

Kegiatan 1

FAKTOR-FAKTOR ANGKA KEMATIAN BAYI DAN IBU MELAHIRKAN DI KOTA PEKANBARU.

Drs. H.M Razif (Dosen Jurusan Sosiologi Fisip UR, Kepala Laboratorium)
Drs. Swis Tantoro, M.Si ((Dosen Jurusan Sosiologi Fisip UR)

ABSTRAK

Kesehatan merupakan hak azasi manusia (UUD 1945, pasal 28 ayat 1 dan UU Kes. No. 36 Tahun 2010) dan sekaligus sebagai investasi, sehingga perlu diupayakan, diperjuangkan dan ditingkatkan oleh setiap individu dan seluruh komponen bangsa, agar masyarakat dapat menikmati hidup sehat, pada akhirnya dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Hal ini perlu dilakukan, karena kesehatan bukanlah tanggung jawab pemerintah saja, namun merupakan tanggung jawab bersama pemerintah dan masyarakat, termasuk swasta.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, tujuan penelitian ini untuk dapat membahas fenomena sosial, yaitu faktor-faktor angka kematian bayi dan ibu melahirkan di kota pekanbaru.

Upaya peningkatan partisipasi ibu dalam membina pertumbuhan dan perkembangan anak balita dapat dilakukan antara lain melalui kegiatan kelompok bina keluarga balita (BKB). Di samping itu, kegiatan posyandu terus ditingkatkan melalui kegiatan perbaikan gizi keluarga (UPGK), dan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi bagi balita dan pentingnya air susu ibu (ASI) bagi pertumbuhan dan perkembangan balita. Kegiatan tersebut dapat dilaksanakan antara lain melalui wadah PKK, KB, dan posyandu. Melalui gerakan PKK, wanita berperan aktif dalam membina kesejahteraan keluarganya. Posyandu hendaknya tidak hanya menjadi tempat anak untuk ditimbang, diberikan makanan tambahan dan dipulangkan. Terjadi Peningkatan usia harapan hidup di Pekanbaru dari tahun 2010 yakni 67,4 persen, meningkat di tahun 2011 menjadi 70,7 persen. Sedangkan target usia harapan hidup tahun 2020, diharapkan mencapai 71,1 persen. Angka kematian bayi (AKB) di Kota Pekanbaru tahun 2009 sebesar 77/1000. Angka kematian balita pada tahun 2009 mencapai 11/1000. Angka kematian ibu tahun 2009 mencapai 31/1000. Sementara status gizi balita di Kota Pekanbaru dari 111.860 balita terdapat status gizi berada pada bawah garis merah (BGM) 521 balita, balita yang datang ke posyandu untuk ditimbang hanya 74.523 balita dan berat badan yang naik 66.182 balita. Indikator status gizi masyarakat adalah status gizi bayi dan balita, semakin baik gizi bayi dan balita maka semakin baik pula derajat kesehatan bayi dan balita. Penyakit yang sering diderita balita adalah penyakit diare terdapat 3.771 kasus, Pneumonia pada balita 2.228 kasus dan campak 326 kasus.

Keywords : *Kematian bayi dan ibu melahirkan, kurang gizi.*

PENDAHULUAN

Sebagai mana diuraikan diatas kesehatan merupakan masalah social yang sifatnya sangat kompleks dan memegang peranan strategis dalam peningkatan pemberdayaan sumber daya manusia (SDM). Keberhasilan pembanguna disektor kesehatan dapat diukur dari beberapa indicator antara lain Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA), Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Kasar (AKK) dan Usia Harapan hidup (Eo) indikaitor kesehatan juga merupakan salah satu ukuran dalam melihat keberhasilan pembangunan suatu Negara maupun wilayah. Ukuran kematian ibu melahirkan, kematian bayi, usia harapan hidup penduduk disuatu wilayah merupaka ukuran lazim yang digunakan untuk mengukru tingkat kesejahteraan dan pembangunan suatu wilayah, keseluruhan indicator tersebut, secara langsung akan berkaitan pula dengan akses dan mutu pelayanan kesehatan, keadaan lingkungan serta perilaku masyarakat dibidang kesehatan.

