

PERKEMBANGAN KEPENDUDUKAN , KUALITAS PENDUDUK DAN KETAHANAN PANGAN

Oleh : Rodhiyah*

Abstract

This study attempts to contribute on the understanding of regional population dynamics in Indonesia. It outlines a detailed analysis of the changes in regional demographic variables during the last three decades. It provides an assessment of the past population projections, as well as the advantages offered by available demographic data sources. The resulting multiregional projections give an idea of a likely population that Indonesia and its regions will have up to the year 2020 if the regional dimension is taken into account in the demographic scenarios applied.

Keyword : population, food

A. PENDAHULUAN

Pembangunan merupakan upaya perubahan terencana kearah yang lebih baik guna meningkatkan kemampuan untuk mengelola sumber daya yang ada untuk kesejahteraan masyarakat. Pemerintah saat ini menitik beratkan pembangunan pada peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia, sehingga pembangunan menempatkan manusia tidak hanya sebagai obyek pembangunan tetapi juga sebagai subyek pembangunan.

Sasaran Pembangunan Nasional adalah membentuk manusia Indonesia yang seutuhnya, dan kesejahteraan penduduk merupakan sasaran utama.

Pembangunan yang berwawasan kependudukan merupakan pembangunan yang dijalankan untuk memenuhi atau memecahkan masalah saat ini dengan tidak mengorbankan kepentingan generasi mendatang, maka pembangunan kependudukan dan keluarga kecil berkualitas memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung pencapaian tujuan nasional terutama dalam peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM).

Pengendalian kuantitas penduduk merupakan salah satu aspek penting pembangunan untuk menjamin tercapainya penduduk tumbuh seimbang di masa yang akan datang, disisi lain pembangunan kependudukan dan keluarga kecil berkualitas merupakan langkah penting dalam pembangunan berkelanjutan , pelaksanaan pengendalian kuantitas penduduk dan peningkatan kualitas Sumber Daya manusia (SDM) dapat di laksanakan melalui pembangunan Keluarga Berencana

bersama dengan pembangunan di berbagai bidang lainnya.

Seperti yang diungkapkan oleh Prof Priyono Tjiptoherijanto bahwa mengabaikan masalah kependudukan akan mendatangkan gejala berbagai bidang antara lain kesehatan, pendidikan dan pangan.

Jumlah penduduk Indonesia saat ini sekitar 222,8 juta jiwa merupakan urutan ke empat terbesar di dunia, dengan angka kelahiran mencapai 4,3 juta per tahun, "Dengan tingginya angka kelahiran tersebut akan menjadi beban pemerintah karena kualitas SDM juga masih sangat memprihatinkan," Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia pada tahun 2002 sebesar 0,692 (69,2), dan pada tahun 2006 mencapai 70,1 (Bappeda Jawa Tengah, 2008).

Karena banyak penduduk yang berada pada usia produktif tetapi hanya setengah produktif atau bahkan tidak produktif sama sekali. Akibatnya yang sering terlihat, satu orang yang benar-benar menghasilkan harus menanggung 3 - 4 orang yang tidak menghasilkan ditambah lagi harus membantu 2-3 orang setengah menghasilkan . Isu kependudukan saat ini merupakan isu penting dan strategis terutama terkait dengan pembangunan sumber daya manusia (SDM) yang mumpuni. Seperti sering diberitakan, HDI Indonesia termasuk sangat rendah, yakni pada urutan nomor 111 dari 117 negara di dunia. Jumlah penduduk Indonesia makin hari makin terus meningkat. Disisi lain pemerintah terus berupaya untuk menargetkan bahwa idealnya 2,1 anak per wanita. Meski begitu, masih ada saja dari keluarga Indonesia yang senang mempunyai banyak anak.

