

**CAPAIAN MILLENNIUM DEVELOPMENT GOALS (MDG'S) BERKAITAN  
DENGAN KESEHATAN ANAK DAN IBU  
DI PROVINSI RIAU**

**Oleh:**

**Yoppy Listi**

**Dibimbing oleh : Yusbar Yusuf dan Rahmita B.Ningsih**

*Faculty of Economics Riau University, Pekanbaru, Indonesia*

*e-mail: [sii.yoppy@yahoo.com](mailto:sii.yoppy@yahoo.com)*

*Achievement Of The Millennium Development Goal's (MDG's) Related to Child and  
Maternal Healt In Province Riau*

**ABSTRACT**

*This research was conducted in Riau Province in October to December 2014. The purpose of this study was to determine how the achievement of the MDG's related to child and maternal health in the province of Riau, using secondary data analyzed descriptively. MDG's is an attempt to meet the basic rights of human needs. The millennium development vision is to promote human development as the key to achieving social and economic development sustainable. MDG's have 8 indicators, wherein each of the indicators has the achievement of targets in 2015. The results in the field of child health is to lower the infant mortality rate per 1,000 live births in the province of Riau already above the limit of the MDG's are 9 infant deaths per 1,000 live births by MDG's are 23 deaths per 1,000 live births. For the reduction of child mortality rate per 1,000 live births Riau province is under the limit is 5 infant deaths per 1,000 live births. For reducing maternal mortality by three-quarters of Riau Province will reach the target in 2015. As for the scope of maternal outcomes attended by health personnel in Riau Province has almost reached the target of MDG's in 2013. The percentage of married women aged 15-49 years are still resulted in significant progress is slow.*

**Keywords :** *Achievement MDG's, Child and Maternal Mortality Rates, Live Births, and Contraception*

**PENDAHULUAN**

Sudah enam puluh sembilan tahun Indonesia merdeka, telah banyak tindakan yang dilakukan oleh pemerintah dalam usaha mensejahterakan rakyat Indonesia. Salah satu diantaranya adalah dengan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Adapun salah satu indikator keberhasilan pembangunan

di suatu negara adalah dilihat dari aspek kesehatan masyarakatnya.

Masalah kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di negara Indonesia (Hidayat, 2008). Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, sebab anak sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan

yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Berdasarkan alasan tersebut, masalah kesehatan anak diprioritaskan dalam perencanaan atau penataan pembangunan bangsa (Hidayat, 2008).

Pembangunan di bidang kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional Indonesia yang diatur di dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Dijelaskan bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua potensi bangsa, baik masyarakat, swasta, maupun pemerintah secara sinergis.

Indonesia merupakan salah satu negara yang menandatangani satu paradigma pembangunan global, yakni *Millennium Development Goals* (MDGs) atau Tujuan Pembangunan Milenium. MDG's ini dideklarasikan pada bulan September tahun 2000 oleh 189 negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) di New York. Deklarasi MDG's merupakan hasil kesepakatan negara-negara maju dan berkembang di dunia.

Dalam konteks inilah, negara-negara anggota PBB kemudian mengadopsi Tujuan Pembangunan Milenium atau *Millennium Development Goals/MDG's*. Setiap tujuan memiliki satu atau beberapa target beserta indikatornya. MDG's menempatkan pembangunan manusia sebagai fokus utama pembangunan, memiliki tenggang waktu dan kemajuan yang terukur. MDG's didasarkan pada konsensus dan kemitraan global, sambil menekankan tanggung jawab negara berkembang untuk melaksanakan pekerjaan rumah mereka, sedangkan negara maju

berkewajiban mendukung upaya tersebut.

MDG's adalah upaya untuk memenuhi hak-hak dasar kebutuhan manusia. Visi pembangunan milenium ini adalah mempromosikan pembangunan manusia sebagai kunci untuk mencapai pengembangan sosial dan ekonomi yang berkelanjutan. Dalam tujuan pembangunan ini, target harus mengacu ke tahun 2015. Secara ringkas, arah pembangunan di sepakati secara global 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. Membangun kemitraan global untuk pembangunan.

