

Infodatin

PUSAT DATA DAN INFORMASI KEMENTERIAN KESEHATAN RI

KONDISI PENCAPAIAN PROGRAM KESEHATAN ANAK INDONESIA



DALAM RANGKA PERINGATAN HARI ANAK NASIONAL - 23 JULI 2014



KONDISI CAPAIAN PROGRAM KESEHATAN ANAK INDONESIA

Pendahuluan

Anak adalah aset bangsa dan generasi penerus cita-cita perjuangan bangsa yang akan menentukan masa depan bangsa dan negara kita. Oleh karena itu perhatian dan harapan yang besar perlu diberikan kepada anak. Tulisan yang dirangkum dalam Infodatin ini dipublikasi rangka Peringatan Hari Anak Nasional 23 Juli 2014 dengan tujuan untuk terus mengingatkan kita dalam pemenuhan hak-hak anak Indonesia.

Landasan Hukum Hak-Hak Anak

Hak-hak anak sudah melekat dalam diri setiap anak dan diakomodasi melalui undang-undang. Landasan hukum yang mengatur pemenuhan hak-hak anak, antara lain:

Undang-Undang Dasar 1945, Pasal 28B ayat 2 mengatakan: "Setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

Undang-Undang RI Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak, pasal 2 ayat 1-4:

- (1) Anak berhak atas kesejahteraan, perawatan, asuhan dan bimbingan berdasarkan kasih sayang baik dalam keluarganya maupun di dalam asuhan khusus untuk tumbuh dan berkembang dengan wajar.
- (2) Anak berhak atas pelayanan untuk mengembangkan kemampuan dan kehidupan sosialnya, sesuai dengan kebudayaan dan kepribadian bangsa, untuk menjadi warga negara yang baik dan berguna.
- (3) Anak berhak atas pemeliharaan dan perlindungan, baik semasa dalam kandungan maupun sesudah dilahirkan.
- (4) Anak berhak atas perlindungan terhadap lingkungan hidup yang dapat membahayakan atau menghambat pertumbuhan dan perkembangannya dengan wajar.

Konvensi Hak-Hak Anak yang disetujui oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa pada tanggal 20 November 1989 dan telah ditandatangani oleh Pemerintah Republik Indonesia di New York pada tanggal 26 Januari 1990 melalui Keputusan Presiden Nomor 36 Tahun 1990 tentang Pengesahan *Convention on The Rights of The Child*. Seluruh bagian dalam Konvensi ini mengatur pemenuhan hak-hak anak.

Ada 4 prinsip dasar hak anak yang terkandung di dalam Konvensi Hak Anak, yaitu:

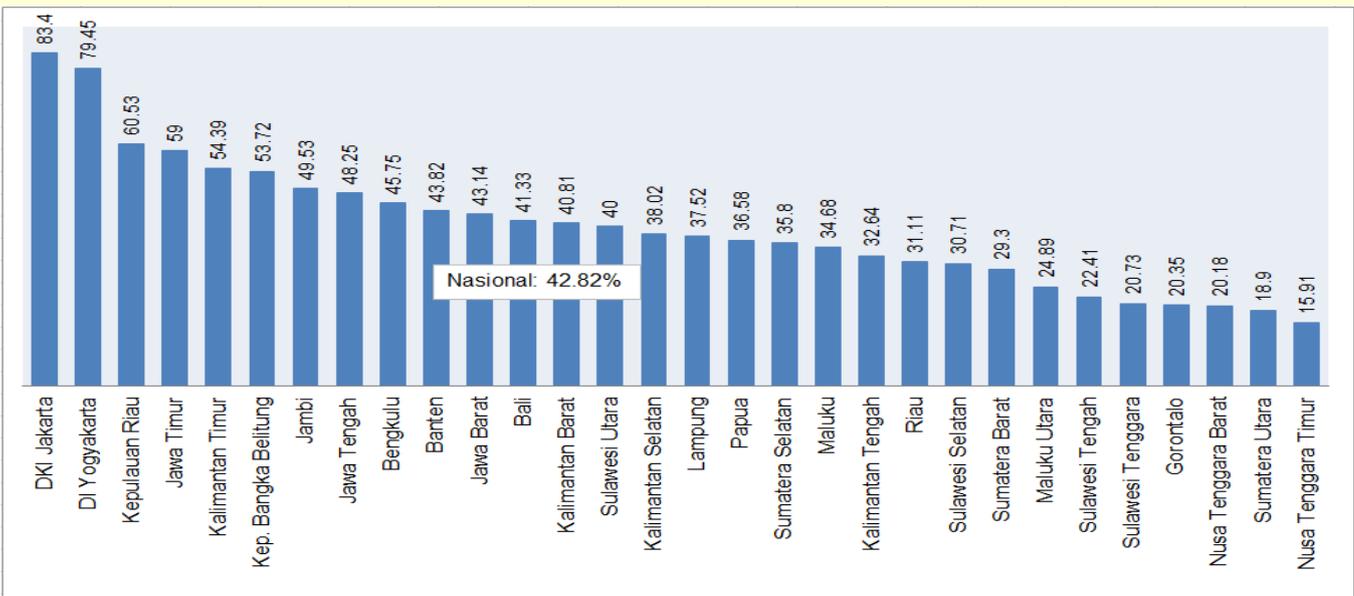
1. Non-diskriminasi.
2. Kepentingan yang terbaik bagi anak.
3. Hak untuk hidup, kelangsungan hidup, dan perkembangan.
4. Penghargaan terhadap pendapat anak.

Setiap orang dewasa, masyarakat dan pemerintah berkewajiban untuk menghormati, melindungi dan memenuhi hak-hak anak sejak anak masih di dalam kandungan, memenuhi kebutuhan dasar anak dalam bentuk asih (kebutuhan fisik biologis termasuk pelayanan kesehatan), asah (kebutuhan kasih sayang dan emosi), dan asuh (kebutuhan stimulasi dini) agar anak bertumbuh dan berkembang sesuai dengan potensi yang dimilikinya. Di samping memenuhi hak-hak yang sudah melekat pada anak, pembinaan anak perlu pula diarahkan untuk menggugah dan meningkatkan kesadaran akan kewajiban dan tanggung jawab anak kepada orang tua, masyarakat, bangsa dan negara.

Batasan Usia Anak

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, pasal 1 Ayat 1, Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Sedangkan menurut definisi WHO, batasan usia anak adalah sejak anak di dalam kandungan sampai usia 19 tahun. Berdasarkan Konvensi Hak-hak Anak yang disetujui oleh Majelis Umum Perserikatan Bangsa-bangsa pada tanggal 20 Nopember 1989 dan diratifikasi Indonesia pada tahun 1990, Bagian 1 pasal 1, yang dimaksud Anak adalah setiap orang yang berusia di bawah 18 tahun, kecuali berdasarkan undang-undang yang berlaku bagi anak ditentukan bahwa usia dewasa dicapai lebih awal.

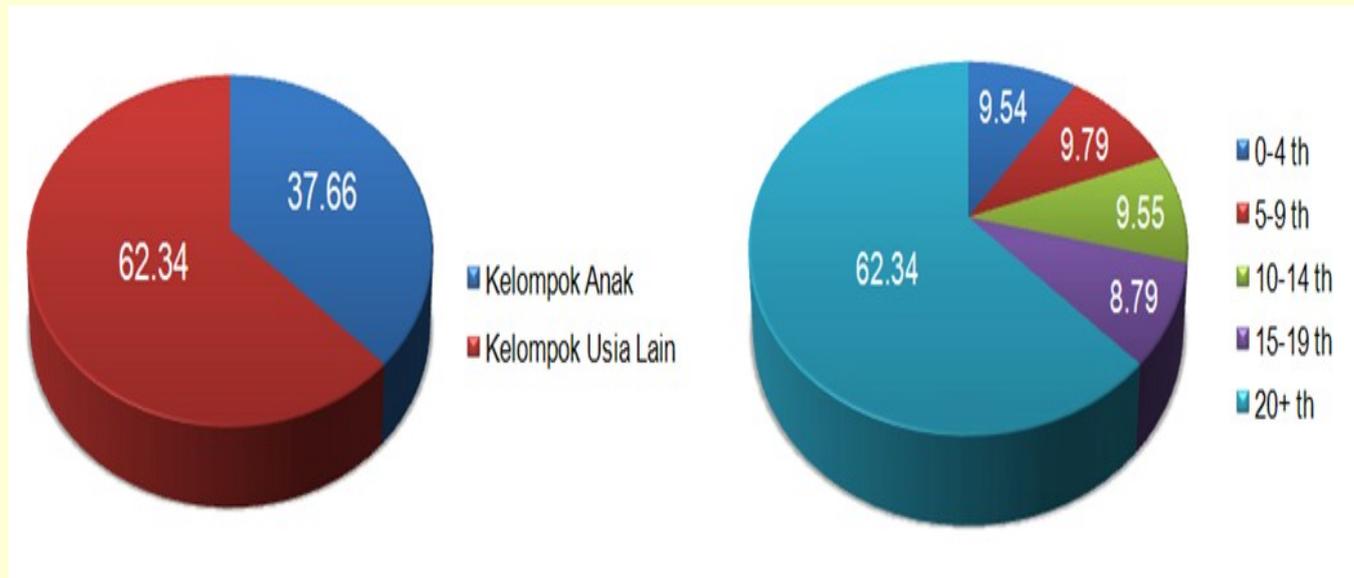
Grafik 1. Persentase Penduduk Usia 0-4 Tahun yang Memiliki Akte Kelahiran menurut Provinsi, tahun 2005



