PN-ACT-494

EAST-WEST CENTER WORKING PAPERS

EAST-WEST CENTER

Population Series

No. 98, January 1998

Parity Progression Analysis of Fertility Decline in Provinces and Major Islands of Indonesia, 1963–90

Norman Y. Luther and Bambang Yohanes Kristianto

Norman Y. Luther is a Senior Fellow in the Program on Population, East-West Center. **Bambang Yohanes Kristianto** is Chief of the Statistical Training Division, Central Bureau of Statistics, Jakarta, Indonesia.

This Working Paper is an Executive Summary in English and Bahasa Indonesia. To request a copy of the full report, contact the Program on Population, East-West Center, for reproduction and shipping costs.

East-West Center Working Papers: Population Series are an unreviewed and unedited prepublication series reporting on research in progress. Please direct orders and requests to the East-West Center's Publication Sales Office. The price for Working Papers is $3.00 each plus postage. For surface mail, add $3.00 for the first title plus $0.75 for each additional title or copy sent in the same shipment. For airmail within the U.S. and its territories, add $4.00 for the first title plus $0.75 for each additional title or copy in the same shipment. For airmail elsewhere, add $7.00 for the first title plus $4.00 for each additional title or copy in the same shipment. Readers in developing countries may request single copies on a complimentary basis.

Established in 1969 as a unit of the East-West Center, the **Program on Population** conducts research and offers professional education focusing on population issues, with emphasis on the analysis of demographic and human-resource trends, their social and economic causes and consequences, and their policy implications in Asia, the Pacific, and the United States.

The Office of Population of the United States Agency for International Development (USAID) provided support for this publication under a cooperative agreement with the Program on Population of the East-West Center.

Parity Progression Analysis of Fertility Decline in Provinces and Major Islands of Indonesia, 1963–90: Executive Summary

Analisis Parity Progression Penurunan Fertilitas di Propinsi-propinsi dan Pulau-pulau Utama Indonesia, 1963–1990: Ringkasan Eksekutif

Norman Y. Luther and Bambang Yohanes Kristianto

Indonesia's recent economic development is considered one of the great success stories of Asia. Should its government family planning program be considered likewise?

With a 1990 population of 180 million and a 1980–90 growth rate of 1.98 percent per annum (Central Bureau of Statistics, 1991), Indonesia is the world's fourth most populous country and is continuing to grow rapidly. However, the government has made concerted efforts to reduce the rate of growth during the past three decades and its national family planning program has been lauded as a model of government-sponsored fertility control worthy of emulation in developing countries.

Largely due to adoption of modern contraceptive methods provided by the program, total fertility in Indonesia declined from 5.6 to 4.7 children per woman between the late 1960s and end of the 1970s (National Academy of Sciences, 1983). Our results show a fertility level of 3.2 children per woman at the end of the 1980s (1986–90), the decline having accelerated during the decade. Furthermore, the Indonesia Demographic and Health Surveys (IDHSs) of 1991 and 1994 indicate that the decline has continued into the 1990s (Central Bureau of Statistics, National Family Coordinating Board, 1993, 1995).

The Indonesia government initiated efforts towards family planning in 1968. Its program was officially launched in 1970 and was expanded both economically and geographically with each successive government five-year plan. The first plan (1969–74) concentrated on the islands of Java and Bali, by far the most densely populated islands of Indonesia. In fact, Java is one of the world's most densely inhabited land masses with over 800 people per square kilometer, containing 110 million of Indonesia's 180 million population on only 7% of its land area. Bali, although very small in area, has over 500 people per square kilometer. The program initially built more than 2200 clinics and recruited 6800 field workers on Java-Bali (Hull, Hull, and Singarimbun, 1977).

Under the second plan (1974–79), in 1974 the national family planning program added ten provinces outside Java-Bali (Outer Islands I), including five provinces on Sumatra, two on Kalimantan, two on Sulawesi, and West Nusa Tenggara. There the program was implemented without field workers. Rather, communities carried out the program locally using existing government and private agencies to lower costs.

Finally, under the third plan (1979–84), in 1979 the program incorporated the 11 remaining provinces (Outer Islands II), including three provinces on Sumatra, two on Kalimantan, two on Sulawesi, East Nusa Tenggara, East Timor, Maluku and Irian Jaya. The strategy was similar to that on Outer Islands I except that district family planning coordinators were added to the program's administrative framework.

The family planning program has three basic strategic aims: expansion of program coverage, promotion of continued use by contraceptive acceptors, and the institutionalization of family planning practice and low fertility in the society (Warwick, 1986, gives a comprehensive discussion of these aims). Key to program expansion is provision of adequate family planning services to a growing number of users. To encourage continued use by acceptors, the program provides educational information on contraceptive methods and medical support for possible side effects and other problems. In fact, its promotional activities have been integrated into many other government agencies, from the Department of Health to all levels of regional government and the Armed Forces.

A prime ingredient in institutionalizing family planning practice in the society has been to promote such practice as fashionable; i.e., that it is the "thing to do". This has been accomplished by enlisting the support and involvement of community leaders and their families who advertise widely that female family members are active contraceptive users. Especially important is the support of Muslim leaders, many of whom had to be converted to the idea. An important factor in facilitating this conversion has been the absence of abortion and sterilization in the program.

