

# Gambaran Pemenuhan Hak Anak serta Faktor-Faktor yang Mendukung pada Klaster Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan dalam Implementasi Kebijakan Kota Layak Anak Kota Bukittinggi tahun 2019

Darmayanti<sup>1</sup>, Nur Indrawaty Lipoeto<sup>2</sup>, Hardisman<sup>2</sup>

## Abstrak

Salah satu upaya pemerintah untuk mendukung pemenuhan dan perlindungan hak anak dengan mengembangkan Kabupaten/ Kota Layak Anak (KLA). Kota Bukittinggi sudah menginisiasi kebijakan KLA sejak tahun 2015, tetapi masih ada permasalahan anak yang harus di selesaikan dalam mewujudkan KLA. **Tujuan:** Melihat gambaran pemenuhan hak anak dan faktor-faktor yang mendukung pada klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan dalam mewujudkan KLA. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan jumlah sampel sebanyak 105 ibu yang mempunyai anak usia  $\leq 18$  tahun. **Hasil:** Ditemukan belum tercapainya target AKB dan AKABA penimbangan balita, ASI Eksklusif, dan imunisasi, serta masih ada anak yang merokok. Ketersediaan sarana dimana ibu balita sudah memanfaatkan ruang menyusui namun fasilitas yang masih kurang. Pelayanan puskesmas sudah ramah anak, rumah tangga sudah mendapatkan akses air bersih, namun akses remaja untuk mendapatkan pelayanan reproduksi masih kurang. Tingkat pengetahuan dan partisipasi masyarakat cukup baik disertai dengan persepsi masyarakat yang sudah baik terhadap implementasi KLA. **Simpulan:** Kebijakan KLA di Kota Bukittinggi belum signifikan dalam mencapai target indikator KLA. Beberapa hal yang harus diperhatikan adalah perlu penguatan komitmen dari stakeholders, pelaksana dan masyarakat, perlu perencanaan yang terkoordinasi, pelaksanaan yang terintegrasi dan termonitoring dengan optimal.

**Kata kunci:** hak anak, kota layak anak, Bukittinggi

## Abstract

*One of the government's efforts to support the fulfillment and protection of the children's rights by developing Child Friendly City (CFC). Bukittinggi has initiated the policies of CFC since 2015 but there are still child problems that must be resolved in realizing CFC. **Objectives:** To saw an overview of the fulfillment of children's rights and the factors that support and analyze the implementation of policies in realizing the CFC in the cluster of basic health and welfare in Bukittinggi. **Methods:** This study uses a quantitative approach with a total samples of 105 mothers who have children aged less than seventeen years old. **Results:** The infant mortality target was not achieved, the number of children under five with malnutrition, exclusive breastfeeding, and immunization, and there were still children who smoked. Availability of facilities for breastfeeding room but facilities were inadequate. Health care services was child-friendly, households have access to clean water, but the access of teenagers to obtained reproductive services was still inadequate. The level of knowledge and community participation was quite good accompanied by community perceptions that have been good for CFC implementation. **Conclusion:** the KLA policy in the City of Bukittinggi has not been significant in achieving the KLA indicator. There are must be considered, among others, the need of strengthening commitment from stakeholders, implementers and communities, coordinated planning, the implementation that is integrated and monitored optimally.*

**Keywords:** Children's rights, Child Friendly City, Bukittinggi

**Afiliasi penulis:** 1 Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Bukittinggi (DP3APPKB) 2. Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

**Korespondensi:** indralipoeto@med.unand.ac.id

Telp: +62 812 676 5745

## PENDAHULUAN

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.<sup>1</sup> *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.<sup>2</sup>

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*).<sup>3</sup>

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 Hillis *et al* (2016) yang menemukan bahwa lebih dari 1 miliar anak usia 2 sampai 17 tahun telah mengalami kekerasan dalam setahun terakhir.<sup>4</sup> 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.<sup>3</sup>

Indonesia adalah salah satu negara yang meratifikasi KHA. Salah satu upaya pemerintah untuk mendukung pemenuhan dan perlindungan hak anak adalah melalui pengembangan 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.<sup>5</sup>

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.<sup>6</sup>

Beberapa permasalahan anak yang terjadi di Indonesia yang menyebabkan terganggunya pemenuhan hak anak yaitu masih ada anak yang menikah di usia anak yaitu sebesar 1,38% dari anak perempuan usia 10-17 tahun.<sup>7</sup>

Permasalahan lain yang masih terjadi pada anak di Indonesia adalah merokok pada usia anak.

Merokok tidak baik untuk kesehatan baik untuk orang dewasa maupun untuk anak-anak. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 terdapat 5,3% dari anak umur 10-18 tahun yang merokok setiap hari, sedangkan yang merokok kadang-kadang 3,8%. Hasil ini tentu harus menjadi perhatian bagi pemerintah karena merokok pada usia anak akan menghalangi hak anak untuk mendapatkan kelangsungan hidup dan tumbuh untuk berkembang.<sup>7</sup>

Masalah kekerasan terhadap anak juga masih sering terjadi. Berdasarkan laporan "*Global Report 2017: Ending Violence in Childhood*" sebanyak 73,7% anak Indonesia berumur 1-14 tahun mengalami pendisiplinan dengan kekerasan (*violent discipline*) atau agresi psikologis dan hukuman fisik di rumah.<sup>8</sup> Komisi Perlindungan Anak Indonesias (KPAI) juga mencatat bahwa terdapat pengaduan masyarakat sebanyak 4.513 kasus kekerasan pada anak sepanjang 2017.<sup>9</sup>