Untuk kondisi Indonesia, Angka Kematian Ibu (Maternal Mortality Rate=MMR) masih tinggi yaitu 390 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (Infant Mortality Rate=IMR) mencapai 326 per 1000 bayi lahir. Permasalahn utam yang dihadapi Provinsi Riau dalam bidang kesehatan adalah rendahnya kualitas kesehatan penduduk, yang antar lain ditunjukkan dengan tingginya angka kematian bayi (AKB) tahun 2006 sebesar 36,9 per seribu kelahiran hidup, Angka Kematian Ibu Maternal (AKI) masih tinggi pada tahun 2006 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup.

METODE PENELITIAN

Metode kajian yang digunakan adalah bersifat deskriptif dengan maksud menjelaskan permasalahan dan kendala-kendala aspek kesehatan di Kota Pekanbaru.

Penelitian dilakukan di Kota Pekanbaru. Populasi dan sampel penelitian ditentukan secara *Purposive Sampling* terdiri :

- a. Masyarakat Kota Pekanbaru
- b. Pemerintah Dinas Kesehata

Metode Pengumpulan data yang digunakan dalam kajian ini meliputi : Library Research, Observasi/Wawancara, Kuesioner, dan Data Dokumenter.

TINJAUAN PUSTAKA

Kesehatan merupakan hak azasi manusia (UUD 1945, pasal 28 ayat 1 dan UU Kes. No. 36 Tahun 2010) dan sekaligus sebagai investasi, sehingga perlu diupayakan, diperjuangkan dan ditingkatkan oleh setiap individu dan seluruh komponen bangsa, agar masyarakat dapat menikmati hidup sehat, pada akhirnya dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Hal ini perlu dilakukan, karena kesehatan bukanlah tanggung jawab pemerintah saja, namun merupakan tanggung jawab bersama pemerintah dan masyarakat, termasuk swasta.

Sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 574/Menkes/SK/2000 maka usaha pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terjangkau kepada masyarakat maka diselenggarakannya pos pelayanan terpadu (Posyandu). Terjadinya krisis multi dimensi yang berkepanjangan di Indonesia berpengaruh terhadap penurunan kinerja posyandu yang berdampak pada rendahnya kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan kesehatan dasarnya. Untuk itu diterbitkan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri dan Otonomi Daerah Nomor : 411.3/116/SJ tanggal 13 Juni 2001 tentang Pedoman Umum Revitalisasi Posyandu yang ditujukan kepada Gubernur dan Bupati/Walikota di seluruh Indonesia. Surat edaran tersebut dijadikan acuan bersama dalam upaya pemenuhan kebutuhan kesehatan dasar dan peningkatan status kesehatan masyarakat. Kegiatan posyandu dikatakan meningkat apabila peran serta masyarakat semakin tinggi yang terwujud dalam cakupan program kesehatan seperti imunisasi, pemantauan timbangan balita, pemeriksaan ibu hamil dan keluarga berencana meningkat (Depkes RI, 2006).

Posyandu merupakan kegiatan nyata yang melibatkan partisipasi masyarakat. Pentingnya keberadaan posyandu ditengah-tengah masyarakat yang merupakan pusat kegiatan masyarakat, dimana masyarakat sebagai pelaksana sekaligus memperoleh pelayanan kesehatan. Disamping itu wahana ini juga dapat dimanfaatkan sebagai sarana tukar menukar informasi dan pengalaman serta bermusyawarah untuk memecahkan berbagai masalah yang dihadapi baik masalah keluarga ataupun masyarakat itu sendiri.

Posyandu yang berfungsi dengan baik di masyarakat dapat menjadi harapan dalam mencapai derajat kesejahteraan masyarakat yang semakin baik. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas posyandu melalui penilaian atas kemampuan dalam mengelola program yang transparan, *akuntabel*, *partisipatif*, serta demokratis, merupakan suatu

hal yang perlu dilakukan. Dalam melaksanakan program posyandu diperlukan dukungan partisipasi masyarakat terutama ibu balita. Partisipasi sebagaimana diungkapkan Ema Wibowo (2006), adalah suasana dimana orang dalam (*insider*) aktif berinisiatif, merencanakan dan melaksanakan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, dan orang luar (*outsider*) lebih banyak berperan sebagai pendamping dan penasehat karenanya pendekatan partisipasi haruslah bertujuan mendukung inovasi lokal menghargai perbedaan dan kesulitan pihak lain, serta mengutamakan peningkatan kemampuan lokal. Untuk dapat membentuk posyandu yang dapat bertahan kelangsungannya diperlukan juga dukungan sosial sehingga masyarakat terutama ibu balita terdorong aktif ikut serta dalam perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan dapat menikmati hasil dari program posyandu tersebut.

