



[www.esaunggul.ac.id](http://www.esaunggul.ac.id)

**Besaran masalah dan situasi KIA**  
**PERTEMUAN 4**  
**Ira Marti Ayu**  
**Kemas/ Fikes**

# KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN

Mahasiswa mampu menguraikan dan menjelaskan mengenai Besaran masalah dan situasi kesehatan ibu dan anak

# Masalah Kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia

- Sebanyak 20 provinsi masih memiliki masalah besar untuk kesehatan ibu dan anak sehingga Indonesia diperkirakan tidak dapat memenuhi target MDG untuk AKI dan AKB jika tidak dilakukan intervensi
- Untuk daerah yang menyumbang jumlah kematian ibu dan bayi paling besar akan dilakukan intervensi melalui Program EMAS
- Program EMAS atau Expanding Maternal and Neonatal Survival bertujuan untuk menurunkan 25% jumlah kematian ibu dan anak melalui penguatan pada kualitas pelayan kesehatan yang akan dijalankan di enam provinsi yang menyumbang jumlah kematian dan anak terbesar yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur dan Sulawesi Selatan

# Masalah Kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia

- Sedangkan 20 provinsi yang memiliki masalah kesehatan ibu dan anak tinggi adalah Sumatera Utara, Lampung, Sumatera Selatan, Riau, Sumatera Barat, Jabar, Jateng, Jatim, Banten, Kalsel, KalBar, NTB, NTT, Sulsel, Sulawesi tengah, Sulteng, Gorontalo, Maluku, Papua dan Papua Barat
- Kebijakan operasional dalam percepatan penurunan AKI dan AKB yaitu
  - 1) Continuum of care (layanan berkelanjutan → diberikan sejak bayi masih berda di kandungan hingga 1.000 hari pertama kehidupan bayi)
  - 2) Melakukan perbaikan fasilitas kesehatan seperti meningkatkan kualitas pelayanan PONEK minimal 150 RS dan 300 Puskesmas/ balkesmas (PONED) dan fasilitas swasta
  - 3) Penguatan sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit
  - 4) Tahun 2011 pemerintah menjalankan program Jampersal

## Millenium Development Goals (MDGs) (Tujuan pembangunan Millenium)

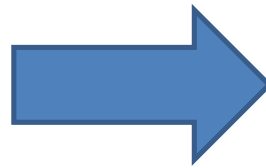
Meliputi :

1. Menanggulangi Kemiskinan dan Kelaparan
2. Mencapai Pendidikan Dasar untuk Semua
3. Mendorong Kesetaraan Gender dan Pemberdayaan Perempuan
4. Menurunkan Angka Kematian Anak
5. Meningkatkan Kesehatan Ibu
6. Memerangi HIV/AIDS, Malaria dan Penyakit Menular Lainnya
7. Memastikan Kelestarian Lingkungan Hidup
8. Mengembangkan Kemitraan Global untuk Pembangunan

## Sasaran Pembangunan Kesehatan

Tujuan 4 → Menurunkan  
Angka Kematian Anak

Menurunkan Angka Kematian  
Balita sebesar 2/3 antara  
1990 dan 2015.



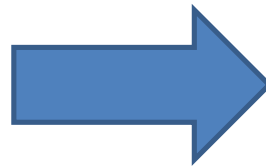
### Indikator:

1. Angka Kematian Balita
2. Angka Kematian Bayi
3. Persentase anak di bawah satu tahun Yang di imunisasi Campak.

# Sasaran Pembangunan Kesehatan

Tujuan 5 → Meningkatkan Kesehatan Ibu

Menurunkan Angka Kematian Ibu sebesar  $\frac{3}{4}$  antara 1990 dan 2015.



## Indikator:

1. Angka Kematian Ibu
2. Proporsi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih
3. Angka Pemakaian Kontrasepsi.

## Sasaran Pembangunan Kesehatan

### MDGs

- Menurunkan AKI  $\frac{3}{4}$  dibandingkan antara tahun 1900-2015
- Menurunkan AKB  $\frac{2}{3}$  antara tahun 1900 – 2015.

