IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KABUPATEN LAYAK ANAK KLASTER KESEHATAN DASAR DAN KESEJAHTERAAN DI KABUPATEN BELITUNG TIMUR PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG

Jidan Rahmat Wijaya
NPP. 33.0317
Asdaf Kabupaten Belitung Timur, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung
Program Studi Studi Kebijakan Publik
Email: jidanrw123@gmail.com

Pembimbing Skripsi: Ely Sukmana, S.H, M.H.
Email: elysukmana@gmail.com

ABSTRACT

Problem Statement/Background (GAP)*: The fulfillment of children's basic rights, particularly in basic health and welfare, remains a significant challenge in East Belitung Regency. This is evidenced by the stunting prevalence rate of 17.1% in 2024, incomplete basic immunization coverage (84.31%), low exclusive breastfeeding rates (37.16%), and limited child-friendly health services. Although the regency has achieved a "Madya" (Intermediate) Child-Friendly Regency (CFR) award, the basic health and welfare cluster indicators have not yet met national targets.* ***Purpose****: This study aims to analyze and describe the implementation of the Child-Friendly Regency policy in the basic health and welfare cluster in East Belitung Regency, as well as to identify supporting and inhibiting factors.* ***Method****: This research employs a descriptive qualitative method with a constructivist paradigm. Data were collected through interviews, observation, and documentation. Data analysis was conducted using the policy implementation theory by Knill & Tosun (2020), which includes six dimensions: policy instruments, policy design, monitoring structure, institutional design, administrative capacity, and social acceptance.* ***Result****: The results indicate that the implementation of the CFR policy in the basic health and welfare cluster has been relatively well implemented but not yet optimal. Limitations are evident in human resource capacity (uneven distribution of health workers), suboptimal inter-agency coordination, and uneven program implementation (Child-Friendly Health Centers, Prima Posyandu). Supporting factors include local government commitment, clear regulations, and cross-sectoral program support. Inhibiting factors include budget limitations, lack of implementers, and low public awareness and participation.* ***Conclusion****: The implementation of the CFR policy in East Belitung Regency requires strengthening institutional capacity, cross-sector coordination, and optimizing public outreach to fulfill children's rights more effectively.*

Keywords*: Policy Implementation, Child-Friendly Regency, Basic Health, Child Welfare, East Belitung*

ABSTRAK

Permasalahan/Latar Belakang (GAP): Pemenuhan hak dasar anak, khususnya pada klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan, masih menghadapi tantangan serius di Kabupaten Belitung Timur. Hal ini ditunjukkan oleh prevalensi stunting yang masih cukup tinggi (17,1% pada tahun 2024), cakupan imunisasi dasar yang belum mencapai target nasional (84,31%), rendahnya pemberian ASI eksklusif (37,16%), serta keterbatasan layanan kesehatan ramah anak. Meskipun Kabupaten Belitung Timur telah meraih penghargaan Kabupaten Layak Anak (KLA) kategori Madya, indikator pada klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan masih belum mencapai target nasional. **Tujuan**: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mendeskripsikan implementasi kebijakan Kabupaten Layak Anak pada klaster kesehatan dasar

dan kesejahteraan di Kabupaten Belitung Timur, serta mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambatnya. **Metode**: Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan paradigma konstruktivisme. Teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Analisis data menggunakan teori implementasi kebijakan Knill & Tosun (2020) yang mencakup enam dimensi: pilihan instrumen kebijakan, desain kebijakan, struktur pengawasan, desain kelembagaan, kapasitas administratif, dan penerimaan sosial. **Hasil/Temuan**: Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan KLA pada klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan di Kabupaten Belitung Timur telah berjalan cukup baik, namun belum optimal. Hal ini terlihat dari keterbatasan kapasitas sumber daya manusia (distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata), koordinasi antar lembaga yang belum maksimal, serta belum meratanya pelaksanaan program seperti Puskesmas Ramah Anak dan Posyandu Prima. Faktor pendukung meliputi komitmen pemerintah daerah, adanya regulasi yang jelas, serta dukungan program lintas sektor. Faktor penghambat meliputi keterbatasan anggaran, kurangnya tenaga pelaksana, serta rendahnya pemahaman dan partisipasi masyarakat. **Kesimpulan**: Implementasi kebijakan KLA di Kabupaten Belitung Timur perlu peningkatan kapasitas kelembagaan, penguatan koordinasi lintas sektor, serta optimalisasi sosialisasi kepada masyarakat agar pemenuhan hak anak dapat lebih efektif.
Kata Kunci: Implementasi Kebijakan, Kabupaten Layak Anak, Kesehatan Dasar, Kesejahteraan Anak, Belitung Timur

I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Anak merupakan aset berharga bangsa sekaligus generasi penerus yang akan menentukan arah pembangunan di masa depan. Pemenuhan hak dasar anak, termasuk hak atas kesehatan dan kesejahteraan, merupakan tanggung jawab bersama keluarga, masyarakat, dan pemerintah. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak menegaskan bahwa anak memiliki hak untuk hidup, tumbuh, berkembang, serta berpartisipasi secara wajar sesuai harkat dan martabat kemanusiaan. Namun demikian, kondisi kesehatan anak di Indonesia masih menghadapi tantangan serius. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia tahun 2024, prevalensi stunting nasional berada pada angka 19,8%, sementara di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung mencapai 20,1%, lebih tinggi dari rata-rata nasional (Kementrian Kesehatan, 2025).

Kabupaten Belitung Timur sebagai salah satu daerah di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung juga tidak luput dari permasalahan tersebut. Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia 2024, prevalensi stunting di Kabupaten Belitung Timur mencapai 17,1%. Selain masalah stunting, cakupan imunisasi dasar lengkap baru mencapai 84,31%, masih di bawah target nasional sebesar 90%, sementara cakupan pemberian ASI eksklusif tercatat sebesar 37,16% (Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung Timur, 2025). Permasalahan lain adalah tingginya angka kelahiran remaja (27 per 1.000 kelahiran hidup) yang berisiko terhadap kesehatan ibu dan anak.

Menyadari permasalahan tersebut, Pemerintah Kabupaten Belitung Timur melalui Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Dinas Kesehatan telah menjalankan berbagai program untuk mendukung Kabupaten Layak Anak (KLA). Kebijakan KLA merupakan strategi nasional untuk memastikan pemenuhan hak anak melalui pendekatan berbasis daerah. Belitung Timur sendiri pada tahun 2023 telah memperoleh penghargaan Kabupaten Layak Anak kategori Madya dari Kementerian PPPA. Meskipun demikian, indikator kesehatan dasar dan kesejahteraan masih menjadi pekerjaan rumah besar. Program Puskesmas Ramah Anak di Belitung Timur baru mencakup sebagian puskesmas, sementara program Posyandu Prima yang diharapkan menjadi garda terdepan pencegahan stunting juga belum berjalan optimal di semua desa.