Menurut Adisasmita (2006), dengan adanya partisipasi masyarakat perencanaan program posyandu diupayakan menjadi lebih terarah, artinya rencana atau program yang disusun sesuai dengan yang dibutuhkan oleh masyarakat, berarti dalam penyusunan program ditentukan prioritas, dengan demikian pelaksanaan program tersebut akan terlaksana secara efektif dan efisien. Salah satu indikasi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah keaktifan kedatangan masyarakat ke pusat pelayanan kesehatan yang dalam hal ini khususnya pemanfaatan posyandu. Kehadiran ibu di posyandu dengan membawa balitanya sangat mendukung tercapainya salah satu tujuan posyandu yaitu meningkatkan kesehatan ibu dan balita.

Tetapi kenyataannya, tidak semudah dan sesederhana seperti yang diperkirakan. Partisipasi masyarakat merupakan hal yang kompleks dan sering sulit diperhitungkan karena terlalu banyak faktor yang mempengaruhinya. Faktor sosial budaya di masyarakat kita di mana peranan bapak/suami sangat dominan dalam proses pengambilan keputusan, maka umumnya anggota keluarga lainnya sangat kecil inisiatifnya. Hal ini juga terlihat pada kader setempat agar dapat melakukan semua kegiatan di posyandu, sehingga dalam pelaksanaannya saling membantu dan dapat memberikan motivasi kepada ibu yang mempunyai balita agar senantiasa patuh/mau dalam melakukan kunjungan ke posyandu.

Angka Harapan Hidup pada suatu umur x adalah rata-rata tahun hidup yang masih akan dijalani oleh seseorang yang telah berhasil mencapai umur x , Pada suatu tahun tertentu, dalam situasi mortalitas yang berlaku di Lingkungan masyarakatnya. Angka harapan hidup saat lahir adalah rata – rata hidup yang akan dijalani oleh bayi

yang baru lahir pada tahun tertentu.

Aspek kesejahteraan berikutnya adalah kesejahteraan sosial yang fokus pada indikator-indikator seperti index pembangunan manusia, Angka partisipasi kasar, angka partisipasi murni, angka kematian bayi, angka harapan hidup.

Kita mulai dari angka harapan hidup, Keberhasilan program kesehatan dan program pembangunan sosial ekonomi pada umumnya dapat dilihat dari peningkatan usia harapan hidup penduduk dari suatu negara. Meningkatnya perawatan kesehatan melalui Puskesmas,

Meningkatnya daya beli masyarakat akan meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan, mampu memenuhi kebutuhan gizi dan kalori, mampu mempunyai pendidikan yang lebih baik sehingga memperoleh pekerjaan dengan penghasilan yang memadai, yang pada gilirannya akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan memperpanjang usia harapan hidupnya.

Angka Harapan Hidup pada suatu umur x adalah rata-rata tahunhidup yang masih akan dijalani oleh seseorang yang telah berhasil mencapai umur x , pada suatu tahun tertentu, dalam situasi mortalitas yang berlaku di lingkungan masyarakatnya. Angka Harapan Hidup Saat Lahir adalah rata-rata tahun hidup yang akan dijalani oleh bayi yang baru lahir pada suatu tahun tertentu.

Angka Harapan Hidup merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Angka Harapan Hidup yang rendah di suatu daerah harus diikuti dengan program pembangunan kesehatan, dan program sosial lainnya termasuk kesehatan lingkungan, kecukupan gizi dan kalori termasuk program pemberantasan kemiskinan.

