

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Tujuan Pembangunan Millenium atau yang dikenal dengan *Millenium Development Goals* (MDGs) merupakan suatu kesepakatan dan kemitraan global untuk memperbaiki kesejahteraan masyarakat yang mencakup serangkaian tujuan pembangunan yang mempunyai batas waktu dan target terukur. Tujuan yang dicakup oleh MDGs mewakili delapan aspek pembangunan manusia secara global terutama dalam menyelesaikan masalah kesejahteraan sosial and isu-isu keadilan. MDGs merupakan agenda dari Persatuan Bangsa Bangsa atau United Nations yang mengintegrasikan beberapa organisasi dibawahnya meliputi World Health Organization (WHO), Food and Agriculture Organization (FAO), World Trade Organization (WTO), United Nations Development Programme (UNDP), United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), United Nations Population Fund (UNFPA) dan lain-lain. Isu-isu Hak Asasi Manusia (HAM), keamanan, lingkungan dan kesehatan menjadi aspek penting dari MDGs sehingga kerjasama antar organisasi internasional tersebut menjadi sangat signifikan dalam proses pencapaian MDGs itu sendiri¹.

MDGs merupakan sebuah komitmen global untuk mempercepat pembangunan manusia dan memberantas kemiskinan. MDGs adalah komitmen para pemimpin dunia yang disepakati dalam Deklarasi Millenium tahun 2000 di New York, Amerika Serikat. MDGs menghasilkan delapan tujuan akan dicapai dalam kurun waktu 1990 sampai 2015 oleh negara-negara anggota Perserikatan Bangsa Bangsa yang menyepakatinnya dalam rangka meningkatkan kualitas hidup manusia. Kedelapan target tersebut adalah²: a) pengentasan kemiskinan dan kelaparan; b) pendidikan dasar yang universal; c) kesetaraan gender dan

¹ Oliver, A. L. (2002). *International Organizations: The Role of International Organizations in Today's World*. New Jersey: Prentice Hall. (p. 4).

² Hatmandji, Sri Harujati,dkk. 2005. *Kependudukan dan Pembangunan di Indonesia: Keterkaitan Konsensus International Conference on Population and Development (ICPD) dengan Target Millenium Development Goals (MDGs)*. Jakarta: Lembaga Demografi FE UI-BKKBN

pemberdayaan perempuan; d) mengurangi tingkat kematian anak; e) meningkatkan kesejahteraan ibu; f) memerangi HIV/AIDS, malaria dan penyakit menular lainnya; g) memastikan pengelolaan lingkungan hidup yang berkelanjutan; h) membangun dan mengembangkan kemitraan global dalam pembangunan. Dalam upaya pencapaiannya, setiap tujuan dari MDGs memiliki target yang jelas yang ingin dicapai.

MDGs merupakan serangkaian tujuan dan sasaran di tingkat global yang menitikberatkan pada pencapaian hak untuk pembangunan, upaya penghapusan kemiskinan dalam berbagai dimensi serta peningkatan kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan. Sasaran MDGs dalam hal memerangi kemiskinan dan kelaparan tidak mungkin tercapai tanpa memasukkan unsur kependudukan, kesehatan reproduksi dan pembangunan sumber daya manusia. Dikutip dari Kofi Anan, Mantan Sekretaris Jenderal Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) tahun 2002:

“The Millenium Development Goals, particularly the eradication of extreme poverty and hunger, cannot be achieved if questions of population and reproductive health are not squarely addressed. And that means stronger efforts to promote women’s rights, and greater investment in education and health, including reproductive health and family planning.”

Indonesia merupakan satu dari 189 negara anggota PBB yang menghadiri Deklarasi Millenium di New York dan berkomitmen untuk melaksanakan MDGs sebagai acuan dari pelaksanaan pembangunan nasionalnya. Indonesia yang merupakan salah satu negara terpadat penduduknya di dunia perlu menangani masalah pembangunan dan sumber daya manusia secara serius.

Masalah kependudukan di Indonesia dapat diklasifikasi ke dalam tiga aspek utama: aspek kuantitas, kualitas dan mobilitas. Dari aspek kuantitas, Indonesia memiliki jumlah penduduk yang sangat besar. Pada tahun 2010, jumlah penduduk Indonesia mencapai angka 237,6 juta jiwa. Kualitas penduduk di Indonesia terbilang rendah. Hal ini dinilai dari ranking Indeks Pembangunan Manusia-nya yang menempati urutan ke 108 dari 188 negara pada tahun 2009. Sedangkan dari aspek mobilitas, persebaran penduduk di Indonesia tergolong timpang dimana 58 persen penduduknya terpusat di Pulau Jawa. Ketiga kondisi tersebut berdampak pada aspek sosial dan ekonomi penduduknya. Masalah

pemenuhan kebutuhan pangan, sandang, papan serta pendidikan dan kebutuhan lapangan kerja menjadi hal-hal yang terdampak langsung oleh tingginya jumlah penduduk di Indonesia. Tingkat kemiskinan dan kriminalitas yang tinggi menjadi konsekuensi yang tak terhindarkan sebagai dampak dari masalah kependudukan di Indonesia (BKKBN, 2011). Kebijakan kependudukan terutama melalui program Keluarga Berencana di Indonesia berkontribusi dalam peningkatan kualitas kesehatan dan kualitas pendidikan yang berkaitan langsung dengan peningkatan produktivitas dan ekonomi sumber daya manusia.³ Untuk itu, kebijakan nasional tentang pembangunan kependudukan dan Keluarga Berencana dinilai dapat mempercepat pencapaian MDGs yang mana sebagian besar indikator pencapaiannya berkaitan dengan kesehatan, kependudukan dan program Keluarga Berencana.

Tahun 2015 merupakan tahun penentu tercapainya Tujuan Pembangunan Millenium atau MDGs. Melalui laporan yang disampaikan oleh Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) tentang pencapaian MDGs di Indonesia tahun 2013, pencapaian tujuan MDGs diklasifikasikan menjadi tiga (3) kelompok: a) tujuan MDGs yang telah tercapai; b) tujuan MDGs yang telah menunjukkan kemajuan signifikan dan diharapkan dapat tercapai pada tahun 2015; dan c) tujuan MDGs yang telah menunjukkan kemajuan namun masih diperlukan kerja keras.⁴ Beberapa tujuan MDGs telah tercapai pada tahun 2013 dan dirilis tahun 2014 antara lain tujuan MDGs nomor 1 mengenai tingkat kemiskinan, nomor 3 mengenai kesetaraan gender, nomor 6 mengenai kasus penyakit menular, dan nomor 8 mengenai pengembangan kemitraan global untuk pembangunan. Diantara capaian tujuan-tujuan MDGs yang menunjukkan kemajuan namun masih diperlukan kerja keras untuk mencapainya, tujuan MDG nomor 5 mengenai penurunan angka kematian ibu menjadi salah satu tujuan yang kecil kemungkinannya untuk tercapai di tahun 2015.

³ *Facsheet Program Keluarga Berencana (KB): Investasi Bagi Peningkatan Kualitas SDM Indonesia* oleh Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) tahun 2012.