In order to evaluate the family planning program and identify target areas for increased effectiveness, period parity progression ratios (PPPRs) and total fertility rates (TFRs) are calculated for the period 1963–90. A PPPR gives the proportion of women of specified parity who would ultimately progress to the next birth, and a TFR indicates the average number of children born per woman in her reproductive lifetime, if the women were to experience the pattern of reproduction observed in the population during the reference period. These measures are based on household data from the Indonesia 1985 Intercensal Population Survey and the Indonesia 1990 Census of Population.

In order to study the effects of residence, education and occupation on fertility, PPPRs and TFRs are generated by: (1) residence (rural, urban and total), for each province, all Java-Bali, and all Indonesia; (2) level of education (less than primary school complete, primary school complete but less than junior high complete, junior high school complete but less than senior high complete, and senior high school complete or above), for the six provinces of Java-Bali, all Java-Bali, all Outer Java-Bali (all of Indonesia outside of Java-Bali), and all Indonesia; and (3) occupational category (agricultural job, non-agricultural job, and no job), for the six provinces of Java-Bali, all Java-Bali, all Outer Java-Bali, and all Indonesia.

This is the first use of PPPRs, and of TFRs based on the PPPRs, to monitor the Indonesia government's family planning program. For program evaluation and policy-making, PPPRs have important advantages over traditional age-specific fertility rates (ASFRs) and TFRs (based on ASFRs) that have ordinarily been used to monitor the Indonesian program. PPPRs answer important questions for family planning policy makers and evaluators such as: What proportion of women born ever get married? Of those married, what proportion become mothers? Of those who become mothers, what proportion go on to have a second child? Of those who have a second child, what proportion go on to have a third? And so on to higher parities. In contrast to PPPRs, traditional ASFRs and TFRs do not distinguish parity and birth order so cannot answer these questions.

Because the Indonesian government is advocating "dua anak cukup" (two children are enough), it is especially important to monitor the proportion of women with two births that go on to a third. More generally, knowing the proportion that goes from each order of birth to the next allows one to target the appropriate groups of women for most effective fertility control.

Another advantage of PPPRs over traditional ASFRs and TFRs is that they require no information on women's ages at census or survey (although such ages play a secondary role in this study preliminary to calculating the PPPRs). This is especially advantageous for Indonesian data which characteristically suffer from age misreporting, especially at older ages.

Policy implications from the PPPRs for subregions of Indonesia, particularly individual provinces, are indicated in the text and graphs of the full manuscript. In this summary we shall emphasize more global results.

Our PPPRs indicate that, especially on Java-Bali, the Indonesian government's emphasis on "dua anak cukup" and on quality (good nutrition, good education, etc.) rather than quantity is having considerable

success. As indicated by declining proportions of women with two children who go on to a third, the two-child family is being increasingly adopted on Java-Bali, although more slowly on West Java than on other Java-Bali provinces. Yogyakarta has already achieved close to replacement level fertility.

Outside Java-Bali, where family planning was introduced later, fertility is considerably higher except in isolated provinces such as North and South Sulawesi and South and East Kalimantan; more precisely, North Sulawesi fertility indices are about average for Java-Bali whereas South Sulawesi and South and East Kalimantan fertility levels are below only West Java among the provinces of Java-Bali. Nevertheless, there is evidence of significant fertility decline in every province except East Timor where fertility seems to be rising slightly. However, the East Timor data are of questionable quality. From analysis of proportions of women with three children who go on to a fourth, a trend towards the (at most) three-child family is evident in most Outer Java-Bali provinces.

Despite these successes, Indonesia is still far from attaining "dua anak cukup" for every woman, or even on average. All higher order parity progression ratios (proportions progressing to a next birth) for Indonesia as a whole are still (as of 1986–90) greater than one-half, mostly well over one-half, and this is essentially true even on Java-Bali. To achieve replacement fertility, or even significantly reduce fertility, the family planning program must target women of low as well as high parities, including women with none or one child, to compensate for women who are not stopping at two. This will require increased effort from the National Family Planning Coordinating Board.

Outer Java-Bali should receive particular attention because of its higher fertility. Moreover, extra effort must be concentrated on the rural areas, particularly on Outer Java-Bali, because rural fertility is higher than urban fertility in every province, and especially so outside Java-Bali. Panel 1 compares PPPRs for urban and rural areas of Indonesia. Proportions marrying and proportions progressing from third or higher order birth to the next birth are lower in urban than rural areas, increasingly so over time.

The Indonesian government's educational program has been successful in increasing both the percentage of women receiving an education and their level of education. Nevertheless, the government should redouble its efforts along these lines in view of the inverse relationship found between fertility level and educational level in every province and region studied. Panel 2 compares PPPRs for the four educational levels in Indonesia. Proportions progressing from second or higher order birth to the next birth decrease as educational level rises, increasingly so over time. Furthermore, these proportions are much lower for women having completed senior high school or above than women at other educational levels.

Along with the rise in education has been the growing number of women entering the labor force in Indonesia. This, too, should be increasingly encouraged in view of the considerably lower fertility levels found among jobholding women. Panel 3 compares PPPRs for the three occupational categories. Women holding non-agricultural jobs have significantly lower proportions marrying and slightly lower proportions progressing from one birth to the next than do women holding agricultural jobs. However, by far the greatest differences in these proportions are between women holding either kind of job and jobless women, especially as time progresses.

