

**ANGKA KEMATIAN ANAK, STATUS GIZI, DAN PELAYANAN  
KESEHATAN PENDUDUK DI KABUPATEN DOMPU,  
PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT, 2007–2011**

**CHILD MORTALITY, NUTRITIONAL STATUS AND HEALTH CARE  
IN DOMPU DISTRICT, WEST NUSA TENGGARA, 2007–2011**

Primasari

Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan  
Badan Litbangkes, Kementerian Kesehatan RI  
Jln. Percetakan Negara No. 23 Jakarta Pusat  
Pos-el: prima@litbang.depkes.go.id

**ABSTRACT**

*Child mortality in West Nusa Tenggara province at 103 per 1000 live births, while the infant mortality rate Dompou 82 per 1000 live births. Therefore, it is necessary to study the explanation of the index child mortality in Dompou district, as well as view the status of nutrition and health care. This research is a descriptive study, the secondary data collection of health profiles Dompou DHO has been published within the period of 5 years from 2007 to 2011. Variabel taken are indicators related to child mortality. The results of this study indicate that the number of infant deaths rose sharply in 2009, by 39 per 1000 birth when compared to 2007 (1 per 1.000 births) and in 2008 (3 per 1000 births). In 2010, infant mortality fell to 12 per 1.000 births, but increased again in 2011 to 34 per 1000 births. Based on the findings in this study, it is necessary to improve the coverage of deliveries assisted by health personnel in order to reduce infant mortality. This can be done by exam the cause of child mortality.*

**Keywords:** *Child Mortality, Nutritional Status, Health Care*

**ABSTRAK**

Permasalahan pembangunan kesehatan yang harus segera diatasi untuk mencapai tujuan pembangunan milenium 2015, antara lain masih tingginya angka kematian anak. Salah satu komitmen tujuan pembangunan milenium, yaitu mengurangi angka kematian Anak 68 per 1.000 kelahiran. Angka kematian anak di provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 103 per 1.000 kelahiran, sedangkan Kabupaten Dompou angka kematian anak 82 per 1.000 kelahiran. Karena angka kematian anak tinggi perlu dilakukan studi untuk mengetahui gambaran perkembangan indeks angka kematian anak, serta dilihat status gizi dan pelayanan kesehatan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, dengan melakukan pengumpulan data sekunder profil kesehatan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Dompou yang telah dipublikasikan dalam rentang waktu lima tahun dari 2007 sampai 2011. Variabel yang diambil adalah indikator yang terkait dengan kematian anak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah kematian bayi meningkat tajam di tahun 2009, sebesar 39 per 1.000 kelahiran bila dibandingkan tahun 2007 (1 per 1.000 kelahiran) dan tahun 2008 (3 per 1.000 kelahiran). Pada tahun 2010, jumlah kematian bayi menurun menjadi 12 per 1.000 kelahiran, tetapi pada tahun 2011 kembali meningkat menjadi 34 per 1.000 kelahiran. Berdasarkan temuan dalam penelitian ini, perlu untuk meningkatkan cakupan persalinan yang dibantu oleh tenaga kesehatan dalam rangka menurunkan angka kematian bayi.

**Kata Kunci:** Angka Kematian Anak, Status Gizi, Pelayanan Kesehatan

## PENDAHULUAN

Ukuran yang sering digunakan untuk membandingkan keberhasilan pembangunan sumber daya manusia antar negara adalah *Human Development Index* (HDI) atau Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Indeks tersebut merupakan indikator komposit yang terdiri atas indikator kesehatan (umur harapan hidup waktu lahir), pendidikan (angka melek huruf dan sekolah), serta ekonomi (pengeluaran riil per kapita). Selama ini IPM Indonesia selalu menempati peringkat di atas 100, tertinggal dibandingkan dengan beberapa negara tetangga di ASEAN, seperti Brunei, Singapura, Malaysia, Thailand, dan Filipina. Namun, masih lebih baik daripada Vietnam, Myanmar, Kamboja, dan Timor Leste. Untuk bidang kesehatan, indikator yang mewakili dalam IPM adalah umur harapan hidup waktu lahir. Meningkatkan umur harapan hidup diperlukan serangkaian indikator kesehatan lain yang diperkirakan berdampak pada kesehatan yang pada gilirannya meningkatkan umur harapan hidup waktu lahir.<sup>1</sup>

