

Materi Rangkuman ini dapat dikutip untuk publikasi atau keperluan lainnya dengan mencantumkan keterangan sumber "The Indonesian Forum yang diselenggarakan oleh The Indonesian Institute"

- TEMA** : Menilik Tantangan Penurunan Angka Kematian Ibu di Indonesia
- Pemateri** :
1. Made Natasya Restu Dewi Pratiwi, Peneliti Bidang Sosial, The Indonesian Institute
 2. Thea Yantra Hutanamon, Partnership and Development Manager, Perwakilan Yayasan Inisiatif Perubahan Akses menuju Sehat IPAS
 3. Renova Glorya, Perencana Ahli Madya Koordinator Kesehatan Masyarakat, Dit. Kesehatan, Gizi, dan Masyarakat
- Moderator** : Felia Primaresti - Manajer Riset, The Indonesian Institute
- Partisipan** : Diskusi ini diikuti oleh peserta dengan berbagai latar belakang yang berbeda, seperti pemerintah, media, NGO, dan masyarakat umum lainnya.

PEMBAHASAN

Sesi dibuka oleh Felia Primaresti selaku moderator. Made Natasya Restu Dewi Pratiwi, Peneliti Bidang Sosial The Indonesian Institute, menyampaikan bahwa penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan bagian dari target Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya target 3.1. Meskipun Indonesia telah memiliki berbagai kebijakan dan regulasi di bidang kesehatan, upaya tersebut belum sepenuhnya mampu mengatasi kesenjangan AKI antarwilayah. Angka kematian ibu secara nasional memang menunjukkan tren penurunan, tetapi capaian tersebut masih belum berada pada jalur yang cukup untuk mencapai target yang telah ditetapkan.

Natasya menekankan bahwa kematian ibu merupakan persoalan multidimensional. Faktor sosial ekonomi seperti kemiskinan, keterbatasan biaya kesehatan dan transportasi, kondisi geografis, serta keterbatasan fasilitas dan alat kesehatan dapat memengaruhi akses perempuan terhadap layanan kesehatan. Selain itu, norma sosial dan budaya, termasuk kultur patriarki, juga dapat memengaruhi agensi perempuan dalam mengambil keputusan terkait kesehatan reproduksi. Keputusan untuk mencari pertolongan medis dalam kondisi tertentu masih dapat dipengaruhi oleh pasangan maupun keluarga.

Persoalan tersebut berkaitan dengan konsep **tiga terlambat**, yaitu terlambat mengambil keputusan untuk mencari pertolongan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapatkan pelayanan. Hambatan tersebut menjadi semakin kompleks ketika terjadi bencana atau krisis iklim. Bencana dapat mengganggu akses menuju fasilitas kesehatan, merusak infrastruktur kesehatan, serta memperburuk kondisi kesehatan ibu dan meningkatkan risiko komplikasi kehamilan.

Dalam konteks tersebut, Natasya menekankan pentingnya data yang lebih terperinci. Pengukuran keberhasilan tidak cukup hanya berdasarkan rata-rata AKI secara nasional, tetapi perlu melihat kelompok

dan wilayah yang masih tertinggal. Data juga perlu mempertimbangkan karakteristik wilayah, kondisi geografis, disabilitas, serta perspektif Gender Equality, Disability, and Social Inclusion (GEDSI). Informasi tersebut penting untuk menentukan wilayah yang paling rentan dan menyusun intervensi yang sesuai dengan kebutuhan lokal.

Natasya juga mendorong agar ketahanan iklim dan kesiapsiagaan bencana diintegrasikan ke dalam kebijakan kesehatan ibu. Pendampingan dan persiapan perlu dilakukan sebelum bencana terjadi, khususnya di wilayah yang memiliki tingkat risiko tinggi. Selain itu, audit kematian ibu perlu diperkuat sebagai mekanisme untuk memahami penyebab kematian secara lebih komprehensif sekaligus menjadi sarana berbagi praktik baik antarwilayah.

Selanjutnya, Thea Yantra Hutanamon, Partnership and Development Manager Yayasan Inisiatif Perubahan Akses menuju Sehat (IPAS), menjelaskan bahwa upaya penurunan kematian ibu perlu dilakukan melalui pendekatan siklus kehidupan. Pencegahan tidak dapat dimulai hanya ketika perempuan sudah hamil, tetapi perlu dilakukan sejak masa remaja melalui pemenuhan gizi, pendidikan kesehatan reproduksi, akses kontrasepsi, hingga pelayanan selama kehamilan dan setelah persalinan.

