

Evaluasi Kebijakan Kota Layak Anak pada Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas Kota Balikpapan

Sri Mulyati¹, Nuraisyah², Ani Susanti³

Manajemen Administrasi Publik, Universitas Terbuka^{1,2,3}
srimulyati.salutbci20222@gmail.com¹, nuraisyah121270@gmail.com²,
anisaqramullah@gmail.com³

ABSTRACT

This research evaluates the policy of Child Friendly City (KLA) in child friendly services at Puskesmas Balikpapan City by using William N. Dunn's six policy evaluation criteria. The purpose of this study is to analyze and provide a deeper understanding of the evaluation of Child Friendly City policy on child friendly services at Puskesmas of Balikpapan City. Among 27 Puskesmas in Balikpapan City, this research will focus on six Puskesmas, namely Puskesmas Karang Joang, Manggar, Margo Mulyo, Klandasan Ilir, Sepinggan, and Mekar Sari. This study adopts a qualitative approach by using evaluative qualitative methods. The evaluation was conducted using 15 indicators of PRAP set by the Ministry of Women's Empowerment and Child Protection (KemenPPPA). The results showed that this policy was well implemented, but there were constraints on facilities and human resources at several health centers, especially at Puskesmas Margo Mulyo and Manggar. Evaluation based on Dunn's theory shows that effectiveness, efficiency, adequacy, and equity still need to be improved to fully achieve KLA goals.

Keywords: *Child-Friendly City (KLA), Child-Friendly Services at Puskesmas (PRAP), Policy Evaluation, William N. Dunn*

ABSTRAK

Penelitian ini mengevaluasi kebijakan Kota Layak Anak (KLA) dalam pelayanan ramah anak di Puskesmas Kota Balikpapan dengan menggunakan enam kriteria evaluasi kebijakan William N. Dunn. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis dan memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai evaluasi kebijakan Kota Layak Anak pada pelayanan ramah anak di Puskesmas Kota Balikpapan. Di antara 27 Puskesmas di Kota Balikpapan, penelitian ini akan fokus pada enam Puskesmas, yaitu Puskesmas Karang Joang, Manggar, Margo Mulyo, Klandasan Ilir, Sepinggan, dan Mekar Sari. Penelitian ini mengadopsi pendekatan kualitatif dengan menggunakan metode kualitatif evaluative. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan 15 indikator PRAP yang ditetapkan oleh Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KemenPPPA). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan ini diterapkan dengan baik, namun terdapat kendala pada fasilitas dan SDM di beberapa puskesmas, terutama di Puskesmas Margo Mulyo dan Manggar. Evaluasi berdasarkan teori Dunn menunjukkan bahwa efektivitas, efisiensi, kecukupan, dan pemerataan masih perlu dioptimalkan untuk mencapai tujuan KLA sepenuhnya.

Kata Kunci: Kota Layak Anak (KLA), Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas (PRAP), Evaluasi Kebijakan, William N. Dun

PENDAHULUAN

Landasan konsep Kabupaten/Kota Layak Anak berasal dari kesepakatan internasional, menekankan pentingnya menciptakan lingkungan yang ramah dan layak bagi anak. Hal ini dituangkan dalam Konvensi Hak Anak yang disepakati pada Konferensi PBB tahun 1989. Indonesia kemudian menandatangani Konvensi tersebut melalui Keputusan Presiden No. 36/1990, yang mengharuskan kita untuk memahami dan mengimplementasikan hak-hak anak sebagaimana diatur dalam Konvensi tersebut. Berdasarkan Konvensi Hak Anak, serta sebagai bentuk pelaksanaan Undang-Undang Perlindungan Anak No. 23 Tahun 2002, negara berkomitmen untuk mewujudkan Indonesia Layak Anak dengan mengembangkan konsep Kota Layak Anak diseluruh kabupaten/kota di Indonesia.

Pelayanan kesehatan yang ramah anak merupakan salah satu komponen utama dalam upaya meningkatkan kesejahteraan dan perlindungan anak di Indonesia. Hal ini menjadi bagian penting dari kebijakan Kota Layak Anak, yang bertujuan menciptakan lingkungan aman, sehat, dan mendukung tumbuh kembang anak. Konstitusi negara memberikan landasan kuat terhadap upaya ini, sebagaimana tercantum dalam Pasal 4 Undang-Undang No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, yang telah diubah melalui Undang-Undang No. 35 Tahun 2014 dan Undang-Undang No. 17 Tahun 2016, Dinyatakan bahwa setiap anak memiliki hak untuk hidup, bertumbuh, berkembang, dan berkontribusi secara layak sesuai dengan nilai-nilai kemanusiaan. Selain itu, anak juga berhak mendapatkan perlindungan dari berbagai bentuk kekerasan dan tindakan diskriminatif.

Berdasarkan Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak No. 11 Tahun 2011 Pasal 1 tentang kebijakan pengembangan Kabupaten/Kota Layak Anak, Kota Layak Anak merupakan sebuah kabupaten atau kota yang menerapkan sistem pembangunan yang berfokus pada pemenuhan hak-hak anak. Hal ini dilakukan melalui pengintegrasian komitmen dan sumber daya dari pemerintah, masyarakat dan sektor swasta (dunia usaha) yang terencana secara menyeluruh dan berkelanjutan dalam kebijakan, program serta kegiatan untuk memastikan pemenuhan hak dan perlindungan anak (Mahfud & Suandi, 2020). Sebagai bagian dari upaya ini, Pemerintah Kota Balikpapan mengeluarkan kebijakan Perda No. 1 Tahun 2015 tentang Perlindungan Anak untuk mendukung Balikpapan sebagai Kota Layak Anak, dengan memenuhi lima indikator Kota Layak Anak, salah satunya adalah klaster 3 yang mencakup kesehatan dasar dan kesejahteraan, termasuk di dalamnya pelayanan ramah anak di Puskesmas (PRAP).

Secara garis besar, Kota Layak Anak bertujuan untuk menjamin terpenuhinya hak-hak anak, termasuk hak atas kebebasan dan hak sipil, hak dalam lingkungan

keluarga, serta hak untuk mendapatkan perlindungan khusus. (Hartanto, 2023). Kebijakan ini bertujuan menciptakan lingkungan yang mendukung tumbuh kembang anak secara optimal serta melindungi mereka dari berbagai ancaman yang dapat menghambat pemenuhan hak-haknya. Melalui pengembangan pelayanan ramah anak di puskesmas, pemerintah daerah tidak hanya berupaya memenuhi hak-hak anak, tetapi juga menciptakan fasilitas kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Langkah ini diharapkan dapat memperkuat komitmen daerah dalam mencapai indikator Kota Layak Anak, yang berperan strategis dalam mendorong pembangunan yang berorientasi pada kesejahteraan anak-anak sebagai generasi penerus bangsa.

Konsep "Kota Layak Anak" adalah sebuah inisiatif yang bertujuan membangun pemerintahan kota/kabupaten yang mengarahkan pada usaha perubahan konsepsi anak pada program, kebijakan, dan/atau aktivitas untuk memberikan jaminan tercukupinya hak anak pada kabupaten/kota (Widyawati & Adi, 2020). Konsep tersebut berlandaskan pada pemahaman bahwa anak-anak merupakan bagian dari masyarakat dengan hak yang setara dengan orang dewasa, meliputi hak untuk hidup, tumbuh, sejahtera, mendapatkan pendidikan, serta pelayanan kesehatan (Jansson et al., 2022).

Namun, meskipun berbagai kebijakan dan upaya telah dilakukan, Kota Balikpapan masih menghadapi tantangan signifikan dalam hal kesehatan anak. Salah satunya adalah angka stunting yang mencapai 19,6 persen, jauh lebih tinggi dibandingkan angka stunting nasional yang berada di angka 14 persen (<https://web.balikkpapan.go.id/berita/read/9532>). Pada tahun 2023 dan berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Balikpapan angka stunting di Balikpapan mencapai 21,6%, angka tersebut meningkat dari tahun sebelumnya. Berdasarkan profil kesehatan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan pada tahun 2023 upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan mulai dari janin, bayi baru lahir, balita sampai dengan remaja. Penilaian angka derajat kesehatan masyarakat, salah satunya menggunakan indikator yang digunakan dapat dilihat dari angka kematian, angka kesakitan dan status gizi. Jumlah angka kematian bayi sebesar 9/1.000 kelahiran hidup atau 86 kasus kematian bayi dari 10.317 jumlah sasaran kelahiran hidup, angka ini mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan tahun 2022 sebesar 3/1.000 kelahiran hidup dan bila berdasarkan target SDGs pada tahun 2030 yaitu 12/1.000 kelahiran hidup serta RPJMD tahun 2024 yaitu 16/1.000 kelahiran hidup berarti angka kematian bayi di Kota Balikpapan masih di bawah target tersebut. Selain itu angka kematian balita sebesar 0,2/1.000 kelahiran hidup atau 10 kasus kematian balita dari 49.030 jumlah sasaran balita, angka ini mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2022 sebesar 7,8/1.000 kelahiran hidup, (*Profil Kesehatan Kota Balikpapan 2023*). Kondisi ini menunjukkan adanya kebutuhan mendesak untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan anak. Pemerintah daerah memiliki peran penting dalam memastikan pemenuhan hak-hak tersebut. Hal ini diatur dalam Pasal 21 Undang-Undang No. 35 Tahun 2014, yang mewajibkan pemerintah

daerah untuk mendukung pemenuhan hak anak melalui pengembangan program Kabupaten/Kota Layak Anak (KLA).

