

PENGETAHUAN DAN SIKAP ANGGOTA DPR RI PERIODE 2009-2014 TERHADAP KESEHATAN REPRODUKSI

Knowledge and Attitude about Reproductive Health Amongst Members of The House of Representatives, Period 2009-2014

Raihana N Alkaff^{1*}, Erni Agustini¹, Julie Rostina²

¹Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta

²Universitas Muhammadiyah Prof. Hamka

*Email: hanaalkaff@gmail.com

Abstract

Background: *The knowledge and attitude about reproductive health amongst members of parliament remained low.*

Objective: *To examine the knowledge and attitude about reproductive health amongst members of the Indonesian House of Representatives (2009-2014).*

Methods: *This was a cross sectional study, followed by a qualitative study. Data collection was conducted in May 2011 to January 2012 in Jakarta. Samples consisted of 48 members of Commission VIII, IX, X, as well as the budget committee of the Indonesian House of Representatives (2009-2014). Eight in-depth interviews were conducted. The research instruments were questionnaire and guidelines of in-depth interview. Data were analyzed using univariate analysis for quantitative component and content analysis was conducted for qualitative component.*

Results: *Basic knowledge on reproductive health among the respondents remained low. Around 95.8% of respondents were unable to define reproductive health, correctly. Almost 35% respondents were not aware of factor's related to maternal mortality. Around 6-15% of respondents were less supportive towards the policy related to adolescents' reproductive health, village midwives, and tobacco control. Positive attitudes were shown by all respondents (100%) concerning HIV/AIDS prevention policy.*

Conclusions: *Efforts to strengthen of parliament members who showed concerns over the issues of reproductive health are important by providing adequate information using appropriate media.*

Key words: *Reproductive health, knowledge, attitude, parliaments*

Abstrak

Latar Belakang: Pengetahuan dan sikap anggota DPR RI terkait kesehatan reproduksi masih rendah

Tujuan: Mengetahui pengetahuan dan sikap anggota DPR RI Periode 2009-2014 terhadap Kesehatan Reproduksi

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan design cross-sectional dan dilengkapi dengan penelitian kualitatif. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei 2011 sampai dengan Januari 2012 di Jakarta. Jumlah sampel terdiri dari 48 anggota DPR RI Periode 2009-2014 dari komisi VIII, IX, X dan Badan Anggaran dan delapan wawancara mendalam. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan panduan wawancara mendalam. Analisis univariat dilakukan untuk penelitian kuantitatif dan analisis isi untuk penelitian kualitatif.

Hasil: Pengetahuan dasar responden masih rendah. 95.8 persen responden tidak bisa mendefinisikan istilah kesehatan reproduksi dengan benar dan hampir 35persen responden tidak tahu apa saja faktor penyebab kematian maternal. 6-15persen responden kurang mendukung terhadap kebijakan terkait kesehatan reproduksi remaja, bidan desa dan perilaku merokok. Sikap positif ditunjukkan oleh semua responden terkait kebijakan HIV/AIDS.

Kesimpulan: Penguatan anggota DPR-RI yang sudah memiliki perhatian terhadap isu kesehatan reproduksi melalui pemberian informasi menggunakan media yang sesuai.

Kata kunci: Kesehatan reproduksi, pengetahuan, sikap, anggota DPR RI

PENDAHULUAN

Tujuan utama pembangunan nasional adalah peningkatan kualitas sumber daya manusia yang dilakukan secara berkelanjutan. Untuk menjamin terciptanya keberlanjutan dalam pembangunan, kebijakan harus meliputi indikator yang merefleksikan keberhasilan dan memudahkan kreatifitas dalam penentuan tujuan, strategi dan program yang akan dilaksanakan. Hal ini tak terkecuali harus ada dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Salah satu indikator dalam kesehatan adalah meningkatnya status kesehatan ibu dan anak. Indikator ini merupakan bagian dari delapan Tujuan Pembangunan Milenium (*Millenium Development Goals/MDGs*) yang telah disepakati pemerintah Indonesia bersama 187 negara lainnya pencapaiannya pada tahun 2015.¹