Idealnya Angka Harapan Hidup dihitung berdasarkan Angka Kematian Menurut Umur (*Age Specific Death Rate/ASDR*) yang datanya diperoleh dari catatan registrasi kematian secara bertahun-tahun sehingga dimungkinkan dibuat Tabel Kematian. Tetapi karena sistem registrasi penduduk di Indonesia belum berjalan dengan baik maka untuk menghitung Angka Harapan Hidup digunakan cara tidak langsung.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

ANGKA KEMATIAN IBU DAN BAYI DI PEKANBARU

Menurut Wali Kota Pekanbaru, H Firdaus MT kepada Tribun menyebutkan, angka kematian ibu dan bayi di Pekanbaru menunjukkan penurunan yang signifikan sejak tahun 2009. Dikatakan Firdaus, Pekanbaru dengan luas 632.26 kilometer persegi yang menyamai luas Jakarta dan Singapura, memiliki penduduk sebanyak 903.902 jiwa dan hampir 50 persen diantaranya adalah perempuan.

"Kami menyadari, kualitas kesehatan perempuan memegang peranan penting dalam menentukan Sumber Dana Manusia (SDM) ke depan. Untuk itu, Pemko Pekanbaru terus memberikan perhatian khusus terhadap peningkatan indikator kesehatan, khususnya ibu hamil, bayi dan balita," jelas Firdaus.

Menurut Firdaus, hal ini terlihat dari peningkatan usia harapan hidup di Pekanbaru dari tahun 2010 yakni 67,4 persen, meningkat di tahun 2011 menjadi 70,7 persen. Sedangkan target usia harapan hidup tahun 2020, diharapkan mencapai 71,1 persen.

"Sebaliknya, angka kematian ibu dan bayi, menunjukkan penurunan yang signifikan. Tahun 2009 terdapat 129 kematian ibu dari 100 ribu kelahiran. Tahun 2010 menurun menjadi 74 kematian ibu dari 100 ribu kelahiran, dan tahun 2011 terus menurun menjadi 65 kematian dari 100 ribu kelahiran. Sedangkan angka kematian bayi tahun 2009 tercatat sebanyak 4 kematian dari 1.000 kelahiran, tahun 2010 menurun menjadi 3 kematian dari 1.000 kelahiran, tahun 2011 tetap 3 kematian dari 1.000 kelahiran," terang Firdaus.

Disebutkan Firdaus, angka kematian ini lebih rendah jika dibandingkan dengan kematian ibu dan bayi di provinsi Riau dan tingkat nasional.

"Angka kematian bayi di Provinsi Riau tahun 2009 tercatat sebanyak 11,7 kematian dari 1.000 kelahiran, tahun 2010 tercatat sebanyak 7,9 kematian dari 1.000 kelahiran, tahun 2011 tercatat 23 kematian dari 1.000 kelahiran. Sedangkan angka kematian ibu di Riau tahun 2009 tercatat 195,36 dari 100 ribu kelahiran, tahun 2010 tercatat 115,2 dari 100 ribu kelahiran," jelas Firdaus. Sementara itu, ulas Firdaus, kasus gizi buruk di Pekanbaru tahun 2009 tercatat sebanyak 5 kasus, tahun 2010 menurun menjadi 3 kasus dan tahun 2011 terjadi peningkatan menjadi 4 kasus. Hal ini menjadi indikasi bagi Pemko Pekanbaru, bahwa kasus gizi buruk masih memerlukan

penanganan serius, tidak hanya dari pemerintah, namun harus melibatkan seluruh elemen masyarakat.

"Banyak usaha yang telah dilakukan untuk mengatasi kematian ibu dan bayi serta menghilangkan kasus gizi buruk oleh Pemko Pekanbaru. Diantaranya, sudah dilakukan antenatal care terhadap ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang profesional, melakukan post natal care pada ibu pasca melahirkan, imunisasi pada ibu hamil dan balita, memasang stikerP4K di rumah ibu hamil, kunjungan neo natus (KN1, KN2, dan KN3), memberikan vitamin A, memberikan pelatihan penanggulangan berat badan lahir rendah, dan lainnya," papar Firdaus.

(www.tribunpekanbaru.com/nol Penulis : Nolpitos Hendri, editor: Zid, *Tribun Pekanbaru 2012*)

ANGKA KEMATIAN BALITA DI KOTA PEKAN BARU

Data dari Sekretaris Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat adanya kejadian luar biasa (KLB) pada akhir tahun 2000 seperti penyakit polio, KEP, Gizi buruk, dan lain-lain yang melanda hampir seluruh wilayah di Indonesia. Data Depkes 2005-2006 jumlah kasus gizi buruk hingga saat ini masih memprihatinkan. Tercatat jumlah anak balita yang terkena gizi buruk melonjak dari 1,8juta (2005) menjadi 2,3 juta anak (2006). Dalam kurun waktu itu, lebih dari lima juta balita terkena gizi kurang, bahkan 10% berakhir dengan kematian (Bapeda Jabar, 2006). Prevalensi (temuan kasus berbanding jumlah balita) pun cenderung meningkat dari tahun ke tahun, dan secara nasional, sebanyak 110 kabupaten/kota di Indonesia mempunyai prevalensi gizi kurang (termasuk gizi buruk) di atas 30%, yang menurut *World Health Organization* (WHO) dikelompokkan sangat tinggi (Nurhayati, 2007).

