



Kementerian

Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak

Republik Indonesia

PETUNJUK TEKNIS PELAYANAN RAMAH ANAK DI PUSKESMAS



Deputi Bidang Tumbuh Kembang Anak

2016

TIM PENYUSUN

Penanggungjawab:

Deputi Bidang Tumbuh Kembang Anak, KPP-PA

Koordinator :

Asisten Deputi Pemenuhan Hak Anak Atas Kesehatan dan Kesejahteraan, KPP-PA

Anggota :

- | | |
|--|------------------------|
| 1. Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer | Kementerian Kesehatan |
| 2. Direktorat Pembinaan Pendidikan Dasar dan Menengah | Kementerian Pendidikan |
| 3. Direktorat Bina Kesehatan dan Perawatan Narapidana dan Tahanan | Kementerian HukHAM |
| 4. Direktorat Pendidikan Madrasah | Kemenmterian Agama |
| 5. Direktorat Rehabilitasi Sosial Anak | Kementerian Sosial |
| 6. Direktorat Kependudukan, PP dan PA | Bappenas |
| 7. Direktorat Desiminasi dan Informasi | BNN |
| 8. Asisten Deputi KG Bidang Pendidikan, Kesehatan dan Pemb. Keluarga | KPP-PA |
| 9. Asisten Deputi Hak Sipil, Informasi dan Partisipasi Anak | KPP-PA |
| 10. Asisten Deputi Pemenuhan Hak Anak Atas Pendidikan dan Kreatifitas | KPP-PA |
| 11. Asisten Deputi Pemenuhan Hak Anak Atas Pengasuhan, keluarga dan Lingkungan | KPP-PA |
| 12. Kepala Biro Hukum dan Humas | KPP-PA |
| 13. Tim Kerja Petunjuk Teknis PRAP | KPP-PA |
| 14. Tim Kerja Implementasi PRAP | KPP-PA |
| 15. dr. Ernanti Wahyurini, MSc | Pemerhati Anak |
| 16. drg. Sri Pangastuti, MPMM | Pemerhati Anak |

PENGANTAR

Upaya pemenuhan hak dan perlindungan anak di era otonomi daerah dilakukan melalui pengembangan Kabupaten/Kota Layak Anak (KLA), yaitu sistem pembangunan berbasis anak yang dilakukan melalui pengintegrasian komitmen dan sumber daya pemerintah, masyarakat dan dunia usaha yang terencana secara menyeluruh dan berkelanjutan dalam bentuk kebijakan, program dan kegiatan yang ditujukan untuk pemenuhan hak dan perlindungan anak.

Pengukuran KLA menggunakan 31 indikator yang mencerminkan pemenuhan hak dan perlindungan anak dari aspek kelembagaan 5 (lima) kluster substansi Konvensi Hak Anak (KHA). Salah satu kluster substansi tersebut yaitu kluster ke 3 tentang “Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan”, yang diukur melalui 9 (sembilan) indikator dan salah satu indikatornya adalah “Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas”.

Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas (PRAP) adalah upaya atau pelayanan di Puskesmas yang dilakukan berdasarkan pemenuhan, perlindungan dan penghargaan atas hak-hak anak sesuai 4 (empat) prinsip perlindungan anak, yaitu: non diskriminasi, kepentingan terbaik bagi anak, hak untuk hidup, kelangsungan hidup dan perkembangan, serta penghargaan terhadap pendapat anak.

Untuk mempercepat pelaksanaan dan peningkatan PRAP, maka diperlukan Petunjuk Teknis yang dapat digunakan sebagai rujukan bagi tenaga kesehatan khususnya para pengelola Puskesmas dalam melaksanakan pelayanan ramah anak di Puskesmas.

Penyusunan Petunjuk Teknis PRAP melibatkan Kementerian/Lembaga terkait kesehatan dan kesejahteraan anak, pemerhati anak dan telah diuji cobakan di 3 (tiga) daerah, yaitu Kota Ambon, Kabupaten Halmahera Barat dan Kota Bontang. Untuk itu, kami menyampaikan terima kasih kepada Tim Penyusun dan semua pihak yang telah mendukung hingga tersusunnya Petunjuk Teknis ini. Semoga bermanfaat..

Jakarta, Juli 2016

Deputi Bidang Tumbuh Kembang Anak,

Lenny N. Rosalin

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Berdasarkan Pasal 4 Undang-Undang No 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak diamanatkan bahwa setiap anak mempunyai hak untuk dapat hidup, tumbuh, berkembang dan berpartisipasi secara wajar sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Hak anak tersebut merupakan bagian dari hak asasi manusia sehingga harus dipenuhi, dihargai dan dilindungi dan tidak seorang anakpun yang akan dirampas haknya. Setelah Undang-Undang tersebut berjalan selama 12 tahun dan dalam upaya meningkatkan pemenuhan hak dan perlindungan anak dilakukan perubahan dengan diterbitkannya Undang-Undang No 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang No 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak.