Untuk pencapaian target tersebut diperlukan anggaran kesehatan yang cukup khususnya anggaran kependudukan, kesehatan reproduksi dan gender. Anggaran kesehatan Indonesia secara umum masih terbilang rendah jika dibandingkan dengan negara *Association of South East Asian Nations (ASEAN)* lainnya. Pada tahun 2000, anggaran bidang kesehatan Indonesia hanya sebesar 2,4persen dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). Anggaran tersebut dianggap tidak memenuhi kebutuhan kesehatan yang seharusnya sesuai rekomendasi *World Health Organization (WHO)* yakni sebesar 15persen.² Sementara itu, berdasarkan amanat Undang-Undang (UU) Nomor 36 Tahun 2009, alokasi anggaran kesehatan seharusnya dinaikkan menjadi 5persen.

Salah satu faktor penting dalam peningkatan anggaran suatu negara adalah adanya komitmen yang kuat terhadap isu terkait di kalangan anggota DPR RI. Beberapa faktor yang menunjukkan komitmen yang baik pada anggota DPRRI adalah pengetahuan yang baik dan sikap yang positif terhadap berbagai isu kesehatan seperti kependudukan (Keluarga Berencana), gender (keadilan dan kesetaraan gender), dan kesehatan reproduksi.

Isu kesehatan reproduksi masih dipandang sebagai isu yang sensitif dan tabu, baik di kalangan masyarakat umum, maupun di

kalangan anggota DPR RI. Hasil studi Forum Parlemen Indonesia untuk Kependudukan dan Pembangunan (*Indonesia Forum Parliament on Populatioan and Development/IFPPD*) tahun 2002-2003 menunjukkan 36% anggota DPR RI tidak mengetahui atau tidak pernah mendengar isu kesehatan reproduksi.³

Sedangkan pada studi IFPPD tahun 2006 menyebutkan anggota DPRRI pernah mendengar isu kesehatan reproduksi dan kesehatan reproduksi remaja (KRR) sebanyak 94,9persen, sedangkan 95,4persen telah mendengar perilaku seksual di kalangan remaja. (Situmorang dkk, 2006). Namun hanya 11,94persen saja yang mengetahui secara benar bahwa program KRR bertujuan untuk menyediakan informasi tentang kesehatan reproduksi dan mencegah akibat negatif seks pranikah.⁴

Sementara itu, sebagian besar mereka mendukung program kependudukan dan Keluarga Berencana (KB); 84persen keterlibatan laki-laki dalam KB dan 93persen mendukung anggota DPR RI terhadap masalah kependudukan. Dukungan tersebut ternyata tidak diiringi dengan komitmen mereka untuk membuat undang-undang, hanya 19persen yang mendukung pembuatan UU tentang pentingnya keterlibatan laki-laki dalam KB.⁴

Permasalahan tersebut perlu mendapat perhatian dari semua pihak khususnya anggota DPR. Dengan tiga fungsi yang dimilikinya yakni; legislasi, penganggaran dan pengawasan, anggota DPR RI memiliki posisi strategis dalam mengatasi permasalahan tersebut. Fungsi dan peran strategis yang dimiliki anggota dewan, harus didukung dengan pengetahuan yang memadai, sikap positif dan komitmen yang kuat pula.

Dengan demikian, anggota DPRRI yang berkapasitas dan peduli terhadap kesehatan reproduksi akan mampu mendorong suksesnya program pembangunan kesehatan. Hal ini berarti pengetahuan dan sikap anggota DPR RI yang baik akan mempengaruhi fungsi dan peran dalam mendukung kebijakan-kebijakan yang terkait dengan kesehatan reproduksi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan dan

sikap anggota DPR RI terhadap kesehatan reproduksi.

METODE

Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan desain potong lintang (*cross-sectional*), Penelitian dilakukan dari Mei 2011 hingga Januari 2012. Populasi penelitian ini adalah seluruh anggota DPR dari Komisi VIII, IX, X, dan Badan Anggaran DPR RI periode 2009-2014. Sampel penelitian sebanyak 48 responden anggota DPR RI yang dipilih dengan menggunakan sistem random acak/*simple random sampling*. Analisa data menggunakan analisis univariat. Untuk melengkapi studi, penelitian kualitatif dilakukan dengan metode wawancara mendalam terhadap 8 anggota DPR RI yang dipilih dengan metode *purposive sampling*. Analisa data kualitatif menggunakan analisis isi.

