

JAJAK PENDAPAT DELIBERATIF MENGENAI RESISTENSI ANTIMIKROBA

LAPORAN NEGARA
INDONESIA 

JUNI 2026

Ringkasan Eksekutif	3
Bagian I: Pendahuluan dan Metodologi	4
A. Pendahuluan	4
B. Metodologi Jajak Pendapat Deliberatif	5
Bagian II: Demografis Peserta	6
Bagian III: Analisis Deliberasi	8
A. 10 Usulan Teratas untuk Indonesia	8
B. Analisis Usulan	9
C. Pola Karakteristik dalam Hasil Jajak Pendapat Indonesia	13
Bagian IV: Peningkatan Pengetahuan	14
Bagian V: Efikasi Politik	14
Bagian VI: Perbedaan Demografis	15
A. Gender	15
B. Usia	15
C. Pendidikan	15
D. Perdesaan vs. Perkotaan	16
Bagian VII: Evaluasi Kegiatan	16

Ringkasan Eksekutif

Berkolaborasi dengan *The Trinity Challenge*, *Stanford Deliberative Democracy Lab* menyelenggarakan Jajak Pendapat Deliberatif (*Deliberative Poll*) mengenai Resistensi Antimikroba (*Antimicrobial Resistance / AMR*) dengan fokus pada antibiotik. Jajak pendapat ini dilakukan untuk memahami opini publik di enam negara berpendapatan menengah (*middle-income countries / MICs*) terpilih terkait berbagai usulan kebijakan utama yang bertujuan untuk menanggulangi AMR.

Sepanjang proses deliberasi, para peserta dari Indonesia paling memprioritaskan usulan-usulan terkait pencegahan infeksi. Tujuh dari 10 usulan yang mendapatkan dukungan tertinggi di antara peserta Indonesia dikategorikan sebagai upaya "pencegahan infeksi". Peserta memandang pentingnya kesadaran dan peningkatan implementasi metode pencegahan infeksi—khususnya praktik mencuci tangan dan vaksinasi—melalui kebijakan pemerintah dan kurikulum sekolah. Mengingat sektor pertanian memegang peranan besar dalam perekonomian Indonesia, para peserta mendukung usulan yang melibatkan peningkatan kesadaran serta strategi pencegahan infeksi di lingkungan peternakan/pertanian, serta diferensiasi produk pangan yang diproduksi dengan menggunakan antibiotik.

5 Usulan Kebijakan Teratas yang Didukung oleh Peserta di Indonesia

Peringkat	Usulan Kebijakan
1	Setiap orang harus memiliki akses terhadap air bersih dan sanitasi yang aman (WASH) di lingkungan komunitas dan sistem kesehatan mereka.
2	Pendanaan khusus dari pemerintah harus dialokasikan ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memastikan semua pihak memiliki akses air bersih demi higienitas tangan.
3	Higienitas tangan dan pencegahan infeksi harus menjadi bagian dari kurikulum standar di sekolah, mulai dari awal masa sekolah hingga kelulusan.

4	Pemerintah nasional harus memprioritaskan instrumen pencegahan infeksi (air bersih, sanitasi yang aman, dan vaksinasi) guna mengurangi beban penyakit menular.
5	Imunisasi untuk vaksinasi anak yang direkomendasikan oleh WHO harus ditingkatkan menuju cakupan universal/penuh demi menjangkau seluruh anak.

Konsensus pascadeliberasi di Indonesia mencerminkan tingginya ekspektasi publik terhadap investasi jangka panjang pada infrastruktur kesehatan masyarakat. Peserta mengaitkan aspek higienitas, sanitasi, dan pendidikan sebagai pilar utama dalam mereduksi AMR, serta berulang kali menekankan pentingnya tanggung jawab pemerintah. Sistem pendidikan secara khusus dipandang sebagai sarana praktis untuk membangun kebiasaan hidup sehat seumur hidup, terutama di wilayah perdesaan dan kawasan berpendapatan rendah.

Peserta juga mendukung solusi regulasi dan solusi yang berorientasi pada konsumen terkait penggunaan antibiotik di sektor pertanian. Mereka lebih memilih pendekatan pilihan terinformasi dan pengawasan yang lebih baik ketimbang pemberlakuan larangan total. Salah seorang peserta menyatakan, *"Yang terpenting adalah edukasi... untuk meningkatkan kesadaran para petani mengenai apa yang berbahaya dan apa yang tidak,"* yang memperkuat preferensi publik terhadap peningkatan kapasitas dibandingkan tindakan punitif (hukuman). Secara kolektif, hasil dari Indonesia ini mengindikasikan kuatnya tuntutan publik akan kebijakan AMR yang bersifat preventif, praktis, dan partisipatif.