Kota Bukittinggi adalah salah satu kota di Indonesia yang telah menginisiasi pengembangan KLA sejak tahun 2015 dan memperoleh penilaian strata tingkat Pratama pada tahun 2015, 2017 dan 2018. Peraturan Walikota Bukittinggi nomor 4 tahun 2015 tentang Perlindungan Perempuan dan Anak merupakan dasar dari pelaksanaan program pengembangan KLA di Kota Bukittinggi. Kebijakan tersebut secara spesifik tertuang pada Bab X pasal 28 yang menyatakan bahwa untuk mewujudkan pemenuhan hak anak secara terpadu dan sistematis secara berkelanjutan dilakukan melalui kebijakan pengembangan KLA. Pengembangan KLA di Kota Bukittinggi melibatkan banyak pihak baik dari pemerintah, swasta maupun dunia usaha. Hal ini diatur dalam keputusan Walikota Bukittinggi nomor 188.45.149 tahun 2018 tentang Pembentukan Gugus Tugas Kota Layak Anak Kota Bukittinggi tahun 2018-2021.

Kota Bukittinggi masih memiliki beberapa permasalahan anak yang harus diselesaikan dalam rangka mewujudkan KLA. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi pada tahun 2018 menunjukkan bahwa masih terdapat 8,8% balita dengan gizi buruk dan kurang, 21,9% balita dengan stunting, 6,6% balita kurus dan sangat kurus serta

7,3% balita dengan gizi lebih. Sementara pemberian ASI Eksklusif baru mencapai 69,8%.<sup>10</sup>

Kasus 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 an terjadi sedikit penurunan pada tahun 2018 menjadi 17 kasus.<sup>11</sup>

Tersedianya pojok laktasi sebagai fasilitas ibu menyusui dalam pemberian ASI sangat penting untuk pemenuhan indikator ASI eksklusif yang diberikan ibu kepada bayinya. 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. 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. Ditempat-tempat umum seperti pasar, terminal dan pusat perbelanjaan belum ada yang mempunyai fasilitas ruang laktasi.<sup>12</sup>

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 Banchah.<sup>12</sup>

Hal yang sama juga ditemukan pada beberapa penelitian tentang KLA. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Fithriyyah (2017) yang menyatakan 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.<sup>13</sup> Elizabeth (2016) juga meneliti tentang KLA di Kota Bekasi yang menemukan bahwa implementasi KLA 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.<sup>14</sup>

Berdasarkan uraian diatas, perlu dilakukan penelitian mengenai “Gambaran Pemenuhan Hak Anak dan Faktor-Faktor Yang Mendukung Pada Klaster Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan Dalam Implementasi Kebijakan Kota Layak Anak Kota Bukittinggi Tahun 2019.”

## METODE

Jenis penelitian ini berupa studi analitik dengan desain *cross sectional* yang bertujuan untuk mengidentifikasi kondisi pemenuhan hak anak dan faktor-faktor yang mendukung dengan menggunakan metode survey.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak usia  $\leq 18$  tahun yang berdomisili di Kota Bukittinggi. Perhitungan jumlah sampel menggunakan rumus estimasi proporsi untuk pendugaan proporsi tunggal, sehingga didapatkan jumlah sampel 105 responden. Responden dipilih dengan menggunakan metode pengambilan sampel secara acak yang memenuhi kriteria inklusi. Analisis dilakukan secara deskriptif dalam bentuk distribusi frekwensi.<sup>15</sup>

Kuisisioner terdiri indikator klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan yaitu angka kematian bayi dan balita, pemantauan status gizi, ASI eksklusif, imunisasi, permasalahan kesehatan anak, dan merokok pada anak. Indikator ini diharapkan dapat menggambarkan kondisi pemenuhan hak anak berdasarkan klaster kesehatan dan kesejahteraan di Kota Bukittinggi. Kuisisioner diuji dengan pengujian validitas konstruk (*construct validity*) dimana dapat digunakan pendapat ahli (*judgment expert*).<sup>16</sup>

## HASIL

### Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak usia  $\leq 18$  tahun. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diperoleh informasi

mengenai karakteristik responden yang terdiri dari usia, jumlah anak, pendidikan terakhir, pekerjaan, rentang usia anak yang dimiliki responden. Rerata usia responden adalah 37 tahun dengan usia termuda 23 tahun dan usia tertua 56 tahun. Jumlah anak yang dimiliki oleh satu responden berkisar antara 2-3 orang, dengan jumlah anak terbanyak adalah 5 orang dan jumlah anak paling sedikit berjumlah satu orang. Karakteristik lainnya dapat dilihat Tabel 1 sebagai berikut.