1.2. Kesenjangan Masalah Yang Diambil (Research Gap)

Meskipun Kabupaten Belitung Timur telah menerapkan kebijakan KLA dengan berbagai program pada klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan, hasil capaian indikator kesehatan anak masih menunjukkan bahwa target nasional belum sepenuhnya terpenuhi. Prevalensi stunting masih tinggi, cakupan imunisasi fluktuatif, dan cakupan ASI eksklusif cenderung menurun. Secara konseptual, keberhasilan implementasi kebijakan ditentukan oleh berbagai faktor seperti instrumen kebijakan, desain kelembagaan, dan kapasitas administratif (Knill & Tosun, 2020). Namun, kesenjangan antara desain kebijakan dan realitas di lapangan masih cukup signifikan.

Beberapa penelitian sebelumnya telah mengkaji implementasi kebijakan Kota/Kabupaten Layak Anak di berbagai daerah seperti Kota Palembang (Mahmud & Suandi, 2020), dan Kota Bekasi (Elizabeth & Hidayat, 2016). Namun, penelitian-penelitian tersebut belum secara spesifik mengkaji klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan, serta belum dilakukan di Kabupaten Belitung Timur. Secara kontekstual, Kabupaten Belitung Timur memiliki karakteristik geografis kepulauan dengan distribusi tenaga kesehatan yang timpang. Dengan demikian, kondisi tersebut menjadikan *contextual gap* yang membedakan penelitian ini dengan studi penelitian terdahulu.

1.3. Urgensi Penelitian

Penelitian ini penting dilakukan mengingat masih tingginya permasalahan kesehatan dasar dan kesejahteraan anak di Kabupaten Belitung Timur yang belum terselesaikan secara optimal meskipun telah dilaksanakan berbagai program dalam kerangka Kabupaten Layak Anak. Secara praktis, penelitian ini memberikan gambaran empiris mengenai implementasi kebijakan KLA pada klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan, sehingga dapat menjadi dasar evaluasi bagi pemerintah daerah dalam memperbaiki mekanisme koordinasi, distribusi sumber daya, serta penguatan kapasitas administratif. Secara keilmuan, penelitian ini memiliki urgensi karena masih terbatasnya kajian yang membahas implementasi kebijakan KLA pada klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan di daerah kepulauan dengan jumlah RTLH (rumah tangga dengan masalah kesehatan anak) yang relatif tinggi. Penelitian ini diharapkan dapat mengisi kesenjangan empiris tersebut sekaligus memperkaya literatur implementasi kebijakan publik di sektor perlindungan anak.

1.4. Penelitian Terdahulu

Penelitian ini didorong oleh temuan dari sejumlah penelitian sebelumnya. Penelitian oleh Mahmud & Suandi (2020) mengenai Implementasi Kebijakan Pengembangan Kabupaten/Kota Layak Anak di Kota Palembang menunjukkan bahwa implementasi kebijakan KLA telah berjalan dengan baik dilihat dari tercapainya tujuan kebijakan, namun masih perlu perbaikan dalam hal komunikasi antar pelaksana. Penelitian oleh Elizabeth & Hidayat (2016) tentang Implementasi Program Kota Layak Anak di Kota Bekasi menemukan hambatan utama berupa keterbatasan kuantitas dan kualitas sumber daya manusia. Sementara itu, penelitian oleh Namma & Setiamandani (2017) di Kota Malang mengungkapkan bahwa hambatan seperti keterbatasan sumber daya aparatur dan partisipasi masyarakat yang rendah menjadi tantangan dalam pengembangan program.

1.5. Pernyataan Kebaruan Ilmiah

Penelitian ini memiliki kebaruan ilmiah yang membedakannya dari penelitian-penelitian sebelumnya. Peneliti melakukan penelitian di lokus yang belum pernah diteliti sebelumnya, yaitu Kabupaten Belitung Timur, dengan fokus pada klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan. Adapun beberapa penelitian terdahulu menggunakan teori implementasi

kebijakan dari Edwards III (1980) dan pendekatan lain. Penelitian ini menggunakan teori implementasi kebijakan menurut Knill & Tosun (2020) yang belum pernah digunakan dalam penelitian terkait implementasi kebijakan Kabupaten Layak Anak pada klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan. Aspek kebaruan lainnya terletak pada konteks daerah kepulauan dengan karakteristik geografis dan distribusi sumber daya yang timpang, yang berbeda dengan konteks perkotaan pada penelitian-penelitian sebelumnya. Secara keseluruhan terdapat 3 (tiga) aspek kebaruan ilmiah yakni mencakup lokus penelitian, teori yang dipakai, dan fokus klaster kebijakan.

1.6. Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mendeskripsikan implementasi kebijakan Kabupaten Layak Anak klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan di Kabupaten Belitung Timur, serta mengidentifikasi faktor pendukung dan faktor penghambat yang mempengaruhinya.

II. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif serta paradigma konstruktivisme. Pendekatan kualitatif dipilih karena memungkinkan peneliti untuk menggali pemahaman mendalam tentang proses implementasi kebijakan, pengalaman para aktor, serta makna yang mereka konstruksi terkait kebijakan Kabupaten Layak Anak. Metode deskriptif digunakan untuk mendeskripsikan secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai implementasi kebijakan KLA klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan di Kabupaten Belitung Timur.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara mendalam (*in-depth interview*), observasi, dan dokumentasi. Adapun informan dalam penelitian ini dipilih melalui teknik *purposive sampling*, dilanjutkan dengan *snowball sampling* dan a*ccidental sampling*. Informan penelitian meliputi Kepala Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Belitung Timur, Kepala Bidang Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Kepala UPTD Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, staf terkait, serta masyarakat penerima manfaat program. Jumlah informan sebanyak 8 orang.

Teknik analisis data menggunakan model interaktif dari Miles & Huberman (1994) yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Dalam penelitian ini, digunakan teori implementasi kebijakan menurut Knill & Tosun (2020) sebagai pisau analisis pembahasan yang mencakup 6 (enam) dimensi yakni: pilihan instrumen kebijakan, desain kebijakan, struktur pengawasan, desain kelembagaan, kapasitas administratif, dan penerimaan sosial.

Penelitian ini dilaksanakan di Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Belitung Timur, Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung Timur, serta beberapa kecamatan dan desa di Kabupaten Belitung Timur. Adapun kegiatan pengumpulan data dilaksanakan sesuai dengan kalender akademik IPDN Tahun Akademik 2025/2026.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menyajikan hasil dan pembahasan mengenai implementasi kebijakan Kabupaten Layak Anak (KLA) klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan di Kabupaten Belitung Timur. Analisis dilakukan berdasarkan enam dimensi teori implementasi kebijakan Knill & Tosun (2020), yaitu pilihan instrumen kebijakan, desain kebijakan, struktur pengawasan, desain kelembagaan, kapasitas administratif, dan penerimaan sosial. Setiap dimensi diuraikan ke dalam indikator-indikator spesifik. Selain itu, diidentifikasi pula faktor pendukung dan faktor penghambat implementasi kebijakan.

