



**MODUL DASAR – DASAR KESEHATAN REPRODUKSI
(KSM246)**

**MODUL SESI 6
KESEHATAN ANAK**

**DISUSUN OLEH
NAMIRA WADJIR SANGADJI, SKM, MPH**

Universitas
Esa Unggul

**UNIVERSITAS ESA UNGGUL
2019**

SUBTOPIK 1 TOPIK SESI INI

A. Kemampuan Akhir Yang Diharapkan

Mahasiswa mampu menguraikan dan menjelaskan mengenai besaran masalah kesehatan anak

Materi pokok :

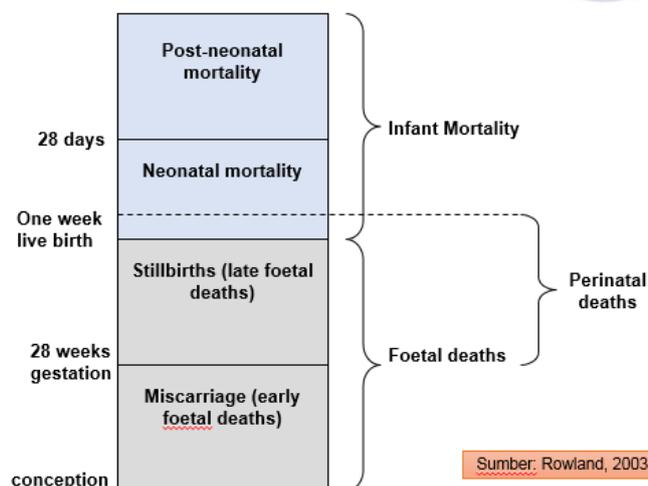
1. Definisi kematian anak
2. Besaran masalah kesehatan bayi di dunia dan di Indonesia
3. Determinan kematian anak
4. Asuhan bayi baru lahir esensial
5. Kaitan budaya dan gender dengan kesehatan bayi
6. Perkembangan upaya global penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir

