

**Draf Final**  
**ANALISIS SITUASI IBU DAN ANAK**  
**BERBASIS HAK ASASI MANUSIA**  
**BIDANG KESEHATAN**  
**TAHUN 2009**

**KABUPATEN POLEWALI MANDAR**  
**2010**

**TIM PENYUSUN BUKU  
ANALISIS SITUASI IBU DAN ANAK  
TAHUN 2009**

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	H. Syahrudin Haruna	Kepala Bappeda	Bappeda
2	Ir.H. Salewang Sabrang	Kepala BPS	BPS
3	Hikmah, ST,M.Si	Kabid Sosial Budaya	Bappeda
9	Hj. Mudrah	Koordinator Gizi	Dinas Kesehatan
10	Arsyad Rahim Ali	Fungsional Epidemiologi	Dinas Kesehatan
16	A. Syamsiah, SE	Staf Bappeda	Bappeda
17	Suherman, SE	Staf Bappeda	Bappeda
18	Hernawati	Staf Bappeda	Bappeda
19	Beatrix	Staf Bappeda	Bappeda
20	M. Itfan, SE	Staf Bappeda	Bappeda

**TIM KONTRIBUTOR  
ANALISIS SITUASI IBU DAN ANAK  
TAHUN 2009**

No	Nama	Utusan
1	Basnang Said	Universitas Asyariah Mandar
2	Aco Musaddad	LSM – Mandar Institute
3	Surgawan Askary	LSM – LK2BS
4	Rosniaty	LSM – Yasmib
5	Masyita	LSM – Yasmib
6	Rusman Tony	Radio Suara Tupalayo

**TIM EDITOR  
ANALISIS SITUASI IBU DAN ANAK  
TAHUN 2009**

<b>NO</b>	<b>Nama</b>	<b>Instansi</b>
<b>1</b>	<b>Nirwan</b>	<b>Bappeda</b>
<b>2</b>	<b>Herman</b>	<b>Bappeda</b>
<b>3</b>	<b>Muhammad Ridha</b>	<b>Bappeda</b>

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas selesainya penyusunan Laporan Analisa Situasi Ibu dan Anak dengan Pendekatan Berbasis Hak Azasi Manusia (ASIA – HAM) Kabupaten Polewali Mandar. Laporan ini disusun untuk memberikan gambaran tentang sistem Analisis Situasi Ibu dan Anak dengan pendekatan Berbasis Hak Azasi Manusia di Kabupaten Polewali Mandar dalam mencapai Tujuan Pembangunan Millennium, kegiatan ini merupakan kerjasama antara pemerintah Kabupaten Polewali Mandar dengan UNICEF periode 2006-2010 yang bertujuan meningkatkan pelayanan sosial bagi ibu dan anak.

ASIA - HAM merupakan kajian yang sangat diperlukan untuk menghasilkan dokumen dasar yang akan digunakan dalam perencanaan pembangunan terutama dalam pelayanan publik yang terkait dengan pemenuhan ha-hak anak dan perempuan. Sebagai dokumen, ASIA setiap tahun harus dilakukan pemutakhiran data dan informasi tentang situasi ibu dan anak untuk digunakan dalam penyusunan Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD) dan Rencana Kerja SKPD.

Kami menyadari bahwa penyusunan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, sangat diharapkan masukan yang bersifat membangun demi kesempurnaan penyusunan laporan ini. Terima kasih kami sampaikan kepada semua Tim Penyusun Laporan ASIA Kabupaten Polewali Mandar, seluruh partisipan yang terlibat aktif dalam proses analisis, kepada pihak UNICEF Makassar, serta semua pihak yang tidak bisa kami sebutkan satu per satu yang telah mendukung dan bekerja keras demi tersusunnya laporan ini.

Demikianlah Penyusunan Laporan Analisis Situasi Ibu dan Anak dengan Pendekatan Berbasis Hak Azasi manusia Kabupaten Polewali Mandar, mudah-mudahan bermanfaat bagi kita semua. Semoga Tuhan Yang Maha Esa meridhoi segala usaha yang kita lakukan dalam penyusunan laporan ini

Polewali, 30 Oktober 2009  
Bupati Polewali Mandar

**ALI BAAL**

## **HALAMAN RINGKASAN (*EXECUTIVE SUMMARY*) RINGKASAN (SUMMARY)**

Analisis Situasi Ibu dan Anak dengan pendekatan berbasis hak Azasi Manusia (ASIA-HAM), adalah kajian situasi dan kondisi ibu dan anak di wilayah Kabupaten Polewali Mandar dengan perspektif keterpenuhan anak dan perempuan dalam mencapai hak-hak dasarnya.

Metode yang digunakan dalam Analisis Situasi Ibu dan Anak dengan pendekatan berbasis Hak Azasi Manusia (ASIA-HAM) ini terdiri dari 3 kategori yang bisa disebut Tiga T yaitu Tinjauan atau Penilaian Situasi (merumuskan permasalahan, menggambarkan besarnya permasalahan dan memilih indikator), Telaahan atau Analisis (analisis kausalitas, analisis pola peran, analisis kesenjangan kapasitas) dan terakhir Tindakan atau Aksi (memilih aksi kunci, pengembangan kemitraan, dan rancangan program).

Dari hasil analisis situasi ibu dan anak diketahui bahwa permasalahan-permasalahan yang ada di Kabupaten Polewali Mandar dirumuskan sebagai berikut:

### **1. Bidang Kesehatan**

#### **a. Angka Kematian Ibu**

Presentase penyebab kematian terbesar adalah pendarahan baik sebelum melahirkan (7 bln - partus = 5 ibu) maupun setelah melahirkan (0 -7 hari = 7 ibu) yaitu sebesar 64%. Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2007 tertinggi terjadi di Kec. Allu, sedangkan pada tahun 2008 tertinggi terjadi di Kec. Tapango, Matakali, Polewali dan Kec. Anreapi.

#### **b. Angka Kematian Bayi**

Kematian bayi tertinggi pada tahun 2008 adalah BBLR sebesar 53,2 %, Asfiksia sebesar 19,1%, dan penyakit bayi berbasis lingkungan (misalnya diare, ISPA yaitu sebesar 27,7 %). Penyebab Kematian bayi tertinggi karena tidak terpenuhinya Hak akan kesehatan dan kesejahteraan, Hak untuk perlindungan anak, serta Hak untuk mendapatkan lingkungan keluarga pengasuhan alternatif.

#### **c. Presentase BBLR**

Penduduk yang terkena Gizi buruk dan kekurangan Gizi dialami sebagian besar masyarakat miskin yang luasnya mencapai 17.74% dengan kelompok sasarannya adalah balita. Ini terjadi disebabkan belum terpenuhinya hak, yakni; Hak kesejahteraan dan kesehatan, Hak untuk mendapatkan perlindungan anak, Hak mendapatkan pendidikan, rekreasi dan budaya seni. Demikian pula masih tingginya angka kekurangan gizi pada ibu dan balita. Terbukti tingkat BBLR: 8,94% Gizi Buruk, BBLR: 2,21% (2008), Jumlah anak yang terkena gizi buruk tertinggi pada tahun 2007 ini terjadi di Kec. Binuang, sedangkan pada tahun 2008 tertinggi di Kec. Tubbi Taramanu dan Kec. Wonomulyo.

Berdasarkan rumusan masalah dan prosed analisis lebih lanjut dari data tersebut di atas, maka rekomendasi adalah:

### **1. Bidang Kesehatan**

- Mengurangi jumlah kematian ibu dan bayi/balita melalui peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak dengan beberapa kegiatan penyuluhan kesehatan bagi ibu

hamil dari keluarga kurang mampu dalam bentuk; amanah persalinan, pelacakan kasus kematian ibu/bayi, serta AMP non klinik.

- Mengurangi gizi buruk dan kurang (kekurangan gizi) bagi ibu dan balita melalui program perbaikan gizi masyarakat dengan kegiatan-kegiatan; penyusunan peta informasi masyarakat kurang gizi; Pemberian tambahan makanan dan vitamin; penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia gizi besi, GAKY, kurang Vit. A & kekurangan zat gizi mikro lain yang terdiri dari kegiatan penanggulangan GAKY dan anemia gizi serta penanggulangan kekurangan vitamin A; Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi yang mencakup pada pelatihan kader posyandu baru.

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	:	Angka Kematian Bayi
AKABA	:	Angka Kematian Balita
AKI	:	Angka Kematian Ibu
ANC	:	Antenatal Care
AIDS	:	Acquired Immunodeficiency Syndrome
BPS	:	Badan Pusat Statistik
BBLR	:	Berat Badan Bayi Lahir Rendah
BTA	:	Basil Tahan Asam
BALITA	:	Bawah Umur Lima Tahun
DPT	:	Difteria Pertusis Tetanus
DBD	:	Demam Berdarah Dengue
DHF	:	Dengue Hemorrhagic Fever
DI/II/III/IV	:	Diploma
HKI	:	Hellen Keller International
HIV	:	Human Immunodeficiency Virus
IDU	:	Injection Drugs User
ISPA	:	Infeksi Saluran Pernafasan Akut
KTT	:	Konferensi Tingkat Tinggi
KB	:	Keluarga Berencana
KHPPIA	:	Kelangsungan Hidup Perkembangan Perlindungan Ibu dan Anak
K4	:	Kunjungan Keempat
KLB	:	Kejadian Luar Biasa
KEK	:	Kekurangan Energi Kronis
KESPRO	:	Kesehatan Reproduksi
LSM	:	Lembaga Swadaya Masyarakat
LILA	:	Lingkar Lengan Atas
MDGs	:	Millenium Development Goals
MPS	:	Making Pregnancy Safer
POSYANDU	:	Pos Pelayanan Terpadu
RT	:	Rumah Tangga
SDM	:	Sumber Daya Manusia
SUSENAS	:	Survei Sosial Ekonomi Nasional
TK	:	Taman Kanak-Kanak
TT	:	Tetanus Toxoid
TBC	:	Tuberculosis
TPA	:	Tempat Pembuangan Akhir
TPS	:	Tempat Pembuangan Sementara
UNICEF	:	United Nations Children's Fund
WUS	:	Wanita Usia Subur
Kober	=	Kelompok bermain

## DAFTAR ISI

Tim Penyusun .....	i
Tim Kontributor dan Tim Editor .....	ii
Kata Pengantar .....	iii
Halaman Ringkasan ( <i>Executive summary</i> ) .....	iv
Daftar Singkatan .....	vi
Daftar Isi .....	ix
Daftar Tabel .....	xv
Daftar Matriks .....	xviii
Daftar Grafik .....	xxi
Daftar Gambar .....	xxii
Lembar Penegasan .....	xxiv
Gambar Peta Daerah .....	xxv
<b>BAB I Pendahuluan .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan .....	8
1.3 Proses Penyusunan ASIA .....	9
1.4 Manfaat .....	11
<b>BAB II Gambaran Umum Daerah .....</b>	<b>12</b>
2.1 Wilayah .....	12
2.2 Penduduk .....	13
2.3 Sumberdaya Daerah .....	17
2.3.1 Kesehatan.....	18
2.4 Anggaran .....	19
2.4.1 Program/kegiatan yang bersumber dari APBD .....	19
2.4.2 Program dan kegiatan yang bersumber dari Non APBD .....	20
2.5 Kebijakan atau Peraturan.....	21
2.6 Profil Ibu dan Anak .....	22
2.6.1 Kesehatan .....	27
2.6.1.1 Angka Kematian Ibu (AKI) .....	27
2.6.1.2 Angka Kematian Bayi (AKB) .....	28
2.6.1.3 Angka Kematian Balita .....	29
2.6.1.4 Balita dengan Bawah Garis Merah (BGM) .....	30
2.6.1.5 Anak di Imunisasi Campak sebelum Usia 1 tahun	30

2.6.1.6	Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) .....	32
2.6.1.7	Balita yang Naik Berat Badannya Sesuai Garis Pertumbuhan .....	33
2.6.1.8	Cakupan Kunjungan Bayi.....	34
2.6.1.9	Cakupan Pemberian Vitamin A pada Balita .....	35
2.6.1.10	Cakupan Pemberian ASI Eksklusif .....	36
2.6.1.11	Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) .....	37
2.6.1.12	Pertolongan Persalinan oleh Bidan atau Tenaga Kesehatan yang memiliki Kompetensi Kebidanan	38
2.6.1.13	Kunjungan K4 .....	39
2.6.1.14	Pelayanan Nifas .....	40
2.6.1.15	Komplikasi Kebidanan yang Ditangani .....	41
2.6.1.16	Prevalensi Malaria .....	42
2.6.1.17	Penderita Malaria yang Mendapat Pengobatan Efektif .....	43
2.6.1.18	Prevalensi TB .....	44
2.6.1.19	Angka Kematian TB .....	45
2.6.1.20	Angka Penemuan Pasien TB-BTA+ .....	46
2.6.1.21	Angka Kesembuhan Pasien Baru Tuberkolosis (AKP-TB) .....	47
2.6.1.22	Angka Kesakitan Penyakit Kusta .....	48
2.6.1.23	Angka Kesakitan Penyakit Demam Berdarah (DBD) ...	49
2.6.1.24	Case Fatality Rate pada Saat KLB .....	50
<b>BAB III Metodologi Penyusunan ASIA</b> .....		70
3.1	Tinjauan atau Penilaian Situasi .....	70
3.2	Telaan atau Analisis .....	71
3.2.1	Analisis Kausalitas .....	71
3.2.2	Analisis Pola Peran .....	72
3.2.3	Analisis Kesenjangan Kapasitas .....	72
3.3	Tindakan atau Aksi Kunci .....	72
<b>BAB IV Hasil Analisis Situasi Ibu dan Anak</b> .....		74
4.1	Bidang Kesehatan .....	74
4.1.A	Penilaian Situasi.....	74
4.1.A.1	Perumusan masalah pada bidang kesehatan .....	74
4.1.A.2	Penggambaran Besarnya Permasalahan .....	75



4.1.A.3	Pemilihan Indikator .....	76
4.1.B	Telaahan atau Analisis .....	79
4.1.B.1	Analisis Kausalitas (sebab-akibat).....	79
4.1.B.2	Analisis Pola peran .....	87
4.1.B.3	Analisis Kesenjangan Kapasitas .....	89
4.1.C	Tindakan atau Aksi Kunci .....	96
4.1.C.1	Identifikasi Aksi-Aksi Utama .....	96
4.1.C.2	Identifikasi dan Analisis Potensi kemitraan.....	100
4.1.C.3	Strategi Pengembangan Kemitraan .....	101
4.1.C.4	Rancangan Program (Pohon Tujuan) .....	104
4.1.C.5	Matrix Logframe .....	107
<b>BAB V</b>	<b>Integrasi ASIA dalam Perencanaan Pembangunan Daerah .....</b>	<b>171</b>
1.1	Program/Kegiatan Prioritas Dan Sasaran Pembangunan Daerah Terkait Situasi Ibu dan Anak Tahun 2010 Kab. Polewali Mandar ...	172
1.2	Program/Kegiatan Pendukung Terkait Situasi Ibu dan Anak Tahun 2010 Kabupaten Polewali Mandar .....	179
<b>BAB VI</b>	<b>Penutup .....</b>	<b>187</b>
6.1	Kesimpulan .....	187
6.1.1	Bidang Kesehatan .....	187
6.2	Rekomendasi .....	190
6.1.1	Bidang Kesehatan .....	190
<b>Datar Pustaka</b>	.....	xxvi
<b>Lampiran-lampiran</b>		

## DAFTAR TABEL

1.	Banyaknya Desa, Kelurahan, Dusun, Lingkungan, RK/RW dan RT dirinci Per-Kecamatan di Kabupaten Polewali Mandar, Tahun 2008 .....	13
2.	Karakteristik Penduduk di Kabupaten Polewali Mandar tahun 2008 .....	14
	dan Jenis Kelamin di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2007 .....	26
3.	Angka Kematian Ibu (AKI) Dirinci Per Kecamatan di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2007-2008 .....	27
4.	Angka Kematian Bayi (AKB) Dirinci Per Kecamatan di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2007-2008 .....	28
5.	Angka Kematian Anak Balita (AKABA) Dirinci Per Kecamatan .....	29
6.	Persentase Balita dengan Bawah Garis Merah (BMG) di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2007-2008 .....	30
7.	Proporsi Anak di Imunisasi Campak Sebelum Usia 1 Tahun di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2007-2008 .....	31
8.	Persentase Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Polewali Mandar .....	32
9.	Persentase Balita yang Naik Berat Badannya Sesuai Garis Pertumbuhan di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2007-2008 .....	33
10.	Persentase Cakupan Kunjungan Bayi di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2007-2008 .....	34
11.	Persentase Cakupan Pemberian Vitamin A pada Balita di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2007-2008 .....	35
12.	Persentase Cakupan Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2007-2008 .....	36
13.	Jumlah Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2007-2008 .....	37
14.	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Bidan Atau Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2007-2008 .....	38
15.	Cakupan Kunjungan K4 di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2007-2008 .....	39
16.	Cakupan Pelayanan Nifas di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2007 – 2008 .....	40
17.	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2007 – 2008 .....	41
18.	Prevalensi Malaria di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2007-2008 .....	42
19.	Penderita Malaria yang Mendapat Pengobatan efektif di Kabupaten Polewali Mandar tahun 2007-2008 .....	43
20.	Prevalensi TB di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2007-2008 .....	44
21.	Angka Kematian TB di Kabupaten Polewali Mandar tahun 2007-2008 .....	45
22.	Persentase Angka Penemuan Pasien TB-BTA+ di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2007-2008 .....	46

23.	Angka Kesembuhan Pasien Baru Tuberkolosis (AKP-TB) di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2007 .....	47
24.	Angka Kesakitan Penyakit Kusta di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2007-2008 .....	48
25.	Angka Kesakitan Penyakit Demam Berdarah (DBD) di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2007-2008 .....	49
26.	Case Fatality Rate pada Saat KLB di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2008 .....	50

## DAFTAR MATRIKS

1.	Penilaian Situasi Tingginya Angka Kematian Ibu .....	77
2.	Penilaian Situasi Tingginya Angka Kematian Bayi .....	77
3.	Penilaian masalah dan hak yang tidak terpenuhi akibat dari gizi buruk dan kekurangan gizi .....	78
4.	Telaah Pola Peran Antara Pengemban Tugas Terhadap Pemegang Klaim Untuk Masalah Belum Terpenuhinya Hak ibu dan Bayi Atas Kesehatan dan Kesejahteraan .....	87
5.	Telaah Pola Peran Antara Pengemban Tugas Terhadap Pemegang Klaim Untuk Masalah Belum Terpenuhinya Hak Anak Atas Perbaikan Gizi .....	88
6.	Kapasitas Keluarga dan Masyarakat .....	89
7.	Analisis kesenjangan kapasitas posyandu sebagai pemegang klaim terhadap pemegang tugas dalam masalah terpenuhinya hak Ibu dan Bayi atas Kesehatan dan kesejahteraan .....	90
8.	Analisis kesenjangan kapasitas Puskesmas sebagai pemegang klaim terhadap pemegang tugas dalam masalah terpenuhinya hak Ibu dan Bayi atas Kesehatan dan kesejahteraan .....	91
9.	Analisis kesenjangan kapasitas LSM/Stakeholders_sebagai pemegang tugas terhadap pemegang klaim dalam masalah terpenuhinya hak Ibu dan bayi atas Kesehatan dan Kesejahteraan .....	92
10.	Analisis Kesenjangan Kapasitas_Pemdes_Sebagai Pemegang Tugas Terhadap Pemegang Klaim Dalam Masalah Terpenuhinya Hak Ibu dan Bayi Atas Kesehatan dan kesejahteraan .....	93
11.	Analisis Kesenjangan Kapasitas Balita Sebagai Pemegang Klaim Dalam Rangka Menuntut Hak-Haknya Kepada Pengemban Tugas Dalam Kaitannya Dengan Hak Anak Atas Perbaikan Gizi .....	94
12.	Analisis kesenjangan kapasitas posyandu sebagai pemegang klaim terhadap pemegang tugas dalam masalah terpenuhinya hak anak atas perbaikan gizi .....	95
13.	Analisis kesenjangan kapasitas LSM/Stakeholders_sebagai pemegang tugas terhadap pemegang klaim dalam masalah terpenuhinya hak anak atas perbaikan gizi .....	96
14.	Analisis Kesenjangan Kapasitas_Pemdes_Sebagai Pemegang Tugas Terhadap Pemegang Klaim Dalam Masalah Terpenuhinya Hak Anak Atas Perbaikan Gizi .....	96
15.	Usulan Aksi Kunci Untuk Mengurangi Kesenjangan Kapasitas Dinas Kesehatan (pemegang hak) dalam menuntut hak Hak Atas Kesehatan dan Kesejahteraan ibu dan Bayi .....	97
16.	Usulan Aksi Kunci Untuk Mengurangi Kesenjangan Kapasitas Dinas Kesehatan (pemegang hak) dalam menuntut hak Hak Atas Kesehatan dan Kesejahteraan ibu dan Bayi .....	98
17.	Usulan Aksi Kunci Untuk Mengurangi Kesenjangan Kapasitas Dinas Kesehatan (pemegang hak) dalam menuntut hak Hak Atas Perbaikan Gizi .....	99

18.	Usulan Aksi Kunci Untuk Mengurangi Kesenjangan Kapasitas Pemdes (pemegang hak) dalam Menuntut Hak Atas Perbaikan Gizi .....	100
19.	Pemangku pemetaan kepentingan Hak Atas Kesehatan dan Kesejahteraan (Ibu dan bayi) .....	100
20.	Pemangku pemetaan kepentingan Hak Atas Perbaikan Gizi .....	101
21.	Pengembangan Kemitraan Atas Hak Kesehatan dan Kesejahteraan Ibu dan Bayi .....	102
22.	Pengembangan Kemitraan Atas Hak Perbaikan Gizi .....	103
23.	Logframe Hak Atas Kesehatan dan Kesejahteraan Ibu dan Bayi .....	107

## **DAFTAR GRAFIK**

1. Piramida Penduduk Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2008 ..... 15

## DAFTAR GAMBAR

1.	Analisis Kausalitas Kematian Ibu karena pendarahan .....	79
2.	Analisis Kausalitas Kematian Bayi .....	82
3.	Masalah kekurangan gizi balita .....	84
4.	Pohon Tujuan Masalah Kematian Ibu .....	104
5.	Pohon Tujuan Masalah Kematian Bayi .....	105
6.	Pohon Tujuan Masalah Kurang Gizi .....	106

## LEMBAR PENEGASAN



Selain sebagai referensi pengetahuan bagi penulis dan penerbitan; proses studi, temuan, inter pretasi, konklusi, dan rekomendasi yang terdapat dalam tulisan ini dimaksudkan sebagai upaya untuk memahami konteks situasi masa lalu dan saat ini, identifikasi peluang, kelemahan, kapasitas, sumberdaya, dan keputusan kelayakan, serta latar-belakang prioritas; sebagai bagian integral yang dibutuhkan bagi Pembelajaran Perencanaan, Monitoring dan Evaluasi, dalam rangka melengkapi Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah guna keperluan penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMD) dan Rencana Strategi SKPD selanjutnya setiap tahun dilakukan pemukthiran data dan informasi tentang sistuasi ibu dan anak untuk keperluan penyusunan RKPD dan Renja SKPD .

Data kuantitatif dan kualitatif yang diperoleh melalui proses Analisis Situasi Ibu dan Anak dengan Pendekatan Berbasis Hak-Azasi ini adalah milik Pemerintah Daerah Kabupaten Polewali Mandar atau pihak yang mewakili sebagaimana dijelaskan di dalam dokumen ini. Oleh karena itu, siapa pun yang menggunakan data atau informasi dalam dokumen ini wajib sepengetahuan dan/atau mencantumkan sumber atau pemilik.

**( Pemerintah-Kabupaten Polewali Mandar )**

***Alamat Kontak:*** Sekretariat KHPPIA, Bappeda Kabupaten Polman  
Jl. Manunggal No. 11 Telp./Fax 0428 21120/0428 22422  
Kabupaten Polewali Mandar  
Provinsi Sulawesi Barat





## DAFTAR PUSTAKA

- Bappeda, ***Buku Analisis Hasil Survey MDGs Kecamatan 2007, Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2007.*** Kabupaten Polewali Mandar, Provinsi Sulawesi Barat, Tahun 2009.
- \_\_\_\_\_, ***Buku Analisis Hasil Data Sektor MDGs 2007.*** Kabupaten Polewali Mandar, Prov. Sulawesi Barat, Tahun 2009.
- \_\_\_\_\_, ***Polewali Mandar Dalam Angka 2009.*** Kerjasama BPS dengan Bappeda Kabupaten Polewali Mandar, Prov. Sulawesi Barat, Tahun 2009.
- \_\_\_\_\_, ***Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2009-2014,*** Kabupaten Polewali Mandar, Prov. Sulawesi Barat, Tahun 2009.
- Bappenas, ***Buku Petunjuk Teknis Analisis Situasi Ibu dan Anak (ASIA) di Daerah.*** Jakarta, Tahun 2009

## BAB PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 merupakan kelanjutan rencana pembangunan tahun sebelumnya yang difokuskan pada upaya perbaikan dan penataan kembali berbagai langkah strategis dan kebijakan di bidang pengelolaan sumber daya alam, sumber daya manusia, lingkungan hidup, serta kelembagaannya agar bangsa Indonesia dapat melaksanakan pembangunan pada semua aspek untuk menata dan memperbaiki keteringgalan dan mampu memposisikan sejajar dengan Negara yang sudah maju, serta mempunyai daya saing yang kuat dalam pergaulan dunia internasional.

Pembangunan merupakan proses kegiatan yang terus-menerus yang bertujuan untuk mencapai kearah keadilan yang lebih baik. Proses ini membutuhkan modal baik dana, teknologi maupun manusia. Diantara ketiga faktor ini sumber daya manusia adalah faktor terpenting. Sumber daya manusia ini harus benar-benar dapat diandalkan sebagai modal pembangunan. Oleh karena itu, sumber daya manusia perlu dibina sedemikian rupa menjadi sumber daya yang berperan aktif dalam setiap pembangunan.

Secara alamiah anak tumbuh menjadi besar dan dewasa, dan anak merupakan bagian dari aset bangsa yang tidak ternilai harganya. Mereka adalah generasi pelanjut perjuangan bangsa yang akan menerima tongkat kepemimpinan di masa yang akan datang. Sebagai pewaris kemerdekaan pemuda bertugas mengisi kemerdekaan, memikul tanggung jawab masa depan terhadap maju mundurnya suatu negara. Agar anak mampu melaksanakan tugas-tugas melanjutkan estafet kepemimpinan dan pembangunan dari generasi pendahulunya, maka kepadanya perlu mendapatkan kesempatan yang seluas-luasnya untuk tumbuh dan berkembang secara wajar baik rohaniah, jasmaniah maupun sosial.

Menurut Konvensi PBB (Pasal 1) yang dimaksud dengan anak, adalah setiap orang yang berusia dibawah 18 tahun kecuali berdasarkan Undang-Undang yang berlaku bagi anak ditentukan bahwa usia dewasa dicapai lebih awal. Negara-negara peserta Konvensi akan menghormati dan menjamin hak-

hak yang ditetapkan dalam Konvensi, tanpa diskriminasi dalam bentuk apapun. Tidak memandang ras, warna kulit, jenis kelamin, bahasa, agama, pandangan politik atau pandangan lain, asal-usul bangsa, suku bangsa atau sosial, harta kekayaan, cacat, kelahiran atau status lain dari anak, atau dari orang tua anak, atau walinya yang sah menurut hukum (Prinst, 2003:104).

Negara menjamin dan harus memenuhi hak-hak anak yang meliputi:

- 1) **Hak untuk hidup**, meliputi hak untuk mencapai status kesehatan setinggi-tingginya serta mendapatkan perawatan sebaik-baiknya;
- 2) **Hak untuk berkembang**, meliputi segala bentuk pendidikan (formal dan non formal) dan hak untuk mencapai standar hidup yang layak bagi perkembangan fisik, mental, spiritual, moral dan sosial;
- 3) **Hak atas perlindungan**; meliputi perlindungan dan diskriminasi, tindak kekerasan dan ketelantaran terhadap anak; dan
- 4) **Hak untuk berpartisipasi**, meliputi hak anak untuk menyatakan pendapat dalam segala hal mempengaruhi anak.

Dari keempat hak anak tersebut, diawali adanya Konvensi PBB tentang Hak Anak tahun 1989, yang menetapkan beberapa hal penting menyangkut keberadaan anak, yaitu:

- ✚ Hak-hak yang melekat pada diri anak untuk hidup, kelangsungan hidup dan perkembangan diri mereka.
  1. Hak-hak atas sebuah nama dan kewarganegaraan sejak lahir.
  2. Hak-hak perlindungan dari penelantaran dan kekerasan fisik atau pun mental, termasuk siksaan dan eksploitasi.
  3. Hak-hak atas pemeliharaan, pendidikan, dan perawatan khusus.
  4. Hak-hak atas standar kesehatan tertinggi yang dapat dicapai dengan menitik beratkan pada upaya-upaya preventif, pendidikan kesehatan, dan penurunan angka kematian anak.
  5. Hak-hak atas Pendidikan dasar yang harus disediakan oleh negara. Dengan penerapan disiplin dalam sekolah yang menghormati harkat dan martabat anak.
  6. Hak-hak untuk beristirahat dan bermain, dan mempunyai kesempatan yang sama atas kegiatan-kegiatan budaya dan seni.

7. Hak-hak memperoleh perlindungan dari eksploitasi ekonomi dan pekerjaan yang dapat merugikan pendidikan mereka, atau membahayakan kesehatan dan kesejahteraan mereka.
8. Hak-hak atas perlindungan dari penyalahgunaan obat-obat terlarang dan keterlibatan dalam produksi atau peredarannya.
9. Hak-hak memperoleh perlindungan dari upaya penculikan dan perdagangan anak.
10. Hak-hak memperoleh perawatan atau pelatihan khusus untuk penyembuhan dan rehabilitasi bagi korban perlakuan buruk, penelantaran dan eksploitasi.
11. Hak-hak mendapat perlakuan manusiawi dalam proses hukum sehingga memajukan rasa harkat dan martabat anak-anak yang terlibat kasus hukum untuk kepentingan mengintegrasikan mereka ke dalam masyarakat.

Dalam Pembukaan **Undang-Undang Dasar 1945** pada **pasal 28B ayat 2** dikatakan bahwa “Setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi”. Untuk mengimplementasikan amanat konstitusi, Presiden dan Dewan Perwakilan Rakyat sepakat mengeluarkan **Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak**. Pemenuhan hak-hak anak agar mereka dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi, demi terwujudnya anak Indonesia yang berkualitas, berakhlak mulia, dan sejahtera.

Anak dan perempuan merupakan dua kelompok manusia yang lemah dan sangat rentan dengan segala bentuk kekerasan dan diskriminasi. Lahirnya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 adalah tonggak baru bagi penegakan dan pemenuhan hak-hak anak. Dengan hadirnya undang-undang ini, diharapkan dapat berpihak dan memberikan jaminan perlindungan dan keselamatan serta memberikan ruang bagi masa depan anak yang lebih baik, bebas dari berbagai macam penyalagunaan, diskriminasi dan kekerasan.

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Polewali Mandar tahun 2009-2014 telah menentukan target terkait dengan peningkatan kualitas ibu dan anak yang akan menjadi perhatian dari pemerintah Kabupaten Polewali Mandar target itu antara lain adalah:

1. Angka Partisipasi Pendidikan Pra Sekolah berdasarkan data sektor mencapai 95%.
2. Angka Partisipasi Murni disekolah lanjutan pertama ditargetkan mencapai 95%.
3. Proporsi Murid Kelas 1 yang berhasil menamatkan Sekolah Dasar di targetkan mencapai 95%.
4. Angka kelulusan SD & SMP ditargetkan mencapai 100%.
5. Angka Putus Sekolah ditargetkan turun 2%.
6. Angka Kematian Balita turun 5 per 1000 kelahiran hidup.
7. Angka Kematian Bayi turun 2 per 1000 kelahiran hidup.
8. Persentasi BBLR turun hingga 1%.
9. Persentase pemberian vitamin A mencapai 90%.
10. Cakupan pemberian ASI Eksklusif mencapai 90%.
11. Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan mencapai 90%.
12. Cakupan kesenjangan K4 mencapai 90%.