3.1. Pilihan Instrumen Kebijakan

Dimensi pilihan instrumen kebijakan mengacu pada alat atau metode yang digunakan pemerintah untuk mencapai tujuan kebijakan. Berdasarkan hasil penelitian, dimensi ini diuraikan ke dalam tiga indikator.

3.1.1. Jenis dan Karakteristik Instrumen

Pemerintah Kabupaten Belitung Timur menggunakan kombinasi instrumen regulasi dan program dalam implementasi KLA. Instrumen regulasi terdiri atas Peraturan Presiden Nomor 25 Tahun 2021, Peraturan Menteri PPPA Nomor 12 Tahun 2022, serta Peraturan Daerah Kabupaten Belitung Timur Nomor 6 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Kabupaten Layak Anak. Instrumen program mencakup layanan kesehatan dasar melalui Posyandu, program imunisasi, pemberian makanan tambahan bagi balita gizi kurang, serta Integrasi Layanan Primer (ILP) yang menyatukan berbagai layanan kesehatan primer di 7 puskesmas, 37 pustu, dan 133 posyandu. Karakteristik instrumen yang digunakan bersifat komprehensif dan berbasis data, dengan mengacu pada hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) sebagai dasar perencanaan. Namun, ketersediaan instrumen yang baik belum diimbangi dengan kapasitas pelaksana yang merata di seluruh kecamatan.

3.1.2. Kesesuaian Instrumen dengan Kapasitas Pelaksana dan Permasalahan

Secara konseptual, instrumen kebijakan yang dipilih telah sesuai dengan permasalahan kesehatan anak, seperti stunting (prevalensi 17,1%), cakupan imunisasi dasar yang fluktuatif (84,31%), dan rendahnya pemberian ASI eksklusif (37,16%). Namun, kesenjangan antara desain kebijakan dan kapasitas pelaksana masih cukup signifikan. Data Badan Pusat Statistik Kabupaten Belitung Timuredwa(2024) menunjukkan ketimpangan distribusi tenaga kesehatan, di mana Kecamatan Manggar sebagai pusat pemerintahan memiliki konsentrasi tertinggi (201 orang), sementara kecamatan terpencil seperti Dendang hanya memiliki 20 orang tenaga kesehatan dan Simpang Pesak 25 orang. Akibatnya, pelaksanaan program seperti Posyandu Prima dan Puskesmas Ramah Anak belum dapat berjalan optimal di wilayah dengan akses terbatas.

3.1.3. Fleksibilitas dan Kemampuan Adaptasi Instrumen

Pemerintah daerah menunjukkan fleksibilitas yang cukup baik dalam menyesuaikan instrumen kebijakan dengan kondisi lokal. Inovasi yang dikembangkan meliputi layanan jemput bola ke wilayah terpencil, edukasi gizi berbasis keluarga, pemberian makanan tambahan yang bersumber dari potensi lokal, serta program Bejase Beltim (Bersama Jamin Kesehatan Semesta Masyarakat) yang mendorong pembiayaan kolaboratif antara pemerintah dan sektor swasta. Fleksibilitas juga terlihat dari penyesuaian target prevalensi stunting dari 14% menjadi 17,3% pada tahun 2025, yang didasarkan pada pertimbangan akurasi data dan cakupan pelaporan. Meskipun demikian, adaptasi yang dilakukan masih bersifat reaktif dan belum sepenuhnya terlembagakan dalam prosedur tetap di tingkat desa.

3.2. Desain Kebijakan

Desain kebijakan yang baik ditandai oleh kejelasan tujuan, spesifikasi prosedur, dan kesiapan sumber daya. Berikut analisis per indikator.

3.2.1. Kejelasan Tujuan dan Sasaran

Tujuan kebijakan KLA klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan dirumuskan secara jelas dan terukur dalam Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2025, yaitu menjamin terpenuhinya hak anak atas kelangsungan hidup, tumbuh kembang, perlindungan, dan partisipasi. Sasaran

spesifik mencakup penurunan prevalensi stunting hingga 17,3% pada tahun 2025, peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap, dan peningkatan akses terhadap layanan kesehatan ramah anak. Sasaran kebijakan mencakup seluruh anak usia 0–18 tahun di Kabupaten Belitung Timur, dengan prioritas pada kelompok rentan (balita, anak dari keluarga miskin, dan anak di wilayah terpencil). Kejelasan tujuan ini memudahkan pelaksana di tingkat kabupaten dan kecamatan dalam merancang intervensi, meskipun di tingkat desa pemahaman masih perlu disosialisasikan lebih lanjut.

3.2.2. Spesifikasi Prosedur Pelaksanaan Secara Rinci

Prosedur pelaksanaan kebijakan diatur secara berjenjang dari tingkat kabupaten hingga desa. Di tingkat kabupaten, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial PPPA, dan Dinas PMD berkoordinasi dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program. Di tingkat kecamatan, Puskesmas berperan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dasar, didukung oleh Pustu di tingkat desa dan Posyandu di tingkat dusun. Standar operasional prosedur (SOP) telah tersedia untuk setiap jenis layanan, seperti SOP pelayanan posyandu, SOP imunisasi, dan SOP intervensi gizi. Integrasi Layanan Primer (ILP) ditargetkan diterapkan secara bertahap hingga tahun 2028. Namun, konsistensi pelaksanaan prosedur masih bervariasi antar kecamatan dan desa, sehingga menyebabkan ketidakseragaman kualitas layanan. Beberapa desa memiliki posyandu yang aktif dan lengkap, sementara desa lain mengalami keterlambatan pelaporan bahkan ketidaklengkapan data.

3.2.3. Kesiapan Sumber Daya

Kesiapan sumber daya manusia, anggaran, dan teknologi masih menjadi tantangan utama. Dari sisi SDM, total tenaga kesehatan di Kabupaten Belitung Timur sebanyak 383 orang, namun distribusinya sangat timpang. Jumlah kader posyandu aktif juga masih terbatas di desa terpencil. Dari sisi anggaran, APBD Kabupaten Belitung Timur tahun 2025 ditetapkan sebesar Rp966,2 miliar, dengan hampir separuh (49,49%) dialokasikan untuk belanja pegawai. Penurunan Dana Bagi Hasil (DBH) dari Rp180 miliar menjadi Rp40 miliar mempersempit ruang fiskal untuk program kesehatan. Dari sisi infrastruktur dan teknologi, telah tersedia 7 puskesmas, 37 pustu, dan 133 posyandu, serta sistem informasi kesehatan seperti E-PPGBM dan SSGI. Namun, akses terhadap fasilitas kesehatan masih terkendala kondisi geografis, dan integrasi data antar sistem yang berbeda antar OPD belum optimal, sehingga sering terjadi perbedaan data yang mempengaruhi akurasi perencanaan program.

