

TINJAUAN ATAS PENYELENGGARAAN STANDARISASI PELAYANAN RAMAH ANAK DI PUSKESMAS BALAI AGUNG KABUPATEN MUSI BANYUASIN

Yanti Safitri¹

Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Musi Banyuasin, Sumatera Selatan
Corresponding email: yantisafitri1@gmail.com

ARTICLE INFO

Article History

Submission : 14 – 03 - 2026
Received : 28 – 03 - 2026
Review : 16 - 04 - 2026
Revised : 22 - 04 - 2026
Accepted : 24 - 04 - 2026

Keywords

layanan pemenuhan hak anak,
standarisasi pelayanan ramah
anak di puskesmas

ABSTRACT

Child rights fulfillment services aim to ensure that every child feels safe, comfortable, and receives their basic rights optimally. As the first-line health service facility, Puskesmas plays a role in providing health services as well as shaping and changing the mindset and behavior of the community. Considering the local government's obligation to guarantee the fulfillment of children's rights and special protection through the development of Child-Friendly Districts/Cities (KLA), it is essential to implement Child-Friendly Services at Puskesmas (PRAP) as one of the indicators of the 5 (five) substantive clusters of the Convention on the Rights of the Child (KHA). The purpose of conducting the PRAP standardization process for Puskesmas Balai Agung is to obtain a picture of a standardized PRAP and to serve as a model for other puskesmas in implementing PRAP in Musi Banyuasin Regency. The PRAP assessment instrument consists of a series of indicators and/or parameters compiled in the form of a form, namely the Child-Friendly Services Requirements Form at Puskesmas. Puskesmas Balai Agung generally achieved high scores for the requested PRAP indicators. Going forward, efforts should be made to achieve improvements for child-friendly service standards in Musi Banyuasin Regency.

ABSTRAK

Layanan pemenuhan hak anak memiliki tujuan agar setiap anak merasa aman dan nyaman serta mendapatkan hak-hak dasarnya secara optimal. Puskesmas sebagai fasilitas pertama pelayanan kesehatan memiliki peran pelayanan kesehatan serta membentuk dan mengubah pola pikir dan perilaku masyarakat. Menimbang kewajiban pemerintah daerah untuk menjamin terwujudnya pemenuhan hak dan perlindungan khusus anak melalui pengembangan Kabupaten/Kota Layak Anak (KLA) maka mutlak untuk diselenggarakan Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas (PRAP) sebagai salah satu indikator dari 5 (lima) klaster substansi Konvensi Hak Anak (KHA). Tujuan dari diselenggarakannya proses standarisasi PRAP bagi Puskesmas Balai Agung adalah agar mendapatkan gambaran mengenai puskesmas yang terstandarisasi PRAP dan menjadi percontohan bagi puskesmas lain dalam penerapan PRAP di wilayah Kabupaten Musi Banyuasin. Instrumen penilaian PRAP berisi serangkaian indikator dan/atau parameter yang disusun dalam bentuk borang/ formulir yaitu Borang Persyaratan Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas. Puskesmas Balai Agung secara umum mendapat skor yang tinggi untuk indikator-indikator yang diminta pada PRAP. Kedepannya agar dapat melakukan upaya perbaikan untuk tercapainya standar pelayanan yang ramah anak di Kabupaten Musi Banyuasin.

PENDAHULUAN

Pemenuhan Hak Anak tercantum dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pasal 28 B ayat (2) menyebutkan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan. Pemenuhan Hak Anak adalah upaya untuk memenuhi hak asasi anak dengan mengambil tindakan legislatif, administratif, anggaran, hukum, dan tindakan lainnya guna menjamin anak mendapatkan hak sipil dan kebebasan, hak lingkungan keluarga dan pengasuhan alternatif, hak kesehatan dasar dan kesejahteraan, dan hak pendidikan dan pemanfaatan waktu luang (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 329). Pemenuhan hak anak dilakukan melalui kegiatan layanan pemenuhan hak anak yaitu suatu upaya untuk memenuhi hak-hak dasar anak, termasuk hak hidup, tumbuh kembang, perlindungan, dan partisipasi. Layanan ini bertujuan agar setiap anak merasa aman dan nyaman serta mendapatkan hak-hak dasarnya secara optimal. Penyelenggaraan layanan ini melibatkan berbagai pihak, termasuk pemerintah, lembaga masyarakat, dan keluarga. Lembaga Penyedia Layanan Pemenuhan Hak Anak adalah lembaga milik pemerintah atau yang berbasis masyarakat yang menerapkan kebijakan dan melakukan kegiatan serta layanan bagi pemenuhan hak anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 329).