Sumber: Survei Antar Sensus BPS, 2005 dalam Profil Kesehatan Indonesia 2013

Persentase penduduk usia 0-4 tahun yang memiliki akte kelahiran menurut provinsi berada pada rentang 15,91-83,4%, dengan persentase tertinggi di Provinsi DKI Jakarta (83,4%) dan terendah di Provinsi Nusa Tenggara Timur (15,91%). Secara nasional rata-rata persentase penduduk usia 0-4 tahun yang memiliki akte kelahiran menurut provinsi sebesar 42,85%, dengan demikian dapat

Grafik 2. Persentase Penduduk Kelompok Anak Dibandingkan Kelompok Usia Lain, 2013



Sumber: Kementerian Dalam Negeri dalam Profil Kesehatan Indonesia 2013

Grafik 2 memperlihatkan struktur populasi kelompok usia anak di Indonesia pada tahun 2013 mencakup 37,66% dari seluruh kelompok usia atau ada 89,5 juta penduduk termasuk dalam kelompok usia anak. Berdasarkan kelompok usia, jumlah anak kelompok usia 0-4 tahun sebanyak 22,7 juta jiwa (9,54%), kelompok usia 5-9 tahun sebanyak 23,3 juta jiwa (9,79%), kelompok usia 10-14 tahun sebanyak 22,7 juta jiwa (9,55%), dan kelompok usia 15-19 tahun berjumlah 20,9 juta (8,79%).

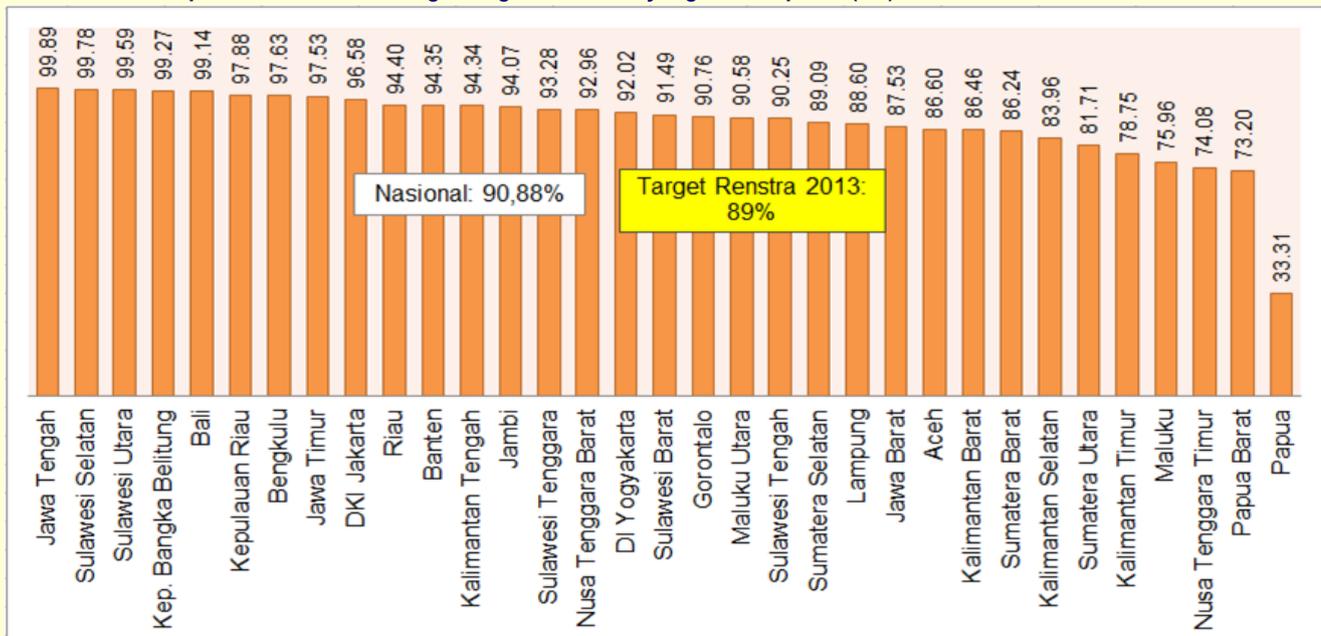
Grafik 3. Tren Angka Kematian Neonatal, Bayi, dan Balita di Indonesia



Sumber: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)

Grafik 3 memperlihatkan tren Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA) di Indonesia menurut data hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012. Angka Kematian Neonatal sebesar 19 kematian/1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi sebesar 32 kematian/1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita sebesar 40 kematian/1.000 kelahiran hidup. Dengan demikian AKB dan AKABA menunjukkan tren adanya penurunan namun penurunannya melandai sedangkan AKN tidak ada perbaikan dibandingkan hasil SDKI 2007. Masih menjadi pertanyaan, apakah target *Millennium Development Goals (MDGs)* bisa tercapai pada tahun 2015?

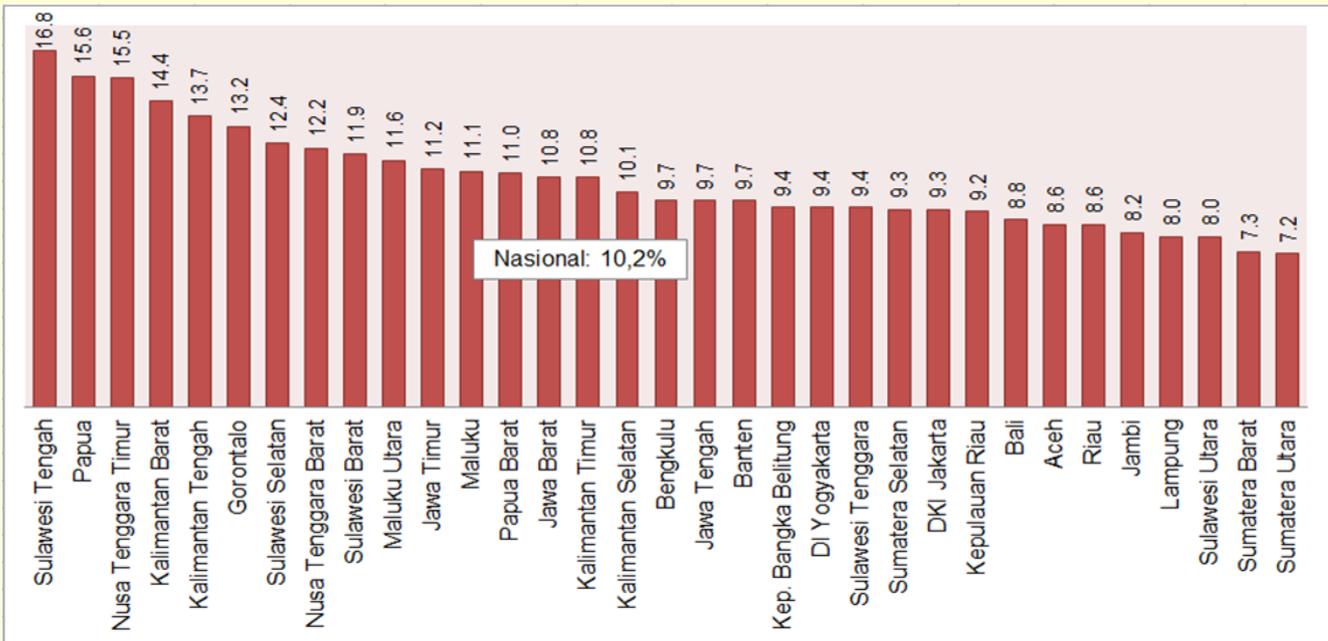
Grafik 4. Cakupan Persalinan Ditolong Tenaga Kesehatan yang Berkompeten (PN), 2013



Sumber: Ditjen Bina Gizi dan KIA dalam Profil Kesehatan Indonesia 2013

Grafik 4 memperlihatkan Cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan berkompeten tahun 2013 antar provinsi berada pada rentang 33,31—99,89%. Cakupan PN tingkat nasional sebesar 90,88%. Walaupun sudah mencapai target Rencana Strategi (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2013, namun dapat dikatakan masih ada sekitar 10% dari anak Indonesia yang persalinannya tidak ditolong oleh tenaga kesehatan yang berkompeten atau dapat dikatakan 10% anak Indonesia belum terpenuhi haknya untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar yang memadai ketika mereka melalui masa sulit (berbahaya) dalam kehidupannya.

