

**IMPLEMENTASI PROGRAM KARTU ANAK JAKARTA (KAJ) DALAM UPAYA
MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN ANAK DI KELURAHAN GALUR
KECAMATAN JOHAR BARU JAKARTA PUSAT**

Ailsa Apta Faustina, Amni Zarkasyi Rahman

**Program Studi S1 Administrasi Publik
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro
Jalan Prof. Soedarto, S. H., Tembalang, Kota Semarang, Kotak Pos 1269
Telepon (024) 7465407, Faksimile (024) 7465405
Laman: www.fisip.undip.ac.id
Email: fisip@undip.ac.id**

ABSTRACT

The high prevalence of stunting in Galur Village, Johar Baru District, Central Jakarta, is one of the backgrounds for the presence of the Jakarta Child Card Program (KAJ) as a social assistance policy of the DKI Jakarta Provincial Government aimed at children aged 0-6 years from underprivileged families to meet basic needs and improve children's welfare. The problem of this study is the still high prevalence of stunting and the decrease in the number of KAJ recipients in Johar Baru District, especially in Galur Village, which is not comparable to the socio-economic conditions of the local community. This study aims to analyze the suitability of the implementation of the Jakarta Child Card Program, as well as identify the driving and inhibiting factors in its implementation towards improving child welfare. The methods used are a descriptive qualitative approach with data collection techniques through interviews, observations, and documentation, as well as purposive informant selection and snowball sampling with validity tests through source triangulation. The results of the study show that the implementation of the program has been carried out according to procedures and provides benefits in helping to meet the nutritional and health needs of children, but it has not been appropriate due to policy shifts in the transition to data collection that are still in the process of improving features and the untimeliness of KAJ users in taking cards. In addition, factors were found that hindered the implementation of the KAJ program, namely uneven socialization constraints, and limited social assistance staff in Galur Village. The conclusion of this study emphasizes that the implementation of the Jakarta Children's Card Program contributes to children's welfare, but requires a more integrated data collection strategy, timely card collection, increased socialization, and an increase in the number of social assistance staff to be more sustainable.

Kata Kunci: Implementasi Program, Kartu Anak Jakarta, Kesejahteraan Anak

ABSTRAK

Angka prevalensi *stunting* yang masih tinggi di Kelurahan Galur, Kecamatan Johar Baru, Jakarta Pusat, menjadi salah satu latar belakang hadirnya Program Kartu Anak Jakarta (KAJ)

sebagai kebijakan bantuan sosial Pemerintah Provinsi DKI Jakarta yang ditujukan kepada anak usia 0–6 tahun dari keluarga prasejahtera untuk memenuhi kebutuhan dasar serta meningkatkan kesejahteraan anak. Permasalahan penelitian ini adalah masih tingginya angka prevalensi *stunting* serta terjadinya penurunan jumlah penerima KAJ di Kecamatan Johar Baru, khususnya di Kelurahan Galur, yang tidak sebanding dengan kondisi sosial ekonomi masyarakat setempat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kesesuaian implementasi Program Kartu Anak Jakarta, serta mengidentifikasi faktor pendorong dan penghambat dalam pelaksanaannya terhadap peningkatan kesejahteraan anak. Metode yang digunakan adalah pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, serta pemilihan informan secara *purposive* dan *snowball sampling* dengan uji validitas melalui triangulasi sumber. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi program telah berjalan sesuai prosedur dan memberikan manfaat dalam membantu pemenuhan kebutuhan gizi dan kesehatan anak, namun belum sesuai akibat pergeseran kebijakan dalam peralihan pendataan yang masih dalam perbaikan fitur dan ketidaktepatan waktu pemanfaat KAJ dalam mengambil kartu. Selain itu, ditemukan faktor yang menjadi penghambat implementasi program KAJ, yaitu kendala sosialisasi yang belum merata, dan keterbatasan staf pendamping sosial di Kelurahan Galur. Simpulan penelitian ini menegaskan bahwa implementasi Program Kartu Anak Jakarta berkontribusi terhadap kesejahteraan anak, tetapi memerlukan strategi pendataan yang lebih terintegrasi, ketepatan waktu pengambilan kartu, peningkatan sosialisasi, dan penambahan jumlah staf pendamping sosial agar lebih berkelanjutan.

Kata Kunci: Implementasi Program, Kartu Anak Jakarta, Kesejahteraan Anak

PENDAHULUAN

Pada tahun 2045, Indonesia ditargetkan mencapai negara maju. Untuk mewujudkannya, diperlukan SDM yang berkualitas. Upaya yang dapat dilakukan dengan memprioritaskan pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini, mengingat mereka merupakan generasi penerus bangsa di masa mendatang. Berdasarkan UU Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional yang disebut anak usia dini adalah anak dengan rentang usia 0-6 tahun. Anak usia dini ialah anak yang sedang berkembang untuk memahami keadaan sekitarnya dan berusaha mengekspresikan melalui kemampuan yang baru saja dimiliki (Lilis et al., 2024)

Pada Maret 2024, sekitar 10,82% penduduk Indonesia adalah anak usia dini (0-6 tahun). Hal tersebut berarti sekitar 1 dari 10 penduduk Indonesia masih dalam usia dini. Jika diperhatikan dari kelompok usia, sebagian besar anak usia dini di Indonesia (59,9%) berusia antara 1-4 tahun. Kemudian, 28,99% berusia 5-6 tahun, dan 11,11% adalah bayi di bawah 1 tahun (Katadata). Perkembangan anak usia dini tentu saja memiliki kerentanan yang berbeda berdasarkan usia. Kehidupan anak usia dini masih sepenuhnya bersandar pada orang dewasa, mereka belum bisa menjaga dirinya sendiri dan berkewajiban menanggung kesejahteraannya (Isnainia & Na'imah, 2020).

