

## **BAB IV**

### **STRATEGI BARU PEMBERDAYAAN KELUARGA**

Beberapa waktu lalu di kantor BKKBN Pusat diadakan pertemuan untuk membahas hasil Survey Demografi dan Kependudukan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003. Pembahasan itu bertepatan waktunya dengan *roadshow* yang diselenggarakan oleh Yayasan Damandiri, BKKBN dan berbagai instansi, lembaga dan pihak swasta terkait untuk mengembangkan strategi baru pemberdayaan keluarga di Indonesia. *Roadshow* diadakan di Purwokerto dan Magelang untuk Propinsi Jawa Tengah. Pertemuan semacam diadakan juga di Propinsi DI Yogyakarta, Jawa Timur dan Bali.

Pertemuan-pertemuan itu merupakan upaya untuk menampung kenyataan yang dihasilkan oleh SDKI 2003-2004 yang menyatakan bahwa tidak kurang dari 93 persen peserta KB sekarang ini telah membayar untuk pelayanannya. Ini berarti bahwa setidaknya ada sekitar 93 persen peserta KB siap untuk mandiri. Peserta mandiri itu harus dilayani dengan baik agar tetap lestari dan menghasilkan penurunan fertilitas yang lebih tinggi lagi. Kalau mereka tidak mendapat pelayanan paripurna yang berkualitas dan sempurna dikawatirkan mereka akan berhenti ber-KB dan kembali menghasilkan fertilitas yang tinggi seperti masa orang tuanya dulu.

Hasil penemuan lain yang menarik adalah bahwa tingkat fertilitas pasangan usia subur yang mempunyai tingkat pendidikan rendah lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan lebih tinggi. Ini berarti bahwa pasangan usia subur dengan konsisi sosial ekonomi rendah mempunyai kecenderungan tidak mengikuti KB atau kalau mengikuti KB mereka mempergunakan alat kontrasepsi atau obat KB yang kurang efektif, atau menggunakannya secara tidak efektif. Keadaan ini sangat berbahaya karena pasangan usia subur yang kondisinya lemah itu hampir pasti akan menghasilkan anak-anak yang pemeliharaannya akan sangat minimal dan mungkin saja terlantar. Akibatnya pertumbuhan anak mereka akan terhambat dan bisa menghasilkan generasi yang tidak siap menghadapi globalisasi.

Fenomena lain yang menarik adalah bahwa pasangan subur yang masih bisa mengantar penurunan yang signifikan pada waktu ini adalah dari kalangan pasangan muda. Pasangan muda kita, yang jumlahnya masih melimpah, dengan fasilitas dan dorongan yang kuat akan tantangan jamannya tetap berada di sekolah akan menunda perkawinan atau anaknya yang pertama. Tingkat penundaan perkawinan itu cukup besar sehingga mengantar dan menahan tingkat fertilitas pada titik yang rendah. Keadaan ini sungguh sangat menguntungkan tetapi juga berbahaya. Kalau saja tingkat kemiskinan di tanah air tidak dapat dikendalikan, hampir pasti pasangan muda dan remaja Indonesia yang sementara ini sanggup bertahan untuk tidak segera menikah, akan terpaksa menikah untuk menyelamatkan diri dan membebaskan dirinya dari lilitan kemiskinan.

Akibatnya sudah sangat jelas, yaitu mereka akan segera mempunyai anak dan mengangkat fertilitas naik kembali. Kalau keadaan menjadi lebih buruk lagi, maka peningkatan fertilitas itu bisa saja diikuti oleh pasangan yang lebih tua, yang karena

keadaan, akan menjadi penganggur. Dalam keadaan menganggur, pekerjaan yang bisa dan mudah dilakukan adalah mengandung dan mempunyai anak lagi.

Karena itu strategi jitu yang harus kita siapkan yaitu dengan mengembangkan jaringan pelayanan reproduksi yang handal sampai ke tingkat pedesaan. Pasangan muda harus selalu diingatkan untuk tetap memelihara kesehatan reproduksinya demi masa depan yang lebih baik. Komponen-komponen pokok dalam bidang kesehatan reproduksi harus diusahakan menyebar dan bisa diakses dengan mudah oleh penduduk pedesaan, keluarga kurang mampu, dan seluruh anggotanya.

Disamping itu program KB harus dikaitkan secara erat dengan usaha melengkapi wajib belajar sembilan tahun menjadi wajib belajar 12 tahun. Anak-anak muda, terutama anak perempuan, harus makin lama berada di bangku sekolah, di bangku kuliah, sehingga menjadi insan yang paripurna. Tingginya tingkat pendidikan atau lamanya kaum perempuan mengikuti pendidikan atau kursus akan memungkinkan anak-anak perempuan untuk bekerja di luar rumah dan menghasilkan pendapatan yang bisa memperbaiki kondisi keluarga. Peningkatan peranan perempuan itu dengan sendirinya akan mengubah kondisi kualitas penduduk yang rendah dan memungkinkan para ibu untuk bisa memilih pengaturan kesehatan reproduksinya secara mandiri dan demokratis.

Dengan kemampuan pendidikan dan pilihan yang demokratis itu penggunaan kontrasepsi secara mandiri akan lebih mudah karena diikuti kemampuan ekonomi yang lebih baik. Begitu juga kebutuhan ber-KB akan sangat tinggi karena setiap perempuan harus keluar rumah untuk bekerja menghasilkan kesejahteraan untuk dirinya dan untuk seluruh keluarganya.

Perubahan-perubahan penomena demografis itu mengharuskan pendekatan komunikasi informasi dan edukasi yang berbeda dibandingkan dengan program KB di masa lalu. Pasangan usia subur dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi sudah harus didekati dengan media massa yang profesional. Sebaliknya pasangan dengan kondisi sosial ekonomi yang lebih rendah harus diajak untuk bekerja keras dengan berbagai pendidikan, pelatihan, kursus dan pembukaan kesempatan kerja, terutama untuk kaum perempuan, agar pilihan ber-KB lebih demokratis dan lebih lestari.

Pertemuan di Yogyakarta dan di Jawa Tengah maupun di daerah-daerah lainnya adalah salah satu upaya untuk membawa nuansa baru ini menjadi komitmen para bupati dan walikota yang sekarang bertanggung jawab untuk memimpin gerakan KB nasional di Indonesia. Kalau komitmen dan dukungan operasional tetap tinggi, kita yakin hasil-hasil SDKI yang menggembirakan akan bisa tetap dipertahankan. Semoga.

## MENCERMATI LEDAKAN LANSIA

Memperingati Hari Lanjut Usia (Lansia) Nasional tanggal 29 Mei 2005, ada fenomena menarik tentang keberhasilan pembangunan bidang kependudukan dan kesehatan di Indonesia. Keberhasilan itu adalah memperpanjang usia, kualitas, dinamika serta kesiapan penduduk. Karena keberhasilan itu, pada awal abad ke 21 ini struktur penduduk Indonesia makin dewasa dan tua.

Jumlah penduduk anak-anak tetap saja bisa dipertahankan sesuai dengan jumlah di awal tahun 1970-an. Tetapi jumlah penduduk dewasa membengkak dua sampai tiga kali lipat dibandingkan dengan keadaannya pada tahun 1970 tersebut. Demikian juga jumlah penduduk lansia, atau penduduk berusia 60 tahun ke atas, atau 65 tahun ke atas. Pada tahun 1970 jumlah penduduk diatas usia 65 tahun hanya sekitar 3 juta jiwa, sekarang diproyeksikan telah mencapai jumlah tidak kurang dari 12 - 13 juta jiwa, atau peningkatan sebanyak empat kali lipat dibandingkan dengan keadaannya pada tahun 1970. Kalau dihitung mulai usia diatas 60 tahun, jumlah penduduk telah meningkat dari sekitar 5 juta menjadi sekitar 18-20 juta jiwa.

Langkanya penduduk lanjut usia pada tahun 1970 semata-mata karena penduduk Indonesia pada waktu itu mempunyai usia harapan hidup atau usia rata-rata sekitar 50 tahun. Daerah-daerah tertentu, yang tingkat kesehatan dan lingkungannya kurang memberi dukungan, mempunyai usia harapan hidup dibawah 45 tahun, yaitu rata-rata penduduknya akan sudah meninggal dunia sebelum sempat memperingati ulang tahunnya yang ke 45.

Kita mengetahui bahwa rata-rata tingkat pendidikan Kepala Keluarga Indonesia pada tahun 1970 umumnya masih rendah. Sebagian besar kepala keluarga di Indonesia hanya buta huruf. Pada waktu ini telah meningkat menjadi rata-rata berpendidikan sekolah menengah pertama atau sekolah menengah atas.

Karena perkembangan globalisasi dan pendidikan yang cepat, diiringi dengan kemajuan modernisasi, tingkat pertumbuhan keluarga di Indonesia masih akan terus naik dan ternyata sudah jauh lebih cepat dibanding dengan pertumbuhan penduduk Indonesia. Pada awal abad 21 jumlahnya mencapai sekitar 50-55 juta keluarga dan masih akan berkembang dengan kecepatan yang relatif tetap tinggi. Kalau dilihat dalam perspektif jangka panjang, jumlah penduduk lanjut usia mengalami kenaikan sebesar 96 persen selama 20 tahun. Pada waktu yang sama jumlah penduduk seluruh Indonesia mengalami kenaikan sebesar 42 persen. Dengan demikian jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia meningkat lebih dari dua seperempat kali lipat dibandingkan kenaikan jumlah penduduk dalam waktu yang sama.

Pembangunan yang berhasil dalam berbagai bidang, terutama dalam bidang kesehatan dan ekonomi pada umumnya, telah memungkinkan keluarga Indonesia melakukan pemeliharaan kesehatan dengan lebih baik. Walaupun belum sempurna, tetapi penyakit-penyakit degeneratif telah dapat diatasi. Apabila ada anggota keluarga yang sakit, mereka umumnya bisa segera mendapat pengobatan, sehingga penyakit-penyakit

yang apabila tidak ditangani bisa mengakibatkan komplikasi yang lebih rumit telah dapat diatasi.

Penduduk dewasa yang biasanya tidak mencapai umur yang relatif panjang karena gangguan kesehatan yang sederhana menjadi lebih mampu bertahan dan bisa menginjak usia yang lebih panjang. Namun kualitas kesehatan mereka sesungguhnya masih sangat rendah sehingga potensi penduduk lanjut usia tersebut belum bisa dianggap ideal dan mampu melanjutkan perjuangan mengisi kemerdekaan.

Kejutan demografi berupa peningkatan jumlah dan proporsi lansia tersebut belum seluruhnya mendapat perhatian masyarakat. Namun kita beruntung karena pada tahun 1999 sudah berhasil disepakati Undang-undang tentang penduduk lanjut usia. Berbeda dengan pengertian sebelumnya, bahwa lansia dianggap tidak berdaya dan ditampung oleh keluarga atau ditempatkan di panti jompo, dalam UU tersebut mulai dikenal istilah pemberdayaan untuk lanjut usia. Pemberdayaan tersebut mempunyai tiga perspektif yang menarik:

*Pertama*, bagaimana membina dan memberdayakan lansia yang berada dalam lingkungan keluarga, agar tetap mampu bekerja, sehingga keluarganya dan kita semua bisa memberikan kepada mereka peluang dan kesempatan untuk ikut terus membangun keluarga dan masyarakat yang sejahtera;

*Kedua*, bagaimana membina dan memberdayakan lansia yang berada di luar lingkungan keluarga, khususnya yang masih mampu bekerja dan masih bisa memberikan sumbangan dalam pembangunan yang bersifat lokal maupun nasional;

*Ketiga*, bagaimana mengembangkan upaya membantu penanganan lansia yang sudah tidak mampu lagi bekerja dan harus menjadi tanggung jawab keluarganya, masyarakat dan atau pemerintah.

Karena kenyataan masih banyak penduduk lanjut usia yang dengan pembinaan dan pemberdayaan seperlunya dapat memulai karier yang kedua. Dan lebih dari itu, karier kedua tersebut mungkin saja berbeda dengan karier yang telah dicapainya di masa lalu, maka agar kelanjutan itu bisa mengantar ke kehidupan yang lebih sejahtera perlu dukungan yang lebih konkrit. Dalam mencapai karier kedua dan mengembangkan dukungan tersebut, UU Lansia pantas kita ketengahkan menjelang Hari Lansia pada tanggal 29 Mei 2005 yang akan datang. Lebih-lebih lagi karena jumlah penduduk lansia makin membengkak, dan akan terus membengkak di masa datang.

Ada tiga kelompok yang perlu mendapat dukungan pemberdayaan. *Pertama*, kelompok yang sesungguhnya masih cukup kuat secara fisik untuk memberikan kontribusi dan bekerja membangun bangsa menurut pilihan yang bisa meningkatkan kebahagiaan dan kesejahteraannya. Kelompok ini dapat dibantu dengan pemberdayaan yang memungkinkan yang bersangkutan untuk dengan lebih tentram mengembangkan karier pilihannya dengan lebih profesional dan mantab. Kemantaban itu akan menambah percaya diri dan meningkatkan kinerjanya dalam memberikan sumbangan.

*Kedua*, kelompok yang tidak lagi mampu untuk mengembangkan diri tetapi masih bisa meneruskan karier lamanya. Kelompok ini barangkali tidak lagi ingin belajar untuk mengembangkan karier yang lain dibandingkan dengan pengalamannya di masa lalu. Mereka puas apabila mendapat kesempatan untuk bekerja lebih lama lagi meneruskan pekerjaan atau cita-cita yang sejak lama telah ditekuninya.

Kelompok *ketiga* adalah mereka yang bisa melanjutkan pekerjaan lamanya, tetapi siap juga untuk mempelajari yang baru. Mereka ini bisa dengan mudah berpindah untuk melanjutkan karier baru untuk masa depan yang masih panjang dan menyenangkan. Kelompok ini bisa siap untuk belajar kembali dan bekerja dalam bidang-bidang yang bisa sangat mengasyikkan dan mungkin saja memberikan kebahagiaan yang lebih besar dibandingkan kebahagiaan masa lalu yang telah dilewatinya.

Ketiga kelompok masyarakat dan penduduk lansia itu merupakan potensi yang masih sangat tinggi di negara berkembang, termasuk di Indonesia. Di negara-negara maju potensi semacam ini sudah lama diberi kesempatan untuk maju dengan memberikan kepada mereka pilihan yang cocok dengan aspirasi masa tuanya. Biasanya pilihan itu disesuaikan dengan tempat tinggalnya karena penduduk lansia lebih kurang pas untuk menempuh jarak jauh ke tempat pekerjaannya.

Di negara maju, seperti Jepang dan Korea Selatan misalnya, pekerjaan-pekerjaan sederhana memberikan tiket pada pengendara mobil di jalan tol sudah lama sekali di kerjakan oleh penduduk lansia seperti ini. Penjaga-penjaga lift dan tempat-tempat yang sesungguhnya tidak perlu penjagaan, kecuali untuk informasi yang luas seperti menjaga benda-benda berharga di museum, sudah lama dipercayakan kepada penduduk lansia. Penduduk lanjut usia menjaga benda-benda berharga dan kuno tersebut dengan penuh perhatian karena merekapun menikmati nilai-nilai luhur yang terkandung di dalamnya.

Untuk memberi kesempatan kepada lansia melakukan banyak kegiatan seperti contoh di negara-negara maju tersebut perlu dikembangkan dua hal pokok sebagai berikut :

*Pertama*, kepada para lansia sendiri. Mereka diharapkan tidak cepat menyerah dan putus asa sehingga memberi peluang kepada anak atau cucunya untuk menganggap mereka sebagai tidak mampu secara fisik dan siap untuk tinggal di rumah atau diantar ke panti jompo dan semacamnya.

*Kedua*, masyarakat dan kulturnya perlu menyesuaikan diri bahwa sebagian lansia masa depan ini adalah para tenaga potensial yang dengan sentuhan yang tidak terlalu besar dapat dikembangkan menjadi tenaga potensial yang masih tetap sanggup ikut bersama-sama mengisi kemerdekaan, dan karenanya bisa ikut menikmati kebahagiaan dan kesejahteraan dari kepuasan perjuangannya.

Apabila lansia tidak mendapat kepercayaan untuk tetap memberikan sumbangan kepada pembangunan, idealnya penduduk lansia tinggal bersama keluarga di rumah. Seluruh anggota keluarga memberikan dukungan moril dan materiel menyangkut

perawatan yang profesional atau memberikan dukungan kenikmatan sebagai layaknya orang tua yang terhormat. Apabila masih kuat secara fisik bisa saja mempunyai kegiatan penuh, atau menempati perumahan tersendiri. Sebagai selingan, bisa pula dikembangkan beberapa jenis Lembaga yang dapat memberikan fasilitas khusus, misalnya :

- a. **“Kampus Lansia”**, dimana pelayanan dapat dilakukan oleh Lansia sendiri secara pribadi dengan apabila perlu dapat dibantu oleh anggota dari Lembaga Sosial dan Organisasi Masyarakat (LSOM) atau swasta;
- b. Akomodasi type **“Hostel”** dengan pelayanan 24 jam oleh swasta atau LSOM. Lansia dapat melakukan pesanan-pesanan sesuai selera sendiri tanpa merasa “memerintah” atau “menyakiti” anak-anak atau cucu-cucunya;
- b. Pelayanan **Tresna Werdha** oleh LSOM atau swasta, dimana lansia dapat menyerahkan diri untuk beberapa waktu sambil memberi kesempatan kepada keluarga dimana mereka tinggal untuk **“beristirahat”** tanpa lansia dirumahnya dan bisa melakukan kegiatan tanpa rasa rih karena ada lansia dalam rumah tangganya. Sebaliknya lansia dapat memperoleh perawatan ekstra karena Panti ini diasuh secara profesional.

Keberadaan lansia yang makin membengkak dan potensinya yang tinggi merupakan aset yang makin besar. Kalau mereka diperlakukan dengan baik, sebagian bisa menjadi bonus yang sangat menguntungkan. Kearifan dan pengalamannya yang luas bisa mengantar bangsa ini menuju bangsa yang jaya dan sejahtera.

## **MEMBANGUN SINERGI PEMBERDAYAAN KELUARGA**

Di tahun 1970-an, dalam program pemberdayaan keluarga melalui gerakan KB Nasional, Daerah Istimewa Yogyakarta pernah dibayangkan bakal menjadi daerah yang sulit dan lamban. Salah satu alasannya adalah karena daerah ini dianggap sebagai daerah yang mempunyai ciri tradisional yang kokoh, tidak akan mudah menerima perubahan, dan bakal segera tertinggal dibandingkan dengan daerah lainnya. Tetapi ternyata dugaan itu meleset. DI Yogyakarta tampil tegar dan dengan kecepatan yang luar biasa segera mengadopsi tatanan keluarga yang baru dengan kesertaan KB yang sangat tinggi. Hasilnya kualitas keluarga maju pesat dan sekarang mempunyai nilai Human Development Index (HDI) yang tergolong tertinggi di tanah air.

Kecepatan adopsi dan penyesuaian dengan tata nilai baru itu antara lain adalah karena komitmen politik yang sangat tinggi dari pimpinan daerah, alim ulama, pimpinan formal dan pimpinan informal pada tingkat desa dan kampung, pelayanan kontrasepsi yang lancar dan segera diambil alih oleh masyarakat secara mandiri. Masyarakat yang relatif sangat sederhana di pedesaan segera menterjemahkan istilah-istilah ilmiah medis dalam bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti. Istilah-istilah demografi yang rumit juga disalin menjadi bahasa sehari-hari yang oleh anak kecilpun dianggap lelucon tetapi justru menjadi sangat populer.

Kesederhanaan itu diikuti oleh para alim ulama yang dengan bahasa agama berhasil menyakinkan banyak pihak akan manfaat dari program pemberdayaan keluarga yang dimulai dengan program KB. Kemudian program ini dilengkapi dengan perhatian yang tinggi terhadap ibu hamil dan melahirkan, perhatian yang tinggi terhadap anak balita, serta perhatian yang tinggi pula terhadap kemampuan orang tua, terutama para ibu yang menjadikan dirinya 'guru ngaji' bagi anak-anaknya. Propinsi DI Yogyakarta adalah sumber dari berkembangnya metoda membaca dan memahami huruf Arab dengan sistem 'Iqro, yang dipimpin oleh almarhum KH Humam, pencipta metoda ini yang genius.

Pendekatan medis, demografis, agamis dan sosial kemasyarakatan yang rapi dan dinamis menyebabkan masyarakat Yogyakarta berbeda dengan masyarakat dari propinsi lainnya. Kesertaan KB berkembang dengan penggunaan kontrasepsi yang sangat efektif. Penggunaan kontrasepsi bukan sekedar untuk program KB tetapi sebagai sarana mencapai kesempurnaan keluarga, lahir dan batin. Masyarakat Yogyakarta yang membangun keluarga kemudian dianggap sebagai contoh yang baik, tidak saja untuk saudaranya di tanah air, tetapi menjadi guru teladan dari para pejuang pemberdayaan keluarga dari berbagai negara sahabat yang berbondong-bondong datang dan belajar ke Indonesia. Kelengkapan pemberdayaan keluarga mulai dari bidang kesehatan, KB, pendidikan dan usaha ekonomi dilengkapi dengan dukungan penguasaan keagamaan menjadikan program KB Yogyakarta sebagai proses pemberdayaan yang utuh dan paripurna. Akibatnya nilai Human Development Index (HDI) untuk penduduk Yogya melejit menyalip nilai HDI penduduk dari daerah-daerah lain di Indonesia.

Gubernur, Wakil Gubernur dan para pejabat teras dari DI Yogyakarta berulang kali menyatakan komitmennya untuk melanjutkan proses pemberdayaan dan peningkatan mutu sumber daya manusia yang telah melaju itu. Besok pagi, suatu pertemuan antar komponen pembangunan dan pemberdayaan keluarga akan digelar di Yogyakarta. Pertemuan itu akan berusaha mengembangkan sinergy dari berbagai komponen pemerintah, lembaga swadaya masyarakat dan swasta untuk membantu masyarakat, terutama keluarga kurang mampu, mengembangkan kemampuan untuk bisa mengangkat dirinya secara mandiri.