Pasal 21, Undang-Undang No 35 Tahun 2014 mengamanatkan kewajiban pemerintah daerah untuk menjamin terwujudnya pemenuhan hak dan perlindungan anak melalui pengembangan Kabupaten/Kota Layak Anak (KLA). Pengukuran KLA menggunakan 31 indikator yang mencerminkan pemenuhan hak dan perlindungan 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 9 (sembilan) indikator dan salah satu indikatornya adalah Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas (PRAP).

Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) merupakan fasilitas kesehatan terdepan yang menjalankan kewajiban atau kebijakan negara dalam pembangunan kesehatan. Sebagai fasilitas kesehatan berbasis wilayah selain memberikan pelayanan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan dan pemulihan, Puskesmas juga berperan dalam pemberdayaan orang tua/keluarga dan masyarakat agar paham dan mampu memenuhi hak kesehatan anak. Menjadi pusat informasi kesehatan bagi orang tua/keluarga maupun anak dan memberi dukungan agar mereka dapat mempraktekkan pengetahuan kesehatan dalam kehidupan.

Dalam perkembangannya sesuai dengan Permenkes No.75 / 2014 tentang Puskesmas, Puskesmas Ramah Anak mengalami perubahan menjadi Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas. Pada tahun 2015 KPPPA telah menyusun panduan model pengembangan

pelayanan ramah anak di puskesmas. Panduan ini telah disosialisasikan di beberapa daerah dan beberapa daerah telah menginisiasi model pelayanan ramah anak di puskesmas sesuai panduan. Dalam pelaksanaannya masih ditemukan hal yang memerlukan penjelasan teknis. Berdasarkan temuan tersebut diperlukan petunjuk teknis Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas.

Saat ini terdapat 9705 Puskesmas yang tersebar diseluruh wilayah Indonesia. Selama ini Puskesmas telah menjalankan tugas dan fungsinya dalam memberikan pelayanan kesehatan perseorangan (UKP) maupun upaya kesehatan masyarakat (UKM), namun belum semuanya memberikan pelayanan ramah anak. Pelayanan ramah anak yang dimaksud adalah upaya atau pelayanan yang dilakukan Puskesmas berdasarkan pendekatan pemenuhan hak asasi anak, dengan 4 (empat) prinsip, yaitu: non diskriminasi, kepentingan terbaik bagi anak, hak untuk hidup, kelangsungan hidup dan perkembangan anak, serta penghargaan terhadap pendapat anak.

Dengan melakukan pelayanan ramah anak, anak akan terpenuhi hak atas kesehatannya, sehingga meningkatkan jumlah anak yang sehat dan menurunkan permasalahan kesehatan pada anak. Berdasarkan pemantauan yang dilakukan oleh Tim Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, hingga Oktober 2015, terdapat 23 kabupaten/ kota yang telah menginisiasi PRAP, sebagai bagian dari upaya Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam mewujudkan wilayahnya menuju Kabupaten/ Kota Layak Anak (KLA). Apabila semua Puskesmas memberikan pelayanan ramah anak, akan memberi kontribusi pada terwujudnya Kabupaten/Kota Layak Anak. Dari sisi pembangunan manusia, memprioritaskan upaya pemenuhan hak anak merupakan upaya strategis karena jumlah penduduk usia anak (di bawah 18 tahun, termasuk anak masih dalam kandungan) sekitar 33,4%. Apabila sepertiga jumlah penduduk meningkat status kesehatannya akan kontribusi secara bermakna pada derajat kesehatan disuatu wilayah. Status kesehatan anak yang tinggi akan mempengaruhi kualitas kesehatan pada usia dewasa, pralansia dan lansia. yang berarti merupakan investasi yang tepat karena akan menjamin kualitas manusia dimasa depan.

B. DASAR HUKUM

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;

3. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak;
4. Peraturan Presiden Nomor 33 tahun 2012 tentang ASI Eksklusif;
5. Peraturan Presiden Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan;
6. Keputusan Presiden Nomor 36 Tahun 1990 tentang Pengesahan Convention on the Rights of the Child (Konvensi tentang Hak-Hak Anak);
7. Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 12 Tahun 2011 tentang Indikator Kabupaten/Kota Layak Anak;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Sebagai pedoman teknis pelaksanaan pelayanan ramah anak di Puskesmas dalam rangka peningkatan pemenuhan hak anak atas kesehatan.

