



# JURNAL RISET DAERAH KABUPATEN BANTUL

Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Bantul, Provinsi DIY



- **COLLABORATIVE GOVERNANCE DALAM GERAKAN CINTA ANAK BANTUL UNTUK MENUJU KABUPATEN BANTUL LAYAK ANAK**  
Andreas Deddy Eko Nugroho
- **IMPLEMENTASI PELAYANAN PUSAT PEMBELAJARAN KELUARGA (PUSPAGA) PROJOTAMANSARI DI KABUPATEN BANTUL DALAM PENCEGAHAN KEKERASAN PADA ANAK**  
Maska Septafiya Angesti, Fauzian Nur Azizah
- **KUALITAS IMPLEMENTASI PELAYANAN RAMAH ANAK DI PUSKESMAS-PUSKESMAS KABUPATEN BANTUL**  
Safira Zata Yumni, Fauzian Nur Azizah, Safa Arub Nadia, Maska Septafiya Angesti, Andreas Deddy Eko Nugroho
- **KUALITAS KELEMBAGAAN UPTD PPA KABUPATEN BANTUL DALAM USAHA PENANGANAN KASUS SERTA PERLINDUNGAN PEREMPUAN DAN ANAK**  
Safa Arub Nadia, Safira Zata Yumni
- **KUALITAS PENGEMBANGAN KECAMATAN LAYAK ANAK (KELANA) DAN DESA/KELURAHAN LAYAK ANAK (DEKALA) DI KABUPATEN BANTUL**  
Safira Zata Yumni, Fauzian Nur Azizah, Safa Arub Nadia, Maska Septafiya Angesti, Andreas Deddy Eko Nugroho



**JURNAL RISET DAERAH**  
Diterbitkan oleh:

Pemerintah Kabupaten Bantul  
Badan Perencanaan Pembangunan Daerah  
(BAPPEDA)

**PENANGGUNG JAWAB**

Ir. Fenty Yusdayati, MT  
(Kepala BAPPEDA)

**REDAKTUR**

Nur Indah Isnaeni, SE, M.Si  
(Kepala Bidang Litbangdal)

**ANGGOTA**

Diana Setyawati Rahayu, SKM, MSE  
Yunis Marlina Nasution, SE, M.Ec.Dev  
Priyanto, S.Sos, M.Eng  
Karyana, ST, M.Si

**REDAKTUR PELAKSANA**

Eni Kriswandari, SE, M.Ec, Dev  
(Subkoor. Kelompok Substansi Penelitian  
Pengembangan dan Inovasi Daerah)

**SEKRETARIAT**

Putri Anindyajati, SE  
Dhanang Widjonarko, A.Md  
Desi Ari Kianingsih, S.Pd

**PENGELOLA OJS**

Joanna Avila N.B, A.Md  
Lemumba Hadi C A.Md

**PROGRAMER**

Bhakti Kurnianto Nur Prasetyo, A.Md  
Heru Susanto, S.Kom

**DAFTAR ISI**

- 1. COLLABORATIVE GOVERNANCE DALAM GERAKAN CINTA ANAK BANTUL UNTUK MENUJU KABUPATEN BANTUL LAYAK ANAK**  
Andreas Deddy Eko Nugroho 4497 - 4508
- 2. IMPLEMENTASI PELAYANAN PUSAT PEMBELAJARAN KELUARGA (PUSPAGA) PROJOTAMANSARI DI KABUPATEN BANTUL DALAM PENCEGAHAN KEKERASAN PADA ANAK**  
Maska Septafiya Angesti  
Fauzian Nur Azizah 4509 - 4519
- 3. KUALITAS IMPLEMENTASI PELAYANAN RAMAH ANAK DI PUSKESMAS-PUSKESMAS KABUPATEN BANTUL**  
Safira Zata Yumni  
Fauzian Nur Azizah  
Safa Arub Nadia  
Maska Septafiya Angesti  
Andreas Deddy Eko Nugroho 4520 -4536
- 4. KUALITAS KELEMBAGAAN UPTD PPA KABUPATEN BANTUL DALAM USAHA PENANGANAN KASUS SERTA PERLINDUNGAN PEREMPUAN DAN ANAK**  
Safa Arub Nadia  
Safira Zata Yumni 4537 -4551
- 5. KUALITAS PENGEMBANGAN KECAMATAN LAYAK ANAK (KELANA) DAN DESA/KELURAHAN LAYAK ANAK (DEKALA) DI KABUPATEN BANTUL**  
Safira Zata Yumni  
Fauzian Nur Azizah  
Safa Arub Nadia  
Maska Septafiya Angesti  
Andreas Deddy Eko Nugroho 4552 - 4570

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan YME, atas rahmat dan hidayah-Nya kami dapat menerbitkan Jurnal Riset Daerah Edisi Reguler Volume XXIII No.3 Tahun 2023. Apresiasi yang tinggi kami sampaikan kepada para penulis yang telah bersedia berbagi pengetahuan dan pengalaman dari hasil penelitiannya sehingga dapat dipublikasikan untuk diakses oleh *stakeholders* yang berkepentingan.

Berdasarkan surat dari Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI) Nomor 12.567/JI.3.02/SK.ISSN/2002 tertanggal 31 Desember 2002 Jurnal Riset Daerah Kabupaten Bantul telah mendapatkan International Standard Serial Number (ISSN) 1412-8519 dan pada 13 April 2022 Jurnal Riset Daerah Kabupaten Bantul telah mendapatkan International Standard Serial Number (ISSN) 2829-2227 untuk media online berdasarkan surat dari Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI) Nomor 0005.28292227/K.4/SK.ISSN/2022.04, sehingga secara formal telah memenuhi persyaratan yang ditentukan sebagai sebuah media penerbitan ilmiah. Sejak penerbitan pertama pada bulan Desember 2002, Jurnal Riset Daerah Kabupaten Bantul telah mendapat respon yang sangat positif dari masyarakat umum maupun dari kalangan peneliti dan akademisi

Hasil-hasil penelitian yang telah dimuat dalam Jurnal Riset Daerah Kabupaten Bantul dapat diakses melalui [www.ojs.bantulkab.go.id](http://www.ojs.bantulkab.go.id) dan [www.jrd.bantulkab.go.id](http://www.jrd.bantulkab.go.id). Edisi kali ini memuat hasil-hasil riset yang cukup bervariasi sebagai berikut:

1. Collaborative Governance Dalam Gerakan Cinta Anak Bantul Untuk Menuju Kabupaten Bantul Layak Anak
2. Implementasi Pelayanan Pusat Pembelajaran Keluarga (PUSPAGA) Projotamansari Di Kabupaten Bantul Dalam Pencegahan Kekerasan Pada Anak
3. Kualitas Implementasi Pelayanan Ramah Anak Di Puskesmas-Puskesmas Kabupaten Bantul
4. Kualitas Kelembagaan Uptd Ppa Kabupaten Bantul Dalam Usaha Penanganan Kasus Serta Perlindungan Perempuan Dan Anak
5. Kualitas Pengembangan Kecamatan Layak Anak (KELANA) Dan Desa/Kelurahan Layak Anak (DEKALA) Di Kabupaten Bantul

Di dalam penyusunan Jurnal Riset Daerah, tidak dapat dipungkiri masih terdapat kekurangsempurnaan. Oleh karena itu kami memerlukan saran dan masukan yang sifatnya membangun. Atas perhatian dan peran serta semua pihak yang membantu terbitnya jurnal ini, kami mengucapkan terima kasih.

Kepala Bappeda



## **COLLABORATIVE GOVERNANCE DALAM GERAKAN CINTA ANAK BANTUL UNTUK MENUJU KABUPATEN BANTUL LAYAK ANAK**

Andreas Deddy Eko Nugroho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Bantul

<sup>1</sup>deddynugros@gmail.com

### **ABSTRAK**

Akselerasi Kabupaten Bantul dalam usaha mencapai Kabupaten Layak Anak salah satunya dilaksanakan melalui Gerakan Cinta Anak Bantul (*Creating and collaborating attempt for "anak-anak Bantul"*). Kebijakan ini oleh pemerintah Kabupaten Bantul diidentifikasi sebagai Sistem Informasi Manajemen Data, Proses Kinerja, Media Evaluasi dan Hasil Kinerja Percepatan Kabupaten Bantul Layak Anak yang melibatkan multisektor. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan proses kolaborasi antar aktor/pihak dalam implementasi Gerakan Cinta Anak Bantul. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif-kualitatif dengan pengumpulan data melalui *participant observation* untuk akurasi hasil observasi terhadap pihak tertentu divalidasi dengan hasil observasi dan wawancara pihak terkait lainnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 1) Pelaksanaan Program Bantul Layak Anak selama ini terkendala oleh beberapa hal, baik secara mikro (pelaporan) maupun makro (pelaksanaan), 2) Proses kolaborasi antar aktor dalam pengembangan Gerakan Cinta Anak Bantul dilakukan dalam bentuk pendelegasian, kerjasama, komunikasi, konsultasi, dan jejaring, 3) Pelaksanaan inovasi Gerakan Cinta Anak Bantul melalui beberapa tahap, yaitu analisis program, pemetaan kebutuhan, distribusi, koordinasi, input, asesmen, pemeringkatan, dan pelaporan, 4) Adanya Sistem Cinta Anak Bantul pada tahun 2022 telah mengantar Kabupaten Bantul naik peringkat Nindya dan pada tahun 2023 naik peringkat Utama.

Kata Kunci : Inovasi, Kota/Kabupaten Layak Anak, Kolaborasi, Pemerintahan

### **ABSTRACT**

*Bantul Regency's acceleration efforts to achieve Kabupaten Layak Anak is through Gerakan Cinta Anak Bantul (Creating and collaborating attempt for "the children of Bantul"). This policy is identified by the Bantul Regency government as a Data Management Information System, Performance Process, Evaluation Media, and Accelerated Performance Results for Kabupaten Bantul Layak Anak, which involves many parties and multi-sectors. This research was conducted to describe the collaboration process between actors/parties in the implementation of Gerakan Cinta Anak Bantul. The type of research used is descriptive-qualitative research with data collected through participant observation. The results proven that 1) Kabupaten Bantul Layak Anak Program implementation has been obstructed by several things, both micro (reporting) and macro (implementation), 2) Actors collaboration process in the development of Gerakan Cinta Anak Bantul is carried out in the form of delegation, cooperation, communication, consultation, and networking, 3) Gerakan Cinta Anak Bantul implementations are through several stages, namely program analysis, necessity mapping, distribution, coordination, input, assessment, ranking, and reporting, 4) The existence of the*

*Cinta Anak Bantul System has delivered Bantul Regency to Nindya rank in 2022 and Utama rank in 2023.*

*Keywords: Innovation, Kota/Kabupaten Layak Anak, Collaboration, Governance*

## 1. PENDAHULUAN

Paradigma *governance* pada penyelenggaraan pelayanan publik dalam birokrasi pemerintah merujuk pada mekanisme pengelolaan negara yang mencakup pengoperasian berbagai kewenangan, keterlibatan warga negara dan interaksi berbagai intensitas politik dalam pembuatan keputusan. Dalam konteks *governance*, pemerintah bukan satu-satunya aktor penyelenggaraan layanan publik, tetapi didalamnya terdapat kerjasama multi-stakeholder. Paradigma tersebut kemudian berkembang menjadi *good governance* yang mengembangkan prinsip-prinsip partisipasi, aturan hukum, transparansi, responsif, orientasi konsensus, keadilan efektivitas dan efisiensi akuntabilitas dan visi strategis [1]. Kerjasama multi-stakeholder tersebut dilaksanakan dalam *Collaborative Governance* yang merupakan sebuah proses pengaturan yang secara langsung melibatkan lebih dari satu badan publik termasuk lembaga non-pemerintah dalam pengambilan keputusan secara kolektif yang bersifat formal, berorientasi pada konsensus dan musyawarah untuk menghasilkan kebijakan publik [2].

Implementasi dari kebijakan publik adalah suatu upaya atau tindakan dalam keputusan sebelumnya untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu dengan sarana dan urutan waktu tertentu [3]. Dalam mewujudkan suatu tujuan dapat menggunakan model pentahelik, yaitu sistem pendorong melalui optimasi peran *business* (bisnis), *government* (pemerintah), *community* (komunitas), *academic*

(akademisi), dan *media* (publikasi media), yang disingkat menjadi BGCAM untuk memastikan kualitas aktivitas, fasilitas, pelayanan, menciptakan pengalaman serta nilai manfaat bagi masyarakat dan lingkungan sekitar [4]. Referensi penelitian [3] Pramono (2020) menyebutkan bahwa terdapat tiga unsur implementasi kebijakan, meliputi tindakan yang diambil oleh badan atau lembaga administratif, tindakan yang mencerminkan ketaatan kelompok target, serta jejaring sosial politik dan ekonomi yang mempengaruhi tindakan para stakeholder terkait. Interaksi ketiga unsur tersebut pada akhirnya akan menimbulkan dampak, baik dampak yang diharapkan maupun yang tidak diharapkan.

Pembangunan di bidang pemenuhan dan perlindungan hak anak secara spesifik tertuang dalam tujuan ke-5 Sustainable Development Goals (SDGs) tentang kesetaraan gender dan masuk dalam misi ke-7 Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024 yakni perlindungan bagi segenap bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga. Urusan pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak merupakan salah satu urusan wajib pemerintah daerah yang diamanatkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, menegaskan bahwa

pemerintah pusat maupun pemerintah daerah (provinsi dan kabupaten/kota) berkewajiban dan bertanggungjawab untuk menjamin pemenuhan hak anak dan melaksanakan kebijakan di bidang penyelenggaraan perlindungan anak. Adapun cara memenuhi hak dan melindungi anak di daerah masing-masing adalah dengan mewujudkan pembangunan Kabupaten/Kota Layak Anak (KLA) yang merupakan sistem pembangunan berbasis hak anak melalui pengintegrasian komitmen dan sumber daya pemerintah, masyarakat dan dunia usaha, yang terencana secara menyeluruh dan berkelanjutan dalam kebijakan program dan kegiatan untuk menjamin terpenuhinya hak dan perlindungan anak [5].

Peraturan Presiden Nomor 25 Tahun 2021 tentang Kebijakan Kabupaten/Kota Layak Anak, menegaskan bahwa terdapat 5 (lima) tahapan dalam penyelenggaraan KLA yaitu: Perencanaan KLA, Pra-KLA, Pelaksanaan KLA, Evaluasi KLA, dan Penetapan Peringkat KLA. Evaluasi KLA dilaksanakan untuk mengetahui capaian penyelenggaraan KLA dan memberikan rekomendasi bagi perbaikan penyelenggaraan KLA berikutnya. Hasil evaluasi berupa penilaian pencapaian indikator KLA di kabupaten/kota kemudian dijadikan dasar untuk penetapan peringkat KLA yang terdiri atas: (1) Pratama, (2) Madya, (3) Nindya, (4) Utama, dan (5) KLA [6]. Sejalan dengan hal tersebut, Kabupaten Bantul telah menetapkan Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Kabupaten Layak Anak yang bertujuan sebagai pedoman penyelenggaraan KLA di Kabupaten Bantul sebagai implementasi misi ke 5 (lima) pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Bantul Tahun

2021-2026, yaitu penanggulangan masalah kesejahteraan sosial secara terpadu dan pencapaian Bantul sebagai kabupaten layak anak, ramah perempuan, lansia dan difabel. Pemerintah Kabupaten Bantul akan berupaya keras untuk mewujudkan misi pencapaian KLA paling lambat pada akhir tahun RPJMD.

Sejak tahun 2018 Kabupaten Bantul masih berada pada peringkat Madya. Peringkat KLA baru tercapai bila semua indikator yang terdiri dari Kelembagaan dan 5 klaster Hak Anak dapat terpenuhi semuanya ditambah pembentukan Kecamatan Layak Anak (Kelana) dan Desa Layak Anak (Dekela). Tentu saja, hal ini bukanlah perkara mudah mengingat cakupan program dan kegiatan yang luas dan melibatkan banyak pihak dan multisektor, termasuk kecamatan dan desa, meskipun Kabupaten Bantul sudah menetapkan Gugus Tugas KLA.

Terdapat hambatan-hambatan yang dialami dalam melakukan implementasi kebijakan KLA. Sampai tahun 2021 implementasi kebijakan KLA masih mengalami kendala yang terbagi menjadi dua, yaitu kendala makro dan mikro (pelaporan). Secara makro pelaksanaan KLA Kabupaten Bantul masih terkendala oleh beberapa hal, yaitu tidak adanya identifikasi dan perencanaan program/kegiatan yang terfokus dan sinergis sehingga mengakibatkan kesulitan untuk menentukan pihak dan program/kegiatan yang harus dilakukan, kurangnya pemahaman mengenai peran dan tugas yang jelas bagi semua pihak sehingga mengakibatkan program kegiatan penunjang tidak dilakukan, keterlibatan 5 pilar pendukung KLA (Pemerintah, Lembaga Masyarakat, Dunia Usaha, Akademisi dan Masyarakat) dalam melaksanakan program/kegiatan penunjang masih dilakukan

secara sektoral dan belum sinkron serta terkolaborasi, belum tersedianya *tools* untuk melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan program kegiatan yang telah dilaksanakan sehingga mengakibatkan hasil kerja tidak bisa terukur secara aktual dan faktual.

Secara mikro pelaksanaan pelaporan KLA Kabupaten Bantul selama ini masih terkendala oleh beberapa hal yaitu pengumpulan data dan dokumen pelaporan yang melibatkan banyak pihak belum terorganisir dengan baik. Instansi/lembaga terkait menyetorkan dokumen pendukung berupa *softfile* ke tim Gugus Tugas KLA dan diterima oleh beberapa staf yang berbeda yang mengakibatkan dokumen tersebar di banyak Dinas dan tidak dikelola dalam satu tempat. Di samping itu, pengiriman *softfile* melalui media penyimpanan seperti melalui USB flashdisk juga sangat rentan terjadi penyebaran virus komputer; informasi terkait korelasi dokumen dengan indikator KLA yang dikumpulkan juga seringkali tidak lengkap atau tanpa keterangan tambahan, hal tersebut mengakibatkan proses identifikasi dokumen, verifikasi, dan kompilasi agar siap dilaporkan kepada *website* Kementerian PPPA menjadi semakin lama; kesulitan dalam mengidentifikasi dan melakukan *assessment* terhadap indikator yang pelaporannya belum lengkap. Identifikasi seperti ini penting dilakukan karena sebagai dasar untuk melakukan perbaikan dan peningkatan di tahun berikutnya. Permasalahan ini sangat mungkin terjadi karena sistem pendokumentasian pada tahun-tahun sebelumnya masih dilakukan secara manual dan belum terkondisikan dengan baik; monitoring dan evaluasi kinerja para pihak

tidak bisa dilakukan dengan baik sehingga menyulitkan hasil kinerja program KLA.

Salah satu akselerasi Kabupaten Bantul dalam usaha mencapai Kabupaten Layak Anak dilaksanakan melalui Gerakan Cinta Anak Bantul (*Creating and collaborating attempt for "anak-anak Bantul"*). Kebijakan ini oleh pemerintah Kabupaten Bantul diidentifikasi sebagai Sistem Informasi Manajemen Data, Proses Kinerja, Media Evaluasi dan Hasil Kinerja Percepatan Kabupaten Bantul Layak Anak. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan proses kolaborasi antar aktor/pihak dalam implementasi Gerakan Cinta Anak Bantul.

## 2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif adalah suatu metode penelitian yang digunakan dalam memahami dan mengeksplorasi maksud dari sejumlah individu atau sekelompok orang yang terlibat dalam masalah yang diteliti [7]. Subjek dalam penelitian ini adalah para aktor, Gerakan Cinta Anak Bantul, dan sistem manajemen data, sedangkan objek yang diteliti adalah proses kolaborasi antar aktor dan pelaksanaan inovasi Gerakan Cinta Anak Bantul. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus yang meliputi serangkaian kegiatan yang bersifat ilmiah secara intensif, rinci, dan mendalam tentang suatu masalah, program, atau kegiatan yang dilakukan oleh perorangan, sekelompok orang, atau lembaga sebagai sarana memperoleh pengetahuan detail dan mendalam tentang masalah yang diteliti tersebut.

Pengumpulan data dilakukan melalui *participant observation*. Dalam *participant observation*, peneliti terlibat secara total

menjadi bagian dari kelompok yang diamati, diteliti, dan mengalami impresi yang sama dengan subjek penelitian [8]. Analisis data dilakukan secara deskriptif, yang dilakukan untuk memecahkan masalah yang diselidiki untuk menggambarkan karakteristik subjek atau obyek penelitian berdasarkan fakta-fakta atau sebagaimana adanya. Akurasi hasil observasi dan wawancara yang dilakukan terhadap pihak tertentu divalidasi dengan hasil observasi dan wawancara pihak terkait lainnya guna mendapatkan hasil yang objektif dan relevan.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 Konsep Gerakan Cinta Anak Bantul

Gerakan Cinta Anak Bantul merupakan salah satu inovasi daerah yang diinisiasi oleh Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) Kabupaten Bantul dan telah ditetapkan dalam Keputusan Bupati Bantul Nomor 606 Tahun 2022 Tentang Penetapan Inovasi di Kabupaten Bantul Tahun 2022. Bappeda Kabupaten Bantul selaku Sekretaris Gugus Tugas KLA bertugas dalam perencanaan kebijakan program dan kegiatan, monitoring, evaluasi dan pelaporan pembangunan berbasis hak anak di daerah menginisiasi inovasi dengan tajuk "*Creating and collaborating attempt for anak-anak Bantul*" (CINTA ANAK BANTUL) sebagai Sistem Informasi Manajemen Data, Proses Kinerja, Media Evaluasi dan Hasil Kinerja Percepatan Kabupaten Bantul Layak Anak. Cinta Anak Bantul menghasilkan *output* berupa penetapan program dan kegiatan prioritas dan dokumen-dokumen yang siap dilaporkan ke Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Pembuatan Sistem Cinta Anak Bantul melingkupi 28 perangkat daerah, 5 instansi

vertikal, 1 dunia usaha, 1 lembaga masyarakat, 17 kapanewon, 75 kalurahan, 27 puskesmas, 220 satuan pendidikan yang ditetapkan melalui Keputusan Bupati Nomor 417 Tahun 2022 tentang User/Operator Sistem Pelaporan Kabupaten Layak Anak Kabupaten Bantul pada Perangkat Daerah, Kapanewon, Kalurahan dan Puskesmas.

Sistem Cinta Anak Bantul dikembangkan untuk mendukung percepatan Kabupaten Bantul menjadi KLA dengan enam tujuan yaitu 1) menyusun perencanaan program/kegiatan yang terfokus dan sinergis untuk semua pihak untuk 5 pilar pendukung KLA (Pemerintah, Lembaga Masyarakat, Dunia Usaha, Akademisi dan Masyarakat) dalam melaksanakan program/kegiatan penunjang; 2) menyediakan sistem manajemen data dalam pengumpulan, pengolahan dan kompilasi dokumen pelaporan program KLA; 3) meningkatkan pemahaman dan pembagian tugas dalam Proses Kinerja para pihak untuk mencapai tujuan; 4) memudahkan dalam monitoring dan evaluasi pelaksanaan program pendukung KLA; 5) melakukan pengukuran hasil kinerja para pihak secara aktual dan faktual; 6) memudahkan pelaporan KLA ke Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Bagi institusi Bappeda Kabupaten Bantul, sistem ini dapat memudahkan proses identifikasi, evaluasi, dan perencanaan program dan kegiatan pendukung pembangunan di bidang pemenuhan dan perlindungan hak anak, sekaligus memudahkan proses verifikasi, serta kompilasi dokumen pendukung sebagai bahan penilaian administrasi dalam proses evaluasi penyelenggaraan KLA yang akan dilaporkan kepada Kementerian PPPA.

Pengembangan sistem Cinta Anak Bantul juga diharapkan dapat memberi manfaat bagi masyarakat untuk berpartisipasi dalam pembangunan bidang pemenuhan dan perlindungan hak anak, menyampaikan aspirasi kebutuhannya, dan membangun kemitraan. Suatu Kabupaten/Kota dapat disebut sebagai Kota/Kabupaten Layak Anak ketika telah memenuhi indikator dalam 5 kluster kebijakan KLA, yaitu 1) hak sipil dan kebebasan, 2) lingkungan keluarga dan pengasuhan alternatif, 3) kesehatan dasar dan kesejahteraan, 4) pendidikan, 5) perlindungan khusus [9]. Oleh karena itu, adanya pengembangan gerakan cinta anak bantul diharapkan dapat mempercepat perwujudan Kabupaten Bantul Layak Anak.

### 3.2 Bentuk Kolaborasi Antar Pihak Pelaksana

Kolaborasi adalah konsep yang digunakan untuk menggambarkan suatu pola kerjasama yang dilakukan antar aktor, antar organisasi, atau antar institusi dalam mencapai tujuan yang tidak dapat dilakukan oleh satu pihak [10]. Pelaksanaan Gerakan Cinta Anak Bantul dilakukan oleh lembaga, perangkat daerah, dan gugus tugas (fasilitas layanan kesehatan, satuan-satuan pendidikan, ruang bermain) yang secara vertikal berada di bawah komando bupati. Pemerintah Kabupaten Bantul juga berkoordinasi dengan institusi masyarakat (forum anak, puspaga, pusat kreativitas anak, rumah ibadah, media massa, dan sebagainya) serta institusi pemerintah provinsi dan pusat (pengadilan negeri dan kejaksaan, POLRES, Pengadilan agama, BNN, RUTAN, Kementerian agama, dan sebagainya) yang bergerak secara linear dalam pengembangan cinta anak bantul. Proses kolaborasi antar aktor dalam pengembangan Gerakan Cinta Anak Bantul

dilakukan dalam bentuk pendelegasian (*commanding*), kerjasama (*cooperating*), komunikasi (*communication*), konsultasi (*consulting*), jejaring (*correlating*).

#### 3.2.1 Pendelegasian (*commanding*)

Pendelegasian merupakan proses pelimpahan wewenang dari pimpinan kepada bawahannya sesuai tujuannya yaitu pelaksanaan tugas secara efektif dan efisien dengan persyaratan yaitu spesifikasi tugas, kesamaan fungsi, dan rentang manajemen [11]. Pendelegasian dalam sistem cinta anak bantul merupakan sarana untuk memastikan distribusi dan rincian tugas bupati serta perencanaan sumberdaya yang dibutuhkan kepada organisasi perangkat daerah, kapanewon, kalurahan, dan dusun. Pendelegasian juga dilakukan kepada gugus tugas, seperti satuan pendidikan PAUD/RA/TK, SD/MI, SMP/MTs, SMA/SMK/MA; serta puskesmas dan rumah sakit daerah. Proses kolaborasi pendelegasian terimplementasikan dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD), Rencana Kerja (Renja) Perangkat Daerah dan Kapanewon, Rencana Kerja Pemerintah Kalurahan (RKPKal), dan Rencana program pemberdayaan berbasis Masyarakat Pedukuhan.

#### 3.2.2 Kerjasama (*cooperating*)

Cinta Anak Bantul dalam koridor kerjasama dilakukan oleh pemerintah daerah secara kesatuan. Kerjasama atau *cooperating* merupakan sarana pemetaan kerjasama Pemerintah Daerah dengan lembaga non pemerintah yang meliputi Dunia Usaha, Asosiasi Perusahaan Sahabat Anak Indonesia (APSAI), Akademik, dan Filantropi. Beberapa contoh kerjasama yang dikembangkan melalui sistem Cinta Anak

Bantul adalah kerja sama dengan BPJS untuk penyelenggaraan jaminan kesehatan daerah dan kerja sama dengan lembaga pendidikan untuk pengembangan PAUD-Holistic Integratif di Kabupaten Bantul. Proses kolaborasi dalam sistem Cinta Anak Bantul terimplementasi dalam Forum *Corporate Social Responsibility* (CSR), kebijakan, produk, metode, dan program kerjasama.

### 3.2.3 Media Komunikasi (*communicating*)

Media komunikasi adalah media yang digunakan sebagai sarana pemetaan bentuk komunikasi yang diperlukan antara Pemerintah Daerah dengan media, forum anak, lembaga masyarakat, Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat (PATBM), dan Pusat Pembelajaran Keluarga (Puspaga). Komponen-komponen yang termasuk di dalamnya, di antaranya program kerjasama, sumberdaya yang tersedia, dan penyelarasan kepentingan. Media komunikasi diimplementasikan dalam bentuk perjanjian kerjasama daerah dan penyajian data serta informasi.

### 3.2.4 Sarana Konsultasi (*consulting*)

Sarana konsultasi merupakan sarana yang digunakan dalam melakukan konsultasi pemecahan permasalahan dengan Pemerintah Daerah Provinsi, Kementerian, dan Kabupaten/Kota lain. Sistem Cinta Anak Bantul sudah memetakan hal-hal yang tidak dapat dilaksanakan sendiri oleh pemerintah daerah atau tidak bisa didanai sendiri oleh pemerintah daerah yang kemudian dikonsultasikan kepada pihak di luar pemerintahan daerah. Sarana konsultasi dapat terimplementasikan dalam forum musyawarah pembangunan, dana keistimewaan, dan studi tiru.