Pasal 21 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 mengamanatkan kewajiban pemerintah daerah untuk menjamin terwujudnya pemenuhan hak dan perlindungan khusus anak melalui pengembangan Kabupaten/Kota Layak Anak (KLA). Pengukuran KLA menggunakan 24 indikator yang mencerminkan pemenuhan hak dan perlindungan khusus anak dari aspek kelembagaan dan 5 (lima) klaster substansi Konvensi Hak Anak (KHA). Salah satu klaster substansi tersebut yaitu klaster tentang Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan, yang diukur melalui 6 (enam) indikator dan salah satu indikatornya adalah Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas atau PRAP (Asisten Deputi Bidang Pemenuhan hak Anak atas Kesehatan dan Pendidikan. 2024:4). PRAP adalah upaya untuk memberikan pelayanan kesehatan di puskesmas yang memenuhi, melindungi, dan menghargai hak-hak anak, sesuai dengan prinsip-prinsip perlindungan anak. Tujuan PRAP adalah untuk memenuhi hak-hak anak atas kesehatan, meningkatkan jumlah anak sehat, menurunkan angka permasalahan kesehatan anak dan mendorong pemberdayaan keluarga dalam pemenuhan hak anak. Dengan melakukan pelayanan ramah anak di puskesmas akan meningkatkan status kesehatan anak, yang diberi penekanan pada penerapan pelayanan kesehatan yang sejalan dengan pemenuhan hak anak serta tersedianya SDM yang memiliki pemahaman tentang prinsip-prinsip Konvensi Hak Anak. Hasil yang diharapkan adalah hak anak atas kesehatan dapat terpenuhi, jumlah anak yang sehat meningkat, dan permasalahan kesehatan pada anak menurun. Apabila semua Puskesmas memberikan pelayanan ramah anak maka dapat berkontribusi dalam mewujudkan Kabupaten/Kota Layak Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 329).

Berdasarkan analisis pada pengisian bukti dukung Aplikasi KLA tahun 2024 Puskesmas Balai Agung dianggap telah memenuhi sebagian besar dari indikator yang diminta dalam Evaluasi KLA tahun 2024. Untuk itu Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Musi Banyuasin mengajukan kepada Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak untuk dapat dilakukan standarisasi PRAP kepada Puskesmas Balai Agung. Tujuan dari diselenggarakannya proses standarisasi ini adalah agar mendapatkan gambaran mengenai puskesmas yang terstandarisasi PRAP dan hasil penilaiannya dapat dikembangkan untuk terpenuhinya indikator-indikator standar PRAP serta dapat menjadi percontohan bagi puskesmas lain dalam penerapan PRAP di wilayah Kabupaten Musi Banyuasin

Puskesmas Balai Agung terletak di pusat pemerintahan Kabupaten Musi Banyuasin yaitu di Kota Sekayu. Puskesmas ini memiliki akreditasi Paripurna menurut Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Indonesia. Penghargaan yang pernah diraih adalah Puskesmas Terbaik I Kabupaten Musi Banyuasin berturut-turut dari tahun 2021 sampai dengan tahun 2024 serta berbagai penghargaan dibidang inovasi, layanan dan pelaksana layanan. Dengan mempertimbangkan hal tersebut maka Puskesmas Balai Agung dianggap dapat memenuhi standar penilaian PRAP.

Kegiatan pembinaan, monitoring dan evaluasi standarisasi PRAP di Puskesmas Balai Agung dilaksanakan pada tanggal 23 Juni 2025 bertempat di Puskesmas Balai Agung. Tim Monitoring dan Evaluasi (Tim Monev) terdiri dari Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Musi Banyuasin, Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin dan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Musi Banyuasin. Evaluasi mandiri dilakukan langsung di lapangan melalui proses wawancara dan peninjauan langsung ke sasaran yang dievaluasi, Data dinyatakan valid bila ada bukti dukung yang memenuhi syarat sesuai Borang Persyaratan Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas (Asisten Deputi Bidang Pemenuhan hak Anak atas Kesehatan dan Pendidikan. 2024: 33-52).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 menyebutkan bahwa puskesmas adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotive dan preventif di wilayah kerjanya. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas kepada masyarakat mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan dan pelaporan yang dituangkan dalam suatu sistem yang digunakan untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen puskesmas untuk mencapai sasaran kegiatannya (Latri dkk, 2024:71)

Kualitas pelayanan kesehatan masih menghadapi tantangan dalam mencapai kinerja terutama dalam memahami konsep dan melakukan evaluasi yang tepat (Pligrimiene dan Buciuniene, 2008 dalam Latri dkk, 2024:2). Berdasarkan Laporan Kinerja (LKJ) Dinas Kesehatan Aceh untuk tahun anggaran 2021, ditemukan bahwa tiga indikator utama

memiliki capaian yang rendah dibandingkan standar rencana atau target yang telah ditetapkan. Indikator tersebut meliputi:

1. Peningkatan kompetensi dan kualifikasi sumber daya manusia kesehatan dengan capaian 37,4 %,
2. 2)Peningkatan mutu pelayanan fasilitas Kesehatan dengan capaian sebesar 54, 97 % dan
3. 3)Pendidikan serta pelatihan pegawai berdasarkan Tugas dan Fungsi (TUPOKSI) dengan capaian 0,00 %.