3.3. Struktur Pengawasan

Dimensi ini mengatur mekanisme kontrol dan pemantauan pelaksanaan kebijakan.

3.3.1. Mekanisme Pengawasan Internal

Pengawasan internal terhadap implementasi kebijakan KLA dilakukan oleh Gugus Tugas KLA yang dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2025. Gugus tugas ini melibatkan berbagai Organisasi Perangkat Daerah (OPD) terkait, dengan Dinas Sosial PPPA sebagai koordinator. Mekanisme pengawasan mencakup monitoring rutin melalui kunjungan lapangan ke puskesmas, pustu, dan posyandu, serta evaluasi program secara berkala setiap triwulan. Rapat koordinasi percepatan penurunan stunting yang digelar Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) menjadi forum penting untuk evaluasi capaian program dan identifikasi kendala. Namun, karena keterbatasan personil, tidak semua posyandu dapat dikunjungi secara langsung setiap bulan, sehingga pengawasan belum menjangkau seluruh desa secara merata.

3.3.2. Peran Pengawasan Eksternal dan Keterlibatan Masyarakat

Peran masyarakat dalam pengawasan pelaksanaan kebijakan KLA masih terbatas. Belum terbentuk mekanisme partisipasi formal yang memungkinkan masyarakat terlibat secara aktif dalam memantau pelaksanaan program kesehatan anak. Beberapa elemen masyarakat seperti Forum Anak, Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), dan lembaga kemasyarakatan lainnya mulai dilibatkan dalam kegiatan pemantauan, namun peran mereka masih bersifat terbatas pada aspek edukasi dan pendampingan, bukan pada pengawasan langsung terhadap pelaksanaan program. Masyarakat cenderung berperan sebagai penerima manfaat, bukan sebagai aktor pengawas. Padahal, potensi pengawasan berbasis warga sangat besar, terutama di desa-desa, untuk meningkatkan akuntabilitas pelaksanaan kebijakan.

3.3.3. Sistem Pelaporan dan Tindak Lanjut Hasil Pengawasan

Pelaporan hasil pengawasan dilakukan secara berjenjang dari tingkat dusun hingga kabupaten. Kader posyandu melaporkan kegiatan dan capaian ke kepala desa, kepala desa melaporkan ke camat, dan camat melaporkan ke Gugus Tugas KLA di tingkat kabupaten melalui Dinas Sosial PPPA. Laporan mencakup data cakupan imunisasi, jumlah balita yang ditimbang, prevalensi gizi kurang dan stunting, serta kendala pelaksanaan. Sistem informasi kesehatan seperti E-PPGBM dan SSGI digunakan untuk mendukung pelaporan dan pemetaan stunting. Namun, integrasi data antar OPD masih menjadi kendala utama. Data dari Dinas Kesehatan seringkali tidak sinkron dengan data dari Dinas Sosial PPPA atau Dinas PMD, yang berdampak pada akurasi perencanaan program. Tindak lanjut hasil pengawasan sering terhambat oleh keterbatasan anggaran dan koordinasi, sehingga rekomendasi yang dihasilkan tidak selalu dapat ditindaklanjuti secara cepat.

3.4. Desain Kelembagaan

Desain kelembagaan mencakup struktur organisasi, koordinasi, dan pembagian tugas. Berikut per indikator.

3.4.1. Struktur Organisasi Pelaksana yang Jelas

Secara formal, struktur organisasi pelaksana kebijakan KLA di Kabupaten Belitung Timur telah diatur dalam Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2025. Peraturan daerah ini mengamanatkan pembentukan Gugus Tugas KLA yang melibatkan unsur perangkat daerah, masyarakat, dunia usaha, media, dan akademisi. Gugus Tugas KLA diketuai oleh Dinas Sosial PPPA sebagai koordinator utama, dengan anggota yang terdiri dari Dinas Kesehatan, Dinas PMD, Dinas Pendidikan, UPTD PPA, serta berbagai pemangku kepentingan lainnya. Selain itu, terdapat Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) yang bertugas mengoordinasikan berbagai program intervensi stunting lintas sektor. Struktur organisasi yang jelas ini memberikan kepastian hukum dan pedoman bagi setiap pihak yang terlibat. Namun, kejelasan struktur belum diikuti oleh efektivitas operasional yang optimal karena masih terjadi tumpang tindih peran dan lemahnya koordinasi.

3.4.2. Koordinasi Antar Lembaga yang Efektif

Koordinasi antar lembaga merupakan faktor kritis dalam keberhasilan implementasi kebijakan KLA. Secara regulasi, koordinasi ini diamantkan oleh Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2025 yang mengharuskan adanya sinergi antara pemerintah daerah, masyarakat, dunia usaha, dan media. Namun dalam praktiknya, koordinasi antar lembaga masih menghadapi berbagai kendala. Ego sektoral dan kurangnya mekanisme komunikasi yang efektif menyebabkan duplikasi program dan ketidaksinkronan intervensi. Sebagai contoh, Dinas Kesehatan menjalankan program imunisasi dan gizi, sementara Dinas PMD menjalankan

program pembangunan posyandu dan pelatihan kader secara paralel tanpa koordinasi penuh. Akibatnya, terjadi program yang tidak sinkron dan pemborosan sumber daya. Koordinasi yang belum optimal ini menjadi salah satu faktor penghambat utama dalam pencapaian target penanganan stunting.

3.4.3. Pembagian Tugas dan Tanggung Jawab yang Terdefinisi

Pembagian tugas dan tanggung jawab antar lembaga dalam implementasi kebijakan KLA telah didefinisikan secara formal dalam berbagai peraturan perundang-undangan dan dokumen perencanaan. Dinas Kesehatan bertanggung jawab atas penyediaan layanan medis, imunisasi, gizi, dan kesehatan ibu dan anak. Dinas Sosial PPPA bertanggung jawab atas koordinasi KLA, perlindungan anak, dan pemberdayaan keluarga. Dinas PMD bertanggung jawab atas fasilitasi posyandu dan pembangunan sarana kesehatan di desa. UPTD PPA bertanggung jawab atas pelayanan terpadu bagi perempuan dan anak korban kekerasan serta pendampingan keluarga. Dalam konteks penurunan stunting, intervensi gizi spesifik menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan, sementara intervensi gizi sensitif (air bersih, sanitasi, jaminan sosial, ketahanan pangan, edukasi pola asuh) menjadi tanggung jawab berbagai OPD non-kesehatan. Namun, dalam praktiknya, terjadi tumpang tindih tugas, terutama pada intervensi gizi sensitif yang melibatkan banyak OPD tanpa mekanisme koordinasi yang jelas mengenai siapa yang memimpin dan siapa yang mendukung.