### 3.2.5 Jejaring (*correlating*)

Pengembangan Sistem Cinta Anak Bantul tidak bisa dilakukan oleh satu pihak saja, yakni pemerintah. Akan tetapi, perlu adanya partisipasi terpadu dengan membagi bersama urusan pemerintahan (pusat, provinsi, kabupaten/kota) dan pelaku lainnya (stakeholders), serta perlu adanya jejaring. Jejaring adalah suatu hubungan yang terbentuk akibat koalisi diantara aktor pemerintah, masyarakat, dan termasuk swasta [12]. Jejaring dilakukan melalui kerja sama dengan pihak-pihak non pemerintah daerah yang memiliki tugas/kewajiban dengan sasaran atau tujuan akhir yang sama. Jejaring atau *correlating* merupakan sarana pemetaan hubungan linear yang diperlukan antara pemerintah daerah dengan lembaga yudikatif (kejaksaan, pengadilan, polres), DPRD, instansi vertikal (Kementerian Agama, Balai Dikmen, BNN, Lembaga Pemasaryakatan Anak), dan lembaga *non-government organization*. Proses kolaborasi jejaring terimplementasikan dalam penganggaran, penyusunan, dan sosialisasi produk hukum serta dalam penegakan peraturan.

## 3.3 Pelaksanaan Inovasi dan Kolaborasi Gerakan Cinta Anak Bantul

Pelaksanaan inovasi Gerakan Cinta Anak Bantul dilakukan oleh Bappeda bersama para pihak yang terlibat dan gugus tugas KLA melalui beberapa tahap, yaitu analisis, pemetaan kebutuhan, distribusi, koordinasi, input, asesmen, pemeringkatan, dan pelaporan.

### 3.3.1 Analisa dan Pemetaan Kebutuhan

Analisis dilakukan dengan mengidentifikasi dan mengevaluasi pencapaian program kegiatan pendukung KLA. Analisis dilakukan terhadap 26 indikator KLA yang terbagi dalam 5 Klaster,

Kelembagaan dan Kapanewon serta kalurahan yang kemudian diratifikasi dalam 16.733 rencana kegiatan teknis (sampai dengan cara pelaporan) yang didistribusi ke semua 28 pihak untuk diimplementasikan dan dilaporkan secara administratif. Dalam proses analisis dilakukan pemetaan semua indikator dan ratifikasi kelengkapan pendukung, pemetaan Indikator yang belum tercapai, pemetaan, perencanaan, penganggaran kebijakan, kebutuhan dan Sumber daya, serta pemetaan Program Kegiatan yang dapat didukung oleh Lembaga Masyarakat, Dunia Usaha, dan Media Massa Pendukung KLA. Proses pemetaan tersebut dilakukan untuk mengetahui cara apa saja yang perlu dilakukan untuk mencapai *goal* yang telah ditetapkan, kondisi apa saja yang perlu ditingkatkan dan diperbaiki, serta upaya apa saja yang perlu dilakukan, siapa saja yang perlu melakukan. Penyusunan alur dan jadwal kegiatan perencanaan, implementasi, monitoring, evaluasi dan pelaporan dari semua pihak dilakukan dengan agenda perencanaan pembangunan (musrenbangdus, musrenbangkal, musrenbangkab, rendais, dan usulan DAK). Selain itu, perlu dilakukan pula sinkronisasi dengan Program Pemberdayaan Berbasis Masyarakat Padukuhan dan usulan Dana Insentif Kalurahan.

### 3.3.2 Distribusi, Koordinasi, dan Input

Distribusi dilakukan untuk membagi peran dan tugas berdasarkan indikator yang menjadi kewenangan masing-masing pihak-pihak yang terlibat. setelah semua pihak mendapatkan peran dan tugas sesuai kewenangannya, perlu dilakukan koordinasi untuk mensinergikan program kegiatan dan mengatasi hambatan yang dialami oleh pihak-pihak yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan. Koordinasi dilakukan secara

sektoral oleh para pihak dan konsolidasi komprehensif tingkat kabupaten. Pemantauan pelaksanaan program kegiatan pendukung KLA dilakukan melalui input yang dicantumkan oleh pihak-pihak terlibat melalui manajemen data dan dokumen dalam sistem pelaporan CINTA.

### 3.3.3 Asesmen dan Pemingkatan

Kegiatan yang telah disepakati dan dilaksanakan oleh pihak-pihak terlibat perlu dilaporkan melalui sistem dalam bentuk narasi dan foto/dokumen kegiatan. Pelaporan pelaksanaan kegiatan kemudian dinilai berdasarkan kualitas dan kelengkapan datanya. Asesmen merupakan kegiatan evaluasi dan penilaian hasil kinerja para pihak melalui verifikasi data dan dokumen yang telah diinput dalam sistem Cinta Anak Bantul. Sistem menilai hasil pelaporan berdasarkan kelengkapan datanya, sedangkan analisis kualitas dilakukan oleh tim verifikator yang ditetapkan melalui Keputusan Bupati Nomor 144 Tahun 2022 tentang Pembentukan Tim Verifikasi Kelengkapan dan Kesesuaian Dokumen Pelaporan dan Tim Pelaksana Pengelola Sistem Pelaporan Kabupaten Layak Anak Kabupaten Bantul Tahun 2022.

Evaluasi dilakukan oleh tim verifikator untuk mengetahui apakah tugas dan peran yang didistribusikan oleh berbagai pihak sudah dilakukan dan sesuai dengan apa yang telah ditetapkan sedari awal berdasarkan *output* atau hasil yang telah dilaporkan. Evaluasi dan verifikasi yang dilakukan oleh tim verifikator juga dilakukan melalui sistem, apabila laporan yang diberikan belum sesuai, maka akan dikembalikan kepada pihak penyelenggara untuk diperbaiki. Sementara itu, apabila sudah sesuai, laporan akan diterima untuk dilakukan pemingkatan oleh tim verifikator. Hasil verifikasi dan

pemeringkatan kinerja dilaporkan sebagai bahan evaluasi, koordinasi, dan perumusan kebijakan pelaksanaan KLA di tahun berikutnya.

#### 3.3.4 Pelaporan

Evaluasi penyelenggaraan KLA oleh Kementerian PPPA terbagi menjadi dua bagian yaitu evaluasi dari segi administrasi dan peninjauan lapangan untuk melakukan verifikasi secara langsung. Dari segi administrasi, kabupaten diharuskan menyediakan dokumen pendukung berdasarkan pelaksanaan indikator KLA yang telah ditetapkan kemudian melaporkannya dengan cara mengunggah softcopy dokumen tersebut ke website Sistem Evaluasi KLA Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPPA) Republik Indonesia, untuk dilakukan verifikasi administrasi dan diberikan skor. Input data/dokumen pendukung oleh pihak-pihak yang terlibat dalam pelaksanaan KLA di Kabupaten Bantul telah diintegrasikan dalam satu sistem sehingga *Uploading* data dan dokumen pelaporan dapat dilakukan secara langsung dari sistem Cinta Anak Bantul ke website Kementerian PPPA. Adanya pengembangan sistem Cinta Anak Bantul mempermudah pelaporan ke Kementerian karena data dan dokumen sudah tersimpan dalam direktori pada setiap indikator/pertanyaan.

#### 3.4 Hasil Inovasi Gerakan Cinta Anak Bantul

Kabupaten Bantul secara administratif telah mendapatkan predikat Kabupaten Layak Anak Kategori Pratama sejak tahun 2013 dan

mendapatkan predikat madya dari Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak pada tahun 2017. Adanya Sistem Cinta Anak Bantul pada tahun 2022 telah mengantar Kabupaten Bantul naik peringkat Nindya setelah sejak 2018 berada di peringkat Madya. Pada tahun 2023, dengan komitmen tinggi dan perluasan keterlibatan para pihak Kabupaten Bantul mampu meraih peringkat Utama dan mempercepat pencapaian Kabupaten Bantul Layak Anak. Melalui pengembangan dan peningkatan Gerakan Cinta Anak Bantul, Kabupaten Bantul diharapkan dapat mencapai peringkat Kabupaten Layak Anak (KLA) pada tahun 2024.

#### 4. KESIMPULAN

Bappeda Kabupaten Bantul menginisiasi inovasi dengan tajuk "*Creating and collaborating attempt for anak-anak Bantul*" (CINTA ANAK BANTUL) sebagai Sistem Informasi Manajemen Data, Proses Kinerja, Media Evaluasi dan Hasil Kinerja Percepatan Kabupaten Bantul Layak Anak. Pelaksanaan Gerakan Cinta Anak Bantul dilakukan oleh lembaga, perangkat daerah, dan gugus tugas yang secara vertikal berada di bawah komando bupati; serta berkoordinasi dengan institusi masyarakat dan institusi pemerintah provinsi dan pusat yang bergerak secara linear dalam pengembangan Gerakan Cinta Anak Bantul. Proses kolaborasi antar aktor dalam pengembangan Gerakan Cinta Anak Bantul dilakukan dalam bentuk pendelegasian (*commanding*), kerjasama (*cooperating*), komunikasi (*communication*), konsultasi (*consulting*), jejaring (*correlating*) dan pelaksanaan kegiatan inovasi dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu analisis, pemetaan kebutuhan, distribusi, koordinasi, input, asesment, pemeringkatan, dan

pelaporan. Adanya Sistem Cinta Anak Bantul pada tahun 2022 telah mengantar Kabupaten Bantul naik peringkat Nindya dan meraih peringkat Utama pada tahun 2023. Selanjutnya, perlu dilakukan kajian lebih lanjut untuk membahas evaluasi dan efektivitas Gerakan Cinta Anak Bantul dalam pelaksanaan program kegiatan dan kontribusi peran para pihak yang terlibat.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada jajaran Pemerintah Kabupaten Bantul dan semua institusi/lembaga yang terlibat dalam Gerakan Cinta Anak Bantul yang telah memberikan akses dan informasi yang diperlukan dalam penelitian ini.

## 5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] A. Natalia, "PARADIGMA GOOD GOVERNANCE DALAM ADMINISTRASI PUBLIK MEMFASILITASI PENCAPAIAN TUJUAN PEMBANGUNAN BERKELANJUTAN (TBP)," *Jurnal Tapis: Teropong Aspirasi Politik Islam*, vol. 18, no. 1, pp. 15–26, 2021.
- [2] A. Siskasari, A. Darumurti, and A. Permatasari, "SINERGITAS PEMERINTAH, SWASTA DAN CIVIL SOCIETY DALAM MEWUJUDKAN KOTA LAYAK ANAK DI KOTA YOGYAKARTA," *Jurnal Pemerintahan dan Kebijakan (JPK)*, vol. 1, no. 3, pp. 147–158, Nov. 2021, doi: 10.18196/jpk.v1i3.11203.
- [3] J. Pramono, *Implementasi dan Evaluasi Kebijakan Publik*. UNISRI PRESS, 2020.
- [4] Khusniyah, "IMPLEMENTASI MODEL PENTAHHELIX SEBAGAI LANDASAN PENGEMBANGAN POTENSI PARIWISATA DI KABUPATEN KEDIRI (Studi Literatur)," in *Prosiding Seminar Nasional Kahuripan I*, 2020, pp. 159–163.
- [5] K. P. P. dan Perlidungan Anak, *Petunjuk Teknis Pengisian Evaluasi Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Layak Anak (KLA)*. KemenPPPA, 2022.
- [6] G. P. Gonibala, J. Waani, and L. Rompas, "Evaluasi Pelaksanaan Kota Layak Anak dalam Penyediaan Infrastruktur (Prasarana dan Sarana) Ramah Anak di Kota Kotamobagu," *Jurnal Fraktal*, vol. 7, no. 2, pp. 1–9, 2022.
- [7] J. W. Creswell, *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Pustaka Belajar, 2016.
- [8] H. Hasanah, "Teknik-Teknik Observasi (Sebuah Alternatif Metode Pengumpulan Data Kualitatif Ilmu-ilmu Sosial)," *Jurnal at-Taqaddum*, vol. 8, no. 1, pp. 21–46, 2018.
- [9] K. Santang and Isharyanto, "Implementasi Kota Layak Anak di Kota Kediri," *Res Publica*, vol. 3, no. 2, pp. 125–135, 2019.
- [10] M. Rozikin, W. Hesty, and S. Sulikah, "Kolaborasi dan E-Literacy: Kunci Keberhasilan Inovasi E-Government Pemerintah Daerah," *Jurnal Borneo Administrator*, vol. 16, no. 1, pp. 61–80, Apr. 2020, doi: 10.24258/jba.v16i1.603.
- [11] E. L. Zahra, "Kepemimpinan Kepala Sekolah dalam Mengelola Sekolah (Penelitian Studi Kasus di SMK Negeri 6 Yogyakarta)," *Jurnal Manajemen Pendidikan*, vol. 4, no. 1, pp. 617–627, 2013.
- [12] M. J. Sanjaya, B. Rusli, and I. Widianingsih, "Jejaring Kebijakan

dalam Pembangunan Perumahan bagi Masyarakat Berpenghasilan Rendah (MBR) di Kabupaten Bandung,”

*Jurnal Administrasi Negara*, vol. 13, no. 2, pp. 210–216, 2022.

**BIODATA PENULIS**

Nama	:	Andreas Deddy Eko Nugroho, SIP
Tempat, tanggal lahir	:	Bantul, 29 Desember 1978
Instansi	:	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Bantul
Jabatan	:	Fungsional Perencana Ahli Muda
Pendidikan	:	<ul style="list-style-type: none"><li>● S1 Administrasi Negara Fisipol UGM</li><li>● SMAN 5 Yogyakarta</li></ul>
Email	:	deddynugros@gmail.com

## **IMPLEMENTASI PELAYANAN PUSAT PEMBELAJARAN KELUARGA (PUSPAGA) PROJOTAMANSARI DI KABUPATEN BANTUL DALAM PENCEGAHAN KEKERASAN PADA ANAK**

*Maska Septafiya Angesti<sup>1</sup>, Fauzian Nur Azizah<sup>2</sup>  
Universitas Gadjah Mada  
<sup>2</sup>maskafiya@gmail.com, <sup>2</sup>fauziannur16@gmail.com*

### **ABSTRAK**

Permasalahan kekerasan pada anak menjadi permasalahan yang masih terjadi dalam kehidupan masyarakat, termasuk di Kabupaten Bantul. Pusat Pembelajaran Keluarga atau PUSPAGA merupakan unit layanan yang berperan dalam pemenuhan dan perlindungan hak anak, seperti pencegahan kekerasan pada anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi pelayanan publik di PUSPAGA Projotamansari Kabupaten Bantul dalam pencegahan kekerasan pada anak. Penelitian dilakukan menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Pengumpulan data dilakukan menggunakan metode wawancara dan observasi. Wawancara dan observasi didasarkan pada indikator instrumen penilaian penyelenggaraan PUSPAGA dari Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, yang terdiri dari kelembagaan, sumberdaya, program/layanan kegiatan, protokol layanan untuk mitigasi covid-19, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan. Kemudian, hasil wawancara tersebut diolah dengan skoring dan dianalisis secara deskriptif. Berdasarkan hasil penelitian, hanya dua dari lima indikator yang memenuhi standar penilaian, yaitu kelembagaan dan sumberdaya. Pelayanan publik PUSPAGA Projotamansari Kabupaten Bantul dalam pencegahan kekerasan pada anak belum optimal karena fasilitas yang tersedia belum lengkap, informasi terkait PUSPAGA belum diketahui semua masyarakat sehingga menyebabkan kurangnya partisipasi masyarakat, serta pelayanan yang dilakukan belum memenuhi mutu baku. Oleh karena itu, diperlukan pemenuhan kelengkapan dan penambahan sumber daya, peningkatan sosialisasi pelayanan PUSPAGA, serta peningkatan kualitas mutu dan jangkauan pelayanan di PUSPAGA Projotamansari.

Kata Kunci: Implementasi, Pelayanan, Pencegahan, PUSPAGA

### **ABSTRACT**

*The problem of violence against children is a problem that still occurs in community life, including in Bantul Regency. Pusat Pembelajaran Keluarga or PUSPAGA is a service unit that plays a role in fulfilling and protecting children's rights, such as preventing violence against children. This research aims to determine the implementation of public services in PUSPAGA Projotamansari, Bantul Regency in preventing violence against children. The research was conducted using a qualitative approach with descriptive methods. Data collection was carried out using interview and observation methods. Interviews and observations are based on indicators of the PUSPAGA implementation assessment instrument from Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, which consists of Institutions, Resources, Activity Programs/Services, Service Protocols for COVID-19 mitigation, as well as Monitoring,*

*Evaluation, and Reporting. Then, the results of the interview were scored and analyzed descriptively. Based on the research results, only two of the five indicators fill the assessment standards, namely institutions and resources. PUSPAGA Projotamansari Bantul Regency's public services in preventing violence against children are not yet optimal because the available facilities are not yet complete, information regarding PUSPAGA is not yet known to all the community, causing a lack of community participation, and the services provided do not meet standard quality. Therefore, it is necessary to fulfill completeness and increase resources, increase socialization of PUSPAGA services, as well as improve the quality and range of services at PUSPAGA Projotamansari.*

*Keywords: Implementation, Services, Prevention, PUSPAGA*

## 1. PENDAHULUAN

Pelayanan merupakan suatu perbuatan, suatu kinerja atau suatu usaha, jadi menunjukkan secara inheren pentingnya penerima jasa pelayanan terlibat secara aktif di dalam produksi atau penyampaian proses pelayanan itu sendiri [1]. Menurut KBBI, istilah pelayanan memiliki makna perihal atau cara melayani, usaha melayani kebutuhan orang lain dengan memperoleh imbalan uang, dan kemudahan yang diberikan berkaitan dengan jual beli barang atau jasa [2]. Pelayanan dapat diperoleh dari lembaga atau individu yang bersifat swasta (*private*) dan ada pula yang bersifat umum (*public*) [3]. Pelayanan swasta merupakan pelayanan yang diselenggarakan atas inisiatif organisasi swasta seperti rumah sakit swasta, perguruan tinggi swasta (PTS), dan perusahaan pengangkutan milik swasta, sedangkan pelayanan publik adalah pelayanan yang diselenggarakan oleh negara atau pemerintahan, seperti kepolisian, imigrasi, dan sekolah negeri.

Pelayanan publik dapat diartikan sebagai perihal, proses, cara, atau usaha perbuatan untuk melayani orang banyak yang dilakukan oleh pemberi pelayanan dalam penyelenggaraan pemerintahan [4]. Referensi penelitian [5] menyebutkan bahwa istilah publik dapat merujuk pada pengertian umum,

komunitas ataupun negara. Konsep dari pelayanan publik pada intinya berkaitan dengan kegiatan penyediaan jasa untuk masyarakat. Berdasarkan pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik merupakan aktivitas atau kegiatan menyiapkan, mengurus, dan memfasilitasi suatu barang dan jasa yang diberikan kepada masyarakat. Pelayanan publik di Indonesia diatur dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 yang menyatakan bahwa pelayanan publik yang diselenggarakan kepada masyarakat harus dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat, salah satunya anak-anak [6].

Adanya kebijakan Kota Layak Anak (KLA) menjadi dasar dibentuknya Ruang Publik Terpadu Ramah Anak (RPTRA) yang bertujuan untuk memenuhi hak anak, salah satunya adalah Pusat Pembelajaran Keluarga (PUSPAGA) [7]. Menurut Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (2021), Pusat Pembelajaran Keluarga atau PUSPAGA adalah tempat pembelajaran yang dibentuk oleh pemerintah untuk meningkatkan kualitas kehidupan keluarga sehingga PUSPAGA termasuk dalam unit pelayanan publik [8]. Pada Peraturan Bupati Bantul Nomor 156 Tahun 2022 disebutkan bahwa PUSPAGA mempunyai fungsi sebagai layanan satu pintu (*one stop service*) keluarga holistik integrasi berbasis hak anak yang

dijalankan oleh tenaga profesi psikolog dan/atau konselor profesional [9]. PUSPAGA juga memiliki tujuan untuk meningkatkan kemampuan keluarga, meningkatkan kapasitas orang tua atau orang yang bertanggung jawab terhadap anak dalam menjalankan tanggung jawab mengasuh dan melindungi anak agar tercipta kebutuhan akan kasih sayang, kelekatan, keselamatan, dan kesejahteraan yang menetap dan berkelanjutan demi kepentingan terbaik anak, termasuk perlindungan dari kekerasan, eksploitasi, perlakuan salah dan penelantaran. Berdasarkan tujuan tersebut, dapat diketahui bahwa PUSPAGA sebagai unit layanan publik juga berperan dalam pemenuhan hak anak, termasuk pencegahan dan perlindungan dari kekerasan.

Permasalahan kekerasan pada anak menjadi permasalahan yang masih terjadi dalam kehidupan masyarakat. Kekerasan pada anak dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak adalah setiap perbuatan terhadap anak yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, psikis, seksual, dan/atau penelantaran, termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum [10]. Referensi [11] menyebutkan bahwa kasus kekerasan terhadap anak di Bantul masih cukup tinggi. Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana (DP3APPKB) Kabupaten Bantul mencatat selama tahun 2022, terdapat 144 kasus kekerasan pada anak. Oleh karena itu, PUSPAGA harus mampu memberikan pelayanan yang optimal agar upaya pencegahan kekerasan pada anak dapat dijalankan. Pada penelitian ini, penulis melakukan penilaian terhadap implementasi

pelayanan publik dari PUSPAGA Projotamansari Kabupaten Bantul dalam pencegahan kekerasan pada anak.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi pelayanan publik di PUSPAGA Projotamansari Kabupaten Bantul dalam pencegahan kekerasan pada anak. Penelitian mengenai implementasi pelayanan publik PUSPAGA pernah dilakukan oleh beberapa peneliti. Salah satu penelitian terdahulu yang relevan dengan subjek kajian pada penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh referensi [12] yang berjudul “Implementasi Program PUSPAGA (Pusat Pembelajaran Keluarga) dalam Upaya Pencegahan Kekerasan pada Anak di Kota Sukabumi”. Pada penelitian tersebut dijelaskan bahwa dalam upaya pencegahan kekerasan pada anak di Kota Sukabumi masih terdapat hambatan, yaitu pelaksanaan sosialisasi yang belum menyeluruh disebabkan adanya pandemi Covid-19 dan kurangnya partisipasi masyarakat.

Penelitian lainnya dilakukan oleh referensi [13] yang berjudul “Policy Output Analysis pada Pencegahan Kekerasan Anak dalam Keluarga melalui Layanan PUSPAGA di Kota Surabaya”. Penelitian tersebut membahas mengenai implementasi pelayanan publik PUSPAGA di Kota Surabaya yang berfokus pada pencegahan kekerasan pada anak yang terjadi dalam keluarga. Pada penelitian tersebut dilakukan evaluasi kebijakan menggunakan indikator policy output. Selain itu, dijelaskan bahwa PUSPAGA di Kota Surabaya telah memberikan pelayanan yang baik. Meskipun begitu, Pemerintah Kota Surabaya masih harus terus mengenalkan layanan PUSPAGA Kota Surabaya kepada masyarakat. Berdasarkan kedua penelitian di atas, penelitian ini memiliki kesamaan, yaitu membahas implementasi pelayanan

PUSPAGA, tetapi dengan lokasi kajian yang berbeda. Hambatan dalam pelaksanaan pelayanan publik di PUSPAGA menurut kedua penelitian di atas terdapat pada minimnya informasi terkait PUSPAGA yang diketahui oleh masyarakat.

Referensi penelitian di atas digunakan sebagai bagian dari acuan dalam penyusunan penelitian ini. Melalui penelitian ini, diharapkan dapat diperoleh pandangan dan wawasan untuk memaksimalkan pelayanan publik PUSPAGA Projotamansari Kabupaten Bantul, salah satunya dalam pencegahan kekerasan pada anak. Pandangan dan wawasan tersebut diharapkan dapat memberikan pengaruh yang baik dalam peningkatan layanan publik PUSPAGA Projotamansari.

## **2. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif yang difokuskan pada permasalahan atas dasar fakta di lapangan. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang berfokus pada fenomena yang melibatkan manusia, dilakukan pada tatanan ilmiah bukan rekayasa, menyeluruh, berkembang, dan dapat diinterpretasikan [14]. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan metode wawancara dan dokumentasi. Wawancara dilakukan di UPTD PPA (Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak) Kabupaten Bantul dan PUSPAGA Projotamansari Kabupaten Bantul kepada Kepala PUSPAGA Projotamansari dan staf terkait. Pertanyaan wawancara yang diajukan didasarkan pada instrumen penilaian penyelenggaraan PUSPAGA yang telah dibuat oleh Kementerian Pemberdayaan

Perempuan dan Perlindungan Anak (Kementerian PPPA).

Sumber data yang digunakan pada penelitian ini terbagi menjadi dua, yakni data primer dan data sekunder. Data primer yang digunakan berupa hasil wawancara dan observasi secara langsung, sedangkan data sekunder berupa buku, peraturan, berita, dan dokumen pendukung lainnya. Berdasarkan data-data yang telah diperoleh kemudian disatukan untuk dicermati secara keseluruhan. Data hasil wawancara diolah dengan skoring secara kuantitatif sesuai pada instrumen penilaian penyelenggaraan PUSPAGA. Teknik analisis data pada penelitian ini dilakukan secara deskriptif kualitatif. Analisis data yang dituangkan dengan teknik deskriptif kualitatif, yaitu berupa kata-kata, gambar atau perilaku yang diamati dan tidak dalam bentuk bilangan atau angka statistik, melainkan dengan memberikan penggambaran mengenai situasi atau kondisi yang diteliti dalam bentuk narasi [15]. Data-data yang telah diolah kemudian diinterpretasikan secara deskriptif mengenai suatu keadaan secara objektif untuk mengungkapkan kondisi pelayanan publik PUSPAGA Projotamansari. Penyajian hasil analisis dilakukan dengan sistematis dan deskriptif.

## **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Implementasi merupakan proses untuk melaksanakan ide, proses, atau seperangkat aktivitas baru dengan harapan orang lain dapat menerima dan melakukan penyesuaian dalam tubuh birokrasi demi terciptanya suatu tujuan yang bisa tercapai dengan jaringan pelaksana yang dapat dipercaya [16]. Tingkat keberhasilan suatu proses implementasi dapat diukur jika terdapat suatu standar atau ukuran dari sebuah kebijakan. Pengukuran

implementasi pada pelayanan publik memiliki tujuan untuk mengetahui kualitas suatu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Pengukuran terhadap implementasi pelayanan publik PUSPAGA Projotamansari dilakukan melalui lima indikator penilaian, yaitu Kelembagaan, Sumberdaya, Program/Layanan Kegiatan, Protokol Layanan untuk Mitigasi Covid-19, dan Pemantauan, Evaluasi, dan Pelaporan (PEP). Hasil penilaian pada implementasi pelayanan PUSPAGA yang telah dilakukan dituangkan pada tabel berikut.

Tabel 1. Skor Puspaga Projotamansari

Indikator	Skor standar (Min - Max)	Skor yang diperoleh
Kelembagaan	22-50	36
Sumberdaya	22-50	27
Program/Layanan Kegiatan	98-160	89
Protokol Layanan untuk Mitigasi Covid-19	41-60	29
Pemantauan, Evaluasi, dan Pelaporan	17-35	15

Sumber: Data Hasil Olahan Peneliti

Berdasarkan Tabel 1. diketahui bahwa hanya terdapat dua indikator yang memenuhi skor minimum, yaitu indikator kelembagaan dan sumberdaya. Sementara itu, tiga indikator lainnya yakni program/layanan kegiatan,

protokol layanan untuk mitigasi covid-19, dan PEP masih belum memenuhi skor minimum.

### 3.1. Kelembagaan

Berdasarkan indikator kelembagaan, PUSPAGA Projotamansari Kabupaten Bantul telah memenuhi standar karena kelembagaan pelayanan PUSPAGA Projotamansari sebagai PUSPAGA Dinas dan PUSPAGA Lembaga Masyarakat didasarkan oleh Peraturan Bupati Bantul Nomor 156 Tahun 2022 tentang Pusat Pembelajaran Keluarga [9]. Selain itu, kelembagaan layanan PUSPAGA Projotamansari telah tercantum dalam struktur perangkat daerah Dinas Perlindungan Perempuan dan Anak (PPA). Adapun pembentukan tim PUSPAGA Projotamansari didasarkan oleh Keputusan Bupati Tahun 2021 Nomor 544 [17]. Struktur layanan dan keanggotaan tim yang dilengkapi pembagian tugas dan tanggung jawab telah dipasang di tempat yang dapat dilihat publik meskipun pembagian tugas tersebut tidak disebutkan dalam peraturan daerah. PUSPAGA Projotamansari kemudian diresmikan pada tanggal 27 Januari 2023 dan pelayanan mulai dijalankan pada bulan Februari 2023. Dalam Peraturan Bupati Bantul Nomor 156 Tahun 2022 disebutkan bahwa PUSPAGA memiliki tugas untuk memberikan pelayanan yang cepat, tepat dan terpadu dalam rangka penyelenggaraan pelayanan bagi anak, keluarga dan komunitas sesuai dengan nilai-nilai pelayanan yang berlaku [9].

### 3.2. Sumberdaya

Menurut referensi penelitian [18], keberhasilan proses implementasi bergantung pada kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Dalam pelaksanaan proses implementasi juga diperlukan dukungan dari

sumber daya, baik sumber daya manusia maupun sumber daya lainnya. Pada indikator sumberdaya, PUSPAGA Projotamansari telah memenuhi standar. Indikator sumberdaya terdiri dari tiga sub-indikator, yaitu Sumber Daya Manusia (SDM), Sarana dan Prasarana, serta Sumber Daya Anggaran. Sumber daya manusia (SDM) yang tersedia dalam pelaksanaan pelayanan PUSPAGA sudah tercukupi. Struktur kepengurusan PUSPAGA Projotamansari, terdiri dari pembina, penasehat, pengarah, ketua, wakil ketua, dan divisi-divisi yang terbagi menjadi tiga, yaitu divisi pencegahan, divisi rujukan, dan divisi administrasi. Pelaksanaan pelayanan PUSPAGA dilakukan oleh tenaga ahli yang telah melakukan pelatihan, pengayaan, dan pembinaan mengenai PUSPAGA. Apabila dilihat dari kapasitas kemampuan, SDM di PUSPAGA Projotamansari telah memenuhi standar, tetapi dalam pelaksanaan pelayanannya hanya dilakukan oleh tiga orang, terdiri dari satu psikolog, satu konselor, dan satu admin. Hal ini menyebabkan pelaksanaan pelayanan publik PUSPAGA tidak optimal karena kurang seimbang antara jumlah tenaga ahli dengan klien yang ditangani. Menurut keterangan salah satu tenaga ahli, mengatakan bahwa PUSPAGA Projotamansari memerlukan tambahan tenaga ahli yang mumpuni agar seluruh pekerjaan dapat terlaksana dengan efektif dan efisien.

