

BAB I

PENDAHULUAN

A. Alasan Pemilihan Judul

Penulis memilih judul "INDONESIA MENUJU MILLENIUM DEVELOPMENT GOAL DALAM BIDANG KESEHATAN ANAK" sebagai judul skripsi berdasar beberapa alasan. *Pertama*, Selama lebih dari tiga dasawarsa, Indonesia berhasil mengurangi angka kematian balita secara signifikan, namun angka kematian anak tetap menjadi masalah serius di Indonesia. Angka kematian anak yang tinggi mengindikasikan aspek-aspek kesehatan yang lainnya juga bermasalah karena memang ada korelasinya. *Kedua*, judul tersebut belum pernah diangkat sebagai judul skripsi di Jurusan Ilmu Hubungan Internasional Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. *Ketiga*, dari segi teknis, penulis telah berhasil mengumpulkan data-data yang mendukung dalam penyusunan skripsi ini.

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan antara lain untuk:

1. Memberikan gambaran objektif mengenai perkembangan kesehatan anak di Indonesia.
2. Memberikan gambaran objektif mengenai strategi pemerintah Indonesia dalam pelaksanaan Program MDG khususnya program penurunan angka kematian anak di Indonesia (1990 – 2005)

3. Penelitian ini dimaksudkan sebagai manifestasi dari penerapan teori-teori yang telah didapat penulis selama di bangku kuliah.
4. Penelitian ini juga dimaksudkan untuk memenuhi syarat guna memperoleh gelar sarjana S1 pada jurusan Ilmu Hubungan Internasional Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

C. Latar Belakang Masalah

Indonesia menghadapi era globalisasi dengan cukup baik. Sebagai negara dengan penduduk terpadat keempat di dunia, Indonesia memiliki Sumber Daya Alam (SDA) dan Sumber Daya Manusia (SDM) yang melimpah. Hal inilah yang menjadi daya tarik investor asing untuk menanamkan modalnya di Indonesia pada awal tahun 1980-an. Sehingga pada tahun 1997, investasi asing di Indonesia mencapai \$59 milyar. Bahkan, pendapatan rata-rata tahunan ekonomi Indonesia dari \$50 pada 1967 meningkat menjadi \$650 pada 1994.¹ Sampai dengan pertengahan tahun 1997, GNP mencapai \$1000 dengan pertumbuhan ekonomi antara kurun waktu 1967 sampai 1997 tiap tahunnya adalah 7 persen. Sementara indikator-indikator sosial umum sampai pertengahan 1997 menunjukkan kecenderungan-kecenderungan positif, seperti IMR mencapai angka 50, U5MR mencapai 80, serta terpenuhinya imunisasi dan pendidikan dasar umum.²

Pertumbuhan ekonomi yang cukup baik pada awal 1990-an mengalami goncangan pada pertengahan 1997. Krisis ekonomi yang menyerang Thailand dengan cepat menjalar ke Indonesia. Nilai tukar rupiah melemah terhadap Dolar

¹ UNICEF, *The State of the World's Children 2002*, UNICEF, New York, 2001, hal. 51.

² *State of the World's Children 2002, A Report on Children in Indonesia's Long Term Threat: A Short Presentation*

