

## BAB IV

### PENUTUP

#### 4.1 Kesimpulan

##### 4.1.1 Peran *Stakeholder* dalam Program Kota Layak Anak di Kabupaten Boyolali

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Analisis Peran *Stakeholder* pada Program Kota Layak Anak di Kabupaten Boyolali, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 1) Pada Program Kota Layak Anak di Kabupaten Boyolali klaster kelima, *stakeholder* diidentifikasi berdasarkan pengaruh dan kepentingannya. Hasil identifikasi *stakeholder* membagi *stakeholder* menjadi *stakeholder* kunci, *stakeholder* primer, dan *stakeholder* sekunder. Namun demikian, Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali yang diidentifikasikan sebagai *stakeholder* primer belum berperan secara optimal.
- 2) Klasifikasi peran *stakeholder* terbagi menjadi *policy creator*, koordinator, fasilitator, dan implementor. Berdasarkan hasil analisis, dapat disimpulkan bahwa peranan yang dilakukan oleh seluruh *stakeholder* telah memenuhi semua klasifikasi peran *stakeholder*. Namun demikian, masih terdapat *stakeholder* pelaksana yakni Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali yang belum menjalankan perannya sebagai implementor dengan optimal. Hal tersebut disebabkan oleh kurangnya komunikasi antara Dinkes Kabupaten Boyolali dengan *leading sector* Program KLA yakni DP2KBP3A Kabupaten Boyolali. Selain itu, banyaknya program kerja yang dimiliki oleh

Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali mengakibatkan adanya beberapa program kerja pada KLA belum dijalankan salah satunya adalah pelayanan bagi anak korban Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif (NAPZA).

#### **4.1.2 Faktor Penghambat Peran *Stakeholder* dalam Program Kota Layak Anak di Kabupaten Boyolali**

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa faktor yang menjadi penghambat Program KLA di Kabupaten Boyolali kluster perlindungan khusus adalah faktor informasi dan faktor pembagian potensi. Kemudian untuk faktor isi kebijakan/program dan faktor dukungan telah menunjukkan hasil yang baik. Hal tersebut dibuktikan melalui:

- a. Dilihat dari faktor isi kebijakan/program, sudah terdapat regulasi yang jelas mengenai Program KLA di Kabupaten Boyolali beserta kebijakan teknisnya. Telah dilaksanakan pula RAD dan rapat koordinasi setiap tahunnya sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor isi kebijakan/program bukan merupakan faktor penghambat pada Program KLA di Kabupaten Boyolali.
- b. Dilihat dari faktor informasi, penyampaian informasi dari koordinator kepada *stakeholder* pelaksana masih kurang. Hal tersebut disebabkan oleh belum optimalnya komunikasi antar *stakeholder* serta adanya rotasi ASN sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor informasi merupakan faktor penghambat pada Program KLA di Kabupaten Boyolali.
- c. Dilihat dari faktor dukungan, terdapat dukungan dari semua pihak baik itu dalam hal sarana prasarana, sumber daya manusia, maupun anggaran

sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor dukungan bukan merupakan faktor penghambat pada Program KLA di Kabupaten Boyolali. Namun, ditemukan pula ketidakpahaman antar *stakeholder* dalam hal dukungan anggaran yang mengakibatkan proses pertanggungjawaban program dalam RPJMD daerah yang tidak mencapai target awal.

- d. Dilihat dari faktor pembagian potensi, terdapat beberapa *stakeholder* yang merasa bahwa pembagian tugas dan wewenang belum cukup jelas karena terkadang kebingungan dalam menjalankan perannya di Program KLA. Berdasarkan hal tersebut sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor pembagian potensi merupakan faktor penghambat pada Program KLA di Kabupaten Boyolali.

## 4.2 Saran

Berdasarkan hasil dan analisis penelitian, maka terdapat beberapa saran yang dapat peneliti berikan untuk meningkatkan pelaksanaan Program KLA pada klaster kelima di Kabupaten Boyolali, yakni:

- a. DP2KBP3A Kabupaten Boyolali hendaknya meningkatkan komunikasi secara intensif dengan *stakeholder* pelaksana khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali terkait pelayanan bagi anak korban Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif (NAPZA) agar tidak terjadi kesalahpahaman dalam penyampaian informasi mengenai Program KLA di Kabupaten Boyolali. Komunikasi antar *stakeholder* dapat ditingkatkan melalui forum diskusi dan pertemuan rutin sehingga dapat memperkuat sinergi di antara para *stakeholder*.

- b. *Leading sector* yakni DP2KBP3A Kabupaten Boyolali diharapkan dapat memfasilitasi dan mengoordinasi para *stakeholder* serta memastikan bahwa peran mereka dipahami oleh masing-masing *stakeholder*. Koordinasi dapat dilakukan tidak hanya dengan metode formal namun juga dapat dilakukan dengan metode non-formal seperti diskusi publik serta *workshop* secara terjadwal dengan mengundang akademisi dan praktisi. Hal tersebut dilakukan agar *stakeholder* yang terlibat khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali dapat memahami lebih dalam terkait tugas dan wewenangnya di Program KLA di Kabupaten Boyolali secara detail.
- c. Para *stakeholder* diharapkan dapat mengetahui proses pertanggungjawaban anggaran pada pelaksanaan Program KLA di Kabupaten Boyolali agar proses pertanggungjawaban program dalam RPJMD daerah dapat tercapai dengan baik.