Kota Layak Anak merupakan sebuah kota yang menerapkan sistem pembangunan berorientasi pada pemenuhan hak anak dengan cara mengintegrasikan komitmen serta sumber daya dari pemerintah, masyarakat, dan sektor bisnis secara terencana, menyeluruh, dan berkelanjutan melalui kebijakan, program, serta kegiatan guna memastikan terpenuhinya hak dan perlindungan anak (Noer, 2021). Secara ringkas, Kota Layak Anak adalah kota yang mengutamakan hak serta kebutuhan anak dalam seluruh aspek pembangunan.

Sejak diluncurkannya program Kota Layak Anak oleh Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak pada tahun 2015, Kota Balikpapan telah secara aktif menginisiasi berbagai langkah strategis untuk mendukung implementasi program tersebut. Upaya ini menghasilkan pengakuan berupa penghargaan Kota Layak Anak kategori Pratama yang diterima Kota Balikpapan selama periode 2015 hingga 2017. Pada tahun 2018, capaian tersebut meningkat dengan diraihnya penghargaan kategori Madya, menandai adanya perkembangan yang signifikan dalam pelaksanaan program-program ramah anak. Selanjutnya, Kota Balikpapan mempertahankan dan meningkatkan prestasinya dengan meraih penghargaan kategori Nidya secara konsisten dari tahun 2019 hingga 2022. Puncaknya, pada tahun 2023, Kota Balikpapan berhasil mencapai kategori Utama, yang menunjukkan komitmen dan dedikasi kota ini dalam mewujudkan lingkungan yang semakin layak bagi tumbuh kembang anak.

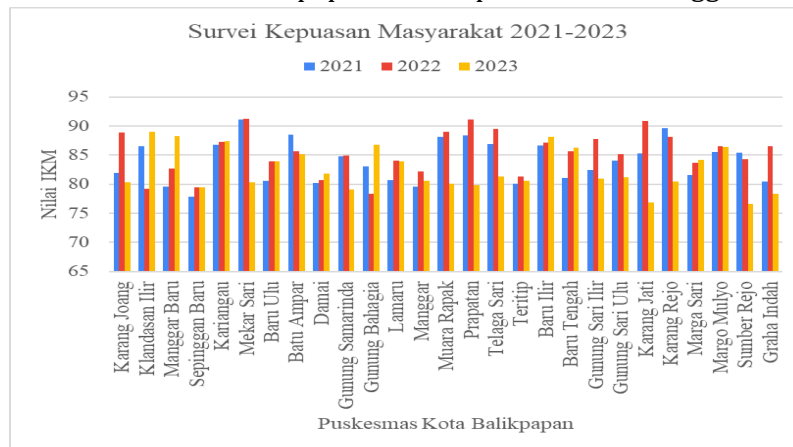
Sebagai bagian dari upaya untuk menciptakan lingkungan yang mendukung tumbuh kembang anak, evaluasi kebijakan Kota Layak Anak (KLA) yang terdiri dari 5 klaster dan 24 indikator, secara khusus menekankan pada Klaster III: Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan. Dalam klaster ini, Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas (PRAP) memegang peran yang sangat penting. PRAP bertujuan untuk memastikan pemenuhan hak anak atas kesehatan dengan memberikan layanan kesehatan yang aman, nyaman, dan sesuai dengan kebutuhan perkembangan anak.

Berdasarkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan No. 440/800.1/DINKES tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Ramah Anak terdapat 15 Puskesmas di Kota Balikpapan yang telah menjalankan program pelayanan ramah anak dan bertambah menjadi 27 puskesmas pada tahun 2022. Dengan adanya 27 Puskesmas yang terlibat dalam program ini, diharapkan dapat memperkuat upaya pemerintah dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang responsif terhadap kebutuhan khusus anak-anak, serta memberikan kontribusi besar terhadap pencapaian status Kota Layak Anak di Balikpapan.

Untuk mendukung upaya pemerintah dalam menciptakan pelayanan kesehatan yang responsif terhadap kebutuhan anak guna mencapai status Kota Layak Anak di Balikpapan, diperlukan evaluasi kebijakan terkait pelayanan ramah anak di Puskesmas

yang ada di kota Balikpapan. Menurut Dunn (2013), terdapat beberapa kriteria evaluasi kebijakan yang dapat digunakan sebagai acuan dalam menilai keberhasilan suatu kebijakan. Kriteria tersebut mencakup efektivitas, efisiensi, kecukupan, pemerataan, responsivitas, dan ketepatan.

Tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelaksanaan layanan kesehatan di Puskesmas Kota Balikpapan menunjukkan peningkatan yang positif dari tahun 2021 hingga 2023. Berikut adalah tabel yang menggambarkan tingkat kepuasan masyarakat terkait pada pelayanan di Puskesmas Kota Balikpapan selama periode 2021 hingga 2023.



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2023

Gambar Tingkat Kepuasan Masyarakat Pada Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kota Balikpapan

Berdasarkan data Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di beberapa Puskesmas Kota Balikpapan, grafik menunjukkan tren peningkatan dalam periode 2021–2023. Namun, penting untuk dicatat bahwa data IKM ini menggambarkan tingkat kepuasan masyarakat terhadap layanan puskesmas secara umum dan belum secara khusus mengukur kepuasan masyarakat terhadap layanan ramah anak. Sebagai contoh, Puskesmas Manggar Baru mencatat peningkatan signifikan dari nilai IKM sebesar 79,58 (kategori B) pada tahun 2021 menjadi 82,69 (kategori B) pada tahun 2022, dan mencapai 88,32 (kategori A) pada tahun 2023. Tren positif serupa juga terlihat di Puskesmas Baru Tengah, yang meningkat dari 81,04 (kategori B) pada tahun 2021 menjadi 85,61 (kategori B) pada tahun 2022, dan mencapai 86,24 (kategori B) pada tahun 2023. Puskesmas Klandasan Ilir bahkan mencatat lonjakan dari 86,59 (kategori B) pada tahun 2021 menjadi 89,05 (kategori A) pada tahun 2023.

Hal ini sejalan dengan Penelitian Salakory, et.al (2024) mengenai Evaluasi Kepuasan Layanan Kesehatan berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di Puskesmas Sanggeng yang mengungkapkan bahwa secara keseluruhan, Puskesmas Sanggeng memperoleh nilai IKM sebesar 77 (Kategori B), yang menunjukkan kinerja layanan yang baik. Adapun indikator dengan nilai IKM tertinggi adalah Sarana dan Prasarana, dengan

nilai 89 (Kategori A). Sementara itu, indikator dengan nilai terendah adalah Waktu Pelayanan, dengan nilai 68 (Kategori C). Dua indikator lainnya juga berada dalam kategori kurang baik, yaitu Sistem, Mekanisme, dan Prosedur dengan nilai IKM 75, yang mencerminkan inefisiensi atau kerumitan dalam proses layanan, serta Perilaku Pelaksana dengan nilai IKM 76, yang mengindikasikan perlunya peningkatan kualitas interaksi dan pelayanan dari staf.

Peningkatan indeks tingkat kepuasan masyarakat dari tahun ke tahun terkait di Puskesmas Kota Balikpapan mencerminkan adanya perbaikan dan pengembangan yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Balikpapan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Pelayanan ramah anak di puskesmas bertujuan menciptakan lingkungan yang aman, nyaman, dan sesuai dengan kebutuhan anak. Langkah ini penting untuk meningkatkan akses serta kualitas layanan kesehatan bagi anak-anak, sekaligus membangun rasa percaya dan nyaman mereka saat mengakses layanan tersebut. Dengan menghadirkan Puskesmas Ramah Anak, diharapkan dapat memberikan kontribusi besar dalam mendukung terwujudnya Kota Layak Anak, di mana anak-anak dapat tumbuh sehat, bahagia, dan terlindungi.

