

Pemanfaatan Momentum

Bagi masyarakat Kota Sukabumi yang peduli terhadap sejarah kelahirannya sebuah kota kecil di lingkungan perkebunan Cianjur, Sukabumi dan Bogor. Pasti memahami betul bahwa tanggal 1 April tahun 1914 merupakan momentum bersejarah tentang kelahiran Kota Sukabumi. Dengan demikian untuk mengendalikan pertumbuhan dan perkembangan penduduk kota kecil, diperlukan keseriusan menangani KB, baik secara kuantitas maupun kualitas pelayanan. Untuk itu pada tanggal 1 April 2009 di coba melaksanakan pemanfaatan momentum hari bersejarah itu untuk melakukan pelayanan KB mantap. Yaitu MOP dan MOW, bekerja sama dengan Rumah Sakit Secapa Polri.

Upaya seperti itu sebagai wujud kepedulian insan BPMPKB untuk menyadarkan masyarakat, bahwa kerjasama pelayanan KB dengan berbagai institusi sebagai modal awal kesuksesan. Apalagi Secapa Polri boleh dibilang sebagai salah satu *icon* yang bisa dibanggakan oleh warganya. Karena di seluruh nusantara bisa dipastikan para Perwira Polisi mengenal Kota Sukabumi. Karena dulu merupakan tempat awal berdirinya Akpol. Harapan ini terus membahana agar Revitalisasi KB di Kota Sukabumi terus melaju sebagaimana kota kecil ini berdiri yang kini tumbuh dan berkembang menjadi sosok Kota Pertumbuhan wilayah yang mempunyai magnet bagi para investor dan tempat tinggal yang nyaman. Sehingga pengendalian penduduk di Kota Sukabumi tidak cukup hanya mengandalkan dari pengendalian kelahiran bayi tapi juga harus sejalan dengan pengendalian penduduk dari migrasi in.

Untuk menyeimbangkan antara kelahiran dengan orang yang datang dari luar kota Sukabumi diperlukan suatu metode komprehensif. Antara pengurusan orang yang lahir, mati, dengan tehnik menjual jasa keterampilan/tenaga ahli ke luar kota. Apabila orang yang datang ke Sukabumi untuk belajar, kemudian ingin mempraktekan semua ilmunya untuk berusaha mencari nafkah di Sukabumi. Mungkin suatu saat akan terjadi ketidak seimbangan antara ketersediaan lahan dengan jumlah penduduk yang ada. Terutama bila dikaji secara mendalam bahwa jumlah penduduk yang ikut melahirkan di Sukabumi lebih banyak jika dibandingkan dengan jumlah penduduk asli Kota Sukabumi yang hamil dan melahirkan bayinya. Makanya peserta KB baru harus berdampak pada pembatasan kelahiran. Jadi bukan hanya pengaturan kelahiran.

Oleh karena itu wajar bila Walikota Sukabumi dengan Kepala Secapa Polri menyambut baik pelaksanaan pelayanan KB melalui MOW dan MOP di Rumah Sakit Secapa Polri bertepatan dengan acara peringatan HUT Kota Sukabumi ke 95. Bahkan pembukaannya dilakukan secara resmi oleh Walikota didampingi oleh Ketua TP PKK. Peristiwa itu memberikan angin segar bagi seluruh Jajaran BPMPKB dan seluruh kader yang menangani KB untuk meningkatkan kinerja. Apakah yang berhubungan dengan KKP1/capaian KB dan KKP2 yang berhubungan dengan Bina-bina.

Momentum hari jadi kota Sukabumi sangat tepat untuk menggerakkan akseptor KB menjadi akseptor baru dan kemudian dibina menjadi akseptor aktif. Jika akseptor baru terbina secara rutin maka akan bertahan menjadi peserta KB aktif. Hal ini untuk menghindari terjadinya *drop out*. Walaupun toleransi do sampai dengan 12% bukan berarti setiap orang boleh keluar masuk jadi akseptor KB. Tapi do itu harus didasarkan alamiah. Seperti halnya masuk usia monepouse, cerai ditinggal mati, atau juga karena alih cara. Namun kalau hanya alih cara tidak akan merubah kondisi

struktur KB aktif. Kalau do hanya karena alasan ingin punya anak segera atau ingin punya anak lagi. Maka tugas PLKB harus melakukan konseling secara intensif.

Walaupun pelaksanaan pelayanan KB melalui momentum itu sangat bermanfaat bagi KIE kelompok dan KIE massa. Namun yang lebih efektif di dalam pelayanan adalah pelayanan rutin yang bisa dilakukan di Puskesmas, atupun di DPS/BPS. Jika pelayanan hanya melalui momentum, kemungkinan besar PPM yang telah disepakati bersama tidak akan berhasil efektif. Karena pelayanan yang efektif adalah melalui pelayanan rutin baik melalui pelayanan pemerintah ataupun pelayanan swasta. Disaat pelayanan melalui momentum dilakukan koordinasi intensif dengan pihak Kabupaten Sukabumi. Hal ini sebagai salah satu upaya untuk mendeteksi kesertaan KB dari F2 dengan C1 supaya sinkron. Dikarenakan tempat pelayanan KB pemerintah ataupun swasta di Kota Sukabumi banyak pula yang berasal dari penduduk kabupaten Sukabumi.