B. Uraian dan Contoh

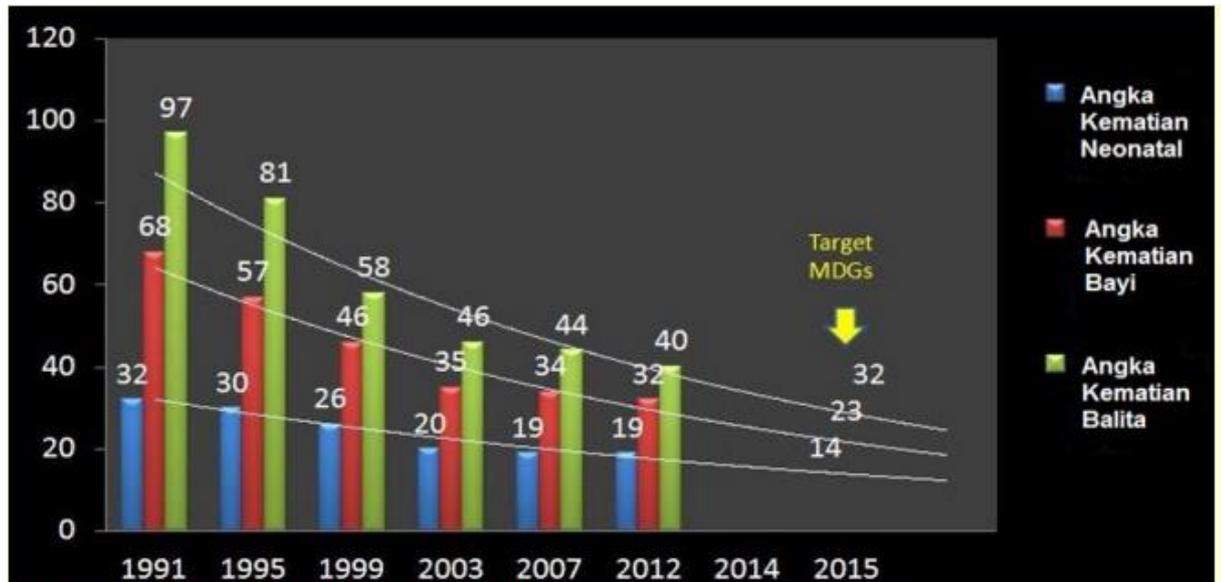
1. Definisi kematian anak

- a) Kematian Perinatal : kematian bayi pada saat umur gestasi 22 minggu lengkap sampai 7 hari setelah dilahirkan
- b) Kematian Neonatal : kematian yang terjadi sebelum bayi berumur satu bulan atau 28 hari
- c) Kematian Post-neonatal : kematian yang terjadi pada bayi yang berumur paling kurang 1 bulan sampai kurang 1 tahun

Klasifikasi kematian anak menurut Rowland, 2003 :



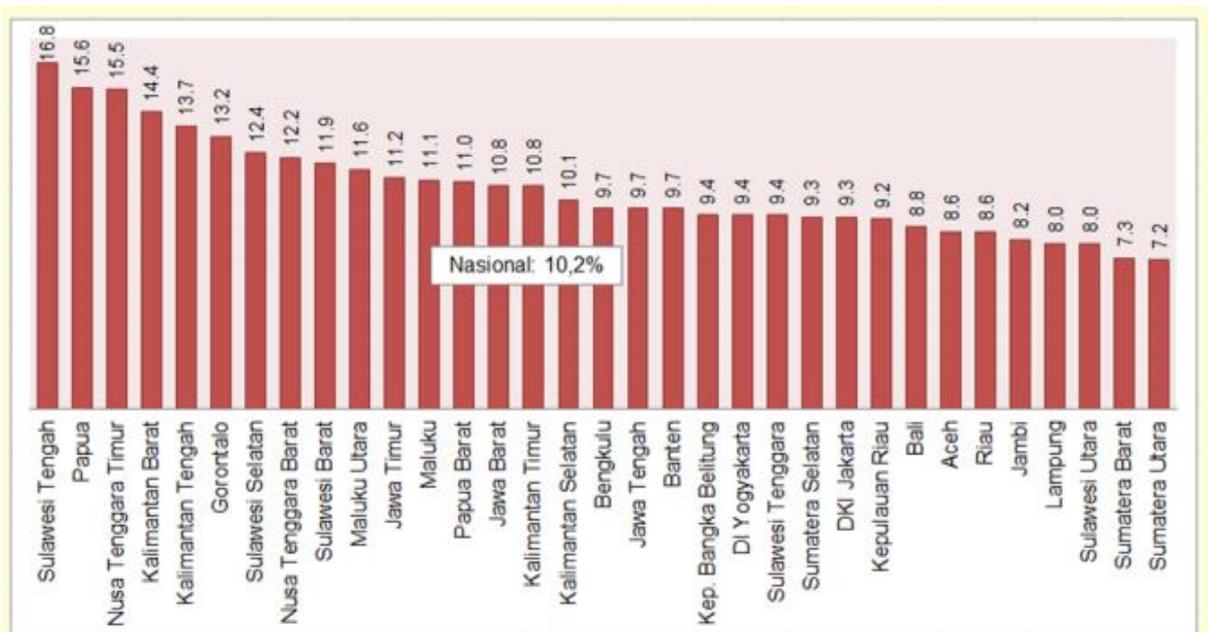
2. Besaran masalah kesehatan bayi di dunia dan di Indonesia



Sumber: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)

