dari pusat kota bersejarah ke pinggiran kota. Hal ini, pada gilirannya, mengarah pada pengembangan kota pinggiran, yang biasanya berkontribusi pada pertumbuhan yang semakin jauh dari "pusat kota".

The New England Patriots dari National Football League (NFL) adalah contoh menarik dari apa yang terjadi dalam beberapa dekade terakhir. Awalnya, mereka disebut Boston Patriots. Karena ukuran populasi dan, karenanya, basis penggemar menurun di Boston sementara pinggiran kota berkembang pesat, tim pindah dari Boston ke Foxboro, Massachusetts. Tapi Foxboro begitu

bukan hanya pinggiran kota Boston. Itu terletak di tengah segitiga yang terdiri dari Boston, Worcester, dan Providence. Karena negara bagian New England lainnya secara geografis dekat dengan area ini, tim dengan bijak memilih "New England" sebagai nama resminya, nama yang benar-benar regional untuk tim sepak bola profesional. Pernyataan serupa mungkin dibuat tentang daya tarik regional, dan nama, tim NFL lainnya, Tennessee Titans, serta setidaknya dua tim Major League Baseball, Texas Rangers dan Colorado Rockies.

KONSEKUENSI PENYEBARAN POPULASI

Kami telah menyinggung secara singkat beberapa masalah yang terkait dengan pergerakan geografis orang. Salah satu konsekuensinya adalah bahwa jenis kegiatan ekonomi tertentu juga telah dipindahkan ke bagian luar wilayah metropolitan. Hal ini cenderung menghilangkan sumber-sumber penting pendapatan pajak dan pekerjaan dari pusat kota. Selain itu, komposisi penduduk di pusat kota telah berubah secara radikal. Kelas menengah yang bermigrasi keluar telah digantikan oleh segmen populasi yang relatif kurang beruntung, seringkali kelompok minoritas yang miskin, pengangguran kronis, orang tua, dan kelompok yang kurang beruntung secara sosial.

Arti penting dari konsentrasi orang-orang yang kurang beruntung secara ekonomi dan sosial di kota-kota pusat ada dua. Pertama, meningkatnya proporsi orang-orang tersebut telah menambah permintaan akan layanan sosial terkait, yaitu, kesejahteraan, kesehatan, perumahan umum, sanitasi, dan perlindungan polisi, untuk menyebutkan beberapa. Pada saat yang sama, status ekonomi penduduk menjadi lebih rendah karena lebih banyak keluarga yang pindah dari pusat kota daripada pindah ke dalam dan karena pendapatan rata-rata dari migran keluar cenderung lebih tinggi daripada migran yang masuk. Penurunan status ekonomi penduduk dan hilangnya kegiatan industri dan bisnis melalui dekonsentrasi bergabung untuk mengurangi basis pajak. Hal ini kemudian menyebabkan penurunan kemampuan keuangan pemerintah pusat kota untuk mendukung peningkatan kebutuhan akan layanan yang diakibatkan oleh konsentrasi spasial masyarakat yang kurang beruntung. Dengan demikian, banyak kota pusat, terutama kota-kota tua, dihadapkan pada krisis keuangan: Permintaan akan layanan meningkat pada saat yang sama dengan berkurangnya sumber daya kena pajak. Untuk memenuhi permintaan tersebut, pusat kota sering merespons dengan menaikkan tarif pajak properti secara drastis, yang berdampak memaksa lebih banyak pemilik rumah dan industri untuk pindah dari pusat kota, yang selanjutnya menurunkan basis pajak. Itu adalah lingkaran setan.

Namun, dalam beberapa tahun terakhir, gentrifikasi, yaitu migrasi kelas menengah dan orang-orang kaya ke daerah kota yang dulunya lebih miskin, mulai terjadi di beberapa kota pusat yang lebih tua. Orang-orang mulai pindah kembali ke "pusat kota" dari pinggiran luar karena kota menawarkan peluang baru. Kondominium baru sedang dibangun di banyak area di kota yang dulunya dianggap habis. Bagian rundown lainnya telah direnovasi. Menara perkantoran baru bermunculan ketika bisnis mulai menyadari bahwa ada banyak hal yang bisa dikatakan tentang menjadi pusat kota. Perpindahan kembali ke kota biasanya melibatkan orang tua, dan terkadang pensiunan, kulit putih, serta pria gay dan lesbian, banyak dari mereka tanpa anak (Bradley dan Longino, 2009). Apakah ini akan menghasilkan pertumbuhan populasi yang berkelanjutan di kota-kota pusat masih harus dilihat.

Terus terang, kami menganggap asumsi ini, terutama tentang kesuburan, agak konservatif. Namun, dengan menggunakannya, kita tidak bisa dituduh sebagai alarmis. Itu selalu lebih baik untuk berbuat salah di sisi konservatif dalam hal-hal seperti pertumbuhan populasi. Tabel 9.1 menunjukkan proyeksi populasi masa depan berdasarkan tiga model dasar. Juga termasuk populasi

yang diproyeksikan dengan asumsi tidak ada perubahan kesuburan di mana pun di dunia. Perhatikan bahwa populasi pada tahun 2050 di bawah skenario ini akan dengan cepat mendekati 12 miliar, hampir dua kali lipat jumlah saat ini. Ini dapat berfungsi sebagai contoh lain dari proyeksi yang tidak realistis!

Skenario tengah yang kami gunakan menunjukkan bahwa populasi akan terus bertambah. Peningkatan ini akan terjadi meskipun tingkat pertumbuhan tahunan diproyeksikan menurun dari 1,14 pada tahun 2005 menjadi 0,38 pada tahun 2050. Sekali lagi, kami ulangi bahwa ini adalah proyeksi yang agak konservatif. Misalnya, di Afrika, angka kesuburan total (TFR) diperkirakan turun dari 4,68 menjadi 2,52 dalam lima puluh tahun ke depan. Ini akan menjadi tantangan yang cukup berat

Seberapa besar populasi bisa tumbuh? Atau, meminjam pertanyaan dari buku Joel Cohen (1995), "Berapa banyak orang yang dapat didukung bumi?" Sayangnya, Cohen tidak pernah memberi kita jawaban langsung, tetapi dia mengidentifikasi variabel yang harus dipertimbangkan sebelum sampai pada satu jawaban. Misalnya, dengan standar hidup apa orang-orang di bumi akan hidup? Itu dari Amerika Serikat, Prancis, atau Nigeria? Dia telah menjawab yang berikut:

Populasi manusia di Bumi sekarang melakukan perjalanan di zona tersebut ketika sebagian besar ilmuwan telah memperkirakan batas atas ukuran populasi manusia. Perkiraan ini tidak lebih baik daripada pemahaman saat ini tentang pilihan dan kendala budaya, ekonomi, dan lingkungan manusia. Namun demikian, kemungkinan harus dipertimbangkan dengan serius bahwa jumlah orang di Bumi telah mencapai, atau akan mencapai dalam waktu setengah abad, jumlah maksimum yang dapat didukung Bumi dalam mode kehidupan yang kita dan anak-anak kita dan anak-anak mereka akan pilih untuk inginkan. . (Cohen, 1995: 76)

Mungkin tampak kontradiktif untuk memproyeksikan kenaikan penting seperti itu sementara tingkat pertumbuhan itu sendiri sedang turun. Tiga faktor menjelaskan anomali yang tampak ini. Pertama, populasinya sendiri berkembang. Meskipun tingkat pertumbuhan menurun, hal itu didasarkan pada populasi yang terus bertambah. Pertimbangkan situasi paralel dalam perbankan, di mana rekening bank seseorang terus bertambah besar meskipun suku bunga turun.

Kedua, angka kematian bayi dan anak turun dengan cepat banyak negara berkembang selama beberapa dekade terakhir. Hasilnya adalah semacam ledakan bayi yang tidak disebabkan

oleh kesuburan yang lebih tinggi, seperti di Amerika Serikat, melainkan karena kematian yang lebih rendah. Ledakan bayi ini berkontribusi pada faktor ketiga. Dalam populasi muda mana pun, momentum untuk pertumbuhan sudah ada. Melihat dunia, dan khususnya wilayah berkembang, jumlah orang muda sangat besar, secara proporsional. Kalaupun orang-orang ini semua memutuskan untuk menurunkan kesuburannya, angka kelahiran akan meningkat karena semakin banyak wanita usia subur yang bersedia memiliki anak. Ini disebut momentum populasi (lihat Bab 3) dan dibahas lagi di Bab 12.

Kesimpulannya jelas. Meskipun terjadi penurunan kesuburan baru-baru ini, pertumbuhan populasi yang cepat siap untuk planet ini di masa mendatang. Namun, wilayah dan negara yang berbeda akan menunjukkan perilaku demografis yang berbeda, yang mengakibatkan semakin banyak populasi planet yang tinggal di wilayah berkembang.

Saat ini, sebagian besar dari alur penalaran Malthus dicurigai, terutama keraguannya tentang kemampuan (dan kemauan) orang untuk mempraktikkan "pengendalian moral". Penolakannya terhadap kontrasepsi dan aborsi sebagai hal yang tidak bermoral (meskipun pandangan yang terakhir masih dipegang oleh beberapa orang hingga saat ini) jelas tidak sejalan dengan pemikiran mayoritas penduduk dunia. Namun, keprihatinannya tentang pasokan makanan yang cukup untuk populasi yang terus berkembang tetap menjadi masalah hingga hari ini. Kami memiliki lebih banyak untuk dikatakan tentang masalah ini tentang sumber daya yang tersedia di Bab 14. Untuk saat ini, penting untuk mengingat **Malthusianisme** dan konsepnya saat kita belajar lebih banyak tentang perubahan populasi.

BAB XII

ADAPTASI DAN PERTUMBUHAN BUDAYA

PENGANTAR

Dalam bab ini, kita membahas perubahan ras dan distribusi etnis di Amerika Serikat serta implikasi dan konsekuensinya. Kita membaca di Bab 10 bahwa antara 1980 dan 2000, populasi ras / etnis mayoritas di Amerika Serikat (yaitu, orang-orang yang berkulit putih dan non-Hispanik, kadang-kadang disebut sebagai Anglos) tumbuh jauh lebih cepat daripada populasi minoritas (yaitu, orang-orang dari ras selain kulit putih atau Hispanik); mayoritas tumbuh hampir 8 persen, dan minoritas tumbuh 88 persen. Pada tahun 1980, hampir 80 persen penduduk AS adalah mayoritas; pada tahun 2000, lebih dari 69 persen menjadi mayoritas (Hobbs dan Stoops, 2002: Tabel 10).

Pertumbuhan populasi minoritas yang lebih cepat ini terjadi di seluruh lima puluh negara bagian. Pada tahun 1980, sebanyak dua puluh satu negara bagian memiliki populasi minoritas yang jumlahnya kurang dari 10 persen dari total populasi mereka; pada tahun 2000, jumlahnya turun menjadi enam. Pada tahun 1980, hanya Hawaii dan District of Columbia yang memiliki lebih dari 50 persen populasi minoritasnya, yaitu yang disebut negara bagian mayoritas-minoritas. Menurut Biro Sensus AS, "mayoritas-minoritas didefinisikan sebagai lebih dari setengah populasi merupakan kelompok selain ras tunggal, kulit putih non-Hispanik" ("Biro Sensus Merilis Data Negara Bagian dan Wilayah yang Menggambarkan Populasi Bangsa Menjelang Sensus 2010 , "2009). Pada tahun 2000, California dan New Mexico telah bergabung dengan Hawaii sebagai negara bagian mayoritas-minoritas (Hobbs dan Stoops, 2002: Tabel 10).

Pada tahun 2000, Texas adalah 48 persen minoritas tetapi menjadi negara bagian mayoritas minoritas pada tahun 2004, kejadian yang diramalkan oleh penulis teks ini pada tahun 1993 (Bouvier dan Poston, 1993). Pada 2008, empat negara bagian dan District of Columbia adalah mayoritas-minoritas: 75 persen Hawaii adalah minoritas, serta 58 persen New Mexico, 58 persen California, 53 persen Texas, dan 67 persen District of Columbia ("Biro Sensus Meluncurkan Data Negara Bagian dan Kabupaten," 2009). Lima negara bagian Arizona, Georgia, Maryland, Mississippi, dan New York berada di urutan berikutnya untuk menjadi negara bagian mayoritas-

minoritas; mereka semua memiliki populasi minoritas lebih dari 40 persen (U.S. Bureau of the Census, 2005).

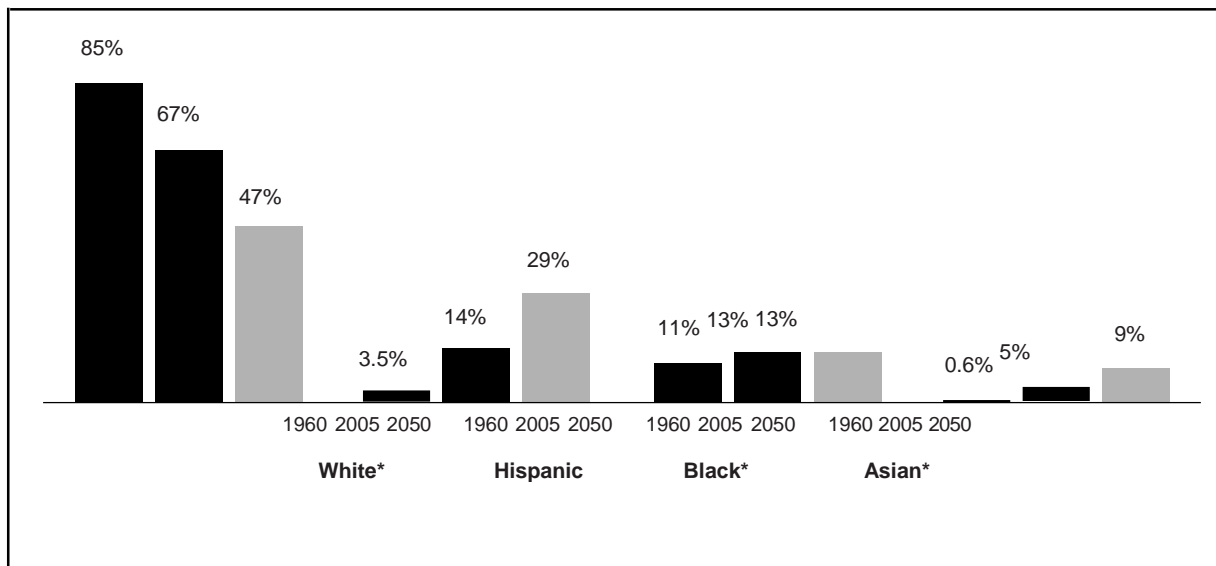
Hampir 10 persen dari 3.142 kabupaten di Amerika Serikat (yaitu, 309 kabupaten) adalah kabupaten mayoritas-minoritas per 1 Juli 2008. Dari jumlah tersebut, 56 telah menjadi mayoritas-minoritas sejak 2000. Orange County, Florida, kabupaten terpadat ke-35 di negara dan rumah bagi Disneyworld dan Orlando, adalah salah satu dari beberapa kabupaten AS baru ditambahkan pada tahun 2008 ke kelompok mayoritas-minoritas. County A.S. pada tahun 2008 dengan persentase minoritas tertinggi adalah Starr County, Texas (98 persen), diikuti oleh Maverick County, Texas (97 persen) dan Webb County, Texas (95 persen). Sebagian besar populasi minoritas dari tiga kabupaten ini adalah Hispanik. Secara nasional pada tahun 2008, ada 48 kabupaten mayoritas-minoritas Hispanik, dan 10 terbesar berada di Texas. Ada 77 negara Afrika-Amerika mayoritas-minoritas, dan semuanya berada di Selatan. Satu-satunya daerah mayoritas minoritas di Asia pada tahun 2008 adalah Kabupaten Honolulu, Hawaii, dengan 58 persen penduduknya adalah orang Asia. Sepuluh negara bagian AS pada tahun 2008 adalah wilayah mayoritas-minoritas Amerika Indian dan Penduduk Asli Alaska (AIAN), yang terbesar adalah Kabupaten Shannon, Dakota Selatan, dengan 88 persen AIAN.

Pada tahun 2050, populasi A.S. diproyeksikan berjumlah lebih dari 400 juta orang. Komponen Anglo dari populasi, yaitu, kulit putih non-Hispanik, yang terdiri dari 69 persen populasi pada tahun 2000 dan 67 persen pada tahun 2005, akan turun menjadi 47 persen dari total (Gambar 12.1). Amerika Serikat pada tahun 2050 diproyeksikan menjadi negara mayoritas-minoritas. Hispanik diproyeksikan pada tahun 2050 untuk terdiri dari 29 persen negara, kulit hitam 13 persen, dan Asia 9 persen. Hampir satu dari lima orang Amerika (19 persen) pada tahun 2050 diproyeksikan menjadi orang asing, peningkatan yang signifikan dari 12 persen pada tahun 2005 dan lebih tinggi dari “puncak sejarah imigran sebagai bagian dari populasi AS, 14,8 persen pada tahun 1890 dan 14,7 persen tahun 1910” (Passel dan Cohn, 2008: 1–2).

Situasi serupa juga diproyeksikan terjadi di beberapa negara Eropa. Perubahan besar dalam komposisi ras dan etnis di Amerika Serikat dan beberapa negara lain sebagian besar disebabkan oleh tingkat imigrasi yang tinggi, bersama dengan tingkat kesuburan yang rendah oleh penduduk negara penerima. Apa yang mungkin terjadi di Amerika Serikat dan negara-negara Eropa tertentu

dalam proses menjadi negara mayoritas-minoritas? Bagaimana populasi berinteraksi? Apa akibat dari perubahan ras / etnis ini? Bab ini membahas beberapa masalah adaptasi kelompok.

Beberapa bentuk interaksi baru selalu mengikuti setiap kali satu kelompok bermigrasi ke daerah yang sudah dihuni oleh kelompok lain. Kedua kelompok harus beradaptasi dengan situasi baru. Umat manusia telah dihadapkan pada tantangan



Gambar 12.1. Populasi menurut ras dan etnis, aktual dan proyeksi: 1960, 2005, dan 2050 (% dari total). Catatan: Semua ras dimodifikasi dan bukan Hispanik (); Indian Amerika / Penduduk Asli Alaska tidak ditampilkan. Proyeksi untuk tahun 2050 ditunjukkan*

adaptasi kelompok sejak migrasi dimulai ribuan tahun lalu. Di Amerika Serikat dan tempat lain, beberapa bentuk adaptasi dimulai setiap kali kelompok imigran baru tiba. Imigrasi orang Eropa ke tempat yang sekarang menjadi Amerika Serikat selama abad ketujuh belas dan kedelapan belas memaksa semacam adaptasi oleh mereka dan tuan rumah mereka. Para imigran paling awal adalah penduduk asli Amerika, yang pertama kali tiba di Amerika Utara sekitar 14 ribu tahun yang lalu (lihat Bab 7), sebagai tuan rumah mereka. Di Amerika, penduduk asli Amerika hidup berdampingan dengan pemukim Eropa sampai abad kedelapan belas, ketika banyak dari mereka tersingkir karena penyakit atau perang. Konflik ini berlanjut sepanjang akhir 1800-an, setelah itu hanya sebagian kecil penduduk asli Amerika yang tersisa (Cortes dan Poston, 2008; Purcell, 1995). Adaptasi ini memang brutal, namun tetap merupakan bentuk adaptasi budaya. Adaptasi kembali

terjadi dan akan berulang selama imigrasi dari satu budaya ke budaya lain masih ada. Sekarang kita beralih ke diskusi tentang adaptasi budaya dan variannya.

PROSES ADAPTASI BUDAYA

Penduduk dan pendatang di suatu daerah harus beradaptasi dengan situasi sosial baru yang dihasilkan dari interaksi kelompok. Di satu sisi ekstrim adalah separatisme budaya. Di sini, para pendatang baru secara sosial diisolasi dari warga baik atas kemauan sendiri maupun melalui praktik separatis kelompok tuan rumah. Hubungan orang bebas budak mencontohkan separatisme budaya yang paling ekstrim. Contoh lain adalah hubungan antara masyarakat Amerika yang dominan dan kelompok agama seperti Amish atau Gereja Fundamentalis Yesus Kristus dari Orang-Orang Suci Zaman Akhir (FLDS).

Di sisi ekstrim lainnya terletak penggabungan budaya. Di sini, masyarakat dan budaya baru dihasilkan dari pembauran dan perkawinan yang masif antara dua atau lebih kelompok. Pencampuran rasial yang terjadi di Amerika Latin abad kesembilan belas antara pendatang baru Spanyol dan kelompok pribumi mengakibatkan munculnya mestizos (A mestizo adalah orang berdarah campuran, hasil pencampuran rasial ini). Hasil yang sedikit berbeda terjadi di China selama berabad-abad dan selama banyak dinasti. Kelompok-kelompok asing akan menaklukkan dan mendominasi bagian-bagian negara, berbaur dan menikah, akhirnya menjadi orang Cina. Orang China memiliki pepatah yang mencerminkan bentuk penggabungan budaya ini: "Sama seperti semua air menjadi asin saat mengalir ke laut, maka setiap orang yang datang ke China menjadi orang China."

Di antara proses-proses ekstrim adaptasi budaya ini terdapat pluralisme, asimilasi, dan yang disebut *melting pot*. Dalam pluralisme, masyarakat membiarkan kelompok etnik yang dibentuknya berkembang, masing-masing menekankan warisan budayanya sendiri. Asimilasi mengasumsikan bahwa kelompok-kelompok baru akan mengambil budaya dan nilai-nilai masyarakat tuan rumah dan secara bertahap membuang milik mereka. Sosiolog Milton Gordon (1964) membedakan antara asimilasi budaya (atau akulturasi), di mana kelompok bawahan mengambil banyak karakteristik kelompok dominan, dan asimilasi struktural, di mana kelompok bawahan memperoleh akses ke lembaga utama masyarakat.

Dalam proses melting-pot, tuan rumah dan kelompok imigran berbagi budaya satu sama lain dan, dalam prosesnya, kelompok baru muncul. Akibatnya, konsep panci peleburan agak berbeda dari konsep asimilasi murni. Sementara pendukung awal teori melting-pot AS mendorong pendatang baru untuk "berasimilasi" ke dalam masyarakat Amerika, bahwa masyarakat tidak dimaksudkan untuk didominasi sepenuhnya oleh Anglo-Saxon melainkan menjadi masyarakat baru yang dibentuk oleh pencampuran berbagai kelompok, meskipun dengan pengaruh AngloSaxon yang kuat.

Sepanjang sejarah Amerika, imigran serta penduduk non-imigran telah menyesuaikan diri satu sama lain. Sebuah proses adaptasi budaya diperlukan jika masyarakat ingin bertahan hidup.

ASIMILASI VERSUS PLURALISME

Pada awal abad kedua puluh, mayoritas Anglo menyukai asimilasi total kelompok-kelompok Eropa baru ke dalam masyarakat yang didominasi Anglo. Sudah dianggap biasa - memang, sudah diperintahkan - bahwa orang Meksiko, Asia, dan kulit hitam akan tetap terpisah secara budaya. Pluralisme budaya dan bahkan melting pot ditentang dengan tegas. Presiden Theodore Roosevelt tidak merasakan apa-apa selain meremehkan "orang Amerika yang diberi tanda penghubung", dan Presiden Woodrow Wilson sebenarnya menyatakan bahwa "siapa pun yang menganggap dirinya sebagai bagian dari kelompok nasional tertentu di Amerika belum menjadi orang Amerika" (dikutip dalam Adams, 1983: 111).