Rendahnya capaian ini disebabkan oleh tidak optimalnya beberapa program yang berhubungan dengan peningkatan kapasitas dan keterampilan tenaga kesehatan yang bertugas di pelayanan kesehatan dasar seperti puskesmas (Lastri dkk, 2024:4). Salah satu penyebab permasalahan diatas adalah belum optimalnya kinerja organisasi, terutama dalam hal kualitas pengukuran strategi, pencegahan serta kurangnya perhatian terhadap penerapan prinsip - prinsip Good Governance. Hal ini berdampak pada penurunan kinerja pelayanan kesehatan (Starfield, 2009 dalam. Lastri dkk,2024:3).

METODE

Puskesmas Balai Agung dipilih untuk berdasarkan Surat Keputusan Bupati Musi Banyuasin Nomor: 145 /KPTS-Dinkes/2019 Tanggal 4 Februari 2019 Tentang Penetapan Puskesmas Ramah Anak Kabupaten Musi Banyuasin. Selain itu Puskesmas Balai Agung juga terletak di lingkungan pusat pemerintahan Kabupaten Musi Banyuasin yaitu Kota Sekayu sehingga dianggap memiliki fasilitas yang lebih memadai dibandingkan dengan puskesmas di daerah kecamatan,

Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas terdiri dari 4 (empat) komponen, yaitu Manajemen Layanan, Tenaga Penyedia Layanan, Fasilitas Layanan dan Penyelenggaraan Layanan. (Asisten Deputi Bidang Pemenuhan hak Anak atas Kesehatan dan Pendidikan. 2024: 26). Masing- masing komponen dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Persyaratan Manajemen Layanan.

Terdiri dari kebijakan dan kelembagaan, perencanaan dan evaluasi, mekanisme perlindungan anak, manajemen tanggap darurat, pengolahan data anak serta jejaring kemitraan dan rujukan

2) Persyaratan tenaga penyedia layanan

Terdiri dari peningkatan kapasitas SDM, kode etik perlindungan anak dan dukungan profesional.

3) Persyaratan Fasilitas Layanan

Terdiri dari akses gedung layanan, ruang pelayanan dan konseling, ruang/ tempat/ area tunggu/ bermain, perawatan dan pembaruan fasilitas, sanitasi dan lingkungan, sarana

dan prasarana bagi anak penyandang disabilitas serta media dan materi KIE terkait kesehatan anak.

4) Persyaratan Produk Layanan

Terdiri dari pelayanan persalinan dan kesehatan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR),

Tim PRAP Internal Puskesmas Balai Agung didampingi oleh Tim Monev melakukan asesmen mandiri (self-assessment) terhadap semua aktivitas, layanan fasilitas PRAP dengan menggunakan instrumen penilaian yang telah ditetapkan. Instrumen penilaian PRAP berisi serangkaian indikator dan/atau parameter yang disusun dalam borang/formulir yaitu Borang Persyaratan Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas yang dapat dilihat pada Tabel 1. Borang Puskesmas Ramah Anak. Setiap indikator dalam instrumen penilaian memiliki penjelasannya dan memiliki bobot nilai. Terdapat beberapa indikator penilaian dalam kelompok persyaratan, yang merupakan perihal yang wajib/mutlak dipenuhi, dan apabila persyaratan tersebut tidak terpenuhi maka PRAP yang dinilai tersebut tidak berhak mendapatkan peringkat, walaupun hasil akhir penilaiannya tinggi (Asisten Deputi Bidang Pemenuhan Hak Anak Atas Kesehatan dan Pendidikan, 2024:26).

Tabel 1
Borang Puskesmas Ramah Anak

No	PERSYARATAN	KONDISI / SKOR				KETERANGAN
		0 -3.1	1 -3.2	3 -3.3	5 -3.4	
-1	-2					-4
1. PERSYARATAN MANAJEMEN LAYANAN						
1.1. KEBIJAKAN DAN KELEMBAGAAN						
1	Ada SK penetapan PRAP dari Pemerintah Daerah atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.					
2	Kepala Puskesmas menetapkan Kebijakan Perlindungan dan Keselamatan Anak yang disusun berdasarkan prinsip hak anak. Kebijakan tersebut harus: a. dipahami oleh semua SDM di Puskesmas, b. dikomunikasikan kepada publik, dan c. dievaluasi secara berkala.					
3	Kepala puskesmas harus membuat kebijakan yang memprioritaskan pelayanan bagi anak termasuk Anak Memerlukan Perlindungan Khusus (AMPK) dan dikomunikasikan semua pihak.					
4	Ada SK Kepala Puskesmas tentang tim atau unit yang akan menyelenggarakan PRAP dengan pembagian tanggungjawab dan tugas yang jelas.					
5	Kebijakan untuk pemenuhan hak kesehatan anak secara optimal dengan: a. tidak ada promosi dan kerjasama dengan susu formula					

