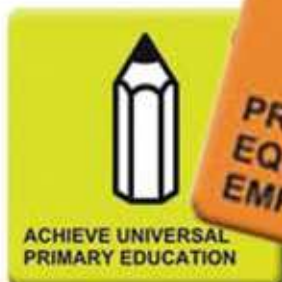


PEREMPUAN BERGERAK

bersatu bersama lawan tirani

Edisi IV / Oktober-November 2010



Tujuan Pembangunan Milenium 2015:

Mampukah Indonesia Mencapainya?

Sasaran yang Jauh Kenyataan dari Harapan

Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi

Kemiskinan Tidak Untuk Ditertawakan



Perempuan Bergerak

Edisi IV
Oktober-
Desember
2010

rembug perempuan

- 3 MDGs 2015:
Mampukah Indonesia Memenuhinya?

fokus utama

- 4 Pencapaian MDGs Indonesia 2010:
Upaya Pemerintah yang Setengah Hati!

opini

- 6 Menggapai Goal di Tahun 2015

warta perempuan

- 8 Sasaran Pembangunan Milenium:
Jauh Harapan dari Kenyataan

warta komunitas

- 11 4 Tahun Lagi, Apa Bisa?

perspektif

- 12 Tak Ada Pencapaian MDGs Tanpa Pemenuhan
Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan

sosok

- 15 Indonesia Terancam Gagal Penuhi Target
Pencapaian MDGs

bedah film

- 17 Kemiskinan Tidak untuk Dertawakan!!!

bedah buku

- 19 Dengan MDGs, Kita Hapus Kemiskinan
di Dunia?

puisi

- 22 Kisah dari Negeri yang Menggigit

pojok kata

- 23 Millennium Developments Goals (MDGs)

Perempuan Bergerak

Penanggung Jawab: Rena Herdiyani

Pemimpin Redaksi: Hegel Terome

Redaktur Pelaksana: Joko Sulistyio

Redaksi: Naning Ratningsih, Listyowati, Nani Ekawaty, Rakhmayuni, Ika Agustina

Desain visual: Rudy Fransiskus

Distribusi : Enita Multina

Perempuan Bergerak merupakan media yang memuat pandangan-pandangan yang membangun kesadaran kritis kaum perempuan di seluruh Indonesia sehingga memberdayakan dan menguatkan mereka. Kekuatan bersama kaum perempuan yang terbangunkan itu merupakan sendi-sendi penting terdorongnya gerakan perempuan dan sosial umumnya untuk menuju masyarakat yang demokratis, setara, tidak diskriminatif dan tidak subordinatif.

Redaksi menerima kritik, saran dan sumbangan berupa surat pembaca, artikel dan foto jurnalistik. Naskah, artikel dan foto jurnalistik yang diterima redaksi adalah yang tidak anti demokrasi, anti kerakyatan, diskriminatif dan bias gender. Naskah tulis diketik pada kertas A4, spasi satu, huruf Arial 12, maksimal 3 halaman dalam bentuk file atau print-out.

Alamat Redaksi dan Iklan: Jl. Kaca Jendela II No.9 Rawajati-Kalibata, Jakarta Selatan 12750. Telp: 021-7902109; Fax: 021-7902112; Email : ykm@indo.net.id; Website : www.kalyanamitra.or.id

Untuk berlangganan *Perempuan Bergerak* secara rutin, kirimkan nama dan alamat lengkap ke redaksi.

Redaksi menerima sumbangan pengganti biaya cetak Rp. 10.000,- dan biaya pengiriman di rekening sesuai kota tujuan. Transfer ke Rekening Bank Bukopin Cabang Kalibata, No. Rekening 0103-034652 a/n. Rena Herdiyani.

MDGs 2015:

Mampukah Indonesia Memenuhinya?

Indonesia telah menandatangani deklarasi MDGs pada KTT Millenium di New York, September 2000. Artinya, 10 tahun berlalu setelah penandatanganan itu, adakah kemajuan berarti bagi Indonesia? Bagaimana capaian target-target yang telah ditentukan? Edisi Buletin Perempuan Bergerak kali ini akan mengulasnya lebih jauh.

Indonesia hanya
punya waktu
lima tahun
untuk mencapai
target-target
yang ada, namun
tanpa keseriusan
pemerintah, maka
muskil
itu dapat diraih.
MDGs hanya
akan menjadi
wacana.

Pemerintah Indonesia mencoba menunjukkan komitmennya untuk mencapai MDGs melalui Laporan Perkembangan Pencapaian Pembangunan Millenium (MDGs) pada Februari 2004. Laporan ini hendak menunjukkan posisi capaian Indonesia sejak tahun 1990 hingga 2003, sekaligus analisa kecenderungannya.

Pemerintah Indonesia pun menyatakan telah mengarusutamakan MDGs dalam pembangunannya melalui tahap perencanaan, penganggaran hingga pelaksanaan yang dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang 2005-2025, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2005-2009 dan 2010-2014, Rencana Kerja Tahunan dan dokumen anggarannya. MDGs pun telah menjadi dasar perumusan strategi penanggulangan kemiskinan di tingkat nasional dan daerah. Pemerintah menjanjikan akan memenuhi target MDGs pada tahun 2015.

Dengan diluncurkannya Laporan Perkembangan MDGs Indonesia 2010 oleh pemerintah, kalangan masyarakat meragukan kemampuan pemerintah dalam mencapai target-target yang disepakati dan dijanjikan itu. Kita melihat ketidakseriusan pemerintah dalam mengimplementasikan sejumlah goals dalam MDGs secara konsisten dan berkelanjutan. Itu terjadi karena lemahnya infrastruktur dan aparat negara yang mengimplementasikannya.

Indonesia hanya punya waktu lima tahun untuk mencapai target-target yang ada, namun tanpa keseriusan pemerintah, maka muskil itu dapat diraih. MDGs hanya akan menjadi wacana. Kita berharap ada keseriusan pemerintah dalam bertindak mewujudkan komitmennya demi mencapai kesejahteraan rakyat yang sejati, dan tidak dalam angka-angka semu semata!

Selamat membaca!

Jakarta, Desember 2010

Joko Sulistiyo
Redaktur Pelaksana

Pencapaian MDGs Indonesia 2010: Upaya Pemerintah yang Setengah Hati!

Pada September 2000, pemerintah Indonesia menjadi salah satu penandatangan Deklarasi Milenium dalam KTT Milenium PBB di New York. Deklarasi itu kemudian menyepakati tujuan-tujuan pembangunan global yang tertuang di dalam Millenium Development Goals (MDGs). Dengan penandatanganan Deklarasi itu, pemerintah Indonesia berkewajiban untuk merealisasikan dan memantau perkembangan pencapaian MDGs di tingkat nasional.

Ada delapan tujuan MDGs yang harus dicapai pemerintah Indonesia hingga 2015, yakni: Pertama, memberantas kemiskinan dan kelaparan ekstrim; Kedua, mewujudkan pendidikan dasar untuk semua; Ketiga, mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan; Keempat, menurunkan angka kematian anak; Kelima, meningkatkan kesehatan ibu hamil; Keenam, memerangi HIV/AIDs, malaria, dan penyakit lainnya; Ketujuh, memastikan kelestarian lingkungan; Kedelapan, mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan. Kedelapan tujuan tersebut masing-masing memiliki target, ada yang kualitatif dan kuantitatif. Dari sisi waktu, perhitungan perbandingan dimulai tahun 1990 dan pencapaiannya diharapkan terjadi pada tahun 2015.

Untuk tujuan pertama, yakni memberantas kemiskinan dan kelaparan ekstrim, maka target pertama pemerintah Indonesia untuk menurunkan proporsi penduduk yang tingkat pendapatannya di bawah 1\$ per hari menjadi setengahnya antara tahun 1990-2015, menjadi persoalan besar. Menurut data pemerintah, jumlah penduduk yang berada di bawah garis kemiskinan nasional turun dari 23,4 persen pada tahun 1999 menjadi 18,2 persen pada tahun 2002 dan 17,3 persen pada tahun 2003, serta 16,4 persen pada tahun 2004. Sementara itu, jumlah penduduk berdasarkan standar pendapatan kurang dari \$ 1 per hari juga menurun dari 9,2 persen pada tahun 2001 menjadi 7,2 persen pada tahun 2002. Angka kemiskinan sampai tahun 2009 masih tinggi, terakhir persentase tahun 2008 mencapai 15,6 persen. Pendapatan per kapita masyarakat Indonesia hingga tahun 2007, berdasarkan pendapatan 1 \$ per hari, yakni sebesar \$1.420. Akan tetapi, bila dipakai standar kemiskinan PBB terbaru \$ 2 per hari, maka kurang lebih 49% penduduk Indonesia masuk dalam garis kemiskinan.

Pencapaian MDGs
Indonesia belum
memperlihatkan capaian
yang memadai.
Angka-angkanya
tidaklah pasti, akurat
dan transparan.
Data-data yang tersedia
tidak lengkap
dan menyeluruh.
Perhitungan dan asumsi-
asumsi analisis tidak
menjawab realitas
sesungguhnya.
Ketimpangan antar
wilayah dan antar
daerah tidaklah terukur
secara tepat.

Selain angka kemiskinan yang masih besar, mutu kehidupan masyarakat juga rendah. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) pada tahun 2002 sebesar 0,692, masih lebih rendah dari Malaysia dan Thailand. Indeks Kemiskinan Manusia pada tahun 2002 sebesar 0,178, lebih tinggi sedikit dari Malaysia dan Thailand. Dan angka kemiskinan akibat kesenjangan daerah dan ketimpangan gender juga masih tinggi di Indonesia.

Dalam hal kemiskinan yang terkait pengurangan angka anak kekurangan gizi, sejak tahun 2002 angkanya meningkat. Pada tahun 2004, lima juta balita menderita kekurangan gizi, sekitar 1,4 juta terkena derita gizi buruk. Banyak anak-anak yang baru lahir tidak mendapatkan susu eksklusif dari ibu mereka, akibat ibunya kekurangan gizi sebelum mengandung, ketika mengandung, dan pasca melahirkan. Banyak perempuan miskin tidak memiliki akses informasi mengenai kesehatan reproduksi, kesehatan ibu dan anak, perawatan dan gizi.

Untuk tujuan kedua, yakni mencapai pendidikan dasar untuk semua, tercatat 94,7% anak laki-laki dan perempuan masuk sekolah dasar pada tahun 2007. Namun demikian, masih terjadi ketimpangan antar wilayah (desa-kota, Jawa-luar Jawa), ketimpangan gender, dan kelas sosial masyarakat. Angka partisipasi anak bersekolah tak hanya menyangkut masalah jumlah, tetapi mutu pendidikan yang baik yang mereka peroleh. Intinya, layanan pendidikan yang berkualitas harus menjadi target pembangunan oleh pemerintah hingga 2015.

Tujuan ketiga, yakni mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, dalam hal pendidikan, lapangan pekerjaan dan keterwakilan perempuan di parlemen, maka untuk angka partisipasi bersekolah di tingkat dasar antara perempuan dan laki-laki rasionya sebesar 103,1 pada tahun 2003. Proporsi laki-laki bekerja mencapai 86% sedangkan perempuan hanya 49%. Perempuan hanya menduduki 14% dalam jabatan tinggi, dan hanya 11,3% di tingkat parlemen.

Tujuan keempat, yakni menurunkan angka kematian anak, maka angka kematian bayi sebesar 36 per 1000 kelahiran hidup terjadi pada tahun 2007. Anak yang tinggal di rumah tangga kaya memiliki angka kematian yang rendah sekitar 36 per 1000 kelahiran hidup, sementara di rumah tangga miskin angka kematian mencapai 56 per 1000 kelahiran hidup. Imunisasi TBC, hepatitis, campak dilakukan pemerintah namun belum mampu menurunkan angka kematian anak atau balita.

Tujuan kelima, yakni meningkatkan kesehatan ibu, maka angka kematian ibu (AKI) sebesar 280 per 100.000 kelahiran hidup. Angka yang hendak dicapai pada tahun 2015 ialah 110 per 100.000 kelahiran

hidup akan sulit dicapai. Angka tersebut jauh lebih tinggi di daerah-daerah yang miskin dan terpencil. Angka kematian ibu melahirkan bisa dicegah apabila mereka mendapatkan perawatan persalinan yang tepat. Sekitar 60% persalinan di Indonesia berlangsung di rumah, tidak di klinik atau rumah sakit.

Tujuan keenam, yakni memerangi HIV/AIDS, malaria dan penyakit lainnya, maka urutan teratas adalah kasus HIV/AIDS. Pada tahun 2007, penduduk Indonesia yang terkena HIV/AIDS diperkirakan antara 172.000 sampai 219.000, yang sebagian besar korbannya ialah laki-laki. Indonesia belum mampu mengendalikan laju penyebaran dan penanganannya. Pada tahun 2007, tingkat kejadian malaria mencapai 30 juta kasus per tahun. Untuk TBC, tingkat prevalensinya mencapai 262 per 100.000 atau setara dengan 582.000 kasus setiap tahun.