Masih tingginya angka kematian anak memengaruhi umur harapan hidup. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, AKB di Indonesia adalah 34 per 1.000 kelahiran hidup. Di lain sisi, berdasarkan target *Milenium Development Goals* pada tahun 2015 diharapkan menjadi 23 per 1.000 kelahiran. Angka kematian bayi di provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 103 per 1.000 kelahiran, sedangkan Kabupaten Dompu angka kematian anak 82 per 1.000 kelahiran. Selain itu, Kabupaten Dompu adalah salah satu kabupaten yang termasuk dalam daerah yang bermasalah kesehatan dengan nilai Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat 0,441806 yang masuk dalam peringkat 336 pada tingkat nasional dari 440 kab/kota, dan merupakan peringkat paling bawah di tingkat provinsi NTB.<sup>2</sup> Data Riskesdas 2007 menunjukkan status kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Dompu masih rendah. Hal ini dapat dilihat dari angka persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 51,44%, kunjungan neonatal KN1 sebesar 47,06%, cakupan imunisasi sebesar 18,73% dan penimbangan balita sebesar 32,88%. Sementara itu, masih rendahnya status gizi di masyarakat ditunjukkan dengan adanya 29,99% gizi buruk kurus, sangat kurus 21,15%, serta pendek 41,74%. Masih lebarnya kesenjangan

status ekonomi masyarakat ditunjukkan dengan adanya penduduk miskin sebanyak 28,57%.<sup>3</sup>

Keluaran data dan informasi Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu salah satunya adalah profil kesehatan. Profil kesehatan kabupaten adalah kumpulan data dan informasi kesehatan sebagai dokumentasi hasil pembangunan kesehatan Kabupaten Dompu Tahunan. Profil kesehatan disajikan dengan berisi data/informasi derajat kesehatan, upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, dan data/informasi terkait lainnya, serta terbit setiap tahun. Profil Kesehatan disusun berdasarkan data/informasi yang didapatkan dari kecamatan, pengelola program di lingkungan dinas kesehatan, lintas sektor terkait, serta sumber data/informasi lainnya, termasuk badan/lembaga/organisasi kesehatan di daerah Kabupaten Dompu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kondisi perkembangan indeks angka kematian anak.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini untuk mengetahui perkembangan indeks angka kematian anak, status gizi, dan pelayanan kesehatan Kabupaten Dompu. Hasil perkembangan indeks bisa digunakan untuk mengevaluasi dan merencanakan kegiatan tahun depan demi mencapai usia harapan hidup lahir yang tinggi. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, dengan melakukan pengumpulan data sekunder dari Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu yang telah dipublikasikan dalam rentang waktu lima tahun dari 2007 sampai 2011. Data yang dipilih berupa profil kesehatan, sedangkan indikator yang diambil adalah variabel yang terkait dengan kematian anak, yaitu indikator pertama berupa angka kematian yang berisi data jumlah lahir hidup, jumlah bayi mati, angka kematian bayi, jumlah balita mati, angka kematian balita, jumlah kematian ibu maternal serta angka kematian ibu. Indikator kedua berupa status gizi yang berisi data kunjungan neonatus, kunjungan bayi, berat badan bayi lahir rendah, BBLR ditangani, balita ditimbang, balita berat badan naik, BGM serta balita gizi buruk. Indikator ketiga berupa pelayanan kesehatan yang berisi data kunjungan ibu hamil K1, kunjungan ibu hamil K4, persalinan ditolong tenaga kesehatan dan ibu hamil mendapat Fe1 dan Fe3. Penelitian ini

melihat satu per satu indikator yang terkandung dalam variabel di atas.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Daerah dan Indikator Kesehatan

