

## MENURUNKAN KEMATIAN IBU

Indonesia dewasa ini menghadapi era globalisasi yang sangat dahsyat. Masyarakat menjadi makin urban dan modern. Kalau tigapuluh tahun yang lalu masyarakat urban baru mencapai sekitar 20 persen dari seluruh penduduk Indonesia, dewasa ini sudah mendekati 50 persen. Namun, Indonesia masih sangat terkenal dengan sebutan negara dengan tingkat kematian ibu hamil dan melahirkan paling tinggi di dunia. Salah satu sebabnya adalah karena masyarakat masih miskin dan tingkat pendidikannya rendah. Tingkah laku masyarakat umumnya dicerminkan oleh keadaan sumber daya manusia yang rendah mutunya itu.

Untuk beberapa lama telah dikembangkan upaya besar untuk menurunkan angka kematian ibu hamil dan melahirkan itu. Walaupun telah dicapai hasil yang memadai, tetapi dirasakan masih kurang cepat dibandingkan dengan tuntutan masyarakat yang makin luas. Dalam suasana seperti ini kita harus mengembangkan strategi komunikasi yang jitu untuk lebih lanjut menurunkan tingkat kematian ibu mengandung dan melahirkan yang masih tinggi itu. Minggu lalu bersama Aliansi Pita Putih Indonesia (APPI) di Jakarta dibahas pengembangan dan penyempurnaan strategi yang selama ini telah dimanfaatkan. Strategi itu diharapkan bisa menjadi pedoman penting berbagai organisasi yang ikut bergabung dalam gerakan yang luhur itu sampai ke daerah-daerah. Dengan strategi itu setiap organisasi diharapkan bisa mengembangkan program dan kegiatannya secara luas dan mengena. Karena itu strategi yang dikembangkan dikemas dengan pendekatan yang memperhatikan situasi yang bersifat lentur, yaitu dengan kombinasi pendekatan modern dan pendekatan tradisional yang harus mengutamakan pendekatan yang berorientasi pada ciri-ciri khusus kedaerahan dan kemandirian yang makin tinggi.

Pendekatan yang berorientasi kepada ciri-ciri khusus kedaerahan dan kemandirian itu dilatarbelakangi oleh adanya perkembangan terakhir yang terjadi di tanah air, yaitu bahwa masyarakat akan bergerak menjadi masyarakat modern dengan lebih banyak akan menganut sistem yang berubah dari sistem yang semula sangat sentralistik menjadi masyarakat yang akan sangat sarat dengan pengertian dan sikap yang desentralistik.

Ciri itu juga akan dilatarbelakangi dengan kemandirian karena pikiran-pikiran demokrasi yang memberikan penghargaan yang tinggi terhadap nilai-nilai kemanusiaan yang beradab. Pendekatan yang dimasa lampau bisa dilakukan melalui pendekatan dengan sifat sentralistik, dimasa mendatang harus dianut pendekatan yang sangat desentralistik dengan memperhatikan kondisi masing-masing wilayah yang menyatu secara nasional karena sifat-sifat yang humanistik. Ciri-ciri khusus masing-masing daerah yang ada barangkali akan menjadi sangat sensitif.

Perubahan sikap dan tata nilai yang biasanya bisa berlanjut dengan mulus melalui sistem perintah dan pendekatan langsung sentralistik akan berubah menjadi pendekatan yang lebih bersifat transformatik. Karena itu pendekatan *people centered* akan memainkan peranan yang sangat penting. Pendekatan *people centered* memberikan penghargaan yang

tinggi terhadap manusia seperti halnya memanusiaikan manusia sebagai bagian dari penghormatan terhadap harga diri manusia.

Pendekatan ini mempunyai implikasi yang luas karena kita menangani *kasus kematian* karena kehamilan dan kelahiran. Kasus kematian ini adalah sesuatu *rare cases* atau *kasus yang jarang terjadi* biarpun dalam ukuran angka kematian ibu (AKI) dunia, kita, Indonesia, berada pada posisi yang sangat tinggi. Perlu dibangkitkan semangat kebersamaan dengan mengangkat keberhasilan selama ini.

Dalam tigapuluh tahun terakhir ini kita telah berhasil menurunkan tingkat kematian ibu dengan cukup mengesankan. Biasanya angka AKI adalah diatas 600 per 100.000 kelahiran. Keadaan sekarang angkanya berada dibawah 300 per 100.000 kelahiran. Ini suatu prestasi yang selama ini tidak pernah diakui dan tidak pernah diangkat kepermukaan dengan baik. Sebab-sebab penurunan AKI itu banyak sekali. Antara lain karena keberhasilan program KB yang memungkinkan ibu yang mempunyai resiko kelahiran dengan resiko kematian ibunya tidak jadi melahirkan karena ikut KB. Sebab lain adalah karena pelayanan kesehatan, terutama pelayanan kebidanan bertambah baik antara lain karena makin banyaknya bidan di desa. Kerjasama organisasi wanita juga telah menghasilkan partisipasi yang sangat tinggi dan menyelamatkan banyak sekali ibu yang melahirkan. Pelayanan klinik yang makin sempurna telah menyelamatkan banyak sekali ibu dari kematiannya.

Dalam strategi untuk lebih lanjut menurunkan angka kematian ibu hamil ini pendekatan positif dengan memberikan pengakuan akan keberhasilan masa lalu perlu dikembangkan dan diakui secara nyata dan jujur. Pengakuan ini perlu diberikan kepada daerah-daerah yang sudah sangat berhasil agar mempunyai rasa percaya diri bahwa mereka bisa lebih lanjut menurunkan tingkat kematian itu secara mandiri tanpa terlalu banyak mengandalkan tuntunan dari atas.

Dengan rasa percaya diri itu diharapkan masing-masing daerah dalam alam reformasi yang penuh dengan tekad kemandirian daerah, terutama daerah-daerah yang sudah berhasil dimasa lalu, secara mandiri bisa menambah investasinya pada manusia dengan kepercayaan yang lebih tinggi. Kepercayaan dan investasi pada manusia itu akan menghasilkan kegiatan yang intinya adalah memberikan yang terbaik untuk program-program kesehatan dan pendidikan.

#### Pendekatan Sasaran yang Tepat

Untuk mencapai sukses yang kita kehendaki, seluruh upaya KIE dan pelayanan untuk mencegah kematian ibu hamil karena mengandung dan melahirkan, harus disepakati suatu pendekatan dengan sasaran yang tepat. Untuk kesepakatan itu harus dipergunakan peta sasaran yang sama agar semua jajaran tidak berbeda pendapat tentang masalah ini. Peta yang dianjurkan itu adalah peta yang dibuat dan diperbaharui setiap tahun oleh BKKBN. Sasaran yang dipilih adalah Ibu dan pasangan usia subur dimana ibu menjadi titik sentralnya.

Untuk mencapai sukses yang diharapkan perlu dilakukan sekmntasi yang teliti. Prioritas sasaran perlu diberikan kepada setiap daerah untuk pegangan sebagai daerah konsentrasi. Sasaran pokok yang harus diambil dari peta sasaran itu adalah ibu-ibu yang tinggal didaerah sebagai berikut :

Daerah padat penduduk dengan tingkat kelahiran yang tinggi  
Daerah miskin padat penduduk  
Daerah padat pasangan usia subur muda  
Daerah dengan tempat dan fasilitas pelayanan rendah  
Daerah padat dengan sdm dalam bidang medis yang rendah  
Daerah padat dengan komitmen yang rendah

Pendekatan sasaran itu harus menghasilkan suatu upaya dengan komitmen dan perhatian yang berkelanjutan. Karena itu pendekatan sasaran ini harus menjadi pendekatan terbuka dengan mempergunakan mass media secara luas untuk mengembangkan keuntungan dan kerugian apabila daerah-daerah itu tidak mau atau tidak mempunyai komitmen untuk ikut terjun dalam penyelenggaraan kegiatan peningkatan upaya untuk menurunkan AKI.

Media harus menjadi pendorong dan advokator dari daerah-daerah yang dijadikan prioritas itu untuk ikut aktif. Dengan advokasi yang positif dapat diberikan gambaran dan citra yang baik kalau daerah itu melaksanakannya, yaitu dengan memberikan komitmen dan perhatian yang berkelanjutan. Dramatisasi dari upaya-upaya itu harus diselenggarakan dengan pendekatan yang manusiawi dan tidak putus-putusnya. Tiada hari tanpa berita tentang keterlibatan suatu daerah.

Kepala daerah, baik gubernur dan bupati walikota, secara pribadi harus diajak untuk terjun langsung dan merasakan kebahagiaan sebuah keluarga yang melahirkan anak-anaknya tanpa kehilangan ibunya. Dramatisasi perlu dilakukan andaikan seorang ibu terpaksa meninggal dunia karena melahirkan. Peristiwa yang jarang terjadi itu harus dicari dan di – *blow – up* begitu rupa untuk menghasilkan dampak komunikasi yang diharapkan dapat menyentuh hati nurani masyarakat banyak. Namun harus dikemas sedemikian rupa untuk tidak menakutkan, tetapi memberikan kesan akrab bahwa masyarakat sangat peduli.

#### Jaringan Pelayanan yang Profesional

Keseluruhan strategi yang disusun itu haruslah ditujukan untuk mengembangkan jaringan KIE dan pelayanan yang profesional, luas dan bermutu. Jaringan pelayanan itu haruslah bersifat komprehensif terdiri dari jaringan pemerintah daerah, klinik, rumah sakit, dokter, bidan dan para medis lainnya, maupun jaringan organisasi desa, organisasi wanita dan ibu-ibu serta masyarakat pada umumnya. Seluruh kekuatan masyarakat termasuk jaringan para ulama dan remaja harus ikut serta secara aktif dalam membentuk jaringan yang luas, komprehensif dan terbuka itu.