Demikian juga dengan penduduk Jawa Tengah pada tahun 2007 berdasarkan pendataan yang dilakukan BKBN adalah 33.377.573 jiwa (9.109.422 KK), secara nominal meningkat 1,2 % di bandingkan jumlah penduduk pada tahun 2006. (Bappeda Propinsi Jawa Tengah, 2008) , kondisi ini menunjukkan ada peningkatan dibanding dengan tahun 2006 yaitu 32.177.730 (meningkat sejumlah 3,72 %) dengan tingkat kepadatan penduduk sebesar 988,74 per Km². (Jawa Tengah Dalam Angka 2007)

Penilaian kesejahteraan keluarga di Jawa Tengah menunjukkan bahwa dari (9.109.422 KK) (34,46 persen) masuk kategori Pra KS, (18,77 persen) KS I, (21,35 persen) KS II, (21,65 persen) KS III dan (3,77 persen) sejahtera III plus (KS III Plus. (Data BKKBN, 2007). Sedangkan penduduk miskin kategori BPS Program Bantuan Langsung Tunai (BLT) terdapat 3.172.210 Rumah Tangga Miskin (RTM) dengan rincian 348.893 Rumah Tangga kategori Sangat Miskin, 1.544.513 kategori miskin dan 1.277.795 kategori hampir miskin (Bappeda Propinsi Jawa Tengah, 2008)

Indek Pembangunan Manusia (IPM) Jawa Tengah Pada tahun 2006 mencapai 70,3 berada pada urutan ke 15 dari 33 Propinsi yang ada. (Bappeda Propinsi Jawa Tengah, 2008), sedangkan gambaran Kondisi Kesehatan Jawa Tengah adalah pada tahun 2007 menunjukkan data sebagai berikut : Umur Harapan Hidup 70 tahun, sedangkan target 70 tahun, Angka kematian Ibu 101,37, dengan target < 101. Angka Kematian Bayi 14,23, dengan target < 14, Balita Gizi Buruk 10.462, DBD (IR/CFR %) 6,2/1,6 dengan target < 2/< 1, Malaria (API %) = 0,05 dengan target < 1, Kesembuhan TBC Paru (%CDR) 47,4 dengan target 70 (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2008).

B. PEMBAHASAN

1. Kependudukan.

Berbagai kondisi dan latar belakang diatas menunjukkan bahwa kita semua masih mempunyai PR (pekerjaan rumah) yang harus segera diatasi, di lihat dari tingkat pertumbuhan penduduk baik secara kuantitas maupun secara kualitas, serta derajat kesehatan, pendidikan , maupun perekonomian. Menurut Kepala Bappeda Propinsi Jawa Tengah bahwa pada tahun 2009 permasalahan dasar yang perlu di pecahkan dan menjadi fokus permasalahan di Propinsi Jawa Tengah adalah permasalahan kependudukan sebagaimana konsep dasar *people centered*

development yaitu pembangunan yang berkelanjutan antara lain :

- (1) tingginya penduduk miskin,
- (2) belum optimalnya kualitas SDM untuk menghadapi tantangan nasional, regional dan global,
- (3) belum merata penyediaan infrastruktur wilayah sehingga menyebabkan kesenjangan antar daerah,
- (4) belum optimalnya pemanfaatan ruang dalam konteks daya dukung dan daya tampung lingkungan,
- (5) Belum optimalnya kualitas dan kuantitas aparatur untuk mewujudkan tata kelola pemerintah yang baik.

Pembangunan yang berpusat pada manusia (*people centered development*) yang memandang manusia sebagai warga masyarakat sebagai focus utama maupun sumber utama pembangunan , akan mengubah peranan masyarakat sebagai penerima pasif pelayanan pemerintah yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pokok menjadi anggota masyarakat yang mampu berperan aktif di dalam pembangunan (Moeljarto, cetakan pertama, 1987, 25). Pembangunan yang berpusat pada manusia mempunyai perbedaan yang fundamental di dalam karakteristik dasarnya di bandingkan dengan strategi pertumbuhan atau strategi kebutuhan pokok. Seperti yang dikemukakan oleh David Korten, bahwa strategi pembangunan *people- centered* mempunyai ciri sebagai berikut: yaitu fokusnya adalah manusia atau berpusa pada manusia, indikatornya adalah hubungan manusia dengan sumber, peranan pemerintah sebagai enabler atau fasilitator, sumber utama adalah kreativitas dan komitmen, kendalanya adalah struktur dan prosedur yang tidak mendukung. (Moeljarto, cetakan pertama, 1987, 26).

Dengan demikian strategi pembangunan berkelanjutan bermaksud untuk mengembangkan keselarasan baik antar umat manusia maupun antara manusia dengan alam. Oleh karena itulah dalam pembangunan berkelanjutan, proses pembangunan ekonomi harus disesuaikan dengan kondisi penduduk serta sumber daya alam dan lingkungan yang ada di suatu wilayah tertentu.