As such factors as mentioned gradually play a greater role in women's reproductive decision-making, extra effort is needed to ensure the availability of contraception for all who want it. At the same time there is the continuing need to educate and motivate all women (and men) regarding contraceptive choices, particularly women at the lower educational levels and outside the labor force where many of reproductive age are still not using contraception.

The Indonesian government has made clear its commitment to family planning and fertility reduction. It can play a large role towards realizing the goal of "dua anak cukup" by promoting the recommendations given here.

REFERENCES

Central Bureau of Statistics (1991). *Ringkasan Hasil Sensus Penduduk 1990.* Jakarta: Central Bureau of Statistics.

Central Bureau of Statistics, National Family Planning Coordinating Board (1993). *Demographic and Health Survey Indonesia, 1991: Extended Analysis. Volume 1: Demographic Levels and Trends.* Jakarta: National Family Planning Coordinating Board, and Honolulu: Program on Population, East-West Center.

Central Bureau of Statistics, National Family Planning Coordinating Board (1995). *Demographic and Health Survey Indonesia, 1994: Preliminary Report.* Jakarta: National Family Planning Coordinating Board, and Calverton, Maryland USA: Macro International Inc.

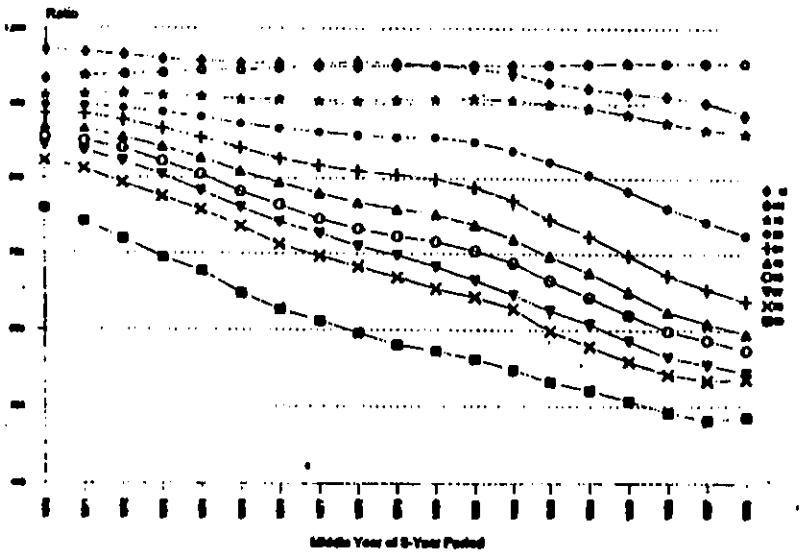
Hull, T.H., V.J. Hull and M. Singarimbun (1977). Indonesia's family planning story: Success and challenge. *Population Bulletin*, 6:1–52.

National Academy of Sciences(1983). *Fertility Decline in Indonesia: Analysis and Interpretation.* Committee on Population and Demography Report No. 20. Washington, D.C.: National Academy Press.

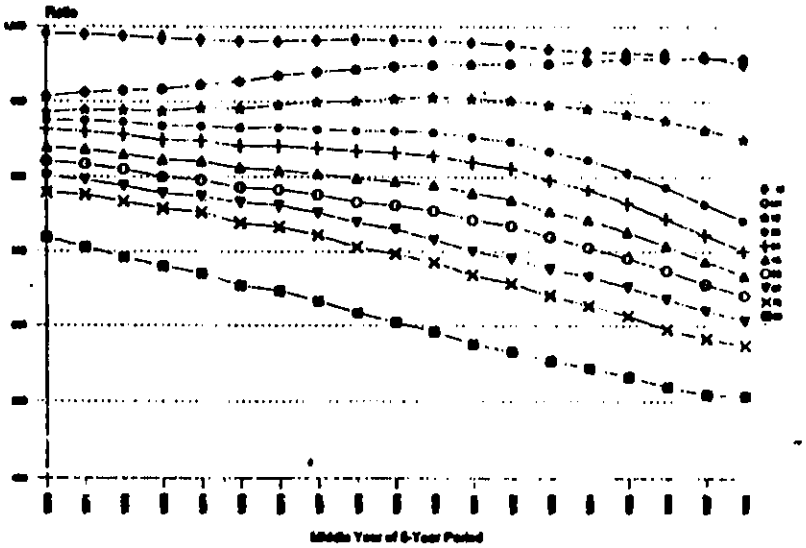
Warwick, D.P. (1986). The Indonesian family planning program: Government influence and client choice. *Population and Development Review*, 12(3):453–490.