Secara umum berbagai permasalahan yang menyangkut ibu dan anak apabila dianalisis dapat membentuk sebuah kerangka pemikiran melalui penyiapan data dan informasi yang akurat terkait dengan permasalahan pada kelompok-kelompok yang rentan, yaitu kelompok ibu dan anak. Di bawah ini dicontohkan beberapa indikator yang dapat digunakan antara lain:

1) Kesehatan dan gizi

Permasalahan kesehatan anak yang dihadapi Kabupaten Polewali Mandar dari Hasil Data Sektor MDGs Tahun 2008 meliputi antara lain: Angka Kematian Bayi (AKB) berkisar 9 per 1000 kelahiran hidup (61 orang) sedangkan Angka Kematian Anak Balita (AKABA) sebesar 0,4 per 1000 kelahiran hidup (3 orang), Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebesar 2,21%, proporsi anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak sebesar 85,12%, pemberian ASI eksklusif sebesar 32,49%, persentase balita dengan Bawah Garis Merah (BGM) sebesar 3,6%, persentase balita yang naik berat badannya sesuai garis pertumbuhan sebesar 71,37%, dan Universal Child Immunization (UCI) sebesar 50,8% serta permasalahan kesehatan anak lainnya. Apabila terganggu kesehatan anak, maka akan mengganggu pertumbuhan fisik dan

mentalnya, akibatnya anak akan mudah terkena infeksi, gangguan pertumbuhan mental dan kecerdasannya.

Permasalahan di bidang kesehatan ibu dari Hasil Data Sektor MDGs Tahun 2008 ditunjukkan dengan; tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 17 orang dan dari Hasil Survei MDGs Kecamatan Tahun 2007 ditunjukkan dengan; persentase kunjungan K4 sebesar 59,10%, persentase pertolongan kelahiran oleh tenaga kesehatan terlatih sebesar 31,98%. Angka pemakaian alat kontrasepsi pada pasangan usia subur (PUS) usia 15-49 tahun sebesar 54,32%, cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani sebesar 72,25%, cakupan pelayanan nifas sebesar 70,84% yang diperoleh dari Hasil Data Sektoral MDGs Tahun 2008.

Permasalahan kesehatan dan gizi tersebut pada dasarnya terkait dengan isu-isu utama sebagai berikut: (1) akses dan kualitas pelayanan kesehatan kurang memadai karena kendala jarak, biaya, dan kondisi fasilitas pelayanan kesehatan; (2) rendahnya tingkat keberlanjutan pelayanan kesehatan (*continuum of care*) pada ibu dan anak, khususnya pada penduduk miskin; (3) kurangnya jumlah, jenis, dan mutu tenaga kesehatan, serta penyebarannya yang kurang merata; (4) jaminan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin belum sepenuhnya dapat meningkatkan status kesehatan penduduk miskin; (5) promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan belum digarap dengan optimal.

## 1.2 Tujuan

### a. Tujuan Penulisan

- Sebagai acuan bagi perencana program pembangunan kesehatan pada Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Kesehatan agar dapat mengintegrasikan ASIA kedalam penyusunan rencana program dan kegiatan sehingga kualitas perencanaan pembangunan sumber daya manusia menyangkut kepentingan ibu dan anak dapat lebih terarah;
- Tersedianya profil ibu dan anak yang dapat digunakan untuk menyusun dokumen perencanaan tahunan, Lima tahun dan dua puluh tahun di tingkat kabupaten yang relevan bagi kebijakan dan perencanaan strategi jangka

panjang untuk peningkatan program Kelangsungan Hidup Perkembangan Perlindungan Ibu dan Anak (KHPPIA)

- Tersedianya data dan informasi berdasarkan kondisi saat ini, sehingga menjadi dasar pemantauan dan evaluasi dari program dan kegiatan yang terkait situasi ibu dan anak

#### **b. Tujuan Proses**

Proses Penyusunan ASIA-HAM Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2009 melalui 3 tahap penyusunan dengan tujuan:

- Tinjauan atau Penilaian Situasi bertujuan untuk merumuskan permasalahan, menggambarkan besarnya permasalahan dan memilih indikator untuk dianalisis
- Telaahan yang terdiri dari pertama *analisis sebab-akibat* bertujuan untuk memahami permasalahan akan hak-hak yang terabaikan dengan mengetahui penyebab langsung, penyebab tidak langsung, dan akar penyebab, kedua *analisis pola peran* bertujuan membantu memahami hubungan antara pemegang hak dan pengemban tugas, ketiga *analisis kesenjangan kapasitas* bertujuan mengetahui kesenjangan antara pemegang hak dengan pengemban tugas
- Tindakan atau aksi kunci bertujuan untuk mengetahui tindakan apa yang akan dilakukan terhadap permasalahan yang terjadi.

### **1.3 Proses Penyusunan ASIA**

Proses penyusunan Analisis Situasi Ibu dan Anak dengan Pendekatan Berbasis Hak Azasi Manusia (ASIA-HAM) melalui beberapa tahap dengan menggunakan 3 kategori yang biasa disebut Tiga T yaitu Tinjauan, Telaahan dan Tindakan. Tinjauan atau penilaian situasi dilakukan sebagai dasar analisis dan pengembangan program selanjutnya. Dimana mencakup tiga kegiatan utama yaitu merumuskan permasalahan berdasarkan data yang dimiliki, menggambarkan besarnya permasalahan, dan menentukan indikator kunci. Setelah proses penilaian situasi dilakukan dan memilih indikator kunci, kemudian dilakukan analisis kausalitas yang membantu memahami permasalahan akan hak-hak yang terabaikan dengan mengidentifikasi penyebab langsung, penyebab tidak langsung, dan akar penyebab dengan membuat pohon masalah. Setelah itu melakukan



analisis pola peran untuk mengidentifikasi pemegang hak dan pengemban tugas dengan melihat hubungan kedua pihak itu. Setelah hasil analisis pola peran dihasilkan, kemudian dilanjutkan dengan analisis kesenjangan kapasitas dengan melihat tanggung jawab, wewenang, sumberdaya, pengambilan keputusan, dan komunikasi pengemban tugas terhadap pemegang hak.

Tindakan merupakan cara untuk mengatasi atau menjawab permasalahan yang telah dianalisis pada proses tinjauan dan telaahan sebelumnya. Tindakan terdiri dari pengidentifikasian aksi - aksi kunci yang bertujuan untuk mengurangi/mendekatkan kesenjangan kapasitas pengemban tugas dan pemegang hak, pengembangan kemitraan dan rancangan program. Salah satu cara dalam menyusun rancangan program yaitu dengan membuat pohon tujuan

Proses Penyusunan Analisis Situasi Ibu dan Anak ini melibatkan beberapa SKPD yang terkait dengan situasi ibu dan anak, antara lain Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Pemuda & Olahraga, Dinas Sosial, Tenaga Kerja & Transmigrasi, BPS, Dinas Kependudukan & Catatan Sipil, dan BP3KB, Selain itu juga melibatkan perguruan tinggi yakni Universitas Hasanuddin, serta Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Lokal yakni LPSP, LK2BS, Mandar Institute, Yasmib dengan dikoordinir oleh Bappeda Kabupaten Polewali Mandar.

#### **1.4 Manfaat:**

- a. Dapat digunakan sebagai masukan untuk penyusunan dokumen perencanaan daerah;
- b. Dapat digunakan sebagai sarana penyamaan persepsi dalam pengambilan kaputusan dan menentukan prioritas program pembangunan SDM-Dini Daerah;
- c. Dapat digunakan sebagai informasi dan data yang akurat dalam perencanaan pembangunan daerah;
- d. Dapat digunakan sebagai alat pengendalian perencanaan dan pelaksanaan program pembangunan SDM-Dini Daerah.

## BAB II

### GAMBARAN UMUM DAERAH

#### 2.1 Wilayah

Kabupaten Polewali Mandar terletak antara  $3^{\circ}4'10''$ - $3^{\circ}32'00''$  Lintang Selatan dan  $118^{\circ}40'27''$  -  $119^{\circ}29'41''$  Bujur Timur, dengan batas-batas administrasi sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Mamasa, sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Pinrang, sebelah selatan dan barat berbatasan dengan Selat Makassar dan Kabupaten Majene.

Kabupaten Polewali Mandar dengan luas wilayah  $2.022,30 \text{ km}^2$  menaungi 16 kecamatan dengan 144 desa, 23 kelurahan, dan 706 dusun/lingkungan. Dari 16 kecamatan di Kabupaten Polewali Mandar, kecamatan yang memiliki desa/kel terbanyak terdapat di kecamatan Campalagian yakni 18 desa/kel dan kecamatan dengan desa/kel paling sedikit adalah kecamatan Anreapi yakni sebanyak 5 desa/kel.

Diantara 16 kecamatan di Kabupaten Polewali Mandar, ibukota kecamatan yang letaknya terjauh dari ibukota kabupaten adalah ibukota Kecamatan Tubbi Taramannu yaitu sejauh 172 Km sementara Kecamatan Polewali adalah ibukota kabupaten.

**Tabel 2.1.a**  
 Banyaknya Desa, Kelurahan, Dusun/Lingkungan dirinci Per Kecamatan  
 di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2009

Kecamatan	Jumlah		
	Desa	Kelurahan	Dusun/Lingkungan
1. Tinambung	7	1	30
2. Balanipa	10	1	32
3. Limboro	10	1	40
4. Tubbi Taramanu	12	1	69
5. Alu	7	1	35
6. Campalagian	17	1	86
7. Luyo	10	1	52
8. Wonomulyo	13	1	62
9. Mapilli	11	1	44
10. Tapango	13	1	48
11. Matakali	6	1	28
12. Polewali	-	9	37
13. Binuang	9	1	47
14. Anreapi	4	1	23
15. Matangnga	6	1	35
16. Bulu	9	-	38
Jumlah	144	23	706

Sumber: Badan Pusat Statistik, 2009

Kondisi iklim Kabupaten Polewali Mandar berdasarkan data tahun 2008 tercatat bahwa suhu udara maksimum rata-rata pada siang hari mencapai 32<sup>0</sup>C dan suhu minimum rata-rata pada malam hari berkisar 25<sup>0</sup>C. Jumlah curah hujan sepanjang tahun 2008 adalah 1.811 mm atau sebanyak 169 hari, curah hujan terbesar terjadi dari bulan Desember hingga Juni.

## 2.2 Penduduk

Pada tahun 2009, jumlah penduduk Kabupaten Polewali Mandar sebesar 373.263 jiwa tersebar di 16 kecamatan dengan perkiraan laju pertumbuhan penduduk sebesar 0,50 persen. Penduduk ini terdiri dari 181.660 laki-laki dan 191.603 perempuan. Rasio jenis kelamin pada tahun 2009 sebesar 95, yang artinya bahwa dari 100 perempuan terdapat 95 laki-laki. Kepadatan penduduk sebesar 185 jiwa/km<sup>2</sup>.

Dengan laju pertumbuhan 0,50 persen, jumlah rumah tangga di Kabupaten Polewali Mandar pada tahun 2009 diperkirakan sebanyak 80.162 rumah tangga. Sementara itu, rata-rata jumlah anggota rumah tangga pada tahun 2009 diperkirakan sebesar 5 jiwa per rumah tangga.

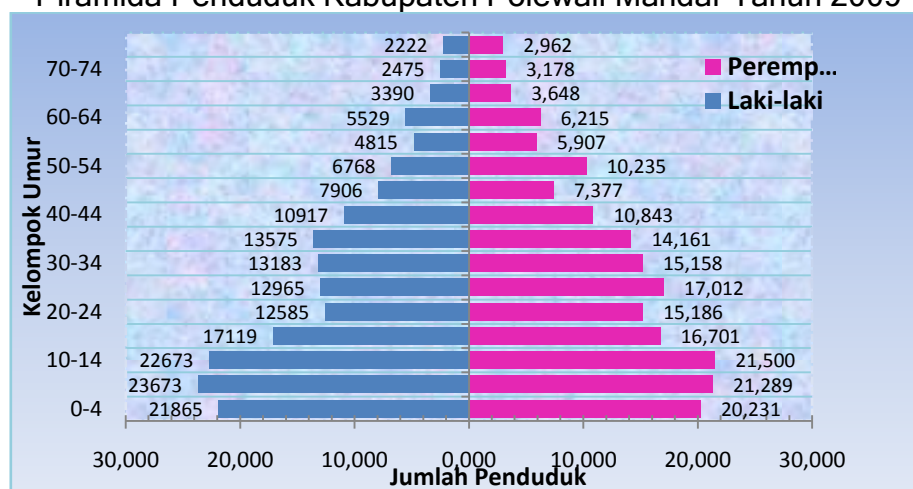
**Tabel 2.2.a**  
Karakteristik Penduduk di Kabupaten Polewali Mandar tahun 2009

Keadaan	2008	2009
Jumlah Penduduk Total	371 420	373 263
Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin:		
a. Laki-laki	180 763	181 660
b. Perempuan	190 657	191 603
Rasio Jenis Kelamin	95	95
Jumlah Rumah Tangga	79 768	80 162
Rata-rata Jumlah Anggota Rumah Tangga	5	5
Pertumbuhan Penduduk (%)	0,5	0,5
Kepadatan Penduduk/km <sup>2</sup>	184	185

Sumber: Badan Pusat Statistik, 2008-2009

Untuk mengetahui struktur atau susunan penduduk di Kabupaten Polewali Mandar dapat dilihat dari komposisi penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin. Berdasarkan piramida penduduk pada Grafik 2.2.a, struktur penduduk Kabupaten Polewali Mandar tergolong penduduk muda. Persentase penduduk umur muda relatif lebih banyak daripada penduduk umur tua.

**Grafik 2.2.a**  
Piramida Penduduk Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2009



Sumber : Badan Pusat Statistik, 2009

Dari piramida penduduk diatas terlihat bahwa kelompok umur terbesar berada pada kelompok umur 5-9 tahun yaitu sebanyak 44.962 jiwa, yang terdiri dari 23.673 laki-laki dan 21.289 perempuan. Sedangkan kelompok umur terkecil berada pada kelompok umur 75 tahun keatas yaitu sebanyak 5.184 jiwa, yang terdiri dari 2.222 laki-laki dan 2.962 perempuan.

## 2.4 Sumber Daya Daerah

### 2.4.2 Kesehatan



Pembangunan kesehatan menyangkut seluruh aspek kehidupan manusia. Bila pembangunan kesehatan berhasil dengan baik maka akan meningkatkan kesejahteraan rakyat secara langsung. Upaya pemerintah daerah dalam menyediakan fasilitas kesehatan terutama puskesmas pembantu terus mengalami peningkatan.

Tenaga kesehatan seperti dokter dan bidan merupakan sumber daya manusia yang sangat dibutuhkan. Berdasarkan data kesehatan di Kabupaten Polewali Mandar pada tahun 2008 ada 32 orang dokter umum, 9 orang dokter gigi, 10 orang dokter ahli, dan 110 orang bidan.

Sampai tahun 2008 Kabupaten Polewali Mandar memiliki 2 rumah sakit, yakni Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit ABRI. Sedangkan jumlah puskesmas sebanyak 19 unit, bertambah 1 unit dari tahun sebelumnya.

## 2.5 Anggaran

### 2.5.1 Alokasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD)

APBD merupakan rencana keuangan tahunan pemerintah daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh Pemerintah Daerah dan DPRD, dan ditetapkan oleh peraturan daerah. APBD tidak boleh bertentangan dengan kepentingan umum, artinya bahwa rancangan peraturan daerah tentang APBD harus diarahkan agar mencerminkan keberpihakan kepada kebutuhan dan kepentingan masyarakat (publik) dan bukan membebani masyarakat. Alokasi APBD Tahun 2009 - 2010 dapat dilihat tabel dibawah ini khusus SKPD yang terkait Ibu dan Anak.

**Tabel Alokasi APBD Tahun 2009 - 2010  
Kabupaten Polewali Mandar**

NO	SKPD	2009	2010	Bertamba/ Berkurang	Persen (%)	Persentase Total APBD	
						2009	2010
1	DINAS PENDIDIKAN	37.232.265.900	26.025.530.000	(11.206.735.900)	30,09	7.59	5.73
2	DINAS KESEHATAN	14.899.185.592	9.299.860.263	(5.599.325.329)	37.58	3.04	1.81
3.a	BADAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT PEMERINTAHAN DESA PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN KB - Bidang Pemberdayaan Perempuan - Bidang Keluarga Berencana	279.075.000 <u>1.083.877.500</u> <u>1.362.952.500</u>	- - -	-	- - -	- - -	- - -
3.b	BADAN KOORDINASI KB DAN PP	-	1.435.321.760	72.369.260	5.30	0.28	0.28
4	DINAS SOSIAL TENAGA KERJA	1.857.193.500	1.084.177.500	773.016.000	41.62	0,37	0,21
5	DINAS KEPENDUDUKAN DAN CAPIL	1.433.137.386	866.000.000	(577.137.386)	39,99	0,29	0,17
6	RUMAH SAKIT UMUM DAERAH	5.829.506.595	26.606.313.250	20.776.806.665	78.08	1,18	5,18
<b>TOTAL APBD</b>		<b>490,394,912,723</b>	<b>512,990,153,557</b>				

Sumber: APBD Tahun 2009 - 2010 Kabupaten Polewali Mandar

## 2.5.2 Alokasi Anggaran Non APBD

Selain dana dari APBD, Pemerintah Daerah Kabupaten Polewali Mandar dalam mendukung program dan kegiatan terkait ibu dan anak, juga mendapat bantuan dana bersumber dari dana Non APBD. Pada tahun 2009, untuk meningkatkan kualitas kesejahteraan ibu dan anak, Pemerintah Kabupaten Polewali Mandar didukung oleh dana hibah dari UNICEF dengan total alokasi dana sebesar Rp.1,839,230,000,- dengan rincian; pada Dinas Pendidikan Pemuda & Olahraga sebesar Rp. 626,005,000,- pada Dinas Kesehatan sebesar Rp.467,780,000,- dan pada Badan Perencanaan Pembangunan Daerah sebesar Rp. 745,445,000,-

## 2.6 Kebijakan atau Peraturan

Berbagai kebijakan dan peraturan yang telah dikeluarkan dan diimplementasikan di Kabupaten Polewali Mandar sebagai upaya untuk pemenuhan hak khususnya bagi ibu dan anak. Adapun kebijakan dan peraturan:

1. Peraturan Daerah No. 5 Tahun 2004 Tentang Pembebasan Biaya Penertiban Akta Kelahiran merupakan kebijakan Pemerintah Kabupaten Polewali Mandar agar semua anak 0-18 tahun dapat memperoleh akta kelahiran tanpa terkecuali.

2. Peraturan Daerah (Perda) Nomor 4 Tahun 2009 Tentang Penyelenggaraan dan Retribusi Administrasi Kependudukan dan Catatan Sipil Perda ini terkait dengan kepemilikan KTP, Kartu Keluarga dan Akta Catatan Sipil antara lain Akta Kematian, Akta Perceraian.
3. Peraturan Bupati (Perbup) mengenai pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin dimaksudkan agar perempuan, ibu, dan anak yang berasal dari keluarga tidak mampu tetap dapat memeriksakan kesehatannya di puskesmas dan rumah sakit.
4. Peraturan Daerah No. 5 Tahun 2009 Tentang Pendidikan Gratis merupakan kebijakan Pemerintah Kabupaten Polewali Mandar dimaksudkan agar kebutuhan anak terhadap pendidikan dapat terpenuhi, sehingga mengurangi buta aksara dan kebodohan dan menciptakan generasi bangsa yang mempunyai harkat, martabat, berakhlak mulia dan mempunyai daya saing di era globalisasi.
5. Peraturan Bupati Nomor 16 tahun 2008 Tentang Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan Rujukan Rawat Jalan Bagi Masyarakat yang Dijamin Pemerintah Kabupaten.

## **2.7 Profil Ibu dan Anak**

### **2.7.2 Kesehatan**

#### **2.7.2.1 Angka Kematian Ibu (AKI)**

Angka Kematian ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat memberikan gambaran status kelangsungan hidup di suatu wilayah. AKI diperoleh dari Jumlah Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian ibu di Kab. Polewali Mandar dinyatakan dalam bentuk jumlah karena jumlah kelahiran hidup tidak mencapai 100.000. Di tahun 2007 ada sekitar 6.985 kelahiran hidup dan pada tahun 2008 ada 6.839 kelahiran hidup. Dan pada tahun 2009 sebanyak 7.172 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil pengumpulan data sektor dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel. 2.7.2.1.a**  
**Angka Kematian Ibu (AKI) Dirinci Per Kecamatan**  
**di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2007-2009**

Kecamatan	Jumlah Kematian Ibu		
	2007	2008	2009
Tinambung	0	0	0
Balanipa	2	1	0
Limboro	0	0	0
Tubbi Taramanu	1	0	1
Allu	4	0	0
Campalagian	2	3	1
Luyo	1	3	3
Wonomulyo	0	0	2
Mapilli	1	1	1
Tapango	0	2	1
Matakali	1	2	0
Polewali	1	2	1
Binuang	1	1	1
Anreapi	1	2	0
Matangnga	0	0	0
Bulo	-	-	1
<b>Polewali Mandar</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>12</b>

Sumber : Hasil Pengolahan Data Sektor

Berdasarkan tabel di atas, jumlah Kematian ibu di Kab. Polewali Mandar tahun 2007 sebanyak 15 kematian dan pada tahun 2008 mengalami kenaikan menjadi 17 kematian, dan turun lagi pada tahun 2009 menjadi 12 kematian. Bila dibandingkan dengan standar Nasional (MDGs) yaitu 250 per 100.000 kelahiran hidup dikali dengan kelahiran hidup tahun 2007 di Polewali Mandar sebesar 6.985 maka diperoleh jumlah batasan sebesar 17, Namun demikian target ini harus diturunkan sampai 3/4nya ditahun 2015, jadi posisi normalnya adalah hanya sekiatr 5 kematian ibu Posisi kematian di Polewali Mandar sebanyak yang hanya 15 kematian masih terlalu tinggi, demikian juga kematian ditahun 2008 dan 2009 masih terlalu tinggi, bila dibandingkan dengan batasan Target MDGs.

### 2.7.2.2 Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Bayi adalah Angka Kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup yang dapat memberikan gambaran salah satu indikator status kelangsungan hidup di suatu wilayah. Angka Kematian Bayi di Kab. Polewali Mandar per 6.985 kelahiran hidup ditahun 2007 dan per 6.839 kelahiran



hidup di tahun 2008 serta 7.172 kelahiran hidup ditahun 2009. berdasarkan pengumpulan data sektor dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 2.7.2.2.a**  
**Angka Kematian Bayi (AKB) Dirinci Per Kecamatan**  
**di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2007-2009**

Kecamatan	Jumlah Kematian Bayi		
	2007	2008	2009
Tinambung	0	1	9
Balanipa	2	7	8
Limboro	0	1	0
Tubbi Taramanu	0	2	2
Allu	5	4	1
Campalagian	11	5	5
Luyo	3	6	15
Wonomulyo	10	13	12
Mapilli	1	1	4
Tapango	3	4	4
Matakali	3	5	8
Polewali	3	4	16
Binuang	3	5	11
Anreapi	2	3	2
Matangnga	0	0	0
Bulo	-	-	1
<b>Polewali Mandar</b>	<b>46</b>	<b>61</b>	<b>98</b>

Sumber: Hasil Pengolahan Data Sektor

Berdasarkan batasan Capaian Indikator MDGs Angka Kematian Bayi diharapkan berada dibawah 35 per 1000 kelahiran hidup. Dengan jumlah kematian di Kab. Polewali Mandar ditahun 2007 sebanyak 46 dibagi dengan jumlah kelahiran hidup 6.985 di kali 1000 ribu maka diperoleh 7 kematian, masih berada dibawah standar MDGs, demikian juga ditahun 2008 dan tahun 2009.

### 2.7.2.3 Angka Kematian Anak Balita (AKABA)

Angka Kematian Anak Balita (AKABA) adalah Angka Kematian anak balita per 1.000 kelahiran hidup yang dapat memberikan gambaran salah satu indikator status kelangsungan hidup di suatu wilayah. Angka Kematian anak balita di Kab. Polewali Mandar per kelahiran hidup ditahun 2007 -2009 berdasarkan pengumpulan data sektor dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel. 2.7.2.3.a**  
**Angka Kematian Anak Balita (AKABA) Dirinci Per Kecamatan**  
**di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2007-2009**

Kecamatan	Jumlah Kematian Anak Balita		
	2007	2008	2009
Tinambung	0	0	0
Balanipa	1	0	0
Limboro	0	0	0
Tubbi Taramanu	1	1	0
Allu	1	0	3
Campalagian	0	0	0
Luyo	2	0	0
Wonomulyo	0	0	0
Mapilli	0	0	0
Tapango	0	1	0
Matakali	0	0	0
Polewali	1	0	0
Binuang	0	1	0
Anreapi	0	0	0
Matangnga	0	0	0
Bulo	-	-	0
<b>Polewali Mandar</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

Sumber : Hasil Pengolahan Data Sektor

#### 2.7.2.4 Balita dengan Bawah Garis Merah (BMG)

**Tabel 2.7.2.4.a**  
**Persentase Balita dengan Bawah Garis Merah (BMG)**  
**di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2007-2009**

Kecamatan	% Balita BGM			Ket
	2007	2008	2009	
Tinambung	1,7	13,6	2,9	
Balanipa	4,2	1,5	5,6	
Limboro	2,2	1,1	3,0	
Tubbi Taramanu	0,5	6,4	3,6	
Allu	4,4	3,2	0,7	
Campalagian	14,6	5,8	3,5	
Luyo	1,2	6,2	3,2	
Wonomulyo	0,7	1,3	1,1	
Mapilli	4,7	1,7	0,8	
Tapango	1,1	5,0	4,1	
Matakali	0,4	1,1	2,2	
Polewali	2,9	0,8	6,4	
Binuang	3,6	3,2	4,0	
Anreapi	3,1	7,9	16,7	
Matangnga	2,7	6,4	6,4	
Bulo	-	-	3,1	
<b>Polewali Mandar</b>	<b>3,2</b>	<b>3,6</b>	<b>3,8</b>	

Sumber : Hasil Pengolahan Data Sektor

Persentase balita BGM di Kab. Polewali Mandar tahun 2007 adalah 3,2%, dan naik menjadi 3,6% ditahun 2008 dan pada tahun 2009 naik lagi menjadi 3.8%. Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebagai kewenangan wajib yang harus dilaksanakan oleh pemerintah kabupaten untuk BGM yakni kurang dari 15%. Berkaitan dengan hal tersebut, Kabupaten Polewali Mandar pada tahun 2007-2009 masih dibawah target Standar Pelayanan Minimal (SPM).

#### 2.7.2.5 Anak di Imunisasi Campak Sebelum Usia 1 Tahun

**Tabel 2.7.2.5.a**  
Proporsi Anak di Imunisasi Campak Sebelum Usia 1 Tahun  
di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2007-2009

Kecamatan	% Imunisasi Campak			Ket
	2007	2008	2009	
Tinambung	73,7	74,05	99.8	
Balanipa	79,6	89,31	65.0	
Limboro	94,8	31,66	86.8	
Tubbi Taramanu	36,6	86,01	0	
Allu	100,0	99,40	92.3	
Campalagian	100,0	60,62	37.8	
Luyo	62,2	83,48	42.0	
Wonomulyo	100,0	100,00	79.1	
Mapilli	43,0	100,00	81.4	
Tapango	79,6	100,00	87.3	
Matakali	100,0	100,00	82.6	
Polewali	100,0	99,66	78.1	
Binuang	84,2	84,31	100	
Anreapi	100,0	54,55	71.9	
Matangnga	22,7	85,12	9.7	
Bulo	-	-	100	
<b>Polewali Mandar</b>	<b>73,5</b>	<b>85,12</b>	<b>75.3</b>	

Sumber : Hasil Pengolahan Data Sektor

Persentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi Campak di Kab. Polewali Mandar pada tahun 2007 adalah 73,5 % dan pada tahun 2008 adalah 85,12%, telah berada diatas target SPM yaitu 80 %, namun pada tahun 2009 turun dibawah standar SPM yaitu hanya tercapai 75,3% . Pencapaian tersebut dapat juga menunjukkan pencapaian target imunisasi lengkap, karena sebelum usia 9 bulan bayi biasanya sudah mendapatkan di imunisasi lainnya yaitu BCG, Polio, DPT dan hepatitis.

## 2.7.2.6 Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

**Tabel 2.7.2.6.a**  
Persentase Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)  
di Kabupaten Polewali Mandar tahun 2007-2009

Kecamatan	% BBLR			Ket
	2007	2008	2009	
Tinambung	3,48	0,99	3.51	
Balanipa	0,97	2,51	2.36	
Limboro	0,95	0,53	1.47	
Tubbi Taramanu	3,19	4,53	2.80	
Allu	0,93	1,87	1.89	
Campalagian	2,42	0,26	0.74	
Luyo	1,28	2,92	2.70	
Wonomulyo	3,51	4,27	3.19	
Mapilli	1,08	0,39	0.39	
Tapango	1,48	3,44	0.74	
Matakali	1,63	2,90	3.32	
Polewali	2,58	2,86	1.95	
Binuang	6,72	1,52	3.35	
Anreapi	0,00	1,49	1.94	
Matangnga	1,22	1,25	3.51	
Bulo	-	-	0.71	
Polewali Mandar	2,09	2,21	2.15	

Sumber: Hasil Pengolahan Data Sektor

Persentase Bayi menurut berat badan sewaktu lahir di Kab. Polewali Mandar pada tahun 2007 sebesar 2,09 % dan tahun 2008 sebesar 2,21 % serta ditahun 2009 ditemukan sebesar 2.15%. Atau kalau diasumsikan bahwa dalam setiap 100 Kelahiran terdapat 2-3 bayi yang lahir dengan BBLR. Atau juga secara absolut dari 7.172 bayi lahir hidup pada tahun 2009 terdapat 154 bayi yang lahir dengan BBLR. Oleh karena itu harus ditangani seluruhnya sesuai dengan target SPM.

## 2.7.2.7 Balita yang Naik Berat Badannya Sesuai Garis Pertumbuhan

**Tabel 2.7.2.7.a**  
Persentase Balita yang Naik Berat Badannya Sesuai Garis  
Pertumbuhan di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2007-2009

Kecamatan	% Naik Sesuai Garis Pertumbuhan			Ket
	2007	2008	2009	
Tinambung	56,96	85,84	69.4	
Balanipa	88,67	77,66	50.0	
Limboro	49,53	56,14	44.8	
Tubbi Taramanu	59,90	77,46	57.5	
Allu	58,55	58,62	44.4	
Campalagian	48,94	54,47	22.0	
Luyo	86,72	87,65	50.8	
Wonomulyo	67,17	66,04	54.1	
Mapilli	50,98	62,80	30.9	
Tapango	82,95	80,10	52.1	
Matakali	65,91	72,08	45.0	
Polewali	75,77	74,53	75.2	
Binuang	66,29	65,34	45.2	
Anreapi	88,63	71,17	49.0	
Matangnga	59,84	73,71	31.1	
Bulo	-	-	21.4	
Polewali Mandar	68,17	71,37	47.2	

Sumber : Hasil Pengolahan Data Sektor

Persentase balita yang naik berat badannya sesuai garis pertumbuhan dari seluruh balita yang ditimbang di Kab. Polewali Mandar pada tahun 2007 adalah 68,17%, pada tahun 2008 naik menjadi 70,59 % dan pada tahun 2009 berat badan balita mengalami penurunan sebanyak 47,2 %, Jelas capaian tersebut belum mencapai target SPM 80%.

