



EFEKTIVITAS KINERJA MILLENIUM DEVELOPMENT GOALS DALAM RANGKA PENURUNAN TINGKAT KEMATIAN ANAK DI INDONESIA

Novi Luthfiana Putri¹

¹ Fakultas Ekologi Manusia, Gizi Masyarakat, Institut Pertanian Bogor

Publish Artikel:

Cetak:

Online:

ABSTRAK

Kematian pada anak (bayi, balita, dan anak-anak) adalah salah satu masalah yang merupakan persoalan utama bagi beberapa Negara. Kematian pada anak merupakan refleksi sosial, ekonomi, kondisi lingkungan, dan kesehatan anak-anak. Selain itu, kematian pada anak juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi populasi yang terkena serangan penyakit. Berbagai upaya dari berbagai Negara untuk menurunkan angka kematian anak adalah dengan membentuk MDGs ((Millennium Development Goals) yang terdiri dari delapan gol yang akan dicapai pada tahun 2015, salah satu gol MDGs adalah mengurangi tingkat kematian anak di bawah lima tahun hingga dua pertiga angka kelahiran mulai 1990 hingga 2015. Indonesia adalah salah satu Negara yang menyetujui MDGs. Angka kelahiran dan angka kematian anak di Indonesia masih relatif tinggi, terbukti dengan Indonesia yang masih jauh dari target MDGs yang diekspektasikan tercapai pada 2015. Banyak faktor yang harus diperhatikan untuk menurunkan angka kematian anak dalam rangka mencapai MDGs 2015.

Kata Kunci: kematian anak, MDG (Millennium Development Goals)

ABSTRACT

Death of children that consist of Infants, Toddlers, and kids is one of the problem that still a major issue for some countries. Child mortality is a reflection of the social, economic and environmental conditions of children living including their health care. Besides child mortality also can be used to identify a population who is attacked by disease. Efforts of some countries in the world to reduce the mortality rate in children is by shaping the MDGs (Millennium Development Goals) that consist of eight goals expected in 2015 and one of its goals is to reduce child mortality with a target of under-five kids mortality, between 1990 and 2015 reaching two per three of its fertility. Indonesia is one of the countries that agreed to the MDGs. Indonesia birth rates and child mortality rates are quite high. It reflects that Indonesia is still far from the target of the MDGs which is expected in 2015. There are many factors that must be tied to reduce child mortality in Indonesia to achieve the MDGs in 2015.

Keywords: Child mortality, MDG (Millennium Development Goals)

1. PENDAHULUAN

Sebanyak 189 negara anggota PBB sepakat untuk Pembangunan mengadopsi Deklarasi Milenium Pada Konferensi Tingkat Tinggi (KTT) Milenium Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB)

bulan September 2000. Deklarasi ini menghimpun komitmen untuk menangani isu perdamaian, keamanan, pembangunan, hak asasi dan kebebasan fundamental dalam satu paket. Dalam konteks inilah, negara-negara anggota



PBB kemudian mengadopsi Tujuan Pembangunan Milenium (Millennium Development Goals atau MDGs) sebagai kesepakatan bersama.

Pemerintah penandatanganan Indonesia Deklarasi selaku Milenium, berkomitmen menjadikan MDGs sebagai salah satu acuan utama dalam penyusunan program pembangunan nasional, dan secara kontinyu melaporkan posisi pencapaian MDGs sampai dengan tahun 2015. Laporan pencapaian yang pertama telah dikeluarkan pada tahun 2004 yang memperlihatkan posisi pencapaian MDGs dari tahun 1990-2003. Dalam laporan MDGs yang pertama, disampaikan bahwa pencapaian MDGs di Indonesia bukan merupakan hal yang mudah. Diperlukan kerjasama semua pihak untuk melakukan upaya bersama untuk mencapai tujuan-tujuan MDGs. Selain itu, salah satu permasalahan yang sangat penting dan perlu mendapatkan perhatian adalah pembiayaan untuk pencapaian MDGs. Upaya pencapaian MDGs memerlukan biaya yang sangat besar. Hal ini sesuai dengan hasil kajian yang dilakukan oleh UN Millennium Projects bahwa pencapaian target MDGs akan sulit dilakukan oleh negara miskin dan berkembang tanpa adanya peningkatan bantuan yang signifikan dari negara maju.

