

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak mengutip kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Implementasi Program Kota Layak Anak pada Klaster Kesehatan Dasar di Puskesmas Lima Puluh Kota Pekanbaru

Setiap kebijakan yang sudah dirancang oleh pemerintah tentu tidak akan berarti apa-apa kalau tidak dijalankan dengan baik di lapangan. Begitu juga dengan Program Kota Layak Anak (KLA), yang bukan hanya sekadar peraturan di atas kertas, tapi harus benar-benar diimplementasikan oleh instansi pelaksana agar tujuannya bisa tercapai. Salah satu sektor penting dalam pelaksanaan program ini adalah bidang kesehatan, karena kesehatan merupakan hak dasar anak yang harus dipenuhi oleh negara.

Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat memiliki peran besar dalam mendukung terwujudnya Kota Layak Anak. Melalui penerapan prinsip pelayanan yang ramah anak, puskesmas diharapkan mampu memberikan layanan kesehatan yang aman, nyaman, dan memperhatikan kebutuhan anak secara menyeluruh. Namun dalam praktiknya, pelaksanaan program ini tentu tidak terlepas dari berbagai kendala, baik dari segi komunikasi, sumber daya, maupun koordinasi antar pihak terkait.

Untuk memahami bagaimana pelaksanaan Program Kota Layak Anak pada klaster kesehatan dasar di Puskesmas Kecamatan Lima Puluh Kota Pekanbaru, penelitian ini menggunakan teori implementasi kebijakan George C. Edwards III. Teori ini menjelaskan bahwa keberhasilan suatu kebijakan sangat dipengaruhi oleh empat faktor utama, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi atau sikap pelaksana, dan struktur birokrasi. Keempat faktor inilah yang menjadi dasar dalam melihat sejauh mana implementasi Program Kota Layak Anak pada klaster kesehatan dasar dapat berjalan dengan efektif di Puskesmas Kecamatan Lima Puluh.

a. Komunikasi

Komunikasi merupakan salah satu faktor penting dalam pelaksanaan kebijakan. Melalui komunikasi, pesan dan tujuan dari kebijakan bisa tersampaikan dengan baik kepada pihak yang melaksanakan maupun kepada

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak mengujikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

masyarakat sebagai penerima manfaat. Tanpa adanya komunikasi yang jelas, kebijakan yang sudah dirancang tidak akan berjalan efektif karena pelaksana bisa saja salah memahami maksud dari kebijakan tersebut.

Menurut teori George C. Edwards III, komunikasi menjadi faktor utama yang memengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan. Edwards menjelaskan bahwa keberhasilan pelaksanaan kebijakan tergantung pada sejauh mana pesan kebijakan disampaikan dengan jelas, konsisten, dan dipahami oleh semua pihak yang terlibat. Jika komunikasi tidak berjalan dengan baik, maka kebijakan akan sulit dijalankan secara maksimal.

Dalam konteks Program Kota Layak Anak (KLA) di Puskesmas Kecamatan Lima Puluh Kota Pekanbaru, komunikasi berperan untuk memastikan seluruh pihak memahami arah dan tujuan dari program ini. Adapun sub-indikator dalam aspek komunikasi meliputi sosialisasi dan kejelasan informasi kebijakan. Sosialisasi sendiri dibagi menjadi dua, yaitu sosialisasi kepada staf puskesmas sebagai pelaksana program dan sosialisasi kepada masyarakat sebagai penerima layanan

1. Sosialisasi ke Staf

Sosialisasi kepada staf puskesmas merupakan salah satu bentuk komunikasi internal yang bertujuan untuk memastikan seluruh pelaksana program memahami isi, tujuan, dan langkah-langkah dari kebijakan yang dijalankan. Melalui sosialisasi, setiap tenaga kesehatan dan pegawai puskesmas diharapkan memiliki pemahaman yang sama mengenai konsep puskesmas ramah anak serta bagaimana menerapkannya dalam pelayanan sehari-hari. Dengan kata lain, sosialisasi ke staf menjadi sarana untuk menyamakan persepsi antara pembuat kebijakan dan pelaksana di lapangan agar tidak terjadi perbedaan pemahaman dalam menjalankan program.

Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab upaya kesehatan perorangan (UKP) di Puskesmas Lima Puluh, diketahui bahwa penerapan puskesmas ramah anak mulai dilaksanakan pada tahun 2019. Hal ini berawal dari adanya Surat Keputusan Wali Kota Pekanbaru yang menetapkan Puskesmas Lima Puluh sebagai salah satu puskesmas dengan predikat pra-ramah anak. Sejak saat itu,

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak mengujikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

pihak puskesmas mulai membenahi pelayanan baik di dalam gedung maupun di luar gedung. Dr. Sri Hartati selaku PJ UKP Puskesmas menjelaskan:

“Kalau ramah anak itu dimulai tahun 2019, waktu itu ada SK Wali Kota yang menetapkan Puskesmas Lima Puluh sebagai puskesmas pra-ramah anak. Jadi kami mulai membenahi diri, bukan hanya pelayanan di dalam gedung tapi juga di luar seperti posyandu dan kegiatan di sekolah dari SD sampai SMA. Di dalam gedung kami melayani dari ibu hamil sampai anak-anak umur 0 sampai 18 tahun.” (Wawancara, PJ UKP Puskesmas Lima Puluh, 2025)

Namun, kegiatan sosialisasi dan pembinaan dari instansi terkait hanya berlangsung di awal penerapan. Setelah pandemi Covid-19, koordinasi antara Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) dengan pihak puskesmas terhenti dan tidak lagi dilakukan secara formal. Saat ini, komunikasi yang ada hanya bersifat informal dan biasanya terjadi ketika ada kasus tertentu yang melibatkan anak.

“Dulu memang ada dari DP3A di awal-awal tahun 2019, tapi setelah Covid tidak ada lagi rapat atau laporan resmi. Kalau sekarang ada kasus anak baru kami kabari, itu pun cuma lewat WhatsApp saja, tidak diminta laporan tertulis.” (Wawancara, PJ UKP Puskesmas Lima Puluh, 2025)

Sementara itu, berdasarkan keterangan dari pihak DP3A Kota Pekanbaru, kegiatan sosialisasi ke puskesmas memang belum berjalan secara rutin. DP3A menjelaskan bahwa kegiatan pembinaan dan koordinasi sejauh ini lebih difokuskan pada lembaga pendidikan dan organisasi masyarakat yang langsung berhubungan dengan anak. Hal ini dilakukan karena keterbatasan tenaga dan anggaran, sehingga kegiatan lintas sektor belum bisa menjangkau seluruh puskesmas secara menyeluruh.

“Sosialisasi ke puskesmas sempat dilakukan waktu awal penetapan puskesmas ramah anak, tapi setelah pandemi memang belum ada lagi kegiatan lanjutan. Kami akui masih ada keterbatasan tenaga dan program juga sempat berubah fokus ke penanganan dampak sosial pandemi. Untuk sementara, pembinaan kami lebih banyak ke sekolah dan lembaga masyarakat.” (Wawancara, Staf Bidang Perlindungan Anak DP3A Kota Pekanbaru, 2025)

Kondisi ini menunjukkan bahwa komunikasi antarinstansi dalam pelaksanaan Program Kota Layak Anak belum berjalan optimal. Kurangnya kegiatan sosialisasi rutin dan pembinaan langsung menyebabkan pelaksana di

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak mengujikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

puskesmas menjalankan program berdasarkan pemahaman masing-masing. Padahal, dalam teori George C. Edwards III, keberhasilan implementasi sangat bergantung pada kejelasan dan konsistensi komunikasi antara pembuat kebijakan dan pelaksana di lapangan. Ketika komunikasi tidak dilakukan secara berkelanjutan, maka akan terjadi kesenjangan informasi yang berpotensi menghambat efektivitas program di tingkat pelaksana.

2. Sosialisasi ke Masyarakat

Sosialisasi kepada masyarakat merupakan bentuk komunikasi eksternal yang dilakukan oleh puskesmas agar masyarakat mengetahui dan memahami adanya Program Kota Layak Anak (KLA), terutama pada klaster kesehatan dasar. Sosialisasi ini menjadi penting karena masyarakat merupakan pihak yang langsung menerima manfaat dari program. Melalui kegiatan sosialisasi, masyarakat diharapkan bisa memahami pentingnya kesehatan dan perlindungan anak, serta berperan aktif dalam mendukung pelaksanaan program di tingkat lingkungan.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar masyarakat belum mengetahui bahwa Puskesmas Lima Puluh merupakan salah satu puskesmas yang menerapkan Program Kota Layak Anak (KLA). Hal ini menunjukkan bahwa informasi mengenai adanya program tersebut belum tersampaikan dengan baik kepada masyarakat sebagai penerima manfaat.

