

Millennium Development Goals





Kita Suarakan MDGs Demi Pencapaiannya di Indonesia

Laporan ini adalah hasil konsultasi luas yang melibatkan Pemerintah, Kelompok Kerja Tematis MDGs, Organisasi Masyarakat Sipil, Lembaga-lembaga PBB di Indonesia, media dan sektor swasta. Penyusunan Laporan ini memperoleh dukungan teknis dan finansial dari Proyek TARGET MDGs – sebuah inisiatif bersama BAPPENAS dan UNDP dalam upaya pencapaian MDGs di Indonesia.

Penulis: Peter Stalker

Masukan Teknis: Kelompok Kerja Tematis MDGs

Tim Penyunting: Abdurrahman Syebubakar, Dr. Ivan Hadar, Dr. La Ega, Owais Parrray, Riana Hutahayan dan Susilo Ady Kuncoro

Dukungan Data dan Statistik: Badan Pusat Statistik (BPS)

Desain dan Tata Letak: Anggoro Santoso Edy Widayat, Susilo Ady Kuncoro, Dwiati Novita Rini

Cetakan Kedua: Oktober 2008



MENTERI NEGARA PERENCANAAN PEMBANGUNAN NASIONAL/
KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN NASIONAL

Sambutan

Di penghujung abad lalu, Indonesia mengalami perubahan besar yaitu proses reformasi ekonomi dan demokratisasi dalam bidang politik. Tidak begitu lama kemudian, tepatnya pada tahun 2000, para pimpinan dunia bertemu di New York dan menandatangani “Deklarasi Millennium” yang berisi komitmen untuk mempercepat pembangunan manusia dan pemberantasan kemiskinan.

Komitmen tersebut diterjemahkan menjadi beberapa tujuan dan target yang dikenal sebagai Millennium Development Goals (MDGs). Pencapaian sasaran MDGs menjadi salah satu prioritas utama bangsa Indonesia. Pencapaian tujuan dan target tersebut bukanlah semata-mata tugas pemerintah tetapi merupakan tugas seluruh komponen bangsa. Sehingga pencapaian tujuan dan target MDGs harus menjadi pembahasan seluruh masyarakat.

Untuk membantu terlaksananya proses ini, laporan pencapaian MDG dalam versi pendek ini ditulis dengan gaya bahasa informal yang dapat dipahami secara lebih mudah. Meskipun pendek dan hanya menyentuh secara singkat tujuan dan target MDGs, diharapkan pembaca akan mendapatkan gambaran mengenai tantangan yang dihadapi Indonesia dalam sasaran MDGs.

Di negara yang sangat luas dan beragam seperti Indonesia, pengumpulan data merupakan pekerjaan yang sulit dilakukan. Meskipun data-data yang ditampilkan dalam laporan ini dapat menggambarkan pencapaian di tingkat nasional, dan dalam beberapa aspek mencapai juga di tingkat provinsi, namun belum menggambarkan capaian pada tingkat kabupaten. Padahal, banyak dari keputusan terpenting yang dapat mempengaruhi kemajuan pencapaian MDGs diambil pada tingkat kabupaten. Karena itu, laporan ini diharapkan bisa membantu memperkenalkan latar belakang MDGs kepada pembaca yang lebih luas, terutama para pengambil keputusan di tingkat daerah.

Untuk beberapa tujuan, diantaranya kemiskinan, pendidikan, kesehatan dan perlindungan terhadap lingkungan, Indonesia bersama negara-negara lainnya, menetapkan target-target yang ambisius namun sangat mungkin untuk dicapai. Kebanyakan dari target tersebut mesti dicapai pada 2015. Oleh karena itu, tahun 2008 menjadi penting, karena tahun ini adalah pertengahan dari target 2015. Melihat pencapaian sampai saat ini, Indonesia sepatutnya berbangga hati.

Kita telah secara nyata mengurangi kemiskinan, dan hampir semua anak laki-laki dan perempuan dapat masuk ke sekolah dasar. Tetapi masih menuntut kerja keras dalam bidang yang lain. Tingginya angka kematian ibu melahirkan dan belum cukup usaha kita untuk melindungi lingkungan merupakan pekerjaan rumah yang harus diselesaikan secara sungguh-sungguh. Walaupun kita sudah mencapai banyak kemajuan, tetapi masih diperlukan kerja keras untuk mencapai semua sasaran MDGs.

Akhir kata, saya berharap laporan ini dapat membantu kita dalam memperkuat komitmen dan menentukan prioritas di antara seluruh pemangku kepentingan untuk bekerja bersama mencapai MDGs, baik di tingkat lokal maupun nasional.

Menteri Negara Perencanaan Pembangunan Nasional/
Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional

H. Paskah Suzetta



Sambutan dari *United Nations Resident Coordinator* di Indonesia

Merupakan sebuah kehormatan bagi saya untuk menulis pengantar singkat tentang laporan MDGs 2008, berjudul “Mari Kita Suarakan MDGs”. Setelah direvisi dan diperbaharui, laporan ini memuat kecenderungan dan capaian terkini MDGs di Indonesia. Laporan ini diterbitkan tepat waktu ketika dunia menghadapi ketidakpastian ekonomi yang ditandai oleh tingginya harga bahan bakar dan makanan serta ketidaksatabilan sistem finansial. Dalam era globalisasi, kondisi seperti ini akan berpengaruh terhadap banyak negara yang sedang berusaha mencapai MDGs.

Seperti ditunjukkan laporan ini, kita boleh optimis bahwa Indonesia akan mencapai banyak target MDG di tingkat nasional. Namun, hal yang sama tidak berlaku bagi propinsi dan kabupaten miskin yang dalam banyak hal pencapaiannya masih tertinggal. Selain itu, untuk beberapa target terkait nutrisi anak, kesehatan ibu, dan akses terhadap air bersih, termasuk secara nasional, masih belum menunjukkan kemajuan yang memuaskan.

Kita pun sadar bahwa kemajuan pencapaian MDGs saat ini bukanlah jaminan bagi kemajuan pencapaian di masa depan. Laporan ini memberi penekanan pada hal tersebut sekaligus mengajak seluruh komponen bangsa untuk melakukan aksi bagi pencapaian MDG. Sebagai Negara yang sangat luas, dengan beragam budaya serta tingkat pembangunan yang berbeda, kebijakan dan aksi pemerintah daerah akan menjadi kunci keberhasilan pencapaian tujuan global ini baik di tingkat nasional dan di tingkat lokal.

Ditulis dengan gaya populer, dan memiliki pesan yang jelas sebagai pemicu untuk bertindak, laporan ini bertujuan menyebarluaskan isu-isu kebijakan untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya pencapaian MDGs bagi peningkatan kualitas hidup masyarakat.

Anggaplah laporan ini sebagai “peringatan” bagi kita semua untuk bekerja dengan memanfaatkan sumber daya yang ada semaksimal mungkin. Berbagai lembaga PBB berkomitmen sebagai “Sebuah Kesatuan” (One UN) mendukung pemerintah dalam berbagai bidang strategis untuk pembangunan Indonesia. Saya menyambut baik upaya Pemerintah Indonesia yang telah memulai proses penyusunan Peta Jalan MDG (MDG Road Map) yang akan mejadi pedoman kebijakan strategis tidak hanya bagi Indonesia, tetapi juga bagi PBB dan lembaga internasional lainnya untuk berpartisipasi mendukung pencapaian MDGs secara lebih efektif.

Kepala Perwakilan PBB - Indonesia



El-Mostafa Benlamlih

DAFTAR ISI

Sambutan dari Menteri Negara Perencanaan Pembangunan/ Kepala BAPPENAS	i
Sambutan dari <i>Resident Coordinator</i> PBB di Indonesia	ii
Daftar Isi	iii
Daftar Gambar	iv
Daftar Singkatan	v
Posisi Kita Sekarang: Status Pencapaian MDGs Indonesia	vi
Bincang-Bincang tentang MDGs	1
TUJUAN 1: Memberantas kemiskinan dan kelaparan ekstrem	4
TUJUAN 2: Mewujudkan pendidikan dasar untuk semua	10
TUJUAN 3: Mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan	15
TUJUAN 4: Menurunkan angka kematian anak	18
TUJUAN 5: Meningkatkan kesehatan ibu	20
TUJUAN 6: Memerangi HIV dan AIDS, malaria serta penyakit lainnya	23
TUJUAN 7: Memastikan kelestarian lingkungan	28
TUJUAN 8: Mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan	35
TUJUAN 9: Meng-Indonesiakan MDGs	39
Catatan dan Referensi	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Proporsi Masyarakat Miskin berdasarkan Propinsi, 2008	5
Gambar 1.2	Angka Kemiskinan Nasional, 1990-2008	6
Gambar 1.3	Angka Kemiskinan 1 Dollar-per hari	6
Gambar 1.4	Angka Pengangguran Penduduk berusia 15-24 Tahun	7
Gambar 1.5	Kekurangan Gizi pada Anak di bawah Lima Tahun	8
Gambar 1.6	Proporsi Penduduk yang Mengonsumsi kurang dari Keperluan Konsumsi Harian	8
Gambar 2.1	Angka Partisipasi di Sekolah Dasar dan Sekolah Menengah Pertama	10
Gambar 2.2	Tingkat Putus Sekolah pada Murid yang masuk Sekolah Dasar pada 1999	11
Gambar 2.3	Proporsi Kelulusan Anak-anak yang Memasuki Sekolah Dasar	11
Gambar 2.4	Biaya-biaya Pribadi untuk Pendidikan yang harus dipikul 40% Rumah Tangga Paling Miskin	11
Gambar 2.5	Angka Partisipasi Murni di Sekolah Menengah Pertama per Propinsi, 2006	12
Gambar 3.1	Rasio antara Anak Perempuan dan Anak Laki-laki di berbagai Jenjang Pendidikan	15
Gambar 3.2	Proporsi Anak Perempuan dan Anak Laki-Laki di Sekolah-sekolah Lanjutan Kejuruan, 2002/03	16
Gambar 3.3	Sumbangan Perempuan dalam Kerja Berupah di Sektor Non-Pertanian	16
Gambar 4.1	Laju Angka Kematian Bayi dan Balita	18
Gambar 5.1	Rasio Kematian Ibu	20
Gambar 5.2	Proporsi Kelahiran yang Dibantu oleh Tenaga Persalinan Terlatih	21
Gambar 7.1	Kategori “Kawasan Hutan” dan Cakupan Hutan yang Sesungguhnya, 2006	28
Gambar 7.2	Akses terhadap Sumber Air yang Terlindungi menurut Propinsi, 2006	31
Gambar 7.3	Akses terhadap Sumber Air yang Terlindungi, Perkotaan dan Pedesaan	31
Gambar 7.4	Proporsi Penduduk yang memiliki Akses Terhadap Fasilitas-Fasilitas Sanitasi yang Aman	32
Gambar 8.1	Bantuan sebagai Proporsi dalam Pengeluaran untuk Pembangunan, 1990-2004	37
Gambar 8.2	Utang Pemerintah 1996-2006	38
Gambar 9.1	Penyebaran Anggaran Pemerintah	39

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: Acquired Immunodeficiency Syndrome
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBa	: Angka Kematian Balita
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
APK	: Angka Partisipasi Kasar
APM	: Angka Partisipasi Murni
AS	: Amerika Serikat
Bappenas	: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
BLT	: Bantuan Langsung Tunai
BPS	: Badan Pusat Statistik
BOS	: Bantuan Operasional Sekolah
CFC	: Chlorofluorocarbons
CGI	: Consultative Group on Indonesia
CO ₂	: Karbon dioksida
Depkes	: Departemen Kesehatan
DOTS	: Directly-Observed Treatment Short-course
DPR	: Dewan Perwakilan Rakyat
ESDM	: Energi dan Sumberdaya Mineral
FAO	: Food and Agricultural Organisation
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IMF	: International Monetary Funds
KLB	: Kejadian Luar Biasa
KPA	: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
MDGs	: Millennium Development Goals
NAPZA	: Narkotika, Psikotropika dan Zat Aditif Lainnya
NTB	: Nusa Tenggara Barat
NTT	: Nusa Tenggara Timur
ODA	: Official Development Assistance
ODHA	: Orang Dengan HIV dan AIDS
PBB	: Perserikatan Bangsa-Bangsa
PDAM	: Perusahaan Daerah Air Minum
Penasun	: Pengguna NAPZA Suntik
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
PSK	: Pekerja Seks Komersial
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
Sakernas	: Survey Angkatan Kerja Nasional
SD	: Sekolah Dasar
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
SKRT	: Survey Kesehatan Rumah Tangga
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
TBC	: Tuberculosis
UNDP	: United Nations Development Programme
UNESCO	: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UNICEF	: United Nations Children's Fund
WHO	: World Health Organization
WTO	: World Trade Organization

POSISI KITA SEKARANG

INDIKATOR		1990	SAAT INI	TARGET	STATUS	
TUJUAN 1: MENANGGULANGI KEMISKINAN DAN KELAPARAN						
Target 1A: Menurunkan hingga setengahnya Proporsi Penduduk dengan Tingkat Pendapatan Kurang dari US\$ 1 perhari						
1	Kemiskinan (1\$ per-hari)	20,6%	7,5%	10%	Telah tercapai	●
1.1a	Kemiskinan (Nasional)	15,1 %	15,4%	7,5%	Perlu kerja keras	▼
1.1b	Kemiskinan (2\$ per-hari)		49,0%		Tinggi	
1.2	Indeks kedalaman kemiskinan	2,7%	2,77%		Stagnan	
1.2a	Indeks keparahan kemiskinan		0,76%		Stagnan	
1.3	Proporsi konsumsi penduduk termiskin	9,3%	9,7%		Stagnan	
Target 1B: Menyediakan seutuhnya Pekerjaan yang produktif dan layak, terutama untuk perempuan dan kaum muda						
1.4	Pertumbuhan PDB per proporsi jumlah pekerja		4,3%			
1.5	Rasio pekerja terhadap populasi		67,3%			
1.6	Proporsi pekerja yang hidup dengan kurang dari \$1 per-hari		8,2%			
1.7	Proporsi Pekerja yang memiliki rekening pribadi dan anggota keluarga bekerja terhadap jumlah pekerja total		62%		Perlu kerja keras	
Target 1C: Menurunkan hingga setengahnya Proporsi Penduduk yang Menderita Kelaparan						
1.8	Malnutrisi Anak	35,5%	28,7%	18%	Perlu kerja keras	
1.9	Kecukupan konsumsi kalori	9%	6%	5%	Sesuai Target	▼
TUJUAN 2: MENCAPAI PENDIDIKAN UNTUK SEMUA						
Target 2A: Menjamin pada 2015 semua anak dimanapun, laki-laki maupun perempuan dapat menyelesaikan pendidikan dasar						
2.1	Partisipasi ditingkat SD (APM)	88,7%	94,7%	100%	Sesuai Target	▶
2.1a	Partisipasi ditingkat SMP (APM)	41,9%	66,5%	100%	Sesuai Target	▶
2.2	Proporsi Murid yang bersekolah hingga kelas 5	75,6%	81,0%	100%	Sesuai Target	▶
2.2a	Proporsi Murid yang tamat SD	62,0%	74,7%	100%	Sesuai Target	▶
2.3	Melek Huruf Usia 15-24	96,6%	99,4%	100%	Sesuai Target	▶
TUJUAN 3: MENDORONG KESETERAAN GENDER DAN PEMBERDAYAAN PEREMPUAN						
Target 3A: Menghilangkan ketimpangan gender di tingkat pendidikan dasar dan lanjutan tahun 2005, dan disemua jenjang sebelum 2015						
3.1a	Rasio Anak perempuan di Sekolah Dasar	100,6%	100,0%	100%	Telah tercapai	●
3.1b	Rasio Anak perempuan di Sekolah Menengah Pertama	101,3%	99,4%	100%	Sesuai Target	▶
3.1c	Rasio Anak perempuan di Sekolah Menengah Atas	98,0%	100,0%	100%	Telah tercapai	●
3.1d	Rasio Anak perempuan di Perguruan Tinggi	85,1%	102,5%	100%	Telah tercapai	●
3.2	Rasio melek huruf Perempuan usia 15-24 Thn	97,9%	99,9%	100%	Sesuai Target	▶
3.2	Kontribusi Perempuan dalam Pekerjaan Upahan	29,2%	33%	50%	Perlu kerja keras	▼
3.3	Perempuan di DPR	12,5%	11,3%			
TUJUAN 4: MENGURANGI KEMATIAN ANAK						
Target 4.A: Menurunkan Angka Kematian Balita sebesar dua-per-tiganya antara 1990 dan 2015						
4.1	Tingkat Kematian Anak (1-5 tahun)/per 1,000	81	44	32	Sesuai Target	▶
4.2	Tingkat Kematian Bayi (per 1,000)	57	34	19	Sesuai Target	▶
4.3	Tingkat Imunisasi Campak - Usia 12 Bulan	44,5%	72%			
4.3a	Tingkat Imunisasi Campak - Usia 12 - 23 Bulan	57,5%	76,4%			
TUJUAN 5: MENINGKATKAN KESEHATAN IBU						
Target 5A: Menurunkan Angka Kematian Ibu sebesar tiga-per-empatnya antara 1990 dan 2015						
5.1	Tingkat Kematian Ibu (Per 100.000)	390	307	110	Perlu Kerja keras	▼
5.2	Kelahiran yang dibantu tenaga terlatih	40,7%	73%			
Target 5B: Mencapai dan menyediakan akses kesehatan reproduksi untuk semua pada 2015						
5.3	Wanita menikah usia 15-49 yang menggunakan Alat KB	50,5%	61,0%			
5.4	Tingkat Kelahiran Usia Muda (per 1000 perempuan usia 15-19)					
	setidaknya satu kali berkunjung ke fasilitas kesehatan		93,3%			

INDIKATOR		1990	SAAT INI	TARGET	STATUS	
	setidaknya empat kali berkunjung ke fasilitas kesehatan					
5.6	Kebutuhan KB yang tidak terpenuhi		9,1%			

TUJUAN 6: MEMERANGI HIV/AIDS DAN PENYAKIT MENULAR LAINNYA

Target 6A: Mengendalikan Penyebaran HIV/AIDS dan mulai menurunkan kasus baru pada 2015

6.1	Prevalensi HIV dan AIDS (per 100.000)		5,6	Melawan penyebaran	Perlu Kerja keras	▼
6.2	Penggunaan Kondom pada Hubungan Seks Resiko Tinggi		59,7%			
6.2a	Penggunaan Kondom sebagai alat Kontrasepsi	1,3%	1,3%			
6.3a	Persentase Populasi usia 12-24 Tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS					
	Laki-laki		67,3%			
	Perempuan		66,0%			
6.4	Rasio murid yatim dan/atau piatu terhadap non yatim/piatu berusia 10-14 tahun					

Target 6B: Tersedianya akses universal untuk perawatn terhadap HIV/AIDS bagi yang memerlukan, pada 2010

6.5	Proporsi populasi dengan tingkat penyebaran HIV tinggi terhadap akses dengan obat antiretroviral					▼
-----	--	--	--	--	--	---

Target 6C: Mengendalikan Penyakit Malaria dan mulai menurunnya kasus Malria dan Penyakit lainnya tahun 2015

6.6	Kasus Malaria (Per 1,000)	8,5				
6.6a	Jawa dan Bali (Per 1,000)	28,06	18,9			
6.6b	Luar Jawa dan Bali (Per 1,000)	0,21	0,15			
6.9	Prevalensi TBC (Per 100,000)	786	262			
6.10a	Angka Penemuan Kasus		76%			
6.10b	Kesembuhan dengan DOTS	90%	91%			

TUJUAN 7: MEMASTIKAN KELESTARIAN LINGKUNGAN HIDUP

Target 7A: Memadukan Prinsip-prinsip pembangunan berkelanjutan dengan kebijakan program nasional serta mengembalikan sumberdaya yang hilang

Target 7B: Mengurangi laju hilangnya keragaman hayati, dan mencapai pengurangan yang signifikan pada 2010

7.1	Kawasan tertutup hutan	60,0%	49,9%			
7.2	Emisi CO2	2.536 kg/kapita	1.34 metric ton/Kapita	Mengurangi		
	Rasio Penggunaan Energi terhadap PDB	1,5	95,3 kg minyak-eq/1,000 \$			
7.3	Konsumsi CFC - Pengurangan Ozon	7.815	6.544	Mengurangi		
7.4	Proporsi Persediaan Ikan dalam batasan biologis yang aman					
7.5	Proporsi dari Sumberdaya Perairan yang digunakan					
7.6a	Kawasan Perlindungan Daratan	26,4%	29,5%			
7.6b	Kawasan Perlindungan Laut		11%			
7.7	Proporsi jumlah spesies yang terancam punah					

Target 7C: Menurunkan hingga separuhnya proporsi penduduk tanpa akses terhadap sumber air minum yang aman dan berkelanjutan serta fasilitas sanitasi dasar pada 2015

7.8	Proporsi Penduduk terhadap Air Bersih	38,2%	57,2%	67%	Sesuai Target	►
7.8a	Air Minum Perpipaan Kota		30,8%	67,7%	Perlu usaha keras	▼
7.8b	Air Minum Perpipaan Desa		9,0%	52,8%	Perlu usaha keras	▼
7.8c	Sumber Air terlindungi - Perkotaan		87,6%	76,1%	Telah tercapai	●
7.8d	Sumber Air terlindungi - Perdesaan		52,1%	65,5%	Sesuai Target	►
7.9	Sanitasi yang baik	30,9%	69,3%	65,5%	Telah tercapai	●
7.9a	Rumah Tangga di Perkotaan		81,8%	78,8%	Telah tercapai	●
7.9b	Rumah Tangga di Perdesaan		60,0%	59,6%	Telah tercapai	●

Target 7D: Memperbaiki kehidupan penduduk miskin yang hidup di pemukiman kumuh pada 2020

7.10	Proporsi Masyarakat Urban yang tinggal di kawasan Kumuh					
7.10a	Proporsi kepastian kepemilikan lahan	87,7%	84,0%		Sesuai Target	►

INDIKATOR		1990	SAAT INI	TARGET	STATUS	
TUJUAN 8 – MENGEMBANGKAN KEMITRAAN GLOBAL						
Target 8A. Mengembagnkan sistem perdagangan dan keuangan yang terbuka, berdasar pada peraturan, dapat diperkirakan dan non-diskriminatif - termasuk komitmen terhadap sistem pemerintahan yang baik, dan penanggulangan kemiskinan - ditingkat nasional dan internasional						
Target 8D. Penanggulangan Masalah pinjaman luar negeri melalui upaya nasional maupun internasional dala rangka pengelolaan utang luar negeri yang berkelanjutan dan berjangka panjang						
8.1a	Rasio Eskpor-Impor dengan PDB			44,4%		
8.1b	Rasio Kredit dan Tabungan Bank Umum			61,6%		
8.1c	Rasio Kredit dan Tabungan Bank Perkreditan Rakyat			87,4%		
8.12	Rasio Pinjaman Luar Negeri terhadap PDB			44,9%		
8.12a	Rasio Utang terhadap Anggaran Belanja			26%		
Target 8F. Bekerjasama dengan sektor swasta dalam memanfaatkan teknologi baru, terutama teknologi informasi dan komunikasi						
8.14	Rumah tangga yang memiliki telepon			11,2%		
8.15	Rumah tangga yang memiliki telpon seluler			24,6%		
8.16a	Rumah tangga yang memiliki komputer			4,4%		
8.16b	Rumah tangga yang memiliki akses internet			4,2%		

Catatan:

1. Keterangan mengenai status pencapaian hanya diberikan pada indikator-indikator yang memiliki target terukur secara kuantitatif. Untuk indikator yang tidak memiliki target tersebut, catatan khusus diberikan untuk menggambarkan kemajuannya
2. Bayangan menunjukkan indikator pendukung khas yang digunakan Indonesia untuk melihat perkembangan secara lebih terperinci indikator utama
3. Untuk menggantikan ketiadaan data tahun 1990 untuk beberapa indikator, digunakan data dari tahun yang terdekat
4. Penomoran indikator mengacu pada penomoran untuk indikator global



BINCANG-BINCANG TENTANG MDGs

Apa yang anda inginkan untuk masa depan? Bagi anda, jawabannya mungkin keluarga yang sehat dan bahagia, juga pendidikan bermutu bagi anak-anak. Selain itu, anda tentu saja berharap mampu menyediakan sandang dan pangan berkecukupan serta memiliki rumah idaman. Anda pun dipastikan mendambakan kebebasan, yaitu hidup dalam sebuah negeri bernama Indonesia yang demokratis, di mana kebebasan untuk mengungkapkan pendapat dan mengatur kehidupan, dijamin oleh undang-undang.

Bukankah itu yang diinginkan semua orang?

Rasanya ya. Menggembirakan bahwa saat ini semakin banyak orang Indonesia menjadi lebih makmur. Dibandingkan sekitar 60 tahun lalu ketika Republik ini didirikan kita telah mengalami kemajuan pesat. Kita menjadi lebih kaya dengan rata-rata penghasilan lima kali lipat penghasilan saat itu.

Tapi, saya tidak merasa sekaya itu

Boleh jadi tidak. Ini hanyalah ukuran rata-rata. Sebagian dari kita memang lebih beruntung dibandingkan yang lain. Namun, saat ini, sudah lebih banyak orang yang menjadi semakin sejahtera. Bukan sekedar dari ukuran penghasilan. Coba perhatikan berbagai kemajuan di sekitar anda. Kini tersedia lebih banyak jalan, sekolah, pusat kesehatan dan tempat-tempat hiburan.

Juga semakin banyak polusi, kebisingan, dan korupsi

Memang tidak semuanya menjadi lebih baik. Terkadang, situasinya malah memburuk. Mungkin saja anda kehilangan pekerjaan, anak anda jatuh

sakit atau rumah yang dilanda banjir. Situasi pun bisa berubah menjadi buruk bagi negara secara keseluruhan. Sepuluh tahun lalu, misalnya, terjadi krisis moneter. Tiba-tiba banyak yang jatuh miskin. Meskipun demikian, dalam menapaki periode panjang sejak kemerdekaan, nampaknya Indonesia telah menuju arah yang tepat, terlihat dengan capaian ‘pembangunan manusia’ berupa peningkatan penghasilan dan perbaikan pendidikan. Orang Indonesia saat ini pun, hidup lebih lama dan lebih sehat.