Makin luas jaringan itu bisa menyangkut masyarakat banyak makin baik. Jaringan harus menjadikan peristiwa hamil sebagai suatu peristiwa maha penting yang terjadi dalam

kehidupan suatu keluarga dan semua pihak memberikan perhatian yang diperlukan, khususnya dalam menjaga agar anak lahir dengan selamat dan ibunya berhasil mengatasi masalah kelahiran itu dengan baik.

Visi itu harus menjadi idaman seluruh masyarakat luas dan memberi kekuatan moral untuk menggerakkan kekuatan internal dalam masyarakat untuk mencari dan menyelamatkan kasus yang jarang terjadi itu agar sama sekali tidak terjadi lagi.

Dalam setiap jajaran harus dikembangkan strategi aktif untuk menjemput bola. Seluruh kekuatan harus aktif untuk mencari dan mengembangkan kelompok-kelompok yang tidak menunggu tetapi bergerak secara aktif untuk mencari ibu-ibu mengandung yang dipandang mempunyai resiko meninggal dunia kalau melahirkan.

Strategi menjemput bola itu harus diyakinkan begitu rupa karena kasus yang dihadapi adalah kasus biasa yang bukan merupakan kejadian luar biasa. Masyarakat harus dilatih untuk bisa melihat dan mengetahui sesuatu sebagai suatu kejadian luar biasa kalau tanda-tanda itu nampak. Masyarakat harus dibuat akrab dengan keadaan luar biasa itu sebagaimana para dokter dan para bidan. Langkah-langkah untuk mengetahui tanda-tanda bahaya harus diberikan kepada masyarakat secara terbuka tetapi sederhana sehingga mudah dimengerti dan mudah pula dilihat dengan kaca mata masyarakat biasa.

Karena kematian akibat melahirkan adalah peristiwa langka, harus dilakukan penonjolan kejadian luar biasa itu secara terus menerus tiada henti di lingkungan masyarakat luas agar mereka mengetahui bahwa sesuatu kejadian bisa menjadi kejadian luar biasa. Penonjolan kejadian itu harus disertai dengan mempertontonkan pertolongan sehingga tidak menyebabkan masyarakat takut tetapi justru sebaliknya masyarakat bertambah yakin untuk ikut menangani masalah kelahiran dengan cara yang baik dan menurut aturan yang wajar.

Penonjolan yang dilakukan itu harus sesuai dengan latar belakang sosial budaya masyarakatnya sehingga mereka bisa meniru dan melaksanakan sesuai dengan adat istiadat dan kemampuan yang ada padanya.

Dengan pokok-pokok strategi ini diharapkan kita bisa merangsang masyarakat untuk menjadikan peristiwa hamil dan melahirkan suatu peristiwa luar biasa. Karena luar biasa diharapkan semua pihak ikut serta memberikan perhatian dan mencegah supaya anak lahir dengan selamat dan ibunya juga bisa terus hidup sehat agar bisa memberikan yang terbaik untuk anaknya.

Peristiwa mengandung dan melahirkan adalah suatu investasi pada manusia yang harus dijaga dengan sungguh-sungguh karena kita memberikan penghargaan yang tinggi kepada manusia dan kemanusiaan.

## MENYELAMATKAN REPRODUKSI KELUARGA

Kematian ibu di Indonesia yang sia-sia karena mengandung dan melahirkan, yang limapuluh tahun lalu sempat mencapai angka antara **700** sampai **800** per **100.000 kelahiran**, dibanding dengan sekitar **3 – 7** per **100.000 kelahiran** di negara-negara maju, sungguh sangat memprihatinkan. Kematian itu disebabkan karena ibu-ibu Indonesia mengandung dan melahirkan pada usia terlalu muda, kurang persiapan semasa remaja, terlalu sering, tidak mendapat pengawasan dan perawatan selama mengandung atau sudah terlalu tua masih mengandung dan melahirkan. Melihat hal itu berlalu tanpa upaya pencegahan yang berarti, para ahli kebidanan dan penyakit kandungan serta kelompok peduli lain tergerak hatinya dan melakukan langkah-langkah awal yang signifikan.

Mereka menyatu, bertekad dan berusaha membantu para ibu dan keluarganya dengan advokasi dan upaya peningkatan pengetahuan ibu-ibu tentang reproduksi sehat. Kelompok itu berusaha memberikan pelayanan kebidanan yang makin meluas di masyarakat. Gerakan itu dimulai sekitar tahun 1950-1960 yang sekaligus merupakan awal dari upaya besar-besaran menolong keluarga Indonesia menyelamatkan para ibu dan keluarganya melalui program KB. Karena itu program KB dan pelayanan kesehatan ibu, pendidikan reproduksi kepada calon ibu, pelayanan reproduksi kepada ibu hamil dan melahirkan, hampir tidak dapat dipisahkan. Bahkan program KB, atau kegiatan KB, pada awal kelahirannya di Indonesia akhir tahun 1950 itu hampir indentik dengan dokter, khususnya dokter ahli kebidanan dan penyakit kandungan.

### *Pendekatan Klinik*

Karena itu sewaktu program KB untuk pertama kali digerakkan secara resmi di Indonesia pada tahun 1970, hampir seluruhnya dilakukan dengan pendekatan klinik. Program KB menggelar pelayanan medis dan KB untuk para ibu di Klinik-klinik Ibu dan Anak milik jajaran Departemen Kesehatan.

Dengan pendekatan itu para ibu, yang umumnya datang ke klinik memeriksakan anak balitanya, dijadikan *sasaran utama* untuk diperkenalkan pada program **KB**. Ibu-ibu itu mendapat petunjuk tentang bahaya mengandung dan melahirkan yang terlalu sering, serta dianjurkan melakukan pencegahan dengan mengikuti program KB. Apabila Ibu itu sepakat, segera dilayani KB dengan diberikan kontrasepsi secara cuma-cuma. Pendekatan klinik itu mempunyai hambatan yang tidak kecil. Pada masa itu para ibu jarang sekali datang ke klinik untuk memeriksakan dirinya. Ibu mengandung yang datang di klinik biasanya hanya kalau mempunyai masalah dengan kandungannya. Umumnya kedatangan mereka sudah sangat terlambat, sehingga banyak yang tidak dapat ditolong lagi.

### *Pendekatan Kemasyarakatan*

Belajar dari pengalaman serta memperhatikan pengalaman PKBI sebelumnya, dirasakan bahwa pendekatan klinik saja tidak akan mencapai sasaran menyelamatkan proses reproduksi keluarga Indonesia dengan sempurna. BKKBN, lembaga koordinator

program KB di Indonesia yang diresmikan pemerintah pada tahun 1970, dengan ketuanya yang pertama, *dr. Soewardjono Soerjaningrat*, seorang ahli kebidanan dan penyakit kandungan, mengembangkan pendekatan kemasyarakatan dengan membawa program KB keluar dari batas-batas tembok klinik yang ada.

Beliau, dengan dukungan pemerintah yang kuat dan keberanian yang luar biasa, dalam suasana program KB masih dianggap menentang arus sosial budaya dan agama, secara sengaja mempergunakan media massa untuk memberikan pendidikan dan motivasi kepada keluarga dan masyarakat awam. Walaupun diluar tembok klinik, materi reproduksi dipergunakan secara populer untuk menarik masyarakat mengikuti program KB.

Pada tahapan berikutnya, komitmen pemerintah yang kuat diterjemahkan dengan mengajak lembaga-lembaga terkait ikut menangani program dengan visi dan tujuan yang makin diperluas dimensinya. Untuk lebih menarik keluarga mengikuti KB, digambarkan pula peranan program KB sebagai jembatan untuk meningkatkan *kebahagiaan dan kesejahteraan keluarga* atau masyarakat pada umumnya. Dengan pendekatan itu dapat diajak kalangan yang makin luas, yang pada tingkat awal tidak paham tentang masalah kebidanan dan penyakit kandungan, atau masalah-masalah kesehatan reproduksi lainnya. Pendekatan yang dikembangkan LSM sebelumnya, *Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI)*, yaitu tentang nasehat perkawinan, penjarangan kelahiran, dan tentang masalah reproduksi lainnya dibawa langsung kepada masyarakat dengan bahasa yang populer dan mudah diterima. Setiap komponen pembangunan, lebih-lebih kalau mereka itu panutan masyarakat dan alim ulama, dari semua agama, dirangkul sebagai kawan untuk mengajak masyarakat memberikan komitmen menyelesaikan masalah yang rumit tersebut. Pendekatan kemasyarakatan menjadi pendekatan pendidikan, penerangan dan motivasi massal yang sangat menarik dan menyentuh hati nurani banyak pihak yang sebelumnya sangat awam terhadap masalah-masalah reproduksi atau masalah-masalah kependudukan.

Dengan keterbukaan dan partisipasi yang makin tinggi dari masyarakat, maka program KB mulai dikembangkan ke beberapa wilayah dan menimbulkan simpati dari berbagai kalangan yang jauh lebih luas di masyarakat. Para alim ulama, para guru, para pemimpin masyarakat, dan mereka yang mempunyai pikiran-pikiran maju diajak serta dalam *barisan "pendidik dan penyuluh kemasyarakatan"*. Mereka menterjemahkan istilah-istilah medis atau kependudukan yang sulit kedalam bahasa-bahasa sederhana yang mudah dimengerti. Kadang-kadang, karena belum ketemu padanannya dalam bahasa Indonesia, istilah asing aslinya, atau bahasa Inggrisnya, atau bahkan bahasa Latinnya, dipergunakan langsung dalam pembicaraan-pembicaraan dengan rakyat kecil di klinik atau di tempat-tempat pertemuan umum di pedesaan.