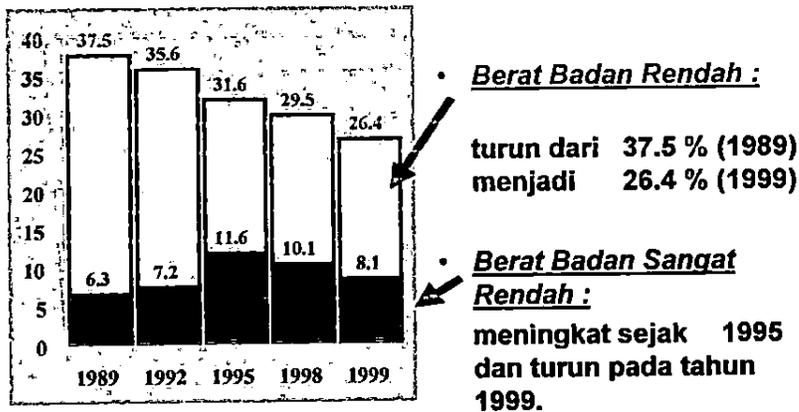
AS yakni dari Rp. 2450 menjadi Rp. 8000. Pada tahun 1998, Dana Moneter Internasional (IMF), Bank Dunia, dan organisasi internasional lainnya memberi pinjaman kepada Indonesia lebih dari \$50 milyar. Namun pemberian pinjaman tersebut disertai dengan syarat-syarat yang cukup berat, termasuk suku bunga tinggi dan penutupan 16 bank komersil di Indonesia. Langkah penghematan yang dilakukan IMF justru membuat keadaan krisis menjadi lebih buruk. Hanya dalam waktu singkat, kekurangan pangan dan pertikaian etnis meledak di jalanan. Krisis ekonomi dengan cepat menjalar menjadi krisis sosial dan politik, sehingga pada tahun 1998, era kepemimpinan Presiden Soeharto digulingkan oleh rakyat Indonesia melalui reformasi.

Dampak paling buruk dari krisis ekonomi justru menyerang anak-anak. Diperkirakan lebih dari dua juta anak-anak di bawah usia lima tahun mengalami gizi buruk. Kekurangan gizi (malnutrisi) akibat dari kemiskinan, kurangnya pemenuhan gizi, dan kesehatan yang tidak terjamin akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak-anak. Peningkatan jumlah anak-anak yang mengalami gizi buruk akan menciptakan keadaan a *lost generation* atau generasi yang hilang di masa yang akan datang. Kekurangan gizi dapat merusak kualitas SDM. Lebih dari separuh kematian anak disebabkan oleh buruknya status gizi anak. Kemiskinan, kurang gizi, dan kematian merupakan suatu fenomena yang saling terkait.

Data Susenas menunjukkan data gizi kurang menurun dari 37,5%, 35,6%, 31,6%, 29,5% dan 26,4% berturut-turut dari tahun 1989, 1992, 1995, 1998 dan

6,3% menjadi 11,4% tahun 1995. Pada tahun 1998 prevalensi gizi buruk relatif tetap dan kemudian menurun sedikit pada tahun 1999. Data ini menunjukkan bahwa sebelum krisis ekonomi melanda Indonesia keadaan gizi sudah memburuk. Data ini juga mengindikasikan adanya prakondisi sebagai pemicu lahirnya marasmus dan kwashiorkor pada saat Indonesia dilanda krisis ekonomi. Menurunnya keadaan gizi ini lebih terlihat pada kelompok anak usia 6-23 bulan. Pada tahun 1999 diperkirakan sekitar 1,7 juta balita di Indonesia menderita keadaan gizi buruk menurut berat badan dan umur. Sekitar 10% dari 1,7 juta balita ini (sekitar 170.000 balita) menderita gizi buruk tingkat berat seperti marasmus, kwashiorkor atau bentuk kombinasi marasmik-kwashiorkor. Data jumlah balita gizi buruk tingkat berat yang tercatat di Departemen Kesehatan sampai akhir 1999 berdasarkan laporan KLB-gizi buruk hanya sekitar 24.000 balita.³