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 95,8persen anggota DPR RI belum memahami secara tepat definisi kesehatan reproduksi. Kondisi ini cukup memprihatinkan, dimana pemahaman terhadap hal dasar masih sangat kurang. Begitupula, isu kerentanan perempuan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) dibandingkan dengan laki-laki hanya diketahui oleh 77,1persen anggota DPR RI saja.

Isu kematian ibu sebagai salah satu masalah pembangunan kesehatan di Indonesia cukup familiar di kalangan anggota DPR RI dimana 75persen mengetahui bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tertinggi di ASEAN. Namun ketika ditelusuri lebih dalam lagi mengenai masalah AKI dan kesehatan ibu lainnya, pengetahuan mereka masih kurang. Hampir 35persen anggota DPR RI tidak mengetahui/tidak menjawab (31,2%) atau keliru (4,2%) mengenai penyebab kematian ibu. Bahkan pada tabel 1 menunjukkan hampir 30persen anggota DPR RI tidak tahu mengenai risiko yang ditimbulkan dari anemia terhadap kematian ibu (sebesar 10,4persen di antaranya tidak bisa menjawab secara tepat dan 18,8persen tidak menjawab). Kurangnya pengetahuan terhadap kesehatan ini juga diakui oleh anggota DPR RI pada saat wawancara mendalam sebagai berikut:

“soalnya mau tidak mau kesehatan dan pendidikan adalah isu politik, itukan isu kesejahteraan. Kapanpun pasti masuk di dalam di dalam agenda politik kesehatan itu, nah masalahnya apakah tiap anggota DPR itu menguasai tentang kesehatan atau tidak, kalo tidak tau dia tanya atau mendapat masukan dari tenaga ahlinya gitu... tapi kan bagaimana caranya kita membuat masyarakat kita sehat, terus anggaran itu benar-bener untuk anggaran kesehatan rakyat gitu. Sekalian untuk pencegahan bukan pengobatan”.
(anggota DPR RI, perempuan)

Tabel 1. Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Anggota DPR RI Periode 2009-2014

| No. | Pertanyaan | Jawaban | | |
|-----|--|---------|-------|-------------------------|
| | | Benar | Salah | Tidak tahu/ tidak Jawab |
| 1. | Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat sejahtera baik secara fisik berkaitan dengan organ, fun π gsi dan sistem reproduksi | 4,2 | 95,8 | 0 |
| 2. | Perempuan lebih mudah terserang IMS daripada laki-laki | 77,1 | 12,5 | 10,4 |
| 3. | Dalam 10 tahun terakhir, Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan namun tetap tertinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya | 75,0 | 6,2 | 18,8 |
| 4. | Penyebab utama tingginya AKI di Indonesia adalah pendarahan, eklamsi dan preeklamsi | 64,6 | 4,2 | 31,2 |
| 5. | Anemia pada perempuan tidak berisiko terhadap kesehatan perempuan dan kesehatan bayinya | 70,8 | 10,4 | 18,8 |
| 6. | Ketersediaan bidan desa berperan sebagai ujung tombak dalam upaya penurunan AKI | 100,0 | 0 | 0,0 |

Tabel 2. Pengetahuan Anggota DPR RI Periode 2009-2014 tentang Kesepakatan dan Undang-Undang terkait Kesehatan Reproduksi