Kependudukan, adalah penduduk sebagai sumber daya manusia dalam pembangunan nasional, merupakan pusat dari seluruh kebijaksanaan dan program pembangunan pemerintah yang dilakukan. Dalam GBHN dengan jelas dikemukakan bahwa penduduk adalah subyek dan obyek pembangunan. Sebagai subyek

pembangunan maka penduduk harus dibina dan dikembangkan sehingga mampu menjadi penggerak pembangunan, sebaliknya, pembangunan juga harus dapat dinikmati oleh penduduk yang bersangkutan. Dengan demikian jelas bahwa pembangunan harus dikembangkan dengan memperhitungkan kemampuan penduduk agar seluruh penduduk dapat berpartisipasi aktif dalam dinamika pembangunan tersebut. Sebaliknya, pembangunan tersebut baru dikatakan berhasil jika mampu meningkatkan kesejahteraan penduduk dalam arti yang luas.

Kondisi kependudukan yang ada sangat mempengaruhi dinamika pembangunan yang dilakukan oleh pemerintah. Jumlah penduduk yang besar jika diikuti dengan kualitas penduduk yang memadai akan merupakan pendorong bagi pertumbuhan ekonomi. Sebaliknya jumlah penduduk yang besar jika diikuti dengan tingkat kualitas yang rendah, menjadikan penduduk sebagai beban bagi pembangunan.

Dampak perubahan dinamika kependudukan baru akan terasa dalam jangka yang panjang, karena dampaknya baru terasa dalam jangka waktu yang panjang, sering kali peranan penting penduduk dalam pembangunan terabaikan. (Program Nasional BKKBN Dalam Pembangunan SDM Era Otonomi Daerah, 04 April 2008)

Permasalahan kependudukan tidak hanya dapat diatasi dengan pengendalian kuantitas, tetapi harus di barengi dengan peningkatan kualitas agar pembangunan dapat berlansung dan berkelanjutan. Pemerintah terus menekan laju pertumbuhan jumlah penduduk melalui program Keluarga Berencana (KB), sebab jika tidak meningkatkan peserta KB, jumlah penduduk Indonesia akan mengalami ledakan yang luar biasa. Jumlah penduduk Indonesia saat ini sekitar 222,8 juta jiwa merupakan urutan ke empat terbesar di dunia, dengan angka kelahiran mencapai 4,3 juta per tahun, sehingga program KB masih diperlukan untuk menekan angka kelahiran.

Melaksanakan keluarga berencana dengan menggunakan kontrasepsi dapat mencegah 25% kematian ibu. Keluarga berencana akan dapat membantu agar kehamilan/kelahiran dikehendaki serta dapat menghindari aborsi walaupun aborsi dapat memberikan sumbangan sebesar 13% terhadap penurunan kematian ibu. (Program Nasional BKKBN Dalam Pembangunan SDM Era Otonomi Daerah, 04 April 2008)

Menurut Sumarjati Arjoso, tidak semua peninggalan masa Orde Baru buruk, salah satunya program Keluarga Berencana karena berhasil mengendalikan penduduk.. Menurut Natanael Iskandar bahwa pada tahun tahun 1961 – 2000, dengan penurunan fertilitas 50%, jumlah penduduk di Indonesia akan mencapai 280 juta pada tahun 2000, akan tetapi dalam kenyataan tahun 2000 penduduk Indonesia hanya 206 Juta (berarti berhasil mencegah 74 -144 juta kelahiran dalam 30 th). Akan tetapi disisi lain beberapa kali pemerintahan berkuasa, yaitu sejak delapan tahun belakangan lalai memperhatikan masalah kependudukan sehingga Indonesia masa kini menghadapi ledakan jumlah penduduk 4,3 juta per tahun., dengan laju pertumbuhan penduduk 1,49 persen per tahun, artinya di Indonesia setiap tahun jumlah penduduk bertambah 3-5 juta jiwa (Dr Sumarjati Arjoso SKM), selanjutnya menurut Sri Murtiningsih Adioetomo (2006) bahwa penduduk Indonesia akan bertambah dan saat ini mencapai 216 juta dan masih menduduki urutan keempat terbanyak di dunia dan terus akan bertambah mencapai 250 Juta tahun 2015 atau 290 juta pada tahun 2050, kondisi ini berarti akan terjadinya Baby Boom.

