

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak merupakan generasi penerus perjuangan bangsa serta sebagai aset sumber daya manusia di masa depan yang merupakan modal bangsa bagi pembangunan yang berkelanjutan (*sustainable development*). Berangkat dari pemikiran tersebut, maka untuk tumbuh dan berkembang dalam kehidupannya anak harus memperoleh prioritas yang sangat tinggi. Sayangnya, tidak semua anak mempunyai kesempatan yang sama dalam merealisasikan harapan dan aspirasinya. Banyak diantara mereka yang beresiko tinggi untuk tidak tumbuh dan berkembang secara sehat, mendapatkan pendidikan yang terbaik, karena berada di keluarga yang miskin, orang tua bermasalah, diperlakukan secara tidak layak, ditinggal orang tua, fasilitas pemerintah yang kurang, sehingga tidak dapat menikmati hidup yang memadai.⁽¹⁾

Tanggal 20 November 1989 PBB mengesahkan Konvensi Hak-hak Anak (*Convention On The Rights of The Child*) atau KHA untuk memberikan perlindungan terhadap anak dan menegakkan hak-hak anak di seluruh dunia dan mulai mempunyai kekuatan memaksa (*entered in to force*) pada tanggal 2 September 1990. Indonesia telah meratifikasi Konvensi Hak Anak ini dengan Keputusan Presiden Nomor 36 Tahun 1996.⁽¹⁾

Salah satu dari 8 klaster yang ada dalam Keputusan Presiden No 36 tahun 1996 tersebut yaitu pada klaster ke-6 adalah tentang pemenuhan hak kesehatan dasar anak. Selain Kep.Pres tersebut terkait pemeliharaan kesehatan anak telah diatur dalam UU No. 36 Th. 2009 tentang Kesehatan pada pasal 14 yang menyebutkan bahwa

tanggungjawab pemerintah untuk menyediakan pelayanan kesehatan publik termasuk anak didalamnya, kemudian pada pasal 126-135 membahas tentang kesehatan ibu, bayi, dan anak⁽²⁾, maka dapat disimpulkan dari beberapa pasal tersebut bahwa pemerintah bersama masyarakat bertanggungjawab terhadap pemeliharaan kesehatan anak, namun hingga kini masih cukup banyak masalah kesehatan yang terjadi pada anak Indonesia. angka kematian bayi (AKB) tahun 2015 sebesar 32 kematian per 1000 kelahiran hidup. Angka tersebut jauh dari target MDG's 2015 yaitu 23 kematian per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian balita adalah 40 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan target MDG's adalah 32 per 1000 kelahiran hidup dan gizi buruk di sebagian daerah di Indonesia Timur.⁽³⁾ Paparan masalah kesehatan anak Indonesia ini menunjukkan bahwa pemeliharaan kesehatan anak belumlah terjamin sebagaimana disebutkan dalam UU No. 36 tahun 2009. Berdasarkan itu maka harus ada kebijakan yang mampu mengayomi anak-anak di Indonesia baik itu di pusat maupun di daerah. Maka sebagai tanggungjawab pemerintah, Berdasarkan masalah anak tersebut Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak berinisiatif untuk membuat sebuah kebijakan yang terintegrasi demi melindungi dan memenuhi hak anak yang diberi nama Program Kabupaten/Kota Layak Anak.

Kebijakan Kota Layak Anak adalah program terintegrasi dari berbagai instansi pemerintah dan swasta untuk memenuhi hak anak dan melindungi anak. Secara khusus tujuannya yaitu untuk membangun inisiatif pemerintahan kabupaten/kota yang mengarah pada upaya transformasi Konvensi Hak Anak dari kerangka hukum ke dalam definisi, strategi dan intervensi pembangunan, dalam bentuk; kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan yang ditujukan untuk pemenuhan hak dan perlindungan anak, pada suatu wilayah kabupaten/kota.⁽⁴⁾

Program yang terintegrasi ini juga diproyeksikan mampu memperkuat koordinasi dan kemitraan agar menjadi holistik dan berkelanjutan antar pemangku kepentingan terkait pemenuhan hak dan perlindungan anak yang selama ini masih lemah di bidang kesehatan, karena belum semua dokumen pembangunan pemda selaras dengan KHA terutama bidang kesehatan. Kapasitas kelembagaan masih rendah seperti SDM, data, dan seringnya pergantian pimpinan lembaga. Pihak pemprov selaku pembina dari kabupaten/kota juga masih belum optimal.⁽⁴⁾

Kementerian PPPA dalam pengembangan Kota Layak Anak dibidang kesehatan mempunyai program Pelayanan Ramah Anak di fasilitas kesehatan yaitu puskesmas. Program Pelayanan Ramah Anak ini diharapkan mampu menjadi solusi dari berbagai masalah dalam memenuhi hak dan melindungi anak pada bidang kesehatan anak. Program Pelayanan Ramah Anak ini baru di inisiasikan sejak tahun 2015. Sudah 2 tahun pelaksanaan program berjalan, namun belum juga mampu memberikan perubahan yang signifikan terhadap peningkatan kesehatan anak indonesia.