Indonesia sebagai salah satu Negara yang ikut menyepakati sebuah pembangunan global *Millennium Development Goals* atau MDG's harus berkomitmen untuk mengintegrasikan MDG's tersebut kedalam program-program pembangunan nasional. MDG's bertujuan untuk mempercepat pembangunan manusia dan pemberantasan kemiskinan. Pencapaian tujuan dan target tersebut bukanlah semata-mata tugas pemerintah, tetapi juga merupakan tugas seluruh komponen bangsa Indonesia. Hal ini membuat

pencapaian tujuan dan target MDG's harus menjadi pembahasan seluruh masyarakat.

Seluruh dari target tersebut harus dicapai pada tahun 2015 yang berarti sudah berlalu 12 tahun lebih dan hanya tersisa sekitar satu tahun dari sekarang. Namun pada kenyataannya, Indonesia masih sangat kurang dalam pencapaian target tersebut. Sebagai gambaran kurangnya pencapaian target, yaitu dilihat dari target 4 dan target 5 dalam sektor Kesehatan Anak dan Ibu. Dalam hal ini ingin melihat bagaimana pencapaian MDG's dalam menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kesehatan ibu. Dapat dilihat pada tabel tinjauan status pencapaian MDG's.

Tabel 1 : Tinjauan Status Pencapaian Target MDG's Menurunkan Angka Kematian Anak di Indonesia

Indikator	Acuan Dasar (1991)	2007	2014	Target MDG's	Sumber
4.1 Angka Kematian Balita (AKBA) per 1.000 kelahiran hidup	97	44	34	32	BPS,SDKI
4.2 Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup	68	34	24	23	

Sumber : Indonesia MDG's Road Map 2010

Salah satu tujuan MDG's yaitu menurunkan Angka Kematian Balita sebesar dua pertiga dari tahun 1990 sampai dengan tahun 2015. Indikator Angka Kematian Balita yang paling penting adalah Angka Kematian Bayi, untuk selanjutnya disebut AKB. Selain itu, AKB merupakan salah satu tolak ukur untuk menilai sejauh mana ketercapaian kesejahteraan rakyat sebagai hasil dari pelaksanaan pembangunan bidang kesehatan. Kegunaan lain dari AKB adalah sebagai alat monitoring situasi kesehatan, sebagai input

penghitungan proyeksi penduduk, serta dapat juga dipakai untuk mengidentifikasi kelompok penduduk yang mempunyai resiko kematian tinggi (SDKI, 2004).

Kesehatan anak di Indonesia terus mengalami peningkatan dari waktu ke waktu sebagai akibat dari perbaikan layanan kesehatan dan higiene, yang diiringi dengan penurunan angka kematian bayi dan anak. Pada tahun 1991, Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 68 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2002-2003, angka tersebut menurun menjadi 35 kematian per 1.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2007 AKB tercatat 34 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2014 tercatat sebanyak 24 kematian per 1000 kelahiran hidup (SDKI berbagai tahun). Dengan tingkat penurunan seperti itu, Indonesia diharapkan mampu mencapai target MDG's untuk menurunkan angka kematian bayi.

Tingkat kematian anak balita juga memperlihatkan penurunan. Pada tahun 1991, Angka Kematian Balita (AKBA) mencapai 97 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2002/2003 angka kematian tersebut jauh menurun menjadi 46 kematian per 1.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2007 turun menjadi 44 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Dan pada tahun 2014 juga mengalami penurunannya menjadi 34 kematian per 1000 kelahiran yang memungkinkan Indonesia akan mencapai target MDG's di tahun 2015.

Walaupun pencapaian telah begitu menggembirakan, tingkat kematian bayi di Indonesia 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. Berikut adalah capaian MDG's menurunkan angka kematian ibu di Indonesia.