Bila berhasil, mengapa Indonesia masih miskin?

Sebenarnya, Indonesia sudah dikategorikan sebagai negara “berpenghasilan menengah”. Hal ini dikarenakan penghasilan masyarakat Indonesia berdasarkan Gross National Index (GNI), yang dihitung dari nilai pasar total dari barang dan jasa yang dihasilkan oleh suatu negara dalam periode tertentu, penghasilan per kapita Indonesia tahun 2007 adalah \$ 1.650. Nilai ini setara dengan Rp. 1.250.000 per bulan. Jika dibandingkan dengan negara lain, Indonesia masuk urutan ke-142 dari 209 negara di dunia (World Bank GNI, 2008).

Urutan ke-142? Kedengarannya tidak terlalu bagus.

Akan lebih baik kalau Indonesia di urutan yang lebih tinggi. Namun urutan tidak terlalu penting. Terkadang ada negara yang berkembang cepat, sementara yang lain lebih lambat. Namun, yang perlu dicermati adalah apa yang terjadi di Indonesia. Apakah semakin banyak penduduknya keluar dari kemiskinan? Lalu, semakin banyakkah yang mampu membaca dan menulis? Atau, apakah semakin banyak anak yang diimunisasi sehingga

kebal campak, cacar air atau polio? Selanjutnya, apakah rata-rata kita berumur lebih panjang?

Jawabannya?

Ya, dibandingkan 60 tahun lalu. Mereka yang lahir tahun 1960an rata-rata hanya punya harapan hidup 41 tahun. Namun anak-anak kita yang lahir pada 2007, bisa berharap untuk hidup sepanjang 68 tahun. Dulu, pada tahun 1960an, hanya sekitar 30% penduduk yang melek huruf. Kini, hampir semua remaja yang memasuki usia dewasa, paling tidak memiliki ketrampilan dasar baca tulis. Namun tentu saja masih banyak yang harus dilakukan. Jutaan penduduk masih hidup dalam kemiskinan. Sekitar seperempat dari anak-anak Indonesia pun masih kekurangan gizi. Juga terlalu banyak sekolah di negara ini yang kekurangan buku, peralatan atau guru yang kompeten. Indonesia pun masih tetap sebuah negara berkembang dan masih butuh waktu untuk mencapai standar-standar yang telah dicapai banyak negara kaya.

Berapa lama lagi?

Tergantung bidangnya. Bagi pemerintah, biasanya lebih mudah memperbaiki bidang pendidikan ketimbang kesehatan. Kemajuan dalam bidang pendidikan, umumnya berkat sekolah. Sementara perbaikan di bidang kesehatan, diperlukan lebih dari sekedar pelayanan yang efektif. Faktor lain, seperti apakah seseorang merokok, atau apakah ia memiliki pola makan baik, berperan cukup signifikan. Meskipun demikian, apapun bidangnya, sangat mungkin untuk menetapkan target dan mengupayakan pencapaiannya. Misalnya, kita dapat menetapkan target bahwa setiap orang bisa mendapatkan air minum yang bersih pada tahun tertentu. Begitu pula dalam pemberantasan malaria, demam berdarah atau mengatasi banjir dan kemacetan. Tentu saja, ada hal yang pencapaiannya memerlukan waktu lebih lama dibandingkan yang lain.

Siapa yang menetapkan target-target tersebut?

Bisa siapa saja. Anda, misalnya, dapat menetapkan target untuk komunitas, sekolah, atau puskesmas di sekitar anda. Begitu pula pemerintah daerah dapat menetapkan target pembangunan pusat kesehatan baru, atau ruang kelas sekolah. Pemerintah Pusat juga dapat melakukan hal yang sama. Sebenarnya, selama ini keduanya

melakukan hal tersebut. Sebagai contoh, ada target untuk mewujudkan pendidikan dasar 9 tahun pada 2009. Dan hal yang sama juga terjadi di tingkat global, khususnya melalui kesepakatan internasional. Sejak sekitar 20 tahun terakhir telah banyak pertemuan internasional di mana Indonesia bergabung dengan negara-negara di dunia untuk menetapkan target global terkait produksi pangan, "pendidikan untuk semua" serta pemberantasan penyakit seperti malaria dan HIV/AIDS. Boleh jadi, anda belum pernah mendengarnya, namun masih banyak target yang sepantasnya menjadi sasaran bersama masyarakat dunia.

Baiklah, tapi apa urusan saya dengan berbagai hal tersebut?

Mungkin, anda merasa semua itu bukan urusan anda. Sementara negara negara anggota PBB, termasuk Indonesia, berupaya mengusung sekian banyak tujuan dan sasaran pembangunan yang belum tersosialisasikan. Pada September 2000, para pemimpin dunia bertemu di New York mengumumkan "Deklarasi Milenium" sebagai tekad untuk menciptakan lingkungan "yang kondusif bagi pembangunan dan pengentasan kemiskinan". Dalam rangka mewujudkan hal ini, kemudian dirumuskan 8 (delapan) Tujuan Pembangunan Milenium (Millennium Development Goals).

Hanya delapan?

Benar, hanya ada delapan tujuan umum, seperti kemiskinan, kesehatan, atau perbaikan posisi perempuan. Namun, dalam setiap tujuan terkandung "target-target" yang spesifik dan terukur. Terkait perbaikan posisi perempuan, misalnya, ditargetkan kesetaraan jumlah anak perempuan dan laki-laki yang bersekolah. Begitu pula berapa banyak perempuan yang bekerja atau yang duduk dalam parlemen. Delapan tujuan umum tersebut, mencakup kemiskinan, pendidikan, kesetaraan gender, angka kematian bayi, kesehatan ibu, beberapa penyakit (menular) utama, lingkungan serta permasalahan global terkait perdagangan, bantuan dan utang.

Jadi, kita sedang berupaya memberantas kemiskinan dan penyakit. Rasanya, tak mungkin tercapai.

Tapi, perlu anda ketahui bahwa semua target yang ditetapkan cukup realistis. Memang ada tujuan jangka panjang untuk memberantas kemiskinan

sampai tuntas. Namun tujuan MDGs hanya mematok target pengurangan kemiskinan menjadi separuh. Sementara untuk HIV/AIDS, tujuannya adalah meredam persebaran epidemik. Sedangkan untuk pendidikan, targetnya lebih ambisius yaitu memastikan bahwa 100% anak memperoleh pendidikan dasar 9 tahun.

Kapan semuanya ditargetkan terwujud?

Sebagian besar ditargetkan pada 2015, dengan patokan tahun 1990. Sebagai contoh, di Indonesia, proposi penduduk yang hidup di bawah garis kemiskinan pada 1990 berjumlah sekitar 15,1%. Pada 2015, kita harus mengurangi angka tersebut menjadi separuh, yaitu 7,5%.

Apa yang telah kita capai?

Terkait kemiskinan, belum banyak kemajuan yang dicapai. Pada 2008 ini, angka kemiskinan kita (15,4%) masih lebih tinggi dibandingkan tahun 1990. Jadi, dalam delapan tahun ke depan, banyak yang harus kita dilakukan. Sementara, untuk beberapa tujuan MDGs yang lain, kita lebih berhasil. Sebagai contoh, angka partisipasi anak di sekolah dasar, telah mencapai 94,7%. Namun, bila dicermati lebih rinci seperti terbaca dalam uraian pada bab berikut, kondisi kemiskinan sebenarnya tidak seburuk angka yang ditampilkan. Sebaliknya, kondisi pendidikan tidak sebaik yang terungkap dalam angka tadi. Untuk mengetahuinya secara rinci, silahkan baca laporan ini hingga selesai.

Tampaknya, saya perlu terus membaca

Menurut saya ya. Isu-isu yang diusung MDG sangat penting, meskipun terkesan sederhana karena terkonsentrasi pada hal-hal yang sifatnya kuantitatif. Sebagai contoh, di sektor pendidikan, adalah baik bahwa 94,7% anak-anak terdaftar di sekolah dasar. Namun ketika sekolah mereka bocor, atau hanya memiliki buku dalam jumlah yang terbatas serta guru-guru yang kurang kompeten, maka bersekolah tidak akan membuat anak-anak mendapatkan pendidikan bermutu. Sayangnya, tujuan pendidikan dalam MDGs tidak mengkaji aspek kualitas.

Kenapa demikian?

Karena memang lebih sulit mengukur kualitas, meskipun tidak mustahil. Anda mungkin bisa menilai kualifikasi para guru, atau hasil-hasil ujian, namun sulit untuk mengukur dan mendapatkan informasi tentang kualitas. Hal ini, membawa kita ke masalah besar berikutnya. Di negara yang sangat besar dan beragam seperti Indonesia, angka nasional saja tidak terlalu bermanfaat. Ambil contoh, usia harapan hidup secara nasional adalah 68 tahun. Namun, bervariasi antara 73 tahun di Yogyakarta hingga 61 tahun di NTB. Selain itu, meskipun ada angka provinsi, belum juga mengungkapkan kondisi kabupaten. Karena itu, secara keseluruhan, data-data MDGs memiliki keterbatasan.

Jadi, tidak terlalu berguna

Baiknya, jangan terlalu cepat mengambil kesimpulan. MDGs bukan sekedar soal ukuran dan angka-angka, namun lebih untuk mendorong tindakan nyata. Mencegah terjadinya kematian ibu lebih penting daripada sekedar menghitung berapa banyak perempuan meninggal sewaktu melahirkan. Yang penting tidak hanya menghitung berapa banyak anak Indonesia yang kekurangan gizi, namun juga memastikan bahwa semua anak memperoleh asupan yang cukup. Salah satu manfaat dari MDGs adalah berbagai persoalan yang diusung menjadi perhatian berbagai pihak termasuk masyarakat secara luas. Namun, laporan tentang kemajuan MDGs di tingkat kabupaten juga sangat diperlukan.

Lalu buat apa ada laporan MDGs nasional?

Anggaplah ini sebagai titik awal, yaitu cara untuk memperkenalkan berbagai masalah tersebut secara umum, sehingga masyarakat di seluruh negeri yang luas ini dapat mulai berpikir tentang penyelesaiannya. Sebuah laporan nasional juga bisa dimasukkan ke dalam sistem internasional yang mencatat pencapaian-pencapaian MDGs di seluruh dunia. Dan, karena anda masih terus membaca, baiklah kita segera membahas Tujuan 1 dari MDGs.



TUJUAN 1: MEMBERANTAS KEMISKINAN DAN KELAPARAN EKSTREM

Memberantas kemiskinan dan kelaparan ekstrem

Seandainya tidak ada orang miskin, hampir semua masalah kita praktis terselesaikan. Ketika anda punya uang, anda tentu bisa memeriksakan diri ke dokter yang baik. Anda juga bisa memperoleh sambungan jaringan air minum serta makanan berkualitas. Karena itu, tujuan pertama dalam MDGs adalah mengurangi jumlah penduduk miskin.

Kedengarannya kita hanya perlu satu tujuan

Tujuan pertama ini, memang merupakan tujuan paling penting. Namun, jangan melihatnya sebagai hal yang terpisah dari tujuan MDGs yang lain. Pada dasarnya, semua tujuan berkaitan satu sama lain. Benar bahwa jika anda memiliki uang, anda bisa mendapatkan perawatan kesehatan yang baik. Namun hal sebaliknya, bisa juga terjadi. Jika anda sakit, bisa membuat anda menjadi lebih miskin - anda akan kehilangan waktu kerja atau harus membelanjakan uang untuk obat-obatan. Artinya, perbaikan kesehatan otomatis mengurangi kemiskinan. Demikian pula dengan pendidikan. Anak-anak yang menikmati pendidikan bakal terbantu memperoleh pekerjaan dengan gaji yang lebih baik.

Bila demikian, buat apa membahas kemiskinan?

Karena ada juga berbagai cara untuk mengatasi kemiskinan secara langsung, misalnya menciptakan lapangan kerja yang lebih baik, atau menyediakan jaring pengaman sosial bagi penduduk termiskin. Namun sebelum kita berbicara terlalu jauh, sebaiknya, kita mengetahui jumlah penduduk miskin.

Cukup sederhana. Tanyakan saja berapa uang yang dibelanjakan.

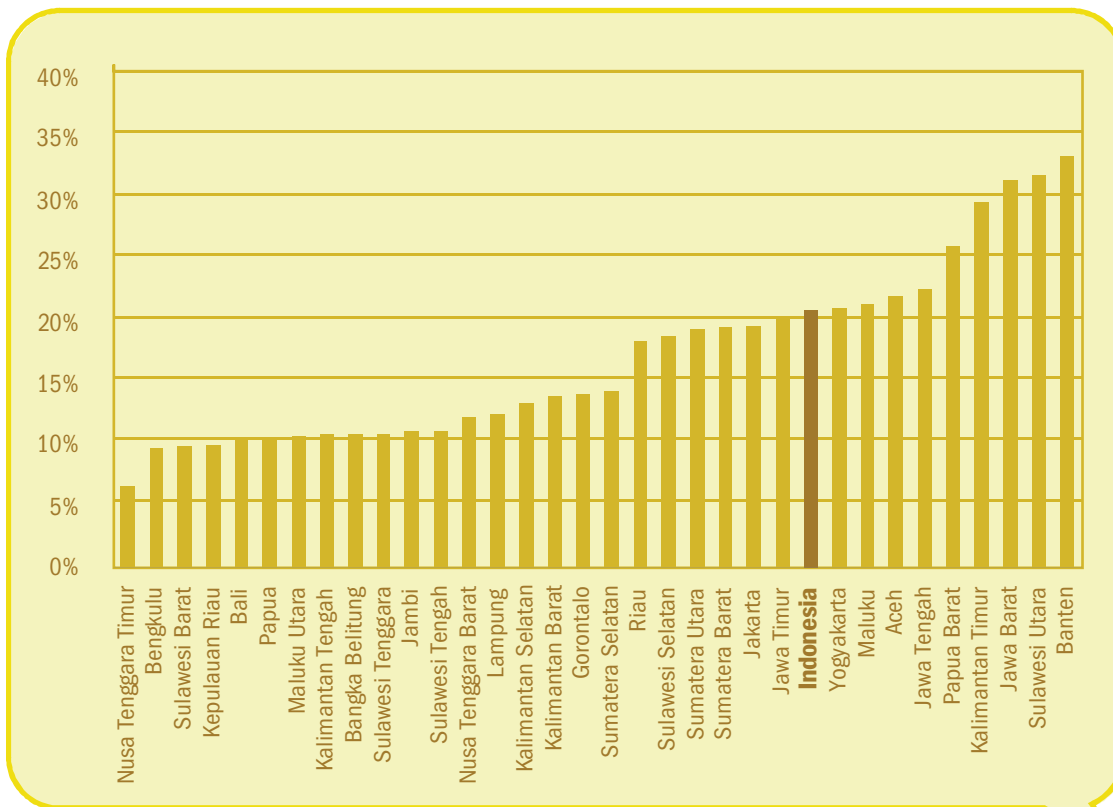
Benar, namun kita juga harus mengetahui berapa uang yang dibutuhkan. BPS menghitung berapa biaya 32 keperluan dasar, mulai dari pakaian, rumah hingga tiket bis. Pada 2008, misalnya, BPS menyimpulkan bahwa untuk bisa membayar semua itu, seseorang memerlukan Rp. 182.636 per bulan. Jika pengeluaran anda kurang dari jumlah tersebut, berarti anda berada di bawah "garis kemiskinan."

Berapa banyak dari kita yang berada di bawah garis kemiskinan?

Untuk mengetahuinya, BPS melakukan survei sosial ekonomi nasional (Susenas) terhadap sampel rumah tangga. Pada 2008, sekitar 35 juta penduduk Indonesia berada di bawah garis kemiskinan. Namun itu merupakan jumlah nasional. Situasinya berbeda-beda, dari satu daerah ke daerah lain. Hidup di perkotaan, misalnya, umumnya membutuhkan biaya yang lebih tinggi dibandingkan di perdesaan.

Jadi, lebih mungkin menjadi miskin di Jakarta?

Tidak serta-merta demikian. Jika anda tinggal di sebuah kota besar, anda juga punya kemungkinan untuk mendapat penghasilan lebih besar. Untuk 2008, sebagai tahun paling akhir yang memiliki informasi per propinsi, angka kemiskinan untuk Jakarta hanya sekitar 4,3%, namun di Papua angkanya sekitar 37.1%. Selain itu, masih banyak variasi di setiap propinsi dan kabupaten, seperti terlihat pada Gambar 1.1 berikut ini.



Gambar 1.1
Proporsi Masyarakat Miskin berdasarkan Propinsi, 2008
Sumber:
BPS- Berita Resmi Statistik, 2008

Bedanya jauh sekali

Pada 2008, angka kemiskinan nasional adalah 15,4%, atau terdapat hampir 35 juta penduduk miskin. Berdasarkan angka tersebut, artinya pencapaian MDGs kita tidak mengalami kemajuan berarti. Untuk kemiskinan, target yang dipatok adalah 7,5% berdasarkan separuh angka kemiskinan tahun 1990 yang berjumlah 15,1%. Sebenarnya, kondisi saat ini bahkan lebih parah. Namun, mencermati Gambar 1.2, akan terlihat bahwa situasi yang ada tidak terlalu buruk. Meski angkanya cukup tinggi, namun kecenderungannya menurun. Menyusul krisis moneter pada 1998, terjadi kenaikan tajam angka kemiskinan menjadi 24,2%. Sejak itu, angka kemiskinan terus turun untuk kemudian naik pada 2006, kemungkinan akibat melonjaknya harga-harga bahan makanan dan bahan bakar minyak.

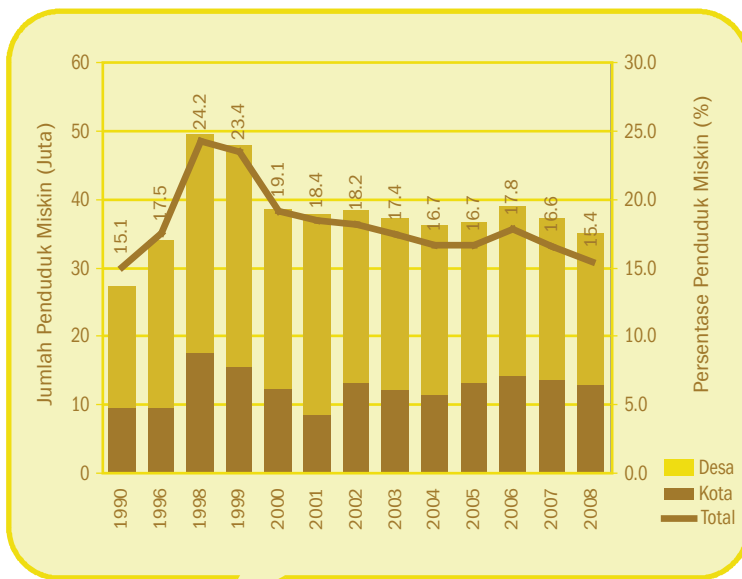
Mungkinkah kita mencapai Target tersebut pada 2015?

Bukan hal yang mudah untuk dilakukan. Anda mungkin akan terhibur mengetahui bahwa menggunakan ukuran kemiskinan yang lain, wajah Indonesia terlihat lebih baik. Garis kemiskinan nasional yang dirumuskan oleh BPS didasarkan

pada jenis pangan yang dikonsumsi, serta berbagai produk lain yang biasanya dibeli masyarakat. Namun, tentu saja, garis kemiskinan nasional ini mempersulit perbandingannya dengan negara-negara lain.

Buat apa menggunakan garis kemiskinan yang bisa diperbandingkan?

Mungkin saja anda tidak merasa perlu, namun ada saja yang melakukannya. Mereka menggunakan "garis kemiskinan internasional" yang ditetapkan pada angka 1 dollar AS per hari. Pada pertengahan 2008, nilai rata-rata satu dollar setara dengan sekitar Rp. 9.400. Dengan demikian, anda mungkin mengira bahwa garis kemiskinan untuk Indonesia sekitar Rp. 288.000 per bulan. Tetapi di sini, ada dua kerumitan. Pertama, nilai dollar di sebuah negara bisa lebih tinggi dibandingkan nilainya di negara lain. Menyewa rumah, misalnya, lebih murah di Bandung dibandingkan di New York. Selain itu, nilai dollar sendiri berubah dari waktu ke waktu. Kedua, dalam kenyataannya, nilai dollar saat ini jauh berkurang dibandingkan nilainya beberapa tahun lalu. Jadi jika anda ingin menggunakan 1 dollar per hari sebagai patokan angka kemiskinan, anda perlu mempertimbangkan dua hal tersebut.



Bila menggunakan garis kemiskinan tersebut, kita terlihat mencapai kemajuan, mengapa kita tidak memakainya?

Alasan utamanya, garis kemiskinan tersebut kurang pas diterapkan pada kondisi Indonesia. Karena yang ditunjukkan hanyalah apa yang terjadi pada penduduk termiskin. Hal ini memang penting dan sangat menggembirakan bahwa kita telah mengentaskan kemiskinan ekstrim. Meskipun demikian, bagi Indonesia yang dikategorikan PBB sebagai negara berpenghasilan menengah, garis kemiskinan yang lebih pas mungkin 2 dollar per hari, atau sekitar Rp 195.000 per bulan. Menggunakan ukuran ini, maka hampir separuh penduduk Indonesia masih berada di bawah garis kemiskinan.

Suatu lonjakan tajam

Ya. Hal ini juga menunjukkan sesuatu yang menarik. Ternyata, banyak dari kita masih hidup di sekitar garis kemiskinan. Anda hanya perlu sedikit menaikkan garis tersebut maka akan banyak orang yang berada di bawahnya dan tergolong miskin. Sebenarnya, banyak dari kita yang sangat rentan, misalnya ketika kehilangan pekerjaan atau ketika harga hasil panen beranjak turun. Kita pun bisa tiba-tiba berada di bawah garis kemiskinan akibat meningkatnya pengeluaran karena melonjaknya harga bahan pokok, atau transportasi. Kenaikan tajam angka kemiskinan pada 1998, misalnya, terjadi karena dua hal. Pertama, akibat banyak orang kehilangan pekerjaan. Kedua, karena terjadi lonjakan harga beras. Semua itu, menimbulkan “pergerakan”, ada yang jatuh miskin, lainnya terbebas dari kemiskinan. Artinya, meskipun kemiskinan menunjukkan angka yang sama dari tahun ke tahun, angka itu tidak mengacu pada orang-orang yang sama.

Bagaimana mereka tiba-tiba menjadi miskin?

Karena yang dibahas disini hanyalah “kemiskinan yang diukur dari penghasilan (income poverty)”, sementara harga-harga bisa berubah secara tiba-tiba. Meskipun miskin, boleh jadi anda tidak merasa sedang jatuh atau sebaliknya terbebas dari kemiskinan dari waktu ke waktu. Lebih realistis, anda merasa miskin karena banyak alasan selain pendapatan, misalnya rumah yang buruk dan kumuh, kekurangan air bersih, pendidikan atau informasi. Itulah sebabnya kemiskinan kadang-kadang disebut “memiliki banyak dimensi”.

Gambar 1.2
Angka Kemiskinan Nasional, 1990-2007

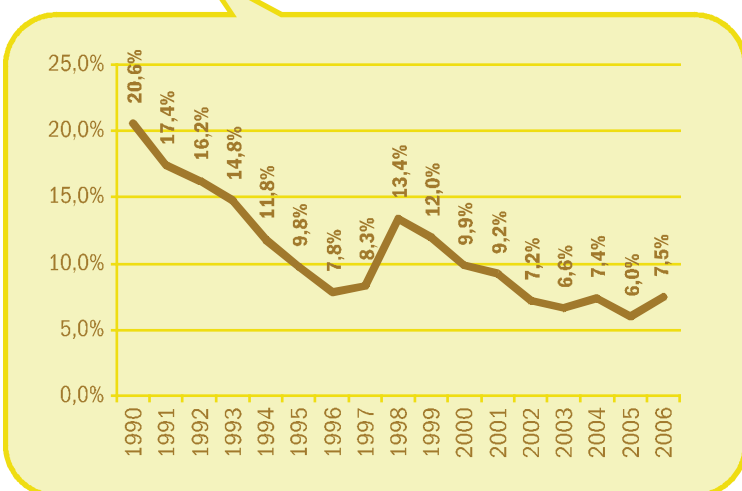
Saya tidak yakin, berkeinginan mengetahui semua hal ini...

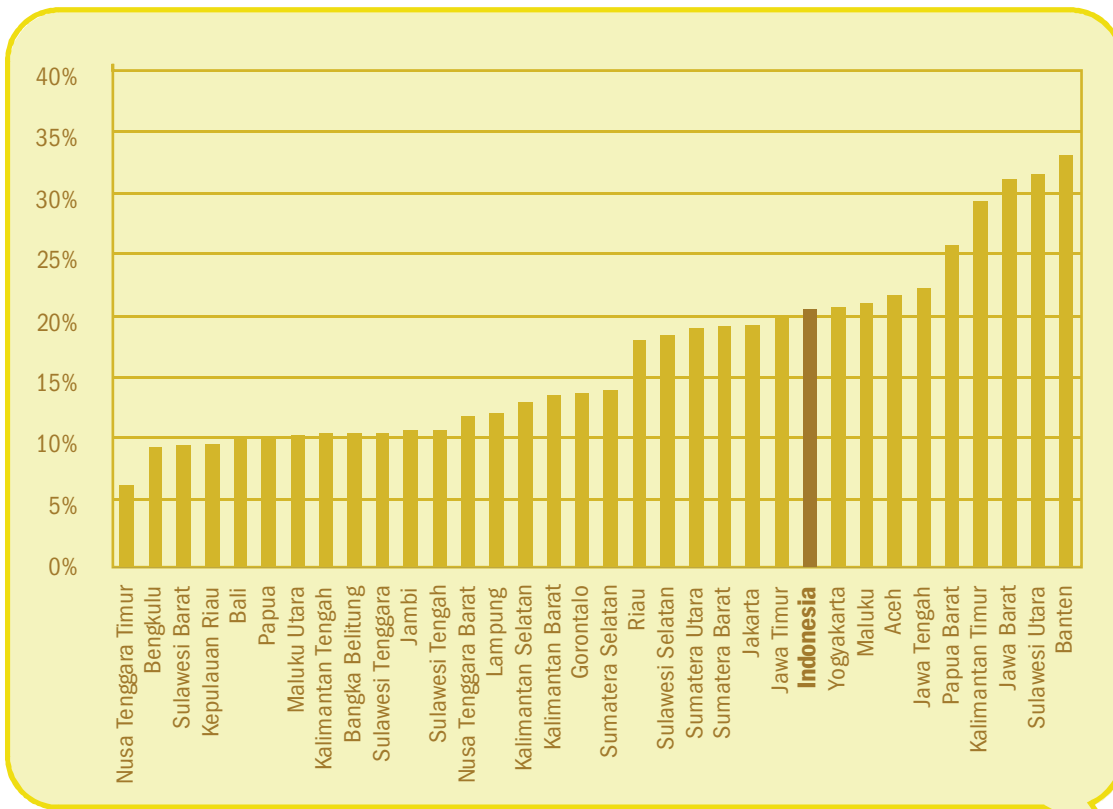
....dan juga tidak terlalu perlu. Namun, Bank Dunia telah menjelaskan hal tersebut. Jika ingin membuat orang lain terkesan, anda dapat mengatakan bahwa ini adalah “garis kemiskinan 1 dollar per orang/hari, sebanding daya beli dollar tahun 1993”. Jika tidak, anda cukup melihat hasilnya. Pada 2006, disimpulkan bahwa garis kemiskinan 1 dollar-per-hari di Indonesia setara dengan Rp. 97.000 per bulan, atau kurang dari separuh garis kemiskinan nasional versi BPS. Berdasarkan Gambar 1.3, angka kemiskinan adalah sekitar 20,6% pada 1990 dan 7,5% pada 2006. Artinya, menggunakan garis kemiskinan ini Indonesia telah mencapai sasaran MDGs - meskipun, tampaknya berhenti di situ, belum ada peningkatan.