1. Tujuan Khusus

Meningkatkan pemahaman tentang :

- a. Pentingnya mengembangkan pelayanan ramah anak di puskesmas;
- b. Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas;
- c. Langkah pengembangan Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas;

D. SASARAN

1. Sasaran Langsung :

- a. Dinas Kesehatan
- b. Petugas Puskesmas

2. Sasaran Tidak Langsung :

- a. Pemerintah Daerah
- b. SKPD terkait
- c. Lembaga Pendidikan
- d. Forum Anak
- e. Dunia Usaha.

E. HASIL YANG DIHARAPKAN

Terwujudnya pelayanan ramah anak di Puskesmas.

F. PENGERTIAN

1. **Anak** adalah seseorang yang berusia di bawah 18 tahun, termasuk anak di dalam kandungan.
2. **Perlindungan anak** adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.
3. **Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)** adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan.
4. **Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas (PRAP)** adalah upaya atau pelayanan di puskesmas yang dilakukan berdasarkan pemenuhan, perlindungan dan penghargaan atas hak-hak anak sesuai 4 (empat) prinsip perlindungan anak, yaitu: non diskriminasi, kepentingan terbaik bagi anak, hak untuk hidup, kelangsungan hidup dan perkembangan, serta penghargaan terhadap pendapat anak.
5. **Forum Anak** adalah organisasi atau lembaga sosial yang digunakan sebagai wadah atau pranata partisipasi bagi anak yang belum berusia 18 tahun dimana anggotanya merupakan perwakilan dari kelompok anak atau kelompok kegiatan anak yang dikelola oleh anak-anak dan dibina oleh pemerintah sebagai media untuk anak mendengar dan memenuhi aspirasi, suara, pendapat, keinginan dan kebutuhan anak dalam proses pembangunan.

BAB II

PELAYANAN RAMAH ANAK DI PUSKESMAS

Puskesmas ditetapkan sebagai puskesmas yang memberikan Pelayanan Ramah Anak apabila tenaganya telah terlatih hak anak, sarana, prasarana dan lingkungan memenuhi kebutuhan anak, dalam pengelolaan memprioritaskan anak, cakupan program terkait anak memenuhi target dan melibatkan anak dalam proses perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pembangunan kesehatan diwilayah puskesmas. Pelayanan dilaksanakan dengan prinsip non-diskriminasi, kepentingan terbaik bagi anak, hak untuk hidup, kelangsungan hidup dan perkembangan, serta penghargaan terhadap pendapat anak.

Yang dimaksud dengan non diskriminasi adalah memberi pelayanan kepada siapapun anak tanpa memandang asal-usul anak, wilayah domisili anak, status sosial anak, kondisi anak termasuk anak disabilitas, anak dengan HIV/AIDS dan anak dengan Napza.

Untuk kepentingan terbaik bagi anak, dalam pengambilan keputusan selalu mempertimbangkan kepentingan yang terbaik bagi anak. Misalnya ketika dihadapkan dengan dua pilihan saat pelaksanaan pelayanan maka dipilih keputusan yang menguntungkan bagi anak.

Berkaitan dengan hak untuk hidup, kelangsungan hidup dan perkembangan, mengandung arti bahwa kematian bayi harus dicegah dan anak harus ditumbuh kembangkan maksimal. Pelayanan kesehatan ibu hamil, bayi, balita, remaja harus dilakukan lebih intensif terutama upaya promotif dan preventif, yang didukung upaya kuratif dan rehabilitatif perlu lebih diintensifkan.

Sedangkan prinsip penghargaan terhadap pendapat anak adalah mendengarkan suara/pendapat sejak dari proses perencanaan hingga evaluasi pelayanan kesehatan di Puskesmas. Selain merupakan pemenuhan hak dengan mengakomodasi pendapat anak, kebutuhan dan kepentingan anak dapat menjadi pertimbangan dalam setiap proses pengelolaan Puskesmas.

Gambaran tentang implementasi Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas adalah sebagai berikut:

A. SUMBER DAYA MANUSIA (Cakupan tenaga kesehatan dilatih KHA)

Idealnya seluruh tenaga medis, paramedis, dan non-medis di Puskesmas mendapatkan pelatihan tentang KHA, namun pada tahap awal tenaga yang memberi pelayanan langsung kepada anak menjadi prioritas. Konvensi Hak Anak (KHA) adalah sebuah perjanjian internasional tentang hak asasi anak yang menetapkan hak-hak sipil, politik, ekonomi, sosial, kesehatan, dan budaya anak-anak.