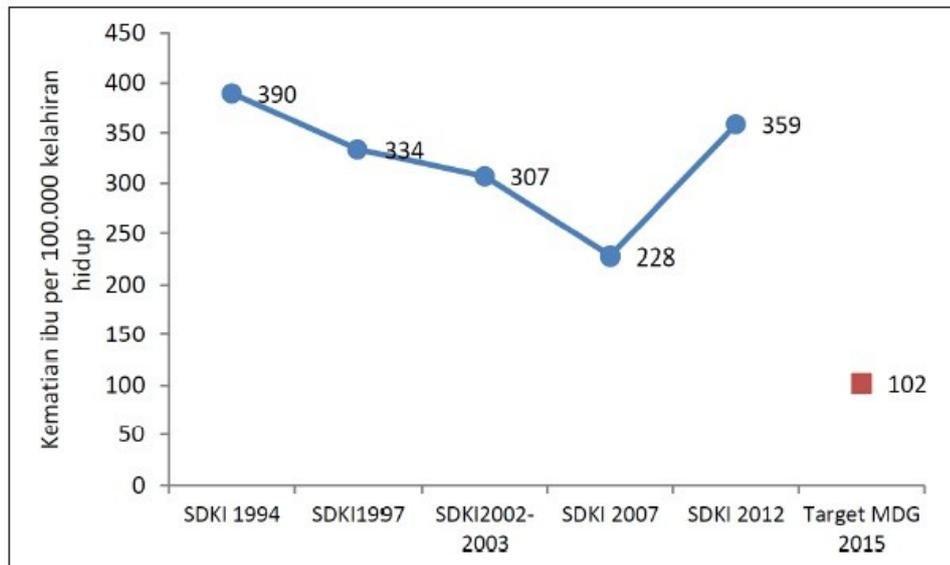
⁴ *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium di Indonesia tahun 2013* oleh BAPPENAS tahun 2014.

Angka kematian ibu (secara internasional dikenal dengan istilah *Maternal Mortality Rate*) adalah banyaknya wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100,000 kelahiran hidup.⁵ Pada tahun 2000, 95% dari angka kematian ibu di dunia terjadi di negara-negara berkembang terutama di Asia dan Afrika (UNFPA, 2003). Badan Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) memperkirakan 585.000 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan, proses kelahiran, dan aborsi yang tidak aman. Sekitar satu perempuan meninggal setiap menit (WHO, 2004).

Di tingkat ASEAN, Indonesia menempati posisi ke 4 tertinggi setelah Laos, Kamboja dan Myanmar pada tahun 2000. Setelah MDGs diterapkan selama beberapa tahun tepatnya pada tahun 2005, ada sembilan negara di dunia yang dinyatakan sebagai negara yang memiliki angka kematian tertinggi di dunia dan Indonesia menempati posisi ke 6 (WHO, 2007). Menurut target yang ditentukan dalam MDGs, seharusnya Indonesia mampu menurunkan angka kematian ibu sebesar tiga perempat atau tujuh puluh lima persen (75%) dari tahun 1990. Pada tahun 1990, tingkat kematian ibu di Indonesia adalah sebesar 390 per 100,000 kelahiran. Pada tahun 2015 Indonesia ditargetkan untuk menurunkan angka kematian ibu menjadi 102 per 100,000 kelahiran hidup. Namun pada tahun 2012, angka kematian ibu melonjak menjadi 359 kematian per 100,000 kelahiran hidup dan ini menjadikan Indonesia semakin jauh dari target MDGs nomor 5 (SDKI, 2012).

⁵ Ibid. Halaman 27.

Gambar I.1: Angka Kematian Ibu di Indonesia Tahun 1994-2012



Sumber: BPS, SDKI 1994-2002

Secara global diperkirakan sebanyak 289.000 perempuan meninggal pada tahun 2013 akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran dan angka tersebut turun dari 523.000 pada tahun 1990 (WHO, 2013). Angka tersebut merupakan penurunan sebesar 45 persen dan merupakan pencapaian global MDGs.⁶ Di saat banyak negara berkembang atau negara miskin yang memiliki tingkat kematian ibu yang tinggi telah mampu mencapai target MDGs untuk menurunkan angka kematian ibu sebesar 75 persen dari tahun 1990⁷, Indonesia dinilai gagal untuk mencapai target MDGs tahun 2015. Kegagalan Indonesia dalam menurunkan angka kematian ibu sesuai target dan pada waktu yang ditetapkan oleh MDGs menjadi fokus utama ditulisnya tesis ini.

⁶ *Maternal death rates fall but chronic diseases increase pregnancy risk –UN agency* oleh UN News Center diambil dari <http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=47735#.ViEXWX4rLIV> pada 8 Oktober 2015.

⁷ Negara dengan angka kematian ibu tinggi yang telah mencapai target MDGs adalah Bhutan, Kamboja, Cabo Verde, Equatorial Guinea, Eritrea, Republik Demokratik Rakyat Laos, Maladewa, Nepal, Rumania, Rwanda, dan Timor-Leste.

B. TUJUAN PENELITIAN

Penelitian tesis ini memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan kewajiban menulis tesis Program Magister Ilmu Hubungan Internasional dan meraih gelar Master,
2. Menjelaskan dinamika kependudukan di tingkat global dan relasinya dengan dinamika kependudukan di Indonesia terutama dalam kasus kematian ibu,
3. Menjelaskan faktor- faktor kegagalan Indonesia dalam menurunkan angka kematian ibu dari perspektif Tujuan Pembangunan Millenium atau Millenium Development Goals (MDGs).

C. KONTRIBUSI PENELITIAN

Penelitian tesis ini diharapkan dapat memberikan kontribusi sebagai berikut:

1. Secara akademik, penelitian tesis ini melakukan pengkajian lebih mendalam tentang studi rezim serta aplikasinya di level nasional melalui dibentuknya kebijakan. Pengembangan ini dilakukan melalui pengkajian terhadap proses diadaptasinya nilai-nilai dari rezim internasional *Millenium Development Goals (MDGs)* atau Tujuan Pembangunan Millenium khususnya dalam poin MDGs nomor 5 tentang penurunan angka kematian ibu dalam kebijakan nasional Indonesia.
2. Secara praktik, penelitian tesis ini memberikan informasi tentang dinamika kebijakan kependudukan di Indonesia terutama yang berhubungan dengan masalah tingginya kematian ibu. Penelitian ini akan fokus mencari dan menjelaskan faktor-faktor yang menyebabkan Indonesia gagal dalam mencapai target MDGs nomor 5 yaitu menurunkan angka kematian ibu sebesar tiga perempatnya antara tahun 1990-2015. Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan evaluasi bagi pemerintah Indonesia agar kebijakan kependudukan terkait tujuan untuk menurunkan angka kematian ibu bisa diterapkan secara lebih efektif dan komprehensif .

D. RUMUSAN MASALAH

Merujuk dari paparan problematik dalam latar belakang, permasalahan utama yang diajukan dalam penelitian tesis ini adalah “Mengapa Indonesia gagal menurunkan angka kematian ibu sesuai target Tujuan Pembangunan Millenium/*Millenium Development Goals (MDGs)* tahun 2015?”