Komponen-komponen pokok dalam bidang kesehatan akan diusahakan bisa tetap menyebar dan bisa diakses dengan mudah oleh penduduk pedesaan, keluarga kurang mampu, dan seluruh anggotanya. Anak-anak muda dan remaja diharapkan akan menempatkan pendidikan reproduksi sebagai bagian penting dari pengetahuan dasar yang harus dikuasai sehingga mereka bisa menyiapkan diri untuk tetap menghasilkan anak-anak keturunan masa depan yang bisa disiapkan untuk bersaing dalam alam globalisasi yang dahsyat di masa depan.

Kalau daerah lain sibuk dengan usaha melengkapi wajib belajar sembilan tahun, kiranya masyarakat Yogyakarta yang terkenal sebagai kota pelajar sudah lebih jauh bersiap melengkapi wajib belajar itu menjadi 12 tahun. Mereka mengharapkan daerahnya mempersiapkan anak-anak bangsanya untuk melengkapi pendidikannya sampai ke tingkat yang sangat tinggi, sehingga tidak ada lagi usaha mendapatkan ijazah palsu untuk menjadi caleg, dan lebih dari itu setiap remaja bisa memasuki perguruan tinggi yang tersebar sebagai jamur yang subur di daerahnya.

Para petinggi sepakat menggelar pendidikan dan pelatihan ketrampilan agar anak-anak keluarga kurang mampu yang *drop out* tidak bisa melanjutkan sekolah, dan anak tidak sekolah dapat mengikuti latihan ketrampilan. Anak-anak perempuan harus tidak lagi dibedakan dengan anak laki-laki untuk mendapatkan pemberdayaan dalam berbagai bidang. Mereka harus bisa menempatkan diri dan menjadikan perbedaan gender sebagai sejarah masa lalu yang makin menipis di daerahnya.

Dalam bidang potensi para ibu di desa-desa Yayasan Damandiri yang selama ini menaruh perhatian yang sangat tinggi terhadap upaya pemberdayaan sudah merambah pasar dan desa-desa dengan program Pemberdayaan Usaha Mandiri (PUNDI) serta Warung SUDARA untuk menolong mereka yang siap melakukan usaha ekonomi. Banyak ibu-ibu di pasar telah menjadi nasabah bank setempat yang makin rajin menjemput bola di tempat produksi atau di tempat para ibu menggelar dagangannya.

Pertemuan di Yogyakarta besok pagi nampaknya akan menempatkan Propinsi DI Yogyakarta sekali lagi menjadi pelopor gerakan pemberdayaan keluarga yang makin paripurna, makin utuh, dan diharapkan menghasilkan manusia berkualitas yang sanggup menghadapi masa depan yang penuh tantangan dan kesempatan. Semoga.



## GONJANG GANJING HDI DAN KEMENTERIAN KEPENDUDUKAN

Setiap tahun *United Nations Development Programme (UNDP)*, salah satu lembaga Perserikatan Bangsa-bangsa yang bertugas membantu pembangunan di negara-negara anggota PBB menerbitkan *Human Development Report*. Sejak diterbitkannya di awal tahun 1990-an penerbitan ini selalu melaporkan nilai HDI dari seluruh bangsa-bangsa di dunia dimana Indonesia selalu berada pada posisi yang rendah, jauh tertinggal dibandingkan dengan nilai HDI dari negara-negara Asean lainnya. Setiap tahun pula, pada saat penerbitan itu diumumkan di seluruh dunia, dan disiarkan secara luas, termasuk di Indonesia, selalu mendapat perhatian yang lumayan.

Laporan pokoknya banyak dikutip oleh media massa, dengan berbagai komentar, baik yang positif maupun yang negatif. Sebagian komentar itu benar, sebagian lagi sifatnya emosional dengan menyalahkan data yang dimuat, atau kesimpulan yang diambil. Namun, seperti peristiwa lainnya, habis komentar, habis pula nilai jualnya. Tidak banyak dilakukan tindakan dan langkah-langkah konkrit untuk memperbaiki, atau mengambil langkah-langkah konkrit pembangunan yang tujuannya untuk memperbaiki keadaan agar menghasilkan penduduk dengan mutu dan nilai HDI yang lebih baik.

Tahun lalu, tahun 2003, posisi Indonesia berada pada urutan nomor 112 dari 175 negara. Posisi itu berada beberapa nomor dibawah Vietnam (nomor 109), yang ditahun-tahun sebelumnya, sebagai negara yang baru lepas dari cengkeraman peperangan, selalu berada dibawah posisi Indonesia. Dibandingkan dengan negara-negara Asean lainnya posisi Indonesia sangat jauh tertinggal, karena umumnya berada dibawah angka 100, atau bahkan Singapura, nomor 25, selalu melejit bersama negara-negara maju lainnya.

Keadaan Indonesia dalam laporan tahun 2003, yaitu keadaan kita pada tahun 2001, masih dipengaruhi oleh tingkat pendapatan yang menurun secara drastis akibat krisis ekonomi yang berkepanjangan. Kemiskinan belum dapat diatasi atau bahkan cenderung stagnan, belum seluruhnya menurun, bahkan untuk beberapa komunitas masih banyak penduduk yang mengalami kemiskinan yang parah.

Keadaan tahun 2001 itu mulai dipengaruhi oleh data, atau *variabel*, yang diukur dalam indikator HDI, yang menunjukkan harapan yang cukup lumayan. Sebagai contoh, berkat keberhasilan Kesehatan dan KB misalnya, nilai Usia Harapan Hidup atau *Expectation of Life*, sebagai ukuran bidang kesehatan, menunjukkan angka yang tinggi karena menikmati hasil penurunan tingkat kematian dan tingkat kelahiran yang terjadi dalam duapuluh lima tahun yang terakhir.

Angka partisipasi pendidikan yang diukur dari lamanya sekolah secara formal dan prosentase penduduk yang bisa membaca ikut menikmati hasil-hasil wajib belajar sembilan tahun yang menggembirakan. Hanya pendapatan keluarga yang relatif menurun karena akibat krisis yang berkepanjangan.

Dalam laporan tahun sekarang ini, tahun 2004, yang umumnya merupakan laporan keadaan tahun 2002, posisi Indonesia berada pada nomor 111 dari 177 negara.

Sebagai laporan keadaan tahun 2002 keadaan *variabel-variabel* tertentu relatif stabil. Dibandingkan angka index tahun 2001, HDI Indonesia mengalami kenaikan sebesar 0,010, yaitu dari 0,682 menjadi 0,692, atau suatu kenaikan sebesar 0,012 dibandingkan keadaan tahun 2000 sebesar 0,680. Dalam laporan ini nampak adanya kemajuan di semua variabel yang menjadi ukuran pokok HDI, yaitu suatu kenaikan Usia Harapan Hidup dari 66,2 tahun menjadi 66,8 tahun, kenaikan tingkat membaca dari 87,3 persen menjadi 87,9 persen, kenaikan rata-rata partisipasi sekolah dari 64 persen menjadi 65 persen, dan kenaikan tingkat pendapatan rata-rata per kapita (*GDB*) dari US\$. 2940 menjadi US\$ 3230. Kenaikan-kenaikan itulah yang menyebabkan nilai HDI Indonesia naik dari 0,682 menjadi 0,691. Nilai baru itu mendongkrak posisi Indonesia pada tahun 2002 dari urutan ke 112 menjadi urutan ke 111 dari 177 negara.

Kita nampaknya mendapat bonus, karena dalam buku laporan tahun ini, yaitu keadaan Indonesia pada tahun 2002, posisi Indonesia berada satu angka diatas posisi Vietnam, yang tahun sebelumnya ditempati Indonesia. Tetapi kenaikan posisi ini tidak boleh dianggap sebagai kemajuan yang berarti. Dari pengamatan sementara nampak bahwa posisi Vietnam yang menurun dari urutan 109 ke urutan 112 sebenarnya bisa merupakan posisi semu.

Angka Usia harapan Hidup penduduk Vietnam, sebesar 69,0 tahun, lebih tinggi dibandingkan dengan Angka Harapan Hidup Indonesia sebesar 66,6 tahun. Tingkat kemampuan baca tulis sebesar 90,3 persen, lebih tinggi dari keadaan Indonesia sebesar 87,9 persen. Angka Partisipasi Vietnam ini sebenarnya bisa lebih tinggi, karena sebelumnya sudah mencapai tingkat partisipasi sebesar 92,7 persen.

Barangkali yang membuat posisi Vietnam satu tingkat lebih baik dari Indonesia adalah Angka Partisipasi Pendidikan Dasar di Vietnam sebesar 64 persen, sedikit lebih rendah dengan keadaan Indonesia sebesar 65 persen. Walaupun angka Vietnam ini meragukan, karena sebelumnya telah mencapai angka sebesar 64 persen. Bisa saja karena angka baru belum ada, UNDP mempergunakan estimasi sama dengan angka tahun sebelumnya. Yang lebih menentukan kenapa posisi Vietnam lebih baik dibanding posisi Indonesia adalah melompatnya tingkat pendapatan penduduk Indonesia dari rata-rata sebesar US\$ 2940 menjadi US\$ 3230, dibanding Vietnam yang hanya meningkat dari US\$ 2070 menjadi US\$ 2300.

Bagi Vietnam relatif agar sukar untuk meningkatkan pendapatan rata-rata tersebut karena jumlah penduduk miskin dibawah US\$ 1 sehari masih sekitar 17,7 persen, sedangkan untuk Indonesia sudah sekitar 7,5 persen. Jumlah penduduk dengan tingkat pendapatan US\$ 2 sehari juga lebih baik di Indonesia, yaitu sebesar 52,4 persen, sedangkan di Vietnam masih sekitar 63,7 persen.

Ada lagi perbandingan yang menarik. Rata-rata tingkat pendapatan penduduk Indonesia sebesar US\$ 3230 itu belum mencapai keadaan terbaik Indonesia pada tahun 1997 sebesar US\$ 3430. sedangkan Vietnam dengan rata-rata pendapatan per kapita sebesar US\$ 2300 adalah keadaan mereka yang terbaik dalam lima tahun yang terakhir ini.

Keadaan Indonesia yang agak lebih baik tahun ini dibandingkan dengan Vietnam tetap harus disikapi secara hati-hati. HDI untuk kaum perempuan Vietnam sebesar 0,689 menempatkan negara itu pada ranking 87, sedangkan HDI perempuan untuk Indonesia sebesar 0,685 menempatkan Indonesia pada ranking 90. Rendahnya ranking perempuan Indonesia itu antara lain karena Usia Harapan Hidup perempuan Vietnam sebesar 71,4 tahun lebih tinggi dibandingkan Usia Harapan Hidup perempuan Indonesia sebesar 68,6 tahun. Begitu juga tingkat kemampuan baca tulis perempuan Vietnam sebesar 86,4 persen lebih baik dibandingkan dengan kemampuan perempuan Indonesia sebesar 68,6 persen.

Sedangkan angka-angka indikator lain untuk perempuan Indonesia seperti tingkat pendapatan rata-rata dan partisipasi pendidikan dasar, biarpun tidak terlalu menyolok, keadaan rata-rata perempuan kita lebih baik dibandingkan dengan keadaan perempuan Vietnam.

Dibandingkan dengan negara-negara lain yang tidak terlalu terkenal, tetapi kita kalah dalam urutan ranking, seperti Syria, Algeria, Iran, China, Kyrgystan, dan Uzbekistan misalnya, adalah karena Indonesia kalah dalam penanganan dalam bidang kesehatan, pendidikan dan barangkali kalah kuat dalam meningkatkan pendapatan rata-rata penduduknya. Akibatnya negara-negara tersebut relatif mempunyai tingkat kesehatan, pendidikan dan ekonomi yang lebih menguntungkan rakyatnya.

Hasilnya adalah tingkat mutu penduduk perempuan negara-negara itu lebih baik dibandingkan dengan mutu penduduk perempuan Indonesia pada umumnya. Kalau ini berlangsung lebih lama, tidak mustahil mutu penduduk Indonesia akan kembali terpuruk dan berada dibawah ranking dari penduduk negara Vietnam, atau bahkan dibawah negara lain yang lebih terbelakang dewasa ini.

Menurut observasi lain, yaitu analisis UNDP tentang upaya memenuhi delapan target *Millennium Development Goals (MDGs)*, Penanggulangan Kemiskinan, Pendidikan Dasar, Promosi Kesetaraan Gender dan Pemberdayaan Perempuan, Menurunkan Kematian Anak, Peningkatan Kesehatan Ibu, Penanggulangan HIV / AIDS, Pelestarian Lingkungan, dan Penggalangan Kerjasama, laporan UNDP masih melihat adanya kesenjangan menuju pencapaian target yang disepakati untuk dicapai pada tahun 2015.

Kesenjangan itu bersifat antar daerah, dan dalam tataran yang mencolok juga dalam hal partisipasi dan penanganan kaum perempuan, anak-anak dan remaja, merupakan tantangan yang tidak mudah diselesaikan. Masih diperlukan kesamaan pandangan, program yang mudah dilaksanakan sendiri oleh masyarakat serta komitmen yang secara kuat mengalir sampai ke tingkat akar rumput.

Sekelumit tantangan itu merupakan sebagian kecil saja dari banyak rintangan aktual terhadap upaya pengembangan manusia, terutama kaum perempuan, anak-anak dan remaja, yang sehat, bermutu, mandiri, demokratis dan berbudaya. Oleh karena itu semua pihak, dalam membangun bangsa ini, secara sadar dan sungguh-sungguh

diharapkan menempatkan penduduk, utamanya kaum perempuan, sebagai titik sentral pembangunan.

Pembangunan perempuan, anak-anak dan remaja akan memberdayakan keluarga dan masa depannya sebagai institusi yang makin mandiri. Kesempatan keluarga untuk berbagi tanggung jawab dengan masyarakatnya menjadi lebih dimungkinkan, sehingga sejak anak dini usia, anak-anak dan remaja, maupun ketika keluarga itu harus memilih kedua orang tua harus bekerja karena tuntutan ekonomi, anak-anak bisa seluruhnya sekolah karena mampu mendapat dukungan orang tuanya. Kemampuan orang tua membiayai keperluan anak-anak dan seluruh anggota keluarga itu akan menunjukkan kemampuan keluarga yang lebih luas, sehingga bisa menjadi wahana pembangunan bangsa yang terpercaya.

Sejalan dengan itu, disamping harus dikembangkan strategi dan sasaran yang tepat, perlu dikembangkan lembaga yang cocok untuk menangani kaum perempuan khususnya dan penduduk pada umumnya. Untuk memberdayakan kaum perempuan, anak-anak dan remaja dibutuhkan kekuatan yang terfokus, sehingga dengan adanya lembaga pada tingkat pemerintah puncak, pada tingkat regional, dan pada tingkat akar rumput di kabupaten dan kecamatan desa, diharapkan akan ada komitmen yang berkelanjutan.

Komitmen yang berkelanjutan ini akan lebih mudah diterjemahkan dalam program-program pendampingan untuk memberdayakan masyarakat dan keluarga yang ada di tingkat pedesaan. Barangkali pengaturan struktural seperti ini masih diperlukan minimal untuk satu generasi yang akan datang.

Untuk pengaturan itu diharapkan dalam pemerintahan yang baru nanti ada baiknya tetap dipertahankan adanya Kementerian Pemberdayaan Perempuan dengan tugas membangun aliansi dan kerjasama antar berbagai Kementerian, Lembaga dan Organisasi Masyarakat, Pusat dan Daerah, serta para pemimpin masyarakat secara luas. Akan lebih baik kalau tugas Kementerian Pemberdayaan Perempuan itu sekaligus dijadikan satu dengan tugas untuk mengembangkan manusia atau menangani masalah kependudukan pada umumnya. Atau dengan kata lain dibentuk suatu kementerian baru dengan nama Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Kependudukan.

Dengan lembaga baru, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Kependudukan yang kuat akan bisa dikembangkan komitmen, kajian dan kebijaksanaan yang diramu dari munculnya permasalahan kependudukan pada prioritas yang tinggi, yaitu pemberdayaan perempuan, anak-anak dan remaja.

Pemberdayaan dengan prioritas perempuan, anak-anak dan remaja itu akan menjadi tumpu dari usaha memenuhi kebutuhan rakyat banyak untuk mengembangkan penduduk yang bermutu, mandiri, demokratis dan berbudaya, dalam waktu sesingkat-singkatnya, paling lama satu generasi, sehingga kaum perempuan, anak-anak dan remaja, akan menjadi pelaku pembangunan yang dinamis dan mampu menyajikan Indonesia baru yang adil dan makmur.

Lembaga Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Kependudukan itu diharapkan bisa mengembangkan aliansi dengan berbagai lembaga dan instansi lain di tingkat paling tinggi dan di tingkat akar rumput untuk menjadikan kekuatan penduduk sebagai kekuatan maha besar bangsa yang bermutu, trampil dan sanggup mengantar seluruh bangsa dan negaranya pada suasana yang penuh dengan kedamaian, kesejukan, kebahagiaan dan kesejahteraan yang adil dan beradab.

## **MENJADIKAN HARI KELUARGA SEBAGAI MOMENTUM PEMBERDAYAAN KELUARGA KURANG MAMPU**

Pada tanggal 22 Juni 1949, setelah melalui perjuangan yang berat dan tidak putus-putusnya, akhirnya Belanda secara resmi menyerahkan kekuasaan kepada Republik Indonesia. Pada tanggal 29 Juni tahun itu juga dilaporkan bahwa seluruh keluarga yang berjuang dan bersembunyi di berbagai tempat, di gunung dan di pedesaan, telah kembali kepada keluarga masing-masing. Sejak saat itu keluarga yang kehilangan banyak anggotanya karena ikut dalam perjuangan di desa-desa pengungsian, dan di gunung-gunung menyusun perang gerilya, mulai kembali ke kampung halamannya masing-masing dan menyusun keluarga yang sejahtera, berusaha mengganti anggota yang hilang.

Pemuda yang lajang segera menikah dan para isteri mereka segera mengandung dan melahirkan anak. Keluarga yang semula meninggalkan isteri mereka di kampung, segera berkumpul dan menata kehidupan baru. Mereka segera pula berusaha mengganti anggota yang hilang, mengandung dan melahirkan bayi baru. Keluarga baru atau keluarga lama itu menata kehidupan yang lebih normal. Terbukti kemudian bahwa kecepatan penggantian anggota keluarga yang hilang itu berlangsung dengan tingkat dan jumlah kelahiran yang sangat tinggi sehingga mengakibatkan "*baby boom*" yang cukup mengawatirkan.

Pada pertengahan tahun 1950-an mulai disadari bahwa proses reproduksi tersebut, dengan kesadaran dan pelayanan kesehatan yang terbatas, mulai menunjukkan akibat yang berbahaya dan kurang menguntungkan. Tidak saja tingkat kelahiran tinggi, tetapi juga tingkat kematian ibu hamil dan melahirkan sangat tinggi. Kondisi kesehatan dan keadaan perekonomian yang masih terbatas menyebabkan tingkat kematian ibu hamil dan melahirkan yang tinggi diikuti pula dengan tingkat kematian anak dan balita yang tinggi.

Selanjutnya, biarpun pemerintah memberikan perhatian pada keadaan ibu hamil dan melahirkan serta nasib anak-anak balita dengan baik, tetapi upaya mengurangi tingkat kematian itu tidak mudah dan memerlukan pemikiran yang lebih komprehensif. Pada akhir tahun itu juga dikembangkan organisasi oleh para dokter ahli kandungan yang mengusulkan adanya perencanaan keluarga yang lebih sistematis demi kesehatan yang lebih baik. Pada tahun 1960-an perjuangan itu mulai menunjukkan hasilnya dengan dimulainya suatu pilot proyek tentang KB di DKI Jakarta yang didukung pemerintah daerah.

Komitmen pemerintah daerah itu kemudian menjadi alasan yang menarik campur tangan pemerintah pusat. Melalui suatu Seminar Nasional yang berhasil di tahun 1967 pemerintah pusat mulai menunjukkan perhatian dan komitmennya. Pada tahun 1969 Pejabat Presiden RI Bapak HM Soeharto ikut menanda tangani Deklarasi PBB yang menunjukkan keprihatinan terhadap masalah kependudukan, kesehatan para ibu dan anak-anak. Komitmen internasional tersebut diikuti lebih nyata pada tahun 1970 dengan perhatian pemerintah pusat terhadap masalah kependudukan lebih maju lagi, yaitu pembentukan lembaga semi pemerintah untuk menangani masalah kependudukan dan keluarga berencana.

Pemerintah berharap bisa mengusahakan agar kekuatan penduduk yang besar bisa ditingkatkan kesehatan dan mutunya agar mampu memberi sumbangan yang berarti dalam mengisi kemerdekaan. Setiap penduduk tidak lagi diharapkan mengisi pembangunan secara seragam, tetapi setiap individu memberi sumbangan sesuai pilihannya.

Puncak perhatian pemerintah yang ditandai dengan diresmikannya Lembaga semi pemerintah dengan bentuk sebagai Lembaga Keluarga Berencana Nasional dan kemudian terkulminasi menjadi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional atau BKKBN. Kelahiran lembaga BKKBN menandai era baru pengembangan penduduk bermutu di Indonesia. Program dan kegiatan yang ditelorkan oleh lembaga tersebut mendapat dukungan komitmen yang kuat dari Kepala Negara disertai anggaran yang memadai.

