

ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KOTA LAYAK ANAK BIDANG KESEHATAN RAMAH ANAK

Gerry Katon Mahendra

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Email: gerrykatonvw@gmail.com

Abstract: The research objective knowing implementation of health children sector in the city of Yogyakarta 2016. Type of research using quantitative descriptive by spreading the questionnaire. Results of research policy implementation child-friendly city policy, child-friendly health care is GOOD (score 2.77). The findings in this study of a total of 18, just 4 health centers that implement child-friendly health services. The lack of cooperation between stakeholders in the implementation of child-friendly health care policy.

Keywords: implementation, city proper child, child-friendly health services

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan KLA di Kota Yogyakarta tahun 2016. Jenis penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif dengan menyebar angket. Hasil penelitian pelaksanaan kebijakan KLA bidang kesehatan ramah anak di puskesmas yang menerapkan pelayan kesehatan ramah anak tergolong BAIK (skor 2,77). Temuan dalam penelitian ini adalah dari 18 puskesmas baru empat yang melaksanakan pelayanan kesehatan ramah anak. Minimnya kerjasama antar stakeholders pada implementasi kebijakan kesehatan ramah anak.

Kata Kunci: implementasi kebijakan, kota layak anak, pelayanan kesehatan ramah anak

PENDAHULUAN

Anak Indonesia sebagai generasi penerus bangsa, sudah sepatutnya anak-anak Indonesia mendapatkan haknya sebagai anak. Hak akan perlindungan, pendidikan, dan kesehatan wajib disediakan oleh pemerintah. Pemerintah telah mengakomodir hak anak melalui Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak. Namun melihat realita yang terjadi disekitar kita saat ini, kita tidak bisa memungkiri anak-anak Indonesia justru berada dalam situasi yang memprihatinkan. Data Komisi Nasional Perlindungan Anak (Komnas PA) menyebutkan pengaduan pelanggaran hak anak terus meningkat dari tahun ke tahun.

Berdasarkan data yang dihimpun Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Komnas Anak, dalam kurun waktu 2010-2015, jumlah aduan pada tahun 2010 sebanyak 2.046, di mana 42% di antaranya merupakan kejahatan seksual. Pada tahun 2011 menjadi 2.467 kasus, yang 52% merupakan kejahatan seksual. Pada tahun 2012, ada 2.637 aduan, 62% adalah kekerasan seksual. Pada tahun 2013 menjadi 2.676 kasus, di mana 54% didominasi kejahatan seksual. Kemudian pada tahun 2014 sebanyak 2.737 kasus dengan 52% kekerasan seksual. Sedangkan pada tahun 2015, terjadi peningkatan pengaduan sangat tajam, ada 2.898 kasus di mana 59,30% kekerasan seksual dan sisanya kekerasan lainnya (Komnas Perlindungan Anak, 2015).

Berdasarkan data yang ada, terlihat jelas bahwa selama kurun waktu lima tahun terakhir, kasus kekerasan terhadap anak selalu mengalami peningkatan. Persoalan

kedua yang dihadapi adalah masih buruknya kualitas pendidikan sekolah di Indonesia. Permasalahan sarana dan prasarana, biaya pendidikan, akses pendidikan, kurikulum yang belum konsisten merupakan beberapa masalah pendidikan yang harus diselesaikan oleh pemerintah. Persoalan ketiga terkait masalah kesehatan anak di Indonesia.

Data menyebutkan bahwa capaian indikator pelayanan kesehatan anak balita pada tahun 2014 sebesar 75,82%, yang berarti belum mencapai target renstra pada tahun 2014 yaitu sebesar 85%. Namun, meningkat dibandingkan tahun 2013 yang sebesar 70,12%.

