



Dinamika Mortalitas Penduduk di Kota Medan dan Implikasinya terhadap Kebijakan Kesehatan Perkotaan

Population Mortality Dynamics in Medan City and Their Implications for Urban Health Policy

Abdullah Rasyid^{1}, Iffan¹, Rizki Ari Kurniawan¹, Eko Budi Santoso

Institut Pemerintahan Dalam Negeri, Program Doktorat Ilmu Pemerintahan, Indonesia

*Penulis Korespondensi: abdullahrasyid@gmail.com

Riwayat Artikel:

Naskah Masuk: 12 April 2026

Revisi: 13 Mei 2026

Diterima: 14 Juni 2026

Tersedia: 21 Juli 2026

Keywords:

Epidemiological Transition;

Health Inequality; Health Policy;

Mortality; Public Policy.

Abstract: Sebagai pusat metropolitan dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) tinggi, Kota Medan menyajikan paradoks berupa disparitas mortalitas yang tajam antarkelompok sosial dan wilayah administratif. Penelitian kualitatif ini menganalisis kebijakan menggunakan model implementasi Walt & Gilson, dengan data sekunder dari laporan resmi BPS, Dinas Kesehatan, serta dokumen kebijakan terkait. Temuan menunjukkan mortalitas di Kota Medan secara umum menurun dalam jangka menengah-panjang—tercermin dari turunnya angka kematian bayi, balita, dan ibu, serta meningkatnya usia harapan hidup. Namun, penurunan ini belum merata karena masih adanya ketimpangan antarwilayah dan sosioekonomi. Kota Medan juga menghadapi beban ganda penyakit (*double burden of disease*), yakni dominasi penyakit tidak menular di samping penyakit menular yang masih menjangkiti kelompok tertentu. Efektivitas kebijakan penurunan mortalitas dipengaruhi oleh faktor komunikasi, sumber daya, disposisi implementor, dan struktur birokrasi. Oleh karena itu, diperlukan model kebijakan yang menekankan keadilan distribusi sumber daya, penguatan layanan kesehatan primer, serta pendekatan preventif-promotif lintas sektoral yang terintegrasi. Studi ini merekomendasikan penguatan implementasi, peningkatan kapasitas implementor, dan integrasi kebijakan kesehatan lintas sektor demi penurunan mortalitas yang inklusif dan berkelanjutan.

Abstrak

Sebagai pusat metropolitan dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang tinggi, Kota Medan menghadapi paradoks berupa kesenjangan angka kematian yang cukup tajam antar kelompok sosial dan wilayah administratif. Penelitian kualitatif ini menganalisis kebijakan menggunakan model implementasi Walt dan Gilson dengan memanfaatkan data sekunder yang berasal dari laporan resmi Badan Pusat Statistik (BPS), Dinas Kesehatan, serta berbagai dokumen kebijakan terkait. Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka kematian di Kota Medan secara umum mengalami penurunan dalam jangka menengah hingga panjang. Hal ini ditunjukkan oleh menurunnya angka kematian bayi, balita, dan ibu, serta meningkatnya angka harapan hidup. Namun, penurunan tersebut belum merata karena masih terdapat kesenjangan antarwilayah dan antarkelompok sosial ekonomi. Selain itu, Kota Medan juga menghadapi beban ganda penyakit, yaitu tingginya penyakit tidak menular yang terjadi bersamaan dengan masih ditemukannya penyakit menular pada kelompok masyarakat tertentu. Efektivitas kebijakan penurunan angka kematian dipengaruhi oleh faktor komunikasi, ketersediaan sumber daya, komitmen pelaksana kebijakan, dan struktur birokrasi. Oleh karena itu, diperlukan model kebijakan yang menitikberatkan pada pemerataan distribusi sumber daya, penguatan pelayanan kesehatan primer, serta penerapan upaya promotif dan preventif yang terintegrasi melalui kerja sama lintas sektor. Penelitian ini merekomendasikan penguatan implementasi kebijakan, peningkatan kapasitas pelaksana, serta integrasi kebijakan kesehatan lintas sektor guna mewujudkan penurunan angka kematian yang inklusif dan berkelanjutan.

Kata Kunci: Kebijakan Kesehatan; Kebijakan Publik; Ketimpangan Kesehatan; Mortalitas; Transisi Epidemiologi.

1. PENDAHULUAN

Pengendalian Mortalitas menjadi tantangan serius bagi Indonesia yang merupakan negara terbesar keempat dengan jumlah penduduk terbanyak di dunia. Walaupun angka harapan hidup di Indonesia mengalami peningkatan secara berkala setiap tahunnya, namun di Asia Tenggara sendiri angka kematian di Indonesia juga terbilang relatif tinggi bila dibandingkan negara-negara lainnya. (Syairaji M., et. al 2024). Hal ini menunjukkan bahwa pembangunan kesehatan belum sepenuhnya dilaksanakan secara adil dan merata di Indonesia.

Ketimpangan antar wilayah menyebabkan permasalahan mortalitas di Indonesia semakin kompleks. Tingkat mortalitas terjadi lebih tinggi di wilayah pedesaan dan daerah tertinggal, terdepan dan terluar (3T) dibandingkan wilayah perkotaan. Faktor utama yang berkontribusi terhadap tingginya risiko kematian di wilayah tersebut antara lain adalah keterbatasan akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, kualitas infrastruktur kesehatan yang rendah, distribusi tenaga medis yang tidak merata, serta kendala geografis. (Wenang Supriyatiningih, et. al, 2024) Hal ini menunjukkan bahwa mortalitas tidak hanya bicara soal medis, namun juga persoalan struktural dan tata kelola pemerintahan.

Pola mortalitas juga turut terpengaruh akibat terjadinya transisi demografi dan epidemiologi yang sedang terjadi di Indonesia. Penyakit tidak menular seperti tuberkulosis (TBC) dan infeksi menular lainnya, masih banyak terjadi di Indonesia, (Nirwana, 2022) namun disisi lain penyakit tidak menular seperti diabetes, penyakit jantung, stroke dan lain sebagainya terus mengalami peningkatan setiap tahunnya.(Pradipta, 2023) Hal ini menjadi beban ganda yang sedang dihadapi Indonesia. Perubahan gaya hidup, penuaan penduduk, degradasi lingkungan dan urbanisasi yang cepat turut memperburuk risiko kematian terutama bagi usia produktif dan lanjut usia.

Kota Medan yang merupakan salah satu kota metropolitan di Sumatera Utara, turut menghadapi tantangan mortalitas, khususnya secara signifikan terjadi pada ibu dan bayi. Hal tersebut menjadi perhatian Dinas Kesehatan setempat dan pemangku kepentingan kesehatan masyarakat disana. Data yang diperoleh dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan pada tahun 2022 menunjukkan bahwa sekitar 15% dari 3.135 Kasus bayi yang dirawat di rumah sakit Kota Medan, mengalami kematian. Kelas rumah sakit, pemanfaatan layanan ICU, asal rujukan dan tingkat keparahan penyakit menjadi faktor yang mempengaruhi mortalitas bayi di fasilitas pelayanan kesehatan setempat. (Silaban Marta Armita, et.al, 2024)

Di Kota Medan, indikator pembangunan manusia yang berkaitan dengan Kesehatan terus mengalami peningkatan. Hal tersebut sesuai dengan data statistik resmi yang diterbitkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) kota Medan. Angka harapan hidup merupakan salah satu indikator, yang mencerminkan peluang hidup penduduk sejak lahir serta menjadi ukuran keberhasilan Pembangunan Kesehatan di suatu wilayah. Indeks pembangunan manusia (IPM) merupakan indikator lain, yang turut memberikan gambaran mengenai kualitas hidup Masyarakat yang mencakup dimensi Kesehatan, standar hidup dan Pendidikan.