Bagian I: Pendahuluan dan Metodologi

A. Pendahuluan

Resistensi antimikroba (AMR) menghadirkan tantangan signifikan bagi Indonesia, yang diproyeksikan menjadi satu dari lima negara dengan persentase peningkatan konsumsi antibiotik tertinggi pada tahun 2030. Krisis ini merupakan konsekuensi dari lemahnya regulasi domestik terhadap penyalahgunaan antibiotik, baik di sektor pelayanan kesehatan maupun sektor pertanian. AMR telah merenggut lebih dari 40.000 jiwa di

Indonesia setiap tahunnya, dengan proporsi signifikan berada pada kelompok usia 70 tahun ke atas.

Sektor pertanian menyumbang porsi substansial dalam total perekonomian Indonesia, di mana negara ini bertindak sebagai salah satu eksportir global utama untuk komoditas minyak kelapa sawit, kopi, kakao, dan rempah-rempah. Sektor peternakan juga memainkan peran krusial dalam menjaga ketahanan pangan, khususnya di lingkungan perdesaan. Kendati demikian, penggunaan antibiotik yang berlebihan dan keliru secara meluas di sektor ini telah memicu kekhawatiran yang berkembang mengenai residu antibiotik pada produk pangan, yang menimbulkan risiko kesehatan langsung bagi konsumen.

Indonesia memiliki sistem pelayanan kesehatan campuran. Warga negara terdaftar dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yakni sistem jaminan kesehatan universal yang dikelola oleh pemerintah dan didanai melalui iuran pemberi kerja serta pekerja. Warga yang lebih mampu dapat membeli layanan kesehatan swasta untuk mendapatkan jaminan yang lebih baik dan prioritas dalam penanganan medis. Sebaliknya, masyarakat yang tinggal di wilayah perdesaan menghadapi kendala yang lebih besar untuk mendapatkan perawatan yang tepat waktu dan berkualitas akibat keterpencilan geografis. Di beberapa daerah, warga bahkan harus menempuh perjalanan menggunakan perahu selama 8 jam untuk mencapai rumah sakit terdekat. Selain itu, terdapat ketimpangan sebaran dokter spesialis, di mana wilayah-wilayah tertentu mengalami kelangkaan tenaga medis yang parah.

B. Metodologi Jajak Pendapat Deliberatif

Untuk jajak pendapat deliberatif di Indonesia, proses rekrutmen peserta dilaksanakan oleh Alvara, sebuah perusahaan riset dan konsultasi Indonesia yang berspesialisasi dalam pelaksanaan survei daring menggunakan metode penarikan sampel berbasis probabilitas.

Sampel dibagi menjadi kelompok perlakuan (*treatment group*) yang berpartisipasi dalam diskusi deliberasi, dan kelompok kontrol (*control group*) yang tidak ikut berdeliberasi namun menjawab rangkaian pertanyaan yang sama sebagai keperluan perbandingan. Di Indonesia, sebanyak 198 orang berpartisipasi dalam kegiatan deliberatif (kelompok perlakuan), sementara 200 orang menjadi sampel kontrol. Peserta dalam kelompok perlakuan terlibat dalam diskusi terpandu (bermoderator) yang dilaksanakan dalam bahasa Indonesia selama beberapa sesi pada pertengahan tahun 2024. Agenda deliberasi mencakup presentasi pakar mengenai AMR serta diskusi kelompok kecil

mengenai usulan kebijakan spesifik, guna memastikan peserta dapat mengajukan pertanyaan dan mempertimbangkan berbagai perspektif. Proses ini berlangsung sepanjang akhir pekan penuh, yang diawali dengan sesi pengantar, tiga sesi diskusi tematik, dan ditutup dengan sidang pleno. Format ini mereplikasi pendekatan yang diterapkan di lima negara peserta lainnya yang berpartisipasi dalam proyek global ini, dengan penyesuaian pada konteks lokal.

Bagian II: Demografis Peserta

Tabel di bawah ini menyajikan data demografis utama dari para peserta yang terlibat dalam deliberasi AMR di Indonesia (kelompok perlakuan). Sebagai referensi, kami juga mencantumkan data demografis kelompok kontrol; namun, fokus analisis di sini diarahkan pada peserta yang mengikuti proses deliberasi.