Berkaitan dengan sarana dan prasarana, PUSPAGA Projotamansari memiliki beberapa ruangan, antara lain ruang administrasi, ruang tunggu dan bermain anak, ruang layanan, dan ruang penanganan. Pada ruang tunggu dan bermain anak, tidak ada sudut tajam dan tidak ada benda tajam dan berbahaya. Selanjutnya, terdapat ruang penanganan korban kekerasan yang tertutup dan terpisah dengan ruangan layanan sehingga kemungkinan adanya pengaruh

dalam penanganan korban kekerasan terhadap klien sangat kecil. Selain itu, sarana dan prasarana yang tersedia di PUSPAGA Projotamansari telah memenuhi standar kelengkapan, yaitu papan nama, alat tulis kantor, dan meja, kursi, lemari, serta rak buku. Gedung dan ruangnya juga sudah memiliki sirkulasi udara yang baik dan sehat serta memiliki pencahayaan yang cukup dengan dinding berwarna putih. Namun, masih ada beberapa sarana prasarana yang belum tersedia, diantaranya ketersediaan ruang ASI, jalur evakuasi bencana dan Tempat Evakuasi Sementara (TES), serta kawasan tanpa rokok dengan tanda peringatan dilarang merokok. Selain itu, PUSPAGA Projotamansari juga belum memiliki toilet/kamar mandi yang terpisah dengan UPTD PPA (Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak) Kabupaten Bantul. Sementara itu, ketersediaan anggaran yang hanya bersumber dari APBN membuat PUSPAGA Projotamansari harus menekan anggaran agar dapat digunakan selama satu tahun.

### **3.3. Program atau Layanan Kegiatan**

Indikator selanjutnya adalah program/layanan kegiatan di PUSPAGA Projotamansari belum memenuhi standar, hal tersebut dilihat dari skor yang diperoleh belum memenuhi skor minimum. Pada pelaksanaan program PUSPAGA Projotamansari dilakukan kegiatan penyadaran melalui sosialisasi, salah satunya terkait pencegahan kekerasan terhadap anak kepada masyarakat. Pembuatan materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) untuk program kegiatan penyadaran tersebut baru mencakup tiga dari tujuh materi yang berkaitan dengan upaya pencegahan

kekerasaan terhadap anak, yaitu pengasuhan positif berbasis hak anak, kualitas keluarga, dan pencegahan perkawinan anak yang dirangkul secara ramah keluarga. Sementara itu, empat materi lainnya meliputi pencegahan praktek sunat anak perempuan, kebijakan keselamatan anak, konvensi hak anak, dan tugas-tugas perkembangan anak belum dibuat.

Sosialisasi secara luring telah dilakukan oleh PUSPAGA Projotamansari, tetapi karena informasi mengenai sosialisasi yang belum banyak diketahui masyarakat menyebabkan sosialisasi belum menjangkau keluarga atau masyarakat secara keseluruhan. Oleh karena itu, PUSPAGA Projotamansari juga mencoba mensosialisasikannya melalui media sosial, yaitu instagram PUSPAGA Projotamansari. Akan tetapi, sosialisasi ini belum dapat dilaksanakan secara rutin karena keterbatasan waktu yang dimiliki oleh para tenaga ahli PUSPAGA dalam menyiapkan dan menyediakan konten instagram. Di samping itu, kurangnya partisipasi dari masyarakat juga menjadi kendala dalam pelaksanaan Program PUSPAGA Projotamansari. Hal tersebut dapat diketahui dari jumlah penonton dan *likes* pada konten instagram yang masih sedikit. Tindak lanjut dari kegiatan sosialisasi berupa bimbingan teknis atau pelatihan belum pernah diselenggarakan oleh PUSPAGA Projotamansari.

Program PUSPAGA Projotamansari dalam proses pemberian pelayanan kepada masyarakat belum dapat dikatakan baik. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya pada kegiatan penerimaan pengaduan PUSPAGA Projotamansari melakukan identifikasi masalah dan kebutuhan layanan melalui wawancara kepada calon klien dan melakukan rencana tindak dengan dokumen, tetapi analisis terkait rencana tindak kepada calon klien tidak

dilakukan. Kemudian, PUSPAGA Projotamansari sudah melakukan beberapa layanan yang ditujukan untuk masyarakat, antara lain layanan konsultasi, layanan konseling, layanan bimbingan masyarakat, layanan rujukan, dan layanan penjangkauan. Namun, proses pemberian layanan bimbingan masyarakat dan layanan rujukan belum memenuhi standar karena pemenuhan mutu baku yang belum terpenuhi. Pelayanan konseling yang dilakukan pada klien menghasilkan kesimpulan yang lengkap tetapi tidak disertai analisis. Begitu pula pada layanan bimbingan masyarakat dan layanan rujukan. Sementara itu, pada layanan penjangkauan memiliki hasil rekomendasi yang disertai analisis dan telah memenuhi mutu baku.

Pada pelaksanaan program layanan rujukan, PUSPAGA Projotamansari hanya berjejaring atau melakukan kerja sama maupun koordinasi dengan satu lembaga, yaitu UPTD PPA (Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak) Kabupaten Bantul. Semestinya, PUSPAGA Projotamansari dapat menambah jejaring dengan lembaga-lembaga lainnya. Menurut referensi penelitian [18], koordinasi merupakan mekanisme yang ampuh dalam implementasi kebijakan publik. Semakin baik koordinasi dan komunikasi di antara pihak-pihak yang terlibat dalam suatu proses implementasi, maka kesalahan akan sangat kecil untuk terjadi. Oleh karena itu, apabila upaya pencegahan sudah tidak dapat dilakukan maka dalam pelaksanaan layanan rujukan PUSPAGA Projotamansari juga harus melakukan kerja sama dengan lembaga-lembaga lain yang terkait, seperti Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (P2TP2A), Pusat Pelayanan Keluarga Sejahtera (PPKS), Lembaga Konsultasi

Kesejahteraan Keluarga (LK3), Lembaga Perlindungan Anak (LPA), Puskesmas, Rumah Sakit, dan lain-lain.

### 3.4. Protokol Layanan untuk Mitigasi Covid-19

Indikator selanjutnya, yaitu protokol layanan untuk mitigasi Covid-19 belum memenuhi standar. Hal ini disebabkan karena PUSPAGA Projotamansari dibentuk setelah pandemi Covid-19 sehingga sarana prasarana yang dapat menunjang mitigasi Covid-19 belum difasilitasi. Fasilitas yang perlu disediakan, antara lain wastafel atau tempat cuci tangan, *disinfectant/hand sanitizer*, masker, dan termometer tembak. Adapun layanan publik jarak jauh sudah diberikan melalui media sosial, pesan singkat, dan saluran telepon atau hotline, tetapi belum pernah dilakukan video conference. Usulan-usulan terkait video conference sudah banyak diterima, tetapi belum dapat direalisasikan.

### 3.5. Pemantauan, Evaluasi, dan Pelaporan

Pada indikator pemantauan, evaluasi, dan pelaporan (PEP), skor yang diperoleh PUSPAGA Projotamansari juga belum memenuhi skor minimum. Hal tersebut dapat disebabkan karena PUSPAGA Projotamansari baru mulai menjalankan pelayanan pada bulan Februari tahun 2023 sehingga PUSPAGA Projotamansari belum pernah melakukan pelaporan tahunan. Laporan lainnya seperti laporan triwulan hanya dilaksanakan secara lisan dengan melampirkan foto dokumentasi kegiatan yang dilakukan. Pemantauan pada pelayanan publik PUSPAGA Projotamansari dilaksanakan melalui sistem pencatatan pelaporan, pertemuan forum koordinasi, melakukan kunjungan lapangan/rumah

dengan melibatkan berbagai pihak terkait, dan menyusun laporan hasil pemantauan. Adapun, kegiatan pemantauan dilakukan secara individu atau tidak berjenjang dan dilakukan secara periodik setahun sekali. Selain itu, evaluasi hanya dilakukan terintegrasi di dalam dokumen Evaluasi Daerah.

## 4. KESIMPULAN

Berdasarkan penilaian implementasi pelayanan publik yang terdiri dari lima indikator, yaitu Kelembagaan, Sumberdaya, Program/Layanan Kegiatan, Protokol Layanan untuk Mitigasi Covid-19, dan Pemantauan, Evaluasi, dan Pelaporan (PEP), pelayanan publik PUSPAGA Projotamansari Kabupaten Bantul dalam pencegahan kekerasan pada anak dikatakan belum optimal karena materi KIE baru mencakup tiga dari tujuh materi dan sosialisasi mengenai pencegahan kekerasan pada anak, baik secara luring maupun daring belum menjangkau masyarakat secara keseluruhan. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan sosialisasi pelayanan PUSPAGA dan peningkatan kualitas mutu serta jangkauan pelayanan di PUSPAGA Projotamansari. Kemudian, fasilitas pelayanan di PUSPAGA Projotamansari yang belum lengkap serta minimnya sumber daya manusia menyebabkan beberapa program pelayanan PUSPAGA Projotamansari tidak dapat dilakukan secara maksimal dan belum memenuhi mutu baku sehingga diperlukan pemenuhan kelengkapan dan penambahan sumber daya, dapat dengan penambahan tenaga ahli melalui *recruitment* sesuai kriteria yang dibutuhkan dan penambahan penyediaan fasilitas yang belum tersedia. Selain itu, PUSPAGA Projotamansari dapat menambah jejaring atau kerja sama dengan lembaga-lembaga terkait dalam pelaksanaan layanan

rujukan yang dapat mendukung pelayanan publik PUSPAGA dalam pencegahan kekerasan pada anak.

Berdasarkan kesimpulan tersebut, selanjutnya diharapkan dapat dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pelayanan PUSPAGA Projotamansari sebagai salah satu lembaga yang berperan dalam pelaksanaan pencegahan kekerasan pada anak. Terakhir, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi dalam penelitian ini, terutama kepada Pusat Pembelajaran Keluarga (PUSPAGA) Projotamansari yang telah ikut serta memberikan informasi faktual sehingga dapat dilakukan penelitian mengenai implementasi pelayanan PUSPAGA Projotamansari.

## 5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] A. Suprastiyo, H. Warsono, Y. Warella, and R. S. Astuti, "Model Of Regional Public Service Implementation : Study Of Innovation Of The City Government Of Surabaya," *Multicultural Education*, vol. 8, no. 3, pp. 57–60, 2022, doi: 10.5281/zenodo.6329785.
- [2] KBBI, "Arti Kata Pelayanan," Website KBBI. Accessed: Oct. 24, 2023. [Online]. Available: <https://kbbi.web.id/pelayanan>
- [3] B. Setiyono, *Manajemen Pelayanan Umum*, Edisi Ketiga. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka, 2020.
- [4] M. M. Raharjo, *Manajemen Pelayanan Publik*. Jakarta: Sinar Grafika Offset, 2021.
- [5] A. C. Nur and M. Guntur, *Analisis Kebijakan Publik*. Makassar: Badan Penerbit UNM, 2019.
- [6] BPK RI, *Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik*. Indonesia: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/38748/uu-no-25-tahun-2009>, 2009.
- [7] T. Septiani, "Evaluasi Program Ruang Publik Terpadu Ramah Anak (RPTRA) Anggrek Terhadap Pemenuhan Hak Anak di Jakarta Selatan," Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta, 2020.
- [8] Tim Penulis Kemen P3A, *PEDOMAN STANDAR PUSAT PEMBELAJARAN KELUARGA (PUSPAGA)*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2021.
- [9] JDIIH Bantul, *Peraturan Bupati Bantul Nomor 156 Tahun 2022*. Indonesia: <https://jdih.bantulkab.go.id/produkhu-kum/detail/5010/peraturan-bupati-tahun-2022-nomor-156.html>, 2022.
- [10] BPK RI, *Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak*. Indonesia: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/38723/uu-no-35-tahun-2014#:~:text=Undang%2DUndang%20Nomor%2035%20tahun,71B%20diatur%20dengan%20Peraturan%20Pe merintah.,> 2014.
- [11] A. Junianto, "Kasus Kekerasan Anak dan KDRT di Bantul Masih Tinggi, Pemkab Bentuk Puspaga," *Harian Jogja*. Accessed: Oct. 24, 2023. [Online]. Available: <https://jogjapolitan.harianjogja.com/read/2023/01/27/511/1124480/kasus-kekerasan-anak-dan-kdrt-di-bantul-masih-tinggi-pemkab-bentuk-puspaga>
- [12] M. Boreel and D. Meigawati, "Implementasi Program PUSPAGA

- (Pusat Pembelajaran Keluarga) dalam Upaya Pencegahan Kekerasan pada Anak di Kota Sukabumi,” *Jurnal Inovasi Penelitian*, vol. 3, no. 3, pp. 5377–5388, Aug. 2022.
- [13] A. D. Hafzari and A. Kriswibowo, “Policy Output Analysis pada Pencegahan Kekerasan Anak dalam Keluarga melalui Layanan PUSPAGA di Surabaya,” *Jurnal Ilmu Administrasi Publik*, vol. 11, no. 2, pp. 104–117, 2023.
- [14] S. Sarosa, *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Sleman: PT Kanisius, 2021.
- [15] F. Nugrahani, *Metode Penelitian Kualitatif (dalam Penelitian Pendidikan Bahasa) - Dr. Farida Nugrahani, M.Hum.* Surakarta: Cakra Books, 2014.
- [16] A. M. Rosad, “Implementasi Pendidikan Karakter melalui Kegiatan Pembelajaran di Lingkungan Sekolah,” *Tarbawi: Jurnal Keilmuan Manajemen Pendidikan*, vol. 5, no. 02, p. 173, Dec. 2019, doi: 10.32678/tarbawi.v5i02.2074.
- [17] JDIH Kabupaten Bantul, “Keputusan Bupati Tahun 2021 Nomor 544,” Jaringan Dokumentasi Informasi Hukum Pemerintah Daerah Kabupaten Bantul. Accessed: Oct. 17, 2023. [Online]. Available: <https://jdih.bantulkab.go.id/produk hukum/detail/4388/keputusan-bupati-tahun-2021-nomor-544.html>
- [18] L. Agustino, *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta, 2014.

**BIODATA PENULIS**

Nama	:	Fauzian Nur Azizah
Tempat, tanggal lahir	:	Bantul, 16 Juni 2003
Instansi	:	Universitas Gadjah Mada
Pendidikan	:	<ul style="list-style-type: none"><li>● Program Studi Geografi Lingkungan Universitas Gadjah Mada (Angkatan 2021)</li><li>● SMAN 1 Kasihan (2018-2021)</li></ul>
Email	:	fauzian.nur1603@mail.ugm.ac.id

Nama	:	Maska Septafiya Angesti
Tempat, tanggal lahir	:	Jakarta, 26 September 2002
Instansi	:	Universitas Gadjah Mada
Pendidikan	:	<ul style="list-style-type: none"><li>● Program Studi Geografi Lingkungan Universitas Gadjah Mada (Angkatan 2021)</li><li>● SMAN 11 Kota Bekasi (2017-2020)</li></ul>
Email	:	maska.sep2002@mail.ugm.ac.id

## **KUALITAS IMPLEMENTASI PELAYANAN RAMAH ANAK DI PUSKESMAS-PUSKESMAS KABUPATEN BANTUL**

*Safira Zata Yumni<sup>1</sup>, Fauzian Nur Azizah<sup>2</sup>, Safa Arub Nadia<sup>3</sup>, Maska Septafiya Angesti<sup>4</sup>,  
Andreas Deddy Eko Nugroho<sup>5</sup>*

*<sup>5</sup>Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Bantul*

*<sup>5</sup>deddynugros@gmail.com*

### **ABSTRAK**

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan unit fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan tingkat dasar yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, termasuk pelayanan kesehatan ibu dan anak. Oleh karena itu, puskesmas perlu mengembangkan Pelayanan Ramah Anak (PRA). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis kualitas implementasi pelayanan ramah anak di puskesmas-puskesmas di Kabupaten Bantul. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif-kuantitatif. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan formulir kuesioner serta diolah dengan proses editing, skoring, pembobotan, dan klasifikasi berdasarkan penilaian Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat sembilan puskesmas yang mendapat kategori Utama, dua belas puskesmas mendapat kategori Nindya, dan lima puskesmas mendapat kategori Madya. Sementara itu, hanya terdapat satu puskesmas di Kabupaten Bantul yang dikategorikan sebagai Puskesmas Ramah Anak, yaitu Puskesmas Kasihan I. Kualitas implementasi PRAP di Kabupaten Bantul sudah baik karena lebih dari 78% puskesmas-puskesmas di Kabupaten Bantul telah menjalankan pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk mendukung penyelenggaraan Kabupaten/Kota Layak Anak (KLA) melalui program-program kesehatan dan kegiatan inovasi. Pengukuran kualitas implementasi pelayanan ramah anak di puskesmas diukur berdasarkan variabel pelayanan ramah anak yang terdapat dalam klaster kelembagaan serta klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan.

Kata Kunci: Implementasi, Kesehatan, Pelayanan Ramah Anak, Puskesmas

### **ABSTRACT**

*Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) is a health facility unit that carries out basic-level public and individual health efforts that are promotive, preventive, curative, and rehabilitative in nature, including health services for mothers and children. Therefore, a puskesmas needs to develop child-friendly services. The aim of this research is to analyze the implementation and quality of child-friendly services at puskesmas in Bantul Regency. The method used in this research is descriptive-quantitative. Data was collected using questionnaire forms and then edited, scored, weighted, and classified based on the measurement by Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. The research results showed that there are nine puskesmas categorized as Utama level, twelve belonging to Nindya level, and five classified Madya level. However, there is only one puskesmas in Bantul Regency which is eligible as Puskesmas Ramah Anak, namely Puskesmas Kasihan I. The quality of PRAP implementation in Bantul Regency is good because more than 78% of Puskesmas in Bantul Regency have implemented mother and children health services to support organizing KLA through health programs and innovation activities. Measurement*

*of the quality of implementation of child-friendly services at community health centers is conducted based on the fulfillment of each child-friendly service variable contained in the institutional cluster as well as the basic health and welfare cluster.*

*Keywords: Implementation, Health, Child-friendly Services, Puskesmas*

## **1. PENDAHULUAN**

Pelayanan kesehatan termasuk salah satu kebutuhan mendasar yang menjadi tumpuan masyarakat dan erat kaitannya dengan kesejahteraan masyarakat [2]. KLA memiliki enam indikator kelembagaan dan dua puluh empat indikator substansi yang terbagi menjadi lima kategori hak anak, yaitu hak sipil dan kebebasan, lingkungan keluarga dan pengasuhan alternatif, kesehatan dan kesejahteraan dasar, pendidikan, rekreasi, dan kegiatan budaya, dan perlindungan khusus [1]. Kesehatan dasar dan kesejahteraan merupakan hak anak yang perlu dipenuhi melalui pelayanan ramah anak. Kluster kesehatan dasar dan kesejahteraan dalam Kota/Kabupaten Layak Anak diukur melalui enam indikator yang salah satunya adalah Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas (PRAP).

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan pelayanan bersifat promotif dan preventif yang didukung dengan pelayanan kuratif dan rehabilitatif, untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah sekitarnya [3]. Puskesmas memiliki tujuan utama untuk menyediakan layanan kesehatan yang dilakukan melalui upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan yang terpadu dan bersifat menyeluruh ke semua lapisan masyarakat [4]. Menurut referensi [5] sebanyak 15% pengguna puskesmas adalah anak-anak sehingga

pelayanan ramah anak (PRA) sangat perlu diimplementasikan di puskesmas. Pelayanan ramah anak di puskesmas memiliki peran dalam pelaksanaan promosi kesehatan (promotif) melalui pemberdayaan anak terutama anak usia remaja, pemberdayaan orang tua/keluarga dan masyarakat [1].

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Bantul tahun 2023, menyebutkan bahwa terdapat 90 kasus angka kematian bayi, angka tersebut termasuk tinggi apabila dibandingkan dengan Kabupaten lain di DIY. Di samping itu, data laporan dari 27 Puskesmas kepada Seksi Kesehatan Keluarga & Gizi, pada tahun 2022 terdapat 10,878 bayi (99,1%) baru lahir ditimbang berat badannya, tercatat 614 bayi (5,6%) dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Data usia balita di Kabupaten Bantul tahun 2022 dari 46.722 balita yang ditimbang terdapat 5.2% dengan status balita pendek. Balita dengan pengukuran indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) terdapat 6.6 % balita gizi buruk dan 0.2% balita gizi kurang [6].

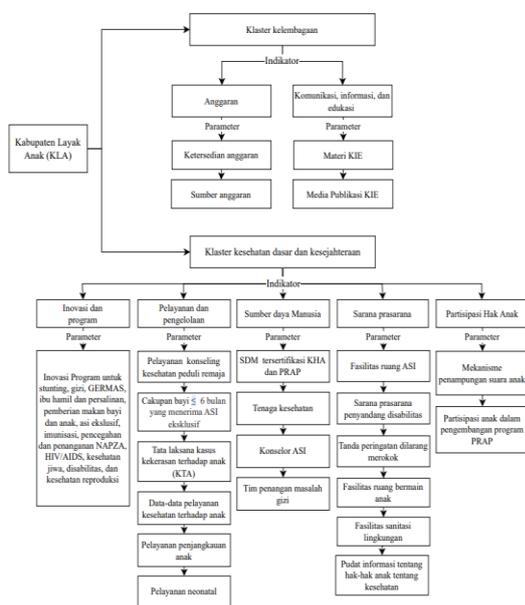
Puskesmas yang terdapat di Kabupaten Bantul hingga tahun 2023 berjumlah 27 puskesmas dengan satu puskesmas yang sudah mendapat sertifikasi kategori layak/ramah anak dari Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, yaitu Puskesmas Kasihan I. Derajat kesehatan anak yang baik merupakan investasi masa depan yang tepat karena berpengaruh positif terhadap kualitas kesehatan pada usia dewasa, pralansia, dan lansia. Adanya implementasi pelayanan ramah anak di Puskesmas diharapkan dapat

meningkatkan derajat kesehatan melalui pemenuhan hak anak dan pemahaman tenaga kesehatan yang memadai terkait prinsip-prinsip hak anak, yang meliputi kepentingan terbaik bagi anak, non diskriminasi, hak untuk hidup, penghargaan terhadap pendapat anak, serta kelangsungan dan perkembangan [5].

Implementasi dapat dikatakan sebagai suatu tindakan yang dilakukan oleh pemerintah dan swasta baik secara individu ataupun berkelompok yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan dari pelayanan publik [7]. Terdapat banyak indikator yang digunakan dalam menilai keberhasilan implementasi, salah satunya adalah pelayanan publik yang berkualitas [8]. Pelayanan yang berkualitas adalah pelayanan yang dapat memberi manfaat dan hasil yang memuaskan bagi pengguna layanan. Kualitas pelayanan dapat dicermati berdasarkan proses atau prosedur yang telah diatur dalam kebijakan atau sejumlah ukuran yang telah ditetapkan [8]. Terdapat beberapa penelitian terdahulu yang relevan dengan subjek kajian pada penelitian ini. Referensi [9] melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Implementasi Kebijakan Kota Layak Anak Bidang Kesehatan Ramah Anak”. Penelitian tersebut bertujuan untuk menilai dan menganalisis implementasi pelayanan kesehatan ramah anak (PRAP) di Kota Yogyakarta. Hasil dari penelitian tersebut menyebutkan bahwa hanya terdapat 4 dari 18 puskesmas di Kota Yogyakarta yang tergolong baik dalam penerapan pelayanan kesehatan ramah anak (PRAP) sehingga Kota Yogyakarta masih dirasa belum mampu mengakomodir pelayanan kesehatan bagi anak [9].

Penelitian lainnya, dilakukan oleh [10] yang berjudul “Hambatan Pelaksanaan Puskesmas Ramah Anak Di Puskesmas Jalan Gedang, Kota Bengkulu” menyatakan bahwa dalam pelaksanaan pelayanan ramah anak di Puskesmas Jalan Gedang memiliki beberapa hambatan, antara lain pendampingan oleh gugus tugas puskesmas ramah anak dalam penyelenggaraan PRA yang belum optimal, sumberdaya manusia seperti keberadaan dokter spesialis dan psikolog yang menunjang keberadaan program PRA belum tersedia, ketidaktersediaan sarana dan prasarana dalam menunjang keberlangsungan PRA, partisipasi masyarakat dan anak di sekitar puskesmas dinilai masih rendah, dan belum adanya tindak lanjut dari hasil kerjasama yang dilakukan oleh pihak puskesmas dengan pihak lain [10].

Kedua penelitian di atas memiliki subjek kajian yang sama, yaitu membahas mengenai pelaksanaan PRAP, tetapi pada penelitian [9] lebih berfokus pada penilaian implementasi kebijakan PRAP di Kota Yogyakarta, sementara penelitian [10] berfokus pada hambatan dalam pelaksanaan PRAP di Jalan Gedang, Kota Bengkulu. Penelitian yang membahas implementasi kualitas PRAP dan penyelenggarannya di Kabupaten Bantul belum ada yang melakukan. Oleh karena itu, sebagai bentuk pembaharuan penelitian ini dilakukan untuk menganalisis implementasi dan kualitas masing-masing komponen pelayanan ramah anak di puskesmas yang ada di Kabupaten Bantul yang termuat dalam klaster kelembagaan serta klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan KLA.



Gambar 1. Komponen Penelitian Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas (diolah)

2. METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian deskriptif kuantitatif bertujuan untuk meneliti, mengkaji, dan menggambarkan suatu gejala atau fakta yang direpresentasikan menggunakan variabel angka menjadi suatu kalimat penjelas, tanpa

bermaksud menguji hipotesis secara statistik [11]. Subjek pada penelitian ini adalah puskesmas-puskesmas yang ada di Kabupaten Bantul, sedangkan obyek pada penelitian ini adalah kualitas implementasi pelayanan ramah anak yang dilakukan oleh puskesmas-puskesmas di Kabupaten Bantul.

Teknik pengumpulan data dilakukan menggunakan formulir kuesioner. Pertanyaan dalam kuesioner dibuat dan dikembangkan penulis berdasarkan acuan indikator KLA untuk pelayanan ramah anak di puskesmas yang terbagi menjadi dua kluster yaitu kluster kelembagaan dan kluster kesehatan dan kesejahteraan. Komponen yang digunakan dalam penelitian ditampilkan pada Gambar 1.

Data-data primer hasil pengisian formulir dari puskesmas-puskesmas di Kabupaten Bantul diolah dengan proses editing melalui pengecekan dan koreksi, pemberian skor pada tiap-tiap jawaban, dan proses pembobotan masing-masing kluster dengan total nilai 100. Nilai yang dihasilkan diklasifikasikan ke dalam lima kategori, yaitu pratama, madya, nindya, utama, ramah anak. Interval nilai setiap tingkatan dalam pelayanan ramah anak di puskesmas (PRAP) ditampilkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Nilai Capaian dan Tingkatan dalam Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas (PRAP)

No.	Nilai Capaian	Kategori	Keterangan
1.	91 - 100	Ramah Anak	Puskesmas telah melakukan seluruh atau sebagian besar komponen PRA serta kegiatan pemberdayaan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.
2.	81 - 90	Utama	Puskesmas telah melaksanakan pelayanan kesehatan untuk ibu dan anak secara spesifik, mengembangkan beberapa kegiatan inovasi, serta menyediakan sarana dan prasarana pendukung yang lengkap.

3.	71 - 80	Nindya	Puskesmas melaksanakan pelayanan kesehatan untuk ibu dan anak dalam bentuk kegiatan, serta telah mengembangkan beberapa kegiatan inovasi.
4.	61 - 70	Madya	Puskesmas melaksanakan kegiatan promotif dan preventif kesehatan secara umum dan melakukan pelayanan kesehatan secara umum.
5.	50 - 60	Pratama	Puskesmas menjalankan pelayanan kesehatan secara umum tetapi tidak ada klasifikasi pelayanan kesehatan yang spesifik untuk golongan usia atau kategori tertentu.