Masyarakat Indonesia yang sederhana itu terkejut dengan kemungkinan baru bahwa mereka dapat menurunkan resiko kematian, sesuatu yang pasti datang tetapi sangat ditakuti. Mereka menaruh minat pada informasi yang dirasakan menjajikan tersebut. Mereka mulai tertarik dan ikut serta mencoba menjadi peserta KB. Pada tahun pertama, tahun **1970**, tidak kurang dari **50.000 akseptor KB baru** ikut serta dalam program yang diinformasikan dengan gegap gempita tersebut. Angka 50.000 akseptor itu sebenarnya

tidak banyak, tetapi sudah mengejutkan dunia. Keterkejutan itu ditangkap sebagai restu bagi pemerintah. Sukses itu secara mendadak telah mendatangkan para ahli dan lembaga-lembaga donor internasional dengan tawaran bantuan dan kerjasama.

Kedatangan dan tawaran bantuan lembaga-lembaga donor internasional itu disambut dengan komitmen pemerintah yang lebih tinggi. Dengan komitmen dan dukungan itu BKKBN bisa menggelar program penerangan dan motivasi yang lebih gegap gempita dengan *tiga jurus* sekaligus, mengembangkan partisipasi yang lebih luas dari para pemimpin dan panutan masyarakat, mempersiapkan lembaga-lembaga baru sebagai mitra kerja yang lebih akrab, dan memberi informasi dan motivasi yang lebih jelas dan mengena, termasuk informasi tentang reproduksi sehat, kepada para calon akseptor KB.

### ***Materi Dukungan yang Makin Terpadu***

Untuk mengajak lembaga-lembaga mitra kerja dan para pemimpin masyarakat yang makin bervariasi latar belakangnya itu disampaikan materi tentang ***kemungkinan ledakan penduduk***, atau ***population bomb*** yang bisa sangat dahsyat di Indonesia. Disamping itu kepada para calon akseptor KB tetap diberikan motivasi dan informasi tentang reproduksi sehat, yaitu tentang bahaya mengandung dan melahirkan, kesulitan pada waktu mengandung dan melahirkan, sesuatu yang sangat menyentuh dan memang selalu bisa atau biasa dialami oleh para ibu yang pernah atau sering melahirkan. Materi itu tetap mengena dan menyentuh karena kedekatannya dengan pengalaman para ibu pada umumnya. Ibu-ibu yang sering mengalami masalah kalau sedang mengandung atau melahirkan hampir pasti dengan mudah bisa diajak menjadi akseptor KB.

Pertemuan antar para akseptor KB pada umumnya dihadiri oleh para ibu yang membawa anak-anak balitanya. Untuk memberikan materi yang makin terpadu, sekaligus memelihara minat para Ibu mendatangi pertemuan antar para akseptor KB, maka forum semacam itu diisi pula dengan tambahan pengetahuan tentang pemeliharaan anak. Pemberdayaan para ibu itu sekaligus disertai pelayanan untuk anak-anak balita berupa penimbangan bayi, imunisasi, pemberian vitamin A, atau diisi dengan program terkait lainnya. Dengan tambahan itu materi dukungan makin terpadu, dan sekaligus para akseptor menjadi makin lestari. Program-program itulah yang kemudian berkembang menjadi ***program terpadu*** dalam pelayanan ***Pos Pelayanan Terpadu*** atau ***Posyandu***.

Namun harus diakui bahwa program untuk mengembangkan pengetahuan tentang reproduksi sehat itu tidak mudah untuk disampaikan kepada para ibu-ibu muda, dan lebih sukar lagi untuk kalangan calon-calon ibu. Untuk mengatasi masalah itu dikembangkan rumus sederhana sebagai batasan mengandung dan melahirkan yang aman, yaitu mengandung pada usia 20-30 tahun. Dalam pengertian reproduksi sehat, untuk kalangan remaja dan ibu-ibu pasangan muda, dianjurkan agar seorang remaja putri baru aman menikah dan mempunyai anak pertama diatas usia 20 tahun. Dengan batasan usia 20 tahun ini kalau kehamilan itu terjadi pada usia satu atau dua tahun dibawah usia 20 tahun, relatif masih bisa dianggap aman.

Usia 20 – 30 tahun adalah batasan yang relatif paling aman dari segi reproduksi sehat dimana seorang ibu bisa mengandung dengan aman apabila mendapat pemeliharaan yang baik selama masa mengandung. Lebih-lebih lagi kalau jarak antara satu kehamilan dengan kehamilan lainnya adalah 2 tahun atau 3 tahun, keamanan reproduksinya relatif bisa dipelihara dengan lebih mudah.

Kombinasi program terpadu dengan pendekatan pasangan muda itu membuahkan hasil ganda yang sangat menarik. Akseptor KB dari tahun ke tahun bertambah muda usianya dan dengan jumlah yang sangat menakjubkan, yaitu sekitar 5 sampai 6 juta akseptor baru setiap tahun. Dengan ikut KB, pemahaman reproduksi yang makin mendalam dan dukungan lain yang makin terpadu, keluarga-keluarga muda di Indonesia makin bisa merencanakan dan membesarkan anak-anaknya dengan lebih mantap. Dengan demikian, tidak saja angka kelahiran dapat diturunkan, tetapi setiap keluarga dapat memberikan dukungan pada peningkatan kualitas masa depan penduduk Indonesia yang semakin cerah

## MEMBANTU SASARAN DENGAN TEPAT

Hasil *Sensus Penduduk tahun 2000* yang mencatat *jumlah penduduk Indonesia* sebanyak *203,5 juta jiwa* menunjukkan bahwa program-program yang disiapkan untuk membantu keluarga Indonesia merencanakan fertilitasnya dan mengerem pertumbuhannya telah berhasil *membantu sasaran* dengan *tepat*. Bantuan pemberdayaan itu telah menghasilkan peningkatan kemampuan keluarga yang tinggi sehingga mampu menjadikan *cita-cita keluarga kecil bahagia dan sejahtera* sebagai *visi bersama* yang dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab dan membawa hasil yang menggembirakan.

Upaya bantuan itu bisa tepat karena aparat pemerintah dan lembaga swadaya masyarakat, dengan koordinasi dan dukungan *Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)*, yang terdiri dari para Ibu-ibu PKK di desa-desa, kader-kader berbagai organisasi wanita, para alim ulama, para remaja dan semua kekuatan pembangunan di pedesaan, dengan bantuan para petugas lapangan KB telah berhasil membuat *peta sasaran* yang akurat. Mereka membuat peta pasangan usia subur di setiap RT, RW dan desa. Dengan peta itu mereka bisa membantu memberi informasi dan tambahan pengetahuan yang memadai kepada setiap pasangan usia subur agar mereka bisa menambah kesadarannya dengan pengetahuan yang cukup sebelum mengambil keputusan mendatangi klinik KB atau mendapat pelayanan kontrasepsi yang cocok dengan kondisi kesehatan dirinya.

Pada tingkat awal, peta pasangan usia subur itu relatif sederhana dan padat pasangan yang belum ber-KB. Pada saat kesertaan KB menjadi sangat tinggi, makin lama sasaran yang belum ber-KB makin langka. Dalam keadaan seperti ini menjadi lebih sukar membuat peta pasangan usia subur yang belum ber-KB. Bahkan tidak jarang para petugas dan para sukarelawan pejuang KB harus memperluas wilayah jangkauan untuk menolong mereka yang perlu mendapat bantuan informasi tentang KB atau yang ingin memperoleh penambahan pengetahuan tentang KB atau memperoleh pelayanan KB yang memadai.

Dalam keadaan yang makin maju, perlu dikembangkan dukungan untuk pasangan usia subur muda, sehingga kebutuhan informasi sasaran program menjadi makin rumit. Ciri-ciri mereka menjadi sukar dipetakan dalam paparan sederhana, sehingga para petugas mulai mengembangkan peta dengan dimensi yang makin luas. Pasangan usia subur yang dipetakan bertambah variasinya, mulai dari pasangan usia subur yang usianya belum 20 tahun, mempunyai anak tidak lebih dari dua orang, pasangan usia subur yang usianya antara 20 – 30 tahun, mempunyai anak tidak lebih dari dua orang, atau mempunyai anak lebih dari dua orang, pasangan usia subur yang usianya lebih dari 30 tahun, belum mempunyai anak atau mempunyai anak tidak lebih dari dua orang, atau telah mempunyai anak dua orang atau lebih, dan ciri-ciri lainnya yang makin kompleks.

Karena adanya latar belakang ciri-ciri yang berbeda-beda itu, setiap pasangan usia subur memerlukan perhatian khusus. Setiap ciri harus dilayani dengan pelayanan yang cocok dengan cirinya. Setiap latar belakang mempunyai hubungan dengan tingkat kesehatan pasangan yang bersangkutan. Perhatian program terhadap ciri-ciri itu sangat penting karena untuk memberi dukungan kesertaan yang bermutu, seluruh komponen program harus memberi perhatian yang tinggi terhadap setiap peserta dengan ciri-cirinya itu. Perhatian itu sama pentingnya seperti perhatian kita terhadap konsumen suatu produk tertentu. Kalau konsumen tidak puas dan tidak menerima pelayanan yang paling baik, maka mereka tidak akan menjadi peserta yang lestari.

Cita-cita membangun keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera itu tidak mudah, tidak sederhana, mempunyai dimensi yang luas, dan kompleks. Karena itu, upaya tersebut harus dilakukan secara bertahap, dan akhirnya mengharuskan kita memberikan perhatian kepada berbagai dimensi kehidupan yang makin banyak. Peta sederhana yang semula cukup dibuat diatas secarik kertas dan ditempel di pos-pos pelayanan di desa menjadi tidak cukup komprehensif. Maka dilakukanlah pendataan untuk membuat pemetaan yang lebih kompleks. Pendataan itu diperbaharui setiap tahun dengan peralatan yang makin canggih dan dengan memasukkan berbagai variabel yang makin luas. Pendataan dan pemetaan yang bersifat nasional itu kemudian dikenal sebagai *pendataan keluarga*.