## 2.7.2.8 Cakupan Kunjungan Bayi

**Tabel 2.7.2.8.a**  
Persentase Cakupan Kunjungan Bayi  
di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2007-2009

Kecamatan	% Kunjungan Bayi			Ket
	2007	2008	2009	
Tinambung	100,0	97,02	84.2	
Balanipa	100,0	93,72	79.8	
Limboro	100,0	94,41	96.1	
Tubbi Taramanu	85,7	62,14	49.0	
Allu	84,2	88,79	77.1	
Campalagian	100,0	98,96	68.8	
Luyo	80,6	92,71	83.8	
Wonomulyo	100,0	98,36	85.5	
Mapilli	100,0	93,10	95.8	
Tapango	100,0	97,94	60.5	
Matakali	98,5	81,03	80.3	
Polewali	95,4	93,39	85.4	
Binuang	100,0	99,81	83.5	
Anreapi	100,0	95,02	79.0	
Matangnga	100,0	95,00	52.3	
Bulo	-	-	59.0	
Polewali Mandar	96,6	93,60	79.19	

Sumber : Hasil Pengolahan Data Sektor

Persentase Cakupan kunjungan bayi di kab. Polewali Mandar pada tahun 2007 sebesar 96,6 % dan pada tahun 2008 sedikit turun menjadi 94,60%, serta pada tahun 2009 mengalami penurunan menjadi 79.19%. Hal ini bila diasumsikan bahwa dalam setiap 100 Bayi usia dibawah 1 tahun hanya terdapat 10-20 bayi yang belum mendapatkan kunjungan untuk mendapatkan pelayanan sesuai standar. Cakupan tersebut sudah mencapai Target SPM yakni 90 %.

## 2.7.2.9 Cakupan Pemberian Vitamin A pada Balita

**Tabel 2.7.2.9.a**  
Persentase Cakupan Pemberian Vitamin A pada Balita  
di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2007-2009

Kecamatan	% Pemberian Vitamin A			Ket
	2007	2008	2009	
Tinambung	97,1	91,65	91.22	
Balanipa	95,7	95,16	76.77	
Limboro	100,0	97,55	96.01	
Tubbi Taramanu	95,7	88,91	75.20	
Allu	99,2	98,03	96.01	
Campalagian	81,6	87,13	88.51	
Luyo	97,1	95,91	84.00	
Wonomulyo	96,9	98,63	99.62	
Mapilli	83,3	81,96	80.27	
Tapango	99,3	97,92	98.37	
Matakali	100,0	93,02	100.0	
Polewali	100,0	97,23	98.21	
Binuang	95,5	92,82	92.45	
Anreapi	100,0	90,58	92.13	
Matangnga	90,0	88,36	89.58	
Bulo	-	-	83.00	
Polewali Mandar	93,0	92,83	90.74	

Sumber : Hasil Pengolahan Data Sektor

Tabel diatas memberikan gambaran persentase pemberian vitamin A pada tiap kecamatan, dari 15 Kecamatan sudah mencapai target lebih dari 80%. Dari hasil pengumpulan data sektoral MDGs diatas, menunjukkan bahwa pemberian vitamin A dosis tinggi telah mencapai target dalam pelaksanaan program pemerintah yakni pemberian kapsul vitamin A secara periodik pada bulan Februari dan Agustus.

## 2.7.2.10 Cakupan Pemberian ASI Eksklusif

**Tabel 2.7.2.10.a**  
Persentase Cakupan Pemberian ASI Eksklusif  
di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2007-2009

Kecamatan	% Pemberian ASI Eksklusif			Ket
	2007	2008	2009	
Tinambung	0,0	38,61	54.0	
Balanipa	0,0	17,51	48.2	
Limboro	43,2	15,98	8.5	
Tubbi Taramanu	29,1	31,16	29.7	
Allu	39,1	38,83	48.4	
Campalagian	80,8	28,79	37.5	
Luyo	0,0	26,44	20.2	
Wonomulyo	50,3	59,68	43.3	
Mapilli	42,2	0,00	26.5	
Tapango	19,6	23,06	18.0	
Matakali	71,8	3,43	24.9	
Polewali	46,2	56,06	39.4	
Binuang	57,3	44,59	46.3	
Anreapi	1,9	23,00	40.0	
Matangnga	58,9	53,27	72.9	
Bulo	-	-	62.7	
Polewali Mandar	41,0	32,49	39.7	

Sumber : Hasil Pengolahan Data Sektor

Dari hasil pengumpulan data sektoral MDGs diatas menunjukkan bahwa masih kurangnya ibu yang melakukan pemberian ASI eksklusif pada bayinya selama 6 Bulan. Persentase cakupan pemberian ASI eksklusif di Kab. Polewali Mandar pada tahun 2007 sebesar 41 % dan tahun 2008 sebesar 32% serta tahun 2009 sedikit mengalami kenaikan menjadi 39.7%, walaupun demikian presentasi pemberian ASI eksklusif masih jauh dari target SPM yakni 80 %.



## 2.7.2.11 Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)

**Tabel 2.7.2.11.a**  
Jumlah Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)  
di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2007-2009

Kecamatan	Jumlah Desa UCI			% Desa UCI			Jumlah Desa	Ket
	2007	2008	2009	2007	2008	2009		
Tinambung	0	0	6	0,0	0,0	75.0	8	
Balanipa	0	4	4	0,0	40,0	36.4	11	
Limboro	0	6	8	0,0	60,0	72.7	11	
Tubbi Taramanu	0	0	0	0,0	0,0	0	13	
Allu	5	5	7	83,3	83,3	87.5	8	
Campalagian	0	8	6	0,0	57,1	33.3	18	
Luyo	0	0	3	0,0	0,0	27.3	11	
Wonomulyo	4	6	12	28,6	42,9	85.7	14	
Mapilli	8	14	7	57,1	100,0	58.3	12	
Tapango	0	6	9	0,0	60,0	64.3	14	
Matakali	1	4	6	16,7	66,7	85.7	7	
Polewali	2	6	9	22,2	66,7	100	9	
Binuang	0	5	7	0,0	71,4	70.0	10	
Anreapi	0	2	3	0,0	40,0	60.0	5	
Matangnga	0	1	0	0,0	25,0	0	6	
Bulo	-	-	7	-	-	77.8	9	
Polewali Mandar	20	67	94	15,2	50,8	56.6	166	

Sumber: Hasil Pengolahan Data Sektor

Sampai dengan tahun 2009, hanya ada 1 kecamatan yang mencapai target SPM 100%, yaitu Kec. Polewali. Hal ini disebabkan karena beberapa faktor diantaranya: Ketersediaan vaksin dan tempat penyimpanan vaksin, kondisi geografis yang sulit dijangkau serta, penyebaran tenaga yang belum merata. Disamping itu kepercayaan orang tua bayi bahwa bayi sampai usia sekitar 3-6 bulan tidak boleh turun dari rumah karena masyarakat menganggap bayi masih terlalu lemah dan akan cepat sakit kalau bertemu dengan orang lain dalam lingkungannya.

## 2.7.2.12 Pertolongan Persalinan oleh Bidan Atau Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan

**Tabel 2.7.2.12**  
Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Bidan Atau  
Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan  
di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2007-2009

Kecamatan	% Pertolongan Persalinan oleh Nakes			Ket
	2007	2008	2009	
Tinambung	91,3	79,68	90.3	
Balanipa	64,5	67,47	77.4	
Limboro	87,3	86,18	100	
Tubbi Taramanu	44,8	38,92	43.9	
Allu	60,4	97,00	67.6	
Campalagian	50,5	62,72	67.6	
Luyo	54,4	57,02	68.1	
Wonomulyo	90,4	94,89	93.4	
Mapilli	57,7	50,84	88.4	
Tapango	57,8	54,84	57.2	
Matakali	82,0	80,87	79.3	
Polewali	74,2	85,03	97.2	
Binuang	77,0	74,50	80.5	
Anreapi	78,4	76,36	73.3	
Matangnga	43,6	44,07	52.2	
Bulo	-	-	56.8	
Polewali Mandar	68,7	71,87	77.17	

Sumber : Hasil Pengolahan Data Sektoral

Persentase cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di Kab. Polewali Mandar pada tahun 2007 sebesar 68,7%, dan pada tahun 2008 naik menjadi 72% serta naik lagi ditahun 2009 menjadi 77.17% dari Target 90%. Salah satu faktor terjadinya peningkatan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah bertambah jumlah bidan yang ditempatkan di Desa.

### 2.7.2.13 Kunjungan K4

**Tabel 2.7.2.13**  
Cakupan Kunjungan K4 di Kabupaten Polewali Mandar  
Tahun 2007-2009

Kecamatan	% Kunjungan K4			Ket
	2007	2008	2009	
Tinambung	90,5	76,33	73.7	
Balanipa	61,0	83,22	98.4	
Limboro	91,2	92,04	93.7	
Tubbi Taramanu	49,5	52,32	63.5	
Allu	78,3	79,33	84.3	
Campalagian	57,8	65,01	75.2	
Luyo	67,6	63,79	72.4	
Wonomulyo	83,9	84,38	86.3	
Mapilli	51,6	54,45	81.5	
Tapango	89,7	75,60	84.0	
Matakali	69,6	70,06	84.1	
Polewali	77,0	78,23	75.8	
Binuang	70,1	77,57	76.1	
Anreapi	83,4	89,55	100	
Matangnga	75,6	51,69	63.0	
Bulo	-	-	75.0	
Polewali Mandar	71,5	73,19	80.31	

Sumber : Hasil Pengolahan Data Sektor

Persentase ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan yang memenuhi K4 di Kab. Polewali Mandar pada tahun 2007 sebesar 71,5 % dan tahun 2008 sedikit naik yaitu sebesar 73,19 %, serta naik lagi ditahun 2009 menjadi 80.31%, dari target 95 %. atau dengan kata lain belum semua ibu hamil memeriksakan kehamilannya secara lengkap.

## 2.6.2.14 Pelayanan Nifas

**Tabel 2.7.2.14**  
Cakupan Pelayanan Nifas di Kabupaten Polewali Mandar  
Tahun 2007 - 2009

Kecamatan	% Pelayanan Nifas			Ket
	2007	2008	2009	
Tinambung	64,6	75,21	80.6	
Balanipa	32,2	64,99	80.1	
Limboro	92,2	84,56	95.1	
Tubbi Taramanu	51,8	40,97	38.3	
Allu	54,0	60,98	71.4	
Campalagian	49,5	63,85	63.7	
Luyo	78,7	77,13	91.5	
Wonomulyo	85,0	89,30	84.8	
Mapilli	52,5	63,19	88.9	
Tapango	61,1	57,59	58.4	
Matakali	78,8	69,28	78.0	
Polewali	68,7	72,83	84.6	
Binuang	81,9	79,26	81.9	
Anreapi	86,7	81,43	70.5	
Matangnga	56,4	62,83	26.5	
Bulo	-	-	53.3	
Polewali Mandar	65,8	70,84	73.6	

Sumber: Hasil Pengolahan Data Sektor

Persentase pelayanan nifas menurut kecamatan dibawah 60 % pada tahun 2007 terdapat di 6 Kecamatan yaitu; Balanipa 32,2 %, Tubbi Taramanu 51,8 %, Allu 54,0 %, Campalagian 49,5 %, Mapilli 52,5 % dan Matangnga 56,4 % sedangkan pada tahun 2008 terdapat di 2 Kecamatan yakni; Tapango 57,59 % dan Tubbi Taramanu 40,97 %. Dan pada tahun 2009, kecamatan Tubbi Taramanu, Tapango, Matangnga dan Bulo merupakan Kecamatan yang capainnay belum mencapai 60%.

## 2.7.2.15 Komplikasi Kebidanan yang Ditangani

**Tabel 2.7.2.15**  
Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani  
di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2007 - 2009

Kecamatan	% Komplikasi Kebidanan yang ditangani			Ket
	2007	2008	2009	
Tinambung	74,0	81,19	62,07	
Balanipa	43,6	82,91	62,00	
Limboro	19,1	48,24	64,37	
Tubbi Taramanu	17,3	50,00	66,67	
Allu	63,9	66,67	75,00	
Campalagian	35,3	47,76	70,65	
Luyo	47,2	73,73	62,64	
Wonomulyo	32,6	81,37	68,33	
Mapilli	21,1	60,26	66,67	
Tapango	23,3	41,41	80,19	
Matakali	38,0	81,25	61,11	
Polewali	25,2	100,00	67,83	
Binuang	67,1	94,66	83,39	
Anreapi	54,6	93,18	93,18	
Matangnga	20,3	58,33	75,00	
Bulo	-	-	84,62	
Polewali Mandar	37,5	72,25	69,45	

Sumber: Hasil Pengolahan Data Sektor

Persentase komplikasi kebidanan yang ditangani di Kab. Polewali Mandar pada tahun 2007 sebesar 37,5 % dan pada tahun 2008 mengalami peningkatan menjadi 72.25%, serta pada tahun 2009 hanya tercapai sekitar 69.45% sementara targetnya adalah 80 %.

## 2.7.2.16 Prevalensi Malaria

**Tabel 2.7.2.16**  
Prevalensi Malaria di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2007-2009

Kecamatan	Prevalensi Malaria			Ket
	2007	2008	2009	
Tinambung	15	19	2	
Balanipa	55	47	0	
Limboro	0	0	0	
Tubbi Taramanu	3	3	0	
Allu	0	0	0	
Campalagian	21	0	8	
Luyo	20	22	0	
Wonomulyo	31	13	25	
Mapilli	0	0	0	
Tapango	0	0	0	
Matakali	42	11	0	
Polewali	6	34	8	
Binuang	72	0	2	
Anreapi	0	0	0	
Matangnga	0	0	0	
Bulo	-	-	5	
Polewali Mandar	21	12	5	

Sumber : Hasil Pengolahan Data Sektor

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa di Kabupaten Polewali Mandar pada tahun 2007 prevalensi malaria mencapai 21 kasus per 10.000 penduduk dan pada tahun 2008 terjadi penurunan prevalensi malaria yaitu 12 kasus per 10.000 penduduk. Dan pada tahun 2009 terjadi lagi penurunan menjadi 5 per 10.000 penduduk.

## 2.7.2.17 Penderita Malaria yang Mendapat Pengobatan efektif

**Tabel 2.7.2.17**  
Penderita Malaria yang Mendapat Pengobatan efektif  
di Kabupaten Polewali Mandar tahun 2007-2009

Kecamatan	Penderita Malaria yang mendapat pengobatan efektif			Ket
	2007	2008	2009	
Tinambung	59,4	12,50	100	
Balanipa	6,0	0,00	-	
Limboro	0,0	0,0	-	
Tubbi Taramanu	0,0	0,00	-	
Allu	0,0	0,0	-	
Campalagian	0,0	0,0	100	
Luyo	20,8	0,00	-	
Wonomulyo	70,5	60,71	100	
Mapilli	0,0	0,0	-	
Tapango	0,0	0,0	-	
Matakali	38,1	0,00	-	
Polewali	51,7	8,43	100	
Binuang	91,2	0,0	100	
Anreapi	0,0	0,0	-	
Matangnga	0,0	0,0	-	
Bulo	-	-	100	
Polewali Mandar	46,3	11,82	100	

Sumber: Hasil Pengolahan Data Sektor

Jumlah penderita malaria positif yang diobati secara efektif tahun 2007 sebesar 46,3 % dan pada tahun 2008 turun menjadi 11,82 % serta pada tahun 2009 semua penderita malaria positif dapat diobati seluruhnya (100%). Capaian ini menunjukkan jumlah penderita malaria yang mendapat pengobatan secara efektif telah dapat dilakukan dengan baik oleh Puskesmas dan sarana kesehatan lainnya.

## 2.7.2.18 Prevalensi TB

**Tabel 2.7.2.18**  
Prevalensi TB di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2007-2009

Kecamatan	Prevalensi TB			Ket
	2007	2008	2009	
Tinambung	18.6	24.2	16.6	
Balanipa	14.5	21.0	10.7	
Limboro	12.5	14.1	9.0	
Tubbi Taramanu	0.0	9.9	2.5	
Allu	11.3	12.8	4.0	
Campalagian	5.5	11.2	9.6	
Luyo	7.4	8.6	10.5	
Wonomulyo	8.1	14.4	11.3	
Mapilli	10.3	9.0	8.4	
Tapango	8.8	4.4	9.2	
Matakali	9.1	12.5	9.5	
Polewali	14.6	22.6	9.1	
Binuang	15.2	16.3	18.4	
Anreapi	12.1	20.8	7.6	
Matangnga	6.1	20.4	10.1	
Polewali Mandar	10.4	14.6	10.2	

Sumber: Hasil Pengolahan Data Sektor

Pada tabel diatas, prevalensi TBC tahun 2007 sebanyak 10,4 per 10.000 penduduk, dan naik di tahun 2008 menjadi sebesar 14,6 per 10.000 penduduk, serta pada tahun 2009 turun menjadi 10,2 per 10.000 penduduk. .



## 2.7.2.19. Angka Kematian TB

**Tabel 2.7.2.19**  
Angka Kematian TB di Kabupaten Polewali Mandar  
Tahun 2007-2009

Kecamatan	Angka Kematian TB		Ket
	2007	2008	
Tinambung	0.96	0.00	
Balanipa	0.41	0.00	
Limboro	0.57	0.00	
Tubbi Taramanu	0.00	0.00	
Allu	0.00	0.00	
Campalagian	0.20	0.00	
Luyo	0.00	0.41	
Wonomulyo	0.00	0.00	
Mapilli	0.62	0.00	
Tapango	0.00	0.00	
Matakali	1.51	0.00	
Polewali	1.25	0.00	
Binuang	0.00	0.00	
Anreapi	1.10	0.00	
Matangnga	0.00	0.00	
Polewali Mandar	0.46	0.03	

Sumber : Hasil Pengolahan Data Sektor

Pada tabel 2.7.2.19.a di atas, menunjukkan Angka Kematian TB pada tahun 2007 sebesar 0,45%. Sedangkan pada tahun 2008 Angka Kematian TB terjadi penurunan sebesar 0,03%.

## 2.7.2.20 Angka Penemuan Pasien TB-BTA+

**Tabel 2.7.2.20**  
Persentase Angka Penemuan Pasien TB-BTA+  
di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2007-2009

Kecamatan	% Angka Penemuan Pasien TB-BTA+			Ket
	2007	2008	2009	
Tinambung	52,3	99,58	8.84	
Balanipa	21,7	84,43	11.45	
Limboro	18,9	51,02	10.06	
Tubbi Taramanu	0,0	23,60	50.00	
Allu	46,0	53,37	8.33	
Campalagian	11,3	40,22	11.19	
Luyo	21,5	34,95	16.25	
Wonomulyo	27,2	58,58	9.65	
Mapilli	29,7	19,24	17.50	
Tapango	18,6	16,18	12.03	
Matakali	40,8	45,34	11.05	
Polewali	55,6	72,11	14.47	
Binuang	84,9	72,13	11.82	
Anreapi	57,7	88,68	10.29	
Matangnga	29,3	87,29	19.23	
Bulo	-	-	11.67	
Polewali Mandar	33,9	53,85	11.63	

Sumber : Hasil Pengolahan Data Sektor

Persentase angka penemuan pasien tuberkolosis BTA positif baru di Kab. Polewali Mandar pada tahun 2007 adalah sebanyak 33,9 % dan pada tahun 2008 adalah 53,85 % serta tahun 2009 turun menjadi 11,63%

Dari tabel diatas kecamatan yang menunjukkan capaian angka penemuan kurang dari 60 % pada tahun 2007 terdapat hampir di seluruh kecamatan kecuali Kec. Binuang sebesar 84,9 %. Pada tahun 2008 capaian angka penemuan kurang dari 50% terdapat di Kec. Matakali sebesar 45,34%, Kec. Tapango 16,18, Kec. Mapilli 19,24, Kec. Luyo 34,95 %, Kec. Campalagian 40,22 % dan Kec. Tutallu 23,60 % sedangkan kecamatan dengan angka penemuan pasien TB-BTA+ paling tinggi terdapat di Kec. Tinambung sebesar 99,58 %. Sementara itu ditahun 2009 kecamatan Tubbi Taramanu merupakan presentase penemuan kasus tertinggi (50%)

## 2.7.2.21 Angka Kesembuhan Pasien Baru Tuberkolosis (AKP-TB)

**Tabel 2.7.2.21**  
Angka Kesembuhan Pasien Baru Tuberkolosis (AKP-TB)  
di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2007-2009

Kecamatan	% Angka Kesembuhan Pasien TB			Ket
	2007	2008	2009	
Tinambung	87,0	86.96	93.33	
Balanipa	100,0	100.0	90.48	
Limboro	71,4	71.43	63.16	
Tubbi Taramanu	0	0	37.50	
Allu	100,0	100	71.43	
Campalagian	100,0	91.67	90.70	
Luyo	90,9	90.91	64.71	
Wonomulyo	91,7	91.31	85.71	
Mapilli	80,0	80.00	83.33	
Tapango	37,5	28.57	83.33	
Matakali	76,5	75.00	80.00	
Polewali	80,4	87.18	77.55	
Binuang	95,8	100	97.44	
Anreapi	90,9	90.91	80.00	
Matangnga	100,0	100	62.50	
Bulo	-	-	0.00	
Polewali Mandar	86,7	88.24	82.98	

Sumber : Hasil Pengolahan Data Sektor

Angka kesembuhan pasien baru TB pada tahun 2007 adalah sebanyak 86,7 % dari target 80 % sedangkan pada tahun 2008 sebesar 88,24% dan tahun 2009 sedikit turun menjadi 82,98%

## 2.7.2.22 Angka Kesakitan Penyakit Kusta

**Tabel 2.7.2.22**  
Angka Kesakitan Penyakit Kusta  
di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2007-2009

Kecamatan	% Angka Kesakitan Kusta			Ket
	2007	2008	2009	
Tinambung	7,2	6,18	9.9	
Balanipa	3,3	1,65	5.3	
Limboro	6,2	8,46	15.7	
Tubbi Taramanu	0,6	0,62	1.2	
Allu	6,4	3,20	8.8	
Campalagian	2,6	2,55	7.6	
Luyo	2,5	8,56	21.9	
Wonomulyo	1,2	1,89	5.9	
Mapilli	3,1	1,24	8.0	
Tapango	2,4	6,31	8.2	
Matakali	0,5	3,01	10.5	
Polewali	1,9	3,73	9.3	
Binuang	2,6	1,85	5.5	
Anreapi	1,1	3,29	2.2	
Matangnga	0,0	0,00	0.0	
Bulo	-	-	2.7	
Polewali Mandar	2,7	3,45	8.4	

Sumber: Hasil Pengolahan Data Sektor

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa di Kab. Polewali Mandar pada pada tahun 2007 angka kesakitan kusta 2,7 kasus per-10.000 penduduk dan pada tahun 2008 angka kesakitan kusta 3,45 kasus per- 10.000 penduduk, serta tahun 2009 terjadi peningkatan kasus menjadi 8.4 kasus per 10.000 penduduk. Jadi pada tahun 2008 di Kab. Polewali Mandar dengan jumlah penduduk 371. 420 jiwa terdapat 128 penderita kusta. Jika dibandingkan pada tahun 2007 angka kesakitan kusta 2,7 kasus per-10.000 penduduk. Dan pada Tahun 2009 membengkak menjadi 315 kasus.

## 2.7.2.23 Angka Kesakitan Penyakit Demam Berdarah (DBD)

**Tabel 2.7.2.23**  
Angka Kesakitan Penyakit Demam Berdarah (DBD)  
di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2007-2009

Kecamatan	% Angka Kesakitan DBD			Ket
	2007	2008	2009	
Tinambung	0,000	4,753	0.00	
Balanipa	0,000	0,000	0.00	
Limboro	0,000	0,000	0.00	
Tubbi Taramanu	0,000	0,000	0.00	
Allu	0,000	0,000	0.00	
Campalagian	0,000	0,000	0.00	
Luyo	0,000	0,000	0.00	
Wonomulyo	0,024	11,828	0.00	
Mapilli	0,000	0,000	0.00	
Tapango	0,000	0,000	0.00	
Matakali	0,000	0,000	0.00	
Polewali	0,104	2,075	0.00	
Binuang	0,074	0,000	0.00	
Anreapi	0,000	0,000	0.00	
Matangnga	0,000	0,000	0.00	
Polewali Mandar	0,022	1,885	0.00	

Sumber : Hasil Pengolahan Data Sektor

Dari tabel diatas angka kesakitan DBD di Kab. Polewali Mandar pada tahun 2007 adalah 0,022 kasus per-100.000 penduduk sedangkan pada tahun 2008 adalah 1,88 kasus per-100.000 penduduk. Jumlah absolut penderita pada tahun 2007 terdapat 8 kasus DBD dan pada tahun 2008 terdapat 7 kasus, tahun 2009 tidak ditemukan kasus yang dilaporkan.

## 2.7.2.24 Case Fatality Rate pada Saat KLB

**Tabel 2.7.2.24**  
Case Fatality Rate pada Saat KLB  
di Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2008-2009

Kecamatan	CFR Diare pada saat KLB		Ket
	2008	2009	
Tinambung	0,00	0.00	
Balanipa	1,22	0.00	
Limboro	0,00	0.00	
Tubbi Taramanu	0,00	0.00	
Allu	0,00	0.00	
Campalagian	2,34	0.39	
Luyo	1,74	1.04	
Wonomulyo	0,00	0.00	
Mapilli	2,22	0.42	
Tapango	0,00	0.00	
Matakali	0,00	0.00	
Polewali	1,44	0.00	
Binuang	0,00	0.00	
Anreapi	2,15	0.00	
Matangnga	0,00	0.00	
Bulo	-	0.00	
Polewali Mandar	1,13	0.49	

Sumber : Hasil Pengolahan Data Sektor

Pada tahun 2007 tidak ditemukan kasus kematian akibat diare. Namun ditahun 2008 ditemukan kasus kematian diare sebesar 1,13 per 100 penderita diare di Kab. Polewali Mandar. Kasus kematian diare di tahun 2008 ini merupakan kasus KLB dengan jumlah kasus kematian sebanyak 23 orang dari 2.032 penderita. Ditahun 2009 kembali ditemukan kasus diare sebesar 0.49 per 1000 penderita yaitu di kecamatan campalagian, Luyo dan Mapilli

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENYUSUNAN ASIA**

Analisis situasi yang berbasis pada hak melihat kepada pemenuhan hak ibu dan anak pada setiap tahapan kehidupan. Tujuan utamanya berpusat pada perbaikan situasi ibu dan anak dengan menggunakan informasi yang menggambarkan dan menganalisis permasalahan secara jelas, serta mengarahkan kepada prioritas dan sasaran kegiatan.

#### **3.1 Tinjauan atau Penilaian Situasi**

Melakukan penilaian situasi dengan baik dan akurat, digunakan metode partisipatif dan bersifat lintas sektor. Pertemuan ini dihadiri oleh perwakilan dan jajaran pemerintah yakni; Bappeda sebagai koodinator, Disdikpora (Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olahraga), Dinsosnakertrans (Dinas Sosial, Tenaga Kerja dan Transmigrasi), Badan Pusat Statistik (BPS), dan Badan Pemberdayaan Perempuan dan KB (BPPKB). Selain itu, dihadiri pula oleh pemangku kepentingan, diantaranya; LSM, Perwakilan Kelompok Ibu dan Anak, Tokoh Masyarakat, serta dari Kalangan Akademisi. Pada pertemuan ini, semua pihak telah mengemukakan perspektif masing-masing dengan mengacu pada situasi ibu dan anak.

Penilaian situasi perlu dilakukan sebagai dasar analisis dan pengembangan program selanjutnya, penilaian situasi mencakup tiga kegiatan utama, yaitu:

1. Merumuskan permasalahan berdasarkan data yang dimiliki

Penilaian situasi dilakukan oleh SKPD terkait Ibu dan Anak yaitu masing-masing SKPD (Tim KHPPIA dan ASIA) beserta tim lainnya yakni berasal dari Perguruan Tinggi Universitas Asyriah Mandar serta beberapa LSM lokal dan Media Lokal yang dikoordinir oleh Bappeda Kabupaten Polewali Mandar merumuskan permasalahan terkait ibu dan anak berdasarkan data survey MDGs Kecamatan 2007, Sektoral MDGs 2007-2009, PDKBM MDGs serta data-data Profil terkait SKPD ibu dan anak.

2. Menggambarkan besarnya permasalahan

SKPD menggambarkan besarnya permasalahan terkait data Ibu dan Anak dengan menggunakan metode prioritas permasalahan (Perengkingan) ini dilakukan pada minggu ketiga bulan Pebruari tahun 2010.

3. Memilih indikator yang akan digunakan untuk mewakili permasalahan dan pemantauan ke depan.

Penentuan indikator, ini membantu mengidentifikasi isu-isu yang digunakan dalam pencapaian upaya pemecahan masalah melalui proses pemantauan dan evaluasi. Pada tahap ini, pemilihan indikator berdasarkan data dan permasalahan yang ada sehingga ditetapkan beberapa indikator terkait situasi ibu dan anak yang dapat digunakan sebagai alat untuk mengukur keberhasilan program dan kegiatan ibu dan anak ini dilakukan pada minggu ketiga bulan Pebruari tahun 2010.

Tim ASIA Kabupaten Polewali Mandar sebelum melakukan analisis situasi ibu dan anak ada beberapa kegiatan yang dilakukan yaitu;

- Indentifikasi kegiatan terkait situasi ibu dan anak pada tingkat desa dan tingkat kecamatan.
- Memfasilitasi sekaligus melakukan pengawalan program dan kegiatan yang terkait situasi ibu dan anak pada proses pelaksanaan Musrenbang Desa sampai dengan Musrenbang Kabupaten.
- Mengidentifikasi program dan kegiatan yang terkait situasi ibu dan anak pada pelaksanaan Forum SKPD minggu pertama Maret 2009

## **3.2 Telaahan atau Analisis**

### **3.2.1 Analisis Kausalitas**

Setelah pemilihan indikator dihasilkan, Bappeda selaku koordinator mengarahkan SKPD yang terkait Ibu dan Anak melakukan analisis kausalitas yaitu membantu memahami permasalahan akan hak-hak yang tidak terpenuhi dengan mengidentifikasi penyebab langsung, penyebab tidak langsung, dan akar penyebab. Dengan cara menggunakan analisis pohon masalah. Kegiatan ini dilakukan minggu ketiga sampai keempat Maret tahun 2010.

### **3.2.2 Analisis Pola Peran**

Analisis pola peran dilakukan setelah analisis kausalitas dihasilkan. Analisis pola peran membantu memahami identifikasi pemegang hak dan pemegang tugas, dan melihat hubungan antara kedua pihak itu. Masing-masing pengemban tugas memiliki peran yang berbeda dalam hal menghormati, melindungi dan



memenuhi hak ibu dan anak. Analisis pola peran dilakukan oleh seluruh Tim ASIA dan beberapa SKPD terkait ASIA pada minggu ketiga sampai keempat Maret tahun 2010.

### **3.2.3 Analisis Kesenjangan Kapasitas**

Analisis kesenjangan Kapasitas dilakukan setelah analisis pola peran dihasilkan. Masing-masing pengemban tugas diidentifikasi dengan 4 kriteria kapasitas, yaitu otoritasnya, tanggung jawabnya, sumber dayanya, dan komunikasi-institusionalnya. Dengan mendiskusikan 4 kriteria tersebut dihasilkan profil kapasitas ideal yang seharusnya diemban oleh masing-masing Claim-Holders. Selanjutnya analisis kesenjangan kapasitas dilakukan hal yang sama dalam analisis aksi kunci. Analisis kesenjangan kapasitas dilaksanakan pada minggu ketiga sampai keempat Maret tahun 2010.

### **3.3 Tindakan atau Aksi Kunci**

Setelah analisis kesenjangan kapasitas dihasilkan, kemudian dilakukan tindakan atau aksi kunci untuk mengetahui tindakan apa yang harus dilakukan untuk mengatasi permasalahan yang terjadi. Tindakan atau aksi kunci terdiri dari:

- **Identifikasi aksi-aksi utama**

Identifikasi aksi-aksi utama dilakukan untuk merumuskan aksi kunci yang realistis dan strategis, menetapkan pemahaman mengenai tujuan kritis yang di definisikan berdasarkan pendekatan berlandaskan hak. Identifikasi aksi-utama dalam merumuskan aksi kunci dilaksanakan pada minggu pertama April 2010

- **Identifikasi dan analisis potensi kemitraan**

Identifikasi dan analisis potensi kemitraan dilaksanakan setelah identifikasi aksi-aksi utama yakni pelaksanaannya tepat pada pada minggu pertama April 2010. Adapun Langkah langkah pengembangan kemitraan terdiri dari:

1. Identifikasi pemangku kepentingan
2. Melakukan pemetaan pemangku kepentingan
3. Mengidentifikasi strategi untuk mengembangkan kemitraan

- **Rancangan Program**

Langkah-langkah dan rancangan program yaitu menganalisis pohon masalah, membuat hirarki hasil dan model logis, membuat kerangka kerja logis (logframe), membuat kerangka pemantauan dan evaluasi, membuat rencana pemantauan dan evaluasi. Rancangan program ini pada minggu kedua April 2010.