PANEL 1: COMPARING PERIOD PARITY PROGRESSION RATIOS FOR RESIDENTIAL AREAS, INDONESIA

Period Parity Progression Ratios from 1990 Census, Urban Indonesia, by 5-year periods

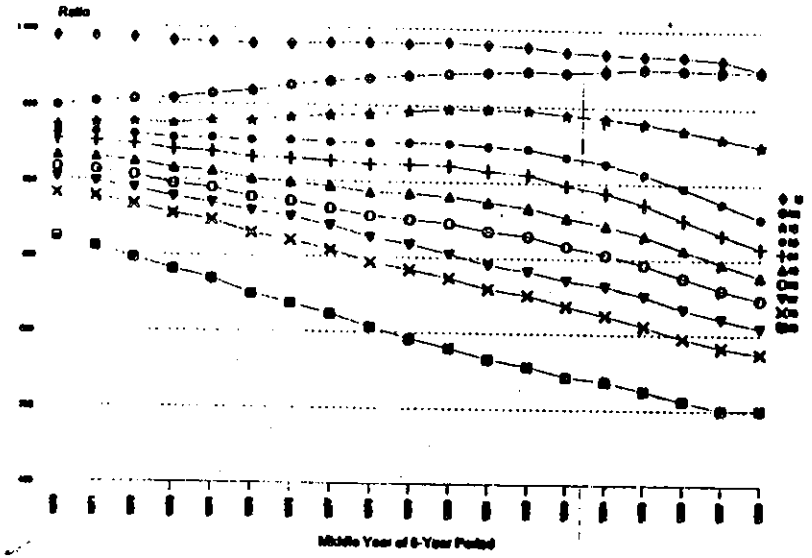


Period Parity Progression Ratios from 1990 Census, Rural Indonesia, by 5-year periods

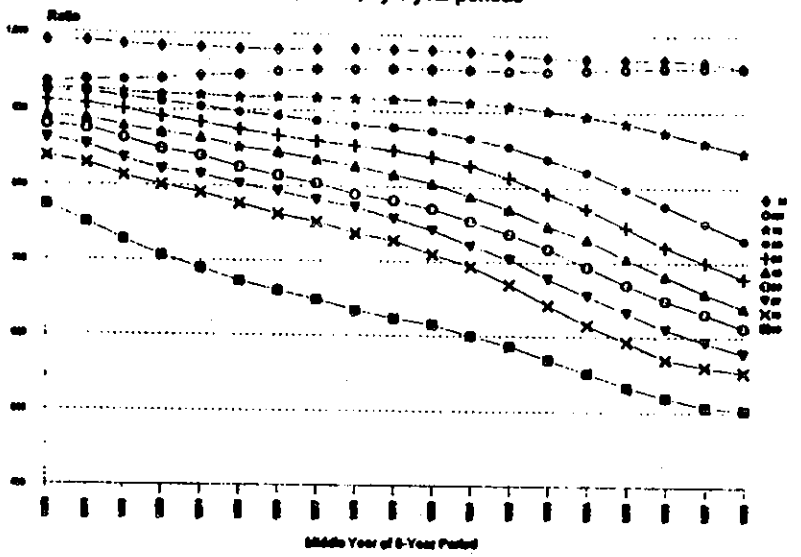


PANEL 2: COMPARING PERIOD PARITY PROGRESSION RATIOS FOR EDUCATIONAL LEVELS, INDONESIA

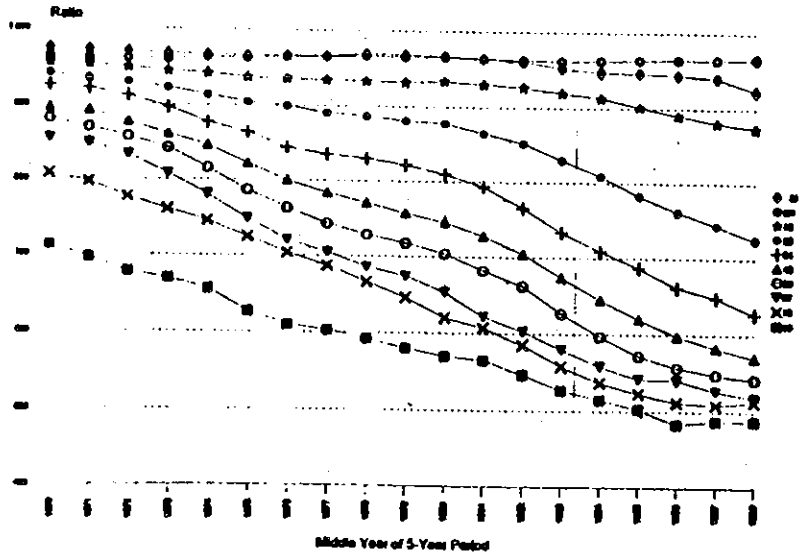
Period Parity Progression Ratios from 1990 Census, Less than primary school complete, Indonesia, by 5-year periods



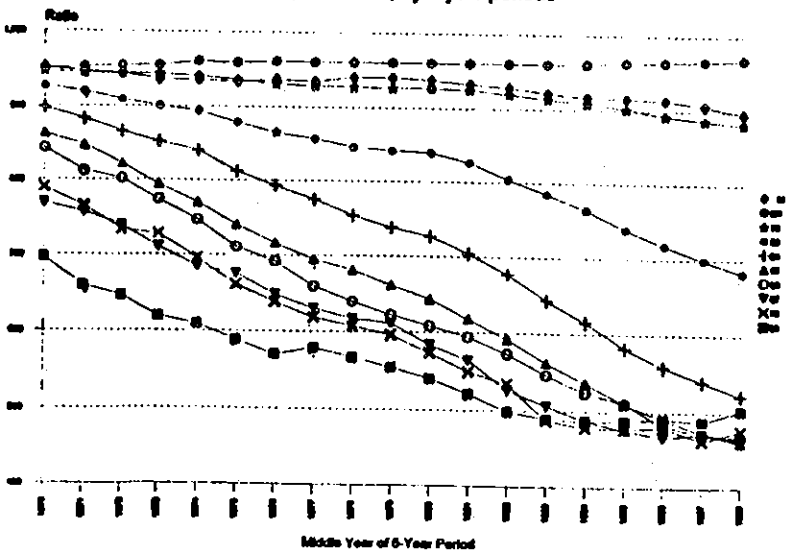
Period Parity Progression Ratios from 1990 Census, Primary school complete, Indonesia, by 5-year periods