Sumber: Hasil olahan peneliti

Teknik analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan menginterpretasikan data-data yang telah diolah secara deskriptif dan objektif untuk mengungkapkan kondisi pelayanan ramah anak di puskesmas-puskesmas Kabupaten Bantul.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengukuran kualitas implementasi pelayanan ramah anak dapat dilakukan pada puskesmas sebagai salah satu fasilitas yang memberikan pelayanan kesehatan. Target kualitas yang perlu dicapai dalam pelayanan ramah anak di puskesmas adalah program dan inovasi pelayanan, sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas dan memadai jumlahnya, kelengkapan sarana prasarana, lingkungan ramah anak yang memadai, pelayanan dan pengelolaan yang baik, serta terciptanya partisipasi anak dan pemberdayaan masyarakat. Kualitas implementasi pelayanan ramah anak di puskesmas-puskesmas Kabupaten Bantul dikategorikan sebagai berikut:

Tabel 2. Kategori Implementasi PRA di Puskesmas-Puskesmas Kabupaten Bantul

No.	Puskesmas	Kategori
1	Puskesmas Kasihan I	Ramah anak
2	Puskesmas Sanden	Utama

3	Puskesmas Pandak II		
4	Puskesmas Jetis II		
5	Puskesmas Imogiri I		
6	Puskesmas Pleret		
7	Puskesmas Piyungan		
8	Puskesmas Banguntapan I		
9	Puskesmas Banguntapan II		
10	Puskesmas Sewon II		
11	Puskesmas Kretek		Nindya
12	Puskesmas Bambanglipuro		
13	Puskesmas Pandak I		
14	Puskesmas Bantul I		
15	Puskesmas Bantul II		
16	Puskesmas Jetis I		
17	Puskesmas Imogiri II		
18	Puskesmas Dlingo II		
19	Puskesmas Sewon I		
20	Puskesmas Pajangan		
21	Puskesmas Sedayu I		
22	Puskesmas Kasihan II		
23	Puskesmas Srandakan	Madya	
24	Puskesmas Pundong		
25	Puskesmas Dlingo I		
26	Puskesmas Banguntapan III		

27	Puskesmas Sedayu II	
----	---------------------	--

Sumber: Hasil olahan peneliti

Kualitas implementasi PRAP di Kabupaten Bantul sudah baik karena 78% puskesmas-puskesmas di Kabupaten Bantul telah menjalankan pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk mendukung penyelenggaraan KLA melalui program-program kesehatan dan kegiatan inovasi. Sementara itu, 22% puskesmas-puskesmas di Kabupaten Bantul masih dalam kategori madya yang artinya puskesmas-puskesmas tersebut sudah melakukan pelayanan promotif dan preventif secara umum namun pelayanan yang diberikan belum secara spesifik ditujukan untuk mendukung pelayanan ramah anak. Kategori Implementasi Pelayanan Ramah Anak diukur berdasarkan komponen-komponen pelayanan ramah anak yang terdapat dalam kluster kelembagaan serta kluster kesehatan dasar dan kesejahteraan.

### 3.1. Kelembagaan

Kluster kelembagaan terdiri dari anggaran dan materi komunikasi informasi dan edukasi (KIE). Anggaran merupakan sumber daya keuangan yang menjadi faktor esensial dalam proses pelaksanaan PRAP. Dalam melaksanakan PRA di puskesmas dibutuhkan dana/anggaran yang cukup besar baik pada tahap persiapan maupun pada tahap pelaksanaan [12]. Materi KIE merupakan faktor pendukung yang tidak kalah penting dalam penyuluhan PRA guna meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kemampuan masyarakat untuk berperan serta dalam upaya kesehatan anak.

#### 3.1.1. Anggaran

Anggaran dalam implementasi kegiatan dan/atau program PRAP di

Kabupaten Bantul dikatakan maksimal apabila mencakup ketersediaan anggaran untuk persalinan dan ibu hamil, pravelensi status gizi anak, cakupan pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA), fasilitas pelayanan kesehatan ramah anak, untuk rumah tangga dengan akses air minum dan sanitasi layak, serta untuk kawasan tanpa rokok dan tidak ada iklan, promosi, maupun sponsor pokok. Puskesmas dengan ketersediaan anggaran PRAP lengkap adalah Puskesmas Kasihan I, Imogiri I, Banguntapan II, Pleret, Piyungan, Kretek, Sedayu I, Sewon I, dan Dlingo I. Sumber anggaran dalam implementasi kegiatan dan/atau program PRAP setiap puskesmas bervariasi. Seluruh puskesmas di Kabupaten Bantul menerima anggaran dari APBD Kabupaten, APBN, dan BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) [14]. Selain itu, beberapa puskesmas juga menerima anggaran dari pemerintah kalurahan. Puskesmas Kretek dan Puskesmas Pandak II mampu mendapatkan anggaran dari CSR (*Corporate Social Responsibility*) untuk implementasi PRAP.

#### 3.1.2. KIE

Penyelenggaraan KIE di bidang kesehatan anak dapat dilakukan dengan menyediakan materi-materi yang berkaitan dengan tujuan KLA Kluster III yang meliputi stunting, gizi, germas, kesehatan ibu hamil dan persalinan, PMBA, asi eksklusif, imunisasi, NAPZA, HIV/AIDS, kesehatan jiwa, kesehatan reproduksi, dan disabilitas. Seluruh puskesmas di Kabupaten Bantul telah menyediakan materi KIE terkait stunting, gizi, GERMAS, PMBA, imunisasi, dan kesehatan reproduksi. Sementara itu, materi terkait kesehatan ibu hamil dan persalinan, asi eksklusif, napza, disabilitas, dan kesehatan

jiwa belum disediakan oleh seluruh puskesmas, namun persentase total puskesmas yang memiliki materi tersebut sudah di atas 65%.

Setiap puskesmas-puskesmas di Kabupaten Bantul telah memiliki KIE yang memuat materi-materi kesehatan anak dalam bentuk cetak yang ditempel pada papan informasi puskesmas, serta disebarakan melalui brosur, *pamflet*, atau *leaflet*. Selain itu, semua puskesmas juga telah mengembangkan KIE melalui media sosial (*whatsapp*, *instagram*, *facebook*) serta media luar ruang berupa papan (*billboard*), spanduk, dan lain-lain yang berisi pesan-pesan atau informasi-informasi terkait kesehatan. Terdapat 16 puskesmas yang juga melakukan publikasi materi KIE melalui media elektronik, seperti televisi dan radio. Materi KIE dan media publikasi yang digunakan oleh puskesmas-puskesmas di Kabupaten Bantul secara keseluruhan sudah mampu menjangkau masyarakat dalam penyebaran informasi terkait hak-hak anak dan kesehatan anak.

### 3.2. Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan

Penilaian PRA di Puskesmas diperlukan sebagai upaya penyediaan fasilitas kesehatan yang komprehensif terhadap anak untuk memenuhi hak anak atas kesehatan [15]. Pada penilaian kluster kesehatan dasar dan kesejahteraan terdapat lima komponen utama yang setiap komponen tersebut memiliki parameter masing-masing. Lima komponen tersebut adalah program dan inovasi, pelayanan dan pengelolaan, sumberdaya manusia, sarana dan prasarana, serta partisipasi hak anak.

#### 3.2.1 Program dan Inovasi

Program dan pengembangan kegiatan inovasi di puskesmas merupakan hal utama yang perlu dilakukan dalam pelayanan ramah anak di puskesmas. Puskesmas di Kabupaten Bantul secara keseluruhan telah melakukan 12 program kesehatan berbasis anak, yang meliputi pencegahan dan penanganan stunting, dan masalah gizi, GERMAS, kesehatan ibu hamil dan persalinan, pemberian makan bayi dan anak, ASI eksklusif, imunisasi, kesehatan jiwa, disabilitas, kesehatan reproduksi, pencegahan dan penanganan NAPZA, serta HIV/AIDS. Pelaksanaan program kesehatan anak di puskesmas-puskesmas Kabupaten Bantul dilakukan melalui beberapa kegiatan, di antaranya *medical check-up*, penjangkauan dan pemantauan, pengendalian risiko, pemberian asupan vitamin dan gizi, pembentukan kader kesehatan, skrining, sosialisasi, dan promosi kesehatan baik secara berkala maupun rutin.

Pelayanan di puskesmas akhir-akhir ini dituntut untuk terus berinovasi mengembangkan program-programnya melalui kerjasama dengan berbagai pihak (LSM, perangkat daerah, dan swasta) untuk memberikan pelayanan yang maksimal bagi masyarakat dan mengatasi masalah kesehatan yang terdapat di wilayah kerja masing-masing puskesmas [2][16]. Kegiatan inovasi merupakan setiap pembaharuan dalam penyelenggaraan program berupa kegiatan-kegiatan yang telah memiliki *branding*, yang memuat nama kegiatan dan bentuk pembaharuan kegiatan. Terdapat 103 kegiatan inovatif terkait program kesehatan anak yang telah dikembangkan oleh puskesmas-puskesmas di Kabupaten Bantul, beberapa di antaranya sudah ditetapkan oleh

kepala daerah melalui Surat Keputusan Bupati Nomor 606 Tahun 2022 tentang Penetapan Inovasi di Kabupaten Bantul. Puskesmas yang paling banyak mengembangkan kegiatan inovasi adalah Puskesmas Imogiri I dengan jumlah 10 kegiatan. Daftar seluruh terobosan kegiatan inovasi terkait kesehatan anak yang dikembangkan oleh puskesmas di Kabupaten Bantul dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Daftar Inovasi Kegiatan Kesehatan Anak yang Diselenggarakan Puskesmas-Puskesmas di Kabupaten Bantul

No	Puskesmas	Kegiatan Inovasi
1	Puskesmas Srandakan	DASHAT (Dapur Sehat Atasi Stunting) di Kalurahan Poncosari, Bakpau Seceting (Bapak-Bapak Pantau 1000 HPK untuk Cegah Stunting)
2	Puskesmas Sanden	SARTIKA (Sanden Guyup Rukun Tangani Kekurangan Energi Kronis dan Anemia) bagi Ibu Hamil dan Ibu Nifas
3	Puskesmas Kretek	Gemas Si Cantik (Gerakan Minum Tablet Tambah Darah Seminggu Sekali Cegah Anemia Rematri Kretek), Pak Gimul Bagi Cenil (Paket Edukasi Kesehatan Gigi dan Mulut bagi Calon Pengantin dan Ibu Hamil), Bunga Kasturi (Ibu Bahagia Dan Sehat bersama Kelas Ibu Hamil Virtual di Kalurahan Tirtosari), Generasi Asik (Gerakan Memberi Air Susu Ibu Anak Sehat dan Eksklusif), Bale Sidaster (Batita Lengkap Imunisasi Dasar Sampai Boster), Sunda Kelapa (Dusun Sadar Akan Penanggulangan HIV ADIS), SPA Cantik (Sadar Pencegahan Anemia Pada Calon Pengantin Dan Resiko KEK Ibu Hamil)
4	Puskesmas Bambanglipuro	Setetes Madu (Sedekah Telur Cegah Stunting Melalui Posyandu), Gercep Pol (Gerakan Cepat Pelaporan) untuk mendukung pelaporan penimbangan dan pemantauan gizi balita, ATM (Alat Tes Kesehatan Mandiri) bagi kelompok remaja untuk memudahkan cek kesehatan rutin , Bujang Merindu Kembali (Buku KIA sebagai Penjangkaran ANC Ibu Hamil Terpadu di Puskesmas Bambanglipuro), Geliat Jiwa (Gerakan Bambanglipuro Sehat Jiwa), Sepur Bali (Selamatkan Perempuan Bambanglipuro dari Kanker Serviks dan Payudara)
5	Puskesmas Pandak I	GERDU KUNING (Gerakan sedekah seribu untuk kurangi stunting), SIGITA (Sikat Gigi Bersama Orangtua), PERI HAPSARI (Periksa Hamil Terpadu Selesai dalam 1 Hari)
6	Puskesmas Pandak II	CEMISTRI (Cegah Anemia Seluruh Remaja Putri), PUSER PANDU (Posyandu Remaja Puskesmas Pandak 2), GERBU PANDU (Gerakan Seribu Rupiah Hari Jumat Puskesmas Pandak 2) , SEKEDAP (Siaran Edukasi Kesehatan Radio Pandak II) SEKEDAP (Siaran Edukasi Kesehatan Radio Pandak II), BERBUAH CANTING (Bersama Ibu Hamil Cegah Stunting), PEPEP MANDINGAN (Pendampingan Persiapan Makan Pendamping ASI dan Nutrisi) , GENTING PANDU (Gerakan Cegah Stunting Puskesmas Pandak 2), KALI GAJI (Kader Peduli Orang Dengan Gangguan Jiwa)
7	Puskesmas Bantul I	SABU-SABU (Sambang Bumil-Sambang Bufas), DIMAS (Deteksi Tanda Bahaya Masa Nifas ), DISKO KIA (Diskusi dan Koordinasi Kesehatan Ibu dan Anak )
8	Puskesmas Bantul II	KARAKSECETING (Kader Aktif Konseling Cegah Stunting), KIPERTENSI (Kelompok Kendali Hipertensi), SYAMILA RANGGA(Sayangi Ibu Hamil Rangkul Keluarga), JALUKOTRI(Jangan Lupa Kontrol Rutin)
9	Puskesmas Jetis I	Kata Penting (Karang Taruna Peduli Stunting), Banting Harga Sepatu (Balita Stunting Harus Dicegah Secara Tepat dan Terpadu), Kalitan Asri (Kawasan Peduli Kesehatan Anak Istri), BAKKPIA JETU (Barisan kader Kesehatan Peduli Ibu Anak Jetis satu), Simakita (Porsi Makan Anak Usia Baduta) sosialisasi isi piringku untuk anak usia baduta, Mantrolin ODGJ (Pemantauan dan Kontrol Rutin ODGJ), Posbinsa (Pos Binaan Terpadu Disabilitas) Kalisa dan Kalistri
10	Puskesmas Jetis II	Ceting Seni, Program inovasi untuk percepatan perbaikan gizi khususnya dalam penanggulangan masalah stunting, Tebar Kasebar (Terapkan Bareng Kawasan Sehat Bebas Asap Rokok), Kemilau Susi (Kelas Ibu Hamil dan Suami Siaga), Pandu hati (Pos Pelayanan Terpadu Kesehatan Jiwa)
11	Puskesmas Imogiri I	PANCING MASGISA (Pencegahan dan Penanganan Stunting di Puskesmas Imogiri Satu), CEMARA (Cegah Anemia Remaja), DACIN BALITAKU (Datang dan Catat Hasil Pengukuran Balita Oleh Kader Posyandu), CARANG GESING (Cegah Gizi Kurang dan Stunting bersama dengan Keslin, PROTEINMU (Program Orang Tua Asuh Entaskan Stunting Puskesmas Imogiri I), GASING (Grup Whatsapp Atasi Stunting), Madis manis (Bugar dengan Germas Puskesmas Imogiri Satu), PANDU CINTA (Pemantauan Ibu Hamil Terpadu bersama Kader Cegah Kematian Ibu dan Neonatal), Soimun Cerdas (Sosialisasi Imunisasi pada Grup Wa Ibu Hamil dan Nifas agar capaian meningkat dan Anak Cerdas ), ELING JIWA SURE ( Injeksi Keliling Pasien Jiwa dan Akupressure)
12	Puskesmas Imogiri II	Salur Kuning (Sedekah Satu Telur untuk Kurangi stunting)CFC (Community Feeding Center), Geprek Emping (Gerakan Serempak Eliminasi dan Pencegahan Stunting), SIAGA BUMIL (Sistem Informasi dan Aksi Cepat Tanggap Ibu Hamil), Mami Muda (Motivator PMBA Mobile Puskesmas Imogiri Dua), Timun Kemiri (Tatalaksana Imunisasi terpadu Puskesmas Imogiri II), CINTAI BELAHAN JIWA ( Cerita Indah Tanpa Tendensi untuk difabel dan Orang Dengan Gangguan Jiwa)
13	Puskesmas Dlingo II	Emping Jamil (Pendampingan Remaja pada Ibu Hamil)
14	Puskesmas Pleret	Ceting Si Raja (Cegah stunting melalui Deteksi Dini Anemia pada Remaja), Es Mangga (Edukasi, Skrining, dan Manajemen Gangguan Pertumbuhan Pada. Balita), Sarasehan Ber Sahaja (Pemeriksaan Kesehatan Karyawan Bersama Menuju Sehat Jiwa Raga), Inovasi Dabu-Dabu (Datangi Bumil, Datangi Bufas), TERRAS PENDOPO

		(Integrasi Pendidikan Kesehatan Pondok Pesantren )
15	Puskesmas Piyungan	Anak Gasing (Aksi Tenaga Kesehatan dan kader Cegah Stunting), Si Rian Makan Banyak (Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak), Gertak Chinta (Gerakan Serentak Cegah Hipertensi Kita), DEWA RISTI (Deteksi Awal Risiko Tinggi) pada Ibu Hamil, Pinggang Wader Mas (Pendampingan Penderita Gangguan Jiwa Bersama Kader dan Masyarakat)
16	Puskesmas Banguntapan I	CeTing BaPaK RuPADi (Pencegahan Stunting), Gema Siaga Bu RT (Gerakan Bersama Stop Kematian Ibu dan Bayi dengan Pemantauan Bumil Risti)
17	Puskesmas Banguntapan II	KIBAS (Koalisi Bebas Stunting)
18	Puskesmas Banguntapan III	MANGKAT GASIK (Semangat untuk Sehat Galakkan Aktifitas Fisik), BUKAN SABU (Budayakan Makan Sayur dan buah), GERDULINDA (Gerakan Peduli Lindungi Ibu dan Anak), JOSS (Pojoyok Imunisasi dan Skrining), SI JANGKAU POCI (Aksi Jejaring Menjangkau Populasi Kunci HIV)
19	Puskesmas Sewon I	Gardu Kuning (Gerakan Terpadu Kegiatan untuk Penanggulangan Stunting), Cekatan Bune Endar (Cegah Kematian Ibu dan Nodonatus dengan Pengendalian Risiko), Intip Gula Jawa (Intervensi Pispk Guna Kelola Jasmani dan Jiwa)
20	Puskesmas Kasihan I	DISKO GALAKSI (Deteksi Dini, Intervensi dan Stimulasi Komprehensif dan Penggalakan ASI), KEKEP IBU (Kelas Kelompok Pendukung Ibu), SENAM BUGAR PLUS (Kegiatan Senam Bersama dan Makan Sayur Buah Bersama), ZAKIB GUNTING (Zero Kematian Ibu, Bayi dan Penurunan Stunting), POSYANDU PLUS PLUS (Pelayanan deteksi dini tumbuh kembang, kunjungan ibu hamil dan layanan imunisasi dasar lengkap ke posyandu), DEWA SIWA (Deteksi Dini Kesehatan Jiwa) bagi ibu hamil dan semua warga
21	Puskesmas Kasihan II	Kolam Tamansari (Kolaborasi Cegah Stunting dengan Pijat Bayi dan Balita), DOKTER LUBIS (Dokter Luar Biasa), Gelimas Jiwo (Penanganan Terhadap Pasien Jiwa), Kolam Tamansari (Kolaborasi Cegah Stunting dengan Pijat Bayi dan Balita)
22	Puskesmas Pajangan	Bantingan (Bantuan untuk balita Stunting dan Gizi Kurang), Kleting kuning (Kelola Dan Tingkatkan Gizi Kurangi Stunting), Ingkung seniman (Ingat, Dukung sekolah Sehat Kini dan Selamanya), Peniti Hati (Pendampingan Intensif terhadap Ibu Hamil dengan Kehamilan Tidak Diinginkan), Butik Bela (Bunda Sehat Cantik Besarkan Bayi dan Balita), Raja Ampuh (Rawat gangguan jiwa sampai sembuh)
23	Puskesmas Sedayu I	GERAI MAMI GIZELA (Gerakan Remaja Penuhi Makan Minum Gizi Lengkap Balita), CETING MAMI GIZELA (Cegah Stunting dengan Makan Minum Gizi Lengkap Balita)
24	Puskesmas Sedayu II	Gemilang (Gerakan Makan Ikan Laut), Segaceker (Sekeluarga Cek Kesehatan Rutin), Rangkaian Bunga Emas (Rangkul Ibu Hamil Dan Menyusui Untuk Generasi Emas)

Sumber: Hasil Olahan Peneliti

### 3.2.2 Pelayanan dan Pengelolaan

Semua puskesmas di Kabupaten Bantul dinilai baik dalam komponen pelayanan dan pengelolaan sesuai dengan enam parameter dalam Gambar 1. Seluruh puskesmas di Kabupaten Bantul telah menyediakan empat data utama terkait anak, antara lain data cakupan ASI dan imunisasi, data pemantauan tumbuh kembang, penyakit/gangguan kesehatan, dan data pemetaan wilayah mengenai jumlah anak per desa di wilayah puskesmas. Sebesar 85% dari total puskesmas di Kabupaten Bantul telah memiliki cakupan bayi kurang dari enam bulan di wilayah kerja puskesmas yang mendapat ASI Eksklusif  $\geq 47\%$  dan hanya terdapat 4 puskesmas yang masih memiliki persentase  $< 47\%$ . Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa 24 puskesmas di

Kabupaten Bantul telah melakukan pelayanan konseling kepada remaja. Pelaksanaan PKPR di Puskesmas tersebut dilakukan melalui pemberian perlakuan khusus yang disesuaikan dengan keinginan, dan kebutuhan remaja [17].

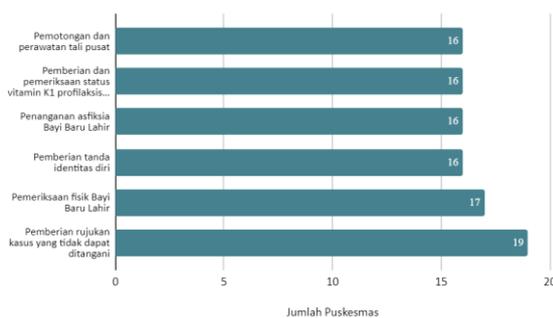
Sebanyak 27 puskesmas di Kabupaten Bantul telah melakukan pelayanan penjangkauan di beberapa lembaga/unit kegiatan antara lain UKS di sekolah/madrasah dan PAUD-HI.

Pelayanan penjangkauan anak dilakukan untuk memberikan pendekatan, pemberian informasi dan pendampingan terhadap anak [18]. Terdapat 23 puskesmas di Kabupaten Bantul yang juga telah menyelenggarakan tata laksana kasus kekerasan terhadap anak (KTA). Dalam penyelenggaraan KTA, puskesmas

memberikan pelayanan menyeluruh bagi korban secara klinis, medikolegal, dan psikososial disamping pelayanan promotif dan preventif yang perlu dilaksanakan oleh puskesmas [19].

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa 27 puskesmas di Kabupaten Bantul melakukan setidaknya satu pelayanan neonatal. Terdapat 15 puskesmas yang telah memberikan pelayanan neonatal secara lengkap. Pelayanan neonatal yang paling banyak dilakukan oleh puskesmas-puskesmas di Kabupaten Bantul adalah pemberian rujukan kasus yang tidak dapat ditangani. Hal ini disebabkan tidak semua puskesmas mampu PONED dan memiliki anggaran untuk pelayanan persalinan sehingga puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama dapat memberikan rujukan ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan di atasnya untuk menangani kasus yang tidak dapat ditangani oleh puskesmas.

Gambar 2. Jumlah Puskesmas yang telah melakukan Pelayanan Neonatal



(Sumber: Data olah, 2023)

Berdasarkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Nomor 445/189 Tahun 2013 Tentang Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) menyebutkan terdapat 8

puskesmas di Kabupaten Bantul yang mampu PONED, yaitu Puskesmas Sewon I, Dlingo I, Srandakan, Sanden, Piyungan, Banguntapan II, Sedayu I, dan Imogiri I. Puskesmas mampu PONED adalah puskesmas rawat inap yang mampu menyelenggarakan pelayanan obstetri dan neonatal emergensi dalam 24 jam [13].

### 3.2.3 Sumberdaya Manusia

Secara keseluruhan puskesmas di Kabupaten Bantul memiliki sumberdaya manusia yang cukup baik. Seluruh puskesmas di Bantul telah memiliki sumberdaya manusia yang telah tersertifikasi KHA dan PRAP. Lembaga penyelenggara pelatihan KHA dan PRAP yang diikuti oleh puskesmas diselenggarakan oleh Pemda dan Perguruan Tinggi. Pelatihan Konvensi Hak Anak merupakan pelatihan yang mengatur tentang pemenuhan hak anak untuk memastikan setiap anak dapat tumbuh sehat, bersekolah, dilindungi, didengar pendapatnya, dan diperlakukan dengan adil [20].

Terdapat 23 puskesmas yang telah menyediakan tenaga kesehatan secara lengkap, yang meliputi dokter, dokter gigi, bidan, perawat, ahli gizi, psikolog/psikiater, tenaga kesehatan masyarakat, dan, apoteker (tenaga kefarmasian). Adapun Konselor ASI juga merupakan tenaga kesehatan yang penting membantu ibu menghilangkan kesulitannya dalam proses menyusui, konseling laktasi yang dilakukan oleh konselor ASI dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi ibu hamil menumbuhkan kepercayaan diri dalam mempersiapkan untuk memberikan kolostrum dan menyusui ASI eksklusif untuk bayinya [21]. Terdapat 22 puskesmas yang

sudah memiliki setidaknya satu konselor ASI di setiap desa pada wilayah kerja puskesmas. Dalam menangani permasalahan gizi di wilayah kerja puskesmas, Seluruh puskesmas di Kabupaten Bantul telah memiliki tim penanganan masalah gizi disertai dengan SOP. Akan tetapi terdapat beberapa puskesmas yang sebagian anggotanya tim penanganan gizinya tidak aktif dalam kegiatan.

### 3.2.4 Sarana dan Prasarana

Sarana prasana penunjang pelayanan ramah anak di puskesmas diidentifikasi dengan adanya kelengkapan:

#### a. Fasilitas sanitasi lingkungan

Aspek memengaruhi kualitas implementasi puskesmas layak anak yaitu hak pemenuhan kesehatan pada anak salah satunya, keberadaan sanitasi lingkungan yang memadai [10]. Sanitasi lingkungan Puskesmas merupakan salah satu bentuk upaya pelayanan kesehatan yang memiliki tujuan untuk meningkatkan dan memelihara lingkungan yang sehat [22]. Berdasarkan analisis data, 27 Puskesmas di Kabupaten Bantul telah menerapkan sanitasi lingkungan dengan baik, dan sesuai standar

#### b. Fasilitas Penunjang Disabilitas

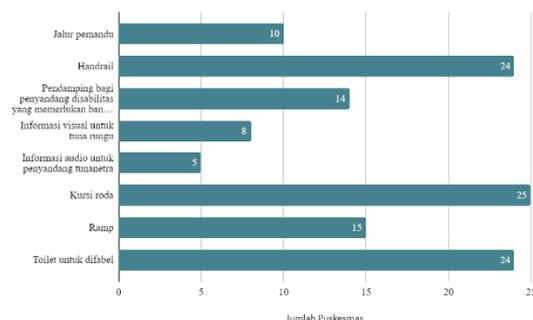
Anak berkebutuhan khusus merupakan anak dengan keterbatasan fisik, mental, intelektual, atau sensorik yang berlangsung dalam waktu yang lama dan dapat memengaruhi interaksinya dengan lingkungan dan sikap masyarakat, kondisi ini menyebabkan hambatan anak untuk berpartisipasi penuh dan efektif dengan anak lainnya berdasarkan kesamaan hak [23].

Pada 27 Puskesmas di Kabupaten Bantul belum terdapat Puskesmas yang

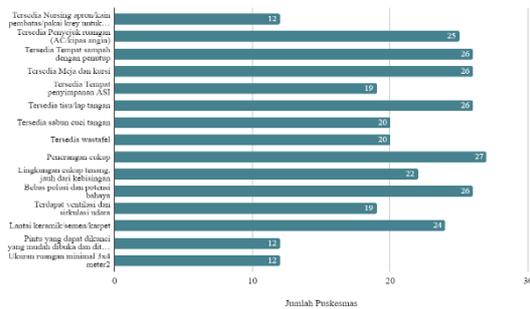
memiliki sarana dan prasarana untuk disabilitas yang lengkap, 15 puskesmas hanya memiliki 4 - 7 fasilitas, dan 12 puskesmas lainnya memiliki 1-3 fasilitas untuk pelayanan anak disabilitas. Keterangan tersebut mengindikasikan bahwa masih rendahnya pelayanan puskesmas untuk anak penyandang disabilitas. Kurang optimalnya pelayanan anak disabilitas dapat disebabkan karena kurang optimalnya pelayanan puskesmas tersebut dapat disebabkan oleh kurangnya sosialisasi UU penyandang disabilitas seperti UU No. 19 Tahun 2011 Tentang Pengesahan Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas dan UU No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas belum dilaksanakan secara optimal, dan masih terbatasnya sumberdaya manusia (SDM) yang terampil dalam memberikan pelayanan bagi anak penyandang disabilitas.

#### c. Fasilitas ruangan laktasi

Fasilitas terkait ruangan laktasi diatur dalam Pasal 3 PP Nomor 33 Tahun 2012, yang menyatakan bahwa pemerintah bertanggung jawab dalam program pemberian ASI eksklusif yaitu membina, mengawasi, serta mengevaluasi pelaksanaan dan pencapaian program pemberian ASI



Gambar 3. Jumlah Puskesmas yang Memiliki Fasilitas Penunjang Penyandang Disabilitas (Sumber: Data olah, 2023)



Gambar 4. Jumlah Puskesmas yang Memiliki Fasilitas Ruang ASI (Sumber: Data olah, 2023)

eksklusif di fasilitas pelayanan kesehatan, satuan pendidikan kesehatan, tempat kerja, tempat sarana umum, dan kegiatan di masyarakat. Laktasi adalah ruang yang disediakan khusus bagi perempuan yang sedang menyusui [24]. Berdasarkan penelitian 27 Puskesmas di Kabupaten Bantul, menunjukkan bahwa semua Puskesmas tersebut memiliki fasilitas ruang laktasi.