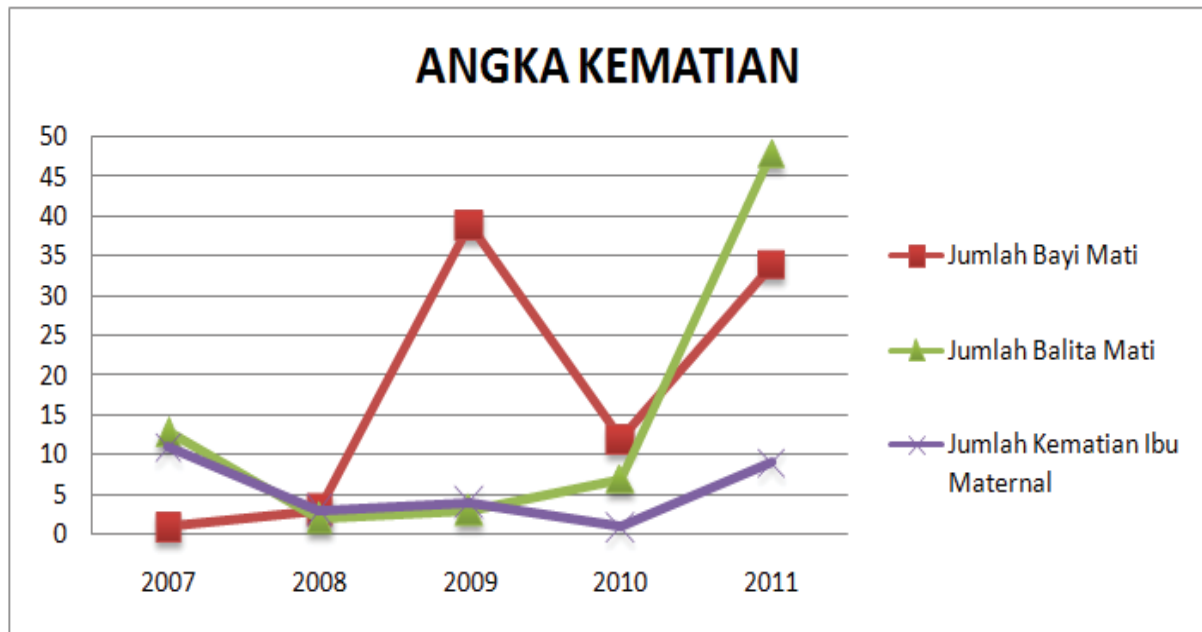
Derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor tersebut tidak hanya berasal dari sektor kesehatan seperti pelayanan kesehatan dan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, melainkan juga dipengaruhi

faktor ekonomi, pendidikan, lingkungan sosial, keturunan, dan faktor lainnya. Suatu contoh seseorang yang mempunyai pendidikan yang tinggi, ditunjang oleh keadaan ekonomi yang baik tentu akan berbeda derajat kesehatannya dengan orang yang keadaan ekonominya di bawah standar dan berpendidikan yang rendah. Jika kita lihat luas wilayah Kabupaten Dompu 2,325 Km<sup>2</sup> dengan jumlah desa 79 dengan penduduk 221,184. Rata-rata jiwa per rumah tangga 4,2 jiwa. Pelayanan kesehatan oleh satu rumah sakit dan enam puskesmas perawatan dan tiga puskesmas nonperawatan. Jumlah Posyandu 339,