Tujuan ketujuh, yakni memastikan kelestarian lingkungan hidup, berdasarkan data Departemen Kehutanan, dari 127 juta hektar kawasan hutan, hingga tahun 2000 kita kehilangan 3,4 juta hektar per tahun. Pemerintah Indonesia tidak mampu menangani kejahatan perusakan hutan atau illegal logging, korupsi hasil sumberdaya alam, pembakaran hutan, dan perusakan laut. Tahun 2006, hanya 52,1% penduduk Indonesia yang memiliki akses terhadap air minum yang aman.

Tujuan kedelapan, yakni membangun kemitraan global untuk pembangunan, yang paling penting ialah mengembangkan sistem perdagangan dan keuangan yang terbuka, berbasis peraturan, mudah diperkirakan, dan tidak diskriminatif. Diperlukan perdagangan dunia yang berkeadilan, tanpa dominasi WTO. Sementara itu, laju hutang Indonesia terus meningkat yang kini mencapai Rp 1.750 triliun, tanpa mampu melunasinya.

Pencapaian MDGs Indonesia hingga tahun 2010, belumlah memperlihatkan capaian yang memadai sebagaimana kita harapkan selama ini. Angka-angkanya tidaklah pasti, akurat dan transparan. Data-data yang tersedia tidak lengkap dan menyeluruh. Perhitungan dan asumsi-asumsi analisis yang dibangun tidaklah menjawab realitas yang sesungguhnya berkembang di dalam kehidupan masyarakat. Ketimpangan antar wilayah dan antar daerah tidaklah terukur secara tepat, sehingga laporan MDGs yang muncul menyamakan begitu saja persoalan lokal di seluruh bagian Indonesia. Belum lagi persepsi yang timpang dari kalangan pemerintah untuk melihat pentingnya isu-isu perempuan dilihat secara cermat dari tiap tujuan MDGs yang ada, sehingga angka yang muncul lebih mencerminkan kenyataan di lapangan. Semua itu tampaknya betapa tidak sungguh-sungguhnya pemerintah memenuhi komitmennya sendiri. ***** (HG)

Menggapai GOAL di Tahun 2015

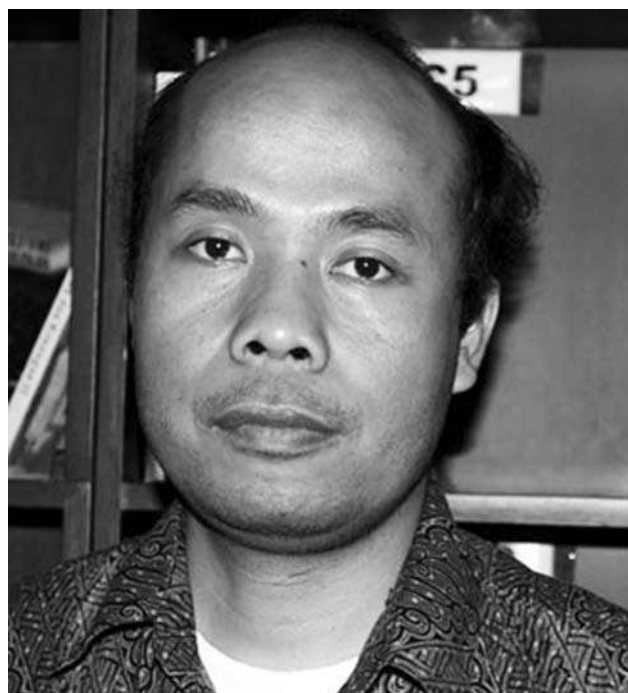
Oleh: Wahyu Susilo*

“Goal” adalah peristiwa yang selalu ditunggu-tunggu dalam pertandingan sepakbola. Dan “goal” ini pula yang mampu membangkitkan nasionalisme, terutama untuk negara-negara yang berhasil masuk dalam putaran Piala Dunia. Di Indonesia, beberapa waktu yang lalu, nasionalisme sempat bangkit gegap gempita dalam turnamen sepakbola ASEAN AFF Cup, meski berakhir dengan kekalahan. Hari-hari ini kita dihadapkan pula pada hiruk-pikuk protes terhadap Nurdin Halid yang dianggap gagal “menggolkan” PSSI dalam pentas sepakbola ASEAN, apalagi Asia dan dunia.

Namun ada juga “Goal” yang ditunggu-tunggu hingga tahun 2015. “Goal” itu adalah Millennium Development Goals (MDGs) yang dideklarasikan pada bulan September 2000. Jika goal dalam Piala Dunia merupakan buah dari pertandingan penuh persaingan, maka goal dalam MDGs merupakan buah dari kerjasama dan tekad bersama.

Momentum Piala Dunia dan juga turnamen olahraga lainnya sering dimanfaatkan untuk mengkampanyekan isu-isu global, terutama untuk pencapaian MDGs. Pada bulan April 2010, para aktivis yang memperjuangkan Pendidikan Untuk Semua memulai kampanye 1Goal for Education for All dengan melibatkan para pemain sepakbola dari negara-negara yang akan berlaga di Piala Dunia. Kampanye yang diluncurkan di Johannesburg ini membentuk 1Goal Soccer Squad yang terdiri dari Cristiano Ronaldo, Pele, Zinedine Zidane, Tim Howard, Rio Ferdinand, Marcel Desailly, Michael Essien, Paolo Maldini, Ji-Sung Park and Aaron Mokoena.

Kemudian pada awal bulan Juni 2010, Program Pembangunan PBB (UNDP) melaunching kampanye Kick Out Poverty (www.kickoutpoverty.org) dengan menampilkan Zinedine Zidane (mantan pemain nasional Perancis) dan Didier Drogba (pemain nasional Pantai Gading) yang berseru agar seluruh dunia ber-



Indonesia dikategorikan
sebagai negara
yang lamban langkahnya
dalam mencapai
MDGs
di tahun 2015.

gandengan tangan menentang kemiskinan dari kehidupan mereka.

Dalam video youtube Kick Out Poverty berdurasi 1 menit 3 detik, Drogba, sambil memegang bola bergambar 8 goal MDGs, membukanya dengan pengantar bahwa dalam bulan September 2000, 189 pemimpin dunia berkomitmen memerangi kemiskinan dalam skema MDGs, kemudian bola dilemparkan ke Zidane yang mengingatkan kembali komitmen tersebut. Kemudian bola itu dilemparkan ke para penonton yang mewakili berbagai macam warna kulit dan kebangsaan dan penegasan kembali pentingnya perang melawan kelaparan, cita-cita perwujudan kesetaraan gender, pendidikan untuk semua, peningkatan kesehatan anak dan ibu, perang melawan virus HIV-AIDS dan penyakit menular lainnya, perwujudan lingkungan hidup yang sehat serta solidaritas internasional.

Tampilan dua pesohor sepakbola asal Eropa dan Afrika yang didaulat menjadi UNDP Goodwill Ambassador juga merepresentasikan geopolitik dunia yang terbelah menjadi negara maju dan negara miskin. Penyelenggaraan Piala Dunia di Afrika Selatan juga mendorong kembali mata dunia untuk melihat Afrika dengan segala masalahnya.

Janji untuk menyejahterakan Afrika (Gleanagles Promise for Africa) pernah dilontarkan oleh para pemimpin G8 yang bertemu di Gleanagles, Inggris pada bulan Juli 2005. Namun janji itu tinggal janji, komitmen untuk menyediakan hibah untuk Afrika sebesar 50 miliar US dollar hingga tahun 2009, ternyata hanya terealisasi seperlimanya (11 miliar US dollar). Sementara itu menurut OXFAM International, janji

negara-negara maju untuk mengalokasikan bantuan hingga 25 miliar US dollar hingga tahun 2010 ternyata baru terealisasi kurang dari separuhnya (Africa Focus Bulletin, 24 June 2010). Dalam pertemuan G-8 di Muskoka Kanada yang berlangsung tanggal 25-26 Juni 2010, mendahului pertemuan G-20 di Toronto, komitmen itu sama sekali tidak direview implementasinya, bahkan sekali lagi mereka kembali mengumbar janji untuk bantuan pembangunan Afrika untuk percepatan pencapaian MDGs di kawasan itu.

Bagaimana dengan Indonesia? Impian agar Indonesia masuk putaran final Piala Dunia, apalagi menyarangkan goal di event tersebut adalah cita-cita yang mulia, namun akan lebih bermanfaat jika Indonesia bercita-cita agar semua goal di MDGs tergapai di tahun 2015. Berkali-kali, dalam progress report MDGs kawasan Asia Pasifik, Indonesia dikategorikan sebagai negara yang lamban langkahnya dalam mencapai MDGs di tahun 2015. Sumber pelambanannya ditunjukkan dari masih tingginya angka kematian ibu melahirkan, belum teratasinya laju penularan HIV-AIDS, makin meluasnya laju deforestasi, rendahnya tingkat pemenuhan air minum dan sanita yang buruk serta beban utang luar negeri yang terus menggunung (MDGs progres report in Asia and the Pacific, UNESCAP, 2010).

Fakta muram ini juga diperkuat dengan makin merosotnya kualitas hidup manusia Indonesia sebagaimana yang dilaporkan di Human Development Index. Jika pada tahun 2006 berada di posisi 107, tahun 2008 di posisi 109, maka di tahun 2009 makin melorot di posisi 111. (Overcoming barriers: Human mobility and development, UNDP, 2009) dan pada tahun 2010 kemarin hanya naik setingkat di peringkat 109 itupun karena ada beberapa negara yang peringkatnya di atas Indonesia tak dihitung posisinya dalam report tahun 2010. Kondisi ini menjadi tantangan berat Indonesia untuk menuntaskan 5 tahun terakhir dari target MDGs di tahun 2015. Jika mengelola Indonesia seperti mengelola PSSI seperti sekarang, tanpa ada pengelolaan keuangan yang jelas dan transparan, korupsi yang membudaya, tak ada strategi pengelolaan sumberdaya dan pengetahuan yang memadai serta tak mau merubah kebijakan secara radikal, maka mimpi untuk mencapai target 8 goal di tahun 2015 seperti juga mimpi sepakbola Indonesia menyarangkan goal di putaran final Piala Dunia. Mustahil dan hanya fata morgana!

**Wahyu Susilo, MDGs campaigner di International NGO Forum on Indonesian Development (INFID).*

Sumber pelambanannya ditunjukkan dari masih tingginya angka kematian ibu melahirkan, belum teratasinya laju penularan HIV-AIDS, makin meluasnya laju deforestasi, rendahnya tingkat pemenuhan air minum dan sanita yang buruk serta beban utang luar negeri yang terus menggunung.

Sasaran Pembangunan Milenium: Jauh Harapan dari Kenyataan

Sepuluh tahun berlalu sejak penandatanganan Millennium Development Goals (MDGs) oleh 147 kepala pemerintahan dan kepala negara, termasuk Indonesia, saat KTT Millinium di New York, September 2000. Deklarasi ini pun telah diadopsi oleh 189 negara.

Setelah 10 tahun, adakah perubahan signifikan yang terjadi di Indonesia, sebagai salah satu negara yang menandatangani deklarasi itu? Capaian apa yang diperoleh selama sepuluh tahun ini? Bagaimana komitmen pemerintah Indonesia sendiri? Repotase kali ini mencoba mengulas pendapat para pakar soal itu.

Capaian MDGs?

“Bagi Indonesia dan negara-negara berkembang lainnya, tujuan pembangunan millenium digunakan sebagai acuan dalam perumusan kebijakan, strategi dan program pembangunan”, demikian ungkap Prof. Dr. Armida S. Alisjahbama, SE, MA. (Menteri Perencanaan Pembangunan/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional/BAPPENAS), di dalam kata pengantar Ringkasan Peta Jalan Percepatan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium di Indonesia.

Masih di dalam kata pengantarnya, Kepala BAPPENAS, mengatakan bahwa pemerintah Indonesia telah mengarusutamakan MDGs dalam pembangunan sejak tahap perencanaan, penganggaran hingga pelaksanaannya yang dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang 2005-2025, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2005-2009 dan 2010-2014, dan Rencana Kerja Tahunan serta dokumen anggarannya.

Pertumbuhan ekonomi yang positif dan berkualitas serta penguatan institusi demokrasi dan sosial selama sepuluh tahun terakhir, dianggap telah mendukung pencapaian MDGs di Indonesia dalam beberapa hal. Misalnya dalam hal penanggulangan kemiskinan, Bappenas mengatakan bahwa jumlah penduduk berpenghasilan kurang dari USD 1 per hari menurun dari 20,6 persen pada tahun 1990 menjadi 5,9 persen pada tahun 2008. “Untuk beberapa sasaran MDGs lainnya, kemajuan yang berarti juga telah dicapai, sehingga kita yakin beberapa sasaran MDGs tersebut dapat diwujudkan pada tahun 2015”, demikian ungkap Dr. Armida S. Alisjahbana.