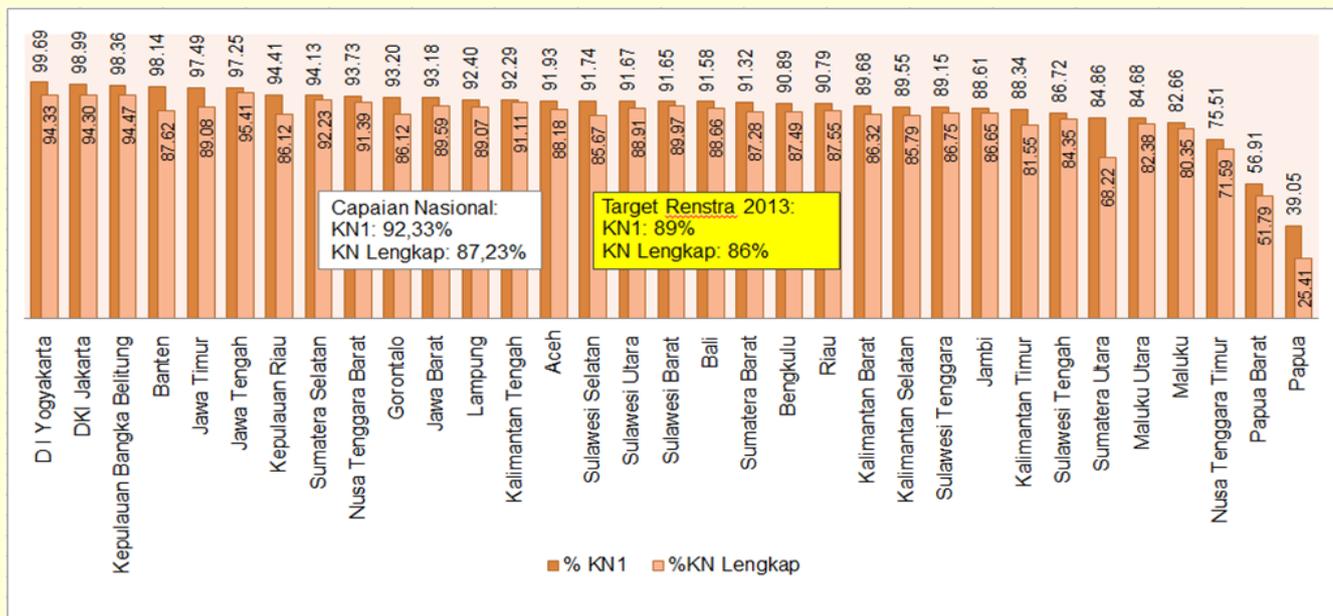
Grafik 5. Persentase Kasus Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) <2500 gram



Sumber: Badan Litbangkes dalam Profil Kesehatan Indonesia 2013

Grafik 5 memperlihatkan Persentase kasus Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) <2500 gram pada balita (0-59 bulan) tahun 2013 antar provinsi berada pada rentang 7,2—16,8%, dengan cakupan tertinggi di Provinsi Sulawesi Tengah (16,8%) dan terendah Provinsi Sumatera Utara (7,2%). Rata-rata kejadian BBLR secara nasional sebesar 10,2% atau dapat dikatakan ada sekitar 10% balita Indonesia yang lahir dengan berat badan lahir rendah pada tahun 2013.

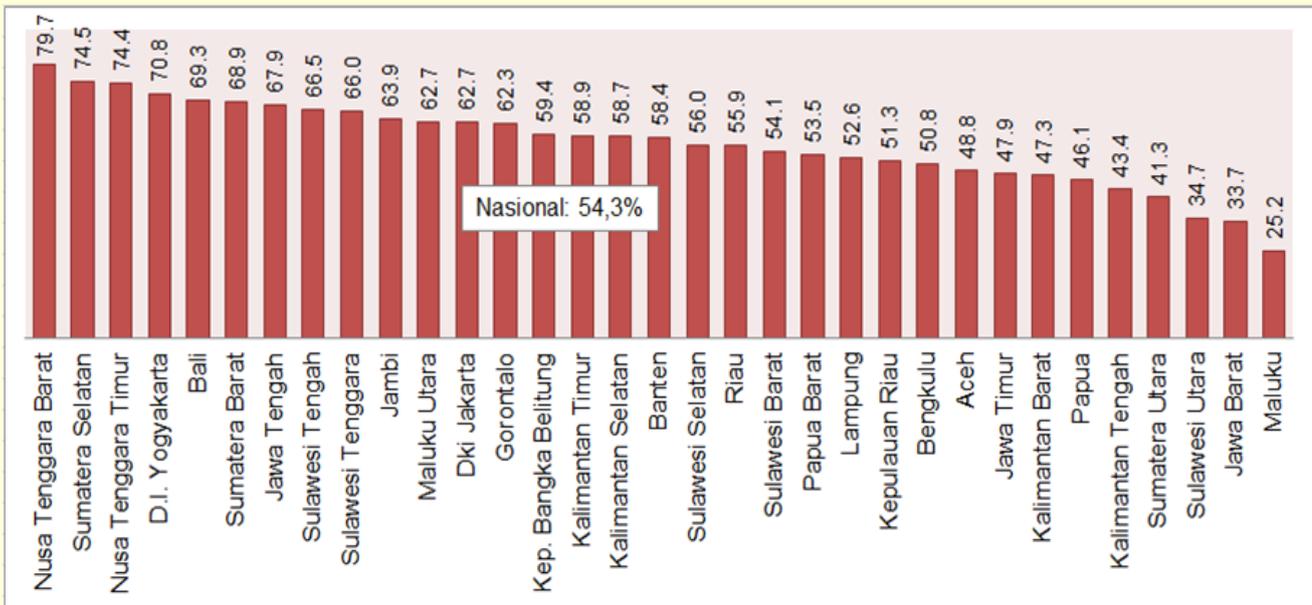
Grafik 6. Cakupan Kunjungan Neonatal Menurut Provinsi, 2013



Sumber: Ditjen Bina Gizi dan KIA dalam Profil Kesehatan Indonesia 2013

Grafik 6 memperlihatkan Cakupan Kunjungan Neonatal pertama (KN1) tahun 2013 antar provinsi berada pada rentang 39,05 - 99,69%, cakupan Kunjungan Neonatal 3 kali (KN Lengkap) antar provinsi berada pada rentang 25,41 - 94,33%. Cakupan KN1 dan KN Lengkap tingkat nasional sudah mencapai target Renstra tahun 2013. Secara nasional rata-rata cakupan KN1 sebesar 92,33% dan KN Lengkap sebesar 87,23%, dapat dikatakan masih ada 7,67 - 12,77% bayi baru lahir di Indonesia yang belum terpenuhi haknya untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar berupa kunjungan tenaga kesehatan ketika mereka baru dilahirkan.

