

KINERJA KEBIJAKAN PERLINDUNGAN ANAK DI BIDANG KESEHATAN KABUPATEN REMBANG

Vanni Melyiana, Dyah Lituhayu, Retno Sunu Astuti

Departemen Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Diponegoro Jl. Prof.H. Soedarto, SH., Tembalang, Kota Semarang,
Kode Pos 1269 Telepon (024) 7465407 Faksimile (024) 7465405 Laman:
<http://www.fisip.undip.ac.id> Email: fisip@undip.ac.id

Abstract

Rembang Regency has enacted Regional Regulation Number 6 of 2014 concerning the Implementation of Child Protection to fulfill children's health rights. The persistence of infant mortality, malnutrition, and stunting cases in Rembang Regency indicates violations of children's health rights. This study aims to analyze the performance of child protection policies in Rembang Regency and identify the obstacles. This research employs a descriptive qualitative approach, using observation, interviews, documentation, and literature studies for data collection. The researcher uses the phenomena of infant mortality, malnutrition, and stunting to assess the performance of child protection policies in the health sector of Rembang Regency. To identify the factors affecting the performance of these policies, the researcher applies the top-down policy implementation models of Van Meter Van Horn, Merilee S. Grindle, and Richard Matland. The findings indicate that the policy performance is not yet optimal. The obstacles include a lack of infrastructure, human resources, parental support, and support from interest groups. The researcher recommends utilizing public spaces for Polindes activities and using simple tools like measuring tapes and kitchen scales for Posyandu activities, optimizing the role of health cadres by training them to perform the basic duties of midwives and nutritionists, providing continuous training for health cadres, conducting regular socialization and training on maternal health, child nutrition, and stunting prevention, and enhancing advocacy and communication with NGOs to gain support in addressing children's health issues.

Keywords: Policy Performance, Child Protection, Child Health

KINERJA KEBIJAKAN PERLINDUNGAN ANAK DI BIDANG KESEHATAN KABUPATEN REMBANG

Vanni Melyiana, Dyah Lituhayu, Retno Sunu Astuti

Departemen Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Diponegoro Jl. Prof.H. Soedarto, SH., Tembalang, Kota Semarang,
Kode Pos 1269 Telepon (024) 7465407 Faksimile (024) 7465405 Laman:
<http://www.fisip.undip.ac.id> Email: fisip@undip.ac.id

Abstract

Rembang Regency has enacted Regional Regulation Number 6 of 2014 concerning the Implementation of Child Protection to fulfill children's health rights. The persistence of infant mortality, malnutrition, and stunting cases in Rembang Regency indicates violations of children's health rights. This study aims to analyze the performance of child protection policies in Rembang Regency and identify the obstacles. This research employs a descriptive qualitative approach, using observation, interviews, documentation, and literature studies for data collection. The researcher uses the phenomena of infant mortality, malnutrition, and stunting to assess the performance of child protection policies in the health sector of Rembang Regency. To identify the factors affecting the performance of these policies, the researcher applies the top-down policy implementation models of Van Meter Van Horn, Merilee S. Grindle, and Richard Matland. The findings indicate that the policy performance is not yet optimal. The obstacles include a lack of infrastructure, human resources, parental support, and support from interest groups. The researcher recommends utilizing public spaces for Polindes activities and using simple tools like measuring tapes and kitchen scales for Posyandu activities, optimizing the role of health cadres by training them to perform the basic duties of midwives and nutritionists, providing continuous training for health cadres, conducting regular socialization and training on maternal health, child nutrition, and stunting prevention, and enhancing advocacy and communication with NGOs to gain support in addressing children's health issues.

Keywords: Policy Performance, Child Protection, Child Health

LATAR BELAKANG

Komponen penting dari kesejahteraan dan hak asasi manusia yang mendasar yang harus ditegakkan adalah kesehatan. Setiap orang mempunyai hak untuk mendapatkan kesehatan yang terbaik dan negara mempunyai kewajiban untuk menjunjung tinggi hak tersebut. Anak-anak mempunyai hak yang sama untuk mendapatkan kesehatan yang optimal seperti halnya masyarakat, terutama mengingat sistem kekebalan tubuh mereka belum kuat dan belum matang dibandingkan dengan orang dewasa.

Kabupaten Rembang merupakan salah satu daerah yang tidak terhindar dari adanya kasus pelanggaran yang mengancam kesehatan anak. Saat ini, Pemerintah Kabupaten Rembang telah menerbitkan Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Perlindungan Anak untuk mengatasi kejadian yang membahayakan kesejahteraan anak.

Pemenuhan hak kesehatan ini menunjukkan komitmen Pemerintah Kabupaten Rembang dalam menurunkan jumlah pelanggaran hak-hak anak. Upaya tersebut tidak serta merta dapat berjalan, terdapat permasalahan dalam perlindungan hak kesehatan di Kabupaten Rembang. Berdasarkan laporan kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang tahun 2022, masih terdapat kasus kematian bayi, gizi buruk, dan stunting yang merupakan pelanggaran terhadap pemenuhan hak atas kesehatan. Berikut rincian kasus stunting, gizi buruk, dan kematian bayi di Kabupaten Rembang.