## **BAB IV**

### **HASIL ANALISIS SITUASI IBU DAN ANAK**

#### **4.1 Hak untuk Mendapatkan Kesehatan dan Kesejahteraan**

Perumusan masalah yang dilakukan berdasarkan situasi ibu dan anak yang berkaitan dengan belum terpenuhinya hak anak atas kesehatan, Berdasarkan data situasi ibu dan anak di Kabupaten Polewali Mandar baik itu data hasil survei, sensus dan data sektoral MDGs.

##### **A. Penilaian situasi**

Penilaian situasi dilakukan sebagai dasar analisis dan pengembangan program selanjutnya. Penilaian situasi mencakup tiga kegiatan utama, yaitu:

##### **1. Perumusan masalah pada bidang kesehatan sebagai berikut:**

- a) Jumlah kematian maternal masih tinggi 22 (tahun 2006), 15 (tahun 2007) dan 17 (tahun 2008) serta tahun 2009 terjadi sebanyak 12 kematian
- b) Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) masih tinggi sebesar 2.5 % dari seluruh bayi yang dilahirkan
- c) Masih banyak ibu melahirkan dalam persalinan ditolong oleh dukun beranak sebesar 77%
- d) Kematian bayi masih tinggi yaitu ditemukan 98 kematian pada tahun 2009
- e) Case Fatality Rate daire pada saat Kejadian Luar Biasa tahun 2008 sebanyak 23 kematian dari 2.032 penderita dan pada tahun 2009 masih terjadi yaitu ditemukan 10 kematian

##### **2. Penggambaran Besarnya Permasalahan**

Berdasarkan permasalahan-permasalahan tersebut diatas maka dapat ditentukan prioritas masalah situasi ibu dan anak digambarkan dengan matrix sebagai berikut:

**Tabel 4.1.A.1.a**  
**Prioritas Masalah Situasi Ibu Dan Anak**

No.	Masalah	Masalah Strategis	Melibatkan lintas Sektor	Masalah Bersama	Urgensi	Jumlah Nilai	Urutan Peringkat
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Jumlah kematian maternal masih tinggi 22 (tahun 2006), 15 (tahun 2007) dan 17 (tahun 2008) serta tahun 2009 terjadi sebanyak 12 kematian	5	Kesehatan 3 Pertanian Capil Sosial	5	5	18	1
	Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) masih tinggi sebesar 2.5 % dari seluruh bayi yang dilahirkan	5	Kesehatan 3 Pertanian Capil Sosial	5	5	18	1
	Masih banyak ibu melahirkan dalam persalinan ditolong oleh dukun beranak sebesar 77%	3	Kesehatan 1	3	3	10	3
	Kematian bayi masih tinggi yaitu ditemukan 98 kematian pada tahun 2009	5	Kesehatan 3 Pertanian Capil Sosial	5	5	18	1
	Case Fatality Rate daire pada saat Kejadian Luar Biasa tahun 2008 sebanyak 23 kematian dari 2.032 penderita dan pada tahun 2009 masih terjadi yaitu ditemukan 10 kematian	5	Kesehatan 1 PU LH	5	5	16	2

Keterangan:

- Masalah strategis
  - 1 = Kurang strategis
  - 3 = Strategis
  - 5 = Sangat strategis
- Melibatkan lintas sektor yang tinggi
  - 1 = Tidak melibatkan
  - 3 = Melibatkan
  - 5 = Sangat melibatkan
- Merupakan masalah bersama
  - 3 = Bukan masalah bersama
  - 5 = Masalah bersama
- Menunjukkan urgensi
  - 1 = Tidak urgen
  - 3 = Urgen
  - 5 = Sangat Urgen

Dari tabel di atas terlihat bahwa masalah yang paling prioritas ada 3 (tiga) yaitu:

1. Jumlah kematian maternal masih tinggi 22 (tahun 2006), 15 (tahun 2007) dan 17 (tahun 2008) serta tahun 2009 terjadi sebanyak 12 kematian (Presentase terbesar kematian Ibu adalah faktor pendarahan)
2. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) masih tinggi sebesar 2.5% atau gizi buruk dari seluruh bayi yang dilahirkan
3. Kematian bayi masih tinggi yaitu ditemukan 98 kematian pada tahun 2009

### 3. Pemilihan Indikator

Angka Kematian ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat memberikan gambaran status kelangsungan hidup di suatu wilayah. AKI diperoleh dari jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian ibu di Kab. Polewali Mandar dinyatakan dalam bentuk jumlah karena jumlah kelahiran hidup tidak mencapai 100.000. Tingginya angka kematian ibu menunjukkan bahwa keadaan ibu (ibu hamil, ibu bersalinan dan nifas) memiliki banyak masalah di Polewali Mandar, bukan saja masalah kesehatan tetapi juga masalah kemiskinan, masalah pengetahuan, perilaku, sosial budaya, peranan dukun dan masalah-masalah ibu lainnya. Oleh karenanya sangat diperlukan identifikasi yang mendasar untuk upaya-upaya penanggulangan yang komprehensif.

Angka Kematian Bayi adalah Angka Kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup yang dapat memberikan gambaran salah satu indikator status kelangsungan hidup di suatu wilayah, dipengaruhi oleh status kesehatan anak dan didukung oleh adanya status pelayanan kesehatan anak yang optimal. Angka Kematian Bayi di Kab. Polewali Mandar per 6.839 kelahiran hidup di tahun 2008.

Indikator Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Berat Bayi Lahir Rendah adalah bayi yang lahir mempunyai berat badan kurang dari 2,5 Kg. Hal ini disebabkan karena kekurangan gizi pada masa kehamilan dan akan mempunyai resiko tinggi terhadap kematian pada umur yang sangat dini atau lebih lanjut cenderung mengalami pertumbuhan dan perkembangan di bawah normal.

### Matrix 4.1.3.a

Matrix Penilaian Situasi kematian maternal masih tinggi 22 (tahun 2006), 15 (tahun 2007) dan 17 (tahun 2008) serta tahun 2009 terjadi sebanyak 12 kematian (Presentase terbesar kematian Ibu adalah faktor pendarahan)

No.	Masalah kunci	Kelompok sasaran	Besarnya masalah (Luasnya/Parahnya/penduduk yang terkena dampak)	Hak yang tidak terpenuhi	Indikator
1	Kematian Ibu yang masih tinggi	1. Ibu hamil 2. Ibu bersalin 3. Ibu nifas 4. Ibu menyusui 5. Pasangan usia subur	Jumlah kematian ibu Tahun 2006 =22 Tahun 2007 =15 Tahun 2008 =17 Tahun 2009 = 12 Dengan presentase penyebab kematian terbesar adalah pendarahan baik sebelum melahirkan (7 bln- partus =5 ibu) maupun setelah melahirkan (0-7hari= 7 ibu) yaitu sekitar 65% Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2007 tertinggi di Kec. Allu, sedangkan pada tahun 2008 tertinggi terjadi di Kec. Tapango, Matakali, Polewali dan Anreapi	Hak akan kesehatan dan kesejahteraan	Angka kematian ibu

Tabel diatas menunjukkan bahwa untuk masalah kematian ibu yang masih tinggi, besar masalahnya sebenarnya cenderung turun dari tahun 2006 - 2009. Dengan presentase penyebab kematian terbesar adalah pendarahan baik sebelum melahirkan (7 bln- partus = 5 ibu) maupun setelah melahirkan (0-7hari= 7 ibu) yaitu sekitar 65% tetapi masalah ini menjadi masalah prioritas karena sangat terkait dengan pemenuhan hak akan kesehatan dan kesejahteraan.

### Matrix 4.1.3.b

Matrix Penilaian Situasi Kematian bayi masih tinggi yaitu ditemukan 98 kematian pada tahun 2009

No.	Masalah kunci	Kelompok sasaran	Besarnya masalah (Luasnya/Parahnya/penduduk yang terkena dampak)	Hak yang tidak terpenuhi	Indikator
1	Kematian bayi	1. ibu hamil dan janin 2. ibu melahirkan bayi baru lahir 3. ibu menyusui dan bayi diberi ASI	1. di tahun 2008  Jml kematian janin = 53 Jml kematian bayi = 61 tahun 2008 dan tahun 2009 sebanyak 98 bayi  2. Penyebab kematian bayi tertinggi pada tahun 2008 adalah BBLR sebesar 53,2 %, Asfiksia sebesar 19,1%, dan penyakit bayi berbasis lingkungan (misalnya diare, ISPA yaitu sebesar 27,7 %)	1. Hak akan kesehatan dan kesejahteraan 2. Hak untuk perlindungan anak 3. Hak untukmendapatkan lingkungan keluarga pengasuhan alternatif	Angka kematian bayi

Pada diatas, menunjukkan bahwa kematian bayi masih cenderung naik. Namun masalah ini masih menjadi prioritas terkait:

1. Hak akan kesehatan dan kesejahteraan
2. Hak untuk perlindungan anak
3. Hak untukmendapatkan lingkungan keluarga pengasuhan alternatif

### Matrix 4.1.3.c

Matrix Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) masih tinggi sebesar 2.5% atau gizi buruk dari seluruh bayi yang dilahirkan

No.	Masalah kunci	Kelompok sasaran	Besarnya masalah (Luasnya/Parahnya/penduduk yang terkena dampak)	Hak yang tidak terpenuhi	Indikator
1.	Gizi buruk dan kurang (kekurangan Gizi)	Balita	Luasnya : 17,74 % Penduduk yang terkena : Sebagian besar masyarakat miskin	Hak kesejahteraan dan kesehatan  Hak untuk mendapatkan perlindungan anak	Presentase BBLR atau gizi buruk
2	Masih tingginya angka kekurangan Gizi pada balita	Ibu dan balita	BBLR : 8,94 %Gizi Buruk BBLR : 2,21 % (2008) Jumlah anak yang terkena gizi buruk tertinggi pada tahun 2007 terjadi di Kec. Binuang, sedangkan pada tahun 2008 tertinggi di Kec. Tubbi Taramanu dan Kec. Wonomulyo	Hak mendapatkan pendidikan, rekreasi dan budaya seni	

Pada tabel diatas, menunjukkan masih tingginya BBLR /gizi buruk untuk itu dibutuhkan intervensi dalam pemenuhan:

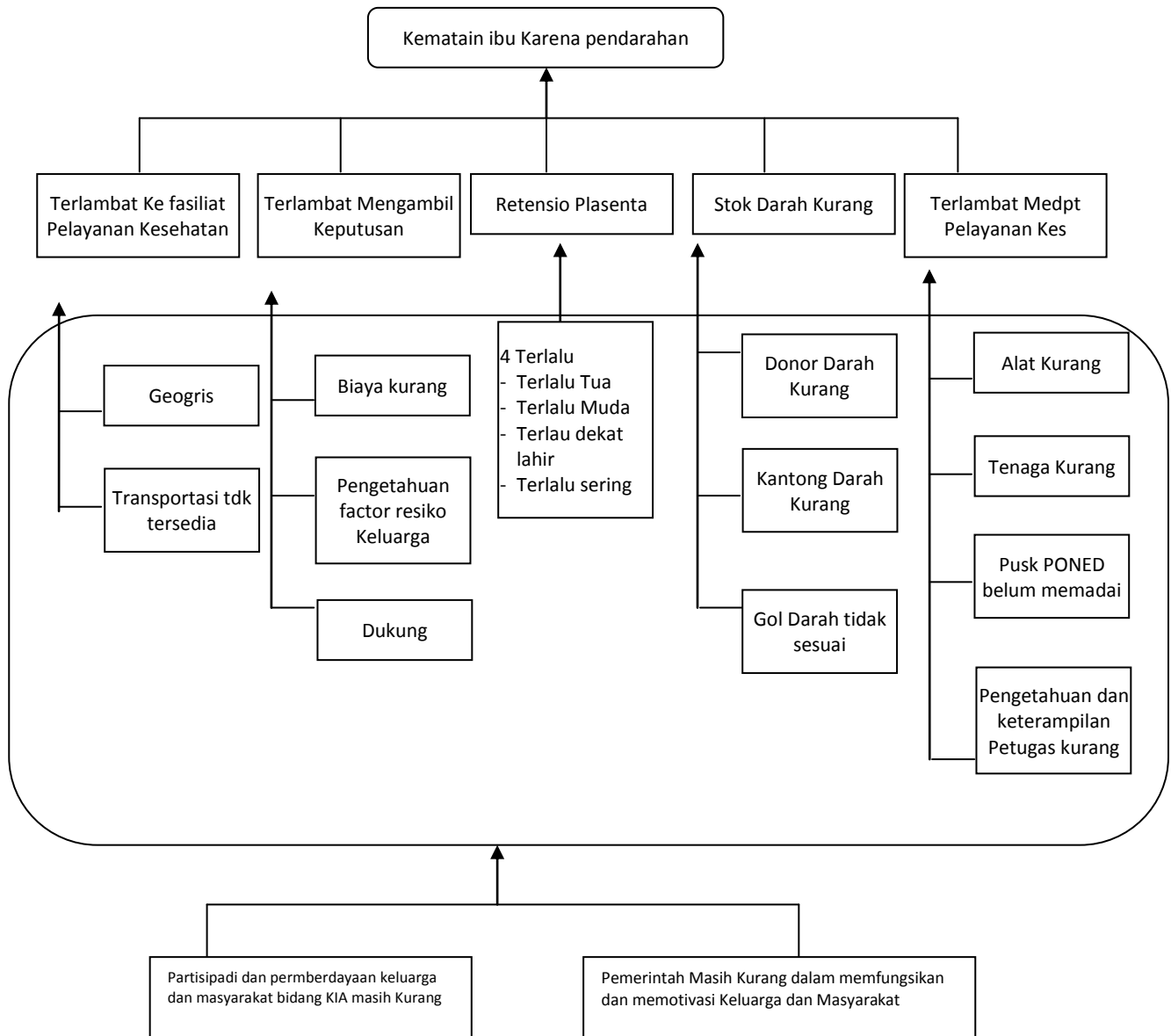
1. Hak kesejahteraan dan kesehatan
2. Hak untuk mendapatkan perlindungan anak
3. Hak mendapatkan pendidikan, rekreasi dan budaya seni



## B. Telaahan atau Analisis

Berdasarkan penentuan prioritas masalah kesehatan yaitu masalah masih tinggi kematian ibu, presentase gizi buruk dan kurang yang masih tinggi dan masih tingginya kemtiaan bayi. Maka berikut ini hasil analisis kausalitas (sebab-akibat).

### 1. Analisis Kausalitas (sebab - akibat)



Gambar 4.1.B.1.a Analisis Kausalitas Kematian Ibu karena pendarahan, hasil diskusi Tim Kesehatan ASIA disebabkan oleh 5 faktor yang berkontribusi langsung (penyebab Langsung) terhadap terjadinya pendarahan yang dapat mengakibatkan kematian. Keloima faktor itu adalah:

- 1) Retensio placenta dan atau atonia uteri

Plasenta yang sulit atau terlambat dikeluarkan pada rahim seorang ibu yang baru saja melahirkan (karena lengket dan tak berkontraksi) yang kebanyakan terjadi pada mereka yang 4 T (terlalu muda, terlalu sering melahirkan, terlalu banyak melahirkan dan terlalu tua) Apabila dipaksakan keluar atau dibiarkan, pengeluaran darah atau pendarahan akan terus terjadi, bila tidak segera ditangani maka nyawa ibu sulit untuk dipertahankan karena kehabisan darah.

2) Stok darah kurang.

Kematian ibu karena pendarahan, ini artinya pendarahan pada ibu maternal (ibu hamil, ibu bersalin dan ibu masa nifas) sering terjadi, dan diantara mereka sangat membutuhkan darah ketika terjadi abortus, saat persalinan maupun masa nifas. Ketiadaan donor, kantong darah dan stok darah dengan golongan darah yang sesuai pada unit pelayanan kesehatan ataupun pada unit tranfusi darah (bank darah) akhirnya nyawa mereka pun melayang.

3) Terlambat mengambil keputusan

Biaya yang kurang, ketidak tahuan tentang faktor resiko pendarahan, keluarga maupun kerabat dan adanya pengaruh dukun maka ibu maupun suaminya ataupun orang yang berpengaruh tidak dapat berbuat apa-apa ketika seorang ibu yang akan melahirkan sudah mulai menunjukkan tanda-tanda kedaruratan (pendarahan) persalinan. Dan ketika terjadi pendarahan semua panik mencari transportasi, belum sempat didapat transportasinya, nyawapun melayang.

4) Terlambat sampai kefasilitas pelayanan kesehatan

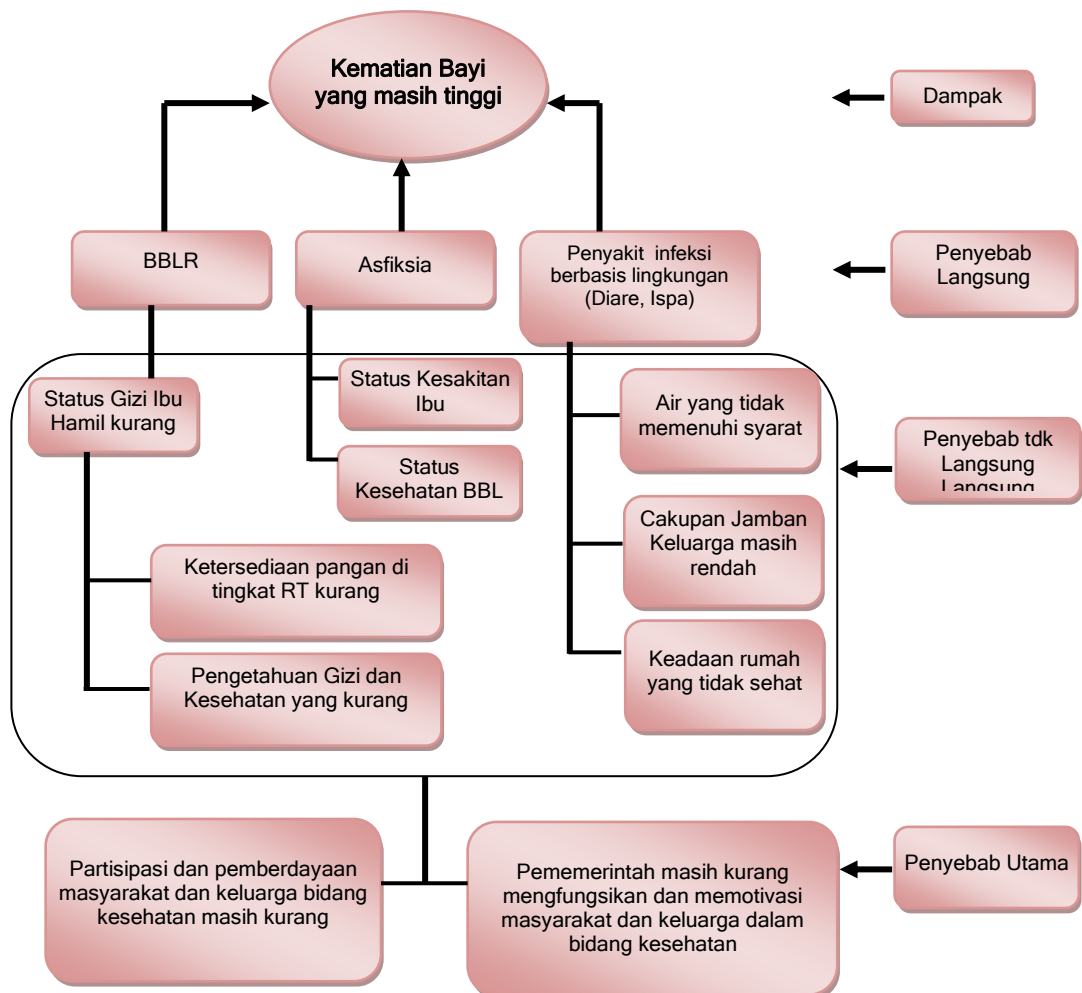
Ketiadaan transportasi, jarak ke pelayanan kesehatan yang seharusnya dapat ditempu dengan 25-20 menit akhirnya dapat ditempu dengan 2-3 jam, keluarga ataupun kerabat yang tidak menyiapkan kendaraan ketika seorang ibu akan melahirkan akan lambat tiba di sarana pelayanan kesehatan, ketika tiba seorang ibu sudah kepayahan/kelelahan kehabisan energi, tidak serta merta persalinan dilakukan, kondisi seorang ibu harus diperbaiki terlebih dahulu, namun

sebelum pulih ibupun meninggal dunia, dan walaupun kondisi ibu segera pulih, janin sudah tidak bisa diselamatkan, kematian janin dalam rahim dalam kasus seperti ini sering terjadi.

5) Terlambat mendapat pelayanan.

Ketiadaan paket pelayanan obstetrik neonatus emergensi dasar di puskesmas, alat dan bahan pelayanan kesehatan habis pakai yang kurang, kualitas terutama pengetahuan dan keterampilan petugas yang rendah serta jumlah petugas (bidan) yang kurang. Merupakan penyebab-penyebab tidak langsung dari terlambatnya pelayanan yang diberikan unit pelayanan kesehatan (puskesmas) kepada ibu-ibu maternal yang mengalami kegawatdaruratan obstetrik dan neonatus dasar.

**Analisis kausalitas Kematian kematian Bayi**



Pada Gambar 4.1.B.1.b Analisis Kausalitas Kematian Bayi yang masih ditemukan tinggi di Kabupaten Polewali Mandar, akar masalah atau penyebab utamanya, ada dua faktor yang saling mempengaruhi, pertama; masih kurangnya partisipasi dan pemberdayaan masyarakat dan keluarga bidang kesehatan dan faktor kedua; pemerintah masih dianggap kurang dalam mengfungsikan dan memotivasi masyarakat dan keluarga dan upaya peningkatan kesehatan. Hasil diskusi Tim Kesehatan ASIA yang didasarkan laporan penyebab kematian bayi ada 3 faktor penyebab langsung kematian bayi yang selalu ditemukan tiap tahunnya, ketiga faktor penyebab langsung itu adalah :

1. BBLR ( Berat Badan Lahir Rendah)

Keadaan status gizi ibu yang kurang sebelum hamil maupun selama hamil, akibat dari ketersediaan pangan di rumah tangga (RT) yang kurang untuk dikonsumsi dan akibat pengetahuan gizi dan kesehatan yang masih sangat kurang dari seorang ibu merupakan faktor-faktor utama yang mempengaruhi terjadi Bayi lahir dengan berat badan rendah.

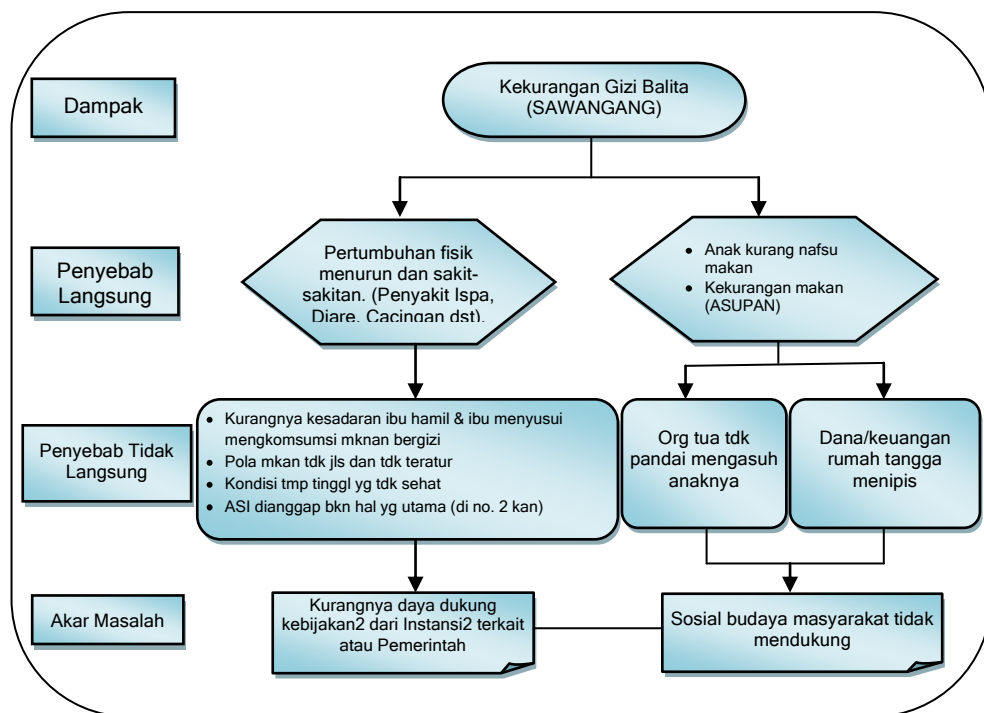
2. ASFIKSIA

Bayi baru Lahir (BBL) tidak bernapas secara spontan dan teratur (Asfiksia) digategorikan sebagai bayi dengan Asfiksia, sering dapat menyebabkan kematian bayi, terjadi karena beberapa keadaan pada ibu selama hamil atau ketika hendak melahirkan. Keadaan ibu selama hamil diantaranya ibu menderita hipertensi, mengalami post matur sesudah 42 minggu kehamilan, menderita penyakit infeksi misalnya malaria, sifilis, ISPA dan lain-lain. Keadaan ketika hendak melahirkan diantaranya partus lama atau partus macet, demam selama persalinan, pendarahan abnormal dan lain-lain. Keadaan bayi baru lahir juga sangat mempengaruhi terjadinya Asfiksia misalnya baru lahir dengan premature (sebelum 37 minggu kehamilan), persalinan yang sulit, kelainan konginital, termasuk keadaan tali pusat yang tidak normal.

3. Penyakit infeksi berbasis lingkungan.

Diare, Infeksi Saluran Pernapasan (ISPA) merupakan beberapa penyakit infeksi berbasis lingkungan yang prevalensi kesakitannya masih sangat tinggi, apabila menginfeksi bayi dan bayi yang terinfeksi tidak ditangani dengan baik maka dapat mengakibatkan kematian. Penyebab penyakit infeksi pada bayi ini adalah keadaan sarana air bersih yang masih sangat kurang, membuat hajat disebarkanag tempat dan keadaan rumah yang tidak memenuhi syarat.

### Kekurangan Gizi Balita (Sawangan)



Gambaran 4.1.B.1.c Masalah kekurangan gizi balita (SAWANGAN) yang merupakan dampak dari keadaan kesehatan di Kabupaten Polewali Mandar mempunyai dua faktor penyebab langsungnya yaitu:

- 1) Pertumbuhan fisik menurun dan sakit-sakitan (penyakit Ispa, Diare, Cacingan dan lain-lain).

Anak balita telah menderita penyakit infeksi, berarti pada tubuh anak ada mikroorganisme yang mengganggu pertumbuhan fisik. Hal ini disebabkan (penyebab tidak langsung) karena kondisi tempat tinggal

yang tidak sehat ditambah dengan kurangnya kesadaran ibu hamil dan menyusui mengkonsumsi makanan yang bergizi, pola makan tidak jelas dan tidak teratur, dan ASI dianggap bukan hal yang utama (ASI tidak dieklusifkan/dinomor duakan), sehingga daya tahan tubuh anak menjadi lemah terhadap serangan mikroorganisme penyebab penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung ini semua berakar pada kurangnya daya dukung kebijakan dari Instansi terkait atau pemerintah setempat dan sosial budaya masyarakat yang belum mendukung upaya-upaya pencegahan dan penanggulangan masalah kurang gizi, bahkan masalah gizi ini oleh masyarakat Polewali Mandar mengistilahkan dengan SAWANGANG yaitu sesuatu hal yang biasa terjadi pada anak-anak ditemukan kasus gizi buruk dan kurang.

2) Anak kurang nafsu makan atau anak kekurangan makan

Anak kurang nafsu makan disamping disebabkan karena anak sering sakit-sakitan juga karena pola asuh anak yang belum baik guna merangsang selera makan anak atau dengan kata lain “orang tua belum pandai mengasuh anak”, Penyebab lainnya adalah Dana atau keungan rumah tangga balita tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan makan (gizi) ibu (jika bayi Masih ASI Eksklusif) atau memenuhi kebutuahn makan (gizi) anak. Akar masalahnya adalah sosial budaya masyarakat yang belum mendukung, disamping itu juga karena kurangnya daya dukung kebijakan dari instansi terkait atau pemerintah.

## 2. Analisis Pola peran

### Matrix 4.1.B.2.a

Matrix Telaah Pola Peran Antara Pengemban Tugas Terhadap Pemegang Klaim untuk Masalah Belum Terpenuhinya Hak ibu dan Bayi Atas Kesehatan dan Kesejahteraan.

PEMEGANG KLAIM / PENGEMBANG TUGAS	IBU DAN BAYI	KELUARGA DAN MASYARAKAT	POSYANDU	POSKESDES/ POLINDES/ BIDAN DESA	PUSKESMAS	RSUD
IBU	Memperhatikan bayi dari dalam kandungan sampai lahir	Melibatkan keluarga dan masyarakat	Aktif	Selalu control kehamilan	Selalu control kehamilan	Siap dirujuk
ORTU (BAPAK)	Suami Siaga	Menjamin kebutuhan gizi dan kesehatan keluarga	Berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu	Berpartisipasi dalam pelayanan kebidanan dan SIAGA	SIAGA ke Puskesmas	SIAGA ke RSUD
LSM/ STAKEHOLDERS	Mengfasilitasi kegiatan ibu-ibu	Memotivasi dan mengfungsikan keluarga dan masyarakat	Menggerakkan masyarakat untuk berpartisipasi	Bermitra dengan bidan desa	Bermitra dengan Puskesmas	Mempermudah akses terhadap pelayanan RSUD
PETUGAS KESEHATAN	Memberikan pelayanan	Pembinaan dan pemberdayaan	Memberikan pelayanan di Posyandu	Melakukan pembinaan ke Bidan desa	Memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas	Mendampingi Ibu dalam pelayanan rujukan
PEM. DES	Mengfasilitasi ibu-ibu dalam kegiatan PKK desa	Menetapkan ibu sebagai prioritas pembangunan	Bertanggung jawab terhadap fungsi Posyandu	Integrasi dalam pembangunan kesehatan desa	Membantu puskesmas dalam pembangunan kesehatan desa	mempermudah system rujukan
PEM. KECAMATAN	Mengfasilitasi ibu-ibu dalam kegiatan PKK kec. Bidang kesehatan	Menetapkan ibu sebagai prioritas pembangunan	Menetapkan dan meningkatkan fungsi Posyandu	Menetapkan dan meningkatkan fungsi poskesdes	Coordinator dalam melaksanakan tupoksi puskesmas	Mempermudah akses terhadap pelayanan RSUD
PEMKAB (BAPPEDA/ DINKES)	Menetapkan ibu sebagai prioritas	Mengfungsikan dan memotifasi keluarga dan masyarakat	Menetapkan dan meningkatkan fungsi Posyandu	Menetapkan dan meningkatkan fungsi poskesdes	Alokasi anggaran	Mengembangkan RSU sebagai pusat rujukan
DPRD	Menetapkan ibu sebagai prioritas pembangunan	Mengfungsikan dan memotifasi keluarga dan masyarakat			Alokasi anggaran	

#### Catatan:

Pola Peran Antara Pengemban Tugas Terhadap Pemegang Klaim Untuk Masalah Kematian ibu dan bayi dijadikan satu, dibuat satu maktris. Satu Alasan yang penting adalah jika perhatian telah dilakukan terhadap ibu dalam hal ini ibu hamil secara otomatis perhatian telah ditujukan pula pada bayi dalam kandungan sampai bayi tersebut dilahirkan dan hidup sampai batasan usia 1 tahun.

## Analisis Kesenjangan Kapasitas Pemegang klaim

### Matrix 4.1.B.3.a

Analisis Kesenjangan Kapasitas Ibu dan Bayi Sebagai Pemegang Klaim Dalam Rangka Menuntut Hak-Haknya Kepada Pengemban Tugas Dalam Kaitannya Dengan Hak Ibu dan bayi Atas Kesehatan dan Kesejahteraan.

