

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KABUPATEN LAYAK ANAK (KLA) DI KABUPATEN BOGOR

Disusun Oleh:

NAMA : NANDA DITA ARYANI
NIM : 2342021062
JURUSAN : ADMINISTRASI PUBLIK
PROGRAM STUDI : ADMINISTRASI PEMBANGUNAN NEGARA
KONSENTRASI : MANAJEMEN PEMBANGUNAN DAERAH

Telah diajukan untuk memenuhi syarat guna memperoleh gelar Magister Terapan

Administrasi Publik (M.Tr.Ap)



**LEMBAGA ADMINISTRASI NEGARA
POLITEKNIK STIA LAN JAKARTA
PROGRAM MAGISTER TERAPAN
TAHUN 2025**

PROGRAM STUDI APN MAGISTER TERAPAN

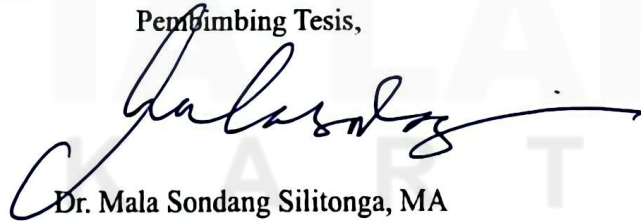
POLITEKNIK STIA LAN JAKARTA

LEMBAR PERSETUJUAN TESIS

Nama : Nanda Dita Aryani
NPM : 2342021062
Jurusan : Administrasi Publik
Program Studi : Administrasi Pembangunan Negara
Konsentrasi : Manajemen Pembangunan Daerah
Judul Tesis (bahasa Indonesia) : Implementasi Kebijakan Kabupaten Layak
Anak (KLA) Di Kabupaten Bogor
Judul Tesis (Bahasa Inggris) : Implementation of the Child-Friendly
Regency (KLA) Policy in Bogor Regency

Diterima dan disetujui untuk dipertimbangkan Pembimbing Tesis

Pembimbing Tesis,



Dr. Mala Sondang Silitonga, MA

**PROGRAM STUDI APN MAGISTER TERAPAN
POLITEKNIK STIA LAN JAKARTA**

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : NANDA DITA ARYANI
NPM : 2342021062
JURUSAN : ADMINISTRASI PUBLIK
PROGRAM STUDI : ADMINISTRASI PEMBANGUNAN NEGARA
KONSENTRASI : MANAJEMEN PEMBANGUNAN DAERAH
JUDUL TESIS : IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KABUPATEN LAYAK ANAK (KLA) DI KABUPATEN BOGOR

Telah mempertahankan tesis di hadapan penguji tesis Program Magister Terapan Administrasi Pembangunan Negara, Politeknik STIA LAN Jakarta,

Lembaga Administrasi Negara, pada :

Hari : Senin
Tanggal : 23 Juni 2025
Pukul : 08.00 WIB s.d Selesai

**TELAH DINYATAKAN LULUS
PENGUJI TESIS :**

Ketua Sidang : Nana Yuliana Ph.D
Sekretaris : Dr. Asropi M.Si
Anggota : Dr. Firman Hadi Rivai, S.STP., M.P.A :
Pembimbing : Dr. Mala Sondang Silitonga, MA :



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Nanda Dita Aryani
NPM : 2342021062
Program Studi : Administrasi Pembangunan Negara
Konsentrasi : Manajemen Pembangunan Daerah

Bersama ini saya menyatakan bahwa tesis yang saya buat berjudul “Implementasi Kebijakan Kabupaten Layak Anak (KLA) di Kabupaten Bogor” adalah benar keasliannya dan merupakan hasil karya saya sendiri serta bukan hasil dari penelitian yang telah diajukan guna memperoleh suatu gelar akademik pada universitas ataupun lembaga yang sederajat. Bilamana pada kemudian hari penulisan tesis ini adalah hasil penjiplakan maupun plagiat atas hasil karya orang lain, maka saya bersedia untuk bertanggung jawab atas menerima sanksi menurut peraturan serta ketentuan yang berlaku pada Politeknik STIA LAN Jakarta.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 20 Juli 2025

Pembuat Pernyataan,



Nanda Dita Aryani

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT Tuhan semesta alam, karena atas Rahmat, karunia, serta hidayahnya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penulisan tesis yang berjudul “Implementasi Kebijakan Kabupaten/Kota Layak Anak (KLA) di Kabupaten Bogor” secara tepat waktu, guna melengkapi syarat mencapai gelar Magister Terapan Administrasi Publik (M.Tr.AP.) pada Politeknik STIA LAN Jakarta.

Penyusunan tesis ini tidak lepas dari ketekunan, bimbingan, serta dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih khususnya kepada Ibu Dr. Mala Sondang Silitonga, MA. selaku Dosen Pembimbing yang telah dengan sabar, dan penuh dedikasi memberikan arahan serta bimbingan kepada peneliti dalam menyelesaikan tesis ini, selain itu peneliti juga bermaksud menyampaikan terima kasih kepada :

1. Ibu Prof. Dr. Nurliah Nurdin, MA selaku Direktur Politeknik STIA LAN Jakarta beserta seluruh Dosen yang telah memberikan pengetahuan selama peneliti menjalani perkuliahan hingga selesai di Politeknik STIA LAN Jakarta;
2. Ibu Nana Yuliana PhD, Bapak Asropi M.Si dan Bapak Dr. Firman Hadi Rivai, M.A selaku Dosen Pembahas dan Dosen Penguji yang telah memberikan saran, dan masukan yang membangun untuk menyelesaikan tesis ini;
3. Keluarga Terkasih, Alm. Heri Mulyadi Mardja, Ibunda Ida Heryani, adik Fira Puspa Kirana, Ayahanda Dedi Kurniadi Mardja dan Mamih Dewi Megawati beserta keluarga besar Zulkifi Mardja yang selalu mendukung dan memberikan kasih sayang yang tak terhingga untuk peneliti;
4. Pemerintah Kabupaten Bogor yang telah memberikan Beasiswa Tugas Belajar, Bapak Bupati Bogor Rudy Susmanto, S.Si dan Ketua TP-PKK Kabupaten Bogor Ny. Eva Rudy Susmanto. Kepala Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia, Ibu Yunita Mustika Putri, S.H., M.Hum, Kepala Dinas Pendidikan Bapak Rusliandy, S.STP, M.Si., M.E, Sekretaris Dinas Perdagangan dan Perindustrian Bapak Bangun Septa Siswa, S.STP, M.M, Kepala Bagian Protokol dan Komunikasi Pimpinan Bapak Zulkifli, AP., M.M., M.Si dan Kepala Bidang Hak Anak dan Perlindungan Kasus Anak, Ibu Inna Yulistiana, S.Sos., M.Si. yang telah

memberikan masukan saran dan dukungannya agar peneliti dapat menyelesaikan tugas akhir;

5. Kepada seluruh rekan kerja di Bagian Protokol dan Komunikasi Pimpinan;
6. Kepada Senior, Kaka dan Sahabat terkasih Kak Sofiana Hermeilitha dan juga Monica Elizabeth Natalia yang selalu menyemangati dan membantu peneliti;
7. Seluruh rekan-rekan mahasiswa tugas belajar Manajemen Pembangunan Daerah Kabupaten Bogor Angkatan 2023 yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, khususnya sdr. Oemmy Ramadhany dan Aldiansyah Iqbal untuk motivasi selama proses perkuliahan dan penyusunan tesis;
8. Seluruh Informan dan semua pihak yang telah membantu dalam penelitian ini. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan pahala atas kebaikannya;
9. Bangtan Sonyeondan 방탄소년단 (BTS), Kim Namjoon (RM), Kim Seokjin (Jin), Min Yoongi (Suga/AgustD), Jung Hoseok (J-Hope), Kim Taehyung (V), Park Jimin, dan Jeon Jungkook untuk segala inspirasi dan motivasi yang diberikan melalui lagu-lagu indahnnya dan kepribadiannya yang mendorong dan memotivasi peneliti untuk menjadi individu yang lebih baik lagi.
10. Akhir kata, Peneliti menyadari bahwa tesis ini masih belum sempurna, maka peneliti mohon maaf atas segala kekurangan. Saran dan kritik yang membangun peneliti harapkan, demi perbaikan di masa yang akan datang. Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi perkembangan pembangunan daerah di Kabupaten Bogor pada khususnya serta pembangunan nasional secara keseluruhan.