3.5. Kapasitas Administratif

Dimensi ini menyoroti kemampuan sumber daya organisasi untuk melaksanakan kebijakan.

3.5.1. Kompetensi dan Jumlah Sumber Daya Manusia

Jumlah dan kompetensi sumber daya manusia yang bertugas dalam implementasi kebijakan KLA klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan masih menjadi tantangan serius. Cordero-Vinueza et al. (2023) mengidentifikasi bahwa dimensi governance dalam konsep child-friendly city tidak hanya mencakup koordinasi kelembagaan, tetapi juga mencakup kapasitas administratif, sumber daya, dan mekanisme implementasi kebijakan. Berdasarkan data Dinas Sosial PPPA Kabupaten Belitung Timur per 31 Desember 2024, jumlah personil di dinas tersebut sebanyak 48 orang, terdiri dari 13 orang Pegawai Negeri Sipil dan 35 orang Non-ASN. Dari sisi tenaga kesehatan di tingkat kabupaten, total tenaga kesehatan sebanyak 383 orang, yang terdiri atas perawat (42,6%), tenaga gizi (22,2%), bidan (9,7%), dan lainnya. Jumlah tenaga kesehatan di setiap kecamatan sangat bervariasi, dengan Kecamatan Manggar memiliki jumlah terbanyak (201 orang) dan Kecamatan Dendang terendah (20 orang). Terdapat 133 Posyandu yang tersebar di seluruh kecamatan, namun jumlah kader posyandu yang aktif dan terlatih masih terbatas, terutama di desa-desa terpencil. Hal ini berdampak pada kualitas layanan posyandu yang tidak merata, terutama dalam deteksi dini stunting dan edukasi gizi.

3.5.2. Kecukupan Anggaran dan Dana Pelaksanaan

Anggaran merupakan faktor penting dalam pelaksanaan kebijakan. APBD Kabupaten Belitung Timur tahun 2025 ditetapkan sebesar Rp966,2 miliar, dengan hampir separuh (49,49%) dialokasikan untuk belanja pegawai. Alokasi untuk belanja modal dan program-program pembangunan, termasuk sektor kesehatan, menjadi lebih terbatas karena tingginya porsi belanja pegawai. Penurunan Dana Bagi Hasil (DBH) dari pemerintah pusat yang sebelumnya mencapai Rp180 miliar menjadi Rp40 miliar turut mempersempit ruang fiskal pemerintah daerah. Untuk mengatasi keterbatasan anggaran, pemerintah daerah meluncurkan program Bejase Beltim yang mendorong pembiayaan kolaboratif antara pemerintah dan sektor swasta melalui mekanisme CSR. Namun, distribusi anggaran kesehatan belum optimal

menjangkau desa-desa terpencil. Pengadaan alat ukur balita, pelatihan kader, dan operasional posyandu di wilayah terpencil seringkali hanya mendapat alokasi minimal.

3.5.3. Ketersediaan Teknologi dan Infrastruktur Pendukung

Infrastruktur kesehatan di Kabupaten Belitung Timur telah tersedia dalam bentuk 7 puskesmas, 37 Pustu, dan 133 Posyandu yang tersebar di seluruh kecamatan. Namun demikian, akses terhadap fasilitas kesehatan ini masih terkendala oleh kondisi geografis, terutama di kecamatan yang berjauhan dari pusat pemerintahan seperti Dendang dan Simpang Pesak. Integrasi Layanan Primer (ILP) yang diluncurkan pada tahun 2024 merupakan upaya untuk mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui optimalisasi fungsi Posyandu, Pustu, dan Puskesmas yang diintegrasikan. Dari sisi teknologi informasi, pemerintah daerah telah menggunakan sistem E-PPGBM untuk pemetaan stunting dan SSGI sebagai basis data nasional. Namun, integrasi data antar sistem yang berbeda antar OPD masih menjadi kendala utama. Data dari Dinas Kesehatan, Dinas Sosial PPPA, dan Dinas PMD seringkali tidak sinkron, yang berdampak pada akurasi perencanaan program dan evaluasi kebijakan. Selain itu, kemampuan teknis pengelolaan data di tingkat desa juga masih perlu ditingkatkan.

3.6. Penerimaan Sosial

Dimensi ini mengacu pada tingkat dukungan dan keterlibatan masyarakat terhadap kebijakan.

3.6.1. Tingkat Dukungan dan Partisipasi Kelompok Sasaran

Masyarakat Kabupaten Belitung Timur umumnya menunjukkan dukungan yang positif terhadap program-program kesehatan anak yang dilaksanakan dalam rangka KLA, seperti posyandu, imunisasi, dan pemberian makanan tambahan. Dukungan ini terutama didorong oleh manfaat langsung yang dirasakan oleh masyarakat, terutama para ibu yang memiliki balita, dalam menjaga kesehatan dan tumbuh kembang anak. Posyandu yang aktif dan teratur di setiap desa menjadi pintu utama masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan dasar. Namun demikian, tingkat partisipasi aktif masyarakat dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan program masih tergolong rendah. Masyarakat cenderung bersikap pasif sebagai penerima manfaat, bukan sebagai aktor yang terlibat secara aktif dalam seluruh tahapan kebijakan. Partisipasi masyarakat lebih banyak terbatas pada kehadiran dalam kegiatan posyandu atau penerimaan bantuan, bukan pada keterlibatan dalam forum perencanaan pembangunan desa yang membahas program kesehatan anak.

3.6.2. Pemahaman Masyarakat terhadap Kebijakan

Pemahaman masyarakat terhadap kebijakan Kabupaten Layak Anak secara utuh masih terbatas. Banyak warga yang hanya mengenal program-program turunan seperti posyandu, imunisasi, atau bantuan gizi, tanpa menyadari bahwa program-program tersebut merupakan bagian dari kebijakan KLA yang lebih luas. Istilah "Kabupaten Layak Anak" sendiri masih belum familiar di kalangan masyarakat umum, terutama di wilayah pedesaan. Ketidaktahuan ini diperparah oleh minimnya sosialisasi yang menyeluruh dan terstruktur tentang kebijakan KLA. Edukasi kebijakan lebih sering disampaikan di tingkat kabupaten dan kecamatan, sementara di tingkat desa, informasi yang diterima masyarakat lebih bersifat teknis-operasional tentang program tertentu. Keterbatasan pemahaman masyarakat ini berdampak pada rendahnya tuntutan masyarakat terhadap pemenuhan hak anak secara komprehensif, karena masyarakat cenderung puas dengan layanan yang ada tanpa mengetahui hak-hak lain yang seharusnya juga dipenuhi.