“Perhatian khusus akan diberikan terhadap beberapa sasaran MDG, seperti penurunan angka kematian ibu

melahirkan dan rasio luas kawasan tertutup pepohonan agar tahun 2015 sasaran-sasaran tersebut dapat dicapai”, tambahnya.

Angka kematian ibu melahirkan, penanganan tuberkulosis, HIV/AIDS dan malaria serta pembangunan berkelanjutan pada indikasi air bersih adalah tiga poin di mana Indonesia dalam posisi lampu kuning capaiannya.

Angka kematian ibu melahirkan misalnya, tahun 1990 Indonesia masih tinggi, yakni sebesar 390, dan harus dicapai pada tahun 2015 adalah 102, sedangkan tahun 2008 angka kematian ibu melahirkan berada di posisi 228, jadi masih jauh dari target.

Dalam masalah penanganan penyakit TBC, HIV/AIDS dan Malaria, Indonesia masih harus menurunkan angka penyebarannya. Khususnya TBC, masih berada di 73.1 persen pada 2009, untuk menjadi 70 persen di 2015.

Terkait tujuan pembangunan untuk air bersih, baru 46 persen masyarakat di Indonesia yang bisa mengakses air bersih, sedangkan target untuk tahun 2015 sebesar 69,8 persen.

Sementara itu, dalam MDGs Summit, Marty Natalegawa menyampaikan laporan bahwa posisi Indonesia on the track dalam MDGs. Pernyataan ini tentu tak mengejutkan karena walau berulang kali Indonesia mengklaim bahwa secara keseluruhan Indonesia on the track dalam pencapaian MDGs, klaim tersebut layak dipertanyakan. Pernyataan FAO dan WFP, dalam laporan berjudul State of Food Insecurity in the World mengategorikan Indonesia sebagai salah satu dari tujuh negara yang paling banyak memiliki penduduk yang berkekurangan pangan. Hal ini sangkalan terhadap klaim bahwa Indonesia bebas dari kelaparan (Goal 1).

Capaian lain yang mendapat penyangkalan yakni target pengurangan angka kematian ibu melahirkan. Berdasarkan Statistik Demografi Kesehatan Indonesia, terjadi penurunan angka kematian ibu melahirkan dari 307/100.000 angka kelahiran hidup menjadi 228/100.000 angka kelahiran hidup. Angka ini dibantah oleh badan-badan dunia di bawah PBB (UNDP dan WHO) dan lembaga keuangan internasional (ADB dan Bank Dunia) yang menyatakan kondisi sebaliknya, bahwa angka kematian ibu melahirkan di Indonesia makin meningkat, yakni mencapai 420/100.000 angka kelahiran hidup. Kondisi ini yang jadi faktor kemerosotan indeks kualitas hidup manusia Indonesia tiga tahun terakhir ini.

Wahyu Susilo, dari INFID, mengatakan bahwa pemerintah telah gagal menempatkan MDGs sebagai perspektif

pembangunan di Indonesia. MDGs hanya diposisikan sebagai alat ukur kuantitatif penanggulangan kemiskinan, yang seakan terpisah dari kewajiban negara untuk memenuhi hak-hak dasar warga negaranya. Lebih parah lagi, MDGs dipakai sebagai proposal pengajuan utang baru yang berpotensi memiskinkan masa depan rakyat dan bangsa.

Percepatan MDGs?

Koalisi Perempuan Indonesia (KPI) di dalam Refleksi 2010 dan Catatan Awal tahun 2011, “Menjaga Harapan Mewujudkan Keadilan Diantara Deraan Bencana” mengatakan bahwa komitmen Pemerintah Indonesia dalam mencapai target-target MDGs dihadapkan pada kenyataan indikasi kegagalan dalam mencapainya, misalnya pada goal 1, target 1C, yakni mengurangi Proporsi penduduk dengan asupan kalori di bawah tingkat konsumsi minimum; goal 5, target 5a yakni menurunkan Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup dan target 5B meningkatkan angka pemakaian kontrasepsi (CPR) pada perempuan menikah usia 15-49 tahun saat ini, cara modern, dan menurunkan jumlah penduduk yang tidak terlayani kebutuhan keluarga berencana; goal 6 yakni menurunkan prevalensi HIV/AIDS (persentase) dari total populasi, meningkatkan penggunaan kondom pada hubungan seks beresiko tinggi, meningkatkan proporsi jumlah penduduk usia 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS, meningkatkan proporsi penduduk terinfeksi HIV lanjut yang memiliki akses pada obat-obat anti retroviral, meningkatkan proporsi anak balita yang tidur dengan kelambu berinsektisida; goal 7 yakni meningkatkan proporsi rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap air minum layak, di perkotaan dan perdesaan, meningkatkan proporsi rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap sanitasi layak, di perkotaan dan perdesaan dan menurunkan luasan kawasan kumuh perkotaan dan goal 8 yakni terkait kerjasama dengan swasta untuk meningkatkan akses terhadap teknologi baru, teknologi komunikasi dan informasi.

Koalisi Perempuan Indonesia menyambut positif adanya pengakuan pemerintah atas indikasi kegagalan pencapaian MDGs yang diiringi dengan diterbitkan kebijakan untuk percepatan pencapaian MDGs, yakni peta jalan (roadmap) percepatan pencapaian MDGs dan mewajibkan tiap pemerintah daerah untuk menyusun rencana aksi daerah (RAD) percepatan itu, yang harus selesai tahun 2011.

HIV/AIDS?

HIV/AIDS menjadi salah satu isu dalam MDGs yang sentral. Penanggulangan HIV/AIDS yang masih terlalu tergantung pada dana asing menjadi satu kekhawatiran tersendiri bagi Indonesia, terutama dalam keberlanjutannya. Menurut Koordinator United Nation General Assembly Special Session (UNGASS) on AIDS Forum Indonesia, Aditya Wardha-

na, anggaran penanggulangan HIV/AIDS sejauh ini sekitar 60 persen dari dana asing. Dalam Nations AIDS Spending Assessment 2010 yang kemudian dituangkan dalam Laporan Kemajuan Negara dalam Program AIDS untuk UNGASS on AIDS 2010, pembelanjaan untuk program AIDS 2010 sebesar 50,8 juta dolar AS dan 60,97 persen masih didominasi oleh dana donor.

Tingginya ketergantungan itu menimbulkan berbagai kekhawatiran, terutama terkait keberlangsungan berbagai program nantinya. Percepatan ekonomi mengarahkan Indonesia menjadi negara dengan pendapatan menengah dengan konsekuensinya semakin terbatasnya dana asing. Oleh karena itu, perlu disiapkan kemandirian pendanaan.

Dalam rapat koordinasi tingkat Menteri di Tampaksiring, Bali, pada April 2010 yang lalu, Presiden Susilo Bambang Yudoyono mengakui bahwa persoalan HIV/AIDS, yang menjadi salah satu target MDGs masih menjadi persoalan yang sulit dicapai. Hal itu dipertegas kembali oleh wakil Presiden, Boediono, dalam pertemuan tingkat Menteri se-Asia Pasifik di Jakarta pada 3-4 Agustus 2010.

Untuk menanggulangi persoalan HIV/AIDS, pemerintah Indonesia telah membuat peraturan Presiden (PerPres) No. 75 Tahun 2006 tentang Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN). Salah satu tujuan komisi ini adalah mendorong berbagai Kementerian untuk berkomitmen bersama dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS. Namun sayang, sistem koordinasi antar Kementerian sebagai anggota KPAN, masih sangat lemah.

“Dari 21 Kementerian dan Badan yang menjadi anggota KPAN, hanya 12 Kementerian/Badan yang mengalokasikan Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) untuk HIV/AIDS”, demikian ungkap Hartoyo dari Ourvoice. Dalam laporan pemerintah Indonesia untuk United Nations General Assembly Special Session (Unggas) On AIDS, disebutkan bahwa total anggaran HIV/AIDS tahun 2008 yang berasal dari APBN berkisar 39,03% (Rp 178.572.978.00) dari total Rp 457.479.945.00. Dengan demikian, 60,97% (Rp 278.907.147.00) dana HIV/AIDS berasal dari sumber dana asing. Tak heran, jika ada anggapan bahwa urusan HIV/AIDS menjadi urusan asing, bukan urusan pemerintah Indonesia.

“Peraturan Presiden tentang HIV/AIDS hanya sebatas aturan belaka. Ini dapat dibuktikan dengan “resistensi” sebagian anggota KPAN, khususnya pihak pemerintah yang enggan bekerjasama dengan kelompok waria, gay, dan pekerja seks sebagai mitra kerja dalam penanggulangan HIV/AIDS. Bahkan, lebih cenderung membenci pekerja seks, waria, dan gay”, Hartoyo menambahkan.

Menurut laporan pemantauan Komnas Perempuan tahun 2008, di 16 kabupaten dan 7 Propinsi minimal terdapat 37 peraturan daerah (Perda) pemberantasan prostitusi. Enam di antaranya mengkriminalkan kelompok waria dan gay sebagai kategori pelacur. Misalnya, Perda kota

Palembang No. 2 Tahun 2004 tentang Pemberantasan Pelacuran, pasal 8 ayat 1 dan 2.

Masih ada lagi kebijakan lain seperti Perda Kota Bukittinggi No. 9 Tahun 2000 tentang Penertiban dan Penindakan Penyakit Masyarakat; Perda Kota Medan No. 6 Tahun 2003 tentang Larangan Gelandangan dan Pengemis serta Praktek Asusila di Kota Medan; Perda Kabupaten Sawalunto/Sijunjung No. 19 Tahun 2006 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Maksiat; Perda Sumatera Barat No. 11 Tahun 2001 tentang Pencegahan dan Pemberantasan Maksiat; dan Perda No. 4 Propinsi Sumsel tentang Pelacuran. Semua itu menyamakan kelompok waria dan gay sebagai pelacur sehingga layak dikriminalkan.

Kemiskinan?

Salah satu yang dibahas dalam kata pengantar ketua Bapenas dalam buku "Peta Jalan percepatan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium" adalah jumlah penduduk miskin berkurang karena jumlah penduduk berpenghasilan kurang dari USD 1 per hari, menurun dari 20,6 persen tahun 1990 menjadi 5,9 persen.

Menanggapi itu, Berdikari online, dalam editorialnya (www.berdikarionline.com), mengatakan keraguannya akan keberhasilan hal tersebut. "Namun terus terang, kami sangat meragukan keberhasilan MDGs di Indonesia. Karena praktis, kemiskinan dan proses pemiskinan tidak berkurang sama sekali. Kita masih mendengar terjadinya wabah kelaparan di berbagai tempat tanah air, yang artinya masih terdapat kemiskinan ekstrim. Kesehatan rakyat juga makin buruk saja", demikian tulis situs tersebut.

Masih terjadinya ketimpangan pembangunan antar daerah juga turut mendukung kondisi kemiskinan, yang menjadi salah satu kendala dalam pencapaian MDGs. Sejumlah daerah tertinggal di Indonesia pencapaiannya tetap paling rendah dibandingkan dengan daerah-daerah lain. Secara umum, daerah Indonesia timur lebih buruk kondisinya.

Sebagai gambaran, untuk persentase kemiskinan berdasarkan garis kemiskinan nasional hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional tahun 2009, terbanyak di Papua (37,5%), Papua Barat (35,7%), dan Maluku (28,2%). Jika melihat indikator lain, seperti penderita gizi buruk di bawah usia lima tahun, paling tinggi Nanggroe Aceh Darussalam (10,7%), Sulawesi Barat (10%), dan Maluku (9,3%).

Menurunkan kawasan kumuh sebesar 30 persen menjadi salah satu Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs) yang harus dicapai pada 2015. Namun, sekitar 2,3 juta keluarga di perkotaan di seluruh Indonesia menempati rumah yang tak layak huni. Tahun 2010, pemerintah hanya mampu melakukan rehabilitasi sosial rumah tak layak huni untuk 2.100 rumah. Kawasan kumuh selama 2004-2009 juga mengalami peningkatan dari 54.000 hektar menjadi 57.800 hektar. Hal tersebut tentu menunjukkan bahwa kemiskinan belum berkurang di Indonesia.

Kependudukan?

Kependudukan masih menjadi masalah tersendiri bagi Indonesia. Dengan masih mempunyai masalah kependudukan, muncul masalah-masalah lainnya seperti kemiskinan, pendidikan, kematian ibu, pemenuhan gizi bagi anak, dan sebagainya, yang akhirnya tanpa ada pengendalian penduduk, maka target MDGs tidak akan tercapai.