Jakarta, 20 Juli 2025


Nanda Dita Aryani

ABSTRAK

Implementasi Kebijakan Kabupaten Layak Anak (KLA) di Kabupaten Bogor

Nanda dita aryani, Mala Sondang Silitonga

2342021062@stialan.ac.id

Politeknik STIA LAN Jakarta

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hambatan-hambatan yang dihadapi Pemerintah Kabupaten Bogor dalam implementasi Kabupaten/Kota Layak Anak (KLA) Klaster III Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan, serta menemukan rekomendasi strategi implementasi KLA Klaster III di Kabupaten Bogor. Latar belakang penelitian ini adalah angka kematian bayi di Kabupaten Bogor tertinggi di Jawa Barat hingga mencapai 799 kasus, serta predikat KLA Kabupaten Bogor yang baru mencapai tingkat Madya. Landasan teori dalam penelitian ini adalah teori implementasi kebijakan publik dari Quade (1984). Dengan pendekatan deskriptif kualitatif, data dikumpulkan melalui teknik wawancara, dokumentasi dan observasi. Temuan penelitian ini menunjukkan ada empat hambatan yang dialami implementasi KLA klaster III di Kabupaten Bogor, yaitu belum adanya peraturan daerah yang mengatur persalinan di fasilitas kesehatan dan pelayanan kesehatan yang ramah anak, akses infrastruktur dan transportasi menuju Fasilitas kesehatan (Faskes) untuk masyarakat pelosok yang kurang memadai dan kurangnya kesadaran masyarakat terkait pentingnya BPJS, sosialisasi status gizi Balita yang belum optimal dan kurangnya partisipasi masyarakat terhadap kegiatan-kegiatan sosialisasi gizi Balita di Posyandu, dan minimnya jumlah puskesmas ramah anak. Penelitian ini merekomendasikan empat strategi perbaikan: penguatan dasar hukum melalui pembentukan Peraturan Daerah (Perda) untuk indikator persalinan di fasilitas kesehatan dan pelayanan kesehatan yang ramah anak, perbaikan akses infrastruktur dan transportasi ke daerah terpencil, kolaborasi multisektor untuk sosialisasi kesehatan kepada masyarakat, dan percepatan verifikasi Puskesmas ramah anak..

Kata Kunci: *Kabupaten/Kota layak anak; Kesehatan dasar dan kesejahteraan; Implementasi kebijakan; Kabupaten Bogor*

ABSTRACT

Implementation of the Child-Friendly Regency (KLA) Policy in Bogor Regency

Nanda dita aryani, Mala Sondang Silitonga

2342021062@stialan.ac.id

Politeknik STIA LAN Jakarta

This research aims to identify the obstacles faced by the Bogor Regency Government in the implementation of Child-Friendly Districts/Cities (KLA) Cluster III Basic Health and Welfare, as well as find recommendations for the implementation strategy of KLA Cluster III in Bogor Regency. The background of this research is that the infant mortality rate in Bogor Regency is the highest in West Java to reach 799 cases, as well as the KLA predicate of Bogor Regency which has just reached the intermediate level. The theoretical basis in this study is the theory of public policy implementation from Quade (1984). With a qualitative descriptive approach, data is collected through interview, documentation and observation techniques. The findings of this study show that there are four obstacles experienced by the implementation of KLA cluster III in Bogor Regency, namely the absence of regional regulations regulating childbirth in child-friendly health facilities and health services, access to infrastructure and transportation to health facilities (Faskes) for remote communities that are inadequate and lack of public awareness regarding the importance of BPJS, socialization of the nutritional status of toddlers that is not optimal and the lack of community participation in the socialization activities of toddler nutrition at Posyandu, and the lack of the number of child-friendly health centers. This study recommends four improvement strategies: strengthening the legal basis through the establishment of Regional Regulations (Perda) for child-friendly childbirth indicators in health facilities and health services, improving access to infrastructure and transportation to remote areas. Third, increasing public literacy about nutrition and health services. Fourth, accelerating the verification of child-friendly health centers.

Keywords: *Child-friendly Regency/City; Basic health and well-being; Policy implementation; Bogor Regency*

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN PROPOSAL TESIS.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Masalah	17
C. Rumusan Masalah	17
D. Tujuan dan Manfaat.....	18
1. Tujuan Penelitian	18
2. Manfaat Penelitian.....	18
BAB II.....	19
TINJAUAN PUSTAKA.....	19
A. Penelitian Terdahulu	19
B. Tinjauan Kebijakan.....	22
1. <i>Sustainable Development Goals</i> (SDG's).....	23
2. Kebijakan Konvensi Hak Anak	45
C. Tinjauan Teoritis.....	52
1. Teori Hak Anak (Children's Rights Theory)	52

2. Kebijakan Publik	54
3. Teori Implementasi Kebijakan.....	57
4. Teori Manajemen Pembangunan Daerah.....	62
D. Kerangka Berpikir	64
BAB III	66
METODOLOGI PENELITIAN.....	66
A. Metode Penelitian	66
B. Teknik Pengumpulan Data.....	66
1. Wawancara.....	67
2. Observasi	69
3. Telaah Dokumen.....	70
C. Teknik Uji Keabsahan Data.....	70
D. Teknik Analisis Data.....	70
1. Reduksi Data	71
2. Penyajian Data	71
3. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi.....	71
E. Instrumen Penelitian	71
BAB IV	75
HASIL DAN PEMBAHASAN	75
A. Gambaran Umum.....	75
1. Profil Kabupaten Bogor.....	75
2. Profil Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Kabupaten Bogor	77
3. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor.....	78
B. Hasil Penelitian dan Pembahasan	86

1. Faktor-Faktor yang Menghambat Implementasi KLA Klaster III.....	86
2. Strategi Implementasi KLA Klaster III di Kabupaten Bogor	114
BAB V	122
KESIMPULAN DAN SARAN.....	122
A. Kesimpulan.....	122
B. Saran	122
DAFTAR PUSTAKA	124
Lampiran.....	128
A. Pedoman Wawancara.....	128
B. Transkrip Wawancara	132
C. Dokumentasi Penelitian.....	160

POLITEKNIK
STIA LAN
J A K A R T A

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Sustainable development goals (SDG's).....	2
Gambar 1. 2 Angka Kematian Bayi di Kabupaten Bogor 2024.....	14
Gambar 2. 1 Empat pasal penting tentang KLA dari UU No. 35 Tahun 2014.....	52
Gambar 2. 2 Teori Kebijakan Publik, Langkai (2020).....	59
Gambar 2. 3 Teori implementasi Kebijakan Edwards III	60
Gambar 2. 4 Teori Implementasi Kebijakan Publik, Quade (1984).....	61
Gambar 2. 5 Kerangka berpikir.....	65
Gambar 4. 1 Peta Wilayah Administrasi Kabupaten Bogor.....	75
Gambar 4. 2 Peta Wilayah Pengembangan Kabupaten Bogor	76
Gambar 4. 5 Data Sumber Daya Kesehatan di Kabupaten Bogor	91
Gambar 4. 6 Laporan Gizi Buruk yang ditemukan per Agustus 2024-Januari 2025	96
Gambar 4. 7 Data penanganan kesehatan ibu hamil di Fasilitas Kesehatan	102
Gambar 4. 8 Peta Status Gizi di Kabupaten Bogor.....	104
Gambar 4. 9 Analisis Implementasi KLA Klaster III di Kabupaten Bogor	106