**Tabel 1. Karakteristik Responden**

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	%
<b>Pendidikan terakhir</b>		
SD	4	3.8
SLTP	4	3.8
SLTA	42	40.0
Perguruan Tinggi	55	52.4
Lain-lain (tidak sekolah/tidak tamat SD)	0	0
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan</b>		
PNS/TNI/Polri	38	36.2
Pedagang	1	1.0
Wiraswasta	1	1.0
Karyawan Swasta	9	8.6
Ibu Rumah Tangga	56	53.3
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100</b>
<b>Distribusi responden dengan anak pada rentang usia</b>		
0-5 tahun	75	69.5
6-12 tahun	72	68.6
13-18 tahun	52	49.5

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden adalah lebih dari separuh responden memiliki pendidikan terakhir perguruan tinggi (52,4%), berdasarkan pekerjaan yaitu paling banyak tidak bekerja/ibu rumah tangga (53,3%), sedangkan berdasarkan rentang umur anak yang dimiliki responden paling banyak berumur 0-5 tahun (69,5%).

### Pemenuhan Hak Anak Klaster Kesehatan Dasar Dan Kesejahteraan

Berdasarkan hasil penelitian kuantitatif ditemukan kondisi pemenuhan hak anak klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan sebagai berikut.

**Tabel 2.** Kondisi pemenuhan hak anak

No	Variabel	f	%
1.	Kematian Bayi dan Balita (n=75)		
	Ibu Balita yang mempunyai anak yang meninggal diusia di bawah lima tahun		
	Ada	18	24
	Tidak	57	76
	Usia anak balita ibu yang meninggal		
	< 1 tahun	8	38,8
	1-5 tahun	10	61,2
2.	Pemantauan status gizi balita (n=75)		
	Ibu balita yang menimbang Berat badan anaknya		
	Tidak pernah	1	1,4
	Ada tapi tidak rutin	18	24
	Rutin setiap bulan	56	74,6
	Tempat ibu menimbang Berat Badan anaknya		
	Dirumah saja	7	9,3
	Dirumah Bidan/Dokter	8	10,7
	Dipuskesmas	7	9,3
	Diposyandu	52	70,7
3.	Ekklusif (n=75)		
	Pemberian makanan pada bayi		
	Susu formula	4	53,4
	ASI+susu formula	14	18,6
	ASI+susu formula+makanan lain	7	9,4
	ASI saja	50	66,6
4.	Imunisasi (n=75)		
	Ibu balita yang mengimunisasi bayinya		
	Tidak pernah		
	Ada tidak lengkap	4	5,3
	Ada dan lengkap	22	29,3
		49	65,4
5.	Permasalahan kesehatan anak (n=105)		
	Anak ibu yang mempunyai masalah kesehatan		
	Ada	0	0
	Tidak	105	100
	Jenis permasalahan kesehatan anak		
	Cacat bawaan	-	-
	Penyakit berat	-	-
	Gangguan pertumbuhan	-	-
	Gangguan perkembangan	-	-
6.	Merokok pada anak (n=105)		
	Ibu yang mempunyai anak ≤ 18 tahun yang merokok		
	Ada	6	5,7
	Tidak ada	99	94,3
7.	Menikah usia anak (n=105)		
	Anak yang menikah usia ≤ 18 tahun		
	Ada	0	0
	Tidak	105	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 105 responden terdapat 75 responden yang mempunyai anak balita dan ditemukan sebanyak 18 (24%) responden yang mempunyai anak yang meninggal pada usia balita, dimana rentang usia balita yang meninggal sebesar 61,2% meninggal pada usia 1 – 5 tahun. Disamping itu ada 56 (74,6%) responden yang menimbang berat badan anaknya secara rutin setiap bulan dimana sebagian besar responden yaitu 70,7% menimbang berat badan anaknya di Posyandu.

Hasil survey juga menunjukkan bahwa terdapat 50 (66,6%) responden yang memberikan ASI eksklusif pada bayi dan sebanyak 49 (65,4%) responden yang telah memberikan imunisasi dasar pada bayinya secara lengkap. Sementara tidak ditemukan permasalahan kesehatan Namun masih ada anak yang merokok sebanyak 6 (5,7%) dengan rentang usia sebanyak 2 orang berusia 16 tahun dan 4 orang anak masih berusia 17 tahun.

#### Faktor-Faktor Yang Mendukung Pemenuhan Hak Anak Klaster Kesehatan Dasar Dan Kesejahteraan

Faktor-faktor yang mendukung pemenuhan hak anak klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan sebagaimana tabel di bawah ini.

**Tabel 3.** Faktor yang mendukung pemenuhan hak anak dari ketersediaan sarana dan prasaranan

No	Variabel	f	%
1	Ruang khusus menyusui ditempat bekerja (n=54)		
	Ibu bekerja yang ada ruangan khusus menyusui di tempat		
	Tidak ada	18	33,3
	Ada	36	66,7
	Fasilitas ruang menyusui		
	Tidak memadai	1	2,7
	Kurang memadai	18	50
	Memadai	13	36,1
Sangat memadai	4	11,2	
2	Pelayanan kesehatan reproduksi remaja (n=52)		
	Ibu yang anaknya sudah memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi		
	Tidak pernah	33	63,3
	Pernah	19	36,6
	Tempat anak mendapatkan pelayanan reproduksi		
	Puskesmas/RS	4	21,0
	Di sekolah	14	73,9
	Di masyarakat	1	5,1
Lain-lain	0	0	
3	Puskesmas Ramah Anak (n=105)		
	Ibu yang pernah membawa anaknya ke puskesmas		
	Tidak pernah	13	13,3
	Pernah	92	86,7
	Kondisi pelayanan ramah anak di puskesmas		
	Belum ramah anak	9	9,8
	Kurang ramah anak	21	22,7
Sudah ramah anak	62	67,7	
4	Kawasan tanpa rokok (n=105)		
	Ibu yang melihat orang merokok di area dilaranga merokok		
	Tidak pernah	19	18,1
	Pernah	86	81,9
	Lokasi ibu melihat orang merokok diarea dilarang merokok		
	Disekolah	6	7,0
	Diperkantoran	59	68,6
	Ditempat ibadah	5	5,7
Dipasar/terminal	16	18,7	
5	Ketersediaan Air bersih (n=105)		
	Rumah tangga ibu yang mendapat akses air bersih		
	Belum	8	7,6
Sudah	97	92,4	