Period Parity Progression Ratios from 1990 Census, Junior high school complete, Indonesia, by 5-Year periods

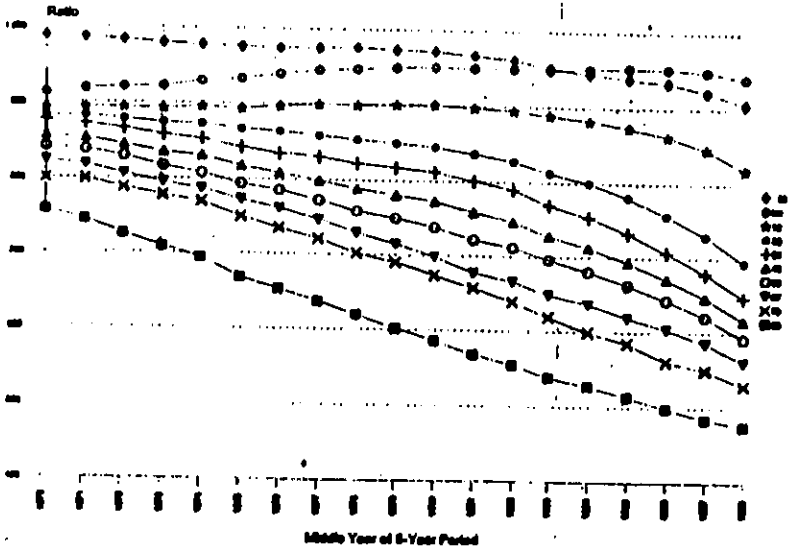


Period Parity Progression Ratios from 1990 Census, Senior high school complete or above, Indonesia, by 5-year periods

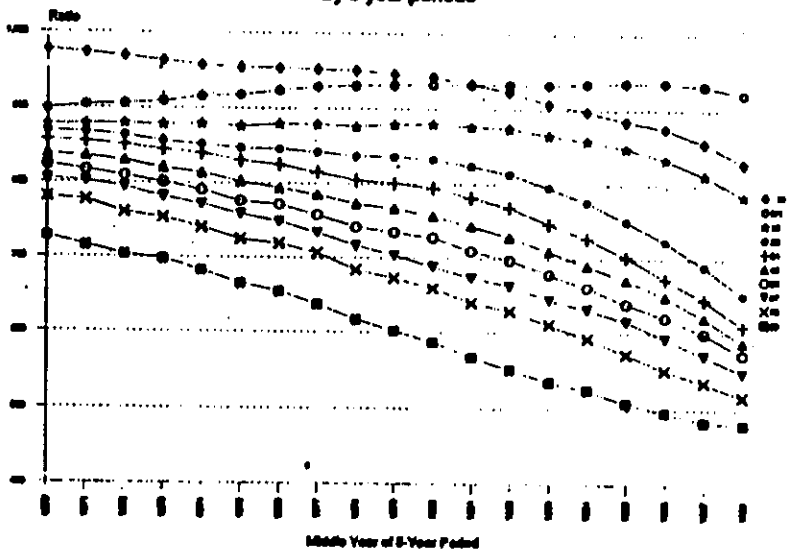


PANEL 3: COMPARING PERIOD PARITY PROGRESSION RATIOS FOR JOB CATEGORIES, INDONESIA

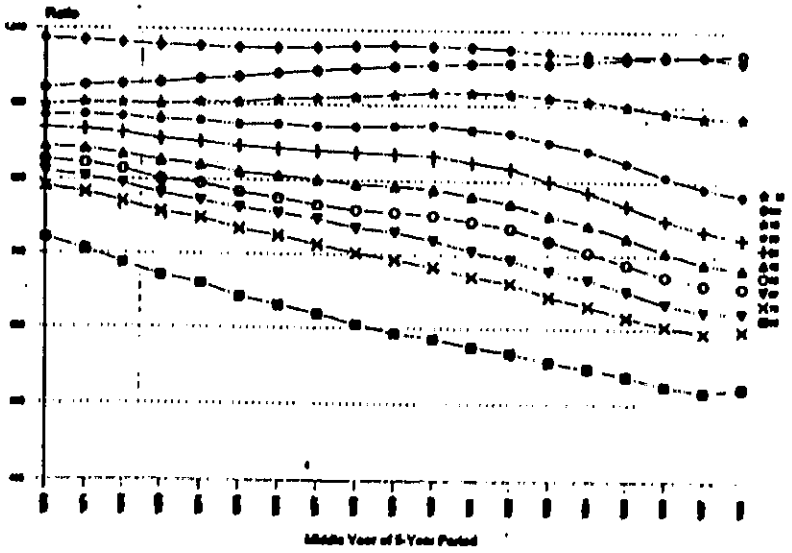
Period Parity Progression Ratios from 1990 Census, Agricultural Job, Indonesia, by 5-Year periods



Period Parity Progression Ratios from 1990 Census, Non-Agricultural Job, Indonesia, by 5-year periods



Period Parity Progression Ratios from 1990 Census, No Job, Indonesia, by 5-year periods



Pembangunan ekonomi di Indonesia dewasa ini dianggap sebagai salah satu cerita keberhasilan di Asia. Apakah program pemerintah untuk keluarga berencana juga bisa dianggap demikian?