Segera setelah itu program dilaksanakan dengan sistem pengembangan sasaran dan dukungan pemerintah di daerah secara bertahap. Pengembangan bertahap itu memperhatikan kepadatan penduduk dan kesiapan wilayah dan kemampuan pemerintah untuk memberikan dukungan yang memadai. Dengan sistem tersebut pengalaman yang ada di daerah yang memulai lebih dahulu dapat dimanfaatkan di daerah baru tanpa gejolak yang berarti. Lebih-lebih lagi pelaksanaan itu dilakukan dengan pendekatan kemasyarakatan dengan mengikut sertakan semua kekuatan yang ada dalam masyarakat. Pemimpin adat, alim ulama dan pemimpin kaum perempuan ikut serta secara aktif melaksanakan berbagai program dan kegiatan KB di berbagai wilayah.

Sementara itu jaringan lembaga swadaya masyarakat yang semula di dasarkan pada komitmen pemimpin yang peduli, diperluas dengan pendekatan partisipan dari berbagai wilayah. Partisipasi itu dimulai oleh para akseptor KB atau peserta KB yang dinamik dengan dukungan para pemimpin di tingkat lapangan, di pedesaan dan pedukuhan. Kumpulan kelompok itu merupakan Lembaga Swadaya Masyarakat dengan basis wilayah pedesaan, berbeda dengan LSM yang biasanya mempunyai basis kota atau pusat pemerintahan. Kegiatan mereka berkembang dengan pesat dan menjadi kelompok akseptor yang kuat. Kemudian hari kelompok itu menjadi lembaga dengan program yang komprehensif di tingkat pedesaan dan pedukuhan.

Dengan pendekatan partisipatif tersebut, keluarga sebagai anggota masyarakat yang ber-KB bertambah secara signifikan. Dukungan berbagai pihak mengalir dengan cukup meyakinkan dan jumlah serta proporsi peserta KB bertambah dengan cukup membesarkan hati. Dukungan program juga makin membesar, baik dari dalam maupun dari luar negeri.

Pada tahun 1980-an program dikembangkan lebih lanjut dengan dukungan kampanye yang membesar. Kampanye tersebut menghasilkan partisipasi yang makin tinggi. Disamping itu, kampanye ini juga menimbulkan akibat sampingan munculnya kesan adanya paksaan. Dengan munculnya gerakan hak-hak azasi manusia, sistem target yang selama bertahun-tahun dipergunakan untuk menjamin dukungan logistik akseptor KB, dan bersifat administratif, dituduh sebagai wujud program yang dipaksakan. Sistem dukungan itu dianggap sebagai mekanisme resmi untuk memaksa pasangan usia subur

memenuhi target yang ditetapkan pemerintah, yaitu dengan menggiring pasangan usia subur menjadi akseptor dengan paksa untuk memenuhi target.

Untuk menjawab tuduhan tersebut dikembangkan strategi partisipatif yang lebih intensif. Di desa-desa dikembangkan kelompok akseptor yang kemudian menjadi kelompok keluarga sejahtera yang bertugas mendampingi para peserta KB mengetahui seluk beluk KB dan mengambil keputusan sendiri bagaimana mengembangkan kesertaan KB secara pribadi atau dalam kelompoknya. Pos-pos Pelayanan KB Desa juga dikembangkan untuk memudahkan peserta KB melayani diri sendiri menurut waktu dan pilihannya. Pos-pos itu kemudian berkembang menjadi Pos Pelayanan Terpadu, atau Posyandu.

Pemerintah sendiri bersikap memenuhi kebutuhan masyarakat, sehingga strateginya dikembangkan menjadi strategi pemenuhan kebutuhan masyarakat yang disebut *demand fulfillment*. Disamping itu mulai dikembangkan pendekatan perkotaan, pengenalan KB Lingkaran Biru, KB Lingkaran Emas dan pelayanan dokter dan bidan praktek swasta atau KB Mandiri yang memberi kesempatan kepada setiap pasangan usia subur untuk melakukan pilihan dengan lebih bebas menurut kemampuan dan kesempatan masing-masing.

Pendekatan yang lebih demokratis itu mengantar kesertaan KB yang makin luas dan demokratis. Dengan pendekatan tersebut seorang pasangan usia subur tidak diharuskan mendapatkan pelayanan KB di desanya, di kecamatannya, atau di kabupatennya. Pengukuran keberhasilan KB tidak tergantung pada "*daftar akseptor*" atau "*jumlah akseptor*" suatu daerah tetapi melalui penelitian ilmiah oleh Badan Pusat Statistik dengan pengawasan yang ketat dari berbagai lembaga internasional.

Dengan pendekatan baru dan pelayanan yang demokratis tersebut program dan kegiatan KB dan Kependudukan makin berkembang menjadi gerakan KB dan Kependudukan yang luas. Indonesia mendapat penghargaan yang tinggi dari segala penjuru dunia dan dijadikan salah satu negara yang dianggap pantas untuk ditiru dan diteladani. Indonesia menjadi salah satu pusat pendidikan dan pelatihan KB internasional dengan dukungan lembaga PBB dan komunitas donor dari berbagai negara maju.

Keberhasilan KB yang diiringi perkembangan globalisasi, keberhasilan program pendidikan yang cepat, dengan kemajuan modernisasi, mengakibatkan tingkat pertumbuhan keluarga di Indonesia terus naik jauh lebih cepat dibanding dengan pertumbuhan penduduk. Pada awal abad 21 jumlahnya mencapai sekitar 50-55 juta keluarga dan masih akan berkembang dengan kecepatan yang relatif tetap tinggi. Perkembangan ini mengakibatkan ledakan angkatan kerja dan penduduk lanjut usia. Kalau dilihat dalam perspektif jangka panjang, jumlah penduduk lanjut usia mengalami *kenaikan sebesar 96 persen selama 20 tahun*. Pada waktu yang sama *jumlah penduduk seluruh Indonesia mengalami kenaikan hanya sebesar 42 persen*. Dengan demikian jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia *meningkat lebih dari dua seperempat kali lipat* dibandingkan kenaikan jumlah penduduk dalam waktu yang sama.

Pembangunan yang berhasil dalam berbagai bidang, terutama dalam bidang kesehatan dan ekonomi pada umumnya itu, telah memungkinkan keluarga Indonesia melakukan



pemeliharaan kesehatan dengan lebih baik. Walaupun belum sempurna, tetapi penyakit-penyakit degeneratif telah dapat diatasi. Apabila ada anggota keluarga yang sakit, mereka umumnya bisa segera mendapat pengobatan, sehingga penyakit-penyakit yang apabila tidak ditangani bisa mengakibatkan komplikasi yang lebih rumit telah dapat diatasi.

Penduduk dewasa yang biasanya tidak mencapai umur yang relatif panjang karena gangguan kesehatan yang sederhana menjadi lebih mampu bertahan dan bisa menginjak usia yang lebih panjang. Namun kualitas kesehatan mereka sesungguhnya masih sangat rendah sehingga potensi penduduk lanjut usia tersebut belum bisa dianggap ideal dan mampu melanjutkan perjuangan mengisi kemerdekaan.

Kejutan demografi berupa peningkatan jumlah dan proporsi penduduk usia kerja dan penduduk lansia tersebut belum seluruhnya mendapat perhatian masyarakat. Namun kita beruntung, pada tahun 1993 Presiden RI telah menetapkan tanggal 29 Juni sebagai Hari Keluarga. Kiranya peringatan Hari Keluarga tahun 2005 dapat dijadikan momentum untuk memberikan perhatian yang lebih tinggi lagi pada pembangunan dengan menempatkan penduduk dan keluarga sebagai titik sentral pembangunan.

## **GEBRAKAN SBY DALAM KEPENDUDUKAN**

Presiden RI, Susilo Bambang Yudhoyono, melakukan gebrakan strategis dengan mengundang dan membuka Rapat Kerja Nasional Gerakan KB tahun 2005 di Istana Negara, Jakarta. Sepintas Rapat Kerja Nasional yang dibuka oleh seorang Presiden di Istana Negara adalah suatu hal yang biasa. Rapat Kerja bidang kependudukan dan KB di masa lalu, pada masa Presiden HM Soeharto, Presiden BJ Habibie, Presiden Gus Dur, atau Presiden Megawati Soekarnoputri, juga dibuka oleh Presiden di Istana Negara.

Dalam suasana perhatian dunia terhadap masalah kependudukan sedang berubah bentuk seperti sekarang ini, gebrakan Presiden Susilo Bambang Yudhoyono mengandung harapan yang besar bahwa Indonesia bisa kembali menjadi pionir dalam mengembangkan pemberdayaan penduduk yang besar sebagai kekuatan dan modal pembangunan bangsa atau *human capital*.

Indonesia yang miskin tetapi mempunyai penduduk dengan jumlah besar, apabila ditangani dengan pemberdayaannya secara terpadu, dengan mengundang partisipasi semua kekuatan pemangangan yang tinggi, akan menghasilkan sumber daya manusia bermutu yang besar jumlahnya. Kalau setiap warga menghasilkan sesuatu untuk bangsa dan negaranya, hampir pasti negara yang besar dan kaya raya ini akan muncul sebagai negara besar yang sejahtera, adil dan makmur.

Dengan penduduk lebih dari 215 juta jiwa mempunyai potensi yang makin siap untuk membangun bangsanya. Dalam tigapuluh tahun terakhir tingkat kelahiran dan tingkat kematian sudah menurun lebih dari 50 persen. Akibatnya tingkat pertumbuhan penduduknya telah menurun dari angka diatas 2 persen menjadi hampir dekat dengan angka 1,2 – 1,3 persen. Bahkan beberapa propinsi, kabupaten dan kota telah menunjukkan angka sekitar 1 persen.

Makin siapnya penduduk dikembangkan menjadi potensi pembangunan yang kuat itu ditandai pula dengan jumlah penduduk dibawah usia limabelas tahun yang relatif tidak bertambah lagi, yaitu sekitar 60 – 65 juta jiwa. Dengan jumlah tersebut, apabila kita bekerja dengan keras, tidak mustahil tingkat kesehatan dan tingkat pendidikan awal dari penduduk tersebut dapat diberikan dengan baik. Pemeliharaan kesehatan dan pendidikan dalam usia dini akan menghasilkan bibit-bibit unggul yang di kemudian hari dapat menghasilkan manusia unggul dan bermutu yang bisa diandalkan untuk melanjutkan pembangunan bangsa.

Penurunan tingkat kelahiran dan kematian juga menyebabkan melejitnya usia harapan hidup dari angka dibawah 50 tahun menjadi 65 tahun atau lebih. Angka-angka itu relatif tinggi tetapi masih rawan untuk menurun kembali karena angka kematian ibu hamil dan melahirkan masih tinggi, sekitar 300 per 100.000 kelahiran, atau sekitar 30 sampai 40 kali lebih besar dibandingkan angka yang sama di negara tetangga kita, Singapura dan Malaysia.

Gebrakan Presiden SBY dengan menggelar Rapat Kerja Nasional di Istana harus segera diikuti dengan menggelar program kesehatan ibu dan anak secara besar-besaran di

tingkat pedesaan. Program ini harus disiapkan dengan baik untuk menolong ibu muda yang karena kemiskinan dan pendidikan yang rendah terpaksa menikah pada usia muda.

Kemiskinan dan tingkat pendidikan yang rendah, perkawinan usia muda biasanya tidak disertai dengan persiapan pengetahuan reproduksi yang matang, dan tidak pula disertai oleh kemampuan mengakses pelayanan kesehatan yang masih dianggap mahal. Ironisnya, keengganan mengakses pelayanan kesehatan itu juga disebabkan karena peristiwa mengandung dan melahirkan belum dianggap sebagai sesuatu keadaan yang harus dikonsultasikan ke Posyandu, Puskesmas, atau ke dokter dan rumah sakit.

Karena sifatnya menolong ibu-ibu muda yang subur, maka tugas menyediakan pelayanan kesehatan yang merata dan bermutu, dan selama ini menjadi tanggung jawab Departemen Kesehatan dan jajaran Pemda terkait, harus dirombak dengan sistem baru yang menjemput bola sampai ke tingkat pedesaan dan pedukuhan. Jajaran pemerintah harus mampu memperhitungkan kebutuhan sesuai dengan jumlah penduduk usia subur dan mereka yang siap mengandung dan melahirkan.

Begitu juga pemerintah daerah harus mampu memperhitungkan jumlah anak-anak yang rawan penyakit yang bisa mengganggu tingkat kematian yang sudah rendah. Andaikan aparat pemerintah tidak mencukupi, jajaran pemerintah harus tanggap dan dengan cepat mengembangkan pemberdayaan dan suasana yang kondusif bagi munculnya pelayanan mandiri yang bermutu dan murah.

Dalam waktu yang bersamaan, Jajaran Departemen Dalam Negeri, Jajaran BKKBN, dan Pemerintah Daerah, dengan mitra-mitra kerjanya, harus dengan gesit mengembangkan pemberdayaan masyarakat agar masyarakat, keluarga dan penduduk, makin gandrung terhadap pelayanan kesehatan dan KB secara mandiri.

Masyarakat harus mendapat informasi dan edukasi yang mendalam, kalau perlu diberikan contoh dan pendampingan untuk hidup sehat dan ber-KB dengan teratur. Dengan advokasi yang jujur aparat pemerintah harus bisa mengembangkan suasana yang kondusif, mampu merangsang masyarakat untuk melakukan kegiatan yang mandiri dan bermutu. Kalau perlu aparat pemerintah mendampingi dan diperbantukan kepada masyarakat agar biaya pelayanan yang diberikan secara mandiri tidak membebani masyarakat diluar kemampuannya yang wajar.

Disamping itu, secara jelas dapat dilihat bahwa penduduk yang berusia 15 – 45 tahun, atau penduduk dewasa yang potensial dan bisa dianggap siap, atau harus siap untuk bekerja, jumlahnya melipat dua sampai tiga kali lipat dibandingkan dengan jumlah penduduk usia yang sama pada tahun 1970-an. Gambaran ini memberi peringatan kepada kita, pemerintah dan seluruh rakyat Indonesia, bahwa persiapan-persiapan yang cermat harus dilakukan untuk menolong penduduk usia potensial tersebut. Kurang dari sepertiga penduduk usia 15 – 25 tahun tersebut sedang sekolah atau kuliah, yaitu sekitar separo dari penduduk usia SMA sedang sekolah di SMA, dan hanya sekitar 10 – 12 persen saja dari penduduk usia perguruan tinggi sedang mengikuti kuliah.

Lebih separo anak-anak dan remaja usia SMA tidak sekolah. Sangat jarang anak-anak dan remaja yang tidak sekolah tersebut memperoleh kesempatan membekali dirinya melalui berbagai pelatihan ketrampilan yang ada di masyarakat karena alasan kesulitan ekonomi atau karena alasan lainnya.

Lebih dari itu, karena warisan masa lalu yang sangat memprihatinkan, banyak penduduk usia diatas 25 tahun mempunyai latar belakang pendidikan yang sangat minim. Masih banyak yang tidak pernah mengenal bangku sekolah selama hidupnya. Karenanya, pada penduduk diatas usia 25 tahun masih didapati banyak yang buta aksara. Kita belum sanggup mengentaskannya. Kalau diperhitungkan secara seksama, rata-rata lamanya penduduk Indonesia bersekolah tidak lebih dari 6 (enam) tahun. Angka yang sangat rendah tersebut menyeret nilai *Human Development Index (HDI)* manusia Indonesia pada posisi yang sangat rendah.

Gebrakan Presiden Susilo Bambang Yudhoyono dengan himbauan agar para gubernur, bupati dan walikota menggerakkan kembali program KB dengan lebih gencar, karena kalau tidak, keadaan bisa bertambah gawat. Konsumsi BBM dan kebuthan lainnya akan membengkak. Tidak ada lagi tersisa untuk pemeliharaan kesehatan, pendidikan anak-anak dan persiapan pengembangan lapangan kerja yang lebih luas.

BKKBN harus segera menggelar kerjasama yang erat, minimal dengan Departemen Pendidikan Nasional, Departemen Tenaga Kerja dan Departemen Dalam Negeri serta seluruh jajaran Pemerintah Daerah di Kabupaten dan Kota. Bersama-sama dengan Pemerintah Kabupaten dan Kota, BKKBN harus segera melakukan inventarisasi di pedesaan terhadap keberadaan anak-anak usia SMP dan SMA yang tidak sekolah. Harus dicari sebab-sebabnya kenapa mereka tidak sekolah.

Kalau kekurangan sekolah, Departemen-departemen tersebut, bekerja sama dengan Pemerintah kabupaten dan kota, harus segera mengadakan sekolah dan melengkapi kebutuhan sekolah yang diperlukan. Kalau karena himpitan kemiskinan, jajaran BKKBN harus segera mengadakan kerjasama dengan Departemen dan lembaga yang ditugasi pemerintah, serta dengan lembaga-lembaga swasta lainnya, untuk mengembangkan pemberdayaan ekonomi keluarga agar keluarga tertinggal tersebut bisa mengirimkan anak-anaknya ke sekolah.

Jajaran BKKBN harus segera bertindak cepat. Bukan menggantikan peranan Departemen Pendidikan Nasional dan Departemen Tenaga Kerja, tetapi membantu pemerintah kabupaten dan kota menggerakkan keluarga dan masyarakat untuk menggandrungi pendidikan karena hanya dengan pendidikan dan pelatihan yang memadai potensi sumber daya manusia yang melimpah dapat memberi menyumbang pada pembangunan bangsa dan tanah airnya. BKKBN dapat mengembangkan advokasi dan mengikis habis hambatan-hambatan kultural dengan bekerja sama dengan tokoh-tokoh masyarakat, alim ulama dan semua yang berpikir jernih, untuk mengajak masyarakat secara gotong royong mengirim anak-anaknya ke sekolah.

Apabila keengganan sekolah itu karena alasan ekonomi, BKKBN dapat merangsang masyarakat untuk bekerja sama dengan jajaran Departemen Pendidikan

Nasional dan Departemen Tenaga Kerja untuk membuka kursus-kursus ketrampilan agar hambatan kemiskinan dapat diatasi dengan mengirim anak-anak dan remaja ke kursus-kursus ketrampilan yang segera menghasilkan tenaga terampil untuk siap bekerja.

Untuk menampung meluapnya tenaga terampil tersebut, dengan komitmen dan dukungan Presiden, pemerintah harus segera menggerakkan pembangunan yang pro rakyat kurang mampu, mengerahkan pengembangan usaha-usaha ekonomi produktif dengan memberi kesempatan kerja kepada tenaga terampil yang disiapkan tersebut.

Usaha-usaha ini dapat dipacu dengan dana bank yang direncanakan untuk usaha mikro, kecil dan menengah disertai dengan kampanye secara besar-besaran untuk mencintai produk dalam negeri. Sejalan dengan itu dikembangkan pula pasar-pasar di pedesaan yang bisa menjadi ajang untuk mengembangkan kehidupan ekonomi kerakyatan di tingkat pedesaan.

Sejalan dengan itu Departemen Pendidikan Nasional dan jajaran Pemda di seluruh Indonesia harus menyediakan fasilitas pendidikan dengan mutu yang terbaik. Departemen ini sekaligus harus menyempurnakan sistem pendidikan nasional untuk mampu menghasilkan lulusan yang tidak saja unggul dalam bidang akademis, tetapi juga unggul dalam bidang ketrampilan dan kemasyarakatan.

Setiap lulusan sekolah harus bisa menjadi rebutan berbagai perguruan tinggi dan masyarakat luas yang segera ingin mengisi pembangunan bangsa dan tanah airnya. Sekolah-sekolah kejuruan diperbanyak. Bahkan sekolah-sekolah umum ditambah jam belajarnya sampai sore dan kalau perlu sampai malam hari. Setiap anak diberikan kesempatan mempelajari materi dan praktek ketrampilan. Kalau pemerintah, karena kelangkaan anggaran belum mampu menyediakan guru, pembimbing atau peralatan, masyarakat luas, khususnya para pengusaha dihimbau untuk membantu menyediakan diri sebagai tempat magang dan pelatihan bagi siswa yang berada di sekitar tempat usahanya.

Sebagai imbalan dari sekolah di masyarakat tersebut, para pengusaha pejuang diberikan kesempatan mendapatkan tambahan modal melalui kredit dan permodalan dengan fasilitas yang disederhanakan. Produk mereka dibantu pemasarannya sebagai komoditi lokal dan produk dalam negeri yang harus dicintai rakyatnya. Pembelian-pembelian pemerintah diarahkan secara sengaja kepada produk-produk yang dihasilkan oleh produsen dalam negeri yang sekaligus ikut serta dalam pembangunan sumber daya manusia tersebut.

Penduduk usia diatas 45 tahun, atau diatas 60 tahun, jumlahnya meledak tiga sampai lima kali lipat dibandingkan keadaan tahun 1970-an. Kesempatan harus dibuka agar mereka bisa ikut dalam pengembangan ekonomi mikro dan kecil. Para isteri petani di pedesaan diberdayakan dalam bidang industri dengan bahan baku dari hasil pertanian dan produk di desanya.

BKKBN yang mengetahui dengan pasti keadaan keluarga di pedesaan melalui hasil pendataan tahun-tahun sebelumnya, harus ditugasi tetap mengembangkan data yang akurat agar pemberdayaan dapat diarahkan oleh berbagai instansi dan masyarakat secara

akurat. Kemampuan pendataan harus menyertai upaya pemberdayaan yang dilakukan secara gotong royong oleh berbagai lembaga dan masyarakat. Kemajuan pemberdayaan keluarga diukur dari partisipasi yang penuh dari keluarga kurang mampu yang bertambah baik.

Sesuai pidato Presiden, BKKBN harus bekerja keras untuk menjamin agar setiap penduduk, terutama penduduk dari keluarga kurang mampu, bisa berpartisipasi dan mengakses pelayanan kesehatan, pendidikan, pelatihan, dan kewirausahaan, terutama partisipasi dalam bidang ekonomi keluarga, yang harus diikuti dengan jumlah yang meluas.