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 54 responden yang bekerja dan mempunyai balita sebanyak 36 (66,7%) yang tersedia ruang menyusui di tempat bekerja dengan fasilitas kurang memadai 18 (50%). Sementara untuk akses remaja mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi hanya 36,6% yang pernah mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi dan sebagian besar anak mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja di sekolah sebanyak 73,9%.

Berdasarkan survey, terdapat 92 (86,7%) anak yang pernah mendapatkan pelayanan di puskesmas dan sebanyak 62 (67,4%) menilai pelayanan puskesmas sudah ramah anak.

Kawasan tanpa asap rokok (KTR) merupakan salah satu sarana yang mendukung pemenuhan hak anak, hasil survey menunjukkan bahwa sebanyak 81,9% ibu yang melihat orang yang masih merokok di area KTR dengan lokasi orang yang merokok di area peringata dilarang merokok terbanyak ditemui responden di perkantoran sebanyak 68,6% dan paling sedikit di tempat ibadah 5,7%. Untuk ketersediaan air bersih sebagian besar rumah tangga responden 97 (92,4%) sudah mendapatkan akses air bersih.

**Tabel 4.** Faktor yang mendukung pemenuhan hak anak dari pengetahuan, persepsi dan partisipasi

No	Varibel	f	%
1	Pengetahuan (n=105)		
	Ibu yang tahu Bukittinggi sebagai KLA		
	Tidak tahu	54	51,4
	Tahu	51	48,6
	Sumber informasi yang didapat ibu tentang Bukittinggi sebagai KLA		
	Media TV/Radio/surat kabar	10	19,6
	Internet		
	Baliho di jalan	6	11,7
	Pertemuan/sosialisasi	19	37,7
	Tingkat pengetahuan ibu tentang KLA	16	31,4
	Kurang		
	Cukup	21	20
	Baik	67	63,8
		17	16,2
2	Persepsi (n=105)		
	Persepsi ibu tentang implementasi kebijakan KLA		
	Kurang baik	10	9,5
	Cukup baik	40	38,1
	Baik	55	52,4
3	Peran serta/partisipasi (n=105)		
	Peranserta/partisipasi ibu dalam pemenuhan hak anak		
	Kurang aktif	17	16,2
	Cukup aktif	73	69,5
	Aktif	15	14,3

Pada Tabel 4 dapat dilihat faktor pendukung lainnya dimana dilihat dari pengetahuan dimana belum semua masyarakat mengetahui Kota Bukittinggi sebagai Kota Layak anak hanya 48,8% responden yang mengetahui predikat sumber informasi mereka dapatkan sebagian besar 37,4% mengetahui melalui Baliho di jalan-jalan. Dilihat dari tingkat pengetahuan responden tentang kebijakan KLA yang mempunyai pengetahuan baik hanya sebesar 16,2 % , sebesar 63,8% responden mempunyai pengetahuan yang cukup. Tingkat partisipasi responden dalam hal pemenuhan hak anak dimana ditemui sebesar 69,5% dari responden cukup aktif berperan dalam hal

pemenuhan hak anak, dan hanya sebesar 16,2 % responden tidak aktif. Sedangkan untuk persepsi masyarakat terhadap implementasi KLA dimana sudah 52,4 % responden mempunyai persepsi yang baik terhadap implementasi kebijakan KLA dan masih ada sebesar 9,5 % responden yang berpersepsi kurang baik terhadap implementasi KLA.

## PEMBAHASAN

### Kondisi Pemenuhan Hak Anak Klaster Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan

#### - Kematian Bayi dan Balita

Prinsip hak hidup, kelangsungan hidup dan perkembangan (*the right to life, survival and development*) merupakan prinsip perlindungan anak. Prinsip ini tercantum dalam KHA. dengan demikian negara tidak boleh membiarkan siapapun atau institusi manapun dan kelompok manapun mengganggu hak hidup anak, tumbuh kembang anak baik aspek fisik maupun psikis<sup>1</sup>

Berdasarkan hasil survey, ditemukan dari responden yang mempunyai anak balita sebanyak 24% (18 orang) dari responden tersebut mengalami kematian anaknya pada usia dibawah 5 tahun. Dilihat dari rentang usia anak balita yang meninggal dijumpai sebanyak 38,8% balita meninggal pada usia dibawah 1 tahun dan sebanyak 61,2% balita yang meninggal pada usia 1 – 5 tahun. Sementara berdasarkan data sekunder dari profil kesehatan Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, dalam kurun waktu 4 tahun semenjak Kota Bukittinggi menginisiasi KLA dari tahun 2015, AKB dan AKABA terjadi penurunan kasus setiap tahunnya. Untuk AKB pada tahun 2015 (10,8/1000 kelahiran hidup) tahun 2016 turun menjadi 7,7/1000 kelahiran hidup, tahun 2017 turun menjadi 2,8/1000 kelahiran hidup dan tahun 2018 menjadi 1,6/1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015, AKABA kota bukittinggi sebesar 0,8/1000 kelahiran hidup, tahun 2016 naik menjadi 1,6/1000 kelahiran hidup tahun 2017 tetap sebesar 1,6/1000 kelahiran hidup dan untuk tahun 2018 tidak ada kasus kematian Balita<sup>10</sup>