Sumber:
BPS - Susenas berbagai tahun dan Berita Resmi Statistik, 2007.
Catatan:
Saat ini, cara mengukur angka kemiskinan sedikit berubah dibandingkan 1996. Jika angka-angka waktu itu dihitung ulang dengan memakai ukuran saat ini, angka 1990 seharusnya menjadi sedikit lebih tinggi daripada 15%. Namun karena kita tidak memiliki angka tersebut, kita akan tetap menggunakan angka 15%.

Gambar 1.3
Angka Kemiskinan 1 Dollar-per hari

Sumber:
World Development Report (World Bank), dihitung dari berbagai tahun





Gambar 1.4
 Angka Pengangguran
 Penduduk berusia 15-24
 Tahun
Sumber:
 BPS - Sakernas, Februari 2006

Lebih mudah tetap pada penggunaan istilah "miskin"

Anda mungkin benar. Namun anda juga perlu memikirkan tentang isu-isu lain ketika membahas pengurangan kemiskinan akibat kurangnya penghasilan. Ketika menginginkan generasi muda berpenghasilan lebih baik, anda pun harus memberikan mereka pendidikan yang lebih baik. Tetapi, anda juga bisa langsung berpikir tentang penghasilan masyarakat, dimulai dengan lapangan pekerjaan dan upah. Secara keseluruhan, pemerintah perlu mempertimbangkan dan memastikan tumbuhnya ekonomi yang bermanfaat pada daerah dan penduduk termiskin. Pemerintah pun harus memberi perhatian lebih pada kawasan perdesaan karena sekitar dua pertiga dari rumah tangga miskin bekerja di sektor pertanian. Contohnya, membantu petani meningkatkan penghasilan dengan cara beralih ke tanaman berharga jual lebih, atau dengan memperbaiki sistem irigasi dan akses jalan.

Boleh jadi benar, bahwa ketika banyak yang bekerja terjadi penurunan tingkat kemiskinan. Tetapi, banyak teman saya yang bekerja 12 jam sehari namun tetap miskin

Benar, khususnya mereka yang bekerja sendiri seperti petani dan pedagang kaki lima, yaitu mereka yang

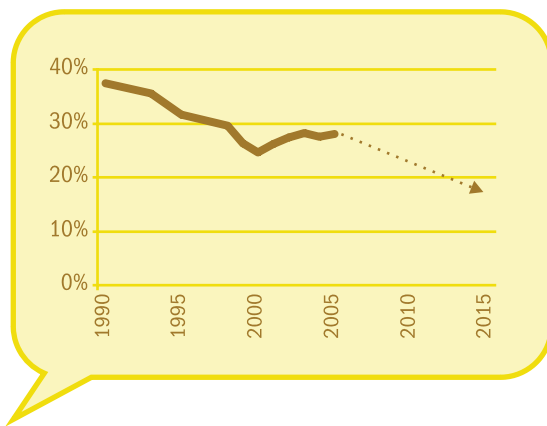
bekerja di sektor informal. Saat ini, pekerja sektor informal jumlahnya sangat banyak. Mereka sering merasa kesulitan memenuhi kebutuhan hidupnya. Karena itu, seharusnya kita mempunyai tujuan baru mengenai pekerjaan yang layak dan produktif untuk semua. Tidak semua pekerjaan dapat membawa seseorang keluar dari kemiskinan. Yang kita butuhkan adalah pekerjaan yang layak.

Pekerjaan yang Layak?

Jenis pekerjaan yang produktif dan memberikan penghasilan yang cukup adalah pekerjaan yang layak. Lebih dari itu, pekerjaan seyogyanya membuat keluarga anda lebih kuat secara ekonomi, memiliki suasana kerja yang sehat dan memungkinkan anda untuk turut serta mengambil keputusan yang mempengaruhi kehidupan dan penghidupan anda. Sederhananya, pekerjaan yang layak akan mengeluarkan anda dari kemiskinan.

Cukup menarik, tetapi apakah itu cukup?

Kita juga harus memikirkan mengancaai cara membantu kaum termiskin dengan memberikan subsidi bidang kesehatan dan pendidikan, atau dalam beberapa kasus, memberikan uang tunai. Sekma terakhir pernah dilakukan ketika harga bahan bakar naik dan pemerintah melaksanakan



Gambar 1.5

Kekurangan Gizi pada Anak di bawah Lima Tahun
Sumber:
 BPS - Susenas, berbagai tahun

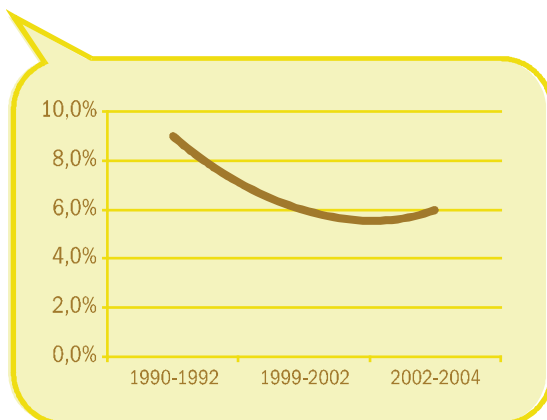
program Bantuan Langsung Tunai untuk membantu masyarakat miskin. Saat ini pemerintah sedang melaksanakan program Keluarga Harapan untuk membantu anggota keluarga miskin membayar pengeluaran terkait pendidikan dan kesehatan. Akan tetapi, dalam jangka waktu panjang, solusi terbaik menanggulangi kemiskinan adalah pertumbuhan ekonomi yang menyediakan lebih banyak pekerjaan dan pendapatan – terutama bagi kaum miskin.

Apa yang bisa kita lakukan saat ini?

Sebenarnya, banyak sekali yang bisa kita lakukan untuk memperbaiki berbagai persoalan dengan cepat. Salah satunya ialah terkait dengan makanan. Karena, ada satu ukuran penting MDGs tentang kemiskinan terkait gizi, yaitu apakah masyarakat mengkonsumsi makanan berkecukupan. Jika tidak, mereka tergolong "kekurangan gizi".

Tampaknya, kita baik-baik saja. Di Indonesia, biasanya tidak terlihat anak-anak yang kelaparan.

Untungnya tidak. Namun, tidak berarti bahwa semua anak memperoleh asupan makanan yang layak. Dengan asupan makanan yang tepat dan dalam jumlah mencukupi, anak-anak akan mempunyai



Gambar 1.6

Proporsi Penduduk yang Mengonsumsi kurang dari Keperluan Konsumsi Harian
Sumber:
 World Development Report (World Bank, 2006)

berat badan pada kisaran yang sama. Jadi ketika menimbang anak, anda dapat memeriksa apakah "berat badannya sesuai usia" atau tidak. Jika lebih rendah, berarti mereka "kekurangan gizi". Memang ada cara lain mengukur kekurangan gizi, namun ini merupakan cara paling lazim.

Bagaimana mengetahui berapa seharusnya berat badan anak saya?

Jika rutin membawa anak anda ke Posyandu, ia bisa ditimbang disana. Untuk mendapatkan gambaran nasional, pada Susenas 2006 dilakukan penimbangan sejumlah anak sebagai sampel. Hasilnya, mencemaskan, karena lebih dari seperempat anak-anak Indonesia kekurangan gizi. Mencermati Gambar 1.4, terlihat bahwa situasi tersebut belum membaik sepanjang beberapa tahun terakhir. Target kedua MDGs adalah mengurangi jumlah anak-anak yang kekurangan gizi hingga separuhnya. Pada 1990, angka kekurangan gizi pada anak-anak sekitar 35,5%, jadi harus ditekan menjadi sekitar 17,8%. Melihat kecenderungan sejak 1990, tampaknya tidak terlalu sulit mencapai target tersebut. Sayangnya, beberapa tahun terakhir sejak 2000, angkanya naik kembali.

Tapi, mengapa lebih banyak anak kekurangan gizi, padahal angka kemiskinan menurun?

Memang terasa aneh. Logikanya, ketika orang memiliki lebih banyak uang, seharusnya mereka memiliki makanan yang cukup – apalagi anak-anak hanya makan dalam porsi yang kecil. Persoalannya, banyak bayi yang tidak mendapatkan makanan tepat dalam jumlah yang cukup. Awalnya, pilihan ideal adalah memberikan ASI eksklusif hingga usia bayi sekitar 6 bulan. Sayangnya, di Indonesia, setelah sekitar empat bulan, jumlah bayi yang memperoleh ASI eksklusif kurang dari seperempatnya. Masih banyak masalah lain, seperti kesehatan ibu. Biasanya, ibu yang kekurangan gizi cenderung melahirkan bayi yang juga kekurangan gizi. Pada dasarnya, persoalannya bukan karena minimnya penghasilan.

Lalu apa masalahnya?

Penyebabnya, lebih karena kurangnya perhatian. Mungkin, juga terkait kemiskinan. Bisa saja ibu yang miskin kurang memiliki informasi tentang perawatan anak atau hanya memiliki sedikit waktu untuk mengurus bayi. Namun, yang membesarkan hati, dengan sedikit perubahan perilaku di rumah dapat dengan cepat menurunkan angka kekurangan

gizi. Bukan hanya pada anak. Salah satu indikator kemiskinan lain dalam MDGs, melihat apakah seluruh penduduk cukup makan. Dengan menggunakan kriteria FAO¹ dalam mengukur kebutuhan konsumsi minimum, maka hanya 6% dari penduduk Indonesia yang konsumsi hariannya kurang dari standar

tersebut. Di masa lalu, standar yang digunakan untuk mengukur kecukupan konsumsi ini sedikit terlalu tinggi untuk Indonesia, sehingga terindikasi bahwa hampir 70% penduduk Indonesia tidak mengkonsumsi cukup makanan. Proporsi penduduk tersebut juga relatif tidak berubah sejak 1990.

TUJUAN 1: MEMBERANTAS KEMISKINAN DAN KELAPARAN EKSTREM

Target 1A: Menurunkan proporsi penduduk yang hidup di bawah garis kemiskinan menjadi setengahnya antara 1990-2015

Menggunakan garis kemiskinan nasional, angka kemiskinan Indonesia pada 1990 adalah 15,1%. Dasar penghitungan berubah pada 1996, sehingga sebenarnya data setelah itu tidak bisa begitu saja dibandingkan dengan data-data dari tahun-tahun sebelumnya. Seandainya kita menggunakan dasar penghitungan saat ini, angka pada 1990 akan sedikit lebih tinggi dari 15,1%. Namun, karena belum ada perhitungan ulang, laporan ini menggunakan angka 15,1%. Pada 2006, terjadi peningkatan kemiskinan yang kemudian sedikit menurun pada 2008 menjadi 15,4%. Mencermati berbagai kecenderungan akhir-akhir ini, seharusnya masih mungkin untuk mengurangi kemiskinan menjadi 7,5% pada 2015. Sementara, menggunakan garis kemiskinan 1 dollar per hari, situasi sepenuhnya berbeda. Berbasis ukuran tersebut, Indonesia telah mencapai target karena berhasil mengurangi tingkat kemiskinan dari 21% (1990) menjadi 7,5% pada 2006.

Dua indikator lain memberikan informasi pelengkap. Indikator yang lebih rumit adalah "rasio kesenjangan kemiskinan (poverty gap ratio)" yang mengukur perbedaan antara penghasilan rata-rata penduduk miskin dengan garis kemiskinan. Pada 1990 rasio-nya adalah 2,7% dan 2,8% pada 2008, menunjukkan bahwa situasi penduduk miskin belum banyak mengalami perubahan. Indikator yang lebih sederhana adalah indikator penyebaran penghasilan: total jumlah konsumsi penduduk termiskin secara nasional adalah 20%. Ini pun belum banyak berubah. Antara tahun 1990 dan 2008, angkanya berada pada sekitar 9%.

Target 1B: Meneydiakan seutuhnya Pekerjaan yang produktif dan layak, terutama untuk perempuan dan kaum muda

Untuk mengukur kemajuan pencapaian target ini, empat buah indikator digunakan; yaitu: (i) pertumbuhan PDB per proporsi jumlah pekerja/ produktivitas pekerja, (ii) rasio pekerja terhadap populasi, (iii) proporsi pekerja yang hidup dengan kurang dari \$1 per-hari/ pekerja miskin dan (iv) proporsi pekerja yang memiliki rekening pribadi dan anggota keluarga bekerja terhadap jumlah pekerja total/ pekerja rentan.

Kemajuan pencapaian target ini diindikasikan dengan semakin tingginya rasio, yang artinya semakin tingginya angkatan kerja yang mendapatkan pekerjaan. Data terakhir terkait pekerja miskin di Indonesia adalah 8,2% (2006), dan belum beranjak jauh dari pencapaian tahun 2002. Pekerja rentan di Indonesia mengalami sedikit penurunan semenjak tahun 2003, meskipun mayoritas pekerja (62%) masih tergolong sebagai pekerja yang rentan. Produktivitas pekerja juga mengalami peningkatan yang cukup baik, dimana rata-rata per-tahunnya mencapai 4,3% dalam periode tahun 2000 hingga 2007².

Menurunkan proporsi penduduk yang menderita kelaparan menjadi setengahnya antara tahun 1990 dan 2015

Indikator pertama adalah prevalensi anak usia di bawah lima tahun (balita) dengan berat badan kurang. Angka saat ini adalah 28% dan nampaknya akan meningkat. Dengan angka ini, jelas kita tidak (akan) mencapai target. Indikator kedua adalah proporsi penduduk yang mengkonsumsi kebutuhan minimum per-harinya. Dengan menggunakan perhitungan FAO, tampaknya Indonesia masih berada di jalur yang benar untuk mencapai target MDGs ini.



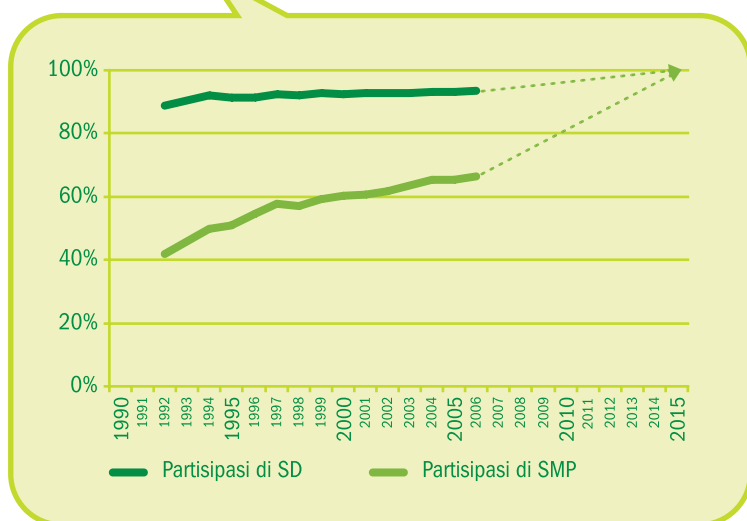
TUJUAN 2: MEWUJUDKAN PENDIDIKAN DASAR UNTUK SEMUA

Mewujudkan pendidikan dasar untuk semua

Tampaknya, di bidang pendidikan, Indonesia lebih berhasil. Tujuan kedua MDGs ini adalah memastikan bahwa semua anak menerima pendidikan dasar. Mencermati garis paling atas pada Gambar 2.1, tercatat bahwa dengan angka 94,7% kita hampir mewujudkan target memasukkan semua anak ke sekolah dasar. Meski dengan catatan bahwa ini adalah angka nasional dengan perbedaan antar daerah yang masih cukup tinggi, yaitu dari 96.0% untuk Kalimantan Tengah hingga 78,1% untuk Papua. Terlihat pula bahwa angka partisipasi di sekolah lanjutan pertama meningkat secara stabil.

Gambar 2.1
Angka Partisipasi di
Sekolah Dasar dan
Sekolah Menengah
Pertama
Sumber:

BPS - Susenas, berbagai tahun



Kalau sudah cukup berhasil, baiknya kita melangkah ke tujuan berikutnya

Sayangnya, kita harus berkuat agak lebih lama di sini. Dalam hal angka partisipasi di sekolah kita memang cukup berhasil. Tetapi tujuan kedua MDGs ini bukanlah sekedar semua anak bisa sekolah,

tetapi memberikan mereka pendidikan dasar yang utuh. Kenyataannya, banyak anak yang tidak bisa bersekolah dengan lancar di sekolah dasar. Ada yang tidak naik kelas atau bahkan terpaksa berhenti. Saat ini misalnya, sekitar 9% anak harus mengulang di kelas 1 sekolah dasar. Sementara pada setiap jenjang kelas, sekitar 5% putus sekolah. Akibatnya, sekitar seperempat anak Indonesia tidak lulus dari sekolah dasar. Gambar 2.2 menunjukkan apa yang terjadi pada anak-anak yang memasuki sekolah dasar pada 1999. Pada 2004/2005, hanya 77% bersekolah hingga kelas 6 dan pada akhir tahun tersebut, hanya 75% yang lulus³.

Gambar 2.3 menunjukkan proporsi kelulusan anak-anak sekolah dasar dan proporsinya dari waktu ke waktu. Anda dapat melihat bahwa proporsi anak yang lulus sekolah mengalami peningkatan. Namun akhir-akhir ini kecenderungan tersebut berubah. Jadi kita hampir mencapai target meskipun kita masih perlu meningkatkan upaya untuk mencapai 100% pada 2015. Tingkat kelulusan sekolah dasar pun hanyalah langkah pertama. Bahkan anak-anak yang telah lulus bisa saja terhenti pendidikannya.

Mereka tidak melanjutkan ke sekolah lanjutan?

Tidak. Jika anda melihat kembali Gambar 2.1, tampak bahwa hanya 67% anak yang mendaftar ke sekolah lanjutan pertama. Ini merupakan tantangan yang besar mengingat pemerintah bertekad mencapai target yang lebih tinggi daripada target global MDGs. Target Indonesia adalah "wajib belajar 9 tahun", terdiri dari 6 tahun SD dan 3 tahun SMP, sementara target global MDGs yaitu pendidikan setara 6 tahun. Target waktu pencapaiannya adalah 2008-2009. Terbilang ambisius.

Mewujudkan pendidikan dasar untuk semua

Tampaknya, di bidang pendidikan, Indonesia lebih berhasil. Tujuan kedua MDGs ini adalah memastikan bahwa semua anak menerima pendidikan dasar. Mencermati garis paling atas pada Gambar 2.1, tercatat bahwa dengan angka 94,7% kita hampir mewujudkan target memasukkan semua anak ke sekolah dasar. Meski dengan catatan bahwa ini adalah angka nasional dengan perbedaan antar daerah yang masih cukup tinggi, yaitu dari 96.0% untuk Kalimantan Tengah hingga 78,1% untuk Papua. Terlihat pula bahwa angka partisipasi di sekolah lanjutan pertama meningkat secara stabil.

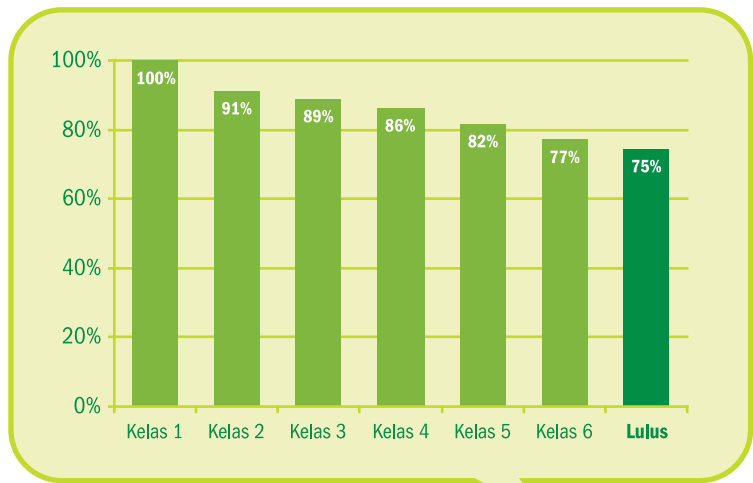
Kalau sudah cukup berhasil, baiknya kita melangkah ke tujuan berikutnya

Sayangnya, kita harus berkuat agak lebih lama di sini. Dalam hal angka partisipasi di sekolah kita memang cukup berhasil. Tetapi tujuan kedua MDGs ini bukanlah sekedar semua anak bisa sekolah, tetapi memberikan mereka pendidikan dasar yang utuh. Kenyataannya, banyak anak yang tidak bisa bersekolah dengan lancar di sekolah dasar. Ada yang tidak naik kelas atau bahkan terpaksa berhenti. Saat ini misalnya, sekitar 9% anak harus mengulang di kelas 1 sekolah dasar. Sementara pada setiap jenjang kelas, sekitar 5% putus sekolah. Akibatnya, sekitar seperempat anak Indonesia tidak lulus dari sekolah dasar. Gambar 2.2 menunjukkan apa yang terjadi pada anak-anak yang memasuki sekolah dasar pada 1999. Pada 2004/2005, hanya 77% bersekolah hingga kelas 6 dan pada akhir tahun tersebut, hanya 75% yang lulus³.

Gambar 2.3 menunjukkan proporsi kelulusan anak-anak sekolah dasar dan proporsinya dari waktu ke waktu. Anda dapat melihat bahwa proporsi anak yang lulus sekolah mengalami peningkatan. Namun akhir-akhir ini kecenderungan tersebut berubah. Jadi kita hampir mencapai target meskipun kita masih perlu meningkatkan upaya untuk mencapai 100% pada 2015. Tingkat kelulusan sekolah dasar pun hanyalah langkah pertama. Bahkan anak-anak yang telah lulus bisa saja terhenti pendidikannya.

Mereka tidak melanjutkan ke sekolah lanjutan?

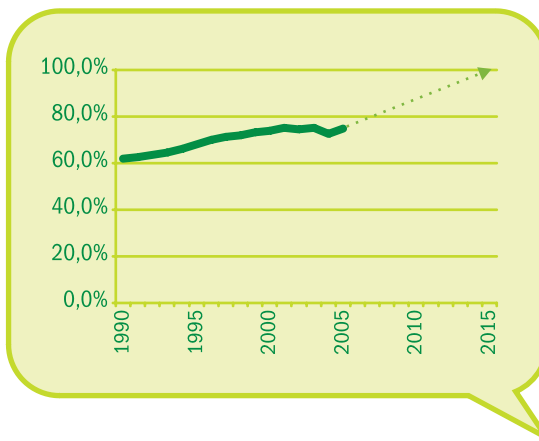
Tidak. Jika anda melihat kembali Gambar 2.1, tampak bahwa hanya 67% anak yang mendaftar ke sekolah lanjutan pertama. Ini merupakan tantangan yang besar mengingat pemerintah bertekad



Gambar 2.2

Tingkat Putus Sekolah pada Murid yang masuk Sekolah Dasar pada 1999

Sumber: Departemen Pendidikan Nasional, 2006

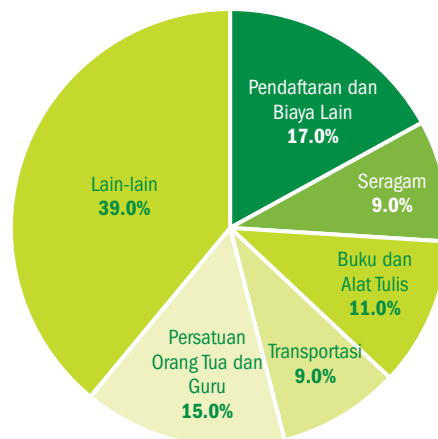


Gambar 2.3

Proporsi Kelulusan Anak-anak yang Memasuki Sekolah Dasar

Sumber: Departemen Pendidikan Nasional, 2006

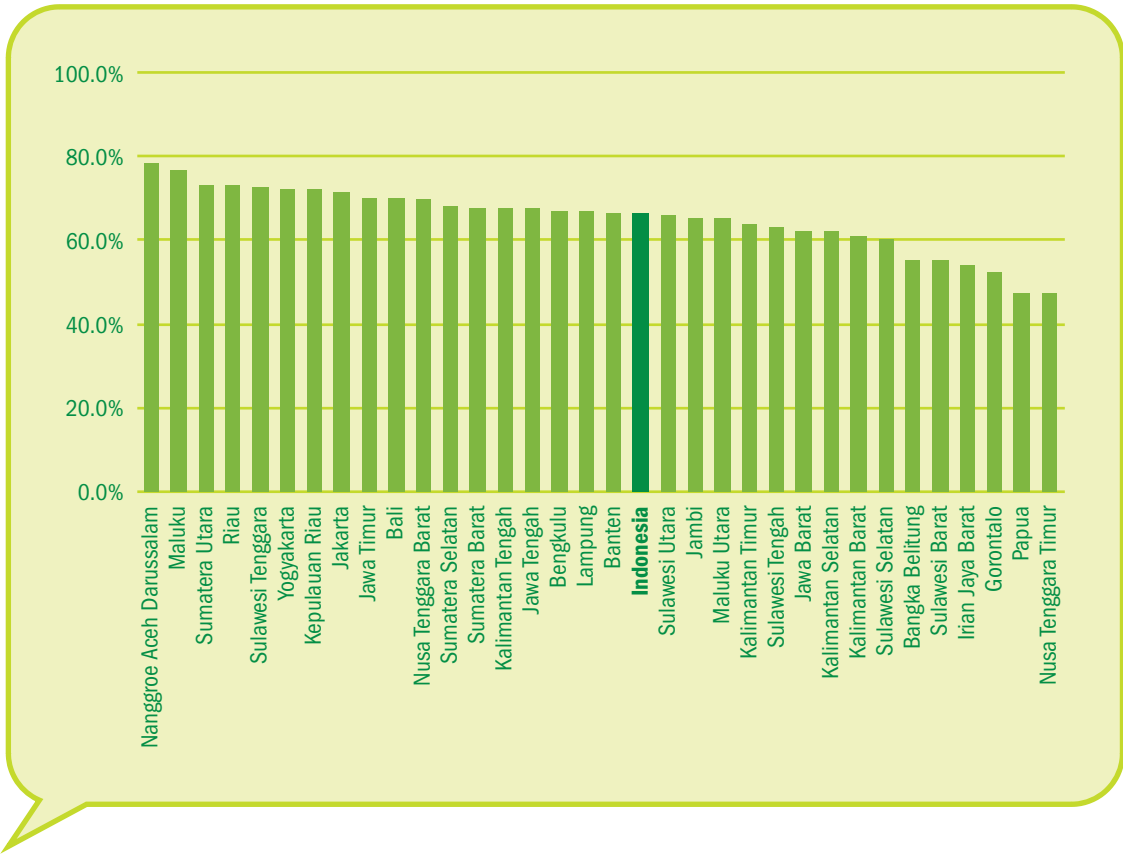
mencapai target yang lebih tinggi daripada target global MDGs. Target Indonesia adalah "wajib belajar 9 tahun", terdiri dari 6 tahun SD dan 3 tahun SMP, sementara target global MDGs yaitu pendidikan setara 6 tahun. Target waktu pencapaiannya adalah 2008-2009. Terbilang ambisius. Target pencapaiannya, membutuhkan loncatan besar. Kita harus lebih giat dalam upaya mempertahankan anak-anak agar tetap bersekolah.



