

Kemiskinan, Penyebab Tingginya Kematian Ibu

“Kemajuan kesehatan perempuan adalah tantangan bagi sejarah peradaban manusia. Diperlukan upaya serius untuk itu....”¹
(Endang Rahayu Sedyaningsih, Menteri Kesehatan RI)



Tingkat Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih menjadi perdebatan. Sekalipun demikian, Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) melihat bahwa tantangan paling berat yang dihadapi oleh sektor kesehatan di Indonesia sekarang ini adalah tingginya AKI.² Hal ini sejalan dengan temuan penelitian Women Research Institute (WRI).

Perhitungan AKI yang didasarkan pada metode perbandingan internasional yang dilakukan oleh UNICEF, menunjukkan bahwa angka AKI di Indonesia yang dilaporkan untuk periode 2000-2007 adalah 310, dan yang disesuaikan untuk periode 2005 adalah 420.³ Sementara di harian *Kompas* (23/1/2010) mengutip data berbeda yang bersumber dari UNFPA, yang dalam Laporan Kependudukan 2008 menyebutkan bahwa AKI di Indonesia masih berada pada tingkat 420/100.000 kelahiran hidup, sama dengan tingkat AKI di tahun 2005 menurut UNICEF.⁴

¹ Speech delivered on behalf Minister of Health of Republic of Indonesia at the annual of IFPMA reception on the 63rd World Health Assembly.

² Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas - Ministry for National Development Planning/National Development Planning Agency), Summary Report Millennium Development Goals, Indonesia 2007, h. 8.

³ www.unicef.org: Indonesia: Statistics: Women.

⁴ *Kompas*, “Angka Kematian Ibu Dapat Diturunkan; Edisi Kesehatan Ibu dan Anak”, 23 Januari 2010, h. 36.



Angka AKI di Indonesia yang dikeluarkan oleh dua lembaga internasional tersebut jauh lebih tinggi dibanding dengan data yang dikeluarkan Bappenas untuk tahun 2007⁵ dan 2009.⁶ Bappenas menunjukkan bahwa AKI di Indonesia telah mengalami penurunan dari 390 per 100.000 kelahiran yang hidup pada tahun 1994 menjadi 307 pada tahun 2002-2003, dan menjadi 228 pada tahun 2008. Meskipun angka perhitungan nasional tersebut menunjukkan tren penurunan, Bappenas mengisyaratkan bahwa Indonesia akan sulit mencapai target Millenium Development Goals (MDG) untuk menurunkan AKI sampai ke angka 102 pada tahun 2015. Dalam dua terbitan tersebut, Bappenas memperkirakan bahwa pada tahun 2015, AKI di Indonesia masih akan berkisar di angka 163. Indonesia tertinggal jauh dari Malaysia dan Thailand yang angka AKInya masing-masing 30 dan 24,⁷ dan lebih mendekati tingkat AKI Vietnam (150), Filipina (230), dan Myanmar (380).⁸

Penyebabnya sangat kompleks dan beragam. Mulai dari tingginya angka kemiskinan, kebijakan yang bias gender dan tidak sensitif pada kelompok miskin, kondisi geografis alam yang sulit, sampai infrastruktur yang tidak memadai.

Data angka kematian ibu di setiap daerah sangat berbeda. Ada yang hanya dua persen namun ada juga yang mencapai 98 persen. Hal ini ditambah lagi dengan kenyataan beberapa daerah yang memiliki kondisi geografis wilayah yang sulit, sehingga sulit pula mengakses fasilitas dan tenaga kesehatan. Data Susenas tahun 2001 memperlihatkan, hanya sebanyak 46 persen kelahiran yang ditolong oleh bidan di pedesaan. Jumlah bidan di seluruh Indonesia pun jauh dari mencukupi. Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI) saat ini hanya sekitar 80.000 orang untuk 240 juta penduduk Indonesia. Bahkan jumlah bidan di desa terus menyusut dari 62.812 bidan pada tahun 2000, menjadi 39.906 bidan pada tahun 2003. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2000, mencatat sekitar 80 persen penduduk Indonesia bermukim di

69.061 desa dan saat ini tercatat 22.906 desa tidak memiliki bidan desa.⁹

Penelitian WRI (2009) mencatat, bukan jumlah bidan yang menjadi persoalan utama namun masalah distribusi bidan yang belum dan tidak merata antara wilayah satu dengan wilayah lainnya. Terutama antara wilayah desa dengan wilayah kota.

