

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KOTA LAYAK ANAK DI KOTA  
MAKASSAR (STUDI KASUS KESEHATAN DASAR DAN  
KESEJAHTERAAN ANAK)**

*Implementation of Child Friendly City Policy in Makassar City (Case  
Study of Basic Health and Child's Welfare)*



**DIAN PRATIWI**

**K012211037**

**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2024**



**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KOTA LAYAK ANAK DI KOTA  
MAKASSAR (STUDI KASUS KESEHATAN DASAR DAN  
KESEJAHTERAAN ANAK)**

**DIAN PRATIWI**

**K012211037**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KOTA LAYAK ANAK DI KOTA  
MAKASSAR (STUDI KASUS KESEHATAN DASAR DAN  
KESEJAHTERAAN ANAK)**

Tesis

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar magister

Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

DIAN PRATIWI

K012211037

kepada

**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**TESIS**

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KOTA LAYAK ANAK DI KOTA MAKASSAR (STUDI KASUS KESEHATAN DASAR DAN KESEJAHTERAAN ANAK)**

**DIAN PRATIWI**  
**K012211037**

telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada 3 Juni 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan


pada


Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin  
Makassar


Mengesahkan:

Pembimbing Utama


Pembimbing Pendamping,

  
Dr. Balqis, SKM., M.Sc.PH., M.Kes.  
NIP 19790817 200912 2 001

  
Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS.  
NIP 19640424 199103 1 002

  
Ketua Program Studi S2  
Ilmu Kesehatan Masyarakat,

  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin,

  
Prof. Dr. Ridwan, SKM., M.Kes., M.Sc., PH  
NIP 19671227 199212 1 001

  
Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D  
NIP 19720529 200112 1 001

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul "Implementasi Kebijakan Kota Layak Anak di Kota Makassar (Studi Kasus Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan Anak) adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing (Dr. Balqis, SKM., M.Kes., M.Sc.PH. sebagai Pembimbing Utama dan Prof. Dr. Darmawansyah, SE.,MS. Sebagai Pembimbing Pendamping). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Sebagian dari isi tesis ini telah dipublikasikan di Jurnal Revista de Gestao Social e Ambiental Sebagai artikel dengan judul "Analysis Of Implementation Of City Policy For Children Basic Health And Child Welfare Cluster in Makassar City". Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Sebagian atau keseluruhan tesis ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 21 Maret 2024



DIAN PRATIWI  
K012211037

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, nikmat iman, kesehatan dan kekuatan yang tiada henti diberikan kepada hamba-Nya sehingga dapat menyelesaikan penulisan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini, tidak mudah bagi penulis untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada

1. Ibu Dr. Balqis, S.KM, M.Sc.PH, M.Kes., selaku Ketua Komisi Penasehat dan Bapak Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS. selaku Sekertaris Penasihat, yang tidak pernah lelah ditengah kesibukan dengan penuh kesabaran memberikan arahan, perhatian, motivasi, masukan dan dukungan moril yang sangat bermanfaat bagi penyempurnaan penyusunan dan penulisan tesis ini.
2. Bapak Prof. Sukri Palutturi SKM.,M.Kes., M.Sc.Ph.D., Bapak Prof. Dr. Atjo Wahyu, SKM., M.Kes dan Ibu Prof. Dr. Masni, Apt.,MSPH yang telah banyak memberikan masukan serta arahan dalam penyempurnaan penyusunan dan penulisan tesis.
3. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc., selaku Rektor Universitas Hasanuddin, Bapak Prof. Sukri Palutturi SKM.,M.Kes., M.Sc.Ph.D., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Bapak Prof. Dr. Ridwan, SKM., M.Kes., M.Sc.PH selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat beserta seluruh tim pengajar yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan.
4. Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kota Makassar, Kepala Bappeda Kota Makassar, Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar, Direktur RSUD Daya, Ketua Forum Anak Kota Makassar, Dinas Sosial Kota Makassar, Komisi D DPRD Kota Makassar, Dinas Pendidikan Kota Makassar, Dinas PU Kota Makassar, Dinas Ketahanan Pangan Kota Makassar, Dinas Lingkungan Hidup Kota Makassar, Badan Pusat Statistik Kota Makassar, Dinas Pertanian dan Perikanan Kota Makassar, PKK Kota Makassar, dan Dharma Wanita Kota Makassar, serta para staf pegawai, banyak membantu dalam proses pelaksanaan penelitian ini.
5. Teman-teman seperjuangan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Angkatan 2021 yang senantiasa memberikan semangat, motivasi, kerjasama, kebersamaan, keceriaan, dan kenangan indah selama pendidikan dan dalam penyusunan tesis ini.
6. Kedua orang tua yang selalu mendukung langkah anaknya, Bapak Almarhum Agar Jaya dan Ibu Hafni Ismail. Beliau yang tiada henti mendoakan kesuksesan anak-anaknya
7. Suami saya Andi Muhammad Kamil Yamin yang selalu mendoakan, memberikan semangat dan membantu penelitian istrinya disela-sela kesibukannya.

Penulis sadar bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu, besar harapan penulis kepada pembaca atas kontribusinya baik berupa saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan tesis ini. Akhirnya semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua dan apa yang disajikan dalam tesis ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Aamiin.

Makassar, 3 Juni 2024

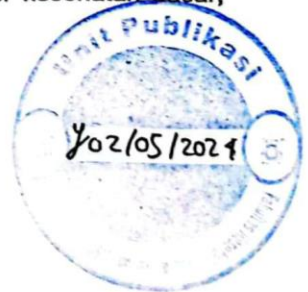
Dian Pratiwi

## ABSTRAK

Dian Pratiwi. **IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KOTA LAYAK ANAK DI KOTA MAKASSAR (STUDI KASUS KLASTER KESEHATAN DASAR DAN KESEJAHTERAAN ANAK)**. (dibimbing oleh Balqis dan Darmawansyah).

**Latar belakang.** Impelementasi kebijakan kota layak anak klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan anak merupakan langkah untuk mewujudkan kota yang ramah anak, melalui pemenuhan hak anak terhadap kesehatan dasar dan kesejahteraan anak yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Makassar, dunia usaha beserta dengan masyarakat. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana kebijakan Kota Layak Anak di Kota Makassar diimplementasikan dalam klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan anak. **Metode.** Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif-eksploratif melalui observasi, wawancara secara mendalam serta studi literatur terhadap informan penelitian yang dipilih secara purposive sampling kemudian menambahkan analisis SWOT sebagai penguatan pada penelitian serta menggunakan teori implementasi Van Metter dan Van Horn. **Hasil.** Penelitian ini menunjukkan bahwa sumber daya manusia sudah cukup namun belum berkualitas, masih terbatasnya anggaran dan belum ada kejelasan target waktu. Karakteristik agen pelaksana yang kurang tegas dalam implementasi kebijakan dan masih lemahnya sosialisasi kepada masyarakat. Penerimaan telah ditunjukkan oleh sikap dan kecenderungan agen pelaksana. Komunikasi dan koordinasi antar organisasi belum terjalin baik dan maksimal. Kondisi ekonomi, sosial dan politik belum mendukung serta analisis SWOT didapatkan bahwa prestasi KLA yang diperoleh memberikan semangat terhadap Kota Makassar untuk meraih kategori Utama. **Kesimpulan.** Implementasi kebijakan kota layak anak klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan anak di Kota Makassar sudah sesuai dengan standar yang merujuk pada Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 12 Tahun 2022 serta tujuannya untuk membangun KLA dengan sistem pembangunan daerah berbasis pemenuhan hak anak, namun belum berjalan maksimal sehingga diharapkan pemerintah Kota Makassar lebih meningkatkan hal pada aspek komunikasi, sumber daya, disposisi dan sosialisasi kepada masyarakat dalam pelaksanaannya.