Terdapat 19 Puskesmas yang sudah memiliki ruangan laktasi sesuai standar, 6 Puskesmas dengan hanya memiliki 9-14 sarana prasarana pada ruangan laktasi dan terdapat 2 Puskesmas yang hanya memiliki 5-8 sarana prasarana saja. Terdapat banyak faktor yang memengaruhi hal tersebut misalnya tidak ada ruang untuk membuat bilik laktasi, adanya ruang laktasi yang belum dilengkapi dengan fasilitas yang standar, kurangnya informasi mengenai ruangan laktasi di Puskesmas sehingga tidak semua masyarakat atau ibu menyusui mengetahui fasilitas tersebut, dan kontrol implementasi dari pemerintah yang kurang [25].

d. Pusat informasi hak anak atas kesehatan  
 Pusat informasi hak anak atas kesehatan merupakan wadah atau tempat

yang didalamnya disediakan materi-materi kesehatan yang dapat diakses oleh anak, informasi kesehatan dikemas dalam bentuk audio, visual, dan audiovisual ketika berada di Puskesmas. Puskesmas berfungsi sebagai pusat informasi mengenai hak-hak anak atas kesehatan diharapkan memiliki data dan informasi terkait hak atas kesehatan Anak yang mudah diakses anak maupun orang tua [29]. Dalam aspek pusat informasi tentang hak-hak anak atas kesehatan, sebagian besar puskesmas-puskesmas di Bantul sudah memenuhi aspek tersebut dengan baik, dari 27 Puskesmas terdapat 21 puskesmas pemenuhan hak anak atas kesehatan dengan baik, namun perlu peningkatan sarana prasarana pada 6 Puskesmas lainnya.

e. Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan area tertentu yang melarang aktivitas merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan dan atau mempromosikan produk tembakau [26]. Pelaksanaan KTR menyatakan bahwa tidak diperbolehkannya seseorang melakukan aktivitas merokok pada wilayah yang sudah ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok termasuk di fasilitas pelayanan kesehatan [27]. Pelaksanaan KTR di 27 Puskesmas di Kabupaten Bantul berjalan dengan baik, hal ini ditunjukkan dengan semua Puskesmas sudah mempunyai KTR yang dipasang pada area Puskesmas masing-masing.

f. Ruang Bermain anak

Ruang Bermain anak merupakan tempat yang yang disediakan Puskesmas agar anak-anak mendapatkan kesenangan atau tempat yang digunakan untuk melakukan kegiatan yang melatih ketrampilan, melatih

aspek-aspek perkembangan dan melatih kemampuan tertentu pada anak. Alat bermain anak yang terdapat di dalam ruang bermain berisi berbagai permainan yang melatih kemampuan anak [28]. Pada 27 Puskesmas di Kabupaten Bantul terdapat 26 Puskesmas memiliki ruang bermain hanya 1 puskesmas yang belum mempunyai ruang bermain, Dari 26 puskesmas yang mempunyai fasilitas tersebut, terdapat 20 puskesmas memiliki ruangan bermain yang sesuai standae, namun 6 lainnya belum memenuhi standar layak anak. Berdasarkan data tersebut, maka dapat dikatakan mayoritas puskesmas di Kabupaten Bantul sudah memiliki ruang bermain yang baik dan sesuai standar.

g. Ruang Konseling

Ruang pelayanan dan konseling bagi Anak merupakan ruangan yang diperuntukan untuk pelayanan kesehatan (pemeriksaan, pengobatan, dan penyuluhan) serta konseling oleh tenaga kesehatan. Fasilitas ruangan konseling ini bertujuan agar anak-anak mendapatkan hak-haknya dalam kesehatan. Pelayanan konseling anak berkaitan dengan pemberian pemahaman kepada orang tuanya tentang kesehatan [29]. Sarana prasarana ruangan konseling di 27 puskesmas di Bantul dapat dikatakan belum optimal. Hal ini disebabkan 26 puskesmas memiliki ruang konseling, namun hanya 11 puskesmas yang memiliki ruangan konseling yang terpisah, sedangkan 15 puskesmas memiliki ruang konseling yang masih bergabung dengan ruang lain, selain itu masih terdapat 1 puskesmas yang belum memiliki fasilitas ruangan konseling. Kendala yang dihadapi oleh puskesmas sehingga ruangan konseling dibuat bergabung dengan ruangan lainnya adalah pada umumnya adalah pengadaan alat yang terbatas [10].

### 3.2.5 Partisipasi Hak Anak

Menurut Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2011 Pasal 1 Ayat 2, "Partisipasi Anak adalah keterlibatan anak dalam proses pengambilan keputusan tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan dirinya dan dilaksanakan atas kesadaran, pemahaman serta kemauan bersama sehingga anak dapat menikmati hasil atau mendapatkan manfaat dari keputusan tersebut". Penerapan partisipasi hak anak pada bidang kesehatan dapat dilakukan melalui fasilitas kotak suara, forum anak kapanewon/desa, forum pembinaan anak/remaja, kegiatan UKS (Upaya Kesehatan Sekolah), media sosial, hotline, dan surat elektronik.

## 4. KESIMPULAN

Kualitas implementasi PRAP di Kabupaten Bantul sudah baik karena 78% puskesmas-puskesmas di Kabupaten Bantul telah menjalankan pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk mendukung penyelenggaraan KLA melalui program-program kesehatan dan kegiatan inovasi. Seluruh puskesmas di Kabupaten Bantul setidaknya sudah didukung anggaran untuk melaksanakan pelayanan pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA), penyediaan akses air minum dan sanitasi yang layak, dan prevalensi status gizi balita dalam penyelenggaraan KLA serta telah menyediakan beragam materi KIE dengan beragam media publikasi. Seluruh Puskesmas di Kabupaten Bantul telah melaksanakan 12 program kesehatan anak yang didasarkan pada tujuan KLA kluster kesehatan dasar dan kesejahteraan, serta hampir seluruh puskesmas juga telah mengembangkan beragam kegiatan inovasi

yang disesuaikan dengan kondisi di wilayah kerjanya. Lebih dari 50% puskesmas di Kabupaten Bantul telah menyediakan pelayanan kesehatan yang disesuaikan dengan kelompok usia. Hampir semua puskesmas di Kabupaten Bantul telah menyediakan pusat informasi kesehatan anak dan melakukan pengelolaan data-data terkait anak, meskipun belum lengkap. Dalam pemenuhan partisipasi hak anak, seluruh puskesmas di Kabupaten Bantul telah menyediakan mekanisme untuk menampung suara anak, tetapi masih perlu peningkatan wadah penampungan suara anak di beberapa puskesmas. Puskesmas di Kabupaten Bantul dalam penyelenggaraan PRAP telah didukung oleh sumberdaya manusia yang tersertifikasi KHA dan PRAP serta tenaga kesehatan yang memadai di masing-masing puskesmas. Sebagian besar puskesmas-puskesmas di Kabupaten Bantul sudah menyediakan fasilitas sarana prasarana untuk mendukung penyelenggaraan ramah anak.

## 5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, *Petunjuk Teknis Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas*. Jakarta: KemenPPPA, 2018.
- [2] I. F. S. Nasution, D. Kurniansyah, dan E. Priyanti, “Analisis Pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas),” *Kinerja*, vol. 18, no. 4, pp. 527–532, 2021, [Online]. Available: <http://journal.feb.unmul.ac.id/index.php/KINERJA>
- [3] J. J. Mentang, A. A. Rumayar, dan F. K. Kolibu, “Hubungan Antara Kualitas Jasa Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Taratara Kota Tomohon,” *Jurnal KESMAS*, vol. 7, no. 5, pp. 1–7, 2018.
- [4] D. Syifani dan A. Dores, “Aplikasi Sistem Rekam Medis Di Puskesmas Kelurahan Gunung,” *Teknologi Informatika dan Komputer*, vol. 9, no. 1, 2018.
- [5] S. F. Nurushshobah, “Konvensi Hak Anak dan Implementasinya di Indonesia,” *BIYAN: Jurnal Ilmiah Kebijakan dan Pelayanan Pekerjaan Sosial*, vol. 1, no. 2, pp. 118–140, 2019.
- [6] Dinkes Kabupaten Bantul, “Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2021,” *Tunas Agraria*, vol. 3, no. 3, pp. 1–47, 2021.
- [7] F. Fadlurrahman, “Policy of Worthy Children Regency in Analysis Framework of The Van Metter and Van Horn Policy Implementation Model,” *Publikauma: Jurnal Administrasi Publik Universitas Medan Area*, vol. 7, no. 1, p. 43, May 2019, doi: 10.31289/publika.v7i1.2260.
- [8] Jumroh dan Y. J. Pratama, *Implementasi Pelayanan Publik*. Kabupaten Solok: Insan Cendikia Mdaniri, 2021. [Online]. Available: [www.insancendekiamdaniri.co.id](http://www.insancendekiamdaniri.co.id)
- [9] G. K. Mahendra, “Analisis Implementasi Kebijakan Kota Layak Anak Bidang Kesehatan Ramah Anak,” *Journal of Health Studies*, vol. 1, no. 2, pp. 95–104, 2017.
- [10] I. P. Himawati, H. Nopianti, D. Widiyarti, dan Y. Hardayani, “Hambatan Pelaksanaan Puskesmas Ramah Anak Di Puskesmas Jalan Gedang, Kota Bengkulu,” *Prosiding*

- Seminar Nasional UNIMUS*, vol. 4, pp. 2644–2653, 2021.
- [11] W. Sulistyawati dan S. Trinuryono, “Analisis (Deskriptif Kuantitatif) Motivasi Belajar Siswa Dengan Model Blended Learning Di Masa Pdanemi Covid19.”
- [12] D. R. Aprianty, “Penerapan Kebijakan E-Government dalam Peningkatan Mutu Pelayanan Publik di Kantor Kecamatan Sambutan Kota Samarinda,” *Jurnal Ilmu Pemerintahan*, vol. 4, no. 4, pp. 1589–1602, 2016.
- [13] A. Nuris, Al-Munawir, dan D. Rokhmah, “Analisis Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar Berdasarkan Program QA di Puskesmas Poned X Kabupaten Bondowoso,” *Multidisciplinary Journal*, vol. 3, no. 2, pp. 83–86, 2020.
- [14] N. K. Sari dan Sunarto, “Sumber dan Penggunaan Anggaran Kesehatan untuk Kegiatan Upaya Keseha-tan Masyarakat (UKM) Esensial antara Puskesmas Tempel II dan Puskesmas Borobudur,” *Berkala Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, vol. 1, no. 1, pp. 1–7, 2023, doi: 10.28885/bikkm.vol1.iss1.art1.
- [15] Darmayanti, N. I. Lipoeto, dan Hardisman, “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 Danalas*, vol. 8, no. 4, pp. 44–55, 2019, [Online]. Available: <http://jurnal.fk.undan.ac.id>
- [16] Sastrawan, H. Widiyanti, dan R. Marlidanini, “Kegiatan Inovasi ‘Si Mamah Riang’ dan Asistensi Manajerial: Sebuah Upaya Penanggulangan Stunting dengan Memaksimalkan Potensi Makanan Rumah,” *CARADDE: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, vol. 3, no. 2, pp. 344–351, 2020, doi: 10.31960/caradde.v3i2.649.
- [17] N. L. K. A. Arsani, N. N. M. Agustini, dan I. K. I. Purnomo, “Peranan Program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja di Kecamatan Buleleng,” *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, vol. 2, no. 1, pp. 2303–2898, 2013.
- [18] I. N. S. Rahma, “Implementasi Penjangkauan Populasi Kunci untuk Mengakses Layanan VCT di Kabupaten Jember (Studi Kasus pada LSM Laskar),” 2020.
- [19] N. P. Shartika, H. Yetti, D. Ikhsan, dan Y. Pp, “Analisis Penyelenggaraan Puskesmas Tatalaksana Kekerasan terhadap Anak (KtA) dalam Penanganan Kekerasan Anak di Kota Padang,” *Jurnal Kesehatan Danalas*, vol. 8, no. 2, 2019, [Online]. Available: <http://jurnal.fk.undan.ac.id>
- [20] G. Y. Antara dan D. B. Saravistha, “Implementasi Konvensi Internasional Perlindungan Anak di Lembaga Pembinaan Khusus Kelas II Kabupaten Karangasem,” *Jurnal Ilmu Sosial, Politik, dan Hukum*, vol. 1, no. 1, pp. 28–33, 2023.
- [21] H. Windayanti, I. Sofiyanti, dan F. P. Astuti, “Peran Konselor ASI dalam Keberhasilan Pemberian Kolostrum,”

- Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, vol. 12, pp. 93–100, 2021.
- [22] Y. Vanny, “Analisis sarana sanitasi lingkungan pada puskesmas perawatan kota bengkulu karya tulis ilmiah,” POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU, 2016.
- [23] V. Komalawati dan Y. E. L. Siahaan, “Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Bagi Anak Berkebutuhan Khusus Dalam Perspektif Hukum Keluarga Di Indonesia,” *Jurnal Aktualira*, vol. 3, no. 1, p. 523, 2020, [Online]. Available: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203%0Ahttp://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry/>
- [24] R. Rosmahelfi, “Gambaran Pemanfaatan Bilik Lactase Di Sarana Umum Kota Semarang Tahun 2015,” *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 3, no. 2356–3346, pp. 221–227, 2015.
- [25] D. N. Safitry, I. Corniawati, dan K. D. Utam, “Hubungan Kelengkapan Fasilitas Ruang Laktasi Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Kota Samarinda Tahun 2019,” *Jurusan Kebidanan Prodi*, pp. 1–10, 2019.
- [26] C. Herawati, I. Kristanti, dan S. R. Jannah, “Penerapan Fungsi Manajemen Pada Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Cirebon,” *Dimasejati: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, vol. 3, no. 1, p. 1, 2021, doi: 10.24235/dimasejati.v3i1.7858.
- [27] L. Agustino, *Dasar-dasar kebijakan publik Edisi Revisi*. Bdanung: Alfabeta, 2016.
- [28] Miftachuddiniyah, “Analisis Ruang Bermain Sebagai Ruang Tunggu Anak Di Puskesmas Ramah Anak,” UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG, 2019. [Online]. Available: [http://lib.unnes.ac.id/33861/1/1601415071\\_Optimized.pdf](http://lib.unnes.ac.id/33861/1/1601415071_Optimized.pdf)
- [29] S. Roslan, B. Yusuf, dan Arfa, “Implementasi Program Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas (PRAP) Dalam Upaya Mewujudkan Kota Layak Anak (KLA) di Bidang Kesehatan di Puskesmas Mokoau Kelurahan Padaleu Kecamatan Kambu, Kota Kendari,” *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, vol. 2, no. 1, pp. 299–340, 2021, [Online]. Available: [www.tempointeraktif.com](http://www.tempointeraktif.com)

**BIODATA PENULIS**

Nama	:	Andreas Deddy Eko Nugroho, SIP
Tempat, tanggal lahir	:	Bantul, 29 Desember 1978
Jabatan		Perencana Ahli Muda
Instansi	:	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
Pendidikan	:	S1 Administrasi Negara Fisipol UGM
Email	:	deddynugros@gmail.com
Nama	:	Safa Arub Nadia
Tempat, tanggal lahir	:	Gunung Kidul, 10 Desember 2002
Instansi	:	Universitas Gadjah Mada
Pendidikan	:	S1 Program Studi Geografi Lingkungan UGM (Angkatan 2021)
Email	:	safa.arub.nadia@mail.ugm.ac.id
Nama	:	Safira Zata Yumni
Tempat, tanggal lahir	:	Sukabumi, 08 Desember 2003
Instansi	:	Universitas Gadjah Mada
Pendidikan	:	S1 Program Studi Geografi Lingkungan UGM (Angkatan 2021)
Email	:	safira.zata.yumni@mail.ugm.ac.id
Nama	:	Fauzian Nur Azizah
Tempat, tanggal lahir	:	Bantul, 16 Juni 2003
Instansi	:	Universitas Gadjah Mada
Pendidikan	:	S1 Program Studi Geografi Lingkungan UGM (Angkatan 2021)
Email	:	fauzian.nur1603@mail.ugm.ac.id
Nama	:	Maska Septafiya Angesti
Tempat, tanggal lahir	:	Jakarta, 26 September 2002
Instansi	:	Universitas Gadjah Mada
Pendidikan	:	S1 Program Studi Geografi Lingkungan UGM (Angkatan 2021)
Email	:	maska.sep2002@mail.ugm.ac.id

## **KUALITAS KELEMBAGAAN UPTD PPA KABUPATEN BANTUL DALAM USAHA PENANGANAN KASUS SERTA PERLINDUNGAN PEREMPUAN DAN ANAK**

*Safa Arub Nadia<sup>1</sup>, Safira Zata Yumni<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>safaarubnadia@gmail.com, <sup>2</sup>safirazatyum8@gmail.com\**

### **ABSTRAK**

Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTD PPA) Kabupaten Bantul sebagai lembaga pelayanan publik memiliki peranan penting dalam penyediaan layanan penanganan kasus, pendampingan, dan perlindungan bagi perempuan dan anak yang mengalami kekerasan, diskriminasi, dan masalah lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas kelembagaan UPTD PPA Kabupaten Bantul yang berpengaruh terhadap kinerja pelayanan serta faktor yang mendukung dan menghambat pelaksanaan pelayanan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif-deskriptif. Adapun proses pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Pengolahan data dilakukan secara triangulasi dan dianalisis dalam bentuk uraian deskriptif berisi penggambaran setiap aspek kelembagaan di UPTD PPA Kabupaten Bantul. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa kualitas kelembagaan UPTD PPA Kabupaten Bantul sudah memenuhi standar pada aspek mekanisme konsultasi dan pengaduan, kebijakan pelayanan, kualitas sumber daya manusia, serta jejaring dan sistem informasi. Akan tetapi, pelayanan di UPTD PPA masih memiliki kendala dalam penyelenggaraan asesmen karena kurangnya tenaga psikologi klinis, rendahnya tingkat keamanan karena kurangnya jumlah petugas keamanan, dan belum lengkapnya sarana prasarana di rumah aman. Oleh karena itu, perlu dilakukan penambahan tenaga psikolog klinis, tenaga keamanan, dan pemenuhan kelengkapan sarana prasarana di rumah perlindungan guna meningkatkan kapasitas pelayanan.

Kata kunci: Anak, Kelembagaan, Perlindungan, Perempuan, UPTD PPA

### **ABSTRACT**

*Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTD PPA) Bantul Regency as a public service institution has an important role in providing case handling services, assistance and protection for women and children who experience violence, discrimination and other problems. This research aims to determine the institutional quality of UPTD PPA Bantul Regency which influences service performance as well as factors that support and detain service implementation. This research uses a qualitative-descriptive method. The data collection process was carried out by interviews, observation and documentation. Data processing was carried out by triangulation and analyzed in the form of descriptive descriptions containing descriptions of every institutional aspect in the UPTD PPA Bantul Regency. Based on the research results, proven that the institutional quality of the UPTD PPA Bantul Regency has met standards in the aspects of consultation and complaint mechanisms, service policies, quality of human resources, as well as networks and information systems. However, services at UPTD PPA still have problems in performing assessments due to a lack of clinical psychologists, low levels of security due to a lack of security officers, and incomplete infrastructure in safe houses. Therefore, it is necessary to add clinical*

*psychologists, security personnel, and complete infrastructure in safe houses to increase service capacity.*

*Keywords: Children, Institutions, Protection, Women, UPTD PPA*

## **1. PENDAHULUAN**

Perlindungan anak dan perempuan merupakan pelayanan yang wajib dijalankan oleh negara, sebagai bentuk pemenuhan hak asasi manusia dalam memberikan rasa aman kepada setiap warga negara. Komitmen pemerintah dalam memberikan perlindungan terhadap perempuan dan anak telah diatur secara tegas dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28I Ayat (2) menyatakan bahwa “Perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggung jawab negara, terutama pemerintah” dan Pasal 28B Ayat (2) menyatakan bahwa “Setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi” [1].

Kekerasan terhadap perempuan dan anak adalah masalah yang kompleks dan sering diabaikan dalam kehidupan bermasyarakat [2]. Perempuan dan anak sering menjadi korban kerentanan dan ketidakberdayaan, bahkan kecenderungan korban masih berusia anak-anak semakin meningkat, baik di dalam keluarga maupun di luar rumah [3]. Perilaku kekerasan terhadap anak dan perempuan dipandang sebagai tindak kriminal yang dilakukan tanpa dikehendaki oleh korban yang mencakup setiap bentuk perlakuan yang menyakitkan secara fisik atau emosional, penyalahgunaan seksual, pelalaian, dan tindakan yang mengakibatkan cedera atau kerugian pada kesehatan, kelangsungan hidup, pertumbuhan, atau martabat anak yang terjadi dalam hubungan tanggung jawab [4].

Pelanggaran perlindungan perempuan dan anak dapat menghambat kelangsungan hidup korban, hal ini disebabkan korban akan mengalami eksploitasi, kekerasan, pengabaian, yang beresiko terhadap kesehatan mental dan fisik yang kurang baik [5].

Pemerintah berupaya mewujudkan perlindungan bagi perempuan dan anak, terutama bagi mereka yang membutuhkan bantuan hukum. Tindakan kekerasan terhadap perempuan dan anak mencakup segala bentuk tindak kekerasan yang berbasis gender baik tindakan fisik, seksual maupun emosional yang membuat perempuan menderita termasuk di dalamnya segala bentuk ancaman, dan intimidasi [6]. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak telah merumuskan beberapa isu strategis terkait perlindungan perempuan dan anak yang meliputi: (i) meningkatnya perlindungan perempuan dari serangkaian tindak kekerasan, termasuk tindak pidana perdagangan orang (TPPO), (ii) meningkatnya kemampuan kelembagaan PUG dan kelembagaan perlindungan perempuan dari berbagai tindak kekerasan, (iii) meningkatnya perlindungan anak dari kekerasan, eksploitasi, penelantaran, dan perlakuan melenceng lainnya; dan (iv) meningkatnya kemampuan kelembagaan pemenuhan hak dan perlindungan anak [7].

Usaha pemerintah Kabupaten Bantul dalam penanganan kasus kekerasan dan perlindungan kepada perempuan dan anak dilakukan melalui pembentukan lembaga Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTD PPA) sesuai

dengan Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Anak No. 4 Tahun 2018 tentang Pedoman Pembentukan UPTD PPA. UPTD PPA terbentuk di tingkat provinsi dan kabupaten/kota serta bertanggung jawab untuk melaksanakan serangkaian tahap manajemen kasus atau penanganan kasus secara menyeluruh yang meliputi pengidentifikasian anak-anak yang beresiko atau rentan terhadap kekerasan, pengembangan rencana intervensi dan penyediaan layanan, dan mobilisasi dukungan masyarakat bagi anak dan keluarganya terutama ketika timbul masalah perlindungan, termasuk memantau proses intervensi hingga kasus selesai [8].

Kabupaten Bantul membentuk Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TP2A) sejak tahun 2009 yang resmi berganti nama menjadi UPTD PPA Kabupaten Bantul pada tahun 2019. UPTD PPA Kabupaten Bantul merupakan lembaga pemerintahan yang bertanggung jawab kepada Dinas Perempuan dan Anak berdasarkan Peraturan Pemerintah Daerah Bantul No. 15 Tahun 2015 tentang Perlindungan Anak dan Perempuan Korban Kekerasan dan Peraturan Bupati Bantul No. 52 Tahun 2019 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata kerja UPTD PPA. UPTD PPA Kabupaten Bantul sebagai lembaga pelayanan publik memiliki peranan penting dalam penyediaan layanan penanganan kasus, pendampingan, dan perlindungan bagi perempuan dan anak yang mengalami kekerasan, diskriminasi, dan masalah lainnya.

Jumlah kekerasan terhadap perempuan dan anak di Kabupaten Bantul masih cenderung tinggi. Kasus-kasus kekerasan tersebut meliputi kasus perkosaan,

pencabulan, psikis, fisik, pelecehan seksual, penelantaran, KDP, trafficking, KDRT, dan masalah lainnya. Berdasarkan rekapitulasi jumlah kasus yang tercatat pada UPTD PPA Kabupaten Bantul terdapat sejumlah 1.637 kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak sejak tahun 2014 sampai 2022 dengan rata-rata 180 kasus setiap tahunnya.

Tabel 1. Data Kasus Kekerasan Anak di Kabupaten Bantul Tahun 2014 - 2022

Tahun	Jumlah Kasus Kekerasan Anak dan Perempuan di Kabupaten Bantul
2014	164 kasus
2015	112 kasus
2016	118 kasus
2017	163 kasus
2018	210 kasus
2019	229 kasus
2020	224 kasus
2021	256 kasus
2022	272 kasus
Total	1.637 kasus

Sumber: Data Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak Kabupaten Bantul

**Tabel 1.** menunjukkan bahwa kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak di Kabupaten Bantul pada kurun waktu 2014 sampai 2022 cenderung mengalami peningkatan, meskipun respon pemerintah sudah cukup besar dalam memberikan perlindungan terhadap anak dari berbagai macam tindakan kekerasan, tetapi realitasnya belum menunjukkan hasil optimal. Tingginya kasus kekerasan yang terjadi dilatar belakangi oleh berbagai faktor seperti, pendidikan, ekonomi, kesadaran hukum, perkawinan anak, dan faktor lainnya. Maka dari itu pemerintah perlu melakukan langkah yang

efektif untuk menyediakan perlindungan anak dan perempuan yang berkualitas antara lain melalui penguatan kelembagaan dan pelayanan lembaga/instansi yang berkiprah dalam pelayanan perempuan dan anak.

Kualitas kelembagaan didefinisikan sebagai kemampuan suatu lembaga untuk menggunakan sumberdaya yang dimilikinya secara efisien dan menghasilkan keluaran yang sesuai tujuan dan relevan dengan kebutuhan penggunaannya [9]. Kemampuan tersebut diukur berdasarkan aturan dan standar yang telah terbentuk. UPTD PPA Kabupaten Bantul merupakan lembaga pelaksana pelayanan publik, sehingga dalam pelaksanaannya perlu mengikuti kaidah-kaidah pelayanan publik. Penilaian kualitas kelembagaan di UPTD PPA Kabupaten Bantul dilakukan berdasarkan pada Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2019 Tentang Pedoman Evaluasi Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak.

Pembentukan UPTD PPA di seluruh daerah Indonesia, terutama di Kabupaten Bantul diharapkan dapat menjadi tonggak perlindungan bagi perempuan dan anak yang menjadi korban kekerasan. Menyadari pentingnya peran UPTD PPA dalam perlindungan anak dan perempuan, maka penelitian ini dilakukan untuk mengkaji secara mendalam pengaruh kualitas kelembagaan UPTD PPA Kabupaten Bantul terhadap kinerja pelayanannya dalam penanganan kasus dan perlindungan perempuan dan anak. Penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mendukung dan menghambat UPTD PPA Kabupaten Bantul dalam menjalankan fungsi pelayanannya.

Terdapat beberapa penelitian terdahulu yang membahas terkait peran dan kinerja UPTD PPA dalam penanganan kekerasan terhadap anak dan perempuan. Dampaka *et al* (2023) melakukan penelitian yang berjudul “Peran Unit Pelaksanaan Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak (UPTD PPA) dalam Menangani Kasus Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT) di Kabupaten Banyumas”. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa faktor-faktor pendukung pelayanan di UPTD PPA Kabupaten Banyumas terdiri dari kualitas SDM yang sudah terliterasi soal gender, pemahaman Pemda Kabupaten Banyumas dalam penanganan korban kekerasan, koordinasi yang baik oleh UPTD PPA Kabupaten, inisiatif masyarakat dalam memberikan pengaduan terhadap kasus kekerasan. Sementara itu, faktor Penghambat terdiri dari kentalnya budaya patriarki, birokrasi yang cukup berbelit sebelum menangani kasus, dan keterbatasan SDM [10].

Penelitian di UPTD PPA Kabupaten Bantul telah dilakukan oleh Furi dan Saptatiningsih (2020) dengan judul “Peran UPTD Perlindungan Perempuan dan Anak dalam Pendampingan Perempuan Korban Kekerasan”. UPTD PPA di Kabupaten Bantul telah berperan dalam pendampingan korban kekerasan di Kabupaten Bantul melalui pemberian layanan penanganan kasus, pendampingan pemulihan kesehatan, pendampingan psikologis, pendampingan hukum, pemberian psikoedukasi di lingkungan sekitar korban, dan rehabilitasi sosial kepada korban kekerasan. Hambatan yang ada dalam pelayanan di UPTD PPA Kabupaten Bantul meliputi kurang maksimalnya kegiatan konseling atau pendampingan psikis terhadap perempuan

korban kekerasan karena tidak adanya konselor psikologi laki-laki [11].

Penelitian terkait dengan UPTD PPA, seperti yang dilakukan oleh Dampaka *et al.* (2023) serta Furi dan Saptatiningsih (2020) di atas belum membahas aspek-aspek kelembagaan yang ada di UPTD PPA secara mendalam. Penelitian yang berfokus pada aspek kelembagaan UPTD PPA belum banyak dilakukan. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan pengaruh aspek-aspek kelembagaan, seperti mekanisme pengaduan dan konsultasi, kebijakan pelayanan dan inovasi, sarana prasarana, sumberdaya manusia, jejaring dan sistem informasi terhadap pelayanan UPTD PPA Kabupaten Bantul. Kelima aspek tersebut memiliki pengaruhnya masing-masing dalam pelaksanaan fungsi pelayanan UPTD PPA.

## **2. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan menggunakan metode kualitatif-deskriptif berdasarkan fakta yang telah diamati dan didapatkan di lapangan. Penelitian kualitatif dilakukan dengan pengolahan data secara triangulasi (gabungan), analisis data secara kualitatif, dan hasil penelitian yang lebih menekankan makna daripada generalisasi [12]. Peneliti menghubungkan fakta-fakta tentang kualitas kelembagaan dengan kinerja pelayanan UPTD PPA di Kabupaten Bantul melalui lima aspek, yaitu aspek kebijakan pelayanan publik dan inovasi, konsultasi dan pengaduan, profesionalisme sumberdaya manusia, sarana prasarana, serta jejaring dan sistem informasi. Penelitian dilakukan di UPTD PPA Kabupaten Bantul yang beralamat di Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No.76, Bejen, Bantul, Kec. Bantul,

Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.

Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara mendalam kepada pegawai UPTD PPA Kabupaten Bantul, observasi, dan analisis dokumen. Peneliti juga melakukan studi literatur dari buku, artikel, peraturan perundangan, dan penelitian terdahulu untuk menambah referensi dan data pendukung penelitian. Analisis data dituangkan dalam bentuk uraian deskriptif berisi analisis atau penggambaran setiap aspek kelembagaan di UPTD PPA Kabupaten Bantul. Tujuan digunakannya metode penelitian deskriptif-kualitatif menggunakan pendekatan analitik adalah untuk membuat deskripsi atau gambaran secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki [13].

## **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas kelembagaan UPTD PPA Kabupaten Bantul sudah baik pada kebijakan pelayanan dan inovasi, konsultasi dan pengaduan, jejaring dan sistem informasi, serta kualitas sumberdaya manusia. Sementara itu, kuantitas sumberdaya manusia dan sarana prasarana belum memenuhi standar sehingga masih perlu ditingkatkan guna meningkatkan kapasitas pelayanan. Komponen-komponen yang termuat dalam setiap aspek kelembagaan memberikan gambaran spesifik terkait kapasitas pelayanan UPTD PPA Kabupaten Bantul.

### **3.1. Mekanisme Pengaduan dan Konsultasi**

Pelayanan pengaduan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk

menerima, mencatat, mengidentifikasi, menganalisis, dan menindaklanjuti pengaduan pelapor tentang adanya permasalahan perempuan dan anak [14]. Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan, pelayanan pengaduan dan konsultasi di UPTD PPA Kabupaten Bantul sudah tergolong baik. UPTD PPA Kabupaten Bantul sudah menyediakan beberapa mekanisme pengaduan dan konsultasi yang mempermudah masyarakat dalam mengakses layanan. Terdapat beberapa opsi pengaduan kasus yang disediakan oleh UPTD PPA Kabupaten Bantul, antara lain secara langsung datang ke kantor pelayanan, atau secara *online* dengan melaporkan pengaduan kasus melalui *hotline*, *kuesioner*, dan sosial media lainnya. Proses pengaduan kasus juga dapat dilakukan dengan koordinasi dengan ketua RT dan ketua RW, rujukan satgas, dan polres setempat.

UPTD PPA Kabupaten Bantul sudah cukup tanggap dalam merespon pengaduan kasus. Laporan pengaduan yang masuk diproses oleh petugas pelayanan UPTD PPA Kabupaten Bantul dengan melakukan identifikasi dan analisis permasalahan yang dialami oleh klien. Pemberian pendampingan dan fasilitasi layanan dari petugas UPTD PPA kepada korban diberikan setelah dilakukan asesmen dan penjangkauan melalui pemeriksaan kondisi korban baik psikis maupun fisik, yang disesuaikan dengan kebutuhan, keinginan, dan persetujuan dari korban. Sebagai timbal balik, UPTD PPA Kabupaten Bantul juga menerima dan memberikan wadah untuk masyarakat pengguna layanan yang ingin melaporkan pengaduan ketidakpuasan melalui mekanisme yang sama dengan pengaduan kasus.

### 3.2. Kebijakan Pelayanan dan Inovasi

Pelayanan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai usaha melayani kebutuhan orang lain, sedangkan melayani yaitu membantu menyiapkan (membantu apa yang diperlukan seseorang) [15]. Kebijakan pelayanan yang ada di UPTD PPA Kabupaten Bantul sudah memenuhi standar yang ditetapkan oleh KemenPPA. Kebijakan pelayanan yang menjadi tolak ukur dalam penelitian ini meliputi terdapatnya standar pelayanan, maklumat pelayanan dan survei kepuasan masyarakat.

Standar pelayanan merupakan salah satu tolak ukur yang dipergunakan dalam penilaian kebijakan pelayanan sebagai pedoman penyelenggaraan dan acuan penilaian kualitas pelayanan, dalam rangka menyelenggarakan pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur [16]. UPTD PPA memiliki 24 Standar Operasional Pelayanan (SOP) yang mengatur tentang reintegrasi sosial pelaksanaan setiap layanan. SOP yang tersedia merupakan dasar bagi pihak UPTD PPA dalam menyelenggarakan pelayanan penanganan kasus dan perlindungan perempuan dan anak.

Salah satu bentuk komitmen UPTD PPA Kabupaten Bantul dalam menyelenggarakan pelayanan yang baik dan sesuai standar ditunjukkan melalui maklumat pelayanan. Maklumat pelayanan dapat diartikan sebagai bukti legalitas yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang menyatakan bahwa pelayanan yang diberikan UPTD PPA kepada masyarakat sesuai dengan standar pelayanan yang menerapkan prinsip-prinsip *good governance* [17].

UPTD PPA Kabupaten Bantul memberikan layanan bagi perempuan dan

anak yang mengalami masalah kekerasan, diskriminasi, perlindungan khusus dan masalah lainnya. Terdapat 6 pelayanan di UPTD PPA Kabupaten Bantul yang meliputi, pelayanan pengaduan, layanan penjangkauan, Pengelolaan kasus atau manajemen kasus, mediasi, rumah perlindungan bagi perempuan dan anak yang mengalami permasalahan, dan pendampingan korban.

Pengaduan yang dilaporkan oleh masyarakat diidentifikasi dan dianalisis oleh pihak UPTD PPA Kabupaten Bantul. Apabila setelah dianalisis ternyata diperlukan penjangkauan, maka pihak UPTD PPA akan membuat surat tugas untuk melakukan penjangkauan di tempat kejadian. Layanan penjangkauan dilakukan terutama bagi korban yang melaporkan pengaduan secara daring, dan dapat dilakukan menggunakan mobil atau motor perlindungan. Apabila masyarakat membutuhkan pertolongan sangat darurat di luar jam kerja, UPTD PPA dapat memberikan layanan penjangkauan ke tempat korban menggunakan motor dan mobil perlindungan, atau sebagai alternatif UPTD PPA akan menyampaikan permintaan pendampingan sementara kepada ketua RT/RW setempat

Pelayanan pengelolaan kasus atau manajemen kasus merupakan bentuk pendekatan untuk mengkoordinasikan dan mengintegrasikan layanan yang dibutuhkan sehingga klien mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan secara komprehensif, kompeten, efektif dan efisien. Pengelolaan kasus dilakukan dengan menganalisis kasus yang telah dilakukan pengecekan melalui penjangkauan maupun pemeriksaan psikis dan fisik. Kasus tersebut kemudian digolongkan ke dalam kategori kasus sedang, ringan, ataupun berat.

Layanan penampungan sementara diberikan kepada perempuan dan anak yang menjadi korban kekerasan yang berada dalam kondisi mendesak, terancam, dan tidak memiliki tempat perlindungan. UPTD Kabupaten Bantul menyediakan *shelter* yang dijadikan sebagai tempat penampungan sementara. Korban/klien dapat menggunakan layanan penampungan sementara selama satu minggu, namun apabila korban merasa belum aman dapat ditambah masa waktunya menjadi dua minggu.

Layanan mediasi dilakukan dengan mempertemukan beberapa pihak yang sedang mengalami permasalahan guna mencari jalan keluar melalui kegiatan konseling dan musyawarah. Mediasi merupakan upaya penyelesaian sengketa alternatif (*Alternative Dispute Resolution*) yang dikembangkan dalam kaidah hukum pidana [8]. Hasil keputusan mediasi disepakati oleh pihak-pihak yang bertikai. Apabila mediasi tidak menghasilkan titik temu atau kesepakatan bersama, akan dilanjutkan dengan prosedur hukum yang berlaku. Namun, tidak semua kasus dapat dilakukan pelayan mediasi untuk kasus-kasus tertentu seperti kekerasan seksual akan langsung dilaporkan secara hukum.

UPTD PPA Kabupaten Bantul menyediakan beberapa pelayanan pendampingan, yang di antaranya pelayanan pendampingan psikologis, pelayanan pendampingan hukum, dan pelayanan pendampingan kesehatan. Layanan psikologi yang diberikan berupa penguatan psikologi bagi klien yang membutuhkan, terutama bagi korban yang mengalami permasalahan psikologi akibat konflik dan kekerasan yang terjadi. Pemulihan psikologi dilakukan dengan konseling yang memprioritaskan

kebutuhan korban hingga korban dapat kuat baik fisik maupun mental untuk kembali ke masyarakat.

Pelayanan pendampingan hukum yang disediakan oleh UPTD PPA berupa pendampingan perempuan dan anak dalam proses peradilan, mulai dari kepolisian hingga ke pengadilan. Pendampingan hukum dilakukan hingga tahap persidangan dan kasus dinyatakan selesai. Pendampingan hukum UPTD Kabupaten Bantul, meliputi konsultasi hukum, pendampingan korban dalam proses hukum, koordinasi dengan lembaga bantuan hukum (LBH), mediasi, dan penjangkauan apabila diperlukan [11].

Pelayanan pendampingan kesehatan yang diberikan UPTD PPA Kabupaten Bantul berupa pendampingan korban dari proses pendaftaran di rumah sakit sampai dilakukannya pemeriksaan. Pelayanan yang diberikan di antaranya berupa tindakan pertolongan pertama dan rujukan kepada rumah sakit yang bermitra dengan UPTD PPA Kabupaten Bantul untuk dilakukan pemeriksaan fisik. Perempuan dan anak korban kekerasan diberikan kemudahan dalam proses pendaftaran oleh rumah sakit agar penanganan kesehatannya segera ditindaklanjuti sehingga kondisi korban tidak semakin parah [11].

UPTD PPA Kabupaten Bantul pada tahun 2022 hingga tahun 2023 telah menangani 326 kasus. Pada tahun 2023 mulai bulan Januari hingga Oktober, UPTD PPA Kabupaten Bantul telah melayani 73 kasus kekerasan terhadap perempuan dan 92 kasus kekerasan terhadap anak. Kasus yang sudah selesai sebanyak 80 kasus atau 48.5 %. Kasus yang masih aktif sampai dengan bulan Oktober ada 85 kasus. Kasus aktif artinya kasus masih berproses dan didampingi oleh

UPTD PPA, baik pendampingan psikologi, hukum, maupun sosialnya.

Tabel 2. Jumlah Korban yang Menerima Pelayanan UPTD PPA

Pelayanan	Tahun	
	2022	2023
Pengaduan	161	165
Manajemen Kasus	161	165
Mediasi	16	13
Rumah aman	8	8
Hukum	20	64
Psikologi	64	55

Sumber: Data Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak Kabupaten Bantul

Salah satu cara untuk mengetahui maksimal atau tidak pelayanan yang UPTD PPA berikan kepada masyarakat dapat dilakukan melalui survei kepuasan masyarakat. Survei kepuasan masyarakat dapat diartikan suatu bentuk pengukuran komprehensif yang didapatkan dari pendapat masyarakat terkait pelayanan UPTD PPA. Survei kepuasan dapat pada umumnya dilaksanakan dalam rentang waktu satu tahun oleh penyelenggara pelayanan publik, untuk dijadikan salah satu bahan evaluasi untuk memperbaiki atau meningkatkan pelayanan dan membuat inovasi pelayanan.

Nilai kepuasan masyarakat terhadap pelayanan UPTD PPA pada tahun 2022 adalah 86. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan di UPTD PPA sudah cukup baik. Hasil survei kepuasan masyarakat perlu

dipublikasikan melalui media sosial UPTD PPA yang ditampilkan dalam bentuk skoring (kuantitatif) atau baik-buruk (kualitatif) agar masyarakat secara luas dapat mengetahui pelayanan di UPTD PPA tergolong baik. Pengambilan sampel nilai kepuasan masyarakat menggunakan bantuan *google form*. Indikator-indikator yang mempengaruhi penilaian tingkat kepuasan masyarakat meliputi jenis pelayanan, kemudahan prosedur, kecepatan pelayanan, perilaku dan kemampuan petugas, pengaduan pengguna layanan, dan sarana prasarana di UPTD PPA Bantul.

### 3.3. Profesionalisme SDM

Sumber daya manusia dengan kualifikasi yang baik sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan pelayanan publik, jika sumber daya manusia tidak sesuai standar baik dari pengetahuan maupun kemampuan maka tujuan dari pelayanan publik tidak akan tercapai [18]. Sumber daya manusia (SDM) di UPTD Kabupaten Bantul sudah tersertifikasi oleh pelatihan-pelatihan Konvensi Hak Anak yang di antaranya meliputi sistem perlindungan anak dan manajemen kasus. Pelatihan bersertifikasi tersebut ditujukan untuk meningkatkan kemampuan dan pemahaman sumberdaya manusia di UPTD PPA terkait hak-hak anak dan etika bekerja dengan anak [19]. UPTD PPA Kabupaten Bantul menyediakan tenaga-tenaga profesional, yang terdiri dari psikolog klinis, pekerja sosial, mediator tersertifikasi, dan konselor hukum. Tenaga-tenaga profesional yang terdapat di UPTD PPA Kabupaten Bantul memiliki peran yang sesuai dengan latar belakang pendidikan mereka.

Pelayanan konseling dan pendampingan psikis terhadap perempuan dan anak korban kekerasan seharusnya dilakukan oleh konselor psikologi, namun tenaga profesional tersebut belum tersedia di UPTD PPA Kabupaten Bantul. Apabila terdapat korban perempuan dan anak yang memerlukan kegiatan konseling maka proses konseling akan dilakukan oleh psikologi klinis yang ada di UPTD PPA Kabupaten Bantul. Hal ini disebabkan konselor psikologi dianggap belum terlalu dibutuhkan karena peran dan tugasnya masih dapat diampu oleh psikolog klinis yang cakupan perannya lebih besar terutama bagi korban yang berurusan dengan hukum.

Peran psikolog klinis dalam penyelenggaraan pelayanan, yaitu memberikan pelayanan asesmen, intervensi, pemeriksaan psikologi, dan psikoterapi kepada klien. Psikolog klinis menyusun hasil pemeriksaan psikologi (HPP) sebagai alat bukti dari hasil identifikasi psikososial korban kekerasan yang kemudian dapat dipertanggung jawabkan di hadapan hukum. Apabila kasus memerlukan bantuan hukum, konsultan hukum di UPTD Kabupaten Bantul akan memberikan pendampingan hukum melalui pelayanan konsultasi hukum, fasilitasi klien dalam proses persuratan yang diperlukan untuk ke persidangan, dan koordinasi ke Lembaga Bantuan Hukum (LBH).

Petugas pelayanan di UPTD PPA Kabupaten Bantul sudah menerapkan budaya pelayanan berupa atribut seragam dan penerapan 5S (Senyum, Salam, Sopan, dan Santun). Sementara itu, UPTD PPA Kabupaten Bantul juga telah membentuk prinsip dasar kode etika layanan pekerja sosial, yang meliputi *acceptance*

(penerimaan), *communication* (komunikasi), *individualisation* (individualiasasi), *participation* (partisipasi), *confidentiality* (kerahasiaan), *non-judgemental attitude* (Tidak memberikan penilaian), *self-determination* (penentuan nasib bergantung pada klien), *work selfawareness* (kesadaran diri petugas), *purposeful expression of feeling* (mengekspresikan perasaan), *controlled emotional involvement* (keterlibatan empati).

Waktu pelayanan UPTD PPA di Kabupaten Bantul mengikuti jam dan hari kerja pada umumnya, yaitu hari Senin - Jumat pukul 07.30 - 15.30. Responsivitas pelayanan di luar jam kerja di UPTD PPA Kabupaten Bantul masih rendah karena tidak adanya petugas darurat yang *standby* terhadap pengaduan masyarakat di luar jam kerja. Hambatan dalam pelayanan penanganan kasus perempuan dan anak di UPTD PPA Kabupaten Bantul, salah satunya disebabkan oleh jumlah psikologi klinis yang kurang apabila dibandingkan dengan banyaknya jumlah kasus. Rata-rata jumlah kasus yang ditangani oleh UPTD PPA Kabupaten Bantul dalam setahun adalah 160 kasus. Sementara itu, Penanganan satu kasus memerlukan proses yang panjang dan pertemuan berulang sehingga kurangnya sumber daya manusia menyebabkan pelayanan penanganan kasus kurang optimal, terutama dalam kegiatan asesmen. Hal ini disebabkan pihak yang diperbolehkan melakukan asesmen di UPTD PPA hanyalah tenaga psikologi klinis.

Tingkat keamanan di UPTD PPA Kabupaten Bantul masih rendah karena jumlah petugas keamanan yang dimiliki hanya berjumlah satu orang dan hanya berjaga di malam hari. Selain itu, apabila terdapat korban yang mengalami kondisi

darurat di jam pelayanan, seperti luka-luka, pingsan, dan kerusakan yang membutuhkan bantuan dari pihak luar; kondisi-kondisi tersebut secara keseluruhan masih ditangani oleh petugas pelayanan UPTD PPA yang ada. Hal ini disebabkan oleh tidak adanya petugas keamanan yang berjaga di siang hari. Oleh karena itu, penambahan sumber daya manusia perlu difokuskan pada tenaga psikologi klinis yang dapat membantu dalam proses asesmen dan penyusunan hasil pemeriksaan psikologi (HPP); serta petugas keamanan untuk penjagaan keamanan baik siang maupun malam hari.

#### 3.4. Sarana dan Prasarana

UPTD PPA Kabupaten Bantul dalam proses pelayanannya menyediakan sarana prasarana yang meliputi sarana dan prasarana untuk kantor pelayanan serta sarana dan prasarana untuk rumah perlindungan. Kantor berfungsi sebagai tempat pemberian layanan perlindungan utama di UPTD PPA, sedangkan rumah perlindungan berfungsi sebagai tempat penampungan semeritara bagi korban yang hanya diketahui oleh pihak yang berkepentingan untuk alasan keselamatan dan keamanan korban [20]. Sarana dan prasarana kantor pelayanan di UPTD PPA Kabupaten Bantul sudah memenuhi standar minimal kelengkapan, sedangkan sarana prasarana di rumah perlindungan UPTD Kabupaten Bantul masih belum memenuhi standar kelengkapan yang sudah ditentukan oleh pusat.

Fasilitas kantor layanan yang ada di UPTD PPA, terdiri dari ruang kerja, ruang arsip, ruang tunggu, ruang rapat, ruang bermain anak, ruang konsultasi dan mediasi, ruang ibadah, dapur, motor dan mobil perlindungan, kursi roda, informasi visual,

ruang konsultasi dan mediasi, dan tempat parkir. UPTD PPA Kabupaten Bantul menyediakan ruang konsultasi dan mediasi yang terpisah antara orang dewasa dan anak, sehingga anak-anak korban kekerasan yang melakukan konseling bisa merasa lebih tenang dan nyaman. UPTD PPA Kabupaten Bantul juga sudah menyediakan ruang laktasi yang digunakan untuk menyusui bayi, pemerah ASI, dan menyimpan ASI perah. Akan tetapi, beberapa perlengkapan ruang laktasi belum tersedia secara lengkap di UPTD PPA Kabupaten Bantul. Sarana prasarana bagi pengguna layanan berkebutuhan khusus sudah tersedia di UPTD PPA Kabupaten Bantul, seperti kursi roda, toilet khusus difabel, dan informasi visual bagi tunanetra. Selain itu, terdapat kendaraan operasional berupa motor dan mobil perlindungan yang dapat digunakan dalam pelayanan penjangkauan korban.

Rumah perlindungan yang ada di UPTD PPA merupakan ruangan yang terdiri dari dua kamar dan masih dalam lingkungan yang sama dengan kantor pelayanan. Hal ini tentunya belum memenuhi standar sarana prasarana yang ditentukan oleh Permen PPPA RI No. 4 Tahun 2018, yang mensyaratkan bahwa kantor pelayanan dan rumah perlindungan harus dibangun di lokasi terpisah. Kurang memadainya sarana prasarana di rumah perlindungan UPTD Kabupaten Bantul disebabkan beberapa peralatan yang digunakan di kantor juga digunakan di rumah perlindungan. Fasilitas di rumah perlindungan yang belum tersedia di UPTD Kabupaten Bantul, terdiri dari lemari arsip, perekam suara dan gambar, kamera foto, komputer atau laptop, dan pesawat telepon, dapur, alat pemadam kebakaran, dan Kit P3K.

Kasus yang ditangani di UPTD PPA bersifat rahasia dan tidak boleh

dipublikasikan ke media sehingga perekam suara tidak disediakan. Dapur dan peralatan dapur di rumah perlindungan belum tersedia, karena masih digunakan bersama dengan kantor UPTD PPA. Komputer dan laptop mayoritas digunakan untuk proses administrasi yang ada di kantor pelayanan UPTD PPA sehingga ketersediaannya di rumah perlindungan belum diakomodasi. Kit P3K dan APAR sudah tersedia di kantor pelayanan, namun belum tersedia secara khusus di rumah perlindungan. Kedua peralatan tersebut perlu diakomodir secara khusus di rumah perlindungan untukantisipasi dan pertolongan pertama dalam kasus kebakaran dan kasus-kasus darurat.

Sarana prasarana di rumah perlindungan UPTD Kabupaten Bantul masih perlu dilengkapi dan belum sepenuhnya memenuhi standar minimal yang sudah ditetapkan. Hal ini dapat menjadi catatan penting bagi pihak UPTD PPA untuk mengakomodir beberapa perlengkapan yang belum lengkap guna meningkatkan pelayanan publik. Akan tetapi, secara keseluruhan beberapa sarana prasarana yang sudah ada baik yang sudah ada di rumah perlindungan dan yang masih digunakan bersama dengan kantor pelayanan sudah dapat memenuhi kebutuhan dasar penerima manfaat.

### 3.5. Jejaring dan Sistem Informasi Pelayanan Publik

Kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak merupakan permasalahan yang sangat kompleks. Dalam kegiatan pelayanan, UPTD PPA Kabupaten Bantul telah membangun jejaring kerja sama melalui kemitraan dengan beberapa lembaga. UPTD PPA membangun jejaring kerjasama dengan beberapa lembaga, yang meliputi RSUD,

dinas sosial, Balai Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Wanita, POLRES Bantul, dan jejaring lainnya dalam tukar menukar informasi, memberikan bantuan pelayanan, dan menemukan solusi terkait penanganan kasus.

UPTD PPA Kabupaten Bantul telah memanfaatkan teknologi informasi untuk memberikan informasi, terkait pencegahan, pelaporan, dan penanganan kasus kepada masyarakat dan aktor jejaring. Pencatatan data kekerasan yang ditangani oleh UPTD PPA dilaporkan secara *online* dan berkala ke pusat melalui aplikasi SIMFONI PPA. SIMFONI PPA merupakan sistem informasi yang dibentuk oleh Kementerian Perlindungan Perempuan dan Anak menggunakan teknologi informasi dan komunikasi untuk pencatatan, pelaporan, dan pengintegrasian data perempuan dan anak yang mengalami kekerasan, diskriminasi, perlindungan khusus, dan masalah lainnya [20].

UPTD PPA Kabupaten Bantul juga menggunakan aplikasi Sistem Informasi Keluarga (SIGA) yang dikembangkan oleh BKKBN Yogyakarta dalam pelayanan pencatatan, pelaporan, dan kegiatan penanganan kasus kekerasan anak dan perempuan. Aplikasi SIGA memfasilitasi UPTD PPA Kabupaten Bantul untuk terhubung langsung dengan aktor jejaring terdekat, seperti RSUD, rumah sakit swasta, POLRES, dan aktor jejaring lainnya di wilayah Bantul dalam penanganan kasus kekerasan perempuan dan anak. Data-data SIGA memuat data-data rujukan penanganan kasus dari mitra kerjasama kepada UPTD PPA Bantul.

Informasi mengenai UPTD PPA dapat dilihat di website pemerintah daerah Kabupaten Bantul dan beberapa sosial media.

Hal tersebut menjadi salah satu bentuk promosi UPTD PPA untuk menyebarkan komitmennya dalam usaha penanganan kasus dan perlindungan perempuan dan anak kepada masyarakat luas, terutama korban kekerasan yang membutuhkan perlindungan.

#### **4. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan dapat diambil kesimpulan bahwa kualitas kelembagaan UPTD PPA Kabupaten Bantul sudah baik terlihat dari mekanisme pengaduan kasus yang lengkap, kebijakan pelayanan yang sudah memenuhi standar, serta tenaga-tenaga profesional yang terqualifikasi dan kompeten. UPTD PPA Kabupaten Bantul sudah memanfaatkan teknologi informasi dan membangun jejaring kerjasama dengan beberapa lembaga sehingga mempermudah koordinasi dalam penanganan kasus. Akan tetapi, pelayanan di UPTD PPA masih memiliki kendala dalam penyelenggaraan asesmen karena kurangnya tenaga psikologi klinis, rendahnya tingkat keamanan karena kurangnya jumlah petugas keamanan, dan belum lengkapnya sarana prasarana di rumah aman. Oleh karena itu, perlu dilakukan penambahan tenaga psikolog klinis, tenaga keamanan, dan pemenuhan kelengkapan sarana prasarana di rumah perlindungan guna meningkatkan kapasitas pelayanan.

Berdasarkan kesimpulan tersebut, selanjutnya diharapkan terdapat penelitian yang membahas peningkatan peran dan kelembagaan UPTD PPA Kabupaten Bantul dalam usaha penanganan kasus serta perlindungan perempuan dan anak. Terakhir, penulis menyampaikan apresiasi dan terimakasih kepada semua pihak yang telah

memberikan kontribusi dalam penelitian ini, terutama kepada Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan dan Pemberdayaan Perempuan (UPTD PPA) Kabupaten Bantul yang telah ikut serta memberikan informasi faktual baik secara lisan maupun dokumen sehingga kami dapat menghasilkan penelitian terkait kualitas kelembagaan di UPTD PPA Kabupaten Bantul. Semoga hasil penelitian ini memberikan manfaat yang berkelanjutan bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan masyarakat pada umumnya.

## 5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] *Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945*.
- [2] T. Dewi, Kushandajani, dan N. Marlina, “Kinerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan,” Doctoral Dissertation, Universitas Diponegoro, Semarang, 2023.
- [3] S. M. Probilla, A. Najemi, dan A. A. Prayudi, “Perlindungan Hukum Terhadap Anak Korban Tindak Pidana Kekerasan Seksual,” *PAMPAS: Journal of Criminal*, vol. 2, no. 1, hlm. 30–44, Sep 2021, doi: 10.23920/jbmh.v5i1.16.
- [4] A. Y. S. Hamid, “Aspek Psikososial pada Korban Tindak Kekerasan dalam Konteks Keperawatan Jiwa,” *Jurnal Keperawatan Indonesia*, vol. 8, no. 1, hlm. 23–29, 2004.
- [5] Muh. F. R. Mahka, Kurniati, dan Abd. W. Haddade, “Ekstistensi Lembaga Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak (P2TPA) Dalam Penangan Tindak Kekerasan Terhadap Anak di Kabupaten Gowa (Perspektif Hifz Al-Nafs),” *Jurnal Al-Qadau*, vol. 7, no. 2, hlm. 39–50, 2020.
- [6] I. Destrilia, S. Mersa, Mirnawati, dan P. R. Saputra, “Sosialisasi Perlindungan Perempuan dan Anak di Desa Adirejo Kecamatan Pekalongan Lampung Timur,” *Jurnal Mitrawarga*, vol. 1, no. 2, hlm. 68–71, 2022.
- [7] Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan Badan Pusat Statistik, *Statistik Gender Tematik: Mengakhiri Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2017.
- [8] A. K. J. Bessie, R. P. Leo, dan H. Amalo, “Implementasi Fungsi Layanan Unit Pelaksana Teknis Daerahperlindungan Perempuan Dan Anak (UPTD PPA) Provinsi Nusa Tenggara Timur dalam Perlindungan Perempuan Dan Anak Sebagai Saksi Dalam Tindak Pidana,” *Jurnal Hukum Online (JHO)*, vol. 1, no. 4, hlm. 498–529, 2023.
- [9] A. Somit dan S. A. Peterson, *Human Nature and Public Policy: An Evolutionary Approach*. Basingstroke: Palgrave Macmillan, 2003.
- [10] Y. Dampaka, T. L. Priahatinah, dan H. Faradz, “Peran Unit Pelaksanaan Teknis Daerah Perlindungan Perempuan Dan Anak (UPTD PPA) dalam Menangani Kasus Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT) Di Kabupaten Banyumas (Studi di Unit Pelaksanaan Teknis Daerah Perlindungan Perempuan Anak,

- Kabupaten Banyumas),” *S.L.R.*, vol. 5, no. 1, hlm. 84–94, 2023.
- [11] V. L. Furi dan R. I. Saptatiningsih, “Peran UPTD Perlindungan Perempuan dan Anak dalam Pendampingan Perempuan Korban Kekerasan,” *Jurnal Kewarganegaraan*, vol. 4, no. 2, hlm. 122–129, 2020.
- [12] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta, 2013.
- [13] M. Nazir, *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia, 2009. [Daring]. Tersedia pada: <http://journal.uny.ac.id/index.php/jee/>
- [14] Mariyawati, T. R. Wulan, Muslihidin, T. Wuryaningsih, dan I. S. Sutoyo, “Pendampingan Terhadap Perempuan Pekerja Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga di Kabupaten Banyumas,” *Jurnal Analisa Sosiologi*, vol. 12, no. 2, hlm. 310–340, 2023.
- [15] Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, “Kamus Bahasa Indonesia,” KBBI [Online]. Diakses: 18 Oktober 2023. [Daring]. Tersedia pada: <https://kbbi.web.id/pusat>
- [16] Republik Indonesia, “Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.” Jakarta, 2009. [Daring]. Tersedia pada: [www.bphn.go.id](http://www.bphn.go.id)
- [17] Zayanti Mandasari, “Maklumat Pelayanan: Antara Cita dan Realita,” Ombudsman Republik Indonesia. Diakses: 18 Oktober 2023. [Daring]. Tersedia pada: <https://www.ombudsman.go.id/artikel/r/pwkinternal--maklumat-pelayanan-antara-cita-dan-realita>
- [18] Wiwit, T. Sulistyaningsih, dan dan Muhammad Kamil, “Monitoring dan Evaluasi Kebijakan Program Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) Dalam Penanggulangan Kemiskinan di Kota Batu,” *Jurnal Ilmu Pemerintahan*, vol. 13, no. 1, hlm. 1–12, 2020.
- [19] Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, *Modul Dasar Pelatihan Konvensi Hak Anak Dalam Pencegahan dan Penanganan Kekerasan dan Eksploitasi Terhadap Anak*. Jakarta: KemenPPA, 2019.
- [20] Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, “Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Pedoman Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah Perlindungan Perempuan dan Anak.” Jakarta, 2018.