#### Ibu dan bayi

PEMEGANG TUGAS / KAPASITAS	IBU	ORTU (BAPAK)	STAKEHOLDERS (LSM / ORMAS)	KESEHATAN	PEMDES	PEM. KEC	PEMKAB (BAPPEDA/ DINKES)	DPRD
TANGGUNG JAWAB	-	Ibu tidak mempunyai kemampuan membuat keputusan dan tidak punya kemampuan membagi tugas merawat bayi dan anak kepada bapak	Ibu tidak tahu bahwa ada orang-orang yang peduli terhadapnya	Ibu tidak tahu bahwa ada pelayanan kesehatan gratis, ibu tidak dapat berkomunikasi dengan orang-orang kesehatan dengan baik dan benar tentang kehamilan dan merawat bayi	Ibu tidak digayomi oleh pemerintah desa/kel, tidak diikuti dalam kegiatan desa terutama yang berhubungan dengan Kesehatan Ibu dan Anak	Ibu merasa sendirian ketika harus berhubungan dengan kecamatan	Ibu tidak tahu bahwa ia bersama ibu-ibu yang lain masuk dalam target pelayanan kesehatan ibu dan anak	Ibu tidak tahu bahwa ia bersama ibu-ibu yang lain masuk dalam target pelayanan kesehatan ibu dan anak
WEWENANG								
SUMBERDAYA								
PENGAMBILAN KEPUTUSAN								
KOMUNIKASI								



**Analisis Kesenjangan Kapasitas Keluarga dan Masyarakat Sebagai Pemegang Klaim Dalam Rangka Menuntut Hak-Haknya Kepada Pengemban Tugas Dalam Kaitannya Dengan Hak Ibu dan bayi Atas Kesehatan dan Kesejahteraan.**

**Matrix 4.1.B.3.a**  
**Keluarga dan Masyarakat**

PEMEGANG TUGAS / KAPASITAS	IBU	ORTU (BAPAK)	STAKEHOLDERS (LSM / ORMAS)	KESEHATAN	PEMDES	PEM. KEC	PEMKAB (BAPPEDA/ DINKES)	DPRD
TANGGUNG JAWAB	Kurang Bertanggung Jawab secara non klinis terhadap pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi	Kurang Mendukung Orang tua	Mendapatkan bimbingan/konseling keluarga dan masyarakat mengenai kesehatan ibu dan anak.	Mendukung dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan Ibu dan Bayi.	Mendukung dan berpartisipasi dalam kegiatan Kesehatan ibu dan bayi	Kurang mendapatkan prioritas	Kurang Mendapatkan motivasi dan fungsi dalam pengambilan keputusan	Bertanggung jawab untuk menyampaikan aspirasi.
WEWENANG	Kurang berwenang dalam Memberikan pelayanan non klinis	Mengajak keterlibatan pria dalam menjamin Kehamilan dan persalinan yang aman	Advokasi dan penyuluhan.	Kurang ikut berpartisipasi dalam kegiatan kesehatan	Kurang Mendapatkan informasi yang akurat.	Mendapatkan informasi yang akurat.	Mendapatkan informasi yang akurat.	Mendapatkan informasi yang akurat.
SUMBERDAYA	Kurang dimotivasi dan difungsikan dalam pelayanan KIA	Rendahnya penghasilan. Minimnya ketrampilan dan kreatifitas untuk menangkap peluang usaha.	Masih sempitnya ruang gerak LSM. Keterbatasan dana.	Kurangnya tenaga ahli kesehatan. Kurang meratanya persebaran tenaga kesehatan.	Masih minimnya kepekaan aparat desa terhadap apa yang terjadi. Kurang pengetahuan. Dana anggaran yang tersedia minim.			
PENGAMBILAN KEPUTUSAN	Mendukung keputusan yang salah	Dominasi suami dalam pengambilan keputusan	-	-	-			
KOMUNIKASI	Ibu tidak mampu atau berani menyampaikan pendapatnya	Suami tidak mampu berkomunikasi dengan baik	-	Tidak mampu memberikan informasi yang akurat	Tidak mampu memberikan informasi yang akurat	Tidak mampu memberikan informasi yang akurat	-	-

### Matrix 4.1.B.3.b

**Analisis Kesenjangan Kapasitas Posyandu Sebagai Pemegang Klaim Dalam Rangka Menuntut Hak-Haknya Kepada Pengemban Tugas Dalam Kaitannya Dengan Hak Ibu dan bayi Atas Kesehatan dan Kesejahteraan.**

#### Posyandu

PEMEGANG TUGAS / KAPASITAS	Ibu dan Bayi	ORTU (BAPAK)	STAKEHOLDERS (LSM / ORMAS)	PET. KESEHATAN	PEMDES	PEM. KEC	PEMKAB (BAPPEDA/ DINKES)	DPRD
TANGGUNG JAWAB	Masih kurang bertanggung jawab pelayanan kesehatan ibu dan bayi	Tidak bertanggung jawab terhadap Kberadaan suami	Tidak adanya koordinasi diantara kedua belah pihak	Masih kurangnya koordinasi dalam pengaturan tugas dan fungsi	Tidak adanya koordinasi antara kedua pihak			
WEWENANG	Tidak memberikan informasi secara akurat mengenai pentingnya gizi dan kesehatan	Tidak memberikan informasi secara akurat mengenai pentingnya gizi dan kesehatan	Tidak bermitra	Melibatkan posyandu dalam pengumpulan informasi dan data yang akurat.	-	-	-	-
SUMBERDAYA	-	-	-	Kurangnya ketersediaan tenaga ahli kesehatan	-	-	-	-
PENGAMBILAN KEPUTUSAN	-	-	-	-	-	-	-	-
KOMUNIKASI	Tidak terjalin komunikasi	Tidak terjalin komunikasi	Tidak terjalinnya komunikasi yang baik dalam hal pemberian penyuluhan	Masih ditemukan belum sejalan tugas dan fungsi	Ruang gerak masih sangat dibatasi	Ruang gerak masih sangat dibatasi	Tidak adanya kesempatan untuk ikut berkontribusi	Tidak adanya kesempatan untuk ikut berkontribusi

### Matrix 4.1

Matrik kesenjangan kapasitas **Poskesdes/Polindes/Bidan Desa** sebagai pemegang hak(kliem) terhadap pengemban tugas dalam masalah terpenuhinya hak Ibu dan Bayi atas Kesehatan dan kesejahteraan.

Pengemban Tugas / Kapasitas	Ibu dan Bayi	ORTU (BAPAK)	STAKEHOLDERS (LSM / ORMAS)	PETUGAS KESEHATAN	PEMDES	PEM. KEC	PEMKAB (BAPPEDA/ DINKES)	DPRD			
Tanggung jawab	<ul style="list-style-type: none"> <li>Masih kurang bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan ibu dan bayi</li> <li>Tidak memberikan informasi secara akurat mengenai pentingnya gizi dan kesehatan</li> <li>Tidak sebanding dengan jumlah sasaran</li> <li>Membuat rekomendasi rujukan</li> <li>Kurang terjalin komunikasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak bertanggung jawab terhadap Keberadaan suami</li> <li>Tidak memberikan informasi secara akurat mengenai pentingnya gizi dan kesehatan</li> <li>Kurang tenaga dibanding dengan jumlah sasaran</li> <li>Membuat persetujuan</li> <li>Kurang terjalin komunikasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak adanya koordinasi diantara kedua belah pihak</li> <li>Tidak bermitra</li> <li>tidak diberdayakan</li> <li>Tidak melibatkan LSM</li> <li>Kurang terjalannya komunikasi yang baik dalam hal pemberian penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Masih kurangnya koordinasi dalam pengaturan tugas dan fungsi</li> <li>Melibatkan posyandu dalam pengumpulan informasi dan data yang akurat.</li> <li>Kurangnya tenaga kesehatan (bidan Perdesa)</li> <li>Membuat Surat Tugas</li> <li>Masih ditemukan belum sejalan tugas dan fungsi</li> </ul>	Tidak adanya koordinasi antara kedua pihak						
Wewenang					<ul style="list-style-type: none"> <li>Wilayah kerjayang luas</li> <li>Tidak cukup per desa (Bidan Desa)</li> <li>Melibatkan Pemerintah Desa</li> <li>Ruang gerak masih sangat dibatasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kewenangan sama dengan Kecamatan</li> <li>Bagian integral dari kecamatan</li> <li>Membuat Bahan untuk koordinasi</li> <li>Ruang gerak masih sangat dibatasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melaksanakan kebijakan</li> <li>Tidak adanya kesempatan untuk ikut berkontribusi</li> <li>Kualitas layanan/kinerja yang kurang karena saran yang kurang memadai</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melaksanakan aturan perda</li> <li>Tidak adanya kesempatan untuk ikut berkontribusi</li> </ul>			
Sumberdaya											
Pengambilan Keputusan											
Komunikasi											

### Matrix 4.1.B.3.c

**Analisis Kesenjangan Kapasitas Puskesmas Sebagai Pemegang Klaim Dalam Rangka Menuntut Hak-Haknya Kepada Pengemban Tugas Dalam Kaitannya Dengan Hak Ibu dan bayi Atas Kesehatan dan Kesejahteraan.**

#### Puskesmas

PEMEGANG TUGAS / KAPASITAS	IBU DAN BAYI	ORTU (BAPAK)	STAKEHOLDERS (LSM / ORMAS)	PET. KESEHATAN	PEMDES	PEM. KEC	PEMKAB (BAPPEDA/ DINKES)	DPRD
Tanggung jawab	Masih kurang bertanggung jawab pelayanan kesehatan ibu dan bayi	Tidak bertanggung jawab terhadap Keberadaan suami	Tidak adanya koordinasi diantara kedua belah pihak	Masih kurangnya koordinasi dalam pengaturan tugas dan fungsi	Tidak adanya koordinasi antara kedua pihak			
Wewenang	Tidak memberikan informasi secara akurat mengenai pentingnya gizi dan kesehatan	Tidak memberikan informasi secara akurat mengenai pentingnya gizi dan kesehatan	Tidak bermitra	Melibatkan posyandu dalam pengumpulan informasi dan data yang akurat.	Wilayah kerja	Kewenangan sama dengan Kecamatan	Melaksanakan kebijakan	Melaksanakan aturan perda
Sumberdaya	Tidak sebanding dengan jumlah sasaran	Kurang tenaga disbanding dengan jumlah sasaran	tidak diberdayakan	Kurangnya tenaga kesehatan (bidan Perdesa)	Tidak cukup per desa (Bidan Desa)	Bagian integral dari kecamatan	-	-
Pengambilan Keputusan	Membuat rekomendasi rujukan	Membuat persetujuan	Tidak melibatkan LSM	Membuat Surat Tugas	Melibatkan Pemerintah Desa	Membuat Bahan untuk koordinasi	-	-
Komunikasi	Kurang terjalin komunikasi	Kurang terjalin komunikasi	Kurang terjalinnya komunikasi yang baik dalam hal pemberian penyuluhan	Masih ditemukan belum sejalan tugas dan fungsi	Ruang gerak masih sangat dibatasi	Ruang gerak masih sangat dibatasi	Tidak adanya kesempatan untuk ikut berkontribusi	Tidak adanya kesempatan untuk ikut berkontribusi

### Matrix 4.1

**Analisis Kesenjangan Kapasitas Rumah Sakit Sebagai Pemegang Klaim Dalam Rangka Menuntut Hak-Haknya Kepada Pengemban Tugas Dalam Kaitannya Dengan Hak Ibu dan bayi Atas Kesehatan dan Kesejahteraan.**

PEMEGANG TUGAS / KAPASITAS	IBU	ORTU (BAPAK)	STAKEHOLDERS (LSM / ORMAS)	PET. KESEHATAN	PEMDES	PEM. KEC	PEMKAB (BAPPEDA/ DINKES)	DPRD
Tanggung jawab	RSUD kurang bertanggung jawab kepada ibu-ibu yang menginginkan keselamatan.  RSUD kadang sewenang-wenang kepada pengunjung ibu rawat jalan maupun rawat inap	RSUD kurang bertanggung jawab kepada kepala keluarga yang menginginkan keselamatan.  RSUD kadang tidak memberikan penjelasan kepada kepala keluarga terhadap ibu rawat jalan maupun rawat inap	Tanggung jawab RSUD kurang mampu memberikan penjelasan  RSUD selalu tidak mau diintervensi lebih jauh	RSUD kurang memperdayakan petugas kesehatan dan kurang komunikatif	RSUD kurang komunikatif terhadap pemerintah Desa perihal persyaratan administrasi rujukan	RSUD kurang komunikatif terhadap pemerintah Kecamatan perihal persyaratan administrasi rujukan	Kurang koordinasi dan tindak lanjut keluhan	Kurang koordinasi dan tindak lanjut keluhan
Wewenang								
Sumberdaya								
Pengambilan Keputusan								
Komunikasi								

### 3. Analisis Kesenjangan Kapasitas Pemegang Tugas

#### Matrix 4.1

Matrik kesenjangan kapasitas Ibu sebagai pemegang tugas terhadap pemegang klaim dalam masalah terpenuhinya hak Ibu dan bayi atas Kesehatan dan Kesejahteraan.

PEMEGANG KLAIM  KAPASITAS	Ibu dan Bayi	KELUARGA dan Masyarakat	POSYANDU	POSKESDES/POLINDE S/BIDAN DESA	PUSKESMAS	RSUD
Tanggung jawab		Ibu kurang mampu melaksanakan tugas sebagai ibu rumah tangga	Ibu tidak mengantar bayi di Posyandu	Ibu tidak mengantar bayi	Ibu tidak selalu ke Puskesmas untuk memeriksa diri dan bayinya	Ibu tidak siap di periksa dan dirawat di RSUD
Wewenang		Ibu kadang melaksanakan kegiatan diluar wewenangnya,	Ibu tidak terlibat dalam kegiatan posyandu	Ibu tidak terlibat dalam kegiatan poskesdes	Ibu tidak mampu menindak lanjuti arahan-arahan puskesmas	
Sumberdaya						
Pengambilan Keputusan		kurang dapat mengambil keputusan dalam pemenuhan hak ibu dan bayi				
Komunikasi						

### Matrix 4.1

**Matrik** kesenjangan kapasitas Bapak sebagai pemegang tugas terhadap pemegang klaim dalam masalah terpenuhinya hak Ibu dan bayi atas Kesehatan dan Kesejahteraan.

PEMEGANG KLAIM / KAPASITAS	Ibu dan Bayi	KELUARGA dan Masyarakat	POSYANDU	POSKESDES/POLINDES/ BIDAN DESA	PUSKESMAS	RSUD
Tanggung jawab	Bapak kurang bertanggung jawab terhadap peran ibu sebagai ibu rumah tangga Penerima keputusan sepenuhnya dilakukan Bapak dan ibu kurang komunikatif	Bapak kurang terlibat dengan keluarga besar dan masyarakat disekitarnya.  Bapak tidak mempunyai wewenang untuk ikut dalam kegiatan kemasyarakatan	Bapak tidak terlibat dalam kegiatan posyandu.  Tidak mengetahui pentingnya ibu dan anak terlibat dalam kegiatan posyandu	Bapak tidak terlibat dalam kegiatan poskesdes  Tidak mengetahui pentingnya ibu dan anak terlibat dalam kegiatan Poskesdes  Tidak masuk dalam kepengurusan Poskesdesa  Bapak tidak bersikap sebagai Suami SIAGA	Bapak tidak terlibat sebagai Suami SIAGA  Tidak terlibat dalam keputusan-keputusan Puskesmas.  Bapak tidak tercatat di Rekam medic puskesmas.	Bapak sebagai kepala Keluarga tidak mampu membuat keputusan gawat darurat  Bapak tidak mempunyai komunikasi yang baik dengan RSUD
Wewenang						
Sumberdaya						
Pengambilan Keputusan						
Komunikasi						

### Matrix 4.1.B.3.d

Kesenjangan kapasitas LSM/Stakeholders sebagai pemegang tugas terhadap pemegang klaim dalam Masalah terpenuhinya hak Ibu dan bayi atas Kesehatan dan Kesejahteraan.

PEMEGANG KLAIM KAPASITAS	Ibu dan Bayi	KELUARGA dan Masyarakat	POSYANDU	POSKESDES/POLINDES /BIDAN DESA	PUSKESMAS	RSUD
TANGGUNG JAWAB	<ul style="list-style-type: none"> <li>Masalah ibu belum dianggap sebagai masalah yang mendesak diselesaikan (perspektif gender yang masih kurang)</li> <li>Kurang melibatkan ibu (dari keluarga miskin) dalam kegiatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurang melibatkan keluarga miskin dalam proses pengambilan keputusan di lingkungan masyarakat</li> <li>Tingkat Kepedulian sebageian kelompok terhadap keluarga miskin yang kmasih kurang</li> <li>Kurang memahami kebutuhan keluarga miskin (pemilik kepentingan)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Belum menjalin kerjasama dengan kader posyandu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurang terjalin komunikasi dengan baik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurang Integrasi dan koordinasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurang Koordinasi dan Komunikasi</li> </ul>
WEWENANG						
SUMBERDAYA						
PENGAMBILAN KEPUTUSAN						
KOMUNIKASI						



### Matrix 4.1.

## Matrik Kesenjangan Kapasitas Petugas Kesehatan Sebagai Pengemban Tugas Terhadap Pemegang Klaim Dalam Masalah Terpenuhinya Hak Ibu dan Bayi Atas Kesehatan dan kesejahteraan

PEM. KLAIM KAPASITAS	Ibu dan Bayi	KELUARGA dan Masyarakat	POSYANDU	POSKEDES/POLIND ES/BIDAN DESA	PUSKESMAS	RSUD
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanggung jawab</li> <li>• Wewenang</li> <li>• Sumberdaya</li> <li>• Pengambilan keputusan</li> <li>• Komunikasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak bisa menjangkau semua ibu dan bayi karena kondisi geografis dan jumlah tenaga kesehatan yang sangat terbatas.</li> <li>• Data tentang ibu dan bayi yang tidak tersedia/tidak akurat</li> <li>• Tidak melibatkan ibu usia produktif khususnya dari keluarga miskin dalam proses pengambilan keputusan</li> <li>• Layanan kesehatan ke Ibu dan bayi yang kurang maksimal (kualitas layanan) karena keterbatasan fasilitas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak bisa menjangkau semua keluarga miskin karena kondisi geografis</li> <li>• Data tentang keluarga miskin tidak akurat (by name and by address)</li> <li>• Tidak melibatkan keluarga miskin dalam proses pengambilan keputusan</li> <li>• Layanan kesehatan ke keluarga miskin kurang maksimal (kualitas layanan)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koordinasi dan komunikasi dengan kader kurang maksimal</li> <li>• Kadang tidak hadir dalam kegiatan posyandu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kadang tidak ada di tempat kerja (sering pulang ke kampungnya/bukan warga setempat)</li> <li>• Jumlah petugas kesehatan pada setiap POSKEDES/POLINDES sangat terbatas (biasanya hanya 1 orang)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak memberikan data Ibu dan Bayi secara akurat</li> <li>• Jarak desa dengan puskesmas yang jauh sehingga komunikasi dan koordinasi kurang maksimal</li> <li>• Kondisi jaringan transportasi yang kurang memadai sehingga komunikasi dan koordinasi kurang maksimal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jarak desa dengan puskesmas yang jauh sehingga komunikasi dan koordinasi kurang maksimal</li> <li>• Kondisi jaringan transportasi dan Komunikasi yang kurang memadai sehingga komunikasi dan koordinasi kurang maksimal</li> </ul>

### Matrix 4.1.B.3.e

## Matrik Kesenjangan Kapasitas Pemdes Sebagai Pemegang Tugas Terhadap Pemegang Hak Dalam Masalah Terpenuhi Hak Ibu dan Bayi Atas Kesehatan dan Kesejahteraan

PEMEGANG HAK KAPASITAS	Ibu dan Bayi	KELUARGA dan Masyarakat	POSYANDU	POSKEDES/POLINDES /BIDAN DESA	PUSKESMAS	RSUD
Tanggung jawab	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak bisa menjangkau semua ibu dan bayi karena kondisi geografis</li> <li>• Data tentang ibu dan bayi yang tidak tersedia/tidak akurat</li> <li>• Tidak melibatkan ibu usia produktif khususnya dari keluarga miskin dalam proses pengambilan keputusan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak bisa menjangkau semua keluarga miskin karena kondisi geografis</li> <li>• Data tentang keluarga miskin tidak akurat (by name and by address)</li> <li>• Tidak melibatkan keluarga miskin dalam proses pengambilan keputusan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak menyediakan sarana posyandu yang memadai</li> <li>• Jumlah posyandu yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan masyarakat (jumlah penduduk dan luas wilayah/kondisi geografis)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurang melakukan koordinasi dengan baik</li> <li>• Dokumen perencanaan di tingkat desa tidak memetakan kebutuhan terkait dengan sarana dan prasarana POSKEDES/POLINDES</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak memberikan data Ibu dan Bayi secara akurat</li> <li>• Jarak desa dengan puskesmas yang jauh sehingga komunikasi dan koordinasi kurang maksimal</li> <li>• Kondisi jaringan transportasi yang kurang memadai sehingga komunikasi dan koordinasi kurang maksimal</li> <li>• Kurang memaksimalkan potensi warga untuk menjadi warga siaga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jarak desa dengan RSUD yang jauh sehingga komunikasi dan koordinasi kurang maksimal</li> <li>• Kondisi jaringan transportasi dan komunikasi yang kurang memadai sehingga komunikasi dan koordinasi kurang maksimal</li> <li>• Kurang memaksimalkan potensi warga untuk menjadi warga siaga</li> </ul>
Wewenang						
Sumberdaya						
Pengambilan Keputusan						
Komunikasi						

### Matrix 4.1.B

## Matrik Kesenjangan Kapasitas Kecamatan Sebagai Pemegang Tugas Terhadap Pemegang Hak Dalam Masalah Terpenuhi Hak Ibu dan Bayi Atas Kesehatan dan Kesejahteraan

PEMEGANG HAK KAPASITAS	Ibu dan Bayi	KELUARGA dan Masyarakat	POSYANDU	POSKESDES/POLINDES /BIDAN DESA	PUSKESMAS	RSUD
TANGGUNG JAWAB	Kecamatan tidak punya data base tentang ibu dan bayi.  Kecamatan kurang mempunyai sumber daya dalam memenuhi hak ibu dan bayi	Kecamatan tidak punya data base yang update tentang keluarga dan masyarakat  Kurang mengkoordinir keluarga dan masyarakat .  Kurang memaksimalkan (memberdayakan) potensi keluarga dan masyarakat	Tidak ada struktur yang jelas tentang tanggung jawab dan wewenang Kecamatan tentang keberadaan posyandu.  Hasil kegiatan posyandu kurang ditindak lanjuti.	Tidak ada struktur yang jelas tentang tanggung jawab dan wewenang Kecamatan tentang keberadaan poskesdes.  Hasil kegiatan poskesdes kurang ditindak lanjuti atau kurang berkelanjutan	Tidak ada struktur yang jelas tentang tanggung jawab dan wewenang antara kecamatan dan puskesmas terhadap pembangunan kesehatan kecamatan  Kecamatan kurang menindak lanjuti upaya-upaya yang dilakukan puskesmas	Kecamatan kurang koordinasi dengan RSUD  Kecamatan kurang membangun hubungan yang jelas dengan RSUD.
WEWENANG						
SUMBERDAYA						
PENGAMBILAN KEPUTUSAN						
KOMUNIKASI						

### Matrix 4.1.B

## Matrik Kesenjangan Kapasitas Kabupaten (pemda) Sebagai Pemegang Tugas Terhadap Pemegang Hak Dalam Masalah Terpenuhi Hak Ibu dan Bayi Atas Kesehatan dan Kesejahteraan

PEMEGANG HAK KAPASITAS	Ibu dan Bayi	KELUARGA dan Masyarakat	POSYANDU	POSKESDES/POLINDES /BIDAN DESA	PUSKESMAS	RSUD
Tanggung jawab	Tanggung jawab dan wewenang pemda tidak sampai terjabarkan kepada ibu dan bayi.	Tanggung jawab dan wewenang pemda tidak sampai terjabarkan kepada keluarga dan masyarakat	Pemda cenderung lebih memberikan insentif Kader dari pada memberdayakan posyandu.	Pemda kurang menjadi wadah masyarakat untuk mengembangkan kesehatan desa	Pemda kurang menempatkan tugas dan tanggung jawab puskesmas seperti hal Kecamatan yang mempunyai wilayah kerja yang sama	Pemda lambat dalam mengembangkan RSUD yang peduli akan hal ibu dan bayi.
Wewenang	Aturan pemda tentang Hak ibu dan bayi akan kesehatan tidak sampai.	Aturan pemda tentang Hak ibu dan bayi akan kesehatan tidak sampai.	Pemda tidak mengetahui hasil-hasil kegiatan posyandu			Pemda kurang memfasilitasi RSUD untuk berhubungan dengan Rumah Sakit lainnya. Dan masyarakatnya
Sumberdaya						
Pengambilan Keputusan						
Komunikasi						

### Matrix 4.1.B

## Matrik Kesenjangan Kapasitas DPRD Sebagai Pemegang Tugas Terhadap Pemegang Hak Dalam Masalah Terpenuhinya Hak Ibu dan Bayi Atas Kesehatan dan kesejahteraan

PEMEGANG HAK KAPASITAS	Ibu dan Bayi	KELUARGA dan Masyarakat	POSYANDU	POSKESDES/POLINDES /BIDAN DESA	PUSKESMAS	RSUD
TANGGUNG JAWAB	DPRD kurang memberikan porsi Anggaran yang layak untuk ibu dan bayi	DPRD kurang memberikan porsi Anggaran yang layak pengembangan keluarga dan masyarakat	DPRD tidak memberikan porsi anggaran untuk kemandirian Posyandu.	DPRD kurang menjadi Poskesdes sebagai wadah masyarakat untuk mengembangkan kesehatan desa dan sumber informasi	DPRD kurang menempatkan tugas dan tanggung jawab puskesmas seperti hal Kecamatan yang mempunyai wilayah kerja yang sama dalam aturan ligislatif, anggaran dan pengawasan yang dibuat.	DPRD lambat dalam mendukung RSUD yang peduli akan hal ibu dan bayi.
WEWENANG	DPRD kurang mengawasi dan menindaklanjuti permasalahan kesehatan dan kesejateraan ibu dan bayi	DPRD kurang mengawasi dan menindaklanjuti permasalahan keluarga.	DPRD tidak mengetahui hasil-hasil kegiatan posyandu	pengawasan, penganggaran dan legislasi.		Pemda kurang memfasilitasi RSUD untuk
SUMBERDAYA						berhubungan dengan Rumah Sakit lainnya. Dan masyarakatnya sebagai bagian dari fungsi
PENGAMBILAN KEPUTUSAN	DPRD lambat membuat aturan tentang kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi	DPRD lambat membuat aturan tentang keluarga yang peduli terhadap gizi dan kesehatan				pengawasannya.
KOMUNIKASI						

**Analisis Pola peran: Masalah perbaikan gizi**

**Matrix 4.1.B.2.b**

**Matrix Telaah Pola Peran Antara Pengemban Tugas Terhadap Pemegang Klaim untuk Masalah Belum Terpenuhinya Hak Anak Atas Perbaikan Gizi**

PEMEGANG KLAIM PENGEMBANG TUGAS	BALITA	KELUARGA	POSYANDU	PUSKESMAS	DINKES
Ortu (ibu)	Merawat (memberi susu, makan, dll) anak		Membawa anaknya ke posyandu secara rutin	Pemeriksaan kesehatan	Bantuan tenaga kesehatan dan PMT
Ortu (bapak)	Suami siaga, perhatian dan kasih sayang	Memenuhi kebutuhan	Suami siaga	Mengantar (kordinasi dan komunikasi)	
Lsm/stakeholders	Bantuan PMT	Pendampingan	Advokasi	Advokasi	Intervensi dan monev
Petugas kesehatan	Memberi layanan gizi	Konseling	Memberi layanan	Merujuk	Memberi laporan 24 jam
Pemdes	Bantua PMT	Pemberian raskin	Memfasilitasi dan Mengembangkan posyandu	Adminitrasi dan kordinasi tiap bulan	Memberi laporan 24 jam
Pem. Kecamatan	Menjamin terlaksananya status gizi balita		Memfasilitasi	Penyedia data	Penyedia data
Pemkab (bappeda/dinkes)			Alokasi anggaran	Alokasi anggaran	Kebijakan / keputusan aturan
Dprd					Anggaran

### 3. Analisis Kesenjangan Kapasitas Pemegang klaim

#### Matrix 4.1.B.3.f

Matrik Kesenjangan Kapasitas Balita Sebagai Pemegang Klaim Dalam Rangka Menuntut Hak-Haknya Kepada Pengemban Tugas Dalam Kaitannya Dengan Hak Anak Atas Perbaikan Gizi

#### KELUARGA

Pengemban Tugas / Kapasitas	ORTU (IBU)	ORTU (BAPAK)	STAKEHOLDERS (LSM / ORMAS)	Petugas KESEHATAN	PEMDES	PEM. KEC	PEMKAB (BAPPEDA/ DINKES)	DPRD
Tanggung jawab	Balita dalam menyampaikan Hak-haknya tidak dimengerti oleh ibu akan kebutuhan gizi, dan kesehatan serta kesejateraaannya  Masih banyak balita yang gizi kurang dan mempunyai gangguan kesehatan yang tidak dimengerti ibu	Balita dalam menyampaikan Hak-haknya tidak dimengerti oleh ibu akan kebutuhan gizi, dan kesehatan serta kesejateraaannya  Masih banyak balita yang gizi kurang dan mempunyai gangguan kesehatan yang tidak dimengerti bapaknya	Banyak Balita tidak mempunyai kemampuan tumbuh kembang kurang diperhatikan oleh orang-orang yang berkepentingan	Banyak Balita tidak mempunyai kemampuan tumbuh kembang kurang diperhatikan dan ditindak lanjuti oleh petgas kesehatan	Balita yang gizi kuang dan buruk serta adanya gangguan kesehatan kurang diperhatikan dan ditindak lanjuti pemdes	Balita yang gizi kuang dan buruk serta adanya gangguan kesehatan kurang diperhatikan dan ditindak lanjuti Kecanatan	Hak yang diminta balita untuk dilindungi kurang ditindak lanjuti	Hak yang diminta balita untuk dilindungi kurang ditindak lanjuti
Wewenang								
Sumberdaya								
Pengambilan Keputusan								
Komunikasi								

**Matrix 4.1.B.3.f**

**Analisis Kesenjangan Kapasitas Keluarga Sebagai Pemegang Klaim Dalam Rangka Menuntut Hak-Haknya Kepada Pengemban Tugas Dalam Kaitannya Dengan Hak Anak Atas Perbaikan Gizi**

**Keluarga**

PEMEGANG TUGAS / KAPASITAS	ORTU (IBU)	ORTU (BAPAK)	STAKEHOLDERS (LSM / ORMAS)	KESEHATAN	PEMDES	PEM. KEC	PEMKAB (BAPPEDA/ DINKES)	DPRD
TANGGUNG JAWAB	Tidak membantu dan memberikan waktu yang lebih banyak dalam mengurus rumah tangga.	Tidak memimpin , memperhatikan dan menjamin pemenuhan kebutuhan hidup keluarga	Tidak memberikan bimbingan/konseling keluarga mengenai kesehatan ibu dan anak.	Tidak memberikan pelayanan kesehatan yang cepat, tepat dan memadai tanpa pilih2 status pasien.	Tidak memberikan bantuan secara adil. Melakukan pendampingan.	Tidak memberikan kemudahan dalam pelayanan administrasi pemerintah.	Tidak memberikan kemudahan dalam pelayanan administrasi pemerintahan	Tidak membuat peraturan atau UU yang pro rakyat.
WEWENANG	Tidak menyajikan asupan makanan yang bergizi. Memperhatikan kesehatan dan tumbuh kembang anak.	Tidak memberikan nafkah yang mencukupi kebutuhan hidup minimal.	Tidak adanya advokasi dan penyuluhan.	Tidak memberikan pengobatan. Mendapatkan imbalan jasa dari apa yang telah dilakukan.	Tidak mendapatkan informasi yang akurat.	Tidak mendapatkan informasi yang akurat.	Tidak mendapatkan informasi yang akurat.	Tidak mendapatkan informasi yang akurat.
SUMBERDAYA	Pengetahuan yang terbatas. Waktu untuk memperhatikan keluarga tidak cukup karena harus bekerja	Rendahnya penghasilan. Minimnya ketrampilan dan kreatifitas untuk menangkap peluang usaha.	Masih sempitnya ruang gerak LSM. Keterbatasan dana.	Kurangnya tenaga ahli kesehatan. Kurang meratanya persebaran tenaga kesehatan.	Masih minimnya kepekaan aparat desa terhadap apa yang terjadi. Kurang pengetahuan. Dana anggaran yang tersedia minim.			
PENGAMBILAN KEPUTUSAN	Istri diabaikan dalam mengambil keputusan keluarga	Dominasi suami dalam pengambilan keputusan	-	-	-			
KOMUNIKASI	Istri tidak mampu atau berani menyampaikan pendapatnya	Suami tidak mampu berkomunikasi dengan baik	-	Tidak mampu memberikan informasi yang akurat	Tidak mampu memberikan informasi yang akurat	Tidak mampu memberikan informasi yang akurat	-	-



**Matrix 4.1.B.3.g**

Analisis kesenjangan kapasitas posyandu sebagai pemegang klaim terhadap pemegang tugas dalam masalah terpenuhinya hak anak atas perbaikan gizi.