Meskipun telah dicanangkan Kota Layak Anak, fakta di lapangan menunjukkan bahwa pelaksanaan PRAP di Balikpapan masih menghadapi beberapa tantangan. Salah satu masalah yang muncul adalah pelayanan ramah anak di puskesmas yang masih belum maksimal. Berdasarkan observasi dan wawancara awal, terdapat beberapa isu terkait pelayanan ramah anak di Puskesmas Kota Balikpapan, di antaranya:

1. Belum memadainya sarana dan prasarana yang mendukung kenyamanan anak-anak, seperti ruang tunggu dan konsultasi yang kurang kondusif.
2. Masih terbatasnya pemahaman dan kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang ramah dan sesuai kebutuhan anak-anak.
3. Belum terdapat sistem monitoring dan evaluasi yang menyeluruh untuk menilai pencapaian dan hambatan dalam pelaksanaan program pelayanan ramah anak di Puskesmas.
4. Masih terdapat stigma dan diskriminasi terhadap anak-anak di puskesmas, seperti anak yang sakit dianggap nakal dan mengganggu pasien lain.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Himawati, et.al (2021) yang menjelaskan tentang hambatan pelaksanaan Puskesmas Ramah Anak di Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu dimana hambatan itu meliputi: belum optimalnya pendampingan yang dilakukan oleh gugus tugas puskesmas ramah anak dalam penyelenggaraan PRA; Belum tersedia sumber daya manusia yang menunjang keberadaan program yang diharapkan nantinya dapat terintegrasi pada program PRA seperti dokter spesialis dan psikolog; Sarana dan prasarana seperti permainan anak-anak yang belum tersedia sehingga tidak dapat menunjang keberlangsungan PRA; Rendahnya partisipasi masyarakat dan anak dalam mendukung program yang ada di Puskesmas; serta belum adanya tindak lanjut

dari hasil kerjasama yang telah dilakukan oleh pihak puskesmas secara lintas sektoral dengan pihak lain.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Silpiani & Andry (2024) terkait Pelaksanaan Program Puskesmas Ramah Anak Pada Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru menunjukkan hasil bahwa terdapat beberapa kendala seperti sarana dan prasarana yang belum sesuai dengan juknis tentang puskesmas ramah anak yang telah ditetapkan oleh Kementerian PPPA. Selain itu kurangnya sumber daya manusia yang memadai dan sesuai dengan keahliannya dalam menjalankan program puskesmas ramah anak, dan kurangnya anggaran dalam melaksanakan program puskesmas ramah anak sehingga dinas PPPA dan pemberdayaan masyarakat tidak dapat melakukan sosialisasi dan pelatihan untuk puskesmas ramah anak yang ada di Kota Pekanbaru, serta tidak adanya tim pengawas dalam kegiatan puskesmas ramah anak tersebut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini mengadopsi pendekatan kualitatif untuk mengevaluasi kebijakan Kota Layak Anak terkait dengan pelayanan ramah anak di Puskesmas Kota Balikpapan. Pendekatan ini akan difokuskan pada pemahaman yang mendalam terhadap pengalaman, pandangan, dan interaksi para aktor yang terlibat dalam kebijakan tersebut. Dengan metode kualitatif, peneliti dapat menggali lebih rinci tentang bagaimana kebijakan ini diterapkan dan dirasakan oleh berbagai pemangku kepentingan (Sugiyono, 2020). Ini akan melibatkan wawancara mendalam dengan orang tua, petugas kesehatan, serta observasi langsung terhadap interaksi antara anak-anak dan layanan kesehatan di Puskesmas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penerapan kebijakan *Kota Layak Anak* (KLA) di Puskesmas Kota Balikpapan telah menunjukkan kemajuan yang signifikan dalam menciptakan lingkungan ramah anak. Namun, terdapat variasi dalam pencapaian masing-masing Puskesmas terhadap indikator *Pelayanan Ramah Anak* (PRAP). Dari 27 Puskesmas yang ada di Balikpapan, penelitian ini berfokus pada enam Puskesmas yang dinilai mewakili berbagai tantangan dan keberhasilan kebijakan kota layak anak. Secara umum, Puskesmas Mekar Sari menjadi yang terbaik dalam kebijakan Pelayanan Ramah Anak (PRAP) berdasarkan 15 indikator PRAP, sedangkan Puskesmas Manggar dan Puskesmas Margo Mulyo menghadapi tantangan terbesar dalam memenuhi standar yang diharapkan. Pada pembahasan ini peneliti akan membahas terkait evaluasi kebijakan pelayanan ramah anak di puskesmas kota Balikpapan yang terdapat pada hasil penelitian dengan menyesuaikan teori berdasarkan teori kriteria evaluasi kebijakan William N. Dunn.

Efektivitas

Kebijakan atau program yang dikeluarkan oleh pemerintah dapat dianggap efektif jika berhasil mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan. Dalam hal ini, efektivitas kebijakan pelayanan ramah anak di puskesmas dapat mencapai tujuan yang diharapkan berdasarkan prinsip perlindungan dan penghargaan terhadap hak anak. Prinsip tersebut mencakup empat aspek utama, yaitu non diskriminasi, kepentingan terbaik bagi anak, hak untuk hidup, kelangsungan hidup dan perkembangan serta penghargaan terhadap pendapat anak. Pemenuhan prinsip-prinsip ini harus diwujudkan melalui implementasi 15 indikator sesuai Petunjuk Teknis Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Arfa, et.al (2021), Kategori puskesmas dengan pelayanan ramah anak dapat diberikan kepada suatu puskesmas apabila memiliki tenaga kerja terlatih hak anak, memiliki sarana prasarana serta lingkungan yang mendukung kebutuhan anak sebagai prioritas, memiliki program terkait anak dan melibatkan anak dalam proses perencanaannya, serta melaksanakan dan mengevaluasi pembangunan kesehatan di wilayah puskesmas. Selain itu, Borrill et al (2001) dalam Musfiroh et al (2024) mengidentifikasi empat faktor utama yang menentukan efektivitas pelayanan kesehatan, yaitu ketersediaan, aksesibilitas, keterjangkauan, dan penerimaan. Faktor-faktor ini menjadi dasar konseptual yang penting dalam mengevaluasi efektivitas layanan kesehatan di puskesmas. Ketersediaan merujuk pada sejauh mana layanan tersedia bagi masyarakat, aksesibilitas berkaitan dengan kemudahan masyarakat dalam memperoleh layanan, keterjangkauan menilai kesesuaian biaya layanan dengan kemampuan ekonomi masyarakat, dan penerimaan menggambarkan seberapa baik layanan diterima serta disesuaikan dengan budaya serta nilai-nilai masyarakat setempat.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, dari enam puskesmas hanya Puskesmas Mekar Sari yang telah menunjukkan keberhasilan dalam menyediakan fasilitas dan layanan yang ramah anak, termasuk ruang konseling privat, ruang bermain aman, serta sarana untuk anak penyandang disabilitas. Selain itu, tenaga kesehatan di Puskesmas ini telah mendapatkan pelatihan Konvensi Hak Anak (KHA), yang meningkatkan kualitas pelayanan. Puskesmas Mekar Sari juga memastikan pelatihan berkelanjutan dan pemeliharaan fasilitas secara optimal.

Pemenuhan SDM yang terlatih Konvensi Hak Anak menjadi salah satu permasalahan di Puskesmas Karang Joang dengan hanya memiliki 1 sampai 2 tenaga yang tersertifikasi KHA, dalam upaya pemenuhan SDM ini puskesmas diharapkan setiap tahunnya bertambah tenaga terlatih KHA. Sejalan dengan yang disampaikan dalam penelitian Arfa, et.al (2021), tenaga yang dilatih KHA idelanya adalah seluruh tenaga medis, para medis dan non medis di puskesmas.