Asimilasi

"Amerikanisasi" sedang populer di awal dekade abad kedua puluh. Diasumsikan bahwa semua imigran Eropa akan menjadi Amerika. Kesesuaian bahasa Inggris didorong - memang, dituntut - untuk semua imigran baru. Lebih dari dua puluh lima tahun yang lalu, sosiolog Nathan Glazer menulis sebagai berikut (1983: 335–336):

Idealnya, yaitu Amerikanisasi, adalah asimilasi penuh semua kelompok imigran dengan tipe nasional yang sama, sehingga etnis akan memainkan peran yang menurun dalam kesadaran individu, kelompok tidak akan dibentuk di sekitar kepentingan etnis, "orang Amerika yang diberi tanda penghubung" akan menjadi sesuatu di masa lalu, dan Amerika Serikat akan menjadi sama

homogen dalam ke-Amerikanya seperti negara-negara di dunia lama dulu dalam bahasa Inggris, Prancis mereka.

Pluralisme budaya

Sejalan dengan asimilasi total adalah pluralis budaya, yang mendesak jenis bangsa baru di mana berbagai kelompok nasional akan melestarikan identitas dan budaya mereka, bersatu dalam sebuah miniatur federasi dunia (Bourne, 1916). Dengan pendekatan ini, para imigran akan berasimilasi dengan budaya Amerika sambil mempertahankan dan bangga akan karakteristik penting dari budaya asli mereka. Teori ini telah dideskripsikan sebagai "mangkuk salad", dengan semua "bahan-bahannya" penting dengan caranya masing-masing.

Horace Kallen dengan keras menentang asimilasi dan melting pot, yakin bahwa jika arah pluralisme budaya diikuti, "garis besar dari persemakmuran yang mungkin besar dan benar-benar demokratis akan terlihat. Bentuknya akan seperti republik federal; substansinya adalah demokrasi kebangsaan, bekerja sama secara sukarela dan otonom melalui lembaga-lembaga bersama dalam usaha realisasi diri melalui kesempurnaan manusia menurut jenisnya "(1924: 124).

Panci leleh

Teori melting-pot adalah kompromi antara pluralisme budaya dan asimilasi. Penyebutan pertama yang tercatat dari gagasan ini dikaitkan dengan Hector St. John de Crevecoeur pada tahun 1782 ketika ia mencatat bahwa "di sini, di Amerika, individu dari semua bangsa melebur menjadi ras manusia baru" ([1782] 1997: 25). Drama 1909 *The Melting Pot* oleh Israel Zangwill (1864–1926) membawa ide ini menjadi perhatian banyak orang dan membuat istilah ini lebih tersebar luas. Tetapi sejarawan Frederick Jackson Turner mungkin melakukan lebih dari siapa pun untuk mempopulerkan konsep tersebut pada tahun 1920 dengan pernyataannya bahwa "gelombang imigrasi asing. . . telah meningkat begitu mantap sehingga itu telah membuat gabungan orang-orang Amerika yang penggabungannya ditakdirkan untuk menghasilkan persediaan nasional baru "(1920: 190). Di satu sisi, melting pot adalah bentuk asimilasi yang menekankan pada pembentukan budaya Amerika. Namun demikian, tekadnya untuk tidak terlalu menekankan kesesuaian Anglo membuatnya menjadi jenis asimilasi yang berbeda dari yang ditekankan oleh gerakan "Amerikanisasi". Kami menyajikan di Kotak 12.1 kutipan menarik dari Laubeova (2000) tentang "melting pot versus etnik rebusan". Ini adalah istilah yang jarang kami temui akhir-akhir

ini, tetapi istilah tersebut menunjukkan signifikansi dan relevansi khusus dalam dekade mendatang di Amerika Serikat dan di tempat lain.

POLA ADAPTASI BUDAYA TERBARU

Seperti yang kita lihat pada abad kedua puluh, jelas bahwa upaya untuk meng Amerika semua orang menjadi kesesuaian Anglo melalui asimilasi total tidak berhasil. Sebagian besar kelompok Eropa mempertahankan kemiripan etnis selama bertahun-tahun sementara pada saat yang sama beradaptasi dengan lingkungan baru mereka. Pluralisme budaya juga tidak berhasil secara khusus di antara para imigran Eropa dan keturunan mereka di Amerika Serikat, meskipun ada upaya dari beberapa pendukungnya untuk mempertahankan identitas etnis.

Pada 1940-an, melting pot mulai bekerja dengan cukup baik bagi para imigran dari Eropa Selatan dan Timur. Tapi panci peleburan mungkin bekerja dengan cara yang berbeda dari yang diantisipasi. Populasi baru sedang dalam proses membentuk "orang Amerika tanpa tanda hubung". Selain itu, elit kekuasaan, yang secara historis hampir seluruhnya berkulit putih AngloSaxon Protestant (WASP), digantikan oleh orang-orang yang berasal dari warisan non-WASP adalah hal biasa. Akhirnya, melting pot, meskipun hanya di antara Anglos (kulit putih non-Hispanik), mulai mendidih. Perhatikan beberapa contoh kesuksesan tersebut, yaitu, Lee Iacocca, seorang eksekutif perusahaan Amerika yang sukses, dan A. Bartlett Giamatti, presiden Universitas Yale, yang kemudian menjadi komisaris Major League Baseball. Dalam pemilu 1968, kedua partai besar menawarkan calon wakil presiden Amerika generasi kedua: Spiro Agnew, dari keturunan Yunani, dan Edward Muskie, dari keturunan Polandia. Di antara mereka yang disebut-sebut sebagai calon presiden pada 1988 adalah generasi kedua Italia, Yunani,

KOTAK 12.1. "POT MELTING VS. Rebusan ETNIS "

Sejarah teori melting pot dapat ditelusuri kembali ke tahun 1782 ketika J. Hector de Crevecoeur, seorang pemukim Prancis di New York, membayangkan Amerika Serikat tidak hanya sebagai tanah peluang tetapi sebagai masyarakat di mana individu-individu dari semua bangsa melebur ke dalamnya. ras baru manusia, yang tenaga kerja dan keturunannya suatu hari akan menyebabkan perubahan di dunia (Parrilo, 1997). Bangsa baru itu menyambut hampir semua imigran dari Eropa dengan keyakinan bahwa Amerika Serikat akan menjadi, setidaknya bagi orang kulit putih, "wadah peleburan" dunia. Ide ini diadopsi oleh sejarawan Frederick Jackson Turner (1893) yang memperbaruinya dengan tesis perbatasan. Turner percaya bahwa tantangan kehidupan perbatasan adalah kekuatan negara yang paling penting, yang memungkinkan orang Eropa untuk "menjadi Amerika" oleh hutan belantara (Takaki, 1993). . . Metafora "melting pot" melambangkan kekuatan mistik dari demokrasi besar, di mana orang-orang dari seluruh penjuru bumi menyatu menjadi paduan yang harmonis dan mengagumkan.

Penurunan imigrasi dari barat laut Eropa dan kekhawatiran atas masalah asimilasi begitu banyak orang dari daerah lain mendorong pengesahan undang-undang tahun 1920-an yang membatasi imigrasi, salah satu tindakan yang mencerminkan rasisme resmi. . . . Konsep ethnic stew mirip dengan melting pot, meskipun tingkat kekhasan budaya lebih tinggi pada yang pertama, namun tidak mencapai tesis "salad bowl" (kelompok yang berbeda menjaga perbedaannya, sambil menjaga hubungan satu sama lain.). . . . Kekurangan paradigma melting pot dan salad bowl dapat diekspresikan dalam perumpamaan ringkasan berikut ini: Dalam kasus melting pot tujuannya adalah agar semua budaya tercermin dalam satu budaya yang sama [;] namun ini umumnya adalah budaya yang dominan kelompok - Saya pikir ini adalah sup sayuran campur tetapi saya hanya bisa mencicipi tomat. Dalam kasus mangkuk salad, kelompok budaya harus ada secara terpisah dan mempertahankan praktik dan institusi mereka. Namun, dimana balutan untuk menutupi semuanya? Mudah-mudahan solusinya dapat ditawarkan dengan konsep sup etnik di mana semua bahan dicampur dalam semacam goulash pan-Hungaria di mana potongan-potongan daging yang berbeda masih memiliki struktur yang kokoh.

Dikutip dari Laura Laubeova (' 2000)

dan Basque. Yang terpenting, masyarakat pemilih ternyata tidak terlalu peduli dengan keberagaman calon. Siapa yang akan membantah bahwa Michael Dukakis bukan orang Amerika daripada George H. W. Bush?

Terakhir, Barack Hussein Obama, II, mantan senator junior dari negara bagian Illinois, sekarang adalah empat puluh empat presiden Amerika Serikat. Obama lahir di Hawaii dari ayah Kenya dan ibu Amerika. Dia tinggal di Hawaii hampir sepanjang masa kanak-kanak dan remajanya, dan juga tinggal selama empat tahun di Jakarta, Indonesia, bersama ibu dan ayah tirinya yang berkewarganegaraan Indonesia. Apakah Barack Obama kurang Amerika daripada calon presiden Partai Republik pada tahun 2008, John S. McCain, III, lahir di Pangkalan Udara Angkatan Laut di Panama dari ayah dan ibu Amerika?

Sementara melting pot telah bekerja cukup baik di antara orang Amerika keturunan Eropa, pulau-pulau perbedaan pendapat telah dicatat. Di benak beberapa orang, masih ada keraguan tentang menerima "etnis" sebagai benar-benar Amerika, meskipun bangsa itu telah menempuh perjalanan jauh dengan populasi keturunan Eropa. Namun, sekali lagi mari kita ingat bahwa proses

yang membesarkan hati ini terbatas pada Anglos. Orang kulit hitam, Hispanik, dan Asia sebagian besar tetap berada di luar arus utama.

Di tahun-tahun awal abad kedua puluh satu ini, tantangan adaptasi baru sedang dihadapi bangsa ini. Saat ini, lebih dari 80 persen imigran berasal dari Amerika Latin atau Asia. Seperti yang kami catat di awal bab ini, pada tahun 2050 tidak akan ada mayoritas etnis di Amerika Serikat. Kita semua akan menjadi minoritas. Bangsa macam apa yang akan muncul? Meskipun perkawinan antar ras sedang meningkat, hal itu masih relatif jarang terjadi. Misalnya, pada tahun 2006, lebih dari 3 persen wanita kulit hitam menikah dengan pria Anglo, dan kurang dari 1 persen wanita Anglo menikah dengan pria kulit hitam (Kincannon, 2009). Masyarakat yang "berwarna teh" hampir tidak bisa kita jangkau. Hal tersebut mungkin dicapai di masa depan yang lebih jauh. Sesungguhnya, sosiolog besar Afrika-Amerika W. E. B. Dubois (1921: 21-22) meramalkan bahwa "suatu hari, di tanah Amerika, dua ras dunia dapat memberikan masing-masing ciri-ciri yang sayangnya tidak dimiliki oleh keduanya". Dubois menyerukan pemeliharaan kemurnian rasial hanya "sampai misi orang Negro ini tercapai, dan cita-cita persaudaraan manusia telah menjadi kemungkinan praktis."

Faktor lain yang perlu dipertimbangkan saat kami memeriksa mode adaptasi budaya untuk masyarakat Amerika saat ini adalah bahwa pola imigrasi saat ini bukanlah gelombang. Pergerakan imigrasi sebelumnya adalah gelombang nyata; Artinya, ada awal dan akhir dari pergerakan imigrasi. Ini menjelaskan sebagian besar keberhasilan para pendatang baru dari Eropa Timur dan Selatan. Begitu gelombang berakhir, mereka lebih cenderung menjadi Amerikanisasi daripada tetap terpisah secara etnis. Hari ini, tampaknya tidak demikian. Tampaknya perpindahan orang ke Amerika Serikat dari Amerika Latin dan Asia tidak ada habisnya. Dengan demikian, "waktu bernafas" yang diberikan kepada para imigran sebelumnya tidak tersedia bagi para imigran saat ini.

Kita kemudian harus bertanya apakah keberhasilan relatif yang dicapai selama abad kedua puluh dalam adaptasi imigran Eropa Selatan dan Timur dan keturunan mereka menjadi jenis baru Amerika (tempat peleburan sejati dalam populasi mayoritas) akan diduplikasi dengan campuran saat ini dan masa depan. dari kelompok yang beragam secara ras dan etnis. Pertanyaan tentang bagaimana Amerika Serikat mempertahankan negara kesatuan yang terdiri dari orang-orang dari seluruh dunia tidak bisa lama diabaikan.

Tampaknya tidak mungkin pengulangan proses peleburan yang berhasil akan terjadi mengingat situasi tahun 2000–2010 dibandingkan dengan tahun 1900–1910. Perbedaan dalam struktur ekonomi, dalam kemungkinan pernikahan antar ras, dalam peningkatan penekanan pada hak-hak kelompok, dan khususnya dalam tingkat imigrasi terlalu besar untuk membayangkan sebuah tempat peleburan antar-ras baru dalam waktu dekat. Lalu apa alternatifnya?

Separatisme budaya diharapkan menjadi fenomena masa lalu. Bangsa ini telah melewati periode ketika berbagai ras dan kelompok etnis dengan sengaja dipisahkan. Begitu pula asimilasi budaya total dari kelompok minoritas baru (yaitu, penyerahan penuh budaya dan nilai-nilai imigran serta penyerapan mereka ke dalam budaya inti) tampaknya menjadi tujuan yang realistis. Dalam sekitar empat dekade dari sekarang di Amerika Serikat, tidak akan ada lagi mayoritas yang akan berasimilasi. Memang, seperti yang telah disebutkan, saat ini di empat negara bagian AS dan District of Columbia, populasi Anglo tidak menjadi mayoritas; Selain itu, lima negara bagian lagi dengan cepat mendekati status mayoritas-minoritas. Faktanya, orang Inggris dan keturunan Inggris tidak lagi menjadi mayoritas penduduk Amerika Serikat. Pada tahun 2005, jumlah mereka kurang dari 10 persen dari populasi.

Kesadaran identitas ras dan etnis yang telah muncul selama beberapa dekade terakhir, bersama dengan pertumbuhan kantong besar imigran baru di bagian tertentu negara, menghalangi asimilasi substantif ke dalam budaya Anglo yang dominan di negara tersebut. Selain itu, ada keraguan yang cukup besar, apakah kelompok-kelompok baru menginginkan asimilasi total dan, dalam hal ini, apakah mayoritas mendukungnya.

Pilihannya terletak antara pluralisme budaya dan apa yang kami sebut asimilasi pluralistik. Arah apa pun yang diikuti bangsa ini akan menentukan jenis Amerika yang akan berkembang di abad ini.

Bentuk pluralisme budaya yang jinak selalu menjadi bagian tak terpisahkan dari kehidupan Amerika. Daerah kantong etnis masih ada di kota-kota besar. Hari raya keagamaan dan budaya yang beragam tetap ada di kalender banyak orang Amerika. Namun, pluralisme budaya memiliki arti yang berbeda di tahun 1960-an. Bagi sebagian orang, "pluralisme budaya menyiratkan pengejaran secara sadar atas tatanan nasional di mana orang Amerika menemukan identitas mereka terutama sebagai anggota kelompok etnis dan / atau agama dan hanya sebagai individu yang terlibat dalam mengukir posisi dalam masyarakat yang lebih besar" (Christopher, 1989: 20). Versi

yang lebih keras dari pluralisme budaya tampaknya sedang populer saat ini. Fokusnya adalah pada anggapan bahwa Amerika Serikat adalah persatuan antara apa yang beberapa mulai disatukan sebagai populasi "Euro-Amerika" dan sekelompok kecil kelompok minoritas yang sebagian besar terdiri dari orang Afrika-Amerika, Hispanik, dan Asia (Archdeacon, 1990: 18). Para imigran non-Eropa dan minoritas lama cenderung lebih dan lebih mengandalkan pada kekompakan dalam kelompok dan penegasan kembali budaya sebagai satu-satunya cara efektif untuk memerangi diskriminasi sosial.

Terlalu sering, orang Amerika mengacaukan fakta bahwa kita adalah bangsa yang majemuk dengan penerimaan terhadap pluralisme budaya. Amerika adalah pluralistik karena memiliki banyak kelompok agama dan etnis yang terwakili dalam populasinya. Meskipun demikian, ia terus berupaya untuk mencapai kesatuan yang menyeluruh dalam kepentingan dan cita-citanya yang mendasar. Sebuah moto Amerika Serikat dan dicantumkan pada cap resmi negara tersebut, *E Pluribus Unum* ("Out of Many, One"), secara ringkas menggambarkan bangsa Amerika yang "ideal". Jika pluralisme budaya hanyalah pelengkap dari kepentingan dan cita-cita bersama ini, itu akan tepat. Namun, pluralisme budaya, seperti yang dipahami saat ini, tetap memperjuangkan keunggulan bahasa dan budaya tanah air. Memang, seperti yang pernah dikomentari oleh Theodore White, "beberapa. . . telah membuat tuntutan yang tidak pernah disuarakan oleh para imigran sebelumnya, bahwa Amerika Serikat, pada dasarnya, secara resmi mengakui dirinya sebagai negara bikultural, bilingual" (1982: 367).

ASIMILASI PLURALISTIK

Tantangan bagi bangsa ini adalah menemukan cara untuk memastikan bahwa semua penduduknya, dari latar belakang apa pun, memiliki akses yang sama ke semua jalan kesuksesan, dan dalam prosesnya mampu beradaptasi dengan budaya Amerika sambil berkontribusi pada kontennya yang selalu berubah. . Pada saat yang sama, mereka juga perlu memiliki pilihan untuk mempertahankan subkultur mereka sendiri dalam masyarakat Amerika yang lebih luas. Ketika bangsa menjadi lebih multiras, sangat penting untuk menerima bentuk adaptasi budaya yang mengambil yang terbaik dari pluralisme dan asimilasi budaya, sementara pada saat yang sama mempertahankan budaya Amerika dan memastikan penerimaannya.

Sosiolog J. Milton Yinger dan sejarawan John Higham telah membahas masalah ini dan mengusulkan bentuk-bentuk adaptasi baru yang akan memperhitungkan pluralisme serta asimilasi. Yinger (1981: 261) menulis bahwa semacam integrasi yang gagal asimilasi mungkin merupakan kompromi yang tepat. Higham (1975: 265) menyatakan bahwa “integrasi pluralistik” tidak menghilangkan batasan etnis tetapi menjunjung tinggi validitas budaya yang sama. Namun, baik Yinger maupun Higham tidak memeriksa kemungkinan masyarakat multiras yang sesungguhnya di mana tidak ada satu kelompok pun yang secara jelas mendominasi, situasi yang akan menjadi ciri khas Amerika Serikat pada tahun 2050. Konsep asimilasi pluralistik, meskipun diturunkan dari model-model sebelumnya, melihat pada multiras yang sesungguhnya masyarakat.

Asimilasi pluralistik akan tepat jika tujuan masyarakat adalah untuk bersatu, sejauh mungkin, dengan komposisi penduduk. Semua kelompok berasimilasi, baik secara budaya maupun struktural, ke dalam masyarakat arus utama Amerika yang sudah beragam. Ini bukanlah "konformitas Anglo" atau bahkan "konformitas kulit putih Amerika". Ini benar-benar asimilasi di antara, bukan asimilasi, dan mencerminkan gambaran demografis yang berubah dan fakta bahwa tidak ada satu kelompok etnis yang mendominasi. Ini adalah "Amerikanisasi Baru".

Dimasukkannya asimilasi struktural menunjukkan bahwa semua kelompok akan memiliki akses yang sama terhadap kekuasaan, baik secara ekonomi maupun politik. Pluralistik, sebaliknya, merefleksikan kenyataan bahwa masyarakat tidak lagi berhadapan dengan kelompok ras atau etnis yang sama. Kelompok multiras dan multietnis ini dapat mempertahankan identitas mereka pada saat yang sama mereka berasimilasi ke dalam masyarakat arus utama Amerika yang terus berubah (Bouvier, 1992).

Beberapa bentuk asimilasi pluralistik mungkin telah tersirat dalam versi pertama Benjamin Franklin tentang perisai untuk bangsa. Perisai itu mewakili enam negara Eropa yang terdiri dari populasi kulit putih di negara baru. Dalam konteks itu, E Pluribus Unum merupakan pengakuan bahwa kelangsungan pemerintahan baru bergantung pada kemampuannya untuk membentuk suatu bangsa dari suatu populasi yang di dalamnya keragaman etnis menjadi norma (Archdeacon, 1990: 11).

Keberhasilan orang Jepang-Amerika, terlepas dari kengerian kamp konsentrasi selama Perang Dunia II, dan orang-orang Cina-Amerika, terlepas dari diskriminasi langsung yang ditujukan kepada mereka sebagaimana tertulis dalam undang-undang imigrasi awal (lihat Bab 7

dan 13), memberi kita model yang berfungsi. asimilasi pluralistik. Sementara orang Jepang dan Cina secara bertahap berasimilasi, baik secara budaya dan struktural, ke dalam masyarakat arus utama Amerika, mereka tetap sebagai kelompok ras yang dapat diidentifikasi meskipun perkawinan antar ras telah meningkat. Mungkin sebagian dari keberhasilan mereka dapat dikaitkan dengan fakta bahwa imigrasi dari Jepang dan Cina ke Amerika Serikat praktis tidak ada sampai tahun 1980-an, kecuali sungai yang memasuki negara itu pada abad kesembilan belas. Ini memudahkan proses adaptasi. Adalah naif untuk berpura-pura bahwa prasangka terhadap orang Jepang-Amerika atau Cina-Amerika tidak ada, meskipun prasangka itu menurun. Asimilasi pluralistik adalah proses yang berkelanjutan, dan keberhasilan akhirnya membutuhkan kerja sama semua kelompok. Namun demikian, fakta bahwa orang Jepang-Amerika dan Tionghoa-Amerika sering dikutip sebagai contoh pencapaian Amerikanisasi Baru adalah bukti kekuatan integratif yang kuat bekerja dalam masyarakat Amerika.

Banyak faktor yang harus ada jika asimilasi pluralistik ingin berhasil. Pertama, masyarakat Amerika harus menyediakan sarana untuk memungkinkan kemajuan ekonomi dan sosial bagi semua orang Amerika. Hal ini memerlukan akses yang mudah dan murah ke pendidikan tinggi, serta pelatihan teknis. Ini membutuhkan pembenahan institusi pendidikan bangsa untuk memungkinkan persiapan yang lebih baik dari semua orang Amerika untuk pekerjaan masa depan. Mengingat pesatnya perubahan dalam proses informasi melalui Internet dan email, tujuan ini sangat penting. Mobilitas struktural jenis baru harus dikembangkan untuk ekonomi Amerika Serikat pada abad ke-21. Jika rencana ini gagal dan orang kulit hitam dan Latin menemukan diri mereka sangat banyak dalam pekerjaan bergaji rendah sementara orang Asia dan kulit putih dominan di posisi dengan gaji lebih tinggi, konflik tidak akan terhindarkan dan asimilasi pluralistik akan gagal.

