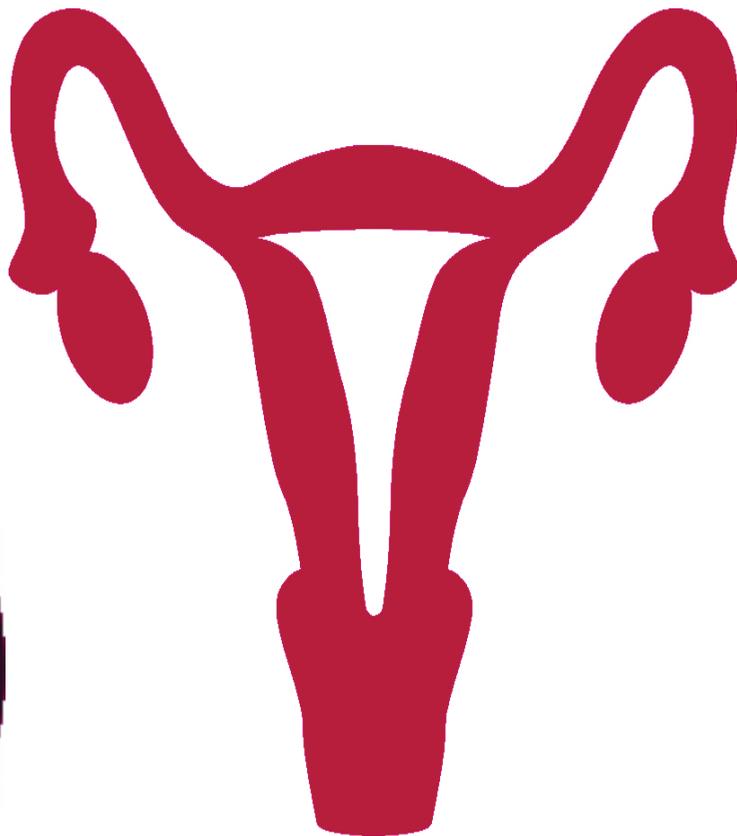


RISALAH KEBIJAKAN

ANGKA KEMATIAN IBU

Penghilangan Hak Hidup Perempuan di Tengah Pergulatan
Antara Tradisi & Kebijakan Negara



NATIONAL COMMISSION ON
VIOLENCE AGAINST WOMEN **KOMNAS PEREMPUAN**
KOMISI NASIONAL ANTI KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN

Risalah Kebijakan

Angka Kematian Ibu:

Penghilangan Hak Hidup Perempuan di Tengah Pergulatan Antara Tradisi & Kebijakan Negara

© Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan (Komnas Perempuan), 2019

Tim Diskusi:

Azriana Manalu
Annette Sachs Robertson
Budi Wahyuni
Desti Murdijana
Ema Mukarramah
Imam Nakhei
Indriyati Suparno
Irawati Harsono
Khariroh Ali
Martha Santoso Ismail
Melania Hidayat
Nina Nurmila
Risya Kori
Shanti Ayu Prawitasari
Siti Nurwati Hodijah
Yuni Chuzaifah
Yuniasri

Penulis dan Peneliti:

Desti Murdijana
Siti Nurwati Hodijah
Ema Mukarramah
Shanti Ayu Prawitasari
Dea Prameswari
Raisa Nur Sugiri

Penyelaras Akhir:

Desti Murdijana
Siti Nurwati Hodijah

Kertas Kebijakan ini ditulis dalam bahasa Indonesia. **Komnas Perempuan** adalah pemegang tunggal hak cipta atas dokumen ini dan seluruh isi dari Kertas Kebijakan dan Risalah Kebijakan ini menjadi tanggung jawab Komnas Perempuan. Kertas Kebijakan dan risalah kebijakan ini dibuat atas kerjasama Komnas Perempuan dan United Nations Population Fund (UNFPA). Meskipun demikian, silakan menggandakan sebagian atau seluruh isi dokumen untuk kepentingan pendidikan publik atau advokasi kebijakan untuk memajukan pemenuhan hak perempuan korban kekerasan dan demi terlembagakannya pengetahuan dari perempuan, dan tidak diperjualbelikan.