Pada tahun 2023, tercatat sebanyak 12,92% anak usia dini di

Indonesia hidup di bawah garis kemiskinan atau berasal dari keluarga miskin, hal ini meningkat 0,25 poin persentase dibanding tahun sebelumnya yang sebesar 12,67% (Marampa & Dethan, 2022). Hal ini semakin meningkat setiap tahunnya. Menurut Kepala Badan Gizi Nasional (BGN), Indonesia mencatat 6 bayi lahir setiap menit, dengan mayoritas berasal dari keluarga prasejahtera. Pertumbuhan penduduk ini diperkirakan akan mencapai 324 juta jiwa pada tahun 2045. Kepala Badan Gizi Nasional (BGN) mengungkapkan bahwa keluarga kelas atas dan menengah cenderung memiliki sedikit anak, sementara keluarga yang miskin dan rentan miskin menjadi sumber utama pertumbuhan penduduk. Keterbatasan ekonomi menjadi faktor utama yang membuat anak-anak tidak mampu mengakses makanan dengan gizi seimbang sehingga mengalami *stunting*. (BGN: 6 Bayi Lahir Setiap Menit, Mayoritas Dari Keluarga Miskin | *Popmama.Com*, 2025.)

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial lahir sebagai jawaban atas amanat Pasal 34 UUD NRI Tahun 1945 untuk menyelenggarakan kesejahteraan sosial yang diperuntukan untuk anak terlantar. Menurut Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, kesejahteraan anak termasuk dari penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang ditujukan memenuhi kebutuhan dasar setiap warga negara, termasuk anak, supaya dapat hidup layak dan berkembang secara optimal. Kesejahteraan anak

dapat dilihat melalui tingkat pendidikan, kesehatan, dan perlindungan yang dimiliki oleh anak (Sofiana, 2013). Kemiskinan, dan tidak adanya peran orang tua merupakan faktor penghambat pada anak usia dini yang memerlukan kesejahteraan baik dari segi kesehatan, ilmu pengetahuan, maupun kesejahteraan dari segi sosial (Marampa & Dethan 2022).

Anak akan cenderung mudah sakit dan mengalami kekurangan gizi yang *relative* tinggi pada fase usia dini. Pemenuhan zat gizi bagi anak seharusnya dimulai dari 1.000 dari pertama sejak masa awal kehamilan hingga anak memasuki usia 2 tahun (Handayani et al., 2024). Berdasarkan hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) pada 2024. Mayoritas anak usia dini tinggal di wilayah perkotaan, yaitu sebanyak 57,82% dari wilayah perdesaan 42,18%. Sebanyak 38,71% anak usia dini mengalami keluhan kesehatan, kemudian sebanyak 20,20% dari mereka mengalami sakit. Hal tersebut terjadi pada anak usia dini yang tinggal di wilayah perkotaan.

DKI Jakarta adalah wilayah perkotaan yang menjadi pusat pemerintahan dan ekonomi nasional. Di wilayah perkotaan yang paling padat penduduk seperti DKI Jakarta, masalah gizi pada anak balita masih menjadi tantangan serius. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jakarta periode Januari hingga Agustus 2024 tercatat sebanyak 36.664 balita di Jakarta mengalami permasalahan gizi. Dari jumlah tersebut, 26,74 persen atau 10.340 anak mengalami *stunting*, 4,24 persen atau 1.638 anak mengalami konisi gizi buruk, 26,32 persen atau

10.178 anak mengalami gizi kurang, dan 42,70 persen atau 16.508 anak tercatat memiliki berat badan kurang.

Tabel 1.1 Data *Stunting* di DKI Jakarta Tahun 2024

Kabupaten/Kota	Jumlah Balita <i>Stunting</i>	Jumlah Balita yang diukur	Prevalensi <i>Stunting</i>	Kategori
Kepulauan Seribu	64	1945	3,29%	Tinggi
Jakarta Selatan	752	56.523	1,33%	Rendah
Jakarta Timur	746	90.598	0,82%	Rendah
Jakarta Pusat	1.080	26.187	3,86%	Tinggi
Jakarta Barat	1.614	572.642	2,82%	Sedang
Jakarta Utara	1.553	50.089	3,10%	Tinggi
Provinsi DKI Jakarta	5.789	282.606	2,03%	Sedang

Sumber : Data Aplikasi e-PPGBM 2024

Berdasarkan data Sistem Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) Kementerian Kesehatan pada April 2024, persentase anak yang mengalami *stunting* Provinsi DKI Jakarta tercatat sebesar 2,03%, dengan angka prevalensi terbesar berada di Kota Jakarta Pusat, yakni mencapai 3,86%. Prevalensi *stunting* pada balita digunakan sebagai indikator untuk menilai tingkat permasalahan gizi pada kelompok balita di suatu wilayah atau negara. Semakin tinggi angka prevalensi tersebut, semakin besar tingkat keparahan masalah gizi yang dihadapi dan semakin mendesak perlunya upaya penanganan yang lebih serius (Crisdian et al., 2023).