Menurut penelitian yang dilaksanakan oleh Pratiwi (2024) menekankan bahwa implementasi kebijakan Kota Layak Anak (KLA) yang efektif memerlukan peningkatan

pelatihan bagi pelaksana, penguatan koordinasi antar lembaga, dan strategi khusus untuk mengatasi kendala ekonomi masyarakat guna memastikan pemenuhan hak-hak anak secara optimal. Puskesmas Karang Joang mempunyai kendala keterbatasan ruang konseling yang tidak sepenuhnya menjaga privasi anak menjadi salah satu kelemahan utama. Elliott et al (2019) dalam Hasan (2023) mengatakan layanan konseling merupakan cara yang efektif untuk membantu perempuan dan anak dalam mencari permasalahan dan merumuskan solusi yang sesuai, sehingga diperlukan ruang aman dan nyaman yang diharapkan dapat memberi ketenangan emosional dan psikologis yang baik bagi mereka. Syarat ruang pelayanan dan konseling bagi anak harus ruangan yang tertutup, tujuannya agar privasi anak terjaga (Arfa et.al, 2021). Selain itu, kekurangan tenaga kesehatan terlatih dalam KHA menunjukkan kebutuhan peningkatan kapasitas SDM. Sampai saat ini penyelenggaraan pelatihan KHA diselenggarakan oleh DP3AKB. Hal ini sesuai dengan pernyataan DP3AKB oleh Ibu Sofya Anita, program yang telah dilaksanakan untuk mendukung pelaksanaan Kota Layak Anak di Puskesmas dengan melakukan pelatihan KHA bagi sumber daya manusia di puskesmas.

“Untuk mendukung pelaksanaan KLA di puskesmas kami melakukan pelatihan KHA untuk SDM PRAP, Standarisasi PRAP dan pemenuhan sarana prasarana alat permainan edukasi bagi anak” (Hasil wawancara, 13 November 2024).

Puskesmas Sepinggan telah menyediakan ruang bermain aman dan pojok baca anak. Namun, tantangan masih ada dalam menyediakan sarana yang lebih lengkap untuk anak penyandang disabilitas dan ruang konseling yang lebih privat. Penelitian oleh Dumako (2024) mengidentifikasi bahwa salah satu faktor penyebab kesenjangan dalam pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas adalah kurangnya fasilitas yang dapat diakses oleh mereka, serta kurangnya pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam berinteraksi dengan penyandang disabilitas.

Puskesmas Klandasan Ilir juga telah menyediakan ruang bermain anak dan fasilitas sanitasi yang baik. Namun, ruang konseling yang kurang privat dan fasilitas untuk anak disabilitas yang belum lengkap menjadi tantangan utama. Perbaikan fasilitas sanitasi di ruang bermain anak juga diperlukan untuk menciptakan lingkungan yang lebih higienis.

Puskesmas Margo Mulyo telah melakukan pemenuhan PRAP dengan penyediaan ruang bermain anak dan fasilitas sanitasi. Namun, fasilitas untuk anak penyandang disabilitas dan ruang konseling khusus masih memerlukan peningkatan. Puskesmas ini juga memiliki keterbatasan dalam memperbarui materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) terkait kesehatan anak sesuai perkembangan terkini.

Puskesmas Manggar mempunyai tantangan terbesar dalam pemenuhan PRAP, yaitu keterbatasan tenaga medis yang terlatih dalam KHA dan fasilitas yang belum memenuhi standar. Ruang konseling yang tidak menjaga privasi anak serta materi KIE

yang belum diperbarui menjadi fokus perbaikan yang mendesak. Dalam konteks ruang konseling, pentingnya kenyamanan dan privasi menjadi faktor krusial. Ruang konseling yang nyaman, teratur, dan tertutup memungkinkan klien, khususnya anak-anak, untuk membuka diri setransparan mungkin selama sesi konseling (Safrizal, 2015). Oleh karena itu, penyediaan ruang konseling yang lebih privat di puskesmas menjadi kebutuhan mendesak untuk meningkatkan kualitas layanan konseling bagi anak-anak.

Berdasarkan evaluasi menggunakan teori William N Dunn, analisis terhadap enam puskesmas menunjukkan variasi tingkat pencapaian dari segi efektivitas, Puskesmas Mekar Sari unggul dengan pemenuhan hampir seluruh indikator PRAP, sementara Puskesmas Manggar, Margo Mulyo dan Karang Joang masih perlu meningkatkan kualitas fasilitas dan SDM. Secara keseluruhan efektivitas kebijakan Pelayanan Ramah Anak (PRAP) menunjukkan kemajuan yang signifikan, meskipun ada beberapa puskesmas yang masih membutuhkan perbaikan dalam memenuhi komponen tertentu.

Berdasarkan teori efektivitas William N Dunn, Puskesmas yang telah berhasil memenuhi hampir seluruh komponen PRAP, seperti Puskesmas Mekar Sari, dapat dikatakan sangat efektif dalam mencapai tujuan yang ditetapkan. Sementara itu, puskesmas lain yang masih dalam tahap pengembangan dapat meningkatkan efektivitasnya dengan lebih memperhatikan aspek yang masih kurang dalam pelayanan mereka.

Efisiensi

Efisiensi berkaitan dengan seberapa besar upaya yang dikeluarkan untuk mencapai tingkat efektivitas tertentu, yaitu sejauh mana usaha tersebut dilakukan dalam melaksanakan kebijakan kota layak anak dalam pelayanan ramah anak di puskesmas. Dalam kebijakan efisiensi dapat dilihat dari sumber daya yang digunakan, antara lain SDM dan anggaran. Menurut Dirjen Perbendaharaan Kemenkeu RI (2024), efisiensi pengelolaan anggaran merupakan faktor kunci dalam mencapai tujuan pembangunan dan kesejahteraan masyarakat, dengan memastikan penggunaan sumber daya secara optimal untuk memaksimalkan hasil dan dampaknya. Pemenuhan pelayanan dan fasilitas dalam mendukung pelayanan ramah anak di puskesmas dipenuhi melalui sumber anggaran BLUD, Bantuan operasional Kesehatan dan APBD yang di tuangkan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) dari masing-masing puskesmas. Berdasarkan wawancara dengan beberapa Kepala Puskesmas di Kota Balikpapan, efisiensi kebijakan Pelayanan Ramah Anak (PRAP) terlihat dalam pengalokasian sumber daya dan fasilitas yang telah disediakan untuk mendukung pelayanan anak. Semua Puskesmas dengan anggaran dan fasilitas yang ada memaksimalkan untuk dapat memenuhi standar pelayanan ramah anak di puskesmas masing-masing. Mulai dari penyediaan SDM yang terlatih, sarana dan prasarana, pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan anak, keterlibatan anak dalam perencanaan dan keterlibatan masyarakat. Hal ini sejalan

dengan teori William N. Dunn dimana efisiensi tercapai ketika kebijakan dapat mencapai tujuan yang diinginkan tanpa harus menggunakan sumber daya lebih dari yang diperlukan.

Penggunaan fasilitas yang ada ini memperlihatkan efisiensi karena sudah mencakup komponen dasar yang diperlukan untuk pelayanan ramah anak dengan mengoptimalkan sumber daya yang ada di puskesmas, walaupun ada indikator yang tidak dapat terpenuhi secara maksimal seperti hampir semua puskesmas belum memiliki toilet disabilitas, tenaga terlatih bahasa isyarat serta prasarana yang mendukung untuk layanan disabilitas tetapi tidak mengurangi fungsi puskesmas dalam memberikan layanan kepada pasien disabilitas. Dari segi efisiensi, Puskesmas Sepinggán dan Mekar Sari memanfaatkan sumber daya dengan baik, namun beberapa puskesmas seperti Klandasan Ilir menghadapi kendala pengelolaan fasilitas yang kurang optimal.

Hasil penelitian yang diperoleh ini sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Pebriani, et.al (2019) yang menjelaskan bahwa untuk mewujudkan kualitas pelayanan publik yang maksimal, standar sarana dan prasarana merupakan aspek penting untuk menunjang pelayanan. Sarana dan prasarana dalam pelayanan pemerintahan harus diberikan semaksimal mungkin kepada masyarakat agar bisa tercapai efisiensi pada kualitas pelayanan publik yang ada..

Kecukupan

Dalam konteks pelayanan ramah anak di Puskesmas Kota Balikpapan, kecukupan ini dapat dilihat dari sejauh mana fasilitas dan layanan yang ada sudah cukup untuk mendukung tujuan kebijakan Kota Layak Anak (KLA). Puskesmas sudah memenuhi fasilitas dan layanan kesehatan yang diberikan dalam pelayanan ramah anak, walaupun ada beberapa yang masih perlu ditingkatkan dan dipenuhi untuk dapat memberikan layanan yang maksimal.

Menurut Winarno (2002), kecukupan dalam kebijakan publik berarti bahwa tujuan yang telah dicapai dianggap sudah memadai dalam berbagai aspek. Hal ini sesuai dengan kriteria kecukupan menurut William Dunn mengacu pada sejauh mana kebijakan atau program yang diterapkan dapat memenuhi kebutuhan dan tujuan yang telah ditetapkan dengan menyediakan sumber daya yang cukup untuk mencapai tujuan tersebut.

