

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 tidak ditolong tenaga kesehatan sebesar 22.83% sumber data sector tahun 2009.
- 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 Tabel 59 berikut:

Tabel 59
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
2	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
3	Masih banyak ibu melahirkan dalam persalinan tidak ditolong tenaga kesehatan sebesar 22.83%.	3	Kesehatan 1	3	3	10	3
4	Kematian bayi masih tinggi yaitu ditemukan 98 kematian pada tahun 2009	5	Kesehatan 3 Pertanian Capil Sosial	5	5	18	1
5	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 59 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 bersalin 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.

Tabel 60
Penilaian Situasi Kematian Maternal Masih Tinggi di Kabupaten Polewali Mandar

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 kematian ibu pada tahun 2007 tertinggi di Kec. Allu sebanyak 4 kematian , sedangkan pada tahun 2008 tertinggi terjadi di Kec. Camapalagian dan Luyo masing 3 kematian, dan tahun 2009 masih tertinggi di Kec. Luyo sebanyak 3 kematian.	Hak akan kesehatan dan kesejahteraan	Angka kematian ibu

Tabel 60 di atas 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 (0-7 hari = 7 ibu) yaitu sekitar 65% tetapi masalah ini menjadi masalah prioritas karena sangat terkait dengan pemenuhan hak akan kesehatan dan kesejahteraan.

Tabel 61
Penilaian Situasi Kematian Bayi Masih Tinggi di Kabupaten Polewali Mandar

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. 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 untuk mendapatkan lingkungan keluarga pengasuhan alternatif	Angka kematian bayi

Pada tabel 61 di atas, 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 untuk mendapatkan lingkungan keluarga pengasuhan alternatif

Tabel 62
Penilaian Situasi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Masih Tinggi di Kabupaten Polewali Mandar

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 62 di atas, menunjukkan masih tingginya BBLR/gizi buruk untuk itu dibutuhkan intervensi dalam pemenuhan:

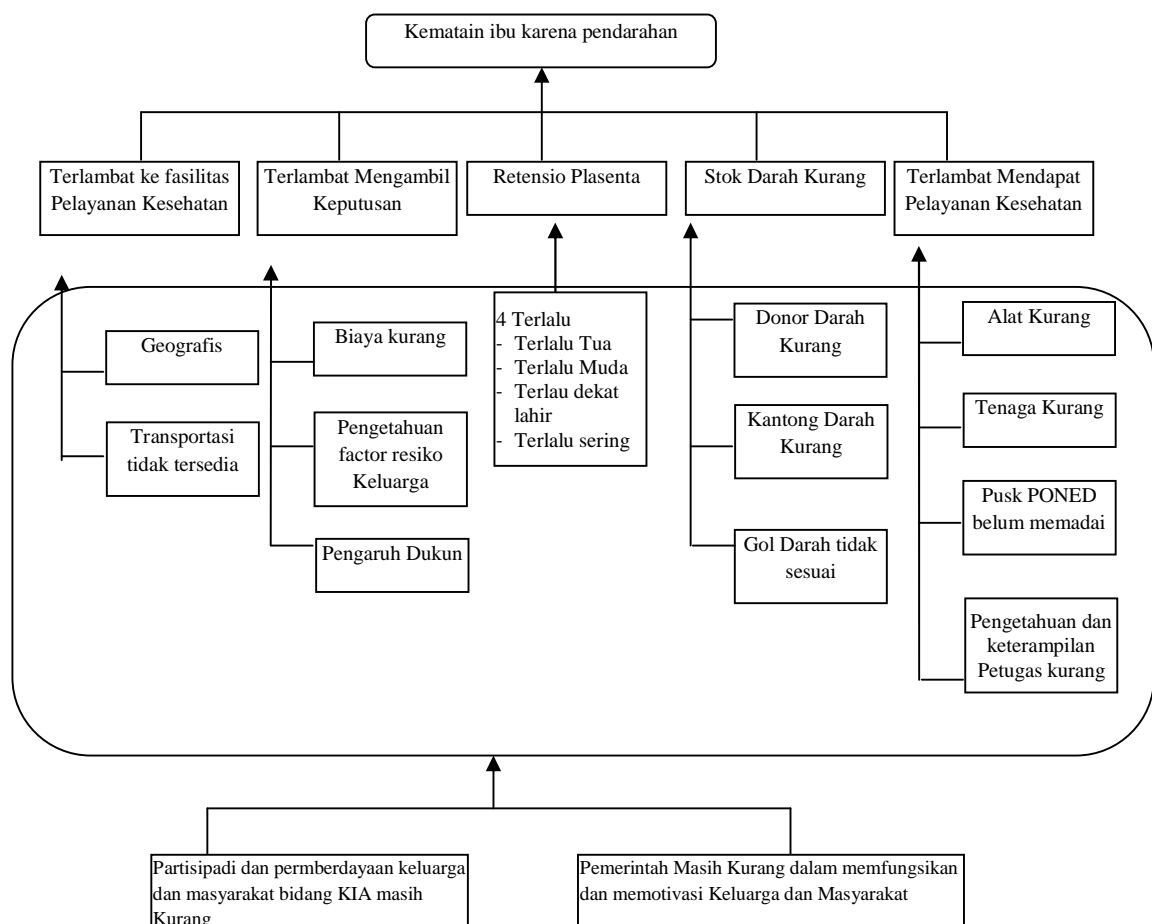
1. Hak kesejahteraan dan kesehatan
2. Hak untuk mendapatkan perlindungan anak
3. Hak mendapatkan pendidikan, rekreasi dan budaya seni

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 kemtaian bayi. Maka berikut ini hasil analisis kausalitas (sebab-akibat).

1. Analisis Kausalitas (sebab – akibat)

Gambar 1,
Analisis Kausalitas Kematian Ibu



Gambar 1 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 merekapun 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.

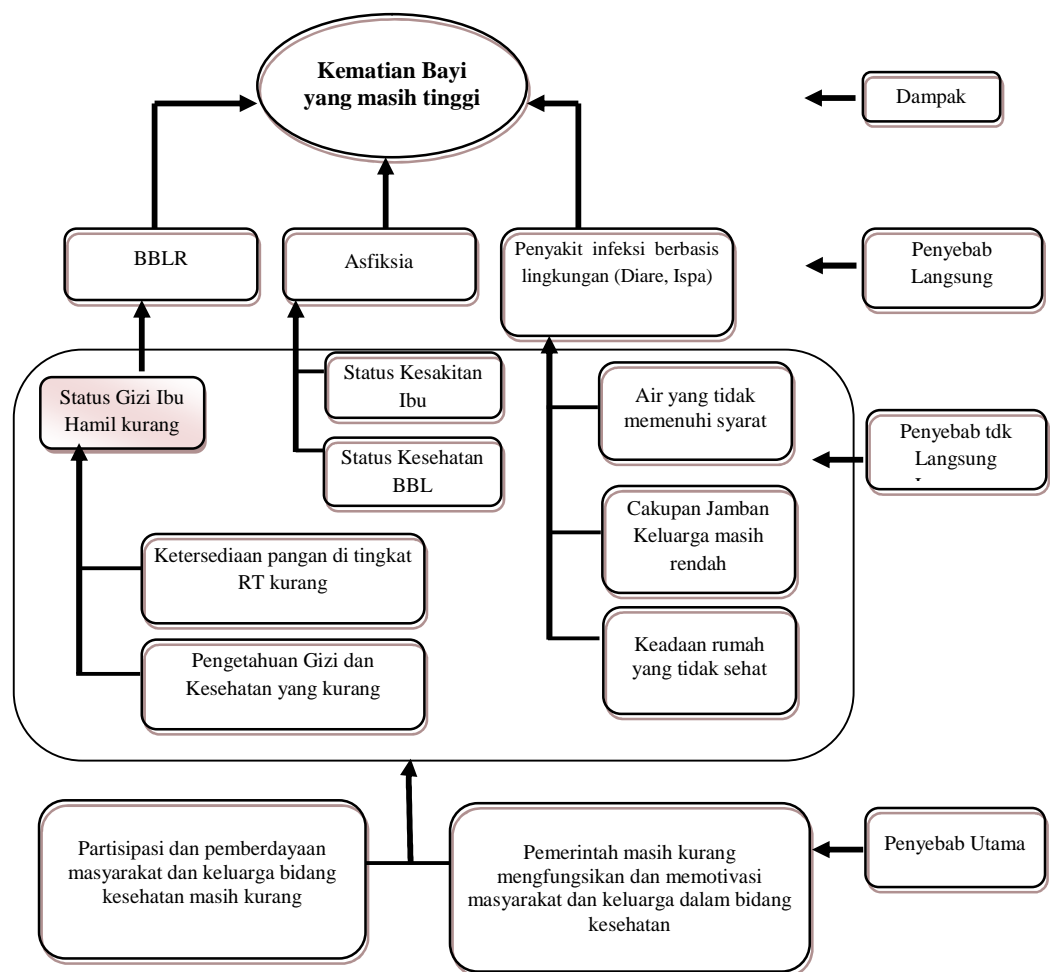
4) Terlambat sampai kefasilitas pelayanan kesehatan

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.

Gambar 2
Analisis Kausalitas Kematian Bayi



Pada Gambar 2 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 factor-faktor utama yang mempengaruhi terjadi Bayi lahir dengan berat badan rendah.

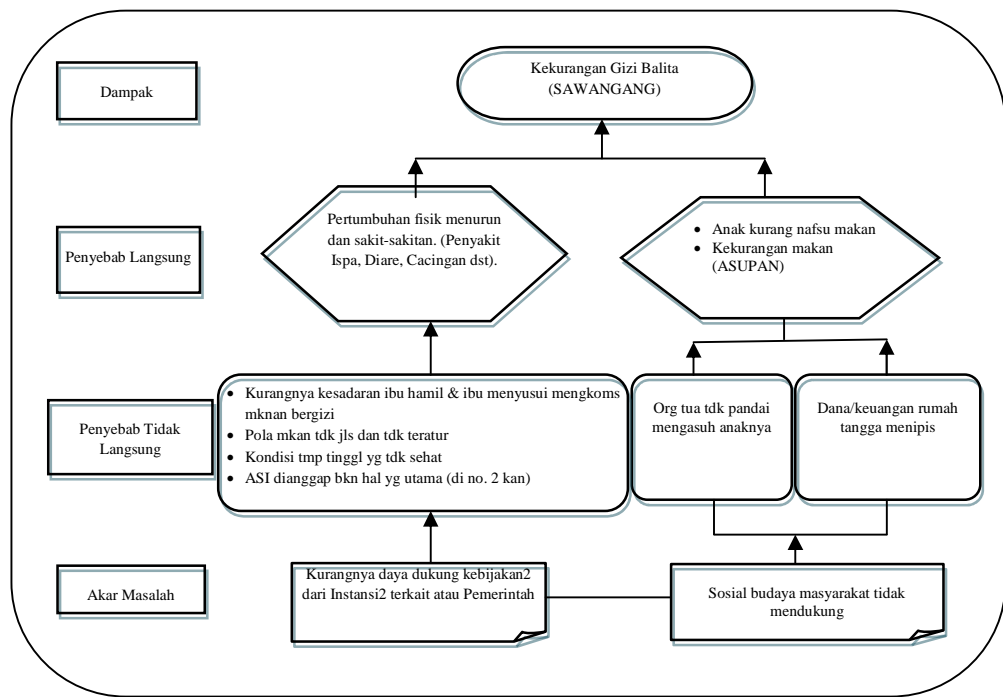
2. ASFIKSIA

Bayi baru Lahir (BBL) tidak bernapas secara spontan dan teratur (Asfiksia) digolongkan 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 disebarkan tempat dan keadaan rumah yang tidak memenuhi syarat.

Gambar 3
Analisis Kausalitas Kekurangan Gizi Balita (Sawangan)



Gambaran 3 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

Matriks 1

Pola Peran antara Pengemban Tugas terhadap Pemegang Hak (Klaim) untuk Masalah Belum Terpenuhinya Hak Ibu dan Bayi atas Kesehatan dan Kesejahteraan.

Pemegang Klaim / Pengemban 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 membawa bayinya ke posyandu	Selalu control kehamilan	Selalu control kehamilan	Siap dirujuk
ORANG TUA (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
PEMERINTAH DESA	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	Mengalokasikan anggaran yang sesuai kebutuhan	Mengembangkan RSU sebagai pusat rujukan
DPRD	Menetapkan ibu sebagai prioritas pembangunan	Mengfungsikan dan memotifasi keluarga dan masyarakat			Mendorong Alokasi anggaran yang pro ibu dan anak	

Catatan:

Pola peran antara pengemban tugas terhadap pemegang hak 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.