ISBN 978-602-330-037-2

Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan

Jl. Latuharhari No. 4B, Jakarta 10310

Tel. +62 21 390 3963

Fax. +62 21 390 3922

mail@komnasperempuan.go.id

<http://www.komnasperempuan.go.id>

RISALAH KEBIJAKAN

ANGKA KEMATIAN IBU

Penghilangan Hak Hidup Perempuan di Tengah Pergulatan Antara Tradisi & Kebijakan Negara

Ditujukan utamanya kepada Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Pengembangan Sumber Daya Manusia, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Kementerian Sosial, Kementerian Dalam Negeri Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Pemerintah Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota Anggota Parlemen di tingkat Nasional dan Daerah.

SITUASI FAKTUAL

1. Tahun 2012, menurut Data SUPAS¹ tahun 2015 Angka Kematian Ibu sebesar 305 per 100.000 kelahiran. Sebenarnya, Pemerintah Indonesia di tingkat nasional melalui Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota telah melakukan upaya untuk menurunkan angka kematian ibu. Upaya penurunan angka kematian ibu dan anak itu berupa penerbitan kebijakan yang mencegah kematian ibu yang diturunkan dalam beberapa bentuk program, antara lain audit maternal dan perbaikan dan penambahan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan. Pada beberapa daerah juga melakukan audit maternal, sebagai bagian dari Perda KIBBLA juga program nasional Kementerian Kesehatan. Audit maternal ini tidak hanya melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan ibu-ibu yang bersalin. Pada kasus di wilayah Kota Yogyakarta, dinas kesehatannya dibantu dengan LSM setempat, yakni PKBI, membantu perempuan yang bersalin dengan segera dengan kegawatdaruratan dalam rangka penurunan angka kematian ibu ini.²

-
- 1 Angka SUPAS digunakan dalam tulisan ini karena beberapa alasan antara lain 1) Dari sisi metodologi pengambilan sampel, jumlah sampel SUPAS lebih banyak (sebanyak 10 kali lipat) dari SDKI, sehingga dianggap lebih dapat menangkap kasus-kasus kematian ibu; 2) Secara global (makro), penggunaan SDKI tidak disarankan di Indonesia karena memiliki angka TFR sekitar 2.3; 3) SDKI menggunakan metode *sisterhood matter* (mempertanyakan apakah ada saudara perempuan responden yang meninggal karena kelahiran. Metode ini memiliki keterbatasan karena belum bisa menangkap kematian perempuan karena melahirkan. Misalnya saja jika responden tidak memiliki saudara perempuan maka tidak tertangkap kejadiannya; 4) SUPAS dilakukan di tahun 2015 dan SDKI di tahun 2012, sehingga data SUPAS lebih mutakhir dibandingkan data SDKI.
 - 2 Tim SRHR Komnas Perempuan. 2015. Hasil Kunjungan Lapangan di Yogyakarta, Bandung dan Balikpapan. Komnas Perempuan. Jakarta; Tim SRHR Komnas Perempuan. Notulasi dan Prosiding Pertemuan Validasi di