Hal ini menunjukkan bahwa dengan adanya kebijakan KLA di Kota Bukittinggi turut menunjang dan mempercepat upaya penurunan AKB dan AKABA di Kota Bukittinggi. AKB dan AKABA menjadi

barometer kualitas pelayanan kesehatan dan mampu menilai derajat kesehatan masyarakat untuk itu perlu dipertahankan dan ditingkatkan demi tercapainya peningkatan kesehatan secara umum.

#### - Prevalensi Stunting, Wasting dan Gizi Buruk pada Balita

Hasil penelitian menunjukkan angka partisipasi ibu cukup baik dalam hal pemantauan tumbuh kembang anaknya dan dilihat dari tempat ibu menimbang berat badan anaknya yaitu yang terbanyak ke posyandu menunjukkan bahwa upaya pemberdayaan masyarakat cukup baik di Kota Bukittinggi. *Output* yang diharapkan yaitu peningkatan status gizi balita masih belum berhasil dengan baik.

Ni'mah dan Nadhiroh (2016) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara panjang badan lahir balita, riwayat ASI eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan ibu dan pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian stunting pada balita.<sup>17</sup> Diperlukan program yang terintegrasi dan multisektoral untuk meningkatkan pendapatan keluarga, pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu dan pemberian ASI eksklusif.

#### - ASI Eksklusif

Praktik pemberian makan bayi dan anak sangat penting demi keberlangsungan hidup dan perkembangan seorang anak. ASI memberikan manfaat kesehatan yang nyata bagi anak pada 2 tahun pertama kehidupan maupun setelahnya. Sejalan dengan standar global, Pemerintah Indonesia, WHO dan UNICEF merekomendasikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan, dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping ASI dan terus menyusui hingga anak berusia dua tahun atau lebih. Secara nasional, hanya 35,73% anak usia 0-6 bulan mendapatkan ASI eksklusif.<sup>7</sup>

Berdasarkan data survey pada penelitian ini menunjukkan sebesar 66,6% dari ibu balita memberikan ASI saja (ASI eksklusif) pada bayinya berusia 0-6 bulan. Angka ini tidak jauh berbeda dari data sekunder *output* dari KLA dalam kurun waktu 4 tahun terakhir ditemukan bahwa cakupan ASI eksklusif di Kota Bukittinggi mengalami peningkatan setiap tahun dimana pada tahun 2015 cakupan ASI eksklusif di

Kota Bukittinggi mencapai 45,7 % pada tahun 2016 meningkat menjadi 62,3 % dan pada tahun 2017 menurun menjadi 58,2 % dan tahun 2018 meningkat lagi menjadi 69,8%. Walaupun demikian cakupan asi eksklusif di Kota Bukittinggi masih rendah dari target nasional yaitu 80%.<sup>10</sup>

Pemerintah mempunyai kewajiban untuk menjamin hak bayi agar mendapatkan air susu ibu secara eksklusif, sehingga muncul beberapa kebijakan terkait ASI Eksklusif. Kebijakan tersebut antara lain kewajiban pemerintah untuk menyediakan waktu dan fasilitas khusus menyusui di tempat kerja dan tempat sarana umum. Berdasarkan data survey dari penelitian ini ditemukan dari ibu balita yang bekerja sebesar 66,7% menyatakan bahwa ditempat bekerja ibu sudah tersedia ruang menyusui namun masih fasilitas kurang memadai yaitu sebesar 18 (50%).

Kota Bukittinggi sudah mengusulkan rancangan Perda Asi eksklusif yang didalamnya berisikan kewajiban dan sanksi bagi instansi dan tempat-tempat umum dalam penyediaan ruang menyusui/ memerah ASI di tempat bekerja dan tempat-tempat umum. Rancangan Perda ASI ini hendaknya segera disahkan dan dikawal pelaksanaannya dalam rangka mendukung pemberian ASI eksklusif di Kota Bukittinggi dalam upaya peningkatan status gizi dan derajat kesehatan anak di Kota Bukittinggi. Dengan demikian indikator KLA klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan dapat terpenuhi.

#### - Imunisasi

Berdasarkan data survey pada penelitian ini ditemukan pada responden yang mempunyai balita di peroleh sebesar 65,4% ibu sudah memberikan imunisasi dasar pada bayinya secara lengkap, dilihat dari data sekunder berdasarkan profil kesehatan Kota Bukittinggi dalam kurun waktu 4 tahun semenjak dikeluarkannya kebijakan KLA di Kota Bukittinggi justru terjadi penurunan cakupan imunisasi dasar di Kota Bukittinggi dimana pada tahun 2015 cakupan IDL di Kota Bukittinggi mencapai 81,3 % pada tahun 2016 meningkat menjadi 92,4% dan tahun 2017 turun menjadi 90,6 % , pada tahun 2018 menurun lagi menjadi 81,7%.<sup>10</sup>

Sebagai Kota Layak Anak pemerintah harus hadir untuk melindungi semua masyarakat tanpa memandang kelompok atau golongan. Pendekatan kultural, dialog dengan tokoh agama hingga ke level paling bawah dan kekuatan regulasi pemerintah, adalah kunci keberhasilan program imunisasi di Kota Bukittinggi. Melalui kebijakan KLA dan keterlibatan dari unsur multisektor harus menjadikan isu imunisasi ini menjadi prioritas rencana aksi KLA di Kota Bukittinggi, karena jika tidak segera ditanggulangi akan terjadi outbreak dari penyakit yang sebelumnya sudah tereliminasi.