Kalaulah F2 merupakan alat untuk mencatat akseptor KB baru tanpa diimbangi dengan C1 mungkin saja akseptor KB baru banyak yang DO karena disaat akan melakukan pelayanan ulang sudah berada di tempat asalnya di Kabupaten. Teknik pencatatan itu harus dilakukan verifikasi. Bila tidak maka selamanya akan terjadi irasional dalam penentuan PPM, di sisi lain akan terjadi salah persepsi bahwa sebesar apapun PPM yang diberikan kepada Kota akan tercapai pula. Tapi di sisi lain tidak akan relevan dengan kondisi eksisting antra orang yang hamil, anmetneed dengan jumlah akseptor KB aktif serta DO. Apalagi prevalensi kesertaan KB di Kota Sukabumi sudah cukup tinggi. Hal ini perlu dikaji ulang dalam pencatatan pelayanan momentum.

Walaupun di saat ada pelayanan momentum melegakan hati dengan jumlah pesertayang banyak. Di sisis lain agak pesimis tentang pelayanan KB rutin. Dikarenakan saat melakukan momentum seluruh komponen dibayar dari mulai KIE, Konseling, Pelayanan medis, Ruang operasi, Tempat pemulihan sampai pada pemulangan akseptor. Tapi bagi pelayanan rutin tidak dihitung pembiayaannya seperti saat pelayanan momentum. Padahal di dalam teori *balance scord card* setiap kegiatan itu harus seimbang antara. Sumber daya manusia, pengorganisasian, perkembangan, serta sumber keuangan. Apalagi bila anggaran KB dihitungnya dari *output* yang dilayani dengan seluruh anggaran yang ada dalam APBN menajdi ukuran standard *unit cost* setiap akseptor. Maka pelayan rutin pun harus diperlakukan sama. Bila tidak disamakan perlakuannya maka Kader ataupun PLKB serta Medis akan terbiasa mengandalkan menunggu pelayanan KB pada momentum.

Pelayanan momentum penting, tapi jangan dijadikan preseden kurang baik dalam mengklim pembayaran pelayanan. Seharusnya pelayanan rutin juga bisa di klim seperti pelayanan momentum. Teori lama yang berlaku di institusi BKKBN harus di *upgreed atau di update*. Sebab orangnya sudah heterogen, kondisinya sudah berubah dari membela yang benar pada membela yang bayar, tantangannya sudah berubah dari dipaksa menjadi kesadaran sendiri. Hal ini perlu dikaji oleh balitbang. Jiks balitbang tidak melahirkan gagasan baru dan metode baru. Maka gerakan KB akan semakin tertinggal. Kalau insan KB hanya berkutat membicarakan mekop dan membicarakan sepuluh langkah dengan LDU semata tanpa memperhatikan kondisi di lapangan yang sebenarnya. Maka akan semakin kecil kelembagaan KB. Apalagi bila KB hanya dijadikan salah satu bagian dari pelayanan Kesehatan. Ya! akan semakin tenggelam dalam dunia prioritas program nasional ataupun program dunia.

Lain halnya bila dalam setiap momentum KB dijadikan pangkal utama yang menyebabkan kemakmuran dan yang berdampak pada krisis pangan serta krisit sumber daya. Maka waspadai jika

terjadi kegagalan KB. Tinggal dipilih mau pendekatan ekonomi yang dikedepankan apakah mau pendekatan komunikasi dengan membentuk opini publik. Kalau pendekatan dari umum ke khusus maka sejalan dengan alam demokrasi yang memenangkan pada suara terbanyak, maka harus diperbanyak orang yang mampu menyuarakan program KB. Jangan sampai ada ruang kosong tentang informasi manfaat KB. Bahkan dalam berbagai segmen harus digelorkan tentang komunikasi, advokasi serta konseling mengenai manfaat KB. Kalau perlu sedikit menggunakan agitasi dan propokasi untuk membatasi kelahiran.

Ide gila didalam kegiatan momentum pelayanan KB harus muncul. Tentunya harus didukung oleh teori *balance score card*. Jika hanya mengandalkan *talk show* dan propaganda tanpa uang. Maka akan ketinggalan. Karena orang sudah uber-uberan dengan pemenuhan kebutuhan. Apakah di pihak kader, dipihak PLKB, PKB, IMP, Medis. Semuanya tidak hanya cukup dengan penghargaan melalui secarik kertas, tapi harus di iming-imingi dengan stimulus dalam bentuk materi. Namun bukan berarti KB mengarah pada teori materialistis. Tapi harus realistis, logis dan praktis. Sebab manusia terkini sudah terbiasa dengan serba instan.