### RP JMN Depkes 2009

- UHH dari 66,2 menjadi 70,6 th
- AKB dari 35/1000 KH menjadi 26/1000 KH
- AKI dari 307/100000 menjadi 226/100000
- Malnutrisi pd Balita dari 25,8% jadi 20%





# TUJUAN PEMBANGUNAN BERKELANJUTAN 2030/ SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS (SDGs)



- Disebut juga dengan **Global Goals**
- Terdiri dari:
  - 17 goals/ tujuan
  - 169 target
  - ±220-300 indikator (sedang dalam proses perumusan, akan ditetapkan Maret 2016)



Seluruh tujuan SDGs adalah sebuah kesatuan sistem pembangunan, tidak mementingkan satu isu tertentu.

→ INTEGRASI PEMBANGUNAN NASIONAL

# Sustainable development goals (SDGs) (Tujuan Pembangunan Berkelanjutan)





# KESEHATAN DALAM KERANGKA SDGs



**3 KESEHATAN YANG BAIK**

**Menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi **semua orang di segala usia****

**13 Target**  
(9 Target + 4 Means of Implementation)

- Unfinished business:
1. Penurunan AKI, AKBa, AKN
  2. HIV/AIDS, TB, Malaria
  3. Akses Kesehatan Reproduksi (termasuk KB, ASFR)

- Perhatian baru:
1. Kematian akibat PTM
  2. Penyalahgunaan narkotika dan alkohol
  3. Kecelakaan lalu lintas
  4. *Universal Health Coverage*
  5. Kontaminasi dan polusi air, udara, tanah
  6. Penanganan krisis dan kegawatdaruratan

Seluruh isu kesehatan diintegrasikan dalam satu tujuan (nomor 3).  
Upaya pencapaian harus terintegrasi.

Terdapat 17 tujuan pembangunan berkelanjutan dengan 169 target, dibandingkan dengan 8 Tujuan Pembangunan Milenium dengan 21 target

- ❑ Kematian anak → Di tingkat global, angka kematian balita turun dari 90 menjadi 43 kematian per 1,000 kelahiran hidup antara tahun 1990 dan 2015.
- ❑ Kesehatan ibu → Rasio kematian ibu menunjukkan penurunan 45 persen di seluruh dunia, di mana sebagian besar penurunan tersebut terjadi sejak tahun 2000.



# KESEHATAN DALAM KERANGKA SDGs<sub>2</sub>

(CROSS-CUTTING ISSUES)



**5 KESETARAAN JENDER**

**Menjamin kesetaraan gender serta memberdayakan seluruh wanita dan perempuan**

1. Sunat Perempuan (*Female Genital Mutilation*)
2. Akses kepada pelayanan kesehatan reproduksi, termasuk KB
3. Pendidikan dan informasi kesehatan seksual dan reproduksi pada wanita dan remaja



**6 AIR BERSIH DAN SANITASI**

**Menjamin ketersediaan dan pengelolaan air serta sanitasi yang berkelanjutan bagi semua orang**

Perilaku hidup bersih dan sehat terkait:

1. Akses kepada air bersih
2. Akses sanitasi dasar layak

3 KESEHATAN YANG BAIK



# GOAL 3

CALON INDIKATOR (UN Statistics, Nov 2015)	DATA ACUAN	TARGET 2030	RPJMN DAN RENSTRA 2015 - 2019	DATA ACUAN	TARGET 2019	SUMBER
<b>3.1. Pada 2030, mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup</b>						
3.1.1. Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup	359/ 100.000 KH (SOKI, 2012)	70/ 100.000 KH	RPJMN 2015 – 2019: Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup	346/ 100.000 KH (SP 2010)	306/ 100.000 KH	Direktorat Bina Kesehatan Ibu, Kemkes RI
3.1.2. Proporsi kelahiran ditolong oleh tenaga kesehatan terampil	86,89% (Susenas, 2014)		Proporsi kelahiran yang ditolong tenaga kesehatan terlatih  Renstra Kemkes RI 2015 – 2019: Persalinan di fasilitas pelayanan Kesehatan (PF)	86,89% (Susenas, 2014)  70,4% (Dit. Bina Kesehatan Ibu)	85% (Dit. Bina Kesehatan Ibu)	K/L Terkait: BKKBN, Kemen PP dan PA