Partisipasi yang luas akan menjamin dukungan pembangunan untuk mencapai target-target *Millenium Development Goals (MDGs)*, dan atau meningkatnya *Human Development Index (HDI)*, atau makin membaiknya mutu penduduk dan masyarakat Indonesia. Gebrakan Presiden tidak boleh disimpan dalam *file komputer*, tetapi harus segera diikuti gerakan pembangunan dengan menempatkan manusia sebagai titik sentralnya, yaitu gerakan pembangunan komprehensif terpadu yang sekaligus diarahkan untuk meningkatkan mutu manusia.

## MENYEGARKAN GERAKAN KELUARGA SEJAHTERA MANDIRI

Peringatan Hari Keluarga Nasional tahun 2004 di Balikpapan di hadiri Presiden RI, Ibu Megawati Soekarnoputri, merupakan Peringatan Hari Keluarga Nasional yang pertama dimana kantor BKKBN yang semula mempunyai jaringan nasional dengan sistem sentralistik telah diserahkan pada pemerintah daerah dan sedang menyesuaikan diri. Sebagai lembaga baru yang sedang tumbuh, lebih-lebih dalam suasana pemilihan umum, dengan perhatian pemerintah daerah yang belum optimal, tanpa kehadiran Presiden, hampir pasti peringatan Harganas tahun 2004 akan sepi dan tidak berkesan.

Untung saja Ibu Megawati Soekarnoputri, mungkin sekaligus dalam rangkaian kampanye Pemilihan Presiden baru, masih menyempatkan hadir dalam peringatan itu. Peristiwa ini pasti akan sangat mengesankan keluarga-keluarga di Nangroe Aceh Darussalam yang masih dicekam rasa takut. Keluarga di Papua yang juga belum tenang hidupnya. Atau saudara kita di sekitar gunung Bromo dan gunung berapi lainnya, yang was-was jangan-jangan gunung di daerahnya meletus. Mudah-mudahan kehadiran Ibu Megawati mengusik hati calon lain yang sedang kampanye sebagai calon Presiden atau Wakil Presiden untuk memperhatikan keluarga sebagai titik sentral pembangunan. Pemberdayaan keluarga sejahtera menjadi program utama yang ditawarkan kalau terpilih menjadi Presiden atau Wakil Presiden nanti.

Kalangan luas keluarga Indonesia umumnya terganggu rasa resah. Rasa resah di lingkungan kantor BKKBN yang biasanya mengurus keluarga mempunyai banyak alasan. Karyawan yang sudah diserahkan akhir tahun lalu kepada daerah kantor baru mereka sampai sekarang belum seluruhnya tertata rapi. Banyak bekas kantor BKKBN Kabupaten/Kota dan jajarannya belum memiliki status yang jelas. Bupati, Walikota dan DPRD yang harus menghasilkan Perda untuk mengatur kantor-kantor itu sedang sibuk menata hasil Pemilu. DPRD sebelumnya belum sempat membuat Perda baru untuk mengatur kantor-kantor yang diserahkan tersebut.

Ironisnya, karena arahan yang tidak jelas, banyak kantor BKKBN di daerah yang sudah diserahkan secara resmi kepada Kabupaten atau Kota, mempunyai bentuk dan fungsi yang berbeda-beda. Ada yang tetap dipertahankan keutuhannya sebagai Dinas Keluarga Berencana, ada pula yang berbentuk Dinas Kependudukan dan Keluarga Berencana, ada Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana, ada Dinas Keluarga Berencana dan Sosial, ada Dinas Keluarga Berencana dan Pencatatan Sipil, dan bahkan ada pula yang menganggap tidak diperlukan lagi instansi dengan tugas menangani masalah keluarga atau keluarga berencana.

Seperti kita ketahui, BKKBN didirikan tahun 1970 untuk menampung suatu usaha menggerakkan masyarakat menangani masalah kependudukan yang sangat mengawatirkan pada masa itu. Masalah yang menonjol pada tingkat pertama adalah masalah kesehatan ibu hamil dan melahirkan. Karena sampai tahun 1970-an tingkat kehamilan dan kelahiran masih sangat tinggi, dan kesehatan ibu hamil dan melahirkan masih sangat rawan.

Banyak ibu meninggal dunia karena masih banyak ibu yang hamil dan melahirkan pada usia yang sangat muda, hamil dengan jarak yang sangat rapat, hamil dan melahirkan pada usia yang tidak aman, tua atau diatas 30-35 tahun. Tingkat kesakitan dan kematian ibu karena hamil dan melahirkan sangat tinggi, pada waktu itu masih berada pada angka sekitar 800 per 100.000 kelahiran.

Karena itu sasaran utama program KB pada awal dikembangkannya adalah mengusahakan agar para ibu yang subur, sering hamil, atau kawin dan hamil terlalu muda, atau masih juga ingin hamil padahal usianya sudah lanjut, untuk mengetahui, sadar dan akhirnya bersedia tidak hamil lagi dengan, kalau perlu, mempergunakan kontrasepsi atau alat KB yang disediakan oleh pemerintah. Program KB awal lebih banyak diperkenalkan di klinik dan rumah sakit kepada para pasangan usia subur, para ibu pasca persalinan, atau pasangan yang dianggap subur dan mempunyai kemungkinan hamil dengan resiko tinggi.

Program KB lebih banyak dianggap oleh kebanyakan orang sebagai program kesehatan reproduksi untuk pasangan yang dianggap subur agar mereka bisa dibantu menghindari resiko kesakitan atau kematian. Mereka tidak boleh mati sia-sia karena tidak mengetahui resiko yang demikian dahsyat dari proses kehamilan dan kelahiran yang nampaknya seperti peristiwa yang biasa-biasa saja.

Program ini berlanjut terus sampai sekarang namun dengan gaya dan penampilan yang berbeda-beda. Untuk lebih memberi tekanan kepada pasangan usia subur muda yang diharapkan tidak hamil terlalu muda, program KB diperkenalkan sebagai program untuk membantu anak-anak muda perempuan agar tidak menikah sebelum usia 20 tahun, atau kalau terpaksa menikah sebelum 20 tahun, diharapkan tidak hamil dan melahirkan sebelum usia 20 tahun. Untuk membantu agar tidak hamil dan melahirkan terlalu sering, program KB diarahkan kepada pasangan muda dan paritas rendah atau pasangan muda yang jumlah anaknya sedikit.

Untuk mengajak pasangan dengan isteri yang usianya lebih dari 30-35 agar tidak hamil dan melahirkan lagi, diperkenalkan program dan pelayanan KB dengan metoda jangka panjang yang tidak merepotkan. Tujuannya adalah agar pasangan subur dalam usia senja tidak perlu sering-sering pergi ke klinik untuk mengambil jatah pil, kondom atau alat KB jangka pendek lainnya.

Kadang-kadang, terutama dari komentar para pengamat yang tidak mengerti bahasa untuk rakyat biasa yang umumnya masih buta huruf, BKKBN dianggap tidak menghargai hak-hak reproduksi pasangan usia subur itu. Padahal semua pasangan usia subur dengan pengetahuan yang sangat terbatas selalu mendapat pelayanan yang sangat sabar dan baik dari para dokter dan seluruh jajaran bidan dan pembantunya di seluruh pelosok tanah air. Banyak pasangan yang ingin ber-KB tetapi menderita penyakit, pasangan itu tidak langsung diberi alat KB atau obat KB. Dengan penuh kesabaran pasangan itu diperiksa kesehatannya, diobati dengan baik dan gratis sampai penyakitnya sembuh.



Setelah makin banyak pasangan usia subur mengenal lebih mendalam tentang KB, barulah diperkenalkan program sayang ibu yang kemudian berkembang menjadi gerakan sayang ibu. Masalah reproduksi diperkenalkan dengan lebih langsung dan mendalam. Generasi muda diajak ikut serta mensukseskan KB tanpa kontrasepsi tetapi dengan menunda waktu kawin, belajar lebih baik, dan diajak lebih banyak melakukan kegiatan kemasyarakatan untuk persiapan masa depannya.

Program KB yang semula dikembangkan di klinik, rumah sakit dan umumnya diurus para dokter dan bidan, diantarkan kepada pasangan usia subur di desa atau rumah masing-masing keluarga sasaran. Petugas non klinik mulai ikut serta secara aktif. Setiap pasangan usia subur yang ingin ber-KB tidak perlu berdandan rapi karena pergi dari rumah atau desanya ke rumah sakit atau klinik. Pelayanan KB berubah menjadi pelayanan menjemput bola di desanya. Pada perkembangan berikutnya pelaksanaannya makin banyak dilakukan oleh masyarakat desa sendiri. Program KB berubah menjadi gerakan masyarakat.

Lebih dari itu, dengan diawali dukungan UU nomor 10 tahun 1992, program KB dikembangkan menjadi gerakan pembangunan keluarga sejahtera. Keluarga dijadikan titik sentral pembangunan. Keluarga dikembangkan menjadi wahana pembangunan bangsa.

Dalam suasana demokratisasi sekarang, Ibu Megawati Soekarnoputri, sebagai Presiden, atau calon Presiden, dan calon-calon Presiden lainnya, diharapkan memberikan perhatian yang berbeda untuk masa lima tahun yang akan datang. Suksesnya program KB sekarang sangat ditopang oleh pasangan muda dengan paritas rendah.

Mereka sudah mulai mengenal demokrasi dan ingin pelayanan KB juga bersifat demokratis. Pilihan klinik, dokter, bidan dan alat kontrasepsi tidak lagi bisa didekte dengan penyediaan dari pemerintah. Mereka ingin bebas memilih klinik, dokter, bidan atau tempat pelayanan sesuai selera dan kepercayaannya. Begitu juga mereka ingin mendapatkan alat kontrasepsi dan obat KB yang menurut keyakinannya bisa membantu membentuk keluarga yang sejahtera sesuai dengan cita-citanya.

Keluarga muda mulai yakin bahwa mempunyai keluarga dengan jumlah anak yang sedikit bisa merupakan wahana untuk pembinaan bangsa untuk masa depan yang demokratis. Dengan jumlah anak yang sedikit setiap anak bisa mempunyai kesempatan untuk mengembangkan demokrasi sejak dini.

Setiap anak bisa mempunyai kebebasan memilih permainan, cara beriman dalam lingkungan keluarga, cara berbicara dan mengadu kepada orang tuanya, cara mendapatkan perhatian orang tuanya yang penuh, dan berbagai syarat-syarat kebebasan berkreasi layaknya hidup demokratis yang mereka akan arungi kelak dalam kehidupan dewasa. Para orang tua tidak lagi mendikte anak-anaknya, tetapi memfasilitasi, memomong, melayani dan memberikan contoh-contoh teladan yang kiranya akan secara rasional diikuti oleh anaknya kalau mereka pandang pantas dan menyenangkan.

Keluarga yang jumlah anaknya sedikit, dan masing-masing dilahirkan dengan jarak yang baik, niscaya akan memberi kebebasan yang sangat luas kepada setiap anaknya untuk menata dan tumbuh dalam alam demokrasi di lingkungan rumah. Dengan memberi kesempatan itu orang tua tidak terlalu direpotkan karena jumlah anak-anaknya sedikit.

Begitu juga orang tua tidak perlu menerapkan sistem pembinaan anak secara diktator. Orang tua mempunyai kesempatan sangat luas untuk memberikan kepada anak-anaknya suasana tumbuh kembang secara demokratis.

Dalam suasana seperti itu, pelayanan KB yang sebelumnya sangat di dominasi oleh pemerintah, karena masyarakat yang belum siap, sekarang keadaannya berbeda. Masyarakat sudah siap. Karena itu pelayanan KB, termasuk pelayanan klinik, para dokter, bidan dan penyediaan alat atau obat kontrasepsi, sebaiknya segera saja diserahkan kepada masyarakat sendiri. Pemerintah diharapkan justru memelihara suasana yang kondusif agar pelayanan oleh masyarakat tersebut berjalan lancar, lebih lancar dibandingkan dengan pelayanan yang diselenggarakan oleh pemerintah dengan segala keterbatasannya.

Pemerintah diharapkan menumbuhkan semangat demokrasi dalam memberi pelayanan dengan menggerakkan kampanye KB Mandiri secara besar-besaran agar suasana pelayanan mandiri itu bertambah kondusif dan menyebar secara luas di masyarakat. Kalau perlu, pemerintah memberikan kemudahan, subsidi dan keringanan biaya pembentukan jaringan pelayanan KB Mandiri, keringanan biaya latihan KB Mandiri, dan biaya untuk promosi jaringan pelayanan KB Mandiri dan obat-obat yang diperlukan.

Lebih dari itu, untuk daerah-daerah yang dianggap tidak padat peserta KBnya, pemerintah bisa saja memberikan subsidi untuk memelihara logistik kontrasepsi yang bakal langka karena pelayanan mandiri belum menguntungkan.

Pelayanan Mandiri yang akan menjadi model pelayanan masa depan, seperti halnya di negara-negara maju, dalam masa transisi sekarang ini memerlukan penanganan yang sangat serius. Program pemerintah memberi subsidi kepada keluarga miskin, dengan penyediaan kontrasepsi bersubsidi atau murah melalui jalur klinik dan dokter pemerintah, dikawatirkan akan mengundang kebocoran yang merugikan.

Pelayanan itu akan bocor ke jaringan pelayanan KB Mandiri. Tidak mustahil karena perbedaan harga yang ada diantara pelayanan pemerintah dan pelayanan mandiri, obat-obat pemerintah akan bocor ke pasar bebas dan mengganggu keberadaan serta bersaing secara tidak wajar dengan pelayanan mandiri.

Tiba waktunya bentuk dukungan pemerintah diberikan langsung dalam bentuk lain kepada keluarga yang dianggap kurang mampu sehingga tidak menimbulkan dua jalur yang berbeda, yaitu jalur pemerintah dan jalur swasta. Dukungan kepada keluarga kurang mampu bisa diintegrasikan dengan upaya pengentasan kemiskinan berupa fasilitas asuransi yang diarahkan atau kesempatan lain.

Kesempatan itu misalnya dengan memberikan dukungan pengentasan kemiskinan dalam bentuk usaha produktif yang menguntungkan dimana keuntungannya usaha itu bisa untuk membiayai pelayanan KB dan Kesehatan secara mandiri. Kalau diperlukan subsidi, subsidi itu diberikan kepada rakyat secara langsung, bukan kepada tempat pelayanan atau melalui pembelian obat oleh pemerintah. Dengan cara itu tempat-tempat pelayanan KB dan Kesehatan Mandiri akan berusaha tampil bermutu dan memberikan pelayanan kepada masyarakat tanpa membedakan latar belakang keadaan ekonominya.

Dengan demikian pelayanan pemerintah dan swasta akan berlomba untuk mendapatkan subsidi pemerintah dengan memberikan pelayanan yang terbaik kepada anggota masyarakat tanpa pandang bulu.

## KOMITMEN INTERNASIONAL MEMERANGI KETIDAK PEDULIAN

Aliansi Pita Putih Indonesia (APPI) yang antara lain di dukung oleh Yayasan Damandiri, Yayasan Indra, Lembaga Indonesia untuk Pengembangan Manusia (LIPM), Universitas Airlangga, Institut Pertanian Bogor (IPB) dan lembaga-lembaga PBB seperti UNFPA, WHO dan lainnya serta Departemen Kesehatan, Kementerian Pemberdayaan Perempuan, dan Menko Kesra beberapa waktu lalu telah menggelar pertemuan regional yang berhasil di Bali. Pertemuan yang diluar dugaan dihadiri oleh banyak sekali tokoh-tokoh dari wilayah Asia Pasifik yang sangat peduli terhadap nasib para ibu yang menderita karena penanganan kehamilan dan kelahiran yang masih menyebabkan kematian yang tinggi itu sejak dibuka oleh Menko Kesra, Alwi Shihab, yang mewakili Presiden RI, Susilo Bambang Yudhoyono, yang sedang berkunjung ke RRC, beramai-ramai menggelar pengalaman dan tuntutan masa depan yang lebih baik dengan pelayanan bermutu yang makin kompleks.

Ketua Koordinator APPI, dr. Sri Hartati Pandi, MPH, yang selama satu tahun ini menyiapkan pertemuan dengan gigih merasa sangat terharu atas kehadiran begitu banyak utusan dari berbagai negara. Bahkan tidak kurang dari First Lady Timor Leste, Ibu Kirsty Sword Gusmao, secara tekun tidak saja hadir pada saat pembukaan, seperti layaknya seorang petinggi yang terhormat, tetapi dengan tekun ikut hadir dalam penyajian kertas-kertas kerja penting lainnya. Menteri Kesehatan RI, yang secara fungsional bertanggung jawab terhadap upaya penurunan kematian ibu hamil itu menyempatkan diri hadir dan memberikan sambutannya.

Tokoh-tokoh penting yang membawakan makalah nampaknya sepakat bahwa kondisi dunia dewasa ini memang bertambah baik. Tingkat kematian ibu di Asia Pasifik sudah menurun, bahkan ada banyak yang penurunannya telah mencapai limapuluh persen atau lebih seperti di Indonesia. Tetapi karena kondisi masa lalu yang sangat suram dan tingkat kematian ibu hamil dan melahirkan itu sangat tinggi, penurunan limapuluh persen atau lebih masih menyisakan adanya tingkat kematian ibu hamil yang sangat tinggi. Padahal, kalau kita mau, angka kematian itu bisa diturunkan dengan mudah.

Untuk pertama kalinya muncul gagasan bahwa faktor-faktor sosial budaya harus diperhitungkan dalam upaya penurunan tingkat kematian ibu hamil dan melahirkan. Di masa lalu biasanya para ahli berkutut dalam puncak masalah yang paling penting yaitu tatkala seorang ibu sudah terlanjur hamil, dan karena jarak rumah dari tempat melahirkan, atau karena tidak ada fasilitas yang bermutu pada saat melahirkan, terlambat tertolong, dan meninggal dunia. Atau karena terlambat mendapat pertolongan, terjadi perdarahan dan tidak bisa tertolong lagi jiwanya. Pada umumnya berkisar pada tingkat rumah sakit, Puskesmas, dokter, atau pelayanan persalinan.

Ada juga pembicaraan tentang syarat-syarat yang sudah lazim dan terkenal dengan Empat Terlalu dan Tiga Terlambat. Terlalu muda mengandung, terlalu rapat jarak antara satu kandungan dengan kandungan berikutnya, terlalu sering mengandung, dan terlalu tua masih mengandung juga. Tiga terlambat meliputi terlambat memeriksakan diri kepada tenaga medis atau paramedis, terlambat pergi ke tempat pelayanan pada waktu melahirkan, dan kalau ada komplikasi terlambat ditangani secara profesional.

Percobaan di daerah-daerah tertentu seperti di Matlab, Bangladesh, dengan ekstra penanganan memberikan gambaran bahwa resiko kematian itu dapat diturunkan dengan sangat baik. Namun timbul pertanyaan apakah suatu penanganan yang ekstra dan sangat intensif seperti itu dapat diulang di daerah lain, terutama di negara yang anggaran untuk bidang kesehatan sangat rendah, jauh lebih rendah dibandingkan dengan anggaran untuk bidang-bidang lainnya.

Upaya lain yang tidak kalah pentingnya adalah penanganan anak-anak setelah dilahirkan, dalam usia dibawah tiga tahun, atau dalam usia dibawah lima tahun. Bayi setelah dilahirkan harus mendapat susu dari ibunya. Di banyak negara menyusui anak sendiri masih menjadi masalah. Bukan saja karena kebiasaan itu tidak diikuti dengan tertib oleh para ibu, tetapi juga karena kondisi ibu-ibu yang sangat miskin sehingga ibu-ibu miskin itu tidak lagi menghasilkan air susu yang cukup untuk menjamin tumbuh kembangnya anak yang disusunya.

Kebiasaan alternatif yang ditempuh, dengan minuman atau makanan pengganti, karena pengetahuan yang sangat terbatas, bukan membantu pertumbuhan anak, tetapi justru mengganggu pertumbuhan dan kesehatan anak batita atau anak balita dan menyebabkan kekurangan gizi serta angka kematian bayi dan angka kematian anak yang relatif tinggi.

Persoalan yang mungkin saja tidak terlalu merisaukan di negara maju karena kesadaran, informasi yang lengkap dan luas, menjadi persoalan yang hampir tidak pernah selesai di negara berkembang. Konferensi yang kemudian di susul dengan lokakarya itu mulai mempertimbangkan faktor-faktor sosial budaya yang mempengaruhi kehamilan, kemungkinan kelahiran bayi perempuan yang masih di sana sini dianak tirikan, tumbuh kembang anak perempuan yang dibedakan dengan anak laki-laki, serta perhatian yang memihak karena pengaruh sosial budaya masyarakat dari budaya pertanian yang sederhana dan tradisional yang mementingkan tenaga otot dibandingkan masyarakat modern yang mementingkan otak. Ketimpangan itu mengarah pada perlakuan yang bias gender dan tidak adil. Pertumbuhan anak perempuan yang tidak cukup gizi di masa kecil bisa menyebabkan kekurangan yang tidak dikehendaki semasa anak gadis itu harus menanggung janin dalam tubuhnya.

Kelemahan pertumbuhan anak gadis dari keluarga kurang mampu pada akhirnya akan mempengaruhi dan mengurangi kesiapannya menjadi seorang ibu dengan sempurna. Konferensi Aliansi Pita Putih Indonesia (APPI) mencoba mengingatkan kita semua.

## MEWASPADAI LEDAKAN PENDUDUK ABAD 21

Sensus Penduduk tahun 2000 dengan resmi dan tegas memberi kebanggaan tersendiri kepada pemerintah dan rakyat Indonesia bahwa apabila kita bersatu, mau bekerja keras dan tidak henti-hentinya mohon kepada Tuhan Yang Maha Kuasa untuk mendapat kesempatan membangun keluarga yang sejahtera, lahir dan batin, bangsa ini mampu mengubah arah jarum jam dengan baik.

Keberhasilan program-program KB, kesehatan, pendidikan dan lainnya telah memberi kesempatan kepada keluarga Indonesia mengurangi jumlah anggota keluarga yang menjadi tanggungan sehingga setiap keluarga bisa lebih longgar merancang masa depannya. Melahirkan dengan lebih sejahtera sehingga setiap keluarga tidak harus kehilangan ibunya, atau kehilangan anak yang dirindukannya karena persiapan yang tidak matang dan kesehatan yang tidak memadai.