Tabel 2 : Tinjauan Status Pencapaian Target MDG's Menurunkan Angka Kematian Ibu di Indonesia

Indikator	Acuan Dasar (1991)	2007	2014	Target MDG's	Sumber
5.1 Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup	390	228	118	102	BPS, SDKI
5.2 Proporsi kelahiran yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih	40,70 %	77,34 %	90%	meningkat	
5.3 Angka pemakaian kontrasepsi (CPR) bagi perempuan menikah usia 14-49, semua cara	49,7%	61,4%	65%	meningkat	SDKI 1991, 2007

Sumber : Indonesia MDG's Road Map 2010

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tetap tinggi. Kecenderungan yang ada, AKI terus menurun, namun perlu upaya dan kerja keras untuk mencapai target MDG's sebesar 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Meskipun perkiraan angka kematian ibu bervariasi berdasarkan sumbernya, data SDKI 2007 mengungkapkan 228 kematian per 100.000 kelahiran hidup untuk periode 2004-2007. Pada tahun 2014 tercatat 118 kematian per 100.000 kelahiran. Data ini menunjukkan penurunan secara bertahap dari 307 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada 1998-2002 dan 390 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1991. Sebagaimana diperkirakan oleh *World Health Organization* (WHO), 15-20 persen ibu hamil baik di negara maju maupun berkembang akan mengalami

risiko tinggi dan atau komplikasi, maka diperkirakan setiap tahun sekitar 711.111 hingga 948.148 perempuan dan remaja putri Indonesia akan mengalami risiko tinggi komplikasi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas.

Begitu juga halnya di Provinsi Riau, pemerintah daerah berupaya untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusianya menuju MDG's di tahun 2015. Salah satu sasaran dari Tujuan Pembangunan Mellenium (MDG's) yang diharapkan dapat tercapai pada tahun 2015 (*on-track*) adalah bidang kesehatan ibu dan anak, yang dilihat dari indikator angka kematian bayinya.

Angka kematian bayi di Provinsi Riau mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun. Pada tahun 2004 angka kematian bayi sebesar 1.127 jiwa dan menurun di tahun 2005 menjadi 620 jiwa. Kemudian terjadi kenaikan yang signifikan ditahun 2007 sebesar 1.359 jiwa. Dan di tahun 2010 angka kematian bayi menurun menjadi 713 jiwa dan mengalami kenaikan lagi di tahun 2013 yaitu sebesar 1.170 jiwa.

Secara umum, bayi yang lahir dari ibu yang tinggal di daerah perkotaan, mempunyai AKB yang lebih rendah daripada ibu yang tinggal di daerah perdesaan, hal ini kemungkinan terkait dengan ketersediaan fasilitas yang lebih memadai dan perilaku kesehatan yang lebih baik dari penduduk perkotaan dibandingkan dengan penduduk perdesaan. Dapat dilihat pada tabel 2 di Kabupaten Indragiri Hilir merupakan kabupaten yang mempunyai angka kematian anak tertinggi.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk

melakukan penelitian dengan judul “Capaian MDG’s Berkaitan Dengan Kesehatan Anak dan Ibu di Provinsi Riau”

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka perumusan masalah yang dapat diambil sebagai dasar kajian dalam penelitian yang dilakukan, yaitu : “Bagaimanakah capaian MDG’s berkaitan dengan kesehatan anak dan ibu di Provinsi Riau?”

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah: “Untuk mengetahui bagaimana pencapaian MDG’s berkaitan dengan kesehatan anak dan ibu di Provinsi Riau Tahun 2004-2013”.

## TINJAUAN PUSTAKA

### 1. *Millennium Development Goal’s (MDG’s)*

*Millennium Development Goals (MDG’s)* merupakan paradigma pembangunan global yang disepakati secara internasional yang menempatkan manusia sebagai fokus utama pembangunan serta memiliki tenggang waktu dan kemajuan yang terukur. MDG’s memiliki delapan tujuan dimana masing-masing tujuan memiliki target yang terukur (Juhardi, 2011).