3.6.3. Efektivitas Komunikasi dan Sosialisasi Kebijakan

Upaya sosialisasi kebijakan KLA di Kabupaten Belitung Timur telah dilakukan melalui berbagai media, seperti baliho di ruang publik, siaran radio lokal, kegiatan PKK, dan pertemuan warga. Namun demikian, sosialisasi ini belum merata ke seluruh lapisan masyarakat, terutama ke wilayah pedesaan yang terpencil. Akibatnya, terjadi kesenjangan pemahaman antara masyarakat di wilayah perkotaan (Kecamatan Manggar sebagai pusat pemerintahan) dan masyarakat di wilayah pedesaan. Sosialisasi kebijakan juga cenderung bersifat satu arah dan tidak interaktif, sehingga masyarakat lebih banyak menerima informasi tanpa diberikan ruang untuk bertanya, memberikan masukan, atau mengklarifikasi informasi. Keterbatasan anggaran untuk sosialisasi juga membatasi jangkauan kegiatan. Upaya peningkatan efektivitas komunikasi dan sosialisasi perlu dilakukan secara berkelanjutan dengan melibatkan kepala desa, tokoh masyarakat, kader posyandu, dan PKK sebagai ujung tombak penyampaian informasi ke tingkat keluarga, serta pemanfaatan media sosial dan media lokal yang lebih masif.

3.7. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat

Berdasarkan analisis terhadap keenam dimensi implementasi kebijakan Kabupaten Layak Anak klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan di Kabupaten Belitung Timur, ditemukan sejumlah faktor yang mendukung maupun menghambat pelaksanaan kebijakan.

Faktor pendukung implementasi kebijakan diawali dengan adanya landasan hukum dan regulasi yang jelas. Penelitian Verina et al. (2023) di Kabupaten Cilacap menegaskan bahwa keberadaan regulasi yang jelas merupakan fondasi penting dalam penyelenggaraan Kabupaten Layak Anak, sebagaimana juga ditemukan di Kabupaten Belitung Timur dengan adanya Perda Nomor 6 Tahun 2025. Kebijakan KLA di daerah ini didukung oleh Peraturan Presiden Nomor 25 Tahun 2021, Peraturan Menteri PPPA Nomor 12 Tahun 2022, serta peraturan daerah yang memberikan arah, legitimasi, dan pedoman implementasi. Selain itu, komitmen pemerintah daerah juga menjadi faktor pendukung yang signifikan melalui pembentukan Gugus Tugas KLA, integrasi program KLA ke dalam program prioritas daerah (khususnya percepatan penurunan stunting), serta pengalokasian anggaran untuk pelayanan kesehatan dasar meskipun terbatas.

Faktor pendukung berikutnya adalah adanya struktur kelembagaan yang relatif jelas. Pembentukan Gugus Tugas KLA yang melibatkan berbagai Organisasi Perangkat Daerah (OPD) menunjukkan bahwa secara struktural kebijakan telah memiliki mekanisme pelaksanaan yang terorganisasi. Fleksibilitas kebijakan dan inovasi daerah juga turut mendukung implementasi, seperti layanan jemput bola ke wilayah terpencil, edukasi gizi berbasis keluarga, serta Integrasi Layanan Primer (ILP). Selain itu, dukungan masyarakat terhadap program kesehatan anak menjadi faktor pendukung yang tidak dapat diabaikan, karena masyarakat umumnya menerima dan mendukung program posyandu dan imunisasi yang memberikan manfaat langsung bagi tumbuh kembang anak.

Di sisi lain, sejumlah faktor penghambat turut mempengaruhi efektivitas implementasi kebijakan. Faktor penghambat utama adalah keterbatasan sumber daya manusia. Temuan Destiawan & Eviany (2023) di Kabupaten Sukoharjo memperkuat hasil penelitian ini, bahwa meskipun program Kabupaten Layak Anak secara umum telah berjalan sesuai kebutuhan, masih terdapat permasalahan serupa berupa keterbatasan sarana dan prasarana, sumber daya manusia, serta minimnya pemahaman masyarakat terhadap program KLA. Di Kabupaten Belitung Timur, jumlah tenaga kesehatan dan kader posyandu masih terbatas, distribusinya sangat timpang (konsentrasi di Kecamatan Manggar, sangat rendah di Dendang dan Simpang Pesak), sehingga kualitas layanan di wilayah terpencil jauh tertinggal. Salah satu faktor kunci

keberhasilan implementasi kebijakan *Child-Friendly City*, sebagaimana diidentifikasi Nam & Nam (2018), adalah adanya anggaran yang memadai dan pembangunan jaringan kerja sama antar organisasi pendukung. Sebaliknya, keterbatasan anggaran dan lemahnya koordinasi antar lembaga menjadi penghambat utama

Penelitian Wahanisa et al. (2025) secara tegas menyatakan bahwa kesenjangan antara standar kebijakan nasional dan kapasitas daerah merupakan salah satu tantangan terbesar dalam implementasi kebijakan Kota Layak Anak di Indonesia. Hal ini sejalan dengan kondisi di Kabupaten Belitung Timur, di mana keterbatasan sumber daya manusia dan anggaran menjadi faktor penghambat utama yang menyebabkan capaian klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan masih belum optimal meskipun regulasi daerah telah tersedia. Keterbatasan anggaran juga menjadi penghambat signifikan. Meskipun alokasi anggaran kesehatan secara nominal cukup besar (sekitar Rp217,4 miliar pada APBD 2024), penurunan Dana Bagi Hasil dari Rp180 miliar menjadi Rp40 miliar mempersempit ruang fiskal. Keterbatasan ini berdampak pada minimnya kegiatan sosialisasi, pelatihan SDM, serta penyediaan fasilitas kesehatan di daerah terpencil. Selain itu, lemahnya koordinasi antar lembaga menjadi kendala yang tidak kalah penting. Sejalan dengan temuan Azijah (2024) di Kabupaten Purwakarta, penelitian ini juga mengidentifikasi bahwa lemahnya koordinasi dan sosialisasi menjadi hambatan serius dalam implementasi KLA. Padahal *collaborative governance* yang efektif sangat diperlukan untuk sinergi antar pemangku kepentingan. Di Belitung Timur, ego sektoral dan kurangnya komunikasi efektif menyebabkan duplikasi program antara Dinas Kesehatan dan Dinas PMD, serta ketidaksinkronan intervensi gizi sensitif.