**Tabel 1.** Profil Kesehatan Kabupaten Dompu tahun 2007–2011

INDIKATOR	PROFIL KESEHATAN KABUPATEN					SATUAN
	2007	2008	2009	2010	2011	
<b>Angka Kematian</b>						
Jumlah Lahir Hidup	4703	5306	5166	5598	5008	Bayi
Jumlah Bayi Mati	1	3	39	12	34	Bayi
Angka Kematian Bayi (dilaporkan)	0.21	0.57	7.55	2.14	6.79	/1000 pddk
Jumlah Balita Mati	13	2	3	7	48	Balita
Angka Kematian Balita (dilaporkan)	2.76	0.38	0.58	1.25	9.58	/1000 pddk
Jumlah Kematian Ibu Maternal	11	3	4	1	9	Ibu
Angka Kematian Ibu (dilaporkan)	233.89	56.54	77.43	18.77	179.71	/100.000 pdk
<b>Status Gizi</b>						
Kunjungan Neonatus (KN2)	96.89			93.18	97.38	%
Kunjungan Bayi	52.10			95.03	126.92	%
Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)	1.51			1.54	2.61	%
BBLR ditangani	100.00			84.15		%
Balita ditimbang	53.58	85.93	51.87	65.38	58.28	%
Balita BB Naik	60.67	70.05	68.79	58.08	78.80	%
BGM	2.64	5.46	2.01	21.43	21.20	%
Balita Gizi Buruk	0.31	0.34	0.20	0.24	3.40	%
<b>Pelayanan Kesehatan</b>						
Kunjungan Ibu Hamil (K1)	77.28			103.95	101.09	%
Kunjungan Ibu Hamil (K4)	66.60			94.46	93.20	%
Persalinan ditolong Tenaga Kesehatan	72.41			90.04	89.01	%
Anak Balita Mendapat Vit.A 2x	67.03			84.87	170.49	%
Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	91.49			100.00	11.62	%
Ibu Hamil Mendapat Tablet Fe1	78.02			93.96	100.66	%
Ibu Hamil Mendapat Tablet Fe3	62.21			96.14	93.20	%

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Dompu 2009–2011



**Gambar 1.** Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Anak, dan Angka Kematian Ibu

tetapi yang aktif 51,62% dengan rasio posyandu per 100 balita 1,30. Tenaga kesehatan ada 3 dokter spesialis dengan rasio 1,36 per 100.000 orang. Jumlah dokter umum 22 orang dengan rasio 9,95 per 100,000 sangat kurang, karena jumlah rasio ideal dokter umum 1:2,500. Jumlah perawat 203 orang dan bidan 165 orang. Terlihat jumlah fasilitas kesehatan dengan luas wilayah serta jumlah penduduk belum ideal dan jumlah tenaga kesehatan dalam hal dokter spesialis juga sangat kurang. Untuk spesialis yang dibutuhkan minimal empat spesialis mayor, yaitu spesialis bedah, obgyn, anak dan internis dengan rasio 8,4 per 100.000 penduduk.

Maka sangat penting faktor kesehatan dapat menjamin terlindunginya masyarakat dari berbagai risiko yang dapat memengaruhi kesehatan dan tersedianya pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau dan merata. Situasi derajat kesehatan masyarakat dapat tecermin melalui angka morbiditas, status gizi dan pelayanan kesehatan. Gambaran terhadap derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Dompu berikut disajikan situasi mortalitas (angka kematian), status gizi dan pelayanan kesehatan.

### Angka Kematian

Derajat kesehatan bisa ditentukan dari angka kematian, angka kesakitan serta status gizi, walaupun hal tersebut tidak mutlak karena banyak

sekali variabel lain yang bisa memengaruhi derajat kesehatan seperti lingkungan dan perilaku. Angka kematian adalah kematian yang terjadi pada kurun waktu dan tempat tertentu yang diakibatkan oleh keadaan tertentu, dapat disebabkan karena penyakit atau penyebab lainnya. Mortalitas dipandang sebagai sesuatu yang sama sekali berada di luar kontrol manusia. Mortalitas diukur dengan membandingkan jumlah penduduk dengan jumlah kematian. Secara umum mortalitas dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kemiskinan, gizi penduduk, penyakit menular dan tidak menular, keadaan fasilitas kesehatan, dan faktor lain, baik secara bersamaan maupun secara sendiri-sendiri. Kejadian kematian dapat digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan pembangunan kesehatan lainnya