Distribusi Peserta Deliberasi Berdasarkan Gender

Gender	Jumlah	Persentase
Laki-laki	100	50,6%
Perempuan	98	49,4%

Distribusi Peserta Deliberasi Berdasarkan Kelompok Usia

Kelompok Usia	Jumlah	Persentase
18–24	36	18,2%
25–34	67	33,8%
35–44	49	24,8%
45–54	45	22,7%
55+	1	0,5%

Distribusi Peserta Deliberasi Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase
Pendidikan Dasar atau di bawahnya	2	1,0%
Pendidikan Menengah	67	33,7%
Diploma/ Vokasi	0	0,0%
Pendidikan Tinggi (Sarjana+)	129	65,3%

Distribusi Peserta Deliberasi Berdasarkan Tipologi Wilayah

Lokasi	Jumlah	Persentase
Perkotaan/ Pinggiran Kota	188	95,0%
Perdesaan	10	5,0%

Sampel jajak pendapat deliberatif di Indonesia ini hampir seimbang secara gender, dengan komposisi 50,6% peserta laki-laki dan 49,4% peserta perempuan. Distribusi usia cenderung didominasi oleh kelompok dewasa usia kerja, dengan kelompok terbesar berada pada rentang usia 25–34 tahun, diikuti oleh rentang 35–44 tahun dan 45–54 tahun. Kelompok dewasa muda berusia 18–24 tahun mencapai 18,2%, sementara kelompok lansia berumur 55 tahun ke atas hanya terwakili dalam jumlah yang sangat sedikit.

Dari aspek pendidikan, sampel Indonesia didominasi oleh kelompok berpendidikan tinggi, di mana 65,3% peserta melaporkan telah menyelesaikan pendidikan tinggi dan 33,7% menyelesaikan pendidikan menengah. Sementara itu, peserta dengan tingkat pendidikan dasar atau di bawahnya sangat jarang ditemukan, dan tidak ada peserta yang melaporkan latar belakang pendidikan diploma/ vokasi. Secara geografis, sampel

ini secara masif merepresentasikan wilayah perkotaan/ pinggiran kota, dengan keterwakilan wilayah perdesaan yang sangat terbatas.

Bagian III: Analisis Deliberasi

A. 10 Usulan Teratas untuk Indonesia

Dalam survei pascadeliberasi, para peserta dari Indonesia memberikan penilaian terhadap 45 usulan kebijakan menggunakan skala 0–10 (dari "sangat menentang" hingga "sangat mendukung"). Angka-angka ini merepresentasikan inisiatif-inisiatif yang paling didukung secara kuat oleh peserta setelah mereka mendiskusikan dan mempelajari isu AMR.

Berikut adalah 10 usulan teratas pada tahap pascadeliberasi di antara para peserta Indonesia:

1. Higienitas Tangan Pekerja Pertanian/Peternakan (Pencegahan Infeksi): Mengajarkan dan menegakkan praktik higienitas tangan yang benar bagi para pekerja di sektor pertanian/peternakan guna mengurangi penyebaran infeksi antarhewan serta dari hewan ke manusia.
2. Memprioritaskan Pencegahan Infeksi secara Nasional (Pencegahan Infeksi): Pemerintah harus memprioritaskan instrumen-instrumen seperti air bersih, sanitasi yang aman, dan vaksinasi dalam kebijakan nasional untuk mengurangi beban penyakit menular.
3. Akses Universal terhadap Air Bersih & Sanitasi: WASH (Pencegahan Infeksi): Memastikan setiap orang memiliki akses terhadap air bersih dan sanitasi yang aman di lingkungan komunitas dan fasilitas pelayanan kesehatan mereka.
4. Pendanaan Air Bersih untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Pencegahan Infeksi): Pendanaan khusus dari pemerintah harus dialokasikan ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memastikan semua pihak memiliki akses air bersih demi higienitas tangan.
5. Standar Limbah Pabrik Pembuatan Antibiotik (Pengendalian Lingkungan): Harus ada standar sertifikasi nasional di semua negara bagi industri manufaktur antibiotik terkait pembuangan limbah/ aliran keluar yang aman, disertai sanksi jika standar tersebut tidak dipenuhi.
6. Imunisasi Anak Universal (Pencegahan Infeksi): Meningkatkan cakupan imunisasi untuk semua vaksin anak yang direkomendasikan oleh WHO guna mencapai cakupan penuh bagi seluruh anak.

7. Publikasi Tingkat Kepatuhan Higienitas Tangan di Rumah Sakit (Pencegahan Infeksi): Rumah sakit harus diwajibkan untuk mempublikasikan tingkat kepatuhan higienitas tangan mereka setiap tahun.
8. Label Internasional untuk Pangan yang Diproduksi dengan Antibiotik (Ketahanan Pangan): Produk pangan yang diproduksi dengan penggunaan antibiotik secara rutin harus diidentifikasi melalui standar internasional, seperti simbol atau label peringatan bahaya.
9. Biosekuriti dan Pengendalian Infeksi di Sektor Pertanian/Peternakan (Pencegahan Infeksi): Fasilitas pertanian dan peternakan harus memastikan penerapan langkah-langkah pencegahan infeksi dan biosekuriti yang baik.
10. Higienitas dalam Kurikulum Sekolah (Kesadaran & Pendidikan): Higienitas tangan dan pencegahan infeksi harus menjadi bagian dari kurikulum standar di sekolah, mulai dari awal masa sekolah hingga kelulusan.