Capaian indikator menurut propinsi menunjukkan bahwa sebagian besar propinsi di Indonesia memiliki capaian di bawah 85%. Pada tingkat sekolah dasar penjangkaran kesehatan untuk siswa kelas satu pada tahun 2014 di Indonesia sebesar 82,17%, mengalami peningkatan dibandingkan cakupan tahun 2013 yang sebesar 73,91%. Namun, belum mencapai target renstra 2014 sebesar 95%. Persentase kabupaten/kota dengan minimal empat puskesmas mampu melakukan tata laksana Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Indonesia tahun 2014 sebesar 81,49%, sedikit mengalami penurunan dibandingkan tahun 2013 yang sebesar 81,6%. Namun masih belum mencapai target renstra sebesar 90% (Profil Kesehatan Indonesia Kemenkes, 2014).

Salah satu cara yang dapat ditempuh dalam menangani permasalahan anak adalah dengan lebih mengoptimalkan fungsi kota dalam bentuk mengoptimalkan kebijakan Kota Layak Anak (KLA). Awal perjalanan konsep *child-friendly city* (CFC) atau Kota Layak Anak (KLA)

sebenarnya tidak dapat dilepaskan dari proyek yang diinisiasi oleh UNESCO dengan program *Growing UpCity*. Kegiatan ini sendiri diujicobakan di empat negara terpilih, yaitu Argentina, Australia, Mexico dan Polandia (Childfriendlycity.org, 2014).

Tujuan dari program ini adalah mengetahui bagaimanakah sekelompok anak-anak usia belasan tahun menggunakan dan menilai lingkungan keruangan (*spatial environment*) sekitarnya. Selanjutnya, berbagai program dan kegiatan dirancang dan dikembangkan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia guna mendukung terciptanya lingkungan Kota Layak Anak di kabupaten dan kota di seluruh Indonesia dan mengatasi berbagai macam permasalahan yang berkaitan dengan perlindungan anak. Konsep kota layak anak ini diakomodasi dalam Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan Nomor 02 Tahun 2009 mengenai Kebijakan Kabupaten/Kota Layak Anak dan diperbaharui melalui Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan Nomor 11 Tahun 2011.

Kota Yogyakarta memiliki predikat sebagai kota layak anak tingkat madya tahun 2015 (Antarnews.com, 2015). Dengan prestasi dan predikat tersebut diharapkan mampu menjadi indikator sekaligus tantangan bagi pemerintah Kota Yogyakarta untuk tetap konsisten melaksanakan dan meningkatkan keramahan, kenyamanan, dan keamanan kota bagi semua kalangan, tidak terkecuali bagi anak-anak melalui kebijakan Kota Layak Anak (KLA).

Melalui Peraturan Daerah Nomor 1 tahun 2016 tentang Kota

Layak Anak yang telah ditetapkan oleh Walikota Yogyakarta pada tanggal 11 Januari 2016, diharapkan mampu menjadikan perlindungan dan pemenuhan hak anak sebagai nilai budaya di Kota Yogyakarta. Namun fakta yang terjadi di lapangan, berdasarkan prasarvei yang dilakukan dengan melakukan wawancara insidental kepada masyarakat ternyata belum banyak masyarakat Kota Yogyakarta yang mengetahui konteks implementasi kebijakan KLA melalui Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2016.

Menurut Muhammad Irawan Prasetyo (2013) dalam penelitiannya, didapatkan hasil bahwa setiap pelaku kebijakan (*policy stakeholder*) dapat saling melengkapi pemenuhan kebutuhan anak berdasarkan tupoksinya masing-masing serta saling melakukan monitoring atau kontrol. Rangga Reisdian (2013) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa standar implementasi mengacu atas indikator implementasinya. Adanya strategi yang dapat dilakukan, sumber daya kebijakan, organisasi pelaksana dalam implementasi kebijakan adalah Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (BPPKB), dibantu dengan organisasi-organisasi terkait.