Dari Matrik 1 diatas, yang termasuk pemegang hak (klaim) yaitu komponen yang harus dipenuhi haknya dalam masalah terpenuhinya kesehatan dan kesejahteraan adalah:

1. Ibu dan bayi
2. Keluarga dan masyarakat
3. Posyandu
4. Poskesdes/Polindesa/Bidan Desa
5. Puskesmas
6. Rumah Sakit

Sementara dari komponen pengemban tugas yaitu komponen yang harus bertanggung jawab dalam masalah terpenuhinya kesehatan dan kesejahteraan adalah

1. Ibu (sebagai Ibu Rumah Tangga)
2. Orang Tua (sebagai kepala Keluarga)
3. LSM dan Stakeholder
4. Petugas Kesehatan sebagai provider (Pemberi pelayanan kesehatan)
5. Pemerintahan Desa/Kelurahan
6. Pemerintahan Kecamatan
7. Pemerintahan Kabupaten diantaranya Bappeda dan Dinas Kesehatan
8. DPRD.

3. Analisis Kesenjangan Kapasitas Pemegang Hak (klaim)

Analisis kesenjangan kapasitas pemegang hak (klaim) yaitu komponen yang harus dipenuhi haknya dalam masalah terpenuhinya kesehatan dan kesejahteraan, Ibu dan bayi, Keluarga dan masyarakat, Posyandu, Poskesdes/Polindesa/Bidan Desa, Puskesmas dan Rumah Sakit, kepada pengembalian tugas berikut disajikan pada matriks-matriks sebagai berikut:

Matriks 2
Analisis kesenjangan kapasitas ibu dan bayi sebagai pemegang hak dalam rangka Menuntut Hak-Haknya kepada Pengembalian Tugas dalam Kaitannya dengan Hak Ibu dan bayi atas Kesehatan dan Kesejahteraan.

Pengembalian Tugas / Kapasitas	Ibu	Orang Tua (bapak)	Stakeholders (LSM / ORMAS)	Kesehatan	Pemerintah Desa (PEMDES)	Pemerintah Kecamatan	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								

Secara keseluruhan kapasitas ibu dan bayi sebagai pemegang hak (klaim) terhadap pengembalian tugas, masing-masing tidak memahami dan melaksanakan hak dan kewajibannya misalnya dalam hal pelayanan kesehatan dan kesejahteraan, pemegang hak (klaim) kurang memperhatikan dan tidak memanfaatkan hak kepada pengembalian tugas. Sementara pengembalian tugas ada sebagian yang kurang bertanggung jawab atau tidak maksimal dalam melaksanakan tugasnya.

Matriks 3
Analisis Kesenjangan Kapasitas Keluarga dan Masyarakat sebagai Pemegang Hak
dalam Rangka Menuntut Hak-Haknya Kepada Pengemban Tugas dalam Kaitannya dengan
Hak Ibu dan Bayi atas Kesehatan dan Kesejahteraan.

PENGEMBANG TUGAS KAPASITAS	IBU	ORANG TUA (BAPAK)	STAKEHOLDERS (LSM / ORMAS)	KESEHATAN	PEMERINTAH DESA	PEMERINTAH KECAMATAN	PEMKAB (BAPPEDA/ DINKES)	DPRD
TANGGUNG JAWAB	<ul style="list-style-type: none"> Kurang Bertanggung Jawab secara non klinis terhadap pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi 	<ul style="list-style-type: none"> Kurang Mendukung Orang tua Tidak mampu keterlibatan laki-laki dalam menjamin Kehamilan dan persalinan yang aman 	<ul style="list-style-type: none"> Kurang Mendapatkan akses informasi tentang bimbingan/konseling keluarga dan masyarakat mengenai kesehatan ibu dan anak. 	<ul style="list-style-type: none"> Kurang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan Ibu dan Bayi. Kurang ikut berpartisipasi dalam kegiatan kesehatan Kurangnya tenaga ahli kesehatan. Kurang meratanya persebaran tenaga kesehatan. Tidak mampu memberikan informasi yang akurat 	<ul style="list-style-type: none"> Mendukung dan berpartisipasi dalam kegiatan Kesehatan ibu dan bayi Kurang Mendapatkan informasi yang akurat. Masih minimnya kepekaan aparat desa terhadap apa yang terjadi. Kurang pengetahuan. Dana anggaran yang tersedia minim. Tidak mampu memberikan informasi yang akurat 	<ul style="list-style-type: none"> Kurang mendapatkan prioritas Mendapatkan informasi yang akurat. Tidak mampu memberikan informasi yang akurat 	<ul style="list-style-type: none"> Kurang Mendapatkan motivasi dan fungsi dalam pengambilan keputusan Kurang Mendapatkan informasi yang akurat. 	<ul style="list-style-type: none"> Tidak mengenal wakilnya di DPRD Tidak dilibatkan pada saat reses Tidak mampu menungkapkan masalahnya
WEWENANG	<ul style="list-style-type: none"> Kurang berwenang dalam Memberikan pelayanan non klinis 	<ul style="list-style-type: none"> Rendahnya penghasilan. 						
SUMBERDAYA	<ul style="list-style-type: none"> Kurang dimotivasi dan difungsikan dalam pelayanan KIA Mendukung keputusan yang salah 	<ul style="list-style-type: none"> Minimnya ketrampilan dan kreatifitas untuk menangkap peluang usaha. 						
PENGAMBILAN KEPUTUSAN	<ul style="list-style-type: none"> Ibu tidak mampu atau berani menyampaikan pendapatnya 	<ul style="list-style-type: none"> Dominasi suami dalam pengambilan keputusan Suami tidak mampu berkomunikasi dengan baik 						
KOMUNIKASI								

Berdasarkan Matriks 3. Terlihat bahwa cukup kesenjangan kapasitas keluarga dan masyarakat sebagai pemegang hak (klaim) terhadap pengemban tugas, seperti yang terlihat pada matriks diatas, dimana keluarga dan masyarakat kurang peduli atau kurang berpartisipasi dalam hal kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi.

Matriks 4

Analisis Kesenjangan Kapasitas Posyandu sebagai Pemegang Hak dalam Rangka Menuntut Hak-Haknya kepada Pengemban Tugas dalam Kaitannya dengan Hak Ibu dan Bayi atas Kesehatan dan Kesejahteraan.

PENGEMBANG TUGAS / KAPASITAS	IBU DAN BAYI	ORANG TUA (BAPAK)	STAKEHOLDERS (LSM / ORMAS)	PETUGAS KESEHATAN	PEMERINTAH DESA	PEMERINTAH KECAMATAN	PEMKAB (BAPPEDA/ DINKES)	DPRD
TANGGUNG JAWAB	<ul style="list-style-type: none"> Masih kurang bertanggung jawab pelayanan kesehatan ibu dan bayi Tidak memberikan informasi secara akurat mengenai pentingnya gizi dan kesehatan -Tidak terjalin komunikasi 	<ul style="list-style-type: none"> Tidak bertanggung jawab terhadap Kberadaan suami Tidak memberikan informasi secara akurat mengenai pentingnya gizi dan kesehatan Tidak terjalin komunikasi 	<ul style="list-style-type: none"> Tidak adanya koordinasi diantara kedua belah pihak Tidak bermitra Tidak terjalinnya komunikasi yang baik dalam hal pemberian penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> Masih kurangnya koordinasi dalam pengaturan tugas dan fungsi Melibatkan posyandu dalam pengumpulan informasi dan data yang akurat. Kurangnya ketersediaan tenaga ahli kesehatan - Masih ditemukan belum sejalan tugas dan fungsi 	Tidak adanya koordinasi antara kedua pihak			
WEWENANG								
SUMBERDAYA								
PENGAMBILAN KEPUTUSAN								
KOMUNIKASI								

Untuk kesenjangan kapasitas posyandu sebagai pemegang hak (klaim) terhadap pengemban tugas, seperti yang terlihat pada matriks di atas, dimana posyandu kurang mengembangkan diri karena pengembang tugas lemah dalam hal koordinasi, komunikasi, dan informasi yang terkait dengan hal-hal yang berhubungan dengan kegiatan posyandu dan permasalahannya.

Matriks 5

Matriks Kesenjangan Kapasitas Poskesdes/Polindes/Bidan Desa sebagai Pemegang Hak (Klaim) terhadap Pengemban Tugas dalam Masalah Terpenuhinya Hak Ibu dan Bayi atas Kesehatan dan Kesejahteraan.

PENGEMBAN TUGAS / KAPASITAS	IBU DAN BAYI	ORANG TUA (BAPAK)	STAKEHOLDERS (LSM / ORMAS)	PETUGAS KESEHATAN	PEMERINTAH DESA	PEMERINTAH KECAMATAN	PEMKAB (BAPPEDA/ DINKES)	DPRD
TANGGUNG JAWAB	<ul style="list-style-type: none"> Masih kurang bertanggung jawab pelayanan kesehatan ibu dan bayi Tidak memberikan informasi secara akurat mengenai pentingnya gizi dan kesehatan Tidak sebanding dengan jumlah sasaran Membuat rekomendasi rujukan Kurang terjalin komunikas 	<ul style="list-style-type: none"> Tidak bertanggung jawab terhadap Keberadaan suami Tidak memberikan informasi secara akurat mengenai pentingnya gizi dan kesehatan Kurang tenaga disbanding dengan jumlah sasaran Membuat persetujuan Kurang terjalin komunikasi 	<ul style="list-style-type: none"> Tidak adanya koordinasi diantara kedua belah pihak Tidak bermitra tidak diberdayakan Tidak melibatkan LSM Kurang terjalinnya komunikasi yang baik dalam hal pemberian penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> Masih kurangnya koordinasi dalam pengaturan tugas dan fungsi Melibatkan posyandu dalam pengumpulan informasi dan data yang akurat. Kurangnya tenaga kesehatan (bidan Perdesa) Membuat Surat Tugas Masih ditemukan belum sejalan tugas dan fungsi 	Tidak adanya koordinasi antara kedua pihak			
WEWENANG					<ul style="list-style-type: none"> Wilayah kerjayang luas Tidak cukup per desa (Bidan Desa) Melibatkan Pemerintah Desa Ruang gerak masih sangat dibatasi 	<ul style="list-style-type: none"> Ruang gerak masih sangat dibatasi 	<ul style="list-style-type: none"> Tidak adanya kesempatan untuk ikut berkontribusi Kualitas layanan/kinerja yang kurang karena saran yang kurang memadai 	<ul style="list-style-type: none"> Tidak adanya kesempatan untuk ikut berkontribusi
SUMBERDAYA								
PENGAMBILAN KEPUTUSAN								
KOMUNIKASI								

Untuk kesenjangan kapasitas poskesdes/polindes/bidan desa sebagai pemegang hak (klaim) terhadap pengemban tugas, seperti yang terlihat pada matriks di atas, poskesdes/polindes/bidan desa telah memiliki pemahaman yang baik akan hak-hak yang harus didapatkan, namun karena pengemban tugas baik sebagai sasaran pelayanan kesehatan ibu dan bayi maupun pengemban tugas lainnya, kurang mendukung dalam pemenuhan hak akan pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang diberikan poskesdes/polindes/bidan desa.

Matriks 6
Analisis Kesenjangan Kapasitas Puskesmas sebagai Pemegang Hak (Klaim)
 dalam rangka Menuntut Hak-Haknya kepada Pengemban Tugas dalam Kaitannya dengan Hak Ibu dan Bayi
 atas Kesehatan dan Kesejahteraan.

PENGEMBAN TUGAS / KAPASITAS	IBU DAN BAYI	ORANG TUA (BAPAK)	STAKEHOLDERS (LSM / ORMAS)	PETUGAS KESEHATAN	PEMERINTAH DESA	PEMERINTAH KECAMATAN	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 yang cukup luas sehingga tidak semuanya bisa dijangkau			
SUMBERDAYA	Tidak sebanding dengan jumlah sasaran	Kurang tenaga dibanding dengan jumlah sasaran	tidak diberdayakan	Kurangnya tenaga kesehatan (bidan Perdesa)	Jumlah bidan desa Tidak cukup per desa an Desa)			
PENGAMBILAN KEPUTUSAN	Membuat rekomendasi rujukan	Membuat persetujuan	Tidak melibatkan LSM	Membuat Surat Tugas	Melibatkan Pemerintah Desa			
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

Puskesmas sebagai pemegang hak (klaim) dalam melaksanakan tugas dan fungsinya memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu dan bayi serta kepala keluarga sekaligus sebagai pemegang hak (klaim) kurang dapat ditindaklanjuti oleh ibu dan bapak sebagai satu keluarga. Sementara itu pengemban tugas LSM, Petugas Kesehatan, Pemerintah Desa, Kecamatan dan Kabupaten serta DPRD kurang mampu melaksanakan tanggung jawab dan wewenangnya untuk memenuhi hak (klaim Puskesmas) untuk memenuhi hak ibu dan bayi atas kesehatan dan kesejahteraan.

Matriks 7

Analisis Kesenjangan Kapasitas Rumah Sakit sebagai Pemegang Hak dalam rangka Menuntut Hak-Haknya kepada Pengemban Tugas dalam Kaitannya dengan Hak Ibu dan Bayi atas Kesehatan dan Kesejahteraan.