Tabel 1.1
Angka Kematian Bayi per 1.000
Kelahiran Hidup di Kabupaten
Rembang

Tahun	Bayi Lahir	Target (kasus)	Bayi Meninggal	Persentase
2021	8.325	155	97	11,6
2022	8.324	137	90	10,7
2023	8.105	135	134	16,5

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang, 2024

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa kasus kematian bayi di Kabupaten Rembang dalam kurun waktu tiga tahun terakhir bersifat fluktuatif. Tahun 2021 jumlah kasus bayi meninggal sebanyak 97 kasus dengan persentase 11,6%, tahun 2022 sebanyak 90 kasus dengan persentase 10,7%, serta tahun 2023 sebanyak 134 kasus dengan persentase 16,5%. Pada tahun 2023 meskipun kasus kematian bayi berada di bawah target yang telah ditetapkan, namun persentase jumlah kasus kematian bayi mengalami kenaikan.

Tabel 1.2
Balita Gizi Buruk di Kabupaten
Rembang

Tahun	Jumlah Balita	Jumlah Balita Gizi Buruk	Target	Persentase
2021	42.804	48	0,14	0,11
2022	43.766	45	0,11	0,11
2023	35.649	264	0,09	0,74

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang, 2024

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa jumlah kasus gizi buruk di Kabupaten Rembang pada tahun 2021 sebanyak 48 kasus dengan persentase 0,11%. Angka persentase

kasus gizi buruk lebih rendah dari target yang telah ditetapkan, maka dapat disimpulkan bahwa target tersebut telah tercapai. Pada tahun 2022 sebanyak 45 kasus dengan persentase 0,11%. Angka persentase kasus gizi buruk sama dengan target yang telah ditetapkan, maka dapat disimpulkan bahwa target tersebut telah tercapai. Pada tahun 2023 sebanyak 264 kasus dengan persentase 0,74%. Angka persentase kasus gizi buruk jauh diatas target yang telah ditetapkan, maka dapat disimpulkan bahwa target tersebut belum tercapai.

Tabel 1.3
Persentase Stunting di Kabupaten
Rembang berdasarkan SSGI

Tahun	Persentase Stunting	Target
2021	18,7	14,0
2022	24,3	14,0
2023	19,5	14,0

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang, 2024

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa kasus stunting di Kabupaten Rembang dalam kurun waktu tiga tahun terakhir bersifat fluktuatif. Tahun 2021 persentase stunting sebesar 18,7% mengalami kenaikan sebesar 5,6% menjadi 24,3% di tahun 2022. Pada tahun 2023 persentase stunting sebesar 19,5% yang mengalami penurunan sebesar 4.8%. Persentase stunting dari tahun 2021 hingga 2023 ini belum sesuai dengan target nasional yaitu sebesar 14,0%.

Kinerja merupakan keberhasilan suatu tindakan atau tugas atau operasi yang dilakukan seseorang atau kelompok orang atau

organisasi. Kinerja dalam konteks kebijakan adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian implementasi dalam mewujudkan sasaran dan tujuan kebijakan baik berupa luaran kebijakan (*policy output*) maupun hasil kebijakan (*policy outcome*).

Berdasarkan data angka kematian bayi, gizi buruk, serta stunting yang telah dipaparkan sebelumnya dapat dilihat fluktuasi dalam angka kematian bayi, gizi buruk, dan stunting menunjukkan meskipun kebijakan telah diterapkan, namun implementasinya belum maksimal. Lonjakan dalam kasus gizi buruk pada tahun 2023 dan peningkatan persentase kematian bayi menunjukkan bahwa kebijakan yang ada belum sepenuhnya responsif terhadap kebutuhan atau kondisi nyata di lapangan. Sementara, penurunan stunting pada tahun 2023 adalah sinyal positif, tetapi ketidakmampuan untuk mencapai target nasional menunjukkan bahwa program yang ada perlu diperkuat dan dipantau secara lebih ketat lagi.

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka perlu dilakukan penelitian menyangkut pelaksanaan kebijakan dalam upaya perlindungan anak terutama pada bidang kesehatan. Maka dari itu, muncul pertanyaan penelitian yaitu mengapa kinerja kebijakan perlindungan anak di bidang kesehatan Kabupaten Rembang belum maksimal?.

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka peneliti mengambil rumusan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana kinerja kebijakan perlindungan anak di bidang kesehatan Kabupaten Rembang?
2. Apa faktor penghambat kinerja kebijakan perlindungan anak di bidang kesehatan Kabupaten Rembang?

TUJUAN PENELITIAN

Berdasarkan rumusan permasalahan yang telah dirumuskan, maka tujuan dari pelaksanaan penelitian ini yaitu:

1. Menganalisis kinerja kebijakan perlindungan anak di bidang kesehatan Kabupaten Rembang
2. Menganalisis faktor penghambat kinerja kebijakan perlindungan anak di bidang kesehatan Kabupaten Rembang

KAJIAN TEORI

Administrasi Publik

Thoha (2008:94) mendefinisikan ilmu administrasi publik sebagai studi sistematis yang mencakup proses pembuatan, pelaksanaan, dan evaluasi kebijakan, serta perencanaan untuk menata pemerintahan menjadi lebih baik. Siagian mengartikan administrasi publik sebagai seluruh proses yang melibatkan dua orang atau lebih dalam kerjasama untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Rodiyah et al., 2021). Pasolong (2019) mengartikan administrasi publik sebagai penerapan teori-teori manajemen, politik, dan hukum untuk memenuhi kebutuhan pemerintah dalam bidang legislatif dan eksekutif, dengan tujuan mengatur dan melayani masyarakat.

