

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan bagian dari generasi penerus bangsa yang berperan strategis serta memiliki ciri dan sifat khusus, memerlukan pembinaan dan perlindungan untuk menjamin pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental dan sosialnya. Secara fisik dan mental, seorang anak yang dalam proses pertumbuhan dan perkembangan tentu membutuhkan dukungan dan bantuan orang dewasa. *Convention on The Rights of the Child* atau yang lebih dikenal dengan Konvensi Hak Anak (KHA) merupakan perjanjian internasional mengenai perlindungan hak anak yang bersifat mengikat bagi negara-negara yang telah menandatangani. KHA telah diratifikasi oleh sebagian besar anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang menandakan bahwa semua negara di dunia sepakat untuk terikat dengan ketentuan-ketentuan dalam KHA (Rumtianing, 2016)

Menurut UNICEF (*United Nation Children's Fund*) yang merupakan sebuah badan dalam PBB yang berfokus mengatasi persoalan anak di seluruh dunia mendefinisikan KHA sebagai sebuah konvensi PBB yang paling lengkap dalam menguraikan instrument hak asasi anak dan tolak ukur yang harus di pakai pemerintah secara menyeluruh dalam implementasi hak anak di negara masing-masing. Adapun hak-hak anak yang terkandung dalam KHA meliputi: hak terhadap kelangsungan hidup (*survival rights*), hak terhadap perlindungan (*protection rights*), hak untuk tumbuh kembang (*development rights*) dan hak untuk berpartisipasi (*participation rights*) (Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak 2011).

Adanya kesepakatan berbagai bangsa di dunia dalam rangka pemenuhan hak anak dan menyiapkan dunia yang layak bagi anak belum menjamin terpenuhinya hak-hak anak dengan baik. Penelitian yang dilakukan oleh Hilis et., al (2016) yang menemukan bahwa lebih dari 1 miliar anak usia 2 sampai 17 tahun telah mengalami kekerasan dalam setahun terakhir. Sementara itu UNICEF melaporkan bahwa angka kematian bayi yang lahir di negara-negara termiskin di dunia, menghadapi risiko kematian yang mengkhawatirkan. UNICEF juga

menyatakan bahwa setiap tahun sekitar 2,6 juta bayi meninggal sebelum usia satu tahun. Hal ini terjadi karena kurangnya tenaga kesehatan yang ada di negara miskin, rendahnya pengetahuan yang dimiliki ibu serta terbatasnya fasilitas kesehatan di negara tersebut (UNICEF)

Indonesia adalah salah satu negara yang meratifikasi KHA berdasarkan Keputusan Presiden nomor 36 tanggal 25 Agustus 1990 (Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak 2011). Hal ini tertuang dalam Undang-undang no 35 tahun 2014 yang merupakan perubahan dari UU no 23 tahun 2002 tentang perlindungan Anak sebagai pelaksanaan dari (KHA). Salah satu upaya pemerintah untuk mendukung pemenuhan dan perlindungan hak anak melalui Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak mengembangkan model Kabupaten/ Kota Layak Anak (KLA) yaitu Kabupaten/Kota yang mempunyai sistem pembangunan berbasis hak anak melalui pengintegrasian komitmen dan sumber daya pemerintah, masyarakat dan dunia usaha, yang terencana secara menyeluruh dan berkelanjutan dalam kebijakan, program dan kegiatan untuk menjamin terpenuhinya hak dan perlindungan anak (Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak 2011).

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPPA) menggelar Penganugerahan Kota/Kabupaten Layak Anak 2018 dalam rangka memperingati Hari Anak Nasional pada tanggal 22 Juli 2018 di Surabaya. Sebanyak 177 kabupaten/kota yang meraih penghargaan Kota Layak Anak. Seluruh kabupaten/kota ini dibagi dalam 5 kategori yaitu Kota Layak Anak (belum ada yang meraih), Utama (diraih oleh kota Surabaya dan Surakarta), Nindya (11 kab/kota), Madya (51 kab/kota), dan Pratama (113 kab/kota) (Surya, 2018).