Kedua, calon imigran harus menunjukkan keinginan mereka untuk menjadi "salah satu dari kami", mengubah arti "kami" dalam prosesnya. Sama seperti kebanyakan imigran abad kedelapan belas dan awal abad kesembilan belas ingin menjadi orang Amerika, demikian juga orang-orang dari era sekarang juga. Jika bangsa ingin mempertahankan E Pluribus Unum, tidak ada ruang untuk separatisme budaya atau gerakan irredentist di pihak pendatang baru.

Ketiga, segala bentuk diskriminasi harus diakhiri. Ini adalah tantangan yang kuat. Amerika Serikat masih merupakan masyarakat yang rasis (Bonilla-Silva, 2006), dan ini harus berubah jika

asimilasi pluralistik ingin berhasil. Jika asimilasi pluralistik benar-benar diinginkan sebagai mode adaptasi yang ideal untuk masa depan, orang Amerika harus berhenti memikirkan imigran terbaru sebagai orang asing yang “inferior”. Pendatang baru harus diterima dengan sepenuh hati. Orang-orang yang termotivasi ini bukanlah “gerombolan di gerbang”; Orang Amerika harus menunjukkan kepada mereka bahwa Amerika Serikat adalah komunitas yang penuh kasih yang ingin menyambut pendatang baru ke dalam masyarakat mereka (Waltzer, 1981: 10). Setiap upaya harus dilakukan untuk membantu warga terbaru untuk berpartisipasi secara penuh dan setara dalam masyarakat yang dinamis ini.

Ini berlaku fortiori bagi minoritas lama Amerika. Undang-undang Hak Sipil tahun 1960-an, serta tidak kurang dari Konstitusi AS, menjanjikan sebuah negara di mana semua orang akan diperlakukan sama. Tujuan ini masih jauh di cakrawala. Bahkan hubungan antar minoritas pun rapuh. Dengan pertumbuhan imigran terbaru dari populasi (ingat pernyataan kami sebelumnya bahwa pada tahun 2050 hampir satu dari lima orang Amerika akan lahir di luar Amerika Serikat), sangat penting untuk kelangsungan hidup masyarakat Amerika bahwa mekanisme ditemukan untuk semua kelompok untuk mengetahui dan memahami satu sama lain.

Asimilasi pluralistik, bentuk interaksi, asimilasi budaya, teori melting-pot, penggabungan budaya, dan integrasi kelompok adalah contoh istilah dan konsep yang dikembangkan oleh sosiolog, demografer, dan ilmuwan sosial lainnya untuk lebih memahami hubungan dalam masyarakat antar manusia, dari kelompok yang berbeda. Pada dasarnya istilah-istilah ini menekankan fakta bahwa setiap kali seseorang atau kelompok pindah ke suatu daerah yang dihuni oleh orang atau kelompok lain, keduanya harus menyesuaikan diri dengan situasi yang baru didefinisikan.

Meskipun kami telah memusatkan perhatian pada bab ini di Amerika Serikat, proses adaptasi budaya sedang bekerja kapan pun dan di mana pun dua kelompok berbeda menemukan diri mereka berbagi tanah yang sama. Memang, dalam beberapa hal, situasi di Eropa lebih menantang daripada di Amerika Serikat. Di sana, seperti yang telah kami tunjukkan di Bab 3, tingkat kesuburan penduduk sangat rendah sehingga tanpa imigrasi, beberapa negara Eropa bisa menghilang sebagai kekuatan ekonomi. Namun sebagian besar negara ini tidak akrab dengan pergerakan besar-besaran individu dari ras dan budaya lain, seperti halnya Amerika Serikat. Di sana, juga, beberapa mode penting adaptasi budaya dibutuhkan. Hingga saat ini, prospek hubungan

damai antara penduduk dan pendatang baru terlihat tidak menguntungkan. Semua mode adaptasi budaya yang telah kita bahas dalam bab ini dapat dicoba, tetapi sampai sekarang, masih terlalu dini untuk menentukan hasil akhirnya.

IMIGRASI DAN PERTUMBUHAN

Kami telah memeriksa adaptasi budaya sebagai cara untuk memecahkan masalah yang disebabkan oleh imigrasi dan kesuburan yang rendah. Tetapi imigrasi juga mengakibatkan perubahan populasi. Bahkan jika imigrasi akan segera berakhir, perubahan populasi (yaitu, pertumbuhan atau penurunan) akan tetap terjadi. Kami mengacu pada konsep demografis penting, yaitu momentum populasi. Di sini, imigrasi hanyalah faktor kecil.

Sebagai contoh pertama dari momentum populasi, yaitu momentum positif, mari kita kaji Amerika Serikat setelah baby boom. Tingkat kesuburan total (yaitu, jumlah anak yang dapat diharapkan seorang wanita sesuai dengan jadwal tingkat kesuburan khusus usia pada waktu tertentu; lihat Bab 3) turun drastis antara tahun 1960-an dan sekarang, dari sekitar 3,5 menjadi sedikit di atas 2.0; Namun, jumlah kelahiran tidak turun. Selama beberapa tahun, jumlahnya tetap sekitar 4 juta per tahun. Bagaimana ini bisa terjadi?

Jawabannya sederhana, jumlah kelahiran tidak hanya mencerminkan jumlah anak yang dimiliki seorang wanita; ini juga mencerminkan jumlah wanita yang tersedia (yaitu, di tahun-tahun subur mereka) untuk memiliki anak-anak tersebut. Jumlah wanita seperti itu pada akhir 1950-an dan awal 1960-an termasuk dalam kelompok baby boomer. Secara proporsional, jumlahnya sangat banyak. Jadi, meskipun rata-rata perempuan ini hanya melahirkan dua kali, ada begitu banyak ibu melahirkan bayi sehingga jumlah kelahiran tidak turun. Itu disebut momentum positif. Seseorang tidak bisa begitu saja mematikan faucet. Hanya karena nilainya turun, ini tidak berarti angkanya langsung turun. Memang, biasanya dibutuhkan satu generasi atau lebih agar angkanya benar-benar turun begitu komposisi usia kembali ke struktur yang lebih normal.

Sekarang mari kita lihat situasi di banyak negara Eropa, di mana kesuburan sangat rendah (antara 1,2 dan 1,5) sehingga tanpa imigrasi, banyak yang benar-benar hilang jika kesuburan tetap rendah. Bayangkan pemerintah dengan panik berusaha meyakinkan para wanita untuk memiliki lebih banyak anak guna menghindari bencana seperti itu: Bonus ditawarkan; seruan untuk

patriotisme dikeluarkan. Akibatnya, wanita mulai memiliki antara dua dan tiga anak. Kemudian, ahli demografi negara mengeluarkan berita buruk. Jumlah kelahiran hampir tidak meningkat tetapi tidak cukup untuk mengakhiri penurunan populasi. Apa yang sedang terjadi? Ini adalah kebalikan dari situasi AS yang baru saja dijelaskan. Karena tingkat kesuburan yang sangat rendah selama dua dekade terakhir, hanya sedikit wanita yang tersedia untuk memiliki lebih banyak anak. Ini disebut momentum negatif. Perempuan mungkin harus menghasilkan empat anak untuk menutupi kekurangan calon ibu dalam populasi.

RINGKASAN

Dalam bab ini, kami membahas dua fenomena sosial dan demografis yang penting. Pertama, sebagian besar karena pergerakan imigrasi, pembuat kebijakan harus memeriksa adaptasi budaya. Jika suatu masyarakat ingin tetap damai secara domestik, beberapa mode adaptasi perlu diikuti. Hal ini kemudian membawa kami, di akhir bab, pada pertimbangan konsep momentum populasi. Hampir tidak mungkin untuk memahami pertumbuhan penduduk, baik melalui imigrasi atau melalui perubahan alam, tanpa mempertimbangkan dampak momentum, positif atau negatif.

PERSYARATAN KUNCI

Asimilasi

Melting pot

Penggabungan budaya

Mestizo

Separatisme budaya

Kemajemukan

BAB XIII

KEBIJAKAN KEPENDUDUKAN

PENDAHULUAN

Kebijakan kependudukan adalah pengaturan atau program yang dibangun dengan sengaja “melalui mana pemerintah mempengaruhi, secara langsung atau tidak langsung, perubahan demografis” (Demeny, 2003: 752). Pengaturan ini biasanya adalah “tindakan legislatif, program administratif, dan tindakan pemerintah lainnya yang dimaksudkan untuk mengubah atau memodifikasi tren populasi yang ada demi kepentingan kelangsungan hidup dan kesejahteraan nasional” (Eldridge, 1968: 381). Ahli demografi John May telah menulis bahwa "kebijakan kependudukan dirancang untuk mengatur dan, jika mungkin, mengurangi masalah [pertumbuhan atau penurunan yang terlalu cepat] dengan menyesuaikan ukuran dan struktur penduduk dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat" (2005: 828) .

Kebijakan kependudukan biasanya dipahami sebagai strategi bagi pemerintah atau terkadang, meskipun lebih jarang, organisasi non-pemerintah (LSM) untuk mencapai tujuan tertentu. Prosedur atau program dibuat untuk memastikan bahwa tujuan kebijakan tercapai. Sebagaimana telah dikemukakan, suatu kebijakan pada umumnya dimaksudkan untuk mengurangi atau meningkatkan tingkat populasi. Kebijakan biasanya dikembangkan “untuk kepentingan kebaikan yang lebih besar. . . untuk mengatasi ketidakseimbangan antara perubahan demografis dan tujuan sosial, ekonomi dan politik lainnya ”(Mei, 2005: 828).

Kita membaca di bab-bab awal buku ini bahwa banyak negara di dunia saat ini memiliki tingkat pertumbuhan penduduk yang tinggi. Kita juga tahu bahwa banyak yang memiliki tingkat pertumbuhan negatif atau hampir negatif, dan lebih banyak lagi yang memiliki tingkat kesuburan di bawah tingkat penggantian. Pada tahun 2008, misalnya, lebih dari tujuh puluh negara memiliki tingkat kesuburan total di bawah 2,1 (Biro Referensi Kependudukan, 2008b). Negara-negara yang menunjukkan kondisi demografis dengan pertumbuhan yang terlalu tinggi atau terlalu rendah terkadang mengembangkan kebijakan yang tujuannya adalah untuk mencoba memulihkan keseimbangan demografis.

Apakah masalahnya parah atau kecil, perilaku demografis menjadi perhatian semua pemerintah. Di Amerika Serikat, permulaan ledakan bayi mengakibatkan perubahan besar dalam

tindakan pemerintah di banyak bidang. Dan, Tentu saja, apakah beberapa pemerintah benar-benar memasang kebijakan pemerintah yang dinyatakan, beberapa di antaranya dibahas dalam bab ini.

Seperti yang kita ketahui sekarang, hanya ada tiga cara untuk mengubah ukuran suatu populasi, yaitu melalui kelahiran, kematian, dan migrasi. Oleh karena itu, setiap kebijakan yang ditujukan untuk memulihkan keseimbangan demografis harus berorientasi pada satu atau lebih dari tiga proses demografis. Namun tidak semua opsi digunakan sebagai dasar kebijakan. Sebagai ilustrasi, kebijakan dengan tujuan meningkatkan angka kematian untuk menurunkan pertumbuhan penduduk akan menjadi tidak etis dan tidak dianggap sebagai cara yang layak hari ini untuk memecahkan masalah pertumbuhan penduduk. Ini bukan untuk mengatakan bahwa pemerintah belum mengembangkan kebijakan yang secara eksplisit meningkatkan tingkat kematian kelompok atau subkelompok di negara mereka.

Kita hanya perlu mengingat kebijakan eksplisit di masa lalu pemerintah Nazi di Jerman dan pemerintahan Khmer Merah di Kamboja untuk meningkatkan tingkat kematian subkelompok dalam populasi mereka.

Kebijakan kependudukan yang berhubungan dengan kematian biasanya dimaksudkan untuk mengurangi, bukan meningkatkan, tingkat kematian. Namun, memanipulasi kematian melalui pengurangan bukanlah strategi yang populer atau menonjol dari kebijakan kependudukan. Sebagian besar kebijakan berfokus pada manipulasi kesuburan dan / atau migrasi. Mereka menerima sebagian besar perhatian kita dalam bab ini.

Bagaimana pemerintah mempengaruhi proses demografis? Secara umum, mereka mempengaruhi perilaku demografis secara tidak langsung. Pemerintah sering menemukan cara untuk membujuk orang agar bertindak secara sukarela dengan cara yang "diinginkan". Tetapi seringkali, undang-undang dan propaganda belaka tidak cukup untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Kemudian pemerintah bertindak secara langsung, misalnya, untuk menaikkan atau menurunkan tingkat kesuburan atau memaksa orang untuk pindah atau tidak.

Tugas merumuskan kebijakan kependudukan diperumit oleh kenyataan bahwa seringkali tidak ada konsensus tentang jumlah penduduk yang tepat dan / atau tingkat kesuburan atau migrasi. Mungkin ada beberapa ketidaksepakatan tentang besarnya masalah (jika memang ada masalah) dari pertumbuhan atau penurunan populasi. Lebih sering, muncul sikap "laissez-faire" sebagai

lawan dari posisi "mari kita lakukan sesuatu sekarang". Misalnya, saat ini di Amerika Serikat, ada ketidaksepakatan yang meluas mengenai apakah tingkat imigrasi harus dikurangi atau ditingkatkan. Beberapa kelompok memperdebatkan yang pertama, yang lainnya yang terakhir.

Lebih lanjut, tidak semua orang setuju dengan arti sebenarnya dari kebijakan kependudukan. Berikut adalah beberapa masalah ketidaksepakatan antara demograf dan non-demografer:

1. Haruskah ada pernyataan eksplisit dari pemerintah bahwa ada kebijakan? Amerika Serikat tidak memiliki kebijakan kependudukan resmi. Namun demikian, keuangan pemerintah AS dan program sponsor dirancang untuk menghapuskan kelahiran yang tidak diinginkan dan menyediakan kontrasepsi untuk populasi sasaran tertentu.
2. Apakah harus ada tindakan atau program yang direncanakan? Terkadang tidak melakukan apa pun adalah kebijakan. Pada tahun 2008, kesuburan AS berada pada tingkat penggantian 2,1 anak per wanita. Pemerintah AS sama sekali tidak peduli tentang menaikkan tingkat kesuburannya, atau menurunkannya, untuk mengkompensasi peningkatan populasi melalui imigrasi.
3. Haruskah tujuan suatu kebijakan bersifat demografis, atau mungkinkah tujuan sosial dan ekonomi? Dengan kata lain, apakah tujuannya harus langsung atau tidak langsung? Misalnya, diketahui bahwa, rata-rata, peningkatan pencapaian pendidikan wanita mengakibatkan penurunan kesuburan; semakin tinggi pendidikan perempuan, semakin sedikit, rata-rata, jumlah anak yang lahir bagi mereka. Jika sebuah negara berkembang memutuskan untuk meningkatkan tingkat pendidikan remaja perempuannya, apakah ini kebijakan kependudukan? Ya, tapi hanya secara tidak langsung. Begitu pula, terbukanya kesempatan kerja bagi perempuan cenderung berdampak pada penurunan kesuburan. Ini adalah contoh lain dari kebijakan kependudukan tidak langsung.

Inti dari pertanyaan-pertanyaan ini adalah untuk menggambarkan bahwa tidak ada jawaban yang "benar". Pemerintah mungkin berbeda dalam definisi dan perumusan kebijakan kependudukan, dan terkadang sulit untuk memutuskan apakah suatu negara tertentu memiliki kebijakan kependudukan. Perhatian kami di sini bukanlah untuk membuat penilaian tentang

tujuan. Tujuan kami adalah untuk menjawab pertanyaan: Dengan cara apa pemerintah dapat memengaruhi tingkat kesuburan, kematian, dan migrasi?

TIGA KONFERENSI PENDUDUK DUNIA

Masalah pertumbuhan populasi manusia sebagai masalah atau perhatian sebenarnya adalah fenomena abad ke-20. Namun, seperti yang dikemukakan di Bab 9, kekhawatiran akan kelebihan populasi bukanlah hal baru. Memang, selama abad kedelapan belas, Malthus menyatakan bahwa kelebihan populasi pasti akan terjadi. Dia dan banyak orang lainnya menulis tentang pertumbuhan penduduk dan masalahnya. Tetapi baru pada tahun 1960-an dan awal 1970-an publik menjadi sangat sadar akan hal itu. Beberapa buku terkenal, seperti *The Population Bomb* (Ehrlich, 1968), *The Limits to Growth* (Meadows et al., 1974), dan *Small is Beautiful* (Schumacher, 1975) membawa masalah overpopulasi menjadi perhatian jutaan orang. pembaca. Tidak seperti Malthus, bagaimanapun, banyak dari penulis ini memberikan perhatian khusus pada degradasi lingkungan oleh jumlah manusia yang semakin banyak (Poston, DeSalvo, dan Meyer, 2009; Russell dan Poston, 2008). Sampai saat ini, masih ada pembahasan tentang masalah kelebihan penduduk. Benjamin Friedman (2005) memiliki mencatat, misalnya, bahwa aspek dari tema kelebihan penduduk dan degradasi lingkungan ini tercermin dalam gerakan antiglobalisasi kontemporer.

Mulai tahun 1970-an, ada banyak perdebatan di kalangan akademisi dengan banyak yang menganjurkan keluarga berencana sukarela. Posisi di antara apa yang disebut sebagai pengontrol kelahiran dan banyak spesialis kependudukan adalah bahwa mendorong wanita Dunia Ketiga untuk mempraktikkan kontrasepsi akan secara bersamaan meningkatkan situasi sosial dan ekonomi individu ini dan meringankan masalah sosial di negara mereka (Connelly, 2008; Hodgson dan Watkins, 1997)). Negara-negara kaya seperti Amerika Serikat, bersama dengan yayasan swasta dan organisasi lain, memberikan bantuan keuangan dalam jumlah besar untuk gerakan pengendalian populasi dan upaya di seluruh dunia untuk membatasi pertumbuhan penduduk.

Pada tahun 1965, Presiden Lyndon Johnson mendirikan Kantor Kependudukan di Departemen Luar Negeri dan Badan Pembangunan Internasional AS (USAID). Tujuan USAID adalah meyakinkan pemerintah di negara berkembang untuk mendorong penggunaan kontrasepsi di kalangan warganya. Dalam banyak kasus, ini adalah masalah bermuatan politik yang bertentangan dengan norma budaya pronatalis tradisional (yang menganjurkan peningkatan kesuburan). USAID mengirim tim ahli demografi dan lainnya ke negara-negara di seluruh dunia

untuk menggambarkan secara visual kepada para pemimpin dan pejabat mereka tentang dampak dari pertumbuhan populasi yang pesat. Salah satu penulis buku ini, Bouvier, membuat presentasi seperti itu di beberapa negara Afrika Francophone pada awal 1980-an.

Upaya Amerika Serikat untuk mempromosikan keluarga berencana di luar negeri di negara-negara yang belum "siap" untuk pesan ini pasti bertemu dengan teriakan imperialisme. Pejabat di negara tuan rumah bertanya mengapa Amerika Serikat mempromosikan keluarga berencana daripada menangani, menurut cara berpikir mereka, kebutuhan yang lebih mendesak seperti bantuan untuk membebaskan jutaan orang yang menderita malaria (Connelly, 2008). Untuk meredakan masalah ini, Amerika Serikat bekerja sama dengan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) untuk membantu menciptakan Dana PBB untuk Kegiatan Kependudukan (UNFPA) pada tahun 1969. UNFPA berfungsi sebagai sumber utama dana untuk inisiatif populasi di negara berkembang. Tiga konferensi penduduk dunia kemudian diadakan pada tahun 1974, 1984, dan 1994 dan membingkai kisah keluarga berencana internasional yang telah berlangsung sejak tahun 1970-an (Bouvier dan Bertrand, 1999).

Konferensi Populasi Dunia pertama diadakan di Bukares, Rumania, pada tahun 1974. Diselenggarakan oleh anggota PBB, ini merupakan upaya untuk mempertemukan pejabat pemerintah dari seluruh dunia dan untuk menggambarkan kepada mereka fakta dan konsekuensi dari pertumbuhan populasi yang cepat. Diharapkan oleh negara-negara maju yang hadir bahwa seluruh dunia akan mengenali apa yang disebut masalah populasi dan bergabung dengan gerakan yang tumbuh untuk mengekang pertumbuhan populasi. Yang mengejutkan banyak orang, tidak ada dukungan semacam itu. Sebaliknya, sebagian besar negara berkembang menekankan perhatian mereka pada pentingnya pembangunan sosial ekonomi, baik dalam dirinya sendiri maupun sebagai katalisator untuk menurunkan kesuburan. Mereka menyerukan "Tatanan Ekonomi Baru," yang posisinya terangkum dalam ungkapan "Pembangunan adalah kontrasepsi terbaik".

Konferensi serupa yang kedua diadakan di Mexico pada tahun 1984. Selama sepuluh tahun sejak konferensi pertama, banyak negara berkembang telah mengubah pendapat mereka tentang pertumbuhan penduduk dan sekarang tertarik pada bantuan yang diarahkan pada program keluarga berencana mereka yang masih muda. (Program keluarga berencana adalah upaya sistematis untuk mempromosikan pengendalian kesuburan modern.) Negara-negara Afrika, khususnya, melihat manfaat dari program keluarga berencana yang lebih luas, jika bukan karena alasan demografis,

setidaknya untuk kesehatan wanita dan anak-anak. Namun, pada saat itu, suasana politik di Amerika Serikat telah berubah secara dramatis. Delegasi resmi AS di bawah administrasi Presiden Ronald Reagan menegaskan bahwa "populasi adalah fenomena netral" dalam proses pembangunan, dan bahwa kontrol negara yang berlebihan terhadap ekonomi lebih bertanggung jawab atas stagnasi ekonomi daripada pertumbuhan populasi (Hodgson dan Watkins, 1997). James Buckley, saudara laki-laki almarhum sarjana konservatif, editor, dan jurnalis William F. Buckley, mengepalasi delegasi AS.

Posisi AS yang tidak terduga ini mengejutkan para delegasi. Alih-alih mengumpulkan komunitas dunia di belakang masalah populasi, Amerika Serikat memperkenalkan kepada dunia kebijakan Kota Meksiko yang kontroversial. Pemerintah AS, karena keberatan Kongres yang kuat, memutuskan untuk mengawasi tindakan negara berkembang sehubungan dengan layanan aborsi dengan menolak mendanai kegiatan keluarga berencana dari organisasi lokal yang juga menyediakan aborsi, bahkan jika aborsi legal di negara itu dan dibayar oleh dana pribadi (Bouvier dan Bertrand, 1999).

Kami perhatikan di sini bahwa salah satu tindakan pertama pemerintahan Presiden Bill Clinton ketika dia menjabat pada tahun 1993 adalah membalikkan kebijakan Presiden Reagan ini. Tetapi ketika pemerintahan George W. Bush berkuasa pada tahun 2001, kebijakan Reagan sekali lagi dipulihkan. Dengan dilantikannya Barack Obama pada tahun 2009, kebijakan Bush-Reagan diubah kembali ke kebijakan pemerintahan Clinton sehubungan dengan penyediaan dana untuk keluarga berencana. Ketika Presiden Obama membatalkan kebijakan Bush-Reagan pada tanggal 23 Januari 2009, dia mengatakan bahwa "selama delapan tahun terakhir [pembatasan Bush-Reagan] telah merusak upaya untuk mempromosikan keluarga berencana sukarela yang aman dan efektif di negara-negara berkembang. Untuk alasan ini adalah tepat bagi kami untuk membatalkan kebijakan ini dan memulihkan upaya kritis untuk melindungi dan memberdayakan perempuan dan mempromosikan pembangunan ekonomi global "(Filteau, 2009: 1). Untuk teks lengkap dari memorandum Obama, lihat "Pencabutan dari Pemulihan 'Kebijakan Kota Meksiko' tentang Bantuan Keluarga Berencana A.S. "(2009).

Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) tahun 1994 diadakan di Kairo, Mesir. Konferensi ini secara radikal mengubah pergerakan populasi internasional. Hasil utamanya adalah definisi baru dari kebijakan kependudukan, yang mengutamakan kesehatan

reproduksi dan mengecilkan alasan demografis untuk kebijakan kependudukan (McIntosh dan Finkle, 1995). Dua kelompok yang sangat beragam, feminis dan neo-Malthus, bergabung untuk menciptakan manifesto baru yang mencakup ketentuan berikut: 1) stabilisasi populasi adalah tujuan akhir yang diinginkan, meskipun tidak ada yang menjamin penggunaan paksaan; 2) program nasional untuk meningkatkan akses kontrasepsi dibenarkan dalam kaitannya dengan hak asasi individu, bukan dalam hal keuntungan pembangunannya bagi populasi agregat; dan 3) pemberdayaan perempuan merupakan prasyarat untuk mempertahankan kesuburan rendah yang diperlukan stabilisasi populasi (Hodgson dan Watkins, 1997).

Konferensi Kairo dianggap sangat sukses, terutama karena memungkinkan kelompok-kelompok yang secara historis ditentang dan tertindas untuk mengidentifikasi posisi yang bersatu. Namun, belakangan, banyak pejabat dan cendekiawan yang menangani masalah kependudukan terkejut karena, tampaknya, diskusi tentang keprihatinan demografis secara keseluruhan dipandang tidak benar secara politis. Memang, beberapa berpendapat bahwa "program yang didorong oleh demografis, dan dimaksudkan untuk bertindak langsung pada kesuburan, secara inheren melanggar hak perempuan untuk memilih jumlah dan waktu anak mereka" (MacIntosh dan Finkle, 1995: 260). Yang lain berpendapat bahwa tidak ada yang secara inheren kasar atau mengganggu tentang kebijakan populasi yang didorong secara demografis (Presser, 1997). Singkatnya, Kairo "menekankan pentingnya pilihan individu dan kebutuhan untuk lebih memberdayakan perempuan" (Mei, 2005: 830).

Konferensi internasional yang lebih baru sebagian besar sepakat dengan keasyikan ini. Itu adalah tema utama dari pertemuan lanjutan ICPD, "yang termasuk pertemuan di Belanda dan pertemuan Sidang Umum PBB pada 1999" (Mei, 2005: 830) Orang mungkin bertanya mengapa tidak ada konferensi penduduk dunia pada tahun 2004. Setelah tiga konferensi pada tahun 1974, 1984, dan 1994, sebuah konferensi memang direncanakan untuk tahun 2004. Tetapi ketika Amerika Serikat, di bawah pemerintahan Presiden George W. Bush, menarik dana UNFPA, diputuskan untuk sekadar menggabungkan tujuan konferensi sebelumnya untuk saat ini dan masa depan.

KEBIJAKAN YANG MEMPENGARUHI FERTILITAS

Sangat menarik untuk dicatat bahwa dalam ketiga konferensi populasi dunia, kesuburan adalah satu-satunya topik utama dalam agenda. Pengurangan Kematian disinggung hanya sebentar

dalam permintaan bantuan penanggulangan malaria, masalah migrasi internasional tidak pernah disebutkan. Namun, imigrasi telah menjadi fenomena penting dalam beberapa dekade terakhir di banyak bagian dunia. Pada bagian ini, kami mengalihkan perhatian pada kebijakan aktual yang mempengaruhi perilaku kesuburan, baik langsung maupun tidak langsung, yaitu menaikkan atau menurunkan tingkat kesuburan. Kebijakan imigrasi dibahas di bagian selanjutnya.

Sejarah Singkat

Sebelum abad kedua puluh, kebanyakan kebijakan kesuburan berkaitan dengan peningkatan pertumbuhan penduduk; dengan demikian kita dapat mengatakan bahwa mereka pronatalist. Kebijakan ini biasanya terdiri dari tiga jenis: propaganda pronatalis; tindakan yang terkait dengan keluarga, seperti program tunjangan keluarga; dan pembatasan distribusi dan penggunaan kontrasepsi dan aborsi.

Beberapa dari kebijakan kependudukan paling awal yang diketahui adalah kebijakan Kaisar Romawi Augustus, yang diberlakukan antara 18 SM dan 9. Masehi. Undang-undang dan aturan warisan tentang kelayakan untuk menjabat menghukum orang tua yang tidak memiliki anak dan disukai. Selama periode abad pertengahan, tingginya angka kematian yang disebabkan oleh wabah, terutama Kematian Hitam (lihat Bab 5), mendorong perkembangan pandangan dan kebijakan pronatalis. Di Prancis, pembebasan pajak dan hak istimewa lainnya digunakan pada akhir abad ketiga belas untuk mendorong kesuburan. Sebuah dekret Spanyol pada tahun 1623 memberikan pengecualian pajak kepada mereka yang menikah muda dan memiliki keluarga besar (Glass, 1940).

Penting untuk diingat bahwa para pemimpin Marxis sejak lama percaya bahwa masalah kependudukan di negara mereka lebih bersifat sosial dan ekonomi daripada demografis. Mereka percaya bahwa jika keadaan memburuk, revolusi sosial akan terjadi. Jadi, menurut pandangan mereka, pertumbuhan penduduk dipandang sebagai pendorong revolusi yang diperlukan untuk mencapai perubahan sosial, ekonomi, dan politik. Kami membahas masalah ini nanti ketika kami membahas kebijakan kesuburan di Cina.

Pada abad ke-20, gerakan pronatalis mencapai puncaknya di Jerman, Italia, dan Jepang selama tahun-tahun antara Perang Dunia I dan Perang Dunia II. Propaganda pronatalis intensif, pembayaran tunai kepada keluarga dengan anak-anak, pembatasan akses ke kontrasepsi, dan

pemberlakuan apa yang disebut undang-undang eugenika yang bertujuan untuk mendorong reproduksi beberapa ciri genetik dan mengecilkan hati yang lain mencerminkan upaya beberapa pemerintah tersebut untuk memiliki yang lebih besar. dan populasi ras yang "murni". Tindakan semacam itu diambil karena kekuasaan dan kemakmuran disamakan dengan sejumlah besar orang (Eldridge, 1968: 382).

Negara-negara seperti Prancis dan Rumania juga mengadopsi kebijakan pronatalis pada berbagai waktu setelah Perang Dunia I. Kebijakan ini menunjukkan reaksi hingga rendahnya kesuburan yang disertai modernisasi. Prancis, Rumania, dan negara-negara lain takut kesejahteraan ekonomi dan politik nasional mereka akan menurun kecuali jika populasi mereka terus bertambah.

Terkadang negara memiliki kebijakan yang memiliki efek pronatalis dan antinatalis. Prancis adalah contoh yang bagus. Pada 1920, Prancis melarang distribusi propaganda dan perangkat kontrasepsi. Undang-undang 1920 menetapkan bahwa mendistribusikan kontrasepsi atau informasi tentang pengendalian kesuburan adalah ilegal, tidak seperti Comstock Act di Amerika Serikat, yang disahkan pada tahun 1873 dan dibatalkan oleh Kongres AS pada tahun 1971. Pada tahun 1932 di Prancis, undang-undang yang melarang aborsi diperketat. Pada tahun 1939, pemerintah Prancis mengadopsi Code de la Famille, yang memasukkan langkah-langkah kesejahteraan keluarga dan pronatalis yang ada. Tunjangan diberikan kepada semua orang yang aktif secara ekonomi. Pinjaman pernikahan, premi pada kelahiran anak pertama, dan bentuk bantuan lain untuk orang tua disediakan (Glass, 1940). Kode tersebut diperkuat setelah tahun 1945 ketika angka kelahiran kasar (CBR) kurang dari 15 / 1.000.

Namun, pada tahun 1967, Prancis melegalkan distribusi alat kontrasepsi sebagai tanggapan atas permintaan masyarakat. Pada 1974, undang-undang baru disahkan yang mengatur distribusi kontrasepsi gratis, dan undang-undang lain mencabut larangan aborsi. Langkah-langkah ini diadopsi untuk mencapai tujuan sosial menjadi orang tua sukarela, tetapi mereka juga menggambarkan bagaimana kebijakan sosial dengan efek antinatalis dapat ada di negara-negara dengan kebijakan populasi pronatalis (Bouvier dan Bertrand, 1999: 139-140). Tampaknya tindakan pronatalis di negara-negara industri sangat efektif. Pada 1979, CBR Prancis masih di bawah 15 / 1.000; bahkan lebih rendah hari ini. Tingkat kesuburan total (TFR) di Prancis, Belgia, Italia, dan hampir seluruh Eropa saat ini jauh di bawah tingkat yang dibutuhkan untuk

menggantikan populasi. Namun, telah terjadi sedikit kebangkitan di Prancis, di mana TFR pada tahun 2008 berada di bawah tingkat penggantian 2.1 (Biro Referensi Kependudukan, 2008b). Kebijakan pronatalis belum cukup untuk mengimbangi aspek antinatalis dari kebijakan sosial dan ekonomi.

Ketika program mulai berkembang, administrator program berhati-hati dalam menghadapi hambatan hukum. Memang, Undang-Undang 1920 (baru saja dibahas) terbukti menjadi penghalang serius bagi penurunan kesuburan di negara-negara Afrika Francophone. Sebagian besar negara Afrika berhasil menghapus undang-undang tersebut dari undang-undang mereka pada akhir 1980-an, dan tidak diikuti di beberapa negara yang masih menerapkannya. Akan tetapi, undang-undang ini tidak pelak lagi berdampak pada penurunan promosi keluarga berencana.

Singapura adalah contoh lain dari negara yang membalikkan kebijakannya terkait pertumbuhan penduduk. Tekadnya untuk mengurangi pertumbuhan melalui penurunan kesuburan sangat sukses. Upaya ini mencakup tindakan tidak langsung seperti fasilitas kesehatan dan pendidikan yang lebih baik: “Upaya awal keluarga berencana dikombinasikan dengan investasi demografis. . . dan investasi produktif lainnya mungkin telah mempercepat transformasi Singapura menjadi negara industri baru (kesuburan turun ke tingkat penggantian pada tahun 1986)” (Mei, 2005: 843). Laju pertumbuhan penduduknya turun dari 2,3 menjadi 1,3 persen dalam periode sepuluh tahun antara 1968 dan 1978. Namun, sejak itu, pemerintah telah menyatakan keprihatinan atas tingkat kesuburan yang sangat rendah di negara kecil ini (TFR 1,4 pada 2008) dan menggembarakan kelompok tertentu (terutama warga Singapura keturunan Tionghoa) untuk meningkatkan kesuburan mereka. Memang, pemerintah mengorganisir sebuah komisi untuk menemukan cara untuk menyatukan orang dewasa lajang (Crosette, 1997). Program kembali bekerja juga telah diperkenalkan untuk mendukung tujuan dan aktivitas perempuan.

Demikian pula, Korea Selatan dan Taiwan telah mengadopsi program insentif untuk meningkatkan jumlah anak per rumah tangga. Namun, hingga hari ini, hanya ada sedikit bukti keberhasilan dalam meningkatkan kesuburan, dan TFR masih jauh di bawah tingkat penggantian. Dalam beberapa tahun terakhir di Korea Selatan dan Taiwan, TFR sangat rendah 1,1 hingga 1,2.

Aborsi telah lama menjadi metode yang digunakan di beberapa negara untuk mengurangi kesuburan. Membatasi akses ke aborsi dapat menyebabkan peningkatan kesuburan yang tajam. Seperti yang terjadi di Rumania pada 1950-an. Pada tahun 1956, angka kelahiran telah turun

menjadi 24,2 kelahiran per 1.000 penduduk, terutama karena meluasnya penggunaan aborsi ilegal (David dan Wright, 1971). Pada tahun 1957, pemerintah mengesahkan aborsi untuk memungkinkan perempuan memutuskan apakah dan kapan akan memiliki anak, serta untuk mengurangi kejadian aborsi ilegal (Mehlan, 1965). Namun, pemerintah tidak mendorong penggunaan kontrasepsi. Akibatnya, aborsi yang diinduksi menjadi cara pencegahan kelahiran yang diterima secara sosial. CBR turun dari 22,9 pada tahun 1957 menjadi 14,3 pada tahun 1966 (Teitelbaum, 1972: 405).

Pemerintah Rumania menjadi prihatin dengan angka kelahiran yang rendah dan pada November 1966 merevisi kebijakan aborsi. Undang-undang tersebut membatasi aborsi legal pada kasus-kasus yang melibatkan risiko kehidupan ibu, risiko malformasi kongenital, bukti pemerkosaan, kehamilan untuk wanita yang berusia lebih dari 45 tahun, wanita yang mendukung empat atau lebih anak yang masih hidup, dan serangkaian kondisi fisiologis yang ditentukan secara ketat, seperti serta beberapa keadaan sosial dan ekonomi lain yang membatasi (Teitelbaum, 1972).

Hasil dari perubahan dramatis dalam kebijakan penduduk Rumania ini luar biasa. CBR meningkat tiga kali lipat dalam sembilan bulan dari 12,8 per 1.000 pada Desember 1966 menjadi 39,9 pada September 1967. Sejak itu, CBR terus menurun, dan kesuburan kini jauh di bawah penggantian; TFR di Rumania pada tahun 2008 adalah 1,3 (Biro Referensi Kependudukan, 2008b). Ternyata, penurunan tersebut terjadi karena preferensi yang kuat terhadap keluarga kecil. Namun, butuh sedikit waktu bagi pasangan Rumania untuk membuat transisi tiba-tiba dari ketergantungan utama pada aborsi legal ke metode pencegahan kelahiran lainnya, termasuk penggunaan penarikan (*coitus interruptus*), kondom, kontrasepsi yang diimpor secara ilegal, dan aborsi ilegal (David dan Wright, 1971). Dalam selang waktu tersebut, angka kelahiran meningkat tajam.

Selama ini, kami berkonsentrasi pada kebijakan yang bertujuan untuk meningkatkan kesuburan, meskipun dalam beberapa hal, kebijakan cenderung diarahkan sesuai tuntutan situasi. Sekarang kami memeriksa beberapa kebijakan antinatalis, baik langsung maupun tidak langsung. Dua pendekatan dasar tersebut adalah program keluarga berencana yang disponsori pemerintah dan berbagai pendekatan non-keluarga berencana.

Kebijakan antinatalis

Meksiko adalah contoh negara di mana kedua pendekatan tersebut dilakukan secara bersamaan (Caldwell, 1997). Pada awal 1970-an, pemerintah Meksiko terlibat dalam pembalikan historis kebijakan pronatalisnya, dengan memulai inisiatif keluarga berencana yang agresif. Empat cabang sektor publik terdaftar untuk menerapkan strategi ini. Program ini juga menerima dukungan penting tambahan dari dua organisasi sektor swasta: MEXFAM (afiliasi Meksiko dari International Planned Parenthood Federation) dan FEMAP (Federasi Asosiasi Kesehatan Swasta dan Pengembangan Komunitas Meksiko). Antara awal 1970-an dan 2000, TFR turun dari 6,5 menjadi 2,8. Pada tahun 2008, TFR di Meksiko adalah 2,3, sedikit di atas tingkat penggantian.

Ada keberhasilan keluarga berencana lainnya yang menyebabkan penurunan dramatis dalam pertumbuhan penduduk. Bangladesh, meskipun sangat miskin, membiayai sepertiga dari biaya program keluarga berencana yang sangat aktif (Bouvier dan Bertrand, 1999: 109). Negara lain dengan program keluarga berencana aktif termasuk Kolombia, Republik Dominika, Mesir, El Salvador, India, Indonesia, Jamaika, Peru, Tunisia, dan Vietnam.

Saat ini kami berkonsentrasi pada upaya keluarga berencana untuk mengurangi pertumbuhan penduduk. Tetapi kita harus “melampaui keluarga berencana” untuk mendapatkan gambaran yang lebih lengkap tentang kebijakan kependudukan yang dimaksudkan untuk mengurangi pertumbuhan. Secara umum, peningkatan pendidikan bagi perempuan dan peningkatan partisipasi angkatan kerja berkontribusi pada penurunan kesuburan, meskipun, seperti disebutkan sebelumnya, secara tidak langsung. Tetapi ada metode lain yang kurang jelas yang telah digunakan untuk mencapai tujuan ini. India memberikan contoh yang baik.

Pada 1950-an, India adalah negara pertama yang memperkenalkan insentif untuk memengaruhi perilaku melahirkan anak. Mereka ditargetkan pada tiga kelompok: 1) akseptor, yaitu perempuan dan laki-laki yang mematuhi kebijakan keluarga berencana pemerintah; 2) penyedia, yaitu dokter dan tenaga kesehatan lainnya; dan 3) promotor, yaitu individu dalam komunitas yang mempengaruhi akseptor untuk mengadopsi keluarga berencana. Pembayaran biasanya dalam bentuk uang tunai kepada penyedia, dan uang tunai, layanan, atau hadiah kepada akseptor dan promotor (Freedman dan Isaacs, 1993). Misalnya, laki-laki mendapat hadiah seperti radio, pakaian tradisional, dan uang untuk menjalani sterilisasi. Namun, perlu dicatat bahwa insentif semacam itu terkadang terkait dengan pelanggaran hak asasi manusia. Misalnya, pada

1970-an, India tidak hanya memberikan insentif kepada individu tetapi juga menghukum pejabat lokal karena tidak mencapai kuota yang ditetapkan. Masalah muncul ketika pejabat publik diduga menggunakan kekerasan pada individu berstatus rendah untuk memenuhi kuota mereka. Hal ini, pada gilirannya, menimbulkan reaksi balik, berkontribusi pada kekalahan pemerintah Indira Gandhi, serta kemunduran keluarga berencana di India (Gillis et al., 1996).

Cina tidak diragukan lagi memiliki salah satu kebijakan kependudukan yang paling ketat dalam sejarah manusia (Poston dan Yaukey, 1992: 397-398). Memang, salah satu alasan mengapa Cina menjadi negara yang begitu menarik dan menarik untuk dipelajari oleh para ahli demografi adalah justru karena kebijakan kesuburannya. Alasan lain, seperti dicatat oleh Nathan Keyfitz (1984: 45), adalah bahwa di China para pemimpin politik "mampu mengontrol jumlah kelahiran tahunan dengan sangat tepat". Hal penting yang perlu diperhatikan dalam hal ini adalah bahwa keluarga berencana di negara sosialis seperti China sangat berbeda dengan keluarga berencana seperti yang kita kenal di Barat. Di Cina, "kelahiran direncanakan oleh negara untuk membawa produksi manusia sejalan dengan produksi barang-barang materi" (Greenhalgh, 2008: 46). Jumlah bayi yang diproduksi sangat dikontrol oleh negara.

Pada periode antara 1949, ketika Mao Zedong dan Komunis Tiongkok mengambil alih kendali negara dan mendirikan Republik Rakyat Tiongkok (RRT), dan awal 1970-an, kebijakan kesuburan Tiongkok dicirikan sebagai "hidup-hidup-mati-lagi . " Selama tahun-tahun awal RRC, sangat sedikit perhatian yang diberikan pada jumlah penduduk. Tetapi ketika data sensus 1953 dipublikasikan, banyak pemimpin menyatakan kecemasannya tentang ukuran dan tren pertumbuhan negara. Oleh karena itu, pada musim panas 1956, kampanye pengendalian kelahiran sedang dilakukan. Namun, kampanye pemula ini kehilangan momentum dan pentingnya dengan diperkenalkannya komune pada tahun 1958 dan gerakan nasionalisasi di negara yang dikenal sebagai Lompatan Jauh ke Depan, yang dimaksudkan untuk memindahkan Tiongkok ke status masyarakat industri. Lompatan terbukti menjadi bencana, dan ada peningkatan kematian yang luar biasa; diperkirakan 30 juta orang meninggal akibat kelaparan (Ashton et al., 1984). Cina segera pulih dan tingkat kesuburan meroket menjadi TFR di awal 1960-an lebih dari 6,0. Pada awal 1962, Cina melanjutkan program keluarga berencana, terutama melalui publikasi propaganda yang mendorong pembatasan ukuran keluarga. Tetapi kampanye kedua ini hanya berlangsung sampai

permulaan Revolusi Besar Kebudayaan Proletar pada tahun 1966, di mana pada saat itu semua upaya pengendalian kelahiran di negara itu terputus.

Pada tahun 1971, China memperkenalkan program keluarga ketiganya, yang disebut program wanxi-shao, kampanye yang menekankan pernikahan di kemudian hari (wan), interval yang lebih lama antara anak-anak (xi), dan lebih sedikit anak (shao). Namun, sejumlah besar anak yang lahir selama baby boom di China sendiri pada awal 1960-an menyebabkan para pemimpin dan pejabat pemerintah di pertengahan hingga akhir 1970-an khawatir tentang momentum demografis dan potensi pertumbuhan bersamaan dari kelompok besar ini. Proyeksi populasi untuk Tiongkok yang dikembangkan oleh dua ilmuwan, Song Jian dan Yu Jingyuan, dan rekan mereka menunjukkan bahwa di bawah program wan-xi-shao, Tiongkok akan sangat melampaui tujuannya untuk mencapai jumlah populasi sebesar 1,2 miliar pada tahun 2000 (Song, Tuan, dan Yu, 1985; Song dan Yu, 1988). Oleh karena itu, dengan argumen dan data dari Song dan rekan-rekannya (Greenhalgh, 2008), pemerintah Deng Xiaoping menyetujui norma “satu anak adalah yang terbaik” dan mengintensifkan program keluarga berencana yang sudah kuat dengan meluncurkan, pada tahun 1979, apa yang disebut Satu Kampanye -Anak. Tujuan utamanya adalah untuk menghapuskan kelahiran di atas atau sama dengan tiga per keluarga, dan mendorong keluarga untuk memiliki anak tidak lebih dari satu, terutama di daerah perkotaan. Dalam prakteknya, karena banyaknya pengecualian terhadap kebijakan yang memperbolehkan beberapa pasangan untuk memiliki lebih dari satu anak (Scharping, 2003), kebijakan kesuburan Cina paling baik didefinisikan sebagai kebijakan satu setengah anak (biasanya satu di kota dan terkadang dua di pedesaan).

Kebijakan kesuburan China telah dicirikan oleh beberapa orang sebagai sangat memaksa. Misalnya, John S. Aird (1990) mencatat bahwa kebijakan tersebut mengikuti model siklus pemaksaan keluarga berencana: Otoritas pusat Tiongkok memberlakukan kebijakan pengendalian kelahiran yang tidak populer dengan menggunakan otoritas lokal untuk memaksa masyarakat dan memaksa mereka. untuk menerima mandat program. Tekanan terus berlanjut sampai oposisi menjadi begitu kuat sehingga terjadi pelanggaran kebijakan, yang dengan sendirinya mengarah pada lebih banyak kelahiran baru daripada yang bisa dibiarkan, sehingga mengarah ke gelombang pemaksaan lainnya. Hal ini menyebabkan jenis fluktuasi yang bisa dilihat pada tingkat kesuburan yang berubah-ubah di China, terutama pada 1980-an dan awal 1990-an.