#### Membantu Pelayanan Kesehatan

Salah satu hasil pendataan itu adalah pengetahuan yang makin baik tentang ciri kesehatan dari pasangan usia subur yang ada. Mulai dikenali adanya keluarga pra sejahtera dan keluarga sejahtera I, yang tidak miskin, tetapi dengan goncangan sedikit saja bisa jatuh miskin. Kepada keluarga pra sejahtera dan keluarga sejahtera I yang memerlukan bantuan pelayanan kesehatan mulai dapat dikenali dari hasil pendataan tersebut. Kepada mereka dapat dianjurkan untuk memperoleh *kartu sehat* agar sewaktu-waktu sakit *bisa berobat* ke *Puskesmas* atau *Pos-pos Pelayanan Kesehatan Terpadu (Posyandu)* dengan dukungan pemerintah atau dengan keringanan biaya atau gratis.

Disamping itu hasil pendataan di akhir tahun-tahun 1990-an telah dapat menjadi alat bantu yang ampuh untuk mengenali awal kasus kurang gizi di berbagai daerah dan dengan demikian *Departemen Kesehatan* dan aparatnya dengan sigap menyempurnakan data yang ada itu untuk kemudian dipergunakan sebagai petunjuk untuk memberi dukungan dan menolong menyelamatkan sasaran itu dari kesakitan atau kematian.

Peta dari data yang sama dapat pula dipergunakan untuk menolong para ibu yang sedang mempunyai anak balita untuk diundang ke Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) untuk menimbang anak balitanya, mendapatkan imunisasi, dan kalau perlu mendapat pertolongan konsultasi kesehatan. Dari hasil pendataan yang kemudian disempurnakan, jajaran Departemen Kesehatan dan aparatnya telah dapat membantu penduduk dengan makin tepat dan menyelamatkan ribuan, atau bahkan jutaan balita serta ibu-ibu, yang andaikan tidak ada peta yang baik akan luput dari perhatian kita bersama, dan barangkali nyawanya tidak dapat ditolong lagi.

## Menolong Penyaluran Bantuan Pendidikan

Diluar dugaan, pada waktu kita mendapat musibah krisis moneter yang kemudian berkembang menjadi krisis multidimensi yang berat, banyak anak-anak yang mendapat kesukaran melanjutkan pendidikan. Mereka terpaksa harus dibantu untuk membayar keperluannya yang sangat sederhana seperti buku, pensil dan keperluan sekolah lainnya. Disitulah kemudian muncul gerakan nasional orang tua asuh (GNOTA). Namun adalah sukar untuk mengenali siapa yang pantas mendapat perhatian dan bantuan yang memadai.

Syukur bahwa telah ada pendataan keluarga yang dilakukan BKKBN yang mencatat anak-anak dari keluarga Indonesia yang orang tuanya relatif miskin. Dengan berpedoman pada hasil pendataan tersebut, maka jutaan anak-anak keluarga miskin telah dapat diselamatkan dan mendapat bantuan untuk melanjutkan sekolahnya dengan baik.

Pengalaman memberikan bantuan kepada anak keluarga miskin itu tetap dilanjutkan oleh *Yayasan Lembaga GN OTA* sampai sekarang. Sebagai misal *sampai tahun 2000 yang lalu* telah disalurkan bantuan kepada *sekitar 1.706.167 anak asuh* anak-anak keluarga pra sejahtera atau keluarga miskin dengan keseluruhan bantuan dana sebesar *Rp. 113.666.100.000,- (Seratus tigabelas milyar enamratus enam puluh enam juta seratus ribu rupiah)*.

Dengan data dan peta yang memadai dan diperbaharui setiap tahun itu, Yayasan Lembaga GN OTA telah berhasil membantu sasaran dengan baik dan menyelamatkan *hampir dua juta anak-anak* keluarga miskin dari kemungkinan drop out dari sekolahnya.

## Menolong Pengentasan Kemiskinan

Dengan data dari sumber yang sama, *BKKBN* berjasa membantu keluarga-keluarga pra sejahtera dan keluarga sejahtera I melaksanakan upaya pengentasan kemiskinan. Untuk itu selama lima tahun terakhir ini *BKKBN* telah mengajak *sekitar 13 juta keluarga* pra sejahtera dan keluarga sejahtera I belajar menabung dalam *Tabungan Keluarga Sejahtera (Takesra)* pada *Bank BNI*. Dari 13.023.864 keluarga itu jumlah tabungan mereka sampai bulan *Juni 2001* pada Bank BNI di seluruh Indonesia tercatat sebesar *Rp. 221.003.085.087,- (lebih dari duaratus duapuluh satu milyar rupiah)*.

Dari para penabung itu, yang sampai *bulan Juni 2001* telah bergabung pada *590.005 kelompok* ada sebanyak 10.640.617 keluarga telah belajar berusaha dengan *pinjaman Kredit Usaha Keluarga Sejahtera (Kukesra)* sebesar *Rp. 1.639.607.440.000,- (satu trilliun enamratus tigapuluh sembilan milyar enamratus tujuh juta empatratus empatpuluh ribu rupiah)*. Dengan *pinjaman dengan bunga rendah itu* dan bimbingan antar anggota kelompoknya mereka mulai berusaha bangkit secara mandiri. Banyak dari anggota itu yang sekarang mulai mempunyai usaha produktif dengan modal yang lebih besar. Hasil pendataan telah berhasil mempertajam sasaran dan menolong mereka untuk bangkit makin mandiri.

Karena itu bagi mereka yang telah berhasil makin ditingkatkan dukungannya dengan program *Kukesra Mandiri* dan *Pundi* yang memberikan pendampingan dan dukungan dana yang jumlahnya relatif lebih besar lagi.

#### Masa Depan Pendataan

Dengan pengalaman-pengalaman itu, maka Lembaga Non Departemen *BKKBN*, yang selama ini secara tekun telah berhasil mempertajam sasaran pemberdayaan dalam berbagai bidang perlu diberikan perhatian yang lebih besar untuk melanjutkan usahanya. Ada baiknya pendataan tahun ini makin disempurnakan dan dikerjakan sekarang juga agar pada *tahun anggaran yang baru nanti, 2002-2003*, semua lembaga pemerintah dan swasta dapat *mempergunakan data dan peta yang sama* untuk *secara gotong royong membantu sasaran* secara *terpadu*.

Ada baiknya dalam rangka *otonomi daerah*, para Bupati, Walikota dan Gubernur, serta lebih-lebih para Camat dan Kepala Desa, mengulurkan tangan memberi bantuan yang sebesar-besarnya agar pendataan itu dilakukan dengan cermat, menghasilkan data yang lebih terperinci untuk keperluan daerah, dan akurat. Kalau perlu pengolahan data daerah itu dilakukan di daerah agar kecepatan pengolahannya dapat dibantu dengan sistem yang mutakhir yang peralatannya sekaligus dapat dipergunakan untuk memperkuat sistem informasi elektronik daerah. Dengan data yang terperinci dan diolah di daerah itu diharapkan sekaligus kualitasnya dapat ditingkatkan. Data dengan kualitas prima itu sangat mempengaruhi akurasi dan kegunaannya untuk perencanaan yang komprehensif, terpadu dan matang di lapangan.

Untuk ciri-ciri penduduk tertentu, seperti *ibu-ibu yang sedang mengandung*, perlu dilakukan pendataan sampai dengan ciri-ciri individual yang sangat terperinci. Ciri-ciri yang terperinci itu bisa dipergunakan untuk memberikan dukungan agar tingkat kematian ibu karena mengandung dan melahirkan dapat segera diturunkan.

Agar data *hasil pendataan* dan *peta sasaran* itu bisa disajikan pada *awal tahun 2002* nanti, dipergunakan sebagai pedoman dan peta sasaran semua pembangunan, maka pendataan secara lengkap harus segera dimulai dan *tidak terganggu* oleh gonjang ganjingnya *pergantian Menteri* atau pergantian *Pimpinan BKKBN*. Pendataan untuk menentukan sasaran yang tepat itu begitu pentingnya sehingga tidak boleh dikorbankan oleh penyesuaian struktur atau pergantian personil dari lembaga yang bisa menyajikan peta sasaran pembangunan yang penting itu.

## GERAKAN IBU SEHAT SEJAHTERA

Dewasa ini kita berada dalam alam reformasi yang penuh tantangan. Bahkan di seluruh dunia terdengar nyaring genderang perang ditabuh bertalu-talu mengajak dan merangsang semua kekuatan pembangunan memperbaiki nasib perempuan dan anak-anak. Setiap orang dituntut untuk membantu Ibu rumah tangga dan keluarganya ikut perjuangan maha dahsyat dalam memperbaiki tingkat kesehatan, urusan pendidikan anak dan kesejahteraan keluarga pada umumnya.

Biarpun upaya untuk memperbaiki tingkat kesehatan ibu dengan antara lain menurunkan tingkat kematian itu sudah dilakukan dengan sungguh-sungguh, masih terasa bahwa urusan perbaikan kesehatan Ibu itu berjalan lamban. Angka kematian ibu hamil, melahirkan dan menyusui yang tigapuluh tahun yang lalu masih diatas 600 per 100.000 kelahiran, telah berhasil diturunkan menjadi sekitar 300 – 350 per 100.000 kelahiran. Keberhasilan ini tertutup karena dengan angka-angka itu kita masih berada pada ranking tertinggi di ASEAN, bahkan mungkin saja di dunia. Karenanya terasa sekali bahwa nasib para ibu belum mendapat perhatian yang wajar.