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Jumlah Puskesmas di Provinsi Jawa Barat Berdasarkan Kabupaten/Kota	5
Tabel 1. 2 Daftar Puskesmas Ramah Anak di Kabupaten Bogor.....	10
Tabel 1. 3 Peringkat KLA Kabupaten/Kota se-Jawa Barat Tahun 2024	12
Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu.....	19
Tabel 3. 1 Informan Penelitian.....	67
Tabel 3. 2 Pedoman Wawancara	71
Tabel 4. 1 Hasil evaluasi KLA Klaster III Kabupaten Bogor 2024	88
Tabel 4. 2 Gugus Tugas KLA Klaster III Kabupaten Bogor.....	111
Tabel 4. 3 Tugas Pokok Gugus Tugas KLA Klaster III Kabupaten Bogor	112

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak-anak adalah generasi penerus bangsa yang memiliki peran implementasi dalam membangun masa depan suatu negara. Mereka membutuhkan perhatian, perlindungan, dan pemenuhan hak-hak dasar untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan mereka berlangsung secara optimal. Hak anak bukan sekadar tanggung jawab keluarga, melainkan juga kewajiban negara yang harus diwujudkan melalui kebijakan dan program yang berkelanjutan. Komitmen ini menjadi bagian integral dari agenda pemerintah Indonesia, sebagaimana tercermin dalam berbagai regulasi seperti Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016 tentang Perlindungan Anak, Peraturan Presiden Nomor 25 Tahun 2021 tentang Kebijakan Kabupaten/Kota Layak Anak (KLA), serta ratifikasi Konvensi Hak Anak sebagai wujud keseriusan Indonesia dalam pemenuhan hak-hak anak.

Kabupaten Layak Anak adalah salah satu bentuk konkret dari komitmen tersebut. Program ini dirancang untuk menciptakan lingkungan yang kondusif bagi tumbuh kembang anak melalui integrasi kebijakan, program, dan kegiatan di tingkat daerah. KLA mencakup lima klaster utama: Hak sipil dan kebebasan, Lingkungan keluarga dan pengasuhan alternatif, kesehatan dasar dan kesejahteraan, kemudian pendidikan, pemanfaatan waktu luang dan kegiatan seni dan budaya. (*Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Republik Indonesia, 2011*) Setiap klaster sangat penting dalam penyelenggaraan Kabupaten/Kota Layak Anak (KLA), namun dalam penelitian ini akan terfokus pada Klaster III, yaitu Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan. Alasannya karena kesehatan dasar merupakan hal penting dan faktor penentu terhadap keberlangsungan hidup masyarakat. (Qorih et al., 2020) Selain itu, kesehatan juga menjadi faktor penting dalam mewujudkan kesejahteraan. Apabila pemenuhan kesehatan dasar di suatu daerah tidak terpenuhi, maka kualitas Sumber Daya

Manusia (SDM) terancam tidak baik, sehingga kesejahteraan sulit untuk dicapai. (Suryono, 2014)

Klaster III bertujuan memastikan bahwa setiap anak memiliki akses terhadap layanan kesehatan, nutrisi yang memadai, serta terlindungi dari berbagai bentuk kekerasan, eksploitasi, dan penelantaran. Klaster ini menjadi fundamental karena kesehatan dan kesejahteraan anak merupakan elemen dasar yang mendukung mereka mencapai potensi maksimalnya. Kabupaten Layak Anak (KLA) merupakan program yang perlu diselenggarakan oleh pemerintah daerah untuk mendukung kesejahteraan dengan memastikan pemenuhan hak-hak anak melalui pendekatan yang holistik dan lintas sektor. Salah satu fokus utamanya adalah klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan. Konsep ini selaras dengan beberapa poin dalam *Sustainable Development Goals* (SDG's), terutama yang secara langsung berhubungan dengan kesehatan, kesejahteraan, dan perlindungan anak.

Gambar 1. 1 *Sustainable development goals (SDG's)*



Gambar: sdgs.un.org

Program Kabupaten Layak Anak (KLA) sesuai dengan empat poin tujuan SGD's dari 17 poin target atau tujuannya:

1. Poin SDG's 1: Tanpa Kemiskinan

Kemiskinan merupakan akar dari berbagai permasalahan kesejahteraan anak. Oleh karena itu, pelaksanaan program Kabupaten Layak Anak (KLA) memprioritaskan

pendekatan yang mendukung pengentasan kemiskinan sebagai pondasi awal dalam menjamin pemenuhan hak anak. Dalam konteks ini, KLA mendukung program-program perlindungan sosial yang menysasar keluarga dengan tingkat ekonomi rendah. Misalnya, pemberian bantuan sosial tunai, subsidi pendidikan, hingga layanan kesehatan gratis. Upaya ini bertujuan untuk menciptakan kondisi yang memungkinkan anak-anak dari keluarga miskin tetap memperoleh akses pendidikan, makanan bergizi, serta perawatan kesehatan yang layak. Penekanan pada pengentasan kemiskinan juga dilakukan melalui pemberdayaan ekonomi keluarga, terutama kepada ibu-ibu rumah tangga, sehingga mereka mampu berkontribusi secara ekonomi tanpa mengabaikan peran pengasuhan. Pendekatan ini tidak hanya menyentuh aspek ekonomi, tetapi juga secara tidak langsung mendukung stabilitas emosional dan psikososial anak dalam lingkungan keluarga yang lebih sejahtera. (Ishartono & Raharjo, 2016)

2. SDGs Tujuan 2: Tanpa Kelaparan

Kebutuhan gizi anak adalah komponen esensial dalam upaya pembangunan manusia yang berkelanjutan. Dalam program KLA, pemenuhan kebutuhan gizi dan upaya mengatasi kelaparan mendapat perhatian serius karena kekurangan nutrisi di masa anak-anak dapat berdampak jangka panjang pada kesehatan, kecerdasan, dan produktivitas generasi masa depan. Oleh sebab itu, KLA mengintegrasikan program-program seperti pemberian makanan tambahan (PMT) untuk balita dan ibu hamil, pemantauan pertumbuhan anak secara berkala melalui posyandu, serta edukasi gizi di lingkungan sekolah dan masyarakat. Upaya ini diperkuat dengan penyediaan akses terhadap pangan bergizi yang terjangkau, khususnya bagi kelompok rentan. Intervensi ini bertujuan untuk mencegah stunting, wasting, dan bentuk-bentuk malnutrisi lainnya yang menjadi indikator penting dalam pembangunan anak. Selain itu, program ini berfungsi sebagai intervensi preventif terhadap siklus kemiskinan yang diwariskan antargenerasi akibat gizi buruk.