Pandangan alternatif mendukung model linier di mana dari waktu ke waktu, mandat kebijakan yang tidak populer dilonggarkan dan mekanisme untuk menegakkan peraturan melemah; semakin banyak pasangan, terutama yang pedesaan, diizinkan untuk memiliki lebih banyak anak. Model linier tidak selalu mengasumsikan bahwa semua arahan politik di Cina mengarah dari atas ke bawah, tetapi bahwa kader (setara dengan pegawai negeri sipil) di tingkat lokal memiliki pengaruh yang besar tidak hanya dalam menegakkan tetapi juga mengembangkan kesuburan. rencana dan kebijakan (Greenhalgh, 1986; 1990a; 2008).

Kebijakan pronatalis

Sekarang kita beralih dari India dan Cina, negara-negara yang dicirikan oleh kebijakan kesuburan yang dirancang untuk mengurangi pertumbuhan penduduk, ke negara-negara dengan kebijakan yang mendorong pertumbuhan penduduk. Situasi saat ini di hampir semua negara di dunia maju adalah negara dengan tingkat kesuburan jauh di bawah tingkat yang dibutuhkan untuk menggantikan populasi. Tingkat rendah tersebut dalam jangka waktu yang lama memiliki banyak konsekuensi, tidak sedikit di antaranya adalah penuaan populasi yang dramatis dan, kemudian, penurunan ukuran populasi. Dengan demikian, ada banyak kekhawatiran tentang kesuburan di bawah pengganti di negara-negara maju dan di beberapa negara lain, misalnya, Korea Selatan dan Taiwan, untuk menyebutkan hanya dua. Perhatian tidak hanya pada penurunan populasi tetapi juga tentang penuaan populasi sebagai akibat dari tingkat kesuburan yang sangat rendah. Jenis percabangan dari tingkat kesuburan di bawah penggantian yang ada selama beberapa dekade akan menantang sistem jaminan sosial dan perawatan kesehatan dan bahkan dapat menghambat produktivitas dan daya saing global (Lutz et al., 2003).

Pengembangan kebijakan pronatalis di negara-negara seperti itu sulit untuk dipromosikan. Saat ini, kebijakan keluarga didasarkan pada alasan persamaan kesempatan dan bertujuan untuk membantu perempuan menggabungkan pengasuhan anak dengan pekerjaan (Lutz et al., 2003). Berbagai negara telah mengembangkan berbagai jenis kebijakan untuk mendorong peningkatan kesuburan. Kami telah membahas Prancis. Dalam beberapa tahun terakhir, Prancis telah menerapkan berbagai kebijakan dengan dua tujuan, yaitu mendamaikan kehidupan keluarga dengan pekerjaan dan membalikkan penurunan kesuburan. Menurut Rand Corporation:

Untuk mencapai tujuan pertama, Prancis menerapkan subsidi perawatan anak yang murah hati. Untuk mencapai tujuan kedua, keluarga telah diberi penghargaan karena memiliki

setidaknya tiga anak. Swedia, sebaliknya, membalikkan penurunan kesuburan yang dialaminya pada tahun 1970-an melalui campuran kebijakan yang berbeda, yang tidak ada yang bertujuan khusus untuk meningkatkan kesuburan. Kebijakan pekerjaan orang tua selama tahun 1980-an memungkinkan banyak wanita untuk membesarkan anak sambil tetap bekerja. Mekanisme untuk melakukannya adalah jadwal kerja yang fleksibel, penitipan anak yang berkualitas, dan cuti orang tua yang ekstensif dengan persyaratan ekonomi yang wajar. (Rand Corporation, 1995: 1–4)

Negara lain telah menerapkan kebijakan kesuburan yang melibatkan pengiriman uang untuk setiap anak yang lahir, tunjangan cuti orang tua yang liberal, dan jaminan perawatan anak dan sekolah untuk anak-anak. Salah satu kebijakan kesuburan yang paling ekspansif dan dermawan telah diberlakukan di Australia, di mana pengiriman uang per anak per tahun melebihi US \$ 3.000 (Balter, 2006). Rusia juga telah memprakarsai kebijakan pronatalis agresif yang melibatkan insentif keuangan, medali untuk "melahirkan bayi", dan sederet penghargaan lainnya (Rodriguez, 2009; lihat juga Eberstadt, 2009). Namun, efektivitas insentif kesuburan ini masih diperdebatkan dengan hangat. Beberapa orang berpendapat bahwa insentif bermanfaat dalam meringankan beban keuangan yang disebabkan oleh tambahan anak, membuat keluarga lebih bersedia untuk meningkatkan jumlah anak mereka. Yang lain menekankan bahwa ada peningkatan karena kebijakan ini akan kecil. Meskipun sumber daya keuangan dapat memudahkan keluarga untuk membayar anak yang sudah mereka inginkan, mereka tidak mungkin meningkatkan kesuburan ke tingkat yang diperlukan untuk mencegah penurunan populasi (Howden dan Poston, 2008).

Yang pasti, meski berhasil, ini adalah tujuan jangka panjang yang akan membutuhkan waktu puluhan tahun untuk membuahkan hasil. Sementara itu, banyak negara dengan angka kesuburan di bawah pengganti dihadapkan pada dilema terkait populasi lainnya: apakah mereka harus terus kehilangan populasi atau mulai menerima lebih banyak imigran. Beberapa orang berpendapat bahwa populasi yang menurun dan ketidakseimbangan dramatis yang dihasilkan dalam struktur usia populasi dapat diperbaiki melalui peningkatan migrasi. Karena banyak negara berkembang masih mengalami angka kelahiran dan pertumbuhan penduduk yang tinggi, imigrasi yang berasal dari negara-negara ini dapat melengkapi kelompok usia kerja kecil di negara lain (Wattenberg, 2004). Sementara migrasi internasional mungkin bermanfaat dalam redistribusi

populasi nasional, kebijakan imigrasi yang mendorong migrasi dari negara berkembang tetap menjadi kebijakan yang paling tidak disukai dari negara yang mengalami penurunan populasi (Howden dan Poston, 2008). Kami fokus pada kebijakan imigrasi di bagian selanjutnya.

Singkatnya, kebijakan kesuburan bervariasi di seluruh dunia, dan sudah berlangsung selama beberapa dekade. Di beberapa daerah, angka kelahiran tinggi; di tempat lain, mereka rendah. Baik lembaga pemerintah maupun nonpemerintah telah dan terlibat dalam upaya memulihkan keseimbangan demografis di masyarakat masing-masing.

KEBIJAKAN YANG MEMPENGARUHI KEMATIAN

Beberapa orang berpendapat bahwa kebijakan terkait kematian tidak boleh dianggap sebagai kebijakan kependudukan langsung. Pengurangan angka kematian harus menjadi tujuan semua pemerintah, bahkan mereka yang ingin mengurangi tingkat pertumbuhan penduduk. Dengan demikian, tindakan yang diambil oleh pemerintah yang menangani kematian dapat dipandang sebagai kebijakan kependudukan tidak langsung selama kebijakan tersebut memiliki efek demografis. Misalnya, sebagian besar negara industri mensubsidi perawatan medis. Seringkali, klinik medis memberikan perawatan kesehatan gratis kepada masyarakat. Meskipun ini bisa dikatakan sebagai contoh kebijakan kesehatan, efek keseluruhannya adalah meningkatkan harapan hidup. Mari kita lihat beberapa contoh bagaimana kebijakan tidak langsung dapat mempengaruhi kematian dengan menyebabkan peningkatan atau penurunan jumlah kematian.

Kebijakan kematian yang paling banyak mendapat perhatian adalah yang mendukung pengembangan ilmu kedokteran yang berpotensi meningkatkan harapan hidup, misalnya melalui pengembangan obat-obatan ajaib baru atau fasilitasi transplantasi organ. Dimulai pada abad kedelapan belas, ada banyak karya ilmiah di bidang pengetahuan medis ini. Karya ilmuwan seperti Edward Jenner (1749–1823), Louis Pasteur (1822–1895), dan Alexander Fleming (1881–1955) semuanya berkontribusi pada pengurangan kematian di Eropa Barat dan di tempat lain: “Sebelum Perang Dunia Kedua, kolonial kekuatan serta pemerintah independen di Amerika Latin dan Asia telah memberlakukan langkah-langkah kesehatan masyarakat, meluncurkan program sanitasi dan pengendalian vektor penyakit, dan mengorganisir kampanye bertarget untuk menurunkan tingkat kematian yang tinggi, terutama di kota-kota ”(Mei, 2005: 838).

Ahli demografi Massimo Livi-Bacci (1992) telah mencatat bahwa program untuk memberantas malaria di Sri Lanka (kemudian dikenal sebagai Ceylon) berhasil pada awal 1940-an, dan keberhasilan tersebut terutama disebabkan oleh penggunaan DDT. Selama berabad-abad, nyamuk telah menjadi pembunuh utama di Ceylon dan tempat lain, di mana parasit akan menyerang “lebih dari setengah populasi dengan anemia dan kelelahan kronis” (Connelly, 2008: 116).

Pada pertengahan 1940-an, pejabat kesehatan masyarakat menyemprot lebih dari setengah juta rumah di Ceylon dengan DDT: “Dalam dua tahun jumlah total kasus malaria telah berkurang tiga perempatnya, dan enam tahun kemudian angka harapan hidup meningkat dari 46 tahun menjadi 60, terutama karena penurunan angka kematian bayi ”(Connelly, 2008: 116). Kebijakan pemerintah dapat secara langsung berkontribusi pada penurunan angka kematian. Setiap negara maju di dunia, kecuali Amerika Serikat, menawarkan perawatan kesehatan gratis atau bersubsidi untuk semua warganya. Hal ini tercermin dari perbandingan tingkat harapan hidup, sebagaimana dibahas sebelumnya pada Bab 5. Kebijakan pemerintah yang bertujuan untuk mengurangi kejadian penyakit tertentu secara jelas berkaitan dengan kematian. Pada tahun 1972, Presiden Richard Nixon saat itu mendeklarasikan "Perang Melawan Kanker", dan jutaan dolar telah dihabiskan untuk tujuan ini dengan banyak keberhasilan. Ribuan nyawa diselamatkan setiap tahun sebagai akibat dari peraturan pemerintah yang mewajibkan pemasangan fitur keselamatan, seperti sabuk pengaman di kendaraan baru.

Mungkin kebijakan kesehatan yang paling dipublikasikan yang mempengaruhi kematian terkait dengan penggunaan tembakau. Institut Kesehatan Nasional A.S. selama bertahun-tahun telah mengutip penelitian yang menunjukkan hubungan positif yang kuat antara merokok dan risiko kanker paru-paru serta penyakit kardiovaskular tertentu. Bahkan perokok pasif pun merugikan. Saat ini, merokok dilarang di banyak bangunan umum, termasuk restoran dan bar di beberapa negara bagian. Sekali lagi, upaya tersebut tidak secara langsung dimaksudkan untuk meningkatkan angka harapan hidup; niat mereka adalah meningkatkan kesehatan.

Jika kita menerima kenyataan bahwa beberapa tindakan atau kebijakan pemerintah yang ada berkontribusi pada penurunan angka kematian, kita juga harus menerima kenyataan bahwa beberapa kebijakan pemerintah dapat menyebabkan peningkatan angka kematian. Tindakan yang membahayakan kesehatan, meski tidak disengaja, pada akhirnya akan meningkatkan angka

kematian. Seperti halnya ada kebijakan yang menurunkan angka kematian, ada juga kebijakan yang meningkatkannya.

Peperangan internasional adalah kebijakan pemerintah terkait kematian yang paling jelas. Ratusan juta orang telah terbunuh akibat manusia yang saling berperang. Kami mencatat di Bab 5 bahwa jumlah kematian terbesar akibat perang terjadi selama paruh pertama abad lalu: “Jumlah yang masuk akal dari jumlah korban tewas militer dan sipil adalah sekitar 8,5 juta pada Perang Dunia I dan 40 juta pada Perang Dunia II” (Etherington, 2003: 964). Jumlah kematian warga sipil akibat perang biasanya melebihi jumlah kematian militer. Misalnya, selama Perang Dunia II di Rusia, 60 persen kematian terjadi pada warga sipil (Petersen, 1975: 269). Perang Saudara mengakibatkan kematian terbanyak bagi orang Amerika dari semua perang yang pernah dialami oleh Amerika Serikat, sebelum atau sesudahnya. Sekitar 620.000 orang tewas selama empat tahun pertempuran antara tahun 1861 dan 1865 (Faust, 2008).

Kebijakan pemerintah terkadang sengaja ditujukan untuk meningkatkan angka kematian. Kami mencatat sebelumnya praktek genosida di Nazi Jerman sebagai contoh. Sayangnya, dunia telah menyaksikan semakin banyak genosida dalam beberapa dekade terakhir, misalnya, di Rwanda di mana Hutu mencoba untuk melenyapkan Tutsi, dan di Darfur di mana kebencian agama menyebabkan jutaan kematian.

Dengan cara yang jauh lebih tidak memberontak, pemerintah sering kali, meskipun secara tidak langsung, mempengaruhi kematian secara negatif. Meskipun lembaga negara bagian dan federal bersuara menentang merokok, mereka terus memberikan subsidi kepada petani tembakau dan mendapatkan keuntungan dari pendapatan pajak rokok. Memang iklan rokok masih diperbolehkan di semua media kecuali penyiaran. Namun, merokok hanyalah penyumbang kecil polusi udara.

Selama beberapa dekade, kebijakan pertumbuhan di sebagian besar negara maju telah menghasilkan peningkatan tingkat kabut asap dan bahan kimia berbahaya, yang menginfeksi lingkungan, baik udara maupun air. Ahli epidemiologi telah menemukan hubungan antara udara dan air yang tercemar dan prevalensi penyakit pernapasan dan gastrointestinal tertentu. W. J. Nicholson menemukan pada pertengahan 1970-an bahwa pekerja asbes dan tekstil dengan dua puluh tahun bekerja di industri memiliki lebih dari empat kali risiko kanker sistem pernafasan sebagai populasi umum (Nicholson, 1976).

Mungkin contoh kegagalan terkuat di pihak pemerintah AS untuk melakukan segala kemungkinan untuk meningkatkan kesehatan dan umur panjang adalah kebijakannya tentang bantuan medis. Setidaknya selama setengah abad, terdapat permintaan yang meningkat akan program kesehatan nasional. Namun, Amerika Serikat tetap menjadi "satu-satunya negara industri besar yang tidak memiliki program nasional wajib untuk asuransi kesehatan atau tunjangan sakit. . . . Namun, ada banyak bukti tentang pergeseran opini publik ke penanganan medis perawatan sebagai risiko dan tanggung jawab yang dapat diprediksi dan diasuransikan "(Woytinsky dan Woytinsky, 1953: 238). Perhatikan bahwa pernyataan ini dibuat lebih dari lima puluh tahun yang lalu!

Sejak itu, Amerika Serikat telah melembagakan program Medicare dan Medicaid untuk membantu orang miskin dan lanjut usia. Baru-baru ini, beberapa bantuan telah diberikan kepada para lansia untuk biaya farmasi. Dan, pada tanggal pengeditan terakhir buku ini pada Februari 2010, program asuransi kesehatan nasional yang komprehensif telah diperdebatkan di Kongres; apakah RUU akhir akan menjadi undang-undang tidak diketahui; Program semacam itu merupakan inti dari debat 2008 antara calon presiden Barack Obama dan John McCain.

Untuk tingkat modernisasinya, Amerika Serikat memiliki penampilan yang buruk pada berbagai indeks kesehatan, seperti harapan hidup dan kematian bayi, sebuah masalah yang sudah dibahas di Bab 5. Mungkin kegagalan untuk melembagakan program kesehatan nasional yang akan memberikan perawatan medis yang lebih baik menjelaskan sebagian dari pertunjukan yang buruk ini.

Selama ini, kami berkonsentrasi pada kebijakan yang terkait dengan perubahan populasi secara alami. Kami sekarang beralih ke kebijakan yang terkait dengan imigrasi.

KEBIJAKAN YANG MEMPENGARUHI MIGRASI INTERNASIONAL

Sepanjang sebagian besar sejarah manusia, orang bebas bergerak untuk mencari kehidupan yang lebih baik. Kami mencatat di Bab 7 bahwa populasi manusia mulai bermigrasi keluar dari Afrika sekitar 50 ribu hingga 60 ribu tahun yang lalu, pertama pergi ke Asia Selatan, Cina, dan Jawa dan kemudian ke Eropa. Sudah pasti tidak ada beban hukum yang membuat perpindahan tersebut sulit atau tidak mungkin. Namun, sampai batas tertentu, kebebasan bergerak internasional semacam itu telah dibatasi secara signifikan sejak akhir abad kesembilan belas. Banyak negara

telah memperkenalkan undang-undang yang melanggar kebebasan untuk terlibat dalam migrasi internasional. Dalam beberapa kasus, orang tidak diizinkan memasuki suatu negara dan, dalam kasus lain, orang tidak diizinkan memasuki bagian tertentu dari suatu negara.

Pada saat yang sama, beberapa pemerintah telah mengambil langkah-langkah untuk mendorong pergerakan ke beberapa daerah dan keluar dari daerah lain. Ada contoh kebijakan yang melibatkan negara dan wilayah dalam suatu negara. Kebijakan mengenai migrasi internasional jauh lebih umum dan menyebar daripada yang berkaitan dengan migrasi internal. Contoh yang terakhir adalah larangan China atas sebagian besar penduduk pedesaan untuk bermigrasi ke daerah perkotaan, masalah yang telah dibahas di Bab 6. Di bagian ini, kami membatasi diskusi kami pada kebijakan yang berkaitan dengan migrasi internasional.

Beberapa negara mendorong imigrasi untuk meningkatkan jumlah populasinya. Ini berlaku di Amerika Serikat selama tanggal delapan belas dan abad kesembilan belas. Imigrasi dari negara lain diperlukan agar populasi Amerika Serikat bertambah. Kanada, Australia, dan Selandia Baru juga termasuk dalam kategori ini. Memang, sebagian besar penduduk negara-negara tersebut saat ini adalah para pendatang atau keturunan pendatang. Misalnya, di Amerika Serikat pada tahun 2000, hanya 1,5 persen dari populasi penduduk, atau hanya sekitar 4 juta orang, adalah orang Indian Amerika, Penduduk Asli Alaska, atau Penduduk Asli Hawaii atau Kepulauan Pasifik. Artinya, lebih dari 98 persen penduduk AS adalah imigran atau keturunan imigran. Amerika Serikat, Kanada, Australia, dan Selandia Baru, yang semuanya berutang warisan pada imigrasi, tidak lagi mendorong banyak orang untuk bermigrasi ke sana.

Saat ini, Israel adalah salah satu dari sedikit negara yang secara aktif mencari imigran. Faktanya, imigrasi dianggap sebagai sumber kehidupan negara. Negara lain, dihadapkan pada pertumbuhan penduduk yang cepat, memandang emigrasi (keluar dari suatu negara) sebagai katup pengaman untuk meredakan tekanan penduduk; beberapa negara Karibia adalah contohnya. Pada kenyataannya, tidak ada negara di dunia saat ini tanpa semacam kebijakan imigrasi, yang mendukung atau menentang. Beberapa mencari imigrasi, dan yang lain, seperti Jepang, mengizinkan sedikit jika ada imigrasi. Di beberapa negara yang mengizinkan sejumlah kecil imigrasi, seperti Amerika Serikat, sering terjadi diskusi yang cukup besar dan bahkan ketidaksepakatan tentang jumlah dan kebijakan dan bagaimana kebijakan tersebut harus diterapkan.

Di negara maju saat ini, ada tiga jenis rezim imigrasi nasional. Yang pertama adalah apa yang disebut rezim imigrasi tradisional. Amerika Serikat, Kanada, dan Australia adalah tiga negara imigrasi tradisional yang paling penting dan cukup besar: "Didirikan oleh para pemukim Eropa, mereka memiliki pengalaman panjang dengan imigrasi dan [hingga hari ini] memungkinkan perolehan kewarganegaraan melalui naturalisasi atau kelahiran di dalam wilayah mereka" (Freeman, 2003: 515). Jumlah orang yang diterima secara resmi di ketiga negara ini dikategorikan dalam hal persatuan keluarga, kebutuhan ekonomi negara, dan pengungsi. Amerika Serikat mengakui sebagian besar imigran mereka di bawah kategori penyatuan keluarga, sedangkan Kanada dan Australia menerima sebagian besar imigran mereka di bawah kategori pekerja terampil. Ketiga negara ini dulu membatasi imigran berdasarkan asal negara mereka; orang dari negara Eropa tertentu biasanya lebih disukai. Tetapi "ketiga negara berhenti melakukan diskriminasi atas dasar asal kebangsaan pada awal 1970-an" (Freeman, 2003: 515).

Jenis kedua dari rezim imigrasi nasional mencakup negara-negara yang sebagian besar mengizinkan imigran masuk sebagai pekerja tamu. Ini terutama adalah "negara-negara Eropa yang merekrut tenaga kerja sementara (pekerja tamu) atau menerima migrasi kolonial substansial selama ekspansi ekonomi pasca-Perang Dunia II" (Freeman, 2003: 516). Para imigran itu berasal Eropa Selatan, Eropa Timur, Afrika Utara, Turki, Asia Selatan, dan Hindia Barat, untuk sebagian besar. Negara penerima terutama di Eropa Utara dan Barat, termasuk Jerman, Inggris Raya, Prancis, dan Belanda. Imigrasi ini berhenti pada awal 1970-an, tetapi tidak banyak pekerja tamu yang pernah kembali ke negara asalnya. Memang, sebagian besar pekerja membawa anggota keluarganya ke tujuan tuan rumah yang baru. Akibatnya, pada tahun 1980-an, sebagian besar negara Eropa Utara dan Barat memiliki populasi imigran dan kelahiran asing yang sangat besar, serta imigran generasi kedua, yang banyak di antaranya bukan warga negara tuan rumah tersebut. Saat ini, banyak negara Teluk, seperti Qatar, Uni Emirat Arab (UEA), dan Kuwait, antara lain, termasuk dalam kategori kedua ini.

Jenis rezim imigrasi ketiga adalah kelompok negara-negara Eropa Selatan dan Timur "lebih cenderung menerima daripada mengirim imigran" (Freeman, 2003: 516). Empat negara yang paling menonjol dalam kategori ini adalah Yunani, Spanyol, Portugal, dan Italia. Negara-negara ini berfungsi sebagai pintu masuk bagi imigran ilegal dari negara lain yang ingin masuk ke Uni Eropa. Akibatnya, pada tahun 2000, terdapat lebih dari 18,5 juta orang asing yang tinggal di

negara-negara Uni Eropa, atau sekitar 7 persen dari jumlah penduduknya. Ketika seseorang menambahkan anak-anak para imigran ini, populasi asing menjadi lebih besar. Sebanyak 12 juta Muslim sekarang tinggal di Uni Eropa. Gary P. Freeman (2003) telah berkomentar tentang kesulitan yang dialami negara-negara ini dalam merangkul multikulturalisme. Kesulitan mereka dapat dibandingkan dengan pengalaman yang kurang sulit dan bermasalah di Amerika Serikat, Kanada, dan Australia. Untuk mendapatkan gambaran tentang banyak dan beragam jenis kebijakan imigrasi, pada bagian selanjutnya kita beralih ke diskusi tentang sejarah kebijakan imigrasi di Amerika Serikat.