| No | Pernyataan | Pernah dengar | Pengetahuan yang benar |
|----|---|---------------|------------------------|
| 1 | MDGs: Target penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) yang harus dicapai pada tahun 2015 adalah 110/100.000 Kelahiran Hidup | 83,3 | 66,7 |
| 2 | <i>Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women/CEDAW</i> : Berdasarkan amanat CEDAW, Indonesia perlu mengubah usia perkawinan mempelai perempuan menjadi 16 tahun menurut UU Perkawinan tahun 1974 | 64,6 | 50,0 |
| 3 | <i>International Conference on Population and Development/ICPD</i> : Paradigma setelah ICPD 1994 dalam Pengendalian kependudukan dan pembangunan berfokus pada asas orientas Hak Kesehatan Reproduksi, Pemberdayaan dan Tanggung Jawab dalam keluarga berencana. | 66,7 | 75,0 |
| 4 | <i>Economic and Social Council/ECOSOC</i> : Kesehatan adalah bagian dari hak sosial | 77,1 | 87,5 |
| 5 | UU RI No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan: Aborsi diperbolehkan sebelum usia kehamilan mencapai 6 minggu | 54,2 | 45,8 |
| 6 | UU Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga No.23 tahun 2004: KDRT bukan masalah individu namun masalah masyarakat sehingga jika menyaksikan KDRT harus melaporkan ke pihak berwajib | 79,2 | 83,3 |
| 7 | UU RI No.52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga: Peningkatan partisipasi laki-laki dalam pemakaian kontrasepsi merupakan bagian dari isi yang disepakati dalam ICPD | 60,4 | 70,8 |

Dari tabel 2 menunjukkan keterpaparan informasi dan wawasan anggota DPR RI terkait isu-isu kesehatan reproduksi yang terdapat dalam kesepakatan dan Undang-Undang baik di tingkat nasional maupun internasional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih ada anggota DPR RI yang pernah mendengar isu-isu sensitif terkait kesehatan reproduksi tersebut.

Dari tujuh kesepakatan internasional dan nasional, isu target penurunan AKI yang harus dicapai pada tahun 2015, MDGs masuk dalam daftar terpopuler yang pernah didengar oleh anggota DPR RI (83,3%). Sedangkan yang paling sedikit tahu sebesar 54,3persen anggota DPR RI belum pernah mendengar tentang aborsi diperbolehkan sebelum usia kehamilan mencapai enam minggu UU RI No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Wawasan dan keterpaparan terhadap kesepakatan dan perjanjian tersebut merupakan hal mutlak yang wajib dimiliki

oleh anggota DPR RI terlebih karena peran dan fungsinya yang sangat penting yakni sebagai legislator (pembuat UU), penganggaran dan pengawasan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih ada anggota DPR RI yang pernah mendengar isu-isu sensitif terkait kesehatan reproduksi tersebut.

Begitupula dengan pengetahuan yang benar terkait isu-isu tersebut. Pengetahuan benar yang tertinggi adalah pengetahuan tentang kesehatan yang merupakan bagian dari hak sosial sebesar 87,5persen. Sedangkan yang paling sedikit dijawab benar oleh anggota DPR RI adalah informasi tentang aborsi sebanyak 45,8 persen.

Semua anggota DPR RI bersikap positif terhadap isu kebijakan pencegahan penularan HIV/AIDS dan narkoba, jaminan persalinan, dan peningkatan alokasi budget. Namun sebesar 6 sampai 15 persen sikap anggota

parlemen terhadap dukungan kebijakan masih kurang terutama pada isu-isu yang sensitif (bagi masyarakat maupun dari sudut pandang politis) seperti pada isu tentang

kesehatan reproduksi remaja, rokok dan bidan di desa. Untuk lebih lengkapnya bisa dilihat di tabel 3.

Tabel 3. Sikap Anggota DPR RI Periode 2009-2014 tentang Isu-Isu Umum Kesehatan Reproduksi