**Kata Kunci :** Implementasi; Kebijakan; Kota Layak Anak; klaster kesehatan dasar, kesejahteraan anak



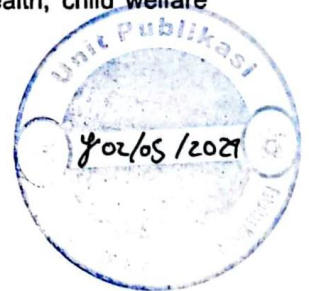


## ABSTRACT

Dian Pratiwi. **IMPLEMENTATION OF CHILD FRIENDLY CITY POLICY IN MAKASSAR CITY (CASE STUDY OF BASIC HEALTH AND CHILD'S WELFARE).** (supervised by Balqis and Darmawansyah).

**Background.** The implementation of the child-friendly city policy for the basic health and child welfare cluster is a step to realize a child-friendly city, through the fulfillment of children's rights to basic health and child welfare carried out by the Makassar City Government, the business world and the community. **Aim.** This study aims to analyze how Makassar City's child-friendly city policies are being implemented in the basic health and child welfare cluster. **Method.** The research method used is a qualitative-exploratory approach through observation, in-depth interviews and literature studies of research informants selected by purposive sampling then adding SWOT analysis as reinforcement to the research and using Van Metter and Van Horn implementation theory. **Result.** This research shows that human resources are sufficient but not yet qualified, there is still limited budget and there is no clarity on time targets. The characteristics of implementing agents who are less assertive in policy implementation and still weak socialization to the community. Acceptance has been demonstrated by the implementing agent's attitude and inclination. Communication and coordination between organizations have not been well established and maximized. Economic, social and political conditions have not been supported and SWOT analysis found that KLA's achievements obtained gave enthusiasm for Makassar City to achieve the Main category. **Conclusion.** The implementation of the child decent city policy for the basic health and child welfare cluster in Makassar City is in accordance with standards referring to the Regulation of the State Minister of Women's Empowerment and Child Protection Number 12 of 2022 and the goal is to build KLA with a regional development system based on the fulfillment of children's rights, but it has not run optimally and is expected by the Makassar City government to improve communication aspects, resources, disposition and socialization to the community in its implementation.

Kata Kunci : Implementation; Policy; Child Friendly Cities; basic health; child welfare cluster



## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGAJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS .....	iv
UCAPAN TERIMA KASIH .....	v
ABSTRAK .....	vii
ABSTRACT .....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	5
2.1 Tinjauan Umum Tentang Kebijakan Publik .....	5
2.2 Tinjauan Umum Tentang Konsep Implementasi Kebijakan .....	6
2.3 Tinjauan Umum Tentang Kabupaten/Kota Layak Anak (KLA) .....	10
2.4 Tinjauan Umum Tentang Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan Anak .....	13
2.5 Sintesa Penelitian .....	15
2.6 Kerangka Teori .....	19
2.7 Kerangka Konseptual .....	20
2.8 Definisi Konseptual .....	20
BAB III METODE PENELITIAN.....	23
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian .....	23
3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian .....	23
3.3 Informan Penelitian .....	23
3.4 Instrumen Penelitian .....	24
3.5 Variabel Penelitian .....	24
3.6 Sumber dan Teknik Pengumpulan Data .....	24
3.7 Prosedur Penelitian.....	25
3.8 Analisa Data .....	25
3.9 Keabsahan Data .....	27
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	28
4.1 Hasil Penelitian .....	28
4.2 Pembahasan .....	48
4.3 Keterbatasan Penelitian .....	54
BAB V PENUTUP.....	56
5.1 Kesimpulan.....	56
5.2 Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor urut</b>	<b>Halaman</b>
1. Sintesa Penelitian Terdahulu.....	15
2. Definisi Operasional .....	20
3. Matriks SWOT .....	2026
4. Daftar Informan Kunci dan Informan Biasa .....	31
5. Identifikasi Faktor Internal dan Eksternal Kebijakan KLA Klaster Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan Anak di Kota Makassar .....	46
6. Matriks SWOT KLA Kota Makassar .....	2046

## DAFTAR GAMBAR

<b>Nomor urut</b>	<b>Halaman</b>
1. Proses Kebijakan.....	5
2. Alur Pikir Kabupaten/Kota Layak Anak .....	13
3. Kerangka Teori .....	19
4. Kerangka Konseptual .....	20
5. Analisis SWOT.....	26
6. Persentase Persalinan Ditolong oleh Tenaga Kesehatan di Kota Makassar Tahun 2018-2021.....	28
7. Persentase Persalinan di Fasyankes di Kota Makassar Tahun 2018-2021 ...	28
8. Cakupan Status Gizi Balita di Kota Makassar Tahun 2021 .....	29
9. Persentase Pelayanan Bayi di Kota Makassar Tahun 2018 – 2021 .....	29
10. Persentase Cakupan Kunjungan Anak Balita di Kota Makassar Tahun 2018 – 2021 .....	30
11. Persentase Pemberian ASI Eksklusif di Kota Makassar Tahun 2019 – 2021 ..	31

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Persetujuan Informan (*Informed Consent*)
2. Pedoman Wawancara
3. Persuratan Penelitian
4. Dokumentasi Penelitian
5. *Curriculum Vitae*

## DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Arti dan Penjelasan
AKB	Angka Kematian Bayi
AKI	Angka Kematian Ibu
APBD	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
ASI	Air Susu Ibu
B2SA	Beragam, Bergizi, Seimbang dan Aman
BAPPEDA	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
BBLR	Bayi Berat Lahir Rendah
BCG	<i>Bacillus Calmette-Guerin</i>
DAPETS	Daerah Peduli Stunting
IPLT	Instalasi Pengelolaan Lumpur Tinja
KHA	Konveksi Hak Anak
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
KLA	Kota Layak Anak
KTR	Kawasan Tanpa Rokok
MNTE	<i>Maternal and Neonatal Tetanus Elimination</i>
MTBM	Manajemen Terpadu Balita Muda
OPD	Organisasi Perangkat Daerah
PAMSIMAS	Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat
PAUD	Pendidikan Anak Usia Dini
PERDA	Peraturan Daerah
PHBS	Perilaku Hidup Sehat dan Bersih
PKK	Pembinaan Kesejahteraan Keluarga
PMBA	Pemberian Makan pada Bayi dan Anak
PPPA	Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
PUHA	Pemenuhan Hak Anak
RAD	Rencana Aksi Daerah
RPJPD	Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
SDIDTK	Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang
SDM	Sumber Daya Manusia
SPAM	Sistem Penyediaan Air Minum
SR	Sambungan Rumah
SWOT	Strenghts, Weakness, Opportunities, Treaths
TT	<i>Tetanus Toxoid</i>
UCI	<i>Universal Child Immunization</i>

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Seseorang dikategorikan Anak jika belum berusia 18 (delapan belas) tahun, bahkan yang dalam kandungan (Kementerian PPPA RI, 2022). Anak merupakan penerus bangsa yang memiliki peran strategis, memiliki ciri serta sifat khusus, yang dalam proses tumbuh kembangnya memerlukan bantuan dan dukungan (Siskasari, 2021).

*Convention on The Rights of the Child* atau Konvensi Hak Anak (KHA) merupakan perjanjian internasional dan telah diratifikasi oleh anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) serta sepakat dengan ketentuan dalam KHA (UNICEF, 2022). Kesepakatan tersebut masih belum bisa menjadi jaminan dalam pemenuhan hak anak dengan baik. (World Health Organization, 2020).

Indonesia adalah salah satu yang meratifikasi KHA. Keikutsertaannya merupakan tujuan dari Indonesia yang tertuang pada pembukaan UUD 1945. Karenanya Indonesia mulai menerapkan kebijakan Kota Layak Anak (KLA) sejak tahun 2006 berdasarkan Peraturan Menteri

Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2022 Tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Layak Anak. Hasil Proyeksi Sensus Penduduk Indonesia tahun 2020 sebesar 270.203.917 jiwa, dan sekitar 79,7 juta jiwa (29,5%) adalah anak berusia 0-17 tahun (Kementerian PPPA RI, 2021), karenanya sumber daya dan keberlangsungan pembangunan Indonesia dimasa depan ditentukan oleh anak yang jumlahnya 79,7 juta jiwa.