**3 KESEHATAN YANG BAIK**


# GOAL 3



CALON INDIKATOR (UN Statistics, Nov 2015)	DATA ACUAN	TARGET 2030	RPJMN DAN RENSTRA 2015 - 2019	DATA ACUAN	TARGET 2019	SUMBER
<b>3.2. Pada 2030, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH</b>						
3.2.1. Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup	40/ 1000 KH (SDKI, 2012)	25/ 1000 KH (SDKI)	RPJMN 2015 – 2019: Angka Kematian Bayi per 100.000 kelahiran hidup	32/ 1000 KH (SDKI, 2012)	24/ 1000 KH (SDKI, 2012)	Direktorat Bina Kesehatan Anak, Kemkes RI
3.2.2. Angka Kematian Neonatal per 1000 kelahiran hidup	19/ 1000 KH (SDKI, 2012)	12/1000 KH (SDKI)	RPJMN 2015-2019: [tidak ada] Renstra 2015-2019: [tidak ada] <b>INDONESIA NEONATAL ACTION PLAN 2025</b> Angka Kematian Neonatal per 1000 kelahiran hidup	19/ 1000 KH (SDKI, 2012)	Target 2025 9/ 1000 KH (SDKI)	K/L Terkait: BKKBN, Kemen PP dan PA

**3** KESEHATAN YANG BAIK


# GOAL 3



CALON INDIKATOR (UN Statistics, Nov 2015)	DATA ACUAN	TARGET 2030	RPJMN/ RENSTRA/ KETERSEDIAAN INDIKATOR 2015 - 2019	DATA ACUAN	TARGET 2019	SUMBER
3.7. Pada 2030, menjamin akses semesta kepada <b>pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi</b> , termasuk keluarga berencana (KB), informasi dan edukasi, serta integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program nasional.						
3.7.1. Persentasi wanita usia subur / <b>WUS</b> (15-49 tahun) yang terpenuhi kebutuhan KB-nya dengan cara modern	<b>Perempuan Menikah</b> <b>60,18%</b> (Susenas, 2014)		RPJMN 2015 – 2019: Angka prevalensi Pemakaian kontrasepsi (CPR) suatu cara ( <i>all methods</i> ) Renstra Kemkes RI 2015 – 2019: [tidak ada]	<b>61,17%</b> (Susenas, 2014)		BKKBN
3.7.2. Angka kelahiran pada remaja (usia 10-14; 15-19) per 1000 wanita pada kelompok usia tersebut	<b>15-19 tahun</b> <b>48/ 1000</b> (SDKI, 2012)		RPJMN 2015 – 2019: [tidak ada] Renstra Kemkes RI 2015 – 2019: [tidak ada]			BKKBN



**5** KESETARAAN JENDER


# GOAL 5



CALON INDIKATOR (UN Statistics, Nov 2015)	DATA ACUAN	TARGET 2030	RPJMN/ RENSTRA/ KETERSEDIAAN INDIKATOR 2015 - 2019	DATA ACUAN	TARGET 2019	SUMBER
<b>5.3. Menghilangkan segala bentuk praktik berbahaya, seperti pernikahan anak-anak, usia dini dan terpaksa, serta sunat perempuan.</b>						
5.3.1. Persentase wanita yang saat ini berusia 20-24 tahun yang mulai menikah atau hidup bersama di usia dini (contoh: pernikahan anak)						BKKBN
5.3.2. Persentase anak perempuan dan wanita usia 15-49 tahun yang mengalami sunat perempuan, dibagi menurut kelompok usia (hanya untuk negara tertentu)						KemenPP dan PA, Direktorat Bina Kesehatan Ibu, Ditjen Bina Gizi dan KIA 38