Salah satu tujuan MDGs adalah menurunkan angka kematian anak hingga dua pertiga. Angka kematian anak yang dimaksud dalam MDGs mencakup angka kematian bayi, balita, dan anak-anak. Kematian anak balita (anak usia di bawah 5 tahun) menjadi penting karena mencakup lebih dari 90 persen kematian global anak-anak di bawah usia 18 tahun. AKA adalah jumlah anak yang dilahirkan pada tahun tertentu dan meninggal dinyatakan sebagai angka per 1000 kelahiran hidup. Kematian anak merefleksikan kondisi sosial, ekonomi dan lingkungan tempat anak-anak hidup termasuk perawatan kesehatan mereka.

Angka kematian anak sering digunakan untuk mengidentifikasi populasi yang mudah atau rentan (vulnerable) terserang penyakit karena data insiden dan prevalen penyakit (data morbiditas) sering tidak tersedia dengan baik (SDKI, 2007). Menurut data, AKA di Indonesia masih tergolong tinggi, jika dibandingkan dengan negara lain di kawasan ASEAN. Berdasarkan data

BKKBN tahun 2012, Angka Kematian Balita (AKBA) di Indonesia mencapai 44 per 1.000 kelahiran dan Angka Kematian Bayi Indonesia adalah 34/1.000 kelahiran hidup. Sedangkan target MDGs pada tahun 2015 adalah menurunkan AKBA hingga 32/1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup. Oleh karena itu, perlu pengkajian ulang mengenai efektivitas kinerja pemerintah Indonesia dalam mewujudkan target MDGs pada poin menurunkan angka kematian anak sebagai upaya prevention, promotion, dan proactive dalam bidang kesehatan masyarakat di Indonesia.

Artikel ilmiah ini bertujuan untuk mengulas efektivitas kinerja MDGs di Indonesia, khususnya dalam upaya menurunkan tingkat kematian anak dan kaitannya dengan upaya-upaya prevention, promotion, dan proactive dalam bidang kesehatan masyarakat yang sebaiknya dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat Indonesia dalam mewujudkan salah satu target MDGs yaitu menurunkan tingkat kematian anak.

2. PEMBAHASAN

2.1 Realitas Tingkat Kematian Anak di Indonesia

Tingkat kematian anak merupakan indikator kuat untuk menilai keberhasilan pembangunan kesehatan negara. Semakin tinggi tingkat suatu kematian anak, maka semakin buruk kinerja pencapaian Millenium Development Goals (MDGs) suatu negara, sementara bila semakin rendah tingkat kematian anak di suatu Negara, maka semakin baik kinerja pencapaian Millenium Development Goals (MDGs) Negara tersebut. Oleh sebab itu, penurunan tingkat kematian anak menjadi salah satu dari delapan target utama dalam pencapaian Millenium Development Goals (MDGs) 2000-2015.

Sebelum menganalisis lebih jauh tentang tingkat kematian anak di Indonesia, perlu di ketahui terlebih dahulu definisi dan perbedaan antara bayi dan anak. Bayi adalah manusia yang berusia 0 sampai 12 bulan. Anak (anak balita) adalah manusia yang berusia 1 sampai 5 tahun (BKKBN, 2012). Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Anak (AKA), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka



Harapan Hidup Waktu Lahir (AHH) telah ditetapkan sebagai indikator derajat kesehatan dalam Indonesia Sehat 2010 (Depkes, 2003). AHH bahkan digunakan sebagai salah satu komponen untuk menghitung Human Development Index (HDI) (UNDP, 2001). Ditinjau dari HDI, Indonesia menduduki ranking 109 dari 174 negara (UNDP, 2000), jauh tertinggal dari Negara-negara ASEAN lainnya. Ranking ini relatif tak beranjak, bahkan cenderung lebih buruk (tahun 2003 urutan 112 dari 175 negara). Sementara itu, AKA Indonesia juga menduduki urutan yang tak dapat dibanggakan. Menurut data, angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tergolong tinggi, jika dibandingkan dengan negara lain di kawasan ASEAN. Berdasarkan Human Development Report 2010, AKB di Indonesia mencapai 31 per 1.000 kelahiran. Berikut ini adalah grafik mengenai angka kematian bayi di Indonesia dibandingkan dengan Negara lainnya.