B. Analisis Usulan

1. Higienitas Tangan Pekerja Pertanian/Peternakan

Dukungan terhadap edukasi higienitas tangan bagi pekerja pertanian dan peternakan terpantau sangat tinggi pada fase sesudah deliberasi (91,7%) dan sebagian besar stabil dari fase sebelum hingga sesudah deliberasi. Sektor pertanian di Indonesia memegang peranan krusial dalam menjaga ketahanan pangan dan kesehatan ekonomi, serta menyerap porsi yang substansial, yaitu 29% dari total angkatan kerja nasional. Mengingat signifikansi sektor pertanian terhadap mata pencaharian dan pasokan pangan, para peserta mendeskripsikan pelatihan dan penegakan higienitas sebagai bentuk intervensi preventif yang praktis dan dapat diterapkan tanpa memerlukan pembangunan infrastruktur skala besar. Secara keseluruhan, usulan ini selaras dengan orientasi utama dalam diskusi-diskusi kelompok Indonesia yang mengedepankan prinsip pencegahan sebagai prioritas utama.

2. Memprioritaskan Pencegahan Infeksi secara Nasional

Keinginan publik agar instrumen pencegahan infeksi diprioritaskan di tingkat nasional juga sangat tinggi (91,6%), dan sebagian besar tidak mengalami perubahan dari fase sebelum hingga sesudah deliberasi. Para peserta berulang kali menunjuk vaksinasi sebagai instrumen pencegahan yang konkret. Mereka mencatat bahwa vaksin dapat mencegah penyebaran penyakit menular dan penyakit virus seperti malaria. Salah seorang peserta menyatakan bahwa vaksinasi tidak hanya membatasi dampak infeksi, tetapi juga “meminimalkan peluang penularannya di lingkungan rumah.” Peserta lain berfokus pada aspek implementasi, dengan argumen bahwa demi meningkatkan cakupan vaksinasi secara komprehensif, pemerintah “harus benar-benar mengedukasi dan juga memberikan [perhatian penuh terhadap vaksinasi.]” Indonesia sendiri masih

berjuang melawan tingginya angka penyakit menular dan infeksi virus seperti tuberkulosis (TBC), malaria, influenza, dan HIV/AIDS. Para peserta membingkai pencegahan infeksi sebagai strategi jangka panjang untuk menekan angka kesakitan, yang pada gilirannya akan menurunkan permintaan terhadap penggunaan antibiotik.

3. Akses Universal terhadap Air Bersih dan Sanitasi (WASH)

Usulan mengenai “setiap orang harus memiliki akses terhadap air bersih dan sanitasi yang aman (WASH) di lingkungan komunitas dan sistem kesehatan mereka” mendapatkan dukungan dari 90,2% peserta Indonesia. Tingkat dukungan ini mayoritas tetap konsisten dari sebelum dan sesudah deliberasi. Indonesia hingga kini masih menghadapi tantangan terkait akses air bersih, di mana setidaknya separuh dari populasi negara ini belum memiliki akses ke air bersih yang layak. Hanya sebagian kecil air limbah yang melalui proses pengolahan, sementara sisanya rentan terhadap kontaminasi. Kondisi ini memicu berbagai masalah kesehatan seperti diare, kolera, dan tengkes (*stunting*) pada anak. Seorang peserta menggarisbawahi bahwa meskipun banyak penduduk Indonesia yang tinggal di kawasan perkotaan, wilayah-wilayah tersebut tetap kesulitan memperoleh air bersih yang memadai. Peserta lain menambahkan bahwa air yang tidak diolah mengandung banyak bakteri yang dapat “[meningkatkan] kebutuhan akan antibiotik, sehingga pemerintah harus mendistribusikan air dengan kualitas yang baik secara ketat.” Banyak peserta yang menempatkan program WASH sebagai fondasi dasar: tanpa adanya pasokan air bersih dan sanitasi yang andal, praktik higienitas dan langkah pengendalian infeksi akan sulit dipertahankan secara berkelanjutan. Dalam konteks ini, seorang peserta merujuk pada efektivitas tindakan pengamanan seperti praktik mencuci tangan yang digalakkan selama pandemi COVID-19. Para peserta memahami realitas akses air bersih di Indonesia saat ini dan menekankan pentingnya air bersih bagi kesehatan manusia dan sanitasi, sehingga memberikan dukungan terhadap usulan kebijakan ini.