PENGEMBAN TUGAS / KAPASITAS	IBU	ORANG TUA (BAPAK)	STAKEHOLDERS (LSM / ORMAS)	PETUGAS KESEHATAN	PEMERINTAH DESA	PEMERINTAH KECAMATAN	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								

Rumah sakit dalam hal ini Rumah Sakit Umum Polewali dalam kaitannya hak-haknya kepada pengembang tugas belum dijabarkan secara maksimal, misalnya pada pengemban tugas ibu dan bapak masih kurang bertanggung jawab kepada pengunjung rawat jalan maupun rawat inap dalam kaitannya haknya.

3. Analisis Kesenjangan Kapasitas Pengemban Tugas

Analisis kesenjangan kapasitas pengemban tugas yaitu komponen yang harus bertanggung jawab dalam masalah terpenuhinya kesehatan dan kesejahteraan yaitu Ibu (sebagai Ibu Rumah Tangga), Orang Tua (sebagai kepala Keluarga), LSM dan atau Stakeholder, Petugas Kesehatan sebagai provider (pemberi pelayanan kesehatan), Pemerintahan Desa/Kelurahan, Pemerintahan Kecamatan, Pemerintahan Kabupaten diantaranya Bappeda dan Dinas Kesehatan serta DPRD, kepada pemegang hak (klaim) berikut disajikan pada matriks sebagai berikut:

Matriks 8

Kesenjangan Kapasitas Ibu sebagai Pengemban Tugas terhadap Pemegang Hak (Klaim) 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		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 pemeriksaan 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						
KOMUNIKASI			kurang dapat mengambil keputusan dalam pemenuhan hak ibu dan bayi			

Matriks 8 di atas, memperlihatkan kesenjangan kapasitas ibu sebagai pengembang tugas terhadap pemegang hak (klaim) keluarga-masyarakat, posyandu, poskesdes/polindes/bidan desa, puskesmas dan RSUD, bahwa ibu tidak mampu melaksanakan peran sebagai ibu rumah tangga, tidak terlibat dalam kegiatan posyandu dan poskesdes serta tidak memanfaatkan pelayanan puskesmas dan Rumah Sakit.

Matriks 9

Kesenjangan Kapasitas **Bapak** sebagai Pengemban Tugas terhadap Pemegang Hak dalam Masalah Terpenuhiya Hak Ibu dan Bayi atas Kesehatan dan Kesejahteraan.

PEMEGANG HAK KAPASITAS	IBU DAN BAYI	KELUARGA DAN MASYARAKAT	POSYANDU	POSKEDES/POLINDE S/BIDAN DESA	PUSKESMAS	RSUD
TANGGUNG JAWAB	Bapak kurang bertanggung jawab terhadap peran ibu sebagai ibu rumah tangga	Bapak kurang terlibat dengan keluarga besar dan masyarakat disekitarnya.	Bapak tidak terlibat dalam kegiatan posyandu.	Bapak tidak terlibat dalam kegiatan poskesdes	Bapak tidak terlibat sebagai Suami SIAGA	Bapak sebagai kepala Keluarga tidak mampu membuat keputusan gawat darurat
WEWENANG	Pengambil keputusan sepenuhnya dilakukan Bapak	Bapak tidak mempunyai wewenang untuk ikut dalam kegiatan kemasyarakatan	Tidak mengetahui pentingnya ibu dan anak terlibat dalam kegiatan posyandu	Tidak mengetahui pentingnya ibu dan anak terlibat dalam kegiatan Poskesdes	Tidak terlibat dalam keputusan-keputusan Puskesmas.	Bapak tidak mempunyai komunikasi yang baik dengan RSUD
SUMBERDAYA				Tidak masuk dalam kepengurusan Poskesdesa	Bapak tidak tercatat di Rekam medic puskesmas.	
PENGAMBILAN KEPUTUSAN	Bapak dan ibu kurang komunikatif			Bapak tidak bersikap sebagai Suami SIAGA		
KOMUNIKASI						

Matriks 9 di atas memperlihatkan bahwa, bapak sebagai pengemban tugas kurang mampu mengayomi ibu dan bayi, kurang terlibat dengan keluarga lain dan masyarakat disekitar dan tidak mengetahui peran yang sangat penting pada kegiatan-kegiatan di Posyandu, Poskesdes/Polindes Bidan Desa, Puskesmas dan RSUD.

Matriks 10

Matrik Kesenjangan Kapasitas LSM/Stakeholders sebagai Pengemban Tugas terhadap Pemegang Hak dalam Masalah Terpenuhiya 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"> Masalah ibu belum dianggap sebagai masalah yang mendesak diselesaikan (perspektif gender yang masih kurang) Kurang melibatkan ibu (dari keluarga miskin) dalam kegiatan 	<ul style="list-style-type: none"> Kurang melibatkan keluarga miskin dalam proses pengambilan keputusan di lingkungan masyarakat Tingkat Kepedulian sebgaiain kelompok terhadap keluarga miskin yang kmasih kurang Kurang memahami kebutuhan keluarga miskin (pemilik kepentingan) 	<ul style="list-style-type: none"> Belum menjalin kerjasama dengan kader posyandu 	<ul style="list-style-type: none"> Kurang terjalin komunikasi dengan baik 	<ul style="list-style-type: none"> Kurang Integrasi dan koordinasi 	<ul style="list-style-type: none"> Kurang Koordinasi dan Komunikasi
WEWENANG						
SUMBERDAYA						
PENGAMBILAN KEPUTUSAN						
KOMUNIKASI						

Matriks 10 di atas memperlihatkan LSM/Stakeholder sebagai pengemban tugas dalam memenuhi hak ibu dan bayi akan kesehatan dan kesejahteraan Pemegang Hak belum terlalu dianggap penting atau masalah yang mendesak untuk peduli, melibatkan diri, menjalin kerja sama, komunikasi dan koordinasi.

Matriks 11

Kesenjangan Kapasitas **Petugas Kesehatan** sebagai Pengemban Tugas Terhadap Pemegang Hak dalam Masalah Terpenuhi Hak Ibu dan Bayi atas Kesehatan dan Kesejahteraan

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

Kesenjangan kapasitas petugas kesehatan sebagai pengemban tugas terlihat pada Matriks 11, dimana petugas kesehatan tidak mampu menjangkau sasaran populasi ibu dan bayi, keluarga terutama keluarga miskin, serta kurang mampu berkoordinasi dengan posyandu. Sementara tempat dimana mereka bekerja, Poskesdes, Puskesmas dan Rumah Sakit masih lemah dalam pengembangan diri.

Matriks 12

Kesenjangan Kapasitas Pemdes sebagai Pengemban 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	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak bisa menjangkau semua ibu dan bayi karena kondisi geografis • Data tentang ibu dan bayi yang tidak tersedia/tidak akurat • Tidak melibatkan ibu usia produktif khususnya dari keluarga miskin dalam proses pengambilan keputusan 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak bisa menjangkau semua keluarga miskin karena kondisi geografis • Data tentang keluarga miskin tidak akurat (by name and by address) • Tidak melibatkan keluarga miskin dalam proses pengambilan keputusan 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak menyediakan sarana posyandu yang memadai • Jumlah posyandu yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan masyarakat (jumlah penduduk dan luas wilayah/kondisi geografis) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kurang melakukan koordinasi dengan baik • Dokumen perencanaan di tingkat desa tidak memetakan kebutuhan terkait dengan sarana dan prasarana POSKEDDES/POLINDES 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak memberikan data Ibu dan Bayi secara akurat • Jarak desa dengan puskesmas yang jauh sehingga komunikasi dan koordinasi kurang maksimal • Kondisi jaringan transportasi yang kurang memadai sehingga komunikasi dan koordinasi kurang maksimal • Kurang memaksimalkan potensi warga untuk menjadi warga siaga 	<ul style="list-style-type: none"> • Jarak desa dengan RSUD yang jauh sehingga komunikasi dan koordinasi kurang maksimal • Kondisi jaringan transportasi dan komunikasi yang kurang memadai sehingga komunikasi dan koordinasi kurang maksimal • Kurang memaksimalkan potensi warga untuk menjadi warga siaga
WEWENANG						
SUMBERDAYA						
PENGAMBILAN KEPUTUSAN						
KOMUNIKASI						

Kesenjangan kapasitas pemerintah desa terkait dengan kewajibannya sebagai pengemban tugas, terkendala oleh kondisi geografis dimana jaringan transportasi terbatas, ketersediaan data yang belum akurat, serta belum tersedianya sarana dan prasarana yang memadai. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Matriks 12 tersebut di atas.

Matriks 13

Matriks Kesenjangan Kapasitas Kecamatan sebagai Pengemban 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	Kecamatan tidak punya data base tentang ibu dan bayi.	Kecamatan tidak punya data base yang update tentang keluarga dan masyarakat	Tidak ada struktur yang jelas tentang tanggung jawab dan wewenang Kecamatan tentang keberadaan posyandu.	Tidak ada struktur yang jelas tentang tanggung jawab dan wewenang Kecamatan tentang keberadaan poskesdes.	Tidak ada struktur yang jelas tentang tanggung jawab dan wewenang antara kecamatan dan puskesmas terhadap pembangunan kesehatan kecamatan	Kecamatan kurang koordinasi dengan RSUD
WEWENANG	Kecamatan kurang mempunyai sumber daya dalam memenuhi hak ibu dan bayi	Kurang mengkoordinir keluarga dan masyarakat .	Hasil kegiatan posyandu kurang ditindak lanjuti.	Hasil kegiatan poskesdes kurang ditindak lanjuti atau kurang berkelanjutan	Kecamatan kurang menindak lanjuti upayah-upaya yang dilakukan puskesmas	Kecamatan kurang membangun hubungan yang jelas dengan RSUD.
SUMBERDAYA		Kurang memaksimalkan (memberdayakan) potensi keluarga dan masyarakat				
PENGAMBILAN KEPUTUSAN						
KOMUNIKASI						

Kapasitas yang dimiliki oleh kecamatan dalam menjalankan kewajibannya sebagai pengemban tugas terkait dengan pemenuhan Hak Ibu dan Bayi Atas Kesehatan dan Kesejahteraan, memang masih ditemukan adanya kesenjangan dengan berbagai pihak dalam hal ini para pemegang hak. Kesenjangan kapasitas yang dimilikinya yaitu ketersediaan data base, pelibatan pihak terkait yang belum maksimal, serta kejelasan struktur terkait dengan tanggung jawab dan kewenangan dengan Posyandu, Poskesdes dan Puskesmas. Selain itu, juga belum terbangunnya sistem komunikasi yang efektif dengan pihak RSUD.

Matriks 14

Kesenjangan Kapasitas Kabupaten (Pemda) sebagai Pengemban 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	Tanggung jawab dan wewenang pemda tidak sampai terjabarkan kepada ibu dan bayi. Aturan pemda tentang Hak ibu dan bayi akan kesehatan tidak sampai.	Tanggung jawab dan wewenang pemda tidak sampai terjabarkan kepada keluarga dan masyarakat Aturan pemda tentang Hak ibu dan bayi akan kesehatan tidak sampai.	Pemda cenderung lebih memberikan insentif Kader dari pada memberdayakan posyandu. Pemda tidak mengetahui hasil-hasil kegiatan posyandu	Pemda kurang menjadikan Poskesdes sebagai 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. Pemda kurang memfasilitasi RSUD untuk berhubungan dengan Rumah Sakit lainnya. Dan masyarakatnya
WEWENANG						
SUMBERDAYA						
PENGAMBILAN KEPUTUSAN						
KOMUNIKASI						

Kesenjangan kapasitas yang dimiliki oleh pemda dalam menjalankan kewajibannya terkait dengan Hak Ibu dan Bayi atas Kesehatan dan Kesejahteraan diantaranya persoalan tanggung jawab dan wewenang yang belum terjabarkan sampai dengan tingkat bawah. Selain itu, pemda juga belum memaksimalkan fungsi dan peran kelembagaan di tingkat desa dalam menangani masalah ibu dan bayi. Kapasitas lainnya lagi yaitu belum dikembangkannya secara optimal sarana dan prasarana layanan kesehatan ibu dan bayi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Matriks 15 di bawah ini:

Matriks 15

Kesenjangan Kapasitas DPRD sebagai Pengemban 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.		kurang memfasilitasi RSUD untuk berhubungan dengan Rumah Sakit lainnya. Dan masyarakatnya sebagai bagian dari fungsi pengawasannya.
SUMBERDAYA	DPRD lambat membuat aturan tentang kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi	DPRD lambat membuat aturan tentang keluarga yang peduli terhadap gizi dan kesehatan				
PENGAMBILAN KEPUTUSAN						
KOMUNIKASI						