Dengan angka kematian ibu sekitar 300 – 350 per 100.000 kelahiran itu, jumlah Ibu-ibu Indonesia yang meninggal dunia karena peristiwa mengandung, melahirkan dan menyusui setiap tahunnya masih bisa mencapai 16.000 sampai 18.000 jiwa setahunnya. Ini berarti setiap bulan masih ada sekitar 1.300 sampai 1.500 ibu-ibu di seluruh Indonesia meninggal dunia dengan sia-sia. Andaikan ada sekitar 1500 ibu-ibu meninggal dunia setiap bulan, maka setiap hari ada sekitar 50 ibu-ibu meninggal dunia karena mengandung dan melahirkan yang nampaknya sederhana itu. Padahal kematian ibu itu bisa dicegah apabila kita semua memberikan perhatian yang wajar kepada para ibu yang sedang mengandung dan melahirkan.

Di negara-negara tetangga kita seperti Malaysia dan Singapura, bahkan Vietnam yang baru saja terlepas dari belenggu perang yang panjang, dalam hal kematian ibu hamil dan melahirkan keadaannya jauh lebih baik. Sudah lama negara-negara seperti Malaysia dan Singapura mempunyai tingkat kematian ibu mengandung dan melahirkan dibawah angka 10 per 100.000 kelahiran, hampir sama dengan keadaan di negara-negara maju lainnya.

Karena itu, mereka yang sangat prihatin terhadap kematian ibu yang sia-sia itu sejak bulan Mei 2002 yang lalu menyegarkan kembali komitmen mereka dengan mendeklarasikan kembali apa yang mereka namakan Aliansi Pita Putih Indonesia atau APPI di Jakarta. Sebagaimana namanya, lembaga ini bukan suatu lembaga yang mempunyai bentuk baku, tetapi merupakan kerjasama antar lembaga lain yang mempunyai visi dan misi sama untuk mengembangkan program dan kegiatan yang bermuara pada upaya penyelamatan ibu-ibu mengandung dan melahirkan yang apabila tidak tertolong dapat meninggal dunia dengan sia-sia.

Kita harus berbesar hati bahwa biarpun Indonesia sejak lama termasuk negara dengan tingkat kematian yang paling tinggi, tetapi dalam waktu tigapuluh tahun terakhir ini telah bekerja keras menurunkan angka kematian itu menjadi lebih dari separuhnya. Dengan adanya deklarasi yang baru saja dikukuhkan pada bulan Mei lalu, dalam suasana desentralisasi sekarang ini pemerintah pusat dan organisasi kemasyarakatan yang ada di tingkat pusat harus segera memberi petunjuk dan menyebar wawasan ke daerah agar visi dan misi yang sangat luhur itu segera dikembangkan menjadi program dan kegiatan untuk membantu para ibu yang sedang mengandung atau melahirkan di tingkat desa dan pedukuhan. Masing-masing daerah harus diberi kesempatan mengembangkan prakarsa dan program dengan caranya sendiri secara mandiri bagaimana melanjutkan upaya yang telah berhasil mereka laksanakan sebelumnya.

Program KB yang telah berhasil mengajak pasangan usia subur untuk mengatur kehamilan dan kelahiran anak-anaknya harus makin dikembangkan, dan terus menghimbau pasangan muda yang rawan untuk mengatur kelahiran anaknya dengan ikut KB dengan baik. Para petugas kesehatan dan bidan di desa harus makin rajin dan mampu “menjemput bola”, mendatangi mereka yang sedang mengandung dan meminta mereka agar rajin memeriksakan dirinya ke klinik dan memberikan mereka cara-cara merawat kehamilannya agar bisa melahirkan dengan selamat. Para suami dengan keluarga dan warga sekitarnya harus memberikan perhatian yang lebih besar kepada isteri-isteri yang sedang mengandung dan siap siaga untuk memberikan bantuan apabila diperlukan. Mereka harus bisa segera membawa ibu yang akan melahirkan ke klinik yang terdekat demi keselamatan ibu yang bersangkutan.

Kelanjutan program-program itu harus bisa memanfaatkan arus reformasi yang marak dan sistem komunikasi terbuka yang luar biasa. Para pemimpin daerah seperti Bupati dan Walikota diharapkan bisa mengisi reformasi dengan program-program yang menguntungkan rakyat banyak. Program-program itu harus bisa merangsang masyarakat luas untuk mengembangkan secara mandiri kelanjutan program-program yang lebih berhasil tetapi dengan arahan yang lebih efisien dan mandiri.

Program-program masyarakat itu harus diarahkan pada daerah-daerah yang justru belum banyak berhasil, misalnya tingkat fertilitasnya masih tinggi, pasangan usia suburnya masih belum banyak ber-KB atau daerah-daerah yang fasilitas kesehatannya masih sangat minimal. Daerah-daerah semacam itu harus menjadi perhatian pemerintah daerah dan organisasi kemasyarakatan yang ada untuk ditangani dengan baik.

Dengan penanganan program semacam itu rakyat yang memimpikan nilai positif dari otonomi daerah akan segera mendapat suguhan nyata yang menarik tentang otonomi daerah. Mereka pasti akan sangat hormat kepada Bupati dan Pemerintah daerahnya kalau daerah-daerah yang tertinggal itu segera mendapat perbaikan yang menyangkut kualitas kehidupan keluarganya, menyangkut kesehatan dan kesejahteraan isteri dan anak-anak mereka.

## MENYAMBUT ANAK-ANAK GENERASI BARU

Hari Anak Nasional 2002 ini agak khusus dibandingkan dengan Hari Anak Nasional lima atau sepuluh tahun lalu. Anak-anak yang akan merayakan Hari Anak Nasional besok pagi sebagian besar memang masih merupakan anak-anak *khohor* dari generasi *baby boomers* tahun *1970-1980-an* yang lalu, tetapi sebagian lainnya adalah anak-anak generasi baru yang berbeda sosialisasinya semasa orang tuanya masih kanak-kanak. Sebagian besar orang tua mereka dilahirkan oleh orang tua yang dilahirkan pada tahun 1970-1980-an. Tetapi sebagian dari mereka adalah anak-anak *dari generasi KB*. Jumlah anak-anak generasi KB ini makin bertambah besar. Anak-anak itu dilahirkan oleh orang tua yang orang tuanya telah mengikuti KB dengan baik, sehingga jumlah anak dalam keluarga orang tua mereka adalah satu, dua atau maksimum tiga orang anak saja.

Mereka yang dilahirkan di tahun 1970 – 1980-an lalu disebut *baby boomer* karena di tahun itu terjadi *baby boom di Indonesia*. Sebagian dari mereka dilahirkan dari orang tua yang hampir tidak mengenal arti keluarga berencana atau *family planning*. Mereka dilahirkan oleh orang tua yang hidupnya secara terus menerus dalam keluarga besar, dan umumnya menikah pada usia yang sangat muda, rata-rata sekitar 16 tahun. Mereka dilahirkan dalam suasana keluarga yang besar, satu keluarga rata-rata terdiri dari ayah, ibu dan empat, lima atau enam orang anak. Sebagian besar orang tua muda yang besok pagi anak-anaknya akan merayakan Hari Anak Nasional tidak banyak mengenal keluarga batih atau *nuclear family*, tetapi baginya keluarga adalah keluarga besar atau *extended family* yang secara gotong royong menyangga seluruh kehidupan dan keperluan keluarga yang ada.

Orang tua mereka dibesarkan dalam suasana keluarga besar itu dengan masing-masing keluarga mempunyai jumlah anak yang banyak. Karena itu, dalam kehidupannya sekarang tidak mustahil orang-orang muda ini masih di-*“kerumuni”* oleh suasana kehidupan itu. Suasana ini pula yang barangkali masih menandai hari libur yang baru saja berakhir hari ini. Sebagian dari mereka berlibur bukan saja ke tempat-tempat hiburan yang strategis dengan pemandangan indah, tetapi masih *“harus”* memerlukan berkunjung ke tempat-tempat keluarga besarnya yang ada di daerah atau di desa-desa. Dengan kunjungan itu suasana desa masih bisa bertambah meriah seakan seperti suasana bulan puasa atau hari libur Idul Fitri. Walaupun karena alasan ekonomi jumlahnya tidak sebesar hari libur Idul Fitri, tetapi suasana maraknya kunjungan ke paman, pakde dan embah ini masih terasa kental untuk daerah-daerah tertentu.

Namun, sebagian suasana tahun ini pasti sudah agak berbeda dengan peristiwa yang mungkin terjadi pada Hari Anak Nasional sepuluh tahun atau lima tahun yang lalu. Sebagian dari orang tua muda sekarang adalah generasi orang tua yang sudah ikut keluarga berencana. Orang tua muda itu adalah anak muda kelahiran tahun 1970-1985 yang orang tuanya sudah mengikuti gerakan KB dengan jumlah yang lebih melimpah. Dalam satu dua tahun terakhir ini mereka mulai menikah dan melahirkan anak-anaknya yang merupakan anak-anak baru generasi KB tahapan yang kedua. Orang tuanya mengalami hidup dalam generasi KB yang dikerumuni hanya oleh orang tuanya sendiri.

Tidak banyak adiknya, tidak banyak kakaknya. Hidup dari orang tua yang melahirkan anak dalam satu dua tahun terakhir ini semasa kecilnya adalah hidup “*mandiri*” yang cenderung “*manja*” karena sendirian dengan kedua orang tuanya. Orang tua mereka pada hari libur duapuluh tahun yang lalu tidak pergi lagi dengan adik-adik atau kakaknya berkunjung ke sana kemari, tetapi telah “*dirawat*” oleh kedua orang tuanya dengan segala kecintaan yang dapat diberikan kedua orang tuanya. Hampir pasti kehidupannya lebih dekat dengan orang dewasa tetapi tidak dengan dunia anak-anak. Jumlah mereka yang mengenal KB dua puluh tahun lalu sudah cukup besar untuk menghasilkan anak-anak dengan jumlah anggota keluarga yang kecil itu. Kedua orang tua dari orang tua anak-anak yang besuk merayakan Hari Anak Nasional dari jenis keluarga semacam ini pasti lain anggapan dan tanggapannya kepada anak-anaknya.