“Saya belum pernah tahu kalau di sini ada program Kota Layak Anak.”
(Wawancara, Ibu Selvi, 2025)

Dari pihak puskesmas dijelaskan bahwa sosialisasi kepada masyarakat sebenarnya sudah pernah dilakukan, terutama yang berkaitan dengan kesehatan anak. Salah satu bentuk kegiatan tersebut adalah penyuluhan kelas ibu balita. Kegiatan ini dilaksanakan di luar ruangan pada waktu tertentu sesuai dengan jadwal kerja puskesmas. Dalam kegiatan ini, petugas memberikan penyuluhan mengenai bekal sehat untuk balita dan makanan pendamping ASI (MPASI) untuk memberikan pengetahuan yang penting buat ibu balita untuk memaksimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak balita.

“Untuk sosialisasi ke masyarakat, kami pernah adakan kegiatan seperti kelas ibu balita. Biasanya di luar ruangan, sesuai jadwal puskesmas. Di situ kami bahas soal bekal sehat sama MPASI, tujuannya biar ibu-ibu lebih

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak mengujikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

paham soal gizi anak.”(Wawancara, dr. Melyeni Eti Rozi poli anak Puskesmas Lima Puluh, 2025)

Bukti kegiatan tersebut juga tercatat dalam notulen kegiatan kelas ibu balita yang diperoleh dari pihak Puskesmas Lima Puluh, sebagai berikut :

Gambar 5. 1
Notulen Kelas Ibu Belita



NOTULEN KELAS IBU BALITA

Tempat Penyelenggaraan : Kelurahan Pesisir RW 2 Posyandu Asa Terjulang
Hari / Tanggal : Jumat /15 Agustus 2025
Pelaksana Kegiatan : dr. Melyeni Eti Roza,Isra Maretfa S.Gz
Peserta : Ibu balita

1. AGENDA RAPAT

- a. Kelas ibu balita

2. PEMBUKAAN

Kegiatan dibuka oleh dr. Melyeni Eti Roza

3. PEMBAHASAN

Pembahasan di lakukan oleh Isra Maretfa dan dr.Melyeni Eti Roza
Untuk pertemuan ke tiga dimulai dengan materi :

1. Bekal Sehat untuk Balita

2. Makanan Pendamping ASI (M PASI)

- Apa itu M PASI
- Umur berapa mulai diberikan
- Apa saja kandungan M PASI yang bagus

3. Diskusi dan tanya jawab

4. KESIMPULAN

Kelas Ibu Balita memberikan pengetahuan yang penting buat ibu balita untuk memaksimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak balita.

5. PENUTUP

Di tutup oleh Isra Maretfa S.Gz

Pekanbaru,15 Agustus 2025



Dr. Melyeni Eti Roza
Nip. 198105202010012015

Kegiatan tersebut juga didukung dengan dokumentasi lapangan berikut:

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak mengujikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Gambar 5. 2
Kegiatan Sosialisasi Kelas Ibu Balita di Puskesmas Lima Puluh



Sumber : Dokumentasi dari Pihak Puskesmas, 2025

Namun, hasil wawancara dengan masyarakat menunjukkan bahwa kegiatan seperti penyuluhan tersebut belum dilakukan secara rutin. Beberapa masyarakat menyampaikan bahwa dulu memang pernah ada kegiatan seperti itu, tetapi sudah lama dan tidak diadakan lagi setelahnya.

“Dulu waktu anak pertama saya pernah ikut penyuluhan, tapi saya lupa penyuluhan apa karena udah lama. Waktu anak kedua nggak ada lagi.” (Wawancara, Ibu Ara, 2025)

Selain itu, tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan sosialisasi juga masih rendah. Peserta yang hadir umumnya hanya sedikit karena beberapa faktor seperti kurangnya informasi, tidak tergabung dalam grup WhatsApp puskesmas tempat informasi biasanya dibagikan, dan juga karena kesibukan bekerja.

“Yang ikut itu sedikit aja, soalnya banyak yang nggak tahu ada penyuluhan. Biasanya dikasih tahu lewat grup WA, tapi kan nggak semua ibu-ibu masuk grup. Ada juga yang sibuk kerja, jadi nggak bisa datang.” (Wawancara, Ibu Mira, 2025)

Kondisi ini menunjukkan bahwa sosialisasi kepada masyarakat masih belum berjalan efektif. Informasi terkait kegiatan puskesmas belum tersampaikan secara merata, dan komunikasi antara pelaksana dengan masyarakat belum

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak mengujikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

© Hak Cipta milik UIN Suska Riau

dilakukan secara berkelanjutan. Akibatnya, sebagian besar masyarakat belum mengetahui adanya program yang berkaitan dengan Kota Layak Anak dan belum banyak terlibat dalam kegiatan tersebut.

Menurut teori George C. Edwards III, keberhasilan implementasi kebijakan sangat bergantung pada kejelasan dan konsistensi komunikasi antara pelaksana dan penerima kebijakan. Dalam konteks ini, terbatasnya kegiatan sosialisasi dan rendahnya partisipasi masyarakat menunjukkan bahwa aspek komunikasi eksternal dalam pelaksanaan Program Kota Layak Anak di Puskesmas Lima Puluh masih perlu ditingkatkan agar tujuan kebijakan dapat tercapai secara optimal.

3. Kejelasan Informasi Kebijakan

Kejelasan informasi kebijakan merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan implementasi program. Menurut teori George C. Edwards III, kejelasan informasi berarti bahwa pelaksana kebijakan harus menerima arahan yang jelas, terperinci, dan konsisten agar pelaksanaan di lapangan sesuai dengan tujuan kebijakan. Tanpa informasi yang jelas, pelaksana akan kesulitan menafsirkan kebijakan dan akhirnya program tidak berjalan sebagaimana mestinya.

Dalam konteks Program Kota Layak Anak (KLA) di Puskesmas Lima Puluh Kota Pekanbaru, kejelasan informasi kebijakan masih menjadi persoalan utama. Berdasarkan hasil wawancara, pihak puskesmas menyampaikan bahwa sejak ditetapkan sebagai puskesmas pra-ramah anak pada tahun 2019, mereka belum pernah menerima petunjuk teknis atau pedoman lanjutan dari Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kota Pekanbaru

“Sejak ditetapkan sebagai pra-ramah anak tahun 2019, belum ada petunjuk lanjutan dari DP3A. Jadi kami jalankan seperti biasa aja, fokus ke gizi, imunisasi, dan promosi kesehatan anak, tapi belum ada pedoman resmi dari dinas.” (Wawancara, PJ UKP Puskesmas Lima Puluh, 2025)

Kondisi tersebut membuat puskesmas menjalankan kegiatan pelayanan anak sebatas pada program rutin, tanpa panduan yang mengarah secara khusus pada penerapan prinsip Kota Layak Anak. Label pra-ramah anak yang disematkan pada tahun 2019 diberikan sebagai bentuk dorongan awal dari pemerintah daerah agar puskesmas mulai menyesuaikan pelayanan dengan konsep ramah anak. Namun, label tersebut belum berarti puskesmas telah memenuhi standar yang ditetapkan

oleh kementerian terkait, karena belum dilakukan proses verifikasi dan penilaian lebih lanjut.

“Kalau di kami ada 21 puskesmas di Kota Pekanbaru yang sudah berlabel ramah anak, tapi Puskesmas Lima Puluh itu masih sebatas label saja, belum bisa dikatakan terstandarisasi dari kementerian karena belum memenuhi seluruh kriteria. Yang sudah terstandarisasi baru Puskesmas Tenayan Raya.” (Wawancara, Ibu Reli, Bidang Perlindungan Hak Anak DP3A Kota Pekanbaru, 2025)

Temuan ini menunjukkan bahwa setelah penetapan status *pra-ramah anak*, belum ada tindak lanjut yang jelas dari instansi pembina. Ketiadaan pedoman teknis dan pelaporan rutin menyebabkan pelaksana di puskesmas kesulitan memahami langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mencapai kategori ramah anak secara penuh.