| No. | Pernyataan | Positif | Negatif |
|-----|---|---------|---------|
| 1. | Remaja boleh diberikan informasi tentang kesehatan reproduksi, seksualitas dan kontrasepsi | 95,8 | 4,2 |
| 2. | Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja harus terpisah dari pelayanan KIA dan umum | 87,5 | 12,5 |
| 3. | Alokasi budget bagi pemerataan bidan desa di Indonesia, satu desa satu bidan | 85,4 | 14,6 |
| 4. | Merokok secara tidak langsung mempengaruhi tingginya AKI dan AKB | 93,8 | 6,2 |
| 5. | Undang-undang tentang rokok harus segera dikeluarkan | 87,5 | 12,5 |
| 6. | Perlu pengawasan terhadap perkembangan narkoba suntik agar terjadi penurunan angka penularan HIV | 100,0 | 0,0 |
| 7. | Perlu ada rencana strategis negara yang jelas dalam menangani masalah meningkatnya jumlah anak dengan HIV di Indonesia | 100,0 | 0,0 |
| 8. | Pengawasan terhadap UU PKDRT harus dioptimalkan karena kekerasan dalam rumah tangga bukan masalah pribadi/internal | 97,9 | 2,1 |
| 9. | Alokasi anggaran terhadap PONEK/PONEK dengan menekankan mutu pelayanan | 97,9 | 2,1 |
| 10. | Penerapan program jaminan persalinan perlu pengawasan yang ketat dari anggota DPR-MPR bekerja sama dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan organisasi masyarakat independennya lainnya. | 100,0 | 0,0 |
| 11. | Alokasi budget kesehatan harus ditingkatkan menjadi antara 5-10% | 100,0 | 0,0 |

Table 3 memperlihatkan sikap anggota DPR RI terhadap kebijakan terkait isu kesehatan reproduksi dan gender rata-rata 95persen. Angka tersebut mencerminkan kecenderungan umum sikap anggota DPR RI.

Hal menarik terlihat pada pernyataan mengenai kebijakan kesehatan reproduksi remaja, kebijakan pemerataan bidan di desa, dan perlu segera dikeluarkannya segera UU mengenai pengendalian tembakau. Sikap negatif anggota DPR RI lebih tinggi dibandingkan dengan isu lainnya yakni secara berturut-turut sebesar 12,5persen, 12,5persen, dan 14,6persen. Hal yang juga menarik adalah hampir 60persen anggota DPR RI menjawab bahwa alokasi budget APBN bagi kesehatan sebesar 5persen sudah sesuai dengan alokasi budget yang direkomendasikan WHO (lihat tabel 3).

Selain itu, dalam wawancara mendalam anggota DPR RI juga menyatakan

kebutuhannya terhadap informasi kesehatan reproduksi. Berikut ini kutipannya:

“...Paling tidak dengan email itu menggugah kesadaran kita untuk memberikan ruang pada pikiran kita ini terhadap hal-hal tadi, reproduksi, pembangunan kesehatan...”(anggota DPR RI, Komisi perempuan).

Selain itu, anggota DPR juga berharap ada pengayaan informasi khususnya tentang kesehatan bagi anggota DPR RI melalui metode seminar dan menggunakan media factsheet/lembar fakta.

“ya..memberikan informasi-informasi kepada setiap anggota parlemen tentang isu-isu kesehatan, berupa pembagian brosur-brosur (fact-sheet) jika ada seminar-seminar...”.(anggota DPR RI, laki-laki)

PEMBAHASAN

Green (1980) dalam Notoatmodjo (2005)

menempatkan pengetahuan sebagai faktor predisposisi, yaitu faktor yang mempermudah atau mempredisposisikan terjadinya perilaku seseorang.⁵ Pengetahuan seseorang akan suatu program kesehatan akan mendorong orang tersebut mau berkomitmen dan berpartisipasi didalamnya. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang diduga dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam bertindak atau memutuskan sesuatu. Notoatmodjo (2005) bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang, karena dengan perilaku yang tidak didasari pengetahuan akan sulit dipertahankan kelanggengannya.⁵

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan anggota DPR terhadap kesehatan reproduksi masih rendah. Mayoritas anggota DPR RI tidak tahu definisi kesehatan reproduksi yang tepat. Kesehatan reproduksi adalah suatu kondisi sehat fisik, mental dan sosial, tidak sekedar terbebas dari penyakit dan kecacatan, tetapi dalam segala aspek yang terkait dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi.⁶ Hasil wawancara mendalam juga menunjukkan bahwa ketika membahas kesehatan reproduksi 3 dari 8 informan menjelaskan ruang lingkup kesehatan reproduksi secara sempit. Hal ini ditambah dengan masih rendahnya pengetahuan anggota DPR RI terkait isu penting dalam kesehatan reproduksi yaitu penyebab terjadinya AKI, pengetahuan anggota DPR RI masih rendah.