Gambar 2.4

Biaya-biaya Pribadi untuk Pendidikan yang harus Dipikul 40% Rumah Tangga paling Miskin

Sumber: Making the New Indonesia Work for the Poor, World Bank, 2006



Gambar 2.5
 Angka Partisipasi Murni di Sekolah Menengah Pertama per Propinsi, 2006
 Sumber: BPS – Susenas 2006

Mengapa anak-anak putus sekolah?

Sebagian, karena orang tua memerlukan mereka untuk bekerja. Mungkin di lahan pertanian keluarga. Lainnya, karena tidak mampu membayar biaya sekolah. Sekitar sepertiga keluarga termiskin mengatakan bahwa mereka memiliki masalah untuk membayar uang sekolah dan biaya lainnya. Orang tua memang harus membayar dalam jumlah yang besar, baik untuk uang sekolah ataupun seragam. Selain itu, untuk transportasi, makanan, buku atau perlengkapan tambahan (Gambar 2.4)⁴.

Disamping itu, sekolah juga dapat menimbulkan masalah jika tidak bisa memberikan sesuatu yang bernilai bagi anak-anak. Sekolah, misalnya, bisa saja tidak memiliki buku atau peralatan yang memadai. Sementara bangunannya tidak layak digunakan. Kurang dari separuh sekolah dasar memiliki apa yang disebut oleh Departemen Pendidikan Nasional “ruang kelas yang baik.”⁵ Faktor lainnya, anak bungsu dalam keluarga mungkin tidak disiapkan bersekolah.

Apa maksudnya “tidak disiapkan bersekolah”?

Idealnya semua anak memperoleh pendidikan pra sekolah agar terbiasa dengan lingkungan belajar

yang baru. Dalam hal ini, kita telah membuat banyak kemajuan. Hampir separuh anak usia pra sekolah yang memperoleh pembelajaran dini dan sekitar separuhnya di Tempat Pendidikan Al-Qur’an (TPA). Sisanya, di taman kanak-kanak, kelompok bermain atau pusat penitipan anak. Semua kegiatan tersebut bisa tetap menstimulasi anak bersekolah dan mengembangkan otak mereka. Hal tersebut mempermudah mereka memulai sekolah dasar. Tentu saja, di semua jenjang sekolah, isu terpenting adalah kualitas pengajaran.

Tampaknya kita memerlukan lebih banyak guru

Mungkin ya, tapi bisa juga tidak. Sebenarnya di jenjang sekolah dasar, gurunya sudah cukup. Banyak sekolah dasar di mana satu guru hanya untuk 19 murid. Meskipun demikian, mungkin saja mereka tidak berada di tempat yang tepat. Karena, banyak sekolah di daerah terpencil, masih kekurangan guru. Selain itu, para guru juga tidak meluangkan waktu yang cukup di ruang kelas. Jam kerja mereka juga pendek. Karena gaji rendah, mereka biasanya bekerja sampingan untuk memenuhi kebutuhan hidup.

Bisa dimengerti

Ya, tapi mereka tidak hadir padahal seharusnya datang ke sekolah. Pada 2004, sebuah survei di lebih dari 2.000 sekolah menemukan seperlima dari para guru tidak hadir⁵. Artinya, lebih baik memiliki guru dalam jumlah lebih kecil tetapi dibayar lebih baik agar bisa meluangkan lebih banyak waktu di kelas. Hal tersebut semakin penting ketika anak-anak bertambah usia dan melanjutkan ke sekolah lanjutan pertama. Seperti diuraikan di atas, sekitar sepertiga anak-anak berhenti usai sekolah dasar. Sekali lagi, alasan utamanya mungkin terkait biaya. Mengirimkan anak ke sekolah lanjutan bahkan lebih mahal, apalagi jika mereka diminta bekerja menambah penghasilan keluarga. Seorang anak dari keluarga miskin memiliki kesempatan 20% lebih kecil untuk melanjutkan ke sekolah lanjutan pertama ketimbang seorang anak dari keluarga tidak miskin⁷. Namun, mencermati Gambar 2.5, anda bisa melihat bahwa terdapat perbedaan besar antar propinsi, terkait partisipasi di pendidikan lanjutan pertama. Di Nanggroe Aceh Darussalam, misalnya, angkanya 78%, sedangkan di NTT hanya 43%.

Jadi, agar semakin banyak anak sekolah, kita harus menunggu keluarga menjadi lebih sejahtera. Lagi-lagi persoalan kemiskinan.

Tidak harus demikian. Pemerintah dapat mengeluarkan anggaran lebih banyak sehingga orang tua murid tidak perlu menanggung biaya sekolah yang terlalu mahal. Sebelumnya, pemerintah kurang menyalurkan dana publik untuk pendidikan. Namun, beberapa tahun terakhir, alokasi untuk pendidikan termasuk untuk gaji guru, meningkat. Saat ini, jumlahnya sekitar 17% dari total pengeluaran pemerintah⁸. Sebagai perbandingan, jumlah tersebut adalah separuh pengeluaran Malaysia. Pemerintah pun bertekad untuk tetap meningkatkan alokasi anggaran untuk pendidikan. Sebenarnya, Undang-Undang Dasar dan UU tentang Pendidikan Nasional mensyaratkan belanja negara yang cukup besar. Peraturan tersebut menyebutkan, pada tahun 2009 paling tidak 20% dari anggaran pusat maupun daerah, harus digunakan untuk pendidikan. Dan ini tidak termasuk gaji para guru, yang proporsinya lebih dari separuh anggaran saat ini. Tanpa gaji guru, proporsi tahun 2007 hanyalah sekitar 9%, sehingga untuk mencapai 20% perlu kenaikan yang luar biasa.

Apakah kita akan mencapai 20%?

Sangat mungkin sekali. Pada tahun 2008 Mahkamah Konstitusi memutuskan bahwa pemerintah wajib memenuhi kewajiban memenuhi 20% alokasi APBN untuk pendidikan. Akan tetapi, selain pemerintah pusat, banyak hal tergantung pada pemerintah kabupaten. Saat ini, pemerintah kabupaten bertanggung jawab terhadap sekitar duapertiga pengeluaran publik untuk pendidikan dan menggunakan hampir seluruhnya untuk gaji guru. Pemerintah pusat masih mengendalikan hampir seluruh dana untuk sekolah dan ruang kelas baru. Selain itu, pemerintah pusat juga memberikan beasiswa untuk membantu murid-murid paling miskin. Menyusul kenaikan harga bahan bakar pada 2005, pemerintah memulai program Bantuan Operasional Sekolah (BOS). BOS yang diberikan berjumlah 25 dollar per anak/tahun di jenjang sekolah dasar dan 35 dollar per anak/tahun di sekolah lanjutan pertama (atau setara dengan Rp. 340.000)

Apa yang bisa dilakukan dengan uang tersebut?

Uang tersebut tidak diberikan kepada keluarga murid, tetapi untuk sekolah agar tidak menarik biaya dari para murid. Meskipun terdapat banyak masalah dalam memastikan bahwa dana BOS disalurkan ke sekolah-sekolah yang tepat, program BOS, yang mencakup seperempat dari pengeluaran pendidikan pada 2006, nampaknya dapat membawa perubahan yang berarti dalam hal pendanaan sekolah. Jadi dalam hal ini, tercapai kemajuan yang cukup baik. Selain itu, terkait gender, ada hal positif karena sekarang semakin banyak anak perempuan yang bersekolah. Coba kita telaah tujuan ketiga MDG berikut ini.

Terdapat dua indikator yang relevan. Pertama, untuk tingkat partisipasi di sekolah dasar, Indonesia telah mencapai angka 94,7%. Berdasarkan kondisi ini, kita dapat mencapai target 100% pada 2015. Indikator kedua berkaitan dengan kelulusan, yaitu proporsi anak yang memulai kelas 1 dan berhasil mencapai kelas 5 sekolah dasar. Untuk Indonesia, proporsi tahun 2004/2005 adalah 82%. Namun, sekolah dasar berjenjang hingga kelas enam. Karena itu, untuk Indonesia lebih pas melihat pencapaian hingga kelas enam. Jumlahnya adalah 77% dengan kecenderungan terus meningkat. Artinya, kita bisa mencapai target yang ditetapkan.

Data kelulusan yang digunakan dalam laporan ini berasal dari Departemen Pendidikan Nasional berdasarkan data pendaftaran sekolah. Berbeda dengan Susenas (2004), yang menghitung angka yang jauh lebih besar, yaitu sekitar 95%.

Indikator ketiga untuk tujuan ini adalah angka

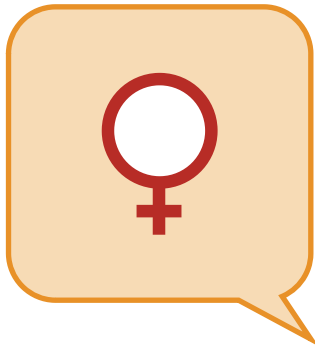
melek huruf penduduk usia 15-24 tahun. Dalam hal ini, nampaknya kita cukup berhasil dengan pencapaian 99,4%. Meskipun demikian, kualitas melek huruf yang sesungguhnya mungkin tidak setinggi itu karena tes baca tulis yang diterapkan oleh Susenas terbilang sederhana.

TUJUAN 2: MEWUJUDKAN PENDIDIKAN DASAR UNTUK SEMUA

Target 2A: Memastikan bahwa pada 2015 semua anak di manapun, laki-laki maupun perempuan, akan bisa menyelesaikan pendidikan dasar secara penuh

Terdapat dua indikator yang relevan. Pertama, untuk tingkat partisipasi di sekolah dasar, Indonesia telah mencapai angka 94,7%. Berdasarkan kondisi ini, kita dapat mencapai target 100% pada 2015. Indikator kedua berkaitan dengan kelulusan, yaitu proporsi anak yang memulai kelas 1 dan berhasil mencapai kelas 5 sekolah dasar. Untuk Indonesia, proporsi tahun 2004/2005 adalah 81%. Namun, sekolah dasar berjenjang hingga kelas enam. Karena itu, untuk Indonesia lebih pas melihat pencapaian hingga kelas enam. Jumlahnya adalah 77% dengan kecenderungan terus meningkat. Artinya, kita bisa mencapai target yang ditetapkan. Data kelulusan yang digunakan dalam laporan ini berasal dari Departemen Pendidikan Nasional berdasarkan data pendaftaran sekolah. Berbeda dengan Susenas (2004), yang menghitung angka yang jauh lebih besar, yaitu sekitar 95%.

Indikator ketiga untuk tujuan ini adalah angka melek huruf penduduk usia 15-24 tahun. Dalam hal ini, nampaknya kita cukup berhasil dengan pencapaian 99,4%. Meskipun demikian, kualitas melek huruf yang sesungguhnya mungkin tidak setinggi itu karena tes baca tulis yang diterapkan oleh Susenas terbilang sederhana.



TUJUAN 3: **MENDORONG KESETARAAN GENDER DAN PEMBERDAYAAN PEREMPUAN**

Mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan

Ada baiknya kita meluruskan satu hal; kesetaraan gender bukan melulu mengenai perempuan, tetapi mengenai perempuan dan laki-laki. Akan tetapi, karena target ini menekankan pada pemberdayaan perempuan, kita akan membahas lebih banyak mengenai hal ini dan issue terkait lainnya.

Dalam banyak hal, perempuan di Indonesia telah mencapai kemajuan pesat, meskipun, masih cukup jauh dari pencapaian kesetaraan gender. Data tujuan ketiga MDGs menunjukkan hal tersebut dengan cukup jelas. Tujuan ini memiliki tiga target. Pertama, menyangkut pendidikan. Untuk hal ini, nampaknya kita cukup berhasil. Namun, terkait target kedua dan ketiga, yaitu lapangan pekerjaan dan keterwakilan dalam parlemen, kesempatan yang dimiliki perempuan Indonesia masih kurang.

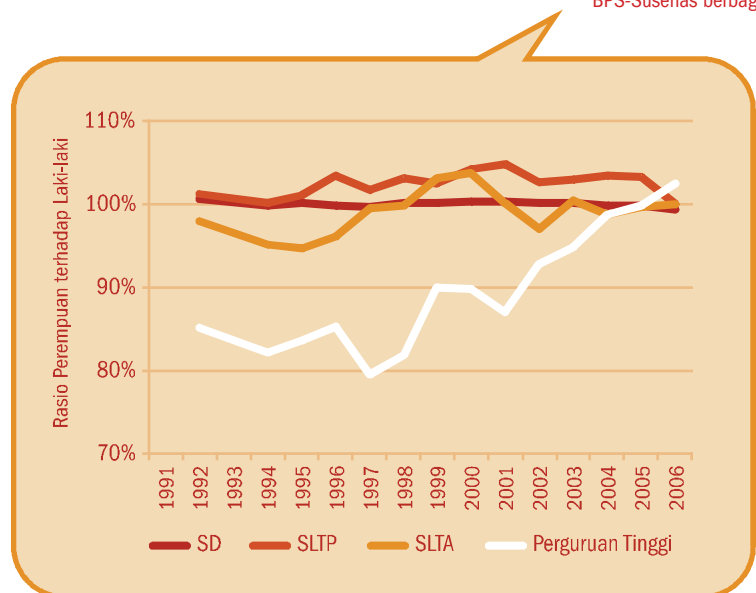
Kedengarannya menyedihkan

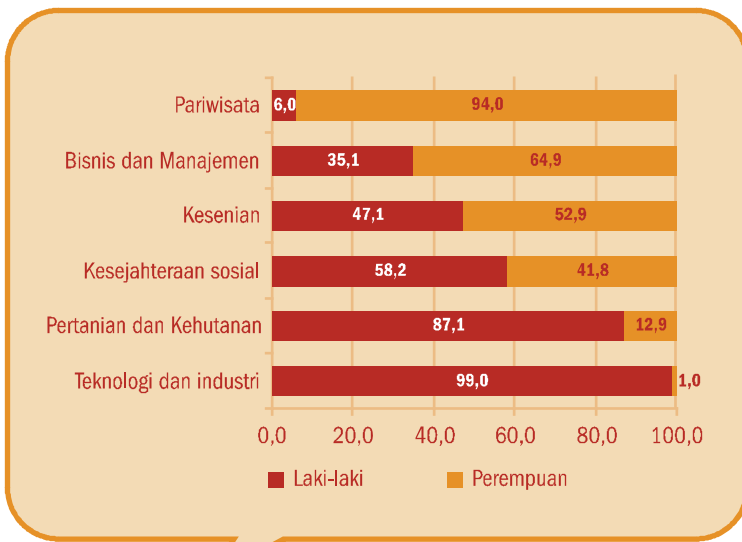
Mari kita mulai dengan kabar baik. Saat ini, semakin banyak anak perempuan yang bersekolah. Bahkan terjadi kemajuan yang cukup mengejutkan, seperti tergambar pada Gambar 3.1 di bawah ini. Grafik menunjukkan rasio antara anak laki-laki dan perempuan di berbagai jenjang pendidikan. Pada sekolah dasar jumlah antara anak perempuan dan laki-laki terbilang seimbang, di mana rasio yang ditunjukkannya mendekati 100% sejak 1992. Sekarang di jenjang sekolah lanjutan pertama, garisnya berada diatas 100%, artinya terdapat lebih banyak anak perempuan dibandingkan anak laki-laki.

Kelihatannya, anak perempuan kini berada di depan

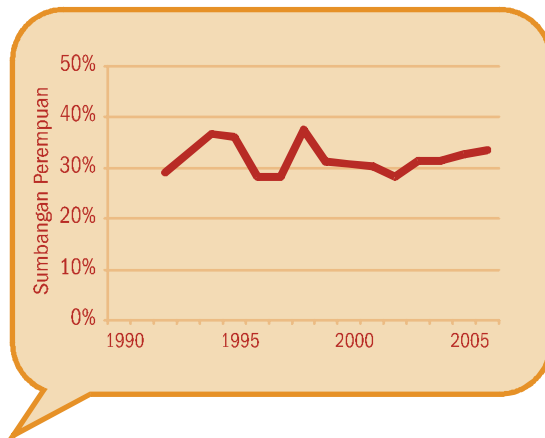
Meskipun ada penurunan pada tahun lalu, anak perempuan sepertinya berada di depan pada sekolah lanjutan pertama. Ini mungkin karena kakak laki-laki mereka meninggalkan sekolah untuk bekerja. Biasanya terdapat lebih banyak kesempatan kerja bagi anak laki-laki daripada untuk anak perempuan. Namun, di sekolah menengah atas, situasinya kembali lebih seimbang. Cara lain mengukur kemajuan adalah dengan melihat berapa banyak anak putus sekolah. Kenyataannya, di sekolah dasar, jumlah anak putus sekolah antara anak laki-laki dan perempuan sama. Namun, di sekolah lanjutan, terlihat bahwa lebih sedikit anak perempuan yang putus sekolah. Hal tersebut, lagi-lagi mungkin karena anak laki-laki memiliki lebih banyak kesempatan kerja. Menariknya, baik keluarga miskin maupun kaya, sama giatnya

Gambar 3.1
Rasio antara Anak Perempuan dan Anak Laki-laki di berbagai Jenjang Pendidikan
Sumber:
BPS-Susenas berbagai tahun





Gambar 3.2
Proporsi Anak Perempuan dan Anak Laki-Laki di Sekolah-sekolah Lanjutan Kejuruan, 2002/03
Sumber: UNESCO/LIPI, 2005



Gambar 3.3
Sumbangan Perempuan dalam Kerja Berupah di Sektor Non-Pertanian
Sumber: Sakernas (Berbagai Tahun)

menyekolahkan anak perempuan mereka ke sekolah dasar.

Meskipun mahal?

Dalam hal ini, tampaknya tidak banyak perbedaan. Tentu saja, ketika anak tumbuh dewasa, keluarga miskin memiliki kesempatan lebih kecil untuk memasukkan anak mereka ke sekolah lanjutan, baik anak perempuan maupun laki-laki. Namun yang paling mengesankan, adalah apa yang terjadi di perguruan tinggi. Silahkan lihat kembali Gambar 3.1. Sepanjang sepuluh tahun terakhir, jumlah perempuan dengan cepat mengejar jumlah laki-laki dan sekarang berada di depan. Sekitar 15% remaja yang beranjak dewasa, baik laki-laki maupun perempuan, mendapatkan pendidikan tinggi. Kemajuan yang dicapai anak perempuan juga terlihat dalam hal tingkat melek huruf. Tahun 2006 tingkat melek huruf adalah 91,5% untuk laki-laki, namun hanya 88,4% untuk perempuan. Ini karena di masa lalu lebih sedikit anak perempuan

yang bersekolah. Sekarang situasi sudah semakin setara. Untuk mereka yang berusia 15 hingga 24 tahun, tingkat melek huruf baik untuk laki-laki dan perempuan hampir mendekati 100%.

Jadi, perempuan cukup berhasil.

Terkait kesempatan untuk masuk sekolah atau perguruan tinggi, kesan anda benar. Namun ketika anak perempuan bersekolah, banyak ketimpangan atau ketidaksetaraan yang harus dihadapi. Panutan pertama mereka adalah para guru. Di sekolah dasar, terdapat lebih banyak guru perempuan dibandingkan laki-laki. Namun, siapa yang memimpin? Jumlah laki-laki yang menjadi kepala sekolah, misalnya, empat kali lipat dibandingkan dengan perempuan⁹. Anak perempuan juga akan melihat ketimpangan ketika mereka membuka buku teks. Sebuah buku teks utama sekolah dasar tentang kewiraan, misalnya, membahas tanggung jawab dalam keluarga. Buku tersebut menjelaskan bahwa aktivitas utama ayah adalah mencari nafkah sementara ibu bertanggung jawab atas pekerjaan rumah tangga. Dan ilustrasi tentang tanggung jawab anak-anak dengan gambar anak perempuan yang sedang mencuci dan menyeterika¹⁰.

Saya berharap, anak perempuan saya mau menyeterika.

Dan saya harap, anak laki-laki anda juga dapat melakukan hal yang sama. Kesenjangan lainnya, anak perempuan sepertinya juga memilih bidang yang berbeda dari anak laki-laki. Hal ini tampak jelas pada murid yang mengambil sekolah kejuruan. Dari semua anak tersebut, anak perempuan jarang memilih sains (science) dan teknologi. Banyak yang memilih sekolah pariwisata (Gambar 3.2). Namun situasinya lebih seimbang bagi mereka yang mengambil sekolah lanjutan umum. Terdapat jumlah yang sama antara anak laki-laki dan perempuan yang mempelajari sains.

Selain melihat bidang studi yang diambil, anda juga dapat menelaah apa yang terjadi ketika anak perempuan putus sekolah untuk bekerja – dengan melihat berapa banyak yang bekerja di luar rumah atau di luar lahan pertanian. Target Pembangunan Milenium melihat hal ini dengan membandingkan jumlah laki-laki dan perempuan yang bekerja di “pekerjaan upahan non-pertanian”. Ini ditunjukkan dalam Gambar 3.3. Jika laki-laki dan perempuan dipekerjakan secara setara di jenis pekerjaan tersebut, perbandingannya haruslah 50%. Namun

anda dapat melihat bahwa angka untuk perempuan hanyalah sekitar 33,5%.

Dan tampaknya, angka itu menurun akhir-akhir ini

Ya, puncaknya pada 1998. Saat itu adalah puncak krisis ekonomi, ketika mungkin lebih banyak laki-laki yang tiba-tiba kehilangan pekerjaan dibandingkan perempuan. Setelah itu, situasi perempuan terus memburuk, dan hanya sedikit berubah selama beberapa tahun terakhir. Informasi lebih lanjut diperoleh dari berbagai survei tentang proporsi penduduk dewasa dalam angkatan kerja. Misalnya, pada tahun 2004, proporsi laki-laki adalah 86% namun perempuan hanya 49%¹¹. Selain kurang mendapatkan lapangan pekerjaan, perempuan juga cenderung mendapatkan pekerjaan tidak sebaik laki-laki. Di pabrik-pabrik industri tekstil, pakaian dan alas kaki, misalnya, banyak perempuan muda yang bekerja dengan upah rendah – seringkali dengan penyelia laki-laki. Demikian pula halnya di pemerintahan. Perempuan hanya menduduki 9,6% jabatan tinggi dalam birokrasi pemerintahan. Perempuan juga kurang terwakili di bidang politik.

Tapi, setidaknya kita pernah memiliki presiden perempuan

Benar, dan hal itu menunjukkan Indonesia lebih maju dibandingkan banyak negara lain. Namun dalam jenjang jabatan politik di bawahnya, perempuan kurang terlihat. Hanya sedikit yang terpilih menjadi anggota parlemen. Demikian

juga yang menjadi bupati atau gubernur. Indikator MDG untuk ini adalah proporsi perempuan yang menjadi anggota DPR. Angka rata-rata dunia untuk hal ini cukup rendah, yaitu sekitar 15%. Proporsi Indonesia bahkan lebih rendah, masing-masing 13% (1992), 9% (2003), dan 11,3% (2005).

Paling tidak angkanya naik lagi

Itu mungkin karena Undang-Undang tahun 2003 tentang Pemilihan Umum yang mewajibkan Partai Politik untuk sedikitnya memiliki 30% calon perempuan. Tidak semua partai politik bisa mewujudkan hal tersebut. Bahkan umumnya menaruh perempuan di urutan terbawah dalam daftar calon legislatif (caleg), posisi di mana Sang Caleg tidak akan terpilih. Meskipun demikian, kewajiban tersebut ada dampaknya. Yang menarik, dalam Dewan Perwakilan Daerah (DPD), di mana para calon tidak mewakili partai politik, perempuan menduduki sepertiga dari kursi yang ada – dan lebih dari 30% perempuan yang mencalonkan diri, terpilih dalam pemilihan anggota DPD. tampaknya, pemilih cukup mendukung terpilihnya perempuan. Masalahnya, bagaimana agar bisa menjadi calon salah satu partai politik besar. Perempuan juga kurang terwakili di tingkat daerah, terutama karena harus memikul tanggung jawab rumah tangga. Karena itu, terkait kesetaraan gender, secara menyeluruh kita telah cukup berhasil dalam pendidikan namun anak perempuan dan perempuan masih banyak menghadapi hambatan budaya dan ekonomi.