2. Faktor budaya dengan tradisi yang sangat kuat terkait 'dukun kampung'. Ibu-ibu yang melahirkan dan keluarganya cenderung menggunakan tradisi yang ada di masyarakat yakni melahirkan dengan bantuan dukun-dukun kampung. Bantuan melahirkan ke dukun-dukun kampung dianggap para ibu-ibu di desa-desa terutama karena alasan kedekatan secara psikologis, yang memberikan rasa aman dan nyaman, dengan telah mengenal secara kekeluargaan, dan kebiasaan masyarakat setempat secara turun temurun³. Beberapa kebijakan di Kabupaten/Kota mengeluarkan kebijakan yang mengatur kemitraan antara dukun kampung dengan bidan setempat, misalnya Peraturan Daerah Nomor 10 Kabupaten Bandung tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak (KIBBLA) dan Qanun tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak (KIBBLA) di Aceh Jaya dan Aceh Selatan. Meski, kemitraan ini belum mampu mengatasi kendala budaya dan tradisi ini. Kasus Kabupaten Bandung adalah masih kuatnya untuk tetap meminta pertolongan ke dukun kampung dibandingkan ke bidan setempat, dan beberapa kabupaten di Provinsi Banten dan Kalimantan Utara.⁴
3. Bagi perempuan miskin, minimnya pengetahuan dan kemampuan mengambil keputusan menjadi penghambat bagi mereka untuk pergi bersalin di fasilitas kesehatan. Penyebab kematian ibu akibat 3 Terlambat dan 4 Terlalu masih ditemui. Berdasarkan Riskesdas 2010⁵, masih cukup banyak ibu hamil dengan faktor risiko 4 Terlalu, yaitu:
 - 1) Terlalu tua hamil (hamil di atas usia 35 tahun) sebanyak 27%
 - 2) Terlalu muda untuk hamil (hamil di bawah usia 20 tahun) sebanyak 2,6%
 - 3) Terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4) sebanyak 11,8%
 - 4) Terlalu dekat (jarak antar kelahiran kurang dari 2 tahun).
4. Jangkauan pelayanan kesehatan ini juga terhambat oleh bentuk geografis wilayah-wilayah di Indonesia yang berupa pulau-pulau kecil, pegunungan yang berbukit-bukit dan pedalaman, sehingga kesulitan baik masyarakat maupun tenaga medis untuk menjangkau pelayanan, termasuk dalam distribusi alat dan obat-obatan⁶; Pemerintah pusat masih menyamaratakan anggaran antar pemerintah daerah Kabupaten/kota dalam pendistribusian yang tidak melihat kondisi geografis yang memerlukan anggaran yang cukup besar. Akibatnya, tiadanya anggaran, pada kasus Provinsi Nusa Tenggara Timur, obat-obatan dan alat kelengkapan layanan tidak dapat didistribusikan ke pulau-pulau kecil. Infrastruktur jalan yang rusak di beberapa wilayah di Kabupaten/

Indonesia Bagian Barat Tengah dan Timur Indonesia. Komnas Perempuan. Jakarta. Tidak dipublikasikan.

- 3 Narasumber AY. 2015. Kajian Lapangan Pengembangan Policy Brief SRHR di Yogyakarta pada tanggal 7 – 10 April 2015.
- 4 Pernyataan para narasumber dalam Pertemuan Validasi Pengembangan Policy Brief SRHR Indonesia Bagian Barat. Komnas Perempuan, 30 Juli 2016. Jakarta
- 5 Putri Sari H, et al. 2010. Faktor-Faktor yang berpengaruh terhadap Resiko Kehamilan "4 Terlalu (4-T)" pada Wanita Usia 10-59 Tahun (Analisis Riskesdas 2000) dalam e-journal Badan Penelitian dan Pengembangan, Departemen Kesehatan. Jakarta
- 6 Tim SRHR Komnas Perempuan. 2015. Salah satu Narasumber dari Dinas Kesehatan Propinsi Nusa Tenggara Timur. Pertemuan Validasi di Region Tengah, Bali tanggal 4 -5 Juni 2016, Pengembangan Policy Brief Komnas Perempuan

2 § Pengabaian Hak Reproduksi dan Seksual

Kota cukup mempengaruhi lambatnya penanganan kegawatdaruratan ibu melahirkan. Kondisi geografis di beberapa wilayah seperti wilayah antar pulau atau pedalaman yang sulit mencapai fasilitas-fasilitas kesehatan mendorong penanganan terhadap ibu melahirkan lambat.⁷