Gambar 1.1
Kecenderungan Kurang Energi Protein (Gizi Kurang) Pada Balita



Sumber: Susenas 1989-1999

³ Depkes RI, *Status Gizi Anak Indonesia*, dalam <http://www.depkes.go.id>

Sementara itu, negara-negara anggota PBB termasuk Indonesia berupaya mengungkap sekian banyak tujuan dan sasaran pembangunan yang belum tersosialisasikan. Pada September 2000, para pemimpin dunia bertemu di New York mengumumkan "Deklarasi Millenium" sebagai tekad untuk menciptakan lingkungan yang kondusif bagi pembangunan dan pengentasan kemiskinan. Dalam rangka mewujudkan hal ini, kemudian dirumuskan delapan Tujuan Pembangunan Millenium (*Millennium Development Goals*). Delapan tujuan umum tersebut, mencakup kemiskinan, pendidikan, kesetaraan gender, angka kematian anak, kesehatan ibu, pemberantasan HIV/AIDS beberapa penyakit menular lainnya, lingkungan serta permasalahan global terkait perdagangan, bantuan dan utang. Ke delapan tujuan tersebut ditargetkan tercapai pada 2015, dengan patokan tahun 1990.

Dengan menandatangani Deklarasi Millenium, Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk menempatkan MDG menjadi referensi penting dalam pelaksanaan pembangunan di Indonesia. Hal ini ditunjukkan dengan menggunakan MDG sebagai bahan acuan dalam pembangunan, mulai dari tahap perencanaan seperti yang dinyatakan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) sampai tahap implementasi. MDG bahkan telah menjadi dasar perumusan Strategi Penanggulangan Kemiskinan di tingkat nasional dan daerah.

Menghadapi berbagai tantangan dan hambatan serta masih banyaknya pekerjaan yang belum diselesaikan dalam melaksanakan pembangunan,

kemiskinan, masih belum terpenuhinya akses pendidikan dasar yang merata bagi semua orang, masih tingginya angka kematian ibu dan anak serta masih tingginya angka pengangguran terutama pengangguran terbuka dan kurangnya kesempatan kerja di sektor formal, maka pemerintah Indonesia bertekad untuk dapat mencapai *Millenium Development Goals* (MDG) atau Tujuan Pembangunan Millenium.

Salah satu tuntutan dan kesepakatan global yang dituangkan dalam MDG bidang kesehatan adalah menurunkan angka kematian anak. Indonesia mempunyai komitmen untuk mencapai sasaran MDG untuk menurunkan angka kematian anak sebesar dua per tiga dari angka di tahun 1990 atau menjadi 23 per 1000 kelahiran bayi pada tahun 2015.

MDG menggunakan beberapa indikator yang digunakan untuk menilai target menurunkan angka kematian anak sebesar dua-pertiga dalam kurun waktu 1990-2015. Indikator-indikator tersebut antara lain:⁴

1. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup.
2. Angka Kematian Balita (AKBAL) per 1.000 kelahiran hidup.
3. Persentase anak \leq satu tahun (12-23 bulan) yang diimunisasi campak.

Keberhasilan pembangunan nasional suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas, yaitu SDM yang memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat dan kesehatan yang prima di samping penguasaan terhadap ilmu pengetahuan dan teknologi. Tingginya angka kesakitan dan gangguan gizi yang diderita oleh anak di Indonesia pada saat ini mempengaruhi kualitas remaja, calon ibu dan bapak serta sumber daya tenaga

⁴ Tim Penyusunan Laporan MDGs Indonesia, *Laporan Pencapaian MDGs Indonesia 2006*, Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Jakarta, 2007, hal. 49.

kerja 10-20 tahun mendatang. Oleh karena itu apabila kelangsungan hidup dan tumbuh kembang anak tidak diberikan prioritas dan perhatian khusus maka kondisi bangsa dan negara Indonesia pada tahun 2015-2020 akan semakin terpuruk lagi karena buruknya kualitas SDM. Untuk itu, pemerintah Indonesia berkewajiban menjamin kesejahteraan anak Indonesia salah satunya dengan meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan bagi anak.

D. Pokok Permasalahan

Berdasarkan uraian situasi diatas, maka problematika yang dikemukakan adalah : “Bagaimanakah strategi pemerintah Indonesia dalam mensukseskan MDG di bidang kesehatan anak (1990-2005) ?”