Berdasarkan hasil intervensi *stunting* yang dilaksanakan secara serentak pada Juli 2024, Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat mencatat sebanyak 1.080 balita *stunting* yang telah dipastikan valid. Upaya penanganannya, Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat memfokuskan

intervensi pada tiga kecamatan dengan kasus tertinggi, yakni Tanah Abang, Johar Baru, dan Sawah Besar. Lebih jelasnya, Kecamatan Tanah Abang menyumbang 213 kasus, kasus terbesar adalah Kelurahan Bendungan Hilir (48) kasus dan Kebon Melati (48). Kecamatan Sawah Besar tercatat memiliki 160 kasus, kasus terbesar adalah di Kelurahan Mangga Dua Selatan (55). Sementara Kecamatan Johar Baru terdapat 135 kasus, kasus terbesar adalah di Kelurahan Galur (50). (*Pemkot Jakpus Prioritaskan Penanganan Tengkes Di Tiga Kecamatan - ANTARA News, n.d.*)

Menyikapi permasalahan yang terjadi pada anak usia dini di DKI Jakarta, masih ditemukan banyak anak yang belum terpenuhi kebutuhan dasarnya sehingga mengalami *stunting*. Keadaan ini bukan hanya berdampak pada kesehatan dan perkembangan fisik anak, melainkan berpotensi menurunkan tingkat kesejahteraan anak secara menyeluruh, terutama bagi mereka yang berasal dari keluarga prasejahtera, maka pemerintah Provinsi DKI Jakarta meluncurkan program Kartu Anak Jakarta (KAJ) pada tahun 2021. Program KAJ merupakan bentuk perhatian kerja sama dari pemerintah Provinsi DKI Jakarta dan Bank DKI terhadap tumbuh kembang anak usia dini di DKI Jakarta. Program ini difokuskan untuk anak yang berusia 0-6 tahun dan berasal dari keluarga prasejahtera. Manfaat KAJ adalah untuk meningkatkan kebutuhan dasar anak seperti kesehatan termasuk susu, makanan bergizi, serta kebutuhan pendukung lainnya yang berperan

dalam menunjang tumbuh kembang anak, khususnya anak yang *stunting*, pendidikan dan kesejahteraan anak dari keluarga prasejahtera di Jakarta.

Program KAJ diatur dalam Peraturan Gubernur (Pergub) Nomor 96 Tahun 2019 tentang Pemberian Bantuan Sosial untuk Pemenuhan (KAJ, Dinas Sosial, 2022).



Gambar 1. 1 Jumlah Penerima KAJ 2021-2024 DKI Jakarta

Sumber : Pemerintah Kota Administrasi Jakarta Pusat

Berdasarkan data dari Pemerintah Kota Administrasi Jakarta Pusat, jumlah penerima KAJ aktif di seluruh DKI Jakarta pada tahun 2024 sebanyak 26.485 anak. Berdasarkan grafik Jumlah Penerima Kartu Anak Jakarta (KAJ) 2021–2024 di Jakarta Pusat mengalami fluktuasi. Pada periode 2021 hingga 2023, jumlah penerima cenderung menurun, namun kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2024. Hal ini menunjukkan adanya dinamika dalam jumlah keluarga prasejahtera dengan anak usia 0–6 tahun yang menjadi penerima bantuan di wilayah tersebut. Meskipun demikian, kondisi Jakarta Pusat masih menghadapi masalah serius terkait kesehatan anak.

KAJ mulai didistribusikan pada tahun 2021. Berdasarkan data, adapun penerima KAJ di wilayah Jakarta Pusat pada tahun 2021 yaitu jumlah keseluruhannya sebanyak 2.014. Dengan rincian sebagai berikut; Kecamatan Gambir 186, Kecamatan Tanah Abang 287, Kecamatan Menteng 161, Kecamatan Senen 272, Kecamatan Cempaka Putih 70, Kecamatan Johar Baru 440, Kecamatan Kemayoran 424, dan Kecamatan Sawah Besar 174 KAJ. Data tersebut merupakan hasil survey Kepala Suku Dinas Sosial (Kasudinsos) Jakarta Pusat pada 2021. Dari jumlah tersebut, Kecamatan Johar Baru menempati posisi tertinggi dengan 440 penerima KAJ, yang mencerminkan tingginya jumlah keluarga prasejahtera yang memiliki anak usia dini di wilayah tersebut.