Adapun kesenjangan kapsitas yang dimiliki oleh DPRD lebih banyak pada faktor kemampuan mereka dalam mendorong alokasi anggaran yang lebih berpihak pada kebutuhan ibu dan bayi terkait dengan hak kesehatan dan kesejahteraan mereka. Selain itu hak pengawasan mereka juga belum dijalankan secara optimal. Hal ini dapat dilihat secara jelas pada Matriks 16 di bawah ini:

Analisis Pola Peran Masalah Perbaikan Gizi

Matriks 16

Telaah Pola Peran antara Pengemban Tugas terhadap Pemegang Hak untuk Masalah belum Terpenuhinya Hak Anak atas Perbaikan Gizi

PEMEGANG KLAIM PENGEMBAN 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
PEM. DES	Bantuan PMT	Mendistribusikan 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)			Mengalokasikan anggaran sesuai dengan masalah yang ada di lapangan	Mengalokasikan anggaran sesuai dengan masalah yang ada di lapangan	Merumuskan Kebijakan / keputusan aturan
DPRD					Mendorong Alokasi Anggaran untuk penanganan gizi

Dari Matriks 16 terlihat bahwa yang termasuk sebagai pemegang hak akan hak anak atas perbaikan gizi yaitu:

- a. Balita
- b. Keluarga
- c. Posyandu
- d. Puskesmas
- e. Dinas Kesehatan

Sedangkan yang termasuk pengemban tugas yaitu:

- a. Orang tua (Ibu)
- b. Orang Tua (Bapak)
- c. LSM/Stakeholder
- d. Petugas Kesehatan
- e. Pemerintah Desa
- f. Pemerintah Kecamatan
- g. Pemerintah Kabupaten
- h. DPRD

3. Analisis Kesenjangan Kapasitas Pemegang Hak

Matriks 17

Analisis Kesenjangan Kapasitas Keluarga sebagai Pemegang Hak dalam rangka Kaitannya Hak-Haknya kepada Pengemban Tugas dalam Kaitannya dengan Hak Anak atas Perbaikan Gizi

PEMEGANG TUGAS / KAPASITAS	ORANG TUA (IBU)	ORANG TUA (BAPAK)	STAKEHOLDERS (LSM / ORMAS)	TENAGA KESEHATAN	PEMERINTAH DESA	PEMERINTAH KECAMATAN	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 terlibat dalam kegiatan LSM	Tidak mampu memberikan informasi yang akurat	Kurang berpartisipasi aktif dalam kegiatan di tingkat desa	Tidak mampu memberikan informasi yang akurat	Tidak mampu mengkomunikasikan masalah keluarganya	Tidak mengenal wakilnya di DPRD
WEWENANG	Tidak menyajikan asupan makanan yang bergizi. Memperhatikan kesehatan dan tumbuh kembang anak.	Tidak memberikan nafkah yang mencukupi kebutuhan hidup minimal.	Tidak mampu mengakses informasi tentang kegiatan LSM yang terkait upaya perbaikan gizi		Tidak mendapatkan undangan atau informasi dari desa		Tidak memberikan informasi yang akurat	Tidak mampu mengkomunikasikan masalah keluarganya ke lembaga legislatif
SUMBERDAYA	Pengetahuan yang terbatas. Waktu untuk memperhatikan keluarga tidak cukup karena harus bekerja	Rendahnya penghasilan. Minimnya ketrampilan dan kreatifitas untuk menangkap peluang usaha.			Tidak mampu memberikan informasi yang akurat			
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						

Dari Matriks 17 kapasitas yang dimiliki oleh keluarga sebagai pemegang hak dalam kaitannya hak-haknya, lebih banyak disebabkan oleh faktor pengetahuan, kemampuan komunikasi, dan kemampuan mengakses kegiatan ataupun informasi yang terkait dengan upaya pemenuhan gizi bagi anak-anaknya.

Matriks 18

Analisis Kesenjangan Kapasitas Posyandu sebagai Pemegang Hak terhadap Pengemban Tugas dalam Masalah Terpenuhi Hak Anak atas Perbaikan Gizi.

Posyandu

PENGEMBAN TUGAS / KAPASITAS	ORANG TUA (IBU)	ORANG TUA (BAPAK)	STAKEHOLDERS (LSM / ORMAS)	PETUGAS KESEHATAN	PEMERINTAH DESA	PEMERINTAH KECAMATAN	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	-	-	-	Kurang dilibatkan dalam pengumpulan informasi dan data.	-	-	-	-
SUMBERDAYA	-	-	-	-	-	-	Alokasi anggaran yang minim untuk operasional posyandu	Mengalokasikan anggaran sesuai dengan masalah yang ada di lapangan
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

Dari Matriks 18 kelihatan bahwa kesenjangan kapasitas Posyandu sebagai Pemegang Hak terhadap pengemban tugas, lebih banyak pada kapasitas yang terkait dengan kemampuan memberikan informasi, koordinasi yang kurang, partisipasi dalam pengumpulan informasi, kemampuan komunikasi, serta masih minimnya alokasi anggaran untuk pengoperasional posyandu, khususnya bagi kader.

Matriks 19

Analisis Kesenjangan Kapasitas Puskesmas sebagai Pemegang Hak dalam rangka Menuntut Hak-Haknya kepada Pengemban Tugas dalam Kaitannya dengan Hak Anak atas Perbaikan Gizi

PEMEGANG TUGAS / KAPASITAS	ORANG TUA (IBU)	ORANG TUA (BAPAK)	STAKEHOLDERS (LSM / ORMAS)	PETUGAS KESEHATAN	PEMERINTAH DESA	PEMERINTAH KECAMATAN	PEMKAB (BAPPEDA/ DINKES)	DPRD
TANGGUNG JAWAB	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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								

Berdasarkan Matriks 19 kesenjangan kapasitas Puskesmas sebagai pemegang hak terhadap pengemban tugas dalam kaitannya dengan pemenuhan hak anak atas gizi, dapat dilihat dalam hal wilayah yang cukup luas, kemampuan pihak puskesmas dalam memberikan penyadaran bagi warga khususnya kepada pihak orang tua, kemampuan membangun kemitraan yang masih terbatas, serta kinerja yang belum optimal.

Matriks 20

Analisis Kesenjangan Kapasitas Dinas Kesehatan sebagai Pemegang Hak dalam rangka Kaitannya Hak-Haknya kepada Pengemban Tugas dalam Kaitannya dengan Hak Anak atas Perbaikan Gizi

PEMEGANG TUGAS KAPASITAS	ORANG TUA (IBU)	ORANG TUA (BAPAK)	STAKEHOLDERS (LSM / ORMAS)	PETUGAS KESEHATAN	PEMERINTAH DESA	PEMERINTAH KECAMATAN	PEMKAB (BAPPEDA/ DINKES)	DPRD
TANGGUNG JAWAB	Tidak mampu menyediakan data riil 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 menjalin kerja sama horizontal dalam mempercepat upaya perbaikan gizi	Kurang menjalin kerja sama horizontal dalam mempercepat upaya perbaikan gizi
WEWENANG								
SUMBERDAYA								
PENGAMBILAN KEPUTUSAN								
KOMUNIKASI								

Dari Matriks 20 kesenjangan kapasitas Dinas Kesehatan sebagai pemegang hak dalam rangka kaitannya hak-haknya kepada pengemban tugas dalam kaitannya dengan hak anak atas perbaikan gizi, dapat dilihat dari aspek kemampuan menyediakan data, pola kemitraan yang belum optimal dengan pihak luar, kemampuan kerjasama secara horizontal dan perumusan perencanaan pembangunan yang belum optimal.

3. Analisis Kesenjangan Kapasitas Pengemban Tugas

Matriks 21

Analisis Kesenjangan Kapasitas **Ibu** sebagai Pengemban Tugas terhadap Pemegang Hak 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 kaitannya 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 riil perbaikan gizi.
WEWENANG					
SUMBERDAYA					
PENGAMBILAN KEPUTUSAN					
KOMUNIKASI					

Dari matriks 21 terlihat bahwa kemampuan ibu dalam kaitannya haknya memang masih merupakan hal yang perlu diperhatikan. Selain itu pengetahuan yang rendah dan kemampuan mengakses pusat layanan apalagi instansi di tingkat kabupaten, masih merupakan kendala dalam pemenuhan hak anak atas perbaikan gizi.

Matriks 22

Analisis Kesenjangan Kapasitas **Bapak** sebagai Pengemban Tugas terhadap Pemegang Hak 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 kaitannya keluarganya yang lain dalam pemenuhan gizi anak	Bapak tidak sadar bahwa posyandu dapat menjadikan anak sehat dan kaitannya 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 riil perbaikan gizi.
WEWENANG					
SUMBERDAYA					
PENGAMBILAN KEPUTUSAN					
KOMUNIKASI					

Dari Matriks 21 Kesenjangan kapasitas yang dimiliki oleh bapak sebagai pengemban tugas dalam memenuhi hak anak atas gizi yang baik diantaranya pengetahuan dan kepedulian terhadap anak yang kurang. Selain itu, juga dipengaruhi oleh faktor kemampuan dalam kaitannya dengan keluarganya yang lain. Hal ini juga karena belum menyadari manfaat posyandu, serta kemampuan dalam menyampaikan informasi ke instansi terkait yang masih terbatas.

Matriks 23

Analisis Kesenjangan Kapasitas LSM/Stakeholders sebagai Pengemban Tugas terhadap Pemegang Hak dalam Masalah Terpenuhi 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 kon seling dan penyuluhan	Tidak adanya pendampingan	Tidak adanya penguatan informasi	Tidak adanya kordinasi dan komunikasi

Dari Matriks 23 beberapa kesenjangan kapasitas LSM/Stakeholder dalam memenuhi kewajibannya untuk pemenuhan hak anak atas perbaikan gizi yaitu:

- a. Orientasi program yang belum mengintervensi balita
- b. Ketersediaan data yang valid, karena tidak adanya survey lapangan
- c. Belum melakukan pendampingan yang intens
- d. Belum adanya strategi advokasi yang fokus pada isu ini.
- e. Belum terjalinnya koordinasi dan komunikasi yang efektif dengan instansi terkait.

Matriks 24

Analisis Kesenjangan Kapasitas **Petugas Kesehatan** sebagai Pengemban Tugas terhadap Pemegang Hak dalam Masalah Terpenuhi 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					

Kapasitas petugas kesehatan dalam menjalankan kewajibannya sebagai pengemban tugas memang masih menemui berbagai kendala. Diantaranya belum semua balita dan keluarga menjadi binaan gizi atau sasaran keluarga sadar gizi. Selain itu, luas wilayah juga menjadi penghambat pelaksanaan tanggung jawab ini, karena luasnya wilayah sasaran dan susah dijangkau.

Selanjutnya mengenai kesenjangan kapasitas Pemerintah Desa sebagai pengemban tugas dapat dilihat pada Matriks 25 di bawah ini:

Matriks 25

Analisis Kesenjangan Kapasitas Pemerintah Desa sebagai Pengemban Tugas terhadap Pemegang Hak dalam Masalah Terpenuhinya Hak Anak atas Perbaikan Gizi

PEMEGANG HAK 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

Dari Matriks 25 di atas, terlihat bahwa kesenjangan kapasitas pemerintah desa terhadap para pemegang hak diantaranya tidak adanya intervensi dan survey lapangan terhadap balita. Selain itu masalah pendampingan dan koordinasi juga merupakan faktor yang mempengaruhi sehingga pemerintah desa tidak dapat memenuhi kewajibannya dalam kaitannya dengan hak anak atas perbaikan gizi.

Matriks 26

Analisis Kesenjangan Kapasitas **Kecamatan** sebagai Pengemban Tugas terhadap Pemegang Hak dalam Masalah Terpenuhiya 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 menyadai 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					

Dari Matriks 26 terlihat bahwa pihak kecamatan sebagai pengemban tugas belum memiliki kesadaran dan menjadikan posyandu sebagai kelembagaan yang penting dalam mewujudkan gizi yang lebih baik bagi anak.

Matriks 27

Analisis Kesenjangan Kapasitas **Kabupaten** sebagai Pengemban Tugas terhadap Pemegang Hak dalam Masalah Terpenuhi 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					

Dari Matriks 27 kesenjangan kapasitas **kabupaten** sebagai pengemban tugas terhadap pemegang hak dalam masalah terpenuhinya hak anak atas perbaikan gizi diantaranya adalah belum menyadari akan pentingnya kebutuhan gizi bagi anak. Hal ini juga karena ketersediaan alokasi anggaran yang belum memadai serta dukungan pembangunan posyandu yang memadai juga masih merupakan kendala.

Matriks 28

Analisis Kesenjangan Kapasitas **DPRD** sebagai Pengemban Tugas terhadap Pemegang Hak dalam Masalah Terpenuhi 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					

Bagi DPRD, kapasitas yang masih kurang terkait dengan upaya pemenuhan hak anak atas perbaikan gizi adalah belum adanya peraturan daerah yang ditetapkan terkait dengan perlindungan pada balita yang mengalami gizi buruk. Selain itu belum optimalnya upaya mereka dalam mendorong kebijakan anggaran yang berkelanjutan untuk program gizi. Lebih jelasnya kesenjangan kapasitas DPRD ini, dapat dilihat pada Matriks 28.