Thea menyampaikan bahwa terdapat kecenderungan wilayah dengan cakupan kontrasepsi yang rendah memiliki tingkat kematian ibu yang lebih tinggi. Karena itu, peningkatan akses terhadap layanan kontrasepsi dan kesehatan reproduksi menjadi salah satu strategi penting dalam menurunkan AKI. Akses tersebut juga perlu disertai dengan informasi yang akurat agar perempuan dan pasangan dapat mengambil keputusan secara sadar.

Menurut Thea, peningkatan akses layanan kesehatan saja belum cukup. Perubahan norma sosial dan penguatan agensi perempuan juga diperlukan. Perempuan perlu diposisikan sebagai mitra dalam pembangunan kesehatan dengan dilibatkan dalam pengambilan keputusan dan penyusunan kebijakan. Pendekatan kebijakan juga perlu mempertimbangkan kondisi geografis karena perempuan yang tinggal di wilayah pegunungan, pulau-pulau kecil, dan daerah terpencil menghadapi hambatan akses yang berbeda.

Penguatan sistem rujukan menjadi bagian penting dari upaya tersebut. Ketersediaan puskesmas dan rumah sakit harus diikuti dengan ketersediaan obat, alat kesehatan, tenaga kesehatan, serta sistem rujukan yang mampu bekerja secara cepat. Selain itu, komunitas, keluarga, suami, dan kader dapat diperkuat kapasitasnya agar mampu mengenali tanda-tanda komplikasi dan memberikan pertolongan awal sambil menunggu rujukan.

Renova Glorya, Perencana Ahli Madya Koordinator Kesehatan Masyarakat, Direktorat Kesehatan, Gizi, dan Masyarakat, menjelaskan bahwa penurunan AKI di Indonesia masih menghadapi tantangan besar karena capaian yang ada belum cukup untuk mencapai target. Disparitas antarwilayah menjadi salah satu persoalan yang perlu mendapatkan perhatian, terutama di wilayah dengan keterbatasan akses dan kapasitas sistem kesehatan.

Pemerintah perlu melakukan optimalisasi sumber daya dan penentuan prioritas anggaran karena keterbatasan sumber daya membuat seluruh intervensi tidak dapat dilakukan secara bersamaan. Oleh karena

itu, dibutuhkan tahapan pelaksanaan yang jelas, *timeline* yang realistis, serta penentuan intervensi yang harus diprioritaskan terlebih dahulu.

Renova juga menjelaskan pentingnya kerangka kerja lintas sektor dalam penurunan kematian ibu dan anak. Implementasi kebijakan perlu melibatkan pemerintah pusat dan daerah serta pemangku kepentingan nonpemerintah. Pemerintah juga mendorong pemanfaatan teknologi digital, termasuk aplikasi untuk membantu memantau kondisi ibu dan janin serta konsultasi antara tenaga kesehatan di daerah dengan fasilitas rujukan.

Namun, digitalisasi tetap memiliki tantangan, terutama terkait ketersediaan jaringan internet, kapasitas tenaga kesehatan, regulasi, dan pembiayaan. Karena itu, teknologi perlu diadopsi berdasarkan kebutuhan dan kapasitas masing-masing daerah.

Dalam aspek penganggaran, Renova menjelaskan perlunya optimalisasi sumber daya yang tersedia serta mobilisasi sumber pembiayaan tambahan. Pemerintah juga mendorong pengembangan *tagging* khusus untuk anggaran kesehatan ibu dan anak agar alokasi dan penggunaannya dapat dipantau dengan lebih baik.

DISKUSI

Dalam sesi diskusi, peserta menanyakan dampak pembangunan ekstraktif, khususnya pertambangan dan pengelolaan sumber daya alam, terhadap kesehatan ibu dan anak. Natasya menjelaskan bahwa aktivitas pertambangan dapat menimbulkan emisi serta pencemaran udara, air, dan tanah. Paparan terhadap zat kimia dan logam berat berpotensi meningkatkan risiko kesehatan, termasuk bagi perempuan dan ibu hamil.

Thea menambahkan bahwa dampak industri ekstraktif tidak hanya berkaitan dengan pencemaran lingkungan, tetapi juga perubahan mata pencaharian masyarakat. Hilangnya lahan dan sumber penghidupan, khususnya bagi masyarakat yang bergantung pada sumber daya alam secara tradisional, dapat berdampak pada akses terhadap pangan dan nutrisi. Kondisi tersebut berpotensi memperburuk kemiskinan dan ketimpangan yang kemudian memengaruhi kesehatan ibu dan anak.