**Posyandu**

PEMEGANG TUGAS \ KAPASITAS	ORTU (IBU)	ORTU (BAPAK)	STAKEHOLDERS (LSM / ORMAS)	PET. KESEHATAN	PEMDES	PEM. KEC	PEMKAB (BAPPEDA/ DINKES)	DPRD
TANGGUNG JAWAB	Tidak memberikan informasi secara akurat mengenai pentingnya gizi	Tidak memberikan informasi secara akurat mengenai pentingnya gizi	Tidak adanya koordinasi diantara kedua belah pihak	Masih kurangnya koordinasi dalam pengaturan tugas dan fungsi	Tidak adanya koordinasi antara kedua pihak			
WEWENANG	-	-	-	Melibatkan posyandu dalam pengumpulan informasi dan data yang akurat.	-	-	-	-
SUMBERDAYA	-	-	-	Kurangnya ketersediaan tenaga ahli kesehatan	-	-	-	-
PENGAMBILAN KEPUTUSAN	-	-	-	-	-	-	-	-
KOMUNIKASI	Tidak terjalin komunikasi	Tidak terjalin komunikasi	Tidak terjalinnya komunikasi yang baik dalam hal pemberian penyuluhan	Masih ditemukan belum sejalan tugas dan fungsi	Ruang gerak masih sangat dibatasi	Ruang gerak masih sangat dibatasi	Tidak adanya kesempatan untuk ikut berkontribusi	Tidak adanya kesempatan untuk ikut berkontribusi

**Matrix 4.1.B.3.f**

**Analisis Kesenjangan Kapasitas Puskesmas Sebagai Pemegang Klaim Dalam Rangka Menuntut Hak-Haknya Kepada Pengemban Tugas Dalam Kaitannya Dengan Hak Anak Atas Perbaikan Gizi**

**Puskesmas**

PEMEGANG TUGAS / KAPASITAS	ORTU (IBU)	ORTU (BAPAK)	STAKEHOLDERS (LSM / ORMAS)	KESEHATAN	PEMDES	PEM. KEC	PEMKAB (BAPPEDA/ DINKES)	DPRD
TANGGUNG JAWAB	Tidak mampu memberikan penyadaran kesehatan seluruh ibu dan Tidak mampu menjangkau seluruh ibu d wilayah nya. Karena kurang sumber daya kesehatan, dan menganggap ibu tidak mempunyai kesadaran	Tidak mampu memberikan penyadaran seluruh Kepala Keluarga dan Tidak mampu menjangkau dan menggerakkan seluruh kepala keluarga di wilayah nya karena terbatasnya sumber daya	Tidak mampu menjalin kemitraan yang berkelanjutan, tidak merasa berwenangan dan kurang koordinasi serta keputusan yang dibuat berbeda.	Puskesmas tidak mampu menciptakan budaya kerja yang baik dan benar	Puskesmas tidak dapat berbagi tanggung jawab dan tidak berwenang terhadap peran pemdes terhadap upaya perbaikan gizi	Tidak jelas pembagian tugas dan wewenang dalam pembangunan kesehatan kecamatan	Tidak mampu melaksanakan tugas secara mandiri karena sebagian ditangani oleh kabupaten,	Tidak mampu melaksanakan tugas secara utuh karena ketiadaan aturan yang tegas.
WEWENANG								
SUMBERDAYA								
PENGAMBILAN KEPUTUSAN								
KOMUNIKASI								

**Matrix 4.1.B.3.f**

**Analisis Kesenjangan Kapasitas Dinkes Sebagai Pemegang Klaim Dalam Rangka Menuntut Hak-Haknya Kepada Pengemban Tugas Dalam Kaitannya Dengan Hak Anak Atas Perbaikan Gizi**

**Dinkes**

PEMEGANG TUGAS / KAPASITAS	ORTU (IBU)	ORTU (BAPAK)	STAKEHOLDERS (LSM / ORMAS)	KESEHATAN	PEMDES	PEM. KEC	PEMKAB (BAPPEDA/ DINKES)	DPRD
TANGGUNG JAWAB	Tidak mampu menyediakan data real jumlah ibu, kurang sumber daya dalam komunikasi dalam upaya peningkatan pendidikan gizi ibu	Tidak mampu menyediakan data jumlah kepala keluarga dan tercatat dalam data base kesehatan dalam upaya peningkatan keluarga sadar gizi	Pembagian peran yang belum baik, koordinasi yang tidak maksimal untuk mempercepat upaya-upaya perbaikan gizi	Kurang pemantauan sistem pembangunan kesehatan dan perbaikan gizi terutama sistem kewaspadaan pangan dan gizi	Tidak mampu menjadi pemerintah desa sebagai bagaian dari komponen pembangunan kesehatan dan gizi tingkat desa	Tidak mampu menjadi pemerintah Kecamatan sebagai bagaian dari komponen pembangunan kesehatan dan perbaikan gizi tingkat Kecamatan	Kurang menajilin kerja sama horizontal dalam mempercepat upaya perbaikan gizi	Kurang menajilin kerja sama horizontal dalam mempercepat upaya perbaikan gizi
WEWENANG								
SUMBERDAYA								
PENGAMBILAN KEPUTUSAN								
KOMUNIKASI								

### 3. Analisis Kesenjangan Kapasitas Pemegang Tugas

**Matrix 4.1.**

Analisis kesenjangan kapasitas Ibu sebagai pemegang tugas terhadap pemegang klaim dalam masalah terpenuhinya hak anak atas perbaikan gizi.

PEM. KLAIM KAPASITAS	BALITA	KELUARGA	POSYANDU	PUSKESMAS	DINKES
Tanggung jawab	Ibu tidak mampu melihat gangguan tumbuh kembang balita, dan tidak merasa berwenang untuk melaporkan kepada pihak-pihak tertentu	Ibu tidak mampu menuntun keluarga dalam pemenuhan gizi anak	Ibu tidak sadar bahwa posyandu dapat menjadikan anak sehat	Ibu tidak mempunyai kemampuan bahwa ia adalah sasaran puskesmas dalam pendidikan gizi	Ibu tidak mempunyai kemampuan melaporkan sebagai bagian dari data real perbaikan gizi.
Wewenang					
Sumberdaya					
Pengambilan Keputusan					
Komunikasi					

**Matrix 4.1.B.3.h**

Analisis kesenjangan kapasitas **Bapak** sebagai pemegang tugas terhadap pemegang klaim dalam masalah terpenuhinya hak anak atas perbaikan gizi.

PEM. KLAIM KAPASITAS	BALITA	KELUARGA	POSYANDU	PUSKESMAS	DINKES
Tanggung jawab	Bapak tidak mampu melihat gangguan tumbuh kembang balita, dan tidak merasa berwenang untuk melaporkan kepada pihak-pihak tertentu	Bapak tidak mampu menuntut keluarganya yang lain dalam pemenuhan gizi anak	Bapak tidak sadar bahwa posyandu dapat menjadikan anak sehat dan menuntut bahwa posyandu harus memperhatikan upaya perbaikan gizi	Bapak tidak mempunyai kemampuan bahwa ia adalah sasaran kepala keluarga dalam kegiatan gizi puskesmas	Bapak tidak mempunyai kemampuan melaporkan ia adalah kepala keluarga bagian dari data real perbaikan gizi.
Wewenang					
Sumberdaya					
Pengambilan Keputusan					
Komunikasi					

**Matrix 4.1.B.3.h**

Analisis kesenjangan kapasitas LSM/Stakeholders sebagai pemegang tugas terhadap pemegang klaim dalam masalah terpenuhinya hak anak atas perbaikan gizi.

PEM. KLAIM KAPASITAS	BALITA	KELUARGA	POSYANDU	PUSKESMAS	DINKES
TANGGUNG JAWAB	Balita Tidak diintervensi	Tidak adanya pendampingan		Tidak adanya advokasi	Tidak adanya advokasi
WEWENANG	Tidak memberikan bantuan	Tidak adanya pendampingan	Tidak adanya penguatan kapasitas	Tidak adanya advokasi	Tidak adanya advokasi
SUMBERDAYA	Tidak adanya survey lapangan	Tidak adanya pendampingan	Tidak adanya pendampingan	Tidak adanya advokasi	Tidak adanya advokasi
PENGAMBILAN KEPUTUSAN	-	-	-	-	Tidak adanya advokasi
KOMUNIKASI	-	Tidak adanya komunikasi dan penyuluhan	Tidak adanya pendampingan	Tidak adanya penguatan informasi	Tidak adanya koordinasi dan komunikasi

**Matrix 4.1.B.3.h**

Analisis kesenjangan kapasitas Petugas Kesehatan sebagai pemegang tugas terhadap pemegang klaim dalam masalah terpenuhinya hak anak atas perbaikan gizi.

PEM. KLAIM KAPASITAS	BALITA	KELUARGA	POSYANDU	PUSKESMAS	DINKES
TANGGUNG JAWAB	Tidak semua balita menjadi binaan gizi, tidak mengetahui kejadian gizi kurang dan buruk.	Tidak semua keluarga menjadi sasaran keluarga sadar gizi. Dan tidak mengetahui ada keluarga yang tidak mampu memenuhi kebutuhan gizi balitanya	Petugas tidak mampu mengkoordinir kebutuhan posyandu dalam upaya memenuhi upaya perbaikan gizi balita dan ibu hamil	Petugas tidak mampu menindak lanjuti kebutuhan gizi sasaran diwilayah puskesmas	Petugas tidak mampu menindak lanjuti kebutuhan gizi sasaran diwilayah puskesmas
WEWENANG					
SUMBERDAYA					
PENGAMBILAN KEPUTUSAN					
KOMUNIKASI					

**Matrix 4.1.B.3.i**

**Analisis Kesenjangan Kapasitas Pemdes Sebagai Pemegang Tugas Terhadap Pemegang Klaim Dalam Masalah Terpenuhi Hak Anak Atas Perbaikan Gizi**

PEM. KLAIM KAPASITAS	BALITA	KELUARGA	POSYANDU	PUSKESMAS	DINKES
TANGGUNG JAWAB	Tidak adanya intervensi	Tidak adanya pendampingan		Tidak adanya advokasi	Tidak adanya advokasi
WEWENANG	Tidak memberikan bantuan	Tidak adanya pendampingan	Tidak adanya penguatan kapasitas	Tidak adanya advokasi	Tidak adanya advokasi
SUMBERDAYA	Tidak adanya survey lapangan	Tidak adanya pendampingan	Tidak adanya pendampingan	Tidak adanya advokasi	Tidak adanya advokasi
PENGAMBILAN KEPUTUSAN	-	-	-	-	Tidak adanya advokasi
KOMUNIKASI	-	Tidak adanya kon seling dan penyuluhan	Tidak adanya pendampingan	Tidak adanya penguatan informasi	Tidak adanya kordinasi dan komunikasi



**Matrix 4.1.B.3.h**

Analisis kesenjangan kapasitas Kecamatan sebagai pemegang tugas terhadap pemegang klaim dalam masalah terpenuhinya hak anak atas perbaikan gizi.

PEM. KLAIM KAPASITAS	BALITA	KELUARGA	POSYANDU	PUSKESMAS	DINKES
TANGGUNG JAWAB	Kecamatan tidak menyadari bahwa balita berhak dipenuhi kebutuhan gizinya	Kecamatan tidak menyadari bahwa masih ada keluarga yang tidak terpenuhi kebutuhan pangan dan gizinya	Kecamatan tidak menyadari bahwa posyandu bukan milik Kesehatan	Kecamatan tidak menyadari bahwa tanggung jawab Puskesmas adalah seluruh wilayah kecamatan	Kecamatan tidak menyadari bahwa upaya perbaikan gizi adalah tanggung jawabnya
WEWENANG					
SUMBERDAYA					
PENGAMBILAN KEPUTUSAN					
KOMUNIKASI					

**Matrix 4.1.B.3.h**

Analisis kesenjangan kapasitas Kabupaten sebagai pemegang tugas terhadap pemegang klaim dalam masalah terpenuhinya hak anak atas perbaikan gizi.

PEM. KLAIM KAPASITAS	BALITA	KELUARGA	POSYANDU	PUSKESMAS	DINKES
TANGGUNG JAWAB	Pemkab tidak menyadari bahwa memenuhi kebutuhan gizi anak adalah investasi masa depan. Kurang mampu menggerakkan masyarakat untuk peduli terhadap gizi balita	Pemkab kurang memperhatikan keluarga yang kurang pangan dan gizi, terutama yang tidak terdata.	Pemkab lebih mementingkan insentif kader posyandu dari pada memandirikan posyandu	Pemkab belum mampu memberikan anggaran gizi puskesmas untuk keseluruhan sasaran gizi.	Pemkab belum sepenuhnya menanggung kebutuhan paket gizi buruk dan kurang pada keluarga tidak mampu
WEWENANG					
SUMBERDAYA					
PENGAMBILAN KEPUTUSAN					
KOMUNIKASI					

**Matrix 4.1.B.3.h**

Analisis kesenjangan kapasitas DPRD sebagai pemegang tugas terhadap pemegang klaim dalam masalah terpenuhinya hak anak atas perbaikan gizi.

PEM. KLAIM KAPASITAS	BALITA	KELUARGA	POSYANDU	PUSKESMAS	DINKES
TANGGUNG JAWAB	DPRD belum menetapkan peraturan daerah tentang perlindungan pada balita yang mengalami gizi buruk, kurang menganggap anak sebagai generasi penerus cita-cita bangsa.	DPRD kurang peduli terhadap pemberdayaan keluarga mandiri sadar gizi, Kurang mengetahui keluarga mempunyai tugas yang besar untuk memenuhi gizi anak.	DPRD kurang mengarahkan Posyandu untuk mandiri, lebih mementingkan insentif kader, dari pada insentif posyandu.	wilayah kerja program gizi dan kesehatan Puskesmas seluruh desa/kel kurang ditanggapi sebagai tanggung jawab yang besar	DPRD kurang mendukung kebutuhan paket gizi buruk dan kurang pada keluarga tidak mampu sebagai dana rutin yang setiap saat dapat digunakan.
WEWENANG					
SUMBERDAYA					
PENGAMBILAN KEPUTUSAN					
KOMUNIKASI					

**C. Tindakan atau Aksi Kunci**

**1 Identifikasi Aksi-Aksi Utama (Peningkatan Kesehatan Ibu dan bayi)**

Identifikasi aksi-aksi dilakukan untuk meningkatkan kapasitas pemegang hak untuk menuntut haknya dan usulan aksi bertujuan untuk meningkatkan kapasitas pengembang tugas dalam rangka menjalankan tugasnya memenuhi hak tersebut.

**Matrix**

Usulan Aksi Kunci Untuk Mengurangi Kesenjangan Kapasitas Ibu dan bayi (pemegang hak) dalam menuntut hak Hak Atas Kesehatan dan Kesejahteraan ibu dan Bayi

PEMEGANG TUGAS	IBU	ORTU (BAPAK)	STAKEHOLDERS (LSM / ORMAS)	KESEHATAN	PEMDES	PEM. KEC	PEMKAB (BAPPEDA/ DINKES)	DPRD
KAPASITAS								
TANGGUNG JAWAB	-	Memotivasi ibu agar mempunyai kemampuan membuat keputusan.	Memberi tahukan kepada ibu bahwa ada orang-orang yang peduli terhadapnya	Memberikan pelayanan kesehatan gratis,  Mengkomunikasikan dengan orang-orang kesehatan dengan baik dan benar tentang kehamilan dan merawat bayi	Ibudigayomi oleh pemerintah desa/kel,  diikutkan dalam kegiatan desa terutama yang berhubungan dengan Kesehatan Ibu dan Anak	Mendampingi dan memfasilitasi dengan baik kepada Ibu ketika harus berhubungan dengan kecamatan	Memberitahukan kepada Ibu bahwa ia bersama ibu-ibu yang lain masuk dalam target pelayanan kesehatan ibu dan anak	Memberitahukan kepada Ibu bahwa ia bersama ibu-ibu yang lain masuk dalam target pelayanan kesehatan ibu dan anak
WEWENANG		membagi tugas merawat bayi dan anak kepada bapak						
SUMBERDAYA								
PENGAMBILAN KEPUTUSAN								
KOMUNIKASI								

**Matrix**

**Usulan Aksi Kunci Untuk Mengurangi Kesenjangan Kapasitas Keluarga dan Masyarakat (pemegang hak) dalam menuntut hak Hak Atas Kesehatan dan Kesejahteraan ibu dan Bayi**

**Keluarga dan Masyarakat**

PEMEGANG TUGAS	IBU	ORTU (BAPAK)	STAKEHOLDERS (LSM / ORMAS)	KESEHATAN	PEMDES	PEM. KEC	PEMKAB (BAPPEDA/ DINKES)	DPRD
<b>KAPASITAS</b>								
TANGGUNG JAWAB	Memberikan tanggung jawab secara non klinis terhadap pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi	Memberikan dukungan kepada Orang tua/kepala keluarga	Mendapatkan bimbingan/konseling keluarga dan masyarakat mengenai kesehatan ibu dan anak.	Mendukung dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan Ibu dan Bayi.	Mendukung dan berpartisipasi dalam kegiatan Kesehatan ibu dan bayi	mendapatkan prioritas	Mendapatkan motivasi dan fungsi dalam pengambilan keputusan	Bertanggung jawab untuk menyampaikan aspirasi.
WEWENANG	Berwenang dalam Memberikan pelayanan non klinis	Mengajak keterlibatan pria dalam menjamin Kehamilan dan persalinan yang aman	Advokasi dan penyuluhan.	ikut berpartisipasi dalam kegiatan kesehatan	Memberikan informasi yang akurat.	Memberikan informasi yang akurat.	Memberikan informasi yang akurat.	Memberikan informasi yang akurat.
SUMBERDAYA	dimotivasi dan difungsikan dalam pelayanan KIA	Memaksimalkan penghasilan. Memaksimalkan ketrampilan dan kreatifitas untuk menangkap peluang usaha.	Memperluas ruang gerak LSM. Memberikan dana.	Menyiapkan tenaga ahli kesehatan. Menata persebaran tenaga kesehatan.	Meningkatkan kepekaan aparat desa terhadap apa yang terjadi. Memberikan pengetahuan. Memaksimalkan Dana anggaran yang tersedia			
PENGAMBILAN KEPUTUSAN	Mendukung keputusan yang benar	Mengurangi dominasi suami dalam pengambilan keputusan	-	-	-			
KOMUNIKASI	Meningatkan kemampuan ibu atau berani menyampaikan pendapatnya	Meningkatkan kemampuan berkomunikasi dengan baik	-	memberikan informasi yang akurat	memberikan informasi yang akurat	memberikan informasi yang akurat	-	-

**Matrix 4.**

**Usulan Aksi Kunci Untuk Mengurangi Kesenjangan Kapasitas Posyandu (pemegang hak) dalam menuntut hak Hak Atas Kesehatan dan Kesejahteraan ibu dan Bayi**

**Posyandu**

PEMEGANG TUGAS	Ibu dan Bayi	ORTU (BAPAK)	STAKEHOLDERS (LSM / ORMAS)	PET. KESEHATAN	PEMDES	PEM. KEC	PEMKAB (BAPPEDA/ DINKES)	DPRD
<b>KAPASITAS</b>								
TANGGUNG JAWAB	bertanggung jawab dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi	bertanggung jawab terhadap Keberadaan suami	Melaksanakan kegiatan koordinasi diantara kedua belah pihak	Menjalin koordinasi dalam pengaturan tugas dan fungsi	Melaksanakan kegiatan koordinasi antara kedua pihak secara rutin			
WEWENANG	memberikan informasi secara akurat mengenai pentingnya gizi dan kesehatan	memberikan informasi secara akurat mengenai pentingnya gizi dan kesehatan	Membuat kemitraan	Melibatkan posyandu dalam pengumpulan informasi dan data yang akurat.	-	-	-	-
SUMBERDAYA	-	-	-	Menyediakan tenaga ahli kesehatan	-	-	-	-
PENGAMBILAN KEPUTUSAN	-	-	-	-	-	-	-	-
KOMUNIKASI	Menjalin komunikasi	Selalu menjalin komunikasi	Menjalin komunikasi yang baik dalam hal pemberian penyuluhan	Melakukan pembagian tugas dan fungsi yang baik dan benar	Memperluas ruang gerak	Memperluas ruang gerak	Mempunyai kesempatan untuk ikut berkontribusi	Mempunyai kesempatan untuk ikut berkontribusi

**Matrix 4.1**

**Usulan Aksi Kunci Untuk Mengurangi Kesenjangan Kapasitas Poskesdes/Polindes/Bidan Desa (pemegang hak) dalam menuntut hak Hak Atas Kesehatan dan Kesejahteraan ibu dan Bayi**

PENGEMBAN TUGAS	Ibu dan Bayi	ORTU (BAPAK)	STAKEHOLDERS (LSM / ORMAS)	PETUGAS KESEHATAN	PEMDES	PEM. KEC	PEMKAB (BAPPEDA/ DINKES)	DPRD
KAPASITAS					Melaksanakan kegiatan koordinasi antara kedua pihak secara rutin			
TANGGUNG JAWAB	<ul style="list-style-type: none"> <li>bertanggung jawab pelayanan kesehatan ibu dan bayi</li> <li>memberikan informasi secara akurat mengenai pentingnya gizi dan kesehatan</li> <li>Membuat data real sasaran</li> <li>Membuat rekomendasi rujukan</li> <li>terjalin komunikasi yang baik dan benar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>bertanggung jawab terhadap Keberadaan suami</li> <li>memberikan informasi secara akurat mengenai pentingnya gizi dan kesehatan</li> <li>menyediakan tenaga sesuai kebutuhan sasaran</li> <li>Membuat persetujuan</li> <li>terjalin komunikasi yang baik dan benar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>koordinasi diantara kedua belah pihak</li> <li>bermitra</li> <li>diberdayakan</li> <li>melibatkan LSM</li> <li>terjalannya komunikasi yang baik dalam hal pemberian penyuluhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>koordinasi dalam pengaturan tugas dan fungsi</li> <li>Melibatkan posyandu dalam pengumpulan informasi dan data yang akurat.</li> <li>Menyediakan tenaga kesehatan (bidan Perdesa)</li> <li>Membuat Surat Tugas</li> <li>Menselaraskan tugas dan fungsi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aktif menjangkau Wilayah kerja yang luas</li> <li>Menyediakan per desa (Bidan Desa)</li> <li>Melibatkan Pemerintah Desa</li> <li>Memperluas ruang gerak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kewenangan sama dengan Kecamatan</li> <li>Bagian integral dari kecamatan</li> <li>Membuat Bahan untuk koordinasi</li> <li>Memperluas ruang gerak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melaksanakan kebijakan</li> <li>Bersempatan untuk ikut berkontribusi</li> <li>Menjamin Kualitas layanan/kinerja yang baik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melaksanakan aturan perda</li> <li>adanya kesempatan untuk ikut berkontribusi</li> </ul>
WEWENANG								
SUMBERDAYA								
PENGAMBILAN KEPUTUSAN								
KOMUNIKASI								

**Matrix**  
**Usulan Aksi Kunci Untuk Mengurangi Kesenjangan Kapasitas Puskesmas (pemegang hak)**  
**dalam menuntut hak Atas Kesehatan dan Kesejahteraan ibu dan Bayi**

**Puskesmas**

PEMEGANG TUGAS / KAPASITAS	IBU DAN BAYI	ORTU (BAPAK)	STAKEHOLDERS (LSM / ORMAS)	PET. KESEHATAN	PEMDES	PEM. KEC	PEMKAB (BAPPEDA/ DINKES)	DPRD
TANGGUNG JAWAB	bertanggung jawab pelayanan kesehatan ibu dan bayi	bertanggung jawab terhadap Keberadaan suami	Melakukan kegiatan koordinasi diantara kedua belah pihak	Melakukan koordinasi dalam pengaturan tugas dan fungsi	Melaksanakan kegiatan koordinasi antara kedua pihak secara rutin			
WEWENANG	memberikan informasi secara akurat mengenai pentingnya gizi dan kesehatan	memberikan informasi secara akurat mengenai pentingnya gizi dan kesehatan	bermitra	Melibatkan posyandu dalam pengumpulan informasi dan data yang akurat.	Menjangkau seluruh Wilayah kerja	Memberikan Kewenangan sama dengan Kecamatan	Melaksanakan kebijakan	Melaksanakan aturan perda
SUMBERDAYA	Membuat data real sasaran ibu dan bayi	Membuat data real sasaran Kepala Keluarga	diberdayakan	Mnyediakan tenaga kesehatan (bidan Perdesa)	Mengusulkan bidan desa pada semua desa	Bagian integral dari kecamatan	-	-
PENGAMBILAN KEPUTUSAN	Membuat rekomendasi rujukan	Membuat persetujuan	melibatkan LSM	Membuat Surat Tugas	Melibatkan Pemerintah Desa	Membuat Bahan untuk koordinasi	-	-
KOMUNIKASI	Menjalin komunikasi yang baik dan benar	Menjalin komunikasi yang baik dan benar	Menjalin komunikasi yang baik dalam hal pemberian penyuluhan	Pembagian tugas dan fungsi yang baik dan benar	Memperluas ruang gerak	Memperluas ruang gerak	ikut berkontribusi	ikut berkontribusi



**Matrix 4.1**

**Usulan Aksi Kunci Untuk Mengurangi Kesenjangan Kapasitas Rumah Sakit (pemegang hak) dalam menuntut hak Atas Kesehatan dan Kesejahteraan ibu dan Bayi**

PEMEGANG TUGAS / KAPASITAS	IBU	ORTU (BAPAK)	STAKEHOLDERS (LSM / ORMAS)	PET. KESEHATAN	PEMDES	PEM. KEC	PEMKAB (BAPPEDA/ DINKES)	DPRD
TANGGUNG JAWAB	RSUD bertanggung jawab kepada ibu-ibu yang menginginkan keselamatan.  RSUD mmberikan wenang-wenang kepada pengunjung ibu rawat jalan maupun rawat inap secara baik	RSUD bertanggung jawab kepada kepala keluarga yang menginginkan keselamatan.  RSUD dapat memberikan penjelasan kepada kepala keluarga terhadap ibu rawat jalan maupun rawat inap	Tanggung jawab RSUD selalu memberikan penjelasan terhadap pelayanan yang diberikan  RSUD dapat bekerja sama	RSUD dapat memperdayakan petugas kesehatan RSUD komunikatif kepada seluruh petugas	RSUD komunikatif terhadap pemerintah Desa perihal persyaratan administrasi rujukan	RSUD komunikatif terhadap pemerintah Kecamatan perihal persyaratan administrasi rujukan	Melaksanakan kegiatan koordinasi dan tindak lanjut keluhan	Melaksanakan kegiatan koordinasi dan tindak lanjut keluhan terutama hal-hal yang berhubungan dengan penerapan legislasi, pengawasan dan penganggaran
WEWENANG								
SUMBERDAYA								
PENGAMBILAN KEPUTUSAN								
KOMUNIKASI								

### 3. Analisis Kesenjangan Kapasitas Pemegang Tugas

#### Matrix 4.1

Usulan Aksi Kunci Untuk Mengurangi Kesenjangan Kapasitas Ibu (pemegang tugas) dalam menuntut hak Atas Kesehatan dan Kesejahteraan ibu dan Bayi

PEMEGANG KLAIM KAPASITAS	Ibu dan Bayi	KELUARGA dan Masyarakat	POSYANDU	POSKESDES/POLINDES /BIDAN DESA	PUSKESMAS	RSUD
Tanggung jawab		melaksanakan tugas sebagai ibu rumah tangga secara utuh	Ibu mengantar bayi di Posyandu	mengantar bayi	memeriksa diri dan bayinya	Ibu siap di periksa dan dirawat di RSUD
Wewenang		melaksanakan kegiatan sesuai wewenangnya,	Ibu terlibat dalam kegiatan posyandu	terlibat dalam kegiatan poskesdes	menindak lanjuti arahan-arahan puskesmas	
Sumberdaya		dapat mengambil keputusan dalam pemenuhan hak ibu dan bayi				
Pengambilan Keputusan						
Komunikasi						

**Matrix 4.1**

**Usulan Aksi Kunci Untuk Mengurangi Kesenjangan Kapasitas Bapak (pemegang tugas) dalam menuntut hak Hak Atas Kesehatan dan Kesejahteraan ibu dan Bayi**

PEMEGANG KLAIM KAPASITAS	Ibu dan Bayi	KELUARGA dan Masyarakat	POSYANDU	POSKESDES/POLINDES /BIDAN DESA	PUSKESMAS	RSUD
TANGGUNG JAWAB	Bapak bertanggung jawab terhadap peran ibu sebagai ibu rumah tangga Pengambil keputusan berdasarkan musyawara mufakat Bapak dan ibu komunikatif	Bapak selalu diarahkan terlibat dengan keluarga besar dan masyarakat disekitarnya.  Bapak diberi wewenang untuk ikut dalam kegiatan kemasyarakatan	Bapak terlibat dalam kegiatan posyandu.  mengetahui pentingnya ibu dan anak terlibat dalam kegiatan posyandu	Bapak terlibat dalam kegiatan poskesdes  mengetahui pentingnya ibu dan anak terlibat dalam kegiatan Poskesdes  masuk dalam kepengurusan Poskesdesa  Bapak bersikap sebagai Suami SIAGA	Bapak terlibat sebagai Suami SIAGA  Terlibat dalam keputusan-keputusan Puskesmas.  Bapak tercatat di Rekam medic puskesmas.	Bapak sebagai kepala Keluarga dibuat mampu membuat keputusan gawat darurat  Bapak memiliki kemampuan komunikasi yang baik dengan RSUD
WEWENANG						
SUMBERDAYA						
PENGAMBILAN KEPUTUSAN						
KOMUNIKASI						

**Matrix**

**Usulan Aksi Kunci Untuk Mengurangi Kesenjangan Kapasitas LSM/Stakeholder (pemegang tugas) dalam menuntut hak Atas Kesehatan dan Kesejahteraan ibu dan Bayi**

PEMEGANG KLAIM KAPASITAS	Ibu dan Bayi	KELUARGA dan Masyarakat	POSYANDU	POSKESDES/POLIND ES/BIDAN DESA	PUSKESMAS	RSUD
TANGGUNG JAWAB	<p>Masalah ibu segerah dianggap sebagai masalah yang mendesak diselesaikan (perspektif gender yang sesuai)</p> <p>Melibatkan ibu (dari keluarga miskin) dalam berbagai kegiatan</p>	<p>Melibatkan keluarga miskin dalam proses pengambilan keputusan di lingkungan masyarakat</p> <p>Meningkatkan Tingkat Kepedulian sebageaian kelompok terhadap keluarga miskin.</p> <p>Keluarga dan masyarakat disekitar berpartisipasi dalam kebutuhan keluarga miskin (pemilik kepentingan)</p>	<p>menjalin kerjasama (jaringan kemitraan) dengan kader posyandu</p>	<p>Menjalin komunikasi dengan baik dan benar dan berkelanjutan</p>	<p>Melaksanakan kegiatan Integrasi dan koordinasi secara rutin dan terbuka</p>	<p>Koordinasi dan Komunikasi serta edukatif</p>
WEWENANG						
SUMBERDAYA						
PENGAMBILAN KEPUTUSAN						
KOMUNIKASI						