E. Kerangka Dasar Teori

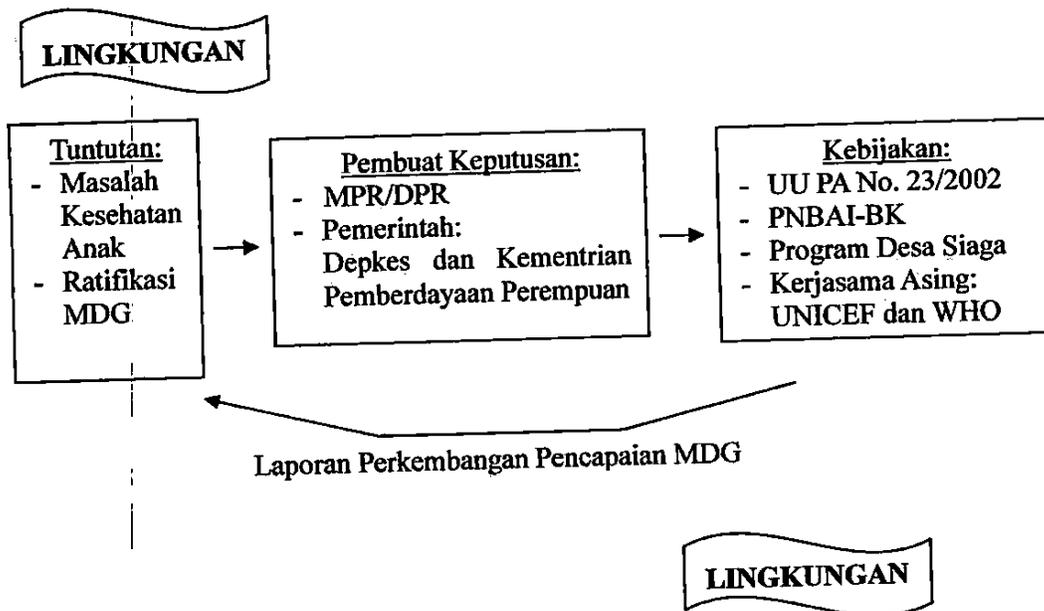
Untuk membantu menjelaskan strategi pemerintah Indonesia dalam mensukseskan MDG di bidang kesehatan anak, maka penulis menggunakan Teori Sistem Politik dan Konsep Strategi. Konsep seperti yang diungkapkan Mohtar Mas'ood adalah abstraksi yang mewakili suatu obyek, sifat suatu benda, atau suatu fenomena tertentu.³ Konsep menunjukkan sifat-sifat dari obyek yang dipelajari, seperti orang, kelompok, atau negara yang relevan bagi studi tertentu.

1. TEORI SISTEM POLITIK.

Pembahasan mengenai sistem politik, David Easton berpendapat bahwa munculnya suatu kebijakan dipengaruhi oleh adanya input yang berupa tuntutan

serta dukungan, tanpa dukungan, tuntutan tidak akan bisa dipenuhi, atau konflik mengenai tujuan tidak akan terselesaikan. Sistem politik mempunyai konsekuensi-konsekuensi yang penting bagi masyarakat, yakni keputusan-keputusan yang bersifat otoritatif. Konsekuensi-konsekuensi inilah yang disebut output yang merupakan hasil dari input. Hubungan antara sistem politik dengan lingkungannya sangat erat. Sistem politik dipengaruhi oleh segala macam yang terjadi di sekelilingnya. Berbagai macam pengaruh yang berasal dari lingkungan mengalir masuk ke dalam sistem politik.⁶

Proses pembuatan kebijakan menurut David Easton dapat digambarkan sebagai berikut:⁷



⁶ Haryanto, *Sistem Politik: Suatu Pengantar*, Liberty, Yogyakarta, 1982, hal. 1.