**BIODATA PENULIS**

Nama	:	Safira Zata Yumni
Tempat, tanggal lahir	:	Sukabumi, 08 Desember 2003
Instansi	:	Universitas Gadjah Mada
Pendidikan	:	<ul style="list-style-type: none"><li>● S1 Program Studi Geografi Lingkungan UGM (Angkatan 2021)</li><li>● SMAN 1 Kota Bekasi (2018-2021)</li></ul>
Email	:	safira.zata.yumni@mail.ugm.ac.id

Nama	:	Safa Arub Nadia
Tempat, tanggal lahir	:	Gunung Kidul, 10 Desember 2002
Instansi	:	Universitas Gadjah Mada
Pendidikan	:	<ul style="list-style-type: none"><li>● S1 Program Studi Geografi Lingkungan UGM (Angkatan 2021)</li><li>● SMAN 1 Cawas (2017-2020)</li></ul>
Email	:	safa.arub.nadia@mail.ugm.ac.id

## **KUALITAS PENGEMBANGAN KECAMATAN LAYAK ANAK (KELANA) DAN DESA/KELURAHAN LAYAK ANAK (DEKALA) DI KABUPATEN BANTUL**

*Fauzian Nur Azizah<sup>1</sup>, Safira Zata Yumni<sup>2</sup>, Safa Arub Nadia<sup>3</sup>, Maska Septafiya Angesti<sup>4</sup>, Andreas Deddy Eko Nugroho<sup>5</sup>*

*<sup>3</sup>Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Bantul*

*<sup>1</sup>deddynugros@gmail.com*

### **ABSTRAK**

Pemenuhan dan perlindungan hak anak sebagai tujuan utama penyelenggaraan Kabupaten/Kota Layak Anak (KLA) di Kabupaten Bantul perlu dilakukan secara menyeluruh dan berjenjang mulai dari pemerintah kabupaten, kapanewon, dan kalurahan. Pengembangan Kecamatan dan Kelurahan Layak Anak harus dilakukan untuk mencapai Kabupaten Layak Anak. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kualitas pengembangan Kecamatan dan Kelurahan Layak Anak (KELANA/DEKALA) di Kabupaten Bantul. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif-deskriptif. Parameter penelitian didasarkan pada objek penelitian yang merupakan indikator-indikator kecamatan dan kelurahan layak anak, yang meliputi peraturan/kebijakan, program/kegiatan, dan sarana prasarana penunjang KELANA dan DEKALA di setiap desa/kelurahan dan kapanewon di Kabupaten Bantul. Data atau jawaban yang didapatkan diolah dengan proses *editing* dan *skoring*.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa 1) Kualitas kapanewon dan kalurahan di Kabupaten Bantul dalam pengembangan Kecamatan/Kelurahan Layak Anak sebagian besar mendapat kategori cukup baik, 2) Seluruh kapanewon dan kalurahan di Kabupaten Bantul telah memiliki regulasi pendukung pemenuhan dan perlindungan hak anak, 3) Pengembangan program/kegiatan penunjang Kecamatan Layak Anak di Kabupaten Bantul masih kurang baik, sedangkan pengembangan program/kegiatan Kelurahan Layak Anak di Kabupaten Bantul sudah baik, 4) Kualitas sarana prasarana pada kantor kapanewon dan kalurahan di Kabupaten Bantul sudah baik karena sudah menyediakan sarana prasarana yang dijadikan tolak ukur dalam pengembangan Kecamatan dan Kelurahan Layak Anak, meskipun sebagian besar belum memenuhi standar tertinggi.

Kata kunci: Kualitas, Kelurahan Layak Anak, Kecamatan Layak Anak, Pengembangan

### **ABSTRACT**

*Fulfillment and protection children's rights as the main objective of implementing Kabupaten Layak Anak (KLA) in Bantul Regency needs to be carried out comprehensively and in stages starting from kabupaten, kapanewon, and kalurahan. Kecamatan and Kelurahan Layak Anak must be developing to achieve Kabupaten Layak Anak. This research was conducted to determine the development quality of Kecamatan and Kelurahan Layak Anak (KELANA/DEKALA) in Bantul Regency. This research method uses a quantitative-descriptive approach. The*

*parameters used are indicators of Kecamatan and Kelurahan Layak Anak, which include regulations/policies, programs/activities, and supporting infrastructure for KELANA and DEKALA in each kalurahan and kapanewon in Bantul Regency.*

*Based on the research results, proven that 1) The quality development of kapanewon and kalurahan Layak Anak in Bantul Regency was mostly categorized as quite good, 2) All of the kapanewon and kalurahan in Bantul Regency already has regulations supporting the fulfillment and protection of children's rights, 3) Program/activities development supporting Kecamatan Layak Anak in Bantul Regency are still not good, while the development of Program/activities supporting Kelurahan Layak Anak in Bantul Regency is good, 4) Kapanewon and Kalurahan office's infrastructure quality in Bantul Regency is good because they have provided infrastructure that is used as a benchmark in developing Kecamatan and Kelurahan Layak Anak, even though most do not yet fill the highest standards.*

*Keywords: Quality, Kelurahan Layak Anak, Kecamatan Layak Anak, Development*

## **1. PENDAHULUAN**

Kabupaten/Kota Layak Anak (KLA) dalam Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 11 Tahun 2011 tentang Kota Layak Anak (KLA) didefinisikan sebagai upaya pemerintah untuk mempercepat pelaksanaan Konvensi Hak Anak yang mencakup definisi, strategi, dan langkah-langkah pembangunan, termasuk kebijakan, lembaga, dan program yang layak anak [1]. Implementasi Kabupaten/Kota Layak anak tidak hanya melibatkan peran pemerintahan pusat dan pemerintahan kota/kabupaten saja, melainkan berbagai pihak seperti LSM, akademisi, organisasi perangkat daerah, dan masyarakat. Pemenuhan dan perlindungan hak anak sebagai tujuan utama penyelenggaraan KLA perlu dilakukan secara menyeluruh dan berjenjang, di antaranya melalui pengembangan Kecamatan dan Kelurahan Layak Anak.

Kapanewon sebagai nomenklatur setingkat kecamatan di Daerah Istimewa Yogyakarta yang merupakan bagian dari wilayah dan perangkat daerah Kabupaten [2].

Berdasarkan Peraturan Bupati Bantul Nomor 123 Tahun 2019, Kapanewon mempunyai tugas dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan umum, pelayanan publik, dan pemberdayaan masyarakat Kalurahan serta koordinasi, pemantauan, dan evaluasi terhadap perencanaan dan pengendalian urusan Keistimewaan di Kalurahan pada wilayah Kapanewon. Sementara itu, kelurahan merupakan satuan pemerintahan terendah yang berada di bawah kecamatan. Kelurahan memiliki tugas dan fungsi untuk melaksanakan kewenangan pemerintahan yang di bebaskan oleh kecamatan [3]. Dalam menjalankan organisasinya, diperlukan pelayanan publik baik dalam bidang pemerintahan, pembangunan, maupun kemasyarakatan [4]. Kecamatan memiliki peran dalam proses penyusunan kebijakan, perencanaan, pemantauan, evaluasi dan umpan balik di dalam pengambilan kebijakan

Penanggulangan masalah kesejahteraan sosial secara terpadu serta pengembangan kabupaten layak anak, ramah perempuan, lansia dan difabel merupakan misi kelima

Bupati Bantul. Kabupaten Bantul telah menetapkan target pencapaian indikator Kabupaten Layak Anak (KLA) yang tertulis dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Bantul Tahun 2021-2026. Pada tahun 2022, Kabupaten Bantul telah mendapatkan kategori nindya dalam pelaksanaan Kabupaten Layak Anak dan tahun 2023 diharapkan naik ke dalam kategori utama, dan 2024 mencapai KLA [5][6]. Sejalan dengan misi tersebut, Kabupaten Bantul menginisiasi penyelenggaraan Kecamatan Layak Anak (KELANA) dan Desa Layak Anak (DEKALA) sejak tahun 2015. Pencapaian Kabupaten Layak Anak akan tercapai jika kecamatan di kabupaten berpredikat layak anak, dan kecamatan dapat dikatakan layak anak apabila seluruh kalurahannya layak anak [6]. Oleh karena itu, pengembangan Kecamatan dan Kelurahan Layak Anak memiliki peranan penting dalam mewujudkan Kabupaten Bantul yang layak anak.

Desa/Kelurahan Layak Anak (DEKALA) adalah pembangunan desa/kelurahan yang menyatukan komitmen dan sumberdaya pemerintah desa/kelurahan yang melibatkan masyarakat dan dunia usaha yang berada di desa/kelurahan dalam rangka mempromosikan, melindungi, memenuhi dan menghormati hak anak, yang direncanakan secara sadar dan berkelanjutan [7]. Kecamatan Layak Anak (KELANA) adalah kecamatan yang mempunyai sistem pembangunan berbasis hak anak melalui pengintegrasian komitmen dan sumber daya pemerintah, masyarakat dan dunia usaha, yang terencana secara menyeluruh dan berkelanjutan dalam

kebijakan, program dan kegiatan untuk menjamin terpenuhinya hak dan perlindungan anak [8]. Pelaksanaan Kecamatan dan Kelurahan Layak Anak dimaksudkan untuk (a) memastikan pemenuhan hak anak untuk hidup, berkembang, tumbuh, dan berpartisipasi secara aktif sesuai dengan harkat martabat kemanusiaan, guna mewujudkan anak yang berkualitas, berakhlak mulia dan sejahtera; (b) menjamin terpenuhinya hak anak di dalam menciptakan rasa aman, ramah, dan bersahabat; (c) menjamin adanya perlindungan anak dari ancaman permasalahan sosial dalam kehidupannya; (d) meningkatkan potensi, bakat, dan kreativitas anak; (e) memaksimalkan peran dan fungsi keluarga sebagai basis pendidikan utama bagi anak; dan (f) menyediakan dan membangun sarana prasarana yang mampu memenuhi kebutuhan dasar anak [7]. Pengembangan Kecamatan dan Kelurahan Layak Anak dilakukan oleh setiap kapanewon dan kalurahan di Kabupaten Bantul melalui beberapa aspek pendukung, yang mencakup kesiapan aparat kecamatan/kelurahan dan masyarakat, pengembangan program/kegiatan untuk pemenuhan hak anak, dan sarana prasarana yang lengkap dan memadai.

Penelitian tentang kualitas Kecamatan Layak Anak dan Kelurahan Layak Anak belum banyak dilakukan. Penelitian yang ada lebih banyak mengkaji pelaksanaan Desa/Kelurahan Layak Anak di satu wilayah saja, tidak menyeluruh pada tingkat kabupaten. Berikut beberapa penelitian terdahulu yang relevan dengan dengan Kelurahan Layak Anak. Maisyaroh (2015) dalam penelitiannya yang berjudul “Implementasi Kebijakan

Pengembangan Kota Layak Anak di Kelurahan Batulayang Kecamatan Pontianak Utara Kota Pontianak” menjelaskan terkait implementasi pengembangan KLA di wilayah penelitiannya yang belum optimal karena belum adanya pembangunan infrastruktur yang dilaksanakan [9]. Hal ini terjadi karena masyarakat masih belum mengetahui tentang kebijakan yang dilaksanakan oleh pemerintah dalam pemenuhan hak anak dan belum adanya anggaran untuk pembangunan di Kelurahan Batulayang. Setyowati (2022) dalam penelitiannya yang berjudul “Upaya Pemerintah Desa dalam Optimalisasi Komunikasi Pemberdayaan Keluarga Menuju Desa Layak Anak” membahas upaya-upaya pemerintahan Desa Ciburial dalam pengembangan Desa Layak Anak yang meliputi penerbitan Surat Keputusan tentang Desa Layak Anak, kolaborasi antar komponen desa, dan keterlibatan berbagai lembaga masyarakat, swasta, media massa, dalam pemenuhan hak anak [6]. Riasih (2019) dalam penelitiannya yang berjudul “Kesiapan Pemerintah Desa dalam Pembentukan Desa Layak Anak di Desa Ciburia, Kecamatan Cimenyan, Kabupaten Bantul” menjelaskan terkait kesiapan Desa Ciburial yang sudah baik dalam mendukung Desa Layak Anak, melalui penyediaan sumber daya manusia yang paham tentang perlindungan anak dan sosialisasi program terkait pemenuhan hak anak [7].

Penelitian yang dilakukan Maisyaroh (2015), Setyowati (2020), dan Riasih (2019) ditujukan untuk mengetahui pelaksanaan Desa/Kelurahan Layak Anak di satu wilayah desa/kelurahan. Penelitian mengenai kualitas Kecamatan Layak Anak dan Kelurahan Layak

Anak di satu kabupaten belum pernah dilakukan sebelumnya. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas pelaksanaan Kecamatan dan Kelurahan Layak Anak di Kabupaten Bantul. Dalam mengukur kualitas penyelenggaraan Kecamatan Layak Anak, peneliti menggunakan dua parameter pengukuran yang meliputi program/kegiatan penunjang Kecamatan/Kelurahan Layak Anak dan sarana prasana penunjang Kecamatan/Kelurahan Layak Anak. Kedua parameter tersebut dideskripsikan secara rinci berdasarkan komponen-komponen yang termuat dalam masing-masing parameter.

## **2. METODE PENELITIAN**

Kajian pada penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif, dengan subjek penelitian pamong kalurahan dan aparat kapanewon di Kabupaten Bantul. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode deskriptif, yang dapat diartikan sebagai proses penggambaran keadaan subyek dan obyek penelitian secara apa adanya berdasarkan fakta atau data yang ada untuk memecahkan suatu masalah [10]. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Variabel penelitian ditentukan berdasarkan objek penelitian yang merupakan indikator-indikator kecamatan dan kelurahan layak anak, yang meliputi peraturan/kebijakan, program/kegiatan, dan sarana prasarana penunjang KELANA dan DEKALA di setiap desa/kelurahan dan kapanewon di Kabupaten Bantul.

Data primer yang didapatkan kemudian diolah dengan proses *editing* (koreksi) serta disajikan dalam bentuk tabel dan diagram. Selain itu, untuk menentukan klasifikasi kualitas setiap kelurahan dan kecamatan dalam penyelenggaraan layak anak dilakukan proses pemberian skor pada tiap-tiap jawaban yang diberikann dan proses pembobotan hasil skoring. Kualitas pengembangan Kecamatan dan Kelurahan Layak Anak dikategorikan menjadi baik, cukup baik, dan kurang baik berdasarkan kondisi di Kabupaten Bantul secara umum. Penentuan kategori kualitas pengembangan Kecamatan dan Kelurahan Layak Anak dilakukan menggunakan metode standard deviasi dengan rumus, sebagai berikut:

$$\mu = \frac{\sum_{i=1}^n xi}{n} \tag{1}$$

atau,

$$\mu = \frac{x1 + x2 + x3 + \dots + xn}{n} \tag{2}$$

Keterangan:

$\mu$  : Rata-rata hitung (M)

$X_i$  : Nilai sample ke-i

$n$  ; Jumlah sampel

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (xi - \mu)^2}{n - 1}} \tag{3}$$

Keterangan:

$\sigma$  : Standar deviasi (SD)

$X_i$  : Nilai sample ke-i

$\mu$  : Rata-rata hitung (M)

$n$  ; Jumlah sampel

Adapun penentuan batas bawah dan batas atas interval dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Penentuan batas atas dan batas bawah

Kategori	Batas Atas	Batas Bawah
Baik	Nilai maksimal	(M + SD) + 1
Cukup Baik	M + SD	M - SD
Kurang Baik	(M-SD) - 1	Nilai minimal

Ketika dikaji klasifikasi kualitas pengembangan Kecamatan dan Kelurahan Layak Anak maka didapat tingkat kualitas berdasarkan interval nilai sebagai berikut:

Tabel 2. Daftar nilai interval kategori Kecamatan Layak Anak

Kategori	Batas Atas	Batas Bawah
Baik	361	330
Cukup Baik	329	266
Kurang Baik	265	247

Tabel 3. Daftar nilai interval kategori Kelurahan Layak Anak

Kategori	Batas Atas	Batas Bawah
Baik	499	314
Cukup Baik	313	183
Kurang Baik	182	140

Analisis data dilakukan secara deskriptif, dengan cara menggambarkan data yang telah dikumpulkan sebagaimana adanya. Analisis yang dilakukan merupakan deskripsi dari akumulasi data dasar tanpa bermaksud menguji hipotesis, membuat ramalan, dan menerangkan korelasi antar variabel [11]. Analisis secara deskriptif dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan [10]

### 3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tabel 4. Kategori Kapanewon di Kabupaten Bantul dalam Pengembangan Layak Anak

No.	Kapanewon	Kategori
1	Kap. Bambanglipuro	Baik
2	Kap. Dlingo	Baik
3	Kap. Pundong	Cukup Baik
4	Kap. Pleret	Cukup Baik
5	Kap. Piyungan	Cukup Baik
6	Kap. Sewon	Cukup Baik
7	Kap. Srandakan	Cukup Baik
8	Kap. Kretek	Cukup Baik
9	Kap. Jetis	Cukup Baik
10	Kap. Imogiri	Cukup Baik
11	Kap. Sedayu	Cukup Baik
12	Kap. Pandak	Cukup Baik
13	Kap. Bantul	Cukup Baik

14	Kap. Banguntapan	Cukup Baik
15	Kap. Kasihan	Cukup Baik
16	Kap. Pajangan	Kurang Baik
17	Kap. Sanden	Kurang Baik

Kualitas Kapanewon dan Kalurahan di Kabupaten Bantul dalam penyelenggaraan Kecamatan dan Kelurahan Layak Anak sebagian besar mendapat kategori cukup baik (Tabel 5 dan Tabel 6). Terdapat dua Kapanewon yang memiliki kategori baik dalam pengembangan Kecamatan Layak Anak, yaitu Kapanewon Bambanglipuro dan Kapanewon Dlingo. Kedua kapanewon tersebut memiliki predikat baik karena telah memenuhi kelengkapan sarana prasarana penunjang Kecamatan Layak Anak bersamaan dengan pelaksanaan program/kegiatan yang memadai. Sementara itu, Kapanewon Pajangan dan Kapanewon Sanden mendapat predikat kurang baik karena terdapat kekurangan pada salah satu parameter kualitas. Kedua kapanewon tersebut memiliki kekurangan yang berbeda dalam penyelenggaraan Kecamatan Layak Anak. Kapanewon Sanden masih kurang dalam penyediaan sarana prasarana penunjang, sementara Kapanewon Pajangan masih memiliki kualitas yang rendah dalam pelaksanaan program/kegiatan penunjang.

Tabel 5. Kategori Kalurahan di Kabupaten Bantul dalam Pengembangan Layak Anak

No	Kalurahan	Kategori	No	Kalurahan	Kategori	No	Kalurahan	Kategori
1	Kal. Srimulyo	Baik	26	Kal. Imogiri	Cukup Baik	51	Kal. Segoroyoso	Cukup Baik
2	Kal. Mulyodadi	Baik	27	Kal. Srimartani	Cukup Baik	52	Kal. Girirejo	Cukup Baik
3	Kal. Wukirsari	Baik	28	Kal. Terong	Cukup Baik	53	Kal. Jambidan	Cukup Baik
4	Kal. Sitimulyo	Baik	29	Kal. Pleret	Cukup Baik	54	Kal. Temuwuh	Cukup Baik
5	Kal. Gilangharjo	Baik	30	Kal. Srihardono	Cukup Baik	55	Kal. Gadingsari	Cukup Baik
6	Kal. Canden	Baik	31	Kal. Guwosari	Cukup Baik	56	Kal. Caturharjo	Cukup Baik
7	Kal. Sidomulyo	Baik	32	Kal. Tirtonirmolo	Cukup Baik	57	Kal. Sumberagung	Cukup Baik
8	Kal. Wirokerten	Cukup Baik	33	Kal. Argosari	Cukup Baik	58	Kal. Gadingharjo	Cukup Baik
9	Kal. Ringinharjo	Cukup Baik	34	Kal. Patalan	Cukup Baik	59	Kal. Sabdodadi	Cukup Baik
10	Kal. Pendowoharjo	Cukup Baik	35	Kal. Karangtalun	Cukup Baik	60	Kal. Tirtosari	Cukup Baik
11	Kal. Triwidadi	Cukup Baik	36	Kal. Selopamioro	Cukup Baik	61	Kal. Parangtritis	Cukup Baik
12	Kal. Wonolelo	Cukup Baik	37	Kal. Trimurti	Cukup Baik	62	Kal. Banguntapan	Cukup Baik
13	Kal. Srigading	Cukup Baik	38	Kal. Jagalan	Cukup Baik	63	Kal. Donotirto	Cukup Baik
14	Kal. Panggungharjo	Cukup Baik	39	Kal. KarangTengah	Cukup Baik	64	Kal. Potorono	Cukup Baik
15	Kal. Bangunjiwo	Cukup Baik	40	Kal. Bangunharjo	Cukup Baik	65	Kal. Dlingo	Cukup Baik
16	Kal. Bawuran	Cukup Baik	41	Kal. Singosaren	Cukup Baik	66	Kal. Tamanan	Cukup Baik
17	Kal. Trirenggo	Cukup Baik	42	Kal. Ngestiharjo	Cukup Baik	67	Kal. Muntuk	Kurang Baik
18	Kal. Sumbermulyo	Cukup Baik	43	Kal. Timbulharjo	Cukup Baik	68	Kal. Argorejo	Kurang Baik
19	Kal. Wonokromo	Cukup Baik	44	Kal. Bantul	Cukup Baik	69	Kal. Triharjo	Kurang Baik
20	Kal. Palbapang	Cukup Baik	45	Kal. Trimulyo	Cukup Baik	70	Kal. Tirtohargo	Kurang Baik
21	Kal. Baturetno	Cukup Baik	46	Kal. Jatimulyo	Cukup Baik	71	Kal. Mangunan	Kurang Baik
22	Kal. Kebonagung	Cukup Baik	47	Kal. Argodadi	Cukup Baik	72	Kal. Poncosari	Kurang Baik
23	Kal. Wijirejo	Cukup Baik	48	Kal. Tamantirto	Cukup Baik	73	Kal. Seloharjo	Kurang Baik
24	Kal. Sendangsari	Cukup Baik	49	Kal. Tirtomulyo	Cukup Baik	74	Kal. Panjangrejo	Kurang Baik
25	Kal. Sriharjo	Cukup Baik	50	Kal. Murtigading	Cukup Baik	75	Kal. Argomulyo	Kurang Baik

Kelurahan yang mendapatkan kategori baik pada Tabel 6. secara umum sudah memenuhi kelengkapan sarana prasarana penunjang Kecamatan Layak Anak bersamaan dengan pelaksanaan program/kegiatan. Sementara itu, kalurahan yang dikategorikan kurang baik masih memiliki kekurangan dalam pengembangan Kelurahan Layak Anak, baik dalam pengembangan program/kegiatan

maupun kelengkapan sarana prasarana yang rendah.

### 3.1. Regulasi Penunjang Kecamatan dan Kelurahan Layak Anak

Dalam proses implementasi Kecamatan dan Kelurahan Layak Anak, seluruh kapanewon dan kalurahan di Kabupaten Bantul telah memiliki regulasi

pendukung, yang mencakup Surat Keputusan Gugus Tugas Kapanewon/Kalurahan Layak Anak, Surat Keputusan Forum Anak, Surat Keputusan Pembentukan Forum Perlindungan Korban Kekerasan (FPKK) terhadap Perempuan dan Anak Kapanewon, dan Surat Keputusan tentang Satuan Tugas Perlindungan Perempuan dan Anak Kalurahan. Selain itu, terdapat kalurahan yang memiliki Peraturan Kalurahan terkait perlindungan anak adalah Kalurahan Mulyodadi, Baturetno, Karangtengah, Wukirsari, Parangtritis, Srimulyo. Adapun satu kalurahan di Kabupaten Bantul yang telah memiliki Peraturan Kalurahan tentang Kelurahan Layak Anak yaitu Kalurahan Gilangharjo.

### 3.2. Program/Kegiatan Penunjang Kecamatan dan Kelurahan Layak Anak

Setiap kapanewon dan kalurahan di Kabupaten Bantul perlu menyelenggarakan program dan kegiatan penunjang pelaksanaan Kecamatan/Kelurahan Layak Anak sebagai tindak lanjut dari adanya regulasi pendukung. Kualitas pelaksanaan program dan kegiatan penunjang tersebut diidentifikasi berdasarkan bidang dan sumber anggaran pelaksanaan program/kegiatan. Sementara itu, kuantitas pelaksanaan program dan kegiatan penunjang diidentifikasi dari jumlah kegiatan yang dilaksanakan. Bidang program dan kegiatan mencakup, Forum Anak, Karangtaruna dan Kepemudaan, Kesehatan (posyandu, stunting, dan lain-lain), Pendidikan, Infrastruktur dasar (air bersih, sanitasi, RTLH), Sosial (anak terlantar, KDRT, pernikahan anak, pengasuhan anak, konsultasi keluaresenian dan lain sebagainya). Adapun sumber pendanaan yang

digunakan untuk melaksanakan program dan kegiatan di atas, antara lain Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kapanewon, Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Provinsi, Dana Keistimewaan, Program Pemberdayaan Berbasis Masyarakat Padukuhan (PPBMP), *Corporate Social Responsibility* (CSR) atau kegiatan dari perusahaan, dan Yayasan, lembaga, organisasi masyarakat dan filantropi/perorangan.

Pengembangan program/kegiatan penunjang Kecamatan Layak Anak di Kabupaten Bantul masih kurang baik karena masih minimnya jumlah kegiatan yang diselenggarakan oleh tiap kapanewon, variasi kegiatan yang masih berfokus di satu bidang, dan sumber anggaran yang mayoritas masih bergantung pada dana APBN, APBD, dan Dana Keistimewaan. Sementara itu, pengembangan program/kegiatan Kelurahan Layak Anak di Kabupaten Bantul sudah baik karena jumlah kegiatan yang dilakukan sudah banyak dengan program setiap bidang bervariasi dan sumber anggaran yang digunakan juga berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Kalurahan (APBKal), Program Pemberdayaan Masyarakat Padukuhan (PPBMP), dan dana *Corporate Social Responsibility* (CSR).

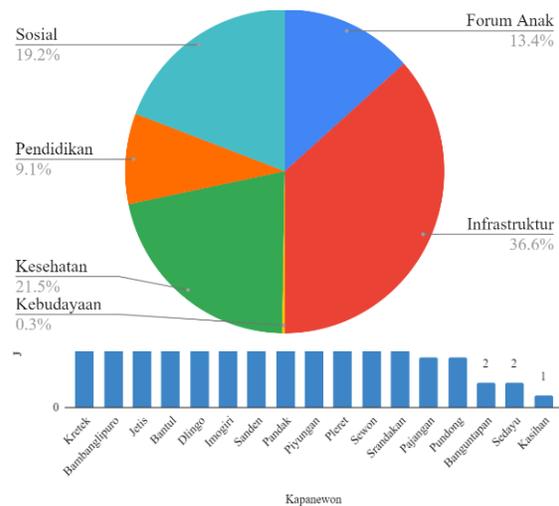
3.2.1. Jumlah Program/Kegiatan dan Total Anggaran Penunjang Kecamatan dan Kelurahan Layak Anak

**Gambar 1.** menunjukkan bahwa total program/kegiatan penunjang Kapanewon Layak Anak di Kabupaten Bantul tahun 2022 secara keseluruhan berjumlah 100 kegiatan. Sumber anggaran pengembangan Program atau kegiatan penunjang Kapanewon Layak Anak paling banyak berasal dari anggaran APBN, APBD Kabupaten, APBD Provinsi, dan Dana Keistimewaan dengan total anggaran sebesar Rp 454.502.500,00 untuk pelaksanaan 97 kegiatan yang dilaksanakan oleh seluruh Kapanewon di Kabupaten Bantul. Sementara itu, sumber anggaran yang bersumber dari yayasan, lembaga, atau organisasi masyarakat dengan total anggaran sebesar Rp 10.400.000,00 untuk pelaksanaan 3 kegiatan hanya terdapat di Kapanewon Bambanglipuro, Kretek, dan Pandak. Kapanewon-kapanewon di Kabupaten Bantul masih terbatas dalam mengembangkan program/kegiatannya karena sumber anggaran yang didapat masih bergantung pada APBN, APBD, dan Dana Keistimewaan. Oleh karena itu, kapanewon perlu mengembangkan jejaring dengan lembaga-lembaga swasta dan *corporate society program* untuk mengembangkan sumber anggaran dalam pengembangan program/kegiatan Kecamatan Layak Anak.