Pelatihan bertujuan untuk memberikan pemahaman tentang hak dan prinsip-prinsip hak anak dalam KHA, membangun sikap yang peduli terhadap kebutuhan dan kepentingan anak dan mampu berkomunikasi efektif dengan anak. Melalui pelatihan ini diharapkan tenaga kesehatan mampu melayani dan mendampingi anak dengan memperhatikan kepentingan terbaik anak, tidak diskriminatif, dan memperhatikan pendapat anak.

Lembaga yang dapat menyelenggarakan pelatihan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA), atau lembaga lain yang telah memperoleh dan kompeten dalam melakukan pelatihan hak anak.

Pelatihan KHA adalah pelatihan khusus yang memenuhi standar materi KHA, tidak termasuk kegiatan advokasi, sosialisasi, KIE, dan lain-lain. Dalam satu Puskesmas dengan Pelayanan Ramah Anak pada tahap awal diharapkan terdapat minimal 2 tenaga medis yang telah terlatih.

B. SARANA, PRASARANA, DAN LINGKUNGAN

1. Tersedia Media dan Materi KIE terkait Kesehatan Anak

Selain sebagai pusat informasi kesehatan, puskesmas bertugas dalam upaya Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE). KIE diselenggarakan baik didalam maupun diluar gedung puskesmas . KIE dilakukan secara tatap muka individual maupun kelompok kecil di puskesmas. Diluar gedung dapat dilakukan secara individual dalam kunjungan rumah, dalam kelompok maupun secara masal. KIE juga dapat dilakukan dengan menggunakan media, baik elektronik, media cetak maupun media sosial. Media elektronik yang dapat digunakan di puskesmas antara lain media audio, visual, audio visual, media social atau media cetak. Media cetak yang digunakan di Puskesmas dapat berupa booklet. poster, leaflet, banner. Pesan yang disampaikan meliputi hak anak dan kewajiban orang tua dalam pemenuhan hak anak serta pesan lainnya terkait kesehatan anak. Media

dapat dikembangkan sendiri oleh puskesmas dengan melibatkan anak atau dari institusi lain misalnya dari Dinkes, Dinas Komunikasi atau dari bantuan dunia usaha.

2. Tersedia Ruang Pelayanan dan Konseling bagi Anak

Ruang pelayanan dan konseling bagi anak adalah tempat dimana kegiatan pelayanan kesehatan (pemeriksaan, pengobatan dan penyuluhan) serta konseling oleh tenaga kesehatan dilakukan. Syarat ruang pelayanan dan konseling bagi anak adalah ruangan yang tertutup sehingga privasi anak terjaga. Ruangan harus dibuat nyaman dengan warna dinding yang memiliki efek menenangkan, seperti biru muda, kuning muda, dll. Sebaiknya di ruangan ini dilengkapi materi dan media KIE termasuk buku-buku yang dapat membantu pemahaman anak tentang hak kesehatan dan hal lain terkait kesehatan anak. Sebelum mempunyai ruangan khusus dapat digunakan ruang lain yang memenuhi syarat misalnya ruang pelayanan bergantian dengan ruang KIA.

3. Tersedia Ruang Tunggu/Bermain untuk Anak yang Berjarak Aman dari Ruang Tunggu Pasien

Ruang tunggu/bermain adalah ruangan atau tempat yang disediakan untuk anak ketika menunggu orang tuanya berobat atau berkonsultasi di puskesmas. Sebaiknya pada ruang atau tempat tersebut dilengkapi dengan fasilitas permainan yang aman dan edukatif. Seringkali orang tua yang sakit mengajak anak mereka yang sehat untuk berobat dipuskesmas, sehingga perlu disediakan ruang tunggu/bermain yang berjarak dari ruang tunggu pasien. Maksud pembuatan ruang ini adalah untuk menjaga anak yang sehat agar tetap sehat. Permainan edukatif diharapkan dapat memberi stimulasi tumbuh kembang anak. Lokasi ruangan ini bisa di dalam atau di luar Puskesmas, menyesuaikan dengan ketersediaan lahan yang ada. Apabila tersedia ruangan, dinding ruang tunggu/bermain anak dapat dicat dengan warna cerah agar menarik perhatian anak, bisa juga ditambah dengan stiker binatang atau tumbuhan. Mainan yang ada harus aman dan memiliki SNI. Lantai ruang tunggu/bermain dialasi dengan karpet/matras/alas lainnya agar anak merasa nyaman, selain berfungsi untuk mengantisipasi benturan jika anak terjatuh.