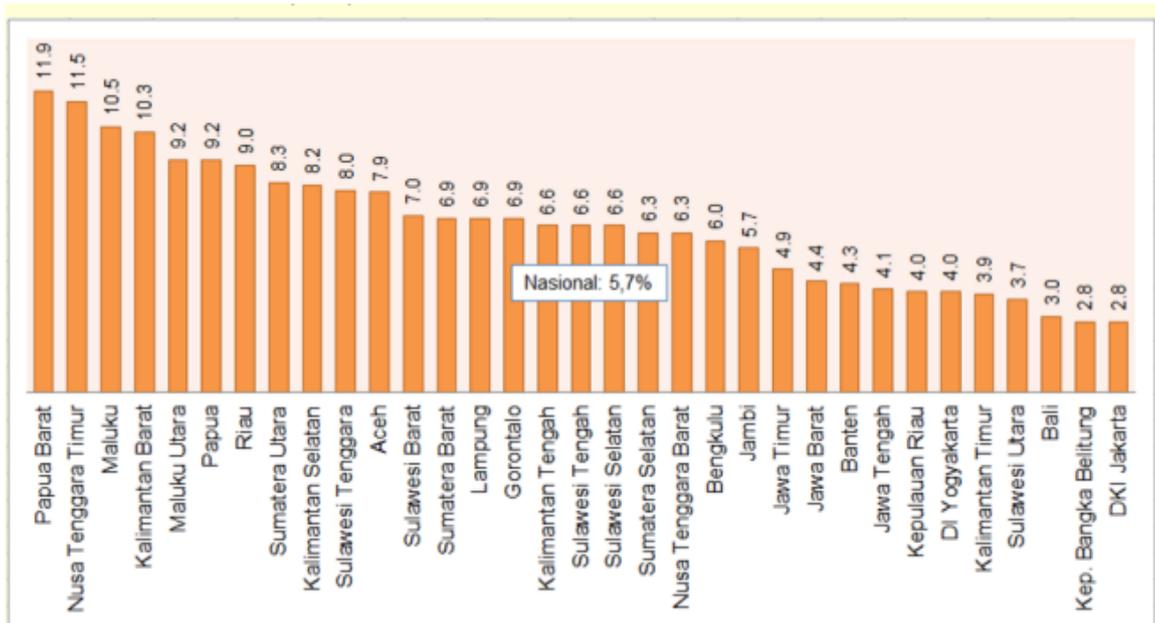
Grafik 3 memperlihatkan tren Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA) di Indonesia menurut data hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012. Angka Kematian Neonatal sebesar 19 kematian/1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi sebesar 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?

Universitas
Esa Unggul



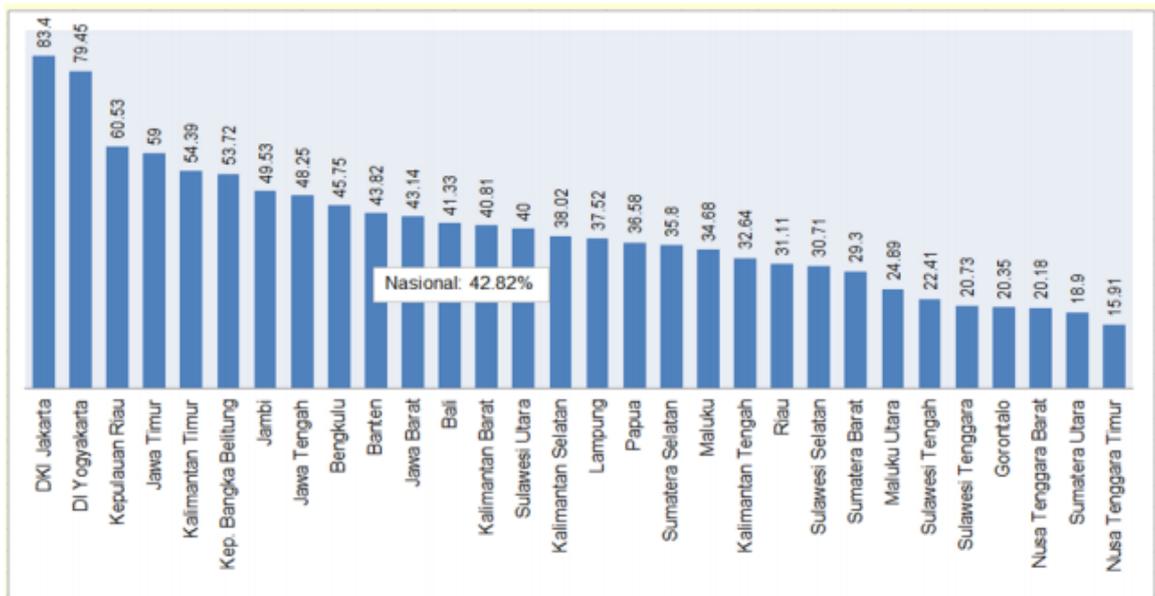
Sumber: Badan Litbangkes dalam Profil Kesehatan Indonesia 2013

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.