### 2. *Pembangunan*

Menurut Todaro (2006:29), pembangunan merupakan suatu kekayaan fisik sekaligus tekad suatu masyarakat untuk berupaya keras melalui serangkaian kombinasi proses sosial, ekonomi, dan institusional demi mencapai kehidupan yang lebih baik. Proses pembangunan di semua masyarakat paling tidak harus memiliki tiga tujuan inti sebagai berikut:

- a. Peningkatan ketersediaan serta perluasan distribusi berbagai barang kebutuhan hidup yang pokok seperti pangan, sandang, papan, kesehatan, dan perlindungan keamanan.
- b. Peningkatan standar hidup yang tidak hanya berupa peningkatan pendapatan, tetapi juga meliputi penambahan penyediaan lapangan kerja, perbaikan kualitas pendidikan.
- c. Perluasan pilihan-pilihan ekonomis dan sosial bagi setiap individu serta bangsa secara keseluruhan.

### 3. *Kesehatan*

Pembangunan bidang kesehatan bertujuan agar semua aspek lapisan masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan secara merata dan murah. Dengan tujuan tersebut diharapkan akan tercapai derajat kesehatan masyarakat yang baik, yang pada gilirannya memperoleh kehidupan yang sehat dan produktif. (BPS, 2013).

Salah satu cara untuk mencapai sasaran itu adalah melalui kebijakan kependudukan. Kependudukan dan kesehatan saling berkaitan. Variabel-variabel kependudukan, misalnya tingkat kelahiran, dan kematian mempengaruhi dan dipengaruhi oleh kondisi kesehatan penduduk. Pengalaman kita selama ini menunjukkan tingkat signifikannya hubungan di antara keduanya. Tindakan pemerintah untuk meningkatkan mutu kesehatan penduduk secara eksplisit dan langsung berhubungan dengan upaya menekan tingkat kematian dan morbiditas (tingkat ketersakitan). Hal

itu secara tidak langsung berhubungan pula dengan upaya mengendalikan tingkat kelahiran. Di belakang tingkat kematian, morbiditas, dan kelahiran penduduk terdapat variabel-variabel lain yang saling berhubungan dan mempengaruhi. Maka kebijakan kependudukan dibidang kesehatan harus memperhatikan dan memperhitungkan keberadaannya.

#### **4. Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan adalah upaya, pekerjaan atau kegiatan kesehatan yang ditujukan untuk mencapai derajat kesehatan perorangan/ masyarakat yang optimal/ setinggi-tingginya.

Pelayanan kesehatan masyarakat pada prinsipnya mengutamakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif. Pelayanan promotif adalah upaya meningkatkan kesehatan masyarakat ke arah yang lebih baik lagi dan yang preventif mencegah agar masyarakat tidak jatuh sakit agar terhindar dari penyakit.

Sebab itu pelayanan kesehatan masyarakat itu tidak hanya tertuju pada pengobatan individu yang sedang sakit saja, tetapi yang lebih penting adalah upaya-upaya pencegahan (preventif) dan peningkatan kesehatan (promotif). Sehingga, bentuk pelayanan kesehatan bukan hanya puskesmas atau balai kesehatan masyarakat saja, tetapi juga bentuk-bentuk kegiatan lain, baik yang langsung kepada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, maupun yang secara tidak langsung berpengaruh kepada peningkatan kesehatan.

#### **5. Kelahiran (Fertilitas)**

Fertilitas dalam pengertian demografi adalah kemampuan rill seseorang wanita untuk melahirkan, yang dicerminkan dalam jumlah bayi yang dilahirkan. Ada beberapa ukuran dasar fertilitas yang sering digunakan yaitu: (Hatmaji, 2010: 74)

1. Angka Kelahiran Kasar (*Crude Birth Rate-GBR*)
2. Angka Fertilitas Umum (*General Fertility Rate-GFR*)
3. Angka Kelahiran Menurut Umur (*Age Specific Fertility Rate-ASFR*)
4. Angka Fertilitas Total (*Total Fertility Rate-TFR*)
5. Angka Lahir Hidup atau ALH (*Chidren Ever Born-CEB*)