4. Tersedia Ruang ASI

Ruang ASI adalah ruangan yang dilengkapi dengan prasarana menyusui dan pemerah ASI yang digunakan untuk menyusui bayi, pemerah ASI, menyimpan ASI perah, dan/atau konseling menyusui/ASI. Pembuatan dan sarana prasarana fasilitas khusus menyusui dan/memerah ASI dapat merujuk pada:

- a. Surat yang Diterbitkan oleh Menteri Kesehatan No. 872/menkes/XI/2006 tentang Kriteria dan Fasilitas dari Ruang Menyusui.
- b. Permenkes RI No. 15 tahun 2013 tentang tata cara penyediaan fasilitas khusus menyusui dan/atau pemerah air susu ibu.

Pemilihan warna dinding sesuai surat yang diterbitkan oleh Menteri Kesehatan adalah putih/biru muda/kuning muda. Beberapa kondisi yang harus diperhatikan pada fasilitas adalah:

- Dilarang keras untuk mempromosikan susu formula atau produk serupa lainnya.
- Ruangan tersebut harus bebas dari asap rokok.
- Tidak diizinkan untuk membawa masuk binatang peliharaan ke dalam ruang menyusui.

5. Terdapat Tanda Peringatan dilarang Merokok atau Kawasan Tanpa Rokok

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah kawasan yang ditetapkan sebagai kawasan bebas asap rokok menurut PP No. 109 tahun 2012 tentang pengamanan Bahan yang Mengandung Zar Adiktif berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan atau sesuai peraturan daerah yang mengatur kawasan tanpa rokok. Tanda peringatan dilarang merokok dapat berupa stiker/plang/papan/tulisan yang menandakan bahwa di area tersebut dilarang merokok. Tanda ini dipasang di setiap ruangan dan kawasan Puskesmas di tempat yang terlihat oleh orang banyak.

6. Tersedia Sanitasi Lingkungan Puskesmas yang Sesuai Standar

Sanitasi lingkungan Puskesmas meliputi antara lain toilet, air bersih, pengelolaan sampah, pembuangan limbah yang memenuhi standar . Pengaturan sanitasi puskesmas terdapat pada lampiran. Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 tahun 2014 tentang Puskesmas. Toilet laki laki dan perempuan harus terpisah dan

dalam keadaan bersih. Pengelolaan sampah infeksius dan non infeksius sesuai standar. Ada sarana pembuangan limbah. Lingkungan Puskesmas bersih, aman dan nyaman bagi anak

7. Tersedia Sarana dan Prasarana bagi Anak Penyandang Disabilitas

Anak penyandang disabilitas menurut WHO adalah anak yang memiliki ketidakmampuan melaksanakan suatu aktifitas/kegiatan tertentu sebagaimana layaknya anak reguler, yang disebabkan oleh kondisi kehilangan atau ketidakmampuan baik psikologis, fisiologis maupun kelainan struktur atau fungsi anatomis. Sarana dan prasarana bagi anak disabilitas di Puskesmas antara lain kursi roda, ram , informasi audio untuk tuna netra, toilet untuk disabilitas, informasi visual untuk tuna rungu, rambu atau marka serta pendamping bagi disabilitas yang memerlukan pelayanan.

C. PENGELOLAAN

1. Pengelolaan puskesmas merujuk pada kebijakan Kementerian Kesehatan maupun kebijakan daerah yang telah ada. Sebagai puskesmas dengan pelayanan ramah anak diharapkan memberikan prioritas pada pemenuhan hak anak serta merencanakan dan melaksanakan program dan kegiatan yang menyelesaikan masalah kesehatan anak.
2. Tersedia data anak yang memperoleh pelayanan kesehatan anak
Tersedianya data yang terpilah menurut umur, jenis kelamin dan kondisi, penyakit atau gangguan kesehatan yang diderita. Pada balita data meliputi tentang balita meliputi cakupan kunjungan, cakupan penimbangan, cakupan stimulasi tumbuh kembang, status gizi, imunisasi dan penyakit anak yang berkunjung ke Puskesmas. Bagi anak usia 5-10 tahun meliputi status gizi, data skrining kesehatan, penyakit atau gangguan kesehatan yang dialami . Data remaja, antara lain status gizi, cakupan pembinaan kesehatan reproduksi serta tentang penyakit dan gangguan kesehatan yang dihadapi remaja. Dengan menggunakan data tersebut ditambah lagi adanya masukan dari anak, program akan sesuai permasalahan dan kebutuhan anak. perlu ada data mengenai masalah kesehatan yang dialami untuk mengetahui program yang perlu

dilakukan Puskesmas untuk mengurangi masalah kesehatan remaja, khususnya kesehatan reproduksi.