Rendahnya partisipasi dan pemahaman masyarakat juga menjadi kendala. Temuan Nabila et al. (2024) di Kota Banda Aceh memperkuat argumen bahwa rendahnya pemahaman masyarakat terhadap konsep KLA menyebabkan implementasi kebijakan tidak merata. Hal serupa terjadi di Kabupaten Belitung Timur, di mana masyarakat lebih banyak mengenal program turunan seperti posyandu dibandingkan kerangka KLA secara utuh. Sosialisasi kebijakan belum merata, bersifat satu arah, dan tidak interaktif, menyebabkan kesenjangan informasi antara perkotaan dan pedesaan. Terakhir, sistem pengawasan dan pelaporan yang belum optimal menjadi faktor penghambat. Meskipun Hartanto (2023) berfokus pada klaster perlindungan khusus, temuan bahwa hambatan internal dan eksternal serta belum optimalnya evaluasi program juga relevan dengan kondisi pada klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan di Kabupaten Belitung Timur. Mekanisme monitoring belum menjangkau seluruh posyandu, integrasi data lintas OPD lemah, dan tindak lanjut hasil pengawasan sering terhambat koordinasi.

Secara keseluruhan, implementasi kebijakan KLA klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan di Kabupaten Belitung Timur berjalan di tengah keseimbangan antara faktor pendukung dan faktor penghambat. Keberhasilan implementasi ke depan sangat bergantung pada upaya pemerintah daerah dalam mengatasi faktor-faktor penghambat tersebut sambil terus memperkuat faktor-faktor pendukung yang sudah ada.

3.8. Diskusi Temuan Utama Penelitian

Temuan utama dalam penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan Kabupaten Layak Anak klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan di Kabupaten Belitung Timur belum sepenuhnya optimal. Hal ini tercermin dari adanya kesenjangan antara desain kebijakan (yang secara formal telah memadai) dengan kapasitas riil di lapangan, terutama pada aspek kapasitas administratif dan koordinasi lintas sektor .

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Mahmud & Suandi (2020) dan Nurhayati et al. (2020) yang menunjukkan bahwa hambatan utama implementasi kebijakan KLA adalah keterbatasan sumber daya manusia dan komunikasi antar pelaksana. Penelitian ini juga memperkuat temuan Elizabeth & Hidayat (2016) tentang pentingnya kuantitas dan kualitas

sumber daya manusia dalam implementasi kebijakan KLA. Lebih lanjut, temuan Destiawan & Eviany (2023) di Kabupaten Sukoharjo memperkuat bahwa keterbatasan sarana, SDM, dan minimnya pemahaman masyarakat adalah faktor penghambat yang umum ditemui di berbagai daerah. Demikian pula, penelitian Azijah (2024) di Purwakarta mengonfirmasi bahwa lemahnya koordinasi dan sosialisasi menjadi hambatan serius dalam implementasi KLA.

Penelitian Astuti et al. (2025) di Indonesia menegaskan bahwa keberhasilan upaya penurunan stunting sangat bergantung pada kolaborasi efektif antar berbagai pemangku kepentingan. Selain itu, penelitian tersebut juga menyoroti bahwa modal sosial, yang terdiri atas jaringan sosial, norma kolektif, dan kepercayaan, memainkan peran penting dalam memperkuat upaya penurunan stunting. Temuan ini relevan dengan kondisi di Kabupaten Belitung Timur, di mana kolaborasi lintas sektor dan partisipasi masyarakat masih menjadi tantangan dalam implementasi kebijakan Kabupaten Layak Anak pada klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan.

Namun, penelitian ini menemukan bahwa fleksibilitas kebijakan dan inovasi lokal (seperti ILP, Bejase Beltim, layanan jemput bola) menjadi modal penting untuk mengatasi keterbatasan fiskal dan geografis di daerah kepulauan. Selain itu, kelemahan integrasi data lintas OPD teridentifikasi sebagai kendala sistemik yang belum banyak diungkap dalam penelitian-penelitian sebelumnya. Temuan Nabila et al. (2024) di Banda Aceh juga memperkuat argumen bahwa rendahnya pemahaman masyarakat terhadap konsep KLA menyebabkan implementasi kebijakan tidak merata, sebagaimana juga terjadi di Belitung Timur. Adapun Hartanto (2023) menunjukkan bahwa hambatan internal dan eksternal serta belum optimalnya evaluasi program merupakan masalah lintas klaster KLA, termasuk pada klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan.

Temuan penelitian ini memperkuat argumen Tedja (2022), bahwa keberhasilan implementasi kebijakan Kota Layak Anak di tingkat komunitas lokal sangat ditentukan oleh tiga variabel utama: kualitas komunitas, aset komunitas, dan keberadaan agen perubahan. Ketika ketiga variabel tersebut hadir, motivasi dari dalam komunitas akan mendorong inisiatif, partisipasi tinggi, dan perubahan perilaku; sebaliknya, ketiadaannya membuat masyarakat pasif tanpa perubahan perilaku. Kondisi ini sangat relevan dengan Kabupaten Belitung Timur, di mana partisipasi aktif masyarakat masih menjadi tantangan utama dan menjadi faktor pembeda antara program yang berhasil dan yang belum optimal.

Dengan demikian, penelitian ini memberikan kontribusi empiris baru dalam konteks daerah kepulauan dengan karakteristik ketimpangan sumber daya yang signifikan. Pendekatan kolaboratif lintas sektor dan penguatan sistem data terpadu menjadi rekomendasi penting untuk meningkatkan efektivitas implementasi kebijakan KLA di Kabupaten Belitung Timur.

IV. KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa implementasi kebijakan Kabupaten Layak Anak klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan di Kabupaten Belitung Timur telah berjalan cukup baik, namun belum sepenuhnya optimal. Hal ini terlihat dari masih adanya keterbatasan kapasitas sumber daya manusia (distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata), koordinasi antar lembaga yang belum maksimal, serta belum meratanya pelaksanaan program seperti Puskesmas Ramah Anak dan Posyandu Prima. Faktor pendukung meliputi komitmen pemerintah daerah, regulasi yang jelas, dan dukungan program lintas sektor. Faktor penghambat meliputi keterbatasan anggaran, kurangnya tenaga pelaksana, rendahnya pemahaman dan partisipasi masyarakat, serta lemahnya integrasi data lintas OPD.

Keterbatasan Penelitian: Penelitian ini memiliki keterbatasan pada fokus yang hanya pada klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan, sehingga belum menggambarkan implementasi kebijakan KLA secara keseluruhan. Selain itu, penelitian ini lebih menitikberatkan pada perspektif pelaksana kebijakan dan masyarakat penerima manfaat dalam skala terbatas.

