

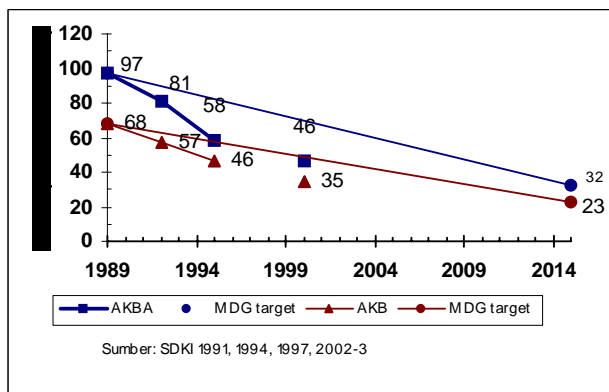
TUJUAN 4: MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN ANAK

Target 5: Menurunkan Angka Kematian Balita sebesar dua-pertiganya, antara tahun 1990 dan 2015.

Keadaan dan Kecenderungan

Kematian balita dan bayi. Pada tahun 1960 angka kematian balita (AKB) masih sangat tinggi yaitu 216 per 1000 kelahiran hidup. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003 menunjukkan terjadinya penurunan AKB hingga mencapai 46 per 1.000 kelahiran hidup pada periode 1998-2002. Rata-rata penurunan AKBA pada dekade 1990-an adalah sebesar 7 persen per tahun, lebih tinggi dari dekade sebelumnya sebesar 4 persen per tahun. Pada tahun 2000 Indonesia telah mencapai target yang ditetapkan dalam *World Summit for Children* (WSC) yaitu 65 per 1000 kelahiran hidup.

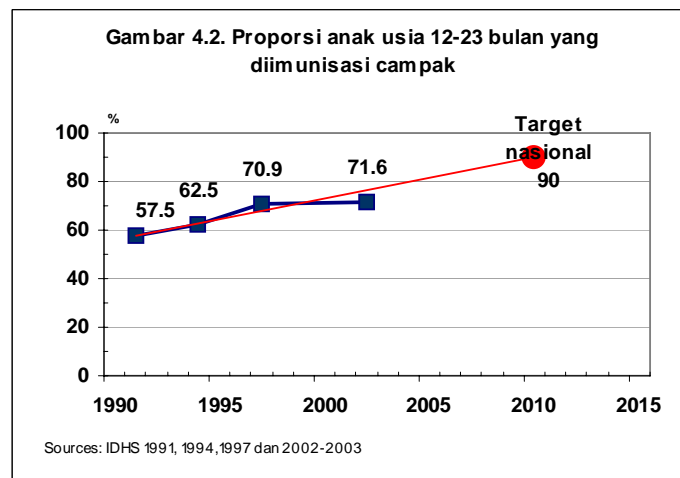
Gambar 4.1. Kecenderungan Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Balita



Angka kematian bayi juga menurun tajam menjadi 35 per 1.000 kelahiran hidup pada kurun 1998-2002. Walaupun begitu, angka kematian bayi ini masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN, yaitu 4,6 kali lebih tinggi dari Malaysia, 1,3 kali lebih tinggi dari Filipina dan 1,8 kali lebih tinggi dari Thailand. Variasi kematian bayi antar propinsi masih cukup besar, dengan kematian paling tinggi terjadi

di Nusa Tenggara Barat yaitu hampir lima kali lebih tinggi dari angka kematian bayi di Yogyakarta

Imunisasi campak. Cakupan imunisasi campak terus mengalami peningkatan, namun cakupan di daerah perkotaan cenderung lebih tinggi. Variasi cakupan antar propinsi juga masih tinggi, dengan cakupan tertinggi di Yogyakarta (91,1%). Angka ini dua kali lebih tinggi dari Banten (44,0%) yang merupakan propinsi dengan cakupan terendah.



Tantangan

Sebab kematian pada anak. Tiga penyebab utama kematian bayi adalah infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), komplikasi perinatal dan diare. Gabungan ketiga penyebab ini memberi andil bagi 75% kematian bayi. Pola penyebab utama kematian balita juga hampir sama yaitu penyakit saluran pernafasan, diare, penyakit syaraf – termasuk meningitis dan encephalitis – dan tifus.

Kesehatan neonatal dan maternal. Tingginya kematian anak pada usia hingga satu tahun, menunjukkan masih rendahnya status kesehatan ibu dan bayi baru lahir; rendahnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak; serta perilaku ibu hamil dan keluarga serta masyarakat yang belum mendukung perilaku hidup bersih dan sehat.

Perlindungan dan pelayanan kesehatan bagi golongan miskin dan kelompok rentan di perdesaan dan wilayah terpencil, serta kantong-kantong kemiskinan di daerah perkotaan, merupakan salah satu strategi kunci untuk menurunkan angka kematian anak. Angka kematian bayi pada kelompok termiskin adalah 61 per 1.000 kelahiran hidup, jauh lebih tinggi daripada golongan terkaya sebesar 17 per 1.000 kelahiran hidup. Penyakit infeksi yang merupakan penyebab kematian balita dan bayi seperti infeksi saluran pernafasan akut, diare dan tetanus, lebih sering terjadi pada kelompok miskin. Rendahnya status kesehatan penduduk miskin ini terutama disebabkan oleh terbatasnya akses terhadap pelayanan karena kendala kendala biaya (cost barrier), geografis dan transportasi.

Penerapan desentralisasi kesehatan menjadi tantangan yang cukup berat bagi pelayanan kesehatan secara umum karena pembagian tugas dan wewenang di bidang kesehatan yang belum sepenuhnya dipahami. Selain perlunya intervensi yang *cost-effective*, kerjasama lintas sektor bagi upaya penanggulangan kemiskinan akan sangat berperan dalam peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak secara umum.

Kebijakan dan Program

Penurunan angka kematian bayi dan balita merupakan salah satu prioritas dalam pembangunan kesehatan dalam Program Pembangunan Nasional 2001-2004. Upaya nyata penurunan kematian anak pada masa krisis telah dilakukan melalui **Jaring Pengaman Sosial dan Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bahan Minyak**, yaitu dengan memberikan akses pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin meliputi pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kebidanan dasar, pelayanan perbaikan gizi, revitalisasi pos pelayanan terpadu (posyandu), pemberantasan penyakit menular, dan revitalisasi kewaspadaan pangan dan gizi.

Dengan ditetapkannya Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, maka upaya peningkatan akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan dilanjutkan dan lebih ditingkatkan melalui **upaya pemeliharaan kesehatan penduduk miskin dengan sistem jaminan/asuransi** kesehatan yang preminya dibayar oleh pemerintah. Dengan sistem ini, sekitar 36,1 juta penduduk miskin dapat memanfaatkan pelayanan di puskesmas dan jaringannya seperti puskesmas pembantu dan bidan di desa, serta pelayanan di kelas III rumah sakit secara gratis.

Untuk *mendekatkan akses masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan*, dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah 2004-2009, kebijakan pembangunan kesehatan terutama diarahkan pada peningkatan jumlah, jaringan dan kualitas puskesmas, peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan (terutama dokter dan bidan), dan pengembangan sistem jaminan kesehatan terutama bagi penduduk miskin.

Upaya lain yang dilakukan dalam rangka menurunkan angka kematian anak adalah pengembangan upaya kesehatan bersumber masyarakat seperti pos pelayanan terpadu (posyandu), penanggulangan kurang energi protein, pendidikan gizi, penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar, serta pencegahan dan pemberantasan penyakit melalui surveilans dan imunisasi.