3. Sebagai Pusat Informasi tentang Hak-Hak Anak atas Kesehatan

Dalam KHA negara wajib mensosialisasikan hak anak kepada semua orang tua dan semua anak. Puskesmas sebagai pusat informasi mengenai hak-hak anak atas kesehatan diharapkan memiliki data dan informasi terkait hak atas kesehatan anak yang mudah diakses anak maupun orang tua. Sebagian puskesmas telah mempunyai perpustakaan untuk kepentingan petugas puskesmas, perpustakaan dapat dikembangkan agar dapat sekaligus dimanfaatkan oleh anak maupun orang tua. Bila belum mempunyai perpustakaan, dapat dibuat pojok baca, misalnya berupa meja dengan satu atau lebih rak yang diisi dengan buku atau media lain tentang hak anak dan materi lain terkait kesehatan.

D. PARTISIPASI ANAK (Adanya Mekanisme untuk Menampung Suara Anak)

Memenuhi hak penghargaan terhadap pendapat anak, perlu ada wadah dan mekanisme untuk mendengar suara anak. Mekanisme mendengar pendapat anak dapat digunakan dapat menggunakan kotak saran, dengar pendapat dengan Forum Anak kecamatan atau desa, atau melalui forum pembinaan anak/ remaja misalnya PKPR. Mekanisme mendengar pendapat anak juga dapat dilakukan ketika puskesmas melakukan kegiatan UKS. Pendapat anak tersebut selanjutnya digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk penyusunan rencana atau pengembangan program.

E. PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

1. Pembinaan Upaya Kesehatan Sekolah (UKS)

UKS adalah usaha untuk membina dan mengembangkan kebiasaan serta perilaku hidup sehat pada peserta didik usia sekolah yang dilakukan secara menyeluruh dan terpadu. Ruang lingkup dan tujuan UKS mengarah pada praktik perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di sekolah. PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan oleh peserta didik, guru dan masyarakat lingkungan sekolah atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga secara mandiri mampu mencegah penyakit,

meningkatkan kesehatannya, serta berperan aktif dalam mewujudkan lingkungan sehat. Pembinaan UKS dilakukan oleh Puskesmas agar terwujud Sekolah PHBS.

Indikator PHBS di Sekolah antara lain adalah:

- Menyuci tangan dengan air yang mengalir dan memakai sabun.
- Mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah.
- Menggunakan jamban yang bersih dan sehat.
- Olahraga yang teratur dan terukur.
- Memberantas jentik nyamuk.
- Tidak merokok di sekolah.
- Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan.
- Membuang sampah pada tempatnya.

2. Posyandu Mandiri

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita. Posyandu memiliki lima kegiatan utama, yaitu Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi, gizi, dan pencegahan dan penanggulangan diare. Suatu Posyandu dikatakan sebagai posyandu mandiri apabila melakukan kegiatan rutin dalam satu tahun, cakupan 5 kegiatan utama sudah sangat baik, dan menjalankan program tambahan seperti Bina Keluarga Balita (BKB), Tanaman Obat Keluarga (TOGA), Bina Keluarga Lansia (BKL), Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), dan program pembangunan masyarakat lainnya.

BAB III

INDIKATOR PELAYANAN RAMAH ANAK

Pelayanan ramah anak di Puskesmas terdiri dari 6 (enam) komponen, yaitu komponen Sumber Daya Manusia (SDM), Sarana dan Prasarana Lingkungan, Pelayanan, Pengelolaan, Partisipasi Anak, dan Pemberdayaan Masyarakat. Total indikator PRA di puskesmas adalah 15 (lima belas) indikator.

Idealnya, Puskesmas dapat dikatakan memiliki Pelayanan Ramah Anak apabila memenuhi 15 (lima belas) indikator tersebut. Namun Puskesmas sudah dapat dikatakan telah menginisiasi Pelayanan Ramah Anak apabila telah memenuhi minimal 8 (delapan) indikator, yaitu:

1. Cakupan tenaga kesehatan dilatih Konvensi Hak Anak.
2. Tersedia Pusat Informasi Hak Anak atas Kesehatan.
3. Tersedia ruang tunggu/bermain bagi anak yang berjarak aman dari ruang tunggu pasien.
4. Pelayanan penjangkauan kesehatan anak di Sekolah, Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA), Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA) dan Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif atau PAUD-HI (Integrasi Posyandu, PAUD dan BKB)
5. Menyelenggarakan Tata Laksana Kasus Kekerasan Terhadap Anak (KTA)
6. Tersedia Ruang ASI dan dimanfaatkan
7. Terdapat tanda peringatan “Dilarang Merokok” sebagai Kawasan Tanpa Rokok
8. Tersedia sanitasi lingkungan Puskesmas yang sesuai standar

Indikator Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas selengkapnya meliputi :