Sebagai dasar administratif, status *Puskesmas Ramah Anak* diatur melalui Surat Keputusan Wali Kota Pekanbaru Nomor 749 Tahun 2017 tentang Penetapan Puskesmas Ramah Anak di Kota Pekanbaru. SK tersebut menetapkan sejumlah puskesmas, termasuk Puskesmas Lima Puluh, sebagai bagian dari program awal pembentukan puskesmas ramah anak. Penetapan ini bertujuan agar setiap puskesmas mulai menyesuaikan pelayanan dengan indikator ramah anak, seperti sarana dan prasarana yang mendukung, tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan khusus pelayanan anak, serta sistem pelayanan yang berorientasi pada pemenuhan hak anak.

Selain itu, Puskesmas Lima Puluh juga pernah menerima penghargaan tingkat nasional dari Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KemenPPPA) pada tahun 2019 sebagai bentuk apresiasi terhadap partisipasinya dalam kategori *Puskesmas Pra-Ramah Anak (PRAP)*.

*“Tahun 2019 kami pernah dapat penghargaan dari KemenPPPA, itu waktu masih tahap *pra-ramah anak*. Tapi sifatnya baru pengakuan awal aja, belum sampai penilaian penuh karena waktu itu programnya baru berjalan dan belum ada pembinaan lanjutan lagi setelah pandemi.”* (Wawancara, PJ UKP Puskesmas Lima Puluh, 2025)

Penghargaan tersebut diberikan sebagai bentuk pengakuan administratif atas komitmen awal puskesmas dalam mewujudkan pelayanan ramah anak. Namun, hingga saat ini belum dilakukan pembaruan atau penilaian ulang oleh DP3A

maupun Dinas Kesehatan yang menegaskan status puskesmas ini ke tahap ramah anak penuh.

Dengan demikian, dapat diperoleh bahwa status Puskesmas Lima Puluh masih sebatas label pra-ramah anak, belum terstandarisasi secara resmi oleh kementerian terkait. Kejelasan informasi dan koordinasi antara DP3A dan puskesmas yang belum optimal menyebabkan pelaksanaan program berjalan tanpa pedoman yang kuat. Jika dikaitkan dengan teori George C. Edwards III, kondisi ini menggambarkan hambatan dalam aspek komunikasi kebijakan, di mana pelaksana tidak memperoleh arahan yang konsisten dan rinci dari instansi pembina.

Secara keseluruhan, pelaksanaan komunikasi dalam implementasi Program Kota Layak Anak di Puskesmas Lima Puluh belum berjalan secara optimal. Sosialisasi dari DP3A kepada puskesmas hanya dilakukan pada tahap awal penetapan tahun 2019 dan tidak berlanjut secara rutin. Begitu juga dengan sosialisasi kepada masyarakat yang masih terbatas dan belum menyentuh seluruh lapisan, sehingga banyak warga yang belum mengetahui adanya program ramah anak. Selain itu, informasi kebijakan yang diterima puskesmas dari DP3A juga belum jelas dan tidak disertai dengan pedoman teknis yang rinci, menyebabkan pelaksanaan program di lapangan berjalan tanpa arah yang pasti.

Kondisi ini menunjukkan bahwa komunikasi vertikal antara pembuat kebijakan dan pelaksana, serta komunikasi horizontal antara puskesmas dan masyarakat, belum terbangun dengan baik. Berdasarkan teori George C. Edwards III, lemahnya komunikasi seperti ini dapat menjadi hambatan utama dalam implementasi kebijakan, karena pelaksana tidak memperoleh informasi yang lengkap dan konsisten.

b. Sumber Daya

Sumber daya merupakan salah satu faktor penting yang menentukan keberhasilan implementasi kebijakan. Menurut George C. Edwards III, sebaik apapun sebuah kebijakan dirancang, tidak akan berjalan efektif apabila tidak didukung oleh sumber daya yang memadai. Sumber daya di sini tidak hanya mencakup jumlah orang yang melaksanakan kebijakan, tetapi juga kemampuan, fasilitas, serta dukungan anggaran yang dibutuhkan agar pelaksana dapat bekerja secara optimal.

- Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak mengujikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
 2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Dalam konteks implementasi kebijakan, sumber daya dapat dibedakan menjadi beberapa bentuk, yaitu sumber daya manusia, sarana dan prasarana, serta sumber daya finansial. Sumber daya manusia berperan penting karena mereka menjadi pihak yang menjalankan kebijakan di lapangan, sehingga harus memiliki pengetahuan, keterampilan, dan komitmen terhadap tujuan program. Sementara itu, sarana dan prasarana berfungsi sebagai alat bantu dalam memberikan pelayanan yang efektif kepada masyarakat. Tanpa dukungan fasilitas yang memadai, pelaksana kebijakan akan kesulitan mewujudkan hasil yang diharapkan. Di sisi lain, ketersediaan anggaran juga menjadi aspek penting karena berkaitan langsung dengan keberlangsungan kegiatan dan pelaksanaan program.

Secara umum, keberhasilan suatu kebijakan sangat bergantung pada sejauh mana ketiga aspek sumber daya tersebut mampu saling mendukung. Jika salah satunya tidak terpenuhi, maka implementasi kebijakan akan menghadapi hambatan, baik dari segi teknis maupun pelaksanaan di lapangan.

1. Sumber Daya Manusia (Tenaga Pelaksana)

Sumber daya manusia merupakan unsur utama yang menentukan keberhasilan implementasi suatu kebijakan. Dalam teori George C. Edwards III, sumber daya manusia mengacu pada kapasitas, jumlah, serta kemampuan pelaksana kebijakan dalam menjalankan program. Pelaksana yang memiliki pemahaman dan keterampilan yang baik akan mampu melaksanakan kebijakan secara efektif. Sebaliknya, jika jumlah atau kompetensi pelaksana tidak memadai, maka pelaksanaan kebijakan akan terhambat meskipun perencanaannya sudah baik.

Dalam konteks implementasi Program Kota Layak Anak (KLA) di Puskesmas Lima Puluh Kota Pekanbaru, sumber daya manusia berperan penting dalam memberikan pelayanan yang ramah anak dan menjalankan kegiatan yang mendukung kesehatan anak. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang menangani pelayanan anak masih sangat terbatas.

“Tenaga medis yang melayani anak di Puskesmas ini hanya 1 orang dokter dan 2 bidan. Sebenarnya jumlahnya masih kurang dan tidak merata. Untuk menambah satu pegawai saja cukup sulit. Ada puskesmas lain yang pasiennya sedikit tetapi tenaga kesehatannya banyak, mungkin karena faktor kedekatan tempat tinggal atau hubungan internal. Sementara di Kecamatan Lima Puluh ini penduduknya padat, tetapi tenaga medisnya terbatas. Pemerintah belum mampu melakukan pemerataan tenaga

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak mengujikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

“kesehatan..”(Wawancara, dr.Melyeni Poli Anak Puskesmas Lima Puluh, 2025)

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari Puskesmas Lima Puluh, jumlah tenaga kesehatan secara keseluruhan pada tahun 2024 tercatat sebanyak 22 orang, dengan rincian sebagaimana ditunjukkan pada tabel berikut..

Tabel 5. 1

Jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas Lima Puluh,2024

No	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah (Orang)
1	Dokter	3
2	Tenaga Kesehatan	6
3	Tenaga Kebidanan	9
4	Tenaga Gizi	2
5	Apoteker	2
Total		22 Orang

Sumber : Profil Puskesmas Lima Puluh,2024

Dari jumlah tersebut, tenaga kesehatan yang secara khusus menangani pelayanan anak hanya satu dokter dan dua bidan. Jumlah ini tentu belum sebanding dengan banyaknya anak yang menjadi sasaran pelayanan. Berdasarkan data tahun 2023–2024, jumlah anak usia 0–18 tahun di wilayah kerja Puskesmas Lima Puluh mencapai lebih dari 12 ribu jiwa, dengan jumlah kunjungan pelayanan anak yang terus meningkat setiap tahunnya.

Tabel 5. 2

Jumlah Anak Usia 0–18 Tahun Dan Jumlah Kunjungan Pelayanan Anak Di Puskesmas Lima Puluh Tahun 2023–2024

Tahun	Jumlah Anak Usia 0-18 th	Jumlah Kunjungan Pelayanan Anak
2023	12.138	3.183
2024	12.601	3.621

Sumber : Profil Puskesmas Lima Puluh,2024

Jika dibandingkan, rasio antara jumlah tenaga kesehatan anak (3 orang) dengan jumlah anak (12.601 jiwa) adalah sekitar 1 tenaga kesehatan per 4.200 anak. Rasio ini menunjukkan beban kerja yang sangat tinggi dan menandakan bahwa tenaga medis yang tersedia belum memadai untuk mendukung pelayanan kesehatan anak secara optimal.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak mengujikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Selain jumlah yang terbatas, belum ada tenaga medis yang secara khusus ditugaskan untuk menangani Program Kota Layak Anak (KLA) di Puskesmas Lima Puluh.