TUJUAN 3: MENDORONG KESETARAN GENDER DAN PEMBERDAYAAN PEREMPUAN

Target 3A: Menghilangkan ketimpangan gender di tingkat pendidikan dasar dan lanjutan, lebih baik pada 2005, dan di semua jenjang pendidikan paling lambat tahun 2015

Yang menjadi indikator utama adalah rasio anak perempuan terhadap anak laki-laki di pendidikan dasar, lanjutan dan tinggi. Disini Indonesia tampaknya sudah mencapai target, dengan rasio 100% di sekolah dasar, 99,4% di sekolah lanjutan pertama, 100,0% di sekolah lanjutan atas, dan 102,5% di pendidikan tinggi.

Indikator kedua adalah rasio melek huruf perempuan terhadap laki-laki untuk usia 15-24 tahun. Disini pun, tampaknya kita telah mencapai target dengan rasio 99,9%.

Indikator ketiga adalah sumbangan perempuan dalam kerja berupah di sektor non-pertanian. Disini kita masih jauh dari kesetaraan. Nilainya saat ini hanya 33%.

Indikator keempat adalah proporsi perempuan di dalam parlemen, dimana proporsinya saat ini hanya 11,3%.



TUJUAN 4: MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN ANAK

Menurunkan angka kematian anak

Kita semua ingin menikmati usia panjang dan hidup sehat. Kenyataannya, sekarang kita memang hidup lebih lama. Antara 1970 dan 2005, usia harapan hidup di negeri ini rata-rata meningkat sekitar 15 tahun. Anak-anak yang lahir di Indonesia saat ini dapat mengharapkan hidup hingga usia 68 tahun. Anda dapat memilih usia harapan hidup sebagai satu indikator kesehatan. Namun ada satu ukuran lainnya yang sangat penting, yaitu jumlah anak-anak yang meninggal. Anak-anak, terutama bayi, lebih rentan terhadap penyakit dan kondisi hidup yang tidak sehat. Itulah sebabnya tujuan keempat MDGs adalah mengurangi jumlah kematian anak.

Apa bedanya anak dengan bayi?

Bayi adalah anak berusia di bawah satu tahun. Ketika melihat pada angka kematian anak, kita

biasanya merujuk pada anak di bawah usia lima tahun (balita). Ini merupakan perbedaan yang bermanfaat, seperti yang bisa dilihat pada Gambar 4.1. Gambar tersebut menunjukkan proporsi anak yang meninggal, baik ketika masih bayi ataupun sebelum mencapai usia lima tahun. Jelas bahwa kita mencapai kemajuan karena proporsi balita yang meninggal kurang dari separuh angka tahun 1990. Pada 2007, angkanya sekitar 44 per 1.000 kelahiran hidup. MDGs menargetkan pengurangan angka tahun 1990 menjadi duapertiganya. Artinya, kita harus menurunkannya dari 97 kematian menjadi 32.

Sepertinya kita hampir mencapai target.

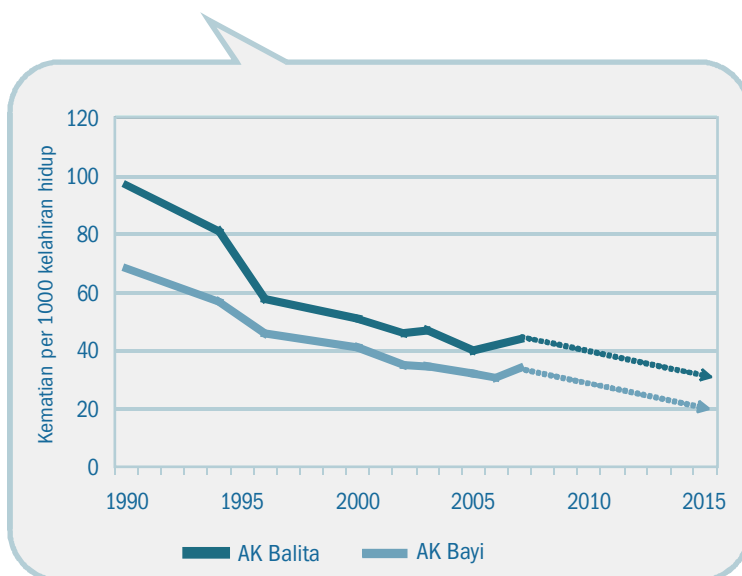
Ya, dan dengan kecenderungan laju yang ada, kita bahkan bisa mencapainya pada 2010. Namun anda juga harus melihat pada angka kematian bayi. Laju kematian bayi juga menurun, namun lebih lambat dibandingkan penurunan kematian balita. Dengan demikian proporsi kematian yang lebih besar terjadi pada bulan-bulan pertama setelah dilahirkan. Pada tahun 1990, 70% kematian terjadi pada bayi, namun pada 2005 proporsinya meningkat hingga 77%.

Paling tidak, lebih banyak anak-anak kita yang tetap hidup.

Ya. Itu karena berbagai alasan. Salah satu yang paling penting adalah berkurangnya tingkat kemiskinan. Artinya, anak-anak tumbuh berkembang di lingkungan yang lebih sejahtera dan sehat. Semakin sejahtera anda, semakin mungkin anak-anak anda bertahan hidup. Karena itu, tidak mengejutkan bahwa angka kematian juga lebih tinggi di propinsi-propinsi termiskin.

Gambar 4.1
Laju Angka Kematian Bayi dan Balita
Sumber:
BPS – Susenas, berbagai tahun
Catatan:

Angka kematian balita juga mencakup angka kematian bayi. Jadi di antara dua garis tersebut adalah jumlah anak yang meninggal antara usia 1 dan 5 tahun.



Jadi kita kembali ke kemiskinan lagi?

Tidak sepenuhnya karena ada satu pengaruh besar lain yaitu layanan kesehatan, khususnya program imunisasi. Saat ini kita memang memberikan imunisasi untuk hampir semua anak-anak di republik ini. Namun, belum untuk semuanya. Pada 2007, anak-anak yang menerima imunisasi difteri, batuk rejan dan tipus adalah 84.4%¹², meskipun hanya separuh dari mereka yang menerima imunisasi lengkap. Selain itu 82% anak-anak menerima imunisasi Tuberculosis (TBC), dan 80% imunisasi hepatitis. Namun ini harus menjadi satu proses berkesinambungan. Hal yang mencemaskan adalah turunnya angka imunisasi terhadap polio dan campak Jerman (rubella), yaitu dari sekitar 74% beberapa tahun lalu menjadi 70%. Campak juga menjadi kekhawatiran karena angka imunisasi hanya 72% untuk bayi dan 82% untuk anak hingga 23 bulan, sementara target pemerintah adalah 90%. Diperkirakan 30.000 anak meninggal setiap tahun karena komplikasi campak¹³ dan baru-baru ini ada beberapa KLB (kejadian luar biasa) polio dimana 303 anak menjadi lumpuh.

Mengapa hanya sedikit anak-anak yang divaksinasi?

Imunisasi tidak hanya tergantung pada para orang tua untuk memastikan bahwa anak-anak mereka memperoleh vaksinasi, tapi diperlukan sistem kesehatan yang terkelola dengan baik. Telah banyak yang dibelanjakan untuk kesehatan, namun diperlukan lebih banyak anggaran karena saat ini belanja negara untuk kesehatan hanya sekitar 5%

dari APBN¹⁴. Penduduk miskin, khususnya yang tergantung pada layanan publik, akan menderita jika investasi untuk puskesmas berikut staf kurang memadai. Sebuah survei misalnya menemukan bahwa tingkat ketidakhadiran staf puskesmas mencapai 40%. Seringkali, karena mereka sedang berada di tempat praktek pribadi¹⁵. Kini, cukup tinggi ketergantungan pada pemerintah kabupaten yang mengalokasikan 4-11% anggaran untuk kesehatan. Sekitar 80% dari anggaran tersebut digunakan untuk membayar gaji pekerja medis¹⁵. Padahal Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan bahwa proporsi gaji seharusnya hanya 15%.

Jadi, diperlukan dana yang lebih banyak?

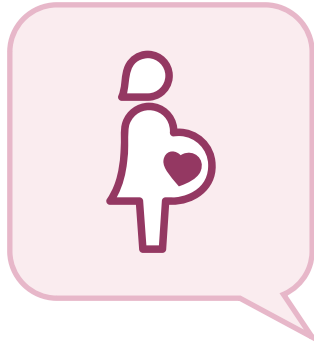
Dana memang membantu. Bukan hanya untuk upaya penyembuhan, namun juga pencegahan penyakit. Kematian anak bukan terjadi hanya pada tahun pertama, namun juga cukup banyak terjadi pada minggu atau bahkan hari-hari pertama kehidupan mereka. Artinya kita harus memperbaiki kualitas layanan kesehatan ibu dan anak, khususnya sepanjang kehamilan dan segera setelah persalinan. Jika mereka bertahan hidup selama masa tersebut, risiko terbesar yang mereka hadapi adalah infeksi saluran pernafasan akut dan diare. Keduanya dapat disembuhkan jika penanganan dini dilakukan. Namun secara keseluruhan kesehatan anak-anak sangat terkait dengan kesehatan ibu mereka. Ini membawa kita ke tujuan MDGs selanjutnya.

TUJUAN 4: MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN ANAK

Target 4A: Menurunkan angka kematian balita sebesar dua pertiganya antara 1990 dan 2015

Karena itu, indikator utama tujuan ini adalah angka kematian anak di bawah lima tahun (balita). Target MDGs adalah untuk mengurangi dua pertiga angka tahun 1990. Saat itu, jumlahnya 97 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Target saat ini adalah 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Dengan demikian, Indonesia cukup berhasil.

Indikator kedua adalah proporsi anak usia satu tahun yang mendapat imunisasi campak. Angka ini telah meningkat, menjadi 72% untuk bayi dan 76% untuk anak dibawah 23 bulan pada 2006, namun perlu lebih ditingkatkan lagi.



TUJUAN 5: MENINGKATKAN KESEHATAN IBU

Meningkatkan kesehatan ibu

Setiap tahun sekitar 20.000 perempuan di Indonesia meninggal akibat komplikasi dalam persalinan. Melahirkan seyogyanya menjadi peristiwa bahagia tetapi seringkali berubah menjadi tragedi. Sebenarnya, hampir semua kematian tersebut dapat dicegah. Karena itu tujuan kelima MDGs difokuskan pada kesehatan ibu, untuk mengurangi “kematian ibu”. Meski semua sepakat bahwa angka kematian ibu terlalu tinggi, seringkali muncul keraguan tentang angka yang tepat.

Kita seharusnya dapat memastikan ketika seorang ibu meninggal dunia

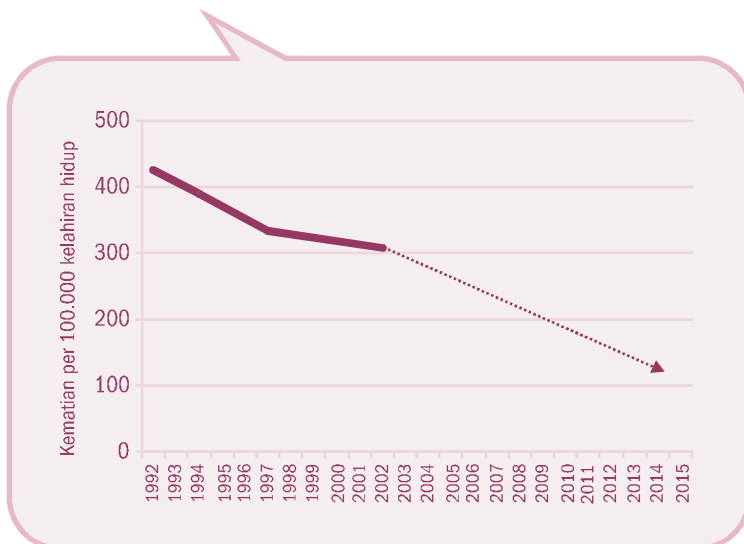
Namun bisa ada keraguan tentang penyebabnya. Anda, misalnya, tidak mungkin hanya mengacu pada informasi dalam laporan kematian yang bisa saja disebabkan oleh berbagai alasan, terkait

ataupun tidak terkait dengan persalinan. Metode yang biasa digunakan adalah dengan bertanya pada para perempuan apakah ada saudara perempuan mereka yang meninggal sewaktu persalinan. Perkiraan, terbaca dalam Gambar 5.1. Grafik menunjukkan bahwa “tingkat kematian ibu” telah turun dari 390 menjadi sekitar 307 per 100.000 kelahiran. Artinya, seorang perempuan yang memutuskan untuk mempunyai empat anak memiliki kemungkinan meninggal akibat kehamilannya sebesar 1,2%. Angka tersebut bisa jauh lebih tinggi, terutama di daerah-daerah yang lebih miskin dan terpencil. Satu survei di Ciamis, Jawa Barat, misalnya, menunjukkan bahwa rasio tersebut adalah 561¹⁷. Target MDGs adalah untuk menurunkan rasio hingga tiga perempatnya dari angka tahun 1990. Dengan asumsi bahwa rasio saat itu adalah sekitar 450, target MDGs adalah sekitar 110.

Mengapa mereka meninggal?

Biasanya, akibat kondisi darurat. Sebagian besar kelahiran berlangsung normal, namun bisa saja tidak, seperti akibat pendarahan dan kelahiran yang sulit. Masalahnya, persalinan merupakan peristiwa (kesehatan) besar, sehingga komplikasinya dapat menimbulkan konsekuensi sangat serius. Sejumlah komplikasi sewaktu melahirkan bisa dicegah, misalnya komplikasi akibat aborsi yang tidak aman. Komplikasi seperti ini menyumbang 6% dari angka kematian. Sebagian besar sebenarnya bisa dicegah kalau saja perempuan memiliki akses terhadap kontrasepsi yang efektif. Saat ini hanya sekitar separuh perempuan usia 15 hingga 24 yang menggunakan metode kontrasepsi modern

Gambar 5.1
Tingkat Kematian Ibu
Sumber:
SDKI - berbagai tahun



(Gambar 5.2). Metode yang paling umum dipakai adalah suntik, diikuti oleh pil. Proporsi perempuan (usia 15-49) yang menggunakan alat kontrasepsi mengalami peningkatan dan persentasenya pada tahun 2006 adalah 61% (SDKI, 2007). Berbagai potensi masalah lainnya bisa dicegah apabila para ibu memperoleh perawatan yang tepat sewaktu persalinan.

Sekitar 60% persalinan di Indonesia berlangsung di rumah. Dalam kasus seperti ini, para ibu memerlukan bantuan seorang "tenaga persalinan terlatih". Untungnya banyak perempuan yang mendapatkan bantuan tersebut. Seperti tampak pada Gambar 5.2, pada 2007 proporsi persalinan yang dibantu oleh tenaga persalinan terlatih, baik staf rumah sakit, pusat kesehatan ataupun bidan desa, telah mencapai 73%. Sekali lagi angka ini sangat bervariasi di seluruh Indonesia, mulai dari 39% di Gorontalo hingga 98% di Jakarta.

Apakah kita kekurangan bidan desa?

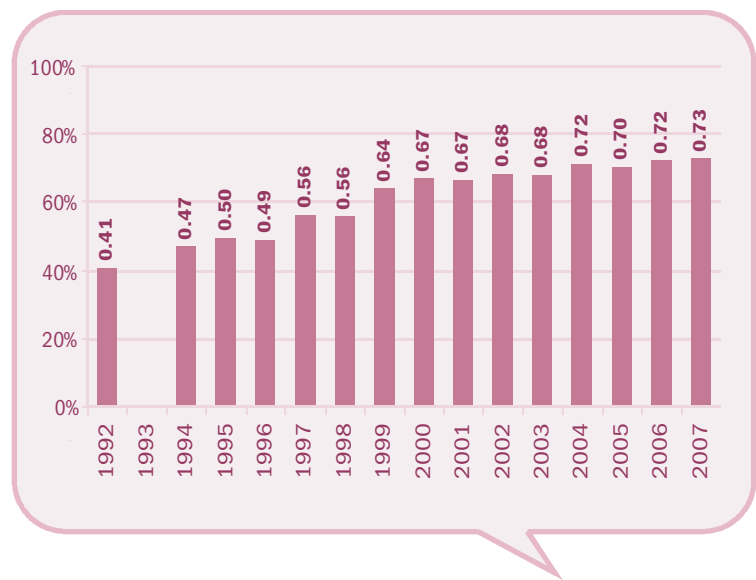
Sebenarnya, pemerintah pusat telah melatih banyak bidan, dan mengirim mereka ke seluruh penjuru Indonesia. Namun, sepertinya, pemerintah daerah tidak menganggap hal tersebut sebagai prioritas, dan tidak memperkerjakan para bidan setelah berakhirnya kontrak mereka dengan Departemen Kesehatan. Selain itu, ada masalah terkait kualitas. Para bidan desa mungkin tidak mendapatkan pelatihan yang cukup atau mungkin kekurangan peralatan. Jika mereka bekerja di komunitas-komunitas kecil, mereka mungkin tidak menghadapi banyak persalinan, sehingga tidak mendapat pengalaman yang cukup. Namun salah satu dari masalah utamanya adalah jika disuruh memilih, banyak keluarga yang memilih tenaga persalinan tradisional.

Mengapa banyak keluarga lebih memilih tenaga tradisional?

Karena berbagai alasan. Salah satunya, biasanya lebih murah dan dapat dibayar dengan beras atau barang-barang lain. Keluarga juga lebih nyaman dengan seseorang yang mereka kenal dan percaya. Mereka yakin bahwa tenaga persalinan tradisional akan lebih mudah ditemukan dan beranggapan bahwa mereka bisa lebih memberikan perawatan pribadi. Dalam kasus-kasus persalinan normal, ini mungkin benar. Namun jika ada komplikasi, tenaga persalinan tradisional mungkin tidak akan dapat mengatasi dan mungkin akan segan untuk

meminta bantuan bidan desa. Hal ini dapat mengakibatkan penundaan yang membahayakan jiwa karena tidak secepatnya memperoleh perawatan kebidanan darurat di pusat kesehatan atau rumah sakit. Keterlambatan dapat juga terjadi karena kesulitan dan biaya transportasi, khususnya di daerah-daerah yang lebih terpencil.

Kenyataannya, perempuan mana pun dapat mengalami komplikasi kehamilan, kaya maupun miskin, di perkotaan atau di perdesaan, tidak peduli apakah sehat atau cukup gizi. Ini artinya kita harus memperlakukan setiap persalinan sebagai satu potensi keadaan darurat yang mungkin memerlukan perhatian di sebuah pusat kesehatan atau rumah sakit, untuk penanganan cepat. Pengalaman internasional menunjukkan bahwa sekitar separuh dari kematian ibu dapat dicegah oleh bidan terampil, sementara separuhnya lainnya tidak dapat diselamatkan akibat tidak adanya perawatan yang tepat dengan fasilitas medis memadai¹⁸.



Gambar 5.2 Proporsi Kelahiran yang Dibantu oleh Tenaga Persalinan Terlatih
Sumber: BPS-Susenas dan SDKI, berbagai tahun

Setiap kelahiran adalah keadaan darurat?

Tidak semua, namun berpotensi menjadi keadaan darurat. Ini artinya akan baik kalau ada seseorang yang mengamati dan dapat mengenali adanya tanda-tanda bahaya. Jika ada bidan desa pada saat persalinan atau sang ibu melahirkan di sebuah pusat kesehatan atau rumah sakit, semestinya perawat, bidan atau dokter dapat melakukan tindakan yang diperlukan. Sayangnya, ketika sang ibu sampai di rumah sakit, belum tentu ia akan mendapatkan bantuan yang diperlukan

karena banyak rumah sakit kabupaten kekurangan staf dan tidak memiliki layanan 24 jam. Jika kita hendak mewujudkan tujuan yang berkaitan dengan angka kematian ibu, perlu memperbaiki perawatan di pusat-pusat kesehatan. Lebih dari itu, kita juga perlu memikirkan tentang apa yang terjadi sebelum dan selama kehamilan. Bahkan jika kita tidak dapat meramalkan keadaan darurat, kita bisa mencoba untuk memastikan bahwa para ibu berada dalam kondisi terbaik dan tetap bertahan, dengan gizi yang cukup. Saat ini, sekitar seperlima perempuan hamil kekurangan gizi dan separuhnya menderita anemia.

Anemia?

Anemia adalah rendahnya kadar zat besi dalam darah. Ini dapat terjadi selama kehamilan ketika tubuh ibu memerlukan lebih banyak zat besi. Anemia membuat perempuan jauh lebih rentan untuk sakit dan meninggal. Namun demikian, mereka dapat mengganti kekurangan zat besi

tersebut jika mereka mendatangi klinik pra persalinan dimana mereka menerima suplemen zat besi. Perempuan yang secara rutin mendatangi klinik pra persalinan biasanya mengetahui apa yang harus mereka lakukan apabila terjadi keadaan darurat. Selain melindungi kesehatan ibu, perawatan pra dan pasca persalinan juga memberi manfaat pada anak-anak serta dapat menyelamatkan nyawa mereka. Anda mungkin masih ingat dalam tujuan MDGs sebelumnya bahwa saat ini kebanyakan anak meninggal segera setelah kelahiran.

Ya, masih ingat

Ini adalah salah satu contoh tentang keterkaitan antara semua tujuan-tujuan MDGs. Bila terjadi kemajuan di satu tujuan, sangat mungkin untuk mencapai tujuan lain. Perlu anda ketahui bahwa perempuan juga punya kecenderungan anemia jika mereka terkena malaria, yang membawa kita ke tujuan berikutnya.

TUJUAN 5: MENINGKATKAN KESEHATAN IBU

Target 5A: Menurunkan angka kematian ibu sebesar tiga perempatnya antara 1990 dan 2015.

Data tersedia yang terdekat dengan tahun 1990 berasal dari tahun 1995. Berdasarkan data-data tersebut, target yang harus dicapai adalah 97. Melihat kecenderungan saat ini, Indonesia tidak akan mencapai target.

Indikator kedua yaitu proporsi persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, saat ini menunjukkan angka 73%.

Target 5B: Mencapai dan menyediakan akses kesehatan reproduksi untuk semua pada 2015

Penggunaan kontrasepsi oleh wanita usia 15-49 tahun meningkat menjadi 61.0%. Perawatan antenatal juga mengalami peningkatan. Akan tetapi, dengan keterbatasan data, sulit untuk mengukur sejauh mana pencapaian target akses untuk kesehatan reproduksi.



TUJUAN 6: **MEMERANGI HIV DAN AIDS, MALARIA SERTA PENYAKIT LAINNYA**

Memerangi HIV dan AIDS, malaria serta penyakit lainnya

Tujuan keenam dalam MDGs menangani berbagai penyakit menular paling berbahaya. Pada urutan teratas adalah Human Immunodeficiency Virus (HIV), yaitu virus penyebab Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) – terutama karena penyakit ini dapat membawa dampak yang menghancurkan, bukan hanya terhadap kesehatan masyarakat namun juga terhadap negara secara keseluruhan. Indonesia beruntung bahwa HIV belum mencapai kondisi seperti yang terjadi di Afrika dan beberapa negara Asia Tenggara. Jumlah penduduk Indonesia yang hidup dengan virus HIV diperkirakan antara 172.000 dan 219.000, sebagian besar adalah laki-laki¹⁹. Jumlah itu merupakan 0,1% dari jumlah penduduk. Menurut Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPA), sejak 1987 sampai Juni 2008, tercatat 12.686 kasus AIDS – 2.479 di antaranya telah meninggal.

Jadi kita bisa terbebas

Mungkin Ya, mungkin Tidak. HIV masih menjadi ancaman utama, seperti yang dapat kita amati terjadi di tempat lain. Di negara-negara lain, penularan awalnya menyebar dengan cepat di antara dua kelompok berisiko tinggi, yaitu para pengguna Narkotika, Psikotropika dan Zat Aditif Lainnya (Napza) suntik (penasun) dan pekerja seks. Dari sana HIV menyebar ke penduduk lainnya sehingga menyebabkan "epidemi yang menyebar ke populasi umum (generalised epidemy)". Di Indonesia, penularan memang masih terkonsentrasi pada dua kelompok tersebut, namun di beberapa wilayah sudah terlihat kecenderungan bahwa epidemi ini akan menyebar ke populasi umum, yaitu penyebaran

dari pengguna napza suntik ke pasangan seksnya. Bahkan di Papua - dianggap sudah memasuki kondisi generalised epidemic. Epidemi yang lebih luas lagi sebenarnya sangatlah mungkin untuk dicegah, karena penularan HIV tidaklah semudah penularan virus lain, misalnya influenza.

Benarkah? Saya pikir HIV sangat mudah menular

Hanya dalam kondisi-kondisi tertentu. HIV tidak menyebar melalui sentuhan. Anda tidak akan positif tertular HIV hanya dengan hidup bersama atau bekerja bersama seseorang yang hidup dengan HIV. Virus HIV tidak menular melalui sentuhan, bahkan ciuman dengan orang yang tertular HIV. Dalam kenyataannya, stigma tentang HIV muncul karena orang tidak memahami bagaimana cara penularannya dari satu orang ke orang lain.

Jadi, bagaimana cara penularannya?

Risiko terbesar adalah melalui kontak langsung dengan darah yang tertular atau melalui hubungan seks tanpa pelindung. Para pengguna narkoba berisiko tinggi karena mereka sering tukar menukar jarum, sehingga memungkinkan penularan dari sisa darah pada alat suntik yang baru digunakan dari satu orang ke orang lain. Di Indonesia terdapat sekitar setengah juta penasun dan sekitar setengah dari mereka diperkirakan telah tertular²⁰. Kelompok utama berisiko tinggi lainnya adalah pekerja seks (PS – dulu Pekerja Seks Komersial). Di Indonesia terdapat sekitar 200.000 PSK perempuan. Di Jakarta, misalnya, sekitar 6% dari para pekerja tersebut diperkirakan telah tertular. Hal ini berarti para pengguna jasa PSK pun termasuk ke dalam kelompok risiko tinggi. Laki-laki yang berhubungan

seks secara tidak aman dengan laki-laki juga berisiko tinggi. Selain itu, para ibu hamil yang terinfeksi HIV juga dapat menularkannya ke anak yang baru mereka lahirkan, melalui pemberian air susu ibu (ASI) kepada bayinya. Walaupun di kebanyakan wilayah Indonesia HIV belum menyebar ke populasi umum, namun tanpa penanganan yang tepat ia dapat menyebar dengan sangat cepat. Memang dalam beberapa hal Indonesia sangat rentan.