Gambar 1. Angka kematian bayi di Indonesia dengan negara lainnya (Sumber: WHO, 2005)

Berdasarkan grafik di atas, dapat diketahui bahwa AKB di Indonesia lebih tinggi daripada Negara Muangthai, Filipina, Sri Lanka, dan Malaysia yaitu menembus 46/1000 kelahiran hidup pada tahun 2005 (WHO 2005). Berdasarkan data yang bersumber dari Kementerian Kesehatan tahun 2011 angka kelahiran hidup anak di berbagai provinsi di tanah air cukup tinggi. Namun, pada data Estimasi Angka Kematian Bayi, Balita dan Angka Harapan Hidup, menunjukkan realitas yang cukup kontradiktif, bahwa dari angka kelahiran hidup yang relatif tinggi di Indonesia, ternyata estimasi tingkat kematian bayi dan balita juga cukup tinggi, dimana estimasi kematian balita lebih tinggi dari pada estimasi angka kematian bayi di berbagai provinsi di tanah air. Secara umum, dapat diidentifikasi bahwa angka harapan hidup perkuliahiran hidup di berbagai provinsi di

tanah air, tidak ada yang melebihi proporsi 80%. Artinya, realitas tingkat kematian anak hingga tahun 2011, secara internal (33 provinsi di tanah air) di Indonesia masih terbilang tinggi. Padahal program MDGs telah berlangsung sejak tahun 2000, namun realitas yang terjadi secara internal (tingkat kematian anak di Indonesia) maupun eksternal (perbandingan tingkat kematian anak dengan Negara-negara ASEAN lain) masih belum menunjukkan tanda-tanda perbaikan, padahal program MDGs berjalan kurang lebih hanya tinggal empat tahun lagi dari 2011 hingga 2015.

Menurut hasil Riskesdas 2007, penyebab kematian bayi baru lahir 0-6 hari di Indonesia adalah gangguan pernapasan 36,9%, prematuritas 32,4%, sepsis 12%, hipotermi 6,8%, kelainan darah/ikterus 6,6% dan lain-lain. Selain itu, penyebab kematian bayi 7-28 hari adalah sepsis 20,5%, kelainan kongenital 18,1%, pnemonia 15,4%, prematuritas dan BBLR 12,8% serta RDS 12,8%. Menurut UNICEF (2001), menurunnya kualitas hidup anak pada usia 3 tahun pertama hidupnya adalah gizi buruk, ibu sering sakit, status kesehatan buruk, kemiskinan, dan diskriminasi gender. Bayi dengan gizi buruk mempunyai resiko 2 kali meninggal dalam 12 bulan pertama hidupnya. Tingkat bayi gizi buruk di Indonesia masih terbilang tinggi.

Berdasarkan BPS, Susenas 2001, prevalensi gizi kurang pada balita Indonesia sekitar 8.74%. Selain itu, resiko kematian anak akan meningkat bila keadaan ibu yang terlalu muda (untuk menikah, hamil, dan punya anak), usia terlalu tua tetapi masih produktif, kehamilan terlalu sering, dan jarak kehamilan terlampaui dekat, kondisi ibu yang KEK, keadaan masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya yang belum mumpuni dalam mendukung pola hidup sehat, tanggap persalinan aman dan sehat serta tanggap kesehatan bayi dan anak. Kondisi ini erat terkait dengan tingginya tingkat kesakitan dan kematian ibu dan anak (Depkes, 2004:41).

2.2 Keterkaitan program MDGs dengan tingkat kematian anak di Indonesia periode 2000-2012

Seperti yang telah dibahas sebelumnya, penurunan tingkat kematian



anak menjadi salah satu target utama dari delapan butir target yang hendak dicapai dalam Millenium Development Goals (MDGs) 2000 2015. Menurut data BKKBN 2010, angka kematian bayi, balita, dan neonatal berkurang dari tahun ke tahun. Target MDGs adalah menurunkan angka kematian anak hingga dua pertiga jumlah awal. Di Indonesia, pada tahun 1991, angka kematian balita mencapai 91/1000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi mencapai 68/1000 kelahiran hidup. Target MDGs, khususnya di Indonesia adalah menurunkan angka kematian balita hingga 32/1000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi hingga 23/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Berikut akan disajikan grafik target MDGs dalam penurunan tingkat kematian anak Indonesia dari tahun ke tahun.