E. STUDI PUSTAKA

Studi tentang kebijakan kependudukan di Indonesia telah dilakukan oleh banyak peneliti, baik mengenai masalah domestik di bidang kependudukan di Indonesia maupun masalah-masalah pembangunan yang kemudian sejalan dengan Tujuan Pembangunan Millenium atau MDGs. Beberapa studi penting tentang kebijakan kependudukan di Indonesia terpapar dalam uraian berikut.

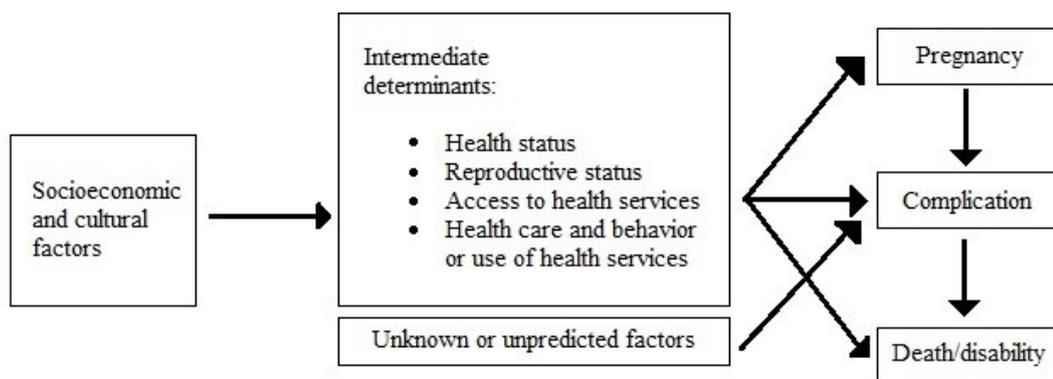
Studi tentang angka kematian ibu di Indonesia banyak diteliti menggunakan perspektif medis. Sarwani dan Nurlaela (2008) dalam penelitian berjudul *Analisis Faktor Risiko Kematian Ibu: Studi Kasus di Kabupaten Banyumas* menggunakan model penelitian observasional. Penelitian observasional dengan rancangan kasus control digunakan untuk mempelajari kasus-kasus yang jarang dan disebabkan oleh lebih dari satu faktor penyebab dimana dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui faktor resiko kematian ibu. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara univariat, bivariat dengan uji Chi Square serta mengetahui besar risiko (*odds ratio*) dan multivariate dengan beberapa variabel yaitu penelitian adalah komplikasi obsstetri (pendarahan, pre/eklamsi dan infeksi), riwayat penyakit, riwayat persalinan, umur ibu, paritas, jarak antar kelahiran, keterjangkauan lokasi, pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan, perilaku menggugurkan kandungan, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, penghasilan keluarga dan kematian ibu.⁸

Pada tahun 2007, Irma Ardiana dan Gouranga Dasvarma melakukan penelitian tentang proses pencapaian tujuan MDGs di Indonesia dalam bidang

⁸ Sarwani dan Nurlaela. 2008. *Analisis Faktor Risiko Kematian Ibu: Studi Kasus di Kabupaten Banyumas*. Purwokerto: FKIK Universitas Jenderal Soedirman.

penurunan angka kematian ibu dengan menggunakan perspektif sosial budaya untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan kematian ibu. Ardiana dan Dasvarma menggunakan kerangka teoretik dan Mc Carthy dan Maine yang melihat bahwa faktor sosial dan ekonomi menjadi faktor dominan tingginya angka kematian ibu di suatu tempat. Kerangka pemikiran Mc Carthy dan Maine dapat dilihat di gambar di bawah ini:

Gambar I.2: Kerangka Pemikiran untuk Menganalisa Determinan Kematian Ibu



Sumber: Mc Carthy dan Maine (1992)

D'Ambruso, Byass, Qomariyah dan Ouedraogo (2010) juga mengatakan penyebab sulitnya menurunkan angka kematian ibu di Indonesia adalah faktor sosial-ekonomi dari masyarakat Indonesia yaitu rendahnya tingkat ekonomi para ibu yang membuat mereka sulit mengakses pelayanan kesehatan yang baik. Maka dari itu pemerintah perlu melakukan intervensi terhadap upaya peningkatan kualitas hidup masyarakat Indonesia terutama daerah pelosok agar mereka memiliki akses terhadap fasilitas kesehatan yang memadai.⁹

Penelitian mengenai implementasi MDGs di Indonesia juga dilakukan oleh Saputra, Fanggidae dan Mafthuchan yang melihat pengaruh yang kuat antara implementasi kebijakan daerah dengan upaya pencapaian MDGs dalam hal penurunan angka kematian ibu dan bayi. Di dalam penelitiannya tahun 2013 yang

⁹ D'Ambruso, dkk. 2010. *A lost cause? Extending verbal autopsy to investigate biomedical and socio-cultural causes of maternal death in Burkina Faso and Indonesia*. Bill & Melinda Gates Foundation, the UK Department for International Development, the European Commission and USAID.

berjudul *Efektivitas Kebijakan Daerah dalam Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi*, peneliti menyimpulkan bahwa implementasi kebijakan di tingkat lokal dapat mendukung upaya nasional dalam menurunkan angka kematian ibu. Pada lokasi penelitiannya yaitu Kabupaten Pasuruan, Kabupaten Takalar dan Kabupaten Kupang, kebijakan daerah terbukti mampu menurunkan angka kematian ibu di ketiga daerah tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa adanya kebijakan desentralisasi di Indonesia dapat memberikan kewenangan bagi setiap pemerintah daerah untuk menyusun kebijakan kesehatan yang baik dan efektif. Selanjutnya dibutuhkan peran pemerintah pusat untuk mendorong pemerintah daerah untuk berinovasi mengembangkan kebijakan kesehatan sehingga target MDGs bidang kesehatan pada tahun 2015 dapat tercapai.

Studi mengenai MDGs juga dilakukan oleh Choirina (2010) dalam penelitian berjudul *Kerjasama UNFPA dan Bappeda Provinsi Kalimantan Barat: Studi Kasus Dukungan Hibah Country Programme Siklus Tujuh dalam Program Penanggulangan HIV/ AIDS di Kota Singkawang* yang menganalisis tentang kerjasama antara UNFPA dan Indonesia khususnya Bappeda Kalimantan Barat. Choirina menitikberatkan pada tujuan MDGs nomor 6 yaitu memerangi HIV/AIDS. Dalam penelitiannya, Choirina membahas tentang implementasi kebijakan terkait MDGs melalui adanya kerjasama dengan organisasi internasional yaitu UNFPA demi mewujudkan tujuan memerangi masalah HIV/AIDS di Kalimantan Barat. Choirina menggunakan konsep kerjasama internasional yang diambil dari K.J. Holsti yang mendefinisikan kerjasama internasional sebagai:

“..... transaksi dan interaksi diantara negara-negara dalam sistem internasional saat ini adalah bersifat rutin dan hampir bebas konflik. Timbul berbagai masalah nasional, regional atau global yang memerlukan perhatian dari banyak negara. Dalam kebanyakan kasus, sejumlah pemerintah saling mendekati dengan penyelesaian yang diusulkan, merundingkan atau membahas masalah, mengemukakan bukti teknis untuk menyetujui satu penyelesaian atau lainnya, dan mengakhiri perundingan dengan perjanjian atas pengertian tertentu yang memuaskan kedua belah pihak. Proses ini disebut dengan kolaborasi atau kerjasama.”