Selama tigapuluh tahun angka kematian ibu hamil dan melahirkan, biarpun masih tinggi, bahkan tertinggi di wilayah Asia, 300-an per 100.000 kelahiran, telah menurun lebih dari 50 persen dari keadaan tahun 1970-an lebih dari 700 per 100.000 kelahiran. Angka kelahiran telah menurun secara drastis sehingga setiap ibu bisa mengembangkan kesejahteraan keluarga dan anak-anaknya. Angka kematian bayi juga telah menurun dengan bermakna sehingga setiap keluarga tidak perlu menyediakan cadangan anak untuk mengharapkan anaknya jadi “orang” yang dapat dibanggakan di masa tua.

Akibatnya cukup positif, tetapi bisa juga sangat mengawatirkan. Keberhasilan selama tigapuluh tahun itu menggeser anak-anak dan remaja, berusia dibawah 15 tahun, yang biasanya menjadi dasar dari bagian bawah piramida penduduk Indonesia, ke bagian piramida dengan usia yang lebih tinggi, yaitu diatas 15 tahun.

Bentuk piramida penduduk yang biasanya seperti candi Borobudur yang mempunyai landasan dasar yang lebar, berubah menjadi piramida penduduk yang mirip candi Prambanan, yang mempunyai bentuk yang langsing, landasan yang tidak terlampau melebar tetapi tinggi menjulang panjang dan runcing keatas.

Pergeseran bagian dasar piramida itu dari segi positif telah kita bahas pada hari Sabtu yang lalu menghasilkan bonus demografi yang bisa sangat positif kalau munculnya penduduk usia dewasa tersebut bisa dikembangkan menjadi tenaga kerja yang bermutu, kreatif dan produktif.

Bonus itu makin lama makin menguntungkan karena beban ketergantungan pada penduduk usia anak-anak dan usia tua selama duapuluh sampai tigapuluh tahun yang akan datang akan terus mengecil. Syaratnya sederhana, program KB dan kesehatan yang selama ini ditangani dengan gegap gempita tetap mendapat perhatian dan dijalankan dengan memihak kepada keluarga kurang mampu, kesempatan yang luas untuk mengikuti gerakan KB secara mandiri bagi yang mampu, serta pemberdayaan anak-anak, remaja dan penduduk usia kerja, terutama perempuan, agar mampu memberikan kontribusi kepada keluarga, masyarakat dan bangsanya.

Bonus itu akan memberi arti paling ideal pada sekitar tahun 2020-2030, yaitu pada saat beban ketergantungan penduduk usia anak-anak dan usia tua diatas 60-65 tahun paling kecil, sehingga seluruh potensi penduduk usia kerja, usia 15-65 tahun, dapat memberikan sumbangan yang maksimal untuk keluarga, masyarakat dan bangsanya.

Para ahli Demografi tidak memberi label *beban ketergantungan* kepada penduduk usia kerja yang menganggur. Padahal ledakan penduduk usia kerja, usia 15-64 tahun, yang mulai nampak dengan jelas pada akhir tahun 2000 lalu, karena kenaikan sebesar lebih dari dua kali lipat atau lebih dari 100 persen, dibandingkan dengan keadaan tahun 1970, tidak seluruhnya memberi sumbangan kepada keluarga, masyarakat dan bangsanya karena kualitasnya rendah dan menganggur.

Kualitas rendah itu juga mengawatirkan karena penduduk usia 15-30 tahun, sebagai tenaga kerja muda yang sedang mencari kerja, mulai meninggalkan pedesaan dan pekerjaan sebagai petani atau usaha mandiri berkaitan dengan pertanian di pedesaan, karena munculnya harapan dan iming-iming latar belakang pendidikan SD dan sedikit SMP yang dimilikinya.

Lapangan kerja baru di daerah urban tidak menjanjikan, tetapi usaha mandiri di pedesaan belum juga mendapat perhatian yang memadai dan belum berkembang dengan baik. Akibatnya *ledakan baru* penduduk usia kerja yang sebenarnya mulai harus memberi sumbangan pada kesejahteraan keluarga dan masyarakat, bahkan memberi tambahan beban ekonomi yang tidak bakal lebih ringan dibandingkan dengan beban ketergantungan pada usia anak-anak dan usia tua yang pernah harus ditanggung oleh masyarakat di masa lalu.

Dukungan budaya yang tidak menguntungkan pada penduduk perempuan belum juga hilang sehingga bonus tambahan ledakan penduduk muda perempuan yang sebagian mulai mengenyam pendidikan tingkat SD dan sebagian SMP harus kembali ke dapur dan tidak dapat *mengenyam kemerdekaan baru* sebagai pekerja di luar rumah.

Tenaga perempuan setengah terdidik ini tetap diperlakukan oleh keluarga dan masyarakat sebagai tenaga domestik dengan segala penderitaan yang harus ditanggung dengan *rasa gundah yang terasa lebih berat*.

Tanda-tanda yang mengerikan mulai nampak. Anak-anak gadis dari pedesaan dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan sebayanya di tahun 1970-an, dan tidak mendapatkan pekerjaan yang memadai, kembali menyelesaikan penderitaannya dengan segera menikah.

Dari sekitar 9,9 juta perempuan remaja usia 20-30 tahun di daerah pedesaan, sekitar 7,8 juta telah menyelesaikan persoalan yang dialaminya dengan menikah pada usia muda. Setelah itu mereka membuktikan "*kesetiaan kepada suami dan keluarganya*" dengan menghasilkan kehamilan pertama, kelahiran anak pertama, kehamilan kedua, beranak lagi, dan begitu seterusnya. Mirip seperti orang tua dan nenek moyang kita di masa lalu.

Padahal tingkat kematian bayi dan tingkat kematian anak sudah sangat menurun. Akibatnya jumlah penduduk yang dihasilkan oleh keluarga baru ini bisa lebih besar dibandingkan dengan keluarga orang tua dan nenek moyang kita. Di masa lalu anak-anak yang dilahirkan tidak jarang yang tidak sempat menikmati ulang tahun yang pertama, tidak langgeng karena meninggal dunia pada waktu dilahirkan atau meninggal dunia pada masa bayi dan kanak-kanak. Ledakan baru ini harus diwaspadai kalau kita tidak ingin terjebak pada masalah pelik yang lebih rumit dibandingkan dengan ledakan di masa lalu.



## **MEMBANGUN SDM UNTUK OTONOMI DAERAH**

Secara politis kebijaksanaan Otonomi Daerah telah bergulir di semua Kabupaten dan Kota dengan kecepatan dan hasil yang lumayan. Biarpun belum lama berlangsung, telah banyak terjadi pengalaman dan perkembangan yang menarik di daerah-daerah, baik yang bersifat politis dan positif, maupun yang negatif.

Banyak program dan kegiatan yang menonjol dan mengangkat daerahnya. Tetapi marak juga berita tentang adanya pejabat daerah yang dipanggil kejaksaan dan harus berurusan dengan pengadilan negeri karena tuduhan korupsi atau kesalahan tata pemerintahan lainnya. Langkah-langkah konkrit yang banyak dilakukan oleh pejabat daerah dengan inovasi dan karya-karya nyata yang muncul dari kabupaten-kabupaten potensial, maupun dari kabupaten-kabupaten yang semula disangka miskin, ada juga yang mengejutkan banyak pihak.

Hasil dari langkah-langkah itu bervariasi, ada yang menguntungkan rakyat banyak secara langsung, ada pula yang meningkatkan pendapatan asli daerah sehingga kemampuan daerah untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat bertambah tinggi. Tetapi ada juga langkah pengaturan yang mendapat peringatan pemerintah pusat karena dianggap mengganggu usaha nasional yang mempunyai nilai lebih strategis dan cakupannya lebih luas.

Dari pengamatan sementara dapat dilihat bahwa berbagai kegiatan itu sangat tergantung pada tersedianya sumber daya manusia yang mampu mengembangkan perencanaan program atas munculnya gagasan-gagasan gemilang dari pemerintah daerah maupun dari lingkungan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah. Suasana politik dan budaya daerah juga banyak pengaruhnya.

Munculnya prakarsa dari kedua lembaga pemerintah daerah dan suasana sosial politik yang kondusif di daerah memainkan peranan yang sangat tinggi agar gagasan-gagasan yang muncul ke permukaan dapat dituangkan dalam program dan kegiatan yang menguntungkan rakyat banyak.

Contoh konkrit bisa diambil dari banyak daerah tentang munculnya program dan kegiatan yang menguntungkan rakyat banyak tersebut. Salah satu yang menarik adalah kebijakan yang diambil di Kabupaten Jember dengan pengalihan subsidi pendidikan dan kesehatan, dari pendekatan institusi sekolah dan klinik, langsung diserahkan berupa subsidi kepada rakyat.

Kebijakan tersebut ternyata menelurkan program pendidikan dan kesehatan gratis atau sangat terjangkau untuk hampir seluruh penduduk yang ada di kabupaten, utamanya untuk penduduk kurang mampu. Kejadian ini menimbulkan penghargaan tersendiri karena Kabupaten Jember bukanlah kabupaten kaya dengan PAD yang tinggi. Kejadian serupa juga bisa terjadi di Kabupaten Purbalingga yang melakukan pendekatan dengan sistem subsidi silang.

Pemikiran-pemikiran dan gagasan seperti itu datang dari sumber daya manusia yang mampu berpikir jernih dan memihak penduduk secara langsung. Kebiasaan lama yang mengandalkan gagasan dari atas, perlu diberikan kepada staf di daerah untuk dikembangkan menjadi kemampuan mandiri dengan keberanian mengambil prakarsa dan merangsang pertumbuhan serta pengembangan program dari daerah.

Sumber daya manusia yang melimpah dan ada di setiap kabupaten dan kota, yang dengan sentuhan sedikit saja kiranya akan bisa mengembangkan gagasan-gagasan yang brilian untuk kepentingan rakyat banyak.

Di tingkat pusat, Badan Pendidikan dan Pelatihan Departemen Dalam Negeri telah mengambil prakarsa mengundang tidak kurang dari 95 pejabat teras daerah terdiri dari para Sekretaris Daerah, Asisten, Kepala Dinas, Kepala Badan, Kepala Kantor, Ketua DPRD atau Wakilnya, atau Ketua-ketua Komisi yang ada di DPRDnya, untuk berkumpul di Jakarta dan mengikuti diskusi yang menarik selama tiga hari.

Dalam diskusi itu pakar-pakar dan pejabat pemerintah dan dari kalangan Lembaga Pendidikan Tinggi diundang memberikan penjelasan tentang masalah-masalah aktual dalam pembangunan yang dianggap cocok untuk dijadikan pegangan dalam mengembangkan prakarsa pembangunan di daerah.

Topik-topik yang dipaparkan sungguh menarik dan mengena, terbukti dari antusiasme para peserta yang dengan tekun mengikuti setiap penyajian. Dr. Darma Setiawan, Kepala Pusdiklat Pembangunan dan Kependudukan, Depdagri, yang sehari-hari secara tekun mengikuti seluruh proses pertemuan, menyatakan bahwa gelar pertemuan dengan pejabat teras ini ternyata mendapat sambutan yang sangat tinggi. Hal ini ditandai dengan kenyataan bahwa Pemerintah Daerah dengan sukarela memberikan dukungan anggaran untuk setiap peserta yang dikirimnya.

Tuntutan kebutuhan yang luas menimbulkan gagasan alangkah indahnya kalau *Pusat Pendidikan dan Pelatihan Departemen Dalam Negeri* bisa menggalang kerjasama dengan *Lembaga Indonesia untuk Pengembangan Manusia (LIPM)* yang bekerja sama dengan tidak kurang dari 25 Perguruan Tinggi di seluruh Indonesia, untuk menggelar kegiatan serupa secara paralel di beberapa pusat Pendidikan Tinggi di daerah.

Kegiatan tersebut diperkirakan akan menyatukan tokoh-tokoh lapangan yang sedang mengembangkan otonomi daerah dengan kegiatan lembaga pendidikan tinggi yang selalu ingin membagi pengembangan ilmu dengan kesempatan praktek-praktek lapangan yang menguntungkan rakyat banyak.

Gagasan itu bukan baru. Secara regional kegiatan ini sudah dimulai oleh Pemerintah Daerah Jawa Timur. Melalui kerja keras Drs. H. Sjahrazad Masdar, MA, Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan Jawa Timur, dengan Rektor Universitas Airlangga, Prof. Dr. Puruhito, khususnya dengan Pusat Studi Pengembangan Sumber Daya Manusia (PSDM) dan LIPM, akan segera dimulai pendidikan Magister untuk Ilmu Pengembangan Sumber

Daya Manusia (PSDM) bagi 20 tenaga senior dari jajaran Pemerintah Daerah yang berasal dari seluruh Jawa Timur.

Duapuluh mahasiswa yang akan mengikuti kuliah S2 tersebut dipilih dari hampir 200 pelamar yang berasal dari seluruh kabupaten, kota, dinas dan kantor yang ada pada wewenang pemerintah daerah di seluruh Jawa Timur. Mereka mengikuti seleksi akademis layaknya calon mahasiswa biasa yang ingin melanjutkan pendidikan pada jenjang yang lebih tinggi. Mereka juga harus lulus dari saringan administrasi yang diberlakukan di masing-masing instansinya.

Menurut rencana kuliah perdana bagi ke 20 mahasiswa S2 minat studi Pengembangan Sumber Daya Manusia (PSDM) itu akan dimulai dengan pidato khusus dari Gubernur Jawa Timur, Imam Utomo, pada tanggal 14 Maret 2005. Pengalaman itu kiranya akan mendapat perhatian dari pemerintah daerah lainnya, baik dalam mengembangkan SDM dengan kursus jangka pendek, atau studi jangka panjang.

## **PERANAN PENDIDIKAN DALAM PENANGGULANGAN KEMISKINAN**

Setiap tanggal 2 Mei bangsa Indonesia akan memperingati Hari Pendidikan Nasional. Pada hari yang bersejarah tersebut kita bersyukur bahwa sebagian bangsa ini telah menyadari peranan bidang pendidikan dalam berbagai upaya pembangunan. Namun banyak juga yang kurang yakin apakah pendidikan bisa memegang peranan, dalam upaya penanggulangan kemiskinan.

Banyak yang beranggapan bahwa upaya penanggulangan kemiskinan, yang dalam satu minggu ini ramai kita bicarakan, dalam Peringatan Konperensi Asia Afrika, atau dalam Konperensi Nasional tentang Penanggulangan Kemiskinan, bisa dilakukan secara cepat dan bisa juga dengan mengambil jangka yang lebih panjang. Upaya jangka pendek bisa dilakukan dengan berbagai subsidi, penggusuran dan bisa juga dengan menambah suatu daerah yang semula dianggap mempunyai jumlah penduduk miskin yang besar dengan sejumlah besar penduduk yang tidak miskin. Atau sama sekali merubah dan mengganti suatu daerah yang semula menjadi tempat tinggal penduduk menjadi tempat tinggal baru dengan penduduk yang tidak miskin.

Dengan pendekatan jangka pendek tersebut kemiskinan di suatu daerah bisa dihilangkan karena dipindahkan atau digusur, tetapi tidak diselesaikan. Dengan digusur, rakyat miskin tetap tidak mujur. Penyelesaian yang dilakukan dengan cara tersebut bersifat semu. Penyelesaian semu mudah dilakukan karena yang diselesaikan adalah wilayah miskin, bukan penanggulangan atau pemberdayaan penduduk miskin.

Karena cara jangka pendek seperti itu tidak menyelesaikan masalah, ada yang beranggapan bahwa untuk menanggulangi penduduk miskin harus dicari cara lain yang lebih sistematis. Upaya penanggulangan kemiskinan dapat diselesaikan melalui upaya pendidikan dan pelatihan. Yaitu dengan mendidik rakyat, memberdayakan rakyat, tidak saja penduduk yang miskin, tetapi juga penduduk yang tidak miskin.

Rakyat diajak hidup gotong royong saling membantu melakukan pemberdayaan secara terpadu, berkelanjutan, dengan sasarannya yang jelas. Mereka yang bekerja sama harus mengetahui tidak saja jumlah dan penyebaran penduduk miskin, tetapi semua pihak harus sepakat akan ciri dan latar belakang setiap individu yang menjadi sasaran. Dalam proses pemberdayaan tersebut setiap penduduk miskin yang dikembangkan harus ikut serta secara aktif dan tidak boleh diwakilkan. Proses pemberdayaan penduduk miskin harus diikuti secara pribadi oleh setiap penduduk miskin.

Pemerintah nampaknya telah sadar bahwa salah satu kendala yang ada di tanah air adalah kesenjangan dan ketidakadilan karena tidak adanya kesetaraan gender. Dalam rangka menyambut Hari Pendidikan Nasional ada baiknya kita tegaskan bahwa pendidikan dan pelatihan terpadu yang berkelanjutan, dengan materi yang dipilih secara tepat, lebih-lebih secara tegas memberikan perhatian yang tinggi kepada anak-anak perempuan akan membuka cakrawala baru yang lebih baik di masa depan. Dr. Fasli Jalal, Dirjen Pendidikan Luar Sekolah, Departemen Pendidikan Nasional, dalam petunjuknya tentang

Pengarusutamaan Gender Bidang Pendidikan telah menyatakan bahwa biarpun telah ada Instruksi Presiden sejak tahun 2000, tetapi *Gender Development Index (GDI)* hampir tidak pernah bergeser dari posisi yang ke 90-an diantara seluruh negara di dunia. Posisi rendah dan tidak bergerak tersebut menandakan bahwa pembangunan kesetaraan gender melalui bidang pendidikan belum banyak memperhatikan pengarusutamaan gender dibandingkan dengan negara-negara tetangga lainnya.

Padahal usaha penanggulangan kemiskinan sangat tergantung pada bagian yang terlemah dari seluruh keluarga dan penduduk Indonesia. Karena penduduk yang terlemah adalah kaum perempuan, maka upaya penanggulangan kemiskinan dengan memihak kepada kaum perempuan akan memberikan dampak ganda yang sangat bermanfaat untuk pengembangan penduduk dan keluarga masa depan.

Agar peran bidang pendidikan dan pelatihan dalam pembangunan, khususnya dalam penanggulangan kemiskinan, lebih tinggi lagi perlu disepakati kebijaksanaan dan sasaran yang tepat. Sasaran tersebut perlu diurai secara terperinci pada setiap wilayah dimana penduduk miskin berada. Kemudian perlu ditetapkan pula target yang jelas kapan penduduk miskin yang bersangkutan diharapkan diantaskan dari lembah kemiskinan. Dengan sasaran dan target yang tepat itu berbagai tindakan dan langkah-langkah yang praktis dan pragmatis, sesuai kemampuan penduduk miskin yang bersangkutan, dapat dilakukan.

Ada baiknya pendekatan praktis dan pragmatis itu di dukung dengan berbagai pemberdayaan pada berbagai sektor dan bidang lainnya, misalnya sesuai dan mengacu pada strategi komprehensif *Millennium Development Goals (MDGs)* yang disepakati oleh para Pemimpin Dunia pada Pertemuan Tingkat Tinggi PBB di New York pada tahun 2000 yang lalu.

Seperti kita ketahui pertemuan tingkat tinggi yang menyepakati *MDGs* itu merupakan kulminasi dari berbagai pertemuan internasional sebelumnya, yaitu pertemuan-pertemuan sektoral, baik dalam bidang kesehatan, kependudukan, pendidikan, keadilan dan kesetaraan gender, peranan perempuan, dan atau pertemuan pembangunan sosial yang lebih luas. Berbagai pertemuan itu sekaligus beriringan dengan perkembangan perhatian yang makin meluas tentang hak-hak azasi manusia atau *human right*. Maraknya berbagai pertemuan dengan arahan itu menempatkan upaya pemberdayaan manusia lebih demokratis dan memberi penghargaan kepada manusia secara utuh dalam jajaran yang terhormat.

Karena itu upaya penanggulangan kemiskinan secara komprehensif dan berkelanjutan dengan memberikan perhatian yang tinggi pada bidang pendidikan dengan perhatian pada kesetaraan gender diharapkan menempatkan manusia tidak saja sebagai sasaran, tetapi lebih-lebih sebagai aktor yang sangat penting peranannya. Aktor, penduduk miskin ini harus mendapatkan motivasi yang tinggi untuk belajar dan bekerja keras. Program untuk menanggulangi kemiskinan bagi aktor-aktor yang tingkat pendidikan dan keadaan sosial ekonominya sangat rendah harus dirancang dengan menempatkan aktor yang bersangkutan sebagai titik sentral utamanya.

Namun perlu diperhatikan hal-hal yang biasanya menjadi kendala negara berkembang seperti Indonesia. Seperti negara berkembang lainnya, Indonesia untuk masa yang lama menghadapi empat hambatan besar dalam bidang pendidikan, *pertama* peninggalan penjajah dengan penduduk yang tingkat pendidikannya sangat rendah. *Kedua*, anggaran untuk bidang pendidikan yang rendah dan biasanya kalah bersaing dengan kebutuhan pembangunan bidang lainnya. *Ketiga*, anggaran yang rendah itu biasanya diarahkan pada bidang-bidang yang justru menguntungkan mereka yang relatif kaya. Dan *keempat*, karena anggaran rendah, dalam pengelolaan pendidikan biasanya timbul pengelolaan yang tidak efisien.

Karena alasan-alasan tersebut, biarpun kita ketahui bahwa selama tigapuluh tahun terakhir ini pemerintah dan rakyat Indonesia menempatkan pendidikan pada posisi yang sangat penting, tetapi selalu saja banyak pihak yang tidak puas dengan hasil-hasil yang dicapai. Misalnya kita ketahui bahwa sejak tahun 1960-1970-an segala usaha telah dilakukan untuk memacu dan memicu peningkatan fasilitas pendidikan di Indonesia.