Kabupaten/Kota dikatakan sebagai KLA ketika telah memenuhi hak anak melalui 24 Indikator yang terbagi menjadi 1 (satu) Kelembagaan dan 5 (lima) Klaster. Salah satu klasternya adalah klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan anak yang indikatornya yaitu: angka persentase persalinan di fasilitas pelayanan Kesehatan, prevalensi status gizi balita, persentase cakupan pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA) usia dibawah 2 tahun, persentase fasilitas pelayanan Kesehatan dengan pelayanan ramah anak, persentase rumah tangga dengan akses air minum dan sanitasi yang layak serta tersedianya Kawasan tanpa rokok (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI, 2016).

UNICEF melaporkan angka kematian bayi di negara miskin dunia, sebanyak 2,6 juta bayi mengalami kematian sebelum usia satu tahun yang diakibatkan dari kurangnya tenaga Kesehatan, pengetahuan ibu rendah serta fasilitas Kesehatan kurang (Unicef, 2022). Menurut global nutrition report 20,5 juta bayi lahir dengan BBLR atau 14,6% dari semua kelahiran hidup, 149,2 juta mengalami stunting, 45,5 juta anak mengalami kematian serta 38,9 juta mengalami gizi lebih (gemuk) (Global Nutrition Report, 2021).

Berbagai permasalahan anak terjadi di Indonesia yang mengakibatkan tidak terpenuhinya hak anak seperti adanya pernikahan anak dibawah umur sebesar 10,35%, dampaknya adalah bayi lahir premature, stunting, gizi buruk, kematian sebelum usia 1 tahun dan resiko mendapatkan pola asuh yang salah (Kementerian PPPA RI, 2021).

Kota Makassar merupakan kota yang memiliki banyak peluang dalam pembangunan yang harusnya dibarengi pemenuhan hak anak. Bentuk penguatan kelembagaan kebijakan KLA dikeluarkanlah Peraturan Walikota Makassar Nomor 2 tahun 2017 tentang Kota Layak Anak, Keputusan Walikota Makassar Nomor:967/472.3.05/TAHUN 2019 tentang Pembentukan Tim Gugus Tugas Kota Layak Anak Kota Makassar Tahun 2019, Peraturan Walikota Makassar Nomor 11 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Daerah Kota Layak Anak, dan Total Anggaran pemerintah Kota Makassar dalam mendukung Penyelenggaraan KLA yang tertuang dalam APBD Kota Makassar Tahun 2022 sebanyak Rp.811.179.266.133,-, sedangkan Anggaran khusus untuk Klaster III Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan Anak sebesar Rp.80.820.408.467,- yang telah disetujui oleh BAPPEDA.

Kota Makassar meraih predikat Madya tahun 2018 (Makassar, 2019), 2019 - 2020 naik menjadi Nindya, sangat disayangkan pada tahun 2021 Makassar turun peringkat Madya (Echa, 2021), namun di tahun 2022 Makassar naik peringkat Kembali menjadi Nindya (Diskominfo Makassar, 2022). Hal ini berarti implementasi kebijakan KLA Kota Makassar belum berjalan dengan baik atau belum berkomitmen secara maksimal.

Jika dibandingkan dengan implementasi kebijakan KLA di Kabupaten lain di Sulawesi Selatan, Kota Makassar masih bisa dikatakan cukup baik, seperti Pinrang dan Kep. Selayar belum mencapai batas KLA pada tahun 2019 (Antara, 2019), Kab.Sinjai dari tahun 2017 sampai dengan 2021 hanya pada kategori Pratama, dan ditahun 2022 naik menjadi Madya (Pekab Sinjai, 2022), Kab. Maros naik peringkat kategori Madya tahun 2022 (Pekab Maros, 2022), Kab. Soppeng baru bisa meraih kategori Madya di tahun 2022 yang sebelumnya dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2021 dengan kategori Pratama (Sorot Makassar, 2022), Kab. Luwu Utara pada tahun 2022 mendapat peringkat Kategori Madya (Antara, 2022), serta hanya Kab. Bone dan Kota Pare-pare yang mendapatkan peringkat kategori Nindya tahun 2021 sementara kota makassar turun peringkat menjadi Madya (Pekab Bone, 2021).

Bisa dikatakan bahwa Kota Makassar cukup baik untuk pelaksanaan kebijakan KLA dilihat dari penghargaan yang diraih bila dibandingkan dengan Kab/Kota yang ada di Sulawesi Selatan, Namun masih ada kendala. observasi dan wawancara awal yang peneliti lakukan bahwa masih terdapat masalah terkait anak yang perlu dituntaskan untuk mewujudkan KLA di Kota Makassar.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Makassar pada tahun 2021 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan angka kematian bayi (AKB) sebanyak 43 kasus di tahun 2020, pada tahun 2021 naik menjadi 71 kasus; angka kematian ibu (AKI) juga mengalami kenaikan yang cukup signifikan sebanyak 12 kasus



pada tahun 2020, naik menjadi 52 kasus pada tahun 2021; masalah status gizi bayi dengan gizi buruk dan kurang 4,5%, stunting 5,2%, kurus 3,8%; Sementara pemberian ASI Eksklusif mengalami penurunan dari tahun 2020 sebesar 76,68% menjadi 66,6% di tahun 2021.

Berdasarkan data pusat pelayanan terpadu pemberdayaan perempuan dan anak (p2tp2a) ada 52 kasus pernikahan dini, orang tua banyak menikahkan anaknya karena hamil diluar nikah. (Kompas.tv, 2020). Pernikahan dini memiliki potensi besar melahirkan anak dengan gejala Kesehatan yang dapat mengancam bayi dan ibunya.

Fasilitas Kesehatan dengan Pelayanan Ramah Anak masih jauh dari target, berdasarkan data dari Evaluasi KLA Kota Makassar 2022 belum ada Puskesmas yang terstandarisasi Ramah Anak. Hanya 8 puskesmas yang ramah anak dari 47 Puskesmas yang ada di Kota Makassar (Fajar, 2022). Rumah tangga yang memiliki akses air minum yang layak hanya 218.720 KK yang terlayani dari 444.154 KK atau sekitar 49,24%. Masih menerima pemasangan iklan, promosi dan sponsor rokok seperti Billboard atau baliho dan luas cakupan pelarangannya hanya di Kawasan tanpa rokok saja.

RPJPD Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2005-2025 memiliki tujuan Pembangunan kesehatan untuk Meningkatkan derajat Kesehatan Masyarakat. Tujuan tersebut kemudian dijabarkan dalam sasaran, program, indikator kinerja beserta tergetnya sebagaimana termuat dalam perjanjian kinerja 2021 yang salah satunya adalah Menurunnya masalah gizi, namun demikian capaian sasaran hanya 78,31% dan serapan anggaran sebesar 74,70% yang menandakan bahwa belum optimal dan mencapai target dalam pelaksanaannya.

Hal serupa ditemukan pada penelitian lain terkait KLA. Orindyah Apriani (2022) mengatakan bahwa implementasi kebijakan KLA sudah berjalan dengan baik namun belum maksimal dikarenakan terbatasnya SDM yang menangani pemenuhan hak anak, pengetahuan masyarakat masih rendah (Apriliannaz, 2022). Prasetya & Rahman (2022) menemukan bahwa keterbatasan anggaran menjadi penyebab belum optimalnya SDM dan sosialisasi ke Masyarakat belum maksimal serta pemahaman agen pelaksana perlu ditingkatkan (Prasetya & Rahman, 2022).