Namun bila ide gila di takut-takuti oleh pelanggaran hukum apalagi dicap KKN dan dijerat dengan undang-undang Korupsi. Jangan harap akan muncul ide gila dan berani melakukan diskresi dalam situasi membludaknya pertumbuhan penduduk. Aturan penting, tapi dalam situasi *force mayor* menghadapi ledakan penduduk tidak cukup hanya mengandalkan teori hukum menjadi panglima di bumi pertiwi ini. Tapi teori sosial dan teori antropologi serta teori planologi ataupun teori ekonomi. harus diperhatikan pula. Hukum bisa jadi penglima dalam keadaan tenang. Namun bila dalam keadaan *chaos* maka keberanian dan uang, akan menjadi panglima. Apalagi uang sudah jadi komoditi. Serba tidak boleh dan serba diatur akan kaku. Serba bebas akan terjerumus. Maka di dalam melakukan revitalisasi KB harus ada keberanian keluar dari jalur kebiasaan.

Melakukan pelayanan dalam berbagai momentum hanya untuk dijadikan stimulus/rangsangan. Jangan dijadikan sebuah pekerjaan biasa mengikuti pola pusat dari orang-orang lama. Yang sebentar lagi akan habis ditelan masa memasuki usia pensiun. Mari lahirkan teori baru untuk memacu program KB jangan hanya mengandalkan komunikasi, koordinasi tapi harus sudah melaksanakan eksekusi yang diimbangi dengan teori *balance score card*. Bila tidak maka NKKBS hanya menjadi slogan belaka. Bahkan ada kecenderungan orang miskin sadar ber KB menjadi sebuah kebutuhan. Orang kaya malah melecehkan KB akhirnya ledakan penduduk dari orang kaya lebih berbahaya. Bisa dibayangkan bila orang kaya anaknya 10 orang dan tiap anaknya diberi satu mobil untuk sekolah atau kuliah. Maka berapa panjang jalan yang harus dibuat, berapa lapang parkir dibuat, berapa BBM harus tersedia. Jadi APBN yang diperlukan untuk program KB jangan hanya untuk Pra KS atau KS1 alasan ekonomi. Tapi harus dihitung berapa orang hamil, berapa anak muda, berapa pus diantisipasi ketersediaan alat kontrasepsi dengan pelayanan yang memadai.

Kalau Diknas mempunyai BOS tidak mengenal kaya miskin, kalau Menag mempunyai BOM tidak mengenal kaya miskin, kalau Menkes mempunyai BOK tidak mengenal kaya miskin. Lantas pelayanan KB hanya diperuntukan bagi orang miskin saja. Maka suatu saat akan terjadi mahluk *kanibal* tidak hanya lelel dumbo saja. Bahkan manusia juga bisa memakan manusia jika kekayaan alam yang melimpah ini digerogeti oleh membludaknya manusia dengan umur panjang. Situasi yang sedang terjadi dalam ledakan penduduk dunia ini yang mesti di kedepankan adalah keberanian dan keuangan.

Cina berhasil dalam program keluarga berencana bukan hanya membatasi anak satu. Tapi diimbangi dengan bisnis besar-besaran. Politik, agama seta etnik sudah diabaikan. Yang sedang di garap di cina adalah ekonomi dan penduduk. Indonesia yang sedang dibangun adalah aturan itu tidak boleh, ini tidak boleh, maka orang serba melanggar aturan. Sehingga sulit bergerak akhirnya melanggar aturan yang dibuatnya sendiri. Seharusnya Indonesia banyak membuat jembatan sebagaimana negara maritim harus bisa menjembatani antara kehidupan pulau satu dengan pulau yang lainnya. Naumu bila dari Sabang sampai Merauke seluruhnya dibuat pagar maka akan banyak pula orang lolos melewati lautan dengan kedalaman yang beraneka ragam.

Bila aturan yang dikedepankan untuk memagari setiap langkah dan ide manusia mencari kesejahteraan diri dan keluarganya. Maka akan semakin banyak orang berusaha meloncati pagar atau menghancurkan pagar itu. Buktinya siapa dan institusi mana yang tidak melanggar aturan. Semuanya terjerat dan dijerat oleh aturan. Sehingga di sana sini banyak orang yang sakit hati dan balas dendam. Kendatipun tidak bisa membalasnya ditunggu sampai rejim itu hancur dan dihancurkan orang-orang yang ada di dalam pagar itu.

Makanya momentum gerakan KB sangat tepat disuarakan oleh semua pihak. Dikarenakan penduduk dunia sudah mencapai 7 milyar bahkan. Indonesia saja berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2010 sudah lebih dari 237 juta jiwa. Lonjakannya sangat kontras jika dibandingkan dengan lagu Roma Irama “ seratus tiga puluh lima juta, penduduk Indoenesia”. **SEGERA YANG KAYA DAN YANG MISKIN MASUK KB.** Kalau perlu dikasih hadiah. Tinggal dihitung berapa hadiah yang harus disediakan dan bandingkan dengan efesiensi anggaran jika terdapat angka kelahiran tertunda.