5. Ketersediaan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan masih kurang dalam pelayanan kesehatan pada ibu hamil dan melahirkan di tingkat kecamatan dan desa. Masyarakat desa, atau masyarakat adat masih memiliki keyakinan dan kepercayaan kepada dukun-dukun kampung; Sementara, pelatihan kompetensi tenaga kesehatan memerlukan biaya yang besar;⁸
6. KTD atau Kehamilan Tidak Diinginkan (*unwanted pregnancy*) adalah kehamilan yang dialami oleh seorang perempuan yang sebenarnya belum atau sudah tidak menginginkan hamil⁹. Penyebab terjadinya KTD antara lain adalah perkosaan, kurangnya pengetahuan tentang kontrasepsi, terlalu banyak anak, alasan kesehatan janin, usia ibu terlalu muda atau belum siap menikah, pasangan tidak siap menikah atau hubungan dengan pasangan yang belum matang, dan masalah ekonomi¹⁰ KTD yang terjadi dengan “4 Terlalu” akan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi dan kematian pada ibu hamil, disamping dapat menyebabkan terjadinya aborsi tidak aman yang berkontribusi dalam meningkatnya AKI. Kehamilan yang tidak diinginkan dapat berakibat buruk terhadap kesehatan, kehidupan sosial dan psikologis ibu dan bayi, sehingga tidak hanya meningkatkan angka kesakitan dan kematian ibu tetapi juga dapat menghasilkan janin maupun bayi yang berisiko tinggi, misalnya mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan¹¹.
7. Kelompok rentan remaja dengan kasus kehamilan yang tidak dikehendaki terkendala oleh status pasangan tidak menikah, dan stigma masyarakat untuk mendapatkan akses untuk bersalin di fasilitas kesehatan yang disediakan negara. Salah satu syarat untuk mendapatkan jaminan kesehatan dari negara, melalui BPJS adalah adanya adanya Kartu Keluarga dan Kartu Tanda Penduduk. Untuk kasus kehamilan yang tidak

7 Temuan dari Kajian Lapangan di Kabupaten Bandung, pada tanggal 9 hingga 15 Mei 2015, pernyataan para Narasumber dalam Pertemuan Validasi Pengembangan Policy Brief SRHR di Indonesia Bagian Timur (Makassar, 28 – 29 Mei 2015) dan Indonesia Bagian Tengah (Bali, 4 – 5 Juni 2015). Komnas Perempuan. Jakarta

8 Pernyataan para Narasumber dalam Pertemuan Validasi Pengembangan Policy Brief SRHR Indonesia Bagian Tengah (Bali, 4 – 5 Juni 2015) dan Indonesia Bagian Barat (Jakarta, 30 Juli 2016). Komnas Perempuan. Jakarta

9 Laporan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2007. Badan Kependudukan dan Keluarga berencana Nasional: Kehamilan Tidak Dikehendaki

10 World Health Organization. 2000. The world health report 2000 - Health systems: improving performance

11 Nancy Felipe Russo and Henry P. David. 2001. When Pregnancies are unwanted. Psychology and Reproductive Choices. The Society for the Psychology of Women

diinginkan pada remaja perempuan, tidak memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau Kartu Keluarga dengan pasangan suami, sulit mendapatkan jaminan kesehatan dari Negara;¹²

8. Kebijakan pelayanan yang ada bersifat sektoral dan masalah pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkualitas dianggap sebagai tanggung jawab Dinas Kesehatan dan tenaga kesehatan saja. Padahal pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkualitas melibatkan lintas sektoral/SKPD dan multistakeholder; Implementasi pelayanan kesehatan masih bertumpu pada inisiatif kepemimpinan personal, sehingga jika terjadi pemindahantugasan dalam struktur pemerintah dan ketokohan dalam masyarakat maka akan mengubah baik atau tidaknya bentuk pelayanan kesehatan yang sudah ada. Pengetahuan atas hak layanan kesehatan dan interpretasi atas program dan kebijakan inipun beragam antar tenaga kesehatan dan para pengambil keputusan, sehingga berdampak pada pelayanan yang diterima oleh pasien;¹³
9. Kebijakan untuk pelayanan kesehatan yang telah diterbitkan tidak dapat diimplementasikan di tingkat provinsi/kabupaten/kota ketika Surat Keputusan dari Gubernur/Bupati/Walikota tidak diterbitkan, berupa petunjuk pelaksana (juklak) dan petunjuk teknis (juknis); Kebijakan layanan kesehatan yang komprehensif dan berkualitas yang diterbitkan di tingkat nasional dan provinsi tidak dapat diimplementasikan ketika pemerintah daerah Kabupaten/Kota belum memiliki perhatian dan prioritas program dan anggaran terhadap isu layanan kesehatan, seperti kasus Perda KIBBLA di Provinsi Nusa Tenggara Barat¹⁴
10. Kelengkapan layanan di Rumah Sakit yang dirujuk kurang maksimal karena banyaknya pasien melahirkan tidak sebanding dengan kuantitas ambulance yang akan mengantar ke rumah sakit, kuantitas inkubator untuk bayi yang kurang berat badan lahir dan premature;¹⁵