Tabel 1. Indikator Pembangunan Manusia dan Kesehatan Kota Medan.

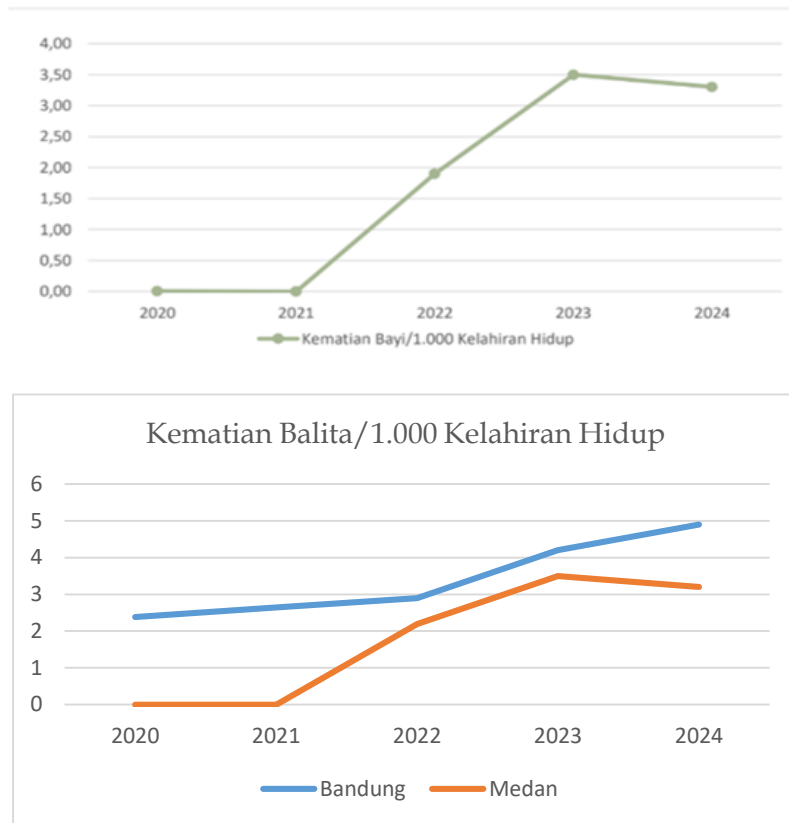
No.	Indikator	2020	2025
1.	Jumlah Penduduk	+ 2,4 juta jiwa	+ 2,5 juta jiwa
2.	Kepadatan Penduduk	<u>9.186 jiwa/km²</u>	+ 9.400 jiwa/km ²
3.	Persentase Penduduk Miskin	8,01%	7,8%
4.	Jumlah Penduduk Miskin	<u>183.540 jiwa</u>	+ 183 ribu jiwa
5.	Umur Harapan hidup	73,81 tahun	74,7 tahun
6.	Indeks Pembangunan Manusia (IPM)	81,31	83,74

Sumber: BPS Kota Medan, Kota Medan dalam Angka, 2025.

Tingkat mortalitas di Kota Medan tergolong relatif rendah, bila dibandingkan rata-rata nasional, hal tersebut disampaikan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) dalam hasil *long form sensus penduduk 2020*. Tercatat angka kematian bayi (*Infant Mortality Rate/IMR*) sekitar 15 kematian per 1.000 kelahiran hidup sedangkan angka kematian pada balita (*Under-5 Mortality Rate / U5MR*) berada pada kisaran angka 17-18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Selain itu, Umur Harapan Hidup Kota Medan yang telah mencapai 74,7 tahun juga menunjukkan derajat kesehatan masyarakat yang cukup baik, karena semakin tinggi umur harapan hidup mencerminkan tingkat kematian yang relatif terkendali. Meskipun demikian, upaya peningkatan kualitas layanan kesehatan, khususnya pada kesehatan ibu dan anak, tetap diperlukan untuk menekan angka kematian pada kelompok rentan serta meningkatkan kualitas hidup penduduk secara berkelanjutan.

Untuk melihat posisi Kota Medan dalam konteks perkotaan yang lebih luas, tren kematian bayi di Kota Medan dapat dibandingkan dengan Kota Bandung sebagai salah satu kota besar di Indonesia. Perbandingan ini digunakan untuk memberikan gambaran bahwa dinamika mortalitas bayi tidak hanya terjadi di Medan, tetapi juga menjadi perhatian pada wilayah perkotaan lain yang memiliki kepadatan penduduk, aktivitas sosial ekonomi, dan kebutuhan layanan kesehatan yang tinggi. Dengan demikian, data perbandingan ini membantu memperjelas bahwa meskipun tingkat mortalitas Kota Medan tergolong relatif rendah dibandingkan rata-rata nasional, perubahan tren kematian bayi dari tahun ke tahun tetap perlu dicermati sebagai bagian dari upaya peningkatan

kualitas layanan kesehatan ibu dan anak.



Gambar 1. Trend Peningkatan Jumlah Kematian Balita di Kota Bandung dan Kota Medan.

Angka Kematian Anak Balita (AKABA) adalah jumlah anak yang meninggal. sebelum mencapai usia 5 tahun yang dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup. AKABA merepresentasikan risiko terjadinya kematian pada fase setelah anak dilahirkan dan sebelum umur 5 tahun. Laporan kematian anak balita di Dinas Kesehatan Kota Medan pada tahun 2024 tercatat sebanyak 4 orang anak balita yang meninggal dengan jumlah kelahiran hidup 34.210. Angka tersebut menunjukkan adanya penurunan dari tahun sebelumnya, dimana pada tahun 2023 sebanyak 7 orang anak balita dilaporkan meninggal dan pada tahun 2022 tidak ditemukan adanya kematian anak balita di Kota Medan. Pada tahun 2021 tercatat tidak ada anak balita yang meninggal dengan jumlah kelahiran hidup 34.363 sehingga diperoleh AKABA Kota Medan sebesar 0.0, dimana tidak terdapat adanya balita mati per 1.000 kelahiran hidup pada tahun tersebut. Pada tahun 2020 juga tidak ditemukan adanya kematian anak balita dari kelahiran hidup 36.529. Adapun penyebab kematian balita di Kota Medan pada tahun 2024 adalah demam berdarah sebanyak 1 orang, pneumonia 2 orang dan penyakit lainnya sebanyak 1 orang, sehingga jumlah

total yang dilaporkan sebanyak 4 orang. Dari gambar berikut dapat kita lihat trend jumlah kematian anak balita di Kota Medan dari tahun 2020 sampai 2024 (Dinas Kesehatan Kota Medan, 2025).