- Penduduk dengan akses air bersih

Jumlah rumah tangga yang mendapatkan akses air bersih merupakan salah satu indikator KLA klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan. Berdasarkan data survey pada 105 responden ditemukan bahwa sebagian besar rumah tangga responden 92,4% sudah mendapatkan akses air bersih dan ada sebesar 7,6% yang belum mendapatkan akses air bersih.

Hal serupa juga ditemukan pada data sekunder dari *output* KLA bahwa dalam kurun waktu empat tahun cakupan akses air bersih pada penduduk mengalami peningkatan setiap tahunnya dimana pada tahun 2015 cakupan penduduk yang mendapatkan akses air bersih sebesar 81,3 % pada tahun 2016 meningkat menjadi 92,9% pada tahun 2017 terjadi sedikit penurunan 86,3% dan meningkat lagi pada tahun 2018 menjadi 99,5%, Angka ini cukup mengembirakan bahwa sudah hampir 100% penduduk kota Bukittinggi sudah mendapatkan akses air bersih sudah hampir mencapai target RPJMN 2015-2019 yaitu sebesar 100%.<sup>10</sup> Angka ini perlu di pertahankan dan ditingkatkan guna mencapai derajat kesehatan yang optimal pada masyarakat dalam rangka mewujudkan Kota Layak Anak.

- Anak keluarga miskin yang mendapatkan akses kesejahteraan

Data dari Dinas Sosial Kota Bukittinggi yang sudah melaksanakan program Keluarga Harapan untuk keluarga miskin di Kota Bukittinggi sejak tahun 2017 tercatat sebanyak 1.538 anak miskin yang

tercover oleh program PKH baik dalam kriteria pendidikan maupun kesehatan. Pada tahun 2018 data anak miskin yang tercover oleh program PKH berjumlah 1.475 anak peserta didik maupun kriteria kesehatan. Penurunan ini disebabkan karena adanya keluarga yang graduasi atau pengakhiran bantuan yang disebabkan oleh peningkatan status ekonomi dan kehilangan kriteria penerima bantuan.<sup>18</sup>

Sebagai sebuah program bantuan sosial bersyarat, PKH membuka akses keluarga miskin terutama ibu hamil dan bayi dan balita untuk memanfaatkan berbagai fasilitas layanan kesehatan (*faskes*) dan fasilitas layanan pendidikan (*fasdik*) yang tersedia di sekitar mereka serta mendapat pendampingan oleh pendamping PKH dalam bentuk pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (*P2K2*) dengan modul-modul materi terkait dengan kesehatan dan gizi, pendidikan, ekonomi, perlindungan anak dan kesejahteraan sosial. Kegiatan ini sangat mendukung dalam mewujudkan KLA terutama klaster kesehatan dan kesejahteraan.

- Pelayanan Puskesmas Ramah Anak

Berkaitan dengan pemenuhan hak anak atas kesehatan, pemerintah wajib menyediakan fasilitas yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang komprehensif bagi anak agar anak memperoleh derajat kesehatan yang optimal sejak anak masih dalam kandungan. Salah satunya dengan pengembangan Puskesmas Ramah Anak. Puskesmas Ramah Anak merupakan indikator KLA, yang dimaksud dengan Puskesmas Ramah Anak adalah Puskesmas yang menjalankan 4 prinsip perlindungan anak yakni, non diskriminasi, kepentingan terbaik anak, kelangsungan hidup dan perkembangan dan penghargaan terhadap pendapat anak. Tujuannya adalah untuk meningkatkan tumbuh kembang optimal baik fisik, mental, emosi dan sosial serta intelegensi majemuk sesuai potensi genetiknya.<sup>19</sup>

Puskesmas Ramah Anak akan terwujud apabila sumberdaya manusia, sarana prasarana dan pengelolaan ramah anak. Berdasarkan data survey dari penelitian ini ditemukan bahwa dari 105 responden terdapat 86,7% reponden menyatakan pernah anaknya mendapatkan pelayanan di

puskesmas, dari responden tersebut sebanyak 67,4% menilai pelayanan puskesmas sudah ramah anak, sebanyak 22,8% responden menilai pelayanan puskesmas kurang ramah anak. Berdasarkan wawancara dengan beberapa informan terkait diperoleh informasi bahwa dari 7 puskesmas di Kota Bukittinggi berdasarkan penilaian lomba Puskesmas Ramah Anak ditetapkan Puskesmas Plus Mandiangin dan Puskesmas Gulai Bancah sebagai Puskesmas Ramah Anak di Kota Bukittinggi, Kendala dalam pemenuhan persyaratan Puskesmas Ramah Anak di Kota Bukittinggi dari indikator SDM yaitu belum semua petugas kesehatan sudah pelatihan KHA. Pada indikator sarana dan prasarana ditemukan kendala keterbatasan ruangan atau lahan untuk fasilitas ruang menyusui dan ruang bermain anak. Disamping itu dalam hal partisipasi anak dalam proses perencanaan kegiatan yang terkait dengan anak belum melibatkan forum anak yang ada di kecamatan maupun kelurahan. Hal ini disebabkan kurangnya informasi yang didapat oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas khususnya mengenai peran, fungsi serta kedudukan Forum Anak, sehingga belum melibatkan Forum Anak dalam tahapan-tahapan kegiatan di puskesmas