Gambar 2. Pencapaian Target MDGs Angka Kematian Anak dan Bayi di Indonesia (Sumber: SDKI dan BKKBN 2010)

Berdasarkan data-data di atas dapat diidentifikasi bahwa program MDGs yang dicanangkan berakhir pada tahun 2015 menargetkan penurunan tingkat kematian hingga dua pertiga jumlah awal di akhir program MDGs pada tahun 2015. Sayangnya, kemampuan Indonesia untuk merealisasikan target MDGs juga komitmen promosi kesehatan sangat diragukan. Sejumlah kalangan secara terang-terangan menyatakan Indonesia tak mungkin mencapai target-target MDGs. Data menunjukkan, hingga 11 tahun MDGs dicanangkan, pencapaian Indonesia atas sejumlah target masih sangat lambat bahkan cenderung mundur untuk target tertentu. Dalam Laporan Tahunan Pembangunan Manusia (Human Development Report) bertajuk Beyond Scarcity: Power, Poverty, and the Global Water Crisis, posisi Indonesia kian anjlok.

Kinerja MDGs di Indonesia yang sudah berjalan hampir dua belas tahun dari periode 2000 hingga 2012 belum memberikan dampak positif yang sesuai target secara keseluruhan dalam menjawab salah satu tujuan MDGs mengenai masalah penurunan tingkat kematian anak di Indonesia pada periode 2000-2012. Artinya tidak terdapat kesesuaian antara target penurunan tingkat kematian anak pada program MDGs dengan realitas kematian anak di Indonesia yang masih tetap tinggi. Pemaparan pada sub bab sebelumnya menjelaskan dengan detail bahwa tingkat kematian anak Indonesia masih tetap tinggi dan program MDGs 2000-2012 belum mampu menyelesaikan permasalahan kematian anak di Indonesia.

Beberapa hal yang menjadi penyebab kurang efektifnya program MDGs di Indonesia adalah hasil pelaksanaan MDG di Indonesia menunjukkan ketidakseimbangan kemajuan antar daerah, sistem pelaporan dan pengawasan pelaksanaan MDG di Indonesia harus diperbaiki, sehingga kemajuan yang ada bisa dipantau dengan baik dan dievaluasi. Selain itu, terdapat tantangan yang berat untuk mencapai target-target MDG di Indonesia, hal ini salah satunya disebabkan karena terjadi banyak bencana alam yang menimbulkan kerusakan fasilitas umum seperti gedung sekolah, sarana kesehatan, sarana sanitasi, lahan pertanian, pabrik dan pasar. Kejadian tersebut akan menyebabkan kemunduran kualitas kehidupan masyarakat dalam bidang ekonomi, sosial, pendidikan dan kesehatan. Oleh karena itu pemerintah harus lebih memberikan dukungan kepada masyarakat untuk membangun kembali sarana yang rusak. Masih diperlukannya peningkatan kualitas sistem pendidikan nasional, penambahan tenaga kerja bidang kesehatan, peningkatan kualitas tenaga kerja bidang kesehatan dan penyebarannya, pengaturan laju pertumbuhan penduduk dan pemberdayaan perempuan di segala bidang kehidupan. Dukungan yang tidak kalah penting adalah alokasi anggaran yang mencukupi dalam APBN untuk melaksanakan program-program pendukung.



Pencapaian target-target MDG harus diselaraskan dengan tujuan Pembangunan Nasional Indonesia. Hal ini akan bisa dilakukan apabila ada dukungan dari pemerintah sebagai lembaga eksekutif pelaksana pemerintahan dengan DPR sebagai lembaga legislatif yang membuat acuan untuk terlaksananya pembangunan Indonesia dengan baik. Dalam era otonomi daerah ini, pemerintah pusat harus mampu memberikan arahan dan batasan tanggung jawab yang jelas, sehingga pelayanan kepada masyarakat bisa diperbaiki. Pemerintah daerah, meliputi Kepala Daerah Tingkat I dan II serta DPRD harus membuat suatu kemitraan kerja yang sinergis dan pengawasan yang lebih baik terhadap program kerja pemerintah. Untuk mencapai target-target MDGs, pemerintah harus tetap berkomitmen untuk melaksanakan MDGs sebagai acuan. Pemerintah juga harus mampu mendorong, memberikan motivasi kepada seluruh rakyat, agar bersama-sama menerapkan program MDGs demi kesejahteraan rakyat.