Indonesia termasuk negara paling banyak penduduknya, nomor empat di dunia, dan penduduknya bertumbuh dengan cepat. Hal ini, karena pada tahun 1990 populasinya sebesar 180 juta, serta 1,98% per tahun laju pertumbuhan penduduk tahun 1980-1990, menurut Sensus Indonesia 1990 (Biro Pusat Statistik, 1991). Pemerintah Indonesia berusaha keras mengurangi laju pertumbuhan penduduk selama tiga dekade terakhir ini. Pada kenyataannya, program keluarga berencana nasional Indonesia telah disanjung sebagai contoh sukses pengendalian fertilitas yang disponsori oleh suatu pemerintah, negara berkembang. Sukses itu terutama karena penerapan metode kontraseptif modern dalam program KB. Terjadi penurunan fertilitas total di Indonesia dari 5,6 menjadi 4,7 anak per wanita dari akhir tahun 1960 sampai akhir tahun 1970 (National Academy of Science, 1983). Hasil studi ini menunjukkan percepatan penurunan selama tahun 1980-an ke 3,2 anak per wanita dan hasil Survei Kependudukan dan Kesehatan Indonesia (IDHS) tahun 1991 dan 1994 menunjukkan kecenderungan penurunan yang berkelanjutan (Biro Pusat Statistik, BKKBN, 1993, 1995).

Pada tahun 1968 Pemerintah Indonesia baru mulai usaha menuju program Keluarga Berencana. Pada tahun 1970 secara resmi Pemeritah memulai program ini. Pemerintah memperluas baik secara ekonomis dan geografis bersama dengan pembangunan lima tahun. Program pertama (1969-1974) difokuskan di pulau Jawa dan Bali yang saat ini menjadi pulau terpadat di Indonesia. Pulau Jawa termasuk salah satu pulau terpadat penduduknya di dunia. Kepadatannya lebih dari 800 orang per kilometer persegi. Pulau Jawa menampung 110 juta dari 180 juta Penduduk Indonesia dan luas pulau Jawa hanya 7% luas seluruh wilayah Indonesia.

Meskipun luas wilayah Pulau Bali sangat sempit, kepadatan penduduknya lebih dari 500 orang per kilometer persegi. Lebih dari 2.200 klinik didirikan dan 6.800 pekerja lapangan direkrut pada awal program KB di Pulau Jawa dan Bali (Hull, Hull dan Singarimbu, 1977).

Selama program kedua (1974-1979) keluarga berencana nasional diperluas ke sepuluh propinsi di luar pulau Jawa-Bali (Luar Jawa-Bali I) pada tahun 1974, yakni: lima propinsi di pulau Sumatera, dua propinsi di pulau Kalimantan, dua propinsi di pulau Sulawesi dan Nusa Tenggara Barat. Di wilayah tersebut, program keluarga berencana diselenggarakan tanpa pekerja lapangan. Masyarakat melaksanakan program tersebut secara lokal, menggunakan agen-agen pemerintah dan swasta yang sudah ada demi penurunan biaya program.

Akhirnya, selama program ketiga (1979-1984) keluarga berencana diperluas meliputi sebelas propinsi sisanya, (Luar Jawa-Bali II) pada tahun 1979. Kelompok akhir ini meliputi tiga propinsi di Pulau Sumatera, dua di pulau Kalimantan, dua di pulau Sulawesi, Nusa Tenggara Timur, Timor Timur, Maluku dan Irian Jaya. Strategi yang dipergunakan mirip dengan strategi di Luar Jawa-Bali I, kecuali terdapat penambahan koordinator daerah dalam rangka administratif program keluarga berencana.

Program keluarga berencana memiliki tiga tujuan dari strategi dasar: perluasan liputan program, promosi penggunaan alat

kontrasepsi yang berkelanjutan, dan pelembagaan praktek keluarga berencana dan fertilitas yang rendah di masyarakat (Warwick, 1986 memberikan uraian yang komprehensif tentang tujuan-tujuan ini). Kunci perluasan program itu penyediaan pelayanan keluarga berencana yang memadai kepada pemakai yang jumlahnya terus bertambah. Untuk mendukung penggunaan yang berkelanjutan di antara para akseptor, program keluarga berencana menyediakan informasi pendidikan tentang metode kontraseptif dan dukungan medis untuk kemungkinan terdapatnya akibat sampingan dan masalah-masalah lainnya. Aktifitas promosi keluarga berencana sudah menjadi bagian integral dari berbagai unit-unit pemerintah, yakni Departemen Kesehatan di seluruh tingkat propinsi dan Angkatan Bersenjata.