KEBIJAKAN IMIGRASI A.S.

Imigrasi bukanlah masalah di Amerika awal, dan tidak ada undang-undang atau kebijakan formal yang mengatur imigrasi di tingkat nasional. Tetapi Konstitusi AS yang baru memang menangani masalah naturalisasi, yaitu proses di mana seseorang menjadi warga negara (Purcell, 1995). "Artikel Konfederasi" memungkinkan alien untuk melakukan naturalisasi sebagai warga negara Amerika setelah dua tahun tinggal di Amerika Serikat, sesuatu yang sebelumnya tidak diizinkan di bawah pemerintahan Inggris (Gabaccia, 2002). Kebijakan ini, bagaimanapun, tidak berlaku untuk pegawai kontrak kulit putih atau orang kulit hitam. Pembatasan ini secara khusus tercermin dalam Aliens Acts tahun 1798, yang mewajibkan alien untuk mendaftar dan mengizinkan presiden untuk mendeportasi siapa pun yang dianggap berbahaya. Undang-undang tersebut berakhir pada 1801 ketika Thomas Jefferson menjadi presiden, dan masa tunggu kewarganegaraan meningkat menjadi lima tahun (Cortes dan Poston, 2008; Purcell, 1995).

Salah satu undang-undang paling terkenal yang membatasi imigrasi ke Amerika Serikat adalah Undang-Undang Pengecualian Cina tanggal 6 Mei 1882, yang mencerminkan keprihatinan publik tentang sejumlah besar orang Cina yang datang untuk menyediakan tenaga kerja murah untuk pembangunan rel kereta api lintas benua. Undang-undang ini menanggguhkan imigrasi pekerja Tiongkok selama sepuluh tahun; ia mengizinkan orang Cina yang berada di Amerika Serikat sejak 17 November 1880, untuk tinggal, bepergian ke luar negeri, dan kembali; itu melarang naturalisasi orang Cina; dan itu menciptakan apa yang disebut status pengecualian Bagian 6 untuk guru, pelajar, pedagang, dan pelancong Tionghoa yang diterima pada presentasi sertifikat dari pemerintah Tiongkok (Cortes dan Poston, 2008).

Undang-undang pengecualian penting berikutnya adalah "Tindakan untuk Melarang Kedatangan Orang China ke Amerika Serikat Mei 1892," yang lebih dikenal sebagai Geary Act, dan dibahas sebelumnya secara lebih rinci di Bab 7. Undang-undang tersebut memungkinkan pekerja China untuk pulang ke China dan masuk kembali ke Amerika Serikat, tetapi ketentuannya sangat membatasi. Tindakan imigrasi restriktif lainnya yang mempengaruhi warga keturunan Cina diikuti (King dan Locke, 1980). Undang-undang Pengecualian Cina dan undang-undang pengecualian kemudian adalah yang pertama menggunakan konsep alien ilegal (Pedraza dan Rumbaut, 1996).

Kebijakan imigrasi besar berikutnya adalah Undang-undang Imigrasi tahun 1917 yang menaikkan pajak kepala atas imigran menjadi \$ 8,00 dan mewajibkan migran yang masuk untuk lulus tes melek huruf. Undang-undang Imigrasi juga "menetapkan beberapa kategori baru untuk dikecualikan, termasuk gelandangan, pecandu alkohol, dan psikopat inferior" (Purcell, 1995: 82). Undang-undang ini mengharuskan calon imigran untuk dapat membaca bagian dalam bahasa Inggris atau bahasa lain. Ini juga memperluas pengecualian bahasa Cina dan Jepang untuk semua orang Asia (Cortes dan Poston, 2008).

Pada tahun 1921, pembatasan lebih lanjut disahkan yang menetapkan kuota berdasarkan negara asal. Pada tahun 1924, Kongres mengambil satu langkah lebih jauh dengan mengesahkan National Origins Act, yang membatasi jumlah imigran menjadi 150 ribu; pembagian kuota mencerminkan populasi Amerika yang disebutkan dalam sensus tahun 1890. Hal ini dilakukan dalam upaya untuk mengizinkan imigran hanya dari Inggris Raya, Skandinavia, dan Jerman, sekaligus mengurangi imigrasi dari semua negara Asia dan sangat membatasi imigrasi orang Italia, Slavia, Yahudi, Yunani, dan Eropa Selatan dan Timur lainnya (Purcell, 1995). Dari 1920-an hingga 1950-an, imigrasi di Amerika Serikat berubah secara signifikan. Depresi Besar dan Perang Dunia II membawa periode imigrasi yang lambat dan terkadang negatif, yang mengakibatkan kerugian bersih dalam ukuran populasi karena migrasi internasional. Satu-satunya imigrasi yang signifikan berasal dari Meksiko di bawah program *bracero*, yang menerima pekerja laki-laki Meksiko sementara orang Amerika berada di luar negeri (lihat Bab 7). Pada tahun 1952, Undang-undang Imigrasi dan Naturalisasi disahkan, mempertahankan sebagian besar kuota yang ditetapkan dalam Undang-Undang Asal Usul Nasional tahun 1924 (Hay, 2001).

Kebijakan imigrasi utama AS berikutnya adalah Undang-undang Imigrasi dan Naturalisasi 1965, yang menjadi undang-undang pada tahun 1968. Undang-undang ini mengakhiri sistem kuota asal negara dan mengizinkan imigrasi anggota keluarga dari mereka yang sudah tinggal di Amerika Serikat, serta individu di pekerjaan tertentu. Ini juga mengakhiri pembatasan imigrasi Asia, dan membatasi imigrasi dari Belahan Barat secara keseluruhan menjadi 120.000 (Hay, 2001). Perubahan hukum menghasilkan masuknya imigran dari negara yang sebelumnya tidak terwakili, seperti banyak di Asia Tenggara dan Timur Tengah (Cortes dan Poston, 2008).

Total imigrasi permanen ke Amerika Serikat telah mengalami banyak perubahan dalam beberapa tahun terakhir, dengan jumlah yang meningkat dari sekitar 600 ribu pada tahun 1986 dan 1987 menjadi puncak 1,8 juta pada tahun 1991, dan kemudian turun kembali menjadi sekitar 660.000 pada tahun 1998. Kenaikan dalam jumlah total dari 1987 hingga 1991 dapat dikaitkan sebagian dengan Undang-Undang Reformasi dan Kontrol Imigrasi (IRCA) tahun 1986 yang memberikan status hukum kepada imigran tidak berdokumen yang telah berada di Amerika Serikat terus menerus sejak 1982. Tindakan ini juga disebut sebagai alasan untuk peningkatan jumlah aplikasi "penyesuaian status" yang tertunda dan pengurangan berikutnya dalam jumlah aplikasi yang disetujui. Antara 1991 dan 1999, jumlah imigran permanen yang diterima di Amerika Serikat menurun setiap tahun kecuali tahun 1996. Tingkat imigrasi permanen pada tahun 1999 kira-kira sama dengan sebelas tahun sebelumnya (Poston dan Luo, 2007; US Citizenship and Pelayanan Imigrasi, 2004).

Perubahan jumlah imigran permanen ke Amerika Serikat dari semua negara di dunia juga dijelaskan sebagian oleh dampak Undang-Undang Imigrasi tahun 1990, yang merevisi batas atas imigrasi tahunan dan kategori preferensi yang digunakan untuk mengatur imigrasi. Undang-undang ini, yang berlaku efektif pada tanggal 1 Oktober 1991, meningkatkan tingkat imigrasi berdasarkan pekerjaan dan memberikan proporsi visa yang lebih tinggi kepada imigran yang sangat terampil.

Jumlah imigran permanen dari China telah berfluktuasi dari tahun 1989 hingga 1994. IRCA, amnesti satu kali saja, tampaknya tidak memiliki dampak dramatis pada imigrasi permanen China seperti pada imigrasi permanen total. Memang, tingkat imigrasi Tionghoa ke Amerika Serikat telah relatif stabil sejak 1980, kecuali peningkatan pada 1993 dan 1994. Hal itu sebagian disebabkan oleh pengaruh Undang-Undang Imigrasi tahun 1990 tetapi, yang lebih penting,

Undang-Undang Perlindungan Pelajar Tiongkok tahun 1992, RUU disponsori oleh Perwakilan Nancy Pelosi dari California, yang memberikan status penduduk tetap kepada imigran Tionghoa yang berada di Amerika Serikat setelah 4 Juni 1989, dan sebelum 11 April 1990. Tujuannya adalah untuk mencegah penganiayaan politik terhadap mahasiswa Tionghoa setelah demonstrasi dan protes Tiananmen 1989. Salah satu ketentuannya adalah bahwa slot status kependudukan permanen yang diberikan kepada warga negara China berdasarkan undang-undang tersebut akan dikurangi dari ruang imigrasi yang tersedia di tahun-tahun berikutnya. Namun, ironisnya, penerima manfaat utama dari tindakan ini dilaporkan adalah para imigran tidak berdokumen dari Provinsi Fujian, Tiongkok, yang sama sekali bukan pelajar (Poston dan Luo, 2007).

Pada tahun 1996, dua undang-undang disahkan yang berdampak pada tingkat imigrasi permanen ke Amerika Serikat, yaitu, Undang-Undang Reformasi Kesejahteraan tahun 1996 dan Undang-undang Reformasi Imigrasi dan Tanggung Jawab Imigran tahun 1996. Yang terakhir, ditandatangani oleh Presiden Bill Clinton, dihapuskan hak dukungan bagi keluarga miskin, yang membutuhkan orang sehat yang menerima bantuan pemerintah untuk bekerja (Espenshade, Baraka, dan Huber, 1997). Yang pertama membatasi kelayakan imigran untuk program tunjangan publik dengan menciptakan sistem empat tingkat: “Kelayakan terlalu disediakan untuk warga AS; berikutnya pengungsi dan penerima suaka; akses baru yang terbatas diberlakukan pada imigran resmi; dan imigran ilegal tetap tidak memenuhi syarat untuk hampir semua program sosial” (1997: 771–772). Sebelum diberlakukan, warga AS, imigran resmi, dan pengungsi semuanya memenuhi syarat untuk sebagian besar program tunjangan publik. (Asylee adalah orang yang dipaksa meninggalkan rumah untuk mencari status pengungsi resmi di negara lain.)

Undang-Undang Reformasi Imigrasi dan Tanggung Jawab Imigran tahun 1996 disahkan untuk memperkuat efek dari Undang-Undang Reformasi Kesejahteraan tahun itu dengan memerangi imigrasi ilegal dan menciptakan standar yang lebih tinggi swasembada finansial untuk penerimaan imigran resmi yang disponsori. Tindakan ini secara khusus berfokus pada akses imigran ke keuntungan publik: 1) menetapkan tindakan untuk mengontrol perbatasan AS, melindungi pekerja legal melalui penegakan hukum di tempat kerja, dan menghapus kriminal dan alien yang dapat dideportasi lainnya; 2) menempatkan pembatasan tambahan pada manfaat bagi alien; dan 3) memperkenalkan ketentuan pembatasan lain-lain, seperti pembatasan kemampuan siswa F-1 untuk bersekolah di sekolah umum tanpa mengganti lembaga tersebut.

Thomas Espenshade, Jessica Baraka, dan Gregory Huber (1997) berpendapat bahwa efek gabungan dari dua undang-undang tahun 1996 ini memiliki konsekuensi penting. Reformasi kesejahteraan tahun 1996 menyebabkan lebih banyak imigran legal yang memenuhi syarat dinasionalisasi sehingga penghematan biaya aktual yang disebabkan oleh manfaat bagi imigran lebih kecil dari yang diharapkan. Selain itu, reformasi imigrasi dan kesejahteraan tahun 1996 diharapkan dapat mengurangi volume imigrasi legal AS di masa depan dan menghasilkan aliran imigran legal dengan tingkat keterampilan dan pendapatan yang lebih tinggi.

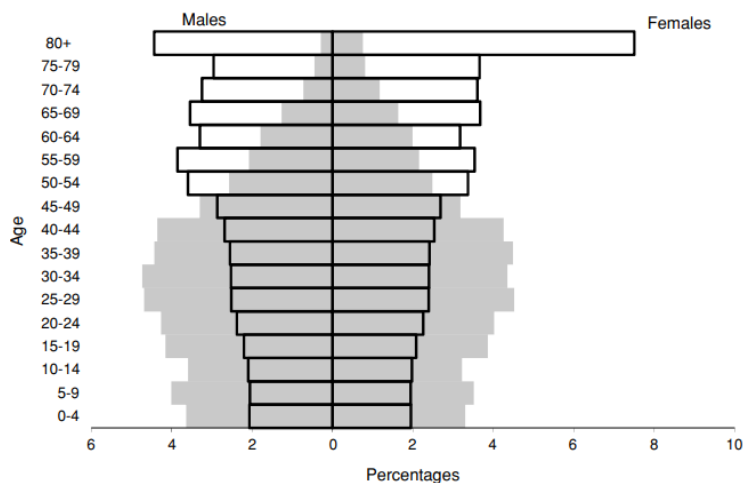
Pada tahun 1998, Kongres A.S. mengesahkan Undang-Undang Peningkatan Daya Saing dan Tenaga Kerja Amerika. Ini adalah tanggapan, sebagian, atas keyakinan di Kongres bahwa Amerika Serikat menghadapi kekurangan yang parah dari pekerja yang memenuhi syarat untuk melakukan pekerjaan terampil di bidang teknologi informasi, meskipun bukti kekurangan itu tidak meyakinkan. Di bawah undang-undang ini, batas atas tahunan petisi tertentu yang berlaku untuk pekerjaan awal ditingkatkan dari 65.000 menjadi 115.000 pada tahun fiskal 1999 dan 2000 dan menjadi 107.500 pada tahun 2001.

Tujuan yang dinyatakan dari undang-undang ini adalah untuk melindungi pekerja kelahiran asli Amerika dengan mencegah majikan dari mempekerjakan alien berketerampilan rendah alih-alih pekerja kelahiran asli. Pemberi kerja diharuskan mengambil langkah dengan itikad baik untuk merekrut pekerja Amerika untuk pekerjaan yang berpotensi dilakukan oleh alien tertentu, dan menawarkan pekerjaan kepada pekerja Amerika yang setara atau lebih berkualitas daripada alien.

Di atas adalah ringkasan dari banyak undang-undang berbasis imigrasi dan imigrasi yang disahkan di Amerika Serikat sejak akhir tahun 1800-an. Undang-undang keimigrasian, terutama yang lebih baru, banyak dan sangat kompleks dalam arti dan interpretasinya. Pengacara yang berspesialisasi dalam hukum imigrasi dibutuhkan saat ini untuk memfasilitasi masuknya imigran ke Amerika Serikat, dan proses ini, jika berhasil, biasanya tidak memakan waktu berbulan-bulan tetapi bertahun-tahun. Bandingkan proses yang berlarut-larut dan rumit dalam memasuki negara ini dengan proses yang dilakukan oleh banyak leluhur kita yang memasuki Amerika Serikat setelah menjalani pemeriksaan di Pulau Ellis, paling banter beberapa hari (lihat Bab 7).

PENGGANTIAN MIGRASI

Kami mencatat sebelumnya bahwa di era baru penurunan kesuburan dan pengurangan ukuran populasi, negara-negara mungkin mempertimbangkan untuk beralih ke imigrasi sebagai cara untuk memperbaiki kehilangan populasi yang terjadi melalui kesuburan. Dengan kata lain, migrasi dapat digunakan sebagai sarana untuk menggantikan populasi yang hilang karena kesuburan. Pada bagian terakhir ini, kami mempertimbangkan konsep migrasi pengganti (Keeley, 2009) dan bagaimana itu akan bekerja dan diterapkan. Kami melakukannya dalam konteks Korea Selatan, negara dengan tingkat kesuburan yang sangat rendah: TFR 2008 sebesar 1,2. Proyeksi populasi yang disiapkan untuk Korea Selatan untuk beberapa dekade mendatang menunjukkan bahwa jumlah absolut dan relatif dari populasi lansia (orang berusia 60+) dan tertua (orang berusia 85+) akan meningkat pesat. Gambar 13.1 menyajikan piramida populasi usia dan jenis kelamin Korea Selatan untuk tahun 2000 dan 2050. Kedua piramida bertumpuk tersebut menunjukkan secara grafis bahwa pada tahun 2050, Korea Selatan diproyeksikan telah melakukan transisi ke negara yang sangat berat dan secara demografis sangat tua. Hampir di tahun 2050



Gambar 13.1. Piramida penduduk bertumpuk: Korea Selatan (ROK), 2000 (Berbayang) dan 2050. Sumber: Para penulis.

33 persen dari populasinya berusia 60 tahun atau lebih. Pada tahun 2050, Korea Selatan akan lebih tua dari Amerika Serikat, yang pada tahun 2050 diproyeksikan hanya memiliki seperempat penduduknya yang berusia 60 tahun atau lebih. Apa saja implikasi dari penuaan populasi Korea Selatan ini?

Salah satu akibatnya adalah perubahan luar biasa yang akan terjadi sejauh mana anggota populasi yang lebih tua akan dapat didukung secara ekonomi dan emosional oleh anggota yang lebih muda. Untuk menilai secara kuantitatif sejauh mana ketidakseimbangan struktur usia ini, PBB (2001) mengembangkan ukuran dukungan lansia, yang dikenal sebagai rasio dukungan potensial (PSR). Ini mewakili "sejauh mana orang-orang usia kerja [15 sampai 64] dapat dilihat mendukung populasi yang lebih tua [65 tahun atau lebih], dan merupakan rasio antara keduanya" (United Nations, 2001: 7). Nilai PSR mewakili jumlah orang dalam populasi yang "mendukung" setiap orang tua dalam populasi.

Untuk mengilustrasikan, kami tunjukkan di Tabel 13.1 bahwa pada tahun 1950 di Korea Selatan, ada 11.257.000 orang berusia 15–64 dan 620.000 orang 65+. Membagi yang pertama dengan yang terakhir menunjukkan jumlah orang dalam populasi yang tersedia untuk mendukung setiap orang tua. Pada tahun 1950, PSR adalah 18,2. Amerika Serikat memiliki PSR pada tahun 1950 lebih dari setengah PSR Korea Selatan karena angka kesuburan AS pada waktu itu jauh lebih rendah daripada Korea Selatan. Nilai PSR untuk Selatan

	1950	2000	2050
Table 13.1. Total population, population in age groups 0–14, 15–64, and 65+, and potential support ratios (PSR): South Korea and the United States, 1950, 2000, and 2050			
South Korea			
Total population ('000)	20,357	47,471	51,148
Age group 0–14 ('000)	8,479	10,339	7,305
Age group 15–64 ('000)	11,257	33,818	29,937
Age group 65+ ('000)	620	3,314	13,906
Potential support ratio (15–64 / 65+)	18.16	10.20	2.15
USA			
Total population ('000)	152,271	282,339	420,081
Age group 0–14 ('000)	40,998	60,310	82,575
Age group 15–64 ('000)	98,876	186,968	250,800
Age group 65+ ('000)	12,397	35,061	86,706
Potential support ratio (15–64 / 65+)	7.98	5.33	2.89
<i>Source: The authors.</i>			

Tabel 13.1. Total populasi, populasi dalam kelompok usia 0-14, 15-64, dan 65+, dan rasio dukungan potensial (OR): Korea Selatan dan Amerika Serikat, 1950, 2000, dan 2050

Korea dan Amerika Serikat untuk tahun 1950, 2000, dan 2050 ditunjukkan pada Tabel 13.1.

Dalam beberapa dekade terakhir di Korea Selatan, “angka harapan hidup saat lahir untuk kedua jenis kelamin meningkat dari 47,5 tahun pada 1950–55 menjadi 70,9 tahun pada 1990–95” (United Nations, 2001: 59). Meningkatnya angka harapan hidup, seiring dengan penurunan angka kesuburan yang cepat, telah mengakibatkan laju penuaan populasi di Korea Selatan menjadi salah satu yang tercepat di dunia (United Nations, 2001: 60). Proporsi orang yang berusia 65 tahun ke atas dalam populasi Korea Selatan meningkat dari 3,0 persen pada tahun 1950 menjadi 4,0 persen pada tahun 1960 menjadi 5,6 persen pada tahun 1995 (Perserikatan Bangsa-Bangsa, 2001: 59) menjadi 7 persen pada tahun 2000, dan diproyeksikan menjadi 27 persen pada tahun 2050.

Yang lebih menarik adalah perubahan PSR. PSR turun dari 18,2 pada tahun 1950 menjadi 10,2 pada tahun 2000. Jika pada tahun 1950 terdapat lebih dari delapan belas orang “pendukung” di dalam populasi Korea Selatan untuk setiap satu orang tua, rasio ini menurun sebanyak 2000 menjadi sepuluh pendukung untuk setiap satu orang tua. Selama periode lima puluh tahun ini, PSR juga menurun di Amerika Serikat dari 8 menjadi 5. Pada tahun 2000, PSR Amerika Serikat setengah dari Korea Selatan.

Namun, pada tahun 2050, PSR di Korea Selatan akan turun menjadi 2,15. Artinya, diperkirakan ada lebih dari dua warga Korea Selatan yang tersedia untuk mendukung setiap lansia Korea Selatan. Di Korea Selatan pada tahun 2000, sepuluh orang tersedia untuk mendukung setiap orang lanjut usia; di Tahun 2050, akan ada dua orang pendukung yang tersedia untuk setiap satu penatua Korea Selatan.

Amerika Serikat juga diproyeksikan memiliki PSR rendah pada tahun 2050, PSR 2,9, hanya sedikit lebih tinggi dari Korea Selatan. Tetapi, sebagaimana dicatat, Amerika Serikat memiliki PSR pada tahun 2000 sebesar 5,3, tingkat dukungan lansia yang jauh lebih rendah daripada di Korea Selatan pada tahun 2000. Sedangkan di Amerika Serikat pada tahun 2000 terdapat 5,3 orang yang mendukung dalam populasi untuk setiap 1 lansia, di Korea Selatan pada tahun 2000 terdapat 10,2 orang pendukung untuk setiap 1 orang tua Korea Selatan. Proses penuaan populasi di Amerika Serikat jauh lebih cepat daripada proses di Korea Selatan.

