

## ***Keunikan Manusia***

Di dalam patokan pendidikan setidaknya ada tiga. Diantaranya paradoks, perkembangan dan keseluruhan. Jadi wajar bila niat baik belum tentu diterima dengan baik atau mulus diakui sebagai sebuah kebenaran. Karena semuanya memerlukan proses menurut fase-fase yang mengarah pada unsur yang sama, sejenis dan serupa. Begitu pula dalam gerakan Keluarga Berencana walaupun sudah berjalan selama 40 tahun yang lalu. Tapi masih saja dipandang sebelah mata. Baik dari segi pemahaman maupun dari segi ketersediaan sarana, prasarana, pembiayaan ataupun personal.

Disanalah letaknya karadoks pemikiran orang. Di satu sisi mengakui pembangunan itu harus *pro poor*, *projob* dan *pro growth* tapi tidak konsen memikirkan pembangunan berorientasi kependudukan. Sehingga ketersediaan lahan dan sumberdaya yang diperlukan dalam kehidupan manusia tidak dihitung secara cermat. Bahkan slogan dua anak lebih baik dianggap tidak 'nyunah'. Makanya sebesar apapun pertumbuhan ekonomi bila tidak diimbangi dengan penekanan laju pertumbuhan penduduk. Akan berdampak pada kemunculan orang miskin baru.

Mengapa demikian? Karena jarang terjadi manusia kaya menikah atau besanan dengan orang miskin. Biasanya yang kaya memilih pasangan hidupnya dengan yang kaya lagi. Sedangkan yang miskin walaupun berharap berpasangan atau berkehendak besanan dengan orang kaya. Tetap saja ketemu dengan orang miskin juga. Untung apabila dari kondisi miskin itu ada inspirasi mau merubah nasib menjadi orang kaya. Kalau tidak akan terjadi orang miskin menurun. Bukan berarti dari jumlah orang miskin jadi sedikit. Tapi orang miskin diturunkan lagi kepada anaknya menjadi orang miskin. Bahkan tadinya orang miskin dua orang bisa jadi dua puluh tahun kemudia orang miskinnya jadi empat puluh.

Disinilah diperlukannya data kependudukan yang akurat untuk melakukan intervensi program melalui *family planning* yang diterjemahkan mejadi Keluarga Berencana (KB). Tapi sangat disayangkan program KB bukannya didukung dengan berbagai input. Malah dianggap hanya sebuah pelengkan urusan yang harus dilaksanakan di berbagai daerah. Mengapa demikian. Mungkin saja orang berpikir KB hanya dari segi penggunaan alat kontra sepsi. Sehingga sebelum orang itu mau mendengar tentang KB sudah apriori terhadap efek samping atau masalah kegagalan penggunaan alat kontrasepsi.

Untuk itu pada awal tahun 2011 dilakukan kegiatan jumpa bersama gembira dengan model gerakan memantapkan lini lapangan gawe rancage ( **GUMELAR** ) berlokasi di Pangandaran Kabupaten Ciamis. Mengapa dilakukan di daerah tersebut. Karena daerah pesisir pantai dan daerah terpencil biasanya kurang mendapat akses informasi yang cepat, tepat akurat dan terpercaya. Namun kenyataannya di Kabupaten Ciamis Gerakan KB didukung penuh

oleh Bupati sehingga dalam penetapan APBD mendapat prioritas. Bahkan Kepala PMKB Kabupaten Ciamis mendapat prioritas menjadi Ketua Panitia Anggaran yaitu dilantik menjadi Sekretaris Daerah. Sehingga wajar bila **"GUMELAR"** dilakukan di Pangandaran Kabupaten Ciamis. Sambil belajar bagaimana program KB digulirkan dan berdampak pada pengaturan kelahiran, ketahanan keluarga dan peningkatan keluarga sejahtera.

Ilmu yang diperoleh dari Pangandaran Kabupaten Ciamis adalah mengefektifkan KIE kreatif melalui budaya. Sehingga pesan KB bisa dicerna oleh masyarakat melalui sair lagu yang dilantunkan dalam sebuah pagelaran, diperagakan melalui pelayanan yang terintegrasi antara aparat wilayah, medis dan para medis bersama PLKB. Untuk itu sangatlah tepat bila gerakan KB diasumsikan sebagai strategi untuk mensejahterakan masyarakat melalui analisis data kependudukan yang dikategorikan dalam penduduk lansia, penduduk *single parent*, penduduk pasangan usia subur, penduduk usia subur, penduduk potensial, penduduk remaja, penduduk anak balita, dan bayi yang dimuat dalam data mikro pada bentuk R1KS dilengkapi dengan:

Pertama format 1 tentang daftar posyandu meliputi nomor urut, RW, nomor posyandu, nama posyandu, alamat posyandu, penanggung jawab umum, penanggung jawab operasional, ketua pelaksana, sekretaris. Dengan mengintegrasikan program PAUD, BKB, Kelurahan Siaga. Jumlah kader posyandu aktif ataupun yang tidak aktif. Petugas KB, medis dan para medis, bidan desa dan keterangan.