Sebagai landasan berfikir dalam menampilkan esensi dari kebijakan publik berdasarkan nilai-nilai keislaman, penulis menggunakan salah satu surat yang terdapat dalam kitab suci Al-Quran yang artinya "Sesungguhnya Allah menyuruh (kamu) berlaku adil dan berbuat kebajikan, memberi kepada kaum kerabat, dan Allah melarang dari perbuatan keji, kemungkaran dan permusuhan. Dia memberi pengajaran kepadamu agar kamu dapat mengambil

pelajaran". (QS An-Nahl-90). Dari penjelasan ayat tersebut dapat disimpulkan bahwa kita sebagai umat Islam, terlebih lagi para pemimpin agar dapat berlaku adil kepada rakyat yang dipimpinnya. Keadilan yang harus diwujudkan oleh para kaum muslimin tersebut saat ini dapat diterjemahkan dengan cara menghasilkan dan mengimplementasikan kebijakan-kebijakan publik demi tujuan mencapai kemaslahatan bersama.

Irfan Islamy (dalam Suandi, 2010) kebijakan harus dibedakan dengan kebijaksanaan. *Policy* diterjemahkan sebagai kebijakan berbeda artinya dengan *wisdom* atau kebijaksanaan. Pengertian kebijaksanaan memerlukan pertimbangan pertimbangan lebih jauh lagi, sedangkan kebijakan mencakup aturan-aturan yang terdapat didalamnya.

Berdasarkan pendapat ahli diatas maka dapat disimpulkan bahwa kebijakan/kebijakan publik adalah tindakan/kegiatan yang dilakukan atau tidak dilakukan oleh pejabat atau pemerintah dimana terdapat unsur pertimbangan-pertimbangan dalam proses penentuannya.

Menurut Meter dan Horn (dalam Subarsono, 2011) ada enam variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi, yakni standar dan sasaran kebijakan, sumber daya, komunikasi antarorganisasi dan penguatan aktivitas, karakteristik agen pelaksana dan kondisi sosial, ekonomi serta politik dan disposisi implementor. Penelitian ini menggunakan teori dari Van Meter dan Van Horn yang menekankan pada enam indikator pelaksanaan implementasi kebijakan publik yang baik kemudian dikembangkan

berdasarkan kebutuhan di lokasi penelitian. Penggunaan teori tersebut dapat membantu peneliti untuk menganalisis secara lebih mendalam implementasi Kebijakan Kota Layak Anak (KLA) di Kota Yogyakarta.

UNICEF dan UNHABITAT memperkenalkan *Child Friendly City Initiative*, terutama menyentuh anak kota, khususnya yang miskin dan yang terpinggirkan dari pelayanan dasar dan perlindungan untuk menjamin hak dasar mereka. Upaya UNICEF dan UNHABITAT ini terus menerus dipromosikan ke seluruh dunia dengan upaya meningkatkan kemampuan penguasa lokal (www.KLA.or.id).

Kota Ramah Anak (KRA) adalah kota dimana sistem pemerintahan dan masyarakatnya memiliki komitmen dan peduli pada hak-hak anak (Rencana Aksi Kabupaten Ramah Anak (SiKaRA) Tahun 2007). Kota Layak Anak (KLA) adalah kota yang menjamin setiap hak anak sebagai warga negara (Rencana Aksi Kabupaten Ramah Anak (SiKaRA) Tahun 2007). Kabupaten/Kota Layak Anak (KLA) adalah model pengintegrasian hak-hak anak dalam pembangunan kabupaten/kota yang dikembangkan dalam nuansa ramah pada beberapa kepentingan.

Kepentingan yang dimaksud antara lain adanya kebebasan anak untuk mengemukakan pendapatnya baik secara pribadi maupun keterwakilan, kesempatan untuk berperan serta dalam kehidupan keluarga, masyarakat, bangsa dan negara, pelayanan dasar pendidikan dan kesehatan, dan penyediaan sarana dan prasarana yang berkualitas. Konsep Kabupaten/Kota Layak Anak dideskripsikan KLA dimaksudkan

untuk mengintegrasikan komitmen dan sumber daya yang ada di kabupaten/kota untuk pembangunan anak secara holistik, integratif dan berkelanjutan (*sustainable*) serta untuk lebih memperkuat peran dan kapasitas pemerintah daerah dalam pembangunan tumbuh kembang dan perlindungan anak (Gemari, 2010).

Berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa kota layak anak merupakan sebuah program yang harus dijalankan oleh pemerintah daerah dalam mengakomodir kepentingan dan hak-hak yang melekat dalam diri anak sehingga dapat lebih memaksimalkan memperkuat daya tumbuh kembang anak-anak. Sehubungan dengan itu maka penulis melakukan penelitian dengan judul "Implementasi Kebijakan Kota Layak Anak (KLA) pada Bidang Pelayanan Kesehatan Ramah Anak di Kota Yogyakarta Tahun 2016".

METODE PENELITIAN

Metode penelitian kuantitatif, sebagaimana dikemukakan oleh Sugiyono (2012) yaitu metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan.

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat Kota Yogyakarta. Dalam penelitian ini sampel yang digunakan sebanyak 50 orang. Dasar penentuan ini berdasarkan pada pendapat Roscoe (dalam Uma Sekaran, 2006) memberikan acuan umum untuk menentukan ukuran sampel. Ukuran sampel lebih dari 30 dan kurang dari

500 adalah tepat untuk penelitian kuantitatif pada umumnya.

Teknik pengumpulan data menggunakan angket. Kuesioner dalam penelitian ini yaitu pertanyaan tertulis yang dipertanyakan kepada 50 responden mengenai implementasi kebijakan Kota Layak Anak (KLA) pada bidang kesehatan di Kota Yogyakarta. Dokumen yang terkait dengan implementasi kebijakan Kota Layak Anak (KLA) di Kota Yogyakarta data yang berbentuk arsip dokumen, foto, video, atau website.

Pengolahan data kuantitatif meliputi proses *editing* yaitu mengecek atau mengoreksi kuesioner penelitian yang telah disebar, *coding* adalah pemberian kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Tabulasi dalam penelitian ini yaitu jawaban dari kuesioner yang telah disebar di masukkan ke dalam tabel sesuai dengan analisis.

Penelitian ini menggunakan skala ordinal. Dalam hal ini skala yang digunakan adalah 1 sampai 4. Kemudian jawaban untuk setiap item pertanyaan dengan memakai skala ordinal dapat ditentukan tingkatan nilainya adalah nilai 4 kategori sangat baik, nilai 3 kategori baik, nilai 2 kategori buruk, dan nilai 1 kategori sangat buruk.

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif persentase. Metode ini digunakan untuk mengkaji variabel yang ada pada penelitian. Deskriptif persentase ini diolah dengan cara frekuensi dibagi dengan jumlah responden dikali 100 %. Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, maka kategori indeks dalam penelitian ini memiliki interval 0,75. Daftar nilai interval indeks ditampilkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Daftar Nilai Interval Indeks

Nilai Interval Indeks	Kategori
1,00– 1,75	Tidak Baik
1,76 – 2,50	Kurang Baik
2,51 – 3,25	Baik
3,26 – 4,00	Sangat Baik

Nilai indeks kemudian dihitung dengan menggunakan nilai rata-rata tertimbang (NRR) masing-masing unsur pengukur tingkat penerapan kedua prinsip tersebut. Diketahui bahwa dalam penelitian ini unsur yang dipakai untuk mengukur implementasi kebijakan kota layak anak (KLA) ada 11. Maka bobot nilai tertimbang adalah $1/11 = 0.09$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan cara menyebarkan angket kepada responden terkait implementasi kebijakan Kota Layak Anak (KLA) pada bidang pelayanan kesehatan ramah anak didapatkan hasil Tabel 3.