3. SDGs Tujuan 3: Kehidupan Sehat dan Sejahtera

Kesehatan merupakan elemen fundamental dalam pemenuhan hak anak. KLA secara aktif berperan dalam mewujudkan tujuan SDGs ketiga ini dengan memastikan bahwa anak-anak memperoleh akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Salah

satu strategi yang diterapkan adalah melalui program imunisasi dasar lengkap yang diberikan secara gratis dan merata untuk mencegah penyakit-penyakit menular. Selain itu, fokus besar diarahkan pada upaya penurunan angka kematian bayi dan balita, yang dilakukan melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ini mencakup penyediaan fasilitas persalinan yang aman, akses ke tenaga medis profesional, serta edukasi kepada ibu tentang perawatan anak dan kesehatan reproduksi. Dalam skema yang lebih luas, program ini juga melibatkan pengendalian penyakit menular dan peningkatan kesadaran masyarakat melalui kampanye perilaku hidup bersih dan sehat. Semua intervensi tersebut bersifat holistik dan menyentuh langsung pada kesejahteraan fisik, mental, dan sosial anak.

4. SDGs Tujuan 6: Air Bersih dan Sanitasi Layak

Ketersediaan air bersih dan sanitasi yang layak memainkan peran vital dalam menjaga kesehatan anak. Dalam pelaksanaan KLA, aspek ini dikembangkan melalui pendekatan edukatif dan infrastruktur. Edukasi kepada masyarakat, khususnya anak-anak dan orang tua, difokuskan pada pentingnya menjaga kebersihan diri, penggunaan air bersih, serta tata kelola limbah rumah tangga yang baik. Kampanye Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) menjadi medium utama untuk menyampaikan nilai-nilai kebersihan yang dimulai dari rumah, lingkungan sekolah, hingga fasilitas umum. Di samping itu, pemerintah daerah juga dituntut untuk membangun dan memperbaiki infrastruktur dasar sanitasi, seperti penyediaan toilet yang layak di sekolah, fasilitas cuci tangan, dan saluran air bersih di permukiman padat penduduk. Dengan penguatan dua pendekatan edukatif dan struktural program KLA berkontribusi langsung dalam pencegahan penyakit berbasis lingkungan seperti diare, infeksi kulit, dan gangguan saluran pencernaan yang umum menyerang anak-anak di wilayah dengan akses air bersih terbatas.

Implementasi KLA di Kabupaten Bogor masih menghadapi berbagai tantangan, khususnya pada Klaster Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor tahun 2021, sebanyak 51.370 balita mengalami masalah gizi yang disebabkan oleh pola asuh yang tidak memadai. Pola makan yang tidak seimbang dan kurangnya pemahaman orang tua tentang pentingnya nutrisi menjadi faktor utama yang menyebabkan gangguan gizi pada anak. Selain itu, data dari Pusat Pelayanan

Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A) Kabupaten Bogor menunjukkan bahwa pada tahun 2023 terdapat 224 kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak, termasuk kekerasan fisik, verbal, dan psikis. Situasi ini memperlihatkan betapa rentannya anak-anak terhadap berbagai ancaman yang dapat menghambat perkembangan mereka.

Pemerintah Kabupaten Bogor membentuk Komisi Perlindungan Anak Daerah (KPAD) dengan menerbitkan Keputusan Bupati Bogor Nomor 463/455/Kpts-UU/2020 Tahun 2020 tentang Pembentukan KPAD Kabupaten Bogor Periode 2020-2025 untuk meningkatkan upaya pemenuhan hak dan perlindungan anak, namun kinerja KPAD Kabupaten Bogor dinilai masih kurang efektif. Komitmen Pemerintah Kabupaten Bogor dinilai masih belum cukup dalam upaya mewujudkan Kabupaten Bogor menjadi Kabupaten Layak Anak. Terdapat beberapa hambatan yang ditemui seperti kurangnya sosialisasi akan pentingnya hak anak dan perlindungan khusus anak kepada masyarakat. (Laras, Susilowati, 2023)

Pada Provinsi Jawa Barat, Kabupaten Bogor merupakan daerah yang memiliki pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dengan jumlah terbanyak dibandingkan Kota dan Kabupaten lainnya yaitu sebanyak 101 puskesmas, dengan jumlah Puskesmas Rawat Inap sebanyak 30, ditambah 71 Puskesmas non-rawat inap. Kabupaten Bogor juga memiliki 42 Puskesmas Ramah Anak. Penetapan Puskesmas Ramah Anak di Kabupaten Bogor diperkuat dengan Surat Keputusan Sekretaris Daerah Kabupaten Bogor Nomor 445.4/794-Kesra Tahun 2021 Tentang Pembentukan Puskesmas Ramah Anak di Kabupaten Bogor.

Tabel 1. 1 Jumlah Puskesmas di Provinsi Jawa Barat Berdasarkan Kabupaten/Kota

Kabupaten/Kota	Jumlah Rumah Sakit Umum	Jumlah Rumah Sakit Khusus	Jumlah Puskesmas Rawat Inap	Jumlah Puskesmas Non Rawat Inap
Kabupaten Bogor	26	3	30	71
Sukabumi	9	–	10	48
Cianjur	5	–	39	8
Bandung	11	–	5	57
Garut	7	–	33	34
Tasikmalaya	1	1	19	21
Ciamis	5	1	23	14
Kuningan	11	1	6	31
Cirebon	10	2	11	49
Majalengka	3	2	9	23

Kabupaten/Kota	Jumlah Rumah Sakit Umum	Jumlah Rumah Sakit Khusus	Jumlah Puskesmas Rawat Inap	Jumlah Puskesmas Non Rawat Inap
Sumedang	3	–	17	18
Indramayu	11	1	10	39
Subang	9	1	25	15
Purwakarta	9	2	7	13
Karawang	23	2	31	19
Bekasi	49	4	11	35
Bandung Barat	6	3	6	26
Kota Bogor	17	5	–	25
Kota Sukabumi	6	–	–	15
Kota Bandung	23	15	7	73
Kota Cirebon	9	1	–	22
Kota Bekasi	43	3	–	48
Kota Depok	22	4	–	38
Kota Cimahi	7	1	–	13
Kota Banjar	4	–	2	8
Jawa Barat	338	57	321	780

Sumber: Badan Pusat Statistik tahun 2023 (bps.go.id)

POLITEKNIK
STIA LAN
J A K A R T A

Tabel 1. 2 Daftar Puskesmas Ramah Anak di Kabupaten Bogor

No	Nama Puskesmas	Alamat
1	PUSKESMAS NANGGUNG	Jl. Ace Tabrani KM.5 Ds.Parakan Muncang Kec. Nanggung, Kabupaten Bogor 16650
2	PUSKESMAS LEUWILIANG	Jl. Moh Noh Noer No.3 Desa Leuwimekar. Kec. Leuwiliang, Kabupaten Bogor
3	PUSKESMAS CIBUNGBULANG	Jl. Kapten Dasuki Bakri Rt 02/03 ,Desa. Cibatok I Kec.Cibungbulang, Kabupaten Bogor 16630
4	PUSKESMAS CIAMPEA	Jl. Letnan Sukarna No.32 Desa Benteng Kec.Ciampea, Kabupaten Bogor 16620
5	PUSKESMAS TENJOLAYA	Jl. Abdul Fattah Kp.Babakan RT.22 /05 Desa Cinaneng Kec.Tenjolaya, Kabupaten Bogor
6	PUSKESMAS DRAMAGA	Jl. Raya Ciherang No 87, Desa Ciherang, Kec. Dramaga, Kabupaten Bogor 16680
7	PUSKESMAS Cangkurawok	Jl. Raya Cikarawang Rt.02/06 Desa Cikarawang Kec.Dramaga, Kabupaten Bogor 16680
8	PUSKESMAS KAMPUNG MANGGIS	Jl. Simasari No. 46 Desa Dramaga Kec. Dramaga, Kabupaten Bogor
9	PUSKESMAS CIOMAS	Jl. Kreteg No.1 Kec. Ciomas, Kabupaten Bogor 16610
10	PUSKESMAS CIGOMBONG	Jl. H.E. Sukma No. 75 Kec.Cigombong Kabupaten Bogor
11	PUSKESMAS CARINGIN	Jl.Kolonel Bustomi 47 Desa Caringin Kec. Caringin Kabupaten Bogor 16730
12	PUSKESMAS CIAWI	Jl. KH. R. Moh. Toha Desa Bendungan Kec.Ciawi, Kabupaten Bogor
13	PUSKESMAS CISARUA	Jl. Raya Puncak KM.83.4 Desa Tugu Utara Kec.Cisarua, Kabupaten Bogor 16750
14	PUSKESMAS CIBULAN	Jl. Raya Puncak KM. 81 Cisarua, Kabupaten Bogor
15	PUSKESMAS MEGAMENDUNG	Jl. Raya Puncak No.53 Ds. Cipayang Girang RT 01/03 Kec. Megamendung, Kab.Bogor
16	PUSKESMAS SUKAMANAH	Jl.Cikopo Selatan No.29 Desa.Sukamanah Kec. Megamendung, Kabupaten Bogor 16770
17	PUSKESMAS CIMANDALA	Jl. raya Jakarta Bogor KM 51 Cimandala, Kec. Sukaraja
18	PUSKESMAS SUKARAJA	Jl. babakan Tumas RT 05/04 Desa Cikeas Kec. Sukaraja Kab.Bogor