Setiap Kabupaten/Kota dapat dikategorikan sebagai KLA apabila telah memenuhi hak anak yang diukur dari 31 indikator KLA yang dibagi dalam 1 kelembagaan dan lima klaster. Salah satu klaster dalam indikator KLA adalah klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan. Dengan demikian pemerintah bersama masyarakat bertanggungjawab terhadap pemeliharaan kesehatan anak dan kesejahteraan anak yang menjadi salah satu indikator pemenuhan hak anak. Beberapa indikator yang digunakan untuk mengukur pelaksanaan pemenuhan hak

anak dalam rangka mewujudkan KLA klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan anak antara lain angka kematian bayi, angka bayi gizi buruk, ASI eksklusif, imunisasi dasar lengkap, pelayanan ramah anak di Puskesmas, jumlah Lembaga yang memberikan pelayanan kesehatan reproduksi remaja, jumlah anak dari keluarga miskin yang memperoleh peningkatan kesejahteraan, kemudahan akses air bersih dan tersedianya Kawasan tanpa asap rokok (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI, 2015).

Namun hingga kini masih cukup banyak masalah kesehatan yang terjadi pada anak Indonesia. Menurut Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, ratio kematian anak dibawah lima tahun adalah 40 per 1000 kelahiran hidup. Sebagian besar kematian anak dibawah lima tahun terjadi pada usia neonatal atau 4 minggu pertama kelahiran, sementara target dari SDGs adalah sebesar 25 per 1000 kelahiran hidup (Bappenas & Unicef, 2017). Data hasil Riskesdas 2018 juga melaporkan bahwa status gizi balita membaik dari hasil Riskesdas 2013, namun masih terdapat sebanyak 3,9% dari balita dengan gizi buruk, 17,7% gizi kurang, 30,8% stunting dan 10,2% balita dengan wasting (sangat kurus) sementara gizi lebih sebanyak 8% dari Balita (Kementerian Kesehatan RI 2018). Pemberian ASI eksklusif sebagai salah satu upaya untuk penanggulangan masalah gizi pada balita berdasarkan profil kesehatan Indonesia baru mencapai 35,73% (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Profil Anak Indonesia 2017 yang memonitor dan mengevaluasi pemenuhan hak anak, ditemui beberapa permasalahan anak di Indonesia yaitu, masih ada anak yang menikah di usia anak yaitu sebesar 1,38% dari anak perempuan usia 10 – 17 tahun. Secara rinci usia perkawinan pertama pada anak dimana sebesar 39,10% pada usia < 15 tahun, sebesar 42, 12% pada usia 16 tahun dan sebesar 18,78% pada usia 17 tahun (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dengan Badan Pusat Statistik, 2017).

Sementara itu fenomena merokok tidak hanya terjadi pada orang dewasa saja, tetapi juga sudah banyak terjadi pada anak-anak dan remaja. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 terdapat 5,3 % dari anak umur 10 -18 tahun yang merokok setiap hari, sedangkan anak umur 10-18 tahun yang merokok tidak setiap hari (kadang-kadang) sebanyak 3,8 %. Demikian juga

dengan masalah kekerasan terhadap anak juga masih kerap kali terjadi. Anak Indonesia masih belum dapat menikmati hak atas rasa aman, baik di ruang publik, sekolah maupun di dalam rumahnya sendiri. Berdasarkan laporan "*Global Report 2017: Ending Violence in Childhood*" sebanyak 73,7% anak-anak Indonesia berumur 1-14 tahun mengalami pendisiplinan dengan kekerasan (*violent discipline*) atau agresi psikologis dan hukuman fisik di rumah (Childhood, 2017). Hal ini diperkuat data Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) yang mencatat menerima pengaduan masyarakat sebanyak 4.513 kasus sepanjang tahun 2017. Jika dilihat dari trend kasus tahunan, pengaduan kasus KPAI mengalami penurunan dibandingkan dari pada tahun 2016 yaitu sebesar 4.620 kasus. Namun demikian, perlu dicatat bahwa kualitas dan kompleksitas kasus kekerasan terhadap anak semakin meningkat. Hal ini dapat dilihat misalnya kasus Video Pornografi yang korbannya lebih dari 700 anak serta kasus-kasus *bullying* yang masih terjadi di sekolah-sekolah di tanah air (Komisi Perlindungan Anak Indonesia, 2017).

Di Provinsi Sumatera Barat, Kota Padang menjadi satu-satunya Kota Layak Anak yang sudah mencapai predikat Nindya. Prestasi ini patut di apresiasi bagi warga Kota Padang dan Provinsi Sumatera Barat. Namun jika dilihat 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. Berdasarkan data PSG tahun 2017 prevalensi stunting pada balita di Kota Padang sebesar 22,6% meningkat dari tahun 2016 sebesar 21,1%. Menurut WHO, wilayah dikatakan baik apabila di suatu wilayah memiliki prevalensi balita stunting kurang dari 20%. (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2017)