Padahal salah satu target tujuan MDGs kelima adalah menurunkan tiga perempat AKI hingga tahun 2015. AKI menjadi salah satu indikator indeks pembangunan manusia (IPM) di suatu negara maupun daerah. Selain itu AKI berguna mengukur sejauh mana keberhasilan pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan perempuan. Semakin tinggi AKI mengindikasikan buruknya kualitas pembangunan kesehatan dan rendahnya derajat kesehatan perempuan, begitupun sebaliknya.

Begitupula dengan informasi terkait Infeksi Menular Seksual (IMS), masih ada anggota DPR yang tidak tahu bahwa IMS pada perempuan lebih berisiko terhadap IMS dan IMS secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan. Jika

dibandingkan dengan laki-laki, IMS dan infeksi saluran reproduksi (ISR) pada perempuan lebih serius dan sulit didiagnosis karena umumnya tidak menunjukkan gejala.⁷ IMS/ISR merupakan penyebab utama dari kematian pada maternal dan perinatal. Komplikasi yang berat pada IMS adalah meningkatnya risiko HIV dan AIDS.

Namun sangat disayangkan, hanya separuh (54,2%) anggota DPR yang pernah mendengar UU tentang Kesehatan No. 36 tahun 2009. Hal ini sangat mengherankan, mengingat UU tersebut termasuk UU yang cukup baru yakni disahkan di tahun 2009. UU tersebut memiliki arti penting karena setelah perjuangan panjang (hampir 10 tahun) dapat mengakomodir dan memasukkan isu kesehatan reproduksi masuk dalam UU tersebut.

Indonesia sudah menandatangani berbagai perjanjian internasional hak-hak asasi manusia Secara hukum, perjanjian internasional yang sudah diratifikasi tersebut bersikap mengikat. Sebagai konsekuensinya pemerintah berkewajiban memodifikasi dan mengadopsi peraturan perundangan yang tepat yang sesuai dengan perjanjian tersebut. Meski Indonesia telah berupaya mengakomodir UU yang berkaitan dengan hak-hak perempuan dan amandemen UU serta UU yang kurang sesuai dengan perjanjian internasional tersebut, namun kesenjangan antara perundangan dan pelaksanaan masih tetap ada. Kesenjangan tersebut khususnya terjadi pada kesehatan ibu dan neonatal (bayi).⁸

Di tahun 1990-an, Indonesia mengikuti serangkaian konferensi yang diselenggarakan Persatuan Bangsa-Bangsa (PBB) dengan agenda keadilan sosial dan pembangunan yang berkelanjutan di abad ke-21 diantaranya *the world Conference on Human Rights* di Vienna, 1993, *International Conference on Population and Development/ICPD* di Cairo tahun 1994, *the fourth World Conference on Women* di Beijing tahun 1995, dan *the world Summit Social Development* di Copenhagen tahun 1995.⁶

Perlu dicatat bahwa ICPD 1994 merupakan tonggak perubahan paradigma kependudukan. Paradigma yang semula berkiblat pada pencapaian target penduduk berubah menjadi lebih mengedepankan hak

yang dimiliki dan melekat pada setiap orang. Di samping itu, paradigma baru memiliki pandangan yang lebih luas terhadap pembangunan berkelanjutan dengan memperhatikan keterkaitan semua sektor, memastikan pencapaian kesehatan, pemberdayaan, hak-hak yang melekat pada setiap orang sebagai elemen fundamental.