Letak geografis bermukimnya perempuan utamanya yang sedang hamil, juga memunculkan masalah akses terhadap fasilitas kesehatan. Dari hasil penelitian WRI di tujuh wilayah kabupaten dan kota di Indonesia, yaitu: Lampung Utara, Lebak, Indramayu, Surakarta, Jembrana, Lombok Tengah dan Sumba Barat, terdapat tiga faktor penyebab keterlambatan yang membuat ibu meninggal karena melahirkan, yakni:

1. Terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan
2. Terlambat mencapai fasilitas kesehatan
3. Terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan

Hal yang mendasari alasan keterlambatan tersebut adalah pengetahuan. Akses perempuan terhadap pengetahuan, bahkan pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksinya masih didomi-

⁹ Ringkasan eksekutif SMERU Research Institute "Strategi Akselerasi Pencapaian Target MDGs 2015".

⁵ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas - Ministry for National Development Planning/National Development Planning Agency), Summary Report Millennium Development Goals, Indonesia 2007.

⁶ Direktorat Evaluasi Pembangunan Sektor, Bappenas, Status Ringkas: Millennium Development Goals, Indonesia 2009.

⁷ www.unicef.org: Info by Country: Statistics: Women.

⁸ Kompas, "Angka Kematian Ibu Dapat Diturunkan; Edisi Kesehatan Ibu dan Anak", 23 Januari 2010, h. 36.



Foto: Dok, WRI



Foto: Dok. WRI

nasi oleh laki-laki. Nilai-nilai agama yang patriarkis juga melanggengkan hal ini. Terutama bila berkaitan dengan reproduksi perempuan. Persoalan kontrasepsi, masih menjadi pro kontra di tengah masyarakat. Selain banyak teknologi kesehatan kontrasepsi yang masih bias gender. Variasi alat kontrasepsi masih lebih banyak ditujukan untuk perempuan (suntik, IUD, pil dan implant). Hampir semua alat kontrasepsi untuk perempuan (kecuali IUD) digunakan sebagai alat kontrol terhadap hormon perempuan.

Dalam Keluarga, Suami atau Laki-laki adalah Pengambil Keputusan

Pandangan bahwa laki-laki adalah kepala keluarga dan berhak atas segala keputusan dalam keluarga, masih menjadi pandangan dominan dalam masyarakat. Kerja perempuan di ruang domestik 'dianggap' tidak melakukan kerja produktif, menyebabkan perempuan tidak berhak terhadap pengambilan keputusan yang berhubungan dengan keuangan keluarga. Kondisi ini akan berlaku semakin berlapis pada kelompok perempuan miskin. Masalah kemiskinan yang berwajah perempuan ini, memiliki keterkaitan dengan nilai budaya yang tidak memberi ruang cukup luas bagi partisipasi perempuan.

Kesehatan masih Menjadi Barang 'Mahal' karena Semua Fasilitas Kesehatan, Termasuk Kesehatan Dasar Memerlukan Biaya

Berikut adalah gambaran untuk biaya persalinan. Fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, sekalipun sudah ada Surat Keputusan Bupati yang menyatakan pelayanan kesehatan ibu dan anak gratis, tercatat 49 persen diantaranya masih mengeluarkan biaya kurang dari Rp.300.000.¹⁰ Sementara pendapatan atau upah rata-rata penduduk Indonesia menurut Badan Pusat Statistik (BPS), Agustus 2010, berkisar Rp.1.373.753 per tahun. Artinya bila diambil rata-rata biaya persalinan normal sebesar Rp.300.000, maka biaya itu telah mengambil 25 persen dari pendapatan masyarakat tersebut. Biaya ini belum termasuk ongkos perjalanan menuju fasilitas kesehatan dan segala bentuk obat-obatan. Bagaimana dengan wilayah yang tidak mempunyai kebijakan persalinan gratis?