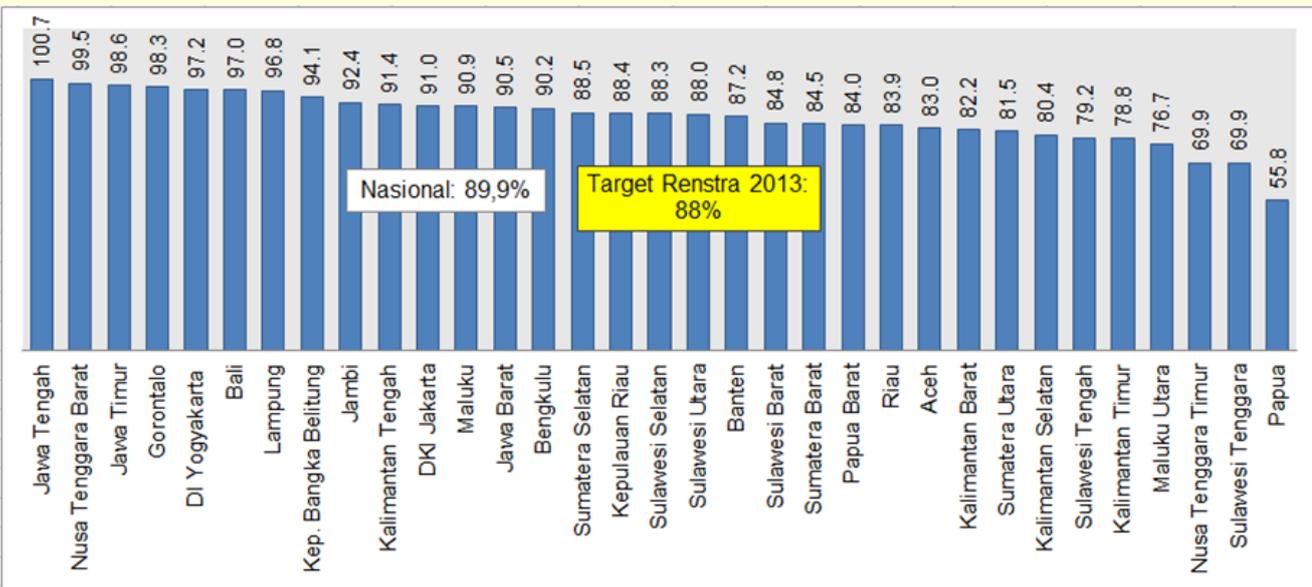
Grafik 7. Cakupan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 0-6 Bulan, 2013



Sumber: Ditjen Bina Gizi dan KIA dalam Profil Kesehatan Indonesia 2013

Grafik 7 memperlihatkan cakupan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 0-6 Bulan tahun 2013 antar provinsi berada pada rentang 25,2 - 79,7%, dengan cakupan tertinggi di Provinsi Nusa Tenggara Barat dan terendah Provinsi Maluku. Secara nasional rata-rata cakupan ASI Eksklusif sebesar 54,3%, dengan demikian dapat dikatakan masih ada sekitar 45,7% bayi di Indonesia belum terpenuhi haknya untuk memperoleh ASI Eksklusif. Ada 14 provinsi (42%) yang capaiannya di bawah angka rata-rata nasional.

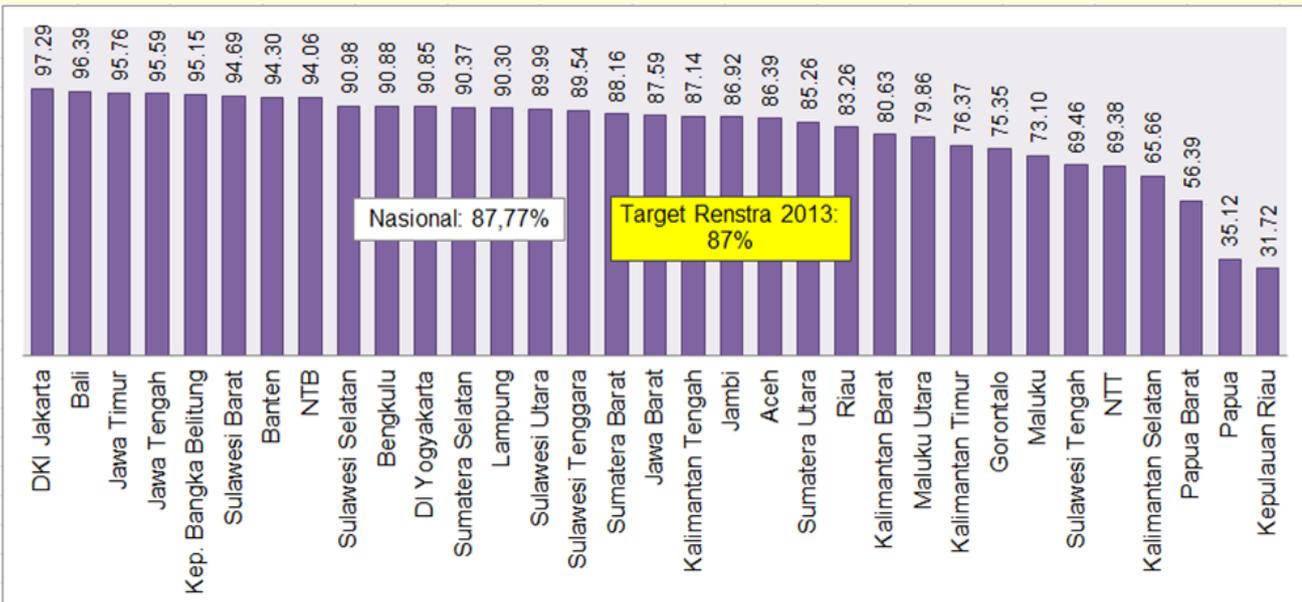
Grafik 8. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi, 2013



Sumber: Ditjen PPPL dalam Profil Kesehatan Indonesia 2013

Grafik 8 memperlihatkan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi tahun 2013 antar provinsi berada pada rentang 55,8-100,7%, dengan cakupan tertinggi di Provinsi Jawa Tengah dan terendah Provinsi Papua. Cakupan imunisasi dasar lengkap tingkat nasional sudah melebihi target Renstra 2013, sedangkan untuk tingkat provinsi ada 15 provinsi (45%) yang belum mencapai target. Secara nasional rata-rata cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi sebesar 89,9,2%, atau dapat dikatakan masih ada sekitar 10% bayi di Indonesia belum terpenuhi haknya untuk memperoleh imunisasi dasar lengkap.

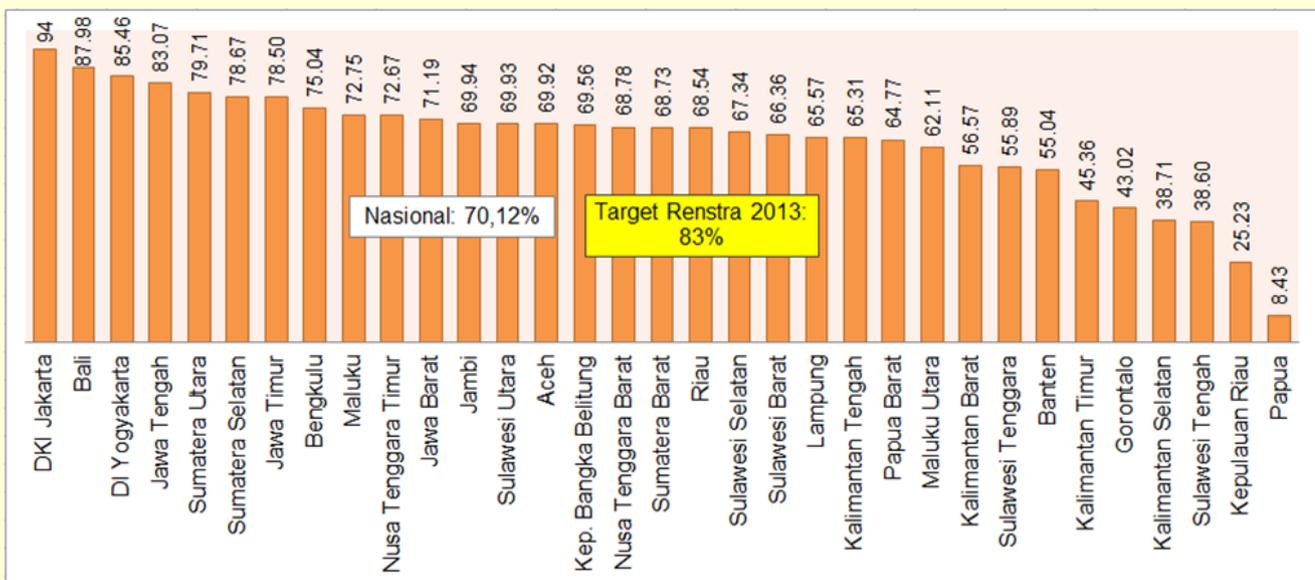
Grafik 9. Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi, 2013



Sumber: Ditjen Bina Gizi dan KIA dalam Profil Kesehatan Indonesia 2013

Grafik 9 memperlihatkan cakupan pelayanan kesehatan bayi tahun 2013 antar provinsi berada pada rentang 31,72-97,29%, dengan cakupan tertinggi di Provinsi DKI Jakarta dan terendah Provinsi Kepulauan Riau. Cakupan pelayanan kesehatan bayi tingkat nasional sudah mencapai target Renstra 2013. Untuk tingkat provinsi, ada 15 provinsi (45%) yang belum mencapai target. Secara nasional, rata-rata cakupan pelayanan kesehatan bayi sebesar 87,77%, dapat dikatakan masih ada sekitar 12,23% bayi di Indonesia belum terpenuhi haknya untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar yang memadai.