Program Kota Layak Anak pada tahun 2010 melalui Inpres No. 1 tahun 2010 tentang Pelaksanaan Prioritas Pembangunan Nasional masuk sebagai salah 1 program prioritas nasional.⁽⁴⁾ Pada tahun 2012 Kota Layak Anak menjadi salah 1 objek penilaian dalam evaluasi kinerja pemerintah daerah oleh Kemendagri. Kini sudah 264 kab/kota yang mengembangkan KLA. Penilaian terhadap program KLA di kab/kota dikategorikan menjadi 5 tingkatan gelar mulai dari yang paling rendah yaitu kategori Pratama kemudian Madya, Nindya, Utama, dan yang paling tinggi adalah kategori Kota Layak Anak. Malam penganugerahan penghargaan yang dihelat di Pekanbaru, Sabtu (22/7) menganugerahkan 126 kabupaten/kota peraih penghargaan

KLA dan ada 60 kota/kabupaten peraih penghargaan cakupan pelayanan akta kelahiran. Penghargaan tertinggi untuk KLA diraih Kota Surabaya dan Kota Surakarta yaitu predikat Utama.⁽⁵⁾ Untuk kategori nindya hanya 3 kota di Indonesia yang memperoleh penghargaan tahun ini, yakni Kota Padang, Denpasar dan Anyer.⁽⁶⁾ Di Pulau Sumatera Kota Padang menjadi satu-satunya kota yang sudah mencapai predikat Nindya. Prestasi ini patut di apresiasi bagi warga Kota Padang dan Provinsi Sumatera Barat.

Menurut keterangan pihak DP3AP2KB Kota Padang sudah memulai program Kota Layak Anak sejak 2009 dan tahun 2017 Kota Padang sudah berpredikat Nindya. Namun jika dilihat profil kesehatan Kota Padang 2016, masih banyak kasus kesehatan anak yang cenderung meningkat. Menurut data dari Profil kesehatan Kota Padang 2016 yang dipublikasikan pada tahun 2017, angka kematian bayi tahun 2016 sejumlah 111 jiwa meningkat 14% dari tahun sebelumnya yaitu 97 jiwa. Kasus kematian balita juga meningkat 4 % pada tahun 2016 yaitu 127 jiwa sedangkan pada tahun 2015 sejumlah 122 jiwa. Jumlah insiden TB meningkat 1,9 % dari 1.116 kasus pada tahun 2015 menjadi 1138 kasus pada 2016. Jumlah seluruh kasus TB ada 1.557 dan 8% nya kasus TB terjadi pada Anak (0-14 tahun) yaitu 126 kasus. Kasus Pneumonia pada Balita di temukan 3.022 kasus. Pada tahun 2015 lalu Kota Padang juga mengalami Wabah Difteri sebanyak 86 kasus 1 orang meninggal. Pada kasus Campak yang sebagian besar menyerang anak-anak, kasus Campak meningkat sangat tinggi yaitu 112% dari sebelumnya sebanyak 170 kasus pada tahun 2015 menjadi 361 kasus pada tahun 2016.⁽⁷⁾