Kebijakan Publik

William N. Dunn menjelaskan teori kebijakan publik sebagai serangkaian tindakan yang saling terkait yang

dilakukan oleh pejabat atau lembaga pemerintah di berbagai sektor, termasuk kesejahteraan, kesehatan, pendidikan, pencegahan kejahatan, pembangunan perkotaan, dan pertahanan. Menurut Friedrich, penetapan kebijakan merupakan upaya yang berkaitan langsung dengan pencapaian sejumlah tujuan (Agustino, 2020). Ini berarti bahwa meskipun setiap proposal kebijakan bertujuan untuk mengatasi masalah, setiap upaya untuk mencapai tujuan kebijakan menghadapi berbagai hambatan yang sulit.

Implementasi Kebijakan

Implementasi merujuk pada tindakan yang diambil untuk mencapai tujuan yang dinyatakan dalam keputusan politik. Langkah-langkah ini dapat dilakukan oleh masyarakat, pejabat pemerintah, dan sektor bisnis. William N. Dunn dalam bukunya "*Public Policy Analysis*" mengartikan implementasi kebijakan sebagai pengendalian terhadap tindakan kebijakan dalam jangka waktu tertentu. Winarno (2005) menyatakan bahwa implementasi kebijakan ialah alat dalam administrasi hukum di mana berbagai aktor, organisasi, prosedur, dan teknik bekerja bersama untuk menerapkan kebijakan untuk mencapai hasil atau tujuan yang dikehendaki

Model Implementasi Kebijakan

Penerapan model atau kerangka kerja tertentu untuk implementasi kebijakan publik akan mempermudah pemahaman terhadap proses tersebut. Sebuah model memberikan penjelasan mendalam mengenai sesuatu, keadaan, atau metode.

Model top down

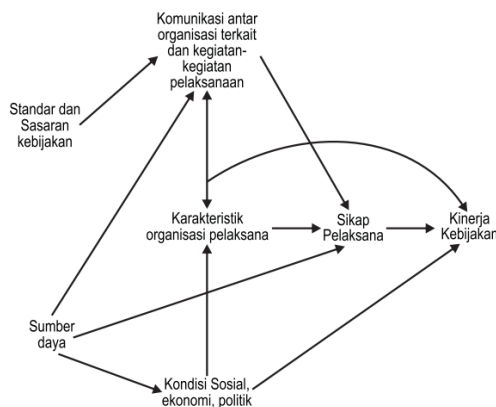
a. Donald Van Meter & Carl Van Horn (1975)

Model yang dikembangkan oleh Van Meter dan Van Horn disebut sebagai *A Model of the Policy Implementation Process*. Model ini menjelaskan bahwa kinerja kebijakan dipengaruhi oleh beberapa variabel bebas yang saling berkaitan, variabel-variabel tersebut yaitu:

- 1) Standar dan sasaran kebijakan
- 2) Sumber daya
- 3) Hubungan antar organisasi
- 4) Karakteristik agen pelaksana
- 5) Kondisi sosial, politik dan ekonomi
- 6) Disposisi implementor

Berikut merupakan ilustrasi gambar model implementasi kebijakan menurut Van Meter dan Van Horn.

Gambar 1.1
Model Implementasi Kebijakan Donald Van Meter & Carl Van Horn



Sumber: Tachjan, 2006:40

b. Merilee S. Grindle (1980)
Menurut model ini, keberhasilan implementasi kebijakan

dipengaruhi oleh derajat *implementability* dari kebijakan tersebut yaitu *content* dan *context*. *Content* mencakup sebagai berikut:

- 1) *Interest affected*
- 2) *Type of benefits*
- 3) *Extent of change envisioned*
- 4) *Site of decision making*
- 5) *Program implementors*
- 6) *Resources committed*

Adapun *context* atau lingkungan kebijakan, terdiri dari:

- 1) *Power, interests, and strategies of actor involved*
- 2) *Institution and regime characteristic*
- 3) *Compliance and responsiveness*

c. Ricard Matland (1995)
Model Matland diiniasi oleh Richard Matland (1995) yang berisi matrik “empat tepat” yang perlu dipenuhi dalam hal keefektifan suatu implmentasi kebijakan yaitu:

1. Ketepatan kebijakan
2. Ketepatan pelaksana
3. Ketepatan target
4. Ketepatan lingkungan

Secara ringkas model implementasi *top down* dapat dilihat dari tabel berikut.

Tabel 1.5
Faktor-Faktor Kinerja Implementasi Kebijakan

Van Meter dan Van Horn	Merilee S. Grindle	Richard Matland
Standar dan sasaran kebijakan	Type of benefits, Extent of Change Envisioned	Ketepatan target
Sumber daya	Resources committed	

Hubungan antar organisasi		
Karakteristik Agen Pelaksana	<i>Program Implementor</i>	Ketepatan pelaksanaan
Kondisi sosial, ekonomi, politik	<i>Site of decision making</i>	Ketepatan lingkungan
Disposisi implementor	<i>Power, interests, and strategies of actors involved</i>	

Sumber: Diolah oleh peneliti (2024)

Model bottom up

Model implementasi dalam pendekatan bottom-up merupakan hasil pengembangan terpisah oleh Richard Elmore (1979), Michael Lipsky (1971), dan Benny Hjern & David O'Porter (1981). Model ini berfokus pada kebijakan publik yang mendorong partisipasi masyarakat dalam implementasi kebijakan, baik secara mandiri maupun melalui pejabat birokrat di tingkat lokal. Oleh karena itu, kebijakan yang dirancang harus sesuai dengan harapan dan kebutuhan masyarakat yang menjadi target atau klien. Kebijakan semacam ini sering kali diinisiasi oleh masyarakat sendiri atau melalui LSM. Faktor keberhasilan implementasi dalam pendekatan ini didasarkan pada tiga hal utama yaitu isi kebijakan, isi implementasi, dan dampak yang dihasilkan.

