

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perlindungan Anak, menyebutkan bahwa anak merupakan seseorang yang belum berumur delapan belas (18) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Anak merupakan aset bangsa di masa depan yang harus dijaga, dilindungi dan dikasihi, sehingga anak-anak dapat berkembang dengan normal, ceria, sehat dan bahagia, bebas dari rasa ketakutan dan traumatik. Namun dalam realitanya bertolak belakang, masih banyak terdapat anak yang tidak mendapatkan pelayanan kebutuhan dasar secara merata khususnya kesehatan. Salah satu faktor penting dalam kesehatan masyarakat adalah kesehatan dan kesejahteraan dari anak-anak yang merupakan generasi penerus bangsa. Oleh karena itu, anak harus mendapatkan kesempatan yang sama untuk menjadi pribadi yang mempunyai akses terhadap semua sektor pembangunan baik sosial, ekonomi, kesehatan, lingkungan, dan sebagainya (Rokhmah, 2016).

*United Nations Children's Fund (UNICEF)*, menyebutkan bahwa di tahun 2025 enam dari sepuluh anak akan tinggal di kawasan perkotaan. Dari jumlah tersebut, separuhnya diprediksi merupakan anak-anak dari kalangan menengah ke bawah dan tinggal di kawasan kumuh perkotaan. Anak-anak yang tumbuh dan berkembang di kawasan kumuh akan sangat rentan terhadap kekerasan, eksploitasi maupun masalah kesehatan. Data dari

*United Nations Children's Fund (UNICEF)* saat ini menyebutkan ada 43% atau 33.558.440 jiwa penduduk Indonesia berusia di bawah 18 tahun bertempat tinggal di kota termasuk di dalamnya anak-anak berusia di bawah 5 tahun yang berjumlah 9.318.960 anak. Angka ini akan bertambah dengan pertumbuhan penduduk sebesar 4,3% pertahun. Sehingga diperkirakan pada tahun 2025, 60% penduduk kota di Indonesia adalah anak-anak (UNICEF, 2004).

Akan tetapi sebagian besar dari jutaan anak yang hidup di daerah perkotaan di Indonesia belum merasa tenang dan nyaman dalam melakukan kegiatan sehari-hari, seperti bersekolah, bermain dan berkreasi, terutama bagi mereka yang tinggal di daerah kumuh dan pemukiman liar yang padat, perumahan yang kurang sehat serta kurang mendapatkan pelayanan umum seperti fasilitas air bersih, sanitasi dan pembuangan sampah. Masalah kesehatan mempunyai dimensi yang sangat kompleks, mulai dari pengetahuan, pemahaman, kesadaran sampai perilaku masyarakat dalam kehidupan sehari-hari sampai pada masalah fasilitas dan layanan kesehatan. Namun keadaan sehat tidak mungkin didapat secara otomatis, banyak faktor yang mempengaruhi seperti pelayanan kesehatan, perilaku, informasi kesehatan, lingkungan serta fasilitas dan akses yang mudah bagi masyarakat (Arifin, 2016).

Di Indonesia masalah kesehatan pada anak yang masih sering dijumpai yaitu seperti kematian anak, masalah gizi, pencapaian imunisasi dasar lengkap yang belum maksimal, pencapaian ASI eksklusif serta masih

kurangnya tersedia kawasan tanpa rokok bagi anak. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Capaian indikator imunisasi dasar lengkap di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 86,54%. Angka ini belum mencapai target Renstra pada tahun 2015 yang sebesar 91%. Berdasarkan penimbangan balita di posyandu, ditemukan sebanyak 26.518 balita gizi buruk secara nasional. Sedangkan menurut hasil Riskesdas 2013 prevalensi gizi sangat kurus pada balita sebesar 5,3%. Jika diestimasi terhadap jumlah sasaran balita (S) yang terdaftar di posyandu yang melapor (21.436.940) maka perkiraan jumlah balita gizi buruk (sangat kurus) sebanyak sekitar 1,1 juta jiwa (Kemenkes RI, 2015)

Berdasarkan pada kondisi yang terjadi di atas pemerintah Indonesia terus berusaha mengembangkan konsep Kota Layak Anak atau Kota Ramah anak di berbagai kota di Indonesia yang bertujuan untuk menjamin terpenuhinya hak-hak anak agar dapat tumbuh dan berkembang secara maksimal demi terwujudnya anak Indonesia yang berkualitas, berakhlak mulia dan sejahtera (Arifin, 2015). Untuk itu pemerintah Indonesia membuat Peraturan Menteri (Permen Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak) mengenai Kota/Kabupaten Layak Anak. Guna mempercepat terwujudnya pengembangan Kota Layak Anak (KLA), KPP (Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan) menjadikan model KLA ini sebagai prioritas program dalam bidang kesejahteraan dan perlindungan

anak dengan menetapkan 7 (tujuh) aspek penting dalam pengembangan KLA yaitu : 1) Kesehatan; 2) Pendidikan; 3) Sosial; 4) Hak Sipil dan Partisipasi; 5) Perlindungan Hukum; 6) Perlindungan Ketenagakerjaan; 7) Infrastruktur. (Kementerian Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia, 2006).