Kedua format 2 tentang kegiatan posyandu meliputi nomor, bulan pendataan, jumlah ibu hamil, jumlah ibu hamil yang memeriksakan diri di posyandu, jumlah ibu hamil yang diberi tablet FE. Jumlah peserta KB yang mendapat pelayanan ulang melalui kontrasepsi kondom, pil, suntik. Aktivitas lainnya melalui penimbangan balita yang meliputi jumlah balita sarasan(S), yang punya KMS (K), yang ditimbang (D), yang naik, yang dibawah garis merah (BGM). Jumlah BGM laki-laki, jumlah BGM perempuan. Jumlah Balita yang mendapat Vitamin A, KMS yang keluar yang mendapat Fe 1,2 yang mendapat PMT. Jumlah balita yang diimunisasi hepatitis 0-7 hari, BCG, DPT 1,2,3. Polio 1,2,3,4. Campak. Hepatitis 1,2,3,. TT 1,2. Balita yang menderita diare, yang mendapat oralit serta keterangan.

Ketiga format 3 tentang potensi posyandu meliputi nomor, bulan pendataan. Jumlah Pengunjung bayi 0-12 bulan, balita 13-24 bulan, balita 25-59 bulan. WUS. Ibu PUS, Hamil, Menyusui. Jumlah bayi lahir, meninggal. Jumlah kematian ibu hamil, melahirkan, nifas. Jumlah petugas yang yadir seperti kader PKK, posyandu, PLKB/PKB, medis dan Para medis. Jumlah Ibu nifas yang mendapat FE dan vitamin. Ibu hamil KEK dan anemia serta keterangan.

Keempat format 4 tentang data sarana posyandu meliputi nomor, RW, Nomor Posyandu. Tempat pelayanan, gedung sendiri, menumpang, mebeleur. Timbangan bayi, balita,

ibu. Buku kesehatan ibu dan anak. Formulir SIP. Blanko SKDN, Buku catatan keuangan. Alat peraga penyuluhan serta keterangan.

Selain data tersebut di atas untuk mendeteksi sejak dini keberadaan profil posyandu perlu dilakukan SIP yang meliputi lembaran data sebagai berikut:

Pertama f1 berisi tentang catatan ibu hamil, kelahiran, kematian bayi dan kematian ibu hamil, melahirkan/nifas. Di dalam-nya meliputi nama posyandu, kelurahan, kecamatan, kota, bulan dengan rincian nomor, nama Ibu, bapak, nama bayi tanggal lahir tanggal meninggal bayi, ibu serta keterangan.

Kedua f2 berisi tentang register balita (0-1) tahun berisi tentang nama posyandu, kelurahan, kecamatan, kota, bulan. Kemudian setiap bayi ditulis nomor urut, nama bayi, tanggal lahir, berat badan lahir, nama ayah, ibu. Nama kelompok dasa wisma hasil penimbangan (jan-des). Pelayanan yang diberikan sirup besi fe 1bulan, fe 2 bulan, vit A 1 bulan, fit A 2 bulan. Oralit. Pemberian imunisasi BCG, DPT 1,2,3,. Polio 1,2,3,4. Campak. Hepatitis 1,2,3. Tanggal bayi meninggal. Keterangan.

Ketiga f3 berisi register balita (1-5) berisi tentang nama posyandu, kelurahan, kecamatan, kota, bulan. Dituliskan pula tentan nomor nama anak, lahir. Nama ayah, ibu. Kelompok dasa wisma. Hasil penimbangan (jan-des). Pelayanan yang diberikan sirup besi 1,2 bulan. Vitamin A 1,2 bulan. PMT Pemulihan. Oralit. Keterangan.

Ketiga f4 berisi register WUS, PUS tentang nomor, nama wus/pus. Umur, nama suami, tahapan KS. Kelompok dasa wisma. Jumlah anak yang hidup, meninggal pada umur. Pengukuran lila<23,5cm. pemberian kapsul yodium bulan. Imunisasi TT, 1,2 lengkap. Keluarga berencana. Jenis kontrasepsi yang dipakai, penggantian tgl. Jenis kontrasepsi serta keterangan.