Berisiko tinggi terhadap apa?

Terhadap epidemi yang meluas. Salah satu masalah paling penting adalah rendahnya penggunaan kondom. Hanya sekitar 1,3% pasangan yang menggunakan kondom sebagai alat keluarga berencana. Bahkan di antara para PSK, hanya sekitar setengah dari mereka yang menggunakan kondom. Oleh sebab itu, HIV berpotensi menyebar dengan cepat – dari para pengguna narkoba suntik dan para PSK, kepada para pelanggan pekerja seks dan kemudian kepada penduduk. Ini dapat terjadi dengan cukup cepat. Tanah Papua (Papua dan Papua Barat) telah menunjukkan betapa cepatnya virus tersebut menyebar. Di Papua saat ini sudah terjadi epidemi yang menyebar ke masyarakat luas²¹, dimana 2,5% penduduk di dua propinsi Papua hidup dengan HIV²². Di Tanah Papua hanya sedikit orang yang menggunakan napza jarum suntik, namun lebih banyak orang yang menggunakan jasa PSK dan juga pada tingkat hubungan seks pra-nikah yang lebih tinggi. Seperti yang terjadi di Tanah Papua, ini menggambarkan Indonesia menghadapi risiko penyebaran HIV yang lebih cepat melalui penularan seksual. Menurut Departemen Kesehatan, pada tahun 2010 jumlah penduduk yang tertular HIV diperkirakan mencapai setengah juta orang, bahkan satu juta, bila tidak ada tindakan efektif²³.

Jadi bagaimana kita bisa mencegahnya?

Prioritas pertama, masyarakat harus mengetahui semua fakta. Kebanyakan orang sadar tentang penyakit tersebut namun memiliki pandangan yang keliru. Banyak PSK, misalnya, mengaku bisa mengetahui pelanggannya tertular atau tidak hanya dengan melihat pelanggan tersebut. Padahal faktanya adalah kita tidak dapat mengetahui seseorang terinfeksi HIV secara fisik jika memang belum muncul gejala penyakit ketika sistem kekebalan tubuh mereka sudah menurun (tahapan AIDS). Masyarakat juga perlu mengetahui bagaimana penularan terjadi serta cara melindungi

diri sendiri. Sebuah survei terhadap para remaja yang beranjak dewasa yang dilakukan selama 2002-2003, misalnya, menunjukkan bahwa 40% tidak mengetahui bagaimana menghindari infeksi HIV²⁴. Selain itu, kesadaran saja tidak cukup. Seseorang yang telah memiliki informasi dasar (sekitar 66%; 61% wanita dan 71% pria - dari mereka dalam usia reproduktif, SDKI 2007) mungkin tidak akan mengubah perilaku mereka. Banyak orang mungkin terlalu malu untuk membeli atau membawa-bawa kondom. Atau, lebih memilih berhubungan seks tanpa kondom karena alasan tidak nyaman. Masih cukup banyak laki-laki yang telah berhubungan seks dengan PSK tanpa kondom, kemudian dengan tanpa rasa bersalah ataupun khawatir, melakukan hubungan seks, juga tanpa kondom, dengan istrinya di rumah.

Meskipun ia sudah tertular HIV?

Boleh jadi tanpa sepengetahuannya. Hanya sekitar satu dari dua puluh orang yang tertular HIV telah melakukan tes. Oleh sebab itu menjadi penting bahwa siapa pun seharusnya berkesempatan menjalani tes serta memperoleh konseling yang tepat.

Apa perlunya menjalani tes apabila tidak bisa disembuhkan?

Jika seseorang mengetahui bahwa mereka positif terinfeksi HIV, mereka harus mengurangi kemungkinan menularkannya kepada pasangan. Dan meskipun belum dapat disembuhkan, saat ini ada obat-obatan yang disebut antiretroviral yang dapat membantu mengendalikan laju penyakit tersebut. Seyogyanya antiretroviral gratis, namun dalam prakteknya ada biaya pendaftaran dan biaya-biaya lain, dan saat ini antiretroviral hanya tersedia di rumah sakit kota besar. Namun, alasan lain mengapa orang enggan untuk menjalani tes atau pengobatan adalah karena stigma yang melekat pada HIV dan AIDS. Ini terutama karena kekurangtahuan. Bahkan sebagian dokter dan perawat, kelihatannya, tidak mengetahui fakta-fakta dasar HIV dan AIDS serta enggan untuk merawat orang yang terkena HIV. Jika kita ingin mencegah meluasnya epidemi, perlu membahas penyakit tersebut secara terbuka dan jujur serta mengambil langkah-langkah praktis, meskipun kelihatannya akan banyak ditentang.

Apa yang harus dipertentangkan?

Banyak yang berpendapat, perlu membagikan

kondom gratis di kawasan pekerja seks atau jarum suntik gratis kepada para pengguna narkoba. Sementara yang lain menentang hal ini karena seakan membiarkan atau mendorong perilaku tak bermoral atau berbahaya. Namun HIV dan AIDS menghadapkan kita pada pilihan keras dan sulit. Selain kelompok berisiko tinggi, kita juga harus beranggapan bahwa pada akhirnya semua orang berisiko dan berarti pendekatan yang digunakan pun akan berbeda. Memang komunikasi perlu ditingkatkan antara yang mendukung dan menolak pendekatan penurunan dampak buruk, bahwa mereka memiliki kelompok sasaran masing-masing, tanpa menghujat atau merendahkan kelompok lain. Jadi setiap orang perlu untuk mengambil langkah perlindungan yang diperlukan. Beruntung bahwa kita sekarang memiliki Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) yang aktif sehingga dapat membantu kita mewujudkan tujuan ini.

Apa tujuan yang hendak dicapai?

Target MDGs untuk HIV dan AIDS adalah menghentikan laju penyebaran serta membalikkan kecenderungannya pada 2015. Saat ini, kita belum dapat mengatakan telah melakukan dua hal tersebut karena di hampir semua daerah di Indonesia keadaannya tidak terkendalikan. Kita bisa saja mencapai target ini, namun untuk itu diperlukan satu upaya besar-besaran dan terkoordinasi dengan baik di tingkat nasional. Masalah utama kita saat ini adalah rendahnya kesadaran tentang isu-isu HIV dan AIDS serta terbatasnya layanan untuk menjalankan tes dan pengobatan. Selain itu, kurangnya pengalaman kita untuk menanganinya dan anggapan bahwa ini hanyalah masalah kelompok risiko tinggi ataupun mereka yang sudah tertular. Stigma yang masih kuat menganggap bahwa HIV hanya akan menular pada orang-orang tidak bermoral. Menjadi sebuah tantangan untuk mengajak semua pihak merasakan ini sebagai masalah yang perlu dihadapi bersama. Kondisi ini dapat terlihat secara jelas jika dibandingkan dengan respon terhadap penyakit-penyakit lain seperti malaria dan Tuberculosis (TBC), dimana lebih mudah melibatkan masyarakat karena tidak ada stigma dan diskriminasi terhadap penyakit-penyakit tersebut.

Apakah kita lebih maju dalam menangani Malaria dan TBC?

Ya, meski sebenarnya, titik awalnya lebih buruk. Dibandingkan HIV dan AIDS, TBC sudah ada lebih lama,

dan saat ini, berdampak pada lebih banyak orang yaitu sekitar 582.000. Angka penduduk yang “BTA (Batang Tahan Asam) positif” TBC diukur per 100.000 orang. Angka ini bervariasi, mulai dari 64 di Jawa dan Bali, hingga 160 di Sumatera dan 210 di propinsi-propinsi bagian Timur. Setiap tahun sekitar 100.000 orang meninggal karena TBC, yang merupakan penyebab kematian ketiga terbesar. TBC, yang utamanya menggerogoti paru-paru, sangat menular. Setiap tahun satu orang dapat menulari sekitar 10 hingga 15 orang dengan melepaskan bakteri TBC ke udara yang dapat dihirup oleh orang lain.

Terdengar sangat berbahaya

Memang, namun tidak seburuk itu. Pertama, karena kebanyakan orang yang terinfeksi tidak segera menunjukkan gejala-gejala aktif. Yang paling mungkin menderita adalah mereka yang sistem kekebalannya melemah, jadi ada keterkaitan yang kuat antara virus HIV yang dampak utamanya adalah melemahkan sistem kekebalan. Kedua, TBC dapat disembuhkan. Strategi standar penyembuhan TBC adalah apa yang disebut strategi penyembuhan jangka pendek dengan pengawasan langsung (Directly-Observed Treatment Short-course/DOTS). Penyembuhan ini mencakup pemberian tiga atau empat obat dosis tinggi selama enam bulan. Indonesia telah menggunakan DOTS sejak 1995. Saat ini kita mendeteksi lebih dari tiga perempat kasus, di mana tingkat penyembuhan sekitar 91%.

Mengapa tidak seluruhnya?

Seringkali karena orang berhenti meminum obat ketika mereka merasa lebih sehat. Namun ini tidak berarti bahwa mereka sudah sembuh. Untuk sembuh total, mereka harus menjalani proses penuh. Berhenti meminum obat tidak baik untuk mereka dan untuk orang lain, karena hal itu akan mendorong timbulnya turunan (strain) TBC yang kebal terhadap obat-obatan yang ada saat ini. Ini adalah kasus di mana pengobatan yang tidak tuntas lebih buruk daripada tidak diobati. Namun kebanyakan orang, yaitu 91%, betul-betul sembuh dan berkat DOTS kita telah memenuhi target MDGs untuk membalikkan kecenderungan penyebaran penyakit tersebut. Di Jawa dan Bali, misalnya, sejak 1990 prevalensi penyakit TBC telah berkurang setengahnya, meskipun di tempat lain penurunan tersebut terjadi lebih lambat.

Kabar baik kalau begitu

Ya, namun TBC masih merupakan masalah sangat besar. Lebih dari setengah juta penduduk masih terinfeksi setiap tahun. Tantangan utamanya adalah memperluas program DOTS - yang saat ini lebih banyak dikonsentrasikan di pusat-pusat kesehatan - dengan melibatkan lebih banyak komunitas, LSM dan pihak lain. Juga penting untuk memastikan bahwa kita tetap menyimpan pasokan obat-obatan yang diperlukan dan bahwa pasien terus menjalani proses penyembuhan secara penuh. Secara khusus, kita harus lebih banyak menjangkau daerah-daerah terpencil. Pelayanan di daerah-daerah terpencil sulit untuk hampir semua penyakit, bukan hanya TBC namun juga malaria.

Tapi paling tidak malaria tidak mematikan

Biasanya tidak, meskipun ia menurunkan kesehatan, khususnya anak-anak dan ibu-ibu hamil. Malaria membuat mereka lebih rentan terhadap penyakit lain, dan memiliki dampak ekonomi yang sangat besar. Malaria dapat membuat orang tidak bisa bekerja - yang diperkirakan menimbulkan kerugian sekitar 60 juta dollar karena hilangnya pendapatan. Hampir separuh dari penduduk Indonesia, atau sekitar 90 juta orang, tinggal di daerah-daerah dengan nyamuk pembawa malaria. Dan setiap tahun, ditemukan 18 juta kasus malaria (Depkes, 2005).

Apakah kasus malaria menurun atau meningkat?

Kita tidak punya informasi yang cukup untuk bisa memberikan gambaran yang lengkap. Kebanyakan orang yang menderita malaria tidak melaporkannya. Hanya sekitar 20% orang yang mencari pengobatan, dan survei terperinci hanya di daerah-daerah yang paling parah terkena dampak, biasanya di berbagai kabupaten kawasan Timur. Di Jawa dan Bali, prevalensi malaria sudah turun mencapai tingkat yang cukup rendah. Sebaliknya, di kabupaten-kabupaten Indonesia bagian Timur serta sejumlah tempat lain terjadi peningkatan jumlah kasus malaria. Namun demikian ini mungkin saja terjadi karena adanya survei-survei yang lebih baik. Secara menyeluruh, di Indonesia, kita dapat mengatakan bahwa kita sudah membalikkan kecenderungannya, jadi kita tepat sasaran untuk mencapai tujuan MDGs.

Apakah kita bisa lebih memastikan pencapaiannya?

Di kabupaten-kabupaten di Indonesia bagian

Timur, yang menjadi tugas utama adalah mencegah infeksi, dimulai dengan nyamuk anopheles yang membawa parasit. Pertama, kita harus mengurangi jumlah tempat-tempat dimana nyamuk dapat berkembang biak - biasanya di sungai-sungai dan anak-anak sungai yang tidak beriak selama musim kemarau atau di cekungan-cekungan air hujan di hutan-hutan selama musim hujan. Kemudian kita perlu melindungi diri kita sendiri dari nyamuk dengan menyemprot rumah dengan insektisida atau dengan menggunakan kelambu yang sudah dicelup insektisida, khususnya untuk anak-anak.

Siapa yang membayar ini semua?

Sebagian dana berasal dari anggaran kesehatan, ditambah dukungan dari Dana Global (Global Fund) untuk AIDS, TBC dan Malaria. Namun kebanyakan orang harus membayar untuk melindungi diri mereka sendiri. Seperti yang dapat anda bayangkan, yang paling parah terkena adalah keluarga termiskin. Mereka tinggal di rumah-rumah dengan standar buruk dan tidak mampu membeli kelambu. Termasuk penduduk miskin yang karena ingin mendapatkan lahan lebih luas, berpindah ke pinggiran hutan. Begitu pula bila terjadi bencana alam, seperti tsunami di Aceh, banyak yang mengungsi ke tempat-tempat yang membuat mereka lebih mudah terserang. Bagi semua kelompok ini, prioritas utama adalah pencegahan. Namun mereka juga perlu untuk memperoleh pengobatan. Sekarang ini pengobatan utama adalah dengan terapi kombinasi obat artemisin (artemisin combination therapy), yang sangat efektif. Kenyataannya, di tempat-tempat di mana kasusnya lebih sedikit, terapi pengobatan juga menjadi sebuah bentuk pencegahan yang penting.

Mengapa begitu?

Jika tidak ada manusia yang terinfeksi, nyamuk tidak dapat membawa parasit. Ini memutus siklus infeksi. Jadi tahap akhir dalam perjuangan melawan malaria adalah pemberantasan. Daripada menunggu pasien mendatangi pusat-pusat kesehatan, atau para pekerja kesehatan pergi berkeliling mencari kasus dan mengobatinya. Seperti halnya dengan penyakit-penyakit menular lainnya, dalam hal malaria kita dapat mencapai kemajuan yang cukup besar, yaitu dengan menciptakan lingkungan alam dan manusia yang lebih sehat. Ini membawa kita ke tujuan ketujuh.

TUJUAN 6: MEMERANGI HIV DAN AIDS, MALARIA SERTA PENYAKIT LAINNYA

Target 6A: Menghentikan dan mulai membalikkan tren penyebaran HIV dan AIDS pada 2015

Prevalensi saat ini adalah 5,6 per 100.000 orang di tingkat nasional namun pada saat ini tidak ada indikasi bahwa kita telah menghentikan laju penyebaran HIV dan AIDS. Meskipun demikian, kita semestinya bisa melakukannya. Hampir semua data yang ada berikut ini, terkait dengan kelompok-kelompok berisiko tinggi.

Prevalensi HIV- Para pengguna napza jarum suntik 2003: Jawa Barat, 43%. PSK perempuan 2003: Jakarta, 6%; Tanah Papua 17%. PSK laki-laki 2004: Jakarta, 4%. Narapidana 2003: Jakarta, 20%.

Tes - Melakukan tes selama 12 bulan terakhir dan mengetahui hasilnya, 2004-2005: PSK perempuan, 15%; pelanggan pekerja seks, 3%; pengguna napza jarum suntik 18%; laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki, 15%.

Pengetahuan- Proporsi kelompok yang tahu bagaimana mencegah infeksi dan menolak kesalahpengertian utama 2004: PSK, 24%; pelanggan pekerja seks, 24%; laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki, 43%; pengguna napza jarum suntik, 7%.

Target 6B: Tersedianya akses universal untuk perawatn terhadap HIV/AIDS bagi yang memerlukan, pada 2010

Untuk target ini, belum ada data tersedia.

Target 6B: Menghentikan dan mulai membalikkan kecenderungan persebaran malaria dan penyakit-penyakit utama lainnya pada 2015

Malaria - Tingkat kejadian hingga 18.6 juta kasus per tahun. Jumlah ini mungkin sudah turun.

Tuberkulosis (TBC) - Prevalensi: 262 per 100.000 atau setara dengan 582.000 kasus setiap tahunnya. Deteksi kasus: 76%. Angka keberhasilan pengobatan DOTS: lebih dari 91%.



TUJUAN 7: MEMASTIKAN KELESTARIAN LINGKUNGAN

Memastikan kelestarian lingkungan

Pembangunan di Indonesia telah banyak mengorbankan lingkungan alam. Kita menebang pohon, merusak lahan, membanjiri sungai-sungai dan jalur air serta atmosfer dengan lebih banyak polutan. Tujuan MDGs ketujuh adalah untuk menghalangi kerusakan ini. Pertama, tujuan ini menelaah seberapa besar wilayah kita yang tertutup oleh pohon. Ini penting bagi Indonesia karena kita memiliki sejumlah hutan yang paling kaya dan paling beragam di dunia. Namun tidak untuk jangka waktu yang terlalu lama lagi. Selama periode 1997 hingga 2000, kita kehilangan 3,5 juta hektar hutan per tahun²⁵, atau seluas propinsi Kalimantan Selatan.

Mengherankan bahwa masih ada hutan yang tersisa

Memang. Namun demikian, menurut Departemen Kehutanan, kita memiliki 127 juta hektar “kawasan hutan”, yaitu sekitar dua pertiga luas wilayah kita.

Kawasan ini dibagi menjadi berbagai kategori dengan tingkat perlindungan yang berbeda, seperti yang terlihat pada Gambar 7.1²⁶.

Kawasan yang paling terlindungi adalah “kawasan konservasi” dan “hutan lindung”. Kawasan dengan tingkat perlindungan lebih rendah adalah dua jenis “hutan produksi” yang digunakan untuk mendapatkan kayu atau hasil hutan lainnya - namun dengan keharusan penanaman kembali. Yang paling rentan adalah kawasan yang digolongkan “hutan konversi”, yang sesuai namanya bisa digunakan untuk tujuan-tujuan lain.

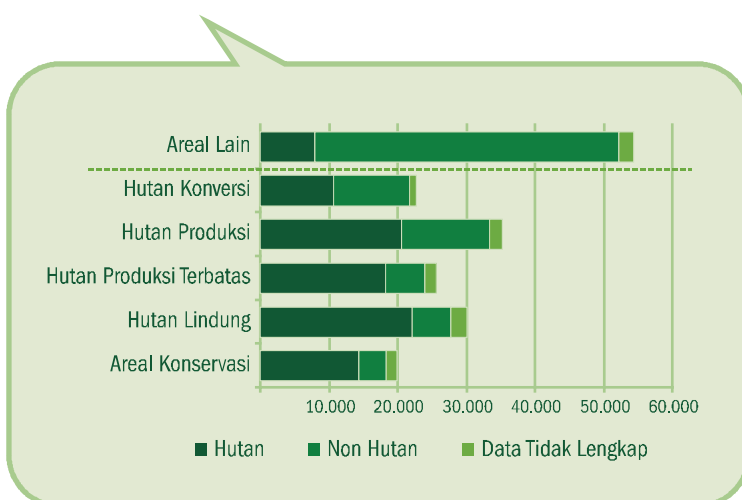
Tidak terlalu buruk, karena dua pertiga wilayah Indonesia adalah hutan

Akan demikian halnya apabila kawasan tersebut benar-benar kawasan hutan. Citra satelit menunjukkan bahwa pada 2005, sepertiga dari “kawasan hutan” tersebut hanya memiliki sedikit populasi pohon. Wilayah yang sebenarnya berhutan hanyalah sekitar 94 juta hektar, atau sekitar 50% wilayah Indonesia. Mencermati Gambar 7.1, anda akan melihat hanya tersisa sedikit pohon dalam dua perlima area hutan produksi. Sebaliknya, citra satelit juga menunjukkan bahwa sebagian dari lahan yang tidak diperuntukkan sebagai hutan pada kenyataannya adalah hutan.

Cukup serius. Apa yang terjadi dengan pepohonan yang tersisa?

Salah satu masalah utama adalah penebangan liar. Kayu sangat berharga sehingga banyak perusahaan siap mencurinya, kadang-kadang lewat kolusi dengan pejabat setempat. Kenyataannya, separuh kayu Indonesia diperkirakan dihasilkan lewat pembalakan liar. Dalam beberapa kasus,

Gambar 7.1
Kategori “Kawasan Hutan” dan Cakupan Hutan yang Sesungguhnya, 2006
Sumber: Departemen Kehutanan, 2006



lahan juga dibuka untuk tujuan-tujuan lain seperti perkebunan kelapa sawit. Selain itu, sebagian komunitas pedesaan yang kekurangan lahan juga telah merambah hutan lebih jauh. Situasinya semakin rumit ketika pemerintah daerah mempunyai definisi peruntukan lahan yang bertentangan dengan definisi nasional.

Jadi kita tidak cukup berhasil

Tidak, dan semua ini menimbulkan masalah besar bagi penduduk yang menggantungkan penghidupan mereka pada hutan, khususnya sekitar 10 juta penduduk miskin, termasuk kelompok masyarakat adat²⁷. Penggundulan hutan juga seringkali disertai dengan kebakaran hutan yang menimbulkan masalah kesehatan yang serius selain memproduksi gas rumah kaca yang dilepaskan dalam jumlah besar ke atmosfer. Penggundulan hutan juga mengurangi keragaman hayati kita. Seperti yang sudah anda bayangkan, untuk indikator MDGs ini, Indonesia masih jauh dari target.

Jadi bagaimana kita bisa mengejar ketertinggalan?

Mungkin agak sulit. Di tingkat nasional kita mempunyai niat yang benar. Pemerintah telah berikrar untuk melindungi lingkungan. Namun kita memiliki pengelolaan yang buruk dan kesulitan dalam menegakkan peraturan. Kita harus berbuat lebih banyak untuk memberantas kejahatan dan korupsi di bidang kehutanan. Yang juga perlu dilakukan adalah pengalihan pengendalian hutan kepada komunitas setempat sehingga mereka bisa hidup dari hutan dan mendapatkan insentif untuk mengelola dan melindungi hutan tersebut. Namun kita juga memiliki banyak sumber daya alam lain yang dengannya penduduk miskin bisa bertahan hidup, khususnya lautan yang menjadi lapangan pekerjaan bagi 3 juta orang. Kenyataannya, sumber daya kelautan di Indonesia juga telah terkena dampak penggundulan hutan.

Kita punya pohon bawah laut?

Tidak, namun penggundulan hutan dan kerusakan lahan menyebabkan erosi berupa pengikisan lapisan tanah oleh air hujan. Tanah tersebut mengalir bersama sungai ke laut sehingga menghancurkan terumbu karang. Laut kita pun menghadapi risiko polusi lainnya, khususnya tumpahan minyak. Sementara itu, di daratan kita dihadapkan pada polusi limbah beracun, kimia dan pestisida –begitu

pula polusi udara, khususnya yang berasal dari industri dan semburan asap kendaraan bermotor. Secara keseluruhan, lingkungan hidup Indonesia telah cukup tercemar. MDGs tidak memiliki indikator untuk polusi, namun memonitor seberapa besar penggunaan energi kita, karena banyak dari energi tersebut merupakan hasil industrialisasi yang biasanya mengkonsumsi lebih banyak energi.

Saya banyak menggunakan energi untuk membaca laporan ini

Juga sangat menarik bukan? Tetaplah membaca. Tinggal satu tujuan MDGs lagi yang akan dibahas. Tentu saja energi yang sedang kita bahas ini tidak berasal dari makanan namun dari berbagai jenis bahan bakar. Konsumsi minyak bumi, kita berada di titik yang rendah pada 1998 menyusul krisis ekonomi. Sejak itu, “intensitas energi” kita meningkat terus hingga saat ini mencapai 95,3 kg setara minyak per 1,000 \$ (Dep. ESDM, 2006). Namun demikian, menggunakan lebih banyak energi tidak serta-merta berarti lebih banyak pencemaran, khususnya jika kita beralih menggunakan bahan bakar yang lebih bersih. Dalam kenyataannya, salah satu indikator MDG lainnya jelas mencerminkan hal ini. Indikator tersebut melihat pada proporsi penduduk yang menggunakan bahan bakar padat. Ini artinya menggunakan kayu atau batubara, misalnya, dan bukan menggunakan minyak tanah, atau LPG (Liquified Petroleum Gas). Memang proporsi penduduk yang menggunakan bahan bakar padat sudah menurun secara tajam, dari 70,2% pada 1989 menjadi 47,5% pada 2004.

Apa yang salah dengan bahan bakar padat?

Biasanya lebih kotor karena menghasilkan uap dan asap. Ini berisiko jika digunakan di rumah, khususnya bagi perempuan dan anak-anak karena bisa terkena dampak buruknya. Tentu saja kita juga perlu mengkhawatirkan emisi bahan bakar lain yaitu “gas rumah kaca”, khususnya karbon dioksida yang naik ke lapisan atas atmosfer dan memanaskan planet ini.

Itu bukan salah kita. Kebanyakan gas rumah kaca berasal dari negara-negara kaya

Memang betul bahwa negara-negara maju paling banyak menghasilkan emisi industri. Namun banyak negara-negara berkembang, termasuk Indonesia, juga menghasilkan banyak karbon dioksida. Pada

tahun 2000 setiap orang mengeluarkan rata-rata 1,15 metrik ton karbon dioksida ke atmosfer. Lebih dari separuhnya berasal dari industri, rumah tangga atau transportasi, sementara sisanya berasal dari kehutanan dan pertanian. Pada tahun 2005 tingkat emisi naik menjadi 1,34 metrik ton. Namun angka-angka tersebut bisa menjadi sangat besar bila memasukkan kebakaran hutan dan kehancuran lahan gambut.

Lahan gambut?