Arah Masa Depan Penelitian (*future work*): Penelitian mendatang diharapkan dapat mengkaji implementasi kebijakan KLA pada klaster lainnya (pendidikan, perlindungan khusus anak, partisipasi anak) untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif. Selain itu, penelitian komparatif antar daerah dengan karakteristik berbeda dapat memberikan gambaran praktik terbaik (*best practices*) dalam implementasi kebijakan KLA. Penelitian juga dapat menggunakan pendekatan kuantitatif atau *mixed methods* untuk mengukur efektivitas implementasi kebijakan secara lebih terukur.

V. UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, bantuan, dan kontribusi dalam penyusunan penelitian ini. Terima kasih kepada Pemerintah Kabupaten Belitung Timur, khususnya Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Kesehatan, serta UPTD PPA yang telah bersedia menjadi informan dan memberikan data serta informasi yang dibutuhkan. Peneliti juga menyampaikan terima kasih kepada dosen pembimbing Bapak Ely Sukmana, S.H, M.H. yang telah memberikan arahan, bimbingan, dan masukan selama proses penyusunan penelitian ini. Tak lupa peneliti mengucapkan terima kasih kepada kedua orang tua, keluarga, serta rekan-rekan yang telah memberikan dukungan moral dan doa.

VI. DAFTAR PUSTAKA

Astuti, S. J. W., Dwiningwarni, S. S., & Atmojo, S. (2025). Modeling environmental interactions and collaborative interventions for childhood stunting: A case from Indonesia. *Dialogues in Health,* 6, Article 100206. https://doi.org/10.1016/j.dialog.2025.100206

Azijah, F. (2024). A Collaborative Governance in Preventing Child Sexual Violence as an Effort to Achieve Child-Friendly Regency in Purwakarta, Indonesia. *Transformasi: Jurnal Manajemen Pemerintahan,* 16(2), 155–182. https://doi.org/10.33701/jtp.v16i2.3909

Badan Pusat Statistik Kabupaten Belitung Timur. (2024). *Jumlah tenaga kesehatan menurut kecamatan di Kabupaten Belitung Timur, 2024* https://belitungtimurkab.bps.go.id/id/statistics-table/3/YVdwSFJHRjRVVkJqWlRWRU9EQkhNVFY0UjB4VVVUMDkjMw==/jumlah-tenaga-kesehatan-menurut-kecamatan-di-kabupaten-belitung-timur--2023.html

Cordero-Vinueza, V. A., Niekerk, F., & van Dijk, T. (2023). Making child-friendly cities: A socio-spatial literature review. *Cities*, 137, Article 104248. https://doi.org/10.1016/j.cities.2023.104248

Destiawan, R. I., & Eviany, E. (2023). Evaluasi Pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Sukoharjo Nomor 12 Tahun 2020 tentang Kabupaten Layak Anak dalam Pemenuhan Hak Anak. *Jurnal Tata Pamong*, 5(1). https://doi.org/10.33701/jurnaltatapamong.v5i1.3538

Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung Timur. (2025). Profil Kesehatan Kabupaten Belitung Timur Tahun 2024. Diakses pada 13 Mei 2026, dari https://dinkes.beltim.go.id/bank-data/profil-kesehatan-kabupaten-belitung-Timur-tahun-2024

Edwards III, G. C. (1980). *Implementing public policy*. *Congressional Quarterly Press.*

Elizabeth, A., & Hidayat, Z. (2016). Implementasi program kota layak anak dalam upaya pemenuhan hak-hak anak di Kota Bekasi. *Journal of Management and Public Policy*, 5(2), 55–70. https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jppmr/article/view/10790/0

Hartanto, C. A. (2023). Evaluasi Program Kabupaten Layak Anak dalam Pemenuhan Klaster Perlindungan Khusus di Kabupaten Kotawaringin Timur. *Jurnal Tata Pamong*, 5(2). https://doi.org/10.33701/jurnaltatapamong.v5i2.3711

Knill, C., & Tosun, J. (2020). *Public policy: A new introduction.* Bloomsbury Publishing.

Kementrian Kesehatan (2025). SSGI 2024: Prevalensi Stunting Nasional Turun Menjadi 19,8%. Diakses pada 13 Desember 2025, dari https://www.kemkes.go.id/id/ssgi-2024-prevalensi-stunting-nasional-turun-menjadi-198?utm_source

Mahmud, A., & Suandi, S. (2020). Implementasi Kebijakan Pengembangan Kabupaten/Kota Layak Anak (Kla) Di Kota Palembang. *Jurnal Ilmu Administrasi dan Studi Kebijakan (JIASK),* 2(2), 36-52. https://doi.org/10.48093/jiask.v2i2.23

Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook* (2nd ed.). SAGE Publications.

Nabila, A., Rassanjani, S., & Afrijal, A. (2024). Analisis Kebijakan Kota Layak Anak di Kota Banda Aceh Menurut Indikator Kota Layak Anak. *Jurnal Ilmu Pemerintahan Suara Khatulistiwa,* 9(2), 88–105. https://doi.org/10.33701/jipsk.v9i2.4612

Nam, H., & Nam, S. I. (2018). Child-friendly city policies in the Republic of Korea. *Children and Youth Services Review,* 94, 545–556. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.08.033

Namma, R. H., & Setiamandani, E. D. (2019). Implementasi Program Kebijakan Kota Layak Anak dalam Perspektif Kesejahteraan Sosial. *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (JISIP),* 6(3). https://garuda.kemdiktisaintek.go.id/documents/detail/1592038

Peraturan Presiden Nomor 25 Tahun 2021 tentang Kebijakan Kabupaten/Kota Layak Anak

Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak No. 12 Tahun 2022 tentang kota/kabupaten layak anak

Peraturan Daerah Kabupaten Belitung Timur No. 20 Tahun 2020 tentang penyelenggaran perlindungan hak anak

Peraturan Daerah Kabupaten Belitung Timur Nomor 6 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Kabupaten Layak Anak

Tedja, J. N. (2022). The Implementation of Child-Friendly City Policy by the Local Community in Depok, Indonesia. *IJSSHR: International Journal of Social Science and Human Research,* 5(8), 3690-3701.https://doi.org/10.47191/ijsshr/v5-i8-48

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Undang-undang No 35 Tahun 2014 Tentang Perlindungan Anak

Verina, V., Pamungkas, D., B., & Suryapuspita, M. (2023). Kabupaten Layak Anak: Kebijakan dalam Melindungi Hak Anak di Kabupaten Cilacap Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Kebijakan Pemerintahan,* 6(1), 43-56. https://ejournal.ipdn.ac.id/JKP/article/view/3376/1550

Wahanisa, R., Riyanto, R. B., Mukminto, E., Syahwal, S., Adiyatma, S. E., & Nnawulezi, U. (2025). Advancing Child Rights In Urban Governance: An Analysis Of Policy Implementation And Challenges In The Child-Friendly City Initiative In Indonesia. *Masalah-Masalah Hukum*, 54(3), 389-408. https://doi.org/10.14710/mmh.54.3.2025.389-408