Dalam keadaan yang sangat miskin telah diberikan gebrakan pembangunan gedung sekolah dan perlengkapannya secara sederhana melalui berbagai bentuk Instruksi Presiden (Inpres). Ada Inpres gedung sekolah, ada Inpres guru, dan ada pula bentuk bantuan lain yang nampaknya sederhana tetapi menyedot anggaran yang cukup tinggi. Namun karena jumlah dan pertumbuhan penduduk yang tinggi, kebutuhan tetap bertambah tinggi, termasuk untuk rehabilitasi gedung-gedung dan peralatannya. Akhirnya hampir semua pihak merasa bahwa fasilitas sekolah pada waktu ini jauh dari memadai.

Kerisauan pada fasilitas yang tidak memadai itu dianggap merupakan salah satu alasan kenapa partisipasi sekolah pada tingkat sekolah menengah pertama dan sekolah menengah atas relatif rendah. Anak-anak usia SMP dan SMA yang jumlahnya membengkak duakali lipat dibandingkan dengan jumlah anak-anak pada tahun 1970-an terpaksa tidak mendapat tempat menurut pilihannya. Dalam banyak publikasi kelemahan ini mendapat sorotan yang tajam dan luas.

Tidak jarang, melalui gambar-gambar menyolok, gedung atau bagian gedung yang hampir ambruk dipajang secara menyolok sebagai malapetaka bangsa. Tidak jarang pula disajikan gambar anak-anak yang terpaksa belajar dengan cara bergantian, atau bahkan menerima pelajaran dari guru yang penuh dedikasi di tempat-tempat terbuka di luar gedung sekolah. Pemerintah, pusat dan daerah, yang mendapat "instruksi UUD" untuk menyediakan anggaran sebesar 20 persen untuk bidang pendidikan, belum mampu memenuhi kewajiban tersebut. Sementara itu masyarakat yang merasa bahwa kewajiban itu sebagai kewajiban pemerintah, tidak siap atau tidak mau mengambil alih dan bersifat menunggu sampai pemerintah memperbaiki gedung yang tidak layak atau tidak aman untuk belajar.

Kalau kita memberikan peran pada bidang pendidikan untuk menanggulangi kemiskinan, perlu segera dikembangkan komitmen dan langkah-langkah nyata agar anak perempuan mendapat dukungan yang kuat untuk bersekolah pada sekolah menengah pertama, sekolah menengah atas dan pada perguruan tinggi sesuai dengan pilihan dan kemampuannya. Tidak perlu lagi kita berdebat. Anak-anak perempuan akan menjadi ibu

dari suatu keluarga masa depan yang banyak tantangan. Ibu-ibu masa depan, mau tidak mau, akan menjadi tumpuan yang besar dalam mendidik anak-anak masa depan yang kreatif dan bermutu.

Namun perlu diperhatikan bahwa anak-anak perempuan dari keluarga yang hidupnya sangat pas-pasan biasanya sangat diperlukan oleh orang tuanya untuk membantu di rumah dengan urusan-urusan masak memasak dan menyediakan segala sesuatu untuk seluruh keluarganya. Kalau keluarga tersebut mempunyai anak balita, biasanya anak perempuan akan mendapat tugas membantu orang tua memantau adiknya.

Apabila orang tua tersebut tergolong keluarga miskin, hampir pasti anak perempuannya akan ditugasi untuk membantu orang tuanya bekerja di ladang atau pada bidang usaha yang dilakukannya. Dengan pertimbangan-pertimbangan tersebut anak perempuan biasanya tertinggal, atau tidak melanjutkan sekolah pada pendidikan yang lebih tinggi.

Masih ada juga anggapan bahwa pada masyarakat yang kurang beruntung, anak perempuan akhirnya harus menjadi isteri dan tunduk atau tergantung kepada ijin suaminya kalau ingin bekerja di luar rumah. Jadi bagi masyarakat seperti ini, tidaklah mutlak bahwa seorang anak perempuan harus sekolah tinggi, cukup dengan tamat sekolah dasar saja. Lebih-lebih lagi kalau dana yang harus dikeluarkan untuk biaya sekolah, setelah menamatkan sekolah dasar, dan letak sekolahnya jauh di luar desanya, relatif mahal. Bahkan banyak yang masih beranggapan terlalu mahal dibandingkan dengan hasil pendapatan setelah nantinya menamatkan pendidikan pada sekolah tersebut.

Para ahli beranggapan bahwa untuk meningkatkan kesetaraan gender, yang menjadi sasaran *MDGs* harus dibangun dekat dengan keluarga yang ada di desa sehingga orang tua tidak harus mengeluarkan dana untuk mengirim anak-anaknya, terutama anak perempuan ke sekolah yang jauh letaknya. Anak perempuan akan bisa sekolah dengan tenang kalau ada kesempatan untuk kembali ke rumah membantu orang tuanya menyelesaikan pekerjaan-pekerjaan rumah.

Syarat lain yang perlu diperhatikan adalah bahwa mutu lulusan yang dapat diandalkan. Bukan saja mutu akademis agar seorang anak dapat melanjutkan ke tingkat pendidikan lebih tinggi, tetapi seorang anak, lebih-lebih anak perempuan, mempunyai ketrampilan praktis yang dapat dimanfaatkan seandainya yang bersangkutan tidak dapat melanjutkan pada pendidikan tinggi.

Andaikan ketrampilan, dalam jumlah yang memadai dapat diberikan sebagai bagian dari kegiatan sekolah, lebih-lebih menyambung dengan keadaan masyarakat secara nyata, diperkirakan partisipasi anak perempuan pada setiap jenjang sekolah yang dewasa ini kurang mantab, kesetaraan gender yang timpang, akan dengan pelahan dapat diselesaikan. Pendidikan resmi di sekolah bisa menjadi salah satu upaya untuk memotong rantai kemiskinan.

Pendekatan ini mensyaratkan bahwa pendidikan di dalam sekolah menyatu dengan pendidikan luar sekolah, atau mengembangkan sekolah tanpa dinding, sehingga anak-anak sekolah, terutama anak-anak usia SMA dan sederajat, bisa mempersiapkan diri

dengan sungguh-sungguh untuk mampu secara akademis, dan sekaligus mempunyai cukup ketrampilan untuk mampu sewaktu-waktu kembali ke masyarakat. Anak-anak muda itu kembali ke masyarakat untuk mengumpulkan dana agar bisa secara mandiri membiayai pendidikan lanjutan yang dipilihnya.

Pendidikan lanjutan, atau sekolah yang lebih tinggi, Perguruan Tinggi, dapat menampung anak-anak muda yang mandiri tersebut dalam lembaga *Community College* yang dapat diakses oleh anak keluarga kurang mampu, terutama anak-anak perempuan, secara bertahap pada waktu mereka makin mampu. *Community College* itu akan mengantar anak-anak muda yang mampu memotong rantai kemiskinan tersebut melanjutkan pendidikan sampai ke tingkat yang setinggi-tingginya. Selamat Hari Pendidikan Nasional 2005.





## PELAYANAN BERMUTU DAYA TARIK LUAR BIASA

Pelayanan untuk para ibu hamil dan melahirkan adalah pelayanan meningkatkan kemampuan hidup lebih sehat dengan mutu pelayanan yang sebaik-baiknya. Pelayanan yang bermutu akan menjadi daya tarik luar biasa bagi ibu-ibu yang belum tersentuh pelayanan bidan untuk berbondong-bondong mengenal dan mengikuti ajakan ibu bidan menerapkan hidup sehat. Pelayanan utama dan pertama itu harus diberikan kepada ibu-ibu pasangan usia subur yang mengandung, belum mengandung, dan yang sedang menyusui anaknya.

Ibu-ibu muda yang belum menikah harus mulai mengenal bidan yang ada di dekatnya. Antara lain, harus belajar mempersiapkan diri dengan mengenal kesehatan reproduksi, memahami keadaan dirinya, mengkonsumsi makanan yang bisa meningkatkan kesehatan reproduksi, serta merangsang pertumbuhan dan kesehatan sistem reproduksinya sehingga pada saat dibutuhkan nanti benar-benar siap membawa dan memelihara janin yang akan dikandungnya.

Karena itu perlu kerja keras untuk meningkatkan mutu bidan agar minimal memenuhi syarat-syarat profesi yang tangguh dengan memenuhi secara sungguh-sungguh sertifikasi yang diharuskan oleh organisasi profesi dan lembaga pemerintah yang berwenang. Yayasan Damandiri dalam segala keterbatasannya akan ikut mengembangkan advokasi agar lembaga-lembaga pemerintah yang mempunyai wewenang lebih besar dapat memberikan dorongan dan dukungan terhadap upaya peningkatan mutu bidan tersebut.

Sebenarnya, peningkatan mutu saja tidak banyak gunanya untuk rakyat. Disamping mutu pelayanan yang harus tidak henti-hentinya ditingkatkan, cakupan ibu-ibu usia subur yang dilayani harus pula selalu mendapat perhatian. Pelayanan bermutu yang hanya menguntungkan segelintir ibu-ibu yang sadar, mampu dan mudah menjangkau pelayanan kesehatan, akan sangat tidak adil dan membuat jarak ketidakadilan yang menyakitkan.

Ketidakadilan semacam ini akan membuat jurang perbedaan yang makin mendalam dan bisa berakhir dengan saling membenci dan tidak percaya serta merobek-robek persatuan dan kesatuan bangsa. Oleh karena itu prioritas yang diberikan oleh Yayasan Damandiri, kecuali memberi dukungan terhadap peningkatan mutu pelayanan reproduksi, adalah mendorong ditingkatkannya cakupan yang diukur dari prosentase pasangan usia subur yang mendapat pelayanan kesehatan reproduksi.

Untuk meningkatkan cakupan tersebut kami ajak IBI untuk mengajak seluruh anggotanya mengembangkan advokasi komprehensif sebagai suatu gerakan masyarakat. Advokasi itu tidak saja ditujukan kepada pasangan usia subur paritas rendah secara langsung, tetapi melalui jalur-jalur yang luas dan berdampak jangka panjang.

***Jalur pertama*** adalah mengajak para anggota IBI untuk mengadakan gerakan masuk ke sekolah dini usia dengan memberikan petunjuk tentang gizi anak-anak balita. Anak-anak dini usia tersebut biasanya diantar oleh ibunya yang masih sangat subur, sehingga dengan memberikan petunjuk tentang gizi balita, otomatis kita merangsang pengenalan dengan

orang tuanya yang masih sangat subur. Kepada ibunya bisa diberikan informasi tentang masalah reproduksi sehat dan sejahtera.

**Jalur kedua** adalah dengan bersama-sama lembaga dan instansi lain mengembangkan program dan kegiatan reproduksi sejahtera untuk anak-anak usia SMA, baik di dalam sekolah maupun di luar sekolah. IBI dan anggotanya, mungkin saja bersama-sama PKK setempat, mengadakan berbagai kegiatan lapangan tentang reproduksi sehat sejahtera. Di sekolah mengadakan kursus-kursus atau ceramah tentang kesehatan reproduksi, proses kehamilan, perawatan kehamilan, melahirkan, menyusui anak, imunisasi dan sebagainya. Anak-anak remaja itu tidak saja harus memahami ilmu dan kesulitannya, tetapi harus diajak untuk menempatkan dirinya sebagai calon bapak dan calon ibu yang harus bertanggung jawab terhadap masa depan bangsa dan anak-anak bangsanya.

**Jalur ketiga**, para bidan anggota IBI bisa menggalang kerjasama dengan ibu-ibu PKK untuk mengadakan advokasi dan kursus pematangan ibu-bapak calon penganten, khususnya tentang pengetahuan kesehatan reproduksi, proses kehamilan, proses merawat kehamilan, dan lain sebagainya.

**Jalur keempat**, para bidan anggota IBI dapat menggalang kerjasama dengan PKK dan organisasi wanita lainnya untuk advokasi dan kursus pemeliharaan keindahan dan stabilitas perkawinan kepada pasangan penganten muda, baik yang belum mempunyai anak, atau yang sudah mempunyai anak, dengan pendalaman tentang rahasia kebahagiaan rumah tangga dalam merawat cinta kasih dan hubungan suami isteri, pemeliharaan anak balita, dan pemeliharaan hubungan antara anak, orang tua, sesama anak, dan antara anak dengan kerabat dekatnya. Advokasi ini sangat penting agar supaya kegagalan karena tidak ada komunikasi tentang hal-hal yang kadang bisa sangat tabu dalam kehidupan suami isteri dalam tahun-tahun awal tidak diakhiri dengan perceraian, tetapi dikoreksi secara ilmiah.

**Jalur kelima** yaitu dengan menggelar seminar kecil-kecilan bersama punggawa pedesaan untuk menggiring dan meningkatkan komitmen mereka terhadap usaha penurunan resiko kehamilan dan upaya mengurangi tingkat kematian karena mengandung dan melahirkan. Seminar semacam ini biasanya akan marak apabila didatangkan pembicara lain yang mungkin saja seorang dokter yang merupakan referal dari bidan yang ada di desa.

Lima jalur utama tersebut diatas merupakan jalur strategis yang apabila dijalani mempunyai dampak berjangka panjang menghasilkan “nasabah” bidan yang tidak akan pernah ada putusnya. Kalau para bidan tidak mau bekerja keras dengan proses sosialisasi tersebut, mustahil tumbuh budaya baru pemeriksaan dini ibu hamil dan melahirkan dimana yang menunjukkan bahwa rakyat Indonesia bisa menurunkan tingkat kematian ibu hamil dan melahirkan dengan baik. Para bidan tidak akan bisa mengembangkan diri menjadi profesi yang dihormati dan dihargai masyarakatnya.

Peningkatan sarana pelayanan harus terus menjadi sorotan masyarakat. Karena keterbatasan yang ada pada pemerintah, sejak beberapa waktu yang lalu, Yayasan Damandiri telah berusaha membantu dengan mengembangkan gerakan bidan sejahtera

yang mandiri. Gerakan ini memerlukan pelayanan dengan tempat dan peralatan yang memadai.

Untuk itu melalui bank-bank setempat, misalnya Bank BPD dan Bank Bukopin, telah disepakati untuk memberikan pelayanan kredit untuk bidang sejahtera dengan prosedur komersial yang disederhanakan. Di Jawa Tengah Pengurus IBI Propinsi akan bertindak sebagai fasilitator dan secara umum menjadi salah satu pemegang agunan untuk menjamin bidan yang ingin menjadi nasabah mendapat kemudahan dari bank yang dipilihnya. Para bidan sendiri harus bisa meyakinkan bank pilihannya bahwa yang bersangkutan bisa membayar cicilan dan bunga pinjaman tepat waktu agar kelancaran nasabah lain dapat dijamin.

Berbeda dengan bantuan hibah, dukungan kredit bidan ini mengandung kewajiban mencicil dan membayar bunga tepat waktu karena dana yang dibayarkan akan digulirkan untuk peminat lain yang jumlahnya relatif banyak. Dengan cara bergulir tersebut biaya untuk modal atau dana yang dapat dipinjam menjadi relatif murah dan dapat terjangkau oleh anggota IBI. Dukungan kredit ini tidak mengikat pemerintah daerah atau instansi pemerintah lainnya, sehingga kalau instansi pemerintah ingin membantu, dengan senang hati Bank BPD atau Bank Bukopin bisa menurunkan bunga pinjaman atau memperpanjang waktu cicilan.

Para bidan yang membuka praktek dapat pula bertindak sebagai advokator untuk para ibu yang datang kepadanya. Kegiatan ini akan menghasilkan ibu-ibu langganannya mempunyai kegiatan ekonomi mikro, kecil dan menengah yang akhirnya menghasilkan keluarga yang lebih sejahtera yang dengan mudah mampu membayar pelayanan kebidanan atau kesehatan reproduksi yang diambilnya dari bidan sejahtera atau bidan mandiri.

Kegiatan promosi untuk mendukung kegiatan ekonomi mikro, kecil dan menengah untuk kepentingan para langganan bidan tersebut dapat dilakukan dengan memperkenalkan para ibu yang datang ke setiap bidan kepada bank yang juga menjadi langganan atau bank tempat menyimpan uangnya, yaitu Bank BPD atau Bank Bukopin setempat. Kegiatan yang nampaknya tidak ada kaitannya tersebut sangat erat dengan arus yang akan datang pada setiap bidan di masa depan.

Kegiatan promosi itu sekaligus akan merangsang setiap bidan untuk bersikap, bertutur kata, bertindak dengan bijaksana menyesuaikan dengan *image* yang telah digambarkannya sebagai pelayan masyarakat yang bermutu dan terpercaya. Dengan demikian pemeliharaan mutu dan pelayanan bidan menjadi sesuai antara kata dan perbuatan setiap bidan dalam melayani ibu-ibu dan remaja atau anak-anak yang datang kepadanya untuk mendapatkan pelayanan yang terbaik.

Demikianlah beberapa hal yang kiranya dapat menambah keakraban kita dengan para ibu muda, ibu hamil dan melahirkan, anak-anak remaja, dan anak-anak dibawah umur lima tahun yang hampir pasti selalu diantar oleh ibu atau orang tuanya. Semoga beberapa catatan ringkas ini ada manfaatnya untuk kita sekalian.

## BIDAN MANDIRI SEBAGAI UJUNG TOMBAK POSYANDU

Awal Agustus 2005 lalu, para bidan dan sukarelawan pejuang kaum wanita berkumpul di Bali. Dua hari pertama, dengan prakarsa Yayasan Damandiri, Yayasan Indra, Lembaga Indonesia untuk Pengembangan Manusia, Universitas Airlangga, Institute Pertanian Bogor (IPB), Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Bank Pembangunan Daerah (BPD), Bank Bukopin serta Bank Syariah Mandiri diselenggarakan pertemuan dengan para bidan dan pimpinan perguruan tinggi terpilih untuk mengembangkan strategi mendukung upaya menurunkan tingkat kematian ibu hamil dan melahirkan, meningkatkan kualitas bidan, serta sekaligus membangun keluarga bahagia dan sejahtera. Pertemuan itu dilanjutkan dengan pertemuan regional Aliansi Pita Putih Indonesia (APPI) juga lokakarya dengan topik serupa yang dihadiri oleh utusan dari wilayah Asia dan Pasifik.

Upaya pembangunan keluarga sejahtera dan pemberdayaan bidan tidak bisa dipisahkan. Bidan adalah ujung tombak pembangunan keluarga sejahtera dari sudut kesehatan dan pemberdayaan lainnya. Bidan menempati posisi yang strategis karena biasanya di tingkat desa merupakan kelompok profesional yang jarang adaandingannya.

Masyarakat dan keluarga Indonesia di desa, dalam keadaan hampir tidak siap tempur, menghadapi ledakan generasi muda yang sangat dahsyat. Bidan dapat mengambil peran yang sangat penting dalam membantu keluarga Indonesia mengantar anak-anak dan remaja tumbuh kembang untuk berjuang membangun diri dan nusa bangsanya.

Berkat upaya gerakan KB dan Kesehatan di masa lalu, yang gegap gempita, anak-anak dibawah usia 15 tahun jumlahnya dapat dikendalikan. Sejak tahun 1970 jumlah anak-anak tersebut belum pernah melebihi 60 – 65 juta. Tetapi, sebaliknya, anak-anak usia remaja, yaitu 15 – 29 tahun, bahkan usia 30 – 60 atau 15 – 65 tahun jumlahnya meningkat dalam kelipatan yang berada diluar perhitungan banyak pihak. Phenomena tersebut, biarpun bisa dilihat secara nyata setiap hari, belum banyak menggugah perhatian, kecuali kalau terjadi kecelakaan dalam proses kehidupan anak muda itu.

Kesempatan hamil dan melahirkan bertambah jarang, pengalaman keluarga merawat ibu hamil, ibu melahirkan, dan anak batita, atau anak usia tiga tahun, dalam suatu keluarga, juga bertambah jarang. Kalau terjadi peristiwa kehamilan atau kelahiran dalam suatu keluarga, hampir pasti kemampuan dan mutu anggota keluarga merawat anggotanya yang sedang hamil atau melahirkan juga menjadi kurang cekatan dan mutunya rendah. Padahal keluarga masa kini, yang bertambah modern dan *urban*, menuntut kualitas pelayanan yang bermutu tinggi.

Keluarga masa kini juga menuntut hidup tetap sehat dalam waktu yang sangat lama karena usia harapan hidup yang bertambah tinggi. Karena itu, sebagai ujung tombak dalam bidang kesehatan, bidan dituntut untuk berperan sebagai *ahli detektor* awal untuk

apabila menemukan suatu kondisi kesehatan yang mencurigakan dari anggota suatu keluarga, segera memberi pertolongan dini, atau memberi petunjuk untuk rujukan.

Kalau seorang bidan tidak mampu memberikan petunjuk kepada suatu keluarga, karena penyakit yang diderita seorang anggotanya berada diluar wewenangnya, seorang bidan segera bisa mengirim anggota keluarga yang bersangkutan ke tingkat referal yang lebih tinggi. Dengan demikian, para bidan, dalam jaman yang modern sekarang ini, memiliki peran luar biasa untuk memelihara kesehatan keluarga di tingkat pedesaan dan rumah tangga. Para bidan bisa menjadi *detektor* dan sekaligus *advokator* yang ampuh.

Alasannya sederhana. Perubahan sosial budaya dan ciri kependudukan tersebut diatas mengundang perubahan peran tenaga-tenaga pembangunan, seperti bidan, yang lebih tinggi dalam mengantar anak-anak muda dan remaja membangun keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera. Kalau di masa lalu para bidan mempunyai peran yang relatif terbatas dalam melayani proses reproduksi seseorang yang kondisinya kurang baik, dan berbahaya, di masa depan proses reproduksi generasi muda dan pasangan muda lebih jarang terjadi. Tetapi tidak kalah berbahayanya dan bahkan mungkin saja terjadi jauh sebelum seseorang sesungguhnya siap dengan proses reproduksinya. Remaja tersebut perlu mendapat dukungan dengan tuntutan kualitas yang sangat tinggi, sehingga peran bidan juga menjadi lebih sukar dan perlu dukungan semua pihak dengan baik.