Cara utama untuk melembagakan keluarga berencana di masyarakat itu mempromosikan bahwa hal itu sebagai suatu yang fashionable, artinya keluarga berencana perlu dilakukan. Dukungan dan keterlibatan pemimpin masyarakat dan keluarganya yang meng"iklan"kan secara luas bahwa wanita anggota keluarga mereka itu pemakai alat kontrasepsi. Yang paling penting dukungan dari pemimpin agama Islam yang kebanyakan harus diyakinkan untuk menerima ide tersebut, dengan menyatakan bahwa tidak ada aborsi dan sterilisasi dalam program keluarga berencana.

Untuk mengevaluasi program keluarga berencana dan mengidentifikasikan area sasaran dalam rangka meningkatkan efektifitasnya, kami menghitung period parity progression ratio (PPPR) dan TFR pada periode 1963-1990. PPPR menunjukkan proporsi wanita dengan paritas tertentu yang akan melangkah maju ke kelahiran berikutnya, sedangkan TFR menunjukkan angka rata-rata anak yang dilahirkan per wanita selama usia suburnya, jika wanita tersebut mengalami pola reproduksi seperti yang terdapat di penduduknya selama periode waktu yang dipertanyakan. Ukuran-ukuran tersebut didasarkan pada data rumah tangga dari Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) dan dari Sensus Penduduk Indonesia 1990.

Untuk meneliti pengaruh area pemukiman, pendidikan dan pekerjaan terhadap fertilitas, PPPR dan TFR dihitung berdasarkan: (1) tiga area pemukiman (pedesaan, perkotaan, total), untuk seluruh propinsi, untuk seluruh Jawa-Bali dan untuk seluruh Indonesia; (2) empat tingkat pendidikan (tidak lulus SD, lulus SD-tidak lulus SLTP, lulus SLTP-tidak lulus SLTA, lulus SLTA atau tingkat di atasnya) untuk enam propinsi Jawa-Bali, untuk seluruh Jawa-Bali, untuk luar Jawa-Bali (seluruh Indonesia kecuali Jawa-Bali), dan untuk seluruh Indonesia; (3) tingkat kategori pekerjaan (pekerjaan pertanian, pekerjaan non pertanian dan tidak bekerja) untuk enam propinsi Jawa-Bali, untuk seluruh Jawa-Bali, untuk Luar Jawa-Bali dan untuk seluruh Indonesia.

PPPR (dan TFR yang didasarkan pada PPPR) dalam studi ini pertama kali digunakan untuk memonitor program keluarga berencana pemerintah Indonesia. Demi evaluasi dan pembuat kebijaksanaan pogram keluarga berencana, PPPR memiliki kelebihan yang penting jika dibandingkan dengan laju fertilitas tradisional menurut umur (traditional age-specific fertility rates/ASFR) yang selama ini dipakai untuk memonitor program di Indonesia. Kelebihan utama PPPR itu menjawab pertanyaan-pertanyaan penting berikut ini bagi pembuat kebijaksanaan dan evaluator program keluarga berencana. Berapa proporsi bayi perempuan yang nantinya menjadi wanita

menikah? Diantara wanita menikah tersebut, berapa proporsinya menjadi ibu? Di antara ibu-ibu berapa proporsinya akan memiliki anak kedua? Di antara ibu-ibu dengan dua anak, berapa proporsinya akan memiliki anak ketiga? Demikian seterusnya menuju paritas lebih tinggi. Berlawanan dengan PPPR, ASFR dan TFR tradisional tidak membedakan paritas dan urutan kelahiran sehingga tidak dapat digunakan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan tersebut.

Karena pemerintah Indonesia menganjurkan "dua anak cukup", maka sangatlah penting untuk memonitor proporsi wanita dengan dua kelahiran yang akan melangkah ke kelahiran ketiga. Dengan mengetahui proporsi wanita yang akan melangkah dari satu kelahiran ke kelahiran berikutnya, maka pemerintah akan memiliki kesempatan untuk menjadikan kelompok wanita yang pengurangan fertilitasnya paling efektif untuk menurunkan fertilitas secara keseluruhan, sebagai sasaran.

Kelebihan PPPR yang lainnya dibandingkan dengan ASFR dan TFR tradisional itu tidak diperlukan informasi tentang usia wanita pada saat sensus atau survei (meskipun usia tersebut memerankan peranan sekunder dalam studi pendahuluan untuk menghitung PPPR). Hal ini secara khusus menguntungkan data Indonesia yang salah satu sifat khasnya terdapat kesalahan pelaporan usia terutama dari orang-orang berusia lanjut.

Penerapan kebijaksanaan berdasarkan PPPR untuk sub-regional Indonesia, terutama setiap propinsi secara individual mungkin dapat diambil dari naskah dan grafik-grafik dari manuskrip lengkap yang menyertai ringkasan ini. Dalam ringkasan ini kami hanya menekankan pada hasil-hasil yang lebih global.

PPPR dalam studi ini menunjukkan bahwa penekanan pemerintah Indonesia tentang "dua anak cukup" dan pada kualitas anak (nutrisi dan pendidikan yang baik, dsb.) daripada kuantitas anak sudah sangat berhasil, terutama di Jawa-Bali. Seperti ditunjukkan oleh penurunan proporsi wanita dengan dua anak yang akan memiliki anak ketiga, azas keluarga dengan dua anak semakin diterima di Jawa-Bali, meskipun Jawa Barat lebih lambat dibanding dengan propinsi-propinsi lain di Jawa-Bali. Yogyakarta sudah hampir mencapai tingkat fertilitas yang diinginkan (TFR = 2.1).