Untuk melihat kecukupan dari evaluasi kebijakan PRAP dapat dilihat dari:

Efektifitasnya sudah memenuhi kebutuhan dari pelaksanaan PRAP

Kebijakan Pelayanan ramah anak di puskesmas telah dilaksanakan disemua puskesmas dengan menyediakan layanan terbaik bagi anak dan pemenuhan fasilitas sarana prasarana yang mendukung menjadi indikator keberhasilan dalam kecukupan memberikan layanan kepada masyarakat. Berdasarkan Pedoman PRAP (Kemen PPPA, 2022) Pelayanan ramah anak di Puskesmas terdiri dari enam komponen utama, yaitu komponen Sumber Daya Manusia (SDM), Sarana dan Prasarana Lingkungan, Pelayanan,

Pengelolaan, Partisipasi Anak, dan Pemberdayaan Masyarakat. Penilaian terhadap penerapan pelayanan ramah anak dilakukan berdasarkan 15 indikator. Puskesmas dianggap telah sepenuhnya menerapkan pelayanan ramah anak jika seluruh 15 indikator tersebut terpenuhi. Namun, jika minimal 8 indikator telah tercapai, Puskesmas sudah dapat dianggap memulai langkah atau menginisiasi untuk mengimplementasikan pelayanan ramah anak, berikut:

1. Telah dilatih mengenai Konvensi Hak Anak pada tenaga kesehatan.
2. Ada media informasi mengenai hak anak dalam bidang kesehatan.
3. Adanya ruang tunggu atau area bermain anak terpisah dan aman dari ruang tunggu pasien.
4. Adanya layanan penjangkauan kesehatan anak di sekolah, lembaga kesejahteraan sosial anak (LKSA), lembaga pembinaan khusus anak (LPKA) dan pengembangan anak usia dini holistik integratif (PAUD-HI), yang mengintegrasikan posyandu dan PAUD.
5. Puskesmas menerapkan pelaksanaan penanganan kasus kekerasan terhadap anak (KTA)
6. Terdapat ruang ASI dan dimanfaatkan
7. Adanya tanda tanda peringatan “Dilarang Merokok ” di kawasan tanpa rokok
8. Sistem sanitasi lingkungan puskesmas yang memenuhi standar.

Berdasarkan hasil penilaian 15 indikator ke enam puskesmas sudah memenuhi semua indikator tetapi masih ada beberapa puskesmas yang belum optimal.

Terpenuhinya Sumber daya manusia terhadap pelaksanaan kebijakan PRAP

Dalam pelaksanaan kebijakan PRAP indikator pemenuhan SDM terlatih KHA merupakan suatu kewajiban dimana puskesmas harus memiliki 2 tenaga terlatih KHA yang tersertifikasi. Permasalahan yang kemudian muncul di puskesmas adalah adanya mutasi atau rotasi tenaga kesehatan ke fasilitas kesehatan lainnya yang membuat adanya perubahan SDM yang sudah terlatih. Hal ini kemudian menjadi suatu keharusan puskesmas untuk mengikuti pelatihan KHA untuk tenaga kesehatan lainnya. Menurut Petunjuk Teknis Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas (Kemen PPPA, 2018), penambahan tenaga terlatih KHA harus di upayakan setiap tahunnya. Hal ini terjadi pada Puskesmas Karang Joang sehingga perlunya upaya pemenuhan SDM yang terlatih lebih dari dua.

Dari hasil observasi, Puskesmas Manggar dan Margo Mulyo yang hanya memiliki dua tenaga dokter, perlu adanya perencanaan penambahan pemenuhan tenaga dalam memberikan layanan di puskesmas tetap optimal. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian yang dilakukan oleh La Ode Wahiyuddin et al. (2023) menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi Kota Layak Anak (KLA) dipengaruhi oleh peningkatan sosialisasi,

pelatihan, dan penguatan kelembagaan untuk memaksimalkan implementasi kebijakan KLA. Dari hasil penelitian dan observasi, dapat disimpulkan bahwa indikator kecukupan dalam evaluasi kebijakan Kota Layak Anak pada pelayanan ramah anak di puskesmas telah terpenuhi, meskipun masih diperlukan upaya lebih lanjut untuk meningkatkan kualitas layanan secara lebih optimal.

Pemerataan

Kebijakan yang berfokus pada pemerataan adalah kebijakan yang bertujuan untuk mendistribusikan hasil atau upaya secara adil. Berdasarkan teori pemerataan dari William N Dunn, puskesmas sudah cukup baik dalam memastikan pemerataan layanan kesehatan untuk anak. Dengan menyediakan akses ke berbagai kelompok anak termasuk anak disekolah, panti asuhan serta adanya pelayanan kesehatan pada kelompok remaja seperti posyandu remaja dan pelayanan balita di posyandu serta kelompok PAUD HI. Hal ini memperlihatkan keadilan dalam distribusi layanan.

Berdasarkan hasil wawancara Kepala Puskesmas dimana semua puskesmas memberikan layanan yang sama kepada anak tanpa membedakan jenis kelamin, suku, kondisi fisik dan sosial.. Dalam hal pemerataan, hampir semua puskesmas berusaha memberikan akses yang setara, meski masih ada kesenjangan dalam penyediaan sarana ramah anak untuk penyandang disabilitas. Dalam penelitiannya Yumni, et.al (2023) anak berkebutuhan khusus merupakan individu dengan keterbatasan pada aspek fisik, mental, intelektual, atau sensorik yang berlangsung dalam jangka waktu lama. Keterbatasan ini dapat memengaruhi cara mereka beradaptasi dengan lingkungan serta bagaimana masyarakat merespons kehadiran mereka. Akibatnya, mereka menghadapi berbagai hambatan dalam berpartisipasi secara optimal dan setara dengan anak-anak lain dalam kehidupannya sehari-hari. Dikatakan juga oleh Yumni, et.al (2023) terbatasnya sdm yang terampil dalam memberikan pelayanan bagi anak disabilitas menjadi masalah. Pada hasil penelitian semua puskesmas belum ada yang memiliki tenaga terlatih bahasa isyarat, hal ini menunjukkan adanya ruang untuk meningkatkan pemerataan fasilitas bagi semua anak termasuk mereka dengan berkebutuhan khusus. Perlunya SDM terlatih bahasa isyarat dan fasilitas toilet terstandar bagi disabilitas.

Responsivitas

Menurut teori William N. Dunn (2003) responsivitas suatu kebijakan diukur dari sejauh mana kebijakan tersebut mampu menyesuaikan diri dengan kebutuhan, preferensi, serta nilai-nilai yang dianut oleh kelompok masyarakat. Salah satu cara bagi Puskesmas untuk memahami kebutuhan dan harapan masyarakat terkait pelayanan ramah anak adalah melalui survei kepuasan masyarakat. Pelaksanaan survei kepuasan masyarakat sejalan dengan amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, yang menegaskan bahwa penyelenggara pelayanan publik

berkewajiban melakukan penilaian kinerja secara berkala. Pasal 38 ayat (1) menyatakan, "Penyelenggara berkewajiban melakukan penilaian kinerja penyelenggaraan pelayanan publik secara berkala". Penilaian ini dilakukan dengan menggunakan indikator kinerja berdasarkan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Survei ini membantu mengevaluasi sejauh mana kebijakan yang diterapkan mampu memenuhi kebutuhan masyarakat dan mengidentifikasi agenda prioritas pelayanan. Menurut Sarwono (2019), pelayanan ramah anak dinilai memuaskan apabila dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggannya. Selain melalui survey kepuasan, responsivitas dapat dilihat dari beberapa indikator, seperti tidak adanya komplain dari pengguna layanan, cara puskesmas menanggapi keluhan masyarakat, langkah yang diambil puskesmas dalam merespons keluhan yang diterima, serta reaksi masyarakat terhadap kebijakan tersebut. Selain itu, responsivitas dapat dilihat dari beberapa indikator menurut Dwiyanto (2008), seperti ada atau tidaknya komplain dari pengguna layanan, cara puskesmas menanggapi keluhan masyarakat, langkah yang diambil puskesmas dalam merespons keluhan yang diterima, serta reaksi masyarakat terhadap kebijakan tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara ke enam Kepala Puskesmas, secara umum masyarakat menyambut dengan baik pelayanan ramah anak di puskesmas. Mereka merasa puas dengan fasilitas yang ada dan perlu adanya peningkatan layanan petugas yang ramah terhadap pasien. Masukan yang diterima dari masyarakat, dapat melalui pertemuan yang secara rutin yang dilakukan oleh puskesmas dalam lokakarya mini yang melibatkan lintas sektor yang dihadiri oleh unsur kecamatan, kelurahan, tokoh masyarakat, kader, RT selain itu puskesmas juga melakukan survei kepuasan masyarakat secara umum untuk menilai layanan kesehatan yang diberikan.