Berdasarkan fakta dan data yang telah dipaparkan, peneliti ingin meneliti terkait dengan Implementasi Kebijakan Kota Layak Anak di Kota Makassar.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana proses Implementasi Kebijakan KLA di Kota Makassar Klaster Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan Anak?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis tentang implementasi kebijakan Kota Layak Anak (KLA) di Kota Makassar terkait klaster Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan Anak.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengkaji Standar dan Tujuan dalam mengimplementasikan kebijakan KLA di Kota Makassar terkait klaster Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan Anak.
- b. Mengkaji Sumber Daya dalam mengimplementasikan kebijakan KLA di Kota Makassar terkait klaster Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan Anak.
- c. Mengkaji Karakteristik implementor dalam mengimplementasikan kebijakan KLA di Kota Makassar terkait klaster Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan Anak.
- d. Mengkaji Sikap dan Kecenderungan dalam mengimplementasikan kebijakan KLA di Kota Makassar terkait klaster Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan Anak.
- e. Mengkaji Komunikasi Antarorganisasi dalam mengimplementasikan kebijakan KLA di Kota Makassar terkait klaster Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan Anak.
- f. Mengkaji Lingkungan Ekonomi, Sosial dan Politik dalam mengimplementasikan kebijakan KLA di Kota Makassar terkait klaster Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan Anak.
- g. Menghasilkan strategis KLA dilihat dari standar dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik agen pelaksana, sikap, komunikasi antarorganisasi serta lingkungan ekonomi, sosial dan politik

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Tercapainya tujuan penelitian diatas, maka diharapkan hasil penelitian dapat memberi manfaat:

#### **1.4.1 Manfaat Ilmiah**

- a. Penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang teori dan konsep yang diperoleh selama perkuliahan.
- b. Memberikan pengetahuan lebih terkait Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK) khususnya yang berkaitan dengan Implementasi Kebijakan KLA di Kota Makassar.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- a. Manfaat bagi peneliti adalah menambah ilmu pengetahuan khususnya AKK yang berkaitan dengan Implementasi Kebijakan KLA di Kota Makassar.
- b. Manfaat bagi Pemerintah Daerah Kota Makassar ialah menjadi salah satu bahan evaluasi pada Implementasi Kebijakan KLA di Kota Makassar.
- c. Manfaat bagi masyarakat dan dunia usaha adalah menumbuhkan kesadaran dan kepedulian dalam memenuhi hak anak sehingga KLA dapat terwujud di Kota Makassar.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Tinjauan Umum Tentang Kebijakan Publik

#### 2.1.1 Kebijakan Publik

Menurut Winarno (2014) kebijakan merupakan istilah yang digunakan untuk menunjuk perilaku seorang aktor dalam hal ini pemerintah dalam suatu bidang kegiatan. J.K Friend dalam Wahab, (2008) mengatakan kebijakan merupakan suatu bentuk penyikapan tertentu yang sekali dinyatakan, akan mempengaruhi keberhasilan keputusan-keputusan yang akan dibuat.

Dye dalam (Agustino, 2020) mengatakan “kebijakan publik adalah apa yang dipilih oleh pemerintah untuk dikerjakan atau tidak dikerjakan”. Pendapat Rose dalam (Agustino, 2020) kebijakan publik adalah rangkaian Panjang dari kegiatan yang saling berhubungan dan memiliki konsekuensi. Sedangkan Rousseau dalam (Nugroho, 2018) Kebijakan Publik merupakan kontrak antara rakyat dan penguasa terkait sesuatu untuk mencapai suatu tujuan.

Anderson dalam Abidin, (2019) menjelaskan bahwa:

- a. Setiap kebijakan harus ada tujuannya
- b. Kebijakan tidak berdiri sendiri atau terpisah dari kebijakan yang lain
- c. Kebijakan adalah apa yang dilakukan oleh pemerintah, bukan apa yang masih ingin atau dikehendaki untuk dilakukan pemerintah
- d. Kebijakan dapat berupa larangan dan anjuran untuk melakukan sesuatu.
- e. Kebijakan harus berdasarkan hukum.

Beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik adalah pilihan yang dipilih pemerintah untuk menyelesaikan suatu permasalahan public dalam bentuk program, keputusan ataupun lainnya untuk kepentingan masyarakat.

#### 2.1.2 Proses Kebijakan Publik

Thomas R. Dye menggambarkan proses kebijakan publik sebagai berikut:



Gambar 2.1 Proses Kebijakan

- a. *Identification of policy problem*  
Identifikasi masalah kebijakan dilakukan melalui identifikasi apa yang menjadi tujuan dari kebijakan pemerintah.

- b. *Agenda Setting*  
Penyusunan Agenda merupakan aktivitas memfokuskan perhatian kepada pejabat publik dan media massa atas keputusan apa yang akan diputuskan terhadap masalah publik tertentu.
- c. *Policy Formulation*  
Pengusulan rumusan kebijakan melalui organisasi perencanaan kebijakan, kelompok kepentingan, birokrasi pemerintah, presiden, dan lembaga legislatif.
- d. *Legitimizing of Policies*  
Pengesahan kebijakan melalui tindakan politik oleh partai politik, kelompok penekan, presiden, dan kongres.
- e. *Implementating of Policies* (Implementasi kebijakan)  
Implementasi kebijakan dilakukan dengan melalui birokrasi, anggaran publik, dan aktivitas agen eksklusif yang terorganisasi.
- f. *Policy Evaluation* (Evaluasi Kebijakan)  
Dilakukan oleh lembaga pemerintah sendiri, konsultan diluar pemerintah, pers, dan masyarakat (publik).  
Sedangkan menurut Nugroho (2018) proses kebijakan publik yaitu:
  - a. Isu kebijakan. Disebut isu apabila bersifat strategis, yakni bersifat mendasar, yang menyangkut banyak orang atau bahkan keselamatan bersama, (biasanya) berjangka panjang, tidak bisa diselesaikan oleh orang-seorang, dan memang harus diselesaikan.
  - b. Isu kebijakan ini kemudian menggerakkan pemerintah untuk merumuskan kebijakan publik.
  - c. Setelah dirumuskan, kebijakan publik ini diimplementasikan oleh pemerintah dan Masyarakat.
  - d. Pada saat implementasi, untuk memastikan implementasi kebijakan konsisten dengan rumusan kebijakan maka dilakukan pemantauan atau monitoring.
  - e. Evaluasi yang berkenaan dengan seberapa jauh kebijakan mencapai hasil yang diharapkan. Hasil evaluasi menentukan pada dua pilihan diperbaiki atau direvisi, atau dihentikan.

## 2.2 Tinjauan Umum Tentang Konsep Implementasi Kebijakan

### 2.2.1 Pengertian Implementasi Kebijakan

Tindakan pemerintah baru dikatakan sebagai suatu kebijakan apabila tindakan tersebut dilaksanakan. Implementasi kebijakan lebih sulit untuk di implementasikan daripada sekedar merumuskannya. Implementasi dari suatu program melibatkan upaya-upaya *policy maker* untuk mempengaruhi perilaku birokrat pelaksana agar bersedia memberikan pelayanan dan mengatur perilaku kelompok sasaran (Subarsono, 2013).

Webster dalam Wahab (2008) mengatakan untuk mengimplementasikan berarti harus menyediakan sarana untuk

melaksanakannya. Metter dan Horn (1975) dalam Agustino (2020:139) mengatakan bahwa implementasi kebijakan sebagai:

“Tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu atau pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijaksanaan.”

Lester dan Steward dalam Winarno (2014:147):

“Implementasi kebijakan dipandang dalam pengertian yang luas, merupakan tahap dari proses kebijakan segera setelah penetapan undang-undang. Implementasi dipandang secara luas mempunyai makna pelaksanaan undang-undang dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur, dan teknik bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan dalam upaya untuk meraih tujuan-tujuan kebijakan atau program-program.”

Sementara Ripley dan Franklin dalam Winarno (2014:148) berpendapat implementasi merupakan apa yang terjadi setelah undang-undang ditetapkan. Keberhasilan implementasi kebijakan dapat dilihat dari proses dan pencapaian tujuan. Sama halnya yang dikatakan Grindle (1980) dalam Agustino (2020):

“Pengukuran keberhasilan implementasi dapat dilihat dari prosesnya ditentukan dengan mempertanyakan apakah pelaksanaan program sesuai dengan yang telah ditentukan yaitu melihat pada *action* program dari individual proyek dan yang kedua apakah tujuan program tersebut tercapai.”