Menurut data Badan Perencanaan Pembangunan Nasional tahun 2010, angka kematian bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2009 mencapai 34/1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita sebesar 44/1000 kelahiran hidup dan angka kematian ibu (AKI) mencapai kisaran 228/100.000 kelahiran hidup. Data tersebut menunjukkan masih rendahnya status kesehatan ibu dan bayi baru lahir, rendahnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta perilaku ibu dan keluarga serta masyarakat.

Dari data dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (2009), angka kematian bayi (AKB) di Kota Pekanbaru tahun 2009 sebesar 77/1000. Angka kematian balita pada tahun

2009 mencapai 11/1000. Angka kematian ibu tahun 2009 mencapai 31/1000. Sementara status gizi balita di Kota Pekanbaru dari 111.860 balita terdapat status gizi berada pada bawah garis merah (BGM) 521 balita, balita yang datang ke posyandu untuk ditimbang hanya 74.523 balita dan berat badan yang naik 66.182 balita. Indikator status gizi masyarakat adalah status gizi bayi dan balita, semakin baik gizi bayi dan balita maka semakin baik pula derajat kesehatan bayi dan balita. Penyakit yang sering diderita balita adalah penyakit diare terdapat 3.771 kasus, Pneumonia pada balita 2.228 kasus dan campak 326 kasus.

Menurut Mikkelsen (2003) faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat yaitu: faktor sosial yaitu dilihat dari adanya ketimpangan sosial masyarakat untuk berpartisipasi, adanya dukungan sosial terhadap individu. Menurut Taylor (2009), dukungan kepada ibu balita dapat diberikan oleh keluarga/suami, kader dan petugas kesehatan dalam bentuk-bentuk dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan penilaian agar ibu balita mau berpartisipasi dalam kegiatan posyandu dan dapat menikmati hasil dari program posyandu tersebut. Faktor budaya yaitu adanya kebiasaan atau adat istiadat yang bersifat tradisional statis dan tertutup terhadap perubahan. Faktor politik yaitu apabila proses pembangunan yang dilaksanakan kurang melibatkan masyarakat pada awal dan akhir proses pembangunan sehingga terkendala untuk berpartisipasi dan pengambilan keputusan.

Menurut Azwar (2005), dalam upaya peningkatan partisipasi masyarakat, pengetahuan dan sikap merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Menurut Hemas (2007), kenyataan beberapa tahun terakhir ini, di beberapa daerah kinerja dan partisipasi kader posyandu dirasakan menurun, hal ini disebabkan antara lain: krisis ekonomi, kejenuhan kader karena kegiatan rutin, kurang dihayati peran sebagai kader posyandu sehingga tugas di posyandu kurang menarik atau karena jarang dikunjungi ibu-ibu balita. Penurunan kinerja posyandu ini dapat dilihat dari data pada tahun 2005 dari 245.154 posyandu di Indonesia hanya 3,1 yang mandiri, pada tahun 2006 kader yang aktif hanya 43,3% dan posyandu yang buka setiap bulan dan cakupan penimbangan 43,3%. Program Posyandu juga kurang berkembang, hal ini disebabkan karena para petugas lapangan sebagai motivator dari program tersebut kurang atau tidak memberikan dorongan/motivasi kepada masyarakat khususnya kepada ibu balita kesehatannya secara terus menerus. Faktor dari

masyarakat yaitu kader juga dapat memberikan dukungan/dorongan kepada masyarakat agar dapat mempengaruhi peran serta masyarakat, apabila kader aktif mengajak ibu balita untuk ikut dalam kegiatan posyandu maka diharapkan ibu balita pun akan tertarik untuk ikut serta.