2.3 Perbandingan Efektivitas Kinerja MDGs Indonesia dengan Singapura Terkait dengan Tingkat Kematian Anak

Menurut data BKKBN tahun 2012, angka kematian bayi dan anak di Indonesia mengalami penurunan secara berturut-turut sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup dan 44 per 1000 kelahiran hidup. Penurunan ini belum menunjukkan dampak yang berarti jika dibandingkan negara-negara lainnya, khususnya di kawasan ASEAN. Seperti yang kita ketahui, angka kematian bayi dan anak di Indonesia masih tergolong cukup tinggi. Salah satu Negara ASEAN yang memiliki angka kematian anak relatif rendah adalah Singapura. Oleh karena itu, pemaparan di bawah ini sebagai perbandingan dalam segi angka kematian anak.

Berbeda halnya dengan di Indonesia, tingkat kematian anak di Singapura tergolong cukup rendah. Berdasarkan Singapore and the Provision of Medical Services for the Region, tingkat kematian bayi di Singapura menunjukkan hasil yang positif yaitu sebesar 5 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1995 sampai tahun 1999. Singapura telah berhasil mencapai target program MDGs dalam menurunkan

tingkat kematian anak jika dibandingkan dengan Indonesia. Pembeneran bahwa Singapura merupakan negara yang paling berhasil dalam mewujudkan program kesehatan masyarakatnya telah terbukti. Hal ini disebabkan oleh pemerintah Singapura telah menjadikan dan menggiatkan program kesehatan masyarakat sebagai salah satu fokus utama negara sejak tahun 1989. Pernyataan ini telah dibuktikan dengan adanya penyisihan GDP yang dilakukan oleh Singapura sebesar 3% untuk program kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, adanya program MDGs yang diikuti oleh negara-negara di dunia untuk menurunkan tingkat kematian anak semakin membantu Singapura dalam upaya mewujudkan pembangunan manusia yang sehat, adil, dan sejahtera. Sementara itu, program MDGs yang dilaksanakan oleh Indonesia belum memberikan hasil yang optimal.

Ada atau tidaknya program MDGs disinyalir tidak memberikan pengaruh yang nyata bagi Indonesia. Hal ini disebabkan oleh tingkat kematian anak dan bayi di Indonesia masih tergolong tinggi. Faktor penyebab yang perlu digarisbawahi dalam hal ini adalah Pemerintah Indonesia belum mampu menyelaraskan target-target MDGs dengan tujuan pembangunan nasional serta belum mampu menjadikan program kesehatan sebagai fokus utama negara seperti yang dilakukan oleh Singapura. Hal ini terbukti dari masih banyak masyarakat yang belum melek akan pentingnya kesehatan, keterbatasan akses layanan kesehatan yang layak di beberapa daerah, keterbatasan dalam memperoleh asupan gizi yang baik dan seimbang, penggunaan dukun dalam proses persalinan dan penyembuhan penyakit, serta kondisi lingkungan yang tidak mendukung, seperti sanitasi yang buruk, sampah, dan polusi. Melihat keberhasilan Singapura dalam mencapai target MDGs, pemerintah kita perlu membenahi sektor-sektor yang mendukung program kesehatan masyarakat. Berbagai penyuluhan kesehatan, layanan kesehatan, dan pelatihan tenaga-tenaga kesehatan perlu digiatkan kembali dan dilakukan di seluruh pelosok tanah air. Dengan demikian, masyarakat mulai menyadari dan menerapkan perilaku hidup sehat di



masing-masing rumah tangga, sehingga harapan Indonesia akan tercapainya target MDGs untuk dalam waktu kurang lebih 3 tahun mendatang dapat terealisasi.

2.4. Penyempurnaan Program MDGs di Indonesia Periode 2012-2015

Pelaksanaan program MDGs di Indonesia hingga sampai saat ini dapat dikatakan belum mencapai hasil yang maksimal. Hal ini dapat dibuktikan dari adanya angka kematian bayi dan anak yang masih tinggi dibandingkan negara-negara ASEAN lainnya. Menurut laporan pencapaian tujuan pembangunan milenium Indonesia tahun 2010, angka kematian bayi pada tahun 1991 sebesar 68 per 1000 kelahiran hidup mengalami penurunan menjadi 34 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2007. Demikian pula dengan angka kematian balita menurun dari 97 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1991 menjadi 44 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2007. Angka kematian neonatal juga menurun secara perlahan dari 32 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1991 menjadi 19 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2007. Melihat data tersebut, target MDGs tahun 2015 berupa angka kematian bayi sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup, angka kematian balita sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup, dan menurunnya angka kematian neonatal dapat dicapai oleh Indonesia.