4. Pendanaan Air Bersih untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Penyediaan pendanaan khusus dari pemerintah agar fasilitas pelayanan kesehatan memiliki akses air bersih demi higienitas tangan mendapatkan tingkat dukungan yang tinggi pada fase sesudah deliberasi (91,7%) dan terpantau stabil. Peserta menekankan bahwa akses air bukan sekadar isu infrastruktur komunitas, melainkan juga prasyarat sistem kesehatan untuk pengendalian infeksi dasar. Seorang peserta menyatakan bahwa alasan utama mengapa implementasi air bersih saat ini belum realistis adalah karena “rendahnya tingkat pendanaan, kurangnya anggaran untuk membayar pengawas, dan negara mungkin memiliki proyek lain yang tidak ingin mereka kerjakan.” Peserta lain berargumen bahwa tindakan nyata tetap harus diambil, dengan menegaskan bahwa “pemerintah [Indonesia] harus mengambil langkah-langkah untuk [memperluas akses

air bersih].” Penekanan peserta pada aspek sumber daya dan implementasi ini mengindikasikan bahwa mereka memandang usulan ini sebagai mekanisme praktis untuk mengoperasionalkan tujuan WASH yang lebih luas di lingkungan klinis.

5. Standar Limbah Pabrik Pembuatan Antibiotik

Usulan mengenai “Harus ada standar sertifikasi nasional dalam pembuatan antibiotik di semua negara untuk pembuangan limbah/aliran keluar yang aman, disertai sanksi jika standar tersebut tidak dipenuhi” didukung oleh 91,4% peserta Indonesia. Peserta mengungkapkan kekhawatiran mengenai jalur resistensi melalui lingkungan dan menggambarkan pembuangan limbah yang tidak tepat sebagai risiko bagi ekosistem maupun kesehatan manusia. Salah seorang peserta memperingatkan bahwa pembuangan limbah yang tidak tepat dapat “merusak lingkungan dan kesehatan tubuh.” Meskipun kebijakan ini dibingkai dalam skala internasional (“di semua negara”), peserta memperlakukan pengendalian lingkungan tersebut sebagai hal yang relevan secara langsung dengan paparan domestik dan kemunculan AMR dalam jangka panjang. Peningkatan dukungan sesudah deliberasi menunjukkan bahwa proses deliberasi berhasil memperkuat pemahaman peserta mengenai faktor pendorong AMR dari aspek lingkungan, di luar isu penyalahgunaan klinis.

6. Cakupan Imunisasi Anak Secara Universal

Imunisasi anak secara universal sangat diinginkan pada fase sesudah deliberasi (91,2%), dan meningkat dari fase sebelum deliberasi (88,2%). Meskipun Indonesia telah menyediakan program vaksinasi anak gratis bagi penduduknya, hambatan geografis dan skeptisisme terhadap vaksin tetap menjadi tantangan bagi pemerintah dalam melaksanakan program tersebut secara efektif. Seorang peserta mencatat pentingnya bagi masyarakat yang tinggal di Indonesia untuk menyadari manfaat vaksinasi, di mana “meskipun [menerima] imunisasi [dianggap] tabu, hal ini juga sangat penting untuk meningkatkan imunitas tubuh.” Banyak peserta lain angkat bicara mengenai tantangan terkait keraguan terhadap vaksin, dan mendorong adanya upaya lebih besar untuk membangun kesadaran akan pentingnya vaksinasi serta manfaatnya dalam melindungi tubuh manusia dari infeksi dan penyakit.

7. Publikasi Tingkat Kepatuhan Higienitas Tangan di Rumah Sakit

Usulan agar “Rumah sakit diwajibkan untuk mempublikasikan tingkat kepatuhan higienitas tangan mereka setiap tahun” didukung oleh 95,8% peserta Indonesia. Angka ini menunjukkan peningkatan dari fase sebelum deliberasi, di mana usulan tersebut didukung oleh 89,9% peserta. Walaupun terdapat regulasi tertentu bagi rumah sakit di Indonesia untuk menerapkan program higienitas mencuci tangan, belum ada kebijakan yang mewajibkan mereka mempublikasikan data terkait tingkat higienitas tangan. Peserta menyebutkan pentingnya transparansi dan keselamatan sebagai alasan

penerapan kebijakan tersebut, dengan menyatakan bahwa langkah ini akan “memberikan pengurangan pada penyebaran infeksi bagi pasien dan siapa saja yang sakit di lingkungan tersebut.” Peserta juga mengusulkan ide-ide tambahan yang memperkuat usulan ini, seperti pembentukan “pelatihan keselamatan untuk akreditasi pada higienitas rumah sakit.” Peserta secara konsisten mendukung usulan yang melibatkan peningkatan higienitas tangan dan metode pencegahan infeksi lainnya, sehingga mereka menyetujui gagasan untuk memberikan dorongan lebih besar bagi rumah sakit agar transparan dalam mempublikasikan tingkat kepatuhan higienitas tangan serta mempromosikan praktik tersebut.