No	Nama Puskesmas	Alamat
19	PUSKESMAS CILEBUT	Jl. Raya Cilebut Timut Kec. Sukaraja Kab. Bogor
20	PUSKESMAS BABAKAN MADANG	Jl. Raya Babakan Madang, Kec. Babakan Madang Kab. Bogor
21	PUSKESMAS JONGGOL	Jl. Pasar Lama No. 127 Kec. Jonggol Kab. Bogor
22	PUSKESMAS CILEUNGSI	Jl. Camat Enjan No. 1 Cileungsi Kab. Bogor
23	PUSKESMAS GANDOANG	Jl. Raya Jonggol Desa Gandoang Kab. Bogor
24	PUSKESMAS KLAPA NUNGGAL	Jl. Raya Narogong Desa Kembang Kuning, Kec. Klapa Nunggal
25	PUSKESMAS GUNUNG PUTRI	Jl. raya Cikuda Wanaherang Desa Wanaherang Kec. Gunung Putri
26	PUSKESMAS CIANGSANA	Jl. H. Rafei Desa Ciangsana Kec. Gunung Putri
27	PUSKESMAS BOJONG NANGKA	Jl. River Side Gol No. 36 Desa Bojong Nangka Kec. Gunung Putri
28	PUSKESMAS CITEUREUP	Jl. Mayor Oking Kamura RT 002/004 Kel. Puspanegara Kec. Citeureup
29	PUSKESMAS CIBINONG	Jl. Raya Bogor Km 47 kec. Cibinong Kab. Bogor
30	PUSKESMAS CIRIMEKAR	Jl. Raya Kayu manis cirimekar Kec. Cibinong
31	PUSKESMAS KARADENAN	Jl. Kp. Kaum Pandak RT 02/04 Kec. Karadenan Kab.Bogor
32	PUSKESMAS PABUARAN INDAH	Perum Bukit Pabuaran Indah Blok H Kec. Cibinong
33	PUSKESMAS BOJONG GEDE	Jl. Raya Bojong Gede No. 27 kec. Bojong Gede
34	PUSKESMAS KEMANG	Jl. raya Kemang Kiara RT 01/05 Kec. Kemang
35	PUSKESMAS JAMPANG	Jl. Perum telaga kahuripan RT03/02 kec. kemang
36	PUSKESMAS BANTAR JAYA	Jl. Raya Letkol Atang Sennjaya Desa Bantarjaya
37	PUSKESMAS PARUNG	Jl. Raya Parung No. 575 Kec. Parung
38	PUSKESMAS GUNUNG SINDUR	Jl. Raya Pemuda No. 37 Kec. Gunung Sindur
39	PUSKESMAS RUMPIN	Jl. Raya Samlawi No. 6 Kec. Rumpin
40	PUSKESMAS LEBAK WANGI	Jl. H. Syam No. 1 Desa Rengas Kec. Cigudeg
41	PUSKESMAS JASINGA	Jl. Letnan Sayuti No. 2 Kec. Jasinga
42	PUSKESMAS PARUNG PANJANG	Jl. Moh Toha No. 3 Kec. Parung Panjang

Sumber: DP3AP2KB

Sebagai respons terhadap permasalahan-permasalahan tersebut diatas dan tindak lanjut dari komitmen Pemerintah Kabupaten Bogor dalam Kebijakan Kabupaten Layak Anak, Pemerintah Kabupaten Bogor telah menetapkan Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Kabupaten Layak Anak. Regulasi ini bertujuan meningkatkan sinergitas dan kolaborasi antara pemerintah, masyarakat, dunia usaha, dan media dalam penyelenggaraan KLA. Salah satu fokus dalam regulasi ini adalah penguatan Klaster Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan. Langkah ini mencakup penyediaan layanan kesehatan yang lebih baik, peningkatan program gizi, serta perlindungan anak dari kekerasan melalui berbagai kebijakan dan program yang berkelanjutan.

Pada evaluasi Kabupaten/Kota Layak Anak (KLA) tahun 2024 yang dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Kabupaten Bogor mendapatkan peringkat **“Madya,”** dengan nilai 639.91, yang menunjukkan bahwa kabupaten ini telah berada pada **tingkat menengah** dalam pelaksanaan program KLA. Capaian ini mencerminkan adanya berbagai kemajuan dalam pemenuhan hak-hak anak dan upaya perlindungan anak di wilayah tersebut, meskipun masih diperlukan peningkatan di sejumlah aspek untuk mencapai tingkat yang lebih tinggi seperti Nindya atau Utama. Namun target dari Evaluasi KLA tahun 2024, Pemerintah Kabupaten Bogor menargetkan untuk mendapatkan peringkat Madya dengan nilai maksimal yaitu 700. Dalam pelaksanaan penilaian Evaluasi KLA terdapat beberapa hambatan yang ditemui seperti Keterbatasan Sumber Daya Manusia pada Dinas DP3AP2KB dan Komitmen serta Koordinasi Lintas Sektor yang Belum Optimal yang dapat mempengaruhi dari Penilaian Evaluasi KLA tersebut.

Kabupaten Bogor sendiri memiliki potensi yang kuat dalam mendukung terwujudnya KLA. Kabupaten Bogor tercatat sebagai daerah dengan jumlah Puskesmas terbanyak di Provinsi Jawa Barat, yaitu sebanyak 101 Puskesmas, di antaranya 51 Puskesmas telah menerapkan konsep Puskesmas Ramah Anak. Meskipun infrastruktur layanan kesehatan untuk anak terus diperkuat, capaian peringkat Madya menunjukkan bahwa diperlukan upaya berkelanjutan dalam penguatan sektor lainnya, seperti

lingkungan keluarga, pendidikan, perlindungan khusus, serta partisipasi anak, agar Kabupaten Bogor dapat meningkatkan peringkat KLA di masa mendatang.

Tabel 1. 3 Tingkat KLA berdasarkan Peraturan Menteri No. 12 Tahun 2022 pasal 35 tentang KLA

No	Tingkatan Kabupaten/Kota Layak Anak (KLA)	Keterangan
1.	Pratama	Peringkat Pratama diberikan kepada kabupaten/kota yang memperoleh skor atau nilai 500-600.
2.	Madya	Peringkat Madya diberikan kepada kabupaten/kota yang memperoleh skor atau nilai 601-700.
3.	Nindya	Peringkat Nindya diberikan kepada kabupaten/kota yang memperoleh skor atau nilai 701-800.
4.	Utama	Peringkat Utama diberikan kepada kabupaten/kota yang memperoleh skor atau nilai 801-900.
5.	KLA	Peringkat KLA diberikan kepada kabupaten/kota yang memperoleh skor atau nilai 901-1000.