Namun, perlu disadari bahwa pencapaian target program MDGs 2015 tidaklah semudah membalikkan telapak tangan. Berbagai kendala dan tantangan masih harus dihadapi dan diwaspadai oleh pemerintah dalam upaya menurunkan tingkat kematian anak. Secara faktual, keterbatasan ekonomi masyarakat untuk asupan gizi yang baik dan seimbang, keterbatasan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang baik, rendahnya tingkat pengetahuan serta kesadaran akan pentingnya kesehatan anak menjadi agenda penting bagi pemerintah dalam mewujudkan pembangunan manusia yang sehat dan sejahtera. Menurut laporan pencapaian tujuan pembangunan milenium Indonesia tahun 2010, tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaan program menurunkan tingkat kematian anak di Indonesia adalah:

1. Pelaksanaan program imunisasi untuk masyarakat masih belum maksimal. Hal ini disebabkan oleh belum memadainya pengawasan program, kecukupan anggaran untuk program imunisasi, intervensi program berbasis fakta menuju universal coverage,
2. Belum optimalnya deteksi dini dan perawatan segera bagi balita sakit atau Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Dalam hal ini, sekitar 35-60 persen anak anak yang sakit tidak dapat mengakses layanan kesehatan yang baik dan sebanyak 40 persen anak-anak tidak terlindungi dari penyakit yang dapat dicegah.
3. Upaya perbaikan gizi untuk anak masih rendah dan memerlukan asupan gizi dengan biaya yang terjangkau bagi masyarakat.
4. Rendahnya pengetahuan dan kesadaran para ibu untuk memperhatikan kesehatan anak.
5. Kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan lingkungan, seperti air bersih, sanitasi, polusi udara, dan sampah.
6. Keterbatasan masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan yang layak.

Oleh karena itu, integrasi yang sinergis di antara pemerintah, masyarakat, dan pihak pihak layanan kesehatan sangat diperlukan dalam pencapaian target MDGs kurang lebih dalam 3 tahun terakhir. Intervensi-intervensi terhadap layanan kesehatan perlu ditingkatkan agar penurunan tingkat kematian anak di Indonesia dapat memberikan hasil yang optimal. Berbagai upaya yang dapat dilakukan, di antaranya adalah :

1. Meningkatkan cakupan imunisasi campak, melalui penyediaan sumber daya yang memadai dan memperjelas peran serta pemerintah pusat dan daerah dalam pelaksanaan program imunisasi.
2. Meningkatkan pelaksanaan program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), melalui pelatihan MTBS bagi petugas kesehatan, penguatan struktur



- manajemen di tingkat pusat dan daerah, menjamin ketersediaan obat esensial, pelaksanaan MTBS di tingkat keluarga dan masyarakat, serta pemberian penyuluhan kesehatan kepada para ibu.
3. Menangani permasalahan gizi pada anak, melalui peningkatan pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan tambahan, pemantauan tumbuh kembang anak, serta intervensi gizi mikro.
 4. Menerapkan strategi kesehatan anak pada tingkat keluarga dan masyarakat, seperti memberikan imunisasi lengkap kepada anak sebelum berusia satu tahun, melindungi anak-anak di daerah endemis malaria dengan kelambu berinsektisida, serta perawatan secara intensif kepada anak yang menderita infeksi.
 5. Menerapkan dan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat di tingkat rumah tangga.
 6. Meningkatkan pelayanan kesehatan neonatal dan ibu, meliputi penerapan strategi kelangsungan hidup untuk bayi baru lahir dan anak-anak, pelayanan emergensi obstetrik dan neonatal, pelatihan bagi petugas kesehatan untuk mempromosikan praktek persalinan yang aman, serta vaksinasi dan pemberian suplemen zat besi.
 7. Memperkuat dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan, seperti mempromosikan pelayanan kesehatan dasar dan revitalisasi posyandu, peningkatan fasilitas pelayanan kesehatan di pusat dan daerah, serta menjamin tersedianya biaya operasional kesehatan untuk puskesmas.
 8. Meningkatkan pemantauan terhadap tumbuh kembang anak serta status gizi bayi dan balita melalui penimbangan bulanan, pemberian imunisasi lengkap, dan layanan kesehatan lainnya.
 9. Meningkatkan advokasi kebijakan bagi daerah dengan tingkat target kesehatan anak yang masih rendah, melalui pengalokasian