8. Label Internasional untuk Pangan yang Diproduksi dengan Antibiotik Rutin

Pemberian label internasional untuk produk pangan yang diproduksi dengan penggunaan antibiotik secara rutin menerima dukungan tinggi pada fase setelah deliberasi (90,8%) dan tetap stabil di setiap gelombang survei. Risiko dari antibiotik yang terlibat dalam produksi pangan telah menjadi faktor kontributor utama terhadap AMR, di mana residu antibiotik yang tertinggal pada makanan dapat memicu masalah kesehatan. Hal ini menjadi risiko khususnya pada produk unggas, yang menyumbang porsi besar dalam ekonomi pertanian di Indonesia. Peserta beralasan bahwa pelabelan ini akan memungkinkan konsumen untuk “membuat keputusan yang lebih terinformasi,” dan berpotensi “menciptakan peluang yang lebih besar bagi produk daging, ikan, dan pertanian yang bebas dari antibiotik yang tidak perlu.” Seorang peserta juga menyebutkan bahwa “memiliki kerangka kerja internasional yang jelas yang mengarah pada kebijakan yang konsisten dan tingkat kesadaran yang baik terhadap resistensi antibiotik adalah hal yang cukup bagus,” mengingat usulan ini nantinya akan diatur oleh standar internasional.

9. Biosekuriti dan Langkah Pencegahan Infeksi di Sektor Pertanian/Peternakan

Biosekuriti dan pencegahan infeksi di sektor pertanian/peternakan didukung oleh 90,0% peserta pada fase setelah deliberasi, dan meningkat dari fase sebelum deliberasi (87,5%). Walaupun peternakan di Indonesia telah mempraktikkan taktik pencegahan infeksi, tingkat pengetahuan dan implementasinya masih bervariasi antarpeternakan dan daerah, sehingga aspek kesadaran dan efektivitas menjadi tantangan tersendiri. Seorang peserta mencatat signifikansi industri peternakan sebagai kontributor bagi ekonomi pertanian di Indonesia, dan mengusulkan “adanya regulasi pemerintah pada peternakan yang mendorong pemetaan dan pengajaran praktik vaksinasi...karena hal itu dapat meningkatkan ketahanan pangan, sebab segala sesuatunya dimulai dengan mencegah masalah dari sumbernya, atau setidaknya dari para produsen di sektor peternakan.” Peserta lain menambahkan bahwa “selain edukasi dan pelatihan untuk pekerja peternakan serta rutinitas kesehatan hewan, kolaborasi antara pemerintah

sektor pertanian/peternakan dan organisasi kesehatan sangatlah penting.” Secara keseluruhan, peserta memandang biosekuriti memerlukan koordinasi, dan banyak yang mendukung kemitraan antara sektor pertanian/peternakan dan pemerintah Indonesia untuk mencapai tujuan pencegahan infeksi.

10. Higienitas dan Pencegahan Infeksi dalam Kurikulum Sekolah

Usulan agar “higienitas tangan dan pencegahan infeksi harus menjadi bagian dari kurikulum standar di sekolah, mulai dari awal masa sekolah hingga kelulusan” didukung oleh 89,7% peserta Indonesia. Peserta membingkai sekolah sebagai mekanisme penyampaian untuk pembentukan kebiasaan sejak dini dan perubahan budaya jangka panjang, terutama di wilayah di mana edukasi higienitas rumah tangga belum merata. Meskipun Indonesia telah mengintegrasikan pencegahan higienitas tangan ke dalam kurikulum sekolah melalui inisiatif pemerintah dan kemitraan dengan organisasi non-pemerintah lainnya, implementasi secara luas masih menjadi tantangan. Tingginya dukungan terhadap usulan ini selaras dengan opini peserta pada usulan lain yang berkaitan dengan higienitas tangan. Seorang peserta mencatat bahwa edukasi higienitas tangan di sekolah sangat krusial karena “itu adalah langkah strategis untuk membangun kesadaran sejak dini.” Tingginya keinginan publik terhadap usulan ini konsisten dengan penekanan Indonesia yang lebih luas pada aspek pencegahan berbasis pendidikan.