Pada tingkat kelurahan, terdapat 757 kegiatan yang dilakukan oleh kelurahan di Kabupaten Bantul. Lima kelurahan di Kabupaten Bantul yang memiliki jumlah program atau kegiatan penunjang Kelurahan Layak Anak terbanyak diantaranya Kelurahan Gilangharjo, Srimulyo, Parangtritis, Canden,

dan Bantul. Jumlah anggaran untuk pelaksanaan Total anggaran untuk menunjang Kelurahan Layak Anak adalah sebesar Rp 23.471.006.042,68. Adapun lima kelurahan yang memiliki anggaran terbanyak untuk program atau kegiatan penunjang Kelurahan Layak Anak yaitu Srimulyo, Wukirsari, Gilangharjo, Sitimulyo, dan Caturharjo.

Gambar 2. Prosentase Anggaran Program Penunjang Kapanewon Layak Anak per Bidang Tahun 2022



Gambar 1. Jumlah Kegiatan di Kapanewon Tahun 2022

Kelurahan dengan anggaran program atau kegiatan penunjang Kelurahan Layak Anak tertinggi adalah Kelurahan Srimulyo dengan Rp 1.833.016.510,00. Kelurahan-kelurahan di Kabupaten Bantul memiliki tiga sumber anggaran yang sering digunakan di antaranya APBKal, PPBMP, dan CSR. Dana kelurahan dimaksudkan untuk menunjang pembangunan sarana dan prasarana kelurahan dan pemberdayaan masyarakat, antara lain

untuk membiayai pelayanan sosial dasar yang berdampak langsung pada peningkatan kualitas hidup masyarakat, baik bidang pendidikan, kebudayaan, sosial, kesehatan maupun transportasi [12].

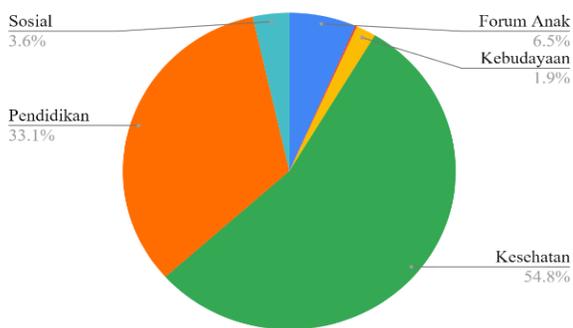
### 3.2.2. Bidang dan Sumber Anggaran Program/Kegiatan Penunjang Kecamatan dan Kelurahan Layak Anak

Program/kegiatan penunjang Kecamatan dan Kelurahan Layak Anak di Kabupaten Bantul paling banyak dilaksanakan pada bidang forum anak, Karang Taruna dan kepemudaan dengan jumlah 34 kegiatan. Pelaksanaan kegiatan tersebut dilakukan melalui penyediaan wadah untuk anak berpartisipasi secara aktif dalam menyalurkan pendapat, memberikan saran, dan mengkritik pelaksanaan program/kegiatan Kecamatan Layak Anak. Kegiatan forum anak, Karang Taruna dan kepemudaan dilakukan melalui organisasi-organisasi anak, pemuda, atau remaja yang telah terbentuk di masyarakat sehingga anggaran yang dikeluarkan oleh pemerintah dalam pelaksanaannya tidak terlalu besar, yaitu sebesar Rp 62.395.000,00 atau terkecil kedua dari bidang lainnya. Adapun program/kegiatan penunjang Kapanewon Layak Anak paling sedikit berada pada bidang infrastruktur dasar dan kebudayaan yang masing-masing berjumlah satu kegiatan. Akan tetapi, anggaran pelaksanaan program penunjang Kapanewon Layak Anak paling banyak dialokasikan pada bidang infrastruktur dasar sebesar Rp 170.000.000,00 karena skala kegiatannya yang cukup besar. Sementara itu, anggaran pelaksanaan program/kegiatan penunjang paling sedikit dialokasikan pada

bidang kebudayaan karena kegiatan yang diselenggarakan hanya berjumlah satu dengan skala kegiatan tidak terlalu besar.

Terdapat beberapa kapanewon di Kabupaten Bantul yang memiliki kualitas baik dalam penyelenggaraan program/kegiatan penunjang, yaitu Kapanewon Kretek, Kapanewon Srandakan, dan Kapanewon Bambanglipuro. Ketiga kapanewon tersebut berturut-turut memiliki jumlah kegiatan terbanyak di Kapanewon Bantul dengan program/kegiatan yang bervariasi pada berbagai bidang. Namun, secara keseluruhan, kecamatan-kecamatan di Kabupaten Bantul masih perlu mengembangkan kualitasnya dalam penyelenggaraan program/kegiatan penunjang Kecamatan Layak Anak, salah satunya dengan pengembangan variasi kegiatan di berbagai bidang selain forum anak dan penjarangan sumber anggaran diluar APBN, APBD, dan Dana Keistimewaan.

Program/kegiatan penunjang Kelurahan Layak Anak di Kabupaten Bantul diprioritaskan pada bidang kesehatan dengan jumlah akumulasi kegiatan bidang tersebut mencapai 353 kegiatan. Pelaksanaan program/kegiatan pada bidang kesehatan ditunjang dengan jumlah anggaran sebesar Rp 12.852.582.410,00. Selanjutnya, program/kegiatan penunjang Kelurahan Layak Anak pada posisi kedua setelah bidang kesehatan adalah bidang pendidikan dengan jumlah anggaran yang digunakan untuk pelaksanaan program/kegiatan pada bidang pendidikan adalah sebesar Rp 7.767.389.157,00. Sementara itu, untuk pelaksanaan program/kegiatan pada bidang



Gambar 3. Prosentase Anggaran Program Penunjang Kelurahan Layak Anak per Bidang Tahun 2022

sosial berada pada posisi ketiga, dengan jumlah anggaran sebanyak Rp 833.669.525,00. Pelaksanaan program/kegiatan pada bidang forum anak, Karang Taruna dan kepemudaan berada pada posisi ketiga, dengan jumlah anggaran sebanyak Rp 1.521.104.950,68. Adapun pelaksanaan program/kegiatan pada bidang kebudayaan yang berada pada posisi keempat, dengan jumlah kegiatan sebanyak 10 kegiatan dan jumlah anggaran sebanyak Rp 454.260.000,00. Pelaksanaan program/kegiatan penunjang Kelurahan Layak Anak yang paling sedikit adalah bidang infrastruktur, dengan satu kegiatan dan jumlah anggaran yang dialokasikan hanya sebesar Rp 42.000.000,00. Beberapa kalurahan di Kabupaten Bantul yang memiliki kualitas baik dalam penyelenggaraan program/kegiatan penunjang, yaitu Kalurahan Gilangharjo, Kalurahan Jagalan, Kalurahan Karang Tengah, Kalurahan Mulyodadi, Kalurahan Sitimulyo, Kalurahan Srimulyo, Kalurahan Wirokerten, dan Kalurahan Wukirsari. Kalurahan Gilangharjo merupakan kalurahan yang melaksanakan program atau kegiatan penunjang Kelurahan Layak Anak dengan

jumlah terbanyak yakni 71 program atau kegiatan.

### 3.3. Sarana Prasarana Penunjang Kecamatan dan Kelurahan Layak Anak di Kabupaten Bantul

Pengembangan Kecamatan dan Kelurahan Layak Anak turut membutuhkan dukungan sarana prasarana dalam pelaksanaannya, yang meliputi berbagai hal yang dapat menunjang pemenuhan hak anak baik dalam bersuara, merasa senang dan sehat, mendapat pengetahuan dan mendapat perlindungan dari tindak kekerasan dan diskriminasi. Kegiatan pembangunan sarana dan prasarana kecamatan dan kelurahan berdasarkan permendagri meliputi pengadaan, pembangunan, pengembangan dan pemeliharaan sarana dan prasarana lingkungan wilayah kerja kecamatan dan kelurahan [13]. Pemenuhan sarana prasarana penunjang Kecamatan dan Kelurahan Layak Anak salah satunya dilakukan pada kantor masing-masing kecamatan dan kelurahan di Kabupaten Bantul. Kualitas sarana prasarana pada kantor-kantor kapanewon dan kalurahan di Kabupaten Bantul sudah cukup baik. Mayoritas kapanewon dan kalurahan di Kabupaten Bantul telah menyediakan sarana prasarana yang dijadikan tolak ukur dalam pengembangan Kecamatan dan Kelurahan Layak Anak, meskipun sebagian besar belum memenuhi standar tertinggi.

Parameter yang digunakan dalam mengukur kualitas sarana prasarana pada kantor kapanewon dan kalurahan yang ada di Kabupaten Bantul adalah sebagai berikut.

3.3.1. Sekretariat Forum Anak, Sekretariat Kelompok Olahraga/Kesenian Anak/Minat Bakat Anak, dan Sekretariat Karang Taruna/Kelompok Kepemudaan/ Kelompok Masyarakat Lainnya

Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Nomor 18 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Forum Anak menyatakan bahwa setiap kantor pemerintahan dituntut untuk memiliki ruang sekretariat forum anak yang dapat menunjang intensitas kegiatan sebagai wadah penyaluran aspirasi dalam pembangunan dan sebagai dorongan pemerintah dalam meningkatkan partisipasi dan peran suara anak dalam pengembangan Kota/Kabupaten Layak Anak di suatu wilayah. Kantor kapanewon di Kabupaten Bantul yang memiliki ruang khusus untuk sekretariat forum anak baru berjumlah satu kapanewon yaitu Kantor Kapanewon Dlingo. Sementara itu, sebanyak tujuh kapanewon sudah memiliki sekretariat forum anak, namun masih bergabung dengan ruangan lain, yaitu Kapanewon Imogiri, Kapanewon Pandak, Kapanewon Piyungan, Kapanewon Pleret, Kapanewon Pundong, Kapanewon Sedayu dan Kapanewon Sewon. Adapun sembilan kapanewon lainnya belum memiliki sekretariat forum anak. Selanjutnya, mengenai sekretariat forum anak di kalurahan di Kabupaten Bantul, diketahui hanya terdapat dua kalurahan yang memiliki ruang khusus dan representatif untuk sekretariat forum anak, yaitu Kalurahan Banguntapan dan Kalurahan Ringinharjo. Kantor kalurahan yang memiliki sekretariat forum anak tetapi masih bergabung dengan ruang lain berjumlah 29 kantor kalurahan. Selain itu, jumlah kantor kalurahan

yang belum memiliki sekretariat forum anak adalah 44 kantor kalurahan.

Kapanewon dan Kalurahan dalam penyelenggaraan Kecamatan dan Kelurahan Layak Anak perlu membentuk sekretariat kelompok olahraga/kesenian anak/minat bakat anak dan sekretariat karang taruna/kelompok kepemudaan/ kelompok masyarakat lainnya untuk membuat perubahan dan menyelesaikan masalah secara lebih kreatif, sederhana, dan ringkas sebagai wujud upaya pemenuhan hak anak [14]. Jumlah kantor kapanewon yang sudah memiliki sekretariat kelompok anak berjumlah tujuh kecamatan, namun yang memiliki ruangan khusus baru terdapat satu kapanewon yaitu Kantor Kapanewon Jetis. Adapun kapanewon yang memiliki sekretariat karang taruna/kelompok kepemudaan/ kelompok masyarakat berjumlah dua belas kapanewon, namun baru satu yang memiliki ruangan khusus, yaitu Kapanewon Dlingo. Pada administrasi kalurahan, Terdapat 21 kantor kalurahan telah memiliki ruang untuk sekretariat kelompok anak dan 73 kantor kalurahan di Kabupaten Bantul sudah memiliki ruang untuk sekretariat Karang Taruna/Kelompok Kepemudaan/Kelompok Masyarakat.

3.3.2. Ruang Bermain dan Ruang Baca

Dalam pemenuhan hak bermain anak, seluruh kantor kapanewon di Kabupaten Bantul telah menyediakan fasilitas bermain anak dan fasilitas pojok baca yang berisi buku-buku terkait anak. Kapanewon Dlingo merupakan satu-satunya kantor kapanewon di Kabupaten Bantul yang memiliki ruangan terbuka yang dilengkapi dengan alat permainan

anak serta memiliki ruangan khusus fasilitas pojok baca. Adapun kantor kapanewon yang hanya menyediakan alat permainan anak sebanyak tiga kantor kapanewon yang meliputi Kapanewon Bambanglipuro, Kapanewon Bantul, dan Kapanewon Sanden. Sebanyak 40 kalurahan di Kabupaten Bantul telah memiliki fasilitas bermain anak berupa alat permainan anak, memiliki ruang bermain anak, dan memiliki taman bermain anak. Terdapat 30 dari total 40 kalurahan yang telah memiliki fasilitas bermain kalurahan di Kabupaten Bantul telah memiliki fasilitas ruang bermain anak yang terletak di dalam atau di luar ruang dan tiga kantor kalurahan di Kabupaten Bantul yang telah memiliki fasilitas taman terbuka dengan permainan anak yaitu kantor Kalurahan Bantul, Kalurahan Tamantirto, dan Kalurahan Wukirsari dan. Sementara itu, tujuh kantor kalurahan di Kabupaten Bantul baru menyediakan alat permainan anak saja, yaitu Kalurahan Gadingharjo, Jambidan, Ringinharjo, Selopamioro, Sidomulyo, Trimurti, dan Wirokerten. Dalam penyediaan fasilitas ruang baca bagi anak, terdapat 64 dari 75 kantor kalurahan di Kabupaten Bantul telah mempunyai fasilitas ruang baca dengan jumlah tujuh kantor kalurahan memiliki fasilitas perpustakaan, 46 kantor kalurahan memiliki pojok baca, dan 11 kalurahan memiliki keduanya.

### 3.3.3. Ruang Laktasi dan Fasilitas Pertolongan Pertama Kesehatan

Program pemerintah untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan untuk menunjang mobilitas ibu yang tinggi. Pada Peraturan Pemerintah dalam Pasal 30 PP

Nomor 33 tahun 2012 dijelaskan bahwa pengurus tempat kerja dan penyelenggara tempat sarana umum, harus menyediakan fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau memerah ASI sesuai dengan kondisi kemampuan perusahaan [15]. Oleh karena itu, kantor kapanewon dan kalurahan sebagai salah satu pelayanan publik harus memiliki bilik laktasi sebagai fasilitas khusus untuk menyusui ASI. Seluruh kantor kapanewon di Kabupaten Bantul juga telah menyediakan fasilitas untuk laktasi, berupa bilik laktasi atau ruang khusus untuk laktasi yang dilengkapi dengan kursi sandaran dan pendingin ruangan/kipas angin untuk kenyamanan ibu dan bayi serta fasilitas pertolongan pertama kesehatan berupa kotak P3K, ambulan siaga, dan ruang khusus yang dilengkapi dengan bed. Sementara itu, kantor kalurahan di Kabupaten Bantul yang memiliki fasilitas untuk laktasi adalah sebanyak 13 kantor kalurahan. Kemudian, kantor kalurahan yang telah menyediakan fasilitas pertolongan pertama berjumlah 56 kantor kalurahan dengan empat kantor kalurahan telah menyediakan tiga fasilitas (bed, kotak P3K atau ambulan siaga), 20 kantor kalurahan telah menyediakan dua fasilitas, dan 32 kantor kalurahan memiliki satu fasilitas.

### 3.3.4 Toilet

Toilet merupakan fasilitas dasar atau salah satu sarana sanitasi yang paling vital dan harus ada dalam setiap *public* area. Kondisi toilet yang baik adalah adanya toilet pilah antara laki-laki dan perempuan serta ramah bagi difabel. Toilet yang baik adalah toilet yang bisa digunakan oleh penggunanya [16]. Toilet yang baik harus ramah bagi para pengguna

sehat maupun penyandang disabilitas [17]. Terdapat desain khusus khusus untuk toilet penyandang disabilitas tentunya berbeda dengan toilet pada umumnya, desain tersebut harus disesuaikan dengan penggunaannya terutama difabel. Sebanyak tujuh kantor kapanewon telah memiliki toilet terpisah antara laki-laki dan perempuan serta telah ramah difabel meliputi Kapanewon Bambanglipuro, Kapanewon Dlingo, Kapanewon Jetis, Kapanewon Pleret, Kapanewon Pundong, Kapanewon Kasihan dan Kapanewon Piyungan. Terdapat lima kantor kapanewon yang belum memiliki toilet terpisah dan belum ramah bagi difabel yaitu Kantor Kapanewon Banguntapan, Kapanewon Bantul, Kapanewon Pandak, Kapanewon Sewon, dan Kapanewon Srandakan. Sementara itu, kantor kalurahan dengan fasilitas toilet terpisah dan mudah diakses oleh difabel memiliki jumlah yang sama dengan kapanewon yaitu sebanyak tujuh kantor kelurahan diantaranya Kalurahan Guwosari, Kalurahan Pleret, Kalurahan Canden, Kalurahan Kebonagung, Kalurahan Panggungharjo, Kalurahan Trimurti, dan Kalurahan Wonolelo. Adapun kantor kalurahan yang belum memiliki toilet terpisah antara laki-laki dan perempuan serta belum bisa diakses oleh difabel berjumlah 52 kantor kelurahan.

### 3.3.5 Kawasan Tanpa Rokok dan Area Khusus Rokok

Penetapan Kawasan Tanpa Rokok adalah bentuk pencegahan perlindungan kenapa masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. Peraturan Kawasan

Tanpa Rokok ini diterapkan di fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain [18]. Dalam memenuhi peraturan Kawasan Tanpa Rokok yang dijelaskan pada Pasal 151 UU Kesehatan 2023 yang berbunyi, “Pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab tempat kerja, tempat umum, dan tempat lainnya yang ditetapkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib menyediakan tempat khusus untuk merokok”. Seluruh kapanewon di Kabupaten Bantul telah menyediakan kawasan tanpa rokok yang ditandai dengan adanya stiker larangan merokok serta area khusus merokok yang memiliki fasilitas tempat duduk, asbak, stiker, beratap dan berada di ruang terbuka. Sementara itu, terdapat 52 dari 75 kantor kalurahan di Kabupaten Bantul yang telah memiliki dan menerapkan kawasan tanpa rokok dengan ditandai oleh adanya tanda peringatan/larangan di beberapa ruang.

### 3.3.6 Fasilitas Disabilitas

Dalam penyediaan sarana prasarana bagi penyandang disabilitas, Kapanewon di Kabupaten Bantul perlu menyediakan akses aula dan ruang pelayanan yang mudah dijangkau oleh para penyandang disabilitas dengan adanya bidang miring dan handrail. Terdapat delapan kantor kapanewon yang telah memiliki aula atau tempat pertemuan yang mudah diakses oleh difabel, yaitu Kapanewon Bambanglipuro, Kapanewon Dlingo, Kapanewon Imogiri, Kapanewon Pajangan, Kapanewon Pleret, Kapanewon Pundong, Kapanewon Sedayu, dan Kapanewon Sewon. Sementara itu, terdapat lima kapanewon yang memiliki ruang pelayanan mudah diakses oleh

difabel, yaitu Kapanewon Bambanglipuro, Kapanewon Dlingo, Kapanewon Jetis, Kapanewon Pleret, dan Kapanewon Srandakan. Terdapat 24 Kantor kalurahan di Kabupaten yang memiliki aula atau tempat pertemuan yang mudah diakses oleh difabel, tetapi beberapa belum memiliki handrail, sedangkan 51 kalurahan lainnya memiliki aula atau tempat pertemuan yang tidak mudah bahkan tidak dapat diakses oleh difabel karena tidak dilengkapi bidang miring maupun handrail. Selanjutnya, terdapat 16 kantor kalurahan di Kabupaten Bantul yang sudah memiliki ruang pelayanan dengan akses mudah bagi difabel.

### 3.3.7 Media Informasi Tentang Anak

Setiap kapanewon dan kalurahan juga diharuskan untuk menyediakan konten-konten yang memadai tentang anak, baik melalui website, media sosial (*instagram, facebook dan youtube*), papan informasi, dan media informasi lainnya (pamflet, banner, poster, dan sebagainya). Seluruh kapanewon dan kalurahan di kabupaten bantul telah memiliki website, media sosial, dan papan informasi, namun sebagian besar kapanewon masih memiliki jumlah konten yang sedikit dan belum aktif dalam menyebarkan informasi-informasi tentang anak. Kapanewon yang menyediakan informasi terkait anak melalui media informasi lainnya hanya berjumlah enam kapanewon, yaitu Kapanewon Bambanglipuro, Banguntapan, Kasihan, Bantul, Sewon, dan Kretek. Sementara itu, masih terdapat beberapa kalurahan yang belum memiliki media sosial dan papan informasi sehingga belum bisa menyebarkan konten-

konten yang memadai tentang anak. Terdapat tiga kantor kalurahan yang belum memiliki papan informasi dan sembilan kantor kalurahan yang tidak memiliki sosial media. Selain itu, masih terdapat tiga kalurahan yang memiliki website yang aktif dikelola, tetapi tidak memuat informasi tentang anak.

## 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa kualitas sebagian besar kapanewon dan kalurahan dalam pengembangan Kecamatan dan Kelurahan Layak Anak di Kabupaten Bantul mendapat kategori cukup baik. Akan tetapi, pada pengembangan program/kegiatan penunjang Kecamatan Layak Anak di Kabupaten Bantul masih kurang baik karena masih minimnya jumlah kegiatan yang diselenggarakan oleh tiap kapanewon, variasi kegiatan yang masih berfokus di satu bidang, dan sumber anggaran yang mayoritas masih bergantung pada dana APBN, APBD, dan Dana Keistimewaan. Sementara itu, pengembangan program/kegiatan Kelurahan Layak Anak di Kabupaten Bantul sudah baik karena jumlah kegiatan yang dilakukan sudah banyak dengan program setiap bidang bervariasi dan sumber anggaran yang digunakan juga berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Kalurahan (APBKal), Program Pemberdayaan Masyarakat Padukuhan (PPBMP), dan dana *Corporate Social Responsibility (CSR)*.

Pemenuhan sarana prasarana dan kualitas sarana prasarana yang dimiliki kantor-kantor kapanewon dan kalurahan di Kabupaten Bantul sudah cukup baik. Mayoritas kapanewon dan kalurahan di Kabupaten Bantul

telah menyediakan sarana prasarana yang dijadikan tolak ukur, antara lain sekretariat pertemuan, fasilitas bagi difabel, ruang bermain anak, ruang laktasi, toilet, dan kawasan tanpa rokok (KTR), meskipun sebagian besar belum memenuhi standar tertinggi. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi untuk kapanewon-kapanewon di Kabupaten Bantul agar dapat lebih mengembangkan kualitasnya dalam penyelenggaraan program/kegiatan penunjang Kecamatan Layak Anak dan peningkatan kualitas sarana dan prasarana pada kantor kapanewon dan kalurahan.

## 5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] M. U. Fithriyyah, “Studi Implementasi Kebijakan Kota Layak Anak (KLA) di Kota Pekanbaru,” *Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi*, vol. 9, no. 2, pp. 154–171, 2017.
- [2] D. Desembriarto dan G. Yunawan, “Analisis Ketimpangan Pembangunan Ekonomi antar Kapanewon/Kemantren se-Daerah Istimewa Yogyakarta,” *Jurnal Riset Daerah*, vol. 8, no. 1, pp. 1–9, 2021.
- [3] R. B. S. Wilem, M. Kaunang, dan J. Kaawoan, “Kualitas Pelayanan Publik di Kantor Kelurahan Ranomut Kecamatan Paal Dua Kota Manado,” *Jurnal Eksekutif*, vol. 1, no. 1, 2017.
- [4] Y. Mardane, “Kualitas Pelayanan Publik di Kantor Kelurahan Gebangrejo Kecamatan Poso Kota Kabupaten Poso,” *Jurnal Ilmiah Administratie*, vol. 8, no. 1, pp. 33–39, 2017.
- [5] Kabupaten Bantul, “Kabupaten Bantul Raih Penghargaan KLA Tahun 2022 Katagori Nindya.” Accessed: Oct. 30, 2023. [Online]. [6] Y. Setyowati, F. Sulistyowati, dan H. Muhsin, “Upaya Pemerintah Desa Dalam Optimalisasi Komunikasi Pemberdayaan Keluarga Menuju Desa Layak Anak,” *Indonesian Governance Journal*, vol. 5, no. 2, pp. 112–128, 2022, doi: 10.24905/igj.5.2.2022.112-128.
- [7] T. Riasih, “Kesiapan Pemerintah Desa dalam Pembentukan Desa Layak Anak di Desa Ciburial Kecamatan Cimenyan Kabupaten Bdanung,” *LINDAYASOS : Jurnal Ilmiah Perlindungan dan Pemberdayaan Sosial*, vol. 1, no. 2, pp. 135–154, 2019.
- [8] Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, *Petunjuk Teknis Pengisian Evaluasi Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Layak Anak (KLA)*. Jakarta: KemenPPPA, 2022.
- [9] Maisyaroh, “Implementasi Kebijakan Pengembangan Kota Layak Anak di Kelurahan Batulayang Kecamatan Pontianak Utara Kota Pontianak,” *Jurnal S-1 Ilmu Administrasi Negara*, vol. 4, no. 4, pp. 1–20, 2015.
- [10] N. Armelia dan S. Mansyur, “Implementasi Kualitas Pelayanan Publik pada Badan Pelayanan Perizinan Terpadu di Kota Palu,” *Jurnal Katalogis*, vol. 4, no. 12, pp. 129–138, 2016.
- [11] A. Muhson, “Teknik Analisis Kuantitatif,” *Jurnal Pendidikan Yogyakarta*, pp. 183–196, 2006.

- [12] H. Kasenda, S. Sambiran, dan I. Sumampow, "Transparansi Pengelolaan Dana Kelurahan dalam Pembangunan di Kelurahan Ranomea Kecamatan Amurang Timur Kabupaten Minahasa Selatan," *Jurnal Governance*, vol. 1, no. 2, pp. 1–9, 2021.
- [13] C. M. D. Assa, M. Lopian, dan F. Singkoh, "Efektivitas Penggunaan Dana Kelurahan dalam Pembangunan Sarana dan Prasarana di Kelurahan Sendangan Kecamatan Kawangkan Kabupaten Minahasa," *Jurnal Jurusan Ilmu Pemerintahan*, vol. 2, no. 5, pp. 1–12, 2020.
- [14] MEDIA SOSIA SEMARANG, dan Pemerintahan Kota, "Kegiatan Pembentukan Gugus Tugas Layak Anak Kecamatan Dan Kelurahan," *PEMERINTAH KOTA SEMARANG*. 2019.
- [15] R. Rosmahelfi, "Gambaran Pemanfaatan Bilik Lactase Di Sarana Umum Kota Semarang Tahun 2015," *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 3, no. 2356–3346, pp. 221–227, 2015.
- [16] R. A. Suprpto, *Urgensi Toilet Ramah Difabel Pada Rumah Tinggal Penyandang Disabilitas*. 2020.
- [17] M. E. Lustiyati E. D. Rahmuniyati, "Aksesibilitas Sarana Sanitasi bagi Difabel di Tempat Transportasi Umum.," *Inklusi*, vol. 6, no. 1, p. 93., 2019, [Online]. Available: <https://doi.org/10.14421/ijds.060105>
- [18] S. Budiwan, A. Arwan, dan S. Syam, "Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) UNDATA-Palu," *Health Journal*, vol. 1, no. 1, pp. 16–20, 2021, doi: 10.53690/ihj.v1i1.13.

**BIODATA PENULIS**

Nama	:	Andreas Deddy Eko Nugroho, SIP
Tempat, tanggal lahir	:	Bantul, 29 Desember 1978
Jabatan		Perencana Ahli Muda
Instansi	:	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
Pendidikan	:	S1 Administrasi Negara Fisipol UGM
Email	:	deddynugros@gmail.com

Nama	:	Safa Arub Nadia
Tempat, tanggal lahir	:	Gunung Kidul, 10 Desember 2002
Instansi	:	Universitas Gadjah Mada
Pendidikan	:	S1 Program Studi Geografi Lingkungan UGM (Angkatan 2021)
Email	:	safa.arub.nadia@mail.ugm.ac.id

Nama	:	Safira Zata Yumni
Tempat, tanggal lahir	:	Sukabumi, 08 Desember 2003
Instansi	:	Universitas Gadjah Mada
Pendidikan	:	S1 Program Studi Geografi Lingkungan UGM (Angkatan 2021)
Email	:	safira.zata.yumni@mail.ugm.ac.id

Nama	:	Fauzian Nur Azizah
Tempat, tanggal lahir	:	Bantul, 16 Juni 2003
Instansi	:	Universitas Gadjah Mada
Pendidikan	:	S1 Program Studi Geografi Lingkungan UGM (Angkatan 2021)

Email	:	fauzian.nur1603@mail.ugm.ac.id
Nama	:	Maska Septafiya Angesti
Tempat, tanggal lahir	:	Jakarta, 26 September 2002
Instansi	:	Universitas Gadjah Mada
Pendidikan	:	S1 Program Studi Geografi Lingkungan UGM (Angkatan 2021)
Email	:	maska.sep2002@mail.ugm.ac.id



Jurnal Riset Daerah Kabupaten Bantul adalah sebuah jurnal yang didedikasikan untuk publikasi hasil penelitian dan issue - issue yang berkualitas dalam bidang Ekonomi, Pariwisata, Teknologi Informasi, Pendidikan, Kesehatan, dan Lingkungan namun tak terbatas secara implisit yang dilakukan di wilayah Kabupaten Bantul (seluruhnya atau parsial).



Pendaftaran & Informasi