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 kaitannya haknya dan usulan aksi bertujuan untuk meningkatkan kapasitas pengembang tugas dalam rangka menjalankan tugasnya memenuhi hak tersebut.

Matriks 29

Usulan Aksi Kunci untuk Mengurangi Kesenjangan Kapasitas Ibu dan Bayi (Pemegang Hak) dalam Kaitannya Hak atas Kesehatan dan Kesejahteraan Ibu dan Bayi

PENGEMBAN TUGAS / KAPASITAS	IBU	ORANG TUA (BAPAK)	STAKEHOLDERS (LSM / ORMAS)	PETUGAS KESEHATAN	PEMERINTAH DESA	PEMERINTAH KECAMATAN	PEMKAB (BAPPEDA/ DINKES)	DPRD
TANGGUNG JAWAB	-	Memotivasi ibu agar mempunyai kemampuan membuat keputusan. membagi tugas merawat bayi dan anak kepada bapak	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	Penyediaan alokasi anggaran yang memadai
WEWENANG								
SUMBERDAYA								
PENGAMBILAN KEPUTUSAN								
KOMUNIKASI								

Agar hak anak atas kesehatan dan kesejahteraan dapat terpenuhi maka usulan aksi kunci untuk mengurangi kesenjangan kapasitas ibu dan bayi dalam kaitannya dengan haknya kepada para pengembang tugas, adalah:

- Para bapak (suami) diharapkan agar memotivasi ibu (istrinya) supaya berani mengambil keputusan. Selain itu juga harus membagi pekerjaan di dalam rumah tangga. Jadi pekerjaan rumah tangga bukan hanya beban istri.
- Pihak LSM/Stakeholder diharapkan dapat memberikan informasi kepada ibu akan perhatian pihak lain dalam mengatasi masalah gizi buruk
- Bagi petugas kesehatan, diharapkan memberikan pelayanan yang memadai, dan menjalin komunikasi terkait dengan masalah kehamilan dan merawat bayi.
- Bagi pemerintah desa sampai dengan kabupaten, yang terpenting adalah bagaimana para ibu dan bayinya diberikan pelayanan yang memadai, termasuk dalam hal akses informasi.
- Bagi DPRD, adalah mendorong pengalokasian anggaran yang dapat menjamin keberlanjutan program penanganan gizi bagi ibu dan bayinya.

Matriks 30

Usulan Aksi Kunci untuk Mengurangi Kesenjangan Kapasitas Keluarga dan Masyarakat (Pemegang Hak) dalam Kaitannya Hak Atas Kesehatan dan Kesejahteraan Ibu dan Bayi

PENGEMBAN TUGAS KAPASITAS	IBU	ORANG TUA (BAPAK)	STAKEHOLDERS (LSM / ORMAS)	KESEHATAN	PEMERINTAH DESA	PEMERINTAH KECAMATAN	PEMKAB (BAPPEDA/ DINKES)	DPRD
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 menyampaika aspirasi.
WEWENANG	Berwewenang 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	Meningkatkan kemampuan ibu atau berani menyampaikan pendapatnya	Meningkatkan kemampuan berkomunikasi dengan baik	-	memberikan informasi yang akurat	memberikan informasi yang akurat	memberikan informasi yang akurat	-	-

Untuk mengurangi kesenjangan kapasitas keluarga dan masyarakat dalam kaitan haknya terkait dengan hak anak atas gizi, maka beberapa usulan aksi kunci yang dirumuskan sebagai berikut:

- Meningkatkan pengetahuan dan rasa percaya diri para ibu dan bapak, agar mampu melaksanakan tanggung jawab dan kewenangannya serta dapat berkomunikasi terkait dengan masalah yang mereka hadapi ke pihak terkait.
- Mendorong kesetaraan gender dalam lingkungan rumah tangga, untuk mengurangi dominasi suami
- Meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan yang memadai.

Matriks 31

Usulan Aksi Kunci untuk Mengurangi Kesenjangan Kapasitas Posyandu (Pemegang Hak) dalam Kaitannya Hak atas Kesehatan dan Kesejahteraan Ibu dan Bayi

PENGEMBAN TUGAS / KAPASITAS	IBU DAN BAYI	ORANG TUA (BAPAK)	STAKEHOLDERS (LSM / ORMAS)	PETUGAS KESEHATAN	PEMERINTAH DESA	PEMERINTAH KECAMATAN	PEMKAB (BAPPEDA/ DINKES)	DPRD
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 kermitraan	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

Aksi kunci untuk mengurangi kesenjangan kapasitas posyandu dalam kaitannya haknya atas hak kesehatan bagi ibu dan bayi dengan pengemban tugas dapat dilihat pada Matriks 31.

Beberapa usulan aksi diantaranya:

- Menjalankan tanggung jawab dan memberikan informasi yang akurat kepada ibu.
- Melakukan koordinasi dan menjalin komunikasi secara efektif dengan pihak terkait
- Pemerintah memfasilitasi pengadaan tenaga ahli pada setiap waktu pelayanan posyandu.

Matriks 32

Usulan Aksi Kunci untuk Mengurangi Kesenjangan Kapasitas Poskesdes/Polindes/Bidan Desa (Pemegang Hak) dalam Kaitannya Hak atas Kesehatan dan Kesejahteraan Ibu dan Bayi

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

Usulan aksi kunci untuk mengurangi kesenjangan kapasitas poskesdes/polindes/bidan desa, hampir sama dengan posyandu. Meskipun demikian terdapat tambahan usulan aksi yaitu perlu diadakan data riil sasaran. Lebih jelasnya dapat dilihat pada Matriks 33.

Matriks 33

Usulan Aksi Kunci untuk Mengurangi Kesenjangan Kapasitas Puskesmas (Pemegang Hak) dalam Kaitannya Hak atas Kesehatan dan Kesejahteraan Ibu dan Bayi

PENGEMBAN TUGAS	IBU DAN BAYI	ORTU (BAPAK)	STAKEHOLDERS (LSM / ORMAS)	PETUGAS KESEHATAN	PEMERINTAH DESA	PEMERINTAH KECAMATAN	PEMKAB (BAPPEDA/ DINKES)	DPRD
KAPASITAS								
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 riil sasaran ibu dan bayi	Membuat data riil 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

Pengadaan data riil, informasi yang akurat, serta penyediaan sarana dan prasarana yang memadai masih merupakan pilihan usulan aksi kunci agar pemenuhan Hak Atas Kesehatan dan Kesejahteraan ibu dan Bayi dapat diwujudkan. Adapun usulan aksi kunci yang lebih terinci dapat dilihat pada Matriks 34.

Matriks 34

Usulan Aksi Kunci untuk Mengurangi Kesenjangan Kapasitas Rumah Sakit (Pemegang Hak) dalam kaitannya hak Hak atas Kesehatan dan Kesejahteraan Ibu dan Bayi

PENGEMBAN TUGAS KAPASITAS	IBU	ORANG TUA (BAPAK)	STAKEHOLDERS (LSM / ORMAS)	PETUGAS KESEHATAN	PEMERINTAH DESA	PEMERINTAH KECAMATAN	PEMKAB (BAPPEDA/ DINKES)	DPRD
TANGGUNG JAWAB	<p>RSUD bertanggung jawab kepada ibu-ibu yang menginginkan keselamatan.</p> <p>RSUD mmberikan wewenang kepada pengunjung ibu rawat jalan maupun rawat inap secara baik</p>	<p>RSUD bertanggung jawab kepada kepala keluarga yang menginginkan keselamatan.</p> <p>RSUD dapat memberikan penjelasan kepada kepala keluarga terhadap ibu rawat jalan maupun rawat inap</p>	<p>Tanggung jawab RSUD selalu memberian penjelasan terhadap pelayanan yang diberikan</p> <p>RSUD dapat bekerja sama</p>	<p>RSUD dapat memperdayakan petugas kesehatan</p> <p>RSUD komunikatif kepada seluruh petugas</p>	<p>RSUD komunikatif terhadap pemerintah Desa perihal persyaratan administrasi rujukan</p>	<p>RSUD komunikatif terhadap pemerintahKecamatan perihal persyaratan administrasi rujukan</p>	<p>Melaksanakan kegiatan koordinasi dan tindak lanjut keluhan</p>	<p>Melaksanakan kegiatan koordinasi dan tindak lanjut keluhan terutama hal-hal yang berhubungan dengan penerapan legislasi, pengawasan dan penganggaran</p>
WEWENANG								
SUMBERDAYA								
PENGAMBILAN KEPUTUSAN								
KOMUNIKASI								

Usulan aksi kunci untuk mengurangi kesenjangan kapasitas RSUD sebagai pemegang hak adalah bagaimana pihak rumah sakit melaksanakan tanggung jawabnya secara maksimal dalam melayani ibu ataupun keluarga yang membutuhkan pertolongan kesehatan. Selain itu rumah sakit juga diharapkan dapat memberdayakan tenaga yang tersedia dan melakukan koordinasi dengan baik dengan beberapa pihak terkait baik dalam lingkup Pemerintah Kabupaten Polewali Mandar maupun dengan anggota DPRD khususnya dengan komisi yang terkait dengan masalah pelayanan kesehatan. Adapun usulan aksi kunci yang lebih rinci dapat dilihat pada Matriks 35

Matriks 35

Usulan Aksi Kunci untuk Mengurangi Kesenjangan Kapasitas Ibu (Pengemban Tugas) dalam Kaitannya 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		melaksanakan tanggungjawabnya dengan memberikan pelayanan kepada bayinya. melaksanakan kegiatan sesuai wewenangnya, dapat mengambil keputusan dalam pemenuhan hak ibu dan bayi	Ibu mengantar bayi di Posyandu Ibu terlibat dalam kegiatan posyandu	mengantar bayi terlibat dalam kegiatan poskesdes	memeriksa diri dan bayinya menindak lanjuti arahan-arahan puskesmas	Ibu siap di periksa dan dirawat di RSUD
WEWENANG						
SUMBERDAYA						
PENGAMBILAN KEPUTUSAN						
KOMUNIKASI						

Ibu, sebagai pihak yang paling dekat dengan anak, membutuhkan langkah-langkah agar kapasitasnya bisa lebih meningkat sehingga kewajibannya sebagai pengemban tugas untuk memenuhi hak anak atas kesehatan dan kesejahteraan bayi. Adapun usulan aksinya yaitu seorang ibu memberikan pelayanan yang maksimal kepada bayinya, dapat mengambil keputusan sendiri tanpa tergantung kepada pihak lain, aktif dalam kegiatan posyandu, dan pro aktif memeriksakan diri dan bayinya ke lembaga pelayanan kesehatan. Adapun usulan aksi ini secara jelas dapat dilihat pada Matriks 36.

Matriks 36

Usulan Aksi Kunci untuk Mengurangi Kesenjangan Kapasitas Bapak (Pengemban Tugas) dalam kaitannya 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	Bapak bertanggung jawab terhadap peran ibu sebagai ibu rumah tangga Penerima 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						

Usulan aksi kunci untuk mengurangi kapasitas bapak selaku orang tua terkait dengan kewajibannya sebagai pengemban tugas diantaranya, dia juga harus berperan dalam urusan rumah tangganya. Jadi tidak hanya dibebankan kepada ibu (istri). Selain itu dia juga harus memiliki pengetahuan tentang masalah kesehatan ibu dan bayi, serta menjadi suami siaga dan berperan aktif dalam proses-proses pengambilan keputusan. Adapun lebih jelasnya usulan aksi ini dapat dilihat pada Matriks 37.

Matriks 37

Usulan Aksi Kunci untuk Mengurangi Kesenjangan Kapasitas LSM/Stakeholder (Pengemban Tugas) dalam kaitannya Hak atas Kesehatan dan Kesejahteraan Ibu dan Bayi

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

Bagi LSM/Stakeholder, usulan aksi untuk dapat mengurangi kesenjangan kapasitasnya dalam mengemban tugas diantaranya adalah menjalin kemitraan, komunikasi dan koordinasi dengan instansi terkait dalam menangani masalah kesehatan ibu san bayi. Usulan aksi yang lebih lengkap dapat dilihat pada Matriks 38.