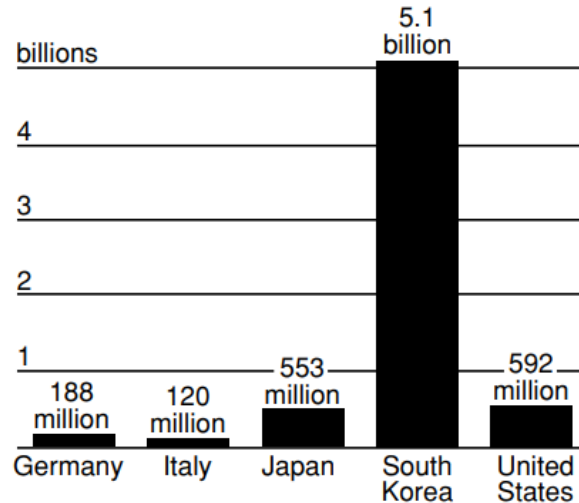
Mengingat proyeksi PSR 2,15 untuk Korea Selatan pada tahun 2050, orang mungkin bertanya apa yang perlu dilakukan untuk kembali ke PSR yang lebih tinggi. Secara khusus, apa yang harus dilakukan Korea Selatan secara demografis untuk memiliki PSR dua belas pada tahun 2050 alih-alih PSR yang diproyeksikan untuk 2050 dua? Dengan kata lain, apa yang harus

dilakukan Korea Selatan untuk mengubah nasib demografinya menjadi PSR 2,15 yang sangat tidak seimbang untuk tahun 2050?

Bagaimana Korea Selatan bisa mendapatkan lebih banyak orang dalam populasi pendukung untuk mengimbangi PSR yang diproyeksikan sangat rendah untuk tahun 2050? Salah satu caranya adalah dengan meningkatkan angka kesuburan. TFR di Korea Selatan adalah salah satu yang terendah di dunia: 1,2 pada tahun 2008. Beberapa negara telah memperkenalkan kebijakan kependudukan untuk menaikkan tingkat kesuburan mereka. Meskipun ini adalah satu pendekatan, namun secara demografis tidak efisien karena membutuhkan waktu bertahun-tahun sebelum bayi baru lahir menjadi anggota pendukung populasi.

Pendekatan yang lebih cepat adalah migrasi internasional, sebuah strategi yang memungkinkan Korea Selatan untuk membawa anggota pendukung ke dalam populasinya secara langsung dan segera. Berapa banyak migran internasional yang dibutuhkan Korea Selatan jika hasil akhirnya adalah mempertahankan, selama paruh pertama abad baru ini, PSR sekitar dua belas? Yaitu, antara tahun 2000 dan 2050, berapa banyak imigran yang perlu diterima Korea Selatan ke negara itu jika ingin mempertahankan PSR dua belas?

Jawabannya adalah jumlah yang sangat tinggi yaitu 5,1 miliar imigran! Artinya, agar Korea Selatan mempertahankan antara tahun 2000 dan 2050 PSR yang terdiri dari dua belas pendukung untuk setiap lansia, itu akan membutuhkan total 5.128.147.000 imigran, atau rata-rata hampir 103 juta imigran setiap tahun! PBB melaporkan bahwa "angka ini sangat besar karena level awal PSR. . . relatif tinggi" (2001: 60). Jumlah imigran yang dibutuhkan selama lima puluh tahun pertama abad ini hampir sama dengan jumlah penduduk dunia. Angka yang tidak realistis ini juga menunjukkan bahwa PSR Korea Selatan saat ini "adalah transisi dan akan jauh lebih rendah di masa depan, terlepas dari aliran migrasi" (United Nations, 2001: 60).



Gambar 13.2. Jumlah pendatang yang dibutuhkan pada tahun 2050 untuk mempertahankan rasio dukungan potensial (PSR) yang ada sekitar tahun 2000. Sumber: Tarmann, 2000.

Pada Gambar 13.2, kami menunjukkan jumlah imigran yang akan dibutuhkan antara tahun 2000 dan 2050 bagi negara-negara Jerman, Italia, Jepang, Korea Selatan, dan Amerika Serikat untuk mempertahankan PSR mereka tetap ada pada akhir 1990-an. Angka migrasi pengganti Korea Selatan jauh lebih besar daripada angka untuk negara lain karena PSR-nya pada akhir 1990-an jauh lebih tinggi daripada PSR empat negara lainnya.

Skenario yang kurang drastis menanyakan berapa banyak imigran yang akan dibutuhkan Korea Selatan jika hasil akhirnya tidak membiarkan PSR turun di bawah 3,0. Kita telah melihat di Tabel 13.1 bahwa PSR Korea Selatan pada tahun 2000 adalah 10,2 dan diproyeksikan menjadi 2,15 pada tahun 2050. Jika pembuat kebijakan Korea Selatan ingin tidak mengizinkan PSR mencapai tingkat yang diproyeksikan 2,15 tetapi untuk stabil pada 3,0, berapa banyak imigran akan dibutuhkan? Untuk mencapai tujuan ini, “tidak ada imigran yang dibutuhkan sampai 2035, dan 11,6 juta imigran akan dibutuhkan antara 2035 dan 2050, rata-rata 0,8 juta imigran baru per tahun” (United Nations, 2001: 60).

Di bawah skenario ini, Korea Selatan akan memiliki total populasi pada tahun 2050 sebanyak 65,7 juta, di mana “14 juta, atau 21 persen, adalah imigran pasca-1995 atau keturunan mereka” (United Nations, 2001: 60). Penyediaan perawatan lansia di Korea Selatan akan menjadi perhatian utama di tahun-tahun abad kedua puluh satu. Seperti disebutkan, pada tahun 2000, ada 10,2 warga Korea Selatan yang mendukung setiap 1 tetua Korea Selatan, dan PSR ini

diproyeksikan turun drastis ke level 2,15 pada tahun 2050. Salah satu cara bagi Korea Selatan untuk mengimbangi penurunan dramatis dalam PSR ini adalah dengan mengembangkan kebijakan kependudukan yang mendorong orang untuk bermigrasi ke Korea Selatan, yaitu beralih ke migrasi internasional untuk penggantian demografis. Meskipun migrasi pengganti adalah strategi yang lebih efisien daripada meningkatkan kesuburan, jumlah imigran pengganti sangat besar sehingga pendekatan ini tidak semudah yang diduga. Namun demikian, kami setuju dengan Charles B. Keeley bahwa “migrasi pengganti mungkin akan terus menjadi topik yang diperbaiki dari waktu ke waktu sebagai demografi abad terakhir dan perilaku demografis abad ke-21 berperan dalam berbagai lingkungan sosial. . . . Namun, arti pentingnya sepertinya tidak akan menjadi sangat tinggi” (2009: 403).

RINGKASAN

Populasi berubah dalam ukuran, komposisi, dan distribusi melalui kesuburan, kematian, dan migrasi. Tetapi perubahan ini tidak terjadi secara acak. Banyak pemerintah telah diketahui mengeluarkan undang-undang dan peraturan yang mengatur tingkat kesuburan, kematian, dan migrasi mereka, khususnya migrasi. Banyak undang-undang mewakili efek langsung untuk mempengaruhi tingkat nasional dari perubahan populasi, dan lainnya melibatkan efek tidak langsung.

Mengenai kebijakan yang dimaksudkan untuk mempengaruhi tingkat kesuburan, ada dua pendekatan utama. Salah satunya adalah memberikan pengetahuan dan layanan pengendalian kelahiran serta peningkatan terkait melalui program keluarga berencana dan keluarga yang disponsori pemerintah secara besar-besaran. Cara lainnya adalah mengubah lingkungan sosial dan ekonomi sehingga orang termotivasi untuk memiliki lebih sedikit, atau memiliki lebih banyak, anak. Contoh dari upaya non-program ini termasuk modernisasi, pembayaran untuk memiliki atau tidak memiliki anak, peningkatan kesempatan kerja bagi perempuan, pendidikan kependudukan, dan cuti kerja sebagai ibu dan ayah. Kedua pendekatan tersebut sering dipandang saling melengkapi.

Pemerintah mempengaruhi kematian terutama melalui upaya mereka untuk meningkatkan tingkat kesehatan penduduk. Tetapi ada beberapa praktik pemerintah (misalnya perang) yang berfungsi untuk meningkatkan kematian daripada menurunkannya. Kegagalan pemerintah untuk

memberlakukan undang-undang dan program perbaikan, misalnya yang berkaitan dengan perlindungan asuransi kesehatan, juga telah terbukti meningkatkan kematian.

Pemerintah juga memiliki undang-undang dan kebijakan yang memengaruhi jumlah orang yang melintasi perbatasan mereka, dan beberapa memiliki undang-undang yang terkait dengan orang yang berangkat. Amerika Serikat menerima jumlah imigran terbesar dari negara manapun di dunia dan, sebagai konsekuensinya, memiliki banyak undang-undang yang berhubungan dengan imigrasi. Kadang-kadang, negara-negara mengungkapkan keprihatinan dalam undang-undang imigrasi mereka tentang "kualitas" penduduk. Ini terutama terjadi dengan undang-undang imigrasi yang diberlakukan di banyak negara, termasuk Amerika Serikat, dalam dua abad terakhir, terkait asal-usul nasional para imigran. Pembatasan kualitas masih ditemukan dalam undang-undang imigrasi di banyak negara saat ini mengenai kualifikasi angkatan kerja, pendidikan, dan ekonomi calon imigran.

Dengan meningkatnya jumlah negara di dunia saat ini dengan kesuburan di bawah pengganti, kita dapat berharap untuk melihat lebih banyak negara yang menulis dan menerapkan kebijakan dalam upaya untuk meningkatkan jumlah bayi lahir. Dengan meningkatnya kesenjangan sosial ekonomi antar negara dan keinginan orang dari negara miskin untuk pindah ke negara yang lebih kaya, kita dapat mengharapkan negara penerima untuk terus mempersiapkan kebijakan dan undang-undang dalam upaya untuk mengatur dan menyeimbangkan arus migran dari di luar negeri. Namun kebijakan tersebut, apa pun maksud dan alasan asal usulnya, tidak akan pernah berhasil kecuali mempertimbangkan lingkungan sosial, budaya, dan ekonomi di mana perilaku demografis terjadi, dan kecuali jika mempertimbangkan dampak tidak langsung maupun langsungnya.

BAB XIV

MASA DEPAN PLANET BUMI

Pendahuluan

Dari bab-bab buku ini, Anda diharapkan belajar banyak tentang kependudukan dan demografi. Anda mungkin sekarang tahu lebih banyak daripada saat pertama kali membaca buku. Kami telah membahas tiga proses demografis; kita telah membahas karakteristik dasar penduduk, khususnya usia dan jenis kelamin; kita telah membahas pertumbuhan populasi serta penurunan populasi. Dalam bab terakhir ini, kita melihat populasi itu sendiri, jumlah penduduk di planet ini sekarang dan di masa depan, dan bagaimana ini mungkin terkait dengan faktor-faktor utama kehidupan di bumi. Kami melihat masa depan populasi bumi dari sudut pandang ekologi, sosiologi, dan filsafat. Karenanya, bab terakhir ini tidak terlalu berkaitan dengan demografi dan lebih banyak berkaitan dengan topik lain.

Pada Bab 9, kita mencatat bahwa populasi dunia diperkirakan berjumlah sekitar 7 miliar pada tahun 2013, 8 miliar pada tahun 2026, dan 9 miliar pada tahun 2046 (Perserikatan Bangsa-Bangsa, 2005). Populasi dunia tahun 2050 diproyeksikan lebih dari 9 miliar. Apa arti angka-angka ini, dan apa implikasinya?

PERTIMBANGAN EKOLOGIS

Pertama-tama kita melihat sumber daya, polusi, dan teknologi. Apa kemungkinan dampak dari 9 miliar penduduk bumi jika kita mengambil pandangan ekologis dari penduduk? Pada bagian pertama bab ini, kami menggunakan apa yang oleh para ahli demografi dan ahli ekologi manusia disebut sebagai kompleks ekologi, yaitu interaksi populasi, organisasi, lingkungan, dan teknologi (POET) (O. Duncan, 1959; Hawley, 1950; Poston dan Frisbie, 2005).

Pertama, tinjauan singkat tentang populasi. Seperti yang telah kami catat, saat ini populasi dunia lebih dari 6 miliar dan diperkirakan akan mencapai lebih dari 9 miliar pada tahun 2050. Proporsi yang terus tumbuh dari populasi tersebut berada di kawasan berkembang di dunia. Lebih dari 95 persen dari proyeksi pertumbuhan populasi dunia antara tahun 2010 dan 2050 diperkirakan terjadi di negara berkembang. Pada tahun 2050, 85 persen dari populasi dunia yang diproyeksikan akan berasal dari negara berkembang. Pertumbuhan populasi ini akan datang secara tidak

proporsional dari orang-orang yang terpinggirkan, mereka yang memiliki sumber daya dan kesempatan hidup yang terbatas.

Populasi A.S. sekarang mencapai lebih dari 300 juta dan kemungkinan akan mencapai 420 juta pada pertengahan abad. Seperti situasi dengan populasi dunia, subpopulasi di Amerika Serikat yang meningkat secara tidak proporsional terutama mereka yang memiliki sumber daya dan kesempatan hidup yang terbatas, yaitu minoritas. Di Amerika Serikat, populasi Latino telah menyumbang setengah dari pertumbuhan populasi dalam beberapa dekade terakhir dan diproyeksikan mencapai hampir dua pertiga dari pertumbuhan populasi negara antara tahun 2010 dan 2050. Sebaliknya, orang kulit putih non-Hispanik (yaitu, Anglo) populasi hanya akan mencapai 2 persen dari peningkatan populasi selama periode ini. Antara 2010 dan 2050, proyeksi menunjukkan bahwa pangsa Latino dari populasi AS akan meningkat dari 16 persen (1 dari 6) pada 2010 menjadi 30 persen (3 dari 10) pada 2050.

Mari kita gunakan angka-angka ini dan pertimbangkan bagaimana mereka terkait dengan sumber daya, polusi, dan teknologi. Kami pertama kali melihat sumber daya, khususnya minyak dan air. Untuk mempertahankan segala jenis keseimbangan ekologi dalam sistem sosial, harus ada sumber daya yang cukup agar sistem dapat mempertahankan dirinya sendiri. Meskipun bukan maksud kami di sini untuk menyelidiki secara mendalam masalah sumber daya, patut untuk ditunjukkan bahwa saat ini dunia sangat mengkhawatirkan ketersediaan minyak bumi. Istilah minyak puncak biasanya digunakan ketika mencoba menentukan ketersediaan minyak bumi. Ini adalah tanggal dimana produksi minyak mentah diharapkan akan tercapai. M. King Hubbert, yang menciptakan ungkapan, meramalkan pada tahun 1974 bahwa puncak minyak akan terjadi antara tahun 1995 dan 2000, jika tren saat ini berlanjut (Deffeyes, 2005; lihat juga Juvkam-Wold dan Dessler, 2009), dan itu akan terjadi terutama pada pertumbuhan populasi yang berkelanjutan. Jika perkiraan ini mendekati akurat, maka harga bensin dan pasokan pemanas yang terus berlanjut dapat diharapkan. Krisis energi di seluruh dunia bukan di luar nalar, dan kita sudah menyadari meningkatnya ketegangan di Timur Tengah dan di tempat lain, sebagian besar karena sangat membutuhkan minyak.

Mungkin masih ada ruang untuk optimisme. Analisis terbaru menunjukkan bahwa tahun puncak minyak adalah 2005 ("Peak Oil," 2006). Tetapi ada masalah yang membedakan antara sumber daya dan cadangan. Kami memiliki gagasan yang cukup bagus tentang tingkat sumber

daya. Cadangan lebih banyak, tetapi biaya penambangan di daerah-daerah ini sangat tinggi sehingga mempertanyakan keekonomian usaha semacam itu.

Penyebab lain dari optimisme adalah tekad dari banyak negara untuk mendorong pembatasan penggunaan minyak bumi dan untuk mencari sumber energi alternatif. Perjanjian Kyoto, sebuah protokol yang menyerukan negara-negara untuk menstabilkan gas rumah kaca di atmosfer, adalah contohnya. Dari 180 negara yang menandatangani dan meratifikasi perjanjian itu, sayangnya Amerika Serikat belum menjadi salah satunya. Meskipun Amerika Serikat menandatangani protokol tersebut, ia belum meratifikasi atau menarik diri darinya. Jadi, tanda tangannya hanya bersifat simbolis. Dengan Perjanjian Kyoto yang dijadwalkan berakhir pada 2012, 170 negara bertemu pada Konferensi Kopenhagen tentang Perubahan Iklim pada Desember 2009 untuk mengembangkan kesepakatan lain. Dokumen baru tersebut mengakui bahwa perubahan iklim adalah salah satu tantangan terbesar saat ini. Namun, dokumen akhir tidak mengikat secara hukum dan tidak berisi komitmen yang mengikat secara hukum untuk mengurangi emisi karbon dioksida.

Sangat menarik bahwa tidak satupun dari saran-saran ini untuk meringankan penderitaan akibat penipisan minyak bumi yang menyebutkan kemungkinan penurunan dalam pertumbuhan populasi. Memang, para ahli yang peduli dengan produksi minyak tampaknya menganggap pertumbuhan penduduk sebagai sesuatu yang diberikan: "Karena pertumbuhan penduduk dunia, produksi minyak per kapita" mencapai puncaknya pada tahun 1970-an (R. Duncan, 2001: 3). Selain itu, "diharapkan bahwa produksi minyak dunia pada tahun 2030 akan sama seperti pada tahun 1980. Populasi dunia pada tahun 2030 diharapkan meningkat dua kali lipat dari tahun 1980 dan menjadi jauh lebih industri dan bergantung pada minyak daripada pada tahun 1980 Akibatnya, permintaan minyak dunia akan secara signifikan melebihi produksi minyak dunia" ("Life After Oil," 2008).

Mengapa harus diasumsikan bahwa populasi dunia akan berlipat ganda antara tahun 1980 dan 2030? Fisikawan terkenal Albert Bartlett telah memberikan jawaban yang mungkin, mencatat bahwa "beberapa fisikawan berpendapat bahwa produksi minyak yang tidak berkelanjutan per kapita tidak diatasi karena implikasi kebenaran politik dari menyarankan pengendalian populasi" (2004: 8-27). Yang pasti, berkurangnya satu miliar penduduk planet ini pada tahun 2050 setidaknya akan menunda krisis minyak yang kemungkinan besar akan kita hadapi. Ini akan

memberi kita lebih banyak waktu untuk mengembangkan sumber energi alternatif. Namun tampaknya sangat mungkin bahwa pada pertengahan abad ini, kita akan dihadapkan pada masalah perminyakan yang serius.

Sumber daya lainnya adalah air. Bagi kebanyakan pembaca buku ini, air mungkin dianggap remeh. Ya, kami tahu tentang air yang tercemar, tetapi secara keseluruhan, "Apa masalahnya?" Pertama-tama, harus ditunjukkan bahwa air adalah sumber daya yang jauh lebih tidak dapat diandalkan daripada minyak. Ini adalah fundamental bagi kehidupan, manusia dan lainnya; sesungguhnya, itu merupakan prasyarat bagi semua makhluk hidup. Kedua, tidak ada pengganti untuk sebagian besar kegunaannya, tidak seperti minyak, yang dapat digantikan oleh bentuk energi lain. Akhirnya, meskipun air adalah sumber daya terbarukan, ia juga terbatas. Pada abad kedua puluh satu, kelangkaan air mungkin merupakan satu-satunya ancaman terbesar bagi produksi pangan global.

Sandra Postel, otoritas terkemuka sumber daya air, telah mencatat hal-hal berikut dalam bukunya tentang air dan keberlanjutan:

Kita sedang memasuki periode tekanan air yang belum pernah terjadi sebelumnya secara global. Pada 2015, hampir 3 miliar orang - 40 persen dari proyeksi populasi dunia - akan tinggal di negara-negara yang sulit atau tidak mungkin untuk memobilisasi cukup air untuk memenuhi kebutuhan pangan, industri, dan domestik warganya. Bagaimana negara-negara menanggapi dilema ini secara individu dan kolektif akan memiliki implikasi serius bagi ketahanan pangan, kesehatan lingkungan akuatik, dan stabilitas sosial dan politik. Pola pikir baru untuk kebijakan dan pengelolaan air diperlukan jika kita ingin memenuhi kebutuhan 9 miliar orang sekaligus melindungi kesehatan lingkungan akuatik yang menjadi sandaran ekonomi kita dan semua kehidupan (Postel, 1992: 12).

Seiring pertumbuhan populasi, ada peningkatan tekanan untuk menguras sumber air kita yang penting bagi sebagian besar kehidupan. Akuifer sangat penting untuk persediaan air kita. Pertimbangkan akuifer sebagai reservoir penyimpanan air yang sangat besar. Sementara air tanah adalah sumber terbarukan, cadangan terisi perlahan-lahan. Kami memasukkan air ke dalam dan kami mengeluarkan air: "Tabel air yang turun telah membatasi irigasi dari beberapa akuifer, dan persaingan untuk mendapatkan air antara pertanian beririgasi dan pertumbuhan populasi perkotaan telah menyebabkan pengalihan air secara sistematis dari pertanian ke kota-kota di Arizona dan

California ”(Bouvier dan Grant, 1994: 15). Semakin banyak kota yang mulai memperhatikan kekurangan air: “Kota-kota seperti San Antonio, El Paso dan Phoenix dapat kehabisan air dalam 10 sampai 20 tahun. Perusahaan air San Diego telah mengambil pilihan yang dulu tidak terpikirkan, yaitu mendaur ulang air toilet untuk minum ”(Rubenstein, 2008/2009: 5). Saat ini di Amerika Serikat, air tanah digunakan sekitar empat kali lebih cepat daripada penggantian secara alami. Akuifer Ogallala besar yang menutupi bagian dari delapan negara bagian secara bertahap berkurang tetapi tetap menjadi sumber utama air untuk sebagian besar Great Plains. Sangat penting bahwa upaya telah dilakukan oleh para pengusaha miliarder untuk membeli sebagian besar tanah yang menutupi akuifer. Hasil akhirnya adalah air yang lebih mahal untuk pengguna biasa.

Sekali lagi, seperti halnya minyak bumi, pertumbuhan populasi dianggap tidak dapat diubah; itu adalah sebuah konstanta. Dengan sikapnya yang biasa, Benjamin Franklin mengatakannya dengan sangat baik: “Ketika sumur mengering, kita tahu nilai airnya” (dikutip dalam Bartlett, 1968). Kami ulangi di sini pernyataan kami sebelumnya bahwa satu miliar lebih sedikit penduduk planet ini pada tahun terus berlanjut. Hal ini dapat, pada gilirannya, menyebabkan kekurangan pangan dan peningkatan harga pangan yang signifikan.

Sekarang kita beralih ke pertimbangan lingkungan. Apa yang kami maksud dengan lingkungan?Istilah ini sangat luas dan tidak jelas. Amos H. Hawley telah mendefinisikannya sebagai "apapun yang eksternal dan berpotensi atau sebenarnya berpengaruh pada fenomena yang sedang diselidiki" (1968: 330). Leo F. Schnore telah menulis bahwa ini adalah “sekumpulan kondisi yang membatasi, yang mungkin sempit atau luas, tergantung pada perangkat teknologi dan mode organisasi yang berlaku dalam populasi tertentu” (1958: 628). Definisi ini berguna untuk membatasi istilah. Untuk tujuan kita dalam bab ini, bagaimanapun, konsep "lingkungan sosial" sebenarnya bukanlah masalah lingkungan. Oleh karena itu, pembahasan kita di sini terbatas pada masalah lingkungan fisik, yaitu pemanasan global dan polusi, serta masalah terkait sampah. Ini adalah masalah lingkungan dan secara signifikan terkait dengan populasi manusia.