Di luar Jawa-Bali, keluarga berencana diterapkan lebih lambat daripada Jawa-Bali, maka fertilitasnya jauh lebih tinggi kecuali di beberapa propinsi tertentu seperti Sulawesi Utara dan Selatan, Kalimantan Selatan dan Timur. Sesungguhnya fertilitas Sulawesi Utara hampir menyamai Jawa-Bali, sedangkan fertilitas Sulawesi Selatan, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur berada di rangking di atas Jawa Barat. Namun demikian, terdapat bukti penurunan fertilitas yang signifikan di setiap propinsi kecuali Timor Timur dimana fertilitasnya nampak sedikit meningkat. Dari analisis proporsi wanita dengan tiga anak yang akan memiliki anak keempat, trend menuju keluarga dengan tiga anak (paling banyak) di kebanyakkan propinsi Luar Jawa Bali cukup terbukti.

Di luar keberhasilan ini, Indonesia masih jauh dari perwujudan "dua anak cukup" untuk setiap wanita atau bahkan untuk rata-rata wanita. Semua rasio progresi order lebih tinggi di Indonesia secara keseluruhan masih lebih besar dari satu setengah, kebanyakan lebih dari satu setengah dan hal ini berlaku secara umum, bahkan di Jawa-Bali (untuk periode 1986-1990). Untuk mencapai fertilitas yang diinginkan (TFR = 2.1), atau bahkan untuk mengu-

rangi fertilitas secara signifikan, program keluarga berencana perlu menjadikan wanita dari semua tingkat parity sebagai sasaran, termasuk wanita yang tidak memiliki anak atau hanya memiliki satu anak sebagai kompensasi untuk wanita yang tidak berhenti setelah memiliki dua anak. Hal ini memerlukan usaha yang lebih banyak dari BKKBN.

Daerah-daerah luar Jawa-Bali perlu mendapatkan perhatian khusus karena memiliki fertilias lebih tinggi. Karena fertilitas di daerah pedesaan lebih tinggi daripada fertilitas daerah perkotaan di semua propinsi (terutama di luar Jawa-Bali), maka usaha yang lebih besar perlu difokuskan untuk daerah pedesaan, terutama di luar Jawa-Bali. Panel 1 membandingkan PPPR daerah perkotaan dan daerah pedesaan Indonesia. Proporsi wanita menikah dan yang melangkah dari kelahiran ketiga ke kelahiran keempat atau order lebih tinggi semakin lebih rendah di perkotaan daripada pedesaan.

Program pendidikan pemerintah Indonesia telah berhasil meningkatkan prosentase wanita berpendidikan dan meningkatkan tingkat pendidikannya. Meskipun demikian, pemerintah perlu menggandakan usahanya di bidang pendidikan karena ditemukannya hubungan berlawanan antara tingkat fertilitas dan tingkat pendidikan di setiap propinsi dan area yang diteliti. Panel 2 membandingkan PPPR untuk keempat tingkat pendidikan di Indonesia. Proporsi wanita yang melangkah dari kelahiran kedua ke kelahiran ketiga atau order lebih tinggi semakin menurun bersamaan dengan meningkatnya tingkat pendidikan. Proporsi tersebut jauh lebih rendah untuk wanita lulus SLTA atau tingkat di atasnya daripada wanita di kelompok tingkat pendidikan lainnya.

Bersamaan dengan meningkatnya pendidikan, terdapat peningkatan jumlah wanita yang bekerja di Indonesia. Hal ini juga perlu semakin didukung karena tingkat fertilitas yang lebih rendah ditemukan di antara wanita bekerja. Panel 3 membandingkan PPPR untuk ketiga kategori pekerjaan. Meskipun wanita dengan pekerjaan non pertanian memiliki proporsi wanita menikah yang lebih rendah secara signifikan dan memiliki proporsi wanita yang melangkah dari satu kelahiran ke kelahiran berikutnya yang sedikit lebih rendah dibandingkan wanita dengan pekerjaan pertanian, perbedaan terbesar untuk proporsi tersebut tetap antara wanita bekerja dengan tidak bekerja, terutama degan majunya waktu.

Dengan semakin berperannya faktor-faktor tersebut dalam penentuan keputusan reproduksi wanita Indonesia, diperlukan usaha yang lebih besar untuk memastikan ketersediaan alat kontrasepsi untuk semua wanita yang menginginkannya. Pada waktu yang sama, dibutuhkan usaha berkelanjutan untuk mendidik dan memotivasi semua wanita (dan laki-laki) tentang pilihan-pilihan kontrasepsi, terutama untuk wanita dengan tingkat pendidikan lebih rendah dan wanita tidak bekerja, karena masih banyak wanita di kelompok ini yang tidak menggunakan kontrasepsi.

Pemerintah Indonesia telah menunjukkan tekadnya secara jelas untuk mengurangi fertilitas dan menerapkan keluarga berencana. Promosi rekomendasi-rekomendasi di atas dapat berperan penting dalam menuju perwujudan "dua anak cukup".