Matriks 38

Usulan Aksi Kunci untuk Mengurangi Kesenjangan Kapasitas Petugas Kesehatan (Pengemban Tugas) dalam kaitannya Hak atas Kesehatan dan Kesejahteraan Ibu dan Bayi

PEM. KLAIM KAPASITAS	Ibu dan Bayi	KELUARGA dan Masyarakat	POSYANDU	POSKESDES/POLINDES/ BIDAN DESA	PUSKESMAS	RSUD
<ul style="list-style-type: none"> • TANGGUNG JAWAB • WEWENANG • SUMBERDAYA • PENGAMBILAN KEPUTUSAN • KOMUNIKASI 	<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 POSKESDES/POLINDES</p>	<p>memberikan data Ibu dan Bayi secara akurat</p> <p>Jarak desa dengan puskesmas yang jauh diimbangi dengan layanan prima dengan informative dan edukatif</p> <p>Kondisi jaringan transportasi yang kurang memadai diimbangi dengan layanan prima dengan informative dan edukatif</p>	<p>Jarak desa dengan puskesmas yang jauh diimbangi layanan prima dengan informative dan edukatif</p> <p>Kondisi jaringan transportasi yang kurang memadai diimbangi dengan layanan prima dengan informative dan edukatif</p>

Usulan aksi kunci untuk mengurangi kesenjangan kapasitas petugas kesehatan (pengemban tugas) dalam kaitannya hak atas kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi, adalah bagaimana agar para petugas kesehatan mampu menjangkau semua wilayah tanpa terkendala oleh kondisi geografis. Selain itu, masalah data dan pelibatan target sasaran serta peningkatan kualitas layanan juga menjadi hal yang cukup penting dilakukan. Adapun usulan aksi selengkapnya dapat dilihat pada Matriks 39.

Matriks 39

Usulan Aksi Kunci untuk Mengurangi Kesenjangan Kapasitas Pemerintah Desa (Pengemban Tugas) dalam kaitannya Hak atas Kesehatan dan Kesejahteraan Ibu dan Bayi

PEMEGANG HAK KAPASITAS	IBU DAN BAYI	KELUARGA DAN MASYARAKAT	POSYANDU	POSKEDES/POLINDES/ 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 diupdate secara berkala	Data tentang keluarga miskin selalu diupdate (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	
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	memaksimalkan potensi warga untuk menjadi warga siaga
PENGAMBILAN KEPUTUSAN					memaksimalkan potensi warga untuk menjadi warga siaga	
KOMUNIKASI						

Upaya menjangkau semua wilayah dan target sasaran tanpa terkendala kondisi geografis merupakan salah satu usulan aksi untuk mengurangi kesenjangan kapasitas pemerintah desa dalam menjalankan kewajibannya sebagai pengemban tugas dalam mengatasi masalah pemenuhan hak kesehatan bagi ibu dan bayi. Persoalan data dan memaksimalkan peran lembaga terkait juga penting diperhatikan. Terkait dengan usulan aksi berdasarkan hubungannya dengan para pemegang hak, dapat dilihat pada Matriks 39.

Selanjutnya usulan aksi kunci untuk mengurangi kesenjangan kapasitas pemerintah kecamatan (pengemban tugas) dalam kaitannya hak atas kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi, dapat dilihat pada Matriks 40.

Matriks 40

Usulan Aksi Kunci untuk Mengurangi Kesenjangan Kapasitas Pemerintah Kecamatan (Pengemban Tugas) dalam kaitannya 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 upaya-upaya yang dilakukan puskesmas	Kecamatan membangun hubungan yang jelas dengan RSUD.
SUMBERDAYA						
PENGAMBILAN KEPUTUSAN		memaksimalkan (memberdayakan) potensi keluarga dan masyarakat				
KOMUNIKASI						

Dari Matriks 40 diketahui bahwa untuk mengurangi kesenjangan kapasitas pemerintah desa dapat dilakukan dengan beberapa aksi kunci sesuai pihak yang menjadi pemegang hak. Misalnya dengan menyediakan data base yang akurat, memaksimalkan potensi masyarakat, membuat struktur yang jelas dengan kelembagaan pelayanan kesehatan (Posyandu, Poskesdes, dan Puskesmas), serta meningkatkan koordinasi dengan pihak terkait.

Adapun usulan aksi kunci untuk mengurangi kesenjangan kapasitas pemerintah kabupaten (pengemban tugas) dalam kaitannya hak atas kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi, dapat dilihat pada Matriks 41.

Matriks 41

Usulan Aksi Kunci untuk Mengurangi Kesenjangan Kapasitas Pemerintah Kabupaten (Pengemban Tugas) dalam kaitannya 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						

Dari Matriks 41 terlihat bahwa untuk mengurangi kesenjangan kapasitas pemerintah kabupaten dalam hubungannya dengan para pemegang hak, dibutuhkan aksi kunci diantaranya membuat peraturan daerah tentang hak ibu dan bayi, menyediakan sarana dan prasarana pendukung, serta memaksimalkan fungsi dan peran kelembagaan pelayanan kesehatan yang ada di Polewali Mandar.

Mengenai aksi kunci untuk mengurangi kesenjangan kapasitas DPRD (pengemban tugas) dalam kaitannya hak atas kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi, dapat dilihat pada Matriks 42.

Pada matriks tersebut, terlihat bahwa fungsi dan peran DPRD khususnya yang terkait dengan fungsi *budgeting*, *legislasi*, dan *controlling* perlu lebih dioptimalkan agar masalah kesehatan ibu dan bayi bisa diselesaikan secara bersama.

Matriks 42

Usulan Aksi Kunci untuk Mengurangi Kesenjangan Kapasitas DPRD (Pengemban Tugas) dalam kaitannya 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 kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi	DPRD membuat aturan tentang keluarga yang peduli terhadap gizi dan kesehatan				
PENGAMBILAN KEPUTUSAN						
KOMUNIKASI						

1.2. Identifikasi Aksi-Aksi Utama (Pembinaan Gizi Balita)

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

Matriks 43

Usulan Aksi Kunci untuk Mengurangi Kesenjangan Kapasitas Keluarga (Pemegang Hak) dalam kaitannya dengan Hak atas Perbaikan Gizi

PEMEGANG TUGAS / KAPASITAS	ORANG TUA (IBU)	ORANG TUA (BAPAK)	STAKEHOLDERS (LSM / ORMAS)	PETUGAS KESEHATAN	PEMERINTAH DESA	PEMERINTAH KECAMATAN	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	Terlibat aktif dalam kegiatan LSM mampu mengakses informasi tentang kegiatan LSM yang terkait upaya perbaikan gizi	mampu memberikan informasi yang akurat	berpartisipasi aktif dalam kegiatan di tingkat desa mampu memberikan informasi yang akurat	mampu memberikan informasi yang akurat	mampu mengkomunikasikan masalah keluarganya memberikan informasi yang akurat	Lebih mengenal wakilnya di DPRD mampu mengkomunikasikan masalah keluarganya ke lembaga legislatif
WEWENANG	Mampu menyajikan asupan makanan yang bergizi. Memperhatikan kesehatan dan tumbuh kembang anak.	Mampu memberikan nafkah yang mencukupi kebutuhan hidup minimal.						
SUMBERDAYA	Adanya Pengetahuan yang cukup dan. Waktu untuk memperhatikan keluarga cukup walaupun harus bekerja	Memaksimalkan penghasilan, ketrampilan dan kreatifitas untuk menangkap peluang usaha.						
PENGAMBILAN KEPUTUSAN	Istri selalu diperhatikan dalam mengambil keputusan keluarga	Tidak mendominasi peran suami dalam pengambilan keputusan						
KOMUNIKASI	Istri mampu atau berani menyampaikan pendapatnya	Suami mampu berkomunikasi dengan baik						

Pada Matriks 43 untuk mengurangi kesenjangan kapasitas keluarga (pemegang hak) dalam kaitannya dengan hak atas perbaikan gizi, dibutuhkan berbagai aksi kunci diantaranya:

- Meluangkan waktu yang lebih banyak untuk memperhatikan masalah dan kebutuhan anggota keluarga.
- Menjamin kebutuhan ekonomi keluarga
- Berpartisipasi aktif dalam kegiatan baik yang dilaksanakan oleh pemerintah desa maupun oleh LSM atau stakeholder lainnya.
- Memberikan informasi yang akurat dan lebih mengenal anggota DPRD minimal dari daerah pemilihannya, agar dapat menyampaikan persoalan yang dihadapinya kepada wakil rakyat tersebut.

Matriks 44

Usulan Aksi Kunci untuk Mengurangi Kesenjangan Kapasitas Posyandu (Pemegang Hak) dalam Kaitannya Hak atas Perbaikan Gizi

PEMEGANG TUGAS / KAPASITAS	ORANG TUA (IBU)	ORANG TUA (BAPAK)	STAKEHOLDERS (LSM / ORMAS)	PETUGAS KESEHATAN	PEMERINTAH DESA	PEMERINTAH KECAMATAN	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	Merjalin 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

Adapun usulan aksi kunci untuk mengurangi kesenjangan kapasitas posyandu (pemegang hak) dalam kaitannya hak atas perbaikan gizi, adalah bagaimana agar posyandu lebih mengoptimalkan tanggung jawabnya khususnya dalam menyampaikan informasi akan pentingnya gizi bagi anak dan keluarga. Selain itu juga perlu menjalin kerjasama dan komunikasi dengan berbagai pihak termasuk dengan LSM ataupun Stakeholder lainnya. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Matriks 44.

Sedangkan bagi puskesmas, yang paling penting dilakukan adalah dengan mengoptimalkan kinerja aparatur yang bertugas di puskesmas tersebut. Selain itu juga dapat mengoptimalkan sumberdaya yang ada dalam masyarakat serta menjalin kemitraan dengan organisasi lain termasuk LSM.

Matriks 45

Usulan Aksi Kunci untuk Mengurangi Kesenjangan Kapasitas Puskesmas (Pemegang Hak) dalam Kaitannya Hak atas Perbaikan Gizi

PEMEGANG TUGAS / KAPASITAS	ORTU (IBU)	ORTU (BAPAK)	STAKEHOLDERS (LSM / ORMAS)	PETUGAS KESEHATAN	PEMERINTAH DESA	PEMERINTAH KECAMATAN	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,	Mampu melaksanakan tugas secara utuh dengan menyediakan aturan yang tegas.
WEWENANG	menjangkau seluruh ibu di wilayahnya. 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								

Selanjutnya, usulan aksi kunci untuk mengurangi kesenjangan kapasitas Dinas Kesehatan (pemegang hak) dalam kaitannya hak atas perbaikan gizi, dapat dilihat pada Matriks 45.

Pada Matriks 45 tersebut terlihat bahwa salah satu usulan aksi kunci adalah ketersediaan data yang riil. Hal ini memang sangat penting karena data adalah salah satu *input* dalam penyusunan dokumen perencanaan. Melalui data yang akurat diharapkan capaian kinerja khususnya yang terkait dengan masalah gizi anak dan keluarga dapat terukur secara jelas, termasuk jaminan keberlanjutannya.

Matriks 46
Usulan Aksi Kunci untuk Mengurangi Kesenjangan Kapasitas Dinas Kesehatan (Pemegang Hak)
dalam Kaitannya Hak atas Perbaikan Gizi

PENGEMBAN TUGAS KAPASITAS	ORTU (IBU)	ORTU (BAPAK)	STAKEHOLDERS (LSM / ORMAS)	PETUGAS KESEHATAN	PEMERINTAH DESA	PEMERINTAH KECAMATAN	PEMKAB (BAPPEDA/ DINKES)	DPRD
TANGGUNG JAWAB	menyediakan data riil jumlah 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	mencukupi sumber daya dalam komunikasi dalam upaya peningkatan pendidikan gizi ibu							
SUMBERDAYA								
PENGAMBILAN KEPUTUSAN								
KOMUNIKASI								

3. Analisis Kesenjangan Kapasitas Pengemban Tugas

Matriks 47

Usulan Aksi Kunci untuk Mengurangi Kesenjangan Kapasitas Ibu (Pengemban Tugas) dalam Kaitannya Hak atas Perbaikan Gizi

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

Usulan aksi kunci untuk mengurangi kesenjangan kapasitas ibu (pengemban tugas) dalam kaitannya hak atas perbaikan gizi, diantaranya adalah ibu perlu memiliki kemampuan dalam melihat gangguan tumbuh kembang balita. Selain itu bagaimana juga seorang ibu mampu mengakses layanan kesehatan baik di posyandu maupun di puskesmas. Usulan aksi kunci ini lebih jelasnya dapat dilihat pada Matriks 47 Sedangkan aksi kunci untuk mengurangi kesenjangan kapasitas Bapak dapat dilihat secara jelas pada Matriks 48

Matriks 48

Usulan Aksi Kunci untuk Mengurangi Kesenjangan Kapasitas Bapak (Pengemban Tugas) dalam Kaitannya Hak atas Perbaikan Gizi

PEM. KLAIM KAPASITAS	BALITA	KELUARGA	POSYANDU	PUSKESMAS	DINKES
TANGGUNG JAWAB	Bapak dilatih untuk mampu melihat gangguan tumbuh kembang balita, Memberikan wewenang untuk melaporkan kepada pihak-pihak tertentu	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 kaitannya 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 riil perbaikan gizi.
WEWENANG					
SUMBERDAYA					
PENGAMBILAN KEPUTUSAN					
KOMUNIKASI					

Dari Matriks 48 tersebut, beberapa usulan aksi kunci diantaranya peningkatan kapasitas bapak agar lebih memahami pentingnya masalah tumbuh kembang anak. Selain itu juga harus lebih mampu menjalin kerjasama dengan pihak keluarga lainnya serta menyadari akan pentingnya posyandu sebagai tempat pelayanan untuk peningkatan gizi anak.