Menurut Sarwono (2019), dalam pelayanan ramah anak mutlak diperlukan pengukuran kepuasan karena melalui pengukuran ini mampu diketahui sejauh mana dimensi-dimensi mutu pelayanan kesehatan dapat memenuhi harapan pasien. Kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu pelayanan kesehatan ramah anak.

Salah satu respon yang dilakukan oleh puskesmas sebagai upaya perbaikan layanan dengan melakukan inovasi program yang mendukung pelayanan ramah anak, seperti layanan imunisasi, layanan kelas ibu balita sampai dengan pengaturan jadwal layanan. Hal ini disampaikan oleh Kepala Puskesmas dimana setiap puskesmas memiliki inovasi unggulan. Hal ini sesuai dengan teori responsivitas William Dunn yang menyatakan bahwa sebuah kebijakan pelayanan harus mampu merespons kebutuhan dan preferensi masyarakat dengan cepat dan tepat. Hal ini juga sejalan dengan Farhaini (2021) yang menyatakan bahwa responsivitas merupakan respon suatu aktivitas yang dilaksanakan dengan melihat sejauh mana birokrasi dapat mengetahui kebutuhan masyarakat, menyusun agenda dan layanan prioritas serta mengembangkannya agar sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, responsivitas tertinggi terlihat di Mekar Sari yang responsif terhadap kebutuhan

masyarakat dengan fasilitas yang dapat dipenuhi, sementara puskesmas lain seperti Klandasan Ilir perlu meningkatkan kebersihan dan kenyamanan pada fasilitas yang ada.

Ketepatan

Ketetapan berkaitan dengan keputusan resmi yang ditetapkan mengenai kebijakan pelayanan ramah anak di Puskesmas Kota Balikpapan, yang bersifat mengikat dan resmi. Ketetapan ini mencakup regulasi, standar operasional prosedur (SOP) dan pedoman yang ditetapkan oleh pemerintah daerah untuk memastikan konsistensi dan kualitas pelayanan. Pada aspek ketepatan kebijakan, berdasarkan hasil observasi semua puskesmas selaras dengan tujuan kota layak anak. Pelayanan ramah anak di puskesmas di dasari atas regulasi yang dikeluarkan oleh Kepala Dinas Kesehatan berupa Surat Keputusan dengan No. 440/801.1/Dinkes Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Ramah Anak yang diselenggarakan di 15 Puskesmas. Kemudian pada tahun 2022 Kepala Dinas Kesehatan mengeluarkan Surat Kesehatan No. 400/207.1/Dinkes tentang Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas (PRAP) Kota Balikpapan. Dalam penyelenggaraannya puskesmas harus membuat perencanaan dan pelayanan serta pelaporan pelaksanaan pelayanan ramah anak di puskesmas. Pelaksanaan pelayanan ramah anak di puskesmas terintegrasi dengan program puskesmas mampu tatalaksana kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak. Untuk melihat ketepatan ini dapat dilihat melalui:

1. Adanya program atau kebijakan dalam penagembangan kota layak anak melalau PRAP. Pelaksanaan ini melibatkan koordinasi antara dinas kesehatan dan DP3AKB dengan pemenuhan 15 indikator PRAP dengan memenuhi 4 prinsip perlindungan anak melalau pelatihan KHA untuk kompetensi SDM, standarisasi fasilitas ramah anak, sarana prasarana yang mendukung tumbuh kembang anak, pelayanan yang memenuhi kebutuhan hak anak, serta pelibatan anak secara aktif dalam proses perencanaan. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Widyawati & Adi (2020), dimana dalam pelaksanaan pengembangan KLA diperlukan koordinasi antar OPD karena pelaksanaan KLA merupakan kebijakan pemerintah pusat yang dilaksanakan oleh Pemerintah Kota/Kabupaten yang melibatkan semua elemen. Misalnya pada penelitian Widyawati & Adi, dimana terdapat keterlibatan antara Dinas P3AKB dan Dinas Kesehatan dalam bidang kesehatan dan pemenuhan KLA pada klaster 3 yaitu terkait fasitalisasi puskesmas ramah anak, posyandu balita, bina keluarga balita, pusat informasi dan konseling keluarga, serta UKS.
2. Manfaat dari adanya Pelayanan ramah anak di puskesmas. Dengan adanya PRAP, puskesmas berusaha untuk dapat memberikan layanan yang sesuai dengan target yang ditetapkan untuk dapat memberikan pelayanan yang berkualitas, sehingga angka kesakitan, angka kematian dan meningkatnya angka kesehatan dapat tercapai, melalui program promosi kesehatan, penyuluhan dan perencanaan yang baik. Dari

hasil kinerja puskesmas tahun 2023 yang menunjukkan angka capaian yang baik mencerminkan kebijakan ini sangat bermanfaat bagi masyarakat maupun fasilitas kesehatan. Dari observasi yang dilakukan terhadap evaluasi kebijakan kota layak anak dalam pelayanan ramah anak di puskesmas dinilai telah sesuai dan tepat serta memberikan manfaat bagi anak di kota Balikpapan, walaupun diperlukan upaya yang maksimal dan perbaikan terus menerus untuk mendapatkan kebermanfaatannya yang baik.

Secara keseluruhan, meskipun terdapat 27 Puskesmas di Kota Balikpapan, temuan dari enam Puskesmas ini mencerminkan bahwa masih ada tantangan dalam penyediaan fasilitas ramah anak dan tenaga kesehatan yang memadai. Temuan tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Himawati et al. (2024) di Puskesmas Jalan Gedang, Kota Bengkulu, terdapat berbagai hambatan dalam pelaksanaan program Puskesmas Ramah Anak, termasuk keterbatasan sumber daya manusia dan sarana prasarana yang belum memadai. Upaya perbaikan perlu difokuskan pada pemerataan pelayanan dan penyediaan sarana yang inklusif bagi anak penyandang disabilitas, selain peningkatan pelatihan tenaga kesehatan di seluruh Puskesmas.

KESIMPULAN

Berikut merupakan kesimpulan berdasarkan evaluasi kebijakan menggunakan enam kriteria evaluasi William N Dunn:

1. Efektivitas

Penerapan kebijakan Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas Kota Balikpapan menunjukkan hasil yang beragam. Puskesmas Mekar Sari menjadi yang paling efektif karena telah memenuhi seluruh indikator PRAP. Sebaliknya, Puskesmas Klandasan Ilir dan Sepinggian masih terkendala dengan terbatasnya ruang konseling khusus anak dan Puskesmas Karang Joang, Manggar dan Margo Mulyo masih memiliki beberapa aspek yang perlu diperbaiki, terutama terkait fasilitas dan ketersediaan tenaga medis yang memiliki sertifikasi Konvensi Hak Anak (KHA). Secara keseluruhan, efektivitas kebijakan ini cukup tinggi, namun beberapa puskesmas masih perlu meningkatkan pemenuhan indikator agar dapat lebih optimal.

2. Efisiensi

Kebijakan PRAP telah diimplementasikan dengan pemanfaatan sumber daya yang cukup baik, terutama dalam pengalokasian anggaran yang bersumber dari BLUD, BOK, dan APBD untuk pemenuhan fasilitas dan SDM. Puskesmas Mekar Sari dan Sepinggian menunjukkan efisiensi tinggi dalam pemanfaatan anggaran dan fasilitas yang tersedia. Namun, beberapa puskesmas seperti Klandasan Ilir masih menghadapi kendala dalam pengelolaan fasilitas. Meskipun begitu, efisiensi dapat

lebih ditingkatkan dengan pemanfaatan tenaga kesehatan dan anggaran yang lebih optimal, termasuk pengalokasian SDM yang lebih terlatih dalam bidang PRAP.

3. Kecukupan

Sebagian besar puskesmas telah memenuhi indikator pelayanan ramah anak, namun ada beberapa yang belum optimal. Puskesmas Mekar Sari hampir memenuhi semua aspek yang dibutuhkan dalam PRAP, sedangkan Puskesmas Karang Joang, Margo Mulyo dan Manggar masih mengalami kendala dalam kecukupan fasilitas dan SDM. Kecukupan layanan diukur dari pemenuhan ruang bermain anak, ruang ASI, sanitasi lingkungan, serta layanan konseling anak, yang masih perlu peningkatan di beberapa puskesmas.