Dahlgren dan Whitehead menjelaskan suatu model yang disebut model determinan sosial kesehatan, yang didalamnya menyebutkan bahwa derajat kesehatan dan risiko mortalitas tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis atau medis, namun juga oleh lapisan determinan sosial yang berkaitan. Lapisan tersebut mencakup faktor Lapisan Inti: Faktor Biologis dan Genetik, Lapisan Kedua: Perilaku dan Gaya Hidup Individu, Lapisan Ketiga: Jejaring Sosial dan Komunitas, Lapisan Keempat: Kondisi Hidup dan Pekerjaan, serta Lapisan Kelima: Kondisi Sosioekonomi, Budaya, dan Lingkungan Makro. Dengan demikian, mortalitas perlu dipahami sebagai hasil dari interaksi antara kondisi individu dan struktur sosial yang mempengaruhi kemampuan masyarakat dalam mempertahankan kesehatan dan memperoleh pelayanan yang memadai. (Dahlgren & Whitehead, 1991)

Dalam konteks Kota Medan, pendekatan determinan sosial kesehatan relevan digunakan untuk memahami mortalitas karena mortalitas tidak hanya berkaitan dengan kondisi medis, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, kualitas lingkungan permukiman, kepadatan penduduk, serta pemerataan akses terhadap pelayanan kesehatan. Variasi kondisi antarwilayah dan antarkelompok sosial ekonomi dapat memengaruhi risiko mortalitas, terutama pada kelompok rentan seperti bayi, balita, ibu, dan penduduk lanjut usia. Dengan demikian, analisis mortalitas di Kota Medan perlu mempertimbangkan keterkaitan antara kondisi kesehatan masyarakat, ketimpangan sosial, dan efektivitas kebijakan publik dalam menyediakan perlindungan kesehatan yang merata. Faktor sosial ekonomi seperti tingkat pendidikan, pendapatan, dan kemiskinan memiliki pengaruh signifikan terhadap mortalitas. Menurut Mosley dan Chen, kondisi sosial ekonomi memengaruhi mortalitas melalui mekanisme proksimal seperti status gizi, perilaku kesehatan, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. (Mosley & Chen, 2003) Masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah dan pendapatan terbatas cenderung memiliki risiko kematian yang lebih tinggi.

Faktor Pelayanan Kesehatan Akses dan kualitas pelayanan kesehatan merupakan determinan utama mortalitas. Ketersediaan fasilitas kesehatan, tenaga medis, serta sistem pembiayaan kesehatan yang efektif berperan penting dalam menurunkan angka kematian. Menurut WHO, sistem kesehatan yang kuat dan inklusif dapat menurunkan mortalitas yang sebenarnya dapat dicegah. Faktor Lingkungan Lingkungan fisik seperti sanitasi, air bersih, dan kondisi

permukiman turut memengaruhi tingkat mortalitas. Lingkungan yang buruk meningkatkan risiko penyakit menular dan kematian, terutama pada kelompok rentan (WHO, 2008).

Faktor Kebijakan Publik dan Tata Kelola Dalam perspektif kebijakan publik, mortalitas dipengaruhi oleh efektivitas kebijakan kesehatan, kapasitas kelembagaan, dan tata kelola pemerintahan. Dunn menekankan bahwa keberhasilan kebijakan publik sangat ditentukan oleh implementasi dan evaluasi yang berbasis bukti. Ketidakefektifan kebijakan dan lemahnya koordinasi lintas sektor dapat menghambat upaya penurunan mortalitas (Meutia, 2013). Kawasan dengan status sosial ekonomi rendah dan sarana kesehatan yang kurang memadai cenderung mencatat tingkat mortalitas yang lebih tinggi dibandingkan wilayah yang memiliki infrastruktur kesehatan lebih baik. Perubahan struktur demografis di Medan, termasuk peningkatan proporsi penduduk usia lanjut, juga membawa dinamika baru terhadap mortalitas umum. Sebagai daerah yang mempresentasikan kota metropolitan di luar pulau Jawa, kota Medan dengan karakter penduduk yang padat, heterogen, serta menghadapi tekanan sosial, ekonomi, lingkungan dan kesehatan secara bersamaan, menjadikan kota Medan, menjadi lokus penelitian yang menarik dari penelitian ini. Artinya, persoalan mortalitas di Kota Medan tidak hanya berkaitan dengan angka kematian, tetapi juga dengan bagaimana kebijakan publik bekerja dalam menghadapi kompleksitas kesehatan perkotaan.

Model Segitiga Kebijakan Kesehatan Walt dan Gilson merupakan kerangka analisis yang digunakan untuk memahami bagaimana kebijakan kesehatan dirumuskan, dijalankan, dan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Berbeda dengan model implementasi yang hanya menekankan pelaksanaan kebijakan, model Walt dan Gilson melihat kebijakan kesehatan sebagai hasil interaksi antara empat elemen utama, yaitu aktor, isi kebijakan, konteks, dan proses. Aktor mencakup pihak-pihak yang terlibat dalam perumusan dan pelaksanaan kebijakan, seperti pemerintah daerah, dinas kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, masyarakat, serta organisasi pendukung. Isi kebijakan merujuk pada substansi kebijakan yang dibuat, misalnya program pelayanan kesehatan ibu dan anak, penguatan layanan primer, pencegahan penyakit, perbaikan sanitasi, dan perlindungan kelompok rentan. Konteks mencakup kondisi sosial, ekonomi, budaya, lingkungan, serta kapasitas kelembagaan yang memengaruhi pelaksanaan kebijakan. Sementara itu, proses berkaitan dengan tahapan perumusan, pelaksanaan, koordinasi, pemantauan, dan evaluasi kebijakan kesehatan (Hakim & Syafiq, 2022).

Dalam penelitian ini, model Walt dan Gilson digunakan sebagai landasan untuk menganalisis model kebijakan yang tepat dalam menekan mortalitas di Kota Medan secara berkelanjutan dan berkeadilan. Kerangka ini relevan karena persoalan mortalitas tidak hanya berkaitan dengan isi program kesehatan, tetapi juga dengan siapa aktor yang terlibat, bagaimana kebijakan dijalankan, serta konteks sosial dan wilayah tempat kebijakan tersebut diterapkan. Dengan menggunakan model ini, kebijakan penurunan mortalitas di Kota Medan dapat dianalisis secara lebih menyeluruh, mulai dari peran pemerintah daerah dan fasilitas kesehatan, substansi kebijakan yang diarahkan pada kelompok rentan, kondisi sosial ekonomi dan lingkungan masyarakat, hingga proses koordinasi lintas sektor dalam pelaksanaan kebijakan. Oleh karena itu, model kebijakan yang tepat bukan hanya kebijakan yang memperluas layanan kesehatan, tetapi juga kebijakan yang mampu menyesuaikan isi, aktor, proses, dan konteks lokal Kota Medan.

Penelitian ini menjadi penting karena dapat menunjukkan apakah peningkatan indikator pembangunan kesehatan di tingkat kota telah diikuti oleh pemerataan perlindungan kesehatan bagi seluruh kelompok masyarakat, terutama kelompok rentan dan wilayah dengan keterbatasan akses layanan. Pada konteks penelitian ini, yang menjadi fokus penelitian adalah Bagaimana kondisi dan tren mortalitas di Kota Medan dalam konteks transisi demografi dan epidemiologi, Faktor-faktor apa saja yang memengaruhi tingkat mortalitas di Kota Medan, Bagaimana ketimpangan mortalitas antarwilayah dan antar kelompok sosial ekonomi di Kota Medan, bagaimana peran dan efektivitas kebijakan publik dalam menurunkan angka mortalitas di Kota Medan, serta Bagaimana model Kebijakan yang tepat untuk menekan angka mortalitas secara berkelanjutan dan berkeadilan.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif berbasis studi dokumentasi, dengan fokus pada mortalitas di Kota Medan. Data yang dianalisis merupakan data sekunder yang diperoleh dari dokumen resmi pemerintah, laporan statistik, profil kesehatan, publikasi Badan Pusat Statistik, dokumen Dinas Kesehatan, serta literatur dan penelitian terdahulu yang relevan. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi dokumentasi dan triangulasi sumber untuk meningkatkan validitas temuan. Analisis data meliputi reduksi, penyajian, dan penarikan kesimpulan, dengan penyajian hasil dalam bentuk naratif, tabel, dan grafik, serta dihubungkan dengan kerangka teori dan determinan sosial kesehatan untuk memahami faktor-faktor yang memengaruhi mortalitas serta ketimpangan akses layanan kesehatan di Kota Medan.