⁷ Mohtar Mas'ood dan Colin MacAndrew, *Perbandingan Sistem Politik*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 2001, hal. 5.

Menurut David Easton lingkungan sistem politik dapat dibedakan menjadi dua, yaitu *intrasocietal environment* dan *extrasocietal environment*.

Adapun yang dimaksud dengan *intrasocietal environment* adalah “referring to that part of social and physical environment that lies outside the boundaries of a political system and yet within the same society”. Yang termasuk di dalam *intrasocietal environment* antara lain sistem ekologi, sistem biologi, sistem personaliti, dan sistem sosial (yang dapat diklasifikasikan ke dalam tipe-tipe: budaya, struktur sosial, ekonomi, dan demografi).

Sedangkan yang dimaksud dengan *extrasocietal environment* atau *international society*, yakni “may lie outside the society of which the political system itself is a social subsystem, yet it may have important consequences for the persistence or change of political system”. Dan yang termasuk dalam *extrasocietal environment* atau *international society* antara lain sistem ekologi internasional, sistem sosial internasional (yang di dalamnya termasuk sistem budaya internasional, sistem ekonomi internasional, sistem demografi internasional, dan sebagainya, sebagaimana halnya dengan yang ada pada lingkungan domestik), serta sistem politik internasional (dalam sistem politik internasional perlu diperhatikan adanya badan-badan internasional, seperti PBB, ASEAN, NATO, dan badan internasional lainnya).

Berdasarkan teori sistem politik yang telah dijelaskan, maka dalam menelaah permasalahan kesehatan anak di Indonesia, hal-hal yang dapat dikategorikan sebagai input antara lain rendahnya tingkat kesehatan anak Indonesia, tingginya angka kematian anak di Indonesia, dan komitmen Indonesia

terhadap ratifikasi MDG. Dalam sistem politik, lembaga pembuat UU dalam hal ini DPR/MPR didukung oleh Departemen Kesehatan dan Kementerian Pemberdayaan Perempuan (KPP). Melalui Keppres No.101/2001, KPP mendapat mandat untuk mengkoordinasi kesejahteraan dan perlindungan anak. Sedangkan untuk output adalah pemerintah Indonesia mengeluarkan bentuk peraturan perundang-undangan yang menyangkut kesehatan anak yaitu Undang-Undang Perlindungan Anak (UU PA) No.23 tahun 2002, Program Nasional Bagi Anak Indonesia (PNBAI) di Bidang Kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat melalui pelaksanaan Program Desa Siaga. Selain itu, pemerintah Indonesia juga bekerja sama dengan pihak asing diantara UNICEF dan WHO yang dalam hal ini berkompeten di bidang anak dan kesehatan.

2. KONSEP STRATEGI

Dalam mencapai suatu tujuan pada bidang apapun, selalu ada hal yang menjadi tolak ukur berhasil tidaknya suatu tindakan. Hal ini berkaitan dengan perencanaan sebelum dilakukan aksi. Sama halnya ketika kita ingin mencapai suatu tujuan, maka kita memikirkan langkah-langkah yang akan kita ambil guna meminimalisir resiko kegagalan. Inilah yang kemudian kita sebut sebagai strategi.

Strategi merupakan tindakan yang cermat mengenai suatu kegiatan untuk mencapai suatu sasaran.⁸ Strategi (taktik) dikenal pertama kali ketika orang mulai dapat berpikir apakah yang perlu dilakukan ketika akan berperang sehingga kemenangan bisa diraih. Seiring dengan perkembangan zaman, strategi tidak lagi

⁸ B.N. Marbun, *Kamus Politik*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1996, hal. 60.

hanya digunakan dalam medan pertempuran, akan tetapi hampir dilakukan dalam segala bidang.