Orang tua dengan anak-anak baru inilah barangkali yang memenuhi tempat-tempat hiburan selama berlangsung liburan panjang tersebut. Mereka dibawa oleh orang tuanya yang semasa kecil juga dibawa pula oleh orang tuanya untuk hal yang sama.

### ***Belajar Menjadi Orang Tua dan Belajar Menjadi Anak***

Generasi muda yang menjadi orang tua sekarang ini memang berasal dari berbagai generasi. Ledakan penduduk dimasa lalu banyak “*menolong*” orang muda belajar menjadi orang tua semenjak saat yang sangat dini. Generasi KB terpaksa tidak dapat belajar dari dalam keluarganya sendiri, misalnya dengan “*momong*” saudara-saudaranya yang lebih kecil. Karena itu belajar menjadi orang tua dan merawat bayi harus dipelajari dengan sungguh-sungguh karena praktek lapangannya dalam lingkungan keluarga menjadi sangat jarang.

Karena itu anak-anak muda yang sekarang menjadi orang tua dengan anak-anaknya yang baru harus betul-betul memanfaatkan Hari Anak Nasional 2002 ini untuk belajar menjadi orang tua. Orang tua harus mengenal anak-anaknya yang masih menangis dan nakal bukan sebagai suatu malapetaka. Mereka harus melihat bahwa kebagiaan orang tua justru akan menjadi lebih kental dengan tangis bayi dan kenakalan anak-anak dalam batas-batas yang wajar. Orang tua harus belajar mengenal anak dari tangis dan kenakalan anak-anaknya itu untuk menambah kecintaannya.

Hilangnya ledakan bayi seharusnya melahirkan lembaga baru yang mendidik orang tua muda untuk belajar menjadi orang tua. Orang tua muda belajar menjadi orang tua yang mengetahui bagaimana memenuhi kebutuhan anak-anaknya. Orang tua harus belajar mengikuti tumbuh kembang anak secara cermat untuk masa depan anak-anaknya itu. Orang tua, lebih-lebih kalau keduanya bekerja, harus pandai-pandai mengatur waktu dan memberi perhatian kepada anak-anaknya. Itulah kiranya salah satu makna Hari Anak Nasional 23 Juli 2002.

## MEWASPADAI GANGGUAN UNTUK ANAK MUDA

Untuk menyambut bulan suci Ramadhan yang penuh berkah, sekaligus mengisi Hari Kesehatan Nasional 2002, kita harus menyiapkan diri dengan sungguh-sungguh. Bulan suci Ramadhan merupakan momentum untuk merenung dan mengikat diri untuk berbuat yang terbaik demi kehidupan masa depan yang diridhoi oleh Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa. Karena itu kita harus membantu anak-anak muda menghadapi gangguan dan godaan yang setiap hari mengancam. Kita harus meningkatkan kesadaran generasi muda dengan mengisi pengetahuan yang memadai untuk menghadapi ancaman yang muncul dengan bertubi-tubi dalam suasana globalisasi dan reformasi sekarang ini. Kita tidak bisa meramal karena serangan godaan itu bisa datang dari luar negeri yang makin terbuka dan penuh resiko. Atau juga datang dari dalam negeri karena keterbukaan dalam alam reformasi yang marak. Segala kemungkinan bisa terjadi.

### *Serangan Virus lebih lancar karena Stigma*

Negara-negara di belahan timur Eropa, negara-negara Eropa Tengah dan negara-negara yang tergabung dalam Commonwealth of Independent States (CEE/CIS), telah mengalami proses reformasi yang maha dahsyat. Sejak runtuhnya Tembok Berlin pada tahun 1989 delapan negara itu telah pecah menjadi 27 negara baru. Hampir semua negara itu mengalami krisis ekonomi pada tahun 1990-an. Sepertiganya mengalami konflik dan perang. Karena itu dalam tempo kurang dari 12 tahun, lebih dari 400 juta penduduknya harus menganut pola kehidupan dalam alam kebebasan yang baru.

Akibat dari kebebasan dan kemerdekaan itu sungguh sangat menarik. Seperti halnya di negara-negara maju lainnya, negara-negara baru itu mengalami proses transformasi dengan kemajuan yang sangat marak. Kemajuan yang dicapai oleh negara-negara itu antara lain adalah menurunnya tingkat kelahiran dan tingkat kematian, baik secara keseluruhan maupun untuk ibu dan anak-anak. Karena itu tingkat pertumbuhan penduduk juga menurun dengan baik disertai makin baiknya tingkat kesehatan masyarakatnya.

Kemerdekaan, proses transformasi dan transisi itu membawa pula kesempatan baru di semua negara. Hak-hak azasi mendapatkan tempat yang menarik, mereka mulai menikmati hak-hak untuk memilih, kebebasan mengeluarkan pendapat dan menentukan sendiri kehidupan pribadinya. Berbagai kebebasan dan hak-hak azasi itu menjadi suatu kemajuan yang dianggap sangat menarik dan menggairahkan kehidupan sosial budaya masyarakatnya. Disamping kesempatan baru dalam bidang politik itu mereka juga menikmati kebebasan untuk bergaul dan menentukan kehidupan dalam masyarakat dan para remajanya. Anak-anak muda yang biasanya tidak bisa mengekspresikan dirinya dengan baik mendapat kebebasan yang luar biasa. Pergaulan anak muda juga berlangsung dengan lebih bebas karena mereka bisa mengembangkan kreasi-kreasi yang penuh dinamika dalam hal seni, budaya dan kehidupan lainnya.

Hubungan antar manusia yang bertambah bebas itu juga mengandung resiko yang dalam banyak hal belum terlalu diperhitungkan. Berbagai batasan yang biasanya

merenggangkan hubungan antar manusia menjadi lebih longgar, baik dalam kaitan sosial maupun budaya yang berkembang. Karena kemajuan itu remaja perempuan makin bebas bergaul dengan remaja laki-laki sebayanya. Mereka bersama-sama tidak saja di sekolah tapi juga pada pusat-pusat pertemuan lainnya. Tidak jarang pergaulan itu berlanjut sampai mereka bekerja bersama dalam lingkungan yang jauh dari keluarga. Pembatasan yang biasanya ada, karena lingkungan orang tua, atau adat budaya lainnya, menjadi sangat tipis atau hampir hilang. Karena itu setiap anak dan remaja makin bebas membawakan dirinya dalam suasana baru yang penuh godaan dan tantangan.

Akibatnya yang negatif mulai menampakkan dirinya. Mereka mulai kewalahan menghadapi serangan Virus HIV/AIDS karena tekanan kebebasan yang kebablasan itu. Masyarakat yang baru saja terbebas dari kekangan yang sangat kuat pada jaman masih bergabung dalam federasi Rusia, dibayangi stigma negatif untuk mencegah menjalarnya Virus HIV tersebut. Ketakutan karena kemungkinan diisolasi itu menghambat seseorang yang mempunyai tanda-tanda terkena HIV segan mendapatkan pengobatan atau menyatakan dirinya terkena serangan Virus HIV. Mereka takut akan ditolak di rumah sakit atau bahkan takut dikucilkan dari komunitas di kampungnya. Ketakutan atas stigma dan diskriminasi itu mempermudah penyebaran Virus yang dahsyat tersebut.

### ***Belajar dari Pengalaman***

Belajar dari pengalaman yang mengerikan di negara-negara baru Eropa Timur, Tengah dan negara-negara CIS itu, kita yang juga menghadapi era reformasi yang bebas sekarang ini harus lebih waspada. Dalam suasana menjelang bulan Puasa yang penuh kesejukkan, kita harus berani mengingatkan diri akan kenyataan baru ini. Kita harus membekali anak cucu yang muda dan penuh dinamika dengan kesadaran dan pengetahuan yang mendalam tentang reproduksi sehat sejahtera. Kita tidak boleh membiarkan mereka mencarinya sendiri, atau mencari dari teman-teman yang sama-sama tidak tahu, atau mempersilahkan mereka main coba-coba dengan eksperimen yang berbahaya. Keluarga dan orang tua harus secara arif tetapi berani membekali anak-anak muda secara dini dengan penjelasan yang wajar dan transparan tentang reproduksi sehat sejahtera itu. Untuk itu orang tua dan seluruh sesepuh keluarga harus juga belajar menjadi tutor yang terpercaya agar setiap anak bisa mengambil manfaat dari pengalaman dan pengetahuan yang benar tentang reproduksi sehat sejahtera dari orang tuanya.

Anak-anak remaja harus secara berani belajar tentang reproduksi sejahtera itu dengan tekun untuk mengetahui secara benar hubungan seksual yang aman dan bebas dari bahaya Virus HIV/AIDS yang mengancam siapa saja tanpa pandang bulu. Pengetahuan ini harus disertai dengan penghayatan yang sama mendalamnya tentang agama yang dianutnya sebagai bekal membangun keluarga yang bahagia dan sejahtera.

## SETAPAK LANGKAH TEPAT SELAMATKAN NYAWA

Konferensi PBB tentang Anak yang sangat intensif di New York berakhir sudah. Debat besar itu adalah wacana akbar tentang anak yang paling penting di abad ini. Presiden, Perdana Menteri, Menteri, Ketua Parlemen, anggota DPR, para ahli, orang-orang swasta beken, dan anak-anak bercampur baur saling meyakinkan betapa pentingnya meningkatkan perhatian dan memperbaiki mutu anak-anak untuk menghasilkan masa depan yang lebih bahagia dan sejahtera.

Pada salah satu forum, para anggota parlemen dari seluruh dunia yang berkumpul di New York menyatakan bertanggung jawab, biarpun telah banyak yang dikerjakan, tetapi masih banyak agenda perubahan UU dan peraturan yang harus digarap. Perubahan UU itu akan bisa menjadi landasan dan arahan bagi perbaikan nasib anak-anak yang bergelut dengan peristiwa dunia maupun pergolakan lokal di daerahnya. Mereka yakin dengan aturan yang ditegakkan dengan baik, anak-anak bisa dicegah untuk tidak menjadi umpan peluru, mainan kekerasan seksual, maupun harus terpaksa keluyuran di jalan-jalan karena peperangan atau karena konflik antar suku, antar agama, atau karena alasan lainnya. Anak-anak tidak boleh menjadi korban kebiadaban dan kekerasan.