Gambut adalah satu kandungan bahan-bahan organik yang membusuk. Di Indonesia kita memiliki banyak hutan rawa dimana pembusukan tanaman berjalan sangat lambat. Selama ribuan tahun, bahan-bahan tersebut menjadi satu lapisan gambut yang tebal, bermeter-meter ke dalam tanah dan menyimpan milyaran ton karbon dioksida. Ketika rawa dikeringkan atau gambut terbakar, banyak dari karbon dioksida tersebut lepas ke atmosfer. Sejumlah LSM berpendapat bahwa kerusakan lahan gambut dengan cepat mengubah Indonesia menjadi salah satu penghasil emisi karbon dioksida terbesar di dunia²⁹.

Betulkah?

Pada saat ini kita tidak memiliki angka yang pasti. Pemerintah sedang mengkaji isu tersebut dan akan memberikan perkiraan tentang apa yang sedang terjadi. Apa pun cakupan kerusakannya, jelas bahwa kerusakan hutan-hutan kita bukan saja merusak warisan lingkungan kita, tetapi juga menyumbang pada pemanasan global. Namun ini bukan satu-satunya emisi yang harus kita khawatirkan.

Saya merasa sangat khawatir

Untungnya, kenyataan yang sesungguhnya mungkin tidak terlalu dramatis. Ini merujuk pada penggunaan bahan-bahan yang mengurangi "lapisan ozon". Ozon membentuk satu lapisan perisai yang melindungi bumi dari radiasi matahari yang merusak. Namun lapisan ozon dapat hilang oleh bahan-bahan seperti chlorofluorocarbons (CFC) yang telah digunakan dalam produk penyemprot aerosol dan lemari pendingin. Indonesia tidak dapat menghasilkan bahan-bahan kimia ini, namun kita menggunakannya, sehingga tugas pertama adalah mengurangi impor bahan-bahan tersebut dan berhenti menggunakan persediaan yang ada.

Bagaimana dengan kita? Apakah kita juga ikut menghilangkan lapisan ozon?

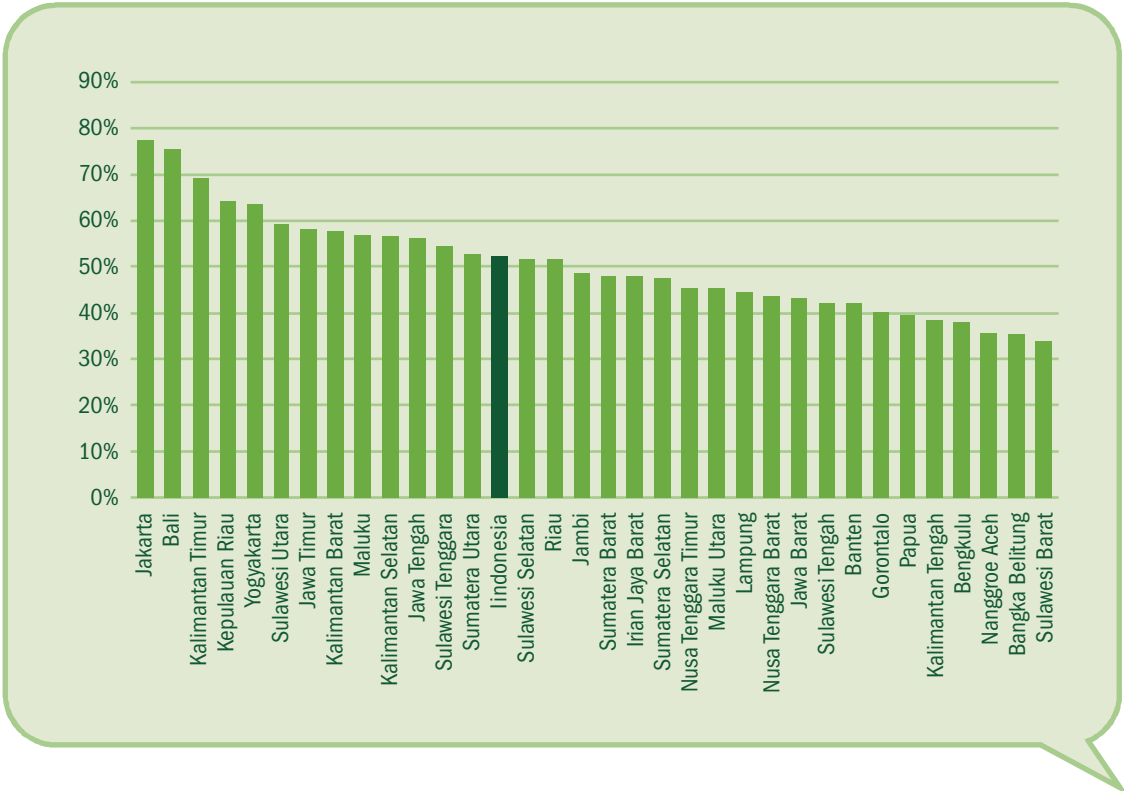
Rasanya memang demikian. Selama periode 1992-2002, dengan bantuan internasional Indonesia telah berhasil menghapuskan 3.696 ton bahan-bahan perusak lapisan ozon³⁰. Sebaliknya, kita masih mengimpor secara ilegal bahan-bahan tersebut. Meskipun di satu sisi, kita makin mengurangi penggunaan sejumlah bahan yang merusak, pada saat yang sama kita menggunakan bahan-bahan lainnya lebih banyak lagi. Seringkali masalahnya terletak pada perusahaan-perusahaan yang lebih kecil. Seperti halnya regulasi tentang hutan, kita memiliki regulasi berkaitan dengan bahan-bahan tersebut, namun kita juga kesulitan untuk menjalankannya. Apakah anda siap untuk membahas topik utama yang lain?

Baiklah. Mari kita lanjutkan ke bahan pembicaraan yang lain

Dari hutan dan gas, sekarang saatnya untuk beralih ke cairan dan khususnya air minum. Tujuan MDG ketujuh antara lain menetapkan target untuk menurunkan separuh dari proporsi penduduk yang tidak memiliki "akses yang berkelanjutan terhadap air minum yang aman." Namun apa artinya itu? Mungkin anda bisa mendapatkan air dari sumur atau sungai, atau dari hidran atau keran air. Apakah anda akan meminumnya?

Rasanya tidak

Di lain pihak, anda dapat merebusnya, sehingga bisa memberikan anda "akses terhadap air minum yang aman." Atau jika anda mempunyai pendapatan rutin, anda dapat membeli air kemasan. Indonesia merupakan konsumen air kemasan terbesar ke delapan di dunia dengan konsumsi lebih dari 7 milyar liter per tahun pada 2004 dan dengan penjualan yang semakin meningkat pesat³¹. Namun demikian, sangatlah sulit untuk dapat memahami bagaimana masyarakat mendapatkan akses dengan cara-cara seperti itu. Dan MDGs tidak menganggap air kemasan sebagai sumber yang berkelanjutan bagi kebanyakan orang. Jadi untuk itu indikator yang digunakan adalah proporsi penduduk yang memiliki akses berkelanjutan terhadap satu "sumber air yang terlindungi (improved water source)".

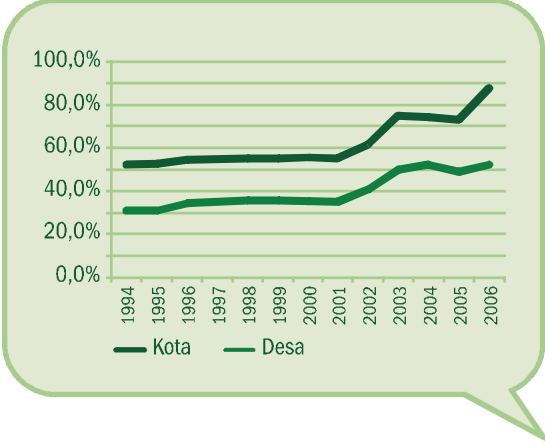


Apa artinya terlindungi?

Itu bisa saja sebuah sumur, misalnya, yang sudah diberi pembatas atau memiliki pagar atau tutup untuk melindunginya dari kontaminasi hewan. Atau bisa saja air sungai yang telah disaring oleh perusahaan air untuk menghilangkan hampir semua sumber kontaminasi dan kemudian menyalurkannya melalui pipa. Air seperti itu dapat dikategorikan sebagai “air yang bersih” meskipun tidak bisa disebut air minum yang aman. Bahkan ada berbagai standar yang berbeda tentang “kebersihan” air. Satu standar, misalnya, mensyaratkan bahwa sumber air paling tidak harus berjarak minimal 10 meter dari tempat yang digunakan untuk pembuangan tinja.

Sepertinya itu bisa dipahami

Dengan menggunakan standar tersebut, Susenas telah memberikan perkiraan seperti yang terlihat di Gambar 7.2. Angka rata-rata nasional untuk Indonesia adalah 52,1%, meskipun angka ini bervariasi dari 34% di Sulawesi Barat hingga 78% di Jakarta. Kecenderungan terkini di tingkat nasional dapat dilihat pada Gambar 7.3. Gambar tersebut menunjukkan satu peningkatan yang perlahan namun pasti. Untuk mengurangi separuh proporsi penduduk yang tidak memiliki akses pada 2015 berarti harus mencapai angka sekitar 80%.



Kita sedang menuju ke arah yang tepat

Ya, dengan kemajuan yang kita capai hingga saat ini, nampaknya kita hampir memenuhi target. Namun dalam kenyataannya, untuk dapat mencapai target minimal “air bersih” akan sulit. Penyebabnya berbeda-beda antara kawasan perkotaan dengan perdesaan. Di kawasan perdesaan sistem yang telah terpasang mencapai 50%, tetapi tidak terpelihara dengan baik. Artinya, angka 50% pun bisa jadi hanya perkiraan optimistis karena mencakup sistem yang tidak bekerja dengan baik.

Gambar 7.2
Akses terhadap Sumber Air yang Terlindungi menurut Propinsi, 2006
Sumber:
BPS - Susenas berbagai tahun dan Departemen PU, 2006

Gambar 7.3
Akses terhadap Sumber Air yang Terlindungi, Perkotaan dan Pedesaan
Sumber:
BPS - Susenas berbagai tahun dan Departemen PU, 2006

Apa yang salah?

Seringkali kurangnya pemeliharaan. Di komunitas-komunitas yang menyebar, sistem yang didanai publik seringkali bersumber pada sumur atau mata air. Namun setelah sistem dipasang, mungkin tidak jelas siapa yang bertanggung jawab untuk memeliharanya. Atau mungkin tenaga ahli yang awalnya ditugaskan untuk pemeliharaan sudah pindah. Di perdesaan, pendekatan yang lebih baik bermula dari kebutuhan.

Siapa yang membutuhkan apa?

“Berdasar kebutuhan” artinya komunitas harus memutuskan untuk diri mereka sendiri apa yang mereka inginkan dan meminta bantuan dalam merencanakan dan membangun pasokan air mereka. Karena mereka akan membayar bahan-bahan atau perlengkapan yang digunakan, di masa mendatang mereka harus diberikan insentif untuk memelihara sistem mereka tersebut. Pendekatan ini berjalan baik namun bisa makan waktu lama. Sebaliknya, situasi di kota-kota besar dan kecil berbeda. Di perdesaan harus lebih jelas siapa yang menjalankan sistem.

Siapa?

Tanggung jawab keseluruhan dipegang oleh pemerintah daerah. Namun tugas mereka menjadi lebih sulit karena tidak efisiennya perusahaan daerah air minum (PDAM) yang menyediakan air baik melalui jaringan pipa ke rumah tangga-rumah tangga atau kepada penduduk secara umum melalui hidran air. PDAM tidak efisien antara lain karena mereka tidak punya biaya untuk melakukan investasi. Biasanya mereka tidak diijinkan untuk

menaikkan harga sesuai dengan kebutuhan mereka dan sering menyalurkan air dengan harga di bawah semestinya. Beberapa bupati juga menganggap PDAM sebagai satu sumber pemasukan yang mudah. Tidak mengherankan jika banyak PDAM yang mempunyai banyak utang. Selain itu, banyak dari infrastruktur yang rusak. Di Jakarta, misalnya, sekitar separuh dari air PDAM bocor keluar dari pipa-pipa bawah tanah. Penduduk yang mendapat akses ke jaringan pipa adalah penduduk yang beruntung. Saat ini sekitar sepertiga dari rumah tangga di perkotaan mendapatkan akses jaringan pipa air ke rumah mereka dan jumlahnya tidak bertambah dengan cepat. Antara 1990 dan 2005, cakupan air pipa hanya meningkat 3 persen.

Bagaimana dengan mereka yang tidak beruntung?

Kebanyakan dari mereka, tergantung pada hidran air, menggunakan air sumur atau air sungai. Yang paling tidak beruntung adalah komunitas termiskin yang tidak mampu membayar pemasangan jaringan pipa air, yang juga dipastikan tidak akan menjangkau mereka yang hidup di permukiman kumuh. Ini berarti pada akhirnya mereka harus membayar dari pedagang keliling dengan harga 10 hingga 20 kali lipat dibandingkan harga yang harus dibayar bila mendapatkan pasokan air dari jaringan pipa air minum.

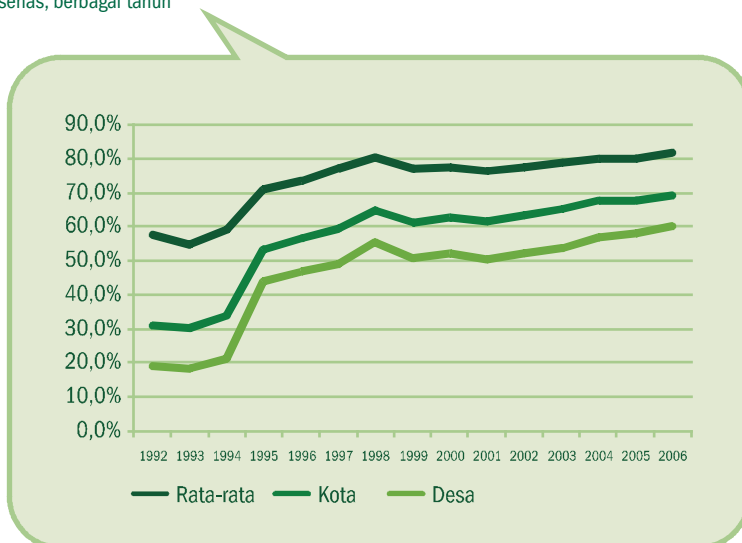
Jadi apa yang harus kita lakukan?

Jelas kita harus lebih banyak menanamkan investasi untuk pemasokan air. Namun kita juga membutuhkan sistem pendanaan yang layak yaitu dengan mendapat pemasukan dari penduduk yang lebih kaya sementara memberikan subsidi yang tepat sasaran kepada penduduk miskin. Selain itu, pasokan air yang terlindungi juga harus disertai dengan sistem sanitasi yang lebih baik karena dua hal tersebut saling berkaitan, seringkali bahkan sangat dekat.

Dalam hal apa?

Sebagian besar karena sistem sanitasi yang buruk mencemari pasokan air. Seperti yang sudah anda perkirakan, ada satu target MDGs untuk sanitasi. Target tersebut adalah untuk mengurangi separuh proporsi penduduk yang tidak memiliki akses ke sanitasi yang aman.

Gambar 7.4
Proporsi Penduduk yang memiliki Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi yang Aman
Sumber:
BPS - Susenas, berbagai tahun



Apa syarat sanitasi yang “aman”?

Jika beruntung, anda dapat memiliki sebuah toilet sistem guyur (flush) di rumah anda yang terhubung dengan saluran pembuangan utama. Namun hanya sedikit dari kita yang bisa memilikinya. Kebanyakan orang tergantung pada jamban dengan tangki septik atau bisa juga menggunakan toilet umum. “Sanitasi yang tidak aman”, yang anda tanyakan, dapat berupa penggunaan kolam, sawah, sungai atau pantai. Anda mungkin terkejut mengetahui bahwa Indonesia telah memenuhi target sanitasi. Pada 1990, proporsi rumah tangga yang memiliki sanitasi yang aman adalah sekitar 30%. Jadi target untuk tahun 2015 adalah 65%. Pada 2006, rata-ratanya adalah 69,3%.

Cukup baik kalau begitu

Ya, dan dalam beberapa hal cukup mengesankan. Sayangnya, banyak sistem tersebut di bawah standar. Banyak sistem yang didasarkan pada tangki septik yang sering bocor dan mencemari air tanah. Jadi meskipun sistem tersebut mungkin lebih aman bagi para pengguna toilet, mereka sangat tidak aman untuk pasokan air. Anda juga mungkin sadar bahwa pada 1990 kita memulai dengan tingkat yang cukup rendah sehingga target yang ditetapkan tidak terlalu tinggi. Nampaknya, kita mungkin cukup berhasil namun bisa jadi itu hanya ilusi. Kita perlu menanamkan investasi lebih banyak.

Seberapa banyak lagi?

Satu perkiraan menyebutkan bahwa selama sepuluh tahun ke depan, biaya keseluruhan mencapai sekitar \$10 milyar³². Investasi tersebut diharapkan berasal dari rumah tangga maupun pemerintah dan harus dipergunakan dengan sebaik-baiknya. Hasilnya akan terjadi penghematan biaya yang besar, mulai dari berkurangnya biaya pengobatan hingga penghematan waktu untuk tidak perlu mengantri di toilet umum. Sejumlah ahli ekonomi memperkirakan bahwa, untuk setiap rupiah yang diinvestasikan kita dapat menghasilkan keuntungan sepuluh kali lipat.

Terdengar menguntungkan. Bagaimana caranya berinvestasi?

Itu tergantung di mana anda tinggal. Di perdesaan, orang biasanya memulai dengan sesuatu yang sederhana, misalnya sebuah jamban cemplung dan kemudian berganti menjadi jamban dengan tangki

septik. Di kawasan perkotaan, situasinya lebih sulit karena lebih terbatasnya ruang. Penduduk termiskin pada awalnya paling tidak akan terus menggunakan toilet umum. Dalam jangka lebih panjang kita perlu mencari cara untuk menyediakan sistem saluran air limbah umum sehingga semakin banyak orang dapat mengaksesnya. Seperti halnya pasokan air, peningkatan tidak akan terjadi tanpa keterlibatan masyarakat. Orang harus menyadari betapa pentingnya sanitasi yang baik dan merencanakan bersama sistem mereka sendiri. Sementara, pemerintah dapat memberikan dukungan. Namun demikian, menanamkan investasi dalam satu sistem sanitasi mungkin akan sama maknanya dengan investasi untuk memiliki rumah.

Hal yang dilakukan kebanyakan orang

Memang demikian dan membuat satu sistem sanitasi yang baik akan menambah nilai rumah itu sendiri. Ini juga akan membawa kita lebih dekat ke target terakhir dalam tujuan ini yang berkaitan dengan perumahan, dan khususnya dengan peningkatan hidup para penghuni kawasan kumuh. Setidaknya, Indonesia telah mengalami banyak kemajuan. Sekitar 15 tahun lalu, hanya 20% dari rumah tangga mempunyai kepemilikan tanah yang sah. Sekarang hampir semua orang memiliki hak milik yang sah berkat kampanye besar-besaran dari Badan Pertanahan Nasional untuk meningkatkan kepemilikan lahan. Dan seperti yang sudah anda katakan, kita juga cenderung untuk memiliki rumah sendiri. Paling tidak empat perlima dari kita memiliki atau menyewa rumah³².

Namun, masih terlihat banyak kawasan kumuh

Dan jumlah itu semakin berlipat ganda. Antara 1999 dan 2004, lahan yang digunakan untuk kawasan kumuh meningkat dari 47.000 menjadi 54.000 hektar. Secara keseluruhan, sekitar 15 juta rumah masuk kategori di bawah standar³³. Masalah utamanya, semakin banyak manusia berdesakan di kota-kota, yaitu 42% penduduk negeri ini. Departemen Pekerjaan Umum memperkirakan bahwa kita memiliki tunggakan pembangunan sebanyak 6 juta rumah dan memerlukan 1 juta rumah baru setiap tahunnya. Untuk sebagian besar orang, yang menjadi masalah adalah kemiskinan. Anda hanya dapat membangun sebuah rumah apabila anda memiliki tabungan

yang memadai atau dapat meminjam dari keluarga atau teman-teman. Hanya sedikit orang yang dapat memperoleh pinjaman dari bank. Untuk itu anda perlu pekerjaan tetap, yang hanya dimiliki oleh seperempat dari kita.

Saya pun tak yakin memerlukan pinjaman bank

Ya, tidak banyak orang ingin mengambil pinjaman jangka panjang. Namun jika kita bisa mendapatkan

dana yang diperlukan, kita mestinya mampu membangun rumah di tempat yang memiliki layanan seperti air, listrik dan sanitasi. Untuk itu diperlukan investasi publik, yang seringkali mengandalkan pada pinjaman luar negeri. Tujuan MDGs yang terakhir melihat ke luar Indonesia untuk menelaah bagaimana hubungan kita dengan dunia luar.

TUJUAN 7: MEMASTIKAN KELESTARIAN LINGKUNGAN

Target 7A: Memadukan prinsip-prinsip pembangunan berkelanjutan ke dalam kebijakan dan program negaraserta mengakhiri kerusakan sumberdaya alam

Indikator pertama adalah proporsi lahan berupa tutupan hutan. Berdasar citra satelit, jumlahnya sekitar 49,9%, atau bahkan mungkin sudah lebih rendah dari angka tersebut. Namun citra Landsat merupakan citra satelit dengan resolusi rendah dan mungkin tidak terlalu sesuai untuk melacak perubahan. Indikator lain adalah rasio kawasan lindung untuk mempertahankan keragaman hayati. Pada 2006 rasio tersebut adalah 29,5% meskipun sebagian dari jumlah tersebut telah dirambah.

Sejauh ini, angka terkini tentang emisi karbon dioksida per kapita adalah 1,34 sedangkan konsumsi bahan-bahan perusak lapisan ozon masih pada tingkat 6.544 metrik-ton. Proporsi rumah tangga yang menggunakan bahan bakar padat pada 2004 adalah 47,5%.

Target 7B: Mengurangi laju hilangnya keragaman hayati, dan mencapai pengurangan yang signifikan pada 2010

Belum ada data terbaru mengenai hal ini

Target 7C: Menurunkan separuh proporsi penduduk yang tidak memiliki akses yang berkelanjutan terhadap air minum yang aman dan sanitasi dasar pada 2015

Pada tahun 2006, 57,2% penduduk memiliki akses terhadap air minum yang aman dan meskipun masih ada jarak, kita hampir berhasil untuk mencapai target 67%. Untuk sanitasi kita nampaknya telah melampaui target 65%, karena telah mencapai cakupan sebesar 69.3%, meskipun banyak dari pencapaian ini berkualitas rendah.

Target 7D: Pada 2020 telah mencapai perbaikan signifikan dalam kehidupan (setidaknya) 100 juta penghuni kawasan kumuh

Meskipun 84% rumah tangga telah memiliki hak penguasaan yang aman, baik dengan memiliki ataupun menyewa, namun jumlah komunitas kumuh yang memiliki akses terbatas pada layanan dan keamanan semakin meningkat.



GOAL 8: PROMOTE GLOBAL PARTNERSHIP FOR DEVELOPMENT

Mengembangkan kemitran global untuk pembangunan

Tujuan MDGs terakhir ini, terkait dengan kerjasama internasional, yaitu menelaah isu-isu seperti perdagangan, bantuan dan utang internasional. Namun, dalam kenyataan, sebagian besar target dan indikator ditujukan untuk negara-negara maju agar membantu negara-negara termiskin dalam mencapai tujuan-tujuan MDGs lainnya.

Jadi, tidak ada kaitannya dengan Indonesia

Tidak sepenuhnya benar. Kenyataannya, beberapa negara berkembang di kawasan Asia Pasifik saat ini menawarkan bantuan kepada negara-negara berkembang lainnya. Dan Indonesia juga dapat mengupayakan berbagai cara untuk membantu negara-negara tetangganya yang masih miskin. Namun yang paling utama, kepentingan kita yang sebenarnya adalah mencermati apa saja dampak kebijakan negara-negara yang lebih kaya pada kita. Misalnya di bidang perdagangan, khususnya ekspor. Memproduksi barang untuk ekspor, akan menghasilkan lebih banyak lapangan pekerjaan dan membantu orang untuk keluar dari kemiskinan. Di masa lalu, sebagian besar ekspor kita adalah bahan-bahan mentah seperti minyak bumi, kayu dan minyak kelapa sawit. Namun sejak 1980-an, banyak usaha yang mulai menanamkan investasi dalam pabrik-pabrik yang membuat barang-barang manufaktur sederhana untuk diekspor, seperti pakaian dan alas kaki. Sekarang ini, lebih dari separuh ekspor kita merupakan produk industri. Itulah caranya Indonesia bergabung dalam gelombang globalisasi mutakhir.

Globalisasi? Apakah kita mendukungnya?

Tidak semua. Mereka yang menolak, berpendapat bahwa semua aliran barang dan uang internasional serta informasi, hanya memungkinkan negara-negara kaya untuk mengeksploitasi negara-negara miskin. Pihak lain berpendapat bahwa mereka harus menerima globalisasi, namun globalisasi dengan cara-cara yang benar. Artinya, harus dipastikan bahwa perdagangan internasional dilakukan seadil mungkin sehingga semua negara memiliki peluang yang sama. Perdagangan juga harus adil bagi para pekerja. Oleh karena itu, mereka yang diperkerjakan di industri-industri untuk ekspor harus memperoleh gaji dan kondisi kerja yang layak. Kenyataannya, Indonesia menunjukkan minatnya yang besar untuk meningkatkan perdagangan internasional, baik ekspor maupun impor. Hasilnya, ada yang beruntung, ada yang merugi³⁴.

Siapa yang merugi?

Perusahaan-perusahaan yang tidak mampu bersaing dengan produk impor berharga rendah. Beras, sebagai contoh. Impor beras murah dipastikan akan menurunkan harga beras di pasar Indonesia. Ini baik bagi mayoritas konsumen, namun pada saat yang sama dapat mengurangi penghasilan petani.

Jadi apa yang harus kita lakukan?