**Matrix 4.1.**

**Usulan Aksi Kunci Untuk Mengurangi Kesenjangan Kapasitas Petugas Kesehatan (pemegang tugas) dalam menuntut hak Atas Kesehatan dan Kesejahteraan ibu dan Bayi**

PEM. KLAIM KAPASITAS	Ibu dan Bayi	KELUARGA dan Masyarakat	POSYANDU	POSKEDES/POLINDES/BIDAN DESA	PUSKESMAS	RSUD
<ul style="list-style-type: none"> <li>• TANGGUNG JAWAB</li> <li>• WEWENANG</li> <li>• SUMBERDAYA</li> <li>• PENGAMBILAN KEPUTUSAN</li> <li>• KOMUNIKASI</li> </ul>	<p>menjangkau semua ibu dan bayi karena kondisi geografis dengan memaksimalkan tenaga kesehatan yang sangat terbatas.</p> <p>Pendataan tentang ibu dan bayi yang akurat</p> <p>melibatkan ibu usia produktif khususnya dari keluarga miskin dalam proses pengambilan keputusan</p> <p>Layanan kesehatan ke ibu dan bayi yang prima dengan memaksimalkan keterbatasan fasilitas</p>	<p>menjangkau semua keluarga miskin walaupun kondisi geografis sulit</p> <p>Data tentang keluarga miskin diupdate (by name and by address)</p> <p>melibatkan keluarga miskin dalam proses pengambilan keputusan</p> <p>Layanan prima kesehatan ke keluarga miskin.</p>	<p>Koordinasi dan komunikasi dengan kader di maksimalkan</p> <p>Hadir dalam kegiatan posyandu</p>	<p>Selalu ada di tempat kerja</p> <p>Pembagian waktu kerja yang baik</p> <p>petugas kesehatan pada setiap POSKEDES/POLINDES</p>	<p>memberikan data Ibu dan Bayi secara akurat</p> <p>Jarak desa dengan puskesmas yang jauh diimbangi dengan layanan prima dengan kominikatif, informative dan edukatif</p> <p>Kondisi jaringan transportasi yang kurang memadai diimbangi dengan layanan prima dengan kominikatif, informative dan edukatif</p>	<p>Jarak desa dengan puskesmas yang jauh diimbangi layanan prima dengan kominikatif, informative dan edukatif</p> <p>Kondisi jaringan transportasi yang kurang memadai diimbangi dengan layanan prima dengan kominikatif, informative dan edukatif</p>

**Matrix 4.**  
**Usulan Aksi Kunci Untuk Mengurangi Kesenjangan Kapasitas Pemerintah Desa (pemegang tugas)**  
**dalam menuntut hak Hak Atas Kesehatan dan Kesejahteraan ibu dan Bayi**

PEMEGANG HAK KAPASITAS	Ibu dan Bayi	KELUARGA dan Masyarakat	POSYANDU	POSKEDES/POLIN DES/BIDAN DESA	PUSKESMAS	RSUD
TANGGUNG JAWAB	menjangkau semua ibu dan bayi tanpa alasan kondisi geografis	menjangkau semua keluarga miskin tanpa alasan kondisi geografis	menyediakan sarana posyandu yang memadai	melakukan koordinasi dengan baik dan benar	memberikan data Ibu dan Bayi secara akurat	Jarak desa dengan RSUD yang jauh diimbangi dengan layanan prima yang komunikatif, informative dan edukatif serta dengan memaksimal koordinasi
WEWENANG	Data tentang ibu dan bayi diup date secara berkala	Data tentang keluarga miskin selalu di up date (by name and by address) secara berkala	Memaksimalkan peran posyandu sesuai dengan kebutuhan masyarakat (jumlah penduduk dan luas wilayah/kondisi geografis)	Dokumen perencanaan di tingkat desa dapat memetakan kebutuhan terkait dengan sarana dan prasarana POSKEDES/POLINDES	Jarak desa dengan puskesmas yang jauh diimbangi dengan layanan prima yang komunikatif dan koordinasi yang maksimal	memaksimalkan potensi warga untuk menjadi warga siaga
SUMBERDAYA	melibatkan ibu usia produktif khususnya dari keluarga miskin dalam proses pengambilan keputusan	melibatkan keluarga miskin dalam proses pengambilan keputusan			Kondisi jaringan transportasi yang kurang dimaksimalkan dengan komunikasi dan koordinasi yang baik dan benar	
PENGAMBILAN KEPUTUSAN					memaksimalkan potensi warga untuk menjadi warga siaga	
KOMUNIKASI						

**Matrix 4.1.B**

**Usulan Aksi Kunci Untuk Mengurangi Kesenjangan Kapasitas Pemerintah Kecamatan (pemegang tugas) dalam menuntut hak Hak Atas Kesehatan dan Kesejahteraan ibu dan Bayi**

PEMEGANG HAK KAPASITAS	Ibu dan Bayi	KELUARGA dan Masyarakat	POSYANDU	POSKESDES/POLINDES /BIDAN DESA	PUSKESMAS	RSUD
TANGGUNG JAWAB	Kecamatan mempunyai data base tentang ibu dan bayi.	Kecamatan mempunyai data base yang update tentang keluarga dan masyarakat	Membuat struktur yang jelas tentang tanggung jawab dan wewenang Kecamatan tentang keberadaan posyandu.	Membuat struktur yang jelas tentang tanggung jawab dan wewenang Kecamatan tentang keberadaan poskesdes.	Membuat struktur yang jelas tentang tanggung jawab dan wewenang antara kecamatan dan puskesmas terhadap pembangunan kesehatan kecamatan	Kecamatan selalu koordinasi dengan RSUD
WEWENANG	Kecamatan memaksimalkan sumber daya dalam memenuhi hak ibu dan bayi	mengkoordinir keluarga dan masyarakat dalam berbagai kegiatan	Hasil kegiatan posyandu segera ditindak lanjuti.	Hasil kegiatan poskesdes segera ditindak lanjuti	Kecamatan segera menindak lanjuti upayah-upaya yang dilakukan puskesmas	Kecamatan membangun hubungan yang jelas dengan RSUD.
SUMBERDAYA		memaksimalkan (memberdayakan) potensi keluarga dan masyarakat				
PENGAMBILAN KEPUTUSAN						
KOMUNIKASI						

**Matrix 4.1.B**

**Usulan Aksi Kunci Untuk Mengurangi Kesenjangan Kapasitas Pemerintah Kabupaten (pemegang tugas) dalam menuntut hak Hak Atas Kesehatan dan Kesejahteraan ibu dan Bayi**

PEMEGANG HAK KAPASITAS	Ibu dan Bayi	KELUARGA dan Masyarakat	POSYANDU	POSKESDES/POLINDES /BIDAN DESA	PUSKESMAS	RSUD
TANGGUNG JAWAB	Tanggung jawab dan wewenang pemda terjabarkan kepada ibu dan bayi.	Tanggung jawab dan wewenang pemda terjabarkan kepada keluarga dan masyarakat	Pemda disamping memberikan insentif Kader juga lebih memberdayakan posyandu.	Pemda memfasilitasi Poskesdes sebagai wadah masyarakat untuk mengembangkan kesehatan desa	Pemda menempatkan tugas dan tanggung jawab puskesmas seperti hal Kecamatan yang mempunyai wilayah kerja yang sama	Pemda mempercepat pengembangan RSUD yang peduli akan hal ibu dan bayi.
WEWENANG	Aturan pemda tentang Hak ibu dan bayi akan kesehatan dapat dioperasionalkan dengan baik dan benar	Aturan pemda tentang Hak ibu dan bayi akan kesehatan dapat dioperasionalkan dengan baik dan benar	Pemda mengetahui hasil-hasil kegiatan posyandu dan menindak lanjutinya			Pemda memfasilitasi RSUD dalam berhubungan dengan Rumah Sakit lainnya dan masyarakatnya
SUMBERDAYA						
PENGAMBILAN KEPUTUSAN						
KOMUNIKASI						



**Matrix 4.1.B**  
**Usulan Aksi Kunci Untuk Mengurangi Kesenjangan Kapasitas DPRD (pemegang tugas)**  
**dalam menuntut hak Hak Atas Kesehatan dan Kesejahteraan ibu dan Bayi**

PEMEGANG HAK KAPASITAS	Ibu dan Bayi	KELUARGA dan Masyarakat	POSYANDU	POSKESDES/POLINDES /BIDAN DESA	PUSKESMAS	RSUD
TANGGUNG JAWAB	DPRD memberikan porsi Anggaran yang layak untuk ibu dan bayi	DPRD memberikan porsi Anggaran yang layak pengembangan keluarga dan masyarakat	DPRD memberikan porsi anggaran untuk kemandirian Posyandu.	DPRD menfokuskan Poskesdes sebagai wadah masyarakat untuk mengembangkan kesehatan desa dan sumber informasi pengawasan, penganggaran dan legislasi.	DPRD menempatkan tugas dan tanggung jawab puskesmas seperti hal Kecamatan yang mempunyai wilayah kerja yang sama dalam aturan ligislatif, anggaran dan pengawasan yang dibuat.	DPRD mendukung RSUD yang peduli akan hal ibu dan bayi.
WEWENANG	DPRD mengawasi dan menindaklanjuti permasalahan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi	DPRD mengawasi dan menindaklanjuti permasalahan keluarga.	DPRD mengetahui hasil-hasil kegiatan posyandu			DPRD memfasilitasi RSUD untuk berhubungan dengan Rumah Sakit lainnya. Dan masyarakatnya sebagai bagian dari fungsi pengawasannya.
SUMBERDAYA		DPRD membuat aturan tentang keluarga yang peduli terhadap gizi dan kesehatan				
PENGAMBILAN KEPUTUSAN	DPRD membuat aturan tentang kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi					
KOMUNIKASI						

### Identifikasi Aksi-Aksi Utama (Pembinaan Gizi Balita)

Identifikasi aksi-aksi dilakukan untuk meningkatkan kapasitas pemegang hak untuk menuntuk haknya dan usulan aksi bertujuan untuk meningkatkan kapasitas pengembang tugas dalam rangka menjalankan tugasnya memenuhi hak tersebut.

#### 1. Aksi Kunci untuk Pemegang klaim

#### Matrix

Usulan Aksi Kunci untuk mengurangi kesenjangan Kapasitas Balita (pemegang klaim) dalam menuntuk hak atas perbaikan gizi

#### Balita

PENGEMBAN TUGAS KAPASITAS	ORTU (IBU)	ORTU (BAPAK)	STAKEHOLDERS (LSM / ORMAS)	Petugas KESEHATAN	PEMDES	PEM. KEC	PEMKAB (BAPPEDA/ DINKES)	DPRD
TANGGUNG JAWAB	Balita dalam menyampaikan Hak-haknya dapat dimengerti oleh ibu akan kebutuhan gizi, dan kesehatan serta kesejateraaannya	Balita dalam menyampaikan Hak-haknya dapat dimengerti oleh ibu akan kebutuhan gizi, dan kesehatan serta kesejateraaannya	Banyak Balita tidak mempunyai kemampuan tumbuh kembang dapat diperhatikan oleh orang-orang yang berkepentingan	Banyak Balita tidak mempunyai kemampuan tumbuh kembang dapat diperhatikan dan segera ditindak lanjuti oleh petugas kesehatan	Balita yang gizi kuang dan buruk serta adanya gangguan kesehatan dapat diperhatikan dan segera ditindak lanjuti pemdes	Balita yang gizi kuang dan buruk serta adanya gangguan kesehatan dapat diperhatikan dan segera ditindak lanjuti Kecamatan	Hak yang diminta balita untuk dilindungi segera ditindak lanjuti	Hak yang diminta balita untuk dilindungi kurang ditindak lanjuti
WEWENANG								
SUMBERDAYA								
PENGAMBILAN KEPUTUSAN								
KOMUNIKASI								

**Matrix**  
**Usulan Aksi Kunci untuk mengurangi kesenjangan Kapasitas Keluarga (pemegang klaim)**  
**dalam menuntuk hak atas perbaikan gizi**

**Keluarga**

PEMEGANG TUGAS / KAPASITAS	ORTU (IBU)	ORTU (BAPAK)	STAKEHOLDERS (LSM / ORMAS)	KESEHATAN	PEMDES	PEM. KEC	PEMKAB (BAPPEDA/ DINKES)	DPRD
TANGGUNG JAWAB	Mampu membantu dan memberikan waktu yang lebih banyak dalam mengurus rumah tangga.	Mampu memimpin , memperhatikan dan menjamin pemenuhan kebutuhan hidup keluarga	Mampu memberikan bimbingan/konseling keluarga mengenai kesehatan ibu dan anak.	Mampu memberikan pelayanan kesehatan yang cepat, tepat dan memadai non dikriminatif terhadap pasien.	Mampu memberikan bantuan secara adil. Melakukan pendampingan.	Mampu memberikan kemudahan dalam pelayanan administrasi pemerintah.	Mampu memberikan kemudahan dalam pelayanan administrasi pemerintahan	Mampu membuat peraturan atau UU yang pro rakyat.
WEWENANG	Mampu menyajikan asupan makanan yang bergizi. Memperhatikan kesehatan dan tumbuh kembang anak.	Mampu memberikan nafkah yang mencukupi kebutuhan hidup minimal.	adanya advokasi dan penyuluhan.	Mampu memberikan pengobatan. Mendapatkan imbalan jasa dari apa yang telah dilakukan.	Mampu mendapatkan informasi yang akurat.	Mampu mendapatkan informasi yang akurat.	Mampu mendapatkan informasi yang akurat.	Mampu mendapatkan informasi yang akurat.
SUMBERDAYA	Adanya Pengetahuan yang cukup dan. Waktu untuk memperhatikan keluarga cukup walaupun harus bekerja	Memaksimalkan penghasilan. ketrampilan dan kreatifitas untuk menangkap peluang usaha.	Memperluas ruang gerak LSM. Mendukung ketersediaan dana.	Mencukupi tenaga ahli kesehatan. Mengupayakan meratanya persebaran tenaga kesehatan.	Menciptakan kepekaan aparat desa terhadap apa yang terjadi. Kurang pengetahuan. Dana anggaran yang tersedia minim.			
PENGAMBILAN KEPUTUSAN	Istri selalu diperhatikan dalam mengambil keputusan keluarga	Tidak memndominasi peran suami dalam pengambilan keputusan	-	-	-			
KOMUNIKASI	Istri mampu atau berani menyampaikan pendapatnya	Suami mampu berkomunikasi dengan baik	-	mampu memberikan informasi yang akurat	mampu memberikan informasi yang akurat	mampu memberikan informasi yang akurat	-	-

**Matrix**  
**Usulan Aksi Kunci untuk mengurangi kesenjangan Kapasitas Posyandu (pemegang klaim)**  
**dalam menuntuk hak atas perbaikan gizi**

**Posyandu**

PEMEGANG TUGAS / KAPASITAS	ORTU (IBU)	ORTU (BAPAK)	STAKEHOLDERS (LSM / ORMAS)	PET. KESEHATAN	PEMDES	PEM. KEC	PEMKAB (BAPPEDA/ DINKES)	DPRD
TANGGUNG JAWAB	Mampu memberikan informasi secara akurat mengenai pentingnya gizi	Mampu memberikan informasi secara akurat mengenai pentingnya gizi	Menciptakan koordinasi diantara kedua belah pihak	Mantapkan koordinasi dalam pengaturan tugas dan fungsi	Menciptakan adanya koordinasi antara kedua pihak			
WEWENANG	-	-	-	Melibatkan posyandu dalam pengumpulan informasi dan data yang akurat.	-	-	-	-
SUMBERDAYA	-	-	-	Mencukupi ketersediaan tenaga ahli kesehatan	-	-	-	-
PENGAMBILAN KEPUTUSAN	-	-	-	-	-	-	-	-
KOMUNIKASI	Merjalin komunikasi	Menjalin komunikasi	Menata komunikasi yang baik dalam hal pemberian penyuluhan	Jalankan pekerjaan sesuai dengan tugas dan fungsi	Memperluas gerak tanggung jawab dan wewenang desa	Memperluas gerak tanggung jawab dan wewenang	Ciptakan adanya kesempatan untuk ikut berkontribusi	adanya kesempatan untuk ikut berkontribusi

**Matrix**  
**Usulan Aksi Kunci untuk mengurangi kesenjangan Kapasitas Puskesmas (pemegang klaim)**  
**dalam menuntuk hak atas perbaikan gizi**

**Puskesmas**

PEMEGANG TUGAS / KAPASITAS	ORTU (IBU)	ORTU (BAPAK)	STAKEHOLDERS (LSM / ORMAS)	Petugas KESEHATAN	PEMDES	PEM. KEC	PEMKAB (BAPPEDA/ DINKES)	DPRD
TANGGUNG JAWAB	memberikan penyadaran kesehatan seluruh ibu	memberikan penyadaran seluruh Kepala Keluarga	menjalin kemitraan yang berkelanjutan,	Puskesmas dapat menciptakan budaya kerja yang baik dan benar	Puskesmas segera berbagi tanggung jawab dan berwenang terhadap peran pemdes dalam upaya perbaikan gizi	Memperjelas pembagian tugas dan wewenang dalam pembangunan kesehatan kecamatan	melaksanakan tugas secara mandiri karena sebagian karena dijamin oleh kabupaten,	Tampu melaksanakan tugas secara utuh dengan menyediakan aturan yang tegas.
WEWENANG	menjangkau seluruh ibu d wilayah nya. Karena adanya sumber daya kesehatan,	menjangkau dan menggerakkan seluruh kepala keluarga di wilayah nya	Memberikan kewenangan dan menciptakan koordinasi serta mmbuat keputusan yang dapat difahami semua orang					
SUMBERDAYA	Menciptakan kesadaran	Menyediakan sumber daya						
PENGAMBILAN KEPUTUSAN								
KOMUNIKASI								

**Matrix**

Usulan Aksi Kunci untuk mengurangi kesenjangan Kapasitas Dinas Kesehatan (pemegang klaim) dalam menuntuk hak atas perbaikan gizi

**Dinkes**

PEMEGANG TUGAS / KAPASITAS	ORTU (IBU)	ORTU (BAPAK)	STAKEHOLDERS (LSM / ORMAS)	KESEHATAN	PEMDES	PEM. KEC	PEMKAB (BAPPEDA/ DINKES)	DPRD
TANGGUNG JAWAB	menyediakan data real jumlah ibu, mencukupi sumber daya dalam komunikasi dalam upaya peningkatan pendidikan gizi ibu	menyediakan data jumlah kepala keluarga dan tercatat dalam data base kesehatan dalam upaya peningkatan keluarga sadar gizi	Mengatur Pembagian peran yang baik dan benar  Memaksimalkan koordinasi untuk mempercepat upaya-upaya perbaikan gizi	Memantapkan sistem pembangunan kesehatan dan perbaikan gizi terutama sistem kewaspadaan pangan dan gizi	Menjadikan pemerintah desa sebagai bagaian dari komponen pembangunan kesehatan dan gizi tingkat desa	Menjadikan pemerintah Kecamatan sebagai bagaian dari komponen pembangunan kesehatan dan perbaikan gizi tingkat Kecamatan	menjalin kerja sama horizontal dalam mempercepat upaya perbaikan gizi	Menjalin kerja sama horizontal dalam mempercepat upaya perbaikan gizi
WEWENANG								
SUMBERDAYA								
PENGAMBILAN KEPUTUSAN								
KOMUNIKASI								

### 3. Analisis Kesenjangan Kapasitas Pemegang Tugas

**Matrix 4.1.**  
Usulan Aksi Kunci untuk mengurangi kesenjangan Kapasitas ibu (pemegang tugas)  
dalam menuntuk hak atas perbaikan gizi

PEM. KLAIM KAPASITAS	BALITA	KELUARGA	POSYANDU	PUSKESMAS	DINKES
TANGGUNG JAWAB	Ibu diupayakan mampu melihat gangguan tumbuh kembang balita,  Ibu diupayakan mempunyai wewenang untuk melaporkan kepada pihak-pihak tertentu	Mengupayakan Ibu agar mampu menuntut keluarga dalam pemenuhan gizi anak	Menciptakan kesadaran Ibu akan pentingnya posyandu dapat menjadikan anak sehat	Menciptakan kemampuan Ibu bahwa ia adalah sasaran puskesmas dalam pendidikan gizi	Menciptakan kemampuan Ibu bahwa ia adalah sasaran puskesmas dalam pendidikan gizi
WEWENANG					
SUMBERDAYA					
PENGAMBILAN KEPUTUSAN					
KOMUNIKASI					

**Matrix 4**  
**Usulan Aksi Kunci untuk mengurangi kesenjangan Kapasitas Bapak (pemegang tugas)**  
**dalam menuntuk hak atas perbaikan gizi**

PEM. KLAIM KAPASITAS	BALITA	KELUARGA	POSYANDU	PUSKESMAS	DINKES
TANGGUNG JAWAB	Bapak dilatih untuk mampu melihat gangguan tumbuh kembang balita,	Meningkatkan kemampuan Bapak untuk dapat menjalin hubungan yang baik dengan keluarganya yang lain dalam pemenuhan gizi anak	Menciptakan kesadaran Bapak bahwa posyandu dapat menjadikan anak sehat dan menuntut bahwa posyandu harus memperhatikan upaya perbaikan gizi	Menciptakan kesadaran Bapak agar mempunyai kemampuan bahwa ia adalah sasaran kepala keluarga dalam kegiatan gizi puskesmas	Menciptakan kesadaran bahwa Bapak sebagai kepala keluarga mempunyai kemampuan melaporkan peran kepala keluarga sebagai bagian dari data real perbaikan gizi.
WEWENANG	Memberikan wewenang untuk melaporkan kepada pihak-pihak tertentu				
SUMBERDAYA					
PENGAMBILAN KEPUTUSAN					
KOMUNIKASI					



**Matrix**  
**Usulan Aksi Kunci untuk mengurangi kesenjangan LSM/Stakeholders (pemegang tugas)**  
**dalam menuntuk hak atas perbaikan gizi**

PEM. KLAIM KAPASITAS	BALITA	KELUARGA	POSYANDU	PUSKESMAS	DINKES
TANGGUNG JAWAB	Balita dapat diintervensi	Memberikan pendampingan		Menciptakan advokasi yang berkelanjutan	Menciptakan advokasi yang berkelanjutan
WEWENANG	memberikan bantuan	Memberikan pendampingan	Penguatan kapasitas	Menciptakan advokasi yang berkelanjutan	Menciptakan advokasi yang berkelanjutan
SUMBERDAYA	Melakukan survey lapangan	Memberikan pendampingan	Memberikan pendampingan	Menciptakan advokasi yang berkelanjutan	Menciptakan advokasi yang berkelanjutan
PENGAMBILAN KEPUTUSAN	-	-	-	-	Menciptakan advokasi yang berkelanjutan
KOMUNIKASI	-	Melakukan kegiatan konseling dan penyuluhan	Melakukan kegiatan pendampingan	Melakukan kegiatan penguatan informasi	Melakukan kegiatan kordinasi dan komunikasi

**Matrix**  
**Usulan Aksi Kunci untuk mengurangi kesenjangan Petugas Kesehatan (pemegang tugas)**  
**dalam menuntuk hak atas perbaikan gizi**

PEM. KLAIM KAPASITAS	BALITA	KELUARGA	POSYANDU	PUSKESMAS	DINKES
TANGGUNG JAWAB	Menjaring semua balita menjadi binaan gizi,  Menginformasikan kejadian gizi kurang dan buruk.	Menjaring semua keluarga menjadi sasaran keluarga sadar gizi.  Menginformasikan ada keluarga yang tidak mampu memenuhi kebutuhan gizi balitanya	Petugas dilengkapi kemampuan mengkoordinir kebutuhan posyandu dalam upaya memenuhi upaya perbaikan gizi balita dan ibu hamil	Petugas dilengkapi kemampuan menindak lanjuti kebutuhan gizi sasaran diwilayah puskesmas	Petugas dilengkapi kemampuan menindak lanjuti kebutuhan gizi sasaran diwilayah puskesmas
WEWENANG					
SUMBERDAYA					
PENGAMBILAN KEPUTUSAN					
KOMUNIKASI					

**Matrix**  
**Usulan Aksi Kunci untuk mengurangi kesenjangan Pemerintah Desa (pemegang tugas)**  
**dalam menuntuk hak atas perbaikan gizi**

PEM. KLAIM KAPASITAS	BALITA	KELUARGA	POSYANDU	PUSKESMAS	DINKES
TANGGUNG JAWAB	Mengupayakan adanya intervensi pemenuhan hak atas kebutuhan gizi	Memberikan pendampingan perbaikan gizi		Melakukan kegiatan advokasi	Melakukan kegiatan advokasi
WEWENANG	memberikan bantuan gizi	Memberikan pendampingan perbaikan gizi	Mengupayakan kegiatan penguatan kapasitas	Melakukan kegiatan advokasi	Melakukan kegiatan advokasi
SUMBERDAYA	Melakukan survey lapangan	Memberikan pendampingan perbaikan gizi	Memberikan pendampingan perbaikan gizi di Posyandu secara mandiri dan berkelanjutan	Melakukan kegiatan advokasi	Melakukan kegiatan advokasi
PENGAMBILAN KEPUTUSAN	-	-	-	-	Melakukan kegiatan advokasi
KOMUNIKASI	-	Melakukan kegiatan konseling dan penyuluhan	Memberikan pendampingan perbaikan gizi di Posyandu secara mandiri dan berkelanjutan	Melaksanakan kegiatan penguatan informasi	Melaksanakan kegiatan koordinasi dan komunikasi secara rutin

**Matrix**  
**Usulan Aksi Kunci untuk mengurangi kesenjangan Kecamatan (pemegang tugas)**  
**dalam menuntuk hak atas perbaikan gizi**

PEM. KLAIM KAPASITAS	BALITA	KELUARGA	POSYANDU	PUSKESMAS	DINKES
TANGGUNG JAWAB	Kecamatan harus diadvokasi bahwa balita berhak dipenuhi kebutuhan gizinya	Kecamatan harus diadvokasi bahwa masih ada keluarga yang tidak terpenuhi kebutuhan pangan dan gizinya	Kecamatan harus diadvokasi bahwa posyandu bukan milik Kesehatan dan harus dikembangkan oleh kecamatan	Kecamatan harus dapat memahami peran puskesmas bahwa tanggung jawab Puskesmas adalah seluruh wilayah kecamatan	Kecamatan dapat memahami bahwa upaya perbaikan gizi adalah tanggung jawabnya
WEWENANG					
SUMBERDAYA					
PENGAMBILAN KEPUTUSAN					
KOMUNIKASI					

**Matrix**  
**Usulan Aksi Kunci untuk mengurangi kesenjangan Kabupaten (pemegang tugas)**  
**dalam menuntuk hak atas perbaikan gizi**

PEM. KLAIM KAPASITAS	BALITA	KELUARGA	POSYANDU	PUSKESMAS	DINKES
TANGGUNG JAWAB	Pemkab melakukan kegiatan penggerakan bahwa memenuhi kebutuhan gizi anak adalah investasi masa depan.	Pemkab melakukan kegiatan kepedulian kepada keluarga yang kurang pangan dan gizi, terutama yang tidak terdata.	Pemkab bukan saja lebih mementingkan insentif kader posyandu tetapi juga insentif untuk memberdayakan dan memandirikan posyandu	Pemkab memberikan anggaran gizi puskesmas untuk keseluruhan sasaran gizi.	Pemkab menanggung kebutuhan paket gizi buruk dan kurang pada keluarga tidak mampu
WEWENANG					
SUMBERDAYA					
PENGAMBILAN KEPUTUSAN					
KOMUNIKASI					

**Matrix**  
**Usulan Aksi Kunci untuk mengurangi kesenjangan DPRD (pemegang tugas)**  
**dalam menuntuk hak atas perbaikan gizi**

PEM. KLAIM KAPASITAS	BALITA	KELUARGA	POSYANDU	PUSKESMAS	DINKES
TANGGUNG JAWAB	DPRD berkoordinasi dengan Pemkab dan menetapkan peraturan daerah tentang perlindungan pada balita yang mengalami gizi buruk,  DPRD diadvokasi bahwa anak sebagai generasi penerus cita-cita bangsa.	DPRD menciptakan kepedulian terhadap pemberdayaan keluarga mandiri sadar gizi,  DPRD melakukan kegiatan untuk mengetahui keluarga mempunyai tugas yang besar untuk memenuhi gizi anak.	DPRD mengarahkan Posyandu untuk mandiri, lebih mementingkan insentif kader, dari pada insentif posyandu.	wilayah kerja program gizi dan kesehatan Puskesmas seluruh desa/kel dapat ditanggapi sebagai tanggung jawab yang besar	DPRD mendukung kebutuhan paket gizi buruk dan kurang pada keluarga tidak mampu sebagai dana rutin yang setiap saat dapat digunakan.
WEWENANG					
SUMBERDAYA					
PENGAMBILAN KEPUTUSAN					
KOMUNIKASI					

## 1 Identifikasi dan Analisis Potensi kemitraan

### Matrix 4.1.C.2.a

Pemangku pemetaan kepentingan Hak Atas Kesehatan dan Kesejahteraan (Ibu dan bayi)

		Berdasarkan arti penting	
		Kurang Pengaruh	Penting atau bahkan sangat penting
Berdasarkan Pengaruh	Kurang/tidak ada/tidak diketahui	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Janin</li> <li>- Bayi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu hamil, Ibu bersalin, ibu nifas dan ibu menyusui</li> <li>- Keluarga dan masyarakat sekitar</li> </ul>
	Besar atau bahkan sangat besar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Petugas Kesehatan (Bidan, Gizi, Perawat dan dokter)</li> <li>- LSM</li> <li>- Kader Posyandu</li> <li>- Para pelaksana lapangan non medik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- DPRD</li> <li>- Bupati,</li> <li>- Kadis Kesehatan,</li> <li>- Camat, Kades, dan Ka.lingkungan</li> </ul>

### Matrix 4.1.C.2.b

Pemangku pemetaan kepentingan Hak Atas Perbaikan Gizi

		Berdasarkan arti penting	
		Kurang Pengaruh	Penting atau bahkan sangat penting
Berdasarkan Pengaruh	Kurang/tidak ada/tidak diketahui	Bayi dan balita baik yang gizi kurang, buruk dan gizi baik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga yang mempunyai masalah gizi (kurang dan buruk)</li> <li>- Keluarga dan masyarakat sekitar</li> </ul>
	Besar atau bahkan sangat besar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Petugas kesehatan (gizi, perawat dan dokter)</li> <li>- LSM</li> <li>- Kader Posyandu</li> <li>- Para pelaksana lapangan non medik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- DPRD</li> <li>- Bupati,</li> <li>- Kadis Kesehatan,</li> <li>- Camat, Kades, dan Ka.lingkungan</li> </ul>

### 3. Strategi Pengembangan Kemitraan

Untuk mengimplementasikan aksi-aksi kunci perlu dilakukan analisis pengembangan kemitraan yang bertujuan untuk mengembangkan kapasitas dan sumberdaya diluar pemerintah. Untuk menganalisis pengembangan kemitraan perlu dilakukan identifikasi mitra potensial dan starategi pengembangan untuk dapat mengetahui apa yang mereka dapat lakukan dan apa saja yang mereka butuhkan dalam mengatasi masalah ibu dan anak.