ANUNG utk RAKORPOP 2015

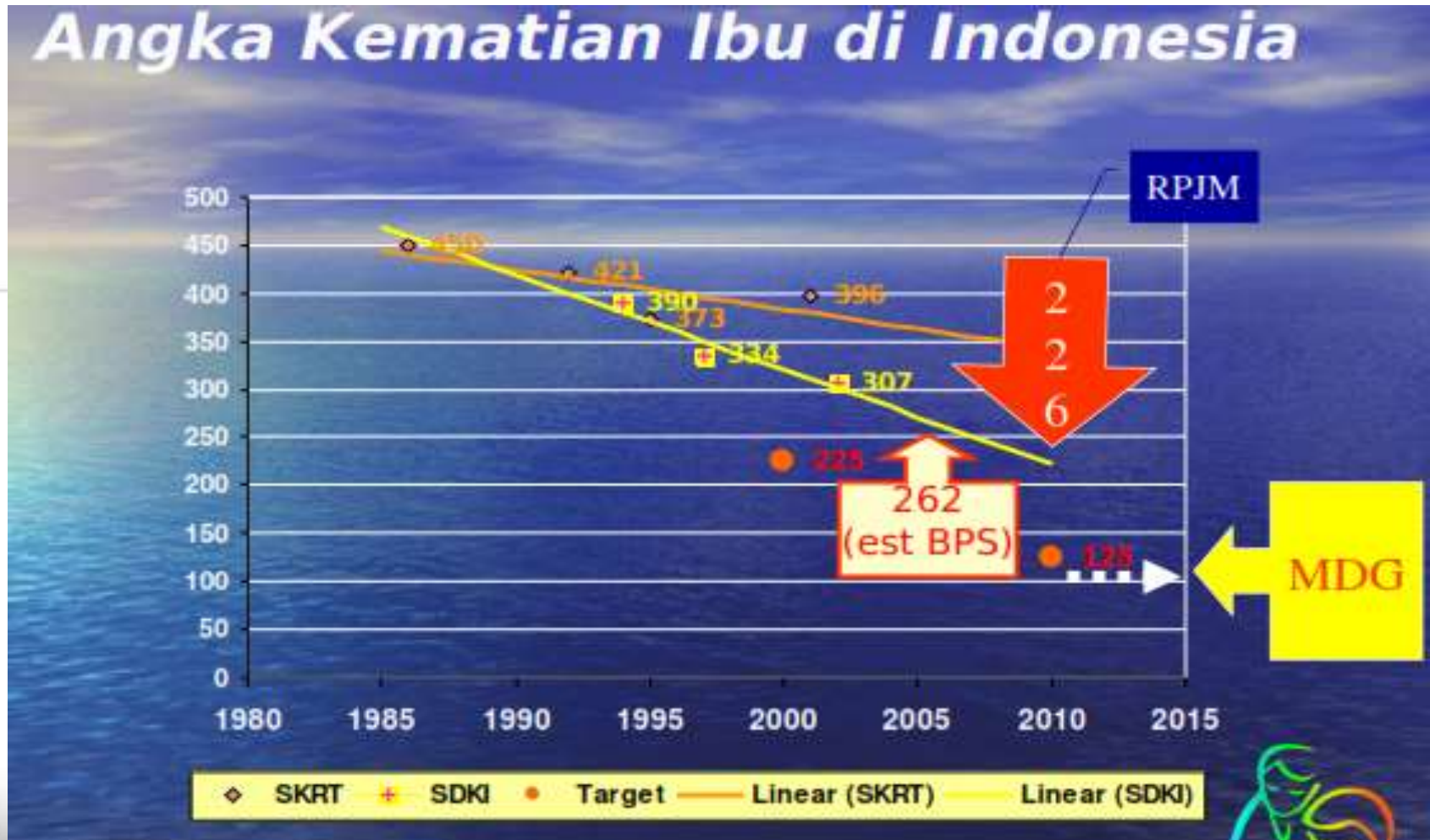
**5** KESETARAAN  
JENDER


# GOAL 5



CALON INDIKATOR (UN Statistics, Nov 2015)	DATA ACUAN	TARGET 2030	RPJMN/ RENSTRA/ KETERSEDIAAN INDIKATOR 2015 - 2019	DATA ACUAN	TARGET 2019	SUMBER
5.6. Menjamin akses semesta kepada kesehatan seksual dan reproduksi serta hak-hak reproduksi sebagaimana yang disetujui, sesuai <i>Programme of Action of the International Conference on Population and Development</i> serta <i>Beijing Platform for Action</i> berikut dokumen hasil konferensi kajiannya						
5.6.2. Proporsi negara yang memiliki hukum dan perundang-undangan yang menjamin akses seluruh wanita dan remaja kepada pelayanan dan KIE kesehatan reproduksi (data resmi)			RPJMN 2015 – 2019: [tidak ada] Renstra Kemkes RI 2015 – 2019: Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan remaja	21% (2014)	45%	Direktorat Bina Kesehatan Anak, Ditjen Bina Gizi dan KIA