“Tenaga khusus KLA tidak ada, yang ada hanya petugas UKP biasa.”
(Wawancara, PJ UKP Puskesmas Lima Puluh, 2025)

Pihak DP3A Kota Pekanbaru juga menyampaikan bahwa seharusnya setiap puskesmas yang berlabel ramah anak memiliki staf yang bertanggung jawab terhadap koordinasi dan pelaporan kegiatan KLA, agar komunikasi lintas sektor berjalan efektif..

“Kalau di DP3A itu memang ada staf khusus yang menangani Kota Layak Anak, termasuk puskesmas ramah anak. Tapi untuk Puskesmas Lima Puluh, kita belum tahu siapa penanggung jawab khususnya, padahal seharusnya ada.”
(Wawancara, DP3A Kota Pekanbaru, 2025)

Ketidakhadiran petugas khusus KLA di puskesmas menunjukkan lemahnya kapasitas sumber daya manusia dalam pelaksanaan program. Selain itu, belum pernah ada pelatihan atau pembinaan yang berorientasi pada pelayanan ramah anak bagi tenaga kesehatan. Kondisi ini menyebabkan petugas belum memahami sepenuhnya prinsip-prinsip pelayanan yang sesuai dengan kebijakan KLA.

Selain keterbatasan jumlah tenaga medis dan ketiadaan petugas khusus KLA, mobilitas dan pembagian tugas petugas di Puskesmas Lima Puluh juga memengaruhi kelancaran pelayanan. , Dr.Melyeni Eti Roza yang menangani poli anak, menjelaskan:

“Pelayanan di sini kadang agak susah, soalnya petugasnya kan sedikit. Kadang saya harus pergi ke posyandu atau ke sekolah buat kegiatan pelayanan, jadi di poli anak cuma tinggal satu petugas. Jadinya, SOP-nya nggak bisa jalan sesuai aturan. Di lapangan, kalau balitanya banyak, butuh waktu dan tempat yang layak, tapi tempatnya terbatas, kadang di teras panas gitu. Dengan kondisi kayak gitu, kami cuma bisa layani dua balita aja. Terus, alat dan peralatannya juga belum lengkap, padahal seharusnya bisa lebih maksimal lagi.”
(Wawancara, Dr.Melyeni Eti Rozi, 2025)

Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa keterbatasan sumber daya manusia menjadi salah satu faktor penghambat utama dalam pelaksanaan program KLA. Jumlah tenaga medis yang sedikit, beban kerja yang tinggi, dan tidak adanya

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

© Hak cipta milik UIN Suska Riau State Islamic University of Sultan Syarif Kasim Riau

pelatihan khusus mengenai pelayanan ramah anak menyebabkan pelaksanaan program belum optimal.

Menurut teori George C. Edwards III, pelaksana kebijakan perlu memiliki jumlah, kemampuan, dan waktu yang cukup agar implementasi dapat berjalan dengan baik. Dalam konteks ini, keterbatasan tenaga pelaksana di Puskesmas Lima Puluh membuat pelayanan kesehatan anak belum bisa sepenuhnya menerapkan prinsip-prinsip ramah anak

2. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana merupakan komponen penting dalam mendukung keberhasilan implementasi kebijakan. Menurut George C. Edwards III, kebijakan tidak akan berjalan efektif tanpa adanya fasilitas yang memadai untuk menunjang kegiatan para pelaksana. Sarana dapat diartikan sebagai segala bentuk alat atau perlengkapan yang digunakan dalam proses pelayanan, seperti alat kesehatan, peralatan medis, dan perlengkapan pendukung lainnya. Sementara itu, prasarana mencakup segala bentuk bangunan, ruang, dan infrastruktur yang menjadi tempat berlangsungnya pelayanan. Kedua aspek ini saling melengkapi karena tanpa sarana dan prasarana yang baik, pelaksana kebijakan akan kesulitan mencapai tujuan program secara optimal.

Dalam konteks Program Kota Layak Anak (KLA) di Puskesmas Lima Puluh Kota Pekanbaru, ketersediaan sarana dan prasarana menjadi faktor penting untuk mewujudkan pelayanan kesehatan dasar yang ramah anak. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, Puskesmas Lima Puluh telah memiliki beberapa fasilitas pendukung seperti pojok ASI dan ruang bermain anak, yang merupakan bentuk penyesuaian terhadap kebutuhan pelayanan anak.

“Ruang bermain ada, pojok ASI juga sudah tersedia. Tapi di bagian peralatan medis masih belum lengkap.” (Wawancara, Dr.Melyeni Eti Rozi Puskesmas Lima Puluh, 2025)

Ketersediaan fasilitas tersebut menunjukkan adanya upaya puskesmas dalam memenuhi standar pelayanan dasar ramah anak, meskipun masih terdapat keterbatasan dari segi kelengkapan alat medis. Dengan hanya satu puskesmas di kecamatan ini dan dua klinik swasta, masyarakat cenderung menumpuk di fasilitas ini sehingga kapasitas ruangan sering tidak mencukupi.

- Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak mengujikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
 2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Berdasarkan hasil observasi lapangan, Puskesmas Lima Puluh telah menyediakan beberapa fasilitas yang mendukung pelayanan ramah anak, salah satunya yaitu ruang tunggu anak yang terpisah dari poli umum. Fasilitas ini bertujuan untuk memberikan kenyamanan bagi anak-anak saat menunggu giliran berobat, sekaligus meminimalisir rasa takut atau bosan. Keberadaan ruang tunggu khusus anak ini menunjukkan adanya upaya puskesmas dalam menciptakan lingkungan pelayanan yang aman dan ramah bagi anak-anak.

Gambar 5.3
Ruang Tunggu Khusus Anak di Puskesmas Lima Puluh



Hal ini memperlihatkan bahwa fasilitas fisik sudah mulai diarahkan menuju konsep ramah anak, tetapi dari segi kuantitas dan kualitas masih perlu peningkatan agar sesuai dengan kriteria Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.

3 Sumber Daya Anggaran

Sumber daya anggaran jadi salah satu hal penting yang menentukan jalannya sebuah program. Tanpa dukungan dana yang cukup, kegiatan di lapangan tentu susah untuk dilaksanakan dengan maksimal. Anggaran ini biasanya digunakan untuk menunjang berbagai kegiatan, mulai dari pembelian alat,

pelaksanaan program, sampai pembinaan bagi petugas. Jadi, bisa dibilang anggaran adalah bahan bakar utama agar kebijakan bisa benar-benar jalan di lapangan.

Untuk pelaksanaan Program Kota Layak Anak (KLA) di Puskesmas Lima Puluh, dana yang digunakan sebagian besar berasal dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) melalui Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A). Tapi dari hasil wawancara, diketahui belum ada anggaran yang memang khusus diperuntukkan untuk kegiatan KLA.

“Kalau anggaran ada, dari BOK. Tapi nggak semua kegiatan ada anggarannya. Kalau yang khusus untuk KLA memang belum ada. Tapi kalau kegiatan di posyandu ada, termasuk untuk kader. Cuma nggak semua kegiatan lapangan dibiayai. Misalnya, kalau kita temu balita gizi buruk di wilayah kerja lalu harus kunjungan, itu nggak dibayar. Jadi, nggak semua kegiatan di luar puskesmas ada dananya.” (Wawancara, PJ UKP Puskesmas Lima Puluh, 2025).

Selain itu, anggaran BOK yang diterima puskesmas juga tidak selalu sama setiap tahun, tergantung dari seberapa besar realisasi dan serapan dana tahun sebelumnya. Kalau tahun sebelumnya dana yang digunakan sedikit, maka tahun berikutnya bisa berkurang.

“Anggaran BOK itu tiap tahun ada, tapi besar-kecilnya tergantung dari realisasi tahun sebelumnya. Kalau serapannya sedikit, otomatis tahun depan bisa turun. Jadi kadang ada kegiatan yang harus dikurangi karena dana nggak cukup.” (Wawancara, PJ UKP Puskesmas Lima Puluh, 2025)

Dana yang ada juga dipakai untuk kebutuhan alat kesehatan dan barang habis pakai, tapi karena jumlahnya terbatas, belum semua bisa dipenuhi.