Adalah menarik bahwa para anggota parlemen itu merasa sangat tersentuh, lebih-lebih pertemuan akbar itu dihadiri oleh anak-anak dari segala penjuru dunia, yang dengan polos dan gamblang menyatakan impiannya tentang dunia yang pantas dan dinamis bagi pengembangan diri dan kepribadiannya. Anak-anak itu mempertanyakan apakah para tokoh siap mempersiapkan masa depan anak-anaknya dengan segala tantangannya. Anak-anak yang polos itu menyakinkan para anggota yang terhormat untuk meniru gaya PBB yang dengan berani mengundang anggota remaja dalam forum yang demikian megah dan terhormat. Kalau tantangan itu bergaung, kiranya tidak akan lama lagi parlemen di banyak negara, yang selama ini dipenuhi dengan para anggota senior yang terhormat, harus membentuk dan mendengar para remaja mengarahkan undang-undang yang memberi tempat yang wajar bagi perkembangan dunia anak-anak calon pemimpin masa depan bangsanya.

Konferensi Dunia bertambah optimismenya mendengar ucapan dan komitmen seorang tokoh kaya yang terkenal, Bill Gates III, yang dengan rekan-rekan pengusaha besar lainnya, tidak saja bicara di forum yang terhormat itu, tetapi sambil menyatakan bahwa uang saja tidak akan membawa hasil, mereka merancang dan mengajak organisasi seluruh dunia, termasuk di jajaran akar rumput untuk bahu membahu mencari cara terbaik bagaimana memberi perhatian kepada anak-anak di seluruh dunia agar bisa meraih masa depan yang lebih sejahtera.

Memang benar, uang saja tidak cukup, tetapi dunia akan sangat berterima kasih kepada Bill Gates dan kawan-kawan, jutawan yang kondang itu, kalau mereka benar-benar membuka kantong tebalnya untuk melaksanakan rencana besar yang dihasilkan oleh konferensi akbar di New York tersebut. Langkah setapak *yang benar* sekecil

apapun pasti akan membawa makna kalau segera dijalankan dengan baik. Hasil kongkrit langkah setapak itu pasti akan segera diikuti oleh langkah-langkah bermakna lainnya.

Semua pihak harus ikut serta, bukan orang miskin atau negara berkembang saja. Memang, biasanya kematian anak dan ibu adalah karena serba miskin. Contoh yang sangat dramatis disampaikan oleh Ibu Negara dari Bolivia, *Virginia Gillum De Quiroga*, yang dengan gaya yang meyakinkan membawakan kisah nyata menolong seorang gadis anak kenalannya bernama *Lupe*. Pada suatu hari *Lupe*, yang lagi hamil 8 bulan tanpa menikah, perutnya merasa mulas dan ketubannya terasa pecah mengeluarkan air. Merasa perutnya mual dan ada tanda ketubannya pecah *Lupe* segera berlari ke klinik yang mewah di dekat rumahnya. Mengetahui *Lupe* yang kesakitan karena mengeluarkan air yang banyak, dokter yang mengetahui bahwa *Lupe* hamil delapan bulan menganjurkan *Lupe* untuk minum banyak-banyak dan menahan rasa mual yang akan segera berakhir.

Ibu Negara yang mengenal anak dan Ibu sahabatnya itu, ikut prihatin dan segera menganjurkan agar Ibunya segera melihat anaknya. Ibu Lupe segera mengunjungi anaknya di klinik. Namun, karena tidak segera juga muncul, Ibu Negara segera menyusulnya. Mengetahui bahwa anak remaja itu kesakitan dan dokter mengira anak itu tidak akan melahirkan, segera membawa remaja malang itu ke rumah sakit yang terdekat. Dengan pemeriksaan yang lebih seksama diketahui bahwa remaja itu sudah siap untuk melahirkan dan sang jabang bayi sangat menderita. Akhirnya diputuskan untuk memberi pertolongan melahirkan melalui sistem operasi demi keselamatan anak dan ibunya.

Penanganan *yang tepat* ini merupakan contoh kecil yang diangkat kepermukaan karena dengan langkah kecil *yang tepat* itu keselamatan ibu dan anak dapat tertolong. Keselamatan mereka *hampir tidak tertolong* bukan karena tidak ada dokter, bukan karena tidak ada perawatan, bukan pula karena tempat pelayanan jauh, tetapi tertolong karena pengetahuan dan keyakinan, keyakinan dan pengetahuan tentang mengandung dan melahirkan yang tinggi. Pengetahuan itu harus dimiliki *oleh semua pihak*, para remaja, juga para ibu, juga para dokter, dan para perawat yang ada di klinik, yang dikunjungi oleh Lupe pada saat dia merasa sakit, atau klinik lain yang akan dikunjungi oleh Lupe-lupe lainnya yang ada di seluruh pelosok dunia, di desa dan di kota.

Disinilah muncul anggapan umum yang hampir seragam pada seluruh peserta Konperensi Akbar yang maha besar itu bahwa faktor pendidikan memainkan peranan yang sangat penting untuk memperbaiki keadaan yang ada sekarang. Pendidikan itu harus sangat bertalian dengan pengetahuan yang mendalam tentang reproduksi sehat dan tentang kemampuan kita untuk mendeteksi apa yang terbaik untuk menyelamatkan ibu, anak-anak dan masa depannya yang lebih sejahtera.

Semoga setelah hingar bingar Konperensi Maha Besar PBB itu berakhir, kita di Indonesia siap mengambil langkah setapak yang tepat dan membawa makna untuk memperbaiki kualitas anak dan masa depannya yang sejahtera.

## KOMITMEN SEGAR “ANAK LIAR” HARUS SGERA DIAKUI DUNIA

*Sidang Khusus PBB tentang Anak* tanggal 8-10 Mei 2002 yang diadakan di Markas PBB, di New York, rencananya akan berakhir pagi ini, atau Jum'at sore waktu New York. Pagi ini, atau Jum'at malam, sebagian anggota delegasi dari seluruh dunia akan kembali ke negara masing-masing lengkap dengan pengetahuan baru tentang keadaan anak-anak di dunia. Lebih dari itu mereka akan kembali dengan dukungan moral, politik serta komitmen dari bangsa-bangsa yang peduli atas masa depan umat manusia. Kita tertantang untuk segera membumikan komitmen pada Konperensi PBB itu kedalam program dan kegiatan nyata di tanah airnya.

Karena sidang itu, sekarang bukan rahasia lagi bahwa di seluruh dunia, setiap tahun masih terdapat tidak kurang dari 11 juta anak-anak meninggal dunia, padahal kalau kita waspada, kematian itu bisa dicegah dengan relatif mudah. Kematian itu terjadi karena tidak kurang dari 150 juta anak-anak masih tergolong anak-anak yang kurang gizi, padahal banyak anak-anak dan orang tua di seluruh dunia kelebihan makanan sampai dibuang-buang tidak dimanfaatkan. Tidak kurang dari 120 juta anak-anak yang seharusnya sekolah masih berkeliaran dijalan-jalan menjadi mangsa penyalahgunaan obat, kekerasan dan eksploitasi seksual yang menjijikkan. Jutaan lainnya terpaksa bekerja dan masih belum dapat dicegah puluhan juta lainnya terkungkung dalam kancah perang, konflik, atau mengungsi karena adanya berbagai bentuk kekerasan.

Para peserta Pertemuan PBB memang sempat terhibur dan menaruh harapan besar karena keberhasilan selama sepuluh tahun terakhir ini. Dari 27 target tahun 1990-an, sekitar 6 (enam) target telah dapat dicapai dengan sangat baik. Duabelas target lagi mencapai kemajuan yang cukup berarti, 3 (tiga) target tidak memperoleh kemajuan sama sekali, dan sisanya (6) enam target lainnya memiliki data yang tidak lengkap sehingga agak sukar diperoleh gambaran keberhasilannya.

Salah satu yang menarik dalam konperensi itu adalah bahwa selama sepuluh tahun terakhir ini tingkat kematian bayi dan anak-anak dibawah lima tahun telah menurun secara drastis. Secara menyeluruh tingkat kematian itu telah turun lebih dari 10 persen, bahkan pada lebih 53 negara angka kematian itu telah menurun sesuai atau lebih drastis dibandingkan dengan rancangan yang dibuat sekitar tahun 1990-an itu. Turunnya tingkat kematian anak di beberapa negara ternyata bisa dikerjakan kalau saja ada komitmen yang tinggi, karena ternyata alat bantu dan obat-obatan yang dibutuhkan sangat sederhana dan murah. Bisa dikata murah meriah. Sebagai contoh, diarea, atau mencret, bisa diturunkan lebih dari 50 persen keadaan sebelumnya hanya dengan dehidrasi oral. Tetanus neonatal, yang dikenal sangat ganas itu bisa diturunkan dengan drastis oleh sekitar 104 negara dari 161 negara yang menyatakan komitmen di tahun 1990-an itu.

Karena harapan-harapan positif itu, target-target yang disodorkan sebanyak tidak kurang dari 21 kelompok indikator, yang sebagian besar berasal dari 27 target-target tahun 1990-an yang lalu.