Kerjasama antara UNFPA dengan pemerintah Indonesia dalam bidang kesehatan, khususnya kesehatan reproduksi untuk menanggulangi penyakit

HIV/AIDS dengan masih memandang kedaulatan suatu negara sehingga kerjasama yang terjalin bersifat saling menguntungkan (Choirina, 2010: 14). Dalam kesimpulannya Choirina mengungkapkan bahwa kerjasama antara UNFPA dengan Bappeda Kalimantan Barat terjadi karena minimnya anggaran dari Pemerintah Kota Singkawang dan tingginya angka penderita HIV/AIDS di Kota Singkawang sehingga kerjasama tersebut harus dijalin.

Tabel I.1: Review terhadap Penelitian yang Menjawab Tingginya Angka Kematian Ibu

NO	PENELITIAN	TEMUAN	CATATAN
1	<i>Analisis Faktor Risiko Kematian Ibu: Studi Kasus di Kabupaten Banyumas</i> Sarwani dan Nurlaela (2008)	penyebab tingginya angka kematian ibu yaitu komplikasi obstetri (pendarahan, pre/eklamsi dan infeksi), riwayat penyakit dan riwayat persalinan	Penelitian dari perspektif medis dan tidak terlalu menyentuh aspek kebijakan.
2	<i>Millenium Development Goals on Maternal Health in Indonesia</i> Ardiana dan Dasvarma (2007)	faktor sosial dan ekonomi menjadi faktor dominan tingginya angka kematian ibu di suatu tempat	faktor sosial-ekonomi dari masyarakat Indonesia menjadi kendala dalam menurunkan angka kematian ibu dan termasuk permasalahan pada sektor rumah tangga versi MDGs
3	<i>Efektivitas Kebijakan Daerah dalam Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Saputra, Fanggal dan Mafthuchan (2013)</i>	Tingginya angka kematian ibu dapat terjadi karena minimnya upaya pemerintah daerah; implementasi kebijakan di tingkat lokal dapat mendukung upaya nasional dalam menurunkan angka kematian ibu	terdapat keterbatasan kapasitas pemerintah daerah sehingga monitoring dari pemerintah pusat masih diperlukan
4	<i>A lost cause? Extending verbal autopsy to investigate biomedical and socio-cultural causes of maternal death in Burkina Faso and Indonesia</i> D'Ambruso, Byass, Qomariyah dan Ouedraogo (2010)	penyebab sulitnya menurunkan angka kematian ibu di Indonesia adalah rendahnya tingkat ekonomi para ibu yang membuat mereka sulit mengakses pelayanan kesehatan yang baik.	faktor sosial-ekonomi dari masyarakat Indonesia menjadi kendala yang besar dalam menurunkan angka kematian ibu
5	<i>Kerjasama UNFPA dan Bappeda Provinsi Kalimantan Barat: Studi Kasus Dukungan Hibah Country Programme Siklus Tujuh dalam Program Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Singkawang</i> Choirina (2010)	kerjasama antara UNFPA dengan Bappeda Kalimantan Barat terjadi karena minimnya anggaran dari Pemerintah Kota	Penurunan angka HIV/AIDS juga merupakan salah satu target MDGs. Kerjasama internasional sangat berperan dalam upaya percepatannya, namun harus diimbangi dengan mobilisasi sumber daya pemerintah nasional dan kebijakan anggaran yang efektif

Sumber: Winaswari (2015)

Setelah meninjau penelitian sebelumnya terkait angka kematian ibu di Indonesia dan upaya percepatan pencapaian MDGs maka disimpulkan bahwa faktor sosial-budaya masyarakat dan kebijakan pemerintah baik di tingkat daerah maupun nasional menjadi faktor utama yang mempengaruhi tingginya angka kematian ibu di Indonesia.

F. KERANGKA TEORETIK

Dalam setiap penelitian, kerangka teoretik diperlukan sebagai alat untuk membangun analisis mengenai solusi atau jawaban dari rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian tersebut. Untuk menjawab pertanyaan mengenai faktor-faktor kegagalan Indonesia dalam menurunkan angka kematian ibu sesuai target MDGs, maka beberapa teori terutama teori Hubungan Internasional akan digunakan sebagai alat analisis.

I. Teori Rezim Internasional (Theory of International Regimes)

Teori Rezim Internasional akan menjelaskan tentang Tujuan Millenium Pembangunan atau *Millenium Development Goals (MDGs)* sebagai sebuah rezim internasional yang telah diratifikasi oleh Indonesia sehingga Indonesia memiliki komitmen untuk mewujudkan tujuan dari rezim tersebut. Teori ini dikembangkan oleh Stephen D. Krasner. Menurut Krasner (1983), rezim internasional adalah:

“...a set of explicit or implicit principles, norms, rules and decision making procedures around which actors’ expectations converge in a given issue-area of international relations. Principles are beliefs of fact, causation and rectitude. Norms and standards of behavior defined in terms of rights and obligations. Rules are specific prescriptions or proscriptions of action. Decision making procedures are prevailing practices for making and implementing collective choice.”¹⁰

MDGs merupakan salah satu rezim internasional di bidang pembangunan manusia yang merupakan hasil kesepakatan negara-negara anggota Perserikatan Bangsa Bangsa melalui sebuah proses interaksi dan negosiasi. Melalui Deklarasi Millenium, pemimpin negara-negara di dunia, baik negara maju maupun negara berkembang, melahirkan dan menyepakati MDGs sebagai hasil deklarasi dan

¹⁰ Hasenclever, Andrian, Peter Meyer and Volker Rittberger. *Theory of International Regimes*: Cambridge University Press.

berkomitmen untuk mencapai tujuan-tujuan yang disepakati bersama. Setelah dibentuk dan disepakati oleh 189 negara anggota PBB, maka selanjutnya norma dan aturan yang terkandung dalam MDGs dibawa dan diaplikasikan di masing-masing negara anggota sebagai bentuk komitmen dan tanggung jawab negara-negara tersebut.

Di dalam Hasenclever (2006) dikatakan bahwa norma-norma di dalam sebuah rezim internasional menjadi acuan bagi negara-negara anggotanya dalam mencapai hasil tertentu yang selaras dengan tujuan yang terkandung dalam prinsip-prinsip rezim tersebut.¹¹ Setelah sebuah rezim internasional terbentuk, negara-negara yang menyepakatinya beserta aktor-aktor internasional terkait secara otomatis telah menerima kewajiban-kewajiban tertentu yang menjadi konsekuensi bagi negara-negara atau aktor yang menjadi bagian dari rezim internasional tersebut. Menyepakati sebuah rezim internasional juga berarti menghormati dan mematuhi norma, aturan, dan prinsip-prinsip di dalamnya (Mingst, 2004). Karakter utama dari sebuah rezim internasional adalah keterkaitannya pada isu-isu spesifik dan hubungan antara element-element konstituen di dalamnya.