3. HASIL

Hasil penelitian berbasis studi dokumentasi menunjukkan bahwa kondisi mortalitas di Kota Medan perlu dipahami sebagai bagian dari dinamika kesehatan masyarakat perkotaan yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor kesehatan, sosial, ekonomi, lingkungan, maupun akses terhadap pelayanan publik. Sebagai kota besar dengan jumlah penduduk yang padat dan aktivitas sosial ekonomi yang tinggi, Kota Medan memiliki tantangan kesehatan yang tidak hanya berkaitan dengan jumlah kematian, tetapi juga dengan pemerataan kualitas layanan kesehatan dan perlindungan terhadap kelompok rentan. Oleh karena itu, analisis mortalitas di Kota Medan tidak cukup hanya dilihat dari angka kematian secara agregat, tetapi juga perlu dikaitkan dengan indikator kesehatan masyarakat dan determinan sosial yang memengaruhinya.

Secara umum, indikator kesehatan masyarakat Kota Medan menunjukkan kecenderungan yang cukup baik. Data statistik terbaru menunjukkan bahwa umur harapan hidup penduduk Kota Medan mencapai sekitar 74,76 tahun pada tahun 2025. (BPN Kota Medan, 2025) Angka ini menggambarkan adanya peningkatan peluang hidup masyarakat dan menunjukkan bahwa derajat kesehatan penduduk berada pada kondisi yang relatif baik. Namun demikian, capaian tersebut tidak menghilangkan adanya tantangan mortalitas, terutama pada kelompok rentan seperti bayi, balita, ibu, dan penduduk lanjut usia yang sangat bergantung pada kualitas pelayanan kesehatan, kondisi sosial ekonomi keluarga, serta akses terhadap layanan kesehatan yang memadai. Perbaikan indikator kesehatan juga berkaitan dengan peningkatan kualitas pembangunan manusia di Kota Medan. Berdasarkan publikasi statistik terbaru, Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kota Medan pada tahun 2025 mencapai sekitar 83,74, yang menunjukkan kemajuan dalam dimensi kesehatan, pendidikan, dan standar hidup masyarakat. (BPN Kota Medan, 2025) Meskipun demikian, capaian pembangunan manusia pada tingkat kota belum tentu menggambarkan kondisi seluruh kelompok masyarakat secara merata. Dalam perspektif determinan sosial kesehatan, perbedaan pendidikan, pendapatan, lingkungan permukiman, sanitasi, dan akses terhadap fasilitas kesehatan dapat menyebabkan risiko mortalitas yang berbeda antarwilayah dan antarkelompok sosial ekonomi..

Mortalitas di wilayah perkotaan juga dipengaruhi oleh kualitas lingkungan dan pola penyakit yang berkembang di masyarakat. Kepadatan penduduk, kondisi permukiman, akses air bersih, sanitasi, pengelolaan sampah, serta kualitas udara dapat memengaruhi risiko penyakit dan kematian, terutama pada kelompok rentan. Di sisi lain, perubahan gaya hidup masyarakat perkotaan juga berkontribusi terhadap meningkatnya risiko penyakit tidak menular seperti

penyakit jantung, stroke, diabetes, dan kanker. Sementara itu, penyakit menular seperti tuberkulosis, pneumonia, dan demam berdarah masih tetap menjadi perhatian, terutama pada kelompok masyarakat dengan kondisi lingkungan dan sosial ekonomi yang lebih rentan.

Dengan demikian, kondisi mortalitas di Kota Medan menunjukkan bahwa persoalan kematian penduduk tidak hanya berkaitan dengan aspek medis, tetapi juga mencerminkan keterkaitan antara kualitas layanan kesehatan, kondisi lingkungan, status sosial ekonomi, dan kapasitas kebijakan publik. Tren mortalitas yang relatif terkendali tetap perlu dicermati karena masih terdapat kelompok masyarakat yang lebih rentan terhadap risiko kematian. Oleh karena itu, upaya penurunan mortalitas di Kota Medan perlu diarahkan tidak hanya pada pelayanan kuratif, tetapi juga pada penguatan layanan kesehatan dasar, pencegahan penyakit, perbaikan lingkungan, serta kebijakan yang lebih responsif terhadap ketimpangan sosial dan kebutuhan kelompok rentan.

Determinan sosial kesehatan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat mortalitas di Kota Medan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ketut Suarayasa dan Bertin Ayu Wandira di Palu diketahui bahwa, determinan sosial kesehatan yang buruk berpengaruh dalam meningkatkan risiko kematian Ibu hingga 2,53 kali lipat.(Suarayasa & Wandira, 2021) Oleh karena hal tersebut, dalam mengurangi tingkat mortalitas di Kota Medan, lapisan determinan kesehatan seperti Faktor Biologis dan Genetik, Perilaku dan Gaya Hidup Individu, Jejaring Sosial dan Komunitas, Kondisi Hidup dan Pekerjaan, serta Kondisi Sosioekonomi, Budaya, dan Lingkungan Makro. Perlu diperhatikan oleh Pemerintah (Dahlgren & Whitehead, 1991) Kompleksitas faktor-faktor ini menjelaskan mengapa penurunan mortalitas di Kota Medan dapat membantu menjelaskan potensi ketidakmerataan antar kecamatan, kelompok sosial, dan kelompok usia.

Pada lapisan faktor biologis dan genetik, risiko mortalitas di Kota Medan dapat dilihat dari keberadaan kelompok-kelompok penduduk yang secara alamiah memiliki tingkat kerentanan lebih tinggi, seperti bayi, balita, ibu hamil, ibu bersalin, dan penduduk lanjut usia. Kelompok tersebut membutuhkan perlindungan kesehatan yang lebih kuat karena kondisi biologisnya sangat bergantung pada kualitas pelayanan kesehatan, pemenuhan gizi, lingkungan tempat tinggal, serta dukungan keluarga. Dalam konteks kematian bayi dan balita, misalnya, risiko mortalitas tidak hanya berkaitan dengan kondisi kesehatan anak, tetapi juga dengan pemantauan tumbuh kembang, imunisasi, kecukupan gizi, kebersihan lingkungan, dan kemampuan keluarga mengakses layanan kesehatan secara tepat waktu. Oleh karena itu, perhatian terhadap kelompok rentan menjadi bagian

penting dalam membaca dinamika mortalitas di Kota Medan.