No	PERSYARATAN	KONDISI / SKOR				KETERANGAN
		0 -3.1	1 -3.2	3 -3.3	5 -3.4	
-1	-2					-4
	b. penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) c. Memastikan setiap anak memperoleh Surat Keterangan Lahir (SKL) d. Kegiatan promosi kesehatan terkait hak – hak anak					
1.2 PERENCANAAN DAN EVALUASI						
1	Puskesmas harus membuat perencanaan tercantum dalam RUK (Rencana Usulan Kegiatan) untuk menentukan target layanan yang memastikan kelangsungan hidup dan tumbuh kembang Anak secara optimal, untuk layanan di dalam maupun di luar gedung.					
2	Adanya pelibatan perwakilan anak dalam perencanaan kegiatan yang terkait dengan anak di puskesmas yang tercantum dalam RUK (Rencana Usulan Kegiatan)					
3	Adanya mekanisme untuk menampung suara anak melalui: a. Kotak saran, b. Dengar pendapat dengan perwakilan anak atau komunitas anak c. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) d. Kegiatan pembinaan Kader Kesehatan Remaja/Konselor Sebaya di sekolah/madrasah, panti/LKSA, LPKA, Posyandu remaja e. Kegiatan penjangkauan/kunjungan ke satuan pendidikan (UKS/M) f. Website/email/Media sosial g. Hotline Puskesmas					
4	Pemantauan dan evaluasi penerapan PRAP dilaksanakan melalui: a. Mekanisme pencatatan pelaporan, b. Pertemuan forum koordinasi, c. Kunjungan lapangan dengan melibatkan berbagai pihak terkait, d. Penyusunan laporan hasil pemantauan.					
1.3 MEKANISME PERLINDUNGAN ANAK						
1	Puskesmas menetapkan mekanisme dan prosedur tertulis mengenai Perlindungan dan Keselamatan Anak meliputi: a. Pemenuhan hak anak atas hak sipil, pengasuhan dan kesehatan b. Perlindungan khusus anak (penerimaan laporan, koordinasi dengan tim KtPA, pemeriksaan, dan tindak lanjut termasuk pemberian rujukan).					
2	Puskesmas memiliki inovasi yang berkesinambungan terkait pemenuhan hak anak					
1.4 MANAJEMEN TANGGAP DARURAT						
1	Langkah-langkah penanganan kesehatan anak					

No	PERSYARATAN	KONDISI / SKOR				KETERANGAN
		0 -3.1	1 -3.2	3 -3.3	5 -3.4	
-1	-2					-4
	pada tahap tanggap darurat krisis kesehatan baik di gedung dan lingkungan puskesmas, maupun di dalam wilayah pelayanan jangkauan puskesmas harus jelas dan terstruktur.					
2	Dilakukan simulasi bidang kesehatan dalam upaya kesiapsiagaan pada tahap pra krisis kesehatan dengan melibatkan anak.					
1.5 PENGOLAHAN DATA ANAK						
1	Tersedia data pemutakhiran anak yang memperoleh pelayanan kesehatan anak, tentang: <ol style="list-style-type: none"> Pemetaan wilayah (data anak di wilayah puskesmas secara keseluruhan) Cakupan ASI eksklusif (Bayi <6 bulan) Cakupan imunisasi (bayi, baduta, anak usia sekolah) Pemantauan tumbuh kembang, penyakit/gangguan kesehatan Data korban KTA (Kekerasan Terhadap Anak) Data anak dengan disabilitas Jumlah anak usia sekolah dan remaja yang memperoleh pelayanan di dalam dan di luar gedung Puskesmas 					
1.6 JEJARING KEMITRAAN DAN RUJUKAN						
1	Puskesmas memiliki jejaring kerja sama dengan berbagai Lembaga dan individu dalam rangka memenuhi kebutuhan layanan ramah anak yang disediakan.					
2	Puskesmas memiliki jejaring rujukan ke Lembaga lain untuk memberikan layanan terkait dengan anak yang tidak dapat dilakukan oleh puskesmas secara internal.					
2. PERSYARATAN TENAGA PENYEDIA LAYANAN						
2.1 PENINGKATAN KAPASITAS SDM						
1	Bimtek Konvensi Hak Anak dan PRAP kepada Tim PRAP					
2	Puskemas menyelenggarakan sosialisasi kepada SDM Puskesmas terkait: <ol style="list-style-type: none"> Persyaratan PRAP Kebijakan Perlindungan dan Keselamatan Anak, Kode Etik berkegiatan dengan anak 					
3	Tim PRAP melakukan studi banding ke lembaga lainnya terkait penerapan komponen PRAP					
4	Puskemas memfasilitasi SDM untuk memperoleh keterampilan membangun komunikasi dan relasi dengan anak sesuai dengan prinsip hak anak					
2.2 KODE ETIK PERLINDUNGAN ANAK						
1	Puskesmas melaksanakan supervisi terhadap SDM Puskesmas secara berkala untuk memetakan					