Menurut Direktur UNICEF, *Carol Bellamy*, yang sejak dibukanya sidang itu pada tanggal 8 Mei yang lalu, target-target baru yang baru muncul, yaitu (5) lima target yang berhubungan dengan kesejahteraan anak tentang perlindungan anak. Karena masalah ini tidak mempunyai data yang akurat, banyak pula yang sifatnya sangat **'kultural'**, agak sukar dibicarakan. Tetapi setiap wakil dari negara-negara peserta sepakat akan melakukan penelitian dan penggarapan yang membesarkan hati tentang masalah yang rumit ini. Tetapi 3 (tiga) target-target tentang penyebaran HIV/AIDS yang secara ganas menyerang bayi, atau anak-anak yang terpaksa hidup terlantar di jalanan, yang pada tahun 1990-an belum nampak ternyata tidak menimbulkan kontroversi. Semua pemimpin dunia sepakat bahwa masalah ini harus ditangani dengan sungguh-sungguh agar anak-anak yang tidak berdosa itu dapat diselamatkan.

### ***Sidang Anak dengan Kehadiran Anak-anak***

Barangkali Sidang Khusus PBB tentang Anak tahun ini merupakan sidang PBB pertama tentang anak yang dihadiri oleh utusan-utusan anak dalam setiap delegasi yang berdatangan di Kota New York yang metropolitan itu. Anak-anak dari negara maju dan dari negara berkembang berbaur dengan para anggota delegasi senior ikut memperkuat dan memberi warna delegasi negaranya masing-masing.

Dalam sidang-sidang NGO yang diadakan paralel dengan Sidang Khusus PBB itu, didapat kabar bahwa anak-anak dari masing-masing delegasi mendapat kesempatan mengutarakan dan menjelaskan keadaan, nasib serta harapan-harapan generasinya atas masa depan dunia yang diimpikan, yaitu dunia yang penuh damai dan dinamis memihak kepada kesejahteraan dan keadilan. Anak-anak merasakan dan mengharapkan agar para pemimpin dunia tidak saja pandai mengumbar janji, tetapi juga mempunyai komitmen untuk melaksanakan janji-janji itu, antara lain segera mengakui empatpuluh persen **'anak-anak liar'**, yang dilahirkan dan kemudian tidak didaftar di banyak negara, terutama di negara-negara berkembang, demi masa depan yang lebih sejahtera.

Ketika para pemimpin menandatangani persetujuan dunia tentang perlindungan terhadap anak dan usaha menghindari makin maraknya HIV/AIDS diantara anak-anak, mereka mengharapkan bahwa pemerintah benar-benar menerapkan perlindungan yang bersifat preventif untuk menghindari korban berjatuh lebih banyak lagi.

Anak-anak dunia itu sangat sadar bahwa **dari 100 anak-anak** yang ada di dunia dewasa ini banyak sekali hak-hak mereka yang terabaikan. Sebagai contoh :

Dari **100 anak** itu tidak kurang dari **40 anak** **'tidak diakui'** oleh negaranya atau **'anak liar'**; karena kelahirannya tidak terdaftar;  
Dari 100 itu tidak kurang dari 26 tidak pernah mendapatkan imunisasi yang memadai;  
Dari 100 itu ada sekitar 19 tidak pernah mendapatkan akses air bersih atau hidup dengan kondisi sanitasi yang tidak baik;  
Dari 100 ada sekitar 30 akan kekurangan gizi;  
Dari 100 ada 17 tidak akan pernah mampu sekolah, dan ternyata 9 dari padanya adalah anak-anak perempuan;

dan ketika ada 100 anak dunia masuk ke sekolah dasar akhirnya hanya 25 yang bisa menyelesaikan sampai tingkat yang ke lima.

Dunia sebenarnya bisa mengatasi keadaan diatas itu. Tetapi perhatian dunia tidak pada anak-anak, tidak pada kesejahteraan mereka dan hal ini perlu dipacu kalau kita tidak ingin masa depan dunia tidak menjadi lebih runyam lagi. Anak-anak dunia tidak saja perlu, tetapi harus diselamatkan.

Dengan kecanggihan tehnologi dunia, para orang tua sebenarnya sanggup bekerja sama dan mampu menghantarkan ide-ide cemerlangnya pada tataran dunia modern, dan menyelesaikan masalah. Arena Konperensi Dunia yang baru saja berakhir di New York memang harus disusupi secara positif oleh anak-anak untuk mengingatkan bahwa politik bangsa-bangsa harus berubah. Mereka harus makin memberikan perhatian terhadap manusia masa depan.

Tetapi lebih dari itu, anak-anak dunia, khususnya anak-anak negara berkembang, yang selama ini menjadi sasaran perang, pelecehan seksual, penyiksaan dan tindakan brutal lain yang dahsyat dan menyedihkan harus segera dihindarkan dari segala ancaman dan malapetaka dengan segala daya dan dana yang tersedia di seluruh pelosok dunia.

### ***Target-target yang menantang***

Sejak persiapan sebelumnya, seluruh target yang terbagi dalam 21 topik penting, yang sebagian diantaranya merupakan kelanjutan dari target-target sepuluh tahun sebelumnya, dan sebagian lagi target baru, seperti eksploitasi anak-anak dan upaya pencegahan HIV/AIDS, ternyata mendapat perhatian yang sangat tinggi dari para peserta konperensi.

Keseluruhan target-target itu terbagi dalam ***empat kelompok*** yang sangat penting, ***pertama***, promosi hidup sehat; ***kedua***, penyediaan pendidikan yang berkualitas; ***ketiga***, perlindungan terhadap *abuse*, ekploitasi dan kejahatan; ***dan terakhir***, penanganan dan upaya pencegahan penyebaran HIV/AIDS. Untuk bagian pertama, ***promosi hidup sehat*** yang meliputi upaya penurunan angka kematian bayi dan anak balita, penurunan angka kematian ibu mengandung dan melahirkan, penurunan anak-anak kekurangan gizi, dan penyediaan air bersih, umumnya merupakan kelanjutan dari upaya selama masa sepuluh tahun yang lalu. Upaya-upaya baru diberikan ancer-ancer target penurunan sekitar 30 persen dalam masa limabelas tahun yang akan datang. Tetapi upaya pengembangan kebijaksanaan untuk anak-anak usia dini, pengembangan kebijaksanaan untuk anak remaja, dan akses yang lebih baik untuk kesehatan dasar dituntut untuk segera diwujudkan.

Bagian kedua, ***penyediaan pendidikan berkualitas***, dunia mengharapkan segera dikembangkan upaya pendidikan dini, khususnya untuk keluarga yang dianggap rawan pendidikan, penurunan prosentase mereka yang belum sempat memasuki sekolah dasar harus berkurang sekitar 50 persen dalam waktu limabelas tahun, segera dihilangkan disparitas karena gender, perbaikan mutu pendidikan, khususnya dalam matematika,

membaca dan ilmu-ilmu yang bisa menolong siswa siap mandiri, dan bahwa kebutuhan pendidikan untuk anak muda sudah dapat dipenuhi dengan baik, sekaligus tingkat buta huruf segera dapat diturunkan.

Untuk item yang ke tiga, *perlindungan terhadap anak*, khususnya yang berhubungan dengan eksploitasi dan kekerasan terhadap anak, diharapkan ada lima item yang harus segera mendapat perhatian dunia dengan cepat dan baik. Setiap negara hendaknya melindungi anak-anak terhadap segala macam bahaya, *abuse*, eksploitasi dan kekerasan apapun bentuknya dan dimanapun terjadinya. Diminta pula perlindungan anak terhadap akibat konflik, peperangan dan segala macam musibah politik dan militer lainnya, termasuk eksploitasi seksual dan perdagangan anak. Perlu pula dicegah penggunaan anak dalam ketenaga kerjaan dan nencegah agar anak tidak terkukung dalam keadaan yang sangat menyedihkan.

Item yang keempat, yang dianggap baru dalam Konperensi ini, yaitu bagaimana menangani masalah HIV/AIDS, semua negara pada umumnya sadar betapa beratnya akibat Virus ini untuk anak-anak dan banyak ibu-ibu yang mungkin saja tidak berdosa tetapi harus menanggung akibatnya. Pada umumnya mereka menghendaki adanya suatu komitmen untuk mengembangkan suatu jaringan pelayanan dan baru sesudah itu dalam suatu rentetan tuntutan yang praktis banyak negara menghendaki dunia internasional memberi dukungan peperangan dan segala akibat dari menjalarnya Virus HIV/AIDS. Tanpa dukungan dunia internasional maka masalah ini tidak mudah ditanggulangi.

Dalam hal penanggulangan HIV/AIDS yang relatif mahal, para pemimpin dunia tidak saja menghendaki setiap negaranya mempunyai komitmen untuk menangani masalah ini secara nasional, tetapi juga dunia, terutama dunia dengan tingkat pendapatan yang tinggi memberikan dukungan dana dan obat-obatan yang memadai agar bahaya itu tidak menyebar lebih cepat dan lebih luas lagi.

### ***Panel-panel yang mengejutkan***

Seperti diduga sebelumnya, salah satu acara *Sidang Khusus PBB tentang Anak* yang sangat menarik adalah tampilnya *Bill Gates Jr.*, yang sangat terkenal itu bersama Perdana Menteri *Chandrika Bandaranaike* dari Sri Lanka, Presiden *Thabo Mbeki* dari Afrika Selatan, Presiden *Olusegun Obasanjo* dari Negeria dan Presiden *Oduard Shevardnadze* dari Georgia yang akan mengadakan dialog dengan para pengusaha swasta raksasa seperti CEO *Nokia, Cisco System, Wipro* suatu perusahaan raksasa dari India, dan banyak pengusaha swasta besar lainnya. Nampaknya gerakan dunia untuk kesejahteraan anak-anak tidak boleh berhenti. Para tokoh dunia itu berhasil menggiring kawan-kawan mereka untuk tidak saja menoleh tetapi memberi perhatian yang sangat tinggi terhadap calon-calon genius dan CEO masa depan itu. Terima kasih. (*Prof. Dr. Haryono Suyono, Pengamat Masalah Sosial Kemasyarakatan*). –*Anak-Dunia-1152002*.