Angka Kematian Bayi (AKB) dan angka Kematian Anak (AKA) dapat didefinisikan sebagai banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun dan anak yang berusia satu tahun sampai lima tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. AKB merupakan indikator yang biasanya digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, banyak upaya kesehatan yang dilakukan dalam rangka menurunkan angka kematian bayi. Berbagai faktor dapat menyebabkan adanya penurunan AKB

di antaranya pemerataan pelayanan kesehatan berikut fasilitasnya. AKB sangat sensitif terhadap perbaikan pelayanan kesehatan. Kondisi ekonomi seseorang dapat berdampak pada gizi bayi. Gizi bayi yang tidak baik akan berkontribusi terhadap daya tahan bayi dari infeksi. Bayi apabila sudah menderita gizi buruk biasanya akan mudah terserang penyakit sampai pada tingkat keparahan dan bisa menimbulkan kematian apabila tidak cepat ditanggulangi. Angka kematian bayi di Kabupaten Dompu dari tahun 2007 sampai dengan 2011 dapat dilihat pada Gambar 1.

Di Kabupaten Dompu jumlah bayi lahir hampir sama setiap tahun dengan jumlah kematian yang tinggi di tahun 2009, 39 kematian bayi dari 5.166 kelahiran, serta tahun 2011 jumlah bayi mati 34, sempat turun di tahun 2010 sebanyak 12 bayi mati. Untuk balita dari tahun 2007 angka kematian sudah kecil tiba-tiba naik menjadi 48 balita di tahun 2011. Walaupun kematian adalah sesuatu yang di luar kontrol manusia, perlu dilakukan upaya terintegrasi untuk mengendalikan faktor-faktor penyebab kematian.

### Status Gizi

Salah satu indikator kesehatan yang dinilai keberhasilan pencapaian dalam MDGs adalah status gizi balita. Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh orang tua. Status gizi balita dapat diketahui dengan mencocokkan umur anak dengan berat badan standar menurut WHO. Status gizi balita di Kabupaten Dompu, dapat digambarkan adanya kegiatan penimbangan yang dilakukan di Posyandu. Persentase balita ditimbang dan yang mempunyai gizi baik, gizi kurang, dan gizi buruk di Kabupaten Dompu tahun 2007–2011 dapat dilihat pada Tabel 1.

Setiap tahunnya, kunjungan neonatus atau KN2 ke Puskesmas cukup bagus, yaitu di atas 90%. Begitupun dengan kunjungan bayi dari semua bayi yang berkunjung ke Puskesmas dan atau Posyandu terjaring 3,4% balita gizi buruk. Jumlah terbanyak terjadi pada tahun 2011. Sebelumnya, dari 2007 sampai 2010 angka tersebut naik sangat tinggi dibandingkan tahun-tahun sebelumnya dan mencemaskan. Oleh karena itu, sebaiknya dibuat mekanisme agar penimbangan

dan penanganan berkelanjutan bagi anak yang sudah gizi buruk tidak sampai meninggal.

### Pelayanan kesehatan

Upaya pelayanan kesehatan dasar merupakan langkah awal yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dengan pemberian pelayanan kesehatan dasar secara cepat dan tepat, diharapkan sebagian besar masalah kesehatan masyarakat dapat teratasi. Seorang ibu mempunyai peran yang sangat besar di dalam pertumbuhan bayi dan perkembangan anak. Gangguan kesehatan yang dialami seorang ibu yang sedang hamil dapat memengaruhi kesehatan janin dalam kandungannya hingga kelahiran dan masa pertumbuhan bayi. Kebijakan tentang kesehatan ibu dan bayi baru lahir secara khusus berhubungan dengan pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir yang diberikan di semua jenis fasilitas pelayanan kesehatan, dari posyandu, rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Neonatus atau bayi baru lahir, merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan dan memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar pada kunjungan bayi baru lahir. Kebijakan baru nasional bahwa kunjungan neonatus dari semula dua kali (satu kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8–28 hari), menjadi tiga kali (dua kali pada minggu pertama). Dengan perubahan ini, jadwal kunjungan neonatus dilaksanakan pada umur 6–48

jam, umur 3–7 hari dan umur 8–28 hari. Pelayanan pada kunjungan neonatus sesuai dengan standar mengacu pada pedoman Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) yang meliputi pemeriksaan tanda vital, konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI Eksklusif, injeksi Vit. K1, Imunisasi (jika belum diberikan saat lahir), penanganan dan rujukan kasus, serta penyuluhan perawatan neonatus di rumah dengan menggunakan buku KIA.