No	PERSYARATAN	KONDISI / SKOR				KETERANGAN
		0 -3.1	1 -3.2	3 -3.3	5 -3.4	
-1	-2					-4
	kesesuaian keterampilan dengan kebutuhan layanan dan juga untuk memastikan penerapan kode etik dalam berkegiatan dengan anak					
2.3 DUKUNGAN PROFESIONAL						
1	Puskesmas memfasilitasi dukungan professional (contoh: konsultan atau konselor) untuk meningkatkan kelancaran dan efektivitas tugas SDM Puskesmas dalam pelayanan yang ramah anak					
3. PERSYARATAN FASILITAS LAYANAN						
3.1. AKSES GEDUNG LAYANAN						
1	Puskesmas memiliki akses layanan untuk anak dan ibu hamil berupa informasi yang jelas dan mudah dipahami termasuk penyandang disabilitas.					
2	Memastikan penerapan Integrasi Layanan Primer (ILP)					
3.2. RUANG PELAYANAN DAN KONSELING						
1	Tersedia ruang pemeriksaan dan konseling bagi anak					
2	Ruangan harus dibuat nyaman dengan sirkulasi udara yang baik dan dengan warna dinding yang memiliki efek menenangkan seperti biru muda, kuning muda, dan lainnya.					
3.3. RUANG/TEMPAT/AREA TUNGGU/BERMAIN						
1	Tersedia ruang/tempat/area tunggu/bermain bagi anak yang sehat yang aman dan nyaman dan berlokasi terpisah dengan ruang tunggu pasien sehingga aman dari penularan penyakit.					
2	Perabot bermain harus: a. Aman selama dipergunakan b. Memiliki standar nasional SNI atau telah dikaji keamanannya oleh ahli/dokter K3 /Penanggung Jawab Program Anak c. Lantai ruangnya dialasi dengan karpet/matras/alas lainnya yang empuk dan d. Cat dinding warna cerah.					
3	Ruang tunggu/bermain anak yang sehat dijaga oleh petugas khusus yang berkewajiban mengawasi keamanan dan keselamatan anak selama bermain.					
3.4 PERAWATAN DAN PEMBAHARUAN FASILITAS						
1	Ruangan pelayanan anak dan penunjang layanan harus dirawat secara berkala dengan melakukan kegiatan : 1. Ceklis kebersihan 2. Ceklis Daftar Inventaris Sarpras dalam Ruang 3. Ceklis Daftar Pemeliharaan Sarpras dan					

No	PERSYARATAN	KONDISI / SKOR				KETERANGAN
		0 -3.1	1 -3.2	3 -3.3	5 -3.4	
-1	-2					-4
	Penunjang					
2	Perabot bermain anak harus selalu dibersihkan secara berkala dengan desinfektan					
3	Pembaruan terhadap fasilitas, sarana dan prasarana penunjang layanan anak dan ibu hamil harus dilakukan sesuai dengan hasil evaluasi berkala					
3.5 SANITASI LINGKUNGAN						
1	Tersedia fasilitas sanitasi lingkungan berupa: a. toilet terpisah dan berjarak antara toilet laki-laki dan perempuan b. perlengkapan toilet menggunakan ukuran yang sesuai dengan pengguna anak c. tersedia tempat cuci tangan yang layak untuk anak dengan air bersih yang mengalir dan sabun cuci tangan					
3.6 SARANA DAN PRASARANA BAGI ANAK PENYANDANG DISABILITAS						
1	Tersedia sarana prasarana dan pelayanan bagi anak penyandang disabilitas: a. Kursi roda b. Hand rail c. Toilet untuk anak penyandang disabilitas d. Ramp e. Parkir Khusus Disabilitas					
2	Adanya prioritas dan kemudahan khusus dalam pelayanan bagi anak penyandang disabilitas dengan menyediakan: a. Ruang tunggu khusus b. Ruang layanan c. Petugas pendamping d. Bentuk prioritas lainnya					
3.7 MEDIA DAN MATERI KIE TERKAIT KESEHATAN ANAK						
1	Tersedia media KIE terkait kesehatan anak yang mudah dipahami oleh anak dan keluarga					
2	Adanya kegiatan KIE tentang kesehatan anak di dalam dan di luar gedung					
3	Sumber informasi (KIE, buku bacaan, dll) harus memenuhi kaidah layak anak (antara lain tidak mengandung pornografi, kekerasan, radikalisme, SARA, dan perilaku seksual menyimpang)					
4. PERSYARATAN PELAYANAN						
4.1. PELAYANAN PERSALINAN DAN KESEHATAN BAYI BARU						
1	Puskesmas mengeluarkan Surat keterangan Lahir (SKL) sesuai dengan ketentuan perundangan yang berlaku dan terintegrasi dengan Dukcapil untuk pembuatan dokumen : 1. Akta Kelahiran 2. Kartu Keluarga (KK) 3. KIA					
2	Pemberitahuan kepada orang tua anak/bayi baru					