#### **6. Angka Kematian Bayi**

Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator yang terpenting untuk mengukur keberhasilan pembangunan suatu Negara. Salah satu penyebabnya adalah karena tingkat kematian bayi sangat peka terhadap perubahan kondisi sosial ekonomi masyarakat. Angka kematian bayi dapat dipergunakan sebagai status kesehatan penduduk secara keseluruhan dan kondisi ekonomi di mana penduduk tersebut bertempat tinggal (Senewe, 2006:400).

#### **7. Angka Kematian Ibu**

Angka kematian ibu adalah banyaknya kematian wanita pada saat hamil atau selama 42 hari sejak berakhir kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, dan bukan karena sebab-sebab lain, per 100.000 kelahiran hidup (BPS, 2013).

Mortalitas juga merupakan barometer dari tinggi rendahnya tingkat kesejahteraan masyarakat disuatu daerah. Salah satu ukuran mortalitas sebagai indikator derajat kesehatan masyarakat yaitu CDR (*Crude Dead Ratio*) atau Angka Kematian Kasar (Mulyadi,2003:16).

## METODE PENELITIAN

Objek penelitian dalam penelitian ini adalah Provinsi Riau. Subjek yang akan diteliti adalah capaian MDG's di Provinsi Riau, yaitu untuk melihat capaian MDG's di Provinsi Riau dari Tahun 2004-2013.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data tersebut diperoleh dan bersumber dari instansi-instansi atau lembaga-lembaga yang berkaitan dengan penelitian ini, antara lain Badan Pusat Statistik Provinsi Riau dan Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Data yang telah dikumpulkan akan diuraikan dengan cara deskriptif dan teknik tabulasi silang. Analisis deskriptif dilakukan dengan analisis data dan temuan-temuan yang ada. Sedangkan tabulasi silang merupakan sebuah teknik statistik yang menjelaskan dua atau lebih variabel secara bersama dan hasil dalam tabel tersebut mencerminkan distribusi dua atau lebih variabel yang mempunyai kategori terbatas atau nilai yang berbeda.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Target MDG's Menurunkan Angka Kematian Anak

Target MDG's dibidang Kematian anak yang utama adalah menurunkan angka kematian balita sebesar dua-pertiga dalam kurun waktu 1990-2015:

1. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 Kelahiran Hidup
2. Angka Kematian Balita (AKBA) per 1000 Kelahiran Hidup

Keadaan dan kecenderungan capaian MDG's dibidang kesehatan anak di Provinsi Riau pada Indikator Angka Kematian Bayi (AKI) dan Angka Kematian Balita (AKBA) per 1000 Kelahiran Hidup dapat dilihat di tabel dibawah ini.

Tabel 3 : Tinjauan Status Pencapaian Target MDG's Menurunkan Angka Kematian Anak di Provinsi Riau

Indikator	2004	2008	2013	Target MDG's	Sumber
4.1 Angka Kematian Balita (AKBA) per 1.000 kelahiran hidup	12	11	9	32	Dinas Kesehatan Provinsi Riau
4.2 Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup	3	1	5	23	

Sumber : Data Olahan 2014

Berdasarkan batasan capaian indikator MDG's angka kematian bayi diharapkan dibawah 35 kematian per 1000 kelahiran hidup. Dengan angka kematian bayi di Provinsi Riau tahun 2004 sebanyak 1.127 jiwa dibagi dengan jumlah kelahiran hidup di kali 1000 maka diperoleh 12 kematian per 1000 kelahiran hidup, masih dibawah batasan MDG's. Di tahun 2008 terjadi kematian bayi sebanyak 101 jiwa di bagi dengan jumlah kelahiran hidup di kali 1000 maka si peroleh angka 11 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup. Demikian juga di tahun 2013 kematian bayi hanya ditemukan sebanyak 9 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup. Diperkirakan jumlah kematian bayi di Provinsi Riau masih lebih banyak jika dibandingkan dengan yang ditemukan atau yang dilaporkan oleh Puskesmas.