Berdasarkan permasalahan yang ditemui diatas untuk mewujudkan KLA di Kota Bukittinggi maka pemerintah khususnya Dinas Kesehatan harus mendorong dan memfasilitasi Puskesmas lainnya untuk segera menyediakan pelayanan kesehatan ramah anak dengan menyesuaikan indikator dalam hal kelengkapan sarana dan prasarana serta SDM kesehatan.

#### - Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Dalam mewujudkan KLA kawasan tanpa rokok menjadi indikator penilaian KLA klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan. Pemerintah Kota Bukittinggi sudah mengeluarkan Peraturan Daerah No 11 Tahun 2014 tentang kawasan tanpa rokok. Dalam perda tersebut di jelaskan Setiap orang dilarang merokok di tempat atau area yang dinyatakan sebagai kawasan tanpa rokok, kecuali di tempat khusus yang disediakan untuk merokok, jika melanggar akan dikenakan sanksi

teguran sampai denda sebesar 1.000.000 (satu juta rupiah) sampai pencabutan izin tempat usaha.<sup>20</sup>

Berdasarkan survey masih ditemukan orang yang merokok di area dilarang merokok. Dimana ditemukan sebesar 81,9% responden melihat orang yang masih merokok di area tanda peringatan dilarang merokok, adapun lokasi orang yang merokok di area peringatan dilarang merokok terbanyak ditemui (68,6%) di area perkantoran. Pemerintah dinilai belum serius melindungi warga dari asap rokok dalam mewujudkan KLA di Kota Bukittinggi. Larangan merokok ditempat-tempat umum belum menjadi habit positif bagi masyarakat di Kota Bukittinggi.

Untuk mewujudkan KLA, hal ini harus menjadi program prioritas dan pengawasan yang ketat karena regulasi sudah ada namun pengawalan dan implementasi dari kebijakan tersebut belum ada. Langkah-langkah untuk terbebas asap rokok ini membutuhkan upaya ekstra intervensi semua pihak termasuk kepala daerah dan semua sektor.

#### - Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja

Pelayanan kesehatan reproduksi remaja sudah dilaksanakan oleh 2 SKPD berbeda di Kota Bukittinggi namun akses remaja terhadap pelayanan masih rendah dimana Berdasarkan data survey dari penelitian ini dari responden yang mempunyai anak remaja usia 13-18 tahun ditemukan hanya sebesar 36,6% yang menyatakan anaknya pernah mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja dan berdasarkan tempat dimana anak tersebut mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja sebagian besar anak mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja di sekolah yaitu sebesar 73% sementara di pelayanan kesehatan hanya sebesar 21%, hal ini menunjukkan akses remaja untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi masih rendah.

Adanya kebijakan KLA diharapkan mampu mengkolaborasi kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan reproduksi Remaja antar SKPD dan memperluas sosialisasi dan informasi tentang pelayanan kesehatan reproduksi sehingga menjangkau keseluruhan remaja di Kota Bukittinggi.

## Faktor-faktor yang menunjang pemenuhan hak anak

### - Pengetahuan masyarakat tentang KLA

Berdasarkan data survey dari penelitian ini ditemukan bahwa hanya 48,8% dari responden yang mengetahui bahwa Kota Bukittinggi meraih predikat KLA dimana sebanyak 37,4% mengetahui dari baliho di jalan-jalan. Dilihat dari tingkat pengetahuan masyarakat tentang kebijakan KLA sebesar 63,8% responden sudah mempunyai pengetahuan yang cukup tentang kebijakan KLA dan ada sebesar 20% responden yang mempunyai pengetahuan kurang tentang kebijakan KLA. Hal ini menunjukkan bahwa sosialisasi dan transformasi informasi mengenai KLA kepada masyarakat sebagai sasaran kebijakan masih kurang.

### - Persepsi Masyarakat terhadap Implementasi KLA

Persepsi masyarakat terhadap implementasi KLA berdasarkan 9 indikator KLA klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan berdasarkan data survey sebesar 53,3% menyatakan bahwa implementasi kebijakan KLA di Kota Bukittinggi sudah baik dan hanya 9,5% yang menyatakan tidak baik.

Persepsi masyarakat pada kategori tinggi ini perlu dipertahankan dan bahkan ditingkatkan dengan memberikan pengembangan persepsi masyarakat baik secara internal maupun eksternal yang dapat memberikan nilai tambah pada masyarakat sehingga muncul partisipasi masyarakat dalam pemenuhan hak anak dalam rangka mewujudkan KLA di Kota Bukittinggi.