Pemanasan global adalah bukti kenaikan suhu bumi. Kadang-kadang disebut sebagai perubahan iklim. Ada kesepakatan umum, meskipun tidak bulat, di antara para ilmuwan bahwa pemanasan global sedang terjadi mungkin pada kecepatan yang bahkan lebih cepat daripada yang diperkirakan. Lebih jauh lagi, “sebagian besar peningkatan yang diamati dalam rata-rata suhu global sejak pertengahan abad ke-20 sangat mungkin disebabkan oleh peningkatan yang diamati

dalam konsentrasi gas rumah kaca antropogenik” (Panel Antropogenik tentang Perubahan Iklim, 2007: 8).

Yang pasti, ada faktor lain yang terlibat, tetapi gas rumah kaca tampaknya menjadi penyebab utama perubahan suhu bumi yang sangat penting ini. Bukti sudah dicatat di dekat Lingkaran Arktik di mana Greenland kehilangan sebagian fondasi esnya, menyebabkan peningkatan besar-besaran air samudera yang dikirim ke arah selatan.

Perhatian utama kami adalah dengan kontribusi penduduk terhadap masalah tersebut, bukan dengan diskusi mendalam tentang perubahan iklim. Karbon dioksida merupakan penyumbang utama gas rumah kaca. Kendaraan bermotor merupakan penyumbang utama karbondioksida. Sebagai pedoman umum, kita dapat menambahkan 700 kendaraan bermotor untuk setiap 1.000 orang yang ditambahkan ke suatu populasi. Hal ini berlaku di negara maju, dan juga di Cina dan India, meskipun lebih sedikit di wilayah lain di dunia. Sekarang mari kita tambahkan satu miliar penduduk ke planet ini. Anda melakukan perhitungan dan melihat apa hasilnya. Jadi, sekali lagi, kami menunjukkan bahwa meskipun pengurangan pertumbuhan penduduk tidak akan menyelesaikan semua masalah ini, masalah ini akan berkurang secara drastis jika pengurangan tersebut setidaknya dibahas. Dalam artikel yang sangat bagus di *American Prospect*, Ross Gelbspan (2007) bahkan gagal menyebutkan batasan populasi sebagai bantuan yang mungkin untuk memecahkan masalah planet ini. Dia mengutip laporan dari raksasa asuransi Swiss Re yang mencatat bahwa “ada bahaya bahwa intervensi manusia akan mempercepat dan mengintensifkan perubahan iklim seperti itu. 2050 setidaknya akan menunda krisis air yang mungkin akan dirasakan pada akhirnya. Kita seharusnya tidak mengeluarkan lebih banyak air daripada memasuki sistem, meskipun kita melakukannya. Kita tidak boleh melihat akuifer kita mengering dan menghilang, meskipun kita benar-benar menghadapi prospek itu. Perang air abad kesembilan belas menjadi terkenal, atau terkenal, oleh film-film barat dapat kembali menghantui kita di abad kedua puluh satu, jika pertumbuhan populasi menunjukkan bahwa tidak mungkin menyesuaikan sistem sosial ekonomi kita pada waktunya” (Gelbspan, 2007: 47). Orang bertanya-tanya apa yang dia maksud dengan frasa “campur tangan manusia”.

Polusi erat kaitannya dengan pemanasan global. Tentu saja ada banyak jenis polusi, seperti udara, air, dan kebisingan. Di sini, kami berkonsentrasi pada polusi udara yang melibatkan pelepasan bahan kimia ke atmosfer. Contohnya adalah karbon monoksida dan nitrogen oksida,

keduanya diproduksi oleh industri dan kendaraan bermotor. Emisi kendaraan bermotor adalah salah satu penyebab utama polusi udara. Selama beberapa dekade, kami menyesali kabut asap tebal di kota-kota seperti London, Los Angeles, dan Houston dan, baru-baru ini, beberapa kota besar di Cina. Penyebabnya sangat banyak karena terlalu banyak kendaraan. Sebagaimana dicatat, menambahkan 1.000 orang ke suatu daerah, terutama di dunia industri, menghasilkan sekitar 700 lebih banyak kendaraan. Memang, rasio tersebut mungkin lebih merusak mengingat peningkatan jumlah mobil per rumah tangga di negara-negara yang secara ekonomi maju. Jadi, sekali lagi, kami mengulangi pengamatan kami bahwa membatasi pertumbuhan penduduk dapat mengurangi banyak masalah kami; kali ini, polusi.

Dari semua masalah yang terkait dengan pertumbuhan populasi yang pesat, sampah dan pembuangan limbah mungkin termasuk yang paling terlihat. Saat ini, kota-kota di Amerika Serikat menghasilkan lebih dari dua kali lebih banyak limbah padat dibandingkan tahun 1960 (Bouvier dan Grant, 1994: 15). Masalah yang terkait dengan pembuangan limbah sangat penting: “Karena mencemari, atau hanya penuh, jumlah tempat pembuangan sampah menurun dari 20.000 pada tahun 1978 menjadi 6.000 pada tahun 1990 dan turun menjadi 3.581 pada tahun 1995. Kota-kota tidak berhasil mencoba membuang sampah ke dunia ketiga negara. . . . Kota-kota timur [di Amerika Serikat] telah bernegosiasi dengan daerah pedesaan sejauh New Mexico dan Texas untuk menerima barang tersebut. Bangsa ini di atas treadmill ”(1994: 16). Tantangan pembuangan limbah terus berlanjut, dan beberapa negara bagian saat ini, misalnya, Virginia, mulai mempertanyakan kebijaksanaan menerima limbah dari kota-kota utara. Mari kita simpulkan masalah lingkungan keseluruhan yang dihadapi planet ini. Ini termasuk “gurun yang mengganggu, naiknya permukaan laut, penggundulan hutan, presipitasi asam, penghilangan hutan yang diakibatkannya, kontaminasi racun dari persediaan makanan, oksidasi tanah dan polusi permukaan air, penipisan ozon, penumpukan gas rumah kaca dan perubahan iklim” (Rees, 2004: 12) . Pertumbuhan populasi adalah kontributor, langsung atau tidak langsung, untuk semua tantangan ini bagi planet kita.

PERTIMBANGAN SOSIOLOGI

Sejauh ini, kami telah menyajikan gambaran yang agak suram tentang pertumbuhan penduduk dan dampaknya terhadap dunia. Beberapa bahkan mungkin menyebut kita sebagai perusak. Namun, ada boomster di kalangan ilmuwan sosial, terkadang disebut sebagai

cornucopians. Dua ekonom yang terkait dengan garis pemikiran ini adalah Ester Boserup dan Julian Simon. Boserup, seorang ekonom Denmark, berpendapat bahwa pertumbuhan penduduk merupakan pendorong perubahan sosial (1965). Misalnya, pertumbuhan populasi yang berkontribusi pada perpindahan dari masyarakat pertanian ke masyarakat industri. Dia juga menulis bahwa populasi yang berkembang lebih mungkin mengalami perkembangan ekonomi daripada masyarakat di mana pertumbuhan terbatas atau bahkan tidak ada (Boserup, 1981).

Simon, almarhum ekonom Amerika, juga akan dianggap sebagai seorang boomster. Secara politik konservatif, dia adalah pendukung utama argumen bahwa "pertumbuhan populasi adalah netral." Ini adalah dasar dari posisi AS pada konferensi Populasi Dunia Kedua di Mexico City, yang dibahas sebelumnya di Bab 13. Simon berpendapat dalam bukunya yang sangat berpengaruh dan sangat menarik, *The Ultimate Resource* (1981), bahwa pertumbuhan populasi dan kemampuan untuk berinovasi pergi bersama-sama. Memang, "sumber daya utama" mengacu pada lebih banyak orang. Orang-orang berinovasi, dan semakin banyak orang, semakin besar kemungkinan inovasi akan terjadi. Pada tahun-tahun terakhirnya, Simon kurang memperhatikan pertumbuhan populasi dan lebih banyak pada pasar komersial: "Perhatian yang salah pada pertumbuhan populasi telah mengakibatkan nasihat yang sangat tidak tepat diberikan kepada negara-negara berkembang" (1992: xiii).

Meskipun pandangan orang cornucopian seperti Boserup dan Simon mungkin bermanfaat di masa lalu, lebih sulit bagi argumen semacam itu untuk bertahan di dunia dengan lebih dari 6 miliar penduduk yang bisa berlipat ganda dalam waktu kurang dari lima puluh tahun. Mungkin satu bidang di mana para pelaku kejahatan dan pelaku ledakan bisa sepakat adalah teknologi. Perubahan teknologi di dunia, yang maju dan berkembang, terutama selama paruh terakhir abad kedua puluh, sangatlah luar biasa. Kami segera memikirkan komputer dan Internet. Chip komputer telah membuat komunikasi menjadi sangat cepat. Seseorang di New York dapat menghubungi seseorang di Beijing dalam hitungan detik. Ingatlah juga, pembahasan kita sebelumnya tentang sistem jalan raya antarnegara bagian. Pertimbangkan bagaimana hal ini telah meningkatkan kemampuan kita untuk pergi ke hampir semua tempat di Amerika Serikat lebih cepat daripada sebelumnya. Sekarang kami memiliki lebih banyak kecepatan dalam komunikasi dan kemampuan perjalanan kami. Apa yang akan terjadi di masa depan? Perubahan teknologi apa yang akan terjadi

di abad ini yang mungkin berdampak pada gaya hidup kita lebih dari yang telah diamati dalam beberapa dekade terakhir?

Jika seseorang berpikir bahwa kemajuan teknologi baru-baru ini luar biasa, kita hanya melihat permulaannya. Kami, sebagai spesies, terus berkembang. Ini bukanlah hal baru. Auguste Comte, umumnya dianggap sebagai bapak sosiologi, percaya bahwa umat manusia berkembang melalui tiga tahap pemikiran dan perkembangan: teologis, metafisik, dan positivis (1853). Emile Durkheim melihat masyarakat berkembang secara bertahap dari apa yang disebutnya "mekanis" menjadi "organik" ([1893] 1984). Herbert Spencer percaya di sana menjadi "kecenderungan yang tak terhindarkan menuju diferensiasi baik dalam kasus organisme menjadi spesies dan dalam kasus masyarakat menjadi struktur yang lebih terdiferensiasi" (Wallace dan Wolf, 2005: 160).

Baru-baru ini, Anthony Giddens (2002: 7) menyatakan bahwa

kita hidup dalam dunia transformasi, yang mempengaruhi hampir setiap aspek dari apa yang kita lakukan. Baik atau buruk, kita didorong ke dalam tatanan global yang tidak dipahami oleh siapa pun, tetapi yang membuat pengaruhnya terasa pada kita semua. Globalisasi mungkin bukan kata yang menarik atau elegan, tetapi sama sekali tidak ada orang yang ingin memahami prospek kita. . . bisa mengabaikannya. . . . Penyebaran istilah secara global adalah bukti dari perkembangan yang dirujuknya. . . . [E]ven di akhir 1980-an istilah itu hampir tidak digunakan. . . . Itu datang entah dari mana, hampir di mana-mana.

Buku terbaru Thomas Friedman, *The World Is Flat* (2005) dan *Hot, Flat and Crowded* (2008), masih merupakan contoh tambahan dari perubahan cepat yang terjadi saat globalisasi meningkat dan saat Friedman menemukan dirinya berkomunikasi secara instan dari Boston ke Bangalore dan tempat lain.

PERTIMBANGAN FILOSOFI

Umat manusia sedang berkembang. Kita melihatnya dalam perilaku kita, dalam aktivitas kita yang berubah, dalam globalisasi pengetahuan, dan dalam hubungan kita. Kapan kita berhenti berkembang? Pendeta dan paranormal Yesuit Pierre Teilhard de Chardin (1959, 1969b) berpendapat bahwa mencapai noosfer (atau titik Omega) akan menandai akhir dari evolusi manusia. Memang, noosphere dapat dengan mudah ditafsirkan sebagai surga bagi orang-orang percaya, meskipun Teilhard tidak membuat pernyataan seperti itu. Bagi yang lain, mungkin diktum

Karl Marx, yaitu, “Dari masing-masing menurut kemampuannya ke masing-masing menurut kebutuhannya,” akan menandai akhir dari evolusi sosial.

Dalam proses evolusi manusia, jumlah kita meningkat dengan kecepatan yang terus meningkat. Ini telah dicatat beberapa kali di bab-bab sebelumnya. Sekarang mari kita kembali ke istilah yang kita gunakan sebelumnya, pertumbuhan eksponensial. Penting untuk diingat adalah fakta bahwa jumlah "item" berlipat ganda dalam setiap waktu yang berlipat ganda. Dua konsep eksponensial menjadi perhatian kita saat kita melihat masa depan dunia, yaitu populasi, yaitu eksponensialisme manusia, dan eksponensialisme noetik.

Kami telah membahas eksponensialisme populasi; kami menyebut ini di Bab 9 sebagai waktu penggandaan. Misalnya, dengan tingkat peningkatan 2 persen per tahun, populasi menggandakan ukurannya setiap tiga puluh lima tahun. Kita tidak dapat terus melipatgandakan ukuran populasi dunia lebih lama lagi, mengingat diskusi sebelumnya tentang sumber daya: “Masyarakat manusia saat ini melanggar batas biofisik pertumbuhan, tetapi kali ini dalam skala global. Akibatnya, kualitas yang pernah meyakinkan keberhasilan evolusi yang luar biasa dari umat manusia sedang mengancam kita ”(Rees, 2004: 11).

Eksponensialisme hadir di banyak bidang kehidupan manusia. "Pikiran" adalah area seperti itu. Pengetahuan kita, baik itu teknis, medis, atau ilmiah, tumbuh secara eksponensial. Ini adalah hasil pemikiran manusia. Pertimbangkan semua yang telah berkembang selama beberapa generasi terakhir, tidak hanya yang berkaitan dengan komputer dan Internet tetapi juga yang berkaitan dengan kedokteran, proyek genom, dan penelitian sel induk. Memang, lebih banyak yang telah terjadi pada generasi sekarang ini (tiga puluh hingga tiga puluh lima tahun terakhir) dibandingkan dengan generasi sebelumnya. Ini juga eksponensialisme.

Akan tetapi, kita dapat mempertimbangkan di sini pernyataan yang dibuat pada tahun 1981 oleh ahli biologi Lewis Thomas, yaitu, “pencapaian tunggal terbesar ilmu pengetahuan dalam abad yang paling produktif secara ilmiah ini adalah penemuan bahwa kita sangat bodoh; kita tahu sangat sedikit tentang alam dan kita memahami lebih sedikit lagi. . . . Tidak ada batasan kecerdasan dari sifat planet ini ”(dikutip dalam Gellerman, 2003: 1). Ini menunjukkan bahwa perawatan diperlukan dalam mengintegrasikan teknologi manusia dengan teknologi di alam. Ini memperingatkan kita tentang tantangan eksponensialisme noetik (yaitu, pemikiran dan intelektual).

Manusia mengandalkan pengetahuan yang diperoleh dari generasi sebelumnya dan mengembangkannya. Lalu, apa yang akan terjadi pada generasi berikutnya? Kesadaran kita mungkin meningkat, tetapi orang bertanya-tanya tentang peningkatan kompleksitas yang juga akan terjadi. Akankah umat manusia mampu beradaptasi dengan ketersediaan pengetahuan yang tumbuh secara eksponensial? Dengan meningkatnya kompleksitas, apakah kita dapat menyesuaikan diri dengan tantangan yang berkembang pesat ini? Kami telah mencatat adanya kesenjangan generasi dalam pengetahuan komputer, dengan anak-anak usia sekolah dasar lebih sering mengetahui tentang dasar-dasar komputer daripada orang tua dan kakek-nenek mereka.

Ketika angka dan pikiran tumbuh secara eksponensial, apa yang akan terjadi dengan interaksi sosial? Kita telah menyaksikan penurunan yang signifikan dalam jumlah interaksi tatap muka kita yang sebenarnya, terutama sebagai akibat dari komputer dan, baru-baru ini, e-mail, telepon seluler, dan perangkat elektronik genggam. Di sisi pesimistis, apakah ini berarti berakhirnya interaksi sosial? Akankah kita kehilangan kemampuan untuk hanya “berbicara” satu sama lain secara langsung? Akankah profesor perguruan tinggi, misalnya, digantikan oleh pelajaran terkomputerisasi? Di sisi yang lebih optimis, peningkatan teknologi seharusnya memungkinkan kita untuk berkomunikasi dengan lebih banyak orang, meskipun sebagian besar komunikasi itu bersifat "buatan". Mungkin kita sedang memasuki fase baru dalam proses evolusi umat manusia di mana, semakin banyak, interaksi sosial akan terjadi melalui teknologi yang terus berkembang. Jika demikian, kita semua harus beradaptasi dengan paradigma baru komunikasi.

Ekspansionalisme populasi juga terkait dengan evolusi manusia. Misalnya, bagaimana meningkatkan angka terkait dengan interaksi manusia? Mungkin mengejutkan bagi beberapa ahli demografi, Teilhard de Chardin memiliki perhatian serius tentang pertumbuhan penduduk. Dia menulis bahwa

setelah naik perlahan hingga abad ketujuh belas, ketika mencapai sekitar 400 juta, populasi bumi mulai melonjak lagi dengan cara yang mengkhawatirkan. Jumlahnya 800 juta pada akhir abad kedelapan belas, 1.600 juta pada tahun 1900 dan lebih dari 2.000 juta pada tahun 1940. Pada tingkat peningkatan saat ini, terlepas dari perang dan kelaparan, kita harus mengharapkan 500 juta lebih dalam 25 tahun mendatang. Ledakan demografis ini terkait erat dengan perkembangan bumi yang relatif bersatu dan industri. Jelas hal itu menimbulkan

kebutuhan dan masalah yang sama sekali baru, baik kuantitatif maupun kualitatif. (Teilhard, 1969a: 242–243)

Dia kemudian bertanya, “[H] bagaimana kita mencegah pemadatan umat manusia di permukaan tertutup planet ini agar tidak melewati titik kritis di mana setiap peningkatan jumlah akan berarti kelaparan dan mati lemas?” (hal. 243).

Teilhard jelas dalam keprihatinannya tentang pertumbuhan populasi yang mengganggu evolusi terakhir umat manusia. Dia mengantisipasi tulisan-tulisan neo-Malthus, beberapa di antaranya telah kami sebutkan di Bab 9 dan di tempat lain di buku ini.

Memang, tampaknya dia mungkin sarjana pertama yang menggunakan istilah ledakan populasi. Jadi di sinilah kita sekarang di tahun 2010, dihadapkan pada tantangan untuk beradaptasi dengan evolusi dan eksponensialisme. Akankah kita dapat mendukung 3 miliar atau lebih penduduk tambahan di planet kecil ini? Ini adalah pertanyaan yang kita hadapi hari ini, pertanyaan yang harus kita waspadai jika kita ingin menangani kompleksitas yang meningkat yang datang dengan jenis eksponensialisme ini.

Lebih jauh, peningkatan kompleksitas dapat secara langsung berhubungan dengan interaksi sosial. Jenis interaksi sosial apa yang dapat diharapkan dalam jenis dunia yang diramalkan untuk abad kedua puluh satu? Hampir semua ilmuwan sosial mencatat bahwa tanpa interaksi sosial manusia, kelompok atau bangsa mana pun, dalam hal ini, pasti akan gagal. Namun, seiring kita melanjutkan ke abad kedua puluh satu, jelas bahwa interaksi tatap muka manusia yang sebenarnya sedang menurun. Teknologi elektronik telah berkontribusi pada penurunan yang berbahaya ini. Ini tidak berarti bahwa teknologi baru ini tidak bermanfaat. Sosiolog Robert Merton (1968) menunjukkan beberapa tahun yang lalu bahwa ada fungsi nyata dan ada fungsi laten. Kami mengetahui fungsi nyata dari teknologi ini, yang sebagian besar bersifat positif. Tetapi fungsi laten telah menjadi penurunan yang serius dalam interaksi tatap muka nyata yang harus terjadi jika masyarakat ingin menang.

Kita semua harus mengembangkan "diri" jika kita ingin mempertahankan semacam identitas. Lebih dari seratus tahun yang lalu, psikolog sosial Charles Horton Cooley (1902) menciptakan istilah "diri yang memandang kaca". Untuk tertentu Luasnya, kita mengembangkan

diri pribadi dengan melihat bagaimana orang lain bereaksi terhadap kita melalui interaksi sosial. Bagaimana seseorang mengembangkan diri jika tidak ada lagi "kaca yang tampak"?

Apa yang dapat dilakukan untuk mengatasi malaise yang tumbuh ini, yang pada akhirnya bisa bertambah buruk? Jelas, kita tidak bisa memutar balik waktu dan membatasi semua teknologi baru. Tetapi mungkin kita semua dapat mencoba sedikit lebih keras untuk berbicara lebih banyak dengan teman dan bahkan orang asing dan, ya, bahkan musuh. Betapa lebih sulitnya hal ini dengan 9 miliar orang yang mendiami bumi, daripada 6 miliar?

Di Bab 1, kami menyebutkan frasa "demografi adalah takdir". Meskipun jurnalis kadang-kadang menggunakannya, beberapa demograf cenderung menghindarinya. Namun, setelah direnungkan, mungkin ada beberapa kebenaran dari "demografi adalah takdir", setidaknya dalam jangka pendek. Misalnya, populasi dunia kemungkinan besar akan tumbuh menjadi sekitar 9 miliar. Jumlah sebenarnya itu mungkin terbukti sedikit melenceng, tetapi populasi dunia akan bertambah. Di sini, di Amerika Serikat, kami dapat meramalkan masalah yang terkait dengan ledakan bayi yang sekarang mencapai usia pensiunnya. Dalam pengertian itu, demografi adalah takdir. Dalam buku yang baru-baru ini diterbitkan, *The Post-American World*, jurnalis terkenal Fareed Zakaria menyimpulkan bahwa "seiring bertambahnya usia dunia industri, India akan terus memiliki banyak anak muda - dengan kata lain, pekerja. Cina menghadapi kesenjangan pemuda karena kebijakan 'satu anak' yang berhasil; India menghadapi banyak anak muda karena, ironisnya, kebijakan keluarga berencana di masa lalu gagal. Jika demografi adalah takdir, masa depan India pasti aman" (2008: 132).

Sebagai kesimpulan, dalam bab terakhir ini, kita telah melihat secara luas sisa tahun abad kedua puluh satu dan implikasi dari populasi dunia yang berjumlah sekitar 9 miliar. Beberapa, jika tidak semua, dari renungan ini mungkin tampak suram bagi banyak pembaca. Tentu saja, kita menghadapi tantangan populasi dan lingkungan yang monumental; kita menyaksikan kemajuan besar dalam teknologi. Baik populasi dan eksponensialisme noetik menjadi semakin bermasalah. Era Revolusi Industri sudah lama berakhir; sekarang kita mengalami Revolusi Informasi. Memang, kita berada di awal transformasi dramatis yang tidak pernah terbayangkan sebelumnya. Ukuran dan perubahan populasi berada di tengah fenomena luar biasa ini. Di era globalisasi yang menjulang ini, kami sekali lagi mengajukan pertanyaan, "Akankah kita semua rukun?" Jawabannya tergantung pada bagaimana kita beradaptasi satu sama lain dalam dua puluh satu ini

Sumber Pustaka

Population. Dudley L. Poston, Nayoung Heo. Wiley, 2017

Handbook of Population. Springer Science and Business Media LLC, 2005

ISBN 978-623-7724-21-6



9 786237 724216