Tabel 1. 1 Jumlah Penerima KAJ Tahun 2024 di Jakarta Pusat

No.	Kota	Kecamatan	Jumlah
1.	Jakarta Pusat	Cempaka Putih	109
2.	Jakarta Pusat	Gambir	181
3.	Jakarta Pusat	Johar Baru	305
4.	Jakarta Pusat	Kemayoran	461
5.	Jakarta Pusat	Menteng	216
6.	Jakarta Pusat	Sawah Besar	269
7.	Jakarta Pusat	Senen	338
8.	Jakarta Pusat	Tanah Abang	462
Total			2.341

Sumber : Suku Dinas Sosial Jakarta Pusat

Berdasarkan data penerima KAJ, Kecamatan Johar Baru tercatat sebagai wilayah dengan penurunan jumlah penerima paling signifikan di Jakarta Pusat. Pada tahun 2021, jumlah penerima KAJ di Johar Baru mencapai 440 anak, namun pada tahun 2024 menurun menjadi hanya 305 anak. Fenomena ini dapat ditafsirkan sebagai indikasi bahwa sebagian keluarga di

Johar Baru berhasil keluar dari kategori kriteria penerima KAJ, sehingga tidak lagi menjadi sasaran penerima bantuan, atau sebaliknya, adanya kemungkinan pergeseran kebijakan, verifikasi data, maupun kendala administratif yang menyebabkan berkurangnya jumlah penerima. Dengan demikian, data ini tidak hanya sekadar menggambarkan penurunan kuantitatif, tetapi juga menjadi bahan evaluasi penting terkait implementasi program, keberhasilan intervensi sosial, serta tantangan dalam menjangkau kelompok sasaran secara lebih tepat dan berkelanjutan.

Kondisi tersebut semakin kompleks ketika melihat karakteristik wilayah Johar Baru dengan luas kecamatan ini hanya sekitar 2,38 kilometer persegi, namun berdasarkan data BPS DKI jumlah penduduknya mencapai kurang lebih 136.918 jiwa, sehingga kepadatan penduduknya mencapai 57.771 jiwa per kilometer persegi. Angka tersebut menjadikan Johar Baru bukan hanya kecamatan terpadat di Jakarta Pusat, tetapi juga termasuk yang paling padat di Indonesia. Kepadatan yang ekstrem ini menimbulkan persoalan multisektor. Dari aspek sosial, masyarakat menghadapi keterbatasan ruang hidup, dengan rumah-rumah sempit yang minim ventilasi dan sanitasi yang kurang memadai.

Permasalahan penelitian ini semakin mengemuka apabila dikaitkan dengan kondisi di wilayah Johar Baru yang merupakan kecamatan dengan kepadatan penduduk paling ekstrem di Jakarta Pusat bahkan di Indonesia. Kondisi ini melahirkan berbagai

persoalan multisektor, mulai dari keterbatasan ruang hidup, sanitasi yang buruk, hingga minimnya ruang ramah anak untuk tumbuh dan berkembang. Selain itu, Johar Baru juga menjadi salah satu fokus utama pemerintah dalam penanganan *stunting* karena angka kasus *stunting* di wilayah Kecamatan Johar Baru termasuk yang tertinggi di Jakarta Pusat.

Dari sisi data penerima bantuan, Johar Baru justru mengalami penurunan signifikan jumlah penerima KAJ, dibandingkan dengan Kecamatan lain yang ada di Jakarta Pusat. Kondisi tersebut semakin menarik untuk diteliti jika melihat situasi di Kelurahan Galur yang merupakan wilayah dengan jumlah kasus *stunting* tertinggi di

KAJIAN TEORI

Implementasi Kebijakan

Menurut (Anggara, 2016:535), Implementasi merupakan proses memahami apa yang benar-benar terjadi setelah suatu program ditetapkan atau dirumuskan. Fokus implementasi kebijakan berkaitan dengan berbagai peristiwa dan aktivitas yang muncul setelah pedoman kebijakan negara disahkan, termasuk upaya pelaksanaannya secara administratif maupun usaha untuk menghasilkan dampak nyata bagi masyarakat (Kendi, 2024).

a. Implementasi Kebijakan George Edward III (1980)

Model implementasi kebijakan atau program pembangunan tentunya disesuaikan dengan jenis kebijakan dan karakteristik kelompok sasaran dan lingkungan kebijakan publik. Menurut Subarsono (dalam Kendi,

Kecamatan Johar Baru, namun paling sedikit jumlah yang menerima KAJ. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara tujuan program KAJ yang berfokus pada peningkatan kesejahteraan dan pemenuhan kebutuhan dasar anak dengan realitas lapangan yang masih menunjukkan tingginya permasalahan gizi dan kesejahteraan anak, sehingga pertanyaan penelitian ini adalah mengapa Implementasi Program Kartu Anak Jakarta (KAJ) belum sesuai dalam menjawab permasalahan kesejahteraan anak di Kelurahan Galur di tengah tingginya angka prevalensi *stunting* dan kualitas hidup yang rendah, serta menurunnya jumlah penerima KAJ?