Lapisan berikutnya adalah perilaku dan gaya hidup individu, yang berkaitan dengan kebiasaan masyarakat dalam menjaga kesehatan serta memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia. Dalam konteks mortalitas di Kota Medan, perilaku kesehatan dapat dilihat dari pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak, seperti pemeriksaan kehamilan, persalinan di fasilitas kesehatan, imunisasi anak, serta pemantauan tumbuh kembang balita. Indikator-indikator tersebut penting karena berkaitan dengan kemampuan keluarga dalam melakukan pencegahan, deteksi dini, dan penanganan risiko kesehatan, terutama pada kelompok rentan seperti ibu hamil, bayi, dan balita. Selain itu, perilaku hidup bersih dan sehat juga berperan dalam menekan risiko penyakit menular, sedangkan pola konsumsi, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, dan kepatuhan berobat berkaitan dengan risiko penyakit tidak menular. Dengan demikian, perilaku individu menjadi salah satu lapisan determinan kesehatan yang perlu diperhatikan, meskipun perilaku tersebut tetap dipengaruhi oleh pendidikan, kondisi ekonomi, akses informasi, dukungan keluarga, dan ketersediaan layanan kesehatan.

Lapisan selanjutnya adalah jejaring sosial dan komunitas, yang mencakup dukungan keluarga, lingkungan sosial, kader kesehatan, serta peran komunitas dalam membantu masyarakat memperoleh informasi dan layanan kesehatan. Dalam konteks mortalitas di Kota Medan, dukungan keluarga menjadi penting terutama bagi kelompok rentan seperti ibu hamil, bayi, balita, dan lansia. Keputusan untuk memeriksakan kehamilan, membawa anak ke imunisasi, mencari pertolongan ketika sakit, atau merujuk pasien ke fasilitas kesehatan sering kali tidak hanya ditentukan oleh individu, tetapi juga oleh keluarga dan lingkungan terdekat. Hal ini sejalan dengan penelitian Suarayasa dan Wandira yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga menjadi salah satu determinan sosial yang berkaitan dengan risiko kematian ibu. Oleh karena itu, keberadaan jejaring sosial seperti keluarga, posyandu, kader kesehatan, dan komunitas lokal dapat berperan dalam mempercepat pengambilan keputusan kesehatan, meningkatkan kepatuhan terhadap layanan kesehatan, serta membantu mencegah keterlambatan penanganan pada kelompok yang berisiko.

Lapisan berikutnya adalah kondisi hidup dan pekerjaan, yaitu kondisi sehari-hari yang memengaruhi kualitas kesehatan masyarakat. Dalam konteks Kota Medan, lapisan ini dapat dilihat dari kepadatan penduduk, kondisi permukiman, sanitasi, akses terhadap air bersih, pekerjaan, serta kemampuan ekonomi rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan dasar. Berdasarkan data BPS,

Kota Medan merupakan kota dengan jumlah penduduk yang besar dan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi, yaitu lebih dari 9.000 jiwa per kilometer persegi. Selain itu, pada tahun 2024 persentase penduduk miskin Kota Medan tercatat sebesar 7,94 persen, meskipun menurun menjadi 7,25 persen pada tahun 2025. Kondisi ini menunjukkan bahwa masih terdapat kelompok masyarakat yang berpotensi mengalami kerentanan dalam memenuhi kebutuhan dasar, seperti pangan bergizi, hunian layak, sanitasi, transportasi menuju fasilitas kesehatan, serta pelayanan kesehatan yang berkualitas. Dalam kaitannya dengan mortalitas, lingkungan permukiman yang padat dan keterbatasan kondisi sosial ekonomi dapat meningkatkan risiko penyakit menular, terutama pada kelompok rentan seperti bayi, balita, ibu hamil, pekerja informal, dan penduduk lanjut usia.

Lapisan terakhir adalah kondisi sosioekonomi, budaya, dan kebijakan publik, yang mencakup faktor-faktor makro yang membentuk akses masyarakat terhadap layanan kesehatan dan kualitas hidup secara umum. Di Kota Medan, indikator pembangunan manusia (IPM) menunjukkan peningkatan kualitas hidup, dengan nilai mencapai 82,61 pada tahun 2023, mencerminkan kemajuan di bidang kesehatan, pendidikan, dan standar hidup masyarakat. Namun, perbedaan kondisi antar kecamatan dan kelompok sosial ekonomi tetap terlihat, sehingga risiko mortalitas dapat bervariasi di antara wilayah dan kelompok masyarakat. Kebijakan publik, seperti program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), layanan kesehatan primer, sistem rujukan, serta program pencegahan penyakit menular dan tidak menular, memegang peran penting dalam menurunkan risiko mortalitas. Selain itu, budaya lokal dan praktik sosial juga memengaruhi cara masyarakat mengakses layanan kesehatan, mematuhi anjuran kesehatan, dan mendukung kelompok rentan. Dengan demikian, lapisan makro ini memperlihatkan bahwa mortalitas tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu dan lingkungan, tetapi juga oleh konteks sosial, ekonomi, budaya, dan kapasitas tata kelola pemerintahan kota.

4. DISKUSI

Berisi deskripsi tentang diskusi hasil pengabdian masyarakat, diskusi teoritik yang relevan dengan temuan hasil pengabdian masyarakat.

Distribusi fasilitas kesehatan di Kota Medan belum merata antar kecamatan. Beberapa kecamatan pusat kota memiliki akses lebih baik ke puskesmas dan rumah sakit, sementara beberapa kecamatan pinggiran hanya memiliki satu puskesmas atau harus menempuh jarak lebih

jauh ke fasilitas rujukan. (Fatih et al., 2025) Ketimpangan ini, ditambah perbedaan tingkat pendidikan, gizi, dan pendapatan, berpotensi meningkatkan risiko mortalitas pada kelompok rentan seperti bayi, anak, dan ibu hamil. (Suarayasa & Wandira, 2021) Meskipun secara agregat indikator mortalitas di tingkat kota menunjukkan kecenderungan membaik, capaian tersebut tidak terdistribusi secara merata antar wilayah administrasi maupun antar kelompok sosial ekonomi. Akibatnya, rata-rata kota sering kali menutupi kesenjangan yang cukup tajam di tingkat kecamatan dan komunitas sosial.

Tabel 2. Nama dan Kemampuan Pelayanan Dan Karakteristik Wilayah Kerja Puskesmas.

No.	Nama Puskesmas	Nama Kecamatan	Kemampuan Pelayanan
1.	Tuntungan	Medan Tuntungan	Non Rawat Inap
2.	Simalingkar	Medan Tuntungan	Non Rawat Inap
3.	Medan Johor	Medan Johor	Non Rawat Inap
4.	Kedai Durian	Medan Johor	Non Rawat Inap
5.	Amplas	Medan Amplas	Non Rawat Inap
6.	Tegal Sari	Medan Denai	Non Rawat Inap
7.	Desa Binjai	Medan Denai	Non Rawat Inap
8.	Bromo	Medan Denai	Rawat Inap
9.	Medan Denai	Medan Denai	Non Rawat Inap
10.	Sukaramai	Medan Area	Non Rawat Inap
11.	Medan Area Selatan	Medan Area	Rawat Inap
12.	Kota Matsum	Medan Area	Non Rawat Inap
13.	Teladan	Medan Area	Non Rawat Inap
14.	Pasar Merah	Medan Kota	Non Rawat Inap
15.	Simpang Limun	Medan Kota	Non Rawat Inap
16.	Kampung Baru	Medan Maimun	Non Rawat Inap
17.	Polonia	Polonia	Non Rawat Inap
18.	Padang Bulan	Medan Baru	Non Rawat Inap
19.	Padang Bulan Selayang II	Medan Selayang	Non Rawat Inap
20.	Medan Sunggal	Medan Sunggal	Non Rawat Inap
21.	Desa Lalang	Medan Sunggal	Non Rawat Inap
22.	Helvetia	Medan Helvetia	Non Rawat Inap
23.	Bestari	Medan Petisah	Non Rawat Inap
24.	Darussalam	Medan Petisah	Non Rawat Inap
25.	Rantang	Medan Petisah	Non Rawat Inap
26.	Glugur Kota	Medan Barat	Non Rawat Inap
27.	Pulo Brayan	Medan Barat	Non Rawat Inap
28.	Sei Agul	Medan Barat	Non Rawat Inap
29.	Glugur Darat	Medan Timur	Rawat Inap
30.	Sentosa Baru	Medan Perjuangan	Non Rawat Inap
31.	Mandala	Medan Tembung	Non Rawat Inap
32.	Sering	Medan Tembung	Non Rawat Inap
33.	Medan Deli	Medan Deli	Rawat Inap
34.	Titi Papan	Medan Deli	Non Rawat Inap
35.	Medan Labuhan	Medan Labuhan	Non Rawat Inap
36.	Pekan Labuhan	Medan Labuhan	Non Rawat Inap
37.	Martubung	Medan Labuhan	Non Rawat Inap
38.	Terjun	Medan Marelan	Non Rawat Inap
39.	Belawan	Medan Kota Belawan	Rawat Inap
40.	Rengas Pulau	Medan Marelan	Non Rawat Inap