Salah satu indikator dalam tercapainya kota layak anak yaitu indikator bidang kesehatan. Berdasarkan klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan anak menurut Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI (2011), terdiri dari angka kematian bayi (AKB), prevalensi kurang gizi pada balita, persentase ASI eksklusif, imunisasi dasar lengkap, lembaga yang memberikan kesehatan reproduksi dan mental, akses air bersih bagi rumah tangga serta tersediannya kawasan tanpa rokok. Di Kalimantan Barat khususnya kota Pontianak masalah kesehatan pada anak yang masih dijumpai yaitu masalah mengenai gizi terdiri dari, stunting 17,6 % , gizi buruk 2,1 % , gizi kurang 7,7%, gizi buruk dan gizi kurang 9,87%, capaian ASI eksklusif kota pontianak yaitu 73,13% masih belum mencapai target nasional sebesar 80% (Dinkes Kota Pontianak, 2016).

Dalam mewujudkan kota layak anak kesehatan merupakan salah satu aspek penting. Oleh sebab itu, kesehatan perlu diperhatikan oleh masyarakat dengan dibantu pemerintah. Masih banyak masyarakat yang belum mendapatkan akses untuk pelayanan kesehatan secara mudah. Hal ini dikarenakan oleh keadaan ekonomi masyarakat yang masih berkekurangan membuat tidak dapat mengakses pelayanan kesehatan secara cepat.

Pemerintah perlu memperhatikan masyarakat golongan menengah ke bawah supaya mereka dapat mengakses sarana dalam memperoleh kesehatan dengan mudah. Implementasi dalam bidang kesehatan harus merata diterima oleh masyarakat agar tercapainya kota layak anak. Hal ini menentukan kebijakan yang ditempuh oleh pemerintah benar-benar terlaksana dengan baik di lapangan dan sesuai dengan yang diharapkan dan direncanakan (Arifin, 2016).

Supaya implementasi kota layak anak dalam bidang kesehatan bisa berjalan dengan lancar maka perlu kerja sama antara pemerintah, masyarakat dan keluarga untuk memenuhi seluruh hak anak terutama dalam pemenuhan kesehatan bagi anak. Partisipasi masyarakat sangat diperlukan untuk membantu terlaksananya program kesehatan oleh Pemerintah seperti, kegiatan posyandu bagi anak umur 0-5 tahun yang merupakan masa emas (*golden period*), hal ini sangat diharapkan agar tercapainya derajat kesehatan anak secara optimal. Setiap orang tua atau keluarga mempunyai persepsi yang berbeda terhadap suatu implementasi program yang sedang berjalan. Perbedaan persepsi tersebut menghasilkan pandangan positif maupun negatif, perbedaan tersebut juga bergantung pada tingkat pengetahuan, sikap, harapan, pengalaman, sumber informasi, kemauan, dan kemampuan individu atau keluarga (Zaidin, 2006).

Persepsi memegang peranan penting, dalam menggambarkan pengalaman-pengalaman, harapan serta sikap dari seorang individu.

Persepsi juga bisa menjadi bahan penilaian atau evaluasi terhadap suatu objek. Adapun indikator-indikator persepsi yaitu :

penyerapan terhadap rangsangan atau objek dari luar individu, pengertian atau pemahaman terhadap suatu objek, penilaian atau evaluasi. Objek dalam penelitian ini yaitu implementasi program kesehatan dalam indikator tercapainya kota layak anak (Walgito, 2004).

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada 5 (lima) orang responden yang memiliki anak usia 0-5 tahun tentang kota layak anak pada indikator bidang kesehatan menunjukkan bahwa 4 (empat) orang responden tidak mengetahui tentang kota layak anak dan hanya 1 (satu) responden yang mengetahui gambaran kota layak anak. Lima (5) responden yang di wawancarai juga tidak mengetahui bahwa Kota Pontianak telah dikembangkan menjadi kota layak anak. Sehubungan dengan indikator bidang kesehatan, 4 (empat) responden menyatakan tidak pernah mendapatkan penyuluhan mengenai ASI eksklusif dan 3 (tiga) responden tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya, 3 (tiga) responden menyatakan tidak pernah mendapat penyuluhan mengenai penanggulangan gizi, dan 5 (lima) responden yang diwawancarai tidak pernah memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi bagi anak.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Gambaran Persepsi Orang Tua Terhadap Implementasi Kota Layak Anak Pada Indikator Bidang Kesehatan Di Kota Pontianak”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Gambaran Persepsi Orang Tua Terhadap Implementasi Kota Layak Anak Pada Indikator Bidang Kesehatan di Kota Pontianak ?”.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran persepsi orang tua terhadap implementasi kota layak anak pada indikator bidang kesehatan di Kota Pontianak .