2024) menguraikan faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan menurut George Edward III, antara lain yakni:

1. Komunikasi

Komunikasi melibatkan cara organisasi menyampaikan kebijakan. Pelaksanaan program akan efektif jika para penyelenggara memahami tugas mereka, sehingga sasaran dan tujuan program dapat dicapai sebagaimana direncanakan. Hal ini mencakup aspek transmisi, kejelasan, dan konsistensi.

a. Transmisi, proses penyampaian informasi

b. *Clarity*, kejelasan informasi

c. Konsistensi, informasi kebijakan yang disampaikan di semua tingkat birokrasi.

2. Sumber Daya

Sumber daya termasuk sumber daya manusia (staff), sumber daya anggaran, sumber daya sarana dan prasarana, dan sumber daya kewenangan. Dalam melaksanakan kebijakan harus dijalankan dengan akurat, jelas, dan konsisten. Apabila implementasi kebijakan tidak cukup sumber daya dalam pelaksanaannya, besar kemungkinannya implementasi tidak berjalan dengan efektif;

3. Disposisi

Disposisi yaitu sikap kemauan, motivasi, dan komitmen secara sungguh-sungguh yang dimiliki oleh implementor. Apabila implementor memiliki sikap yang baik, maka menjadi kebijakan yang akan tercapai.

4. Struktur birokrasi

Kebijakan multi dimensi mengharuskan ada kerjasama dengan banyak pihak. Pelaksana kebijakan mungkin memahami terkait dengan tindakan yang diperlukan dan mempunyai waktu serta sumber daya yang cukup, tetapi dalam pengimplementasiannya terhambat oleh struktur organisasi. Dua karakteristik kunci dari birokrasi ialah penggunaan prosedur operasi standar (SOP) dan fragmentasi. Struktur birokrasi termasuk :

- a. Fragmentasi, penyebaran tanggung jawab pelaksanaan ke berbagai lembaga yang menyebabkan tumpang tindih tugas
- b. *Standar Operating Procedures*, menjadi pedoman utama bagi setiap pelaksana dalam menjalankan tugas.

b. Implementasi Program David. C Korten (1988)

Model implementasi program yakni model yang dijelaskan oleh (Korten, 1988). Model ini menggunakan pendekatan proses pembelajaran dikenal sebagai model kesesuaian implementasi program (Bahri et al., 2020). Model ini menjelaskan bahwa suatu program dapat berhasil apabila terjadi kesesuaian yang terdiri dari 3 unsur implementasi program :

- 1) Kesesuaian antara program dan pemanfaatan, yaitu kesesuaian antara apa yang diberikan oleh program dengan kebutuhan para penerima manfaat, yakni
 - a. Adanya tujuan yang ingin dicapai secara jelas.
 - b. Adanya strategi pelaksana dalam mencapai tujuan.
 - c. Adanya perkiraan anggaran yang dibutuhkan.
- 2) Kesesuaian antara program dan pelaksana, yaitu kesesuaian antara tugas yang diberikan oleh program dengan kapasitas serta kemampuan organisasi yang melaksanakannya.
 - a. Kesesuaian kebijakan
 - b. Kesesuaian pelaksanaan
 - c. Kesesuaian target
- 3) Kesesuaian antara pemanfaat dan pelaksana, yaitu keselarasan antara persyaratan yang telah ditentukan oleh pelaksana guna memperoleh hasil luaran

program. Program harus sesuai dengan syarat dan kemampuan organisasi agar dapat memberikan output yang sesuai.

c. Program Kartu Anak Jakarta

Program Kartu Anak Jakarta (KAJ) adalah bantuan sosial Pemprov DKI Jakarta berdasarkan Pergub No. 96 Tahun 2019 untuk memenuhi kebutuhan dasar anak usia 0–6 tahun dari keluarga prasejahtera. Program ini bertujuan mendukung gizi, kesehatan, dan pendidikan anak, mengurangi beban ekonomi keluarga, mencegah *stunting*, serta meningkatkan kesejahteraan. Manfaatnya meliputi bantuan untuk makanan bergizi, layanan kesehatan, biaya PAUD, perlengkapan anak, akses Transjakarta gratis, dan pangan bersubsidi. Syarat penerima KAJ yaitu terdaftar di DTKS, dan bukan penghuni panti sosial pemerintah.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif untuk menganalisis pelaksanaan Program KAJ di Kelurahan Galur, Kecamatan Johar Baru, Jakarta Pusat berdasarkan kondisi sebenarnya di lapangan. Situs penelitian untuk memperoleh data dilakukan pada Suku Dinas Sosial Kota Administrasi Jakarta Pusat, dan Pusat Data Informasi Jaminan Kesejahteraan Sosial. Lokus penelitian dilakukan di Kecamatan Johar Baru yang secara spesifik berfokus di Kelurahan Galur. Informan ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling* dan *snowball sampling*, yang terdiri dari Kasubag TU Pusat Data Informasi dan Jaminan Sosial Dinas Sosial Provinsi DKI Jakarta, Kepala Seksi

Perlindungan, Jaminan, dan Rehabilitasi Sosial Suku Dinas Sosial Jakarta Pusat, Kepala Satuan Pelaksana Sosial Kecamatan Johar Baru, Pendamping Sosial Kelurahan Galur, Orang tua penerima KAJ, Orang tua prasejahtera dengan anak *stunting* yang belum menerima KAJ.