MDGs merupakan serangkaian norma, prinsip dan aturan mengenai tujuan pembangunan global. Dari perspektif MDGs, suatu negara tidak akan mampu menyelesaikan permasalahan di bidang pembangunan yang terjadi di negaranya sendiri dan di tingkat global tanpa bantuan dari negara atau aktor lain di dalam komunitas internasional.

Masalah pembangunan saat ini bukan hanya masalah yang bersifat domestik. Sebagai dampak dari globalisasi, permasalahan di bidang pembangunan telah memberi dampak yang bersifat global pula. Diungkapkan oleh Hasenclever (2000) tentang rezim internasional,

“Regimes are deliberately constructed, partial international orders on either a regional or a global scale, which are intended to remove specific issue areas of international politics from the sphere of self-help behaviour. By creating shared expectations about appropriate behaviour and by upgrading the level of

¹¹ Hasenclever, Mayer dan Rittberger. 2006. *Theories of International Regimes*. Newyork: Cambridge University Press. Halaman 9.

transparency in the issue area, regimes help states (and other actors) to cooperate with a view to reaping joint gains in the form of additional welfare or security.”

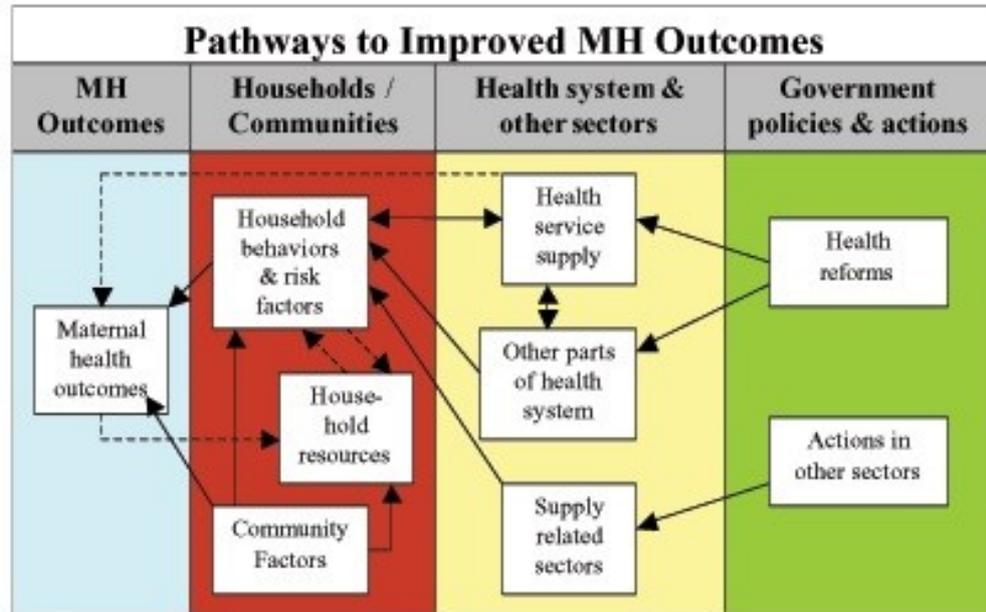
MDGs merupakan sebuah rezim internasional dimana di dalamnya terkandung norma, nilai dan prinsip yang disusun dalam serangkaian tujuan di tingkat global dalam bidang pembangunan seperti kemiskinan, pendidikan yang belum merata, kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, kesehatan anak dan ibu, penanggulangan penyakit menular, lingkungan dan kemitraan global. Di dalam implementasinya, MDGs membutuhkan kerjasama antara negara-negara anggotanya dengan organisasi internasional yang menaunginya yaitu Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) atau *United Nations (UN)*. Di dalam studi Ilmu Hubungan Internasional, perlu dipahami bahwa rezim internasional berbeda dengan organisasi internasional. Seperti diungkapkan oleh Young (1989),

“...the terms ‘international regime’ and ‘international organization’ are neither synonymous (i.e. have the same meaning) nor co-extensional (i.e. refer to the same entities), even though in many cases regimes will be accompanied by organizations designed or employed to support them in various ways.”

Maka dari itu, MDGs sebagai rezim internasional menjadi instrumen yang mampu menyatukan hampir seluruh negara di dunia ini untuk menyatukan tujuan di bidang pembangunan dan berkomitmen mewujudkan target yang telah disepakati bersama. Dalam proses mencapai tujuannya, MDGs bukan hanya membutuhkan komitmen dari negara-negara yang telah menyepakatinya namun juga dukungan dari organisasi internasional PBB secara umum dan organisasi khusus PBB secara khusus sesuai dengan bidang pembangunan yang ingin dicapai.

Dalam upaya pencapaian target MDG 5 yaitu penurunan angka kematian ibu, terdapat beberapa faktor atau determinan yang dapat mendukung peningkatan kesehatan ibu (Claeson, dkk, 2001). Faktor-faktor tersebut dapat dilihat di Gambar 3 di bawah ini:

Gambar I.3: Faktor-Faktor Pendukung Peningkatan Kesehatan Ibu Menurut MDGs



Sumber: Claeson, 2001

Hasil dari upaya peningkatan kesehatan ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor-faktor di lingkup rumah tangga dan komunitas, faktor-faktor sistem kesehatan dan sektor lainnya, dan juga faktor-faktor terkait kebijakan pemerintah. Faktor atau determinan yang dijelaskan oleh Claeson melalui sebuah kerangka analisis berjudul *Pathways to Improved Maternal Health Outcomes* memungkinkan seseorang untuk mengonseptualisasikan hubungan keterkaitan antar variabel yang mempengaruhi kesehatan ibu. Pada Gambar 3, garis tegas menunjukkan hubungan nominan antara faktor pendukung dengan hasil kesehatan ibu sedangkan garis putus-putus mewakili hubungan sekunder yang juga penting untuk diperhatikan. Diterbitkan oleh World Bank, faktor-faktor yang mendukung tercapainya target MDG 5 dalam hal penurunan angka kematian ibu adalah sebagai berikut:

a. Faktor Rumah Tangga/Komunitas (*Household and Community*)

Faktor pendukung yang pertama adalah faktor rumah tangga (*household*) atau komunitas (*community*). Yang dimaksud dengan faktor-faktor pendukung dari aspek rumah tangga meliputi beberapa determinan berikut ini:

- **Status sosial:** status seorang wanita yang merujuk pada kemudahan akses terhadap sumber daya seperti tanah, kredit dan pendidikan yang mempengaruhi produktivitas mereka dalam bekerja dan kesempatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Status yang rendah (*low status*) cenderung menghambat mereka (terutama yang berasal dari latar belakang ekonomi rendah) untuk mengambil keputusan dan untuk meningkatkan kesehatan mereka sehingga memungkinkan terjadinya masalah penyelewengan fisik dan seksual seperti kehamilan tidak diinginkan dan penyebaran virus HIV/AIDS.
- **Tingkat pendidikan:** terdapat hubungan yang erat antara tingkat pendidikan seorang wanita dengan penggunaan pelayanan reproduktif/kesehatan ibu. Wanita yang berpendidikan cenderung akan menerima perawatan prenatal (sebelum melahirkan) seperti vaksinasi TT. Mereka juga cenderung menggunakan alat kontrasepsi untuk mengatur kehamilan, membuat jarak kelahiran anak dan mengatur jumlah anak. Wanita dengan latar belakang ekonomi yang rendah dan tidak mengenyam pendidikan biasanya tidak atau kurang familiar dengan pentingnya pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi yang ada dan memiliki resiko lebih tinggi pada masa kehamilan dan persalinan.