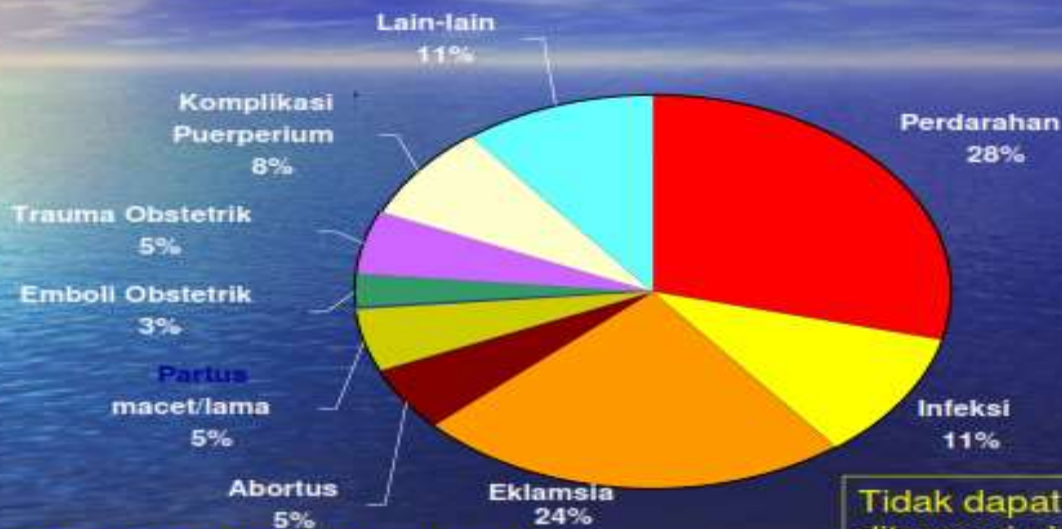
# Masalah kesehatan ibu



Menurut Survei Demografi Keluarga Indonesia (SDKI) tahun 2012, saat ini di Indonesia AKI mencapai angka 359 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai angka 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian balita dan kematian anak masing-masing sebesar 40 dan 9 kematian per 1000 kelahiran hidup

Angka tersebut menempatkan Indonesia menjadi peringkat yang tertinggi di ASEAN.

## Penyebab Langsung Kematian Ibu, SKRT 2001



(± 90% terjadi sekitar persalinan)  
(± 90% kematian terjadi oleh karena komplikasi)

Tidak dapat  
ditangani oleh Dukun  
Bayi !!!

## Sebab Tidak Langsung Kematian Ibu

- Sosial ekonomi
- Pendidikan
- Kedudukan dan peranan wanita
- Sosial budaya
- Transportasi



1. Terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan
2. Terlambat mencapai fasilitas kesehatan
3. Terlambat mendapatkan pertolongan di fasilitas kes.