Karena tuntutan yang demikian tinggi, bidan tidak bisa santai menanggapi. Anak muda dan remaja masa depan menuntut kualitas prima karena penentuan pilihan pelayanan yang dikehendakinya tidak lagi pada unsur pelayanan, yaitu para bidan, tetapi pada anak muda, remaja dan pasangan muda masing-masing.

Tuntutan atas peningkatan kualitas pelayanan itu mencuat pada akhir abad yang lalu karena keluarga dan penduduk merasa bahwa kompetisi masa depan hanya bisa dimenangkan bukan melalui "*krubutan*" dengan pasukan orang banyak, tetapi melalui pelayanan yang bermutu. Keluarga dan penduduk masa depan menghendaki pelayanan dengan standard internasional yang bermutu, tahan banting dan karena usia harapan hidup yang panjang, tuntutan atas pelayanan bermutu itu akan berlangsung untuk masa yang sangat lama.

Sejalan dengan tuntutan itu para pemimpin dunia meningkatkan komitmennya melalui penancangan deklarasi *Millenium Development Goals (MDGs)* pada Sidang Khusus PBB di New York pada akhir tahun 2000. Dengan adanya penancangan tersebut para pemimpin dunia sepakat meningkatkan upaya pembangunan sosial kesejahteraan dengan delapan target utama. Masing-masing target merupakan pengejawantahan dari upaya meningkatkan mutu, harkat dan martabat umat manusia untuk masa perjuangan sepanjang hidup manusia.

Ada delapan target dan sasaran yang harus dicapai secara terpadu. Indonesia yang ikut menandatangani deklarasi PBB pada akhir tahun 2000 itu ikut bertanggung jawab terhadap pencapaian target-target tersebut. Untuk mencapai sasaran dan target-target tersebut Indonesia harus menempatkan pembangunan dan pemberdayaan seperti bidan, tenaga kesehatan, tenaga pendidikan dan tenaga pemberdayaan masyarakat pada posisi

sangat penting di lapangan, di pedesaan. Peranan tenaga-tenaga pembangunan tersebut sangat tinggi dan mutlak. Peranan bidan misalnya, sekaligus merupakan sumbangan yang sangat tinggi untuk meningkatkan mutu sumber daya manusia, yaitu dalam rangka hidup sehat dan sejahtera. Lebih-lebih lagi nampak sekali bahwa peranan bidan sangat penting dalam memberi dorongan agar keluarga yang isterinya yang sedang hamil mendapat perhatian dalam bidang kesehatan pada umumnya dan kemampuan mengembangkan ekonomi keluarga. Tujuannya adalah agar setiap keluarga mempunyai kemampuan memelihara kesehatannya, terutama kesehatan isterinya.

Apabila kemampuan keluarga memadai, dan isteri atau ibu dalam rumah tangga sedang hamil, akan mendapat masukan makanan dengan gizi yang cukup. Dengan gizi yang baik janin yang dikandungnya akan tumbuh menjadi bayi yang sehat. Di kemudian hari, apabila janin sudah dilahirkan berupa bayi, maka bayi tersebut akan tumbuh menjadi anak yang sehat. Kalau mendapat dukungan keluarga yang sejahtera, maka anak itu akan tumbuh kembang dengan baik. Selanjutnya keluarga yang lebih mampu secara ekonomis dapat mengirim anaknya ke sekolah dan akhirnya menjadi putra bangsa yang dapat dibanggakan.

Karena itu dalam kehidupan keluarga yang sederhana, bersama dengan kekuatan pembangunan lainnya di pedesaan, para bidan dapat mempengaruhi masyarakat dan pemimpin sekelilingnya untuk memberi perhatian kepada keluarga kurang mampu dengan dukungan pemberdayaan ekonomi. Tujuannya adalah agar apabila isterinya mengandung dan melahirkan, keadaan rumah tangganya lebih baik. Peranan sebagai ujung tombak dalam bidang kesehatan, sosial dan ekonomi rumah tangga tersebut menjadi sangat penting dalam peningkatan mutu sumber daya manusia yang sejak awal tahun 1990 menjadi acuan PBB, khususnya United Nations Development Programme (UNDP).

Dengan adanya kesepakatan MDGs pada akhir tahun 2000, bidan makin memegang peranan multi kompleks yang sangat penting, terutama di daerah-daerah dimana kualitas manusia dan perangkat pelayanan dalam bidang kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, khususnya untuk generasi muda, makin perlu ditingkatkan.

Generasi muda masa kini menghadapi masa depan yang cukup berat. Bangsa yang masih miskin sukar sekali memenuhi tuntutan kesehatan dan pendidikan sebagai prasyarat yang sangat penting bagi generasi muda untuk maju di masa depan. Karena itu peranan bidan untuk generasi muda menjadi sangat multi kompleks, khususnya dalam memerangi kemiskinan tentang informasi kehamilan dan masalah kompleks yang ada disekitarnya.

Untuk itu cara kerja bidan juga harus disesuaikan. Misalnya, dalam bertindak sebagai salah satu pemegang peran yang penting di pedesaan bidan harus menyesuaikan cara penanganan kasus ibu hamil dan melahirkan. Pertama-tama bidan bisa menghimbau ibu hamil untuk datang kepadanya bersama suami masing-masing, atau sekaligus bersama anggota keluarga lainnya. Untuk memberi motivasi suami dan anggota agar mau datang bersama isterinya, seorang bidan bisa memberi bonus ekstra seperti pemeriksaan kesehatan dasar kepada suami dan anggota lainnya. Sebagai contoh seorang suami yang

mengantar isterinya bisa mendapatkan pemeriksaan tekanan darah secara cuma-cuma. Dari pemeriksaan darah dapat diketahui apakah seorang suami menderita tekanan darah tinggi atau kemungkinan adanya penyakit yang membahayakan.

Apabila ternyata dugaan itu benar, seorang bidan dapat menyarankan kepada suami yang bersangkutan untuk melakukan pemeriksaan yang lebih mendalam di Puskesmas atau dokter. Atau apabila ternyata suami-isteri itu menganut pola hidup yang kurang sehat, bidan dapat menganjurkan agar suami isteri itu merubah pola hidupnya menjadi pola hidup yang sehat sejahtera. Misalnya, kalau seorang suami biasa merokok, dianjurkan agar berhenti merokok karena kalau terus merokok bisa mengganggu janin yang dikandung isterinya. Kalau seorang suami kurang olah raga, bisa dianjurkan untuk olah raga agar sehat dan bisa menyaksikan anaknya tumbuh kembang dengan baik. Kalau seorang suami mengidap kemungkinan sakit seperti diabetes, darah tinggi atau lainnya, bisa dirujuk ke Puskesmas untuk mendapat perawatan yang memadai.

Bersama keluarga yang isterinya sedang hamil bidan dapat mengambil peranan menghidupkan kemampuan komunitas dan budaya masyarakat untuk memberdayakan generasi muda, termasuk pasangan usia subur, dan keluarganya, untuk bisa mengambil manfaat yang sebesar-besarnya terhadap keberadaan pelayanan reproduksi dan kesehatan umum lainnya. Pelayanan reproduksi dan kesehatan umum itu bisa dimulai oleh bidan dengan menyegarkan Posyandu, dan selanjutnya menghidupkan rujukan pelayanan di tingkat Polindes, dokter praktek, Puskesmas, dan rumah sakit.

Dengan Posyandu yang disegarkan dan aktif menolong masyarakat sekitarnya, bisa diharapkan cakupan yang dapat disumbangkan oleh bidan bisa bertambah tinggi. Bidan dapat dengan mudah melaksanakan peranan yang makin multi kompleks bersama pemimpin masyarakat yang ada di sekitarnya. Bidan bahkan bisa menjadi ujung tombak bagi pembangunan sumber daya manusia, pembangunan yang sangat dibutuhkan oleh bangsa ini untuk bangkit kembali. Bidan dapat menjadi pemimpin masyarakat desa yang sangat diharapkan karena kemampuan dan dedikasinya mulai dari seseorang masih berupa janin dalam kandungan ibunya, sampai seseorang menjadi manusia lanjut usia atau lansia yang siap menghadap Tuhan Yang Maha Esa. Insya Allah.



## MEMBANGUN GERAKAN HIDUP SEHAT SEJAHTERA

Kantor Menko Kesra, Departemen Kesehatan dan lembaga donor dari berbagai negara, akhir bulan Nopember menyelenggarakan Konperensi Nasional secara besar-besaran tentang pembangunan bidang kesehatan di Indonesia dalam kerangka besar mempercepat pencapaian sasaran-sasaran *Millenium Development Goals (MDGs)*. Konperensi yang sudah lama di tunggu-tunggu tersebut rencananya akan mengundang Gubernur, Bupati dan Walikota dari seluruh Indonesia. Akan diundang pula para pejabat penting dan tokoh-tokoh masyarakat dari pusat dan daerah yang diharapkan dapat menghasilkan komitmen nasional untuk menggerakkan upaya bersama membangun budaya hidup sehat dan sejahtera. Konperensi dimaksudkan pula untuk mengukuhkan komitmen pemerintah pusat dan daerah tentang pentingnya penanganan kesehatan rakyat sebagai modal pembangunan yang tidak ada habisnya.

Konperensi ini dirancang dengan tujuan untuk menunjukkan komitmen nyata dan berkesinambungan di antara para stakeholders di tataran kebijaksanaan dan teknis untuk memperbaiki kondisi kesehatan warga negara Indonesia dimaksudkan pula sebagai jawaban atas berbagai hal yang dianggap merisaukan di tanah air kita. Kasus flu burung, demam berdarah, dan berbagai penyakit rakyat lainnya, termasuk penyakit saluran pernafasan atas, masih juga menjadi sebab dari tingkat kematian yang tinggi bagi anak-anak dan remaja. Kondisi dan keselamatan ibu hamil dan melahirkan masih cukup rawan, sehingga kematian ibu hamil dan melahirkan di Indonesia masih tetap berada pada tingkat tertinggi di wilayah ASEAN. Secara jujur Kantor Menko Kesra mensinyalir bahwa meskipun kemajuan telah dicapai dalam rangka memperbaiki hasil di sektor kesehatan, tetap dibutuhkan aksi sesegera mungkin untuk memastikan keberhasilan Indonesia dalam memperbaiki hasil yang dicapai sektor kesehatan tersebut bagi seluruh warga negara, terutama bagi penduduk miskin dan kelompok masyarakat yang paling rentan.

Konperensi yang secara seksama telah disiapkan itu sungguh merupakan sesuatu yang sudah lama sangat diharapkan masyarakat. Jajaran Departemen Kesehatan, yang aparatnya di daerah telah diserahkan secara penuh kepada pemerintah daerah perlu segera bebenah diri dan memberi dukungan yang kuat terhadap pemerintah daerah dalam mengelola dan melayani masyarakat untuk mampu secara mandiri membangun budaya hidup sehat dan sejahtera. Masyarakat sederhana di pedesaan, lebih dari segala-galanya perlu mendapat pembekalan secara luas tetapi sederhana tentang bagaimana pola hidup sehat itu tidak saja berguna untuk masa sekarang, tetapi pada saat nanti, masa mendatang, yaitu pada saat mereka sedang bekerja keras mencoba memotong rantai kemiskinan.

Rakyat memerlukan persiapan untuk anak dan cucunya. Mereka sadar, barangkali keberuntungan belum untuk dirinya. Mereka bisa saja terlambat atau kurang mendapat pertolongan. Namun mereka mengharap agar anak-anak dan cucunya tidak menderita sakit pada saat menempuh pelajaran di sekolahnya karena gizi buruk di masa balita, atau tidak harus membolos kerja pada saat giat-giatnya mencoba memotong rantai kemiskinan, atau tidak mampu menggotong tubuhnya pada masa lansia karena keropos tulang atau terkena penyakit yang disebabkan masa muda yang tidak sehat. Itu semua

memerlukan persiapan yang matang, penerimaan pola hidup sehat sejak dini, masa batita, masa balita, bukan pertumbuhan tambal sulam pada saat yang sudah terlambat.

Pemberdayaan seperti inilah yang kiranya menjadi perhatian kita bersama. Konperensi Kesehatan secara nasional dengan mengundang Gubernur dan Bupati serta Walikota dari seluruh Indonesia harus menghasilkan dampak yang menguntungkan rakyat banyak. Menguntungkan karena masukan Presiden, Wakil Presiden, para Menteri dan informasi ilmiah dari para pakar yang diperoleh para Gubernur, Bupati dan Walikota tersebut dengan mudah diterjemahkan dalam program aksi yang dengan dukungan dana yang mencukupi segera mengalir deras ke gubuk-gubuk kumuh di kawasan kumuh di perkotaan, atau ke rumah-rumah sederhana di pedesaan. Rakyat penghuni yang tidak mampu mempelajari masalah kesehatan dari majalah mewah, atau radio dengan suara alunan musik merdu, dan tayangan gambar dengan wajah dokter yang simpati di TV, bisa memperoleh manfaat dari gerakan para bupati dan walikota dan seluruh aparatnya yang kembali dari Konperensi yang agung tersebut. Rakyat banyak dengan perasaan sejuk dan kepercayaan yang tinggi bisa melaksanakan hak-haknya untuk hidup sehat sebagai warga yang terhormat.

Ada fenomena yang menarik dalam bidang kesehatan. Pada tingkat awal rakyat banyak ingin mengembangkan partisipasi yang tinggi. Namun garapan yang dihadapi kadang bersifat kontroversial. Para tokoh kesehatan sering bicara dengan prioritas pada penyajian yang gegap gempita tentang penyakit yang mempunyai akibat fatal paling tinggi, seperti jantung, kanker, dan lainnya. Padahal penyakit-penyakit semacam itu jarang dikenal rakyat karena mereka sudah akan tidak tahan diserang penyakit biasa. Kita tahu bahwa penyakit-penyakit yang hebat itupun asal usulnya karena semasa muda anak-anak kita tidak cukup disiapkan untuk menghadapi penyakit yang seram itu di masa dewasa, di masa tua itu.

Kalau kita ingin mempergunakan sasaran Millenium Development Goals (MDGs) yang disepakati secara global sebagai acuan, karena kita secara resmi ikut menanda tangani deklarasi itu di PBB, garapan prioritas yang harus dibaca bukan hanya tingkat kematian yang dihasilkan penyakit dengan resiko yang tinggi, tetapi dari banyaknya penderita penyakit, mungkin saja sederhana, yang disandang rakyat banyak. Penyakit yang disandang rakyat banyak itulah yang akhirnya akan mengantarkan bangsa ini pada masa-masa yang akan datang, yang akhirnya akan menghasilkan angka kematian yang meluas, tinggi, berkelanjutan, sehingga mengakibatkan usia harapan hidup yang rendah, kematian ibu hamil dan melahirkan yang tinggi, kematian anak dan remaja yang tinggi, serta keadaan gizi yang menyebabkan daya serap otak yang rendah.

Perhatian yang tinggi terhadap gangguan penyakit rakyat itulah yang menjadi penghalang rakyat banyak berkembang menjadi manusia kreatif dan mampu bekerja dengan kekuatan penuh serta kinerja yang tinggi. Akibatnya tingkat partisipasi dalam lapangan kerja dan tingkat produktifitas keluarga menjadi sangat rendah, anak-anak tidak mampu bersekolah, bahkan yang sempat bersekolah, tidak mampu menyerap pelajaran dengan baik karena gizi yang kurang, atau terpaksa tinggal dirumah menganggur dan mengganggu ketenteraman keluarga. Anak-anak yang menganggur itu terisolasi dan jauh dari upaya pemberdayaan. Keluarga seperti ini sekarang menerima dana kompensasi

tanpa harus bekerja, sehingga kemiskinan yang diderita orang tuanya bukan dipotong, tetapi dilestarikan sebagai budaya bangsa yang “siap” menerima dana kompensasi, yang kalau tidak segera dirapikan, akan berlangsung sepanjang jaman.

Konperensi Kesehatan di tingkat nasional tidak boleh menggantikan Rapat Kerja Departemen Kesehatan dengan para Gubernur, Bupati dan Walikota, tetapi harus menjadi forum untuk membangun Gerakan Hidup Sehat dan Sejahtera yang memberi dukungan kepada rakyat banyak. Dukungan itu diutamakan pada tingkat pedesaan dan pedukuhan. Oleh karena itu akan sangat bijaksana apabila Konperensi itu sekaligus menjadi momentum yang penting untuk menghidupkan lembaga-lembaga pelayanan di tingkat pedesaan seperti pelayanan kesehatan mobil menjemput bola, pelayanan Posyandu, pelayanan dan penyediaan bidan di desa, dan pelayanan pendampingan oleh aparat di kabupaten, kota, kecamatan, pedesaan dan pedukuhan.

Lebih dari itu gerakan nasional itu merupakan pendukung yang sangat kuat untuk mengembangkan berbagai program pemberdayaan yang intinya menempatkan manusia, atau penduduk yang kurang beruntung, sebagai titik sentral pemberdayaan. Mereka tidak saja disiapkan menjadi sasaran pemberdayaan, tetapi secara bertahap mengambil peran positif dan aktif sebagai aktor yang mempunyai tanggung jawab memberdayakan penduduk lain yang belum berhasil mengangkat dirinya.

Pengembangan pelayanan dan gerakan mandiri dari penduduk di tingkat pedesaan harus menghasilkan kebersamaan gerak sehingga ada keterpaduan antara unsur-unsur pelayanan dan mereka yang dipenuhi kebutuhannya. Memadunya unsur pelayanan dan gerakan yang dinamis dari permintaan itu akan mampu menghasilkan keseimbangan yang menarik, sehingga masyarakat bisa menjadi partisipan yang dinamis dan sangat penting dalam keseluruhan proses. Masyarakat merasa ikut serta membangun budaya hidup sehat, budaya peduli anak bangsa, peduli sesamanya, sehingga dapat secara gotong royong membangun dan berbagi dengan sesamanya untuk berkembang menjadi anak bangsa yang siap membangun sejak dini, sehat dan kuat pada saat muda, serta sejahtera pada usia tua.

## **GERAKAN PEMBANGUNAN BERWAWASAN KEPENDUDUKAN DAN PEMBERDAYAAN PENDUDUK**

Penduduk Indonesia termasuk empat besar di dunia setelah Republik Rakyat China, India, Amerika Serikat dan kemudian Indonesia. Potensi itu sudah disadari oleh bangsa kita. Namun, karena kualitas SDM-nya masih rendah diperlukan upaya besar-besaran untuk meningkatkan kualitas dan dinamikanya. Karena itu sejak Proklamasi Kemerdekaan Indonesia 17 Agustus 1945, Pemerintah dan Rakyat Indonesia menaruh perhatian yang sangat tinggi terhadap masalah kependudukan. Pantas disukuri, biarpun kualitasnya masih relatif rendah, pada awal kemerdekaan jumlah penduduk yang besar telah mampu menjadi kekuatan penggerak perjuangan, sehingga penjajah “*hengkang*” dari negeri tercinta Indonesia.

Upaya mengisi kemerdekaan tidak cukup dengan otot, tetapi lebih banyak dengan otak, penemuan-penemuan dan kerja keras yang memberi nilai tambah yang tinggi. Karena itu ada pergeseran cara kita melihat penduduk Indonesia. Upaya mempersatukan kekuatan besar itu lebih diutamakan pada upaya agar penduduk yang besar dapat mengisi kemerdekaan dengan nilai yang tinggi. Karena itu diperlukan penduduk yang berkualitas, mempunyai tingkat kesehatan yang prima, tingkat pendidikan yang tinggi dan mampu bekerja keras dalam industri, perdagangan dan jasa dengan membawa keuntungan yang besar.

Setelah kemerdekaan tertata, kekuatan yang besar itu harus bisa bersama-sama mengisi kemerdekaan. Karena itu sejak tahun 1970 perhatian pemerintah terhadap masalah kependudukan berubah, yaitu mengusahakan agar kekuatan penduduk yang besar itu tingkat kesehatan dan mutunya bertambah tinggi agar penduduk mampu memberi sumbangan yang berarti dalam mengisi kemerdekaan. Setiap penduduk tidak lagi diharapkan mengisi pembangunan secara seragam, tetapi setiap individu memberi sumbangan sesuai pilihannya.

Perbaikan kualitas masyarakat dan keluarga di awal tahun 1970-an dimulai dengan **gerakan pembangunan terpadu**, diantaranya dengan memperingan beban keluarga melalui program pembangunan kependudukan, antara lain melalui program kesehatan, KB, pendidikan dan pemberdayaan keluarga.

Bersama dengan berbagai program pembangunan lainnya," program terpadu itu telah membawa dampak yang menggembirakan. Pertumbuhan penduduk mulai dapat dikendalikan, jumlah anggota keluarga mulai dapat diperkecil, tingkat kesehatan masyarakat makin bertambah baik sehingga usia harapan hidup yang semula berada dibawah angka 50 tahun, berhasil dinaikkan menjadi sekitar 65 tahun, tingkat partisipasi pendidikan dasar makin diperbaiki.

Hasil-hasil pembangunan itu menjadikan penduduk mempunyai ciri yang berbeda dibandingkan cirinya di masa lalu. Biarpun harus diakui bahwa tingkat kemiskinan mulai dapat diperkecil, terganggu karena krisis sosial ekonomi yang berkepanjangan, tetapi dengan berubahnya ciri-ciri penduduk Indonesia, keadaan masyarakat lebih tahan banting.

Dengan adanya perubahan struktur dan ciri-ciri penduduk yang makin urban dan modern, penduduk sebagai sumber daya manusia yang melimpah, lebih-lebih dalam alam demokrasi yang makin marak dan transparan, strategi pembangunan harus makin dipercayakan kepada penduduk sebagai perencana dan kekuatan penggerak pembangunan. Sementara untuk meningkatkan daya tahan, kemampuan dan

dinamikanya, penduduk sekaligus harus tetap ditingkatkan kualitas dan dinamikanya. Karena itu penduduk harus tetap menjadi titik sentral pembangunan.