“Untuk alat dan barang habis pakai itu ada anggarannya, cuma disesuaikan sama kemampuan dana BOK. Kadang harus ditunda dulu kalau dana belum turun atau harus diprioritaskan buat kegiatan lain.” (Wawancara, PJ UKP Puskesmas Lima Puluh, 2025)

Pihak DP3A Kota Pekanbaru menjelaskan bahwa dukungan anggaran bagi kegiatan KLA bersumber dari APBD dan digunakan untuk kegiatan yang berkaitan langsung dengan pelaksanaan program tersebut, seperti sosialisasi ke masyarakat mengenai kesehatan dasar dan pemenuhan hak anak..

“Kalau dari DP3A itu anggarannya dari APBD. Kita buat perencanaan setiap tahun untuk kegiatan yang berhubungan dengan KLA, termasuk yang

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak mengujikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

bidang kesehatan dasar seperti sosialisasi ke masyarakat. Tapi kalau untuk operasional di puskesmas, itu pakai dana BOK masing-masing.” (Wawancara, DP3A Kota Pekanbaru, 2025)

Dari hasil wawancara dan data yang ada, bisa dibilang kalau mekanisme penganggaran antara DP3A dan puskesmas belum nyatu sepenuhnya. Nggak ada anggaran khusus untuk pelatihan tenaga kesehatan ramah anak atau pembinaan secara rutin. Akibatnya, kegiatan di puskesmas masih mengandalkan dana rutin yang sudah ada, dan itu pun jumlahnya naik-turun tiap tahun. Kondisi ini menunjukkan kalau dari segi anggaran, pelaksanaan Program Kota Layak Anak di Puskesmas Lima Puluh belum punya dukungan yang cukup kuat. Walau ada dana BOK dan APBD, tapi belum fokus langsung ke kegiatan yang mendukung pelayanan ramah anak.

Dari ketiga aspek sumber daya di atas tenaga pelaksana, fasilitas, dan anggaran bisa disimpulkan kalau kemampuan Puskesmas Lima Puluh masih terbatas. Keterbatasan ini sesuai dengan pendapat George Edward III yang menyebutkan bahwa sumber daya yang kurang memadai menjadi salah satu faktor utama yang menghambat keberhasilan implementasi kebijakan. Walaupun puskesmas sudah berusaha menyediakan fasilitas dasar dan meningkatkan pelayanan, tapi tanpa dukungan tenaga yang cukup dan anggaran yang stabil, pelaksanaan konsep puskesmas ramah anak belum bisa berjalan maksimal.

c. Disposisi/ Sikap Pelaksana

Sikap pelaksana jadi salah satu hal penting yang menentukan berhasil atau tidaknya sebuah program dijalankan. Disposisi ini bisa diartikan sebagai kemauan dan kesungguhan para pelaksana untuk menjalankan kebijakan sesuai dengan tujuan yang udah ditetapkan. Walaupun kebijakan dan sumber daya sudah ada, tapi kalau pelaksananya nggak punya niat dan rasa tanggung jawab, kebijakan itu susah untuk jalan dengan baik.

Dalam pelaksanaan Program Kota Layak Anak (KLA) di Puskesmas Lima Puluh, sikap pelaksana ini bisa dilihat dari dua hal utama, yaitu komitmen pelaksana dan kepedulian terhadap anak. Komitmen pelaksana terlihat dari seberapa besar tanggung jawab dan keseriusan petugas puskesmas dalam menjalankan kegiatan yang berkaitan dengan KLA. Sementara kepedulian terhadap anak bisa dilihat dari

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak menghargai kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

bagaimana petugas memberikan pelayanan dengan ramah, penuh perhatian, dan memperhatikan kenyamanan anak saat berada di puskesmas. Kedua hal ini jadi gambaran apakah nilai-nilai ramah anak benar-benar diterapkan di lapangan atau belum

1. Komitmen Pelaksana

Komitmen pelaksana bisa diartikan sebagai kemauan dan keseriusan petugas dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan tujuan kebijakan. Menurut George C. Edwards III, komitmen jadi salah satu kunci utama dalam keberhasilan implementasi kebijakan, karena tanpa adanya rasa tanggung jawab dan niat yang kuat dari pelaksana, program yang sudah dirancang dengan baik pun sulit tercapai. Komitmen juga bisa dilihat dari sejauh mana pelaksana merasa memiliki program yang dijalankan, bukan sekadar menjalankan karena kewajiban pekerjaan saja.

Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab UKP Puskesmas Lima Puluh, tenaga kesehatan menunjukkan dukungan yang baik terhadap program Kota Layak Anak (KLA). Mereka menilai bahwa pelayanan kepada anak memang sudah menjadi bagian dari kewajiban moral dan profesional tenaga kesehatan.

“Ya mendukung, karena memang sudah kewajiban kami melayani masyarakat, termasuk anak-anak.” (Wawancara, PJ UKP Puskesmas Lima Puluh, 2025)

Dari pernyataan tersebut, bisa dilihat kalau sikap tenaga kesehatan sebenarnya sudah positif, tapi sifatnya masih normatif. Artinya, mereka mendukung program KLA karena menganggapnya bagian dari tugas rutin, belum sampai pada pemahaman yang mendalam tentang konsep pelayanan ramah anak. Walaupun begitu, petugas tetap berusaha memberikan pelayanan terbaik dan menjaga kenyamanan anak selama berada di puskesmas.

Selain itu, belum terdapat bentuk penghargaan atau insentif khusus bagi tenaga medis yang aktif mendukung kegiatan KLA. Semua petugas diperlakukan sama, sehingga belum ada pendorong tambahan yang bisa meningkatkan semangat dan motivasi kerja.

“Kalau penghargaan tidak ada, ya sama saja seperti kegiatan lain.” (Wawancara, PJ UKP Puskesmas Lima Puluh, 2025)

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak mengujikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Walaupun tanpa penghargaan, tenaga kesehatan tetap berkomitmen melaksanakan pelayanan kepada anak sesuai standar yang ada. Mereka juga menyampaikan bahwa apabila ada bentuk penghargaan atau pelatihan tambahan dari pihak DP3A atau Dinas Kesehatan, hal itu akan membantu meningkatkan semangat kerja dan memperkuat komitmen terhadap pelaksanaan KLA.

2. Kepedulian terhadap Hak Anak

Kepedulian terhadap hak anak di sini maksudnya adalah sejauh mana tenaga kesehatan dan masyarakat berperan aktif dalam memperhatikan kebutuhan anak, baik dari segi fisik, gizi, maupun kenyamanan saat menerima pelayanan kesehatan. Kepedulian ini penting agar setiap anak bisa mendapatkan hak dasarnya untuk tumbuh dan berkembang secara sehat.

Berdasarkan hasil wawancara, tenaga kesehatan di Puskesmas Lima Puluh sudah menunjukkan sikap yang peduli dan sabar dalam melayani anak-anak. Petugas berusaha menenangkan anak yang takut, berbicara dengan lembut, dan tidak memaksa anak saat diperiksa..

“Kalau pergi berobat, petugasnya ramah dan sabar menghadapi anak-anak. Namanya juga anak kecil, kalau sakit kan rewel, tapi petugasnya sabar dan mengerti.” (Wawancara, Ibu Ara, 2025)

Bentuk kepedulian terhadap hak anak tidak hanya terlihat dari pelayanan tenaga kesehatan di puskesmas, tetapi juga dari kegiatan posyandu yang dijalankan oleh para kader di masyarakat. Berdasarkan hasil wawancara, kegiatan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Lima Puluh biasanya dilakukan satu kali dalam sebulan. Kader posyandu memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan anak, seperti melakukan penimbangan, pemberian imunisasi, vitamin, serta penyuluhan singkat mengenai gizi anak.

“Kami dari kader biasanya kegiatan sebulan sekali di posyandu. Tugasnya nimbang anak, kasih vitamin, bantu imunisasi, dan catat hasilnya di buku KIA. Tapi partisipasi dari ibu-ibu disini kurang, banyak yang ga datang, karena banyak ibu yang kerja nggak sempat bawa anaknya ke posyandu, dan ada juga yang bilang, nggak tahu informasi jadwalnya, sedangkan kami biasanya sebelum kegiatan h-1 kami sudah mengingatkan di grup WA, mungkin ada yang nggak masuk kali ya.” (Wawancara, Kader Posyandu Aktif, 2025)

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak mengujikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Namun, antusiasme masyarakat untuk datang ke posyandu masih rendah. Banyak ibu yang tidak sempat datang karena sibuk bekerja, dan sebagian lainnya kurang peduli terhadap pentingnya pemeriksaan rutin bagi anak. Akibatnya, tidak semua anak bisa terpantau tumbuh kembangnya dengan baik.