Upaya peningkatan partisipasi ibu dalam membina pertumbuhan dan perkembangan anak balita dapat dilakukan antara lain melalui kegiatan kelompok bina keluarga balita (BKB). Di samping itu, kegiatan posyandu terus ditingkatkan melalui kegiatan perbaikan gizi keluarga (UPGK), dan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi bagi balita dan pentingnya air susu ibu (ASI) bagi pertumbuhan dan perkembangan balita. Kegiatan tersebut dapat dilaksanakan antara lain melalui wadah PKK, KB, dan posyandu. Melalui gerakan PKK, wanita berperan aktif dalam membina kesejahteraan keluarganya. Posyandu hendaknya tidak hanya menjadi tempat anak untuk ditimbang, diberikan makanan tambahan dan dipulangkan. Posyandu lebih diberdayakan, sehingga tujuan yang tercantum dalam kegiatan posyandu sesuai surat edaran Menteri dapat dicapai. Pemerintah daerah perlu lebih menyosialisasikan dan mengundang berbagai sektor untuk masuk ke posyandu, bersama-sama mewujudkan posyandu menjadi wadah kesehatan dasar masyarakat. Beberapa posyandu yang memiliki kegiatan tambahan seperti kegiatan tumbuh kembang anak usia dini (PAUD) dengan permainan edukatif, pelatihan tambahan merawat anak atau lainnya yang menghasilkan mutu kegiatan yang lebih baik dan lebih memungkinkan untuk menumbuhkan pemberdayaan bagi ibu balita (Bapenas, 2010).

Dari data laporan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2010 di Pekanbaru terdapat 584 buah Posyandu dengan kriteria Posyandu Madya 234 buah (40,07%), Posyandu Purnama 287 buah (49,14%) dan Posyandu Mandiri 63 buah (10,79%) sedangkan cakupan Posyandu aktif seluruhnya 59,93%. Cakupan partisipasi ibu balita di posyandu (D/S) wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki tahun 2010 adalah 53,87%. Angka itu merupakan angka jumlah ibu yang membawa balitanya datang ke posyandu dibandingkan jumlah seluruh balita yang ada. Status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki menunjukkan balita dengan status bawah garis merah sebesar sebesar 1,71%. Puskesmas Payung Sekaki terdiri dari empat kelurahan yaitu: Kelurahan Labuhbaru Barat, Kelurahan Labuhbaru Timur, Kelurahan Tampan, Kelurahan Air Hitam. Dari empat kelurahan tersebut posyandu yang sedikit dikunjungi ibu balita adalah kelurahan Tampan. Kelurahan Tampan persentasi status gizi balita

bawah garis merah sebesar 0,89%. Dari pencatatan penimbangan di posyandu di Kelurahan Tampan terjadi penurunan jumlah kunjungan ibu ke posyandu Hal ini membuktikan bahwa partisipasi masyarakat masih sangat kurang terhadap posyandu. Secara rinci jumlah kunjungan balita keposyandu dapat dilihat pada tabel 1.1:

Tabel 1.1. Jumlah Kunjungan Balita di Posyandu Kelurahan Tampan Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Tahun 2010

No	Posyandu	Strata	Kunjungan Bayi ke Posyandu	Jumlah Seluruh Bayi	Kunjungan Balita ke Posyandu	Jumlah Seluruh Balita
1.	Oleander	Madya	59	79	50	103
2.	Lantana	Madya	79	75	33	96
3.	Kenanga	Madya	68	88	62	182
4.	Mawar	Madya	67	79	39	76
5.	Melati	Madya	72	88	56	106
6.	Anggrek	Madya	63	86	43	86
7.	Dahlia	Madya	57	84	36	77
8.	Matahari	Madya	68	88	54	165
9.	Teratai	Madya	69	74	52	103
Jumlah			602	741	425	994