Baby Boom dapat terjadi jika : (Muhajir Darwin, 2008))

1. Pembangunan mengalami kegagalan, jumlah penduduk miskin meningkat tajam.
2. Akses pendidikan, pelayanan kesehatan dan lain lain menurun, sehingga angka mortalitas naik.
3. PUS, terutama dari kelompok miskin, tidak mempunyai akses terhadap alat alat kontrasepsi.
4. Promosi KB (keluarga kecil dan penggunaan kontrasepsi) tenggelam oleh bangkitnya nilai nilai lama (New Conservatism).
5. Terjadi perubahan nilai keluarga, kembali ke norma keluarga besar.

Untuk mengurangi kemungkinan terjadinya Baby Bom baru, jika ((Muhajir Darwin, 2008) :

1. NKK relatif lebih melembaga.
2. Praktek KB swasta sudah dilakukan secara meluas.
3. Jumlah penduduk berpendidikan meningkat.
4. Lebih banyak penduduk tinggal di perkotaan
5. Lebih Banyak perempuan pertama masuk ke sektor formal
6. Usia perkawinan pertama naik dan ada dorongan dari keluarga keluarga muda untuk membatasi jumlah anak.

7. Demokrasi membuat keputusan tidak mudah dipaksa oleh kemauan penguasa atau tokoh masyarakat.

2. Kualitas Penduduk.

Pengendalian kuantitas penduduk harus di barengi dengan peningkatan kualitas penduduk, sehingga penduduk tidak sebagai beban pembangunan, tetapi justru sebagai pelaku pembangunan, sesuai dengan konsep strategi pembangunan berkelanjutan, dan jumlah penduduk yang besar jika diikuti dengan kualitas penduduk yang memadai akan merupakan pendorong bagi pertumbuhan ekonomi.

Disisi lain jika kualitas penduduk yang rendah, partisipasi penduduk dalam angkatan kerja juga rendah. Akibatnya tingkat pendapatan penduduk menjadi sangat tidak memadai. Lebih lanjut tingkat kemiskinan yang diharapkan bisa makin menipis justru makin membengkak dan menyebabkan banyak hasil-hasil gemilang dihilangkan oleh kualitas penduduk yang tidak bertambah baik. (Haryono Suyono, 2003)

Program Keluarga Berencana mempunyai kontribusi penting dalam upaya meningkatkan kualitas penduduk, pencegahan kematian dan kesakitan ibu merupakan alasan diperlukan pelayanan KB. maka paradigma baru program KB Nasional telah dirubah visinya dari mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) menjadi Visi untuk mewujudkan Keluarga Berkualitas Tahun 2015. Keluarga Berkualitas adalah Keluarga yg sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yg ideal berwawasan kedepan bertanggung jawab harmonis dan bertaqwa pada Tuhan Yang Maha Esa. (Sumarjati Arjoso) , menambahkan bahwa "dengan tingginya angka kelahiran tersebut akan menjadi beban pemerintah karena kualitas SDM juga masih sangat memprihatinkan,". Pencapaian target pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas dan mumpuni bisa menjadi pelaku pembangunan dan bukan malah menjadi beban pembangunan . (Dinkes Propinsi Jawa Tengah, 2008)

Menurut Prof Dr Haryono Suyono mantan Kepala BKKBN dalam kesempatan pada seminar 'Aspek kependudukan dalam Perencanaan Kebijakan dan Pengambilan Keputusan' di Hotel Aryaduta, Jakarta, mengemukakan strategi pembangunan manusia Indonesia agar bertumpu pada empat bidang yaitu bidang Kesehatan, KB,

Pendidikan, dan Pemberdayaan wirausaha serta pengembangan dukungan yang memihak keluarga dan penduduk kurang beruntung (miskin) di pedesaan maupun di perkotaan.

Dr Sri Harijati Hatmadji lebih menyoroti aspek gender dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM), bahwa kualitas SDM perempuan dan laki-laki tidak akan sama dan adil, berkesimbangan dan holistik manakala pembangunan tidak memperhatikan aspek gender dan kebutuhan serta permasalahan perempuan dan laki-laki.