Sumber: *Riskesmas dalam Profil Kesehatan Indonesia 2013*

Grifik 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.



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 (11,9%) di Provinsi Lampung (27,6%) 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%.

3. Determinan kematian anak

Menurut Mosley and Chen, 1985 faktor – factor yang berkontribusi terhadap kematian anak diantaranya adalah :

- Faktor ibu (umur, paritas, jarak kelahiran)
- Kontaminasi lingkungan (air, tanah, Insektisida)
- Kekurangan zat gizi (kalori, protein, vit, mineral)
- Kecelakaan (trauma)
- Kontrol penyakit individu (pencegahan & th/ penyakit)

4. Asuhan bayi baru lahir esensial

Kejadian kematian neonatus sangat berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan, yang dipengaruhi antara lain karena banyaknya persalinan di rumah, status gizi ibu selama kehamilan kurang baik, rendahnya pengetahuan keluarga dalam perawatan bayi baru lahir. Untuk itu diperlukan perhatian khusus dalam memberikan pelayanan kesehatan neonatus terutama pada hari-hari pertama kehidupannya yang sangat rentan karena banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam

rahim ke kehidupan di luar rahim. Berikut ini adalah neonatal esensial pada saat lahir dan setelah lahir yang terdiri atas :

- Persalinan aman dan bersih
- Resusitasi
- Menyusui dini
- Pencegahan hipotermi
- Pencegahan infeksi

5. Kaitan budaya dan gender dengan kesehatan bayi

Untuk mengurangi kematian ibu dan bayi baru lahir, tercetus banyak ide tentang strategi menurunkan kematian ibu dan bayi baru lahir di Indonesia, dalam konteks kesetaraan gender. Misalnya, ada usulan agar pendidikan tentang kesetaraan gender dan hak reproduksi harus dilaksanakan sejak usia dini dalam keluarga, dan masuk dalam kurikulum pendidikan formal. Usulan lainnya memberdayakan perempuan melalui dukungan sosial, jaringan, pembelajaran, dan aksi partisipatif masyarakat serta meningkatkan keterlibatan suami.

Ketidaksetaraan gender dalam kesehatan terjadi ketika ada pembatasan otonomi perempuan dalam pengambilan keputusan, yang mempengaruhi akses mereka terhadap layanan kesehatan. Keputusan tentang hak reproduksinya sendiri, seperti menggunakan kontrasepsi atau menentukan untuk menunda punya anak lagi, masih didominasi para suami, sekali pun istri yang bakal menderita segala risiko komplikasi.

Beberapa program kesehatan ibu dan anak terlalu fokus pada peran perempuan dan kurang melibatkan kaum lelaki. Sudah saatnya, program *maternal and child health* lebih melibatkan suami atau laki-laki dalam setiap upaya promosi dan edukasi tentang kesehatan ibu dan bayinya.

Sejumlah studi mendukung keberhasilan promosi kesehatan ibu dan bayi dengan lebih melibatkan peran suami.