Kota Bukittinggi juga telah menginisiasi Pengembangan KLA sejak tahun 2015. Dimana dalam tiga kali penilaian tahun 2015, 2017 dan 2018 kota Bukittinggi memperoleh strata tingkat Pratama. Dasar dari pelaksanaan program pengembangan KLA di Kota Bukittinggi adalah Peraturan Walikota Bukittinggi nomor 4 tahun 2015 tentang Perlindungan Perempuan dan Anak. Hal ini secara spesifik tertuang pada Bab X pasal 28 diterangkan bahwa untuk mewujudkan

pemenuhan hak anak secara terpadu dan sistematis secara berkelanjutan dilakukan melalui kebijakan pengembangan KLA. KLA di Kota Bukittinggi melibatkan banyak *stakeholders* baik dari pemerintah, swasta maupun dunia usaha. Hal tersebut sudah diatur dalam keputusan Walikota Bukittinggi nomor 188.45.149 tahun 2018 tentang Pembentukan Gugus Tugas Kota Layak Anak Kota Bukittinggi tahun 2018 – 2021.

Namun Kota Bukittinggi masih mempunyai permasalahan anak yang harus di selesaikan dalam mewujudkan KLA. Berdasarkan data dari profil kesehatan Kota Bukittinggi tahun 2018, kota Bukittinggi belum berhasil mengatasi permasalahan gizi pada balita dimana masih terdapat sebanyak 8,8 % dari balita dengan gizi buruk dan kurang, 21,9 % balita stunting dan 6,6% balita kurus dan sangat kurus sementara gizi lebih sebanyak 7,3%. Demikian juga dengan cakupan ASI eksklusif, yang belum mencapai target yaitu 69,8 % (Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, 2018). Tersedianya pojok laktasi sebagai fasilitas ibu menyusui dalam pemberian ASI kepada bayi nya merupakan salah satu indikator penilaian Kota Layak Anak klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan. Berdasarkan data dari evaluasi Kota Layak Anak, Kota Bukittinggi baru mempunyai 10 pojok laktasi yang berada pada area perkantoran di lingkungan Pemerintah Daerah Kota Bukittinggi (Dinas P3APKKB Kota Bukittinggi, 2017), sementara kota Bukittinggi membawahi 72 dinas/ kantor/ unit kerja dengan proporsi pegawai perempuan sebesar 59,1% dari 2.923 Aparatur Sipil Negara (ASN) di lingkungan Pemerintah Kota Bukittinggi (BPS Kota Bukittinggi, 2017). Ditempat-tempat umum seperti pasar, terminal dan pusat perbelanjaan belum ada yang mempunyai fasilitas ruang laktasi.

Pernikahan anak juga menjadi permasalahan anak di Kota Bukittinggi, dimana berdasarkan data dari kementerian Agama Kota Bukittinggi tercatat sebesar 21 kasus pernikahan anak dibawah usia 18 tahun pada tahun 2017, dan terjadi penurunan pada tahun 2018 menjadi 17 kasus (Kementerian Agama Kota Bukittinggi, 2018).

Pemerintah Kota Bukittinggi juga telah menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang komprehensif terhadap anak untuk memenuhi hak anak atas kesehatan dalam bentuk puskesmas Ramah Anak. Pada

tahun 2018 Walikota Bukittinggi sudah mengeluarkan Surat keputusan Puskesmas Ramah Anak pada 2 Puskesmas dari 7 Puskesmas yang ada di Kota Bukittinggi yaitu Puskesmas Mandiangin Plus dan Puskesmas Gulai Bancah (Dinas P3APPKB Kota Bukittinggi, 2017). Berdasarkan studi awal dengan pengamatan di lapangan masih ada puskesmas ramah anak yang menyediakan ruang bermain anak yang tidak terpisah dengan ruang tunggu pasien sehingga anak kurang terlindung dari resiko penularan penyakit.

Bukittinggi sudah menerbitkan Perda nomor 11 tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok yang mengatur bahwa setiap orang dilarang merokok ditempat-tempat umum/ fasilitas umum dan fasilitas sekolah/ kesehatan. Hal ini merupakan upaya pemenuhan hak anak dengan menyediakan lingkungan yang sehat yang bebas dari paparan asab rokok. Namun dalam implementasinya belum ada konsekwensi yang tegas bagi yang melanggar aturan tersebut, hal ini menunjukkan belum optimalnya komitmen dari implementator kebijakan guna mewujudkan kota yang layak bagi anak.