Implementasi melibatkan usaha dari *policy makers* untuk mempengaruhi atau mengatur perilaku kelompok sasaran. Untuk kebijakan yang sederhana, implementasi hanya melibatkan satu badan yang berfungsi sebagai implementor. Sebaliknya, untuk kebijakan makro maka usaha-usaha implementasi akan melibatkan berbagai institusi, seperti birokrasi kabupaten, kecamatan, pemerintah daerah (Subarsono, 2013). Nugroho (2018) implementasi kebijakan merupakan cara supaya kebijakan dapat mencapai tujuan.

Dari beberapa definisi di atas dapat dirumuskan definisi implementasi kebijakan adalah tindakan untuk melaksanakan kebijakan dan dilakukan oleh individu, Masyarakat atau pemerintah.

### **2.2.2 Model-model Implementasi Kebijakan**

Menurut Nugroho (2018), Implementasi kebijakan merupakan hal berat, karena kadang masalah yang tidak dijumpai dalam konsep, muncul di lapangan. Ancaman utamanya konsistensi implementasi.

Keterkaitan implementasi bukan hanya dari banyaknya pelaku yang terlibat, tetapi juga karena berbagai variabel yang mempengaruhi, baik variabel yang individual maupun variabel organisasional, dan masing-

masing variabel pengaruh tersebut juga saling berpengaruh (Subarsono, 2013).

Berikut berbagai variabel yang terlibat pada implementasi kebijakan melalui teori-teori implementasi:

a. Donald S. Van Metter dan Carl Van Horn

Agustino (2020) menjelaskan proses implementasi ini merupakan sebuah performansi suatu implementasi kebijakan yang pada dasarnya dilakukan untuk meraih kinerja implementasi kebijakan publik yang berlangsung dalam hubungan variabel.

Ada enam variabel yang mempengaruhi kinerja kebijakan publik tersebut: (Agustino, 2020)

1) Standar dan Tujuan Kebijakan

Kinerja implementasi kebijakan dapat diukur tingkat keberhasilannya jika-dan hanya-jika standar dan tujuan dari kebijakan memang realistis dengan sosio-kultur yang berada di level pelaksana kebijakan.

2) Sumber Daya

Keberhasilan proses implementasi kebijakan sangat bergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yaitu manusia. Dalam proses implementasi menuntut adanya sumber daya manusia yang berkualitas, tetapi ketika kompetensi dan kapabilitas dari sumber daya itu tidak ada, maka kinerja kebijakan publik sulit untuk dicapai.

Sumber daya yang lain adalah sumberdaya finansial dan sumberdaya waktu. Karena, ketika sumberdaya manusia sudah tersedia namun sumber daya finansial tidak ada, maka menjadi masalah untuk mencapai tujuan kebijakan. Begitu juga dengan sumberdaya waktu, Ketika SDM dan Finansial sudah tersedia tetapi terkendala waktu, maka dapat menjadi hambatan ketidakberhasilan implementasi kebijakan.

3) Karakteristik Agen Pelaksana

Agen pelaksana terdiri dari organisasi formal dan informal. Kinerja kebijakan akan dipengaruhi oleh ciri-ciri yang tepat dengan para agen pelaksananya serta luas wilayah implementasi kebijakan perlu dipertimbangkan ketika menentukan agen pelaksananya.

4) Sikap atau Kecenderungan

Keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh Sikap penerimaan atau penolakan agen pelaksana karena kebijakan yang dilaksanakan bukanlah hasil formulasi warga setempat yang mengenal betul persoalan dan permasalahan yang mereka rasakan. Tetapi kebijakan "dari atas" (*top-down*) yang sangat mungkin tidak pernah mengetahui kebutuhan, keinginan, atau permasalahan yang warga ingin selesaikan.

## 5) Komunikasi Antarorganisasi

Koordinasi merupakan salah satu mekanisme dalam implementasi kebijakan publik. Semakin baik koordinasi dan komunikasi maka asumsinya kesalahan-kesalahan akan sangat kecil untuk terjadi.

## 6) Lingkungan Ekonomi, Sosial, dan Politik

Hal terakhir yang perlu diperhatikan adalah sejauh mana lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik yang telah ditetapkan, karena upaya untuk melaksanakan kebijakan harus memperhatikan kondisi lingkungan eksternal.

Berdasarkan penjelasan di atas bahwa dalam implementasi kebijakan dipengaruhi oleh karakteristik agen pelaksana; pemenuhan sumberdaya; sikap agen pelaksana seperti respons, pemahaman, dan nilai yang dianut oleh agen pelaksana, komunikasi antarorganisasi yaitu koordinasi; serta kondisi lingkungan ekonomi, sosial, dan politik.

## b. Daniel Mazanian dan Paul Sabatier

Peran penting implementasi kebijakan publik yaitu mampu mengidentifikasi variabel-variabel yang dapat memberikan pengaruh untuk mencapai tujuan dari proses implementasi. (Agustino, 2020):

- 1) Mudah atau Tidaknya Masalah
- 2) Kemampuan Kebijakan Menstruktur Proses Implementasi Secara Tepat
- 3) Variabel-Variabel Diluar Undang-Undang yang Mempengaruhi Implementasi

Berdasarkan uraian diatas bahwa dalam melaksanakan kebijakan harus menganalisis masalah. Kemudian, menganalisis kemampuan kebijakan untuk menstruktur proses implementasi, dengan tetap memperhitungkan mempertimbangkan variabel luar yang dapat mempengaruhi proses implementasi kebijakan.

## c. George C. Edward III

Terdapat 4 variabel dalam implementasi kebijakan yang menentukan keberhasilan implementasi kebijakan menurut Edward III, yaitu:

- 1) Komunikasi  
Terdapat tiga indikator, transmisi; kejelasan dan konsistensi. Terdiri dari beberapa elemen, staf; informasi; wewenang dan fasilitas.
- 2) Disposisi  
Hal penting yang harus diperhatikan adalah pengangkatan birokrat dan insentif.
- 3) Struktur Birokrasi

Melakukan *Standar Operating Prosedurs* dan melaksanakan *Fragentasi*.

### 2.2.3 Unsur-unsur Implementasi Kebijakan

Menurut Smith dalam Tachjan (2006:26), sebagai berikut:

- a. Pelaksana  
Pelaku (*policy actor*) kebijakan adalah pihak yang menjalankan kebijakan yang terdiri dari penentuan tujuan dan sasaran organisasional, analisis serta perumusan kebijakan dan strategi organisasi, pengambilan keputusan, perencanaan, penyusunan program, pengorganisasian, penggerakkan manusia, pelaksanaan operasional, pengawasan serta penilaian.
- b. Program  
Faktor penting dalam implementasi kebijakan adalah pelaksanaan program. Terry dalam Tachjan (2006:31) program atau kegiatan merupakan rencana yang sudah menggambarkan sumber daya, sasaran, kebijakan, prosedur, metode, standar, dan biaya.
- c. Sasaran  
Kelompok sasaran merupakan sekelompok orang atau organisasi dalam masyarakat yang menerima barang dan jasa yang akan dipengaruhi perilakunya oleh kebijakan. Sejauh mana mereka mematuhi atau menyesuaikan diri pada kebijakan yang dilaksanakan.