Berdasarkan model-model implementasi kebijakan yang dipaparkan di atas untuk mengetahui faktor-faktor kinerja kebijakan perlindungan anak di bidang kesehatan Kabupaten Rembang peneliti menggunakan model *top down* yang merupakan ringkasan dari

faktor-faktor menurut Van Meter Van Horn, Merilee S. Grindle, dan Richard Matland. Faktor-faktor tersebut yaitu:

1. Standar dan sasaran kebijakan
2. Karakteristik agen pelaksana
3. Kondisi sosial, ekonomi, politik

Kinerja

Kinerja adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/program/kebijaksanaan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi organisasi yang tertuang dalam perumusan skema strategis (*strategic planning*) suatu organisasi (Bastian, 2006: 274). Menurut Ivancevich dalam Kasmir (2015: 183) mengatakan bahwa kinerja adalah hasil yang dicapai dari apa yang diinginkan oleh organisasi atau perusahaan. Wibowo (2011: 7) menyatakan bahwa kinerja berasal dari pengertian *performance* yang memberikan pengertian performance sebagai hasil kerja atau prestasi kerja. Kinerja merupakan perwujudan dari kemampuan dalam bentuk karya nyata.

Kinerja Kebijakan Publik

Kinerja kebijakan adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian implementasi dalam mewujudkan sasaran dan tujuan kebijakan baik berupa luaran kebijaksanaan (*policy output*) maupun hasil kebijakan (*policy outcome*). Kinerja kebijakan merupakan hasil dari proses implementasi, yang pada dasarnya adalah pelaksanaan kebijakan yang secara sengaja dilakukan untuk mencapai hasil yang optimal (Agustino, 2020). Kinerja kebijakan dapat dinilai keberhasilannya hanya jika tujuan dan ukuran kebijakan

tersebut realistis serta sesuai dengan kondisi sosial dan budaya masyarakat yang melaksanakan kebijakan tersebut. Jika kebijakan tidak mempertimbangkan konteks sosial dan budaya di tingkat pelaksana, maka akan sulit untuk mencapai hasil yang diharapkan. Dengan kata lain, kebijakan yang efektif harus disesuaikan dengan keadaan nyata di lapangan agar tujuan yang ditetapkan bisa tercapai dengan baik (Agustino, 2020).

Kebijakan Perlindungan Anak di Bidang Kesehatan Kabupaten Rembang

Perlindungan anak dikabupaten Rembang di atur dalam Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelindungan anak. Pelaksanaan perlindungan anak yang tercantum dalam Perda tersebut memuat pemenuhan hak kesehatan yang berbunyi:

- a. Pemerintah Daerah wajib menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang komprehensif bagi anak, agar setiap anak memperoleh derajat kesehatan yang optimal sejak dalam kandungan
- b. Keluarga dan orang tua bertanggungjawab menjaga kesehatan dan merawat anak sejak dalam kandungan
- c. Pemerintah Daerah, masyarakat, keluarga dan orang tua wajib mengusahakan agar anak yang lahir terhindar dari penyakit yang mengancam kelangsungan hidup dan/atau menimbulkan kecacatan

METODE PENELITIAN

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini deskriptif kualitatif. Situs penelitian berada di Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang. Pemilihan informan menggunakan *purposive sampling* yaitu informan dipilih didasarkan pada siapa yang memiliki keahlian, pengalaman, atau wawasan yang relevan dengan topik yang sedang diteliti. Sumber data bersal dari wawancara, penelitian terdahulu, regulasi, serta data statistik. Teknik pengumpulan data dengan cara observasi, wawancara, dokumentasi, dan studi kepustakaan. Analisis data dilakukan dengan cara reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan dan verifikasi.

HASIL PEMBAHASAN

Kinerja Kebijakan Perlindungan Anak di Bidang Kesehatan Kabupaten Rembang

Menilai kinerja kebijakan perlindungan anak di bidang kesehatan Kabupaten Rembang dilakukan dengan menggunakan indikator kematian bayi, gizi buruk, dan stunting dengan sub fenomena yang akan diteliti yaitu angka kematian bayi, gizi buruk, dan stunting di Kabupaten Rembang.

Angka Kematian Bayi

Kematian bayi didefinisikan sebagai kematian yang terjadi antara usia 0 dan 11 bulan dan tidak disebabkan oleh bunuh diri, kecelakaan, bencana, atau cedera. Angka Kematian Bayi (AKB) ialah indikator utama untuk menilai tingkat kesehatan anak, serta mencerminkan kondisi kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Kinerja dari kebijakan perlindungan anak di bidang kesehatan Kabupaten Rembang dapat tercermin melalui sub fenomena angka atau persentase kasus kematian bayi yang ada. Angka atau persentase tersebut tidak hanya mencerminkan masalah kesehatan yang harus diatasi, tetapi juga menjadi cerminan dari efektivitas upaya-upaya pencegahan dan penanggulangan yang telah dilakukan.