sumber daya yang memadai, peningkatan penyediaan anggaran publik untuk kesehatan masyarakat khususnya miskin, bagi peningkatan kemampuan tenaga kesehatan, serta menjamin ketersediaan tenaga kesehatan di seluruh daerah.

10. Memadukan strategi lintas sektor untuk mempercepat pencapaian target penurunan angka kematian bayi, balita, dan neonatal.

Dengan demikian, komitmen Indonesia dalam mewujudkan pembangunan manusia yang sehat, adil, dan sejahtera dari segi preventive, promotion, dan proactive bidang kesehatan masyarakat dapat terwujud di tahun 2015.

KESIMPULAN

Indonesia merupakan salah satu negara penandatanganan MGDs pada September 2000 dimana salah satu dari tujuannya di tahun 2015 adalah menurunkan angka kematian anak hingga dua pertiga. Pencapaian yang telah dicapai oleh negara Indonesia tidak menunjukkan hal yang positif dalam arti mendekati tujuan MDGs pada tahun 2015 dimana Singapura sebagai negara satu rumpun dengan Indonesia dan negara pembanding memiliki tingkat perubahan MDGs pada tujuan menurunkan angka kematian anak lebih besar dibandingkan Indonesia. Faktor penyebab yang perlu digarisbawahi dalam hal ini adalah Pemerintah Indonesia belum mampu menyelaraskan target-target MDGs dengan tujuan pembangunan nasional serta belum mampu menjadikan program kesehatan sebagai fokus utama negara seperti yang dilakukan oleh Singapura.

SARAN

Dalam rangka mewujudkan pencapaian target MDGs khususnya penurunan angka kematian anak, sangat diperlukan integrasi yang sinergis masyarakat, di dan antara pihak-pihak pemerintah, layanan kesehatan sangat diperlukan dalam kurang lebih dalam 3 tahun terakhir. Intervensi terhadap layanan kesehatan perlu ditingkatkan agar penurunan tingkat kematian anak di Indonesia dapat memberikan hasil yang optimal. Kegiatan-kegiatan yang bersifat pencegahan penyakit, promosi kesehatan, dan kegiatan proaktif dalam bidang kesehatan masyarakat perlu ditingkatkan dalam upaya menyukseskan salah satu target MDGs, menurunkan angka kematian anak di Indonesia



DAFTAR PUSTAKA

1. [Departemen Kesehatan]. 2011. Laporan Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia tahun 2010. [gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2011/10/lap-pemb milenium-ind-2010.pdf](http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2011/10/lap-pemb-milenium-ind-2010.pdf) . [25 November 2012].
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2010. Riset Kesehatan Dasar 2010. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
3. BAPENAS. 2010. Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia 2010. Jakarta : Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional.
4. BKKBN. 2012. Angka Kematian Balita (AKBA) di Indonesia. [terhubung berkala]. <http://dkijakarta.bkkbn.go.id>. [25 November 2012].
5. Goedady, Ardy. 2012. Kebijakan dan Strategi Program Kesehatan Reproduksi Tahun 2012. Balikpapan: BKKBN.
6. KEMENKES RI. 2011. Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
7. SDKI. 2007. Angka Kematian Anak dan Bayi di Indonesia. [terhubung berkala]. tebokab.bps.go.id/index.php/sdki . [25 November 2012].
8. SUSENAS. 2001. Prevalensi gizi kurang balita Indonesia. [terhubung berkala]. www.bps.go.id. [25 November 2012].
9. UNDP. 2001. Human Development Index (HDI). [terhubung berkala]. www.undp.or.id/. [24 November 2012].
10. UNICEF. 2001. Kualitas Hidup Anak. [terhubung berkala]. www.unicef.org/indonesia/id/index.html. [25 November 2012].
11. WHO. 2005. Angka kematian anak di Indonesia. [terhubung berkala]. www.who.or.id/ind/index.asp. [24 November 2012].