Perempuan dan laki-laki harus mempunyai peluang dan kesempatan yang sama dalam aspek pendidikan, kesehatan dan ekonomi. Dalam hal aspek pendidikan keduanya mempunyai peluang yang sama dalam kemampuan membaca, partisipasi sekolah, menamatkan pendidikan, dan akses media massa. Aspek kesehatan meliputi kesamaan dalam hal morbiditas (mengatasi keluhan kesakitan), pengobatan, pemanfaatan fasilitas kesehatan, imunisasi dan status gizi.

Sebagai Kepala BKKBN Pusat dr Sugiri Syarief MPA, mengemukakan bahwa seharusnya anak menjadi investasi masa depan. Anak perlu dikasih asupan gizi yang baik dan disiapkan agar mampu bersaing dalam era global. Ini yang menjadi perhatian pemerintah agar masyarakat mampu menolong dirinya sendiri. Intinya orang miskin itu harus ikut KB, karena keberadaan masyarakat miskin yang akan melahirkan orang miskin.

Salah satu aspek kesehatan adalah status gizi, akhir-akhir ini kasus gizi buruk semakin memprihatinkan dan merupakan gambaran puncak gunung es, yang sebenarnya masih banyak kasus di bawahnya yang belum muncul, salah satunya adalah ibu hamil yang akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), ini menandakan bahwa terjadi malnutrisi sejak dalam kandungan. BBLR dengan dampak lanjutan adalah problem yang serius di kemudian hari terutama dikaitkan dengan penyediaan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas dan berdayasaing terutama dalam menghadapi era globalisasi, meningkatnya kejadian gizi buruk pada bayi dan balita sebagai golongan umur paling rawan, dan berdampak pada tumbuh-kembang anak yang dapat menyebabkan gangguan pencapaian prestasi akademis di kemudian hari, gangguan kesehatan sampai kematian

Gizi buruk secara langsung menunjukkan terjadinya kerawanan pangan, karena terlihat bahwa ketahanan pangan di tingkat keluarga masih rawan, ketersediaan menu bergizi semakin sulit

ditemukan dalam keluarga, kemampuan masyarakat untuk mengkonsumsi bahan makanan yang biasa sudah menurun.

Menurut UNICEF bahwa penyebab gizi buruk adalah asupan zat gizi yang kurang dan penyakit infeksi, kedua hal tersebut dipengaruhi oleh 3 faktor tak langsung yaitu ketersediaan pangan keluarga rendah, praktek kesehatan yang tidak benar termasuk di dalamnya adalah pola asuh dan perawatan ibu-anak, serta pelayanan kesehatan yang rendah, lingkungan yang buruk dan tidak sehat (Endang Purwaningsih dkk, 2006).. kesemuanya bermuara pada kemiskinan dan kebodohan akibat langsung dari kebijakan politik dan ekonomi yang kurang kondusif:

Laporan Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah tahun 2005 menyebutkan bahwa lebih dari 90 persen kasus gizi buruk berasal dari keluarga miskin, 29,73 persen berkaitan dengan ibu hamil yang menderita kurang energi kronis, dan ASI eksklusif yang rendah yaitu 48,63 persen, laporan selanjutnya menyebutkan bahwa 60 persen kasus gizi buruk di sertai penyakit infeksi, khususnya TB paru.

Masalah kelaparan merupakan salah satu bentuk dari masalah gizi yang dikaitkan dengan masalah kemiskinan dan bencana, atau dengan kata lain ketidakberdayaan atau tidak ada ketersediaan bahan pangan ditingkat individu atau keluarga.

Masalah gizi atau "kelaparan gizi" (KEP, KVA, GAKY, dan Anemia gizi) dapat terjadi pada keadaan "normal". Wabah gizi buruk dan busung lapar makin mencuat, maka terlihat bahwa ketahanan pangan perlu diwaspadai sejak tingkat keluarga bahkan individu, lebih-lebih pada saat ketidak mampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhannya dalam mencegah kelaparan dan kelaparan gizi terutama berkaitan dengan kemiskinan dan naiknya harga bahan makanan berkaitan dengan kenaikan BBM serta bencana alam.