Matriks 49
Usulan Aksi Kunci untuk Mengurangi Kesenjangan LSM/Stakeholders (Pengemban Tugas)
dalam Kaitannya 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

Untuk mengurangi kesenjangan kapasitas LSM/Stakeholder sebagai pengemban tugas dalam kaitannya pemenuhan hak atas perbaikan gizi, diperlukan beberapa aksi kunci diantaranya melakukan intervensi program dengan sasaran balita. Selain itu juga perlu melakukan pendampingan dan penguatan kapasitas. Lebih jelasnya dapat dilihat pada Matriks 50 dibawah ini:

Matriks 50

Usulan Aksi Kunci untuk Mengurangi Kesenjangan **Petugas Kesehatan** (Pengemban Tugas) dalam Kaitannya 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.	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		Menginformasikan ada keluarga yang tidak mampu memenuhi kebutuhan gizi balitanya			
SUMBERDAYA					
PENGAMBILAN KEPUTUSAN					
KOMUNIKASI					

Berdasarkan Matriks 50 usulan aksi untuk mengurangi kesenjangan kapasitas petugas kesehatan sebagai pengemban tugas dalam kaitannya hak atas perbaikan gizi, adalah :

- a. Menjaring semua balita dan keluarga sebagai sasaran pembinaan gizi
- b. Menginformasikan kejadian gizi kurang dan buruk
- c. Melengkapi fasilitas untuk upaya perbaikan dan tindak lanjut kebutuhan gizi bagi sasaran yang berada di wilayahnya.

Selanjutnya usulan aksi untuk pemerintah desa sebagai pengemban tugas dapat dilihat pada Matriks 51 dibawah ini:

Matriks 51
Usulan Aksi Kunci untuk Mengurangi Kesenjangan Pemerintah Desa (Pengemban Tugas)
dalam Kaitannya 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 kon seling dan penyuluhan	Memberikan pendampingan perbaikan gizi di Posyandu secara mandiri dan berkelanjutan	Melaksanakan kegiatan penguatan informasi	Melaksanakan kegiatan kordinasi dan komunikasi secara rutin

Dari Matriks 51 di atas terlihat bahwa beberapa usulan aksi untuk mengurangi kesenjangan kapasitas

Matriks 52

Usulan Aksi Kunci untuk Mengurangi Kesenjangan Kecamatan (Pengemban Tugas) dalam Kaitannya 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 diadvokasii 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					

Usulan aksi kunci untuk mengurangi kesenjangan kecamatan selaku pengemban tugas dalam kaitannya dengan hak atas perbaikan gizi, adalah perlu advokasi dari pihak luar agar pihak kecamatan lebih memahami bahwa balita berhak atas gizi yang lebih baik. Selain itu pihak kecamatan juga harus menyadari bahwa masih ada keluarga yang belum terpenuhi kebutuhan gizinya. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Matriks 53 dibawah ini:

Matriks 53

Usulan Aksi Kunci untuk Mengurangi Kesenjangan Kabupaten (Pengemban Tugas) dalam Kaitannya 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					

Pengalokasian anggaran pelayanan gizi khususnya bagi keluarga miskin, merupakan salah satu usulan aksi kunci untuk mengurangi kesenjangan kapasitas pemerintah kabupaten selaku pengemban tugas dalam memenuhi hak atas perbaikan gizi. Lebih jelasnya dapat dilihat pada Matriks 54 dibawah ini:

Matriks 54

Usulan Aksi Kunci untuk Mengurangi Kesenjangan **DPRD** (Pengemban Tugas) dalam Kaitannya 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 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		DPRD melakukan kegiatan untuk mengetahui keluarga mempunyai tugas yang besar untuk memenuhi gizi anak.			
SUMBERDAYA					
PENGAMBILAN KEPUTUSAN					
KOMUNIKASI					

Pada Matriks 54 untuk mengurangi kesenjangan kapasitas DPRD selaku pengemban tugas, maka perlu koordinasi yang lebih dengan pemda untuk menetapkan peraturan daerah tentang perlindungan balita yang mengalami gizi buruk. Selain itu, persepektif anggota DPRD untuk mendorong alokasi anggaran untuk memenuhi hak ini juga sangat penting. Mengingat persoalan anggaran kadang menjadi factor utama dalam mensukseskan pencapaian tujuan.

D. Identifikasi dan Analisis Potensi 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.

1. Pemetaan pemangku kepentingan

Langkah awal yang dilakukan adalah melakukan pemetaan pemangku kepentingan, yang dimaksudkan untuk memetakan pemangku kepentingan yang dapat menjadi mitra potensial.

Matriks 55

Pemetaan Pemangku 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"> - Janin - Bayi 	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu hamil, Ibu bersalin, ibu nifas dan ibu menyusui - Keluarga dan masyarakat sekitar
	Besar atau bahkan sangat besar	<ul style="list-style-type: none"> - Petugas Kesehatan (Bidan, Gizi, Perawat dan dokter) - LSM - Kader Posyandu - Para pelaksana lapangan non medic 	<ul style="list-style-type: none"> - DPRD - Bupati, - Kadis Kesehatan, - Camat, Kades, dan Ka.lingkungan

Dari Matriks 55 terlihat bahwa pemangku kepentingan yang menganggap masalah hak atas kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi adalah penting atau bahkan sangat penting, dan memiliki pengaruh yang besar atau bahkan sangat besar yaitu DPRD, Bupati, Kadis Kesehatan, Camat, Kades, dan Kepala Lingkungan. Adapun pemangku kepentingan lainnya yang teridentifikasi berdarak arti penting dan besarnya pengaruh, selengkapnya dapat dilihat pada Matriks di atas.

Selanjutnya pemetaan pemangku kepentingan terkait dengan hak atas perbaikan gizi dapat dilihat pada Matriks 56 dibawah ini:

Matriks 56
Pemetaan Pemangku 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"> - Keluarga yang mempunyai masalah gizi (kurang dan buruk) - Keluarga dan masyarakat sekitar
	Besar atau bahkan sangat besar	<ul style="list-style-type: none"> - Petugas kesehatan (gizi, perawat dan dokter) - LSM - Kader Posyandu - Para pelaksana lapangan non medic 	<ul style="list-style-type: none"> - DPRD - Bupati, - Kadis Kesehatan, - Camat, Kades, dan Ka.lingkungan

Dari Matriks 56 terlihat bahwa yang teridentifikasi sebagai pihak yang menganggap hak atas perbaikan gizi adalah penting atau bahkan sangat penting dan juga memiliki pengaruh yang besar atau bahkan sangat besar, juga sama dengan identifikasi sebelumnya, yaitu yaitu DPRD, Bupati, Kadis Kesehatan, Camat, Kades, dan Kepala Lingkungan.

2. Strategi Pengemban Kemitraan

Berdasarkan matriks pemetaan pemangku kepentingan di atas, maka selanjutnya dirumuskan strategi pengembangan kemitraan seperti yang terlihat pada Matriks 57 untuk Hak Kesehatan dan Kesejahteraan Ibu dan Bayi, dan Matriks 58 untuk Hak Perbaikan Gizi

Matriks 57
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"> - Memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak - memberikan informasi secara akurat mengenai pentingnya gizi dan KIA 	<ul style="list-style-type: none"> - Sarana-prasarana pelayanan kesehatan ibu dan anak - Melibatkan posyandu dalam pengumpulan informasi dan data yang akurat. - Pengembangan Skill dan Pengetahuan 	<p>Menjalin kemitraan,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bidan-dukun - Bidan –bidan - Tim Kerja KIA - LSM - Pelaksana non medic lainnya <p>Kerja sama Tripartit LSM Lokal, Kelompok Masyarakat dan Provider Kesehatan</p>
D. DPRD, Bupati, Kadis Kesehatan, Camat, Kades, dan Ka.lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> - Memantau kebijakan mengenai Perbub pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin dan mengalokasikan dana sosialisasi menu makanan bergizi dan pola hidup sehat - Mensosialisasikan mengenai pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin dan mensurvei jumlah anak kurang gizi 	<ul style="list-style-type: none"> - Dukungan semua pihak - Dukungan semua pihak dan dana untuk sosialisasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Berkoordinasi dengan pemerintah kabupaten - Koordinasi dan komunikasi yang baik dengan semua unsur masyarakat

Matriks 58
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"> - Pengetahuan dan keterampilan dalam pola asuh bayi dan balita - Memaksimalkan penggunaan pendapatan untuk tumbuh-kembang balita 	Dimotivasi dan difungsikan dalam berbagai kegiatan perbaikan gizi
C. Petugas kesehatan (gizi, perawat dan dokter), LSM, Kader Posyandu, Para pelaksana lapangan non medik	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pelayanan gizi secara prima - Memberikan informasi secara akurat mengenai pentingnya gizi - Memberikan pelayanan gizi secara local (non medic) 	<ul style="list-style-type: none"> - Dana untuk sosialisasi - Sarana-prasarana pelayanan - Melibatkan posyandu dalam pengumpulan informasi dan data yang akurat. - Pengembangan Skill dan Pengetahuan 	<ul style="list-style-type: none"> - Mensosialisasikan mengenai menu makanan yang sehat dan bergizi - Kerja sama Tripartit LSM Lokal, Kelompok Masyarakat dan Provider Kesehatan
D. DPRD, Bupati, Kadis Kesehatan, Camat, Kades, dan Ka.lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> - Memantau kebijakan mengenai Perbub pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin dan menganggarkan dana sosialisasi menu makanan bergizi dan pola hidup sehat - Mensosialisasikan mengenai pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat miskin. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dukungan semua pihak - Dukungan semua pihak dan dana untuk sosialisasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Berkoordinasi dengan pemerintah kabupaten - Koordinasi dan komunikasi yang baik dengan semua unsur masyarakat