Tabel 1.7
Angka Kematian Bayi per 1.000
Kelahiran Hidup di Kabupaten
Rembang

Tahun	Bayi Lahir	Target (kasus)	Bayi Meninggal	Persentase
2021	8.325	155	97	11,6
2022	8.324	137	90	10,7
2023	8.105	135	134	16,5

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang, 2024

Informasi di atas menunjukkan bahwa kinerja kebijakan perlindungan anak di bidang kesehatan Kabupaten Rembang belum maksimal. Dapat dilihat dari meskipun terdapat penurunan jumlah kasus kematian bayi pada tahun 2022, namun pada tahun 2023 terjadi peningkatan persentase kematian bayi.

Angka kematian bayi di Kabupaten Rembang disebabkan oleh banyak faktor salah satunya yaitu terbatasnya akses perawatan kesehatan terutama di daerah pedesaan yang kurang memiliki fasilitas medis, kurangnya kesadaran akan kesehatan ibu hamil dan komunitas sekitar, serta kurangnya bidan dan ahli gizi.

Angka Gizi Buruk

Gizi buruk yaitu kondisi seseorang mengalami kekurangan nutrisi atau asupan gizi yang tidak memenuhi standar. Masalah gizi utama yang sering dialami oleh balita adalah kekurangan energi protein (Rahmawati, 2017). Gizi buruk yang berkepanjangan dapat mengakibatkan penurunan produktivitas, pertumbuhan fisik, kapasitas kerja, dan fungsi reproduksi saat dewasa. Selain itu, kondisi ini juga dapat meningkatkan risiko penyakit, gangguan kesehatan kronis di masa dewasa, serta angka kelahiran bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Ernawati, 2019).

Kinerja dari kebijakan perlindungan anak di bidang kesehatan Kabupaten Rembang dapat tercermin melalui sub fenomena angka kasus gizi buruk yang ada. Angka tersebut tidak hanya mencerminkan masalah kesehatan yang harus diatasi, tetapi juga menjadi cerminan dari efektivitas upaya-upaya pencegahan dan penanggulangan yang telah dilakukan.

Tabel 1.8
Balita Gizi Buruk di Kabupaten
Rembang

Tahun	Jumlah Balita	Jumlah Balita Gizi Buruk	Target	Persentase
2021	42.804	48	0,14	0,11
2022	43.766	45	0,11	0,11
2023	35.649	264	0,09	0,74

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang, 2024

Informasi di atas menunjukkan bahwa kinerja kebijakan perlindungan anak di bidang kesehatan Kabupaten Rembang masih belum maksimal. Meskipun terjadi penurunan kasus gizi buruk pada tahun 2021 dan 2022, namun kasus tersebut masih terjadi.

Kasus gizi buruk di Kabupaten Rembang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang, kebiasaan makan yang buruk seperti pemberian makanan instan atau jajanan rendah nutrisi, dan kesibukan orang tua yang bekerja sehingga tidak memiliki cukup waktu untuk mempersiapkan makanan sehat.

Angka Stunting

Stunting ialah kondisi di mana anak mengalami kegagalan pertumbuhan selama periode emas 0-2 tahun. Keadaan ini dapat memengaruhi perkembangan otak, menurunkan produktivitas dan kecerdasan, meningkatkan risiko penyakit degeneratif, serta meningkatkan kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) (Swathma, et al., 2016).

Stunting sebagai salah satu indikator kesehatan anak yang krusial menjadi sorotan utama dalam upaya-upaya perlindungan anak. Stunting bukan sekadar angka atau statistik, melainkan cerminan dari tantangan yang mendasar yang dihadapi anak-anak dalam mencapai kesehatan optimal dan pertumbuhan yang sehat. Kinerja dari kebijakan perlindungan anak di bidang kesehatan Kabupaten Rembang dapat dilihat dari sub fenomena angka kasus stunting yang ada.

Tabel 1.9
Persentase Stunting di Kabupaten Rembang berdasarkan SSGI

Tahun	Persentase Stunting	Target
2021	18,7	14,0
2022	24,3	14,0
2023	19,5	14,0

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang, 2024

Informasi di atas dapat dilihat bahwa kinerja kebijakan perlindungan anak di bidang kesehatan Kabupaten Rembang masih belum maksimal. Kasus stunting di Kabupaten Rembang mengalami kenaikan pada tahun 2022 yang melebihi target yang telah ditetapkan.

Kasus stunting tersebut disebabkan oleh beberapa faktor utama, termasuk asupan gizi yang tidak mencukupi selama masa kehamilan dan masa awal kehidupan anak, serta kekurangan alat pengukur tinggi dan berat badan di banyak desa. Faktor ekonomi juga berperan signifikan, dengan keluarga berpenghasilan rendah sering kali tidak mampu membeli makanan bergizi, yang berdampak langsung pada kesehatan dan pertumbuhan anak-anak.