Masalah infrastruktur seperti pembangunan jalan yang belum merata dan menyulitkan akses perempuan hamil mencapai sarana kesehatan menjadi penyumbang penting tingginya AKI. Ini disebabkan karena pusat pelayanan kesehatan terbanyak di wilayah ibukota kecamatan dan belum menjangkau hingga desa-desa terpencil. Sulitnya akses jalan menuju fasilitas kesehatan yang memadai menimbulkan permasalahan mahal biaya transportasi menuju fasilitas kesehatan. Di wilayah desa yang terpencil akses ke pusat layanan kesehatan harus ditempuh dengan menggunakan ojek dengan kondisi jalan yang rusak dan berluk. Kondisi ini tentu saja menambah biaya yang harus dikeluarkan untuk mendapatkan layanan kesehatan. Sebagai gambaran, ongkos transportasi (ojek) yang berkisar antara Rp.5.000 sampai Rp.30.000 yang harus dibayarkan warga di desa terpencil untuk mengakses layanan kesehatan hampir sama dengan upah satu hari bekerja di sawah bagi buruh perempuan.¹¹

¹⁰ Hasil penelitian WRI (2009) di Jembrana, Tabanan Bali.

¹¹ *Ibid.*

Tabel
Persentase Kelahiran Balita Menurut Penolong Kelahiran Terakhir

Dokter	Bidan	Tenaga Medis	Dukun	Keluarga
15,3 %	61,2 %	1 %	21,3 %	1,2 %

Sumber: Booklet Publikasi BPS Agustus 2010

Kepercayaan masyarakat yang tinggi terhadap dukun beranak dan berbagai mitos seputar kehamilan, perempuan hamil dan prosesi kelahiran, menambah persoalan sulitnya melakukan upaya sosialisasi kesehatan reproduksi. Proses melahirkan masih dianggap sebagai proses alami yang selanjutnya bisa dilakukan secara alami pula oleh semua perempuan.

Kendala ini menyebabkan pilihan pada dukun beranak atau tenaga kesehatan tradisional 'dirasa' cukup bagi perempuan desa. Menurut data BPS (2009) 21 persen kelahiran masih menggunakan jasa dukun beranak. Kondisi ini tidak mendatangkan persoalan, sejauh proses kelahiran tidak mengalami komplikasi.

Pada fasilitas kesehatan umum, diskriminasi terhadap perempuan masih berlanjut. Apabila perempuan hamil memeriksakan kehamilan atau mengkonsultasikan masalah reproduksinya, selalu dikaitkan dengan keberadaan suami atau laki-laki. Begitupun dengan persoalan medis yang berkaitan dengan reproduksi perempuan. Kondisi perempuan yang diasumsikan lemah (karena fisiknya yang sedang hamil) membuat pendapat perempuan diabaikan dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan tindakan medis.

Apa yang Telah Kita Lakukan?

"Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama." demikian bunyi Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009.



Foto: Dok. WRI

Menurunkan angka kematian ibu bukan sekedar masalah kesehatan, namun juga mencakup masalah kebijakan. Hal ini terkait dengan pemahaman akan relasi kuasa dalam hubungan laki-laki dan perempuan. Indonesia telah memiliki Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009. Dalam undang-undang ini hanya diatur kesehatan reproduksi bagi perempuan yang menikah.

Seperti tersirat dalam pasal 72 dimana 'sehat' dimaksudkan pada pasangan yang 'sah'. "Pasal 72, ayat a, menjalani kehidupan reproduksi dan kehidupan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan dan/atau kekerasan dengan pasangan yang sah."

Dalam bunyi Undang-Undang Kesehatan tersebut, kehamilan di luar pernikahan yang sah menjadi tidak dijamin kesehatannya. Hal ini menambah rentan tingginya angka kematian ibu. Begitupun halnya dengan alokasi dana untuk kesehatan. Dalam kurun waktu lima tahun terakhir, sejak tahun 2005 sampai 2009 anggaran kesehatan tidak mengalami peningkatan berarti. Padahal APBN meningkat tajam dari Rp.226 trilyun di tahun 2005 menjadi Rp1.032 trilyun di tahun 2009. Namun anggaran kesehatan justru mengalami penurunan persentase dari 3,1 persen pada tahun 2005 menjadi 1,8 persen tahun 2009.¹²

Selama alokasi anggaran kesehatan ibu masih berkisar di angka 1-2 persen, maka target penurunan AKI di Indonesia akan sulit dicapai.

¹² Ringkasan eksekutif SMERU Research Institute "Strategi Akselerasi Pencapaian Target MDGs 2015".