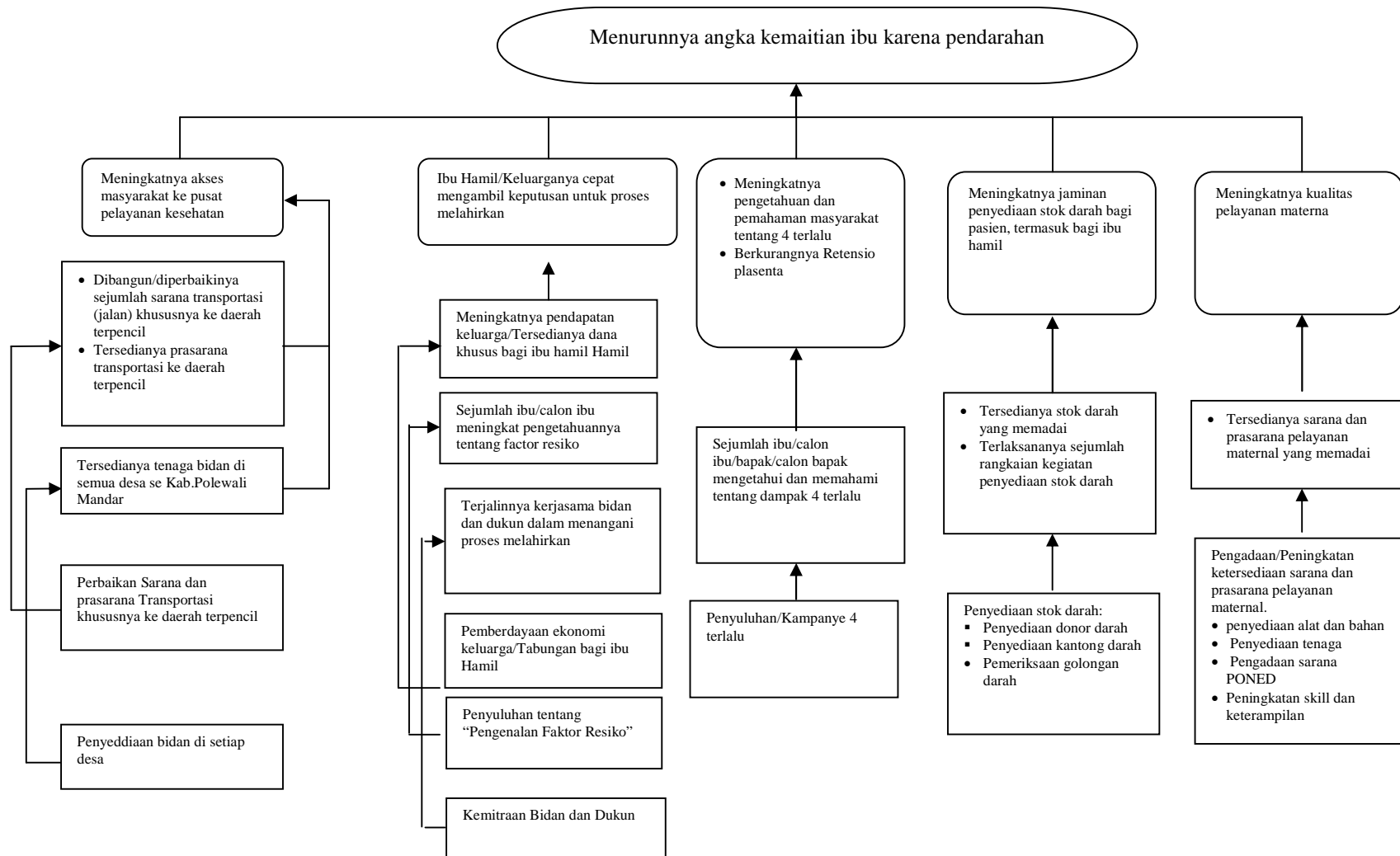
3. Rancangan Program

3.1. Pohon Tujuan

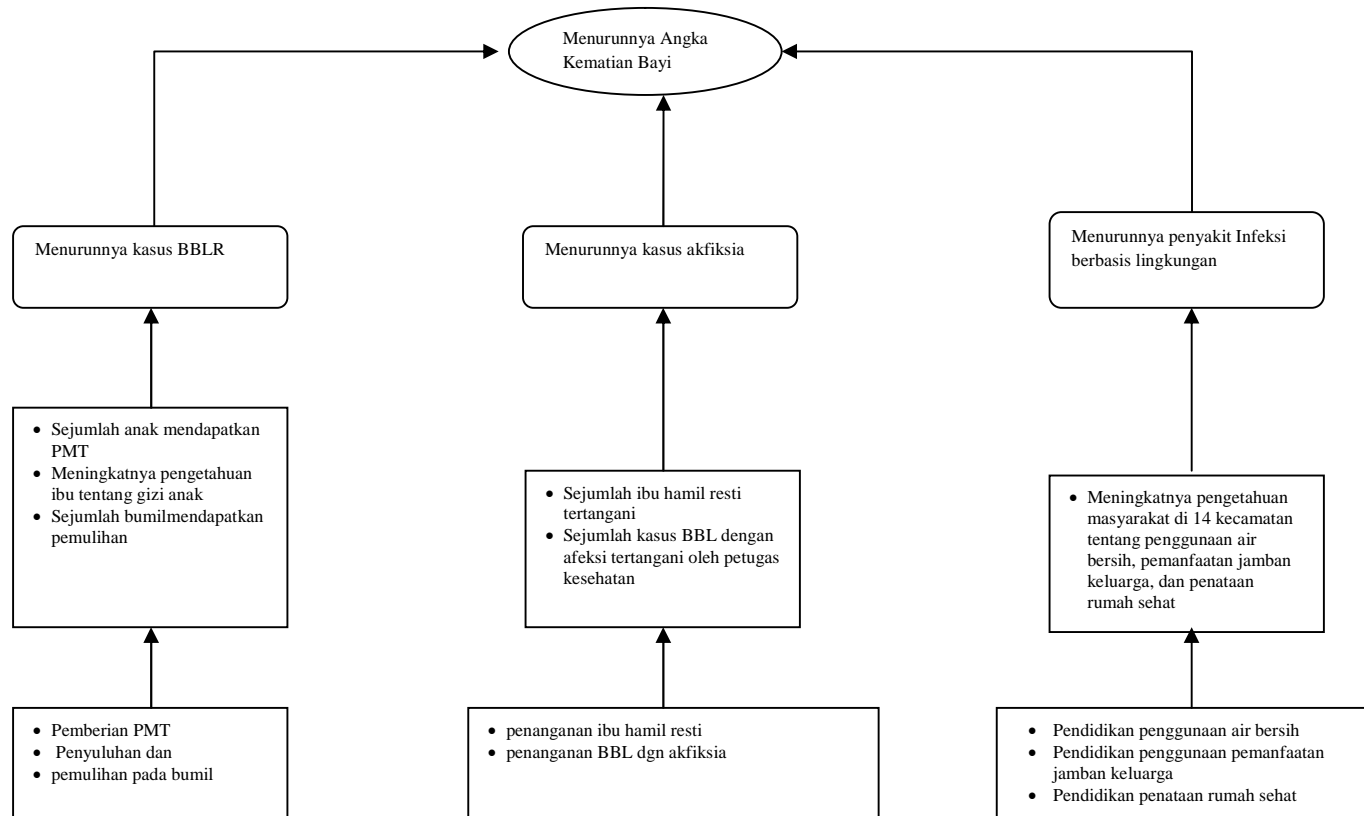
Dari berbagai tahapan analisis di atas maka langkah selanjutnya adalah membuat pohon tujuan yang menunjukkan hirarki hasil.

Adapun pohon tujuan dari 3 (tiga) pohon masalah yang dirumuskan sebelumnya, dapat dilihat pada Gambar 4, 5, dan 6.

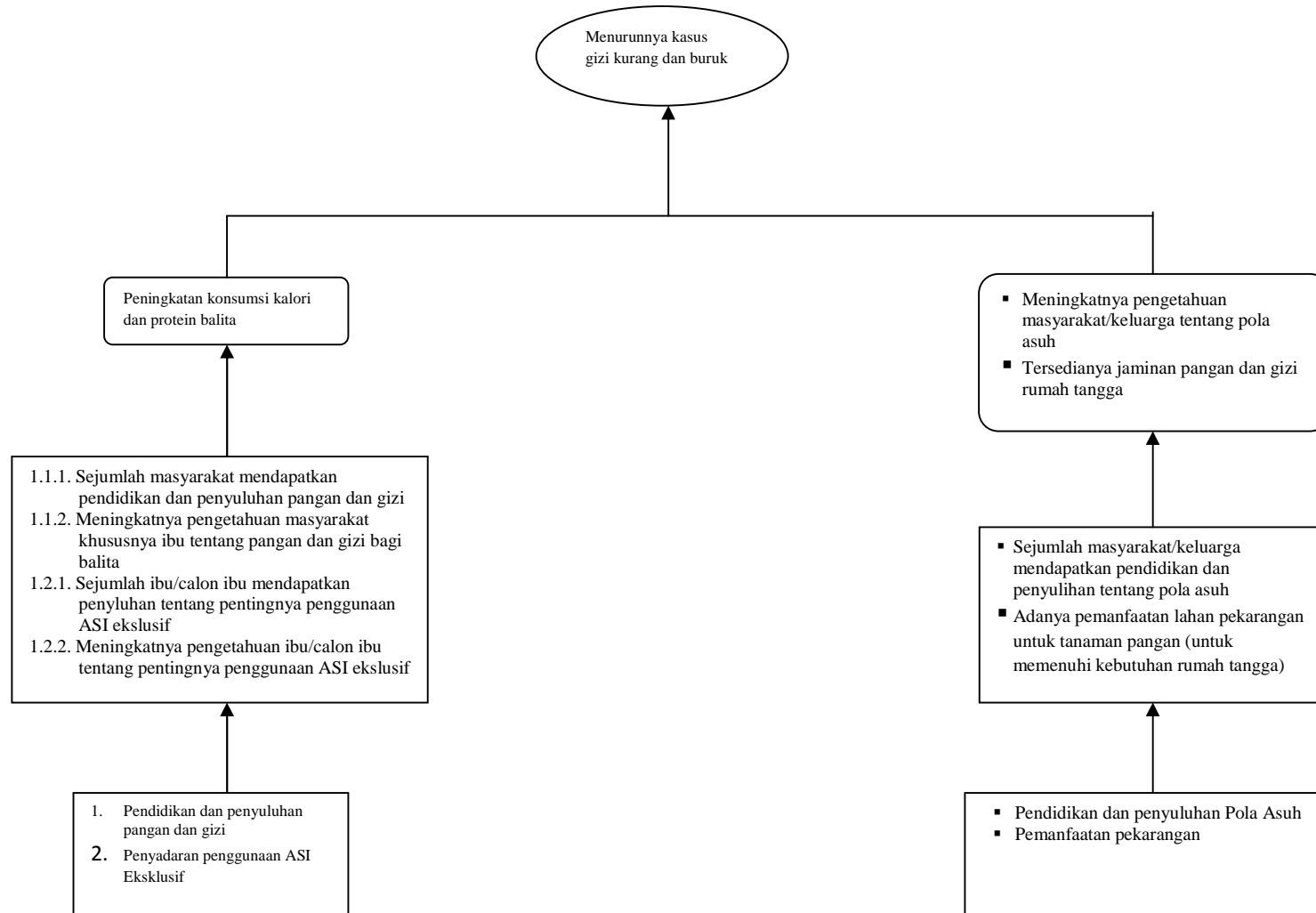
Gambar 4
Pohon Tujuan mencegah Kematian Ibu karena pendarahan



Gambar 5
Pohon Tujuan Masalah Kematian Bayi



Gambar 6
Pohon Tujuan Masalah Gizi Kurang dan Buruk



3.2. Logframe

Berdasarkan kegiatan dan program yang teridentifikasi pada pohon tujuan di atas, maka langkah selanjutnya adalah menyusun perencanaan program dengan mengacu pada Renja SKPD Kesehatan. Adapun perencanaan program dari pohon tujuan (gambar 4, 5, dan 6) dapat dilihat pada Matriks 59 dan 60.

Matriks 59
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
		2010	2011	2012	2013	2014				
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 PONED		√	√	√	√	√			Rp. 1 M	

1.5.4. Peningkatan skill dan keterampilan										
Tujuan 2 Menurunkan Jumlah Kematian Bayi	Angka Kematian bayi turun dua pertiga						Laporan rutin Kematian Bayi	Dinas Kesehatan		
Output 2.1 Menurunkan kasus BBLR	Presentase BBLR						Laporan rutin persalinan	Dinas Kesehatan		Kasus BBLR bukan masalah Bayi
Aktifitas 2.1.1. Pemberian PMT Penyuluhan dan pemulihan pada bumil		√	√	√	√	√			Rp. 100.000.000	
Output 2.2 Menurunkan kasus akfiksia	Presentase kematian kasus akfiksia						Laporan Rutin Kematian bayi	Dinas Kehatan		Kasus kematian Akfiksia bukan masalah
Aktifitas 2.2.1. penanganan ibu hamil resti 2.2.2. penanganan BBL dgn akfiksia		√	√	√	√	√			Rp. 100.000.000	
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	

Matriks 60
Logframe Hak atas Perbaikan Gizi bagi Balita

Hirarki hasil	Indikator	Waktu (dalam tahun)					Cara verifikasi	SKPD yang bertanggung jawab	Perkiraan anggaran	Risiko dan asumsi
		2010	2011	2012	2013	2014				
Tujuan 1 Menurunnya kasus gizi kurang dan buruk	- Presentase Status Gizi Balita - Presentase N/D						Laporan bulan dan tah unan	Dinas Kesehatan		
Outcome 1.1 Peningkatan konsumsi kalori dan protein balita	Presentase ASI eksklusif						Laporan Rutin Gizi	Dinas Kesehatan		Semua bayi ASI Eksklusif
Output 1.1.1. Sejumlah masyarakat mendapatkan pendidikan dan penyuluhan pangan dan gizi 1.1.2. Meningkatnya pengetahuan masyarakat khususnya ibu tentang pangan dan gizi bagi balita 1.2.1. Sejumlah ibu/calon ibu mendapatkan penyuluhan tentang pentingnya penggunaan ASI eksklusif 1.2.2. Meningkatnya pengetahuan ibu/calon ibu tentang pentingnya penggunaan ASI eksklusif										
Aktifitas 1. Pendidikan dan penyuluhan pangan dan gizi 2. Penayadaran penggunaan ASI Eksklusif	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi pendidikan dan penyuluhan • Jumlah sasaran per kecamatan/desa/kelurahan 	√	√	√	√	√			Rp. 100.000.000	
Outcome <ul style="list-style-type: none"> ▪ Meningkatnya pengetahuan masyarakat/keluarga tentang pola asuh ▪ Tersedianya jaminan pangan dan gizi rumah tangga 	Presentase Pola Makan						Laporan Rutin	Dinkes dan Badan Ketahanan Pangan		Pola makan baik
Output <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sejumlah masyarakat/keluarga mendapatkan pendidikan dan penyuluhan tentang pola asuh ▪ Adanya pemanfaatan lahan pekarangan untuk tanaman pangan (untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga) 										
Aktifitas 1.2.4. Pendidikan dan penyuluhan Pola Asuh 1.2.5. Pemanfaatan pekarangan	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi pendidikan dan penyuluhan • Jumlah sasaran pe kecamatan/desa/kelurahan 	√	√	√	√	√			Rp. 150.000.000	