Ada banyak faktor yang mempengaruhi tingkat AKB tetapi

tidak mudah untuk menentukan faktor yang paling dominan dan faktor yang kurang dominan. Tersedianya berbagai fasilitas atau faktor aksesibilitas dan pelayanan kesehatan dari tenaga medis yang terampil serta kesediaan masyarakat untuk merubah kehidupan tradisional ke norma kehidupan modern dalam bidang kesehatan. Salah satu upaya yang dilakukan dalam penurunan kematian bayi dan balita adalah melalui penerapan Audit Maternal Perinatal (AMP) dan Autopsi Verbal kematian balita. AMP merupakan suatu kegiatan untuk menelusuri sebab kesakitan dan kematian ibu dan perinatal untuk mencegah terulangnya kejadian yang sama melalui pembahasan kasus.

Sejumlah faktor sosial ekonomi, lingkungan dan faktor biologis mempengaruhi kematian bayi dan anak. Sebuah kerangka kerja untuk mempelajari kematian anak di Negara berkembang yang dikembangkan oleh Mosley dan Chen (1984) dalam survei demografi dan kesehatan menyatakan bahwa ada berbagai faktor termasuk sosial ekonomi secara langsung mempengaruhi kematian bayi, meliputi: karakteristik ibu seperti umur, paritas, dan selang kelahiran melalui faktor-faktor yang mempengaruhi secara langsung. Secara umum, anak yang lahir dan ibu yang tinggal di daerah perkotaan mempunyai angka mortalitas yang lebih rendah daripada yang ibunya tinggal di daerah pedesaan.

Data SDKI 2007 menunjukkan bahwa pendidikan ibu mempunyai hubungan yang terbalik dengan tingkat kematian anak, anak dari ibu dengan pendidikan rendah umumnya mempunyai tingkat kematian lebih

tinggi dari anak yang dilahirkan dari ibu berpendidikan tinggi.

AKBA menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan anak dan faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kesehatan anak balita seperti gizi, sanitasi, penyakit infeksi dan kecelakaan.

Angka kematian balita disini dikhususkan untuk Anak Balita (AKBA) umur 1-5 tahun adalah Angka Kematian Anak Balita per 1000 kelahiran. AKBA dapat memberikan gambaran status kelangsungan hidup di suatu wilayah. Ditahun 2004 Angka Kematian Anak Balita di Provinsi Riau 287 per kelahiran hidup dan per 632 kelahiran hidup di tahun 2013 berdasarkan pengumpulan data sektor dapat ditemukan hanya ada 3 kematian per 1000 kelahiran hidup di tahun 2004, dan sebanyak 5 kematian per 1000 kelahiran hidup di tahun 2015.

Berdasarkan batasan Capaian Indikator MDG's Angka Kematian Anak Balita diharapkan berada dibawah 45 per 1000 kelahiran hidup. Dengan jumlah kematian anak balita di Provinsi Riau di tahun 2004 sebanyak 287 dibagi dengan jumlah kelahiran hidup 93.053 di kali 1000 maka diperoleh kurang lebih 3 kematian per 1.000 kelahiran hidup, masih berada dibawah batasan MDG's, demikian juga ditahun 2013 kematian anak balita hanya kurang lebih 5 kematian balita per 1000 kelahiran hidup. Artinya sudah cukup rendah kejadian kematian anak balita di Provinsi Riau di tahun 2004-2013.