Jenis data yang digunakan bersifat kualitatif dengan sumber data primer diperoleh melalui wawancara langsung dengan informan dan data sekunder diperoleh dari buku, jurnal, dokumen resmi, arsip, dan referensi relevan lainnya. Teknik pengumpulan data, meliputi wawancara, observasi, studi dokumentasi. Analisis data dilakukan melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan, serta dilengkapi dengan kredibilitas data diuji melalui triangulasi sumber, teknik, dan waktu

HASIL DAN PEMBAHASAN

Implementasi Program KAJ di Kelurahan Galur, Kecamatan Johar Baru, Jakarta Pusat dinilai berdasarkan tiga aspek kesesuaian menurut Korten (1988), yakni kesesuaian antara program dan pemanfaat, program dan pelaksana, pemanfaat dan pelaksana.

1. Kesesuaian Antara Program dan Pemanfaat

a. Adanya tujuan yang dicapai secara jelas

Program KAJ dinilai sesuai dalam meningkatkan kesejahteraan anak penerima KAJ di Kelurahan Galur, Kecamatan Johar Baru, terutama dalam menangani anak *stunting* akibat gizi buruk. Tujuan program telah

dirumuskan secara jelas dalam Peraturan Gubernur Nomor 96 Tahun 2019 Pasal 3, yakni mencegah risiko kerentanan sosial, memenuhi kebutuhan dasar dan akses pelayanan, serta meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental anak.

b. Adanya strategi pelaksana dalam mencapai tujuan

Pada aspek strategi pelaksana dalam mencapai tujuan belum sesuai karena pemerataan bantuan KAJ belum optimal, yang disebabkan peralihan pendataan dari Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) ke Data Terpadu Sosial Ekonomi Nasional (DTSEN) sejak September 2025 oleh pelaksana di tingkat pusat, yaitu Kementerian Sosial. Hal ini bertujuan mengintegrasikan berbagai basis data kemiskinan agar lebih akurat. Namun, proses transisi dan penutupan sementara fitur pengusulan justru menjadi kendala bagi anak dari keluarga prasejahtera yang ingin mengusulkan bantuan KAJ, sehingga jumlah penerima KAJ di DKI Jakarta menurun menjadi 23.707 anak pada tahun 2025.

c. Adanya perkiraan anggaran yang dibutuhkan

Pada aspek perkiraan anggaran yang dibutuhkan, besaran bantuan di Kelurahan Galur dinilai sesuai dengan kebutuhan anak, mencakup biaya kebutuhan dasar, pendidikan PAUD, dan kesehatan. Selain bantuan tunai, anak penerima

KAJ juga memperoleh manfaat tambahan seperti akses gratis TransJakarta, subsidi bahan pangan, dan keanggotaan JakGrosir.

2. Kesesuaian Antara Program dan Pelaksana

a. Kesesuaian Kebijakan

Kebijakan yang diterapkan dinilai sesuai dalam mendukung pelayanan kesejahteraan sosial bagi kelompok rentan. Pasal 34 ayat (1) UUD 1945 menegaskan kewajiban negara memelihara fakir miskin dan anak terlantar, yang kemudian diatur dalam UU Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial melalui rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial guna memenuhi kebutuhan dasar dan meningkatkan kesejahteraan. Kebijakan ini diperkuat oleh Pergub Nomor 96 Tahun 2019 Tentang Bantuan Sosial Pemenuhan Kebutuhan Dasar (PKD) bagi anak kelompok rentan, dengan kriteria penerima KAJ mengacu pada Pergub tersebut serta Kepgub Nomor 1250 Tahun 2020 mengenai variabel pendataan fakir miskin dan tidak mampu di DKI Jakarta.

b. Kesesuaian Pelaksanaan

Seluruh pelaksana di tingkat daerah, telah menjalankan program sesuai SOP, terutama pendamping sosial di kelurahan yang terlibat mulai dari proses seleksi penerima KAJ dilakukan berjenjang mulai dari pengusulan, verifikasi, validasi,

hingga distribusi guna memastikan ketepatan sasaran sesuai Pergub Nomor 96 Tahun 2019. Proses pengusulan dan pemutakhiran data juga telah mengacu pada Permensos Nomor 3 Tahun 2025 tentang Pemutakhiran dan Penggunaan DTSEN, serta disesuaikan dengan Kepgub Nomor 1250 Tahun 2020 mengenai variabel khas daerah dalam pendataan fakir miskin dan tidak mampu.

c. Kesesuaian Target

Pada pelaksanaannya, masih ditemukan penyalahgunaan KAJ seperti untuk pinjaman online, judi online, pembelian rokok, serta kasus penelantaran anak penerima. Untuk memastikan program tepat sasaran, pendamping sosial di Kelurahan Galur melakukan *ground check* guna memverifikasi kesesuaian data dengan kondisi nyata dan mencegah penerima ganda, kemudian melaporkannya ke Dinas Sosial Kabupaten/Kota untuk penindakan tegas berupa *take out* bantuan.