Menurut Stoner, Freeman, dan Gilbert Jr, konsep strategi dapat dilihat dari dua perspektif, yakni *pertama*, perspektif apa yang organisasi ingin lakukan. Hal ini didefinisikan sebagai program untuk menentukan dan mencapai tujuan organisasi serta mengimplementasikan misinya. *Kedua*, apa yang akan dilakukan oleh organisasi. Hal ini didefinisikan sebagai pola tanggapan atau respon organisasi terhadap lingkungannya.⁹

Dalam menyusun strategi, ada beberapa hal yang perlu dijadikan pertimbangan. Oleh Arleign Burke dirumuskan sebagai berikut:¹⁰

“Strategi involves the use and close integration of economic, political, cultural, social, moral, spiritual, and psychological power. Strategy can be formulated only after objectives to be accomplished have been determined”

Dari pengertian tersebut, pada intinya strategi melibatkan penggunaan berbagai aspek, baik ekonomi, politik, budaya, sosial, moral, spiritual, sampai kekuatan psikologi. Strategi terbentuk hanya jika tujuan-tujuan yang ingin dicapai telah dirumuskan terlebih dahulu.

Dalam upaya menanggulangi menghadapi tantangan dalam masalah kesehatan, Departemen Kesehatan telah melakukan penataan kembali organisasi dan tata kerjanya serta penyesuaian Rencana Strategis. Dalam rencana strategis Departemen Kesehatan diuraikan tentang isu strategis yang masih dihadapi bangsa Indonesia dewasa ini terkait dengan pembangunan bidang kesehatan.

⁹ Fandi Tjiptono, *Strategi*, Andi, Yogyakarta, 2001, hal. 3.

¹⁰ Arleign Burke, *Strategy*, Microsoft Encarta Reference Library, 2003.

Salah satu rencana strategis yang disusun oleh Departemen Kesehatan yakni Program Nasional Bagi Anak Indonesia (PNBAI) di Bidang Kesehatan. Visi dan Misi PNBAI mengacu pada visi dan misi Indonesia Sehat 2010.

Tak dapat disangkal, bahwa pemerintah telah berupaya maksimal untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat Indonesia sebagai aset dalam pembangunan nasional, mulai dari penyusunan program sampai pada penyediaan anggaran. Namun, sebaik apapun program dan sebesar apapun anggaran bila tidak diikuti dengan sikap proaktif dan kesadaran masyarakat maka program tersebut hanya akan menjadi sebuah fatamorgana. Oleh karena itu untuk mempercepat pencapaian pembangunan kesehatan, maka pemerintah menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat melalui program pengembangan desa siaga.

Beberapa indikator penting yang digunakan untuk melihat dan menganalisis pembiayaan kesehatan adalah Persentase Keseluruhan Pengeluaran di Bidang Kesehatan. Menyadari bahwa sumber pendanaan dalam negeri yang ada masih belum mencukupi untuk membiayai program-program pembangunan, pemerintah memandang penting dukungan dunia internasional bagi pelaksanaan pembangunan di Indonesia. Dalam hal ini Pemerintah mendapat bantuan dana dari UNICEF guna mensukseskan program bagi kesejahteraan anak Indonesia. UNICEF menghibahkan dana 126,5 juta dolar AS untuk pembangunan kesehatan, pendidikan, dan perlindungan anak di 14 provinsi. Program yang sudah memasuki

UNICEF setiap lima tahun.¹¹

Selain bantuan dalam bentuk bantuan dana, proyek-proyek lain yang dibantu UNICEF di Indonesia antara lain: *pertama*, Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU) yang mencakup pemberian pelayanan kesehatan yang secara langsung memiliki dampak pada kelangsungan hidup, perlindungan dan pertumbuhan anak. *Kedua*, program imunisasi yang diperluas. Bersama WHO dan Rotary International, UNICEF mendukung upaya pemerintah untuk memberantas polio melalui pekan imunisasi nasional (PIN) yang diadakan pada Agustus, September dan November 2005. *Ketiga*, melakukan penyuluhan tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI Eksklusif. WHO, UNICEF dan juga Departemen Kesehatan RI melalui SK Menkes tahun 2004, telah menetapkan rekomendasi pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan.