Pada saat yang sama, untuk pertama kalinya hak-hak kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual serta hak-hak reproduksi perempuan agenda dalam perjanjian internasional kependudukan. ICPD membawa semangat tambahan, memperkuat kerjasama dan kesepakatan bagi era kependudukan baru dalam hak asasi manusia (HAM), keadilan dan kesetaraan gender bagi perempuan, hak-hak kesehatan reproduksi dan kerjasama dengan lembaga swadaya masyarakat (LSM).⁹

Namun begitu, kesepakatan-kesepakatan yang telah disepakati tidak akan bermakna dan berdampak luas jika hanya masih sebatas dokumen. Perlu pembuktian komitmen berupa tindak lanjut dari pemerintah melalui respon aktif dan upaya yang nyata termasuk khususnya di DPR. Komitmen terbentuk jika ada sikap yang baik terhadap isu-isu terkait kesehatan reproduksi.

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan sebuah tindakan tetapi dari sikap dapat diketahui kecenderungan perbuatannya. Sikap merupakan arahan internal seseorang yang dipengaruhi oleh persepsi, emosi, pengalaman dan pengetahuan. Notoatmodjo mendefinisikan sikap sebagai reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek.⁵ Dari berbagai batasan tentang sikap dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap anggota DPR RI sudah baik untuk isu-isu populer seperti jaminan persalinan, kebijakan HIV, dan peningkatan budget kesehatan. Namun pada isu-isu sensitif,

sikap anggota DPR RI masih belum baik, seperti pada isu tembakau yang cukup mengundang perhatian dan debat beberapa tahun terakhir, terlebih sejak diusulkannya RUU Pengendalian Dampak Tembakau terhadap Kesehatan (RUU PDPTK).

Peningkatan akses pelayanan kesehatan berupa penyediaan tenaga kesehatan bagi kesehatan ibu dan anak disadari oleh anggota DPR RI dimana seluruh anggota DPR RI menyatakan ketersediaan bidan di desa sebagai salah satu ujung tombak upaya penurunan AKI. Namun hal ini tidak dibarengi dengan sikap positif terhadap kebijakan pemerataan bidan di desa. Hasil penelitian menunjukkan masih adanya sikap negatif yang diperlihatkan terhadap pernyataan alokasi budget untuk bidan. Tak dapat disangkal keberadaan bidan sebagai penolong persalinan tidak hanya sangat penting namun juga menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan perempuan terutama di pelosok desa. Hal ini menjadi krusial karena sikap negatif itu akan mempengaruhi komitmen anggota DPR dalam kebijakan tersebut. Menurut UNFPA (2007), hingga tahun 2007 angka penolong persalinan di Indonesia masih rendah sebesar 76persen jika dibandingkan dengan Singapura, Malaysia, Thailand yang sudah melebihi angka 90 persen.¹⁰

Ketidaktahuan anggota DPR RI terhadap porsi budget yang direkomendasikan WHO sebesar sekurang-kurangnya 15persen dari APBN adalah salah satu faktor yang melatarbelakangi minimnya komitmen anggota DPR RI untuk memperjuangkan terjadinya peningkatan alokasi budget bagi kesehatan. Saat ini, alokasi budget kesehatan masih dibawah 5persen. Dengan alokasi 5persen inipun masih jauh dari yang diharapkan karena perencanaannya masih terkonsentrasi pada pembiayaan upaya-upaya kuratif ataupun yang bersifat pembangunan fisik, sedangkan upaya-upaya preventif dan promotif masih jauh dari prioritas. Pengetahuan yang rendah dan sikap negatif anggota DPR RI ini bisa ditingkatkan melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan merupakan suatu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dan pendidikan dapat mendewasakan seseorang serta berperilaku baik, sehingga dapat memilih dan membuat

keputusan dengan lebih tepat.¹¹ Selain itu pendidikan juga dapat diartikan sebagai suatu usaha sendiri untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar yang berlangsung seumur hidup. Anggota DPR RI juga diharapkan melakukan pengembangan tersebut yang dapat melalui akses informasi-informasi yang akan menunjang fungsinya yaitu legislasi, penganggaran dan pengawasan, khususnya informasi-informasi terbaru terkait kesehatan reproduksi, gender dan kependudukan. Hasil penelitian menunjukkan ada kebutuhan anggota DPR RI untuk memperoleh informasi tentang kesehatan.