3. Kesesuaian Antara Pemanfaat Dan Pelaksana

Pelaksanaan KAJ di Kelurahan Galur belum sesuai. Meskipun, pendamping sosial telah menjalankan peran secara responsif, transparan, memberikan penjelasan yang jelas, serta mempermudah administrasi orang tua penerima KAJ, kendala ketidakhadiran sebagian orang tua saat pembagian kartu menyebabkan penjadwalan

ulang dan distribusi *door to door*. Kondisi ini mengakibatkan keterlambatan dan pergeseran durasi distribusi bantuan.

Faktor Pendorong dan Penghambat Implementasi Program KAJ di Kelurahan Galur, Kecamatan Johar Baru, Jakarta Pusat dinilai berdasarkan empat aspek menurut Edward III (1980), yakni komunikasi, sumber daya, disposisi, struktur birokrasi.

1. Faktor Pendorong

a. Tranmisi

Model tahapan komunikasi dalam implementasi program KAJ bersifat berlapis-lapis cenderung hierarkis. Meskipun sifatnya berlapis dan hirarkis, penangkapan informasi antar pelaksana tidak ada kendala.

b. Konsistensi

Konsistensi komunikasi penyampaian informasi dalam implementasi program KAJ sudah berjalan dengan baik, terutama dalam hal menyampaikan perubahan kebijakan peralihan pendataan dari kepada seluruh level pelaksana, sehingga tidak menimbulkan kebingungan di kalangan pelaksana.

c. Sumber Daya Anggaran

Anggaran bantuan sosial KAJ dari Pemerintah Provinsi DKI Jakarta telah diupayakan maksimal. Penetapan anggaran dan kuota didasarkan pada data

DTSEN dan target RPJMD, sehingga masyarakat yang belum tercatat dalam basis data tersebut belum dapat diakomodasi meskipun secara ekonomi membutuhkan.

d. Sumber Daya Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang disediakan sudah memadai. Bank DKI sebagai penyedia kartu dan pembukaan rekening kolektif, serta Dinas Sosial sebagai penyedia lokasi yang fleksibel berdasarkan jumlah penerima yang melibatkan koordinasi antar unit pelaksana.

e. Sumber Daya Kewenangan KAJ diimplementasikan dengan struktur kewenangan hierarkis dan fungsional di mana memastikan setiap tahapan program memiliki penanggung jawab yang jelas di masing-masing wilayah yang telah diatur dalam Pergub Nomor 96 Tahun 2019 Tentang Pemberian Bantuan Sosial Untuk Pemenuhan Kebutuhan Dasar Bagi Anak.

f. Disposisi

Disposisi seluruh pelaksana Program KAJ menunjukkan sikap yang positif, ditandai oleh kemauan yang tinggi dalam merespon keluhan dari orang tua dari anak penerima KAJ dengan baik

dan fleksibel, motivasi kerja yang kuat, serta komitmen yang konsisten dalam menjalankan tugas.

g. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi telah jelas adanya ketersediaan SOP nasional (Permensos) dan daerah (Pergub) sesuai kebijakan. Kemudian, seluruh pelaksana menjalankan tugas sesuai SOP, mulai dari pengusulan data, verifikasi, hingga distribusi, karena setiap tahapan dipahami dan dilaksanakan berdasarkan prosedur, peran, dan mekanisme yang ditetapkan. Hal ini mendukung optimalisasi program, mencegah tumpang tindih atau fragmentasi, serta memastikan setiap pelaksanaan dan kesalahan dapat dipertanggungjawabkan.

2. Faktor Penghambat

a. Kejelasan Informasi

Meskipun seluruh pelaksana telah memahami informasi dengan jelas, masih terdapat kendala berupa kurangnya kejelasan informasi bagi masyarakat prasejahtera yang memiliki anak bergizi kurang di wilayah Galur, terutama yang belum menerima KAJ. Hal ini ditandai perbedaan persepsi antara pelaksana dan masyarakat serta kurangnya

sosialisasi yang jelas dan menyeluruh.

b. Sumber Daya Manusia

Meskipun implementasi KAJ didukung SDM profesional dan terlatih BIMTEK, pelaksanaannya belum optimal karena jumlah pelaksana belum sebanding dengan beban kerja. DTSEN memerlukan pembaruan berkala melalui *ground check*, namun proses ini sering terlambat akibat keterbatasan pendamping sosial di Kelurahan Galur.