Sumber: kemenppa.go.id

Tabel 1. 4 Evaluasi Peringkat KLA Kabupaten/Kota se-Jawa Barat Tahun 2024

No.	Kabupaten/Kota	Nilai Evaluasi Mandiri (EV)	Nilai Verifikasi Administrasi (VA)	Usulan Peringkat
1	Kota Depok	993.83	940.75	KLA
2	Kota Bogor	993.83	850.59	UTAMA
3	Kabupaten Sukabumi	987.9	848.16	UTAMA
4	Kota Bandung	940.11	841.32	UTAMA
5	Kabupaten Pangandaran	962.2	780.71	NINDYA

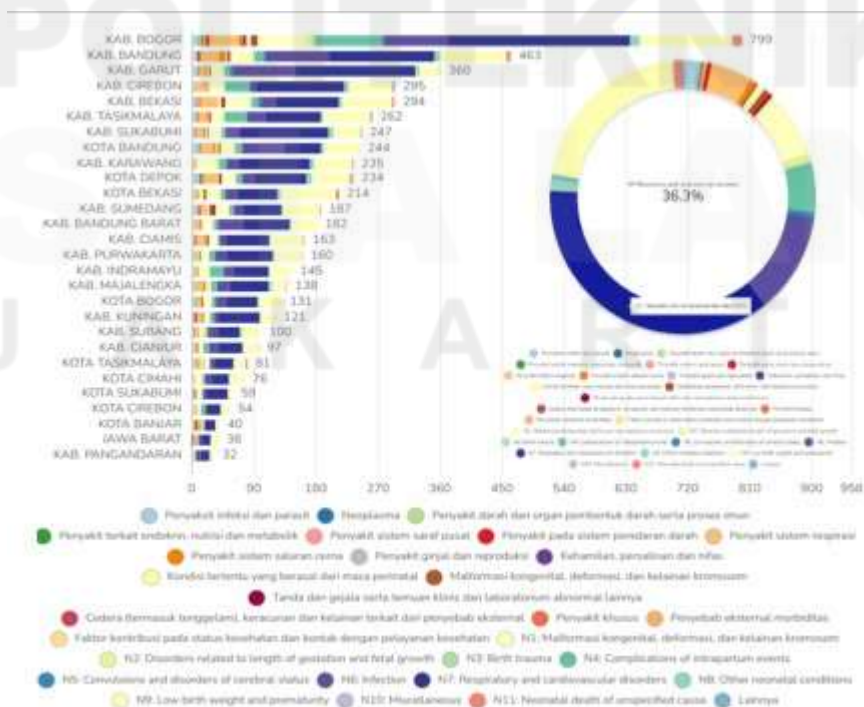
6	Kabupaten Bekasi	934.85	780.61	NINDYA
7	Kabupaten Bandung	854.29	767.39	NINDYA
8	Kota Bekasi	914.39	742.34	NINDYA
9	Kabupaten Sumedang	952.82	734.92	NINDYA
10	Kabupaten Karawang	953.77	731.97	NINDYA
11	Kabupaten Purwakarta	906.01	724.35	NINDYA
12	Kabupaten Cianjur	911.71	722.67	NINDYA
13	Kabupaten Garut	918.35	671.74	MADYA
14	Kabupaten Tasikmalaya	902.72	666.43	MADYA
15	Kabupaten Cirebon	872.67	661.36	MADYA
16	Kabupaten Subang	858.7	645.31	MADYA
17	Kabupaten Indramayu	873.07	640.1	MADYA
18	Kota Banjar	992.0	639.95	MADYA
19	Kabupaten Bogor	942.3	639.91	MADYA
20	Kota Cirebon	906.12	638.37	MADYA
21	Kota Sukabumi	846.74	638.37	MADYA
22	Kabupaten Ciamis	775.91	625.54	MADYA
23	Kabupaten Kuningan	750.65	622.88	MADYA
24	Kota Cimahi	839.95	612.79	MADYA
25	Kabupaten Bandung Barat	882.06	585.15	PRATAMA
26	Kota Tasikmalaya	804.67	563.28	PRATAMA
27	Kabupaten Majalengka	821.23	550.03	PRATAMA

Sumber: Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB), 2024.

Keberhasilan implementasi KLA juga memerlukan keterlibatan aktif dari masyarakat, dunia usaha, dan media. Namun, tingkat partisipasi masyarakat dalam mendukung program KLA masih relatif rendah. Sosialisasi yang belum optimal terkait pentingnya hak anak dan perlindungan mereka menjadi salah satu penyebabnya. Banyak masyarakat yang belum memahami pentingnya peran mereka dalam menciptakan lingkungan yang layak bagi anak, baik di tingkat keluarga maupun komunitas. (Laras, Susilowati, 2023)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor tahun 2024, jumlah kematian bayi di Kabupaten Bogor sebanyak 799 kasus. Dimana merupakan jumlah angka kematian bayi tertinggi di Provinsi Jawa Barat. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, penyebab kematian bayi disebabkan oleh *Resporatory and cardiovascular disorders* (gangguan pada sistem pernapasan dan jantung serta pembuluh darah), *low birth weight and prematurity* (berat badan lahir rendah), *complications of intrapatrum events* (komplikasi persalinan seperti kematian janin dan pendaharan pada saat kehamilan), *infection* (infeksi), *congenital malfotmations* (malformasi kongenital yaitu kelainan bawaan atau cacat lahir yang terjadi pada struktur atau fungsi tubuh bayi sejak lahir), *respiratory system disease* (penyakit pernapasan), *other neonatal conditions* (kondisi neonatal lainnya), *neonatal death unspecified caused* (kematian bayi baru lahir yang penyebabnya belum diketahui secara pasti), *disorders related to gestation and growth* (gangguan terkait perkembangan dan pertumbuhan janin) dan *infectious and parasitic diseases* (penyakit menular dan penyakit parasit).

Gambar 1. 2 Angka Kematian Bayi di Kabupaten Bogor 2024



Sumber: Dinas Pembedayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana Provinsi Jawa Barat, 2024.

Menjadi pertanyaan besar, mengapa Kabupaten Bogor yang sudah memiliki 51 Puskesmas Ramah Anak justru tercatat sebagai daerah dengan angka kematian bayi tertinggi, mencapai 799 kasus pada tahun 2024. Jika dibandingkan dengan Kota Depok, dengan jumlah puskesmas Ramah Anak hanya 27 tercatat angka kematian bayi di bawah Kabupaten Bogor, yaitu 234 kasus. (Novirta, 2024) Selain itu, Kota Depok juga sudah mendapat predikat/menduduki peringkat KLA, sedangkan Kabupaten Bogor masih peringkat Madya. Melihat kondisi tersebut diatas, masih ditemukan permasalahan-permasalahan terkait kesehatan dasar dan kesejahteraan di Kabupaten Bogor. Maka dari itu Peneliti tertarik ini untuk memahami implementasi yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Bogor dalam penyelenggaraan KLA, khususnya pada Klaster Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan. Klaster ini dipilih karena merupakan aspek krusial dalam mendukung tumbuh kembang anak, yang langsung berdampak pada kualitas hidup mereka.