- Tiga terlambat
- Empat terlalu

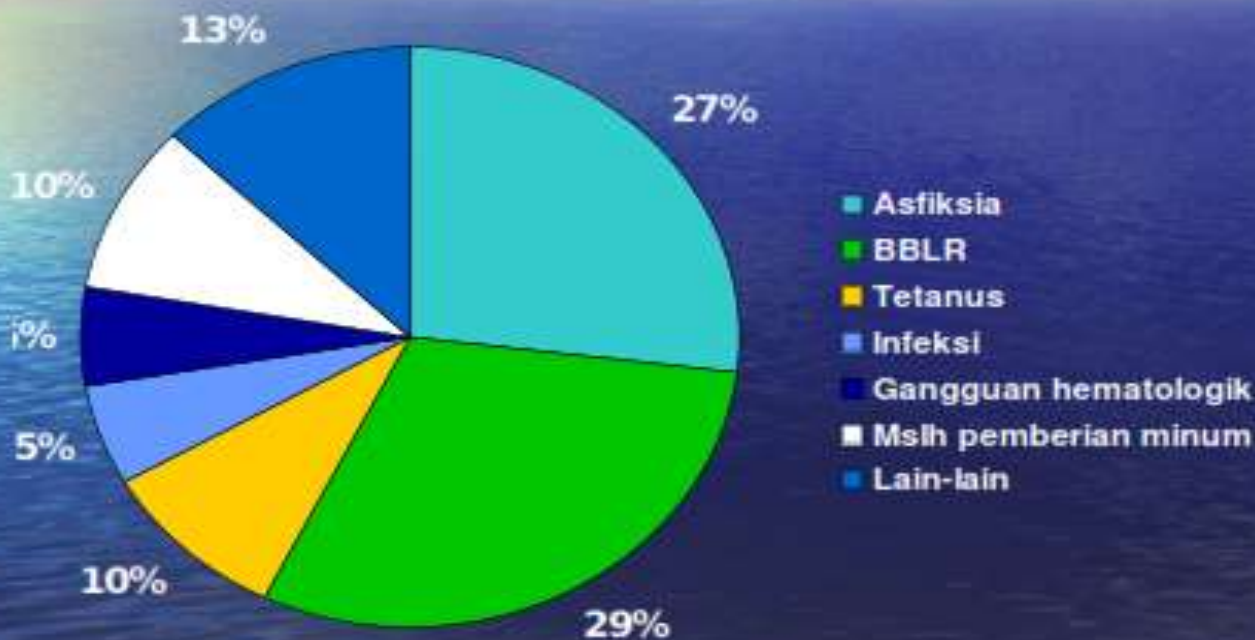
1. Terlalu muda punya anak (<20 th)
2. Terlalu banyak melahirkan (>3 anak)
3. Terlalu rapat jarak melahirkan (<2 th)
4. Terlalu tua untuk mempunyai anak (>35 th)

# Masalah kesehatan bayi

## Tingkat Kematian Bayi dan Balita

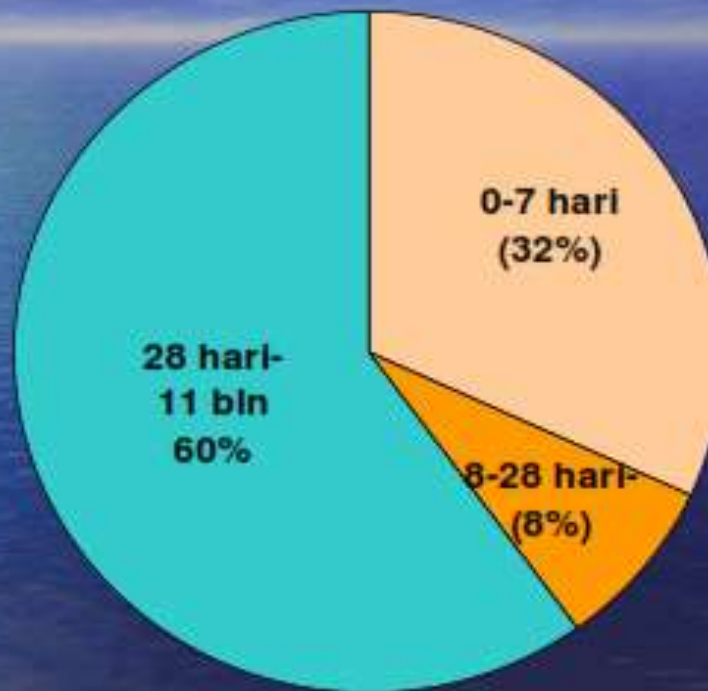
Tempat Tinggal	Susenas '95	Susenas '98	Susenas '01
<b>Angka Kematian Bayi (per 1000 kelahiran hidup)</b>			
Perkotaan	45	35	39
Pedesaan	66	54	59
Kota + Desa	60	49	51
<b>Angka Kematian Balita (per 1000 kelahiran hidup)</b>			
Perkotaan	58	42	49
Pedesaan	90	74	78
Kota + Desa	81	65	68