Berdasarkan data sekunder, jumlah posyandu aktif di Kecamatan Lima Puluh sebanyak 30 posyandu pada tahun 2024, yang membuktikan bahwa kegiatan pelayanan dasar anak sebenarnya sudah berjalan, tetapi belum sepenuhnya efektif karena masih kurangnya partisipasi masyarakat.

Tabel 5. 3
Jumlah Posyandu Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Lima Puluh

No	Keluurahan	Posyandu Aktif
1	Tanjung Rhu	10
2	Pesisir	7
3	Rintis	6
4	Sekip	7
Jumlah		30

Sumber : Data Puskesmas Lima Puluh, 2024

Meskipun posyandu sudah cukup aktif, namun hal itu belum cukup untuk memastikan seluruh anak mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal. Hal ini terlihat dari angka stunting di Kecamatan Lima Puluh yang masih tergolong tinggi. Berdasarkan data sekunder dari Profil Puskesmas Lima Puluh, jumlah anak stunting pada tahun 2022 sebanyak 60 anak, meningkat menjadi 67 anak pada tahun 2023, dan baru menurun menjadi 40 anak pada tahun 2024.

Tabel 5. 4
Jumlah Kasus Stunting Di Kecamatan Lima Puluh Tahun 2022–2024

Tahun	Jumlah Kasus Stunting
2022	60 Anak
2023	67 Anak
2024	40 Anak

Sumber: Data Laporan DP3A Kota Pekanbaru, 2024

Berdasarkan hasil wawancara dengan dr. Melyeni Eti Roza selaku dokter poli anak, tingginya angka stunting di wilayah kerja Puskesmas Lima Puluh disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kurangnya kesadaran masyarakat akan

pentingnya gizi anak, minimnya sosialisasi mengenai stunting, serta faktor ekonomi keluarga yang masih rendah.

“Kalau soal stunting, penyebabnya macam-macam. Banyak keluarga yang secara ekonomi pas-pasan, jadi asupan gizinya kurang. Kadang juga karena ibunya nggak terlalu paham soal tumbuh kembang anak, atau waktu hamil nggak periksa rutin. Belum lagi ada juga yang bayinya nggak cukup dapat ASI eksklusif. Jadi masalahnya bukan cuma di pelayanan, tapi juga di kesadaran dan kemampuan orang tua.” (Wawancara, dr. Melyeni Eti Roza, Poli Anak Puskesmas Lima Puluh, 2025)

Hasil wawancara tersebut memperlihatkan bahwa masih banyak masyarakat yang belum memahami pentingnya pemenuhan gizi sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun. Kurangnya sosialisasi dan edukasi yang terarah juga menyebabkan sebagian orang tua belum menyadari dampak jangka panjang dari kekurangan gizi. Hal ini menjadi tantangan tersendiri bagi puskesmas dan kader dalam mewujudkan pelayanan yang benar-benar ramah anak.

Dengan demikian, tingginya angka stunting di wilayah kerja Puskesmas Lima Puluh menjadi gambaran bahwa kepedulian terhadap hak anak belum sepenuhnya berjalan optimal. Walaupun tenaga kesehatan dan kader posyandu telah menunjukkan kepedulian dan melaksanakan kegiatan rutin, namun pelayanan tersebut belum menyentuh akar permasalahan di masyarakat. Diperlukan peningkatan sosialisasi, edukasi gizi, serta dukungan dari berbagai pihak agar pelayanan kesehatan dasar benar-benar bisa memenuhi hak anak secara menyeluruh.

Secara keseluruhan, disposisi atau sikap pelaksana dalam implementasi Program Kota Layak Anak di Puskesmas Lima Puluh sudah dapat dikatakan cukup baik. Tenaga kesehatan dan kader menunjukkan sikap positif, rasa tanggung jawab, serta kepedulian yang tinggi terhadap anak sebagai penerima layanan. Meski begitu, sikap peduli dan komitmen tersebut masih perlu diperkuat dengan pembinaan yang rutin, peningkatan pemahaman tentang konsep pelayanan ramah anak, serta adanya bentuk penghargaan atau motivasi agar semangat kerja para pelaksana bisa terus terjaga.

Kondisi ini sejalan dengan pandangan George Edward III yang menjelaskan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan sangat dipengaruhi oleh sikap dan

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
 2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

kemauan para pelaksana di lapangan. Sikap yang positif akan membuat pelaksana tetap berupaya maksimal dalam menjalankan kebijakan, meskipun dihadapkan pada keterbatasan sumber daya maupun hambatan teknis. Oleh karena itu, pembinaan yang berkelanjutan dan dukungan dari instansi terkait menjadi hal penting agar disposisi pelaksana semakin kuat dan pelaksanaan program dapat berjalan lebih efektif.

d. Struktur birokrasi

Struktur birokrasi berperan penting dalam mengatur alur kerja dan tanggung jawab antarpegawai agar pelaksanaan kebijakan bisa berjalan teratur dan tidak tumpang tindih. Di dalamnya terdapat dua hal yang menjadi penentu utama, yaitu adanya *Standar Operasional Prosedur* (SOP) dan pembagian tugas yang jelas atau disebut juga fragmentasi. SOP berfungsi sebagai pedoman agar setiap petugas memiliki arah dan standar yang sama dalam memberikan pelayanan, sementara pembagian tugas diperlukan supaya setiap bagian mengetahui peran dan batas wewenangnya. Dengan adanya struktur yang tertata melalui SOP dan sistem kerja yang terkoordinasi, pelaksanaan Program Kota Layak Anak di Puskesmas Lima Puluh dapat berjalan lebih efektif dan mudah dievaluasi.

1. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan pedoman kerja yang berisi langkah-langkah teknis dan tata cara pelaksanaan kegiatan agar pelayanannya berjalan sesuai standar yang telah ditetapkan. SOP berfungsi untuk memastikan seluruh tenaga kesehatan bekerja secara konsisten, terarah, dan tidak keluar dari ketentuan yang berlaku. Dalam konteks pelaksanaan Program Kota Layak Anak (KLA), SOP seharusnya menjadi acuan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang ramah anak, aman, dan sesuai kebutuhan tumbuh kembang anak.

Namun, hasil wawancara menunjukkan bahwa hingga saat ini Puskesmas Lima Puluhan belum memiliki SOP khusus yang secara eksplisit mengatur pelayanan ramah anak. Seluruh pelayanan anak masih mengacu pada SOP umum pelayanan kesehatan, seperti poli anak, imunisasi, dan gizi.

“Kalau SOP khusus untuk ramah anak belum ada. Yang kami pakai masih SOP umum saja, misalnya pelayanan poli anak, imunisasi, sama gizi. Tapi kami berusaha supaya anak-anak tetap nyaman selama berobat.” (Wawancara, PJ UKP Puskesmas Lima Puluh, 2025)

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak mengikuti kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Meskipun belum ada SOP khusus, puskesmas telah memiliki alur pelayanan pasien sebagai bentuk penyesuaian terhadap kebutuhan pelayanan. Dalam alur tersebut, anak-anak dan ibu hamil menjadi pasien prioritas. Saat mendaftar, mereka diberikan kartu antrean berwarna merah agar bisa dilayani lebih cepat di bagian pendaftaran. Setelah itu, mereka diarahkan menuju ruang tunggu khusus anak yang terpisah dari pasien umum. Tujuannya agar anak-anak merasa lebih nyaman, tidak takut, dan tidak harus menunggu terlalu lama di area pelayanan umum yang biasanya lebih ramai.