### - Partisipasi Masyarakat

Keberadaan partisipasi masyarakat menjadi salah satu indikator dalam kebijakan pengembangan KLA dan sesuai dengan Peraturan Meneg PPPA, no 11 tahun 2011 tentang panduan pengembangan KLA dinyatakan bahwa masyarakat dan dunia usaha dapat berperan seluas-luasnya dalam pengembangan KLA.<sup>5</sup> Berdasarkan data survey pada penelitian ini ditemukan bahwa 51,4 % responden cukup aktif berpartisipasi dalam pemenuhan hak anak dan hanya sebesar 14,3 masyarakat yang aktif dalam pemenuhan hak anak di kota Bukittinggi. Hal ini menunjukkan tingkat partisipasi masyarakat yang sudah cukup aktif dalam

pemenuhan hak anak klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan hal ini berkaitan dengan pengetahuan dan persepsi masyarakat yang sudah cukup baik. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian .

## SIMPULAN

Pemenuhan hak anak klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan di Kota Bukittinggi belum mencapai target pada indikator AKB dan AKABA, penimbangan balita, ASI Eksklusif, dan imunisasi, serta adanya anak yang merokok. Namun tidak ditemukan permasalahan kesehatan anak, menikah diusia anak dan anak yang terlibat kenakalan remaja. Faktor pendukung kebijakan KLA dari ketersediaan sarana dan prasarana dimana ibu balita sudah memanfaatkan ruang menyusui meskipun fasilitasnya masih kurang, pelayanan puskesmas sudah ramah anak, rumah tangga sudah mendapatkan akses air bersih, namun akses remaja untuk mendapatkan pelayanan reproduksi masih kurang. Persepsi masyarakat terhadap implementasi kebijakan KLA sudah baik., tingkat pengetahuan cukup baik serta peranserta/partisipasi masyarakat juga cukup aktif dalam pemenuhan hak anak di Kota Bukittinggi.

## SARAN

Penguatan komitmen dari *stakeholders*, pelaksana dan masyarakat, disamping itu juga perlu perencanaan yang terkoordinasi, pelaksanaan yang terintegrasi dan termonitoring dengan optimal.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada Pemerintah Kota Bukittinggi, Dinas P3APPKB dan Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi. Terimakasih kepada Bapak dan ibu pembimbing yang telah banyak membantu dalam memberikan arahan dan saran. Serta tak lupa pula terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan motivasi, bimbingan dan bantuan kepada penulis dalam menyelesaikan tulisan ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Rumtianing I. Kota layak anak dalam perspektif perlindungan anak. Jurnal Ilmiah Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan; 2016
2. UNICEF. Guide to the convention on the rights of

- the child (diakses Mei 2019). Tersedia dari: <https://www.unicef.org/child-rights-convention/what-is-the-convention>
3. UNICEF. Guide to the convention on the rights of the child. (diakses April 2019). Tersedia dari: <http://www.unicef.org> Diakses April 2019
  4. Hillis S, *et al.* Global prevalence of past year violence against children: a systematic review and minimum estimates. *American Pediatrics*. 2016; 137:1-10.
  5. Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak. Peraturan menteri negara pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak no 11 tahun 2011 tentang pengembangan kebijakan kabupaten/ kota layak anak. Jakarta: Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak; 2011.
  6. Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak RI. Kabupaten/Kota Layak Anak: Bahan Advokasi Kebijakan KLA, Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak RI; 2015.
  7. Kementerian Kesehatan RI. Laporan nasional Riskesdas 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018.
  8. Save the Children (NGO). Ending violence in childhood: global report 2017. New Delhi, India; Save The Children's; 2017.
  9. Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI). Laporan kinerja KPAI 2017. Jakarta: KPAI; 2017.
  10. Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi. Profil kesehatan kota Bukittinggi tahun 2018. Bukittinggi: Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi; 2018.
  11. Kementerian Agama Kota Bukittinggi. Data pernikahan KUA kota Bukittinggi tahun 2018. Bukittinggi: Kementerian Agama Bukittinggi; 2018.
  12. Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (P3APPKB) Kota Bukittinggi. Data Evaluasi KLA kota Bukittinggi. Bukittinggi: P3APPKB; 2018.
  13. Fithriyyah. Studi implementasi kebijakan kota layak anak (KLA) di kota Pekanbaru. *Transparansi Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi*. 2017;9:154-71.
  14. Elizabeth, Zainal H. Implementasi program kota layak anak dalam upaya pemenuhan hak anak di kota Bekasi. *Journal of Public Policy and Management Review*. 2016;5:1-15.
  15. Lameshow S, David W, Hosmer Jr, Klar J, Lwanga SK. Besar sampel dalam penelitian kesehatan. Jakarta: Gajah Mada University Press; 1997.
  16. Sugiyono. Metode penelitian bisnis (pendekatan kuantitatif kualitatif, kombinasi dan R&D), Bandung: Alfabeta; 2017.
  17. Ni'mah K, Nadhiroh SR. Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *Media Gizi Indonesia*. 2016;10:13-9.
  18. Dinas Sosial Kota Bukittinggi. Data penerima program keluarga harapan kota Bukittinggi tahun 2018. Bukittinggi: Dinas Sosial Kota Bukittinggi; 2018.
  19. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI. Panduan model pengembangan pelayanan ramah anak di puskesmas. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI; 2017.
  20. Pemerintah Kota Bukittinggi. Peraturan daerah nomor 11 tahun 2014 tentang kawasan tanpa rokok. Bukittinggi: Pemerintah Kota Bukittinggi; 2014.