No	PERSYARATAN	KONDISI / SKOR				KETERANGAN
		0 -3.1	1 -3.2	3 -3.3	5 -3.4	
-1	-2					-4
	lahir tentang layanan yang mereka akan terima melalui catatan Konseling, Informasi, Edukasi (KIE) yang terintegrasi.					
4.2 PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR)						
1	Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dengan kriteria: a. Ada Tenaga terlatih/terorientasi b. Melakukan konseling c. Ada Buku pedoman d. UBM (Upaya Berhenti Merokok) untuk anak					
4.3 MEKANISME UMPAN BALIK						
1	Ada mekanisme umpan balik terkait layanan ramah anak secara keseluruhan di puskesmas					
2	Pelayanan oleh tenaga kesehatan dan non tenaga kesehatan yang ramah dan berperilaku positif kepada anak.					
4.4 PENJANGKAUAN						
1	Penjangkauan Pelayanan Kesehatan Anak melalui panti/LKSA, Lapas Anak/LPKA, Pra-Sekolah, Sekolah, Posyandu, BKB, Tempat Penitipan Anak.					

Sumber : Asisten Deputi Bidang Pemenuhan Hak Anak Atas Kesehatan dan Pendidikan, 2024 :33-52)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Komponen Persyaratan Manajemen Layanan

Komponen Persyaratan manajemen layanan secara umum sudah terpenuhi. Puskesmas Balai Agung memastikan setiap bayi yang baru lahir memiliki Surat Keterangan Lahir (SKL) dan bahkan telah mengadakan Perjanjian Kerjasama dengan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Musi Banyuasin dalam hal pembuatan dokumen kependudukan bagi bayi yang baru lahir berupa Akta Kelahiran dan KIA. Kegiatan ini merupakan inovasi dari Puskesmas Balai Agung yang diberi nama INOVASI BANAK MUDE. Puskesmas Balai Agung sudah melibatkan anak dalam kegiatan puskesmas berupa kegiatan Pembinaan Kader Kesehatan Remaja (PKKR) dengan melibatkan Pramuka Saka Bhakti Husada.

Namun terdapat kekurangan pada Indikator 1.5.1 yaitu data yang diminta oleh indikator hanya tersedia sebagian meliputi pemutakhiran anak yang memperoleh pelayanan kesehatan anak, data pemetaan wilayah (data anak di wilayah puskesmas secara keseluruhan), data cakupan ASI eksklusif (Bayi <6 bulan) dan data cakupan imunisasi (bayi, baduta, anak usia sekolah). Puskesmas tidak memiliki data korban KTA (Kekerasan Terhadap Anak), data anak dengan disabilitas dan data jumlah anak usia sekolah dan remaja yang memperoleh pelayanan di dalam dan di luar gedung Puskesmas.

Tabel 2
Hasil Skor Evaluasi

No.	Komponen Persyaratan	Standar Minimal	Standar Maksimal	Hasil Evaluasi Mandiri (EM)	Komponen Dibawah Standar
1	MANAJEMEN LAYANAN	13	80	78	Indikator 1.5.1 Tersedia data pemutakhiran anak yang memperoleh pelayanan kesehatan anak
2	TENAGA PENYEDIA LAYANAN	2	30	13	Indikator 2.1.3 Tim PRAP melakukan studi banding ke lembaga lainnya terkait penerapan PRAP Indikator 2.2.1 Puskesmas melaksanakan supervisi terhadap SDM secara berkala Indikator 2.3.1 Puskesmas memfasilitasi dukungan profesional
3	FASILITAS LAYANAN	12	80	63	Indikator 3.3.1 Tersedia ruang/ area tunggu/ bernain yang sehat, aman, nyaman dan terpisah dari ruang tunggu pasien sehingga aman dari penularan penyakit Indikator 3.7.3 Sumber informasi (KIE, buku bacaan, dll) harus memenuhi kaidah layak anak
4	PRODUK LAYANAN	2	30	28	Indikator 4.3.1 Ada umpan balik terkait layanan ramah anak secara keseluruhan
Total		29	220	182	