Dari data diatas memberi gambaran bahwa kunjungan ibu balita ke posyandu sangat rendah dibandingkan dengan kunjungan ibu yang mempunyai bayi dan strata posyandu masih madya, dimana kriteria posyandu madya adalah posyandu yang cakupan kegiatan utamanya kurang dari 50%, belum ada program tambahan serta belum adanya dana sehat. Dari petugas kesehatan di Puskesmas Payung Sekaki didapatkan informasi bahwa ibu-ibu cenderung membawa anaknya ke posyandu saat imunisasi, setelah usia Sembilan bulan mereka cenderung tidak datang ke posyandu lagi. Sebagian ibu-ibu balita tidak dibolehkan datang ke posyandu oleh suaminya, dukungan keluarga yang rendah yang masih menganut paham lama menyatakan bahwa anak tidak perlu ke posyandu. Umumnya tingkat kehadiran di posyandu paling tinggi pada bulan Februari dan Agustus sekitar 70% hal ini dikarenakan pada bulan tersebut

puskesmas memiliki program pemberian vitamin A. Masalah kunjungan ibu balita ke posyandu ini perlu mendapat perhatian yang baik mengingat perlunya partisipasi ibu mengikuti kegiatan posyandu dalam meningkatkan status kesehatan balita mereka, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Partisipasi Ibu Balita Dalam Kegiatan Posyandu di Kelurahan Tampan Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru”.

Angka Harapan Hidup merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Angka Harapan Hidup yang rendah di suatu daerah harus diikuti dengan program pembangunan kesehatan, dan program sosial lainnya termasuk kesehatan lingkungan, kecukupan gizi dan kalori termasuk program pemberantasan kemiskinan.

Idealnya Angka Harapan Hidup dihitung berdasarkan Angka Kematian Menurut Umur (Age Specific Death Rate/ASDR) yang datanya diperoleh dari catatan registrasi kematian secara bertahun-tahun sehingga dimungkinkan dibuat Tabel Kematian. Tetapi karena sistem registrasi penduduk di Indonesia belum berjalan dengan baik maka untuk menghitung Angka Harapan Hidup digunakan cara tidak langsung dengan program Mortpak Lite

USIA HARAPAN HIDUP DI PEKANBARU

Usia harapan hidup merupakan salah satu indikator kesehatan. Kita Semua ingin menikmati usia panjang dan hidup sehat. Kenyataannya, sekarang kita memang hidup lebih lama. Antara tahun 1970 dan tahun 2005, usia harapan hidup di negeri ini rata-rata meningkat sekitar 15 tahun. Anak-anak yang lahir di Pekanbaru saat ini dapat mengharapkan hidup hingga usia rata-rata 70,7 tahun.

Untuk menggambarkan capaian kesejahteraan masyarakat secara agregat digunakan Index Pembangunan Manusia. Angka melek huruf angka usia harapan hidup merupakan indikator utama dari Index Pembangunan Manusia.

Pada Indeks Pembangunan Manusia (IPM) kesejahteraan antidak hanya ditilik melalui perspektif ekonomi semata sebagaimana lazim terekam dalam Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) per kapita, tetapi juga diteropong via capaian

disektor sosial, yakni pendidikan dan kesehatan. Dalam hal yang terakhir, Tingkat Melekhuruf (TMH) dan Tingkat Harapan Hidup (THH) adalah dua indikator yang lazim termaktub dalam konstruksi IPM. Capaian kota Pekanbaru untuk kedua hal ini cukup menggembirakan. Menurut data yang ada pencapaiannya meningkat. Angka melek huruf meningkat dari 99.8 menjadi 99.77. Angka usia harapan hidup dari 70.9 menjadi 71.03.

Derajat kesehatan masyarakat juga dapat diukur dengan melihat besarnya Umur Harapan Hidup Waktu Lahir (UHH). Selain itu, UHH juga menjadi salah satu indikator yang diperhitungkan dalam menilai Indeks pembangunan Manusia (IPM). Data dari Indeks Pembangunan Manusia (IPM) 2005-2009 umurharapanhidup di Provinsi Riau meningkat. Tahun 2005 adalah 70,7 tahun, meningkat di tahun 2006 menjadi 70,8 tahun, tahun 2007 meningkat lagi menjadi 71,0 dan tahun 2008 menjadi 71,1 tahun, tahun 2009 meningkat lagi menjadi 71,25 tahun. Umur harapan hidup di Provinsi Riau dari tahun 2005 s/d 2009 dapat digambarkan pada tabel sebagai berikut :

Tahun	Eo	Sumber Data
2005	70,7	Indeks Pembangunan Manusia Riau 2005, BPS Riau
2006	70,8	Indeks Pembangunan Manusia Riau 2006, BPS Riau
2007	71,00	Indeks Pembangunan Manusia Riau 2007, BPS Riau
2008	71,10	Indeks Pembangunan Manusia Riau 2008, BPS Riau
2009	71,25	Indeks Pembangunan Manusia Riau 2009, BPS Riau