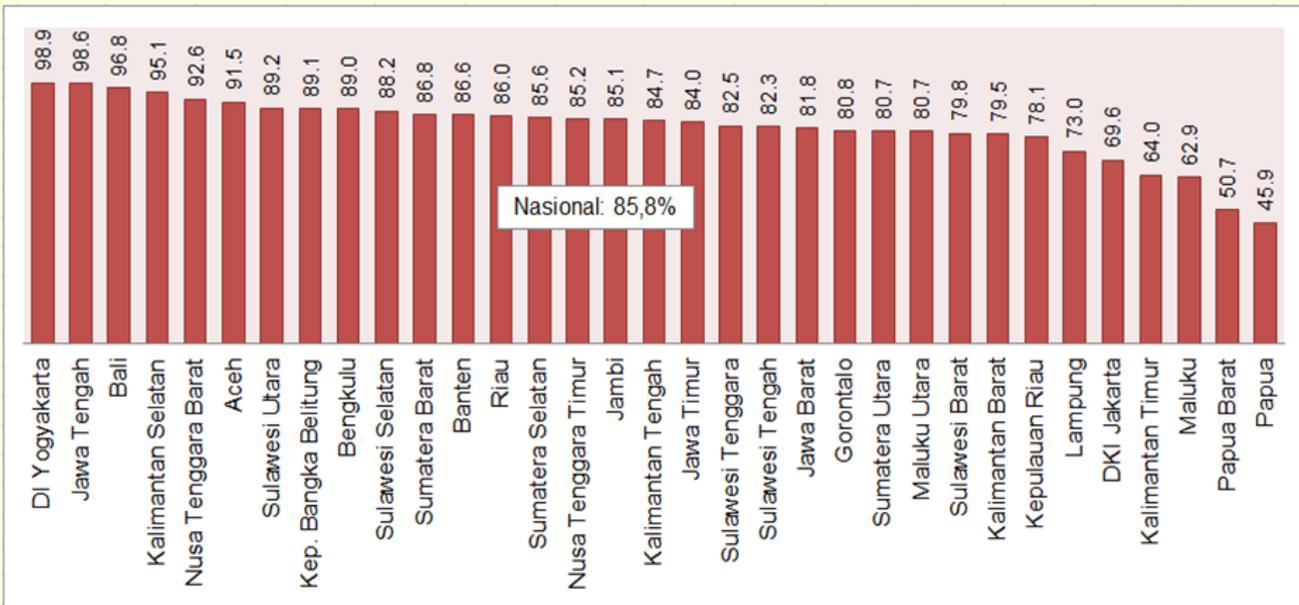
Grafik 10. Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak Balita, 2013



Sumber: Ditjen Bina Gizi dan KIA dalam Profil Kesehatan Indonesia 2013

Grafik 10 memperlihatkan cakupan pelayanan kesehatan anak balita tahun 2013 antar provinsi berada pada rentang 8,43-94%, dengan cakupan tertinggi di Provinsi DKI Jakarta dan terendah Provinsi Papua. Bila dilihat berdasarkan target Renstra tahun 2013 yaitu 83%, Cakupan pelayanan kesehatan anak balita tingkat nasional belum mencapai target, sedangkan untuk tingkat provinsi hanya ada 4 provinsi (12%) yang sudah mencapai target. Secara nasional rata-rata cakupan pelayanan kesehatan anak balita secara nasional sebesar 70,12%, dengan demikian dapat dikatakan masih ada sekitar 29,88% anak balita Indonesia belum terpenuhi haknya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai.

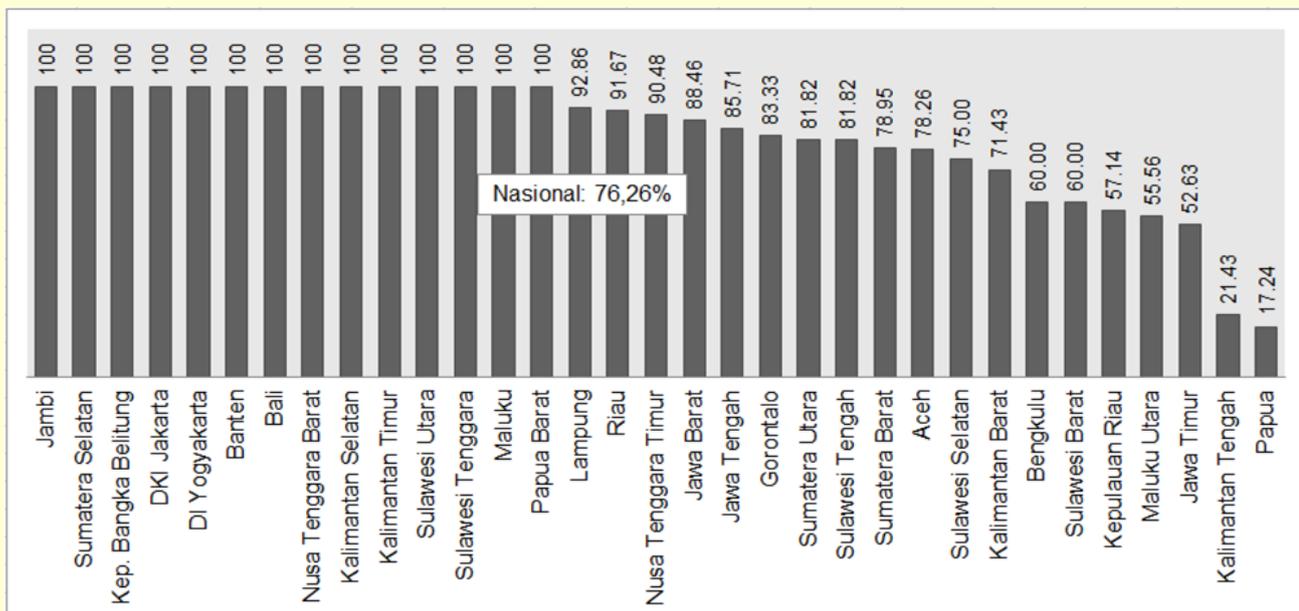
Grafik 11. Cakupan Pemberian Kapsul Vitamin A pada Balita, 2013



Sumber: Ditjen Bina Gizi dan KIA dalam Profil Kesehatan Indonesia 2013

Grafik 11 memperlihatkan cakupan pemberian kapsul Vitamin A pada balita (bayi+anak balita) tahun 2013 antar provinsi berada pada rentang 45,9-98,9%, dengan cakupan tertinggi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan terendah Provinsi Papua. Rata-rata cakupan pemberian kapsul Vitamin A pada balita (bayi+anak balita) secara nasional sebesar 85,8%, dengan demikian masih ada sekitar 14,2% balita (bayi+anak balita) di Indonesia belum terpenuhi haknya untuk memperoleh pelayanan kesehatan berupa pemberian kapsul Vitamin A.