Di Indonesia, untuk menahan laju pertumbuhan penduduk melalui program KB tidak berjalan, karena tidak ada komitmen politik, terutama dari pemerintah daerah. Akhirnya, program keluarga berencana tidak dianggap menjadi sesuatu yang sangat penting.

Akibat kegagalan mengendalikan jumlah penduduk, berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2010, penduduk Indonesia mencapai 237,6 juta jiwa. Dengan demikian, proyeksi kependudukan untuk memenuhi target tujuan pembangunan milenium (MDGs) tahun 2015 yang 237,8 juta jiwa justru terlampaui, sebelum waktunya.

Ketiadaan komitmen politik pemerintah membuahkan kebijakan yang tidak mendukung pelaksanaan program KB dan berdampak pada minimnya alokasi anggaran, ketiadaan peraturan daerah, dan kelembagaan untuk program KB. Hampir 85% Perda tidak mendukung program KB.

Penutup

Pencapaian MDGs di Indonesia akan dijadikan dasar bagi perjanjian kerjasama dan implementasinya di masa depan. Hal ini termasuk kampanye perjanjian tukar guling hutang untuk negara berkembang, yang sejalan dengan Deklarasi Jakarta mengenai MDGs di kawasan Asia Pasifik.

Dan tampaknya, upaya Pemerintah Indonesia untuk merealisasikan capaian MDGs pada 2015 tersebut cukup sulit, karena di saat yang sama, pemerintah harus menanggung beban pembayaran total utang yang sangat besar (1.700 triliun). Program-program MDGs di bidang pendidikan, kemiskinan, kelaparan, kesehatan, lingkungan hidup, kesetaraan gender, dan pemberdayaan perempuan membutuhkan biaya yang besar. Merujuk data Direktorat Jenderal Pengelolaan Utang Kementerian Keuangan, per 31 Agustus 2008, beban pembayaran utang Indonesia terbesar akan terjadi pada tahun 2009-2015 dengan jumlah berkisar antara Rp 97,7 triliun (2009) hingga Rp 81,54 triliun (2015), dan itu rentang waktu yang sama untuk pencapaian MDGs. Jumlah pembayaran utang Indonesia, baru menurun drastis pada 2016, yaitu sekitar Rp 66,7 triliun. Jadi, tanpa upaya negosiasi pengurangan jumlah pembayaran utang luar negeri, tampaknya Indonesia akan sulit mencapai tujuan MDGs ini. ***** (JK, disarikan dari berbagai sumber)

4 Tahun Lagi, Apa Bisa?

Sepuluh tahun lebih Indonesia menandatangani kesepakatan pencapaian MDGs. Artinya, tahun 2011 ini haruslah tak ada lagi penduduk yang menderita akibat kelaparan, tak ada lagi anak-anak yang putus sekolah, tak ada lagi anak perempuan yang dilarang sekolah, tak ada lagi ibu yang meninggal karena melahirkan, atau tak ada lagi penduduk yang kesulitan memperoleh air bersih.

Apakah kondisinya demikian? Apakah bidang-bidang yang ingin dicapai Indonesia di dalam MDGs sesuai target? Bagaimana kondisi nyatanya di masyarakat? Buletin Perempuan Bergerak mencari tahu bagaimana kondisi masyarakat berkaitan dengan masalah pendidikan dan kesehatan, yang dirasakan masyarakat selama ini.

Kondisi pendidikan?

"Katanya pendidikan murah, tidak bayar, nyatanya untuk orang-orang kalangan bawah, itu sama aja. SPP dihapuskan, tapi bayar buku tetap mahal. Bahkan, untuk masuk SD sekarang harus TK dulu. Padahal, TK kan mahal. Pendidikan, kalau menurut saya, ini belum merata dan merakyat. Dana BOS, menurut saya, tidak tepat sasaran. Orang yang harusnya dapat, malah tidak dapat. Jadi, menurut saya masalah pendidikan, selain belum merata, juga penggunaan dananya banyak yang belum tepat", ungkap Eni, penduduk Muara Baru.

Senada dengan Eni, Eti warga Prumpung, Jakarta Timur, mengatakan bahwa pendidikan masih tidak gratis, khususnya bagi tingkatan sekolah menengah. Pendidikan belum mengalami pemerataan, karena masih banyak anak yang tak dapat sekolah. Untuk akses anak perempuan dan laki-laki, menurutnya, lumayan bagus.

Hal yang sama diungkapkan Muslimah, warga Depok, yang tengah merintis karir sebagai pedagang keripik cantir. Menurutnya, kondisi pendidikan kini belum seperti yang diharapkan masyarakat. "Katanya pendidikan gratis, tapi beli buku tetap mahal", ujarnya.

Kondisi Kesehatan?

Ditanya mengenai kesehatan, beberapa warga yang ditanya mengaku merasakan masalah birokrasi dan layanan kesehatan yang jauh dari memadai. Masyarakat miskin masih mendapatkan kesulitan dalam hal mengakses layanan kesehatan.

"Kesehatan lebih parah, apalagi untuk penggunaan SKTM bagi penduduk miskin. Pelayanan rumah sakit masih pilih-pilih. Yang punya SKTM dengan yang punya deposito,

layanan yang diterima jauh berbeda. Kalau kata saya, orang miskin itu dilarang sakit", terang Eni., saat ditanya mengenai masalah kesehatan yang terjadi selama ini. Pengalamannya saat mengurus perawatan anaknya yang menderita tifus di salah satu rumah sakit di Jakarta, menambah keyakinannya bahwa memang orang miskin dilarang sakit. "Untuk ngurus rawat inapnya, saya dilempar sana sini, mungkin karena saya menunjukkan SKTM, ya? Yang lebih sakit hati lagi, ketika harus menebus obat. Antrian yang pakai SKTM dengan yang bayar kontan, itu dibedakan. Yang pakai SKTM, obatnya tidak diberi plastik kresek, sedang yang tidak pakai SKTM diberi. Jadi, terlihat perbedaannya. Saya sampai malu waktu itu. Dan saat anak saya selesai dirawat, saya tetap diharuskan bayar", papar Eni tentang pengalamannya yang tak mengenakan itu.

Kesulitan terhadap akses layanan kesehatan juga diungkapkan Voni. Perempuan asal Bojonggede itu menyatakan bahwa kondisi kesehatan sekarang belum dapat dikatakan baik, khususnya layanan bagi masyarakat miskin. Persoalan layanan rumah sakit yang masih sering menolak pasien yang menggunakan SKTM, menunjukan betapa orang miskin masih diperlakukan diskriminatif. Padahal, menurutnya, orang miskin punya hak yang sama untuk mendapatkan perawatan kesehatan.

Ketika ditanya soal masih banyaknya perempuan yang meninggal karena melahirkan, beberapa orang menjawab bahwa hal itu erat kaitannya dengan akses terhadap layanan kesehatan. "Ya karena biaya kesehatan mahal, maka jangan salahkan jika masih ada perempuan yang lebih percaya dukun beranak daripada melahirkan di rumah sakit", ujar Voni menanggapi.

Dalam melihat persoalan itu, Eni mempunyai pendapat lain. Menurutnya, masalah kemiskinanlah yang memicu kesulitan ekonomi, sehingga menyebabkan perempuan makin tidak punya akses, terutama akses layanan kesehatan.

Lain menurut Eti, perempuan paruh baya ini, mengatakan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan banyaknya perempuan meninggal karena melahirkan adalah kurangnya sosialisasi tentang kesehatan reproduksi, sehingga banyak perempuan yang tidak tahu tentang kesehatan dirinya.

Mampukah Indonesia mencapai target untuk mengurangi lebih dari separuh orang-orang yang menderita akibat kelaparan, menjamin semua anak untuk menyelesaikan pendidikan dasarnya, mengentaskan kesenjangan gender pada semua tingkat pendidikan, mengurangi kematian anak balita, dan mengurangi hingga separuh jumlah orang yang tidak memiliki akses air bersih, pada tahun 2015?

Semua orang mengatakan pesimis! "Kalau dari tahun 2000 masih begini, bagaimana hanya 4 tahun lagi? Saya rasa sih enggak akan tercapai ya", ungkap Voni. Jawaban serupa ditegaskan pula oleh keempat ibu lainnya.

Mampukah Indonesia mengejar target pencapaian MDGs yang waktunya hanya 4 tahun lagi? Wallahualam!. ***** (NR)

Tak Ada Pencapaian MDGs

Tanpa Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan

Oleh:
Atashendartini Habsjah, MA. *

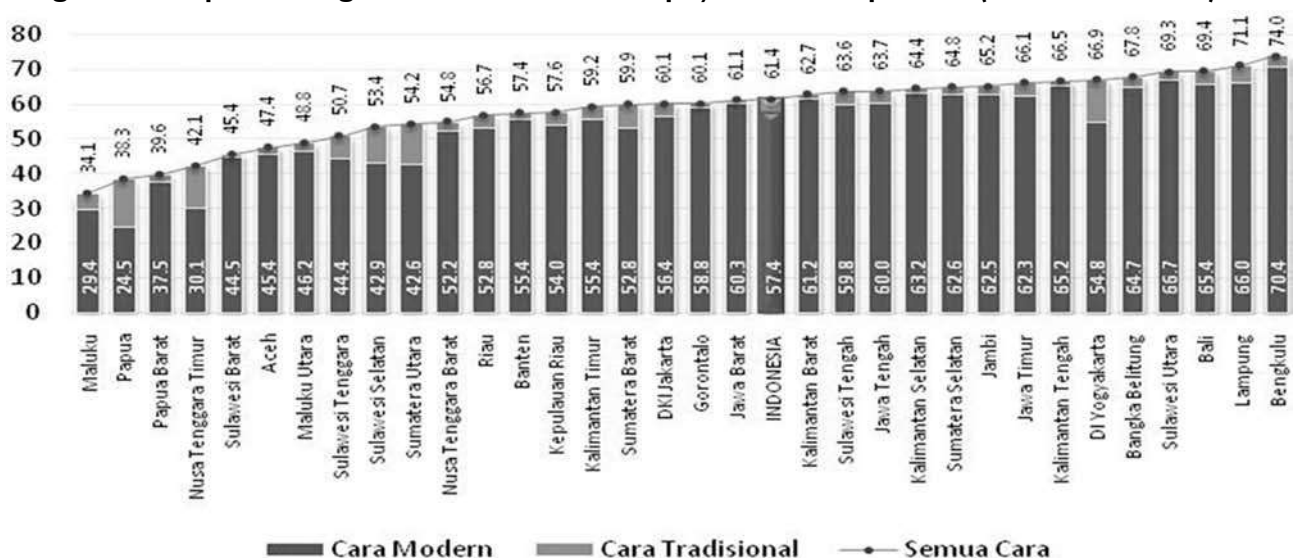
MDGs Tujuan 5B mencakup peningkatan pemakaian alat kontrasepsi (CPR) maupun penurunan unmet need, yakni tidak terpenuhinya jenis-jenis alat kontrasepsi yang dibutuhkan oleh perempuan usia subur (PUS). Tahun 2010 merupakan titik kritis untuk me-review pencapaian Millennium Development Goals di Indonesia. Dibandingkan dengan titik awal tahun 1991, maka di tahun 2010 Indonesia memang memperlihatkan pencapaian secara bertahap dari beberapa target yang ditetapkan. Namun demikian, kenyataannya akan sulit mencapai MDG Tujuan 5 B di tahun 2015, jika pemerintah tidak berani melakukan berbagai terobosan baru. Persoalan kesenjangan dalam penggunaan alat kontrasepsi maupun unmet need sangat memprihatinkan. Pemenuhan hak reproduksi, khususnya bagi perempuan Indonesia masih sulit diakui. Sebenarnya UU Kesehatan No.36/2009 sudah berlandaskan prinsip non-diskriminasi yang berarti semua warga negara tanpa dilihat statusnya harus terpenuhi hak reproduksinya, namun tetap saja diberlakukan berbagai persyaratan ketat.

Indikator	Acuan Dasar	Saat ini
Tingkat pemakaian kontrasepsi/ Contraceptive Prevalence Rate (CPR)	1991: 49,7% (SDKI)	2007: 61,4% (SDKI)
Tingkat Kelahiran pada remaja (per 1000 perempuan usia 15-19 tahun/ASFR 15-19 tahun)	1991: Kota: 39 Desa: 82 Total: 67 (SDKI)	2007: Kota: 26 Desa: 74 Total: 35 (SDKI)
Cakupan pelayanan antenatal (K1 dan K4)	1995: K1= 85% K4=64,8% (Profil Kesehatan)	2007: K1= 92,7% K4= 86% (Profil Kesehatan)
Unmet Need KB	1991: 12,7% (SDKI)	2007: 9,1% (SDKI)

Fakta: Contraceptive Prevalence Rate (CPR)

- CPR nasional tahun 2007 adalah 57,4 persen untuk cara modern dan 61,4 persen untuk semua cara.
- Capaian CPR untuk semua cara yang tertinggi berada di Provinsi Bengkulu (74,0 persen), sementara yang terendah ada di Maluku (34,1 persen) dan Papua (24,5 persen).
- CPR untuk semua cara di daerah perkotaan (63 persen) lebih tinggi daripada di perdesaan (61 persen), akan tetapi, penggunaan KB cara modern relatif sama di keduanya (masing-masing sebesar 57 dan 58 persen).
- Perempuan di daerah perkotaan lebih banyak menggunakan IUD, kondom, dan sterilisasi, sementara wanita di daerah pedesaan lebih banyak mengandalkan suntikan dan implan.