## 2.3 Tinjauan Umum Tentang Kabupaten/Kota Layak Anak (KLA)

### 2.3.1 Kota Layak Anak

- a. Aspek Sosiologis
  - 1) Kondisi tidak nyaman bagi tumbuh kembang anak, baik pada media massa ataupun politik.
  - 2) Terjadi pelunturan nilai-nilai kekeluargaan seperti renggangnya hubungan anak dan orang tua, anak dengan anak dan antar keluarga atau tetangga.
  - 3) Sikap permisif terhadap nilai-nilai sosial yang selama ini telah dianut mulai ditinggalkan.
- b. Aspek Antropologis
  - 1) Memudarnya nilai kebersamaan dan kekerabatan yang membuat anak tidak merasa nyaman di Masyarakat.
  - 2) Globalisasi yang mengancam nilai, budaya, agama dan sosial di Masyarakat.
- c. Aspek Perlindungan
  - 1) Tempat aman bagi anak yang kurang
  - 2) Banyak anak yang menjadi korban kekerasan, pelecehan, diskriminasi dan perlakuan salah.
- d. Aspek Kelembagaan



- 1) Kebijakan, program dan kegiatan pembangunan anak masih parsial dan segmentatif.
- 2) Pembangunan Anak belum menjadi prioritas di beberapa daerah.

### **2.3.2 Pengertian Kota Layak Anak (KLA)**

KLA merupakan suatu sistem pembangunan Kota yang bertujuan untuk pemenuhan hak anak melalui integrasi komitmen dan sumberdaya pemerintah, masyarakat dan dunia usaha.

Alasan mengapa KLA harus diwujudkan sebagai berikut:

- a. Sepertiga jumlah penduduk Indonesia adalah anak.
- b. Investasi dan modal di masa depan adalah anak yang juga merupakan penerus bangsa
- c. Agar tidak menjadi beban dari Pembangunan anak harus berkualitas
- d. Kerjasama dan koordinasi pihak-pihak dalam implementasi kebijakan dalam pemenuhan hak anak harus diperkuat.

### **2.3.3 Tujuan Kota Layak Anak**

Tujuan dari KLA adalah membangun komitmen pemerintahan dalam mewujudkan Konvensi Hak-Hak Anak dari kerangka hukum ke dalam definisi, strategi dan intervensi Pembangunan.

### **2.3.4 Landasan Hukum Kota Layak Anak**

- a. Internasional
  - 1) *World Fit For Children (WFC)*
  - 2) *Convention on The Rights of the Child (CRC)*, yang telah diratifikasi melalui Keputusan Presiden No. 36 Tahun 1990 dengan menekankan hak-hak dasar anak
  - 3) *Sustainable Development Goals (SDGs)* yang menekankan tujuh belas tujuan.
- b. Tingkat Nasional
  - 1) UUD Tahun 1945 Pasal 28a ayat 2
  - 2) UU No. 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak
  - 3) UU No. 11 tahun 2012 tentang Sistem Peradilan Pidana Anak
  - 4) UU No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas
  - 5) UU No. 22 Tahun 1997 tentang Narkotika
  - 6) UU No. Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak
  - 7) UU No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
  - 8) UU No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan
  - 9) UU No. 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga.
  - 10) UU No. 12 Tahun 2006 tentang Kewarganegaraan
  - 11) UU No. Nomor 31 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Perlindungan Saksi dan Korban

- 12) UU No. 21 Tahun 2007 tentang PTPPO
- 13) UU No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana
- 14) Pemerintah dan lembaga negara lainnya.

### **2.3.5 Prinsip, Strategi dan Ruang Lingkup KLA**

Prinsip KLA adalah sebagai berikut:

- a. Non diskriminasi
- b. Kepentingan terbaik untuk anak
- c. Hak untuk hidup, tumbuh dan berkembang
- d. Penghargaan terhadap pendapat anak

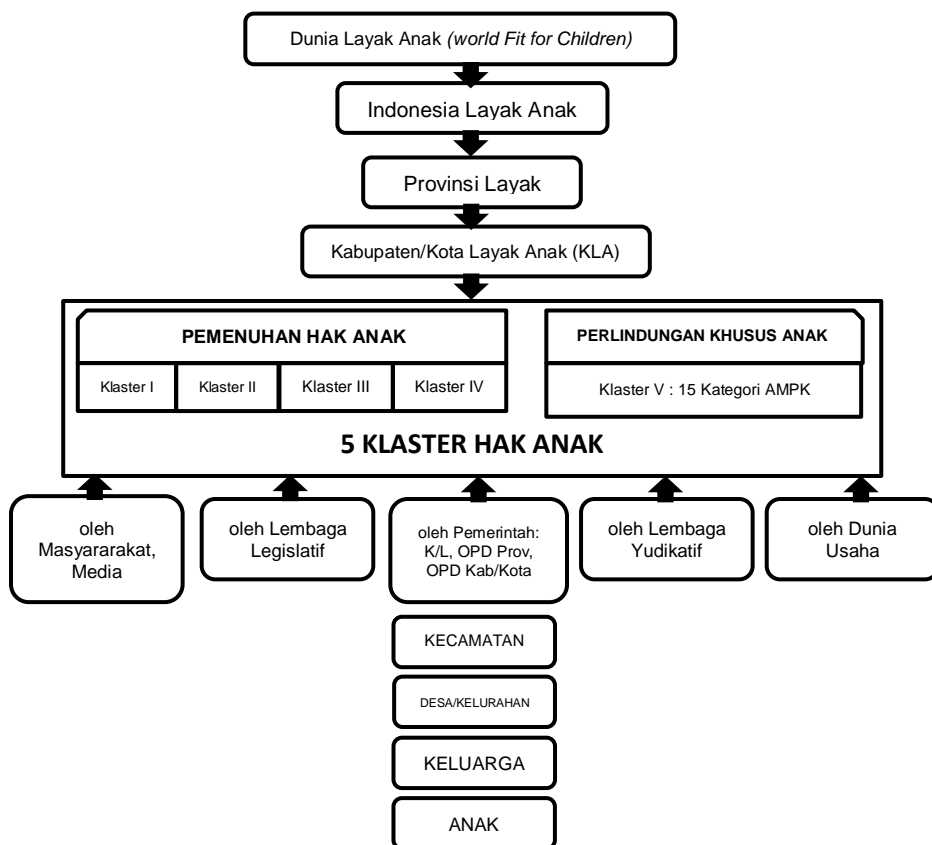
KLA menerapkan strategi pengarusutamaan hak-hak anak (PUHA), yang berarti melakukan pengintegrasian hak-hak anak ke dalam:

- a. Setiap proses penyusunan: kebijakan, program dan kegiatan.
- b. Setiap tahapan pembangunan: perencanaan dan penganggaran, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi.
- c. Setiap tingkatan wilayah: nasional, provinsi dan kabupaten/kota, kecamatan hingga desa atau kelurahan.

Adapun ruang lingkup KLA meliputi seluruh bidang pembangunan, yang dikelompokkan ke dalam:

- a. Tumbuh Kembang Anak
- b. Perlindungan Anak.

### 2.3.6 Alur Pikir KLA



Gambar 2.2 Alur Pikir Kabupaten/Kota Layak Anak  
Sumber: KPPPA RI, 2016

Kebijakan Kabupaten/Kota Layak Anak (KLA) terdapat lima klaster hak-hak anak, yaitu:

- a. Hak Sipil dan Kebebasan;
- b. Lingkungan Keluarga dan Pengasuhan Alternatif;
- c. Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan;
- d. Pendidikan, Pemanfaatan Waktu Luang dan Kegiatan Seni Budaya;
- e. Perlindungan Khusus.

### 2.4 Tinjauan Umum Tentang Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan Anak

Menurut UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa maupun social dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif. Dikatakan sehat secara fisik adalah orang tersebut tidak memiliki gangguan apapun secara klinis. Fungsi organ tubuhnya berfungsi secara baik, dan dia

memang tidak sakit. Sehat secara mental/psikis adalah sehatnya pikiran, emosional, maupun spiritual dari seseorang.

Menurut Permenkes No. 25 tahun 2014 pasal 1 ayat 9, Upaya Kesehatan Anak adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan anak dalam bentuk pencegahan penyakit, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh Pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.