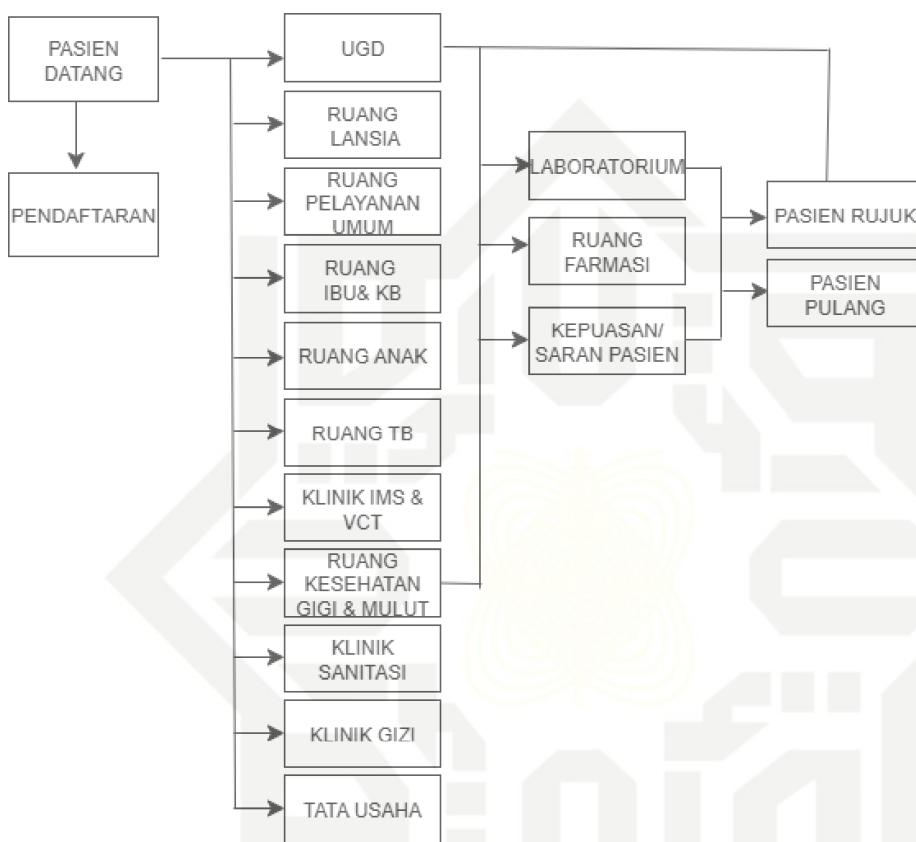
“Untuk anak dan ibu hamil itu termasuk pasien prioritas. Mereka ambil kartu antrean warna merah, supaya cepat dilayani di bagian pendaftaran. Ruang tunggunya juga sudah dipisah dari pasien umum, jadi anak-anak nggak perlu nunggu di tempat yang ramai.” (Wawancara, PJ UKP Puskesmas Lima Puluh, 2025)

Meskipun Puskesmas Lima Puluh telah memiliki alur pelayanan pasien umum yang menjadi panduan bagi seluruh tenaga kesehatan, namun alur tersebut belum secara spesifik mengatur mekanisme pelayanan bagi anak. Artinya, sistem pelayanan yang ada masih bersifat administratif dan belum sepenuhnya mencerminkan prinsip ramah anak.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak mengutip kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Gambar 5.3.
Alur Pelayanan Pasien di Puskesmas Lima Puluh



(Sumber: Data Puskesmas Lima Puluh, 2025)

Padahal, menurut panduan umum dari Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (2021), SOP pelayanan ramah anak seharusnya mencakup beberapa hal penting seperti:

1. Tata cara berkomunikasi dan pendekatan terhadap anak sesuai usia dan kondisi psikologisnya.
2. Prosedur pemeriksaan medis yang menjamin kenyamanan anak.
3. Penataan ruang pelayanan dan peralatan yang sesuai dengan kebutuhan anak.
4. Mekanisme penanganan kasus khusus seperti kekerasan, gizi buruk, atau pengabaian anak.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak mengutip kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Belum adanya pedoman teknis seperti itu menyebabkan setiap tenaga kesehatan menjalankan pelayanan berdasarkan pengalaman pribadi. Akibatnya, penerapan prinsip ramah anak di Puskesmas Lima Puluh belum sepenuhnya seragam dan belum memiliki acuan tertulis yang bisa digunakan sebagai dasar evaluasi maupun pembinaan.

2. Fragmentasi dan Pembagian Tugas

Fragmentasi atau pembagian tugas merupakan hal penting dalam pelaksanaan kebijakan agar setiap pihak yang terlibat memahami peran dan tanggung jawabnya masing-masing. Pembagian tugas yang jelas mencegah tumpang tindih pekerjaan serta memastikan koordinasi antarunit berjalan efektif. Dalam pelaksanaan Program Kota Layak Anak (KLA), fragmentasi tidak hanya mencakup pembagian tugas internal di Puskesmas Lima Puluh, tetapi juga hubungan koordinatif dengan instansi pembina seperti Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP3A) Kota Pekanbaru.

Dari hasil wawancara, diketahui bahwa pembagian kerja di Puskesmas Lima Puluh masih mengacu pada struktur organisasi umum. Setiap tenaga medis memiliki tugas sesuai bidangnya, seperti dokter di poli anak, bidan di layanan ibu dan balita, serta kader posyandu untuk kegiatan lapangan. Namun karena keterbatasan jumlah tenaga medis, banyak petugas yang harus merangkap beberapa peran sekaligus.

“Untuk sistem pembagian kerja, kami disini memang kurang tenaga. Jadi ada yang merangkap tugas. Misalnya saya di poli usia lanjut, tapi kadang juga bantu di imunisasi atau posyandu kalau petugasnya kurang.” (Wawancara, PJ UKP Puskesmas Lima Puluh, 2025)

Kondisi ini menunjukkan bahwa struktur pembagian kerja belum ideal. Beban kerja yang tinggi menyebabkan sebagian kegiatan, terutama yang berkaitan dengan pelayanan anak, tidak mendapat perhatian penuh. Akibatnya, kegiatan yang seharusnya mendukung penerapan prinsip ramah anak sering kali terlewat atau dianggap sebagai kegiatan rutin biasa.

Selain itu, dari sisi koordinasi eksternal, hubungan antara DP3A dan Puskesmas Lima Puluh belum berjalan secara terstruktur. Tidak ada rapat rutin, laporan berkala, maupun pembinaan langsung sejak pandemi COVID-19.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak mengujikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

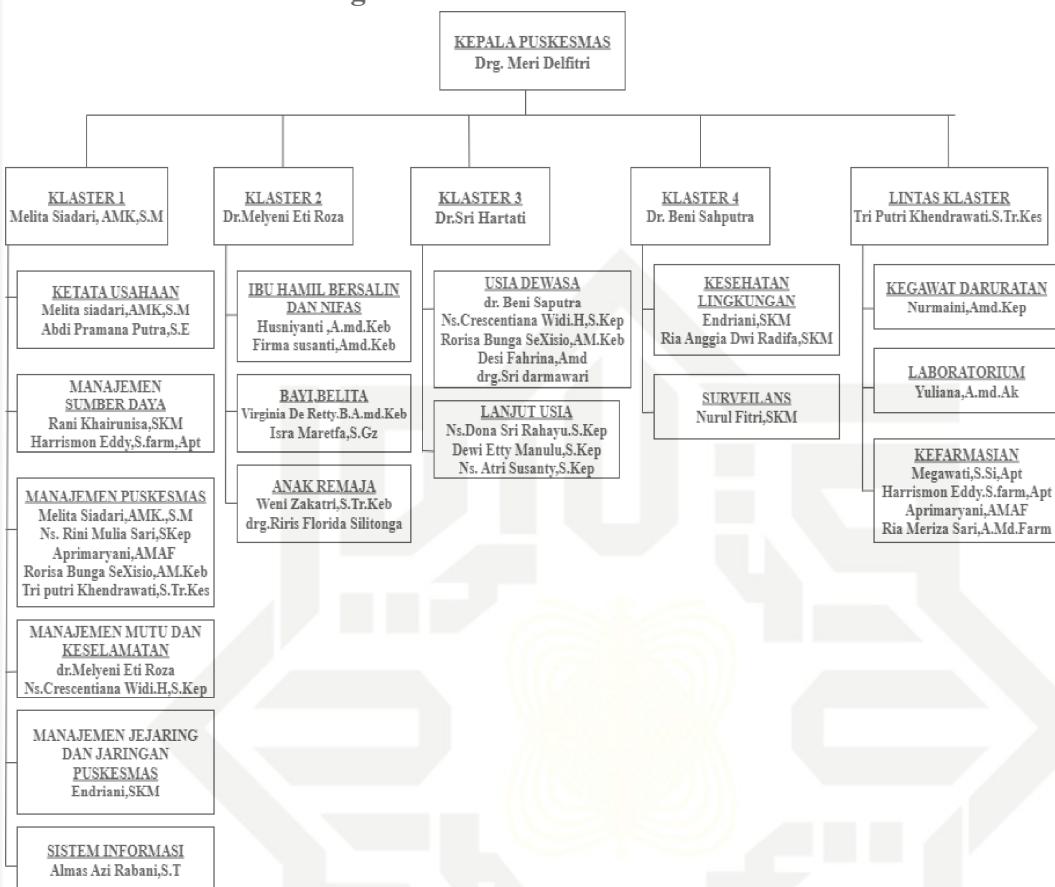
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.

b. Pengutipan tidak mengujikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Gambar 5. 4
Struktur Organisasi Puskesmas Lima Puluh



(Sumber: Data Puskesmas Lima Puluh, 2025)

Secara keseluruhan, struktur birokrasi dalam pelaksanaan Program Kota Layak Anak di Puskesmas Lima Puluh masih belum berjalan optimal. Tidak adanya SOP khusus pelayanan ramah anak, lemahnya koordinasi lintas instansi, serta belum adanya penanggung jawab khusus di puskesmas menyebabkan pelaksanaan program berjalan tanpa arah yang jelas. Kondisi ini sejalan dengan teori George C. Edward III yang menjelaskan bahwa struktur birokrasi yang tidak tertata dengan baik akan menghambat keberhasilan implementasi kebijakan.