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Bogor Tahun 2023, tujuan KLA Kabupaten Bogor adalah untuk: meningkatkan upaya pemenuhan hak anak dan perlindungan khusus anak, meningkatkan sinergitas dan kolaborasi semua pihak Masyarakat, Dunia Usaha, media massa, dan Anak dalam menyelenggarakan KLA; dan mengimplementasikan kebijakan terkait pemenuhan hak Anak dan perlindungan khusus Anak melalui perumusan strategi dan perencanaan pembangunan Daerah secara terencana, menyeluruh dan berkelanjutan sesuai dengan indikator KLA. (Peraturan Daerah Kabupaten Bogor No. 3 Tahun 2023) Ada pun dalam mencapai tujuan tersebut terdapat beberapa hambatan, seperti belum terlaksananya kolaborasi lintas sektor dalam mensosialisasikan KLA, serta

Penelitian ini akan mengidentifikasi hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan program, serta memberikan rekomendasi implementasi untuk meningkatkan efektivitas implementasinya. Menurut Quade (1984), Dalam upaya menilai efektivitas pelaksanaan suatu kebijakan publik, penting untuk mempertimbangkan tiga komponen utama, yaitu substansi kebijakan, kapasitas organisasi pelaksana, dan konteks lingkungan eksternal. Pemilihan kebijakan yang tepat menjadi krusial karena dapat mendorong keterlibatan aktif masyarakat dalam memberikan kontribusi terhadap pencapaian tujuan kebijakan.

Partisipasi publik ini, jika dikelola secara optimal, mampu memperkuat legitimasi dan efektivitas kebijakan yang diimplementasikan. Setelah kebijakan ditetapkan, diperlukan peran organisasi pelaksana yang memiliki otoritas serta sumber daya memadai, baik berupa tenaga kerja, anggaran, maupun infrastruktur. Organisasi pelaksana berfungsi sebagai penggerak utama dalam mentransformasikan kebijakan ke dalam tindakan nyata di lapangan. Selain itu, faktor lingkungan sosial, politik, dan budaya juga berpengaruh secara signifikan terhadap keberhasilan implementasi. Lingkungan yang memberikan respon positif terhadap kebijakan cenderung menciptakan kondisi yang mendukung, sedangkan lingkungan yang bersifat resistif dapat menjadi hambatan dalam proses implementasi dan bahkan mengancam keberhasilannya. Lebih jauh, keberhasilan implementasi kebijakan juga ditentukan oleh tingkat kepatuhan dari kelompok sasaran. Respons dan penerimaan dari pihak-pihak yang menjadi target kebijakan merupakan indikator langsung dari efektivitas implementasi serta menunjukkan sejauh mana dampak kebijakan tersebut dirasakan oleh masyarakat. (Quade, 1984)

Masih merujuk pada pendapat Quade, terdapat empat variabel yang harus diteliti dalam analisis implementasi kebijakan publik, yaitu: 1) Kebijakan yang diharapkan (Diimpikan), pola interaksi yang diharapkan agar pelaksana kebijakan dapat mewujudkannya. 2) Kelompok target, terdiri dari dua subyek. Pertama, subyek yang diharapkan dapat menerima interaksi baru melalui kebijakan. Kedua, yaitu subyek yang diharapkan dapat berubah agar kebutuhannya terpenuhi. 3) Organisasi pelaksana, yaitu birokrasi pemerintahan yang mengimplementasikan kebijakan tersebut. 4) Lingkungan, yaitu faktor lingkungan yang berpotensi mempengaruhi kebijakan tersebut. Merujuk pada pendapat tersebut, maka penelitian ini akan meneliti Implementasi Kebijakan Kabupaten Layak Anak (KLA) di Kabupaten Bogor dengan menganalisis keempat variabel tersebut.

Berdasarkan latar belakang sebagaimana di jelaskan di atas, penulis tertarik melakukan penelitian tentang **“Implementasi Kebijakan Kabupaten Layak Anak (KLA) di Kabupaten Bogor”**. Melalui penelitian ini, penulis berharap dapat memahami implementasi yang diterapkan oleh Pemerintah Kabupaten Bogor berdasarkan perspektif Quade, dan memahami tantangan yang dihadapi oleh Pemkab Bogor, kemudian

menyajikan beberapa rekomendasi yang dapat menguatkan implementasi tersebut dalam mewujudkan Kabupaten Bogor menjadi daerah layak anak.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang sebagaimana dipaparkan diatas, maka masalah-masalah yang dapat diidentifikasi adalah sebagai berikut:

1. Kabupaten Bogor pada tahun 2024 mendapat predikat “Madya” dalam penyelenggaraan KLA, menunjukkan bahwa masih banyak yang harus diperbaiki dalam pelaksanaan KLA di Kabupaten Bogor.
2. Rendahnya partisipasi masyarakat, dunia usaha dan media massa dalam mendukung program KLA;
3. Tingkat kematian bayi di Kabupaten Bogor mencapai 799, menjadi yang tertinggi di Provinsi Jawa Barat, meskipun Pemerintah Kabupaten Bogor sudah menerapkan kebijakan Kabupaten Layak Anak.
4. Angka kematian bayi di Kabupaten Bogor paling tinggi di Jawa Barat, yaitu 799 kasus. Padahal jumlah Puskesmas Ramah Anak di Kabupaten Bogor terdapat 42 unit, lebih banyak dibanding Kota Depok yang hanya punya 27 unit Puskesmas Ramah Anak, namun angka kematian bayi di Kota Depok lebih sedikit dari Kabupaten Bogor, yaitu 234 kasus, serta berhasil meraih predikat “KLA” di tahun 2024.

C. Rumusan Masalah

Berdasar dari identifikasi masalah sebagaimana diatas, maka masalah-masalah yang akan diteliti dalam tesis ini adalah sebagai berikut:

1. Faktor-Faktor apa saja yang menghambat implementasi KLA Klaster III di Kabupaten Bogor?
2. Bagaimana strategi implementasi Kabupaten Layak Anak (KLA) Klaster III di Kabupaten Bogor agar lebih optimal?

D. Tujuan dan Manfaat

1. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang ingin dicapai dengan dilaksanakannya penelitian dalam tesis ini adalah

- a. Untuk mengetahui faktor-faktor penghambat implementasi KLA Klaster III di Kabupaten Bogor.
- b. Untuk menemukan rekomendasi strategi implementasi KLA klaster III di Kabupaten Bogor agar lebih optimal.

2. Manfaat Penelitian

Sedangkan manfaat yang hendak dicapai dengan diadakannya penelitian ini adalah:

a. Manfaat Akademik

Penelitian ini dapat menjadi media untuk mempelajari dan mengaplikasikan berbagai teori sehingga akan berguna secara teoritis, yaitu dengan memberikan pemikiran mengenai implementasi dan tantangan tentang penyelenggaraan Kabupaten Layak Anak (KLA), khususnya pada klaster Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan. Penelitian ini juga dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti isu terkait di kemudian hari.

b. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan kajian dan pertimbangan dalam penetapan implementasi yang efektif Kabupaten Layak Anak (KLA), khususnya pada klaster Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan di Kabupaten Bogor.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan hambatan-hambatan yang dialami dalam implementasi KLA Klaster III di Kabupaten Bogor antara lain ialah:
Pertama, belum adanya peraturan daerah yang mengatur persalinan di fasilitas kesehatan dan pelayanan kesehatan yang ramah anak. Kedua, Akses infrastruktur dan transportasi menuju Fasilitas kesehatan untuk masyarakat pelosok yang kurang memadai. Ketiga, Sosialisasi status gizi Balita yang belum optimal. Keempat, kurangnya kesadaran dan partisipasi masyarakat terhadap program-program kesehatan. Kelima, jumlah Puskesmas ramah anak yang masih kurang memadai.
2. Strategi KLA Klaster III di Kabupaten Bogor yang direkomendasikan, antara lain:
Pertama, penguatan dasar hukum melalui pembentukan Peraturan Daerah (Perda) untuk indikator persalinan di fasilitas kesehatan dan pelayanan kesehatan yang ramah anak. Kedua, perbaikan akses infrastruktur dan transportasi ke daerah terpencil. Ketiga, kolaborasi multisektor untuk sosialisasi kesehatan kepada masyarakat. Keempat, percepatan verifikasi Puskesmas ramah anak. Ada pun strategi yang diprioritaskan adalah membentuk Perda untuk 2 indikator yang belum memiliki Perda.