Faktor Penghambat Kinerja Kebijakan Perlindungan Anak di Bidang Kesehatan Kabupaten Rembang

1. Standar dan Sasaran Kebijakan

Kinerja kebijakan dapat diukur dengan melihat sejauh mana ukuran dan tujuan kebijakan tersebut realistis dan sesuai

dengan kondisi sosial-budaya di tingkat pelaksana. Jika ukuran dan sasaran kebijakan terlalu idealis atau utopis, maka pelaksanaannya akan sulit (Agustino, 2020). Van Meter dan Van Horn (dalam Widodo, 2007) menyatakan bahwa untuk menilai kinerja kebijakan, perlu ditetapkan standar dan sasaran spesifik yang harus dicapai oleh pelaksana kebijakan. Pada intinya, kinerja kebijakan adalah evaluasi terhadap tingkat pencapaian standar dan sasaran tersebut. Peneliti mengamati fenomena kecukupan sarana prasarana untuk menilai bagaimana standar dan sasaran kebijakan dalam perlindungan anak di bidang kesehatan dapat diterapkan dengan baik.

Kecukupan Sarana Dan Prasarana

Sarana yang tersedia dalam penanganan kasus kematian bayi saat ini sudah mencukupi, termasuk alat tulis kantor (ATK), komputer, dan alat kesehatan. Sedangkan prasarana kurang memadai meskipun sudah ada 17 puskesmas, satu rumah sakit daerah, dan tiga rumah sakit swasta. Namun, terdapat kekurangan pada fasilitas polindes (pondok bersalin desa), karena belum semua desa memiliki polindes.

Kecukupan sarana dan prasarana dalam penanganan kasus gizi buruk saat ini di beberapa desa masih sangat kurang. Beberapa desa ada yang belum memiliki alat pengukur tinggi dan berat badan yang layak

serta tempat khusus untuk program posyandu. Kekurangan ini menghambat deteksi dini dan intervensi efektif terhadap gizi buruk, sehingga kondisi anak-anak yang mengalami gizi buruk bisa semakin memburuk.

Kecukupan sarana dan prasarana dalam penanganan kasus stunting juga belum cukup karena beberapa desa belum memiliki ruangan khusus untuk program posyandu, serta alat pengukur tinggi dan berat badan balita yang layak.

2. Karakteristik Agen Pelaksana

Fokus agen pelaksana mencakup organisasi formal maupun informal yang akan terlibat dalam implementasi kebijakan. Aspek ini penting karena kinerja kebijakan sangat dipengaruhi oleh karakteristik yang sesuai dari para agen pelaksananya. Hal ini berhubungan dengan konteks kebijakan yang akan dijalankan, dimana beberapa kebijakan memerlukan pelaksana yang ketat dan disiplin. Selain itu, diperlukan juga agen pelaksana yang demokratis dan persuasif. Cakupan atau luas wilayah juga menjadi pertimbangan penting dalam menentukan agen pelaksana kebijakan.

Van Meter dan Van Horn (dalam Tachjan, 2006) menyebutkan bahwa karakteristik agen pelaksana mencerminkan seberapa kuat dukungan dari struktur organisasi, norma-norma yang berlaku, serta hubungan dan komunikasi yang terjadi di dalam birokrasi. Peneliti mengamati fenomena kecukupan sumber

daya manusia untuk menilai bagaimana karakteristik agen pelaksana dalam perlindungan anak di bidang kesehatan Kabupaten Rembang yaitu sebagai berikut.

Kecukupan sumber daya Manusia

Kecukupan sumber daya manusia dalam penanganan kasus kematian bayi saat ini dari jumlah kader kesehatan sudah memenuhi, namun dari jumlah bidan bidan dan dokter spesialis masih kurang. Saat ini, terdapat 616 bidan dengan rasio 95 bidan per 100.000 penduduk, yang masih jauh dari standar 120 bidan per 100.000 penduduk. Kekurangan tenaga kesehatan ini menyebabkan beban kerja tinggi, yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan.

Kendala yang dihadapi dalam penanganan kasus kematian bayi mengalami kendala dalam pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED). PONED sendiri adalah pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak yang dilaksanakan oleh puskesmas. Sejalan dengan penelitian ini, penelitian Belinda Citra Permatasari (2018) juga terdapat kendala pada sumber daya manusia dalam pelaksanaan penanganan kasus kematian bayi di Kabupaten Rembang yaitu kurangnya pembinaan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan tidak dilakukan secara rutin. Pembinaan hanya dilakukan apabila ada kasus kematian bayi.

Kecukupan sumber daya manusia dalam penanganan gizi

buruk dan stunting juga masih belum memadai. Saat ini terdapat 73 ahli gizi dengan rasio 11 ahli gizi per 100.000 penduduk, yang belum mencapai standar minimal WHO yaitu 14 ahli gizi per 100.000 penduduk. Meskipun demikian, keberadaan kader-kader kesehatan dianggap sudah cukup.