Peserta juga menanyakan bagaimana pendidikan reproduksi, gender, dan kesehatan dapat dilakukan secara optimal di tengah budaya patriarki. Thea menekankan pentingnya menjadikan pendidikan kesehatan reproduksi sebagai bagian dari kapasitas guru sehingga edukasi tidak hanya bergantung pada organisasi masyarakat sipil atau NGO. Sekolah juga perlu menjadi ruang aman bagi remaja untuk mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi.

Selain sekolah, pendidikan perlu dilakukan secara kolektif dengan melibatkan keluarga, komunitas, tokoh agama, kader, dan berbagai agen perubahan di tingkat lokal. Natasya menekankan bahwa perubahan norma sosial membutuhkan proses yang panjang dan pendekatan yang sesuai dengan konteks masyarakat. Oleh karena itu, pendekatan akar rumput perlu berjalan berdampingan dengan kebijakan dari pemerintah.

Peserta kemudian menanyakan mengenai tiga terlambat, khususnya hambatan mana yang paling membutuhkan intervensi kebijakan dan bagaimana bentuk intervensinya. Natasya menjelaskan bahwa keterlambatan rujukan dan keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan masih menjadi persoalan yang

sangat krusial. Sistem rujukan perlu memastikan ibu hamil dapat memperoleh layanan secara cepat, terutama ketika mengalami komplikasi.

Kondisi tersebut menjadi semakin sulit ketika terjadi bencana karena fasilitas kesehatan dapat mengalami kerusakan dan akses menuju rumah sakit dapat terganggu. Salah satu peluang yang dapat dikembangkan adalah pemanfaatan digitalisasi untuk mendukung konsultasi antara tenaga kesehatan di daerah dan fasilitas rujukan. Namun, digitalisasi tetap harus disertai dengan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan masyarakat karena tidak semua daerah memiliki akses internet dan infrastruktur teknologi yang memadai.

Felia, sebagai moderator, juga menanyakan mengenai dampak kualitas udara, karhutla, dan bencana ekologis terhadap kesehatan ibu hamil. Natasya menjelaskan bahwa hubungan antara risiko bencana, polusi udara, dan kesehatan ibu dalam konteks Indonesia masih membutuhkan penelitian lebih lanjut. Namun, paparan polusi dapat memperburuk kondisi kesehatan ibu dan meningkatkan risiko komplikasi kehamilan. Ketika berbagai faktor risiko tersebut berinteraksi dengan keterbatasan akses layanan kesehatan, kelompok masyarakat yang sudah rentan dapat menghadapi risiko yang lebih besar.

Dalam diskusi mengenai apakah persoalan tersebut dapat diselesaikan melalui pendidikan, para pemateri menekankan bahwa pendidikan merupakan bagian penting, tetapi bukan satu-satunya solusi. Literasi kesehatan membutuhkan waktu dan harus disesuaikan dengan karakteristik budaya setiap daerah. Keluarga, tokoh agama, kader, dan masyarakat perlu dilibatkan untuk meningkatkan pemahaman mengenai tanda-tanda komplikasi kehamilan dan pentingnya segera mendapatkan pertolongan.

Diskusi kemudian menyoroti pentingnya monitoring dan evaluasi. Para pemateri menekankan bahwa evaluasi perlu melihat bukan hanya penurunan angka kematian ibu secara nasional, tetapi juga perubahan kesenjangan antarwilayah dan kelompok rentan. Hasil audit dan evaluasi perlu dibagikan agar dapat menjadi pembelajaran bersama dan membantu pemerintah menentukan intervensi yang lebih tepat sasaran.

Pada bagian akhir, Renova menyampaikan bahwa pencapaian target penurunan AKI merupakan pekerjaan yang tidak mudah, terlebih dengan berbagai dinamika dan keterbatasan sumber daya saat ini. Karena itu, diperlukan kerja sama lintas sektor, pertukaran data dan pembelajaran, serta penguatan pendampingan bagi wilayah terpencil. Kolaborasi tersebut diharapkan dapat membantu memastikan bahwa target penurunan AKI diterjemahkan menjadi kebijakan dan intervensi yang nyata, terutama bagi ibu dan kelompok masyarakat yang paling rentan.

Catatan :

1. *Rangkuman dan Materi Presentasi THE INDONESIAN FORUM dapat diakses di <http://www.theindonesianinstitute.com/index.php/kegiatan/the-indonesian-forum>*
2. *Materi dapat digunakan untuk publikasi atau keperluan lainnya dengan menyebutkan sumber informasi dari “The Indonesian Forum yang diselenggarakan oleh The Indonesian Institute”.*

TERIMA KASIH ~