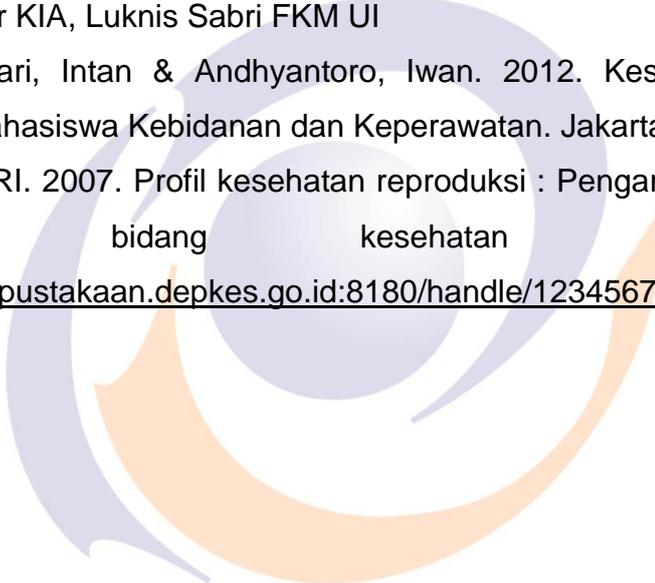
6. Perkembangan upaya global penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir

- Upaya untuk menyelamatkan perempuan agar kehamilan dan persalinannya dapat dilalui dengan sehat & aman serta menghasilkan bayi yang sehat
- Inter-Regional Meeting on the Prevention of Maternal Mortality (Geneva, 1985) → muncul kesadaran akan besarnya perbedaan antara AKI di negara maju dan di negara sedang berkembang
- Gerakan *safe motherhood* pertama dicanangkan pada International Conference on Safe Motherhood, Nairobi, Oktober 1987
- Di Indonesia diterjemahkan sebagai upaya peningkatan kesejahteraan dan keselamatan ibu
- Deklarasi World Summit for Children (1990) → tekad negara-negara peserta untuk menurunkan AKI 50% pada periode 1990-2000
- International Conference on Population & Development (Kairo, 1994) → disepakati perubahan paradigma dari “pengendalian jumlah penduduk” menjadi “pemenuhan hak-hak reproduksi”
- 4th World Women Conference (Beijing, 1995) → penekanan pentingnya aspek gender, hasil ICPD Kairo adalah pengakuan awal terhadap pentingnya kemitrasejajaran laki-laki dan perempuan
- Safe Motherhood Technical Consultation (Colombo, 1997) → Pencanangan 10 Pesan Aksi
- Safe Motherhood menjadi tema WHO dalam peringatan Hari Kesehatan Se-Dunia (April 1998).
- WHO meluncurkan inisiatif *Making Pregnancy Safer* (MPS) pada tahun 1999 → pedoman agar safe motherhood masuk dalam kebijakan & anggaran negara serta perlunya kolaborasi antar sektor.
- MPS juga menjadi bahan resolusi pada Pertemuan Regional Asia Tenggara di New Delhi pada September 2000 → menjadi strategi dalam menurunkan kematian ibu-anak termasuk Indonesia.
- Di Indonesia → setelah konferensi di Nairobi (1987) berbagai upaya penurunan kematian ibu dilakukan:
 - Program penempatan bidan di desa (1989/1990)
 - Gerakan Sayang Ibu (1996) dan Gerakan Reproduksi Keluarga Sehat

- Upaya Kelangsungan Hidup, Perkembangan, dan Perlindungan Ibu dan Anak (KHPPIA) pada tahun 1990
- Pemerintah mencanangkan "Gerakan Nasional Kehamilan yang Aman atau *Making Pregnancy Safer (MPS)*" pada 12 Oktober 2000 setelah mengikuti Pertemuan Regional Asia Tenggara di New Delhi.

Referensi :

1. Nugroho, Taufan dan Setiawan, Ari. 2010. Kesehatanwanita, gender dan permasalahannya. Yogyakarta: Nuha Medika
2. Buku ajar KIA, Luknis Sabri FKM UI
3. Kumalasari, Intan & Andhyantoro, Iwan. 2012. Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
4. Depkes RI. 2007. Profil kesehatan reproduksi : Pengarus utamaan gender dalam bidang kesehatan - [BUKU].
<http://perpustakaan.depkes.go.id:8180/handle/123456789/807>



Universitas
Esa Unggul