41.	Sicanang	Medan Belawan	Non Rawat Inap
<i>Sumber: Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2099/2023.</i>			

Dari perspektif antarwilayah intra-kota, mortalitas di Kota Medan menunjukkan pola ketimpangan antara wilayah dengan infrastruktur perkotaan yang relatif maju dan kawasan dengan kondisi permukiman padat serta keterbatasan layanan dasar. Kecamatan dengan akses yang lebih baik terhadap rumah sakit, puskesmas, dan fasilitas kesehatan rujukan cenderung memiliki angka kematian ibu dan bayi yang lebih rendah dibandingkan wilayah dengan akses layanan kesehatan yang terbatas. Berdasarkan data pada Tabel 2 diatas diketahui bahwa kota Medan memiliki 41 puskesmas dan puluhan rumah sakit pemerintah maupun swasta, namun distribusinya tidak sepenuhnya merata antar kecamatan. Seperti contoh, terdapat beberapa kecamatan yang hanya memiliki satu puskesmas saja, bahkan banyak diantaranya yang tidak memiliki pelayanan rawat inap. Seperti salah satunya pada Kecamatan Medan Amplas, yang hanya memiliki satu puskesmas non rawat inap. Ketimpangan distribusi fasilitas kesehatan ini dapat memengaruhi kecepatan akses layanan medis darurat, terutama pada kelompok rentan.

Selain faktor akses layanan kesehatan, ketimpangan wilayah di Kota Medan juga dipengaruhi oleh perbedaan tingkat pembangunan sosial dan ekonomi antar kawasan. Wilayah dengan konsentrasi penduduk berpendapatan rendah umumnya memiliki kondisi gizi yang lebih buruk, kualitas lingkungan yang rendah, serta tingkat pendidikan yang lebih rendah. Kota Medan sendiri memiliki jumlah penduduk lebih dari 2,4 juta jiwa, menjadikannya salah satu kota dengan populasi terbesar di Indonesia menurut data Badan Pusat Statistik.

Besarnya jumlah penduduk tersebut meningkatkan tekanan terhadap infrastruktur perkotaan dan layanan kesehatan, terutama di wilayah dengan konsentrasi penduduk tinggi. Faktor-faktor tersebut secara kumulatif meningkatkan risiko mortalitas, khususnya pada kelompok rentan seperti bayi, anak, dan ibu hamil. Ketimpangan mortalitas juga sangat nyata antar kelompok sosial ekonomi di Kota Medan. Penduduk dari rumah tangga berpendapatan rendah menghadapi risiko kematian yang lebih tinggi dibandingkan kelompok berpendapatan menengah dan tinggi. Kemiskinan membatasi kemampuan individu untuk mengakses pangan bergizi, hunian yang layak, serta layanan kesehatan berkualitas. Selain itu, kelompok miskin perkotaan cenderung lebih rentan terhadap penyakit menular dan komplikasi kesehatan yang tidak tertangani secara optimal akibat keterbatasan biaya, informasi, dan jaminan sosial. Tingkat pendidikan, khususnya pendidikan ibu, menjadi determinan penting dalam menjelaskan ketimpangan mortalitas antar kelompok sosial di Kota Medan. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami

kematian maternal dan memiliki anak dengan risiko kematian bayi yang lebih besar. Kondisi ini berkaitan dengan keterbatasan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, perawatan kehamilan, gizi, serta pemanfaatan layanan kesehatan. Sebaliknya, pendidikan yang lebih tinggi meningkatkan kemampuan individu untuk menerapkan perilaku hidup sehat dan mengambil keputusan kesehatan yang lebih preventif.

Ketimpangan mortalitas di Kota Medan juga terlihat antara kawasan pusat kota dan wilayah pinggiran kota. Wilayah pinggiran umumnya menghadapi keterbatasan fasilitas kesehatan tingkat lanjut, distribusi tenaga kesehatan spesialis yang tidak merata, serta sistem rujukan yang kurang efisien. Sementara itu, kawasan pusat kota memiliki akses layanan kesehatan yang lebih baik, namun menghadapi tantangan mortalitas yang lebih berkaitan dengan penyakit tidak menular akibat gaya hidup sedentari, polusi udara, dan tekanan sosial ekonomi perkotaan. Dalam konteks transisi epidemiologi perkotaan, ketimpangan mortalitas di Kota Medan tercermin dalam perbedaan pola penyebab kematian antar kelompok sosial ekonomi. Kelompok sosial ekonomi rendah relatif lebih rentan terhadap penyakit menular dan kematian yang sebenarnya dapat dicegah, sedangkan kelompok menengah dan atas lebih banyak menghadapi risiko kematian akibat penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, stroke, dan kanker.

Perbedaan ini menunjukkan bahwa transisi epidemiologi di Kota Medan berlangsung secara tidak seragam antar kelompok masyarakat. Ketimpangan mortalitas di Kota Medan juga dipengaruhi oleh kapasitas kebijakan dan tata kelola pemerintahan kota. Wilayah dengan dukungan anggaran, perencanaan, dan manajemen layanan kesehatan yang lebih baik cenderung mampu menyediakan pelayanan yang lebih merata dan berkualitas, sehingga tingkat mortalitasnya lebih rendah. Sebaliknya, keterbatasan kapasitas fiskal dan administratif pada tingkat wilayah tertentu dapat menghambat efektivitas implementasi kebijakan kesehatan, meskipun telah tersedia program jaminan kesehatan nasional.

Ketimpangan mortalitas antarwilayah dan antar kelompok sosial ekonomi di Kota Medan mencerminkan ketidaksetaraan struktural dalam akses terhadap sumber daya kesehatan dan sosial. Penurunan mortalitas secara agregat di tingkat kota belum secara otomatis menjamin keadilan kesehatan, karena kelompok dan wilayah tertentu masih menanggung risiko kematian yang lebih tinggi. Oleh karena itu, dalam konteks pembangunan kesehatan perkotaan dan transisi demografi, upaya penurunan mortalitas di Kota Medan perlu diarahkan tidak hanya pada pencapaian indikator rata-rata, tetapi juga pada pengurangan kesenjangan melalui kebijakan yang berpihak pada

kawasan tertinggal, kelompok berpendapatan rendah, dan kelompok rentan secara sosial.