## II. PENDUDUK INDONESIA

Menurut Hasil Sementara Sensus Penduduk Indonesia tahun 2000, penduduk Indonesia tercatat sebanyak 201 juta, atau setelah dimasukkan mereka yang tidak tercatat dan koreksi lainnya, penduduk Indonesia pada tahun 2000 dinyatakan sebanyak 206 juta jiwa. Proyeksi secara sederhana menghasilkan penduduk tahun 2004 sebanyak 214 - 215 juta jiwa.

Dimasa lalu, pada tahun-tahun 1960 - 1970-an, penduduk Indonesia yang dianggap belum siap untuk mendukung pembangunan mempunyai jumlah sekitar 118 juta, dengan lima ciri utama sebagai berikut:

- Jumlahnya besar, nomor lima setelah RRC, India, Amerika Serikat, Rusia dan Indonesia;
- Pertumbuhannya tinggi dengan ditandai tingkat kelahiran yang tinggi dan tingkat kematian yang tinggi pula. Akibatnya kesehatan ibu dan anak sangat rendah; Tidak semua penduduk produktif, akibatnya dana yang berhasil dikumpulkan oleh keluarga habis untuk memelihara kesehatan dan kehidupan keluarga yang besar, kurang sehat, kurang mampu, kualitasnya rendah dan kurang sejahtera;
- Penduduk berusia muda yang ditandai dengan jumlah penduduk berumur dibawah 15 tahun yang besar Jumlahnya, sehingga beban ketergantungannya tinggi;
- Umumnya merupakan penduduk pedesaan dengan jumlah penduduk desa melebihi 80 persen dari seluruh penduduk Indonesia. Ciri penduduk pedesaan dengan ekonomi sederhana menyebabkan tingkat pendapatan penduduk relatif rendah dan tidak mampu mengangkat derajat kesejahteraan yang memadai;
- Akibatnya penduduk dan keluarga umumnya miskin dengan tingkat pendidikan yang rendah dan tetap rendah untuk keturunan berikutnya serta dengan tingkat pendapatan yang rendah pula.

Upaya pembangunan untuk meningkatkan mutu penduduk itu dilakukan dengan dukungan pembangunan di segala bidang, termasuk utamanya dalam bidang kesehatan, KB dan pendidikan. Upaya itu telah berhasil merubah struktur dan ciri-ciri penduduk.

Dalam melanjutkan peningkatan mutu penduduk agar mampu memberi sumbangan yang berarti, maka pada abad ke 21 ini perlu lebih dikembangkan rencana pembangunan yang berwawasan kependudukan, dengan menempatkan penduduk sebagai titik sentral pembangunan, dan menempatkan penduduk sebagai fokus pemberdayaan yang komprehensif, terpadu dan berkelanjutan.

Untuk itu perlu perhatian yang sungguh-sungguh terhadap struktur dan ciri-ciri penduduk setelah Sensus tahun 2000 yang sesungguhnya telah lebih siap untuk berperan dan berkiprah dalam pembangunan.

- Sebagai potensi pembangunan dan pasar domestik untuk produk-produk kebutuhan umat. manusia, penduduk Indonesia besar jumlahnya. Lebih dari itu pertumbuhannya setiap tahun juga sangat besar;

- Relatif mudah ditangani karena pertumbuhannya lamban yang ditandai dengan tingkat pertumbuhan yang rendah, tingkat kelahiran dan tingkat kematian yang rendah. Potensi orang tua, laki-laki dan perempuan bisa berperan secara maksimal karena kelahiran yang rendah. Upaya peningkatan kualitas penduduk bisa dimulai dari usia yang

sangat dini karena tidak terlalu berkejaran dengan pertumbuhan yang tinggi. Pengeluaran keluarga tidak hilang percuma karena tingkat kesakitan, kematian dan tingkat kelahiran yang rendah;

- Struktur Penduduk Indonesia tidak lagi tergolong muda, lebih siap bekerja sehingga setiap penduduk bisa menghasilkan sesuatu untuk dirinya dan tidak membebani keluarga dan masyarakat pada umumnya;

- Penduduk usia dewasa merupakan potensi paling tinggi yang dengan penanganan dan pemberdayaan kualitas yang baik dapat menghasilkan peningkatan pendapatan nasional yang sangat besar. Peningkatan jumlah penduduk usia dewasa pada awal abad ke 21 ini adalah lebih dari dua kali lipat dibandingkan dengan jumlah penduduk usia sama pada tahun 1970-an. Apabila diikuti dengan program pemberdayaan yang benar diharapkan dapat memberi sumbangan yang tinggi terhadap pendapatan keluarga dan bangsa secara menyeluruh;

- Penduduk perkotaan makin besar jumlah- dan prosentasenya karena berubahnya daerah dan karena perpindahan penduduk pedesaan ke daerah perkotaan;

- Walaupun partisipasi pendidikan dasar sudah tinggi tetapi penduduk usia sekolah menengah atas sebagian besar masih belum sekolah dan mencari kerja;

- Penduduk Indonesia masih miskin dengan ketrampilan yang sangat terbatas sehingga upaya-upaya pembangunan dan pemberdayaan akan dengan mudah meningkatkan pendapatan penduduk dan menambah kesejahteraan keluarga.

Dengan iringan dan dukungan pembangunan berwawasan kependudukan, nilai Human Development Index (HDI) akan dapat dinaikkan dan potensi penduduk seperti tergambar dibawah ini dapat diberikan dukungan untuk berkembang menjadi potensi yang sangat membanggakan :

- Dalam tigapuluh tahun terakhir, dengan pertumbuhan penduduk yang rendah, penduduk bertambah secara absolut dengan jumlah hampir 100 juta jiwa, yaitu dari 118 juta di tahun 1971 menjadi sekitar 214 juta pada tahun 2004. Apabila dapat diberikan dukungan pemberdayaan dan kesempatan kerja yang baik, potensi ini akan memberi sumbangan yang sangat besar pada peningkatan pendapatan nasional;
- Penduduk usia muda, dibawah usia 15 tahun, berkat pembangunan KB yang berhasil, masih dapat dipelihara dalam jumlah yang hampir sama dibandingkan dengan jumlah penduduk usia yang sama pada tahun 1970 - 1980-an, yaitu sekitar 61-65 juta. Karena itu pemeliharaan penduduk sejak usia dini akan memungkinkan kenaikan potensi penduduk yang tinggi di masa depan;
- Penduduk usia dewasa 15-34 tahun meningkat jumlahnya menjadi sekitar 75 - 80 juta, apabila kita berikan dukungan pendidikan dan pembelajaran yang baik akan menjadi potensi yang sangat tinggi untuk masa depan bangsa;
- Begitu juga jumlah penduduk usia kerja 35 - 60 tahun, yang umumnya masih bekerja, meningkat menjadi sebesar 50 - 54 juta, atau sama dengan separo jumlah penduduk seluruh Indonesia di tahun 1971. Dengan peningkatan kemampuan dan partisipasi dari kaum perempuan yang lebih tinggi, artinya seluruh penduduk Indonesia bekerja, laki-laki dan perempuan semuanya bekerja, akan mampu menjadi penopang perekonomian bangsa;
- Yang menggembirakan, sekaligus mencemaskan adalah jumlah penduduk usia lanjut (**LANSIA**), 60 tahun keatas, yang biasanya hanya sekitar 5 juta jiwa,

- telah bertambah menjadi sekitar 14,5 - 16 juta jiwa. Sebagian besar penduduk lansia itu masih mampu bekerja sehingga bisa diberikan kesempatan dan pemberdayaan untuk bekerja dan memberi sumbangan pada pendapatan keluarga dan masyarakat;
- Jumlah penduduk dengan ciri tempat tinggal perkotaan meningkat lebih dari empat kali lipat, yaitu dari jumlah sekitar 21 juta menjadi lebih dari 85 juta. Ciri tempat tinggal mereka berubah menjadi ciri perkotaan sehingga memungkinkan pekerjaan yang lebih luas dibandingkan dengan pekerjaan mereka di masa lalu hanya dalam bidang pertanian;
  - Sebaliknya jumlah penduduk pedesaan, yang hidup dalam bidang pertanian, bisa dipertahankan untuk pengolahan tanah dengan teknis pedesaan yang lebih modern. Penduduk lainnya dapat diberikan kesempatan bekerja dalam bidang industri, baik pertanian maupun lainnya;
  - Lebih dari 75 juta Anak Muda (Remaja dan Pemuda) usia 15-35 tahun, yang potensial, memerlukan perhatian yang tinggi agar menjadi potensi yang dinamis :
    - 35 % anak usia 15-20 tahun sudah menjadi angkatan kerja, tidak sekolah lagi dan 80 % sudah terpaksa bekerja;
    - 67 % anak usia 20-25 tahun menjadi angkatan kerja, tidak sekolah lagi dan 86 % sedang bekerja dengan kualitas kerja rendah dan gaji seadanya;
    - 3,3 juta anak-anak muda usia 15-25 tahun dengan kualitas rendah, tidak belajar, tidak mengikuti pembelajaran atau pelatihan kerja, mencari kerja seadanya untuk menopang kehidupan dirinya atau keluarganya;
    - mereka itu di pedesaan, jumlahnya hampir 1,8 juta remaja desa, perempuan dan laki-laki, usia 15-25 tahun mencari kerja;
    - di perkotaan, jumlahnya mencapai 1,1 juta, kualitasnya juga rendah dan tanpa persiapan kerja sebelumnya;
  - Anak muda desa lebih cepat mengambil keputusan menyelesaikan kemiskinan melalui perkawinan. Dari 9,9 juta remaja desa usia 20-30 tahun, 7,8 juta sudah menikah dan 2,1 juta belum menikah. Program penundaan perkawinan muda dapat diadakan untuk memungkinkan remaja desa menikmati hidup masa depan yang lebih baik;
  - Di kota keadaan lebih rawan. Dari sekitar 10 juta anak muda usia 20 -30 tahun baru 5,3 juta sudah menikah dan sisanya sekitar 4,7 juta belum menikah, mencari kerja dan menunggu ketenangan masa depan yang mungkin masih sangat mengawatirkan. Kesempatan anak muda kota bergaul agar tidak kecewa di masa depan perlu dikembangkan;
  - Kalau dilihat dari usia 15 tahun keatas, ada sekitar 2,5 juta mencari kerja. Karena kualitasnya rendah, upaya memberikan lapangan kerja harus disertai dengan pemberdayaan yang cukup. Penyediaan kesempatan kerja baru untuk para pemula perlu dirintis dengan magang, atau pendampingan agar remaja tidak terjerumus kedalam suatu lapangan kerja yang tidak sesuai' dengan harkat dan martabat bangsa;
  - Tidak kurang dari 14-16 juta lansia yang sebagian masih mampu bekerja hanya sebagian saja bekerja seadanya di kampung atau di sekitar rumahnya. Penyediaan lapangan kerja untuk kaum lansia harus dirintis agar mereka dapat hidup lebih sejahtera.

### III. PEMBANGUNAN BERWAWASAN KEPENDUDUKAN

Sebagian catatan diatas memberi gambaran bahwa struktur dan ciri-ciri penduduk masa kini telah menunjukkan kesiapan penduduk untuk ikut serta dalam perencanaan pembangunan dan secara aktif dalam pembangunan. Disamping itu diperlukan perubahan penanganan, atau minimal diperlukan arah baru untuk lebih efektif agar potensi itu tidak terbuang sia-sia.

Tuntutan perubahan itu harus menghasilkan strategi pembangunan yang bertumpu pada penduduk. Strategi pembangunan yang menempatkan penduduk sebagai titik sentral pembangunan. Pembangunan yang menempatkan penduduk sebagai pelaku pembangunan dengan terlebih dulu dipersiapkan melalui proses pemberdayaan yang sungguh-sungguh, berkelanjutan serta berorientasi pada tersedianya kebutuhan di pasar kerja.

Lebih penting daripada itu, penduduk yang baru dibangkitkan harus pula mendapat kesempatan yang memihak. Pembangunan yang memihak itu sekaligus diharapkan menjadi upaya peningkatan mutu penduduk yang secara internasional diukur dengan indikator nilai Human Development Index (HDI). Kita mengetahui bahwa nilai HDI bangsa ini sangat rendah, pada urutan ke 111 dari 177 negara di dunia. Nilai HDI Indonesia sangat jauh tertinggal dibandingkan dengan seluruh negara Asean lainnya, termasuk selalu dibawah nilai HDI dari Vietnam, negara baru yang bangkit dengan kuat.

Oleh karena itu strategi pembangunan yang disegarkan dan bertumpu pada manusia harus dilakukan dengan tujuan ganda. Pada tingkat global harus menjadi strategi yang mendukung komitmen kita secara internasional yang merupakan kesepakatan Indonesia dalam forum PBB, yaitu menyelesaikan target-target Millennium Development Goals (MDGs).

Pada tingkat nasional mengacu pada upaya pengentasan kemiskinan, sekaligus mendorong peningkatan peringkat Human Development Index (HDI) yang selama ini sangat terpuruk. Karena diarahkan untuk pemberdayaan keluarga dan penduduk, dan untuk mendorong penurunan ranking HDI, maka strategi tersebut harus bersifat komprehensif dan didukung oleh berbagai lembaga secara terpadu.

Sifat komprehensif itu menyangkut tiga kegiatan utama, yaitu memperpanjang usia harapan hidup, meningkatkan kualitas pendidikan dan pembelajaran, serta mendorong peningkatan ekonomi rumah tangga, ekonomi mikro atau kesempatan usaha untuk seluruh anggota keluarga, utamanya untuk kaum wanita pada keluarga kurang mampu.

Pendekatan utama pada penduduk dan keluarga tersebut disertai dengan upaya pemberdayaan pada dua bidang lainnya, yaitu upaya pemberdayaan lingkungan yang menjadi basis dan tumpuan setiap keluarga dan anggotanya.

Dan yang kedua, upaya pemberdayaan dan fasilitasi pada bidang wirausaha, baik untuk sasaran yang sama, atau pengembangan dukungan yang lebih luas sehingga para pemain wirausaha yang baru mendapat dukungan dari jaringan wirausaha yang lebih luas, termasuk pengembangan koperasi dan menyebarnya kesadaran penggunaan produk dalam negeri.

Pokok-pokok strategi pemberdayaan manusia, yang menjadi acuan sasaran yang utama bertumpu pada empat bidang prioritas sebagai berikut:

\*\* Upaya pembangunan di bidang kesehatan dan KB untuk meningkatkan usia harapan hidup dengan menurunkan angka kematian bayi, angka kematian anak, angka kematian



ibu hamil dan melahirkan, partisipasi dalam KB yang tinggi, terutama pada usia muda dan paritas rendah, dengan pilihan kontrasepsi menurut sistem yang demokratis dan aman, sehingga potensinya dapat dikembangkan secara maksimal. Perhatian kesehatan diberikan pada penduduk usia lanjut dan para migran di daerah perkotaan agar mereka bisa ikut menyumbang pada pembangunan di daerahnya yang baru dan menyumbang kepada masyarakat yang ditinggalkan di daerah pedesaan;

\*\*Upaya pembangunan bidang pendidikan, melalui jalur pendidikan formal maupun non formal seperti Pramuka, termasuk peningkatan partisipasi anak usia dini, anak usia lanjutan atas, perbaikan kualitas guru dan sarana kependidikan. Usaha sungguh-sungguh membantu agar jumlah penduduk buta aksara dapat dihilangkan, termasuk pemberian pemberdayaan fungsional sehingga penduduk usia lanjut atau usia dewasa yang kualitasnya rendah dapat memperoleh pembelajaran untuk mendapatkan peran dalam bidang bisnis untuk menopang diri dan keluarganya, untuk membangun keluarga sejahtera;

\*\*Upaya pembangunan di bidang ekonomi, disamping prioritas untuk memperbaiki makro ekonomi, perlu prioritas yang tinggi pada upaya meningkatkan kesempatan berusaha pada masyarakat dan keluarga kurang mampu agar dapat secara mandiri mengentaskan dirinya dari lembah kemiskinan. Pemberian kesempatan berusaha secara mikro utamanya diberikan kepada kaum perempuan, ibu-ibu, agar keluarga mereka dapat dibebaskan secara lestari dari lembah kemiskinan. Usaha ini hendaknya bersifat memihak sehingga bank dan lembaga keuangan pedesaan menjadi mitra yang lebih akrab dan dinamis menjemput bola untuk mengembangkan para nasabahnya, calon pengusaha mikro, dalam upaya menjadi nasabah layak bank;

\*\*Pemberdayaan masyarakat dan penduduk di masa depan hendaknya disertai pengembangan sarana-sarana ekonomi dan sosial pedesaan yang menempatkan penduduk sebagai titik sentralnya.

Upaya itu disertai dengan pengembangan suasana hubungan antara daerah kota dan daerah pedesaan menjadi lebih harmonis agar kesinambungan ekonomi sosial antara desa dan kota dapat hidup marak. Upaya itu meliputi pengembangan dan pembangunan jalan penghubung desa kota dengan prioritas tinggi. Masyarakat kota dapat dengan mudah berkunjung dan membantu masyarakat desa. Masyarakat desa dapat mengirim dan menjual produknya ke pasar-pasar di kota.

Dengan kelancaran hubungan itu masyarakat kota bisa lebih sering memberi dukungan kepada masyarakat desa agar masyarakat desa dapat hidup lebih tenteram dan sejahtera dengan tetap menghuni desanya sebagai penduduk potensial. Pasar-pasar desa, sekolah di desa, serta tempat-tempat pengembangan ekonomi pedesaan dikembangkan menjadi jaringan yang hidup dengan pemasaran yang jauh sampai ke kota. Budaya asli daerah di pedesaan, juga di kota, harus mendapat perhatian sebagai perekat kehidupan berbudaya untuk memelihara persatuan dan kesatuan bangsa serta untuk mendukung pengembangan masyarakat mandiri, profesional, demokratis maju, mandiri dan mandiri berdasarkan falsafah bangsa Pancasila.

#### IV. PENUTUP

Pembangunan terpadu di masa lalu telah berhasil mengantar perubahan kecepatan pertumbuhan, struktur dan ciri-ciri penduduk. Karena itu perlu disegarkan dan dilanjutkan dengan strategi baru yang lebih dinamis. Strategi itu adalah dengan prioritas

pemberdayaan untuk meningkatkan mutu, kemampuan dan dinamika sumber daya manusia yang melimpah jumlahnya, bertambah dengan jumlah yang besar, berciri makin urban, makin dewasa, agar kekayaan berupa sumber daya manusia yang melimpah itu segera mendapat kesempatan dan mampu ikut berpartisipasi secara profesional membangun bangsa.

Strategi Pembangunan dan pemberdayaan itu bertumpu pada manusia itu menempatkan prioritas yang tinggi pada peningkatan upaya dalam bidang kesehatan, KB, pendidikan, dan pemberdayaan wirausaha serta pengembangan dukungan yang memihak keluarga dan penduduk yang kurang beruntung, di pedesaan dan di perkotaan. Upaya pemberdayaan itu disertai dengan suasana demokratisasi yang memberi kesempatan kepada setiap individu penduduk memilih proses pemberdayaan sesuai dengan aspirasi dan cita-citanya sehingga proses itu sendiri merupakan upaya mandiri mengantar kebahagiaan dan kesejahteraan yang berbudaya.

Kesempatan partisipasi harus dirangsang dengan kemudahan dan apabila perlu subsidi yang sifatnya merangsang kemandirian sehingga tidak menyebabkan ketergantungan yang mematikan. Subsidi dan rangsang kemandirian itu tidak pula menggantikan lembaga-lembaga lain, baik pemerintah maupun non pemerintah, yang fungsi dan tugasnya harus memberikan pelayanan yang bermutu. Rangsangan kemandirian harus bersifat sementara dan segera dapat diambil alih oleh keluarga dan penduduk yang makin mandiri. Sifat sementara dari dukungan itu harus menjadi pemicu dari proses pemberdayaan yang komprehensif dan terpadu.

Disadari memang tidak mudah menyelesaikan persoalan yang sifatnya multi dimensi. Diperlukan komitmen yang tinggi karena penyelesaiannya akan memakan waktu yang lama dan berkelanjutan. Karena itu diperlukan komitmen, dan keterpaduan penyelesaian berbagai dimensi yang harus dijalankan dengan serentak dan dinamis. Utamanya komitmen politik di tingkat tertinggi sampai pada seluruh jajaran pemerintahan, yang didukung seluruh masyarakat.. Disamping itu diperlukan kesungguhan untuk melaksanakan berbagai kegiatan terpadu yang antara lain berupa intervensi yang kuat dalam Pembangunan Indonesia Berwawasan Kependudukan dan Pemberdayaan Penduduk menuju Masyarakat Indonesia Seutuhnya Maju Mandiri.

Langkah-langkah upaya maju mandiri, menarik dikaji untuk kemudian diterapkan di lingkungan masing-masing dapat disimak tulisan karya Prof.DR.Haryono Suyono, Menteri Negara Kependudukan dan Kepala BKKBN era Presiden HM.Soeharto, Menko Kesra dan Taskin era Presiden BJ.Habibie, serta Guru Besar Universitas Airlangga, Surabaya yang juga Wakil Ketua I Yayasan Damandiri, Jakarta, dalam buku berseri berjudul "Memotong Rantai Kemiskinan" dan yang terbaru Sinergi Baru Pemberdayaan Keluarga.

Pencapaian berbagai upaya itu diharapkan menghasilkan tidak saja sumber daya manusia yang mandiri, profesional, berkarakter dan berbudaya, tetapi juga masyarakat damai dan sejahtera dalam negara yang adil, makmur dan bersatu dalam wadah negara dan bangsa yang berdaulat berdasarkan Pancasila.