Salah satu upaya kewaspadaan pangan dapat dilakukan dengan pencatatan praktis kejadian di masyarakat, yang berkaitan dengan pangan, distribusi, perubahan pola konsumsi, misalnya : jumlah kegagalan panen/tahun, tanda-tanda musim kering menipisnya persediaan pangan penduduk, perubahan pola konsumsi yang nilai sosial lebih rendah (dari beras mengkonsumsi jangung). Selain itu angka yang berkaitan dengan kesehatan juga dapat dipakai sebagai indikator kewaspadaan pangan, misalnya peningkatan penyakit diare,

rerata Berat Badan penduduk makin menurun. Angka-angka tersebut dapat dihimpun, diolah, dan disajikan untuk selanjutnya dapat dipakai sebagai acuan untuk mengambil langkah pencegahan kelaparan dan makin buruknya keadaan, dengan demikian masyarakat terutama kelompok rentan dapat terhindar dari bahaya kelaparan. (Endang Purwaningsih dkk, 2006).

Ketahanan pangan menunjukkan eksistensinya, jika setiap rumah tangga selalu dapat mengakses, secara fisik maupun ekonomi, memperoleh pangan yang cukup aman dan sehat bagi seluruh anggotanya (FAO, 1996). Artinya, titik berat kondisi ketahanan pangan terletak pada tingkat rumahtangga. Ketahanan pangan ini harus mencakup aksesibilitas, ketersediaan, keamanan dan kesinambungan. Aksesibilitas di sini artinya setiap rumah tangga mampu memenuhi kecukupan pangan keluarga dengan gizi yang sehat. Ketersediaan pangan adalah rata-rata pangan dalam jumlah yang memenuhi kebutuhan konsumsi di tingkat wilayah dan rumah tangga. Sedangkan keamanan pangan dititikberatkan pada kualitas pangan yang memenuhi kebutuhan gizi.

Berdasarkan definisi ketahanan pangan dari FAO (1996) dan UU RI No. 7 tahun 1996, yang mengadopsi definisi dari FAO, ada 4 komponen yang harus dipenuhi untuk mencapai kondisi ketahanan pangan yaitu:

- (1) kecukupan ketersediaan pangan;
- (2) stabilitas ketersediaan pangan tanpa fluktuasi dari musim ke musim atau dari tahun ke tahun.
- (3) aksesibilitas/keterjangkauan terhadap pangan serta
- (4) kualitas/keamanan pangan.

Keempat komponen tersebut akan digunakan untuk mengukur ketahanan pangan di tingkat rumah tangga dalam studi ini. Keempat indikator ini merupakan indikator utama untuk mendapatkan indeks ketahanan pangan. Ukuran ketahanan pangan di tingkat rumah tangga dihitung bertahap dengan cara menggabungkan keempat komponen indikator ketahanan pangan tersebut, untuk mendapatkan satu indeks ketahanan pangan. (Puslit Kependudukan –LIPI)

Menyingkapi ketahanan pangan tidak tepat atau kurang bijaksana tanpa melihat dan mempertimbangkan aspek gizi dan kesehatan. Tertuang dalam Deklarasi Roma, Ketahanan pangan mengacu pada kondisi :apakah setiap orang di semua keluarga yang ada memiliki akses fisik dan ekonomi dalam mengkonsumsi pangan untuk aktivitas dan kesehatan masing-masing.

Indikator yang dimaksud dalam ketahanan pangan menyangkut ketersediaan atau kecukupan pangan di tingkat individu, tentunya dengan mempertimbangkan aspek fisik, aktivitas dan kesehatan, asupan protein serta energi individu terutama kelompok rentan terhadap defisiensi zat gizi yaitu balita dan ibu-ibu di tingkat individu, keluarga dan masyarakat, kejadian diare dan Infeksi Saluran Pernafasan Akut =ISPA), serta kesehatan dan gizi pada kelompok rentan lain terutama berkaitan dengan konsumsi bahan pangan dan nutrisi.

Ketahanan pangan menunjukkan eksistensinya, jika setiap rumah tangga selalu dapat mengakses, secara fisik maupun ekonomi, memperoleh pangan yang cukup aman dan sehat bagi seluruh anggotanya (FAO, 1996). Artinya, titik berat kondisi ketahanan pangan terletak pada tingkat rumah tangga.