Dalam Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak No. 12 Tahun 2022 Tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Layak Anak menjelaskan tentang Indikator KLA untuk klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan Anak meliputi :

- a. Persentase Persalinan di Fasilitas Kesehatan
- b. Prevelensi Status Gizi Balita
- c. Persentase Cakupan Pemberian Makan pada Bayi dan Anak (PMBA) Usia di Bawah 2 Tahun
- d. Persentase Fasilitas Kesehatan dengan Pelayanan Ramah Anak
- e. Persentase Rumah Tangga dengan Akses Air Minum dan Sanitasi yang Layak
- f. Tersedia Kawasan Tanpa Rokok dan tidak ada Iklan, Promosi, dan Sponsor Rokok.

## 2.5 Sintesa Penelitian

Tabel 2.1 Sintesa Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul	Sumber	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Gerry Katon Mahendra (2017) <a href="https://ejournal.unisayogya.ac.id/index.php/HeS/article/view/245">https://ejournal.unisayogya.ac.id/index.php/HeS/article/view/245</a>	Analisis Implementasi Kebijakan Kota Layak Anak Bidang Kesehatan Ramah Anak	Journal of Health Studies, Vol.1, No.2, September 2017: 95-104	Deskriptif Kuantitatif	Sudah baik namun baru 4 Puskesmas yang ramah anak.	Berfokus pada pelayanan kesehatan ramah anak
2	Mustiqowati Ummul Fithriyyah (2017) <a href="https://ojs.stiami.ac.id/index.php/transparansi/article/view/21">https://ojs.stiami.ac.id/index.php/transparansi/article/view/21</a>	Studi Implementasi Kebijakan Kota Layak Anak (KLA) di Kota Pekanbaru	Transparansi Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Vol.9, No.02, September 2017	Deskriptif Kualitatif	<ol style="list-style-type: none"> <li>Masih banyak persoalan yang terjadi di Pekanbaru seperti kekerasan pada anak, minimnya fasilitas dan penglibatan anak</li> <li>Terbentuknya Gugus Tugas dan Forum Anak</li> <li>Pemenuhan Hak Sipil Anak masih minim</li> </ol>	Berfokus pada perlindungan anak
3	Rahayu Sulistiowati, Ita Prihantika, Dewie Brima Atika, Yuni Ratna Sari (2018) <a href="https://jurnal.uns.ac.id/spirit-publik/article/view/24874">https://jurnal.uns.ac.id/spirit-publik/article/view/24874</a>	Implementasi kebijakan kabupaten layak anak di kabupaten pringsewu	Jurnal Administrasi Publik UNS, Volume 13, No.2	Deskriptif Kualitatif	Tidak ada peraturan yang mendukung Perda yang sudah ditetapkan.	Berfokus pada Birokrasi

No	Nama Peneliti	Judul	Sumber	Metode	Hasil	Perbedaan
4	Anggun Prasetya, Abdul Rahman (2022) <a href="https://ojs.unigal.ac.id/index.php/modrat/article/view/2700">https://ojs.unigal.ac.id/index.php/modrat/article/view/2700</a>	Implementasi Kebijakan Kota Layak Anak pada Masa Pandemi Covid-19 di Kota Tangerang Selatan (Studi pada Klaster Hak Sipil dan Kebebasan)	Jurnal Moderat, Volume 8, No.2, Mei 2022	Deskriptif Kualitatif	Sudah cukup baik dalam pelaksanaan kebijakan KLA	Berfokus pada Hak sipil dan kebebasan
5	Darmayanti, Nur Indrawaty Lipoeto, Herdisman (2019) <a href="http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/1107">http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/1107</a>	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	Jurnal FK UNAND	Kuantitatif	Target AKB dan AKABA belum tercapai	Menggambarkan Klaster III secara umum
6	Nurhayati, Andi Aslinda, Haedar Akib (2021) <a href="http://eprints.unm.ac.id/19683/">http://eprints.unm.ac.id/19683/</a>	Implementasi Kebijakan Kota Layak Anak Di Kota Makassar Pada Dinas Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Kota Makassar	Jurnal Universitas Negeri Makassar	Deskriptif Kualitatif	Indikator lingkungan kebijakan belum berjalan dengan baik	Membahas Kebijakan KLA secara umum

No	Nama Peneliti	Judul	Sumber	Metode	Hasil	Perbedaan
7	Orindyah Apriliannaz (2022) <a href="http://eprints.ipdn.ac.id/9884/">http://eprints.ipdn.ac.id/9884/</a>	Implementasi Kebijakan Kota Layak Anak Di Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu	Jurnal Institut Pemerintahan Dalam Negeri	Deskriptif Kualitatif dengan Pendekatan Induktif	Implementasi kebijakan masih belum maksimal, SDM yang terbatas, pengetahuan Masyarakat rendah dan kondisi ekonomi yang masih rendah	Membahas Kebijakan KLA secara umum
8	Rachmawati, Irfan Ridwan Maksum (2022) <a href="https://journal.unilak.ac.id/index.php/nia/article/view/9946">https://journal.unilak.ac.id/index.php/nia/article/view/9946</a>	Implementasi Kebijakan Kota Layak Anak Dalam Upaya Pemenuhan Hak Anak Selama Pandemi Covid-19 Di Provinsi DKI Jakarta	Jurnal Niara	Deskriptif Kualitatif	Komitmen pemerintah menjadi faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan KLA	Membahas Kebijakan KLA secara umum
9	Iqbal Azizi, Herbasuki Nurcahyanto (2022) <a href="https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jppmr/article/view/33507/26701">https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jppmr/article/view/33507/26701</a>	Implementasi Kebijakan Kabupaten Layak Anak dalam Upaya Pemenuhan Hak-Hak Anak Di Kabupaten Brebes	Journal Of Public Policy And Management Review	Deskriptif Kualitatif	Sudah Baik dalam pelaksanaannya sesuai dengan perpres No.25 tahun 2021	Membahas Kebijakan KLA secara umum
10	Syahrin Nisa (2021) <a href="https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/46966">https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/46966</a>	Implementasi Kebijakan Kota Layak Anak dalam Pemenuhan Hak-Hak Anak di Kota Medan	Repositori Universitas Sumatera Utara	Deskriptif Kualitatif	Pada dimensi organisasi, sumberdaya kebijakan dan struktur organisasi, sudah baik.	Membahas Kebijakan KLA secara umum

No	Nama Peneliti	Judul	Sumber	Metode	Hasil	Perbedaan
11	Amir Mahmud, Suandi (2020) <a href="https://ejournal.pps-unisti.ac.id/index.php/JIASK/article/view/23">https://ejournal.pps-unisti.ac.id/index.php/JIASK/article/view/23</a>	Implementasi Kebijakan Pengembangan Kabupaten/Kota Layak Anak (KLA) Di Kota Palembang	Jurnal Ilmu Administrasi dan Studi Kebijakan	Deskriptif Kualitatif	Implementasi Kebijakan secara umum sudah berjalan dengan baik meskipun beberapa hal masih perlu diperbaiki.	Membahas Kebijakan KLA secara umum
12	Viviana A. Cordero-Vinueza, Femke Niekerk, Terry Van Dijk (2023) <a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264275123000604">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264275123000604</a>	Making child—friendly cities : A Socio-spatial literature review	Elsevier (cities)	Literature Review	Kota harus memenuhi hak-hak anak, dan penelitian telah berhasil membuktikan pentingnya lingkungan fisik dalam perkembangan anak dan membuktikan pentingnya kesejahteraan anak untuk pembangunan yang berkelanjutan.	Membahas terkait dengan Hak, tata Kelola dan lingkungan fisik dari Kota Layak Anak
13	Muhamad Fadly, Wirman Syafri (2019) <a href="https://ejournal.ipdn.ac.id/IJOK/article/view/640">https://ejournal.ipdn.ac.id/IJOK/article/view/640</a>	The Implementation of Child-Friendly City Development In Bengkulu City	International Journal of Kybernology	Kualitatif	Pengembangan KLA telah berjalan dengan baik.	Membahas tentang KLA