Oleh karena itu, kelemahan struktur birokrasi tersebut perlu segera diatasi melalui penguatan koordinasi lintas sektor dan penyusunan pedoman teknis yang lebih rinci. Dengan begitu, Puskesmas Lima Puluh tidak hanya memiliki label “puskesmas ramah anak” secara administratif, tetapi juga benar-benar mampu menerapkan prinsip ramah anak secara nyata dan berkelanjutan di lapangan.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak mengujikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

B. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Program Kota Layak Anak (KLA) Di Puskesmas Lima Puluh

Faktor dalam konteks ini berarti segala hal yang dapat memengaruhi proses pelaksanaan kebijakan, Dalam penelitian ini, faktor-faktor tersebut dilihat berdasarkan empat aspek utama yang dijelaskan oleh George C. Edward III, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi. Keempat aspek ini saling berhubungan dan menjadi tolak ukur untuk menilai sejauh mana Program Kota Layak Anak (KLA) dapat diterapkan secara optimal di Puskesmas Lima Puluh Kota Pekanbaru

a. Faktor Penghambat

1. Keterbatasan Tenaga Medis dan Beban Kerja Tinggi

Hambatan utama dalam implementasi KLA adalah keterbatasan jumlah tenaga medis yang menangani pelayanan anak. Berdasarkan data, hanya terdapat satu dokter dan dua bidan yang bertugas menangani pasien anak..

“Tenaga medis untuk anak cuma satu dokter dan dua bidan, masih kurang. Nambah pegawai saja susah.” (Wawancara, Dokter poli Anak Puskesmas Lima Puluh, 2025)

Keterbatasan ini menyebabkan pelayanan tidak selalu bisa berjalan optimal karena beban kerja yang tinggi bagi tenaga kesehatan yang ada.

2. Ketidakmerataan Distribusi Pegawai antar Puskesmas

Distribusi tenaga kesehatan di Kota Pekanbaru masih belum merata. Beberapa puskesmas dengan jumlah pasien sedikit memiliki lebih banyak tenaga medis, sedangkan Puskesmas Lima Puluh yang melayani wilayah padat penduduk justru kekurangan pegawai.

“Ada puskesmas pasiennya sedikit tapi pegawainya banyak. Di sini padat penduduk, tapi tenaganya sedikit.” (Wawancara, PJ UKP Puskesmas Lima Puluh, 2025)

Ketimpangan ini berdampak pada keterlambatan pelayanan serta terbatasnya waktu petugas untuk melaksanakan kegiatan tambahan seperti sosialisasi atau promosi kesehatan anak.

3. Belum Tersedia SOP Khusus dan Staf Penanggung Jawab KLA

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak mengujikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Dari sisi struktur birokrasi, hingga kini Puskesmas Lima Puluh belum memiliki SOP khusus pelayanan ramah anak maupun staf penanggung jawab yang secara khusus menangani kegiatan KLA..

“Idealnya memang harus ada penanggung jawab khusus KLA, tapi di Puskesmas Lima Puluh belum ada orang khususnya.”
(Wawancara, DP3A Kota Pekanbaru, 2025)

Kondisi ini menggambarkan lemahnya aspek struktur birokrasi sebagaimana dijelaskan oleh George C. Edward III, bahwa ketidakjelasan struktur dan pembagian peran dapat menghambat keberhasilan implementasi kebijakan publik..

4. Anggaran Belum Mencukupi untuk Kegiatan Spesifik KLA

Walaupun terdapat dukungan dari dana operasional, namun belum ada alokasi anggaran khusus untuk kegiatan pembinaan dan pelatihan ramah anak. Kegiatan seperti pelatihan tenaga medis, penyediaan alat permainan, atau pengadaan sarana pendukung masih sangat terbatas.

5. Kurangnya Partisipasi dan Kesadaran Masyarakat

Berdasarkan hasil wawancara, masyarakat umumnya belum mengetahui bahwa Puskesmas Lima Puluh merupakan salah satu puskesmas berlabel ramah anak. Sosialisasi terkait program KLA belum dilakukan secara intensif sehingga partisipasi masyarakat masih rendah.

“Belum pernah dengar program itu. Setahu saya ya cuma berobat biasa aja.”
(Wawancara, Ibu Ara, 2025)

Rendahnya kesadaran ini berdampak pada minimnya keterlibatan masyarakat dalam mendukung program perlindungan dan kesehatan anak.

6. Koordinasi Antarinstansi Tidak Terlaksana dengan Baik

Hubungan koordinasi antara DP3A dan Puskesmas Lima Puluh belum berjalan secara efektif. Setelah pandemi COVID-19, rapat koordinasi tidak lagi dilakukan, dan komunikasi hanya sebatas melalui pesan singkat tanpa pelaporan resmi.

“Dulu awal-awal 2019 masih ada rapat, tapi sejak COVID udah nggak ada lagi. Sekarang kalau ada laporan anak baru kabari lewat WA aja.”
(Wawancara, PJ UKP Puskesmas Lima Puluh, 2025)

Kurangnya koordinasi ini membuat program KLA tidak mendapat pembinaan maupun evaluasi rutin dari instansi pembina, sehingga pelaksanaannya tidak berkesinambungan.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak mengutip kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

7. Dampak Pasca Pandemi dan Masalah Kesehatan Anak (Stunting)

Setelah pandemi COVID-19, kegiatan yang mendukung KLA seperti sosialisasi gizi, imunisasi, dan pemeriksaan tumbuh kembang anak tidak lagi berjalan secara rutin. Hal ini turut berdampak pada masih tingginya kasus stunting di wilayah kerja Puskesmas Lima Puluh.

8. Tidak Adanya Bentuk Penghargaan bagi Pegawai

Selain keterbatasan sumber daya manusia dan anggaran, kurangnya sistem penghargaan juga menjadi salah satu faktor penghambat dalam implementasi Program Kota Layak Anak di Puskesmas Lima Puluh. Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab UKP, hingga saat ini belum ada bentuk apresiasi atau penghargaan khusus bagi tenaga kesehatan yang berperan aktif dalam mendukung kegiatan ramah anak.

“Kalau penghargaan tidak ada, ya sama saja seperti kegiatan lain. Semua petugas diperlakukan sama.” (Wawancara, PJ UKP Puskesmas Lima Puluh, 2025)

Ketidaaan penghargaan ini membuat motivasi dan semangat kerja pegawai tidak meningkat secara signifikan. Meskipun sebagian tenaga kesehatan tetap berkomitmen melayani anak dengan baik, penghargaan atau insentif seharusnya dapat menjadi pendorong tambahan agar pelaksana lebih bersemangat dan konsisten dalam menerapkan prinsip pelayanan ramah anak.

Berdasarkan uraian di atas,, faktor-faktor tersebut belum mampu menutupi berbagai kendala yang dihadapi, seperti keterbatasan sumber daya manusia, belum adanya SOP khusus, lemahnya koordinasi antarinstansi, dan minimnya anggaran.

Kondisi ini menunjukkan bahwa implementasi Program KLA masih bersifat administratif dan belum sepenuhnya substantif. Oleh karena itu, diperlukan komitmen dari seluruh pihak, baik pemerintah kota, DP3A, maupun puskesmas, untuk memperkuat koordinasi, penyusunan SOP, serta peningkatan sumber daya manusia agar tujuan Program Kota Layak Anak dapat tercapai secara berkelanjutan.