Tabel 3. Daftar Unsur Pengukur Implementasi Kebijakan

No	Indikator	Nilai Rata-Rata
1	Standar kebijakan	2.84
2	Sasaran kebijakan	2.84
3	Sumber daya materi (anggaran)	2.84
4	Sumber daya manusia	2.88
5	Komunikasi antar organisasi	2.78
6	Alur Birokrasi	2.76
7	Norma aparatur sipil Negara	2.78
8	Dukungan kelompok kepentingan	2.62
9	Respon aparatur sipil Negara	2.72
10	Tingkat pemahaman aparatur sipil Negara	2.78
11	Tingkat intensitas kebijakan	2.64

Untuk mengetahui indeks penerapan prinsip partisipasi dihitung dengan rumus $(2.84 \times 0,09) + (2.84 \times 0,09) + (2.84 \times 0,09) + (2.88 \times 0,09) + (2.78 \times 0,09) + (2.76 \times 0,09) + (2.78 \times 0,09) + (2.62 \times 0,09) + (2.72 \times 0,09) + (2.78 \times 0,09) + (2.64 \times 0,09) = 2.77$. Berdasarkan penghitungan diperoleh nilai indeks keseluruhan adalah 2.77. Nilai tersebut secara keseluruhan menggambarkan implementasi Peraturan Daerah Nomor 1

Tahun 2016 tentang Kota Layak Anak (KLA), khususnya pada bidang kesehatan ramah anak telah berjalan dengan baik.

Pembahasan dalam penelitian menggunakan teori dari Van Meter dan Van Horn yang telah dikembangkan dengan kebutuhan penelitian dengan berfokus pada implementasi kebijakan Kota Layak Anak (KLA) pada bidang kesehatan ramah anak. Berikut adalah hal-hal yang menjadi pembahasan.

Standar Kebijakan dan sasaran Kebijakan

Kebijakan Kota Layak Anak Kota Yogyakarta lahir dari inisiatif DPRD Kota Yogyakarta. DPRD selama ini melihat bahwa sebenarnya upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Yogyakarta dalam memenuhi hak-hak dasar anak sudah lama dilakukan, namun belum memiliki landasan hukum yang kuat dan jelas. Berdasarkan hal tersebut, kemudian DPRD akhirnya mengesahkan Peraturan Daerah Nomor 1 tahun 2016 tentang Kota Layak Anak Kota Layak Anak (KLA), sehingga lebih memudahkan dan memperkuat pemerintah Kota Yogyakarta dalam melaksanakan kegiatan pemenuhan dan perlindungan hak anak tersebut.

Tujuan dan Sasaran dari Kebijakan Kota Layak Anak secara umum adalah agar masyarakat Kota Yogyakarta mampu menciptakan ruang publik yang ramah terhadap anak. Pertama, pemerintah dan masyarakat harus mampu menciptakan kampung ramah anak melalui Rukun Warga (RW). Kedua pemerintah khususnya dinas pendidikan dan masyarakat harus mampu menciptakan pendidikan ramah anak. Ketiga pemerintah khususnya dinas kesehatan juga harus mampu menciptakan pelayanan kesehatan ramah anak.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan ramah anak di Kota Yogyakarta banyak dilakukan oleh puskesmas di bawah monitoring dari dinas kesehatan. Berdasarkan data yang diperoleh melalui penelusuran dokumentasi, diketahui bahwa terdapat empat puskesmas yang dinilai memenuhi kriteria dalam pelayanan ramah anak. Puskesmas tersebut antara lain adalah Puskesmas Mergangsan,

Puskesmas Kotagede 1, Puskesmas Kotagede 2, dan Puskesmas Jetis.

Puskesmas tersebut pada umumnya sudah memiliki indikator yang mengacu dari dinas kesehatan dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, antara lain adalah tersedia ruang tunggu, ruang periksa dan ruang konseling untuk anak/remaja; toilet terpisah untuk laki-laki dan perempuan; lingkungan yang sehat, bersih dan anak terlindungi dari kekerasan, kecelakaan serta anak yang sehat terlindungi dari penularan penyakit; ada tempat atau sarana bermain anak ketika menunggu; ada ruang laktasi/ASI; tersedia media untuk informasi kesehatan kepada anak dan orang tua/keluarga; ada larangan merokok.

Sumber daya

Sumber daya anggaran dalam implementasi kebijakan Kota Layak Anak (KLA) khususnya dalam bidang pelayanan kesehatan sudah mencukupi. Dengan desentralisasi anggaran, pihak puskesmas diberikan keleluasaan untuk mengelola anggaran sesuai dengan kebutuhan pelayanan yang dilakukan. Salah satu yang menjadi kendala pada tataran operasional justru berasal dari ketersediaan sumber daya manusia. Dalam konteks pelayanan kesehatan ramah anak, SDM yang masih belum mencukupi adalah tenaga psikolog anak.