Ketahanan pangan ini harus mencakup aksesibilitas, ketersediaan, keamanan dan kesinambungan. Aksesibilitas di sini artinya setiap rumah tangga mampu memenuhi kecukupan pangan keluarga dengan gizi yang sehat. Ketersediaan pangan adalah rata-rata pangan dalam jumlah yang memenuhi kebutuhan konsumsi di tingkat wilayah dan rumah tangga. Sedangkan keamanan pangan dititikberatkan pada kualitas pangan yang memenuhi kebutuhan gizi. (Martaja, 2005)

Ketahanan pangan perlu diwaspadai sejak tingkat individu, keluarga maupun masyarakat, peran serta sistem kekerabatan, kelembagaan di tingkat paling kecil (RT,RW, dukuh,kelurahan/desa), Dasa Wisma, Posyandu, PKB, PKK dan sebagainya perlu di tinjau ulang, di tingkatkan atau direvitalisasi karena pada masa keemasannya sistem-sistem tersebut sudah terbukti berhasil dalam mencegah kejadian gizi buruk dan pengendalian pertumbuhan penduduk melalui program Keluarga Berencana.

Seperti seruan yang disampaikan Presiden RI, Susilo Bambang Yudhoyono pada penutupan Kongres Pembangunan Manusia Indonesia 2006 di Jakarta, agar merevitalisasi Posyandu sebagai salah satu lembaga pedesaan atau pedukuhan yang menampung dan menjadi wahana partisipasi masyarakat dalam pembangunan KB dan kesehatan. Posyandu yang dimasa lalu berkembang sebagai salah satu kunci pendukung pelayanan kepada masyarakat pedesaan telah ikut mengantar suksesnya program Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan.

Program-program Pemerintah maupun Non Pemerintah di Jawa Tengah yang dapat di pakai sebagai institusi masyarakat di tingkat paling kecil (RT,RW, dukuh,kelurahan/desa) untuk mengatasi masalah kependudukan dan kesehatan yaitu revitalisasi Posyandu yang saat ini sedang berjalan yaitu dengan mengembangkan Posyandu Model yaitu dengan penetapan indikator Posyandu Model dan tingkat perkembangan Posyandu mulai Posyandu Pratama, Madya, Purnama, dan Mandiri (kerjasama Unicef dan Badan pemberdayaan Masyarakat Propinsi Jawa Tengah); Pembentukan dan Pengembangan Pos Pemberdayaan Keluarga (Posdaya) (dikembangkan oleh Yayasan Damandiri); PKD (Poliklinik Kesehatan Desa) (berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Tengah nomor 90 Tahun 2005 yang ditetapkan pada tanggal 28 Nopember 2005) dan telah terbentuk sejumlah 2077 PKD pada tahun 2005.

Disamping itu BKKBN telah merumuskan lima strategi dasar untuk memberikan daya ungkit dan daya dorong yang besar bagi pelaksanaan program KB Nasional sebagai bagian dari upaya peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) sehingga kinerja program dapat meningkat dan sasaran RPJMN 2009 dapat di capai. Propinsi Jawa Tengah tetap konsisten melaksanakan Program KB tersebut, demikian juga Kabupaten/Kota di Jawa Tengah demi menjaga kesinambungan program ke depan.

Lima startegi dasar dirumuskan sebagai arah kebijakan program kedepan adalah :

1. Menggerakkan dan meberdayakan seluruh masyarakat dalam program KB
2. Menata kembali pengelolaan program KB
3. Memperkuat SDM operasional program KB
4. Meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga melalui pelayanan KB
5. Meningkatkan pembiayaan program KB.

C. PENUTUP

Permasalahan yang dihadapi saat ini di tingkat nasional, regional, lokal maupun daerah adalah terjadinya peningkatan pertumbuhan penduduk yang cukup signifikan, sehingga memunculkan berbagai permasalahan, karena pertumbuhan penduduk tidak saja sebagai sumber daya pembangunan atau pelaku pembangunan, tetapi justru akan menjadikan beban pembangunan, hal ini disebabkan tidak di ikuti dengan peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM).

Untuk mengatasi permasalahan tersebut salah satunya adalah melalui pengendalian kuantitas penduduk dan peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yaitu melalui Program Keluarga Berencana dan juga diikuti dengan program-program lain yaitu dengan peningkatan ketahanan pangan di tingkat individu maupun masyarakat agar tidak terjadi kasus gizi buruk, busung lapar maupun rawan pangan.