Kebijakan publik di Kota Medan berperan sentral dalam menurunkan angka mortalitas, terutama melalui penguatan layanan kesehatan primer seperti puskesmas dan posyandu. Intervensi berbasis pelayanan primer ini terbukti efektif menekan Angka Kematian Balita (AKABA), yang pada tahun 2024 tercatat 4 kasus dari 34.210 kelahiran hidup atau setara dengan 0,12 per 1.000 kelahiran hidup, menurun dari 7 kasus pada tahun 2023. Selain itu, perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) secara nyata telah menghapus hambatan biaya bagi masyarakat berpendapatan rendah. Meskipun demikian, efektivitas penekanan Angka Kematian Ibu (AKI)—yang sempat mencatat 18 kasus—masih menghadapi tantangan struktural, di mana sekitar 38,9% masyarakat menilai kualitas pelayanan fasilitas kesehatan dan sistem rujukan darurat (obstetri-neonatal) masih kurang merata, terutama di wilayah pinggiran kota. (BPN Kota Medan, 2025)

Seiring dengan dinamika lingkungan perkotaan di Kota Medan, kebijakan kesehatan daerah kini menghadapi tantangan transisi yang kompleks antara pengendalian penyakit menular dan penularan musiman pada anak. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Medan tahun 2024, penyebab utama kematian balita yang dilaporkan didominasi oleh penyakit infeksi akut dan berbasis lingkungan, yaitu pneumonia (2 kasus) dan demam berdarah dengue/DBD (1 kasus). Pola penyebab kematian ini menuntut pergeseran fokus kebijakan publik agar tidak hanya bergantung pada penanganan kuratif di rumah sakit, melainkan lebih memperkuat upaya promotif dan preventif. Intervensi jangka panjang seperti penguatan program sanitasi lingkungan, edukasi deteksi dini infeksi saluran pernapasan di tingkat posyandu, serta pemantauan jentik nyamuk secara massal di tingkat kecamatan menjadi kunci utama untuk mempertahankan tren penurunan mortalitas balita di perkotaan.

Keberhasilan penurunan angka kematian di Kota Medan tidak hanya bersumber dari sektor kesehatan, melainkan juga didorong oleh sinergi kebijakan non-kesehatan, seperti peningkatan akses air minum layak perkotaan dan penataan kawasan kumuh. Perbaikan sanitasi terintegrasi ini terbukti secara signifikan menurunkan risiko penyakit infeksi menular seperti diare kronis maupun infeksi saluran pernapasan akut, yang sering menjadi pemicu kematian dini pada balita di wilayah padat penduduk. (UNICEF, n.d.) Secara keseluruhan, kebijakan publik lintas sektor di Kota Medan telah berjalan relatif efektif, namun capaiannya belum sepenuhnya merata. Ke depan, fokus kebijakan harus diarahkan tidak hanya pada perluasan akses, melainkan pada pemerataan kualitas pelayanan demi menciptakan keadilan kesehatan yang mampu mendongkrak angka harapan hidup

seluruh warga kota.

Analisis kebijakan penurunan mortalitas di Kota Medan dapat dilihat melalui empat unsur utama dalam Model Segitiga Kebijakan Kesehatan Walt dan Gilson, yaitu konteks, aktor, konten, dan proses. Keempat unsur tersebut membantu membaca bagaimana kebijakan kesehatan tidak hanya bergantung pada program yang dirumuskan, tetapi juga pada kondisi sosial dan wilayah yang melatarbelakangi kebijakan, pihak-pihak yang terlibat, substansi intervensi yang dijalankan, serta mekanisme pelaksanaan dan evaluasinya. Dalam konteks Kota Medan, analisis ini diarahkan untuk melihat bagaimana kebijakan penurunan mortalitas dapat menjawab persoalan kelompok rentan, akses pelayanan kesehatan, kondisi sosial ekonomi, serta kebutuhan koordinasi lintas sektor.



Gambar 2. Model Segitiga Kebijakan Kesehatan Walt & Gilson Analisis Kebijakan Penurunan Mortalitas Kota Medan

Dari unsur konteks, kebijakan penurunan mortalitas di Kota Medan berada dalam situasi perkotaan yang kompleks. Kota Medan memiliki jumlah penduduk yang besar, kepadatan penduduk yang tinggi, serta keragaman sosial ekonomi masyarakat. Kondisi ini berpengaruh terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan, terutama bagi kelompok rentan seperti bayi, balita, ibu hamil, ibu bersalin, dan penduduk lanjut usia. Data mortalitas yang menunjukkan masih adanya kematian pada kelompok bayi dan balita memperlihatkan bahwa perlindungan kesehatan terhadap kelompok rentan tetap perlu diperkuat. Selain itu, persoalan lingkungan permukiman, sanitasi,

kemiskinan, serta akses terhadap fasilitas kesehatan juga menjadi bagian dari konteks yang perlu diperhatikan dalam kebijakan penurunan mortalitas di Kota Medan.

Dari unsur aktor, kebijakan penurunan mortalitas tidak hanya melibatkan Dinas Kesehatan atau fasilitas pelayanan kesehatan, tetapi juga berbagai pihak yang memiliki peran langsung maupun tidak langsung terhadap kesehatan masyarakat. Pemerintah Kota Medan, Dinas Kesehatan, puskesmas, rumah sakit, tenaga kesehatan, posyandu, kader kesehatan, keluarga, dan masyarakat menjadi aktor utama dalam pelaksanaan kebijakan kesehatan. Selain itu, perangkat daerah lain seperti sektor pendidikan, sosial, lingkungan hidup, perumahan, dan perlindungan sosial juga memiliki peran penting karena mortalitas tidak hanya dipengaruhi oleh faktor medis, tetapi juga oleh determinan sosial kesehatan. Dengan demikian, model kebijakan yang dibutuhkan adalah kebijakan yang mampu membangun koordinasi antaraktor, bukan hanya mengandalkan intervensi sektor kesehatan secara terpisah.

Dari unsur konten, kebijakan penurunan mortalitas di Kota Medan perlu diarahkan pada penguatan substansi kebijakan yang menysasar penyebab dan faktor risiko kematian secara lebih menyeluruh. Konten kebijakan tersebut mencakup penguatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, pemeriksaan kehamilan, persalinan di fasilitas kesehatan, imunisasi, pemantauan tumbuh kembang balita, pencegahan penyakit menular, pengendalian penyakit tidak menular, serta penguatan sistem rujukan. Selain itu, konten kebijakan juga perlu mencakup perbaikan determinan sosial kesehatan, seperti peningkatan akses air bersih, sanitasi, perbaikan lingkungan permukiman, edukasi perilaku hidup bersih dan sehat, serta perlindungan terhadap kelompok masyarakat berpendapatan rendah. Dengan cakupan konten yang lebih luas, kebijakan penurunan mortalitas tidak hanya berorientasi pada penanganan setelah sakit, tetapi juga pada pencegahan risiko kematian sejak awal.