Berdasarkan study awal, masalah yang dialami pada pengembangan program KLA Bidang kesehatan di Kota Padang yang dilaksanakan pada tahun 2017, ada pada beberapa tahap. Pertama pada penyusunan RAD bidang kesehatan. Masalah yang tampak adalah tentang penggaran dana dari satuan gugus tugas bidang kesehatan yang masih sering minim untuk kegiatan KLA, belum semua satuan gugus tugas membuat rencana kegiatan atau RAD didasari KHA, dan tidak semua instansi menjadikan Kota Layak Anak sebagai prioritas. pada tahap pelaksanaan terutama bidang kesehatan tempat pelayanan kesehatan publik atau puskesmas masih kekurangan sarana dan prasarana untuk menunjang pelayanan ramah anak dan pada pelaksanaan kegiatan dari satuan gugus tugas yang lain tidak terdata dengan baik. Pelaksanaan pemantauan bidang kesehatan belum terlaksana dengan baik karena keterbatasan SDM dari DP3AP2KB dalam melakukan pemantauan, dan pada evaluasi KLA pihak DP3AP2KB selaku penanggung jawab KLA sering kesulitan dalam meminta data pelaksanaan kepada satuan gugus tugas terkait. Pada tahap yang lain pelaksanaannya sudah cukup baik seperti pada Komitmen Politik, Wali Kota Padang sudah berkomitmen baik dilihat dari Perda, Perwako, dan SK Dinas yang sudah cukup banyak yang terkait dengan KLA di Kota Padang termasuk kesehatan. Pembentukan gugus-gugus tugas juga sudah selesai dan tidak ada kendala. dan pelaporan KLA cukup berjalan lancar kepada Kementerian PPPA.

Kegiatan KLA dari DP3AP2KB Kota Padang yang sudah dilakukan yang dibidang kesehatan tahun 2017 adalah menyediakan alat permainan edukatif anak di beberapa Puskesmas dan sudah dilakukan bimbingan teknis pelaksanaan Kota Layak Anak terhadap seluruh puskesmas. Meskipun sudah ada beberapa kegiatan dari berbagai instansi terlibat yang sudah dilakukan namun sebagian besar nilai dari

indikator pada klaster ke 3 bidang kesehatan cenderung menurun. Dari paparan masalah di bidang kesehatan anak yang terjadi pada pelaksanaan Program Kota Layak Anak di Kota Padang, maka peneliti tertarik untuk menganalisis Pengembangan Program Kota Layak Anak bidang kesehatan pada pelayanan kesehatan anak Di Kota Padang tahun 2017.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pengembangan program Kota Layak Anak bidang kesehatan pada pelayanan kesehatan anak di Kota Padang Tahun 2017.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengembangan program Kota Layak Anak bidang kesehatan pada pelayanan kesehatan anak oleh DP3AP2KB Kota Padang, Dinas Kesehatan Kota Padang, dan Puskesmas di Kota Padang tahun 2017. Meliputi aspek input, proses dan outputnya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis kebijakan, SDM, pembiayaan, sarana-prasarana, dan metode-metode dalam pengembangan program Kota Layak Anak khususnya Bidang Kesehatan oleh DP3AP2KB Kota Padang, Dinas Kesehatan Kota Padang, dan Puskesmas selaku pelaksana pelayanan kesehatan anak.
2. Diketuainya pelaksanaan pengembangan program Kota Layak Anak Bidang Kesehatan pada pelayanan kesehatan anak oleh DP3AP2KB Kota Padang,

Dinas Kesehatan Kota Padang, dan Puskesmas selaku pelaksana pelayanan kesehatan anak tahun 2017.

3. Diketuainya monitoring dan evaluasi dalam pengembangan Kota Layak Anak khususnya Bidang Kesehatan oleh DP3AP2KB Kota Padang, Dinas Kesehatan Kota Padang, dan Puskesmas selaku pelaksana pelayanan kesehatan anak tahun 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengaplikasikan ilmu dan pengetahuan yang didapatkan selama perkuliahan serta dapat memperluas wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai manajemen pelaksanaan program mulai dari perencanaan hingga evaluasinya.

2. Bagi DP3AP2KB Kota Padang

Dengan penelitian ini DP3AP2KB selaku *leading sector* akan terbantu dalam meninjau hal yang perlu diperbaiki pada Program Kota Layak Anak Bidang Kesehatan, sehingga program ini dapat dilaksanakan lebih baik kedepannya dan membantu Kota Padang untuk bisa naik predikat menjadi Kota Layak Anak dengan predikat Utama tahun 2018.

3. Bagi Program Pendidikan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi dan masukan dalam menunjang proses belajar men gajar dan pengembangan penelitian selanjutnya.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengembangan Program Kota Layak Anak bidang kesehatan pada pelayanan kesehatan anak di Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Kota Padang, Dinas Kesehatan Kota Padang, dan Puskesmas selaku pelaksana pelayanan kesehatan anak. Peneliti melakukan pembatasan penelitian hanya pada unsur dalam teori sistim yaitu input, proses, dan output dari pengembangan program Kota Layak Anak Bidang Kesehatan pada pelayanan kesehatan di tahun 2017. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Penelitian ini dilakukan pada Bulan Januari 2018 sampai Juli 2018 dengan menggunakan data primer dan sekunder.