Pelayanan kesehatan anak hendaknya tidak terlepas dari konsep *continuum of care* (pelayanan



kesehatan yang berkesinambungan) sehingga tidak mengakibatkan *miss opportunity* (hilangnya kesempatan). Harus terdapat intergrasi antara beberapa Program terkait seperti program ibu, imunisasi, gizi, dll. Sebagai ilustrasi, ketika capaian ante natal care (K1 dan K4) sudah cukup bagus hendaknya persalinan oleh tenaga kesehatan juga bagus, keluarga berencana (KB) juga bagus, pemberian HB0 juga bagus, kunjungan neonatus juga bagus, capaian pemberian ASI eksklusif, vitamin, A, penemuan kasus pneumonia, imunisasi campak, dll juga bagus. Jika semua ini dilakukan dengan bagus besar peluang percepatan penurunan angka kematian bayi dan balita dapat tercapai.

### Target MDG's Meningkatkan Kesehatan Ibu

Indikator penilaian untuk penurunan angka kematian ibu sebesar tiga perempatnya dalam kurung waktu 1990-2015 ialah sebagai berikut:

1. Angka Kematian Ibu (AKI) melahirkan per 100.000 Kelahiran Hidup.
2. Proporsi kelahiran yang ditolong oleh tenaga kerja kesehatan (%).
3. Proporsi wanita 15-49 tahun berstatus kawin yang sedang menggunakan atau memakai alat keluarga berencana.

Keadaan dan kecendrungan capaian MDG's dibidang kesehatan di Provinsi Riau bisa dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel : Tinjauan Status Pencapaian Target MDG's Menurunkan Angka Kematian Ibu di Provinsi Riau

Indikator	2004	2008	2013	Target MDG's	Sumber
5.1 Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup	133	169	108	102	Dinas Kesehatan Provinsi Riau
5.2 Proporsi kelahiran yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih	72%	75%	89%	90%	
5.3 Angka pemakaian kontrasepsi (CPR) bagi perempuan menikah usia 14-49, semua cara	50%	39%	59%	65%	

Sumber : Data Olahan 2014

Dari tabel diatas dapat kita liat angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup di Provinsi Riau. Capaian MDG's untuk angka kematian ibu target yang telah ditetapkan oleh Bappenas di tahun 2015 yaitu sebesar 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Dari tabel diatas Provinsi Riau belum mencapai target yang telah ditetapkan. Akan tetapi di tahun 2013 angka kematian ibu per 100.000 kelahiran sebesar 108. Angka ini sudah mendekati target MDG's yaitu sebesar 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Yang berarti untuk angka kematian ibu di Provinsi Riau tahun 2013 akan mencapai target MDG's 2015.

Berdasarkan tabel diatas proporsi kelahiran yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih mengalami peningkatan secara bertahap. Capaian MDG's untuk proporsi kelahiran yang ditolong oleh tenaga kesehatan target yang harus dicapai untuk tahun 2015 sebesar 90%. Dilihat dari tabel diatas Provinsi Riau di tahun 2013 sudah mendekati angka capaian MDG's yaitu dengan angka 89%.

Capaian proporsi wanita 15-49 tahun berstatus kawin yang sedang menggunakan atau memakai alat keluarga berencana mengalami fluktuatif, di tahun 2004 proporsi wanita 15-49 tahun berstatus kawin yang sedang menggunakan atau memakai alat keluarga berencana sebanyak 50% dan menurun di tahun 2008 menjadi 39% dan terjadi kenaikan lagi di tahun 2013 menjadi 59%. Dengan batasan capaian sebesar 65% untuk capaian Proporsi wanita 15-49 tahun berstatus kawin yang sedang menggunakan atau memakai alat keluarga berencana menunjukkan perkembangan yang lamban. Pelayanan KB oleh pemerintah perlu ditingkatkan, tidak saja dalam upaya pengendalian penduduk, melainkan juga karena KB merupakan bagian dari kesehatan reproduksi yang dapat menurunkan angka kematian ibu.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan batasan capaian indikator MDG's yaitu 35 per 1000 kelahiran hidup Provinsi Riau berada di bawah batasan MDG's yaitu sebesar 9 per 1000 kelahiran hidup. Diperkirakan jumlah kematian bayi di Provinsi Riau masih lebih banyak jika dibandingkan dengan temuan atau yang dilaporkan oleh pukesmas.
2. Berdasarkan batasan capaian indikator MDG's yaitu 45 per 1000 kelahiran hidup Provinsi Riau berada di bawah batasan MDG's yaitu sebesar 5 per 1000 kelahiran hidup.