Pertama, harus ada keputusan seberapa “terbuka” sebaiknya perekonomian kita. Terbuka sambil sedikit mengontrol impor, tidak otomatis merugikan perusahaan-perusahaan dalam negeri. Bahkan seringkali, hal ini dapat membuat mereka menjadi lebih efisien. Perusahaan-perusahaan tersebut

akan terdorong untuk berkonsentrasi pada produk terbaiknya. Namun, bisa jadi, kita masih ingin melindungi sejumlah industri dengan tarif dan langkah-langkah lain. Paling tidak untuk sementara. Mungkin kita ingin melindungi industri kebutuhan dasar atau yang masih perlu dilindungi agar bisa bersaing di tingkat internasional. Misalnya jasa.

Jasa?

Jasa merujuk pada hal-hal seperti restoran, penata rambut atau hotel. Hampir semua kebutuhan jasa kita, dilayani oleh pihak dalam negeri. Tetapi, ada juga yang kita beli dari perusahaan-perusahaan asing yang beroperasi di sini. Banyak juga perusahaan ingin berinvestasi di Indonesia dan negara-negara berkembang lainnya dalam hal pelayanan listrik dan air. Sebagai contoh, kita sudah memiliki dua pemasok air swasta di tingkat kotamadya di Jakarta. Dalam perundingan dengan Organisasi Perdagangan Dunia (World Trade Organization/WTO), banyak negara meminta agar diberi lebih banyak peluang untuk menjual jasa kepada pihak asing. Banyak orang yang menentang hal ini. Mereka percaya bahwa layanan tertentu, seperti air atau sanitasi, harus disediakan oleh negara dan tidak boleh dijalankan oleh perusahaan-perusahaan swasta, baik asing maupun dalam negeri. Karena hal ini akan mengurangi akses penduduk miskin.

Benarkah?

Ya jika perusahaan-perusahaan swasta hanya memusatkan pada pelanggan kaya dan mengabaikan pelanggan miskin. Sebaliknya, gabungan penyedia layanan publik dan swasta dapat menghasilkan layanan yang lebih efisien. Bahkan penduduk miskin mungkin akan bersedia untuk membayar jika mereka merasa akan mendapatkan layanan yang baik. Pemerintah perlu memastikan akses bagi semua orang, tidak peduli siapa pun penyedia layanan tersebut. Seberapa terbuka kita dalam perdagangan barang dan jasa sebagian besar merupakan pilihan kita, namun masalah ini juga menjadi bagian perundingan dalam WTO. Perundingan-perundingan tersebut juga mencakup hal-hal tentang apakah kita bisa menggunakan turunan obat “generik” yang murah untuk HIV dan penyakit-penyakit lain, atau apakah kita harus membeli obat-obatan dengan harga mahal dari perusahaan-perusahaan internasional.

Apa hubungannya dengan MDGs?

Salah satu target yang menjadi bagian tujuan ke-8 MDGs adalah “lebih jauh mengembangkan sistem perdagangan dan keuangan yang terbuka, berbasis peraturan, mudah diperkirakan, dan tidak diskriminatif.” Singkat kata, ini berarti perdagangan yang berkeadilan dan WTO adalah tempat di mana masalah-masalah tersebut semestinya ditangani. Sayangnya, perundingan putaran terakhir, yang disebut “Putaran Doha (Doha Round)”, gagal terutama karena negara-negara maju ingin memberikan proteksi terlalu banyak pada petani mereka sendiri. Ke depan, perundingan-perundingan tersebut mungkin bisa berlanjut. Namun Indonesia, serta banyak negara-negara berkembang lainnya, yakin bahwa kita sudah cukup banyak memberikan konsesi. Kini, gilirannya negara-negara kaya untuk merespon. Selain itu, negara-negara kaya didorong untuk memberikan bantuan luar negeri. Hal ini, sesuai dengan janji mereka untuk memberikan bantuan sebesar 0,7% dari total pendapatan nasional dalam bentuk “bantuan pembangunan resmi” (ODA; Official Development Assistance) untuk negara-negara miskin.

Apakah janji ditepati?

Tidak. Hampir tidak ada yang mencapai angka tersebut, meskipun beberapa secara perlahan mulai meningkatkan sumbangan mereka. Di masa lalu, banyak “pengeluaran pembangunan” negeri ini, tergantung pada bantuan luar negeri, yang digunakan untuk membangun infrastruktur seperti jalan raya³⁶. Pada Gambar 8.1, terlihat bahwa kita biasanya menerima bantuan setara dengan 40% pengeluaran pembangunan kita. Bahkan di tahun-tahun tertentu, bantuan yang kita terima lebih besar dari angka tersebut.

Siapa yang memberikan kita bantuan?

Penyandang dana terbesar adalah Bank Dunia, Bank Pembangunan Asia dan Jepang. Kebanyakan bantuan tersebut dalam bentuk utang. Anda, mungkin berfikir bantuan tersebut terutama digunakan untuk mengentaskan kemiskinan atau untuk meningkatkan kesehatan dan pendidikan. Ternyata tidak. Sebagian besar digunakan untuk pembangunan infrastruktur fisik seperti jalan, yang bisa mengentaskan kemiskinan, meskipun tidak langsung. Selama beberapa tahun terakhir, banyak bantuan yang digunakan untuk pembangunan kembali pascabencana, pasca tsunami dan gempa

bumi di Yogyakarta. Untuk 2006-2007, misalnya, kita dijanjikan memperoleh bantuan, baik berupa utang dan hibah, sebesar 5,4 milyar dollar.

Akan lebih baik jika kita mendapat lebih banyak hibah

Namun, nampaknya kita tidak akan mendapatkannya. Kebanyakan penyandang dana memusatkan hibah mereka untuk negara-negara yang lebih miskin. Indonesia tidak masuk kualifikasi penerima hibah, kecuali ketika dilanda bencana.

Artinya kita harus tetap berutang?

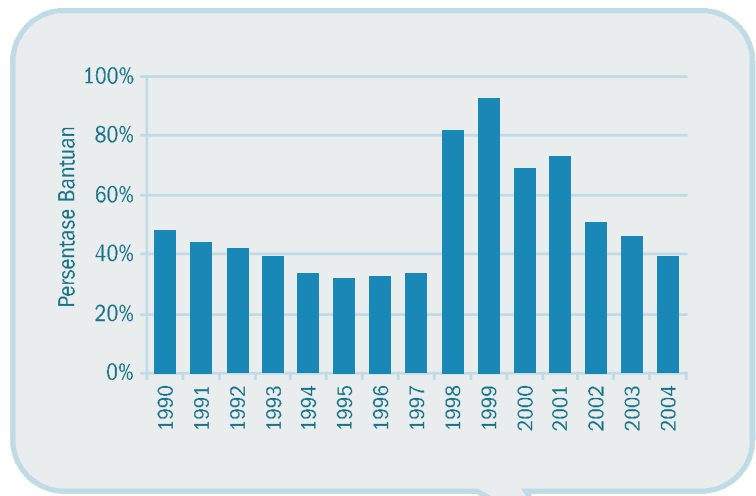
Ya, tetapi kita perlu mempertimbangkan beban utang. Pada 2007, pemerintah Indonesia memutuskan tidak lagi membutuhkan pertemuan tahunan para penyandang dana untuk Indonesia yang disebut Kelompok Konsultatif untuk Indonesia (Consultative Group on Indonesia). Pemerintah ingin lebih banyak memegang kendali dalam proses dan langsung berunding dengan para penyandang dana. Selain itu, pemerintah yakin harus lebih banyak menggali dana dari pasar keuangan lewat penjualan obligasi ketimbang dari para penyandang dana.

Dengan menerima semua utang tersebut, bukankah kita harus mengembalikannya?

Biasanya memang demikian. Baik utang yang berasal dari pinjaman maupun lewat penjualan obligasi, kita harus membayar bunganya dan akhirnya harus siap untuk membayar kembali pokok utang. Kenyataannya, satu masalah besar dalam mencapai MDGs karena pengeluaran Indonesia saat ini, terlalu banyak dipakai untuk pembayaran kembali utang, sehingga tak cukup anggaran bagi kesehatan atau pendidikan. Pada Gambar 8.2 akan terlihat bahwa utang kita telah meningkat³⁷. Pasca krisis moneter, terjadi peningkatan sangat tajam. Tetapi, kebanyakan dari utang tersebut bukan utang internasional melainkan utang dalam negeri berupa pinjaman dari lembaga-lembaga domestik, meskipun sebenarnya kita tidak "meminjam" uang tersebut dengan cara konvensional. Jika anda tidak ingin mengikuti rincian tentang hal ini, silahkan langsung ke paragraf berikutnya.

Saya ingin mengetahui

Baiklah. Yang terjadi adalah bahwa setelah krisis ekonomi pada 1997, banyak bank di Indonesia yang mempunyai kredit macet pada perusahaan-

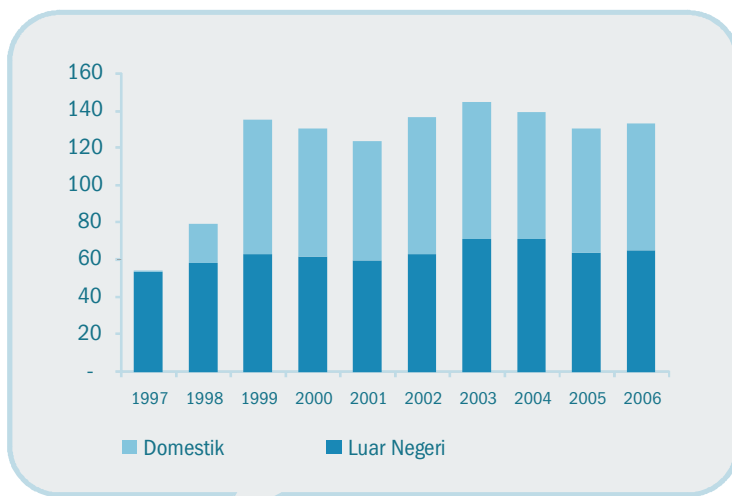


Gambar 8.1
Bantuan sebagai Proporsi dalam Pengeluaran untuk Pembangunan, 1990-2004
Sumber: Chowdhury, A. dan Sugema I

perusahaan lokal berada dalam ambang kebangkrutan. Pemerintah sangat cemas bahwa sistem perbankan akan runtuh sehingga mereka campur tangan untuk menyelamatkan beberapa bank tersebut. Untuk melakukan itu, pemerintah menerbitkan obligasi pemerintah bernilai milyaran dolar dan memberikannya kepada bank-bank tersebut untuk digunakan sebagai modal. Ini artinya mereka menjadi sehat lagi. Biasanya pemerintah menerbitkan obligasi dan kemudian menjualnya untuk mendapatkan dana. Namun dalam hal ini mereka tidak mendapatkan uang sebagai gantinya. Yang kita peroleh adalah bank-bank yang lebih sehat. Namun kita masih tetap terjebak dalam utang dan harus membayar bunga obligasi tersebut kepada bank atau siapa pun yang memilikinya. Biaya yang dipikul, terbilang mahal.

Berapa yang harus kita tanggung?

Saat ini, 'pelunasan' utang mencapai sekitar 26% dari pengeluaran pemerintah. Memang pemerintah sekarang lebih banyak mengeluarkan dana untuk membayar bunga pinjaman daripada untuk pendidikan, atau kesehatan. Jadi anda dapat mengatakan bahwa kita membayar ketidakmampuan para pemilik bank yang kaya dengan mengorbankan orang miskin. Namun pemerintah berpendapat bahwa mereka tidak mempunyai pilihan. Runtuhnya sistem perbankan akan membuat segala sesuatu lebih buruk bagi siapapun, miskin atau kaya. Terlepas dari apakah keputusan tersebut benar atau salah, sekarang kita harus menanggung akibatnya. Pada 2006, pemerintah masih berutang \$144 milyar.



Gambar 8.2
Utang Pemerintah
1996-2006

Sumber:
World Bank Indonesia 2007

Kepada siapa?

Pada Gambar 8.2, anda dapat melihat kepada siapa kita berutang. Hampir separuhnya merupakan utang dalam negeri, dari bank-bank yang menggunakannya sebagai modal. Sisanya, yaitu sekitar 67,7 milyar dollar, merupakan utang kepada lembaga-lembaga luar negeri. Sebagian diantaranya merupakan utang kepada para penyandang dana bilateral yang meminjamkan uang kepada kita sebagai bagian dari program bantuan mereka atau untuk membantu kita membeli sebagian ekspor mereka. Sisanya adalah utang kepada para penyandang dana "multilateral" seperti Bank Dunia atau Bank Pembangunan Asia.

Bisakah kita menolak untuk membayar?

Kita tak mungkin "ngemplang" utang dalam negeri karena akan mengakibatkan tumbanganya banyak bank dalam negeri. Kita pun tidak bisa begitu saja "mogok" membayar utang internasional karena akan membuat kita terputus dari pasar keuangan dunia dan mungkin akan memicu krisis keuangan baru. Namun kita bisa menawar. Kita bisa meminta "penghapusan utang" kepada para penyandang dana multilateral dan bilateral. Kita melakukannya beberapa dasawarsa lalu dan mereka menghapus sebagian utang kita. Namun saat ini, semuanya menjadi lebih sulit. Para penyandang dana internasional masih memberikan penghapusan utang, namun hanya kepada negara-negara yang sangat miskin. Saat ini, Indonesia adalah negara berpenghasilan menengah sehingga tidak masuk kategori layak memperoleh penghapusan utang. Ketika meminta penghapusan utang, kita juga harus mau dikaji oleh Dana Moneter Internasional (International Monetary Fund/IMF).

Hal yang tidak begitu disukai

Samasekali tidak. Dalam kenyatannya pemerintah telah sengaja membayar semua utangnya kepada IMF agar kita tidak harus mengikuti persyaratan IMF. Namun masih ada hal-hal yang dapat kita lakukan untuk mengurangi utang, paling tidak sedikit. Salah satu pilihan adalah dengan mendorong para penyandang dana bilateral untuk melibatkan diri dalam pertukaran atau "konversi utang" (debt swaps).

Sangat aneh. Kita bisa menukarkan utang dengan apa?

Memang kedengarannya tidak lazim. Namun sejumlah penyandang dana bilateral siap untuk menghapuskan sebagian utang kita jika kita membelanjakan jumlah yang sama untuk pembangunan. Jerman, misalnya, sepakat dengan Indonesia untuk menghapuskan utang bilateral bernilai sekitar 135 juta dollar AS jika pemerintah Indonesia menggunakan dana tersebut untuk proyek-proyek pendidikan dan lingkungan. Sayangnya, skema seperti itu biasanya hanya dalam jumlah kecil (jumlah keseluruhan utang kita kepada Jerman adalah 1,3 milyar dollar AS). Sekali lagi, aturan-aturan internasional tidak memungkinkan kita untuk menukarkan utang dalam jumlah yang sangat besar.

Saatnya untuk mengubah aturan-aturan tersebut

Ide yang bagus. Bersama dengan negara-negara berkembang lainnya, Indonesia harus menyatakan bahwa tingkat utang yang tinggi menghambat pencapaian MDGs, jadi semestinya negara seperti kita layak untuk mendapatkan semacam penghapusan utang. Kenyataannya, untuk banyak isu di Tujuan 8, baik tentang perdagangan, bantuan atau utang, pemerintah maupun masyarakat sipil harus melawan status quo di tingkat internasional. Kita cukup bangga untuk melaporkan upaya-upaya kita sendiri dalam mencapai tujuan-tujuan yang sudah kita sepakati. Namun negara-negara maju juga perlu memantau aktivitas-aktivitas mereka. Tujuan-Tujuan Pembangunan Milenium juga merupakan tanggung jawab internasional.

Sangat menarik. Apakah kita sudah selesai?

Ya, kita sudah selesai dengan 8 tujuan MDGs. Namun, terasa perlu untuk 'meng-Indonesiakan' MDGs.



MENG-INDONESIAKAN MDGs

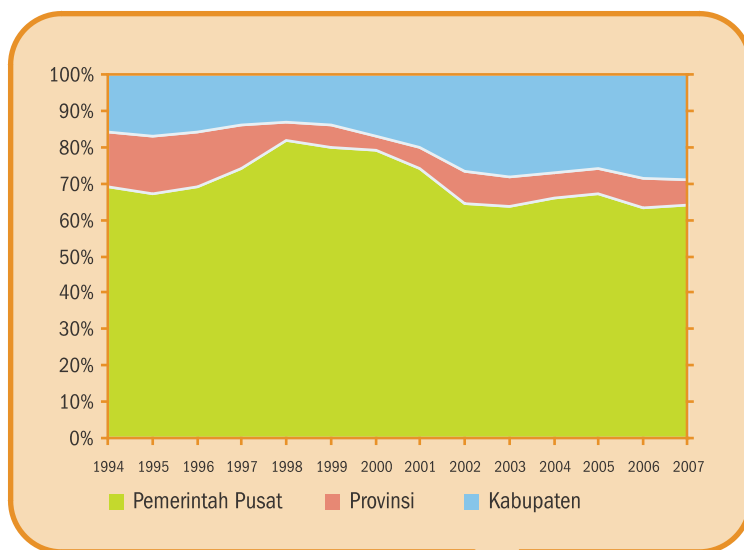
MDGs yang diformulasikan secara bersama pada tingkat global, dalam beberapa aspek bisa saja disesuaikan dengan situasi dan kondisi Indonesia, baik di tingkat pusat maupun daerah. Pencapaian tujuan MDGs sebagian besar berada di pundak pemerintah propinsi dan kabupaten. Seperti terlihat pada Gambar 9.1, kabupaten dengan mantap mulai mengambil alih lebih banyak pengeluaran rutin pemerintah³⁸.

Jadi Pemerintah daerah seharusnya dapat lebih berperan?

Tentu saja. Masalah informasi jelas masih menjadi kendala. BPS memang mengumpulkan data sejumlah informasi di tingkat kabupaten. Namun, tidak mencakup hingga tahun 1990 sehingga menyulitkan penetapan target 2015. Hal tersebut tidak menjadi masalah, selama propinsi-propinsi dan kabupaten-kabupaten memikirkan cara terbaik untuk pencapaian MDGs, tidak hanya di tingkat kabupaten, namun sampai ke desa-desa.

Betulkah? Apakah kita dapat mengukur semua ini di sebuah desa?

Ya, tetapi tidak harus orang luar yang melakukannya. Penduduk sebuah desa bisa sepakat memilih apa saja dari tujuan MDGs yang menjadi prioritas mereka, termasuk memantau dan mempercepat pencapaiannya. Misalnya, ketika kekurangan gizi menjadi persoalan yang dicemaskan, mungkin perlu memastikan bahwa puskesmas selalu menimbang semua anak-anak. Anda kemudian dapat menambahkan semua informasi yang dibutuhkan untuk mencermati apakah angka kekurangan gizi meningkat atau menurun. Dan yang lebih penting, anda bisa sepakat tentang apa yang harus dilakukan untuk menanggulangi hal tersebut.



Misalnya?

Anda dapat memeriksa bagaimana anak-anak yang lambat pertumbuhannya, memperoleh makanan dan mungkin dapat memberikan saran atau dukungan kepada para ibu. Apakah semua anak bersekolah? Hal ini akan mudah diketahui dari buku pendaftaran di sekolah. Jika TBC menjadi masalah, mungkin anda dapat mencoba untuk melakukan tes pada sebanyak mungkin orang dan kemudian memulai pengobatan. Apakah perempuan meninggal karena persalinan? Bagaimana dengan pengawasan tentang berapa banyak perempuan hamil yang mendatangi klinik-klinik pada masa pra-persalinan. Begitu juga apakah mereka telah memiliki persiapan untuk menghadapi keadaan darurat.

Tampaknya, banyak yang harus dilakukan

Anda tidak harus mencoba melakukan semuanya sekaligus. Anda dapat memulai dengan sejumlah

Gambar 9.1
Penyebaran Anggaran
Pemerintah
Sumber:
World Bank 2007

prioritas, kemudian melakukan aksi. Bagi MDGs, semangat lebih penting ketimbang rinciannya. Jika masing-masing kabupaten atau komunitas mulai melakukan aksi, maka secepatnya akan terjadi perbaikan. Tahun 2015 tinggal delapan tahun lagi, namun kita bisa melakukan banyak hal dalam waktu delapan tahun.

Sudahkah selesai kita?

Ya, untuk kali ini bincang-bincang kita akhiri dulu di sini. Tetapi, apabila anda tertarik untuk mengetahui lebih banyak, anda bisa membaca dari daftar bacaan berikut

CATATAN DAN REFERENSI

- ¹ Menurut FAO, proporsi penduduk yang mengkonsumsi kurang dari standar asupan nasional ditentukan oleh distribusi ketersediaan pangan untuk memenuhi standar tersebut dan aksesnya. Informasi lebih lanjut dapat dilihat di: <http://www.fao.org/DOCREP/005/y4249e/y4249e06.html>
- ² Untuk wacana dan diskusi yang lebih komprehensif mengenai indikator MDG ini, beberapa publikasi ILO yang dapat menjadi nara sumber: *Labour and Social trends in Indonesia 2008: Progress and pathways to job-rich development* (Jakarta, 2008)..
- ³ World Bank, 2006. *Making the New Indonesia Work for the Poor*, Jakarta, World Bank.
- ⁴ Depdiknas, 2005b. *Educational Indicators in Indonesia, 2004/2005*. Jakarta, Ministry of National Education.
- ⁵ Usman, S. Akhmadi, and D Suryardarma, 2004. *When Teachers are Absent: Where do They Go and What is the Impact on Students?* Jakarta, SMERU.
- ⁶ World Bank, 2007. *Spending for Development: Making the Most of Indonesia's New Opportunities. Indonesia Public Expenditure Review 2007*, Jakarta, World Bank.
- ⁷ World Bank, 2007. *Spending for Development: Making the Most of Indonesia's New Opportunities. Indonesia Public Expenditure Review 2007*, Jakarta, World Bank.
- ⁸ UNESCO/PAPPITEK LIPI, 2006. *The achievement of Gender Parities in Basic Education in Indonesia: Challenges and Strategies towards Basic Education for All*. Jakarta
- ⁹ UNESCO/LIPI, 2006. *The Achievement of Gender Parities in Basic Education in Indonesia: Challenges and Strategies towards Education for All*. Jakarta, UNESCO and PAPPITEK LIPI.
- ¹⁰ Sakernas, 2004.
- ¹¹ UNICEF, 2007. *Plus 5-Review of the 2002 Special Session on Children and World Fit for Children Plan of Action*, Indonesia. Jakarta, UNICEF
- ¹² Depkes, 2007. *Every Year 30,000 Die by Measles*, www.depkes.go.id/en/2102ev.htm, diakses 6 March 2007.
- ¹³ World Bank, 2007. *Spending for Development: Making the Most of Indonesia's New Opportunities. Indonesia Public Expenditure Review 2007*, Jakarta, World Bank.
- ¹⁴ Chaudhury et al, 2005. *Missing in Action: Teacher and Health Worker Absence in Developing Countries*,

Harvard, John F. Kennedy School of Government.

- ¹⁵ Jakarta Post, 2007. "Informal workers to get health access", dalam *Jakarta Post*, 7 Maret.
- ¹⁶ UNFPA, 2007. UNFPA Indonesia Website, <http://indonesia.unfpa.org/mmr.htm> diakses 3/1/2007.
- ¹⁷ Lancet 2006, "Strategies for reducing maternal mortality: getting on with what works" the *Lancet*.
- ¹⁸ KPA, 2006. *Rencana Aksi Nasional untuk HIV/AIDS 2007-2010*. Komisi Penanggulangan AIDS.
- ¹⁹ UNAIDS/NAC 2006. *A review of vulnerable populations to HIV and AIDS in Indonesia*. Jakarta, UNAIDS and National AIDS Commission.
- ²⁰ KPA 2006. *Country Report on the Follow-up to the Declaration of Commitment on HIV/AIDS (UNGASS)*, Reporting period 2004-2005.
- ²¹ 2007, survey di Papua terhadap perwakilan populasi penduduk tentang HIV/AIDS
- ²² Jakarta Post, 2006. "Inadequate measures allowing HIV/AIDS to worsen: WHO", dalam *Jakarta Post*, 29 November.
- ²³ IYARS, 2002-2003. *Indonesia Young Adult Reproductive Health Survey*, Jakarta, BPS
- ²⁴ WHO, 2004. *The Millennium Development Goals for Health: A review of the indicators*, Jakarta, World Health Organization.
- ²⁵ MOE, 2005. *State of the Environment in Indonesia*, Jakarta, Ministry of Environment.
- ²⁶ Dephut, 2007. *Extent of land cover inside and outside forest area*. Diunduh dari www.dephut.go.id.
- ²⁷ World Bank, 2007. *Strategic Options for Forest Assistance in Indonesia*. Jakarta, World Bank.
- ²⁸ Hooijer, A et al. 2006. *PEAT-CO2, Assessment of CO2 emissions from drained peatlands in SE Asia*. Delft, Netherlands. Delft Hydraulics report Q3943.
- ²⁹ MOE, 2004. *State of the Environment in Indonesia*, Jakarta, Ministry of Environment.
- ³⁰ ICBWA, *Global bottled water statistics*, http://www.icbwa.org/2000-2003_Zenith_and_Beverage_Marketing_Stats.pdf. Diakses 23 Maret, 2007.
- ³¹ Jakarta Post, 2006. "Sanitation target remains out of reach", dalam *Jakarta Post*.
- ³² Hoek-Smit, M. 2005. *The Housing Finance Sector in Indonesia*, Jakarta, World Bank.
- ³³ PU, 2007. *RUU Penataan Ruang Harus Pilah Secarah Jelas Kawasan Perumahan*. Pusat Komunikasi Publik 150606. Departemen Pekerjaan Umum. <http://www.kimpraswil.go.id/index.asp?link=Humas/news2003/ppw150606gt.htm>. Diakses 17 Maret 2007
- ³⁴ Vanzetti, D. McGuire, D. and Prabowo, 2005. *Trade policy at the Crossroads: the Indonesian Story*, Geneva, UNCTAD.
- ³⁵ Chowdhury, A and I. Sugema, 2005. "How Significant and Effective has Foreign Aid to Indonesia been?", Discussion Paper No. 0505, University of Adelaide Centre for International Economic Studies.
- ³⁶ UNDP (segera terbit). *Indonesia: Debt Strategies to Meet the Millennium Development Goals*. Jakarta, UNDP.
- ³⁷ World Bank, 2007. *Spending for Development: Making the Most of Indonesia's New Opportunities. Indonesia Public Expenditure Review 2007*, Jakarta, World Bank.