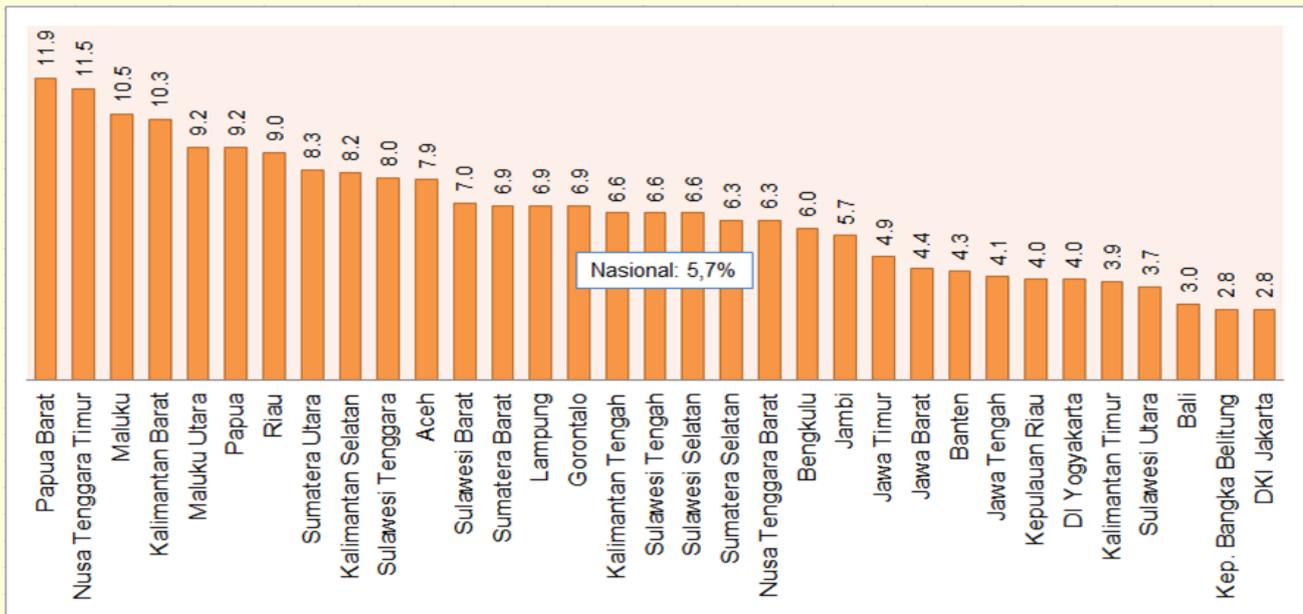
Grafik 12. Persentase Balita Ditimbang Berat Badannya (Jumlah Balita Ditimbang/Balita Seluruhnya (D/S), 2013



Sumber: Ditjen Bina Gizi dan KIA dalam Profil Kesehatan Indonesia 2013

Grafik 12 memperlihatkan cakupan balita ditimbang berat badannya tahun 2013 antar provinsi berada pada rentang 17,24-100%, dengan cakupan tertinggi di Provinsi Jawa Tengah dan terendah Provinsi Papua. Bila dilihat berdasarkan target Renstra tahun 2013 yaitu 80%, Cakupan balita ditimbang berat badannya tingkat nasional sudah mencapai target, sedangkan untuk tingkat provinsi hanya ada 15 provinsi (45%) yang belum mencapai target. Rata-rata Cakupan D/S secara nasional sebesar 80,3%, dengan demikian masih ada sekitar 19,7 anak balita di Indonesia yang belum terpenuhi haknya untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar berupa penimbangan berat badan di Posyandu.

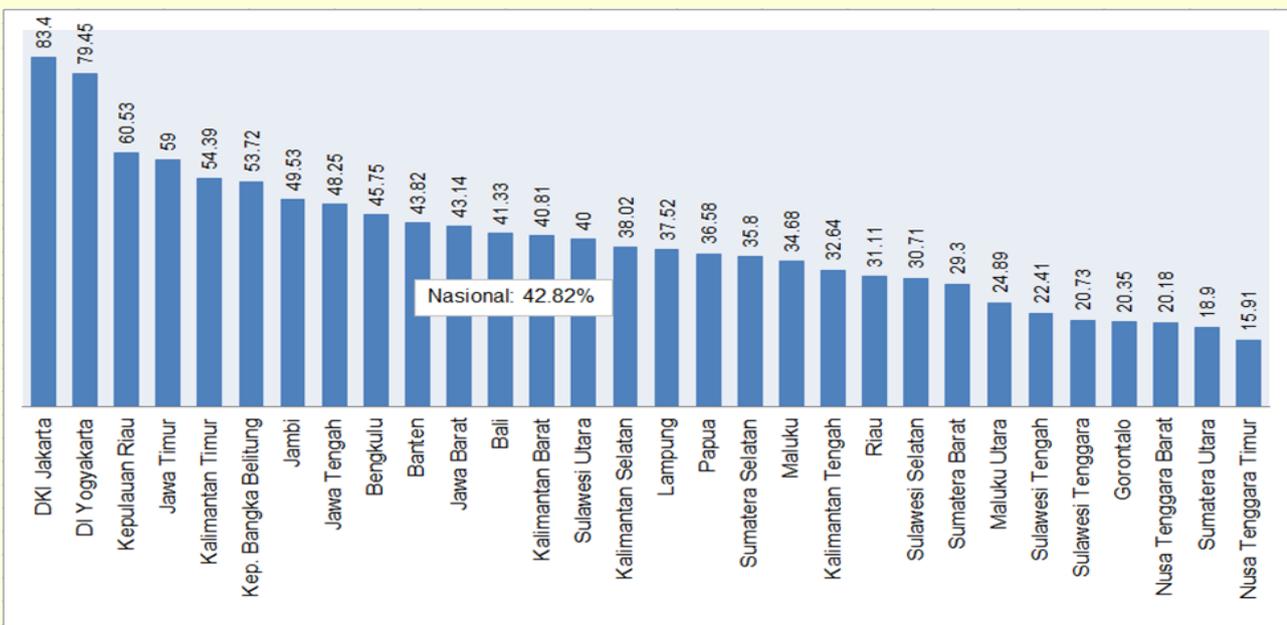
Grafik 13. Prevalensi Status Gizi Buruk pada Balita Berdasarkan Pengukuran Berat Badan Menurut Umur (BB/U), 2013



Sumber: Riskesdas dalam Profil Kesehatan Indonesia 2013

Grafik 13 memperlihatkan prevalensi status gizi buruk pada balita berdasarkan pengukuran berat badan menurut umur (BB/U), tahun 2013 antar provinsi berada pada rentang 2,8-11,9%, dengan prevalensi tertinggi (11,9%) di Provinsi Papua Barat dan terendah (2,8%) di Provinsi DKI Jakarta. Secara nasional rata-rata prevalensi status gizi buruk pada balita berdasarkan pengukuran berat badan menurut umur (BB/U) tahun 2013 sebesar 5,7% atau ada sebanyak 1.350.900 balita di Indonesia mengalami gizi buruk pada tahun 2013.

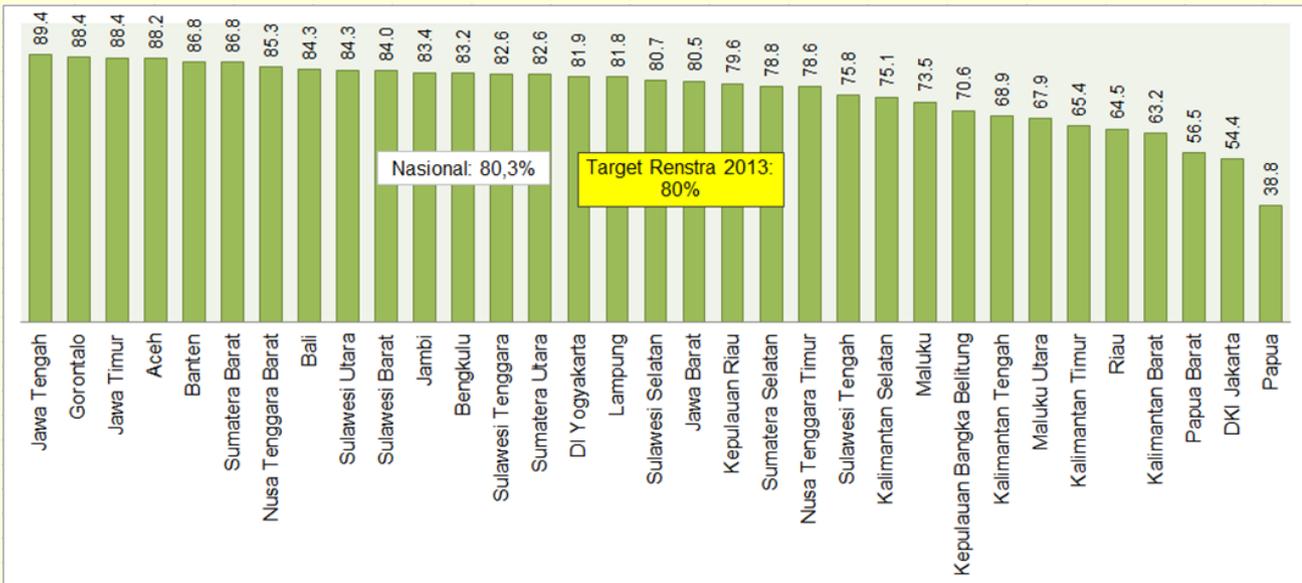
Grafik 14. Prevalensi Status Gizi “Sangat Pendek” pada Balita Berdasarkan Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) - 2013



Sumber: Riskesdas dalam Profil Kesehatan Indonesia 2013

Grafik 14 memperlihatkan prevalensi status gizi “Sangat Pendek” pada balita berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U), tahun 2013 antar provinsi berada pada rentang 8,2-27,6%, dengan prevalensi tertinggi (27,6%) di Provinsi Lampung dan terendah di Provinsi DI Yogyakarta. Secara nasional rata-rata prevalensi status gizi “Sangat Pendek” pada balita berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U) tahun 2013 sebesar 18%.