ANALISA KEBIJAKAN

11. Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H(1) tentang Hak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, Hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan; dan Pasal 28I(2) tentang Hak untuk bebas dari perlakuan diskriminasi atas dasar apapun dan berhak mendapat perlindungan dari perlakuan diskriminatif tersebut. Masih tingginya angka Kematian ibu menunjukkan

12 Tim SRHR Komnas Perempuan. 2015. Hasil Kunjungan Lapangan di Yogyakarta, Bandung dan Balikpapan. Komnas Perempuan. Jakarta; Tim SRHR Komnas Perempuan. Notulasi dan Prosiding Pertemuan Validasi di Indonesia Bagian Barat Tengah dan Timur Indonesia. Komnas Perempuan. Jakarta. Tidak dipublikasikan

13 ibid

14 procit

15 Tim SRHR Komnas Perempuan. 2015. Hasil Kunjungan Lapangan di Yogyakarta, Bandung dan Balikpapan. Komnas Perempuan. Jakarta; Tim SRHR Komnas Perempuan. Notulasi dan Prosiding Pertemuan Validasi di Indonesia Bagian Barat Tengah dan Timur Indonesia. Komnas Perempuan. Jakarta. Tidak dipublikasikan

bahwa perempuan Indonesia masih belum mendapatkan layanan kesehatan yang memadai sehingga mereka bisa mencegah kematian itu terjadi. Penyebab kematian ibu belum tertangani dengan baik, termasuk kerentanan perempuan miskin untuk bisa memiliki akses pada layanan yang ada. Situasi ini menggambarkan bahwa kelompok miskin dan mereka yang tinggal di daerah terpencil.

- 12.** Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Pasal 21 ayat 2 menyebutkan bahwa tujuan Kebijakan Keluarga Berencana antara lain mencakup (a) mengatur kehamilan yang diinginkan, (b) menjaga kesehatan dan menurunkan Angka Kematian Ibu, bayi dan Anak, (c) meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling dan pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Dengan masih minimnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi di kalangan masyarakat khususnya perempuan, rasanya amanat undang-undang belum sepenuhnya dilaksanakan.
- 13.** Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan di Pasal 5 Ayat 1 disebutkan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan ayat 2 di tegaskan bahwa setiap orang memiliki hak untuk layanan kesehatan yang aman, terjangkau dan bermutu. Di pasal yang lain yaitu Pasal 16 disebutkan bahwa pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Tingginya angka kematian ibu menunjukkan bahwa derajat kesehatan yang setinggi-tingginya belum bisa dinikmati oleh perempuan di Indonesia. Tingginya angka ini juga menunjukkan bahwa hak hidup perempuan layak dipertanyakan karena ketika seorang perempuan sedang menjalankan tugas reproduksinya pada saat yang sama dia rentan pada kematian, tanpa dukungan yang memadai baik dari pemerintah maupun komunitasnya
- 14.** Peraturan Daerah tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak, yang dikenal dengan Perda Peraturan Daerah tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak (KIBBLA) dihasilkan oleh sejumlah Kabupaten/kota antara lain Perda KIBBLA Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2009 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak (KIBBLA) Kabupaten Bandung No 8/2009, Peraturan Daerah Nomor No. 3 Tahun 2008 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak (KIBBLA) Kabupaten Sumedang No. 3/2008, Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2009 tentang Kabupaten Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak (KIBBLA) Kabupaten Purwakarta No. 3/2009, Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2009 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak (KIBBLA) Kabupaten Cimahi No 4/2009, Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2011 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak (KIBBLA) Kabupaten Bulungan No. 6 Tahun 2011,, Peraturan Daerah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak (KIBBLA) Kabupaten Jepara No. 25/2011, Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak (KIBBLA) Kota Kupang No. 7/2011, Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2012 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak (KIBBLA) Kabupaten Hulu Sungai Selatan No. 4 tahun 2012, Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2013 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak (KIBBLA)