Keempat f5 berisi register ibu hamil berisi tentang nama posyandu, kelurahan, kecamatan, kota, bulan. Makanya dimasukan nomor, nama ibu hamil, umur. Kelompok dasa wisma pendaftaran di posyandu tanggal umur kehamilan. Hamil yang ke. Pil tambah darah kehamilan bks1,2,3. Imunisasi TT 1,2 tanggal berapa. Kapsul yodium. Hasil penimbangan jan-des. Resiko. Melahirkan tgl. Ditolong oleh tenaga kesehatan, dukun. Bayi hidup<2000 gram, 2000grm-2,5 normal. Meninggal Ibu meninggal Keterangan.

Keenam f6 berisi data pengunjung maka berisi posyandu, kelurahan, kecamatan, kota. Bulan. Seharusnya diisi nomor. Bulan. Jumlah pengunjung bayi 0-12 bulan, balita 1-5 tahun, wus, ibu PUS, WUS, Menyusui. Jumlah bayi yang lahir, yang meninggal. Jumlah kematian Ibu hamil, melahirkan nifas. Jumlah petugas yang hadir seperti kader PKK, Posyandu, PLKB, Medis dan Para medis. Keterangan.

Ketujuh f7 berisi hasil kegiatan POSYANDU. Mengenai nama posyandu, kelurahan, kecamatan, kota, bulan. Makanya diisikan tentang nomor ibu hamil: bulan, jumlah, jumlah yang memeriksakan diri, jumlah yang dapat FE. Jumlah yang diimunisasi. Jumlah peserta KB yang dapat pelayanan kondom, pil, suntik. Penimbangan balita jumlah: semua balita(s) yang punya KMS (K). yang ditimbang (D) yang naik (K) yang BGM. Yang dapat PMT. Jumlah balita yang dapat vit A yang keluar yang dapat Fe1,2. Yang dapat PMT. Jumlah balita yang diimunisasi BCG, DTP1,2,3. POLIO 1,2,3,4. Campak. Hepatitis 1,2,3. Jumlah ibu hamil yang diimunisasi TT 1,2. Balita yang menderita diare. Jumlah balita yang diberi oralit. Serta keterangan.

Kedelapan f8 berisi data tambahan kegiatan posyandu harus diisi mengenai nama posyandu, kelurahan, kecamatan, kota, bulan selanjutnya diisi nomor. Lansia jumlah kelompok lansia (POSBINDU). Jumlah peserta. Bina Keluarga Balita jumlah kader, jumlah kelompok, jumlah APE. Jumlah kelompok simulasi. PAUD jumlah kelompok, jumlah peserta.

Dari beberapa format tersebut di atas bila dipahami, diisi dan dianalisa dengan cermat. Maka memudahkan melakukan pembuatan program yang akan menjadi sasaran baik yang berkaitan dengan peningkatan kesehatan, pendidikan dan perekonomian. Semuanya mengarah pada peningkatan kesejahteraan. Tapi bila tidak dipahami, tidak diisi tidak dianalisa bahkan bila dijadikan sebuah beban pekerjaan yang merepotkan maka sudah bisa dipastikan tidak akan pernah ada peningkatan yang signifikan antara kategori posyandu pratama, madia, purnama dan mandiri. Semuanya akan berkisar pada kondisi stagnasi, biasa-biasa aja dan monoton bahkan bisa membosankan. Apalagi bila posyandu hanya buka satu bulan sekali untuk kegiatan penimbangan semata. Bisa dipastikan keberadaan posyandu hanya merupakan ruangan kosong yang penuh alang-alang atau debu dan sarang serangga.

Hendaknya keberadaan format data base posyandu dan SIP itu satu sama lain saling mengisi dan saling melengkapi dengan harapan tidak hanya berada pada paradoks, tapi harus tumbuh dan harus menyeluruh. Untuk memberikan kontribusi pada pencapaian visi dan misi Kota. Bahkan selaras dengan cita-cita untuk meningkatkan kualitas keluarga dalam konsep *family planning* yang berorientasi pada kependudukan yang tumbuh seimbang. Kendatipun didorong oleh migrasi in tapi akan memberikan kontribusi pada daya tarik sebuah kota yang bisa memberikan kehidupan bagi seluruh masyarakat dengan berbagai aktivitasnya.