Sumber daya manusia dalam penanganan gizi buruk dan stunting dihadapkan pada kendala yaitu terkait dengan kurangnya pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan. Beberapa kader menunjukkan pemahaman yang kurang dibuktikan pada saat evaluasi terhadap materi pelatihan sebelumnya beberapa dari mereka lupa akan materi yang telah disampaikan. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan yang telah diberikan belum cukup efektif dalam membekali kader dengan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ernawati (2019) yang menyatakan bahwa program penanggulangan gizi buruk pada anak balita di puskesmas Jakenan Kabupaten Pati mengalami kendala yaitu kurangnya pengetahuan dan keterampilan kader dalam penggunaan timbangan dacin. Penelitian Rosanti (2023) juga menyatakan bahwa dalam implementasi kebijakan percepatan penurunan stunting di Kecamatan Sulaang mengalami kendala berupa masih rendahnya pengetahuan kader-kader penanganan stunting

3. Kondisi sosial, ekonomi, dan politik

Agostino (2020) menyatakan bahwa salah satu aspek penting dalam menilai kinerja implementasi kebijakan adalah sejauh mana faktor eksternal mendukung keberhasilan kebijakan publik. Lingkungan sosial, ekonomi, dan politik yang tidak mendukung dapat menjadi penyebab kegagalan dalam pelaksanaan kebijakan. Oleh karena itu, pelaksanaan kebijakan memerlukan kondisi lingkungan eksternal yang mendukung. Peneliti mengamati beberapa fenomena untuk menilai bagaimana kondisi sosial, politik dan ekonomi dalam perlindungan anak di bidang kesehatan Kabupaten Rembang yaitu sebagai berikut.

Dukungan Orang Tua

Dukungan orang tua dalam penanganan kasus kematian bayi menjadi tantangan terbesar karena banyak orang tua yang belum sepenuhnya memahami pentingnya perawatan kesehatan yang tepat dan dukungan yang konsisten untuk bayi mereka, selain itu kurangnya pengetahuan pola hidup sehat bagi ibu hamil juga menjadi tantangan dalam upaya penanganan kasus kematian bayi. Saat ini untuk mengatasi kasus kematian bayi telah dilakukan pelatihan tentang perawatan bayi, penyuluhan kesehatan ibu hamil, dan distribusi materi edukasi

Dalam penanganan gizi buruk terdapat kendala bahwa

kurangnya dukungan orang tua ketika anak mengalami susah makan, banyak orang tua yang cenderung panik dan bingung, sehingga mereka mengalah dan membiarkan anak memilih makanannya sendiri tanpa batasan yang jelas. Hal ini dapat menyebabkan asupan makanan yang tidak mencukupi atau tidak seimbang, yang berpotensi menyebabkan kurangnya nutrisi pada anak. Orang tua harus memberikan contoh yang baik dengan mengonsumsi makanan sehat dan menjadikan waktu makan sebagai momen yang positif.

Sejalan dengan hasil wawancara tersebut, Sjarif dkk (2014) menyatakan bahwa pada usia tiga tahun, anak-anak sudah bisa memilih dan menentukan makanan yang mereka ingin konsumsi, sehingga sering kali mengalami kesulitan makan tanpa alasan yang jelas. Balita yang menolak makan terkadang menunjukkan tanda-tanda seperti menutup mulut saat diberi makan, yang dikenal sebagai Gerakan Tutup Mulut (GTM). Orang tua sering menjadi lebih permisif terhadap tindakan anak-anak karena merasa panik atau bingung saat anak mengalami kesulitan makan. Pola asuh yang kurang tepat dalam pemberian makan ini akan menciptakan kebiasaan baru yang kurang baik bagi balita, sehingga mempengaruhi asupan nutrisi mereka.

Dukungan orang tua dalam penanganan stunting, terutama ibu di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun, masih kurang optimal

dalam penanganan stunting. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan tentang pentingnya nutrisi dan perawatan anak. Beberapa orang tua juga tidak memanfaatkan sumber daya pangan lokal yang murah untuk mencegah atau mengatasi stunting. Program pelatihan yang ada juga belum efektif mengubah pola pikir dan kebiasaan masyarakat.

Penelitian Adriani & Wirjatmadi (2014) menyatakan bahwa pendidikan ibu berperan penting dalam kualitas pengasuhan anak. Ibu yang berpendidikan tinggi lebih efektif dalam pelayanan kesehatan, penggunaan fasilitas, dan penerimaan saran medis, serta lebih baik dalam mengasuh dan menstimulasi perkembangan anak.

Dukungan Kelompok Kepentingan

Van Meter dan Van Horn dalam Agustino (2020) mengemukakan bahwa keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan sangat dipengaruhi oleh dukungan atau penolakan dari lembaga eksternal. Apabila lembaga eksternal memberikan dukungan, maka pelaksanaan kebijakan akan berhasil. Sebaliknya, jika lembaga tersebut menolak, maka kebijakan tersebut cenderung gagal. Sub bab ini akan menganalisis dukungan yang diberikan kelompok kepentingan dalam penanganan kasus kematian bayi, gizi buruk, dan stunting di Kabupaten Rembang.

Dalam penanganan kasus kematian bayi hingga saat ini belum ada dukungan dari kelompok kepentingan eksternal seperti LSM. Koordinasi yang dilakukan hanya melibatkan dokter spesialis, seperti obgyn, dokter anak, dan spesialis penyakit paru. Dampak dari tidak adanya dukungan LSM atau kelompok kepentingan lainnya membuat program-program yang telah dilakukan sulit untuk menjangkau semua lapisan masyarakat.

Saat ini penanganan kasus gizi buruk juga tidak mendapatkan dukungan dari Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) atau kelompok kepentingan lainnya. Koordinasi yang dilakukan hanya melibatkan tim medis dan kader kesehatan. Tidak adanya dukungan dari LSM membuat terbatasnya sumber daya dan akses terhadap program yang telah dilakukan.