Sedangkan faktor pendukung dari aspek komunitas adalah **norma dan praktik budaya**. Dari perspektif MDGs, aspek budaya justru cenderung membawa dampak negatif pada kesehatan ibu. Budaya tertentu terkadang memiliki persepsi khusus mengenai kesehatan dan resiko selama kehamilan, persalinan dan setelah melahirkan. Persepsi-persepsi tersebut sangat mempengaruhi cara atau perilaku untuk menjaga kesehatan dan juga pandangan terhadap pelayanan kesehatan. Di kalangan keluarga ekonomi rendah, tingkat kesuburan cenderung tinggi dan tingkat kematian ibu pun sangat tinggi. Budaya tertentu juga masih memiliki persepsi tentang kelebihan anak laki-laki dibanding perempuan sehingga budaya tersebut dapat mempengaruhi pilihan kesuburan dan cara mendapatkan pelayanan kesehatan untuk anak.

b. Faktor Sistem Kesehatan dan Sektor Penting Lainnya

Dari aspek sistem kesehatan dan sektor penting lainnya, beberapa variabel yang secara positif mempengaruhi upaya peningkatan kesehatan ibu adalah sebagai berikut:

- **Keterjangkauan (*affordability*):** adanya biaya yang harus dikeluarkan baik formal maupun informal dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan anak oleh seseorang. Hal ini juga dipengaruhi kenyataan bahwa mekanisme pembebasan pembiayaan tidak selalu berjalan lancar dan tanpa hambatan. Total biaya tak terduga selama kehamilan dan kemungkinan terjadinya komplikasi akan semakin menyulitkan seseorang dengan keterbatasan ekonomi sehingga akan sulit membuat mereka datang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari tenaga ahli.
- **Aksesibilitas (*accessibility*):** akses terhadap fasilitas kesehatan terutama di daerah terpencil merupakan masalah yang sangat besar dalam upaya peningkatan kesehatan ibu. Selain jarak yang jauh untuk mencapai lokasi pelayanan kesehatan, keterbatasan infrastruktur dan transportasi juga menjadi hambatan terutama di waktu-waktu genting seperti menjelang persalinan atau saat terjadi komplikasi. Keadaan inilah yang membuat masyarakat di daerah terpencil meminta bantuan dari tenaga yang kurang terlatih.
- **Sumber Daya Manusia yang Terlatih:** jumlah tenaga terlatih yang cukup untuk memberikan pelayanan obstetrik di fasilitas publik juga menjadi faktor pendukung peningkatan kesehatan ibu. Namun di daerah terpencil yang masyarakatnya hidup dengan keterbatasan ekonomi, jumlah tenaga kesehatan yang terlatih cenderung kurang atau belum maksimal. Adanya insentif yang ditujukan bagi tenaga kesehatan yang bertugas di daerah terpencil juga dapat menjadi faktor pendukung upaya peningkatan kesehatan ibu di suatu negara.
- **Kualitas Pelayanan:** kualitas pelayanan kesehatan yang baik yang diterima oleh seorang ibu merupakan faktor pendukung yang sangat

penting. Jika pelayanan kesehatan ibu di suatu daerah buruk, maka ibu tersebut bisa saja memilih untuk tidak mencari bantuan ke tempat pelayanan yang tersedia. Wanita hamil yang berlatar belakang ekonomi rendah sering mendapat perawatan yang buruk dan menunggu terlalu lama hanya karena mereka tidak memiliki pilihan lain.

- **Adanya Pelayanan Darurat:** negara yang memiliki tingkat kematian ibu yang tinggi biasanya juga memiliki sistem rujukan yang kurang baik dan pelayanan darurat yang terbatas. Jika kebutuhan akan darah, obat dan kebutuhan darurat lain terpenuhi maka pencegahan terjadinya kematian ibu akan lebih maksimal.

c. Faktor Kebijakan Pemerintah

Faktor ketiga yang dapat mendukung upaya peningkatan kesehatan ibu adalah adanya kebijakan pemerintah yang layak dalam meningkatkan pendidikan, kesehatan, dan akses terhadap berbagai fasilitas bagi perempuan dan wanita. Kebijakan yang dimaksud adalah adanya komitmen politik untuk menyediakan upaya penyelamatan, asuransi/jaminan kesehatan dan bahkan pelayanan gratis bagi ibu dan anak hingga ke daerah terpencil. Kebijakan untuk mendukung tersedianya tenaga kesehatan terlatih di daerah terpencil dan bagi kalangan ekonomi rendah juga menjadi faktor pendukung peningkatan kesehatan ibu di suatu negara.

Dengan terpenuhinya faktor-faktor tersebut di atas, PBB meyakini bahwa target MDG 5 yaitu menurunkan angka kematian ibu akan mencapai hasil yang memuaskan.

II. Konsep Organisasi Internasional

Konsep organisasi internasional menjadi sebuah konsep yang relevan dalam meneliti tentang MDGs sebagai sebuah rezim internasional dimana dalam pencapaiannya negara-negara yang telah menyepakatinya harus berkomitmen penuh. MDGs merupakan agenda dari Persatuan Bangsa Bangsa atau United Nations yang mengintegrasikan beberapa organisasi khusus dibawahnya yaitu World Health Organization (WHO), Food and Agriculture Organization (FAO), World Trade Organization (WTO), United Nations Development Programme (UNDP),

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), United Nations Population Fund (UNFPA) dan lain-lain.

Menurut Karns dan Mingst (2004) dalam *International Organizations: The Politics and Processes of Global Governance*, organisasi internasional adalah organisasi yang anggotanya terdiri dari paling tidak tiga (3) negara yang terikat oleh perjanjian formal antarpemerintah dan memiliki aktivitas atau program di beberapa negara.¹² Perserikatan Bangsa Bangsa atau *United Nations* merupakan organisasi internasional terbesar di dunia. PBB berdiri pada tahun 1945 dan memiliki 193 negara anggota.¹³ PBB menjalankan fungsi-fungsi organisasi internasional antara lain:

Tabel I.2: Fungsi-fungsi Organisasi Internasional

Fungsi	Deskripsi
Informasional (<i>informational</i>)	Mengumpulkan, menganalisa dan diseminasi data
Forum (<i>forum</i>)	Menyediakan forum atau wadah untuk bertukar pandangan dan pembuatan keputusan
Normatif (<i>normative</i>)	Mendefinisikan standard perilaku negara anggotanya
Pembuat Aturan (<i>rule-creating</i>)	Menyusun perjanjian (<i>treaty</i>) yang legal dan mengikat
Pengawas aturan (<i>rule-supervisory</i>)	Mengawasi kepatuhan terhadap aturan, menyelesaikan perselisihan, dan mengukur pelaksanaan dari kesepakatan/ aturan yang telah disepakati.
Operasional (<i>operational</i>)	Mengalokasikan sumber daya, menyediakan pendampingan teknis, dan mengerahkan tentara/pasukan.