Kunjungan ibu hamil, baik itu K1 maupun K4 dalam artian saat ibu hamil berkunjung pertama kali atau KN1 bisa saja ibu hamil tidak kembali lagi periksa sampai melahirkan

yang akan berakibat fatal pada keselamatan ibu dan bayi saat melahirkan. Untuk pembagian Vitamin A dua kali pada anak balita bahkan melebihi angka 100%, karena itu perlu juga diperiksa lebih lanjut bagaimana bisa melampaui jumlah anak balita yang akan diberi vitamin A. Lebih memprihatinkan lagi adalah balita gizi buruk mendapatkan perawatan hanya 11,62% sehingga tidak heran jika angka kematian anak besar, karena tidak terpantaunya balita gizi buruk di fasilitas kesehatan atau tenaga kesehatan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Pembangunan kesehatan merupakan investasi dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Indikator kesehatan yang menjadi bagian dari Indeks Pembangunan Manusia (IPM) telah dapat ditingkatkan. Pembangunan kesehatan telah berhasil meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara bermakna. Derajat kesehatan masyarakat ditunjukkan dengan beberapa indikator seperti angka kematian bayi, angka kematian ibu melahirkan, dan umur harapan hidup.

Dari hasil studi yang telah dilakukan gambaran kematian anak di Kabupaten Dompu pada tahun 2011 tinggi, melebihi batas ideal MDG's. Hal ini disebabkan kunjungan bayi ke fasilitas kesehatan berkaitan dengan jumlah balita gizi buruk, dan ternyata balita gizi buruk banyak yang tidak mendapatkan perawatan. Pembagian vitamin A pada anak balita melebihi jumlah anak balita di Kabupaten tersebut.

Saran untuk mencapai IPM yang rendah perlu sinergi semua bidang dan pemantauan perkembangan indeks kematian yang lebih lanjut. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mempelajari hubungan balita gizi buruk dengan rendahnya angka perawatan di fasilitas kesehatan dan jumlah kematian anak dan bayi.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan banyak terima kasih atas dukungan bimbingan dan kesabaran Prof. Dr. Carunia Mulya Firdausy sehingga tulisan ini bisa selesai. Bapak Mukhlissul Faatih, M.Sc. yang telah memberi ide tulisan ini dan membantu mendapatkan data sekunder. Selain itu, ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada Dinas

Kesehatan Kabupaten Dompu yang telah memberikan data sekunder untuk penulisan ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- <sup>1</sup>Kementrian Kesehatan. 2010. *Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- <sup>2</sup>Kementrian Kesehatan. 2011. *Buku Satu Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- <sup>3</sup>Kementrian Kesehatan RI. 2007. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta. Kementerian Kesehatan
- <sup>4</sup>Dinkes Dompu, 2011. *Profil Kesehatan*. Dompu. Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu
- <sup>5</sup>Dinkes Dompu, 2010. *Profil Kesehatan*. Dompu. Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu
- <sup>6</sup>Dinkes Dompu, 2009. *Profil Kesehatan*. Dompu. Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu
- <sup>7</sup>Dinkes Dompu, 2008. *Profil Kesehatan*. Dompu. Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu
- <sup>8</sup>Dinkes Dompu, 2007. *Profil Kesehatan*. Dompu. Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu
- <sup>9</sup>Kementrian Kesehatan. 2011. *Buku Dua Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.
- <sup>10</sup>Kementrian Kesehatan RI, 2010. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta. Kementerian Kesehatan.