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan orang tua tentang program kesehatan dalam indikator tercapainya kota layak anak
- b. Untuk mengetahui gambaran sikap orang tua terhadap pelaksanaan program kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan anak
- c. Untuk mengetahui gambaran sumber informasi kesehatan yang diperoleh oleh orang tua dalam peningkatan kesehatan anak

## 1.4. Manfaat Penelitian

### 1.4.1. Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan, wawasan, dan memperluas cakrawala pandangan pembaca terhadap pengembangan ilmu tentang persepsi orang tua terhadap kota layak anak dalam indikator kesehatan.

### 1.4.2. Secara Praktis

1. Bagi Institusi Yang Menangani Permasalahan Anak ( Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana Pemberdaya Perempuan dan Perlindungan Anak Kota Pontianak dan Dinas Kesehatan Kota Pontianak)
  - a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan yang membangun agar dapat meningkatkan dan mengembangkan kinerja dalam upaya pemenuhan hak-hak anak
  - b. Informasi dari hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan masukan dalam penyusunan kebijakan pengembangan masalah *promotif*, *preventif*, *kuratif*, dan *rehabilitatif* dalam masalah-masalah yang berhubungan dengan program kesehatan anak



2. Bagi Institusi Pendidikan Fakultas Ilmu Kesehatan

Sebagai masukan yang membangun guna meningkatkan kualitas pendidikan yang ada dan penentu kebijakan, serta pemerintah secara umum.

3. Bagi Peneliti Berikutnya

Dapat menjadi bahan pertimbangan atau dikembangkan lebih lanjut, serta dapat menjadi referensi terhadap penelitian yang sejenis.

### 1.5 Keaslian Penelitian

| Peneliti                               | Judul   | Desain  | Hasil Penelitian   | Perbedaan   | Persamaan   |
|--|---|---|--|---|---|
| Widyawati dan Rita Laksmi (2015)       | Penilaian Ruang Bermain Anak Di Kota Depok Sebagai Salah satu Indikator Tercapainya Kota Layak Anak | Metode yang digunakan adalah survey lapangan dengan melakukan pengamatan dan pendokumentasian serta wawancara untuk melihat kondisi yang lebih terperinci | dilihat dari segi kesehatan yaitu masih terdapat ruang bermain anak yang tidak memiliki fasilitas pembuangan sampah atau cuci tangan setelah bermain | Perbedaan pada daerah penelitian dan desain penelitian, peneliti menggunakan kuantitatif deskriptif. Fokus penelitian pada indikator ruang bermain anak sedangkan peneliti fokus pada indikator kesehatan | Peneliti dan penelitian ini sama-sama membahas tentang indikator tercapainya kota layak anak. |
| Sayekti Pujaningsih dan Lestari (2014) | Pandangan Orang Tua Terhadap Kesejahteraan Anak (Studi Kasus Kampung Ramah Anak Nototaruna          | Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara,  | Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keberadaan kampung ramah anak masih belum diketahui oleh seluruh warga kampung.                               | Perbedaan pada lokasi penelitian, dan focus peneliti terhadap kesejahteraan anak  | Persamaan pada subjek penelitian yaitu orang tua.   |

| <b>Peneliti</b>  | <b>Judul</b>   | <b>Desain</b>  | <b>Hasil Penelitian</b>   | <b>Perbedaan</b>  | <b>Persamaan</b>   |
|------------------|--|--|---|---|--|
|                  | RW 06 Gunungketur , Pakualaman, Yogyakarta)  | dan dokumentasi. Analisis yang digunakan adalah analisis kualitatif.                                     | Sebelum menjadi kampung ramah anak, orang tua masih menggunakan pandangan klasik dan setelah menjadi kampung ramah anak, orang tua mengetahui bagaimana memperlakukan anak. |   |  |
| Maisyaroh (2016) | Implementasi Pengembangan Kota Layak Anak di Kelurahan Batulayang Kecamatan Pontianak Utara Kota Pontianak | Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan metode kualitatif. | Pada aspek aplikasi menunjukkan bahwa pelaksanaan kebijakan pengembangan KLA belum optimal, belum adanya pengembangan infrastruktur yang dilaksanakan.                      | Perbedaan pada indikator penelitian, peneliti focus pada pengembangan infrastruktur kota, sedangkan peneliti focus pada indikator kesehatan . | Sama-sama meneliti tentang implementasi dalam pengembangan kota layak anak |