F. Hipotesa

Dari kerangka teori diatas, maka penulis memulai penelitian dengan hipotesis sementara yakni Strategi Pemerintah Indonesia dalam pelaksanaan Program MDG di bidang kesehatan anak, antara lain:

1. Peraturan Perundang-Undangan yakni Undang-Undang Perlindungan Anak (UU PA) No.23 Tahun 2002
2. Program Nasional Bagi Anak Indonesia (PNBAI) di Bidang Kesehatan
3. Pemberdayaan masyarakat melalui pelaksanaan Program Desa Siaga
4. Kerjasama dengan Pihak Asing, yakni UNICEF dan WHO

¹¹ "UNICEF: Hibah Bagi Indonesia Tidak Ada Syarat", *Kompas*, Jakarta, 28 Januari 2006

G. Metode Penelitian

Teknik yang dipergunakan penulis dalam pengumpulan data-data untuk kepentingan penelitian adalah dengan cara studi pustaka, yang diperoleh melalui literatur-literatur, internet, serta sumber-sumber lain yang relevan.

H. Jangkauan Penelitian

Untuk memudahkan penelitian, maka penulis membatasi waktu penelitian yaitu dimulai dari 1990 – 2005, hal ini berdasarkan beberapa alasan yakni *pertama*, dimana tahun 1990 merupakan permulaan standar penilaian MDG di berbagai negara yang telah meratifikasi MDG. *Kedua*, pada pertengahan tahun 1997 Indonesia terjadi pergolakan ekonomi di Indonesia yang mengakibatkan peningkatan gizi buruk pada anak-anak Indonesia. *Ketiga*, sepanjang tahun 2000-2005 terdapat peningkatan terhadap kualitas kesehatan anak Indonesia. Batasan umur anak dalam penelitian ini adalah 0-18 tahun, namun lebih difokuskan pada umur 0-4 tahun (masa balita) tanpa mengabaikan umur yang lainnya.

I. Sistematika Penulisan

Guna mempermudah pembahasan dan pemahaman terhadap pemikiran dalam skripsi ini, maka sistematika penulisan di bagi menjadi 5, yaitu :

BAB I. Berupa Pendahuluan, yang terdiri dari: Alasan Pemilihan Judul, Tujuan Penelitian, Latar Belakang Masalah, Pokok Permasalahan, Kerangka Dasar Teori,

BAB II. Berisi analisa tentang Situasi Kesehatan Anak Indonesia, yang meliputi:
Populasi Anak di Indonesia dan Kondisi Kesehatan Anak Indonesia

BAB III. Membahas Tentang Konsepsi Millenium Development Goals, yang menjelaskan tentang Konvensi Hak Anak (KHA), Menjelaskan Latar Belakang MDG Dan Indonesia sebagai Negara yang Meratifikasi MDG. Dan terakhir Menjelaskan Tentang Konvensi Pasca-Millenium Development Goals yakni Sidang Umum PBB Ke-27 Khusus Mengenai Anak (*27th United Nations General Assembly Special Session on Children - UNGASS on Children*).

BAB IV. Membahas Mengenai Strategi-Strategi Pemerintah Indonesia dalam mensukseskan MDG di Bidang Kesehatan Anak melalui Undang-Undang Perlindungan Anak (UU PA) No.23 Tahun 2002, Program Nasional Bagi Anak Indonesia (PNBAD) di Bidang Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat melalui Program Desa Siaga, dan Kerjasama Pemerintah dengan Pihak Asing (UNICEF dan WHO)

BAB V. Kesimpulan. Berisi paparan dalam bab-bab sebelumnya.

LAMPIRAN Berisi tentang data-data yang penulis dapatkan sebagai pendukung penulisan skripsi.