Kendala tersebut saat ini sudah teratasi berkat kelonggaran yang diberikan oleh pemerintah kota. Hal ini memberikan peluang kepada SKPD terkait untuk merekrut tenaga-tenaga kontrak. Beban anggaran untuk membayar tenaga kontrak saat ini diserahkan kepada unit (puskesmas) menyesuaikan dengan kemampuan dan

kebutuhan masing-masing. Dengan adanya kebijakan tersebut, saat ini hampir di seluruh puskesmas sudah memiliki psikolog anak guna menunjang pelaksanaan pelayanan kesehatan ramah anak.

Komunikasi, Alur Birokrasi, dan Dukungan Antar Organisasi

Penguatan koordinasi dalam implementasi kebijakan Kota Layak Anak (KLA) dilakukan melalui peraturan Nomor 431 Tahun 2016 tentang Pembentukan Gugus Tugas Kota Layak Anak Kota Yogyakarta (terlampir). Gugus tugas tersebut terdiri dari pemerintah (SKPD dan unit yang ditunjuk), dan juga *stakeholders* yang berkepentingan. Gugus tugas tersebut berada dalam satu apa??? sehingga memudahkan ketika akan menyelenggarakan rencana aksi daerah.

Dukungan dalam pelaksanaan kebijakan Kota Layak Anak (KLA) saat ini hanya berasal dari Lembaga Studi Pengembangan Perempuan dan Anak (LSPPA). Dukungan dan kerjasama dari pihak akademisi/universitas masih sangat kurang. Diharapkan dimasa yang akan datang muncul kajian-kajian ilmiah mengenai pemenuhan hak-hak anak, baik dibidang kesehatan maupun bidang lainnya, sehingga dapat memberikan masukan kepada pemerintah agar pelaksanaan kebijakan dibidang tersebut lebih tepat sasaran.

Responsivitas, Tingkat Pemahaman, Konsistensi dan Norma Aparatur Birokrasi

Berdasarkan hasil penelitian dan pengamatan peneliti, secara umum komponen ini sudah terlaksana dengan baik. Responsivitas, pemahaman dan konsistensi Aparatur Sipil Negara

(ASN) dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sudah ramah, terutama di puskesmas yang berpredikat ramah anak sudah baik. Hal tersebut dipertegas dengan minimnya aduan/komplain yang diberikan masyarakat kepada penyelenggara pelayanan kesehatan ramah anak (puskesmas) terkait dengan pelayanan kesehatan ramah anak.

Kota Yogyakarta sampai dengan tahun 2014 baru berhasil memperoleh predikat Kota Layak Anak (KLA) pada tingkat madya. Beberapa hal yang masih menghambat upaya Kota Yogyakarta dalam memperoleh prestasi yang lebih tinggi lagi adalah masih terdapat iklan-iklan rokok di berbagai ruang publik. Bahkan tidak jarang, iklan-iklan rokok tersebut sangat dekat dengan tempat anak-anak menghabiskan waktu seperti sekolah, lingkungan tempat tinggal. Hal lain yang masih menghambat upaya Kota Yogyakarta dalam memperoleh tingkatan yang lebih tinggi sebagai Kota Layak Anak adalah juga terkait masih banyaknya iklan-iklan “dewasa” (contoh : iklan penanganan terlambat datang bulan) yang terdapat di berbagai ruang publik.