Kabupaten Kolaka No.7/2013, Peraturan Daerah No. 3 Tahun 2014 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak (KIBBLA) Kabupaten Hulu Sungai Utara No.3/2014; Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2013 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak (KIBBLA) Kota Banjarmasin No. 8/2013 tentang, Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat Nomor 7 Tahun 2011 tentang Perlindungan dan Peningkatan Kesehatan Ibu, Bayi dan Anak Balita. Peraturan Daerah ini memang merupakan terobosan bagi upaya penyediaan layanan yang lebih komprehensif dan tertata sejak itu hamil hingga melahirkan. Namun masih banyak peraturan daerah dilahirkan tanpa monitoring dan evaluasi sehingga kurang bisa dilihat dampak dari kehadiran Peraturan Daerah tersebut bagi penurunan Angka Kematian Ibu.

15. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi mengenai Penghapusan Sebentuk Diskriminasi terhadap Wanita, Lampiran Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1984 pasal 2(d) menegaskan bahwa adanya peran negara melakukan tindakan yang diskriminatif terhadap perempuan, dan dilanjutkan di pasal 5 (a dan b) menegaskan adanya penghapusan stereotipe kepada perempuan karena praktek budaya. Untuk itu, Negara wajib menjamin kepada perempuan pelayanan yang layak berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan masa sesudah persalinan dengan memberikan pelayanan gratis dimana diperlukan, serta pemberian gizi yang cukup selama kehamilan dan masa menyusui.
16. Undang-Undang No. 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan Internasional Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (Konvenan Internasional Tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial dan Budaya) Lampiran Undang-Undang No. 11 Tahun 2005 Pasal 12 ayat 2 a menyebutkan bahwa langkah –langkah yang akan diambil oleh Negara pihak pada konvenan guna mencapai perwujudan standard tertinggi kesehatan fisik dan mental adalah mengupayakan ketentuan untuk pengurangan tingkah kelahirnamati dan kematian anak serta perkembangan anak yang sehat. Indonesia sendiri adalah Negara yang sudah meratifikasi Konvenan ini, yang artinya harus menunjukkan komitmen yang kuat untuk mewujudkannya.

REKOMENDASI

Ditujukan kepada Kementerian Pendidikan Dasar dan Menengah dan Kebudayaan:

17. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Nasional mengintegrasikan materi pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual dalam kurikulum pendidikan nasional diterapkan di setiap jenjang pendidikan yang sesuai untuk meningkatkan pemahaman siswa terhadap kesehatan reproduksi dan seksual, termasuk sebagai upaya pencegahan dini kehamilan yang tidak diinginkan dan kematian ibu melahirkan.

Ditujukan kepada Kementerian Kesehatan:

18. Kementerian Kesehatan membangun materi penyuluhan kesehatan bagi masyarakat yang mengintegrasikan materi hak dan kesehatan reproduksi dan seksual, serta menyebarluaskan materi tersebut kepada seluruh masyarakat termasuk hingga masya-

rakat yang tinggal di wilayah terpencil menjangkau penyuluhan kesehatan tersebut.

19. Kementerian Kesehatan mengalokasikan jaminan kesehatan yang berkelanjutan khusus bagi perempuan miskin yang hamil dan melahirkan sebagai Penerima Bantuan Iuran dalam skema pembiayaan yang disediakan oleh Negara ;
20. Kementerian Kesehatan membangun mekanisme pengawasan atas penyelenggaraan jaminan kesehatan bagi perempuan miskin hamil dan melahirkan sebagai penerima bantuan iuran;Kementerian Kesehatan menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 sebagai salah satu langkah komprehensif negara untuk mengurangi terjadinya kematian ibu melahirkan.
21. Kementerian Kesehatan menyelenggarakan pembahasan lebih mendalam terkait kebijakan aborsi dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan kehamilan yang tidak dikehendaki (KTD), yang terjadi kepada perempuan dan anak perempuan.