# Penyebab Kematian Neonatal di Indonesia Tahun 2001

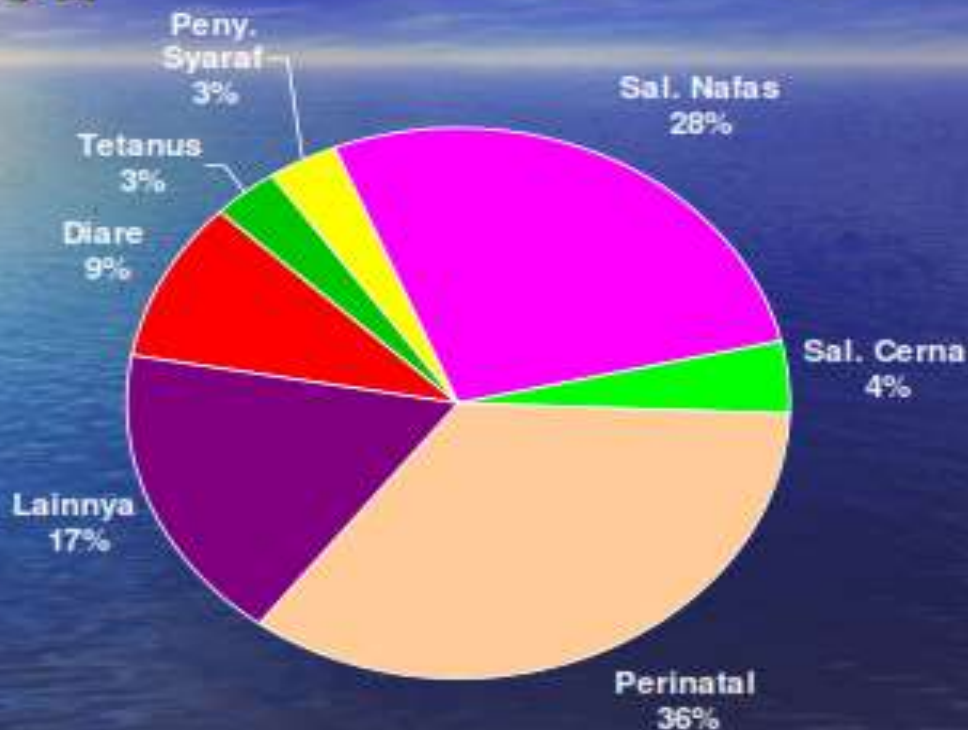




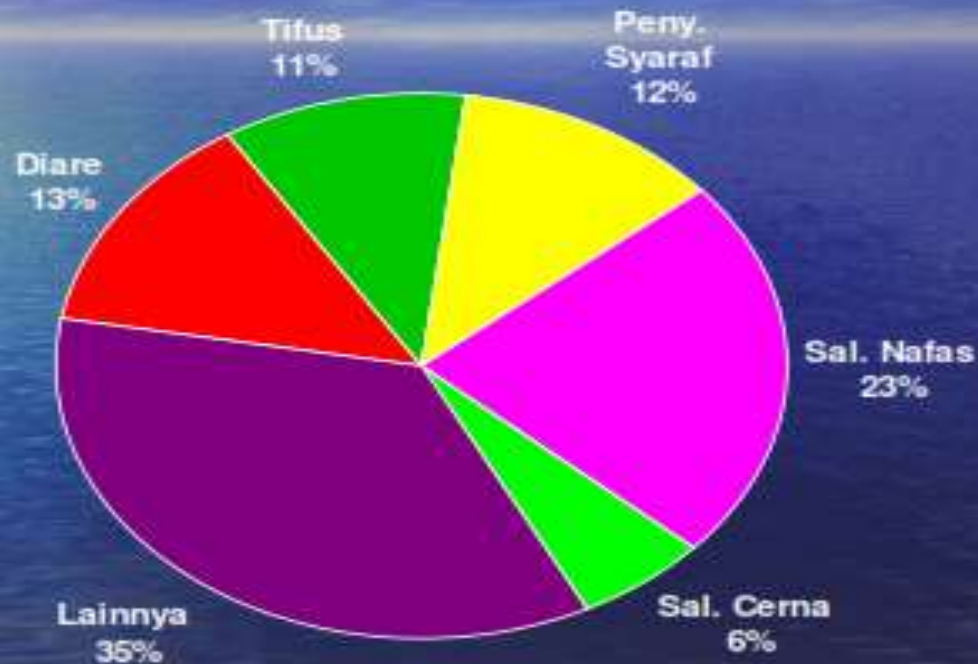
## Proporsi Kematian Bayi Menurut Umur



# Penyebab Kematian Bayi, SKRT 2001



# Penyebab Kematian Balita SKRT 2001



# Masalah Kesehatan Anak di Indonesia

1. Gizi buruk
2. ASI
3. Imunisasi
4. Kekurangan zat besi
5. Kekurangan Vitamin A
6. Kekurangan Yodium