Walaupun diakui bahwa kesibukan anggota DPR RI kerap kali menghambat waktu untuk ikut serta dalam memperkaya wawasan melalui seminar atau pelatihan terkait kesehatan namun penggunaan media juga dipandang perlu untuk memenuhi kebutuhan informasinya. Media yang dianggap cocok oleh anggota DPR RI adalah melalui surat elektronik atau *e-mail* ataupun melalui media *fact-sheet* atau lembar fakta. Hal ini diyakini untuk mempermudah mereka mengakses isu-isu terkini terkait kesehatan khususnya kesehatan reproduksi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Rendahnya pengetahuan dan sikap yang negatif anggota DPR RI menandakan bahwa masalah kesehatan reproduksi belum mendapat perhatian yang khusus dari anggota DPR RI begitupun dari partai politik. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya-upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap anggota DPR RI terhadap isu kesehatan khususnya kesehatan reproduksi.

Saran

Perlu dilakukan pemetaan institusi/lembaga, kelompok, dan jejaring masyarakat sipil peduli politik (seperti IFPPD, Kaukus Perempuan Parlemen/KPP, Kaukus Kesehatan) yang memiliki program-program yang memfasilitasi anggota DPR RI dalam mengakses isu-isu kesehatan reproduksi. Peningkatan kapasitas dan kompetensi anggota DPR RI di bidang kesehatan merupakan hal yang sangat penting terutama pada anggota DPR RI yang memiliki

perhatian khusus terhadap kesehatan sehingga bisa menjadi “corong” dalam menyebarkan informasi yang dimilikinya kepada anggota DPR RI lainnya. Sedangkan informasi tersebut harus berbasis faktadan menggunakan media yang mudah diakses oleh anggota DPR RI seperti melalui email dan lembar fakta.

UCAPAN TERIMA KASIH

Studi ini merupakan kerjasama IFPPD, Pusat Penelitian Kesehatan Univeristas Prof. HAMKA, dan peneliti. Ucapan terima kasih, penulis haturkan kepada Sarah Handayani, Elsi Hapsari, dan Evindiyah Dewi sebagai bagian dari tim peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes. DTPS-KIBBLA Referensi Advokasi Anggaran dan Kebijakan: Perencanaan Kesehatan Ibu, Bayi Lahir dan Anak dengan Pemecahan Masalah Melalui Pendekatan Tim Kabupaten/Kota.2008. Jakarta: Departemen Kesehatan.
2. WHO. Government And People: Health And Development Challenge.2002. Jakarta: World Health Organization – Indonesia. Diakses pada tanggal 17 Januari 2011. <http://www.who.or.id/eng/strategy.asp?id=cs2>
3. Samidjo, dkk. Knowledge, Attitude and Commitment of Indonesia Parliamentarians on Population, and Reproductive Health Issues 2002-2003. 2005. Jakarta: IFPPD, UNFPA and AFPPD.
4. Situmorang, dkk. Knowledge, Attitude and Commitment of Parliamentarians on: Population, Reproductive Health, and Gender Issues at National Parliament. 2006. Jakarta: IFPPD and Hewlett Foundation-AFPPD and UNFPA.
5. Notoatmodjo. Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi. 2005. Jakarta: Rineka Cipta.
6. Alcala, M.J. *Commitments to Sexual and Reproductive Health and Rights for All: Framework for Action*. 1995. New York: Family Care International.
7. Qomariyah, Siti Nuru dkk. Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) pada Perempuan Indonesia: Sebuah Telaah Literatur. 2001. Jakarta: Pusat.
8. Depkes dan WHO. Rencana strategis nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia 2001-2010. 2003. Jakarta: Depkes dan WHO.
9. Germain, A. and Kyte, R. The Cairo Consensus: The Right Agenda for the Right Time. 1995. New York: International Women's Health Coalition.
10. UNFPA dan IPPF. Kesehatan maternal dan neonatal saat krisis dan post krisis. 2007. http://ippfeseaor.org/NR/rdonlyres/E7263338-1DBC-407E-86C6-9D37F6265FD2/0/5MNH_krisisandpostkrisis.pdf
11. Azwar, Azrul. Pendidikan Kesehatan. 1983. Jakarta: Sastra Hudaya