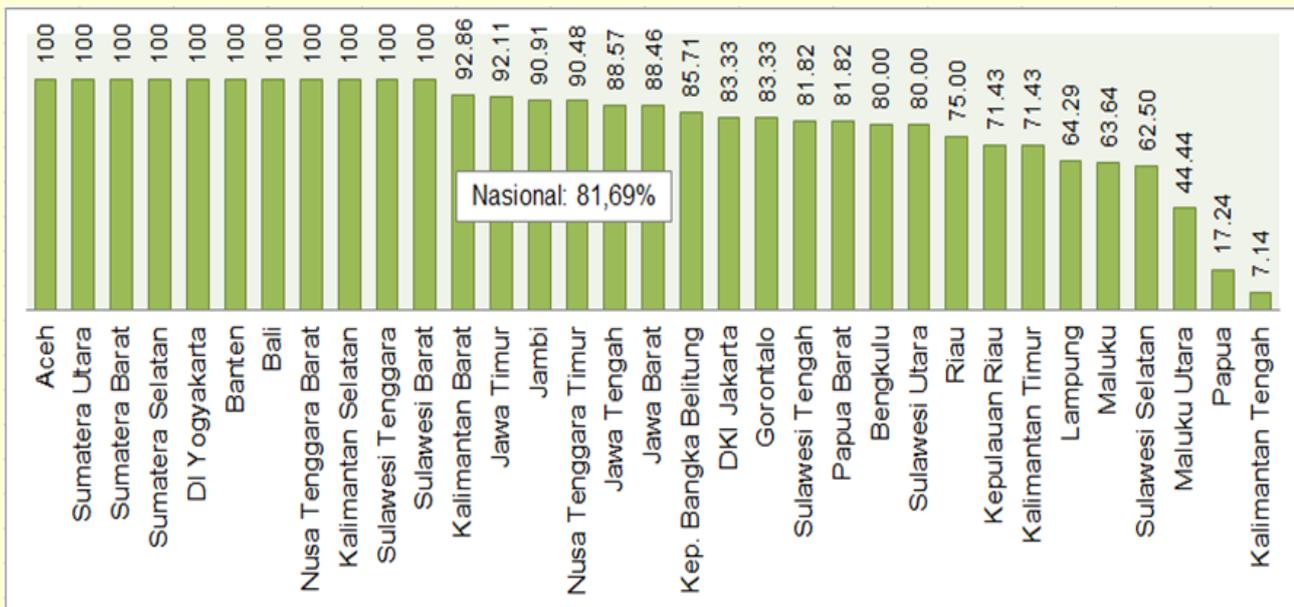
Grafik 15. Persentase Kabupaten/Kota dengan Minimal 2 Puskesmas Mampu Tatalaksana Kasus Kekerasan terhadap Anak, 2013



Sumber: Ditjen Bina Gizi dan KIA dalam Profil Kesehatan Indonesia 2013

Grafik 15 memperlihatkan persentase kabupaten/kota yang memiliki minimal 2 Puskesmas mampu tatalaksana kasus kekerasan terhadap Anak, tahun 2013, antar provinsi berada pada rentang 17,24-100%, persentase tertinggi di Provinsi Jambi dan terendah Provinsi Papua. Secara nasional rata-rata persentase kabupaten/kota dengan minimal 2 Puskesmas mampu tatalaksana kasus kekerasan terhadap anak sebesar 76,26%, dengan demikian masih ada sekitar 23,74% kabupaten/kota yang belum memiliki minimal 2 puskesmas mampu tatalaksana kasus kekerasan terhadap anak.

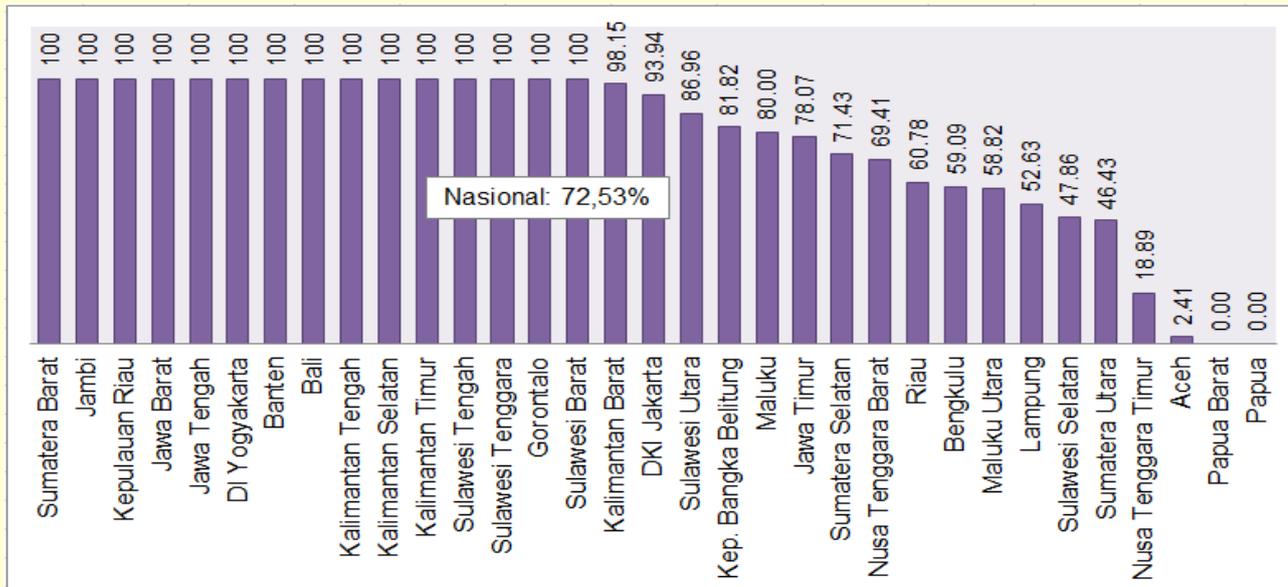
Grafik 16. Persentase Kabupaten/Kota dengan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), 2013



Sumber: Ditjen Bina Gizi dan KIA dalam Profil Kesehatan Indonesia 2013

Grafik 16 memperlihatkan persentase kabupaten/kota yang memiliki minimal 4 puskesmas mampu laksana Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) tahun 2013, antar provinsi berada pada rentang 7,14-100%, dengan persentase tertinggi di Provinsi Aceh dan terendah Provinsi Kalimantan Tengah. Secara nasional rata-rata persentase kabupaten/kota dengan minimal 4 puskesmas mampu laksana Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja sebesar 81,69%, dengan demikian masih ada sekitar 18,31% kabupaten/kota yang belum memiliki minimal 4 puskesmas mampu laksana Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja.