Komponen Persyaratan Tenaga Penyedia Layanan

Skor komponen ini masih jauh dari capaian maksimal. Puskesmas Balai Agung sudah memiliki SDM yang memiliki sertifikat Bimtek KHA dan Bimtek PRAP tetapi tidak dilakukan sosialisasi kepada SDM lain mengenai KHA dan PRAP ini sehingga seumumnya pegawai belum mengerti tentang perlindungan dan keselamatan anak serta kode etik bekerja dengan anak. Pada Indikator 2.1.3 dimana Tim PRAP puskesmas yang telah dibentuk tidak pernah melakukan studi banding ke lembaga lainnya terkait penerapan PRAP. Indikator 2.2.1 tidak dapat terpenuhi karena Puskesmas tidak melaksanakan supervisi terhadap SDM secara berkala Indikator 2.3.1 juga tidak terpenuhi karena

Puskesmas tidak memiliki konsultan profesional yang bertugas untuk meningkatkan kelancaran dan efektivitas tugas SDM Puskesmas dalam pelayanan yang ramah anak.

Komponen Persyaratan Fasilitas Layanan

Komponen Persyaratan Fasilitas Layanan secara umum sudah terpenuhi. Di Puskesmas Balai Agung ruang antri dan pelayanan untuk ibu hamil dan anak, ruang konseling gizi dan ruang imunisasi sudah terpisah dari pasien umum sehingga anak dan ibu hamil tidak tertular infeksi dari pasien umum. Untuk pasien prioritas dan pasien anak memiliki nomor antri tersendiri yang berbeda dengan pasien umum sehingga bisa langsung diutamakan pelayanannya. Terdapat kekurangan pada Indikator 3.3.1 yaitu ruang/ area tunggu/ bermain belum berada pada jarak yang aman dari ruang tunggu pasien sehingga anak rawan terhadap penularan penyakit dari pasien yang mengantri. Untuk Indikator 3.7.3 juga belum terpenuhi karena Puskesmas tidak menyediakan sumber informasi (KIE, buku bacaan, dll) yang memenuhi kaidah layak anak.

Komponen Produk Layanan

Komponen Produk Layanan secara umum sudah terpenuhi Puskesmas sudah melibatkan anak dalam kegiatannya seperti kegiatan Pembinaan Kader Kesehatan Remaja dengan melibatkan Gugus Pramuka Saka Bhakti Husada. Pelayanan Puskesmas Balai Agung juga sudah menjangkau panti, lapas anak, pra sekolah, posyandu dan tempat penitipan anak. Terdapat kekurangan indikator yang tidak tercapai pada Indikator 4.3.1 yaitu tidak ada umpan balik terkait layanan ramah anak. Di Puskesmas Balai Agung belum ada kegiatan mengumpulkan dan merespon masukan langsung dari anak dan masyarakat tentang pelayanan ramah anak di Puskesmas Balai Agung.

REKOMENDASI

Sesuai hasil dari pelaksanaan kegiatan standarisasi PRAP Puskesmas Balai Agung secara umum memiliki skor yang baik yaitu Untuk indikator yang belum terpenuhi hendaknya diperhatikan untuk diadakan rencana kegiatannya dimasa yang akan datang.

1) Komponen Persyaratan Manajemen Layanan

Untuk Indikator 1.5.1 yaitu data yang diminta oleh indikator hanya tersedia sebagian Puskesmas tidak memiliki data korban KTA (Kekerasan Terhadap Anak) dan data anak dengan disabilitas. Puskesmas direkomendasikan untuk mengadakan pendataan terhadap data yang diminta tersebut karena data anak dapat digunakan untuk pemetaan potensi anak dilingkungannya untuk selanjutnya dilakukan perencanaan kegiatan terkait pelayanan bagi kondisi khusus anak sehingga anak terpenuhi haknya. Data KTA penting untuk perencanaan kegiatan di Puskesmas. Data dan informasi yang dikumpulkan adalah data kasus yang pernah terjadi dan potensi kasus KTA yang ada di wilayah kerja setempat, kemudian data yang telah dikumpulkan dianalisis dan dilakukan pemetaan dengan membagi antara wilayah tidak rawan KTA, rawan KTA dan sangat rawan KTA. Dari hasil pengumpulan data tersebut selanjutnya puskesmas menyusun rencana

kerja terkait dengan intervensi yang akan dilakukan dalam penanganan kekerasan terhadap anak di wilayah kerjanya (Shartika dkk, 2019)