C. Pola Karakteristik dalam Hasil Jajak Pendapat Indonesia

Sebagaimana telah dicatat, 7 dari 10 usulan teratas di Indonesia berorientasi pada aspek pencegahan (persentase tertinggi bersama dengan Brasil). Angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara seperti Tanzania atau Nigeria, yang menempatkan lebih sedikit usulan pencegahan pada jajaran peringkat teratas. Alih-alih menekankan respons hilir (seperti sistem surveilans atau perluasan akses antibiotik), para peserta dari Indonesia berkonvergen pada aspek pencegahan hulu: air bersih dan sanitasi, higienitas tangan, serta vaksinasi. Hal ini tercermin langsung dalam daftar peringkat teratas, di mana empat usulan pertama seluruhnya merupakan langkah WASH/higienitas tangan dan higienitas sistem kesehatan. Karakteristik unik lainnya dari daftar Indonesia adalah betapa konsistennya higienitas diperlakukan sebagai norma lintas tatanan di berbagai sektor. Peserta mengangkat isu higienitas tangan untuk pekerja pertanian/peternakan (#1), transparansi dan air bersih untuk fasilitas pelayanan kesehatan (#4 #7), serta edukasi higienitas di sekolah (#10). Pola ini menunjukkan bahwa para deliberator Indonesia memandang pencegahan AMR sebagai sesuatu yang harus konsisten diterapkan di semua tempat di mana masyarakat secara rutin terpapar risiko infeksi.

Bagian IV: Peningkatan Pengetahuan

Peserta Indonesia menunjukkan peningkatan pengetahuan yang substansial sesudah deliberasi, dengan rata-rata kenaikan jawaban benar berkisar antara 3,6% hingga 7,1% di enam pertanyaan pengetahuan yang diujikan. Di antara pertanyaan-pertanyaan dengan peningkatan jawaban benar tertinggi adalah mengenai cara-cara mencegah infeksi dan mengurangi resistensi antibiotik. Hasil ini serupa dengan hasil jajak pendapat pada usulan kebijakan, di mana usulan mengenai pencegahan infeksi mendapatkan dukungan tertinggi. Karena para peserta memiliki kesempatan untuk mendiskusikan isu-isu terkait pencegahan infeksi secara ekstensif, hal ini kemungkinan besar memungkinkan mereka untuk memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam mengenai topik tersebut.

Bagian V: Efikasi Politik

Efikasi politik meningkat sesudah deliberasi di antara para peserta Indonesia. Secara khusus, pernyataan “Saya memiliki pendapat yang layak untuk didengar” dan “Saya memiliki kemampuan untuk menciptakan perubahan di komunitas saya” mengalami peningkatan persetujuan tertinggi. Angka persetujuan ini menempati posisi tertinggi kedua dibandingkan dengan peserta dari negara lain, berada tepat di belakang peserta dari Tanzania. Jika dibandingkan dengan negara lain, Indonesia mengalami peningkatan efikasi politik yang moderat, karena peserta merasa kurang percaya diri mengenai kemampuan mereka untuk meningkatkan ketahanan pangan dan mengambil tindakan terkait resistensi antimikroba. Hal ini dijelaskan oleh realitas di Indonesia yang masih berjuang dalam menjaga ketahanan pangan yang merata, pemenuhan akses air bersih untuk semua, serta penerapan langkah-langkah untuk meningkatkan kesadaran dan penggunaan metode pencegahan infeksi, sebagaimana dipaparkan oleh para peserta. Meskipun kesadaran akan isu-isu ini dan keinginan untuk menyelesaikannya sudah ada selama deliberasi, peserta Indonesia tampaknya mengakui bahwa ini adalah masalah-masalah besar yang tidak dapat mereka atasi sendiri. Pada saat yang sama, profil efikasi Indonesia paling tepat digambarkan sebagai profil yang variatif ketimbang optimis secara seragam. Banyak responden Indonesia secara bersamaan setuju bahwa para pejabat publik memiliki kepedulian (58,1% sesudah deliberasi) dan setuju bahwa “Orang-orang seperti saya tidak memiliki suara dalam apa yang dilakukan pemerintah” (66,5% setelah deliberasi). Kombinasi tersebut menunjukkan bahwa peserta kemungkinan membedakan antara iktikad baik yang dirasakan dari para pejabat dengan pengaruh riil yang mereka miliki terhadap hasil kebijakan. Mengenai efektivitas terkait isu tertentu, laporan ini mencatat bahwa persetujuan terhadap pernyataan “Orang-orang

seperti saya tidak dapat berbuat banyak terkait resistensi antibiotik” umumnya menurun sesudah deliberasi di Indonesia, sementara persetujuan terhadap pernyataan “Orang-orang seperti saya tidak dapat berbuat banyak terkait ketahanan pangan” menunjukkan peningkatan yang moderat.