Sumber: Karn dan Mingst (2004)

Melalui organisasi internasional, negara yang menjadi anggotanya juga mendapatkan keuntungan dan manfaat. Abbot dan Snidal (1998) menyatakan bahwa organisasi internasional memberi wadah bagi negara-negara anggotanya

¹² Karns and Mingst. 2004. *International Organizations: The Politics and Processes of Global Governanc*. Boulder: Lynne Rienner Publishers.

¹³ *About the UN* dikutip dari <http://www.un.org/en/about-un/index.html> pada 17 Oktober 2015.

untuk menjalankan aktivitas secara kolektif melalui adanya organisasi yang memiliki struktur yang konkret dan stabil dan organisasi yang suportif secara administrasi. Suatu negara yang bergabung dalam sebuah organisasi internasional berkesempatan untuk berpartisipasi dalam forum-forum negosiasi yang kondusif meskipun di masa krisis. Perjanjian atau kesepakatan yang dihasilkan cenderung mampu merefleksikan kepentingan negara itu sendiri dan kepentingan bersama.

Organisasi internasional juga memiliki peran terhadap negara-negara anggotanya. Dimana kesepakatan telah dibuat, organisasi internasional turut mempengaruhi negara anggotanya agar menerapkan nilai-nilai dari perjanjian atau kesepakatan yang telah dibuat melalui aplikasi kebijakan nasional negara tersebut. Organisasi internasional juga mempengaruhi negara anggotanya dengan mengatur agenda internasional yang juga akan mempengaruhi agenda nasional negara tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya kesepakatan yang mengikat komitmen dari pemerintahan negara-negara anggota sehingga norma atau nilai yang terkandung dalam rezim internasional harus diterapkan dalam kebijakan nasional negara tersebut.

Sebagai sebuah rezim internasional yang diinisiasi oleh PBB, dalam implementasinya MDGs juga mendapat dukungan global terutama dalam aspek mobilisasi sumber finansial demi tercapainya tujuan-tujuan MDGs. PBB memfasilitasi terbentuknya prinsip-prinsip, norma-norma, dan aturan yang jika disepakati oleh suatu negara maka akan diimplementasikan melalui kebijakan nasional negara masing-masing demi tercapainya tujuan bersama. Maka dari itu, proses implementasi dan pencapaian dari MDGs juga mendapatkan pendampingan dan pengawasan khusus dari PBB.

Dalam pelaksanaan MDGs, PBB menjalankan peran organisasi internasional yaitu mendorong negara-negara untuk secara aktif berupaya mencapai target MDGs, mengkoordinasi upaya-upaya yang dijalankan oleh aktor-aktor yang berpartisipasi dalam MDGs, menyediakan *diplomatic skill* untuk menjaga perjanjian yang disepakati, dan memastikan serta memantau efektivitas MDGs. Bentuk dukungan dari MDGs bermacam-macam, baik dalam bentuk financial maupun pendampingan teknis (*technical assistance*).

Sesuai kesepakatan yang terkandung dalam Monterrey Consensus yang diadopsi oleh kepala negara anggota MDGs in *International Conference on Financing for Development* pada bulan Maret 2001, semua negara berkomitmen untuk melakukan aksi nyata dan spesifik untuk membantu negara berpendapatan rendah atau *low-income country* untuk mencapai tujuan MDGs. Pemerintah negara anggota MDGs berkewajiban untuk melakukan upaya percepatan pencapaian MDGs melalui implementasi kebijakan nasional yang berorientasi pada MDGs.¹⁴ Dalam Konsensus Monterrey juga dikatakan bahwa upaya tersebut tidak mungkin dilakukan sendiri oleh negara anggota MDGs namun diperlukan kerjasama dan dukungan komunitas internasional melalui organisasi dan bantuan internasional.

PBB memprediksi bahwa biaya untuk mencapai tujuan MDGs di semua negara anggota adalah \$121 milyar dollar Amerika pada tahun 2006 dan mencapai \$189 dollar Amerika pada tahun 2015 (OECD, 2002). Bantuan asing atau *foreign aid* merupakan salah satu bentuk dukungan MDGs untuk negara-negara anggotanya sebagai upaya mencapai target MDGs. Menurut the Organization of Economic Cooperation and Development (OECD), bantuan asing diberikan dengan tujuan untuk membantu negara-negara berkembang dalam upaya mengurangi kemiskinan dan membangun pertumbuhan ekonomi yang berkelanjutan melalui *Official Development Assistance (ODA)*. Di dalam Konsensus Monterrey Paragraf 42 disebutkan bahwa negara maju harus mendukung negara berkembang dalam pencapaian pembangunannya dengan memberikan 0.7 persen dari *Gross National Product (GNP)* dalam bentuk *Official Development Assistance (ODA)*.

Namun, Devarajan, Miller dan Swanson dalam penelitiannya untuk World Bank menemukan dua pendekatan untuk memperkirakan biaya untuk mencapai tujuan MDGs. Pertama, dukungan secara finansial memang merupakan salah satu input yang diperlukan dalam proses pencapaian target. Akan tetapi belanja masyarakat, pembuatan kebijakan dan perbaikan pelayanan tidak kalah penting

¹⁴ Radelet, Steven. 2004. *Aid Effectiveness and Millenium Development Goals*. Centre for Global Development.

dengan aspek finansial. Kedua, bantuan asing menjadi efektif di negara-negara yang memiliki kebijakan dan lingkungan institusional yang kondusif untuk menanggulangi masalah pembangunan seperti kemiskinan. Dengan demikian, jika tambahan dukungan finansial tersedia, dukungan tersebut harus dialokasikan ke negara-negara yang telah memiliki atau sedang mengembangkan kebijakan dan lingkungan institusional dimana bantuan asing akan efektif.¹⁵

Dalam implikasinya, dukungan terhadap upaya pencapaian MDGs baik berupa bantuan resmi pembangunan atau *Official Development Assistance (ODA)* -dalam bentuk pengembangan kapasitas maupun dukungan langsung ODA untuk MDGs- dapat dilakukan dengan adanya peran dan fungsi organisasi internasional. Selain menjalankan fungsinya sebagai pendukung utama pencapaian MDGs di negara-negara anggota terutama negara berkembang, organisasi ini juga menjadi wadah bagi negara maju dan organisasi lain untuk menyalurkan bantuannya dalam upaya mencapai MDGs. Secara lebih spesifik dan untuk mengoptimalkan upayanya, PBB telah menunjuk organisasi khusus di bawahnya untuk memberikan dukungan dan kontribusi terhadap pencapaian setiap tujuan MDGs.

Dalam konteks tujuan MDGs nomor 5 untuk menurunkan angka kematian ibu, terdapat lima (5) organisasi internasional di bawah PBB yang berkontribusi langsung. Kelima organisasi tersebut adalah UNFPA (United Nations Population Fund), UNICEF (United Nations Children's Fund), United Nations Population Division, World Bank dan WHO (World Health Organization).¹⁶

UNFPA (United Nations Population Fund) merupakan organisasi khusus di bawah PBB dalam mewujudkan komitmen dan aspirasi global tentang hak dan kesejahteraan perempuan. Melalui program di tiap negara, UNFPA diberi mandat untuk berkomitmen dalam mewujudkan akses terhadap kesehatan reproduksi seksual atau *Sexual Reproduction Health (SRH)*, hak asasi manusia dan kesetaraan gender, serta penurunan angka kematian ibu. Pada tahun 2013, UNFPA telah berkontribusi dalam mencegah 9.5 juta kehamilan tidak diinginkan,

¹⁵ Devarajan, Miller dan Swanson. *Development Goals: History, Prospects and Costs*. World Bank Policy Research Working Paper.