Temuan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan ramah anak adalah dari 18 puskesmas yang ada di Kota Yogyakarta, baru terdapat empat puskesmas yang mendeklarasikan diri sebagai Puskesmas dengan konsep pelayanan kesehatan ramah anak. Hal ini tentu saja masih dirasa sangat kurang dan belum mampu mengakomodir pelayanan kesehatan bagi anak di Kota Yogyakarta. Selanjutnya masih kurangnya kajian-kajian ilmiah yang dilakukan oleh para akademisi perguruan tinggi dalam bidang kebijakan pelayanan kesehatan

ramah anak. Kurangnya kajian-kajian tersebut tentu saja akan menghambat upaya percepatan pencapaian sasaran dari kebijakan pelayanan kesehatan ramah anak.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan Kota Layak Anak (KLA) khususnya pada bidang pelayanan kesehatan ramah anak sudah baik dan berada pada interval 2.77 (baik) dari skala maksimal 4.00. Pelaksanaan pelayanan kesehatan ramah anak secara resmi baru dilaksanakan pada empat Puskesmas yang ada di Kota Yogyakarta (Puskesmas Mergangsan, Puskesmas Kotagede 1, Puskesmas Kotagede 2, Puskesmas Jetis). Kajian-kajian ilmiah yang dilakukan tentang Kota Layak Anak secara umum dan

bidang pelayanan kesehatan ramah anak secara khusus masih kurang.

Saran

Saran yang dapat diberikan penulis dalam penelitian ini antara lain; 1) Pemerintah Kota Yogyakarta, khususnya Dinas Kesehatan harus mendorong dan memfasilitasi Puskesmas lainnya untuk segera menyediakan pelayanan kesehatan ramah anak dengan menyesuaikan indikator-indikator yang telah ditentukan; 2) Melakukan upaya kerjasama antara pemerintah Kota Yogyakarta, terutama Dinas Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan, dan Perlindungan Anak (DPMP2A) terutama dalam hal kajian-kajian ilmiah yang terkait dengan kebijakan Kota Layak Anak, baik bidang pendidikan, kesehatan, maupun kampung ramah anak.

DAFTAR RUJUKAN

- Gemari. 2010. *Kesejahteraan dan Kesehatan Keluarga: Permasalahan Anak Masih Tinggi*. Jakarta: Cahaya Priangan Utama.
- Sekaran, Uma. 2006. *Metodologi Penelitian Untuk Bisnis*. Jakarta: Salemba Empat.
- Subarsono, AG. 2011. *Analisis kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: ALFABETA
- Sugiyono. 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: ALFA-BETA.
- Irawan Prasetyo, Muhammad. 2013. Evaluasi Kebijakan Sidoarjo Kota Ramah di Kecamatan Krembung. *Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik*. Vol(no):1(1).
- Reisdian, Ranga, dkk. 2013. Implementasi Kebijakan Pengarusutamaan Hak Anak Dalam Rangka Mewujudkan Kabupaten Layak Anak. *Jurnal Administrasi Publik*. Vol(no):1(1).
- Riggio, E. 2002. Child friendly cities: good governance in the best interest of the child. *Environment and Urbanization* 14(2).
- Suandi, I Wayan. 2010. Eksistensi Kebijakan Publik dan Hukum

- Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah. *Jurnal Ilmiah Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*. Vol(no):1(1).
- Antara News. 2015. *Yogyakarta Pertahankan Predikat Kota Layak Anak Kategori Madya*. Diperoleh tanggal 30 September 2016 dari <http://www.antaraneews.com/berita/511954/yogyakartapertahankan-predikat-kota-layak-anak-kategori-madya>.
- Child Friendly City. 2014. *What Is A Child Friendly City*. Diperoleh tanggal 30 September 2016 dari <http://childfriendlycities.org/overview/what-is-a-child-friendly-city/>.
- Depkes. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Diperoleh tanggal 29 September 2016 dari <http://profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>.
- KLA. Diperoleh tanggal 18 Oktober 2016. http://www.kla.or.id/index.php?option=com_content&view=article&id=377&Itemid=95.
- Komnas PA. 2015. *Kekerasan Anak Tertinggi Selama 5 Tahun Terakhir*. Diperoleh tanggal 28 September 2016 dari <http://news.liputan6.com/read/2396014/komnas-pa-2015-kekerasan-anak-tertinggi-selama-5-tahun-terakhir>.