Slogan BKKBN yang selama ini di miliki yaitu "Dua Anak Cukup" telah berkembang dan di keluarkan slogan baru yaitu "Dua Anak Lebih Baik" Mudah-mudahan dengan adanya slogan baru ini, masyarakat semakin menyadari arti pentingnya keberadaan anak dalam keluarga. Kalau dengan dua anak saja dalam keluarga berarti kesempatan keluarga untuk mengembangkan berbagai kegiatan untuk meningkatkan kesejahteraan akan lebih mudah di bandingkan dengan anak banyak. (Mulyono Daniprawiro, 2008). Karena anak menjadi investasi di masa depan, maka asupan gizi perlu diperhatikan agar dapat menjadi manusia yang mumpuni dan berkualitas sehingga dapat bersaing dalam dunia global.

Sarana yang dapat di gunakan untuk mengatasi permasalahan tersebut diatas yaitu dengan pemanfaatan secara maksimal institusi/ lembaga di tingkat paling bawah yaitu mulai Dasa Wisma, Posyandu dan Posdaya, Poliklinik Kesehatan Desa (PKD), PKB (Paguyuban Keluarga Berencana) dan sebagainya. Disamping itu perlu revitalisasi gerakan KB dengan menyegarkan kembali jaringan yang lebih kokoh lagi dan terpercaya sehingga dapat mendongkrak popularitas program KB sehingga akan terwujud cita-cita bahwa seluruh keluarga ikut KB, sehingga akan menciptakan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera dan berkualitas.

Daftar Pustaka

- Anonymous, .2008, Kebijakan dan Strategi Operasioinal Pencapaian Sasaran Tahun 2008-2009. Rapat Kerja Program KB Nasional Jawa Tengah 2008. BKKBN Propinsi Jawa Tengah, 2008.
- , Statistik Sosial dan Kependudukan Jawa Tengah, Hasil SUSENAS 2006. Badan Pusat Statistik Prop Jawa Tengah, 2007.
- , Jawa Tengah Dalam Angka 2007, Badan Pusat Statistik JawaTengah
- -Buku Pedoman Pembentukan dan Pengembangan Pos Pemberdayaan Keluarga (POSDAYA) , Yayasan Dana Sejahtera Mandiri., 2007
- , Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2005. Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2005.
- , Ketahanan Pangan Rumah Tangga di Pedesaan : Konsep dan Ukuran Tim penelitian Ketahanan pangan dan kemiskinan dalam konteks Demografi Puslit Kependudukan -LIPI
- Anung Sugiantoro, 2008, Pembangunan Bidang Kependudukan dan Keluarga Berencana Dalam Rencana pembangunan Propinsi JawaTengah, Bapeda Prop Jawa Tengah, Dalam Rakerda Keluarga Berencana, 24 Maret 2008
- Endang Purwaningsih, Rodhiyah, Dyah Mardiningsih, Retno Murwani, Kajian Strategik Ketahanan Pangan di Tingkat Rumah Tangga di Jawa Tengah. Dewan Riset Daerah Propini Jawa Tengah. 2006
- Haryono Suyono, Prof, Dr, Gigih Nusantara gigihnusantaraid@yahoo.com Feb 13 04:01:03.2003
- Martaja, Solidaritas Nasional Ketahanan Pangan <http://www.sinarharapan.co.id/berita/0510/26/opi02.html> 26 Oktober 2005, Gsianturi
- Mulyono Dani Prawiro, Membangun Kembali Jaringan Lama. Gemari, Edisi. 86/Tahun IX, Maret 2008
- Muhajir Darwin, Prof DR MPA, Refleksi Empat Dasa Warsa Pelaksanaan Program Berencana Nasional. Rapat Kerja Program KB Nasional Jawa Tengah 2008. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Propinsi Jawa Tengah, 2008.
- Moeljarto, T, Prof, DR, MPA, Politik Pembangunan. Sebuah Analisis Konsep, Arah dan Strategi, Tiara Wacana Yogya, 1987.
- Sri Moertiningsih, Bonus Demografi Menjelaskan Hubungan Antara Pertumbuhan Penduduk dengan Pertumbuhan Ekonomi, Fak Ekonomi, UI dan di cetak ulang oleh BKKBN .2005