Dari unsur proses, kebijakan penurunan mortalitas perlu dijalankan melalui mekanisme yang berbasis data, terkoordinasi, dan dievaluasi secara berkelanjutan. Proses kebijakan dimulai dari identifikasi masalah mortalitas berdasarkan data kesehatan, pemetaan kelompok dan wilayah yang lebih rentan, perumusan program yang sesuai kebutuhan, pelaksanaan program melalui puskesmas, posyandu, rumah sakit, dan komunitas, hingga pemantauan serta evaluasi hasil kebijakan. Dalam konteks Kota Medan, proses ini penting karena data mortalitas yang tersedia masih banyak disajikan secara agregat pada tingkat kota. Oleh sebab itu, penguatan data yang lebih rinci berdasarkan kelompok usia, wilayah kecamatan, penyebab kematian, dan kondisi sosial ekonomi diperlukan agar kebijakan lebih tepat sasaran.

Dengan demikian, penurunan mortalitas secara berkelanjutan dan berkeadilan di Kota Medan memerlukan kebijakan yang tidak hanya menargetkan penurunan angka kematian secara agregat, tetapi juga memperhatikan pemerataan perlindungan kesehatan bagi seluruh kelompok masyarakat. Model Segitiga Kebijakan Kesehatan Walt dan Gilson menunjukkan bahwa kebijakan yang tepat harus memperhatikan kesesuaian antara konteks lokal, keterlibatan aktor, isi kebijakan, dan proses pelaksanaannya. Apabila keempat unsur tersebut berjalan secara selaras, maka kebijakan penurunan mortalitas di Kota Medan berpotensi lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat, lebih adil dalam menjangkau kelompok rentan, dan lebih berkelanjutan dalam meningkatkan derajat kesehatan penduduk kota.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan, mortalitas di Kota Medan menunjukkan kondisi yang relatif terkendali apabila dilihat dari beberapa indikator kesehatan, seperti meningkatnya umur harapan hidup dan rendahnya angka kematian balita dalam beberapa tahun terakhir. Namun, kondisi tersebut tidak berarti bahwa persoalan mortalitas telah sepenuhnya selesai. Mortalitas di Kota Medan tetap perlu dipahami sebagai persoalan kesehatan perkotaan yang berkaitan dengan kelompok rentan, seperti bayi, balita, ibu, dan penduduk lanjut usia, serta dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi, lingkungan permukiman, perilaku kesehatan, dukungan keluarga dan komunitas, akses pelayanan kesehatan, serta kapasitas kebijakan publik daerah..

Melalui pendekatan determinan sosial kesehatan, penelitian ini menunjukkan bahwa risiko mortalitas tidak hanya dipengaruhi oleh faktor medis, tetapi juga oleh lapisan kondisi yang lebih luas. Faktor biologis dan kelompok rentan, perilaku hidup sehat, jejaring sosial dan komunitas, kondisi hidup dan pekerjaan, serta kondisi sosial ekonomi, budaya, dan lingkungan makro saling berkaitan dalam membentuk derajat kesehatan masyarakat. Dalam konteks Kota Medan, kepadatan penduduk, kemiskinan, kualitas lingkungan permukiman, sanitasi, serta pemerataan akses layanan kesehatan menjadi faktor penting yang perlu diperhatikan dalam upaya menekan risiko kematian, terutama pada kelompok masyarakat yang lebih rentan.

Dari sisi kebijakan, penurunan mortalitas di Kota Medan membutuhkan pendekatan yang tidak hanya berorientasi pada pelayanan kuratif, tetapi juga memperkuat upaya promotif, preventif, dan lintas sektor. Model Segitiga Kebijakan Kesehatan Walt dan Gilson menunjukkan bahwa kebijakan penurunan mortalitas perlu dilihat melalui keterkaitan antara konteks, aktor, konten, dan

proses. Artinya, kebijakan kesehatan di Kota Medan harus disesuaikan dengan konteks sosial dan wilayah, melibatkan aktor lintas sektor, memiliki isi kebijakan yang menyorot determinan sosial kesehatan, serta dijalankan melalui proses koordinasi, pemantauan, dan evaluasi yang berkelanjutan.

Dengan demikian, model kebijakan yang lebih sesuai untuk menekan mortalitas di Kota Medan adalah kebijakan yang berbasis data, berpihak pada kelompok rentan, memperkuat layanan kesehatan primer, memperbaiki kualitas lingkungan permukiman, serta mengintegrasikan sektor kesehatan dengan sektor sosial, pendidikan, lingkungan, dan perlindungan masyarakat. Penurunan mortalitas secara berkelanjutan dan berkeadilan tidak cukup diukur dari menurunnya angka kematian secara agregat, tetapi juga dari sejauh mana kebijakan publik mampu menjamin pemerataan perlindungan kesehatan bagi seluruh penduduk Kota Medan.

DAFTAR REFERENSI

- Badan Pertanahan Nasional Kota Medan. (2025). *Kota Medan dalam angka 2025*.
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Institute for Futures Studies.
- Dinas Kesehatan Kota Medan. (2025). *Profil kesehatan Kota Medan tahun 2024*.
- Fatih, M. Z. A., Sari, J. M., Sirait, A. L., Matondang, M. F., & Miftahurridlo. (2025). Analisis spasial persebaran rumah sakit BPJS dan non-BPJS berdasarkan kawasan permukiman terhadap aksesibilitas di Kota Medan. *Prosiding Seminar Nasional Pendidikan, Ilmu-Ilmu Sosial, dan Hukum*.
- Hakim, C. S., & Syafiq, A. (2022). Koherensi kebijakan *food estate* dengan kebijakan ketahanan pangan dan gizi. *Jurnal Medika Hutama*, 3(4).
- Meutia, I. F. (2013). *Analisis kebijakan publik* (M. Nizar, Ed.). AURA.
- Mosley, W. H., & Chen, L. C. (2003). An analytical framework for the study of child survival in developing countries. *Bulletin of the World Health Organization*, 81(2).
- Nirwana. (2022). Penyakit menular masih butuh perhatian. FKKMK UGM. <https://fkkmk.ugm.ac.id/penyakit-menular-masih-butuh-perhatian/>
- Pradipta, R. O. (2023). Tantangan Indonesia dalam menghadapi penyakit tidak menular. Universitas Airlangga. <https://unair.ac.id/tantangan-indonesia-dalam-menghadapi-penyakit-tidak-menular/>
- Silaban, M. A., Sinaga, E. D., Simanjuntak, S., & S. S. (2024). Faktor yang memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam kegawatdaruratan maternal neonatal di Desa Bangun Rejo Kabupaten Deli Serdang Provinsi Sumatera Utara tahun 2024. *VIMED*, 1(2). <https://doi.org/10.62383/vimed.v1i3.688>

- Suarayasa, K., & Wandira, B. A. (2021). Peran faktor determinan sosial terhadap kejadian kematian ibu di Kota Palu, Sulawesi Tengah. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 4(4). <https://doi.org/10.56338/mppki.v4i4.3560>
- Syairaji, M., Nurdianti, D. S., Wiratama, B. S., Prüst, Z. D., M. B., & Verschueren, K. J. C. (2024). Trends and causes of maternal mortality in Indonesia: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24, Article 515. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06687-6>
- UNICEF. (n.d.). *Water, sanitation and hygiene: Providing children with a clean environment to live, play and learn*. <https://www.unicef.org/indonesia/water-sanitation-and-hygiene>
- Wenang, S., Emilia, O., Wahyuni, A., Afdal, A., & H. J. (2024). Obstetrics care in Indonesia: Determinants of maternal mortality and stillbirth rates. *PLOS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0303590>
- World Health Organization. (2008). *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health*. World Health Organization.