Diagram 1: Disparitas Angka Pemakaian Kontrasepsi/ CPR antar provinsi (SDKI 1991-2007)



Fakta: *Unmet Need*

- *Unmet need* nasional menurut SDKI 2007 mencapai 9,1 persen.
- *Unmet need* terendah berada di Bangka Belitung (3,2 persen) dan tertinggi di Maluku (22,4 persen).
- *Unmet need* yang tinggi ditemukan di daerah pedesaan (9,2 persen), tertinggal, terpencil, dan daerah perbatasan (20,4 persen) serta pada kelompok yang tidak berpendidikan (10,7 persen).
- Hampir 30 persen provinsi masih memiliki *unmet need* di atas rata-rata nasional dan 9 provinsi di antaranya adalah provinsi-provinsi di Indonesia bagian timur.
- Data SDKI 2007 menunjukkan bahwa *unmet need* pada kelompok yang tidak bersekolah sebesar 11 persen.

Tantangan: *Contraceptive Prevalence Rate (CPR)* dan *Unmet Need*

Kinerja Program KB di perkotaan melemah dibandingkan Program KB di pedesaan

Data SDKI 2007 menunjukkan bahwa persentase penggunaan kontrasepsi (CPR) untuk semua cara hampir sama di perkotaan dengan di pedesaan, yakni 63 persen dan 61 persen, bahkan juga penggunaan KB cara modern, yakni 57 persen di perkotaan dan 58 persen di pedesaan. Dengan banyaknya fasilitas kesehatan (pemerintah dan swasta) di perkotaan, ternyata tidak menjamin CPR nya lebih tinggi dengan di pedesaan. Kelihatannya bahkan perempuan lulusan SD ke atas, baik yang tinggal di perkotaan maupun

pedesaan, sudah sangat sadar akan kegunaan alat kontrasepsi dalam mengatur jumlah dan jarak anak yang diinginkannya.

Tidak adanya akses terhadap alat kontrasepsi

Jika dilihat dari penghasilan yang terendah memang CPR-nya juga yang terendah (CPR 53%) dan juga yang tidak pernah sekolah (CPR 42%), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada akses terhadap alat kontrasepsi menjadi faktor utama, mungkin transportasi mahal dan/atau tidak dapat membayar alat kontrasepsi atau jasa suntikan/pemasangannya.

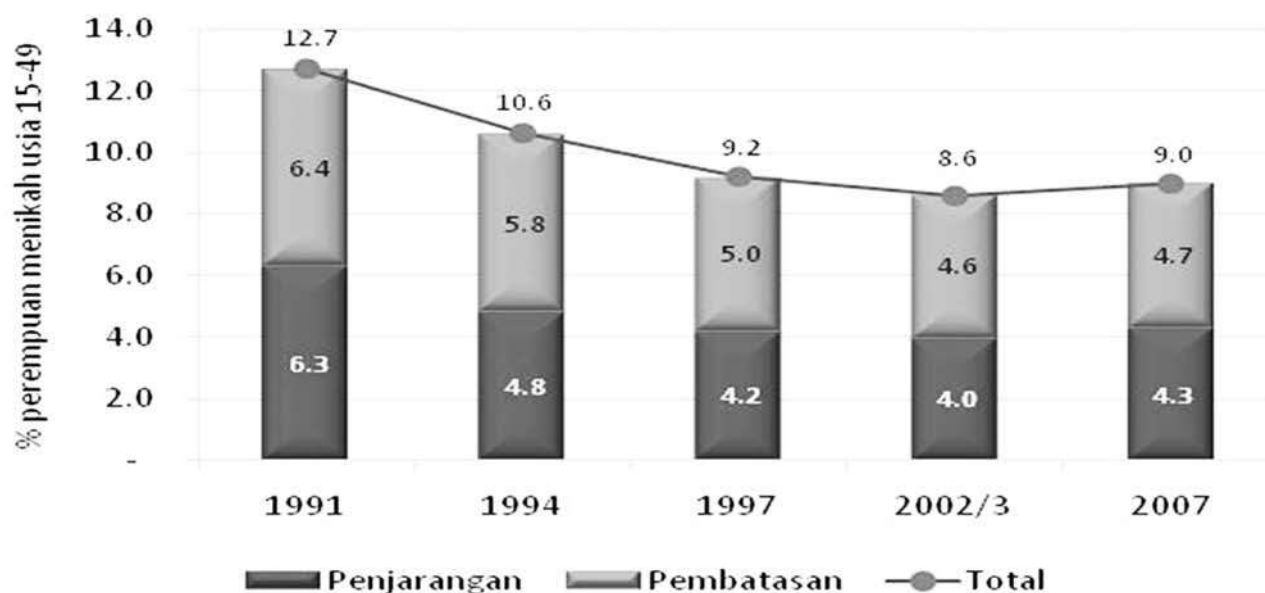
KB Mandiri tidak bisa diterapkan pada tiap komunitas

Wilayah yang miskin dan terisolasi tidak dapat diharapkan untuk membayar, karena kebutuhan pokok saja tidak terpenuhi apalagi untuk alat kontrasepsi. Sistem “blanket” yang tidak memilah-milah PUS berdasarkan berbagai persyaratan harus bisa diterapkan agar kebutuhan alat kontrasepsi tiap perempuan terpenuhi.

Penggunaan alat kontrasepsi (CPR) tinggi, namun *unmet need*-nya juga tinggi

Keadaan ini menandakan bahwa perempuan, baik di perkotaan maupun pedesaan, sudah tinggi kesadarannya untuk ikut ber-KB, namun kebutuhannya tidak terpenuhi karena alat kontrasepsi yang diinginkan tidak tersedia atau tidak dapat diaksesnya atau takut menggunakannya.

Diagram 2: Trend kebutuhan Kontrasepsi, Indonesia 1991-2007 (SDKI 1991 – 2007)



Banyak pemangku kepentingan, khususnya di tingkat Provinsi maupun Kabupaten/Kota masih belum melihat keterkaitan antara CPR yang tinggi dan unmet need yang rendah dapat menurunkan AKI

Contohnya, Surat Keputusan Bupati Kabupaten Bogor tentang upaya pencapaian penurunan AKI di wilayahnya sama sekali tidak mencantumkan satu kalimat pun tentang pentingnya program KB. Padahal, banyak studi telah membuktikan jika ada jaminan akses terhadap alat kontrasepsi bagi tiap perempuan yang membutuhkan, maka 40% AKI bisa ditekan. Oleh karena itu, para pimpinan tertinggi daerah dan pemangku kepentingan lainnya harus memprioritaskan program KB, karena program ini adalah investasi pembangunan manusia yang paling cost-effective.

Unmet need yang tinggi bisa meningkatkan kejadian kehamilan yang tidak direncanakan/diinginkan (KTD)

Bagi yang tidak bisa menerima kondisi KTD, kenyataannya masih sulit mendapatkan fasilitas penghentian kehamilannya, jika alasannya tidak dapat diterima tim medis. Pada akhirnya, jalan pintas dengan cara-cara yang tidak aman dipilih untuk menghentikannya, yang cukup banyak berakhir dengan kematian. Selanjutnya, SDKI 2007 menunjukkan 60 persen perempuan kawin dengan 2 anak; 75 persen perempuan kawin dengan 3-4 anak hidup; dan 80 persen perempuan kawin dengan 5 atau lebih anak hidup tidak menginginkan menambah anak lagi. Kecenderungan ini berpotensi meningkatkan kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi yang tidak aman, bila tidak diikuti dengan upaya peningkatan pemahaman kesehatan reproduksi bagi remaja, serta penyediaan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi bagi PUS.

Sektor swasta hanya memenuhi kebutuhan alat kontrasepsi bagi yang bisa membayar

Ada praktik swasta yang mengambil alat kontrasepsi dari sumber pelayanan publik (yang disubsidi pemerintah), namun memasang tarif tinggi untuk jasa pemasangannya, seperti IUD atau Implan dan penyuntikan untuk KB-suntik. Dari studi di Kabupaten Bogor (2008) terungkap bahwa alat kontrasepsi di suatu Puskesmas nyatanya digunakan oleh perempuan menengah ke atas dan ini terjadi karena perempuan miskin tidak dapat membayar

biaya transportasi yang tinggi untuk mendapatkan alat kontrasepsi di Puskesmas tersebut.

Apakah unmet need yang sangat bervariasi antar provinsi dan antar daerah terkait dengan kinerja program KB setempat atau tingginya angka kemiskinan?

Menurut saya keduanya, karena sejak adanya desentralisasi struktur BKKBN hanya masih terlihat di tingkat provinsi, sedangkan di tingkat kabupaten/kota ke bawah hampir tidak terlihat bagi pendekatan pemberian informasi tentang KB secara personal kepada masyarakat yang tinggal jauh dari jalan besar. PLKB banyak yang sudah jadi pegawai Pemda yang tidak bekerja lagi untuk urusan KB.

Memang, kinerja program KB banyak yang menurun apalagi jika eksekutif dan legislatifnya di tingkat provinsi, kabupaten dan kota tidak peduli dengan program KB. Selain itu, memang faktor kemiskinan juga merupakan hambatan. Banyak perempuan tidak bisa membayar ongkos transport untuk datang ke Puskesmas.

Dari penelitian saya tentang program KB di Kabupaten Bogor (2008) terungkap jika alat-alat kontrasepsi yang disediakan bagi perempuan miskin nyatanya digunakan oleh perempuan dari kategori menengah ke atas, yang memang dapat menjangkau Puskesmas. Tidak heran, mereka tinggal dekat dengan Puskesmas karena hampir semua lokasi Puskesmas di jalan besar.

Kesimpulan

Kesenjangan angka pemakaian kontrasepsi (CPR) antar provinsi jelas memperlihatkan diperlukannya kerja keras agar MDGs Tujuan 5B dapat tercapai. Demikian juga dengan Tujuan 5A yang mensyaratkan di tahun 2015 penurunan Angka Kematian Ibu 2/3nya dari tahun 1990. Perlu diingat kembali pesan Prof. Gulardi (alm.): "AKI dan KB saling terkait, setiap kehamilan beresiko kematian, sehingga makin sedikit hamil semakin kecil resiko kematian seorang perempuan". Terobosan yang dahsyat diperlukan saat ini, namun tidak membenarkan untuk meneruskan kegiatan safari manunggal yang memberi layanan bagi puluhan perempuan sekaligus dalam sehari yang kebanyakan tidak memenuhi prosedur standar medis yang bisa menularkan penyakit permanen (seperti HIV/AIDS dan Hepatitis). * * * * *

**) Penggiat Kesehatan di Yayasan Kesehatan Perempuan.*

Indonesia Terancam Penuhi Target Pencapaian MDGs

Gagal

MDGs

Dian Kartikasari, seorang aktivis yang mempunyai perhatian besar terhadap Millenium Development Goals (MDGs). Sekretaris Jendral Koalisi Perempuan Indonesia (KPI) ini pun mengkhawatirkan bahwa Indonesia akan gagal memenuhi target MDGs di tahun 2015 nanti.

Belum adanya perbaikan signifikan terkait masih tingginya angka kemiskinan, angka kematian ibu melahirkan maupun tingginya angka kematian bayi ialah salah satu hal di mana Indonesia diperkirakan akan gagal memenuhi target pencapaian Millenium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015. Sementara itu, masih tingginya kemiskinan di Indonesia juga dinilai akan makin memberatkan beban perempuan.

Sebelum menjabat sebagai Sekretaris Jendral KPI periode 2009-2014 yang merupakan salah satu hasil Kongres Nasional III KPI, yang dilaksanakan pada tanggal 14-18 Desember 2009, di Graha Insan Cita Depok, Dian Kartikasari menjabat sebagai Deputi Direktur International NGO Forum on Indonesian Development (INFID) sejak Mei 2004 hingga Januari 2010.

Kiprah Dian, begitu ia biasa disapa, di dunia LSM dimulai sejak menjadi salah seorang relawan di LBH APIK Jakarta pada Desember 1998-Juli 1999. Kemudian di tahun yang sama, tepatnya Januari 1999-Agustus 1999 ia menjadi relawan di Koalisi Perempuan Indonesia. Dan menjabat staf advokasi kebijakan publik di Sekretariat Nasional KPI pada Agustus 1999-Agustus 2001. Sementara itu, mulai Agustus 2001-Februari 2004 ia menjadi Koordinator Advokasi Kebijakan Publik Sekretariat Nasional KPI. Dan menjadi Presidium Nasional KPI tahun 2004-2009.