Bagian VI: Perbedaan Demografis

A. Gender

Sebelum proses deliberasi, tidak terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik pada rata-rata penilaian usulan kebijakan antara perempuan dan laki-laki. Setelah deliberasi, perempuan memberikan penilaian yang lebih tinggi pada sejumlah usulan dibandingkan laki-laki, meskipun perbedaan tersebut hanya signifikan secara statistik pada dua usulan kebijakan. Perempuan menilai usulan “Setiap orang harus memiliki akses terhadap air bersih dan sanitasi yang aman (WASH) di lingkungan komunitas dan sistem kesehatan mereka” dan “Akreditasi rumah sakit harus dikaitkan dengan pencegahan infeksi, seperti menggunakan tingkat kepatuhan mencuci tangan sebagai salah satu faktor” sekitar 0,6 poin lebih tinggi daripada laki-laki. Kendati demikian, baik perempuan maupun laki-laki rata-rata tetap mendukung usulan tersebut pada angka 7,9 atau lebih tinggi (dalam skala 0 hingga 10).

B. Usia

Sebelum deliberasi, usia merupakan faktor yang signifikan secara statistik di kalangan peserta Indonesia hanya untuk satu usulan, yaitu “Pemerintah di negara berpendapatan rendah dan menengah harus memastikan akses antibiotik yang tepat bagi semua warga negara, termasuk mereka yang mengalami kesulitan dalam mengakses sistem kesehatan.” Setiap kenaikan usia satu tahun dikaitkan dengan penurunan nilai rata-rata sebesar 0,034. Setelah proses deliberasi, faktor usia tidak lagi menjadi faktor yang signifikan secara statistik dalam penilaian rata-rata usulan.

C. Pendidikan

Untuk kasus Indonesia, tingkat pendidikan yang lebih tinggi secara statistik berkorelasi secara signifikan dengan penilaian rata-rata yang lebih tinggi pada 9 dari 45 usulan sebelum deliberasi. Perbedaan ini signifikan secara statistik pada peserta dengan latar belakang pendidikan perguruan tinggi atau lebih tinggi jika dibandingkan dengan peserta dengan tingkat pendidikan sekolah menengah atas atau lebih rendah. Rentang selisih tersebut berkisar antara 0,56 hingga 0,97 (dalam skala 0 hingga 10). Setelah deliberasi, latar belakang pendidikan perguruan tinggi atau lebih tinggi secara statistik terkait dengan penilaian rata-rata yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang

berlatar pendidikan sekolah menengah atas atau lebih rendah pada empat usulan kebijakan, dengan rentang selisih sebesar 0,6 hingga 0,64.

D. Perdesaan vs. Perkotaan

Tipologi wilayah (urbanisitas) tidak terkait dengan perbedaan yang signifikan secara statistik dalam penilaian rata-rata usulan oleh peserta perkotaan dan perdesaan di Indonesia, baik sebelum maupun sesudah deliberasi.

Bagian VII: Evaluasi Kegiatan

Peserta diminta untuk menilai komponen-komponen spesifik dari deliberasi serta jalannya deliberasi secara keseluruhan. Peserta Indonesia menilai proses deliberasi ini dengan sangat positif. Kegiatan secara keseluruhan mendapatkan nilai 8,543/10. Untuk bagian-bagian individual dari kegiatan ini, materi panduan mendapatkan nilai 8,427/10, panel pakar mendapatkan nilai 8,391/10, dan diskusi kelompok kecil mendapatkan nilai 8,269/10.

Peserta juga diminta untuk memberikan pandangan spesifik mengenai berbagai bagian dari deliberasi. Peserta Indonesia memberikan nilai 8,334/10 untuk pernyataan “Saya jauh lebih memahami pandangan orang lain mengenai topik ini setelah diskusi dilakukan.” Selain itu, peserta Indonesia memberikan nilai 8,185/10 untuk pernyataan “Para pakar mempresentasikan berbagai sudut pandang yang beragam.” Terakhir, mereka memberikan nilai 8,06/10 untuk pernyataan “Materi panduan menyajikan berbagai sudut pandang yang beragam.”

Secara keseluruhan, para peserta Indonesia sangat menghargai pengalaman mereka dalam deliberasi ini, dengan menyoroti kemampuannya dalam menyajikan beragam sudut pandang, baik melalui diskusi, materi panduan, maupun sesi pleno yang dipimpin oleh para pakar.

Penelitian ini didukung oleh Wellcome [226689] dan Novo Nordisk Foundation [NNF24SA0092600].

Untuk informasi lebih lanjut, silakan kunjungi:

<https://deliberation.stanford.edu/>

<https://thetrinitychallenge.org/>