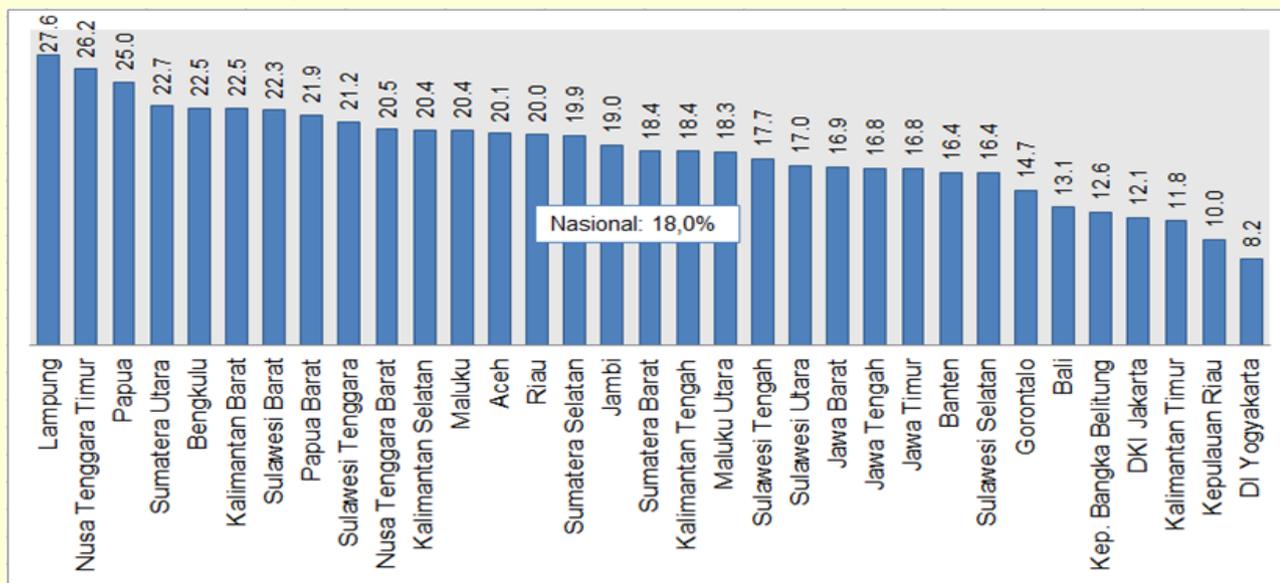
Grafik 17. Persentase Puskesmas Membina Panti Anak Terlantar, 2013



Sumber: Ditjen Bina Gizi dan KIA dalam Profil Kesehatan Indonesia 2013

Grafik 17 memperlihatkan persentase puskesmas yang melakukan pembinaan kesehatan anak di panti anak terlantar tahun 2013, antar provinsi berada pada rentang 0-100%, dengan persentase tertinggi (100%) di 15 Provinsi dan terendah (0%) di Provinsi Aceh dan Papua. Secara nasional rata-rata persentase puskesmas yang melakukan pembinaan kesehatan anak di panti anak terlantar sebesar 72,53%, dengan demikian masih ada sekitar 27,47% puskesmas belum melakukan pembinaan kesehatan anak di panti anak terlantar .

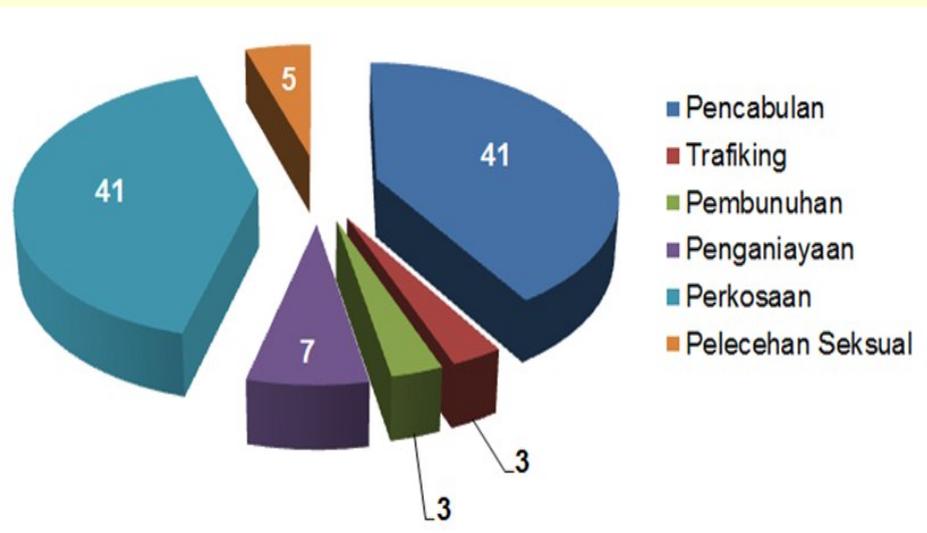
Grafik 18. Jumlah Puskesmas Membina Kesehatan Anak Penyandang Cacat melalui Program UKS di SLB, 2013



Sumber: Ditjen Bina Gizi dan KIA dalam Profil Kesehatan Indonesia 2013

Jumlah puskesmas yang melakukan pembinaan kesehatan anak penyandang cacat melalui program UKS di SLB tahun 2013 antar provinsi berada pada rentang 1-144 di 22 provinsi yang tercatat, tertinggi (144 puskesmas) di Provinsi Jawa Barat dan terendah (1 puskesmas) di Provinsi Jambi dan Sulawesi Utara. Jumlah puskesmas yang melakukan pembinaan kesehatan anak penyandang cacat melalui program UKS di SLB pada tahun 2013 di seluruh Indonesia sebanyak 498 puskesmas atau hanya 5,1% dibandingkan jumlah seluruh puskesmas.

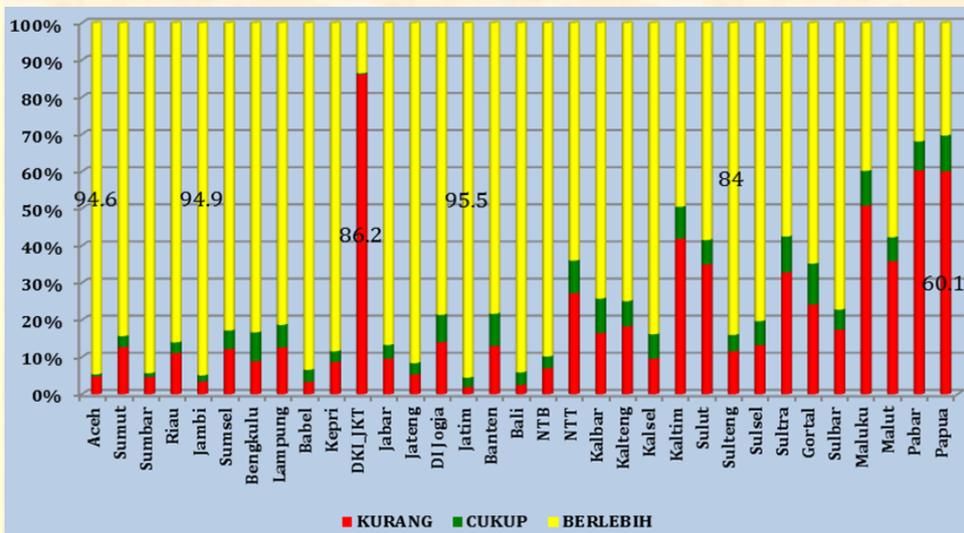
Grafik 19. Persentase Jenis Tindak Kekerasan terhadap Anak, 2008



Grafik 19 memperlihatkan jenis tindak Kekerasan terhadap Anak (KtA) yang meliputi pencabulan, trafiking (perdagangan anak), pembunuhan, penganiayaan, perkosaan dan pelecehan seksual. Jenis tindak Kekerasan terhadap Anak yang tersering adalah tindak kekerasan seksual (41%).

Sumber: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2008 dalam Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Bina Kesehatan Anak, 2013

Grafik 20. Persentase Kecukupan Bidan di Puskesmas



Sumber: Badan PPSDM Kesehatan, analisis oleh Pusdatin, 2013

Tidak dapat dipungkiri bahwa bidan telah ikut berkontribusi besar terhadap upaya pelayanan kesehatan hingga daerah-daerah terpencil, oleh karenanya bidan telah dianggap sebagai Sumber Daya Manusia (SDM) yang strategis di Indonesia. Dengan menggunakan standar kecukupan tenaga bidan di puskesmas berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 81 Tahun 2004 tentang kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) di puskesmas dan Rumah Sakit, dapat dinilai tingkat kecukupan bidan di

puskesmas. Secara nasional terdapat 76,9% puskesmas yang mempunyai jumlah tenaga bidan berlebih. Di tingkat provinsi, puskesmas yang memiliki tenaga bidan berlebih adalah Provinsi Jawa Timur (95.5%), Jambi (94.9%), dan Aceh (94.6%), sedangkan puskesmas yang kekurangan tenaga bidan adalah Provinsi DKI Jakarta (86,2%), diikuti Papua dan Papua Barat (60.1%).

Berdasarkan data kecukupan bidan yang tergambar di atas, terdapat 76,9% puskesmas di Indonesia yang mengalami kelebihan tenaga bidan atau sekitar 7.425 puskesmas. Namun bila dilihat dari capaian berbagai program kesehatan anak yang telah dipaparkan di atas dimana masih banyak yang belum mencapai target, maka kita boleh bertanya apakah strategi penempatan tenaga kesehatan yang diterapkan selama ini sudah tepat?