Sementara itu, dukungan eksternal untuk penanganan stunting hingga kini juga masih minim. Upaya masih bergantung pada kerja internal petugas kesehatan dan kader. Kurangnya dukungan seperti dana dan materi edukasi membatasi jangkauan dan efektivitas program, sehingga memperlambat upaya dalam mengurangi angka stunting.

KESIMPULAN

Kinerja kebijakan perlindungan anak di bidang kesehatan Kabupaten Rembang belum maksimal dilihat dari fenomena masih tingginya persentase kasus kematian bayi, masih adanya kasus gizi buruk, dan

masih tingginya persentase stunting stunting. Angka kematian bayi di Rembang tinggi karena akses kesehatan terbatas, kurangnya kesadaran ibu hamil, dan kekurangan bidan serta ahli gizi. Gizi buruk disebabkan oleh kurangnya pengetahuan gizi, kebiasaan makan buruk, dan kesibukan orang tua. Stunting disebabkan oleh gizi buruk selama kehamilan, kurangnya alat pengukur kesehatan, dan faktor ekonomi.

Faktor penghambat kinerja kebijakan perlindungan anak di bidang kesehatan di Kabupaten Rembang mencakup empat aspek yaitu:

1. Kecukupan sarana dan prasarana yang masih belum memadai, terutama dalam penanganan gizi buruk dan stunting di banyak desa
2. Keterbatasan sumber daya manusia, dengan jumlah bidan dan ahli gizi yang belum memenuhi standar WHO, serta perbedaan keterampilan dan pengetahuan kader kesehatan
3. Kurangnya dukungan orang tua, terutama dalam pemahaman tentang pentingnya perawatan kesehatan, nutrisi, dan pemanfaatan sumber daya lokal
4. Kurangnya dukungan dari kelompok kepentingan eksternal seperti LSM, yang mengakibatkan penanganan sepenuhnya bergantung pada tim medis dan kader kesehatan internal.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan yang telah dijelaskan di atas, peneliti memberikan rekomendasi untuk mengatasi faktor-faktor penghambat

kinerja kebijakan kesehatan anak di bidang kesehatan Kabupaten Rembang yaitu sebagai berikut:

1. Memanfaatkan ruang publik sebagai tempat sementara untuk Polindes dan Posyandu, serta menggunakan alat sederhana untuk mengukur tinggi dan berat badan
2. Mengoptimalkan peran kader kesehatan dengan melatih mereka dalam tugas-tugas dasar bidan dan ahli gizi
3. Mengadakan sosialisasi dan pelatihan rutin bagi orang tua tentang perawatan kesehatan ibu hamil, nutrisi anak, dan pencegahan stunting
4. Meningkatkan kolaborasi dengan LSM dan kelompok lain melalui advokasi dan komunikasi intensif untuk mendapatkan dukungan lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2014). *Gizi dan Kesehatan Balita (Peranan Mikro Zink dalam Pertumbuhan Balita)*. Jakarta: Kencana
- Agustino, Leo. 2020. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung. Alfabeta
- Bastian, Indra. 2006. *Akuntansi Sektor Publik: Suatu Pengantar*. Jakarta: Erlangga
- Dunn, William N., 2003, *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta, Gajah Mada University
- Ernawati, A. (2019). Analisis Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk Pada Anak Balita Di Puskesmas Jakenan Kabupaten Pati. *Jurnal Litbang: Media Informasi*

- Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 15(1), 39–50.
- Kasmir. 2015. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Pasolong, Harbani. (2019). *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta
- Permatasari, B. C. (2017). *Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) Di Kabupaten Rembang*.
- Rahmawati, E. (2017). Implementasi Program (Gentasibu) Gerakan Pengentasan Gizi Buruk Di Puskesmas Kecamatan Tanjunganom Kabupaten Nganjuk. *Publika*, 5(3).
- Rodiyah, I., Sukmana, H., & Mursyidah, L. (2021). Pengantar Ilmu Administrasi Publik. In T. Multazam & M. D. K. Wardana (Eds.), *Birokrasi Administrasi*. Umsida Press
- Rosanti, L. D. A. (2023). *Implementasi Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting Di Kabupaten Rembang Provinsi Jawa Tengah (Studi di Kecamatan Sulang)*.
- Sjarif, D. R., dkk. (2014). Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia Pendekatan Diagnosis dan Tatalaksana Masalah Makan pada Batita di Indonesia. 1–12
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* (19th ed.). Alfabeta.
- Swathma, D., Lestari, H., & Teguh, R. (2016). Riwayat Imunisasi Dasar Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari. *JIMKesmas*, 1–10.
- Tachjan. (2006). *Implementasi Kebijakan Publik*. Bandung: AIPI.
- Thoha, M. (2008). *Ilmu Administrasi Publik Kontemporer*. In *Kencana*.
- Wibowo. 2011. *Manajemen Kinerja*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Widodo, Joko. 2007. *Analisis Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasi Proses Kebijakan Publik*. Malang: Bayumedia
- Winarno, Budi. 2012. *Kebijakan Publik*. Yogyakarta: CA

Dokumen/Regulasi Pemerintah

Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang tahun 2022.

Peraturan Daerah Kabupaten Rembang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Perlindungan Anak