B. Saran

Adapun saran yang direkomendasikan adalah penguatan dasar hukum melalui pembentukan Peraturan Daerah (Perda) untuk indikator persalinan di fasilitas kesehatan

dan pelayanan kesehatan yang ramah anak. selanjutnya Implementasi Saran dimaksud, diperlukan langkah-langkah strategi implementasi sebagai berikut :

1. komitmen Bupati sebagai Kepala Daerah di Kabupaten Bogor dalam mendukung penguatan dasar hukum perlindungan anak dengan membentuk tim penyusun regulasi pendukung Kabupaten/Kota Layak Anak (KLA).
2. Peningkatan kapasitas sumber daya manusia juga perlu diupayakan melalui pelatihan Konvensi Hak Anak bagi tenaga kesehatan di Puskesmas dan Gugus Tugas KLA
3. Menjalin kerja sama dengan sektor swasta dan BUMD dalam menyediakan akses transportasi yang ramah anak dan ibu hamil, seperti ambulans desa atau kendaraan antar-jemput posyandu.
4. Untuk meningkatkan pemahaman masyarakat, penyuluhan tentang hak anak sebaiknya dilaksanakan lebih sering dan berkualitas, dengan melibatkan tokoh adat, tokoh agama, dan tokoh perempuan.
5. Penguatan sinergi dan kolaborasi antarlembaga perangkat daerah menjadi langkah penting dalam memastikan perlindungan anak terlaksana secara optimal dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdussamad, Z. (2021). *Metode Penelitian Kualitatif*. Syakir Media Press.
- Agustino, L. (2008). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Alfabeta.
- Alviana, I., Rosyadi, S., Simin, S., & Idanati, R. (2021). Partisipasi Forum Anak Banyumas dalam Mewujudkan Kabupaten Layak Anak di Kabupaten Banyumas Ditinjau dari Perspektif Multi Stakeholder Partnerships. *JDKP Jurnal Desentralisasi Dan Kebijakan Publik*, 2(2), 277–287. <https://doi.org/10.30656/jdkp.v2i2.3738>
- Arifin, S. (2016). Kota Layak Anak Berbasis Kesehatan. *Berkala Kedokteran*, 12(1), 117. <https://doi.org/10.20527/jbk.v12i1.363>
- Duadji, N., & Tresiana, N. (2018). Kota Layak Anak Berbasis Collaborative Governance. *Sawwa: Jurnal Studi Gender*, 13(1), 1. <https://doi.org/10.21580/sa.v13i1.2201>
- Erdianti, R. N., & Al-Fatih, S. (2019). Mewujudkan Desa Layak Anak Sebagai Bentuk Perlindungan Hukum Terhadap Anak Di Indonesia. *Justitia Jurnal Hukum*, 3(2), 305–318.
- Fortin, J. (2003). Children's Right and the Developing Law. In *University Press*. University Press.
- Ghafur, Saha, H. (2012). Relasi Kebudayaan dalam Kebijakan Publik dan Sistem Regulasi Negara. *Jurnal Masyarakat, Kebudayaan Dan Politik*, 25(4), 263–270.
- Grindle, M. S. (1980). *Politics and Policy Implementation in The Third World*. Princeton University Press.

- Haq, M. I. (2016). APLIKASIA: Jurnal Aplikasi Ilmu-ilmu Agama Quo Vadis Partisipasi Masyarakat Dalam Kebijakan Kabupaten Layak Anak (KLA) Sleman. *Aplikasia: Jurnal Aplikasi Ilmu-Ilmu Agama*, 16(2), 85–99.
- Hardani, J., U., Istiqomah, Ria, S., Fardani, R., Auliya, N., & Utami, E. (2020). *Metode Penelitian Kualitataif & Kuantitatif*. PT Raja Grafindo Persada.
- Hendrawati. (2017). Studi Implementasi Kebijakan Kota Layak Anak (KLA) di Kota Pekanbaru. *Jurnal Akuntansi*, 9(2).
- Ishartono, I., & Raharjo, S. . (2016). Sustainable Development Goals (SDGs) dan Pengentasan Kemiskinan. *Social Work Journal*, 6(2), 159.
- Islamy, M., I. (2002). *Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijaksanaan Negara*. Bumi Aksara.
- Jones, O., C. (2007). *Pengantar Kebijakan Publik* (R. Ismanto (Ed.)). PT Raja Grafindo Persada.
- Langkai, J. E. (2020). *Kebijakan Publik*. Seribu Bintang.
- Laras, Susilowati, M. (2023). *Efektivitas Program Kabupaten Layak Anak Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 25 Tahun 2021 Tentang Kebijakan Kabupaten/Kota Layak Anak di Kabupaten Bogor*. Universitas Djuanda Bogor.
- Mayasari, Y., & Bahri, R. A. (2022). Urgensitas Penyelenggaraan Kabupaten Layak Anak di Kabupaten Bandung Barat dalam Rangka Menjamin Pemenuhan dan Perlindungan Hak Anak. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 4(6), 10158–10159.
<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jpdk/article/view/10004>
- Miles, M., Huberman, A., & Saldana, J. (2014). *Qualitative Data Analysis. Edition 3*.

Sage Publications.

Patilima, H. (2017). Kabupaten Kota Layak Anak. *Jurnal Kriminologi Indonesia*, 13(1), 39–55.

Patilima, H., Widowati, M., & Drianda, Provi, R. (2015). *Visi Kabupaten Kota Layak Anak*. Pena Nusantara (Indie).

Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. (2011). JDIH Kemenpppa. <https://jdih.kemenpppa.go.id/dokumen-hukum/produk-hukum/88>

Qorih, R., Susanti, S., & Haliza, I. . (2020). Pola Perilaku Hidup Sehat Terhadap Kesejahteraan Santri Ma'Had UIN Walisongo Semarang. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 13–22.

Quade, S., E. (1984). *Analysis for Public Decisions*. Elsevier Science Publisher.

Roza, D., & S, L. A. (2018). Peran Pemerintah Daerah Untuk Mewujudkan Kota Layak Anak Di Indonesia. *Jurnal Hukum*, 25(1), 198–215. <https://doi.org/10.20885/iustum.vol25.iss1.art10>

Simatupang, P., & Akbar, H. (2011). Efektivitas Implementasi dan Dampak Kebijakan dalam Konteks Desentralisasi Pemerintahan. *Jurnal Administrasi Publik*, 2(1), 46–35.

Suryono, A. (2014). Kebijakan Publik untuk Kesejahteraan Rakyat. *Transparansi: Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi*, 6(2), 98–102.

Wahab, S, A. (1997). *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi*

Kebijaksanaan Negara. PT Bumi Aksara.

Widayanti, Fenny, T. (2012). Analisis Kepres Nomor 35 Tahun 1990 Terhadap Perlindungan Anak Jalanan di Kota-Kota Besar Indonesia. *Jurnal Ilmu Hukum Amanna Gappa*, 20(1), 60–137.



POLITEKNIK
STIA LAN
J A K A R T A