Berbicara mengenai target MDGs, menurut Dian, ada beberapa kendala yang dihadapi yang menjadi batu sandungan dalam pencapaiannya, salah satunya kebijakan pemerintah yang selama ini dipandang kurang berpihak pada komitmen sektor pendanaan program-program MDGs.

Akibat persoalan-persoalan tersebut, anggaran untuk program MDGs menjadi rendah. Anggaran di Departemen Kesehatan misalnya, hanya sekitar Rp 20 triliun, atau kurang dari setengah jumlah yang ideal, untuk mewujudkan target MDGs, yakni Rp 50 triliun.



Dian Kartikasari

Melihat kondisi yang demikian, Dian mengatakan, presiden harus sesegera mungkin mempersiapkan program khusus, yakni percepatan pencapaian MDGs. Salah satu caranya memaksa semua jajaran kabinet yang bertanggungjawab terhadap persoalan MDGs, untuk saling berkoordinasi dan bekerja sama antar lembaga. "Yang penting jangan dijadikan proyek," demikian ungkapnya.

Untuk mencapai target bidang kesehatan misalnya, dibutuhkan kerja keras seluruh pihak. Kerja sama lintas sektor, dan aksi nyata pemerintah daerah berupa anggaran, sumber daya manusia, dan teknologi untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB), persentase anak kurang gizi, penyakit menular HIV/AIDS, dan malaria, sangatlah dibutuhkan.

Minimnya akses layanan kesehatan yang memberatkan perempuan, turut mempengaruhi kondisi kesehatan yang dari hari ke hari makin menurun karena layanan kesehatan yang tidak baik. Untuk layanan kesehatan di Puskesmas misalnya, hampir di tiap kabupaten, jumlah Puskesmas masih kurang dari 10% dari total desa yang

ada. Artinya, belum semua desa memiliki Puskesmas. Sementara, obat menjadi persoalan serius bagi perempuan. Ketika hak paten menjadi penting pada tataran global, maka akses terhadap obat-obatan murah pun semakin sulit.

Hal lain yang menjadi perhatian Dian adalah adanya penghapusan proteksi dalam kesepakatan internasional yang justru menimbulkan ketimpangan. Pembangunan ekonomi tidak berpihak pada perempuan, melainkan lebih berpihak pada angka-angka pertumbuhan ekonomi dan pasar perdagangan bebas. Hal tersebut membawa dampak pada banyak ibu-ibu pedagang tradisional menjadi tersingkir atau bangkrut kemudian membuat perempuan menjadi orang terusir dari tanahnya sendiri. “Mereka menjadi buruh migran, PRT atau menjadi korban perdagangan orang”, demikian ungkapnya.

Hal lain yang dianggap menjadi tantangan berat dalam pencapaian MDGs adalah tingginya perkawinan dini yang dialami perempuan. Hasil penelitian 2007-2008 perkawinan paksa pada usia dini masih banyak ditemukan di berbagai daerah. Perkawinan usia dini itu sesungguhnya di luar kehendak perempuan. “Umumnya mereka belum paham pernikahan itu untuk apa, tetapi mereka sudah dipaksa kawin. Dampaknya, pernikahan mereka tidak langgeng, kemudian cerai,” demikian Dian menyatakan keprihatinannya terhadap maraknya perkawinan dini.

Jika seorang perempuan menjalani pernikahan dini, maka dia akan mengawinkan anak-anaknya pada usia

dini juga. Banyaknya perkawinan paksa yang dialami perempuan pada usia dini akhirnya mendorong terjadinya reproduksi kemiskinan di Indonesia. “Ketika kemiskinan membuat kondisi ekonomi keluarga makin buruk, maka beban yang dipikul perempuan kian besar. Hal itu juga yang membuat tekanan psikologis perempuan makin besar, karena perempuan harus memutar otak untuk mengelolah keuangan keluarga maupun untuk memenuhi kebutuhan pangan.”

Dalam catatan akhir tahunnya, KPI merekam bahwa sepanjang tahun 2010 percepatan pencapaian Millenium Development Goals (MDG's) belum maksimal. “Yang menjadi problem serius tahun ini adalah beberapa kegagalan pencapaian target MDG's seperti Goal 1 Gizi dan kalori minimum, Goal 5 Angka Kelahiran Ibu, Goal 6 HIV AIDS, KB, Penyakit Menular, penyediaan kelambu untuk balita, Goal 7 Sanitasi dan akses untuk air bersih serta Goal 8,” ungkapnya.

Untuk merespon situasi ini, KPI akan melakukan kerja jejaring dengan masyarakat sipil lain, terutama Jaringan masyarakat sipil untuk MDG's, guna melakukan kerja-kerja advokasi percepatan pencapaian MDG di tahun 2011 dan selanjutnya.

“Diperlukan suatu gerakan masyarakat sipil untuk penguatan peran perempuan dari tingkat desa maupun perkotaan, untuk advokasi kebijakan publik demi memperbaiki kehidupan perempuan”, demikian Dian memberikan pesan kepada gerakan masyarakat sipil yang ada. ***** (JK)



Kemiskinan Tidak untuk Dertawakan!!!

Hidup adalah perjuangan. Untuk mencapai kehidupan yang lebih baik, maka diperlukan keterampilan untuk mengolah potensi yang dimiliki. Pendidikan dasar adalah hal penting yang harus dimiliki oleh tiap orang supaya dapat memajukan baik diri sendiri, daerahnya maupun negaranya. Tetapi, tidak semua orang bisa menikmati pendidikan, karena itu menjadi hal yang sangat mahal. Ketika kondisi ekonomi tidak memungkinkan, pendidikan pun akan terabaikan.

Kemiskinan adalah persoalan yang dialami oleh tiap negara di dunia, tak terkecuali Indonesia. Kesenjangan pembangunan adalah salah satu penyebab kemiskinan yang terjadi. Tidak meratanya pembangunan, membuat orang berlomba-lomba ke ibu kota. Mencari penghidupan yang layak adalah impian walaupun terkadang bermodal kenekatan tanpa keahlian yang memadai.

Kantong-kantong kemiskinan di ibu kota bertambah luas. Hampir di sudut kota terdapat hunian yang sangat padat. Potret kemiskinan di ibu kota itulah yang coba diangkat dalam film "Alangkah Lucunya Negeri Ini". Sebuah film karya Dedy Mizwar.

Film tersebut bercerita tentang Muluk yang berpendidikan sarjana manajemen, yang sejak lulus kuliah belum mendapatkan kerja. Ayahnya, Pak Makbul dan calon besannya H. Sarbini, selalu berdebat tentang Muluk yang belum mendapatkan kerja dan membahas penting atau tidaknya pendidikan. Hal ini tentu karena orang berpendidikan pun

susah mencari kerja. Bagaimana dengan yang tidak berpendidikan?

Sebagai sarjana manajemen, Muluk berusaha mencari kerja sesuai dengan pendidikannya. Dengan tanpa lelah, dia melamar dari satu perusahaan ke perusahaan lainnya, dengan bermodal ijazah yang dimilikinya. Sekian banyak lamaran sudah ia masukan, dan jawabannya tetap sama: belum ada lowongan! Namun, Muluk tetap berusaha, berkeliling kota tanpa kenal lelah.

Suatu hari ketika sedang berkeliling untuk melamar kerja, terlihat olehnya sekelompok pencopet cilik yang sedang beraksi di keramaian yang menyita perhatiannya, dan terus mengikuti pencopet cilik bernama Komet yang kemudian ditangkap olehnya. Inilah awal keterlibatan Muluk dengan pencopet.

Di lain hari, Muluk bertemu dengan Komet si pencopet di warung makan yang mengajak ke markas dan memperkenalkan pemimpin pencopet yang bernama Jarot. Di Markas ini ternyata banyak anak yang berprofesi sebagai pencopet dan dikoordinir oleh Jarot.

Muluk pun menawarkan diri untuk membantu mengelola keuangan pencopet, sesuai dengan latar belakang pendidikannya, yakni manajemen. Sepuluh persen hasil mencopet merupakan nilai yang harus dibayarkan sebagai imbalan kerjanya.

Dengan dikelolanya hasil copetan tersebut, Muluk berharap uang hasil copetan dapat dikelola dengan baik dan



Judul Film	: Alangkah Lucunya Negeri Ini
Sutradara	: Dedy Mizwar
Penulis	: Musfar Yasin
Produksi	: Citra Sinema
Produser	: R. Giselowati Wiranegara
Durasi	: 105 menit
Pemain	: Reza Rahadian, Dedy Mizwar, Slamet Rahardjo, Jaja Miharja, Tio Pakusadewo, Asrul Dahlan, Ratu Tika Bravani, Rina Hasyim, Angga



dapat dijadikan modal usaha. Dengan demikian, anak-anak itu tidak perlu mencopet lagi dikemudian hari. Di hari berikutnya, Muluk diperkenalkan oleh Jarot kepada seluruh anggota copet. Para pencopet ini sendiri terbagi dalam 3 kelompok, yakni pencopet mall, angkot, dan pasar.

Terkait dengan pekerjaannya, ketika di tanya oleh ayahnya, Muluk menjawab bekerja di bagian Pengembangan Sumberdaya Manusia, walaupun terlihat di wajahnya rasa bersalah.

Seiring kedekatannya dengan pencopet-pencopet cilik ini, ia melihat bahwa mereka butuh pendidikan untuk dapat hidup yang lebih baik. Muluk meminta bantuan Samsul, sarjana pendidikan yang juga pengangguran, yang sehari-harinya main kartu, untuk mengajari mereka membaca dan menulis. Selain dibantu oleh Samsul, mereka juga dibantu oleh Pipit, anaknya Haji Rahmat, yang gemar mengikuti kuis-kuis berhadiah di TV, untuk mengajarkan agama.

Dalam film ini, kita dapat menyaksikan dialog antara pencopet terdengar lucu karena di ucapkan spontan; terkadang ada unsur kritik sosial atas kejadian nyata kehidupan yang mereka alami sehari-hari.

Uang hasil mencopet yang sudah terkumpul, akhirnya Muluk memberikan penawaran kepada anak-anak tersebut untuk menjadi pedangang asongan. Hal tersebut dilakukan agar anak-anak tetap mendapatkan penghasilan tanpa harus mencopet.

Ternyata hal tersebut tidak berjalan lancar. Beberapa dari mereka menolak idenya. Namun, Muluk tidak putus asa. Siapa yang mau silahkan dikerjakan, yang tidak juga tidak apa-apa.

Masalah muncul ketika Pak Makbul, H. Sarbini, dan H. Rahmat ingin melihat tempat Muluk bekerja. Mereka diajak pergi ke markas copet berbarengan dengan acara yang di laksanakan Muluk dan para pencopet. Melihat anak-anak yang ternyata copet, mereka terkejut bahwa Muluk, Pipit, Samsul bekerja untuk para pencopet. Pertentangan terjadi

karena selama ini mereka menerima uang hasil mencopet atau uang haram. Kemudian Pak Makbul dan H. Rahmat pergi ke Musholla untuk beristighfar atas kejadian ini. Hal ini membuat Muluk dan Pipit menjadi terharu dan memutuskan untuk tidak bergabung lagi dengan para pencopet ini.

Dari film ini kita melihat bahwa ada persoalan mendasar yang memang masih terjadi di negeri ini, seperti tergambar dari tokoh Komet, yang tidak bersekolah karena tidak ada biaya untuk menikmati pendidikan yang layak. Kemiskinan menjadikan mereka tidak punya pilihan hidup yang layak, bahkan sekadar memenuhi kebutuhan pokok. Persoalan lain yang harus diperhatikan adalah pengangguran, seperti yang di alami Muluk. Pendidikan tinggi tidak menjamin seseorang memperoleh pekerjaan yang layak.

Negara seharusnya melakukan pemenuhan pendidikan dasar untuk semua, dengan menjamin semua anak dapat menyelesaikan sekolah dasar. Undang-undang telah memandatkan hal tersebut, tetapi yang terjadi di lapangan masih banyak anak tidak dapat menempuh pendidikan karena kemiskinan. Pemerintah harus mempunyai upaya agar anak-anak tetap mengikuti pendidikan di sekolah dengan kualitas yang baik. Selain itu, juga memperluas kesempatan kerja dan usaha yang bisa dilakukan melalui bantuan dana untuk modal usaha, terutama melalui kemudahan dalam mengakses kredit mikro dan UKM. Di samping itu, pelatihan keterampilan kerja untuk meningkatkan kualitas tenaga kerja menjadi salah satu hal penting agar masyarakat mempunyai keahlian.