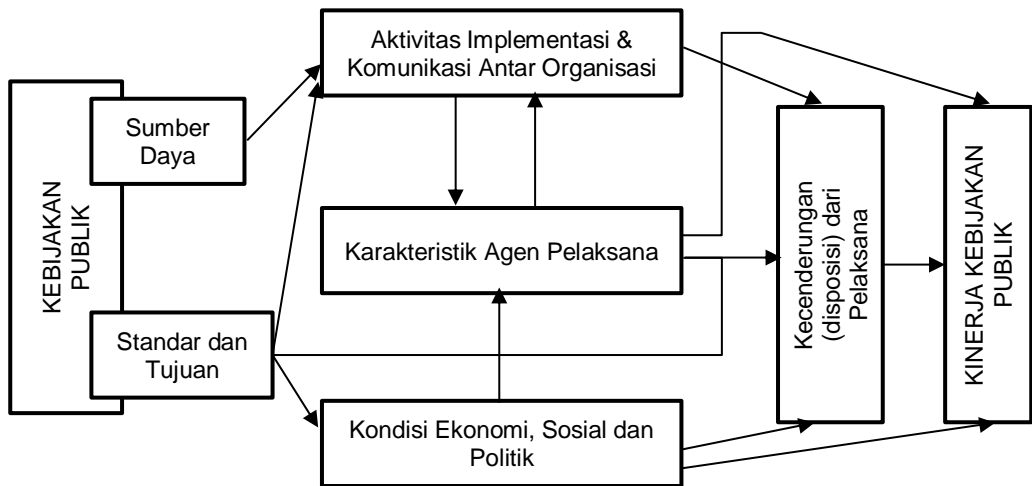
Sumber : Data Primer, 2023



## 2.6 Kerangka Teori

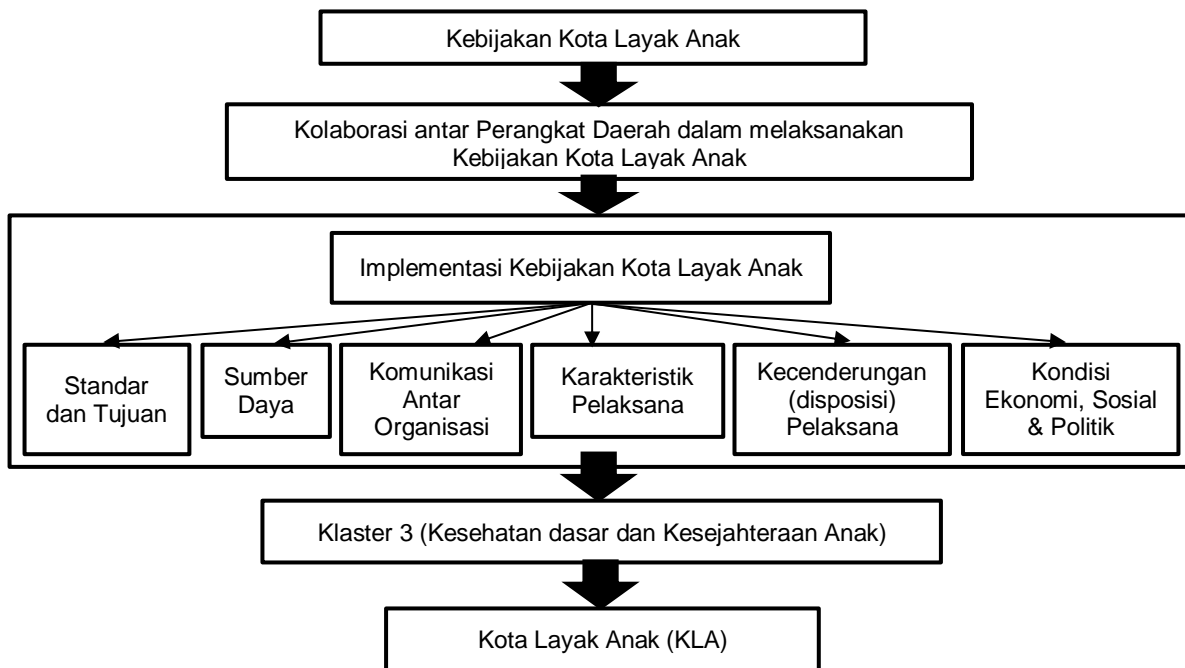
Munculnya masalah sosial di masyarakat, mengharuskan pemerintah melakukan Tindakan dengan menetapkan kebijakan. Kebijakan pemerintah ini tentunya bertujuan untuk kepentingan masyarakat. Kepentingan masyarakat ini bisa jadi dalam hal pembangunan baik sarana maupun prasarana, Salah satu kepentingan masyarakat tersebut adalah pemenuhan hak dan perlindungan anak melalui Kota Layak Anak.

Observasi dan wawancara langsung peneliti di lapangan dengan menggunakan teori implementasi kebijakan Metter dan Horn karna terdapat kesesuaian identifikasi masalah yang peneliti dapatkan dilapangan dengan apa yang dijelaskan pada teori tersebut. Seperti pelaksanaan kebijakan tersebut membutuhkan komunikasi yang baik antara pemerintah Kota Makassar dengan OPD yang tugas dan fungsinya relevan dengan masalah Kesehatan anak, Forum Anak dan lembaga lain yang terkait dengan Kesehatan anak, serta tentunya masyarakat Kota Makassar. Upaya tersebut dimaksudkan untuk mewujudkan Kota Layak Anak di Kota Makassar terkhusus pada Klaster 3 Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan Anak.



Gambar 2.3. Kerangka Teori  
Sumber : Van Metter & Van Horn (Agustino, 2020)

## 2.7 Kerangka Konseptual



Gambar 2.4 Kerangka Konseptual  
Sumber : Van Metter & Van Horn (Agustino, 2020)

## 2.8 Definisi Konseptual

Tabel 2.2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Informan
1.	Standar dan Tujuan	Standar kebijakan KLA merujuk pada Peraturan Menteri PPPA No.12 Tahun 2022 Tentang Penyelenggaraan KLA dan Tujuan kebijakan KLA adalah Pembangunan kota berbasis pemenuhan hak anak.	Wawancara mendalam, telaah dokumen	Informan Kunci dan Informan Biasa

No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Informan
2.	Sumber Daya a. Sumber Daya Manusia b. Sumber Daya Finansial c. Sumber Daya Waktu	Sumber pendukung dalam mengimplementasikan kebijakan Kota Layak Anak Klaster Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan Anak a. Sumber Daya Manusia : Ketersediaan dan kemampuan staf/tenaga Kesehatan dalam implementasi kebijakan Kota Layak Anak terkait dengan Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan Anak. b. Sumber Daya Finansial : Ketersediaan anggaran dalam implementasi kebijakan Kota Layak Anak terkait dengan Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan Anak. c. Sumber Daya Waktu : Target waktu dalam implementasi kebijakan Kota Layak Anak terkait dengan Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan Anak.	Wawancara mendalam, telaah dokumen	Informan Kunci dan Informan Biasa
3.	Karakteristik Agen Pelaksana	Mencakup struktur birokrasi, norma-norma dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasi yang semuanya itu akan memengaruhi implementasi kebijakan	Wawancara mendalam, telaah dokumen	Informan Kunci dan Informan Biasa

<b>No.</b>	<b>Variabel</b>	<b>Definisi</b>	<b>Cara Ukur</b>	<b>Informan</b>
4.	Sikap/Kecenderungan	Adanya komitmen, kemauan, keinginan dan sikap dari pelaksana kebijakan dalam implementasi kebijakan.	Wawancara mendalam, telaah dokumen	Informan Kunci dan Informan Biasa
5.	Komunikasi antarorganisasi	Koordinasi dan Kerjasama antar OPD untuk keberhasilan suatu program pada kebijakan.	Wawancara mendalam, telaah dokumen	Informan Kunci dan Informan Biasa
6.	Lingkungan Ekonomi, Sosial, dan Politik	Kondisi sumber daya ekonomi lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan; sejauhmana kelompok kepentingan memberikan dukungan; karakteristik para partisipan, yakni mendukung atau menolak dan apakah elit politik mendukung implementasi kebijakan.	Wawancara mendalam, telaah dokumen	Informan Kunci dan Informan Biasa