No.	Indikator	Definisi Operasional	Target	Mencapai		Ket.
				Ya	Tidak	
1	Cakupan tenaga kesehatan dilatih Konvensi Hak Anak	Pelatihan KHA adalah pelatihan khusus yang memenuhi standar yang dilakukan selama 2 hari dengan modul Klaster 3 KHA.	Min. 2 orang pengelola Puskesmas dan bertambah setiap tahun			
2	Tersedia media dan materi KIE terkait kesehatan anak	Media yang dimaksud antara lain media elektronik (audio, visual, digital) dan media cetak (booklet, poster, leaflet, banner). Materi atau pesan dalam media tersebut tentang hak anak atas kesehatannya.	Ada 2 media dan 2 materi pesan, serta secara rutin ditambah dan berganti tema			
3	Tersedia ruang pelayanan dan konseling bagi anak	Ruang pelayanan dan konseling bagi anak adalah tempat dimana kegiatan pelayanan kesehatan (pemeriksaan dan pengobatan) dan konseling oleh tenaga kesehatan.	Ada			
4	Tersedia ruang tunggu/bermain bagi anak yang berjarak aman dari ruang tunggu pasien	Ruang tunggu/bermain adalah ruangan atau tempat yang disediakan untuk anak ketika menunggu orang tuanya berobat atau berkonsultasi di puskesmas	Ada dan dimanfaatkan			
5	Tersedia Ruang ASI	Ruang ASI adalah ruangan yang dilengkapi dengan prasarana menyusui dan pemerah ASI yang digunakan untuk menyusui bayi, pemerah ASI, menyimpan ASI perah, dan/atau konseling menyusui/ASI	Ada dan dimanfaatkan			

6	Terdapat tanda peringatan “Dilarang Merokok” sebagai Kawasan Tanpa Rokok	Kawasan tanpa rokok adalah kawasan yang ditetapkan sebagai kawasan bebas asap rokok menurut PP No. 109 tahun 2012 atau sesuai peraturan daerah yang mengatur kawasan tanpa rokok	Ada			
7	Tersedia sanitasi lingkungan Puskesmas yang sesuai standar	Sanitasi lingkungan Puskesmas meliputi toilet, air bersih, pengelolaan sampah, pembuangan limbah yang memenuhi standar.	Toilet, air bersih, pengelolaan sampah sesuai standar			
8	Tersedia sarana dan prasarana bagi anak penyandang disabilitas	Sarana dan prasarana bagi anak penyandang disabilitas di Puskesmas antara lain kursi roda, ram , informasi audio untuk tuna netra, toilet untuk difabel, informasi visual untuk tuna rungu, rambu atau marka serta pendamping bagi penyandang disabilitas yang memerlukan pelayanan.	Minimal ada satu sarana dan bertambah setiap tahun			
9	Cakupan bayi kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif	Cakupan bayi kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif adalah bayi yang hanya mendapat ASI saja selama 6 bulan pertama dibagi dengan semua bayi dikali 100%	≥ 50%			
10	Cakupan Pelayanan konseling Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)	Jumlah remaja yang mendapat konseling dibagi semua remaja dikali 100%	100%			
11	Menyelenggarakan tata laksana kasus kekerasan terhadap anak (KTA)	Sesuai SPM	Ada laporan			
12	Tersedia data anak yang memperoleh pelayanan kesehatan anak	Data tentang cakupan ASI, imunisasi, pemantauan tumbuh kembang, penyakit/gangguan kesehatan	Terpilah menurut jenis kelamin dan kelompok umur			
13	Pusat informasi tentang hak-hak anak atas kesehatan	Merupakan perpustakaan atau pojok baca yang menyediakan informasi tentang hak anak atas kesehatan	Ada			

14	Adanya mekanisme untuk menampung suara anak	Tersedia kotak saran, pertemuan dengan forum anak, menampung pendapat anak melalui PKPR	Ada			
15	Pelayanan Penjangkauan Kesehatan Anak	1. Terwujudnya pelayanan kesehatan anak di Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)	$\geq 40\%$ UKS di Sekolah berfungsi			
		2. Terwujudnya pelayanan kesehatan anak di Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA)/Panti	$\geq 15\%$ Panti yang ada terlayani			
		3. Terwujudnya pelayanan kesehatan anak di lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA)	LPKA yang ada terlayani			
		4. Terwujudnya pelayanan kesehatan anak di PAUD-HI	$\geq 10\%$ PAUD-HI			