Kemiskinan memang tidak hanya terjadi di Indonesia, tetapi juga di negara lain di dunia ini. Itu mengapa kemiskinan menjadi salah satu target dari Millenium Development Goals yang di sepakati oleh para anggota PBB dalam sebuah KTT global, yang melahirkan Millenium Declaration. MDGs memiliki 8 tujuan dan 18 target yang harus di capai oleh negara-negara yang menandatangani, termasuk Indonesia dan negara-negara maju. ***** (NE)

Dengan MDGs, Kita Hapus Kemiskinan di Dunia?

Mampukah kita mencapai target delapan sasaran yang kita sepakati dalam Konferensi Tingkat Tinggi Pembangunan Milenium di Markas Besar PBB pada September 2000 lalu? Sanggupkah negara memenuhi komitmennya dalam upaya pencapaian kesepakatan yang ditandatangani? Sanggupkah kita, dalam sisa waktu yang kurang dari 5 tahun, mencapainya? Dan, sanggupkah kita dengan jujur menjawab pertanyaan-pertanyaan itu?

Buku ini memberikan pemikiran mengenai tantangan dan permasalahan yang harus dihadapi dalam upaya pencapaian Millenium Development Goals (MDGs) yang sampai kini masih menyisakan banyak pekerjaan rumah. Di samping itu, juga dikemukakan beragam pilihan yang dapat dilakukan guna pencapaian MDGS tersebut. Sebelas pemikiran yang tertuang dalam buku ini merupakan sumbangsih pemikiran sebelas alumni Institut Teknologi Bandung (ITB) Angkatan 1975 yang saat ini telah menduduki jabatan sebagai guru besar di berbagai universitas.

Walaupun demikian, dalam buku bersampul dasar warna kuning ini, tidak tercakup ke-8 sasaran MDGs. Jika dikelompokkan, sebelas tulisan dalam buku ini

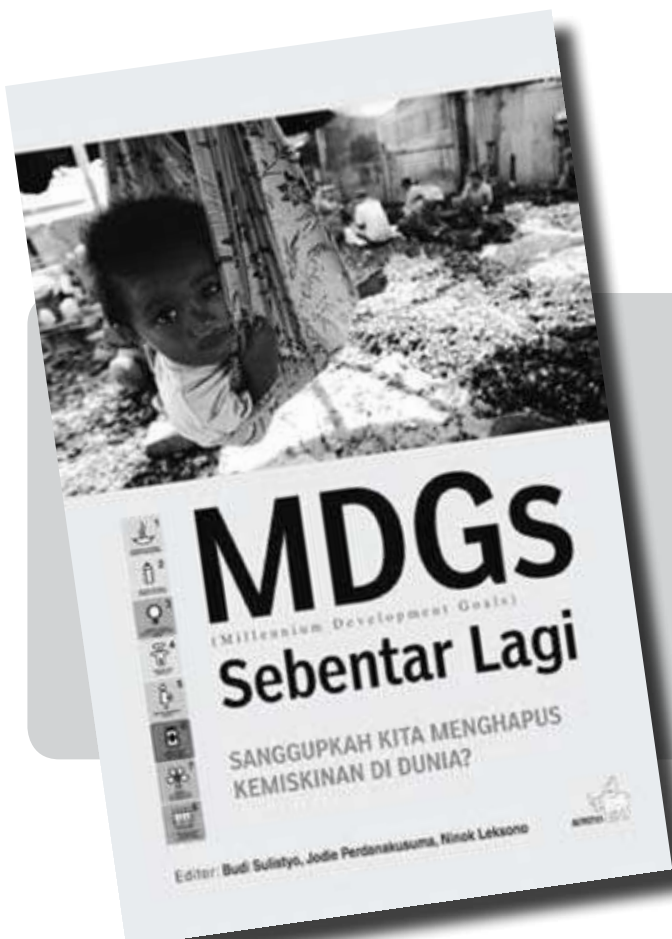
hanya mencakup masalah lingkungan, pendidikan, kemitraan global, dan kesetaraan gender.

Persoalan Lingkungan

Isu lingkungan menjadi isu yang paling banyak dibahas di buku ini. Adanya pemanasan global, yang dampaknya mengancam keberlanjutan kehidupan seluruh mahluk hidup di muka bumi ini, diulas dari berbagai sudut pandang. Masing-masing penulis menyuguhkan beragam alternatif solusi pencegahan untuk keberlanjutan lingkungan.

Tulisan Satryo Soemantri Brodjonegoro, menyatakan bahwa pemanasan global menyebabkan berbagai masalah, seperti kekurangan pangan, kekurangan air bersih, penurunan kesehatan dan kekurangan gizi, kelangkaan energi, punahnya keanekaragaman hayati, perubahan iklim yang ekstrim, dan lainnya. Selain itu, pemanasan global berdampak sangat buruk bagi negara miskin dibandingkan negara maju. Mereka akan menjadi makin miskin dan kesehatannya makin buruk, sehingga terpaksa harus melakukan migrasi besar-besaran untuk bertahan hidup.

Penulis mengajukan "Eco-Technology" sebagai solusi untuk mengatasi masalah pemanasan global. Sebab, Eco-Technology dapat menyeimbangkan antara kebutuhan manusia dan kebutuhan alam dengan mengandalkan energi non fosil. Misalnya, pemanfaatan tenaga air, tenaga angin, dan tenaga matahari. Misalnya, penggunaan tenaga angin secara umum dapat memberikan sekitar



Judul	: MDGs Sebentar Lagi: Sanggupkah Kita Menghapuskan Kemiskinan di Dunia?
Editor	: Budi Sulistyio, Jodie Perdanakusuma, Ninok Leksono
Penerbit	: Kompas
Tahun	: 2010
Halaman	: xxiv+318 halaman
ISBN	: 978-979-709-502-4

30% kebutuhan energi global, artinya akan menurunkan 30% emisi Greenhouse Gases (GHG) jika dibandingkan dengan penggunaan bahan bakar fosil sepenuhnya.

Dalam tulisan yang sama, juga dinyatakan bahwa Indonesia memiliki potensi untuk mengembangkan *eco-technology* untuk mendukung lingkungan yang bersih dan mencegah pemanasan global. Hal ini dapat dicapai melalui swasembada energi dan optimalisasi sumber daya.

Sedangkan Yulinah Trihadiningrum mengetengahkan persoalan sampah yang makin meningkat dan perubahan paradigma pengelolaan sampah kota untuk pencapaian MDGs. Menurutnya, pengelolaan sampah kota merupakan salah satu bagian penting pembangunan berkelanjutan. Untuk itu perlu mengubah pola pengelolaan sampah yang semula pengumpulan-pengangkutan-pembuangan (P3) menjadi pemisahan sampah bahan berbahaya dan beracun (B3)-pemilahan-pengolahan-pemanfaatan-pembuangan residu (P5). Jika pola P5 berhasil diterapkan, maka pengelolaan sampah kota akan mendukung target MDG. Misalnya, pengelolaan sampah yang benar dapat membuat sampah memiliki nilai ekonomi yang dapat mendukung pengentasan kemiskinan.

Penulis menyatakan bahwa keberhasilan program reduksi sampah harus melibatkan masyarakat. Dalam arti, pengelolaan sampah kota harus berbasis masyarakat. Selain itu, penulis melihat bahwa dalam kenyataannya pelaku utama kegiatan pemilahan dan daur-ulangan sampah adalah perempuan. Oleh sebab itu, tingkat keberhasilan program reduksi sampah juga ditentukan oleh keterlibatan gender.

Tulisan lainnya dalam buku ini menyoroti pentingnya teknologi untuk pembangunan berkelanjutan. Kata kuncinya adalah inovasi sistem yang mengubah struktur sistem teknologi. Penciptaan teknologi juga harus dibarengi dengan meminimalisir efek samping yang merusak lingkungan. Inovasi teknologi harus ditunjang dengan teknologi ramah lingkungan dan kesehatan. Misalnya, meminimalkan pemakaian pestisida kimiawi sintetik, yang sering berdampak buruk bagi lingkungan dan kesehatan.

Persoalan Pendidikan

Tercapainya pendidikan dasar umum menjadi target nomor 2 dalam MDGs. Itu artinya, pendidikan sangat penting dalam pembangunan negara. Dadang Ahmad Suriamihardja dalam tulisannya menilai pentingnya peran pendidikan tinggi di masa depan. Pendidikan akan mencetak insan pembelajar yang sejati dan mandiri. Oleh karenanya, sangat diperlukan perubahan pola pembelajaran dalam tingkat pendidikan tinggi di Indonesia.

Saat ini, dunia tengah menghadapi beragam persoalan. Kondisi ini memicu persaingan dan saling memusnahkan antar satu kelompok dengan kelompok lain maupun negara dengan negara yang lain. Untuk itu, diperlukan penyelesaian yang menekankan pada aspek keharmonisan kerjasama dalam berkehidupan. Pembudayaan nilai-nilai yang mengedepankan keharmonisan haruslah dimulai sejak dini melalui pendidikan yang bersifat kolaboratif dan mengakui keberadaan yang saling bergantung dan terhubung.

Konsep pembelajaran berbasis konsep *humanosphere* diangkat penulis sebagai salah satu metode pendidikan mandiri. Konsep ini menjadi metode pembelajaran secara kolaboratif yang berpotensi untuk memenuhi tantangan dunia masa kini dan masa depan. Konsep ini dapat menawarkan sebuah cara penyelesaian masalah yang timbul dari segala tantangan tersebut untuk dipecahkan dengan melibatkan keikutsertaan partisipan terkait secara kolektif. Pendidikan tinggi dituntut dapat memberikan pembiasaan, pembelajaran, dan peneladanan sehingga akan memantapkan pola perilaku dalam berbagai situasi dan interaksi. Untuk itu, lembaga pendidikan perlu memandang penting perubahan model pembelajaran dari *teaching* menuju *learning*, atau *teaching university* ke *knowledge server*.

Kemitraan Global

Pemberlakuan ACFTA (ASEAN-China Free Trade Agreement) menimbulkan banyak kekhawatiran bagi industri dalam negeri dalam berbagai bidang, terutama industri kecil yang banyak dikelola oleh masyarakat. Hal ini akan menciptakan persaingan dengan produk China atau Negara ASEAN lainnya. Dalam perkembangannya, perdagangan bebas melemahkan industri dalam negeri, termasuk industri farmasi. Leonardus Broto Sugeng Kardono dalam tulisannya menyatakan pentingnya kemitraan global untuk mengembangkan industri farmasi di Indonesia.

Industri farmasi Indonesia terkenal berkembang sangat lambat dibandingkan China. Sebagian besar industri farmasi di Indonesia adalah industri formulasi obat yang mengembangkan produk akhir dengan mengandalkan dan keunggulan atau kesetaraannya dalam *bioavailability/bioequivalent*. Bahkan sampai saat ini, komponen produksi terbesar masih diimpor, yakni mencakup 90% dari bahan baku yang digunakan. Berbagai usaha untuk mengganti dengan komponen lokal yang dilakukan pun selalu gagal.

Indonesia memiliki bahan alam yang sangat kaya sebagai bahan baku obat. Perlu pemanfaatan dan pengembangan yang optimal dan berkelanjutan agar tidak bergantung terus-menerus pada produk impor. Beberapa

tanaman yang ada di Indonesia diyakini mempunyai potensi besar untuk menurunkan berbagai persoalan kesehatan. Misalnya, HIV/AIDS yang sampai saat ini belum ditemukan obatnya. Hanya saja, Indonesia belum mempunyai laboratorium virus yang memadai untuk melakukan kultur sel rutin untuk HIV. Hal ini terkendala dengan biaya yang sangat besar untuk pengadaannya.

Untuk itu, diperlukan kemitraan global dalam mengembangkan bahan baku obat. Misalnya, seperti yang dilakukan oleh Singapura, yakni mengundang pakar-pakar internasional dan industri multinasional untuk bekerjasama. Dengan adanya kemitraan global, target MDGs terkait dengan peningkatan kesehatan ibu dan anak serta penanggulangan HIV/AIDS dapat tercapai dengan terciptanya obat-obatan hasil kekayaan alam Indonesia. Selain itu, pengembangan sumberdaya manusia juga sangat diperlukan melalui penguatan *basic knowledge* untuk mendukung pengembangan mekanisme riset korporasi.

Kesetaraan Gender

Tulisan mengenai salah satu Sasaran Pembangunan Milenium, yakni kesetaraan gender disampaikan oleh Nina Herlina, sejarawan sekaligus Guru Besar dalam Ilmu Sejarah Universitas Padjajaran. Dalam tulisannya, penulis membahas secara khusus mengenai kesetaraan gender dari perspektif sejarah, terutama peran perempuan dalam bidang politik.