¹⁶ United Nations. 2013. *The Millenium Development Goals Report 2013*. New York: The United Nations.

6.4 juta kelahiran tidak diinginkan, 27,300 kematian ibu dan 1.1 juta aborsi tidak aman secara global. Pada Sidang Umum PBB tahun 2013, UNFPA secara khusus bekerjasama dengan Utusan Khusus PBB dalam Pembiayaan MDGs di Bidang Kesehatan (*UN Special Envoy for Financing the Health MDGs*) mengundang kepala negara dari beberapa negara dengan tingkat kematian ibu yang tinggi dan juga organisasi mitra serta sektor swasta. Dalam forum tersebut diputuskan bahwa terdapat kepentingan yang mendesak untuk melakukan rencana percepatan pencapaian target yaitu dengan meningkatkan akses dan kualitas kesehatan reproduksi melalui kerjasama strategis antara organisasi dan pemerintah, advokasi dan mobilisasi sumber daya, penyediaan pendampingan teknis dan pengembangan profil dan rencana ke depan drai sepuluh (10) negara dengan beban kematian ibu tinggi. Kesepuluh negara tersebut adalah Afghanistan, Bangladesh, Democratic Republic of the Congo, Ethiopia, India, Indonesia, Nigeria, Pakistan, Sudan dan Tanzania.¹⁷

Indonesia menjadi salah satu negara prioritas UNFPA dalam menjalankan fungsinya sebagai organisasi internasional di bidang pembangunan. Dalam upaya pencapaian MDG 5 tentang peningkatan kesehatan ibu, UNFPA bekerja sama dengan pemerintah Indonesia melalui kementerian, departemen dan organisasi antara lain: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Kementerian Kesehatan, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Badan Pusat Statistik (BPS), Komisi Penanggulangan AIDS Nasional dan Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan).¹⁸ Dari segi finansial, Indonesia dan negara anggota MDGs lainnya terutama negara miskin dan berkembang juga mendapat dukungan dari Bank Dunia (*World Bank*) dan IMF untuk mempercepat upaya pencapaian MDGs.

¹⁷ UNFPA.2014. *Accelerating Progress Towards MDG5*. Newyork: UNFPA.

¹⁸UNFPA Indonesia dikutip dari Website Resmi UNFPA <http://indonesia.unfpa.org/unfpa-indonesia/overview> pada 20 Oktober 2015.

G. HIPOTESIS

Kegagalan Indonesia dalam menurunkan angka kematian ibu sesuai target MDGs disebabkan oleh implementasi dan monitoring kebijakan terkait penurunan angka kematian ibu yang kurang maksimal dijalankan dan faktor sosial-budaya masyarakat Indonesia dimana angka kemiskinan masih tinggi dan kurangnya pengetahuan tentang pencegahan kematian ibu.

Kebijakan anggaran kesehatan belum mencapai 5 persen seperti yang diamanatkan oleh Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menyebabkan keterbatasan dalam pemenuhan fasilitas kesehatan yang memadai dan penyediaan tenaga kesehatan terlatih yang merata terutama di daerah-daerah dengan angka kematian ibu tinggi. Di daerah-daerah dengan angka kematian ibu tinggi, tingkat kemiskinan juga sangat tinggi dan tingkat pendidikan ibu masih rendah. Kedua aspek tersebut mempengaruhi kemampuan dan keputusan ibu untuk mengakses informasi dan pelayanan kesehatan yang dapat mencegah resiko kematian.

H. METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah sebuah penelitian tipe kualitatif. Teknik pengumpulan data akan dilakukan dengan mencari data primer dan juga sekunder. Pengumpulan data primer akan dilakukan dengan metode *purposive sampling* dengan cara wawancara (*in depth interview*) kepada informan yang berasal dari kalangan pemerintah/ institusi terkait seperti BKKBN, Kementrian/Dinas Kesehatan dan profesi terkait seperti dokter. Data juga akan didapatkan melalui Sekretariat MDGs di Indonesia, BAPPENAS yang bertugas merilis laporan pencapaian MDGs di Indonesia dan juga Lembaga Swadaya Masyarakat atau *Non Governmental Organization (NGO)* yang bergerak di bidang pembangunan terutama perlindungan kesehatan ibu.

Pengumpulan data sekunder akan dilakukan dengan studi dokumen tentang kebijakan kependudukan dan program peningkatan kesehatan ibu serta pencegahan kematian ibu di Indonesia berupa dokumen, buku, jurnal, laporan dan media elektronik terutama internet.

I. SISTEMATIKA PENULISAN

Untuk menjawab pertanyaan yang telah dipaparkan pada rumusan masalah, penyusunan tesis mengenai kebijakan kependudukan di Indonesia dari perspektif MDGs ini akan dibagi ke dalam lima (5) bagian yaitu:

BAB I: pada bab pertama akan disampaikan pendahuluan yang mencakup: (a) latar belakang masalah; (b) tujuan penelitian; (c) kontribusi penelitian; (d) rumusan masalah; (e) studi pustaka; (f) kerangka teoretik; (g) hipotesis; (h) metode penelitian dan (i) sistematika penulisan.

BAB II: Pada bab kedua akan dijelaskan mengenai rezim *Millenium Development Goals (MDGs)* pada bidang peningkatan kesehatan ibu. Terlebih dahulu bab ini akan menjelaskan gambaran umum mengenai dinamika permasalahan global di bidang pembangunan terutama tingginya angka kematian ibu dan pelaksanaan MDGs mulai dari proses terbentuknya MDGs, tujuan, implementasi dan hambatan yang muncul sehingga pencapaian MDGs tidak sesuai dengan ekspektasi global.

BAB III: Pada bab ketiga ini akan dijelaskan mengenai dinamika masalah tingginya angka kematian ibu dan kebijakan kependudukan Indonesia dalam hal penurunan angka kematian ibu pada khususnya dan peningkatan kesehatan ibu pada umumnya.

BAB IV: Pada bab keempat dari tesis ini akan disampaikan analisis faktor-faktor kegagalan Indonesia dalam menurunkan angka kematian ibu sesuai dengan target yang telah ditentukan oleh MDGs pada tahun 2015. Analisis yang dimaksud merupakan elaborasi dari data dan informasi yang telah disampaikan pada bab sebelumnya menggunakan teori dan kerangka pemikiran yang tepat sehingga rumusan masalah dapat terjawab dengan baik.

BAB V: Pada bab terakhir dari tesis ini akan disampaikan kesimpulan yang ditarik dari analisis pada bab sebelumnya. Penulis akan menjawab rumusan masalah yang disampaikan pada bab pendahuluan yaitu mengenai faktor-faktor gagalnya Indonesia dalam menurunkan angka kematian ibu sesuai dengan target MDGs yang akan habis masa berlakunya pada tahun 2015.