4. Pemerataan

Secara umum, layanan PRAP telah didistribusikan secara adil kepada berbagai kelompok masyarakat, termasuk anak-anak di sekolah, panti asuhan, dan posyandu remaja. Namun, masih ada ketimpangan dalam penyediaan fasilitas bagi anak penyandang disabilitas, terutama dalam penyediaan toilet khusus dan layanan inklusif. Puskesmas Klandasan Ilir dan Margo Mulyo masih menghadapi kendala dalam menyediakan fasilitas yang memadai, sehingga perlu adanya upaya peningkatan dalam pemerataan pelayanan.

5. Responsivitas

Sebagian besar masyarakat memberikan tanggapan positif terhadap kebijakan Pelayanan Ramah Anak, yang terlihat dari pemanfaatan fasilitas dan kepuasan masyarakat. Namun, masih terdapat keterbatasan dalam pengukuran responsivitas karena belum adanya survei kepuasan masyarakat khusus untuk PRAP. Puskesmas telah menerima masukan melalui kotak saran dan pertemuan lintas sektor, tetapi masih perlu adanya mekanisme yang lebih sistematis dalam mengukur sejauh mana layanan PRAP telah merespons kebutuhan masyarakat secara efektif.

6. Ketepatan

Kebijakan Pelayanan Ramah Anak telah selaras dengan regulasi daerah dan standar yang ditetapkan oleh Kementerian PPPA. Mayoritas puskesmas telah mengadopsi kebijakan ini dengan baik melalui perencanaan, pelaporan, dan penyediaan fasilitas yang sesuai standar. Namun, masih ada beberapa puskesmas yang belum sepenuhnya memenuhi semua komponen PRAP, terutama dalam penyediaan fasilitas khusus bagi anak penyandang disabilitas.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, berikut adalah beberapa saran yang dapat diberikan untuk perbaikan kebijakan pelayanan ramah anak di Puskesmas:

1. Untuk Pemerintah Kota Balikpapan:
 - a. Memberikan dukungan melalui kebijakan yang mendorong pemerataan fasilitas ramah anak di seluruh puskesmas.
 - b. Mengintegrasikan kebijakan ramah anak dengan program lintas sektor, seperti Pendidikan dan perlindungan anak.
 - c. Merancang Perda Kota Layak Anak untuk memberikan dasar hukum yang jelas, memastikan pemerataan fasilitas ramah anak dan mendorong koordinasi lintas sektor agar hak anak terutama dalam pelayanan Kesehatan dapat terpenuhi secara optimal di seluruh kota.

2. Untuk DP3AKB dan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan:
 - a. Melakukan survey khusus untuk mengukur tingkat kepuasan masyarakat terhadap layanan ramah anak di puskesmas. Survei ini penting untuk memahami kebutuhan Masyarakat secara spesifik dan menjadi dasar untuk meningkatkan kebijakan.
 - b. Menyusun program evaluasi berkala berkerjasama dengan Dinas Kesehatan untuk memantau implementasi PRAP di setiap puskesmas, sehingga dapat mengidentifikasi kendala secara dini dan mengambil langkah perbaikan yang tepat.
 - c. Mengusulkan peningkatan anggaran kepada pemerintah daerah untuk mendukung pengadaan fasilitas ramah anak dan pelatihan tenaga kesehatan di puskesmas-puskesmas yang belum memenuhi standar.

3. Untuk Puskesmas:
 - a. Memprioritaskan pengembangan fasilitas ramah anak, seperti menyediakan alat bermain edukatif dan ruang konseling khusus anak. Puskesmas juga dapat mengoptimalkan ruang yang ada untuk menciptakan lingkungan yang lebih ramah anak.
 - b. Meningkatkan kompetensi tenaga Kesehatan melalui pelatihan rutin tentang pelayanan ramah anak. Ini penting agar tenaga kesehatan memiliki kemampuan yang memadai untuk mendukung kebijakan PRAP.
 - c. Menjalinkan kerjasama dengan masyarakat setempat untuk menciptakan program yang lebih inklusif, seperti kegiatan edukasi Kesehatan bagi anak-anak dan orang tua.
 - d. Melibatkan partisipasi anak secara aktif dalam perencanaan puskesmas. Perlu ada wadah dan mekanisme untuk mendengarkan suara anak dengan menggunakan kotak saran, mendengarkan pendapat dari forum anak atau dalam kegiatan yang melibatkan anak di sekolah.

- e. Mengembangkan strategi untuk meningkatkan kecukupan pelayanan dengan mengembangkan program-program kesehatan anak yang lebih inovatif.
4. Untuk Masyarakat:
- a. Masyarakat diharapkan aktif memberikan masukan kepada puskesmas mengenai kebutuhan dan harapan mereka terkait layanan ramah anak. Partisipasi Masyarakat penting untuk memastikan kebijakan ini lebih responsive terhadap kebutuhan mereka.
 - b. Mengoptimalkan fasilitas ramah anak yang sudah tersedia, seperti ruang bermain, sehingga keberadaannya dapat dirasakan manfaatnya secara maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisy N.R. (2023). Peran Guru Pendidikan Agama Islam Dalam Menanamkan Nilai-Nilai Akhlak Peserta Didik Kelas V Di SD Al-Qur'an Bina Mulya Kabupaten Bandung. Universitas Pendidikan Indonesia.
- Akbar M. F & Mohi W. K. (2018). Studi Evaluasi Kebijakan (Evaluasi Beberapa kebijakan di Indonesia). Gorontalo: Ideas Publishing.
- Arfa, Suharty Roslan, Bakri Yusuf. (2021). Implementasi Program Pelayanan Ramah Anak Di Puskesmas (PRAP) Dalam Upaya Mewujudnkan Kota Layak Anak (KLA) Di Bidang Kesehatan Di Puskesmas Mokoau Kelurahan Padaleu Kecamatan Kambu, Kota Kendari. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*. 2(1).
- Cordero Vinueza, V. A., Niekerk, F. (Femke), & van Dijk, T. (Terry). (2023). Making child-friendly cities: A socio-spatial literature review. *Cities*, 137. <https://doi.org/10.1016/j.cities.2023.104248>
- Creswell, J. W. (2020). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (5th ed.). Los Angeles: Sage Publications.
- Darmayanti, Lipoeto N.I, Hardisman. (2019). Gambaran Pemenuhan Hak Anak serta Faktor-Faktor yang Mendukung pada Klaster Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan dalam Implementasi Kebijakan Kota Layak Anak Kota Bukittinggi Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 8(4).
- Darodjat dan M. Wahyudhiana. (2015). Model Evaluasi Program Pendidikan. *Islamadina*, XIV (1), 1-28.

Reslaj: Religion Education Social Law Roiba Journal

Volume 7 Nomor 3 (2025) 1070 – 1092 P-ISSN 2656-274x E-ISSN 2656-4691

DOI: 10.47476/reslaj.v7i3.6574

- Dewi, D.S.K. (2022). *Buku Ajar Kebijakan Publik: Proses, Implementasi dan Evaluasi*. Yogyakarta: Penerbit Samudra Biru (Anggota IKAPI).
- Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Anak Kota Balikpapan. (2023). Kepuasan Masyarakat Terhadap Implementasi Kota Layak Anak Pada Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas Kota Balikpapan. Balikpapan: Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Anak Kota Balikpapan.
- Direktorat Jenderal Perbendaharaan (DJPb) Kementerian Keuangan RI (2024). Efisiensi Pengelolaan Anggaran: Mengurangi Pemborosan dan Meningkatkan Hasil.
- Dumako, A., R. (2024). Pemenuhan Hak Kesehatan Penyandang Disabilitas. *QISTINA. Jurnal Multidisiplin Indonesia*, Vol. 3(2). 1717-1725.
- Dunn, W. N. (2003). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik (Edisi Kedua)*. Gadjah Mada University Press.
- Dwiyanto, Agus. (2005). *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan (PSKK) UGM.
- Esmiati, S., & colleagues. (2024). Aligning Administrative Law and Public Administration. *JOELS: Journal of Election and Leadership*, 5(2), 172-182.
- Farhaini, Yanella (2021) *Evaluasi Kebijakan Pemerintah Kota Pekanbaru Dalam Pengembangan Kota Layak Anak*. Universitas Islam Riau.
- Hardianto, W.T. & Rohman, A. (2023). *Pengantar Ilmu Administrasi Publik*. Malang: Penerbit Forind.
- Hartanto, C. A. (2023). Evaluasi Program Kabupaten Layak Anak Dalam Pemenuhan Kluster Perlindungan Khusus Di Kabupaten Kotawaringin Timur. *Jurnal Tatapamong*, 177-196.
- Haryati G., (2022). Analisis Capaian Indikator Kota Layak Anak Kota Bukittinggi. In *Human Care Journal* (Vol. 7, Issue 3).
- Hasan, M. N., & Quryandina, N. A. N. (2023). Healing (Healthy Counseling): Ruang Nyaman Dan Ruang Aman Bagi Perempuan Dan Anak. *Jurnal Almurtaja: Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini*, 2(1), 19-28.
- Himawati, I. P., Nopianti, H., Widiyarti, D., & Hardayani, Y. (2021, December). Hambatan Pelaksanaan Puskesmas Ramah Anak Di Puskesmas Jalan Gedang, Kota Bengkulu. In *Prosiding Seminar Nasional Unimus* (Vol. 4).