Penulis mengemukakan pertanyaan bahwa dalam penulisan sejarah, perempuan sangat jarang dijadikan tokoh sentral, baik di dunia maupun di Indonesia. Hal ini disebabkan oleh corak sejarah yang mengutamakan laki-laki dan menempatkan perempuan hanya sebagai figur. Padahal, perempuan adalah pribadi mandiri yang dapat menggerakkan sejarah. Dalam tulisannya ini, penulis menangkap citra dan peran perempuan yang dibentuk pada masa lalu melalui historiografi tradisional atau tulisan sejarah yang sudah berlangsung berabad-abad dan ditulis oleh para pujangga, empu, penulis-penulis khusus di istana atau pendopo kabupaten. Aspek pembahasannya meliputi seks, gender, serta masalah kelas di beberapa wilayah di Indonesia.

Kita mengenal tokoh-tokoh penggerak emansipasi yang membuka jalan bagi perempuan Indonesia untuk sejajar dengan laki-laki dalam berbagai bidang. Misalnya, Raden Dewi Sartika (Bandung), R. A. Kartini (Jepara), Rohana Kudus (Kotogadang), Rahmah El-Yunusiyah (Padang Panjang), R. Ayu Lasminingrat (Garut), dan R. Siti Jenab (Cianjur). Jalan yang telah dibuka oleh para tokoh perempuan tersebut kini dapat kita rasakan - walaupun belum menyeluruh - dalam kehidupan berbangsa dan bernegara. Hanya saja, faktanya berbeda. Seperti

dikemukakan oleh penulis, bahwa partisipasi perempuan dalam kehidupan politik publik, laki-laki masih mendominasi, misalnya jumlah menteri perempuan dalam Kabinet Indonesia Bersatu Jilid 2 saat ini, hanya 5 menteri perempuan dari total 34 menteri. Ini menunjukkan bahwa kenyataannya perempuan masih dibatasi keterlibatannya dalam kancah politik oleh negara.

Dalam sejarah politik di Indonesia, justru banyak perempuan Indonesia yang menduduki posisi-posisi penting dalam pemerintahan. Penulis menyontohkan empat orang perempuan Aceh yang pernah menjadi Sultanah (sultan perempuan) walaupun penempatan prioritasnya masih setelah laki-laki. Dalam sejarah Jawa, tersebut seorang Raja yang adil bijaksana dari Kerajaan Kalingga yakni Ratu Sima. Kemudian Sri Gitarja yang bergelar Tribhuwana Wijayatunggadewi (1328-1350) seorang Ratu yang terkenal dari Majapahit, serta tokoh-tokoh perempuan dari berbagai wilayah yang menempati posisi-posisi penting dalam kesejarahan politik di Indonesia. Ironisnya, saat ini perempuan seperti tengah ditenggelamkan dengan membatasi peran perempuan dalam ranah politik publik.

Diakui oleh penulis, bahwa kedudukan perempuan dalam historiografi tradisional begitu rendah baik dalam keluarga maupun masyarakat. Hal ini disebabkan oleh pelanggungan dalam struktur kehidupan di dalam keluarga, masyarakat, maupun negara. Pun hal ini yang mengakibatkan perempuan masih dianggap warga kelas dua saat ini, karena memang telah ditanamkan sejak berabad-abad lalu. Dan hal ini pula yang akhirnya menyebabkan kesetaraan gender dalam bidang politik belum mencapai target.

Untuk menjawab persoalan ini, penulis mengemukakan beberapa pemikirannya. Pertama, penulis memandang perlunya diciptakan rekayasa politis dengan membuat kebijakan yang bersifat "pemaksaan" agar perempuan diberi kuota sesuai target, sehingga tidak hanya memberi kesempatan bebas berkompetisi. Kedua, perubahan sikap mental serta pola pikir masyarakat terhadap perempuan yang kontraproduktif dengan etos kerja yang positif sejak dari Taman Kanak-kanak. Hal ini sangat penting dilakukan agar ruang bagi perempuan terbuka lebar, sehingga dapat mengaktualisasikan dirinya dalam kehidupan berbangsa dan bernegara.

Dalam upaya pencapaian target MGDs yang batas waktunya kurang dari lima tahun ini, diperlukan konsentrasi dan sinergi yang kuat antara pemerintah, NGO, dan pihak-pihak lain yang terkait, serta komitmen dalam upaya pencapaiannya. Sehingga, kita dapat menyelesaikan pekerjaan rumah yang masih banyak ini bersama-sama. Semoga saja kita akan segera menyontoh negara tetangga kita, Malaysia, yang sudah mencapai MDG tahun 2003 silam. Mampukah kita? *****(IK)

Kisah dari Negeri yang Menggigit

Oleh: Abdurahman Faiz

Kesedihan adalah kumpulan layang-layang hitam
yang membayangi dan terus mengikuti
hinggap pada kata-kata
yang tak pernah sanggup kususun
juga untukmu, adik kecil

Belum lama kudengar berita pilu
yang membuat tangis seakan tak berarti
saat para bayi yang tinggal belulang
mati dikerumuni lalat karena busung lapar
aku bertanya pada diri sendiri
benarkah ini terjadi di negeri kami?

Lalu kulihat di televisi
ada anak-anak kecil
memilih bunuh diri
hanya karena tak bisa bayar uang sekolah
karena tak mampu membeli mie instan
juga tak ada biaya rekreasi

Beliung pun menyerbu
dari berbagai penjuru
menancapi hati
mengiris sendi-sendi diri
sampai aku hampir tak sanggup berdiri
sekali lagi aku bertanya pada diri sendiri
benarkah ini terjadi di negeri kami?

Lalu kudengar episodemu adik kecil
Pada suatu hari yang terik
nadimu semakin lemah
tapi tak ada uang untuk ke dokter
atau membeli obat
sebab ayahmu hanya pemulung
kaupun tak tertolong

Ayah dan abangmu berjalan berkilo-kilo
tak makan, tak minum
sebab uang tinggal enam ribu saja
mereka tuju stasiun
sambil mendorong gerobak kumuh
kau tergolek di dalamnya
berselimut sarung rombongan
pias terpejam kaku

Airmata bercucuran
peluh terus bersimbahan
ayah dan abangmu
akan mencari kuburan
tapi tak akan ada kafan untukmu
tak akan ada kendaraan pengangkut jenazah
hanya matahari mengikuti
memanggang luka yang semakin perih
tanpa seorang pun peduli
aku pun bertanya sambil berteriak pada diri
benarkah ini terjadi di negeri kami?

Tolong bangunkan aku, adinda
biar kulihat senyummu
katakan ini hanya mimpi buruk
ini tak pernah terjadi di sini
sebab ini negeri kaya, negeri karya.
Ini negeri melimpah, gemerlap.
Ini negeri cinta

Ah, tapi seperti duka
aku pun sedang terjaga
sambil menyesali
mengapa kita tak berjumpa, Adinda
dan kau taruh sakit dan dukamu
pada pundak ini

Di angkasa layang-layang hitam
semakin membayangi
kulihat para koruptor
menarik ulur benangnya
sambil bercerita
tentang rencana naik haji mereka
untuk ketujuh kalinya

Aku putuskan untuk tak lagi bertanya
pada diri, pada ayah bunda, atau siapa pun
sementara airmata menggenangi hati dan mimpi

Aku memang sedang berada di negeriku
yang semakin pucat dan menggigit

Millennium Developments Goals (MDGs)

Millennium Development Goals (MDGs) atau dalam bahasa Indonesianya adalah Sasaran Pembangunan Milenium adalah delapan tujuan yang diupayakan untuk dicapai pada tahun 2015, yang menjadi tantangan utama dalam pembangunan di seluruh dunia. Tantangan-tantangan ini sendiri diambil dari seluruh tindakan dan target yang dijabarkan dalam Deklarasi Milenium yang diadopsi oleh 189 negara dan ditandatangani oleh 147 kepala pemerintahan dan kepala negara saat Konferensi Tingkat Tinggi (KTT) Milenium di New York pada September 2000.

Pada September 2000, Pemerintah Indonesia, bersama-sama dengan 189 negara lain, ikut menandatangani Deklarasi Milenium di New York. Deklarasi berisi komitmen negara masing-masing dan komunitas internasional untuk mencapai 8 sasaran pembangunan dalam Milenium ini (MDGs), sebagai satu paket tujuan terukur untuk pembangunan dan pengentasan kemiskinan. Penandatanganan deklarasi ini merupakan komitmen dari pemimpin-pemimpin dunia untuk mengurangi lebih dari separuh orang-orang yang menderita akibat kelaparan, menjamin semua anak untuk menyelesaikan pendidikan dasarnya, mengentaskan kesenjangan gender pada semua tingkat pendidikan, mengurangi kematian anak balita hingga 2/3 dan mengurangi hingga separuh jumlah orang yang tidak memiliki akses air bersih pada tahun 2015.

Sasaran Pembangunan Milenium Indonesia

Tujuan ke-1: Mengentaskan Kemiskinan Ekstrem dan Kelaparan

- Target 1: Menurunkan hingga setengahnya penduduk yang hidup di bawah garis kemiskinan ekstrem hingga 50%.
- Target 2: Mengurangi jumlah penduduk yang menderita kelaparan hingga setengahnya.

Tujuan ke-2: Mencapai Pendidikan Dasar untuk Semua

- Target 3: Pada 2015, semua anak Indonesia, baik laki-laki maupun perempuan, akan dapat menyelesaikan pendidikan dasar.

Tujuan ke-3: Mendukung Kesetaraan Gender dan Memberdayakan Perempuan

- Target 4: Menghilangkan ketimpangan gender di tingkat pendidikan dasar dan sekolah menengah di Indonesia.

Tujuan ke-4: Mengurangi Tingkat Kematian Anak

- Target 5: Mengurangi hingga dua pertiga-nya, tingkat kematian anak di bawah usia 5 tahun.

Tujuan ke-5: Meningkatkan Kesehatan Ibu

- Target 6: Menurunkan ¾-nya Tingkat Kematian Ibu di Indonesia.

Tujuan ke-6: Memerangi HIV/AIDS dan penyakit menular lainnya

- Target 7: Menghentikan dan mulai menurunkan kecenderungan penyebaran HIV/AIDS di Indonesia.
- Target 8: Menghentikan dan menurunkan kecenderungan penyebaran malaria dan penyakit menular lain di Indonesia.

Tujuan ke-7: Memastikan Kelestarian Lingkungan

- Target 9: Mengintegrasikan prinsip pembangunan berkelanjutan kedalam kebijakan dan program pemerintah Indonesia, serta mengembalikan sumberdaya yang hilang.
- Target 10: Mengurangi hingga setengahnya proporsi masyarakat Indonesia yang tidak memiliki akses terhadap air minum yang aman dan sanitasi dasar.
- Target 11: Meningkatkan secara signifikan kehidupan masyarakat yang hidup di daerah kumuh.

Tujuan ke-8: Mengembangkan Kemitraan untuk Pembangunan

- Target 12: Mengembangkan sistem keuangan dan perdagangan yang terbuka, berbasis peraturan, dapat diprediksi, dan tidak diskriminatif.
- Target 13: Mengatasi persoalan khusus dari negara-negara paling tertinggal. Hal ini termasuk akses bebas tarif dan bebas kuota untuk produk ekspor mereka, meningkatkan pembebasan utang untuk negara berutang besar, penghapusan utang bilateral resmi dan memberikan ODA yang lebih besar kepada negara yang berkomitmen menghapuskan kemiskinan.
- Target 14: Mengatasi kebutuhan khusus di negara-negara daratan dan kepulauan kecil.
- Target 15: Menangani hutang negara berkembang melalui upaya nasional maupun internasional agar pengelolaan hutang berkesinambungan dalam jangka panjang.
- Target 16: Bekerjasama dengan negara berkembang mengembangkan pekerjaan yang layak dan produktif untuk kaum muda.
- Target 17: Bekerjasama dengan Perusahaan Farmasi, memberikan akses untuk penyediaan obat-obatan penting dengan harga terjangkau di negara berkembang.
- Target 18: Bekerjasama dengan swasta dalam memanfaatkan teknologi baru, terutama teknologi informasi dan komunikasi. ***** (JK)



kalyanamitra

Pusat Komunikasi dan Informasi Perempuan
Women's Communication and Information Centre

Ayo Bantu

5,3 Juta Ibu Indonesia Belajar Membaca

Tercatat 8,3 juta penduduk Indonesia mengalami **buta aksara** sebanyak 64% dari **5,3 juta** penduduk Indonesia adalah **perempuan**

Catatan: (Perkiraan Kemendiknas 2010)



DONASI SEKARANG!

Bank Mandiri No. Rek. 006.00.0036529.0 a/n. YAPPIKA atau
BCA KCU, Wisma Millenia No. Rekening 005.300.3211 a/n. YAPPIKA

YAPPIKA: Jl. Pedati Raya No. 20 Jakarta Timur 13350 Phone: 021-8191623 Fax: 021-8500670 / 85905262

Email: yappika@indosat.net.id Website : www.yappika.or.id