3. Untuk penurunan Angka Kematian Ibu sebesar tiga perempatnya berdasarkan target MDG's Provinsi Riau akan mencapai target tersebut, di tahun 2013 angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup sebesar 108,30 dengan batasan target yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup.
4. Cakupan ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Provinsi Riau sudah hampir mencapai target MDG's di tahun 2013, tetapi bila dilihat dari kabupaten/kota masih ada beberapa kabupaten yang belum mencapai target pertolongan ibu bersalin oleh tenaga kesehatan. Seperti Kabupaten Kepulauan Meranti dan Indragiri Hilir dan Kuantan Singingi.
5. Persentase wanita kawin usia 15-49 tahun masih menunjukkan perkembangan yang cukup lambat.

## **SARAN**

1. Meningkatkan pengetahuan atau penyuluhan terhadap ibu-ibu tentang menjaga kesehatan dan perilaku hidup bersih.
2. Memberikan penyuluhan pentingnya ASI kepada anak dan gizi yang baik.
3. Perlu adanya upaya sosialisasi tentang peraturan perundang-undangan yang terkait dengan kewenangan wajib bidang kesehatan yang menjadi urusan pemerintah daerah untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran para pengambil keputusan akan pentingnya program Kesehatan Anak dan Ibu.

4. Meningkatkan pelayanan oleh tenaga kesehatan dan tenaga bidan yang belum mencukupi pemerataannya ke seluruh desa terpencil dan masyarakat kurang mampu agar mau berobat dan bersalin dengan tenaga kesehatan.
5. Pemerintah dan masyarakat harus bekerja sama dalam pelayanan program KB agar dapat berjalan seperti yang diharapkan untuk meningkatkan pembangunan keluarga kecil bahagia dan sejahtera seperti yang diharapkan dalam pelaksanaan *Millenium Development Goals* (MDG's).
6. Skripsi ini juga diharapkan dapat dijadikan suatu referensi bagi penulis lainnya untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan Kesehatan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Adiotomo Sri Moertiningsih, (2010). *Dasar-dasar Demografi*, Salemba Empat, Jakarta
- Alimul, Hidayat. (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak: untuk Pendidikan Bidan*
- Badan Pusat Statistik Indonesia 2011. *Profil Statistik Kesehatan Indonesia 2011*, Jakarta
- Badan Pusat Statistik, (2013). *Riau Dalam Angka*, BPS, Pekanbaru
- Utomo, Budi. 2007. *Tantangan Pencapaian Millenium Development Goal Bidang Kesehatan di Indonesia*. Jurnal Nasional Kesehatan Masyarakat, Juni 2007.
- Dinas Kesehatan, (2004). *Profil Kesehatan*. Dinas Kesehatan. Pekanbaru
- Dinas Kesehatan, (2012). *Profil Kesehatan*. Dinas Kesehatan Pekanbaru
- Hidayat, Aziz Alimul. 2008. *Pengantar Konsep Keperawatan*, Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika
- Pallutturi, Sukri. 2005. *Ekonomi Kesehatan*. Penerbit : Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM UNHAS
- Juhardi, Riski Robi (2011). *Studi Empiris Capaian MDG's di Provinsi Riau*. Jurnal Ilmu Ekonomi Pembangunan. Pekanbaru
- Mulyadi, Subri 2003. *Ekonomi Sumberdaya Manusia*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Senewe, Felly P dan Tin Afifah, 2006. *Jurnal Ekologi Kesehatan Vol 5 No.1 Status Mortalitas Balita di Daerah Tertinggal Tahun 2004*.
- Todaro, Michael dan Stephen Smith, 2006. *Pembangunan Ekonomi Edisi Kelima*. Jakarta: Bumi Aksara.