Reslaj: Religion Education Social Laa Roiba Journal

Volume 7 Nomor 3 (2025) 1070 – 1092 P-ISSN 2656-274x E-ISSN 2656-4691

DOI: 10.47476/reslaj.v7i3.6574

- Jansson, M., Herbert, E., Zalar, A., & Sustainability. (2022). Child-friendly environments—What, how and by whom? *Sustainability*, 14(8), 4852. <https://doi.org/10.3390/su14084852>
- Kosowan, L., Shannon, S., Rothney, J., Halas, G., Enns, J., Holmqvist, M., Wener, P., Goertzen, L., & Katz, A. (2022). Informing the Physical Activity Evaluation Framework: A Scoping Review of Reviews. *American Journal of Health Promotion*, 36 (2), 340 – 366. https://doi.org/10.1177/08901171211050059/ASSET/IMAGES/LARGE/10.1177_08901171211050059-FIG3.JPEG
- Kirkpatrick, D., L. & Kirkpatrick J., D. 2006. *Evaluating Training Program The Four Levels*. San Fransisco : Berret-Kohler Publisher, Inc.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Pelayanan Ramah Anak Di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian PPPA.
- Mahmud, A., & Suandi, S. (2020). Implementasi Kebijakan Pengembangan Kabupaten/Kota Layak Anak (KLA) Di Kota Palembang. *Jurnal Ilmu Administrasi dan Studi Kebijakan (JIASK)*, 2(2), 36-52.
- Maheswari, Nabila. (2019). *Strategi Pemerintah Kota Bekasi Dalam Mewujudkan Kota Layak Anak (Studi Pada Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak) [Skripsi, Universitas Brawijaya]*. Malang: Universitas Brawijaya.
- Malawat, S. H., (2022) *Buku Ajar Administrasi Publik*. Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al-Banjary Banjarmasin.
- Martodiryo S., & Rahmatullah M., (2022) *The Evaluation of Children Friendly School's Program Towards Banjarmasin as A Child Friendly City. Interdisciplinary Social Studies*. Vol. 2. Issues 3.
- Musfiroh S.R., et al. (2024). Menjembatani Kesenjangan: Analisis Efektivitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Bangun Jaya, Daerah Semi-Terpencil. *Journal of Public Administration*. 3(2), 102-116.
- Noer, K. U. (2021). Asesmen Implementasi Kebijakan Kartu Identitas Anak Sebagai Pemenuhan Hak Anak. *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 6(4), 1773.
- Ode Wahiyuddin, L., Ihsan Mattalitti, M., Sari, D., & Isman, I. (2023). Implementasi Kebijakan Kota Layak Anak (KLA) di Kelurahan Bende Kecamatan Kadia Kota Kendari. *Parabela: Jurnal Ilmu Pemerintahan & Politik Lokal*, 3(1), 65–80. <https://doi.org/10.51454/parabela.v3i1.1056>.

- Pabia, Y., et al. (2022). Collaborative governance in child-friendly city policy implementation in Kendari City, Southeast Sulawesi Province, Indonesia. *Jurnal Perencanaan Pembangunan*, 6(2), 72-85. <https://doi.org/10.36574/jpp.v6i2.328>.
- Petunjuk Teknis Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas. (2018). Petunjuk Teknis Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia.
- Prabowo, R., Setiawan, F., Wibowo, J. M., Oktarina, R., & Rahmadia, N. A. (2022). Evaluasi Kebijakan Pendidikan. *Jurnal Impresi Indonesia*, 1(8). <https://doi.org/10.36418/jii.v1i8.298>
- Pratiwi D.C & Kriswibowo Arimurti. (2022). Implementasi Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 11 Tahun 2011 Tentang Kebijakan Pengembangan Kabupaten/Kota Layak Anak Di Surabaya. *Jurnal Sosial dan Humaniora*, 7 (2).
- Pratiwi, D., Balqis, Darmawansyah, Palutturi, S., Wahyu, A., & Masni. (2024). Analysis of Implementation of City Policy for Children Basic Health and Child Welfare Cluster in Makassar City. *Revista de Gestão Social e Ambiental*, 18(9), e04724. <https://doi.org/10.24857/rgsa.v18n9-121>
- Profil Kesehatan Kota Balikpapan 2023. (2023).
- Rasuh K. S., Waani J. O. & Siregar F. O. P., (2023) Evaluasi Kota Tomohon Sebagai Kota Layak Anak. *Media Matrasain*. Vol. 20. Issues 2
- Rhumeta & Nasution M. S., (2024) Implementasi Kebijakan Penyelenggaraan Kota Layak Anak di Kota Pekanbaru (Kasus Klaster Perlindungan Khusus Terhadap Anak). *JETISH: Journal of Education Technology Information Social Sciences and Health*. Vol. 3. No.1
- Safrizal (2015) Fungsi Layanan Konseling Individu Dalam Menuntaskan Masalah Pribadi Peserta Didik Di Man Sibreh Aceh Besar. [SRIPSI] Universitas Islam Negeri Ar-Raniry. Banda Aceh.
- Saikhu Nanang, Murod Ma'mun, Noer K.U. 2023. Evaluasi Kelembagaan Kebiakan Kota Layak Anak Di Kota Depok. *Jurnal Harkat. Media Komunikasi Gender*, 19(1)
- Salakory, H. S. M., Matulesy, F. S., & Sillehu, S. (2024). Evaluasi Kepuasan Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di Puskesmas Sanggeng. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 9(2), 191-200.

Reslaj: Religion Education Social Laa Roiba Journal

Volume 7 Nomor 3 (2025) 1070 – 1092 P-ISSN 2656-274x E-ISSN 2656-4691

DOI: 10.47476/reslaj.v7i3.6574

- Saputra, Wahyu Pratama Aji. (2019). Implementasi Kebijakan Pengembangan Kabupaten/Kota Layak Anak (KLA) di Kota Salatiga [Skripsi, Universitas Negeri Semarang]. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Sarwono B. (2019). Mutu Pelayanan Puskesmas Ramah Anak. *Jurnal Jendela Inovasi Daerah*, II(2), 77-85.
- Silpiani, R., & Andry, H. (2024). Pelaksanaan Program Puskesmas Ramah Anak Pada Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru. *Journal of Public Administration Review*, 1(1), 560-573.
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Septiana, A. R., et al. (2023). *Kebijakan publik: Teori, formulasi dan aplikasi*. PT Global Eksekutif Teknologi.
- Stufflebeam, D. L., & Coryn, C. L. S. (2014). *Evaluation theory, models, and applications* (2nd ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Tedja, J. N., & Kesos, M. (2022). The Implementation of Child-Friendly City Policy by the Local Community in Depok, Indonesia. *International Journal of Social Science And Human Research*. <https://doi.org/10.47191/ijsshr/v5-i8-48>.
- Widanti N.P.T. (2022). *Buku Ajar Prinsip Administrasi Publik*. Denpasar: Jagat Langit Sukma.
- Widyawati, I., & Adi, A. S. (2020). Strategi Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Dan Keluarga Berencana Dalam Mengembangkan Kabupaten Layak Anak Di Bojonegoro Tahun 2021. *Journal of Civics and Moral Studies*, 5(2), 33-50.
- Winarno Budi, (2002), *Teori dan Proses Kebijakan Publik*, Media Pressindo, Yogyakarta
- Yumni S.Z., et al. (2023). Kualitas Implementasi Pelayanan Ramah Anak Di Puskesmas-Puskesmas Kabupaten Bantul. *Jurnal Riset Daerah*, 23(3)