**Matrix 4.1.C.3.a**  
**Pengembangan Kemitraan Atas Hak Kesehatan dan Kesejahteraan Ibu dan Bayi**

Mitra Potensial	Apa Yang dapat mereka lakukan	Apa yang mereka butuhkan	Strategi pengembangan kemitraan yang perlu dilakukan
A. Janin dan bayi	Hidup dalam lingkungan yang aman, sehat dan gizi yang terpenuhi	Tumbuh-kembang yang normal	Menciptakan hubungan yang baik
B. Ibu hamil, Ibu bersalin, ibu nifas dan ibu menyusui, Keluarga dan masyarakat sekitar	Aktif dalam Kegiatan Kesehatan	Perhatian dan Perlindungan akan Kesehatan Ibu dan Bayi	Dimotifasi dan difungsikan dalam berbagai kegiatan KIA
C. Petugas Kesehatan (Bidan, Gizi, Perawat dan dokter), LSM, Kader Posyandu Para pelaksana lapangan non medic	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak</li> <li>- memberikan informasi secara akurat mengenai pentingnya gizi dan KIA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sarana-prasarana pelayanan kesehatan ibu dan anak</li> <li>- Melibatkan posyandu dalam pengumpulan informasi dan data yang akurat.</li> <li>- Pengembangan Skill dan Pengetahuan</li> </ul>	Menjalin kemitraan, <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bidan-dukun</li> <li>- Bidan -bidan</li> <li>- Tim Kerja KIA</li> <li>- LSM</li> <li>- Pelaksana non medic lainnya</li> </ul> Kerja sama Tripartite LSM Lokal, Kelompok Masyarakat dan Provider Kesehatan
D. DPRD, Bupati, Kadis Kesehatan, Camat, Kades, dan Ka.lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memantau kebijakan mengenai Perbub pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin dan mengalokasikan dana sosialisasi menu makanan bergizi dan pola hidup sehat</li> <li>- Mensosialisasikan mengenai pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin dan mensurvei jumlah anak kurang gizi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dukungan semua pihak</li> <li>- Dukungan semua pihak dan dana untuk sosialisasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berkoordinasi dengan pemerintah kabupaten</li> <li>- Koordinasi dan komunikasi yang baik dengan semua unsur masyarakat</li> </ul>



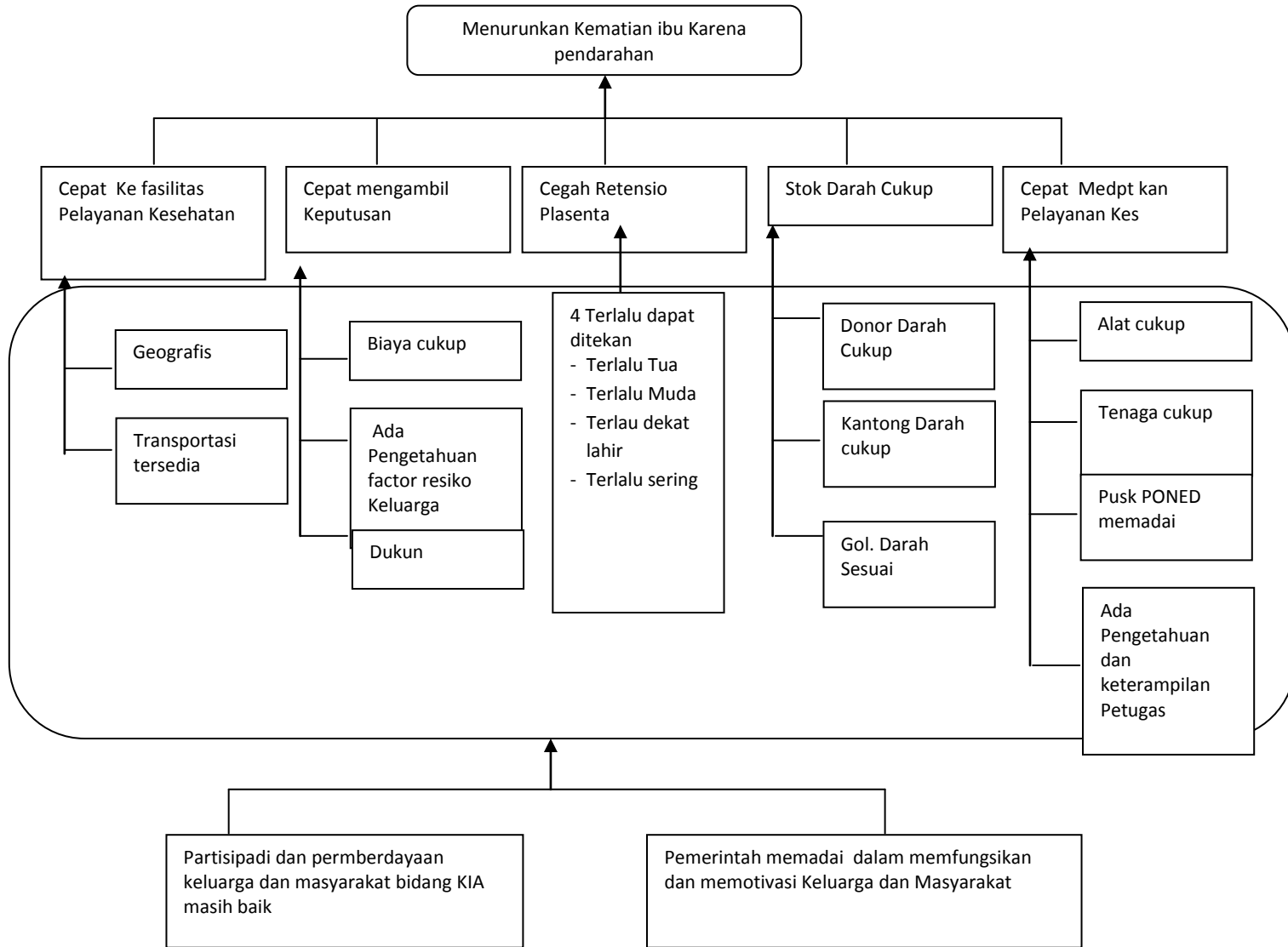
**Matrix 4.1.C.3.b**

**Pengembangan Kemitraan Atas Hak Perbaikan Gizi**

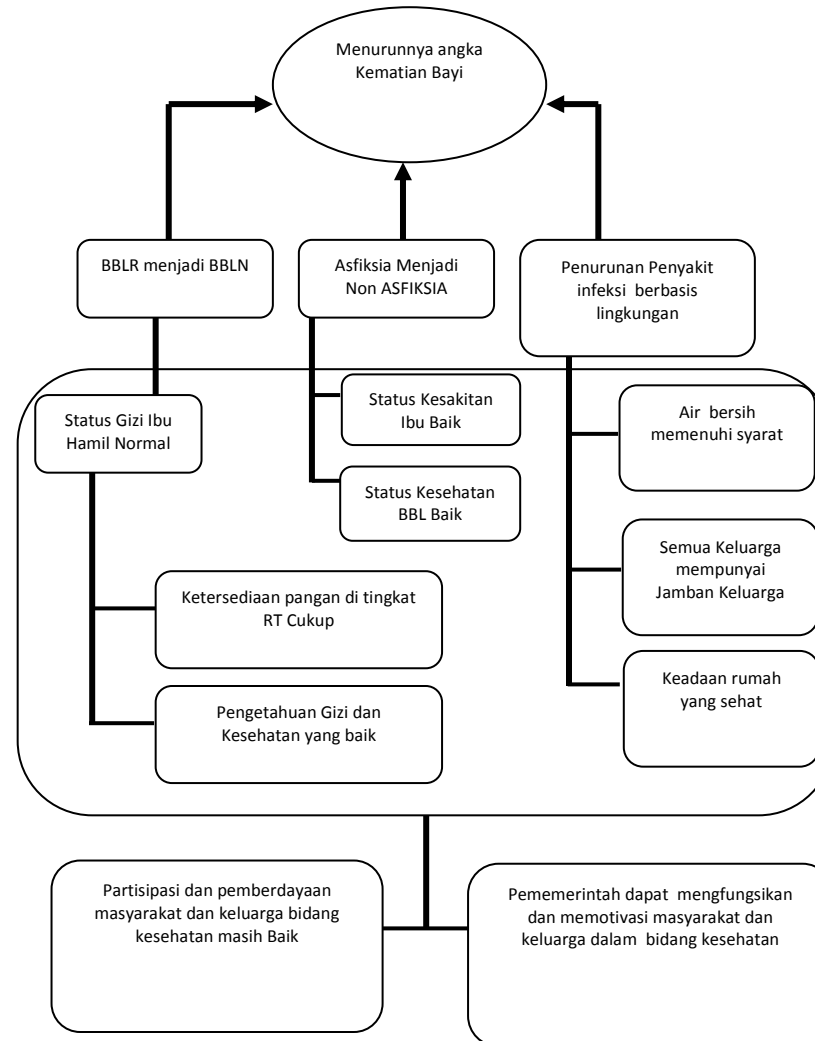
Mitra Potensial	Apa Yang dapat mereka lakukan	Apa yang mereka butuhkan	Strategi pengembangan kemitraan yang perlu dilakukan
A. Bayi dan balita baik yang gizi kurang, buruk dan gizi baik	Hidup dalam lingkungan yang aman, sehat dan gizi yang terpenuhi	Tumbuh-kembang yang normal	Menciptakan hubungan yang baik
B. Keluarga yang mempunyai masalah gizi (kurang dan buruk). Keluarga dan masyarakat sekitar	Aktif dalam Kegiatan gizi dan Kesehatan di posyandu maupun di desa maupun Puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengetahuan dan keterampilan dalam pola asuh bayi dan balita</li> <li>- Memaksimalkan penggunaan pendapatan untuk tumbuh-kembang balita</li> </ul>	Dimotifasi dan difungsikan dalam berbagai kegiatan perbaikan gizi
C. Petugas kesehatan (gizi, perawat dan dokter), LSM, Kader Posyandu, Para pelaksana lapangan non medic	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pelayanan gizi secara prima</li> <li>- Memberikan informasi secara akurat mengenai pentingnya gizi</li> <li>- Memberikan pelayanan gizi secara local (non medic)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dana untuk sosialisasi</li> <li>- Sarana-prasarana pelayanan</li> <li>- Melibatkan posyandu dalam pengumpulan informasi dan data yang akurat.</li> <li>- Pengembangan Skill dan Pengetahuan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mensosialisasikan mengenai menu makanan yang sehat dan bergizi</li> <li>- Kerja sama Tripartite LSM Lokal, Kelompok Masyarakat dan Provider Kesehatan</li> </ul>
D. DPRD, Bupati, Kadis Kesehatan, Camat, Kades, dan Ka.lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memantau kebijakan mengenai Perbub pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin dan menganggarkan dana sosialisasi menu makanan bergizi dan pola hidup sehat</li> <li>- Mensosialisasikan mengenai pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin dan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dukungan semua pihak</li> <li>- Dukungan semua pihak dan dana untuk sosialisasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berkoordinasi dengan pemerintah kabupaten</li> <li>- Koordinasi dan komunikasi yang baik dengan semua unsur masyarakat</li> </ul>

4. Rancangan Program (Pohon Tujuan)

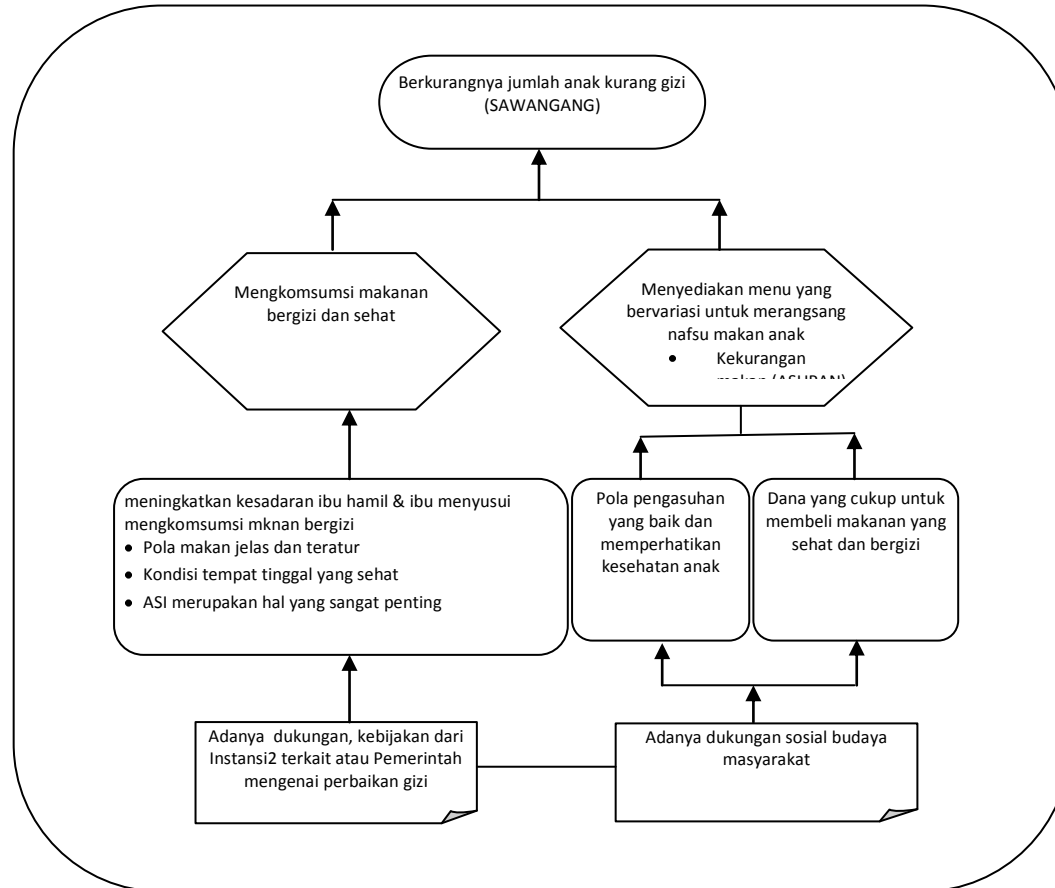
**Gambar 4.1.B.3.a**  
Pohon Tujuan mencegah Kematian Ibu karena pendarahan



**Gambar 4.1.B.3.b**  
Pohon Tujuan Masalah Kematian Bayi



### Pohon Tujuan Masalah Kurang Gizi



## 5. Matrix Logframe

### Matrix 4.1.B.4.a Matrix Logframe Hak Atas Kesehatan dan Kesejahteraan Ibu dan Bayi

Hirarki hasil	Indikator	Waktu (dalam tahun)	Cara verifikasi	SKPD yang bertanggung jawab	Perkiraan anggaran	Risiko dan asumsi
Tujuan 1 Menurunkan kematian Ibu karena Pendarahan	Presentase kematian ibu karena pendarahan turun		Laporan Rutin Kematian	Dinas Kesehatan		
Output 1.1 Mempercepat Akses ke pelayanan Kesehatan	Presentase Desa mempunyai alat transport rujukan desa		Laporan Kegiatan Desa	PMD		pelayanan prima
Aktifitas i. Menyediakan transportasi ii. Menyediakan Bidan					Rp. 150.000.000	
Output 1.2 Mempercepat pengambilan keputusan	Presentase Ibu hamil dengan amanah persalinan		Laporan Rutin KIA	Dinas Kesehatan		Persalinan yang aman
Aktifitas 1.2.1. Tabungan ibu bersalin 1.2.2. Pengenalan factor resiko 1.2.3. Kemitraan dukun					Rp. 150.000.000	
Output 1.3. Mencegah Retensio plasenta	Presentase kematian dengan retensio plasenta		Laporan rutin KIA	Dinas Kesehatan		kasus Retensio Plasenta dapat dilayani
Aktifitas 1.3.1. Pengenalan 4 terlalu					Rp.100.000.000	
Output 1.4. Peningkatan penyediaan Stok Darah	Presentase ibu hamil yang membutuhkan stok darah		Laporan rutin KIA/	Unit Transpusi Darah		stok darah bukan merupakan masalah
Aktifitas 1.4.1. Penyediaan donor darah 1.4.2. Penyediaan kantong darah 1.4.3. Pemeriksaan golongan darah					Rp. 150.000.000	
Output 1.5 Mempercepat pelayanan maternal	Presentase unit pelayanan yang memenuhi standar		Laporan hasil monev KIA	Dinas Kesehatan		Unit pelayanan siap memberikan pelayanan
Aktifitas 1.5.1. penyediaan alat dan bahan 1.5.2. Penyediaan tenaga 1.5.3. Pengadaan sarana PONE 1.5.4. Peningkatan skill dan keterampilan					Rp. 1 M	

*Analisis Situasi Ibu & Anak Tahun 2009*

Tujuan 2 Menurunkan Jumlah Kematian Bayi	Angka Kematian bayi turun	Laporan rutin Kematian Bayi	Dinas Kesehatan		
Output 2.1 Menurunkan kasus BBLR	Presentase BBLR	Laporan rutin persalinan	Dinas Kesehatan	Rp. 100.000.000	Kasus BBLR bukan masalah Bayi
Aktifitas 2.1.1. Pemberian PMT Penyuluhan dan pemulihan pada bumil					
Output 2.2 Menurunkan kasus akfiksia	Presentase kematian kasus akfiksia	Laporan Rutin Kematian bayi	Dinas Kehatan	Rp. 100.000.000	Kasus kematian Akfiksia bukan masalah
Aktifitas 2.2.1. penanganan ibu hamil resti 2.2.2. penanganan BBL dgn akfiksia					
Output 2.3 Menurunkan penyakit Infeksi berbasis lingkungan	- Inciden Diare turun - Incident ISPA/pneumonia turun	Laporan Diare dan ISPA	Dinas Kesehatan		Kasus Diare dan ISPA terkendali
Aktifitas 2.3.1. Pendidikan penggunaan air bersih 2.3.2. Pendidikan penggunaan pemanfaatan jamban keluarga 2.3.3. Pendidikan penataan rumah sehat				Rp.200.000.000	

**Matrix 4.1.B.4.a**  
**Matrix Logframe Hak Atas Perbaikan Gizi bagi balita**

Hirarki hasil	Indikator	Waktu (dalam tahun)	Cara verifikasi	SKPD yang bertanggung jawab	Perkiraan anggaran	Risiko dan asumsi
Tujuan 1 Menurunkan kasus gizi kurang dan buruk	- Presentase Status Gizi Balita - Presentase N/D		Laporan bulan dan tah unan	Dinas Kesehatan		
Output 1.1 Peningkatan konsumsi kalori dan protein balita	Presentase ASI eksklusif		Laporan Rutin Gizi	Dinas Kesehatan		Semua bayi ASI Eksklusif
Aktifitas ii. Pendidikan dan penyuluhan pangan dan gizi v. Penyadaran penggunaan ASI Eksklusif					Rp. 100.000.000	
Output 1.2 Penyediaan pangan dan gizi Rumah Tangga	Presentase Pola Makan		Laporan Rutin	Dinkes dan Badan Ketahanan Pangan		Pola makan baik
Aktifitas 1.2.4. Pendidikan dan penyuluhan Pola Asuh 1.2.5. Pemanfaatan pekarangan					Rp. 150.000.000	





## **BAB V**

### **INTEGRASI ASIA DALAM PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH**

Perencanaan pembangunan daerah merupakan suatu proses penyusunan tahapan kegiatan yang melibatkan beberapa stakeholder demi kesejahteraan masyarakat dalam suatu wilayah atau daerah dengan mempertimbangkan sumber daya yang tersedia.

Analisis Situasi Ibu dan Anak (ASIA) berbasis HAM merupakan kumpulan data atau informasi berdasarkan kondisi saat ini terkait situasi ibu dan anak dapat dijadikan salah satu instrument dalam perencanaan pembangunan daerah.

Dalam formasi Rencana Kerja Perangkat Daerah (RKPD) tahun 2011 yang mempunyai jangka waktu tahunan didalamnya terdapat beberapa program /kegiatan prioritas yang merupakan sasaran pembangunan terkait situasi ibu dan anak Kabupaten Polewali Mandar. Hasil rumusan RKPD Tahun 2011 merupakan hasil dari proses pelaksanaan Musrenbang Desa, Musrenbang Kecamatan, Forum SKPD, Musrenbang Kabupaten yang telah diverifikasi oleh Tim ASIA Kabupaten Polewali Mandar.

#### **A. RKPD Tahun 2011**

Program dan kegiatan yang tertuang didalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2011 khusus SKPD yang terkait dengan peningkatan kualitas Ibu dan Anak. Secara rinci hasil rumusan RKPD Tahun 2011 dapat dilihat pada table dibawah ini:

1. Bidang Kesehatan

No	Prioritas Pembangunan Daerah	Sasaran Pembangunan Daerah	Program dan Kegiatan	Pagu Indikatif	SKPD Penanggung Jawab
			Pelayanan Administrasi Perkantoran	984,290,000	Dinkes
			Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	4,331,500,000	
			Peningkatan Sumber Daya Aparatur	332,500,000	
			Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	39,200,000	
			<b>URUSAN WAJIB</b>		
			<b>Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan</b>		
			Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	4,972,000,000	
			Pengadaan Peralatan Kesehatan Bidan		
			Peningkatan Pemerataan Obat & Perbekalan Kes.	139,000,000	
			Monitoring, Evaluasi & Pelaporan	15,000,000	
			<b>Program Upaya Kesehatan Masyarakat</b>		
			Pemeliharaan & Pemulihan Kesehatan	28,617,500	
			Revitalisasi Sistem Kesehatan	6,222,500	
			Peningkatan Kesehatan Masyarakat	45,000,000	
			Penyelenggaraan Penc. & Pemberantasan Penyakit Menular & Wabah	33,371,250	
			Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan	35,000,000	
			Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas	1,646,380,000	
			Penyelengg. Penyehatan Lingkungan	20,000,000	
			Monitoring, Evaluasi & Pelaporan	17,000,000	
			<b>Pengawasan Obat dan Makanan</b>		
			Peningkatan pengawasan Keamanan pangan & Bahan Berbahaya	35,000,000	
			<b>Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat</b>		
			Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat	35,000,000	
			Penyuluhan Masyarakat Pola Hidup Sehat	150,000,000	
			Program desa siaga		
			Peningkatan Pemanfaatan Sarana Kesehatan	48,000,000	
			<b>Program Perbaikan Gizi Masyarakat</b>		
			Penyusunan Peta Informasi Masyarakat Kurang Gizi	45,000,000	
			Pemberian Makanan Tambahan & Vitamin	215,000,000	
			Tambahan Gizi anak- Anak / Balita		

No	Prioritas Pembangunan Daerah	Sasaran Pembangunan Daerah	Program dan Kegiatan	Pagu Indikatif	SKPD Penanggung Jawab
			dan ibu Hamil		
			Penanggulangan KEP, Anemia Gizi Besi, GAKY, & Kekurangan Zat Gizi Mikro	53,500,000	
			Pemberdayaan Masyarakat untuk Pencapaian Kadarzi	750,000,000	
			Insentif Kader Posyandu		
			Monitoring, Evaluasi & Pelaporan Prog. Gizi	39,315,000	
			Pemicuan Jambang Keluarga (STBM)		
			Penyuluhan Menciptakan Lingkungan Sehat	200,000,000	
			Penyuluhan & Penyadaran Kesehatan		
			Sosialisasi Kebijakan Lingkungan Sehat	35,000,000	
			Pengawasan Sanitasi		
			Monitoring, Evaluasi & Pelaporan	15,000,000	
			<b>Pencegahan &amp; Penanggulangan Penyakit Menular</b>		
			Penyemprotan/Fogging Sarang Nyamuk	320,000,000	
			Pelayanan Vaksinasi bagi Balita & Anak Sekolah	74,576,000	
			Pelayanan Pencegahan & Penangg. Peny. Menular	115,000,000	
			Penyakit Endemik/Epidemik	120,000,000	
			Peningkatan Surveillance Epidemiologi	54,500,000	
			<b>Standarisasi Pelayanan Kesehatan</b>		
			Penyusunan Standar Pelayanan Kesehatan	22,000,000	
			Penyusunan dan Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan Kabupaten	17,500,000	
			Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan TK. Puskesmas	6,500,000	
			Pembangunan dan Pemuktahiran Data Standar Pelayanan Kesehatan (Update Data Dasar Pusk.)	11,000,000	
			1. Petugas Puskesmas		
			2. Petugas Kabupaten		
			<b>Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan</b>		
			Kemitraan Peningkatan Kualitas Dokter & Kesehatan	17,355,000	
			Kemitraan Pengobatan Lanjutan bg Pasien Rujukan	29,826,000	
			Kemitraan Asuransi Kes. Masyarakat	18,500,000	
			Kemitraan Pengobatan bg Pasien Kurang mampu	17,500,000	
			Penerbitan/Penambahan Kartu Jamkesmas/Jamkesda		
			Monitoring, Evaluasi & Pelaporan	7,500,000	

No	Prioritas Pembangunan Daerah	Sasaran Pembangunan Daerah	Program dan Kegiatan	Pagu Indikatif	SKPD Penanggung Jawab
			<b>Pengadaan, Peningkatan Perbaikan Sarana dan Prasarana PKM, Pustu &amp; Jaringannya</b>		
			Pembangunan Poskesdes/Pukesmas Pembantu	4,180,000,000	
			Pengadaan Poskesdes		
			Pengadaan Sarana dan Prasarana PKM	1,600,000,000	
			Pengadaan mobiler pustu		
			Peningkatan Puskesmas menjadi PKM rawat Inap	462,000,000	
			Peningkatan Puskesmas Perawatan Tapango		
			- Penambahan gedung rawat inap puskesmas pelitakan		
			- Pembangunan gedung laboratorium puskesmas pelitakan		
			Pembangunan Gedung UGD Puskesmas Kebunsari		
			Pemeliharaan Rutin/Berkala Sarana & Prasarana Puskesmas	40,000,000	
			Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas & Pustu	3,850,000,000	
			Rehab. Berat Pustu		
			Pembangunan Posyandu		
			Pengadaan Mobiler Posyandu		
			Penyediaan Biaya Pendamping DAK Kesehatan	1,870,400,000	
			Penyediaan Biaya Oper. DAK Kesehatan	165,000,000	
			<b>Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak balita</b>		
			Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	35,550,000	
			<b>Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia</b>		
			Peningkatan Pelayanan Lansia	23,390,500	
			Rekrutmen tenaga perawat kesehatan		
			Penambahan tenaga medis		
			Pendidikan dan pelatihan perawatan kesehatan		
			Pelatihan Kader Posyandu		
			Pelatihan peningkatan Kesehatan dan pemanfaatan limbah		
			- Mengolah kotoran ternak (pupuk)		
			- Mengolah tempurung kelapa		
			- Mengolah bamboo		
			<b>Kesehatan Ibu dan Anak</b>		
			Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan & Anak	170,098,000	
			Sosialisasi Kemitraan Bidan, Dukun dan Kader		
			Pembinaan/Pelatihan kemitraan Bidan, Dukun dan Kader		
			Monitoring, Evaluasi & Pelaporan	56,408,500	
<b>JUMLAH</b>				<b>27,575,500,250</b>	

## 2. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD)

No	Prioritas Pembangunan Daerah	Sasaran Pembangunan Daerah	Program dan Kegiatan	Pagu Indikatif	SKPD Penanggung Jawab
			Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	1,783,185,000	RSUD
			Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	205,432,000	
			Program Peningkatan Disiplin Aparatur	55,200,000	
			Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	7,000,000	
			<b>Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana</b>	<b>16,880,000,000</b>	
			Pengembangan Gedung/Sarana & Prasarana Rumah Sakit	2,500,000,000	
			Pengadaan Alat-Alat Kesehatan & Laboratorium	3,600,000,000	
			Pengadaan Alat-alat Kedokteran & Laboratorium	5,000,000,000	
			Pengadaan Obat-obatan Rumah Sakit	2,400,000,000	
			Pengadaan Ambulance dan Mobil Jenazah	400,000,000	
			Pengadaan Mobeleur Rumah Sakit	450,000,000	
			Pengadaan Perlengkapan Rumah Tangga	450,000,000	
			Pengadaan Bahan-Bahan Logistik Rumah Sakit	1,080,000,000	
			Pengadaan Incenerator	1,000,000,000	
			<b>Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit</b>	<b>1,076,000,000</b>	
			Pemeliharaan Rutin/Berkala Rumah Sakit	250,000,000	
			Pemeliharaan Rutin / Berkala Instalasi	250,000,000	
			Pemeliharaan rutin/Berkala Alat-Alat Kesehatan	250,000,000	
			Pemeliharaan Rutin / Berkala Ambulance / Mobil Jenazah	51,000,000	
			Pemeliharaan Rutin / Berkala Mobeleur rumah Sakit	50,000,000	
			Pemeliharaan rutin / Berkala Perlengkapan Rumah Sakit (02)	225,000,000	
			<b>Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan</b>	<b>3,675,000,000</b>	
			Kemitraan Asuransi Kesehatan Masyarakat miskin (JAMKESDA)	1,800,000,000	
			Kemitraan Pencegahan & Pemberantasan Penyakit Menular & Tidak Menular	50,000,000	
			Kemitraan Pengobatan Lanjutan bagi Pasien Rujuk	25,000,000	
			Kemitraan Pengobatan bagi Pasien Kurang Mampu	600,000,000	
			Kemitraan Pelayanan Kesehatan	1,200,000,000	
			<b>Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur</b>	<b>2,000,000,000</b>	
			Pendidikan	1,200,000,000	
			Pelatihan	800,000,000	
<b>JUMLAH</b>				<b>25,681,817,000</b>	

## **BAB VI P E N U T U P**

### **6.1 Kesimpulan**

Adapun kesimpulan dari hasil Analisis Situasi Ibu dan Anak di Kabupaten Polewali Mandar tahun 2009 ini adalah sebagai berikut:

#### **2. Bidang Kesehatan**

d. Angka Kematian Ibu

Presentase penyebab kematian terbesar adalah pendarahan baik sebelum melahirkan (7 bln - partus = 5 ibu) maupun setelah melahirkan (0 -7 hari = 7 ibu) yaitu sebesar 64%. Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2007 tertinggi terjadi di Kec. Allu, sedangkan pada tahun 2008 tertinggi terjadi di Kec. Tapango, Matakali, Polewali dan Kec. Anreapi.

e. Angka Kematian Bayi

Kematian bayi tertinggi pada tahun 2008 adalah BBLR sebesar 53,2 %, Asfiksia sebesar 19,1%, dan penyakit bayi berbasis lingkungan (misalnya diare, ISPA yaitu sebesar 27,7 %). Penyebab Kematian bayi tertinggi karena tidak terpenuhinya Hak akan kesehatan dan kesejahteraan, Hak untuk perlindungan anak, serta Hak untuk mendapatkan lingkungan keluarga pengasuhan alternatif.

f. Presentase BBLR

Penduduk yang terkena Gizi buruk dan kekurangan Gizi dialami sebagian besar masyarakat miskin yang luasnya mencapai 17.74% dengan kelompok sasarannya adalah balita. Ini terjadi disebabkan belum terpenuhinya hak, yakni; Hak kesejahteraan dan kesehatan, Hak untuk mendapatkan perlindungan anak, Hak mendapatkan pendidikan, rekreasi dan budaya seni. Demikian pula masih tingginya angka

kekurangan gizi pada ibu dan balita. Terbukti tingkat BBLR: 8,94% Gizi Buruk, BBLR: 2,21% (2008), Jumlah anak yang terkena gizi buruk tertinggi pada tahun 2007 ini terjadi di Kec. Benuang, sedangkan pada tahun 2008 tertinggi di Kec. Tubbi Taramanu dan Kec. Wonomulyo.

## **6.2 Rekomendasi**

Dari hasil Analisis Situasi Ibu dan Anak di Kabupaten Polewali Mandar tahun 2009 dapat disimpulkan masih ada beberapa indikator yang terkait dengan dengan kondisi ibu dan anak yang perlu diperbaiki dan ditingkatkan agar dapat meminimalisir permasalahan ibu dan anak di Kabupaten Polewali Mandar.

Berikut ini rekomendasi yang dapat disimpulkan berdasarkan Analisis Situasi Ibu dan Anak tahun 2009:

### **2. Bidang Kesehatan**

- Mengurangi jumlah kematian ibu dan bayi/balita melalui peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak dengan beberapa kegiatan penyuluhan kesehatan bagi ibu hamil dari keluarga kurang mampu dalam bentuk; amanah persalinan, pelacakan kasus kematian ibu/bayi, serta AMP non klinik.
- Mengurangi gizi buruk dan kurang (kekurangan gizi) bagi ibu dan balita melalui program perbaikan gizi masyarakat dengan kegiatan-kegiatan; penyusunan peta informasi masyarakat kurang gizi; Pemberian tambahan makanan dan vitamin; penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia gizi besi, GAKY, kurang Vit. A & kekurangan zat gizi mikro lain yang terdiri dari kegiatan penanggulangan GAKY dan anemia gizi serta penanggulangan kekurangan vitamin A; Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi yang mencakup pada pelatihan kader posyandu baru.