2) Komponen Persyaratan Tenaga Penyedia Layanan

Untuk memenuhi Indikator 2.2.1 perlu diadakan supervise dan evaluasi secara berkala dan tercatat, untuk memetakan kesesuaian keterampilan dengan kebutuhan layanan dan juga untuk memastikan penerapan kode etik dalam berkegiatan dengan anak. Kecenderungan tidak berjalannya supervisi adalah kemungkinan adanya *multitasking* yaitu penugasan ganda yang dilakukan oleh SDM kesehatan yang mengerjakan tugas di luar latar belakang pendidikan dan kompetensi yang dimiliki. Hampir seluruh provinsi memiliki puskesmas dengan penugasan yang berbeda dengan latar belakang pendidikan dan kompetensi SDM kesehatan. Umumnya penugasan ganda dilakukan pada bidang manajemen seperti bendahara puskesmas, administrasi kepegawaian, serta pencatatan dan pelaporan. Penugasan ganda terjadi karena kurangnya SDM kesehatan yang bertugas di puskesmas (Marwa, 2021). Untuk dapat memahami kode etik berkegiatan dengan anak maka SDM tenaga penyedia layanan perlu diarahkan untuk mengikuti Bimbingan Teknis Konvensi hak Anak (KHA) dan Bimbingan Teknis Standarisasi PRAP. Untuk terpenuhinya Indikator 2.1.3 maka Tim PRAP puskesmas dapat melakukan studi banding ke lembaga lainnya terkait penerapan PRAP seperti puskesmas- puskesmas di wilayah Bantul yang telah memiliki preikat Madya dan Utama, terutama Puskesmas Kasihan I yang telah mendapat peringkat Ramah Anak (tertinggi) (Yumni dkk, 2023:4524).

3) Komponen fasilitas Layana

Untuk nenebuhi Indikator 3.3.1 maka ruang tunggu/area bermain anak perlu direncanakan untuk menyediakan area yang berjarak aman dari ruang tunggu pasien umum. Di ruang bermain anak agar dapat ditunjuk petugas yang berjaga dan diatur daftar piketnya. Tempat bermain anak perlu untuk dilakukan pemeliharaan secara rutin agar terjamin keamanan dan kebersihannya Untuk menyediakan KIE bagi anak yang memenuhi kaidah layak anak, Puskesmas Balai Agung dapat mencontoh puskesmas di Kabupaten Bantul. 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 y 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 (Yumni dkk, 2023:4525).

4) Komponen produk layanan

Untuk memenuhi Indikator 4.3.1 maka untuk menampung suara anak dapat diadakan kotak saran khusus untuk anak atau diadakan wawancara singkat di dalam gedung untuk mendengar bagaimana pendapat anak terhadap pelayanan di Puskesmas Balai Agung.

KESIMPULAN

Balai Agung secara umum mendapat skor yang tinggi untuk komponen-komponen yang diminta pada PRAP yaitu 78/80 untuk Manajemen Layanan, 63/80 untuk Fasilitas Layanan dan 28.30 untuk Produk Layanan. Skor untuk komponen Tenaga Penyedia Layanan rendah yaitu 13/30. Indikator Tenaga Penyedia Layanan merujuk kepada kompetensi SDM Pelaksana Layanan perlu mendapat perhatian untuk meningkatkan kapasitasnya sesuai yang direkomendasikan. Untuk kekurangan pencapaian pada indikator yang lain juga telah direkomendasikan untuk dilakukan perbaikan kedepannya. Dengan adanya upaya perbaikan diharapkan akan dapat memenuhi standar pelayanan yang ramah anak di Puskesmas Balai Agung dan puskesmas lain di Kabupaten Musi Banyuasin demi terwujudnya Kota Layak Anak di Kabupaten Musi Banyuasin.

Referensi

- Asisten Deputi Bidang Pemenuhan Hak Anak Atas Kesehatan dan Pendidikan. (2024). *Pedoman Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas Anak*.
- Attriani, A. N. (2022). Tantangan dan isu strategis sumber daya kesehatan manusia kesehatan pada puskesmas di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(3), 363-368.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2022 tentang penyelenggaraan kabupaten/kota layak anak*. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1355. Jakarta.
- Kementerian PPPA. (2024). *Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 4 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Layanan Pemenuhan Hak Anak*. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 329.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2022, *Petunjuk Teknis Pengisian Evaluasi Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Layak Anak*.
- Pemerintah Republik Indonesia. (1945). *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.
- Pemerintah Indonesia. (2014). *Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang perlindungan anak*.

- Shartika, N. P., Yetti, H., & Yusda, I. (2019). Analisis penyelenggaraan Puskesmas tatalaksana kekerasan terhadap anak (KtA) dalam penanganan kekerasan anak di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 245-253.
- Surna Latri, S. E., Heru Fahlevi, S. E., Yossi Diantimala, S. E., & Ak, C. A. Penguatan Kinerja Puskesmas: Integrasi Kompetensi Aparatur, Sistem Pengendalian Internal, Komitmen Manajemen, Good Government Governance dan Upaya Pencegahan Fraud. Penerbit Adab.
- Yumni, S. Z., Azizah, F. N., Angesti, M. S., & Nugroho, A. D. E. (2023). KUALITAS IMPLEMENTASI PELAYANAN RAMAH ANAK DI PUSKESMAS-PUSKESMAS KABUPATEN BANTUL. *Jurnal Riset Daerah*, 23(3), 4520-4536.