KESIMPULAN

Pelaksanaan program Kartu Anak Jakarta (KAJ) di Kelurahan Galur, Kecamatan Johar Baru, Jakarta Pusat pada dasarnya menunjukkan kesesuaian yang cukup baik antara program, pelaksana, dan pemanfaat. Tujuan program telah dirumuskan secara jelas dan dinilai tepat dalam meningkatkan kesejahteraan anak, khususnya dalam penanganan stunting, serta didukung oleh besaran bantuan yang dianggap sesuai dengan kebutuhan anak. Dari sisi pelaksana, kebijakan program telah selaras dengan regulasi nasional dan daerah serta dilaksanakan sesuai dengan SOP, mulai dari proses pengusulan hingga distribusi bantuan dengan mengacu pada Pergub, Permensos tentang DTSEN, dan Kepgub terkait pendataan. Ketepatan sasaran juga relatif terjaga meskipun masih ditemukan kasus penyalahgunaan yang segera ditindaklanjuti melalui *ground check* dan penindakan berupa *take out*. Namun, masih terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaan, seperti transisi pendataan dari DTKS ke DTSEN yang menghambat proses pengusulan sehingga menurunkan

jumlah penerima, serta ketidakhadiran orang tua saat pembagian kartu yang menyebabkan keterlambatan penyaluran. Secara umum, implementasi program lebih banyak didukung oleh faktor pendorong seperti komunikasi yang cukup konsisten, ketersediaan anggaran dan sarana prasarana, kewenangan pelaksana, komitmen pelaksana, serta struktur birokrasi yang jelas, meskipun masih terdapat keterbatasan pada kejelasan informasi dan jumlah sumber daya pendamping sosial.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai implementasi Program Kartu Anak Jakarta (KAJ) dalam upaya meningkatkan kesejahteraan anak di Kelurahan Galur, Kecamatan Johar Baru, Jakarta Pusat, peneliti memberikan beberapa saran untuk mengoptimalkan pelaksanaan program. Upaya yang dapat dilakukan antara lain meningkatkan optimalisasi pendataan DTSEN agar anak dari keluarga prasejahtera yang layak dapat terakomodasi secara lebih merata, mendorong ketepatan waktu orang tua atau wali saat pengambilan kartu sehingga proses distribusi KAJ menjadi lebih efisien, meningkatkan kejelasan informasi kepada masyarakat melalui sosialisasi program KAJ yang lebih intensif, serta menambah dan memperkuat kapasitas pendamping sosial guna mempercepat proses verifikasi data dan penyaluran bantuan kepada penerima manfaat.

DAFTAR PUSTAKA

- 7 Penyebab Stunting Pada Anak . Retrieved September 23, 2025, From <https://www.biofarma.co.id/id/A>

- [nnouncement/Detail/7-Penyebab-Stunting-Pada-Anak](#)
- Bahri, S., Bedjo Sujanto, Mp., & Madhakomala, Mp. R. (2020). *Model Implementasi Program Lembaga Penjaminan Mutu*. Www.Penerbitwidina.Com
- Crisdian, H. A., Prawistiyasari, A., Kesehatan, F. I., Kusuma, U., Surakarta, H., Farmasi, F., & Budi, U. S. (2023). *Abdimas Siliwangi Abdimas Siliwangi*. 6(1), 83–89. <https://doi.org/10.22460/As.V7i2.23149>
- DTKS Digantikan DTSEN, Begini Cara Cek Penerima Bansos. Retrieved January 16, 2026, From <https://www.detik.com/edu/beasiswa/D-8028751/dtks-digantikan-dtsen-begini-cara-cek-penerima-bansos>
- Handayani. (2024). Asuhan Gizi Untuk Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah: Panduan Gizi Optimal Mengurangi Stunting. Padang: Get Press Indonesia.
- Isnainia, & Na'imah. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Anak Usia Dini. *Jurnal Pelita PAUD*, 4(2), 197–207. <https://doi.org/10.33222/PelitaPAUD.V4i2.968>
- Johar Baru Jakarta Pusat, Kecamatan Paling Mengenangkan. Retrieved September 23, 2025, From https://mojok.co/terminal/johar-baru-kecamatan-paling-mengenangkan-di-jakarta-pusat/#goog_rewarded
- KAJ. Retrieved November 2, 2025, From <https://www.jakarta.go.id/kartu-anak-jakarta>
- Kristofol Kendi, I. Implementasi Kebijakan Publik Aktor, Perangkat, Manajemen, Dan Isu-Isu Otonomi Khusus Papua. Retrieved www.penerbitmanggu.co.id
- Lilis. (2024). Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini. *Strategi Pengelolaan Lingkungan Belajar Outdoor*, 07(2), 102–113.
- Marampa Sekolah Tinggi Teologi Ekumene Jakarta, E. R., & Dethan Guru Sekolah Dasar Kristen Cipayung, E. (2022b). Veritas Lux Mea Peran Keluarga Dan Masyarakat Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Anak Usia Dini. In *Jurnal Teologi Dan Pendidikan Kristen* (Vol. 4, Number 2).
- Pemkot Jakpus Prioritaskan Penanganan Tengkes Di Tiga Kecamatan - ANTARA News. (N.D.). Retrieved October 29, 2025, From <https://www.antarane.ws.com/Berita/4213362/pemkot-jakpus-prioritaskan-penanganan-tengkes-di-tiga-kecamatan>
- Popmama.com. (2025). BGN: 6 bayi lahir setiap menit, mayoritas dari keluarga miskin.