Ditujukan kepada Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak

22. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak membangun harmonisasi arah kebijakan nasional untuk mencegah kematian ibu melahirkan, termasuk mengubah praktek tradisi dan pengambilan keputusan dalam keluarga yang menghambat akses ibu hamil dan melahirkan kepada layanan kesehatan.
23. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak penting untuk mengedepankan implementasi program pemberdayaan perempuan mulai dari tingkat desa hingga Kabupaten/Kota di seluruh wilayah di Indonesia

Ditujukan kepada Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Kementerian Kesehatan

24. BKKBN bersama dengan Kementerian Kesehatan memperbanyak program-program penyadaran masyarakat untuk merombak tradisi dalam keluarga terkait pengambilan keputusan di keluarga dalam kasus kegawatdaruratan perempuan melahirkan, termasuk pengambilan keputusan dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi dan pengaturan kehamilan.
25. BKKBN mengoptimalkan program Pusat Informasi dan Konseling Remaja/Mahasiswa (PIKR/M) dengan memperbanyak dan meningkatkan jumlah keterlibatan dan kualitas remaja dan mahasiswa yang menjadi konselor dalam kesehatan reproduksi dan pencegahan dini kehamilan tidak diinginkan dan kematian ibu melahirkan

Ditujukan kepada Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota

26. Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota membangun dan meningkatkan kualitas layanan dan fasilitas kesehatan, khususnya kesehatan reproduksi bagi perempuan, untuk menurunkan angka kematian ibu, termasuk pe-

nyediaan sarana dan prasarana yang dapat dan mudah dijangkau oleh masyarakat hingga pelosok. Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota memastikan kebijakan dan anggaran untuk mendukung berjalannya layanan kesehatan yang komprehensif dan berkualitas tersedia dengan tepat dan efektif untuk menghapuskan penundaan yang tidak perlu dalam pemberian layanan kesehatan bagi perempuan yang hamil dan melahirkan.

- 27.** Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota membangun penguatan kompetensi bagi tenaga kesehatan yang membantu perempuan melahirkan hingga ke tingkat desa, dan termasuk membangun strategi kemitraan yang berkelanjutan antara tenaga kesehatan dan dukun kampung. Penguatan kompetensi tenaga kesehatan akan semakin baik jika dilakukan oleh konsil-konsil tenaga kesehatan dan BPPSDM (Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan).
- 28.** Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menyediakan anggaran yang memadai untuk terselenggaranya program pemberdayaan perempuan di pedesaan dan wilayah terpencil yang terintegrasi dengan program layanan kesehatan.

RISALAH KEBIJAKAN

ANGKA KEMATIAN IBU

Di Indonesia, setelah 20 tahun Rencana Aksi ICPD diadopsi, sejumlah kemajuan bisa kita catat untuk merealisasikan komitmen negara memberikan perlindungan dan pemenuhan hak kesehatan reproduksi dan seksual bagi warga negaranya. Namun, sejumlah tantangan juga masih kita hadapi antara lain, angka kematian ibu hamil dan melahirkan yang masih cukup tinggi, merujuk data SUPAS (Badan Pusat Statistik, 2015) Indonesia, sebesar 305 per 100.000 kelahiran, padahal program pemerintah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan melahirkan, cukup gencar dilakukan. Di sisi lain pendidikan seks untuk remaja dan aborsi yang aman masih menjadi menjadi perdebatan yang tidak kunjung selesai.

Dari hasil kajian Komnas Perempuan terhadap Catatan Tahunan (CATAHU) Kekerasan terhadap Perempuan di Indonesia ditemukan, sepanjang tahun 2001 sampai dengan 2011 ada 93.960 kasus kekerasan seksual yang dilaporkan. Artinya, setiap hari setidaknya terdapat 35 perempuan (termasuk anak perempuan) yang menjadi korban kekerasan seksual. Selain itu hasil pemantauan Komnas Perempuan juga menunjukkan kekerasan seksual yang dialami perempuan juga berdampak pada kesehatan seksual dan reproduksi perempuan.

Berdasarkan hasil kajian dan pemantauan tersebut, Komnas Perempuan merasa perlu mengembangkan Kertas Konsep dan Risalah Kebijakan terkait Hak Kesehatan Reproduksi dan Seksual, sebagai bahan pertimbangan dan masukan terhadap Pemerintah dalam memenuhi dan melindungi hak asasi perempuan Indonesia terhadap sumber daya kesehatannya.