BAB IV

MONITORING DAN EVALUASI

Dalam pelayanan kesehatan, monitoring dan evaluasi harus selalu dilakukan untuk memastikan pelayanan berjalan sesuai standar prosedur dan target dari pelayanan tercapai. Begitu pula dengan pelayanan ramah anak di Puskesmas, untuk memastikan pelayanan ramah anak di Puskesmas berjalan dengan baik, maka diperlukan kegiatan monitoring dan evaluasi yang dilakukan secara berkala dan terus menerus selama pelayanan ramah anak tersebut diterapkan. Monitoring dan evaluasi merupakan alat yang digunakan untuk mengukur pencapaian indikator-indikator pelayanan ramah anak, dan memastikan pelayanan ramah anak tersebut sesuai dengan pedoman dan juknis. Monitoring dilakukan selama pelayanan ramah anak diterapkan, sedangkan evaluasi dilakukan secara periodik, setiap enam bulan sekali atau waktu yang telah ditentukan.

Tahapan kegiatan monitoring adalah perencanaan, penetapan indikator, pengumpulan data, analisis data, diseminasi hasil dan rekomendasi berdasarkan analisis kepada pihak pengambil keputusan di Puskesmas. Kegiatan evaluasi untuk pelayanan kesehatan dilakukan menurut kriteria kegiatan atau program yang dilaksanakan. Melihat indikator yang ada maka evaluasi yang dilakukan dapat dibagi menjadidi evaluasi pada input dan output dari pelayanan ramah anak. Berikut merupakan evaluasi yang dilakukan pada pelayanan ramah anak:

1. Evaluasi input, yaitu dilakukan pada semua input yang digunakan dalam kegiatan/ program seperti modal, sarana dan prasaran, SDM, dana, teknologi, procedure, dll. Pada pelayanan ramah anak, evaluasi input dilakukan pada tenaga kesehatan terlatih KHA, dan pada indikator sarana dan prasarana sesuai juknis.
2. Evaluasi output yang dilaksanakan pada hasil kegiatan, seperti cakupan program, kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan dll. Pada pelayanan ramah anak maka evaluasi output mengacu pada indikator-indikator pelayanan yang telah dijelaskan pada juknis.

BAB IV

PENUTUP

Untuk meningkatkan pemenuhan, perlindungan dan penghargaan atas hak anak telah dikembangkan Kabupaten/Kota layak anak (KLA). KLA adalah kabupaten/ kota yang mempunyai sistem pembangunan berbasis hak anak, yang dilakukan melalui pengintegrasian komitmen dan sumber daya pemerintah, masyarakat dan dunia usaha yang terencana secara menyeluruh dan berkelanjutan dalam bentuk kebijakan, program dan kegiatan yang ditujukan untuk menjamin pemenuhan hak dan perlindungan anak.

Pengembangan Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas selain meningkatkan cakupan hak anak juga sekaligus dapat meningkatkan kategori pencapaian KLA, oleh karena Puskesmas dengan pelayanan yang ramah anak dan cakupan pemenuhan hak anak atas kesehatan merupakan indikator KLA.

Pelayanan untuk anak di Puskesmas telah dilakukan sejak lama, akan tetapi belum berbasis hak anak. Pelayanan ramah anak dikembangkan untuk mempercepat pemenuhan hak anak melalui pendekatan hak asasi manusia dengan pengembangan sensitifitas tenaga terhadap hak anak, lingkungan, sarana prasarana ramah anak serta penguatan pemberdayaan masyarakat untuk pemenuhan hak kesehatan anak.

Dalam memenuhi atau melengkapi komponen pengembangan pelayanan ramah anak di Puskesmas dapat dilakukan dengan menggalang sumber daya dari masyarakat sekitar yang potensial, pihak swasta serta media lokal termasuk media tradisional. Potensi sektor terkait misalnya para penyuluh sektor dapat diajak bekerjasama untuk memberdayakan masyarakat dalam pemenuhan hak kesehatan anak termasuk pola asuh yang menghargai dan melindungi hak anak. Selain potensi tersebut, kelompok anak sebagai sasaran akhir yang harus dipenuhi haknya juga merupakan potensi strategis yang dapat mendukung tercapainya indikator Puskesmas dengan Pelayanan Ramah Anak. Pelayanan ramah anak dapat terwujud apabila ada komitmen dari pemerintah kabupaten/kota serta kemampuan dalam menggalang dan menggerakkan potensi dan kekuatan lokal yang ada.

Petunjuk teknis PRAP ini diharapkan dapat memudahkan setiap Puskesmas untuk menginisiasi dan terus meningkatkan kualitas pelayanan ramah anak yang sudah diterapkan. Dengan pelayanan Puskesmas yang ramah anak, diharapkan akan menurunkan angka kesakitan anak dan mengurangi beban orang tua/keluarga, masyarakat dan negara dalam Pemenuhan Hak Anak atas Kesehatan.