Dari studi awal yang dilakukan program pengembangan KLA yang di Kota Bukittinggi yang organisasi pelaksanaanya Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (P3APPKB) Kota Bukittinggi mengatakan bahwa berbagai upaya telah dilakukan untuk pengembangan KLA dalam rangka pemenuhan hak anak di Kota Bukittinggi. Kegiatan tersebut antara lain, Pengembangan Puskesmas Ramah Anak , Kecamatan dan Kelurahan Ramah Anak, Sekolah Ramah Anak dan pembangunan Ruang Bermain Ramah Anak di salah satu taman Kota Bukittinggi. Dalam Implementasinya masih banyak kendala yang ditemui antara lain kurangnya anggaran berkelanjutan untuk pengembangan program, Pemantauan dan Evaluasi program yang kurang karena Sumber daya manusia (SDM) yang terbatas serta proses mutasi pegawai dalam lingkungan Pemerintah Kota Bukittinggi. Mekanisme komunikasi dan koordinasi yang masih lemah antara Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) sebagai implementator kebijakan pemenuhan hak anak sesuai dengan tupoksi masing-masing SKPD juga mempengaruhi pengembangan Program Kota Layak Anak di Kota Bukittinggi.

Hal ini ditemukan pada beberapa penelitian tentang Kota Layak Anak dimana Fithriyyah,2017 dalam penelitiannya menyebutkan bahwa Kota Layak Anak di Pekanbaru belum memberikan perubahan secara signifikan dalam gerakan perlindungan anak di Kota Pekanbaru. Kendala yang ditemukan antara lain program KLA belum populer ditingkat SKPD dan secara kelembagaan SKPD masih bersifat egosektoral, tidak adanya anggaran berbasis kebutuhan anak serta belum terjalinnya kemitraan antara pemerintah, sektor swasta, organisasi masyarakat termasuk masyarakat sendiri. Sementara Elizabeth (2016) dalam penelitiannya, didapatkan hasil bahwa implementasi Kota Layak Anak dalam pemenuhan hak anak di Kota Bekasi mendapatkan hambatan karena faktor sumber daya manusia, sumberdaya finansial faktor komitmen pemimpin dan pelaksana kebijakan serta faktor komunikasi

Semenjak Kota Bukittinggi memperoleh predikat Kota Layak Anak dari tahun 2015 belum ada analisis mengenai implementasi kebijakan Kota Layak Anak di Kota Bukittinggi. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk menganalisis Implementasi Kebijakan Kota Layak Anak Klaster Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan di Kota Bukittinggi tahun 2019.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Implementasi Kebijakan Kota Layak Anak Klaster Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan dilihat dari faktor : Input, Proses dan Out Put di Kota Bukittinggi provinsi Sumatera Barat tahun 2019.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis Implementasi Kebijakan Kota Layak Anak Klaster Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan Kota Bukittinggi Provinsi Sumatera Barat tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Melihat gambaran dari kondisi pemenuhan hak anak klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan serta faktor-faktor yang mendukung pemenuhan hak anak klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan kota Bukittinggi Provinsi Sumatera Barat tahun 2019.
- b. Menganalisis faktor masukan (*input*) yang mencakup kebijakan, *man*, *money*, *material* dan *methode* dalam implementasi kebijakan Kota Layak Anak klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan kota Bukittinggi Provinsi Sumatera Barat tahun 2019.
- c. Menganalisis proses pelaksanaan dari implementasi kebijakan Kota Layak Anak klaster kesehatan dasar di kota Bukittinggi Provinsi Sumatera Barat tahun 2019 mencakup proses: perencanaan, pengorganisasian, penggerakkan dan pemantauan.
- d. Menganalisis keluaran (*output*) yang mencakup pencapaian dari indikator kota Layak Anak klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan di kota Bukittinggi Provinsi Sumatera Barat tahun 2019

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai literasi bagi penelitian dan pengembangan keilmuan dalam bidang kesehatan masyarakat.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi terkait

- 1) Penelitian ini diharapkan akan dapat menjadi sumber informasi, masukan dan pertimbangan bagi pemerintah Kota Bukittinggi dalam penyusunan rencana tindak lanjut dalam upaya pemenuhan hak di Kota Bukittinggi
- 2) Penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi, masukan, bahan evaluasi bagi Dinas P2APKB Kota Bukittinggi dalam penyusunan rencana program pengembangan Kota Layak Anak di Kota Bukittinggi

3) Penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi, masukan bagi Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi dalam meningkatkan upaya kesehatan anak di Kota Bukittinggi

b. Bagi peneliti selanjutnya

- 1) Diharapkan dapat menjadi sumber informasi tambahan dalam memperkuat hasil-hasil pada penelitian – penelitian.
- 2) Diharapkan akan menjadi pengembangan untuk penelitian selanjutnya.