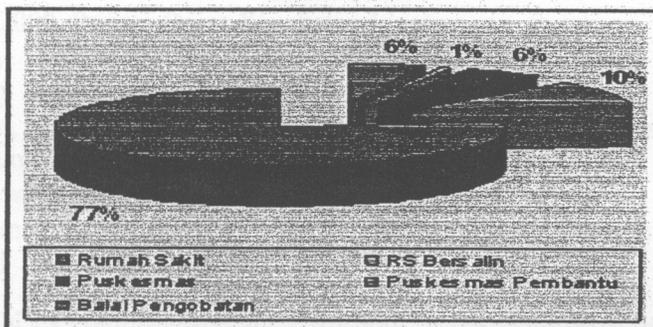
Tabel 1.4. Estimasi Umur Harapan Hidup (Eo) Provinsi Riau

Statistik Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2010

Uraian	2010
Penolong Kelahiran Terakhir (%):	
Dokter/Bidan/Tenaga Medis	99,04
Dukun	0,96
Ibu Hamil	22.964
Ibu Melahirkan	21.916
Bayi Lahir Hidup	19.978
Bayi Lahir Mati	22
Angka Kematian Bayi (1000 Kelahiran)	30,0
Angka Harapan Hidup (tahun)	71,45

Sumber: Pekanbaru Dalam Angka, 2011

Sarana Kesehatan di Kota Pekanbaru Tahun 2010



Sumber: Pekanbaru Dalam Angka, 2011

KESIMPULAN

1. Sebaliknya, angka kematian ibu dan bayi, menunjukkan penurunan yang signifikan. Tahun 2009 terdapat 129 kematian ibu dari 100 ribu kelahiran. Tahun 2010 menurun menjadi 74 kematian ibu dari 100 ribu kelahiran, dan tahun 2011 terus menurun menjadi 65 kematian dari 100 ribu kelahiran. Sedangkan angka kematian bayi tahun 2009 tercatat sebanyak 4 kematian dari 1.000 kelahiran, tahun 2010 menurun menjadi 3 kematian dari 1.000 kelahiran, tahun 2011 tetap 3 kematian dari 1.000 kelahiran.
2. Terjadi Peningkatan usia harapan hidup di Pekanbaru dari tahun 2010 yakni 67,4 persen, meningkat di tahun 2011 menjadi 70,7 persen. Sedangkan target usia harapan hidup tahun 2020, diharapkan mencapai 71,1 persen.
3. Angka kematian bayi (AKB) di Kota Pekanbaru tahun 2009 sebesar 77/1000. Angka kematian balita pada tahun 2009 mencapai 11/1000. Angka kematian ibu tahun 2009 mencapai 31/1000. Sementara status gizi balita di Kota

Pekanbaru dari 111.860 balita terdapat status gizi berada pada bawah garis merah (BGM) 521 balita, balita yang datang ke posyandu untuk ditimbang hanya 74.523 balita dan berat badan yang naik 66.182 balita. Indikator status gizi masyarakat adalah status gizi bayi dan balita, semakin baik gizi bayi dan balita maka semakin baik pula derajat kesehatan bayi dan balita. Penyakit yang sering diderita balita adalah penyakit diare terdapat 3.771 kasus, Pneumonia pada balita 2.228 kasus dan campak 326 kasus.

DAFTAR PUSTAKA

- Mukono.2000. Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan. Surabaya
Soemirat, Juli.2004. Kesehatan Lingkungan.Yogyakarta : Gajah Mada University Pres
Sumijatun, et al.2005.Konsep Dasar Keperawatan Komunitas. Jakarta : EGC
Diposkan oleh oudiens di18.34
<http://www.scribd.com/doc/44174328/MAKALAH-PHBS>
<http://kesmas-unsoed.blogspot.com/2011/06/perilaku-hidup-bersih-dan-sehat-phbs.html>
<http://abahjack.com/rmah-sehat-dalam-lingkungan-yang-sehat.html#more-13>
<http://www.asho-aceh.org/artikel/Training%20module-HEALTH%20PLAN/PHBS.ppt>