

PEDOMAN PELAYANAN RAMAH ANAK DI PUSKESMAS



ASISTEN DEPUTI PEMENUHAN HAK ANAK ATAS KESEHATAN DAN PENDIDIKAN
DEPUTI BIDANG PEMENUHAN HAK ANAK, KEMEN PPPA RI
TAHUN 2024

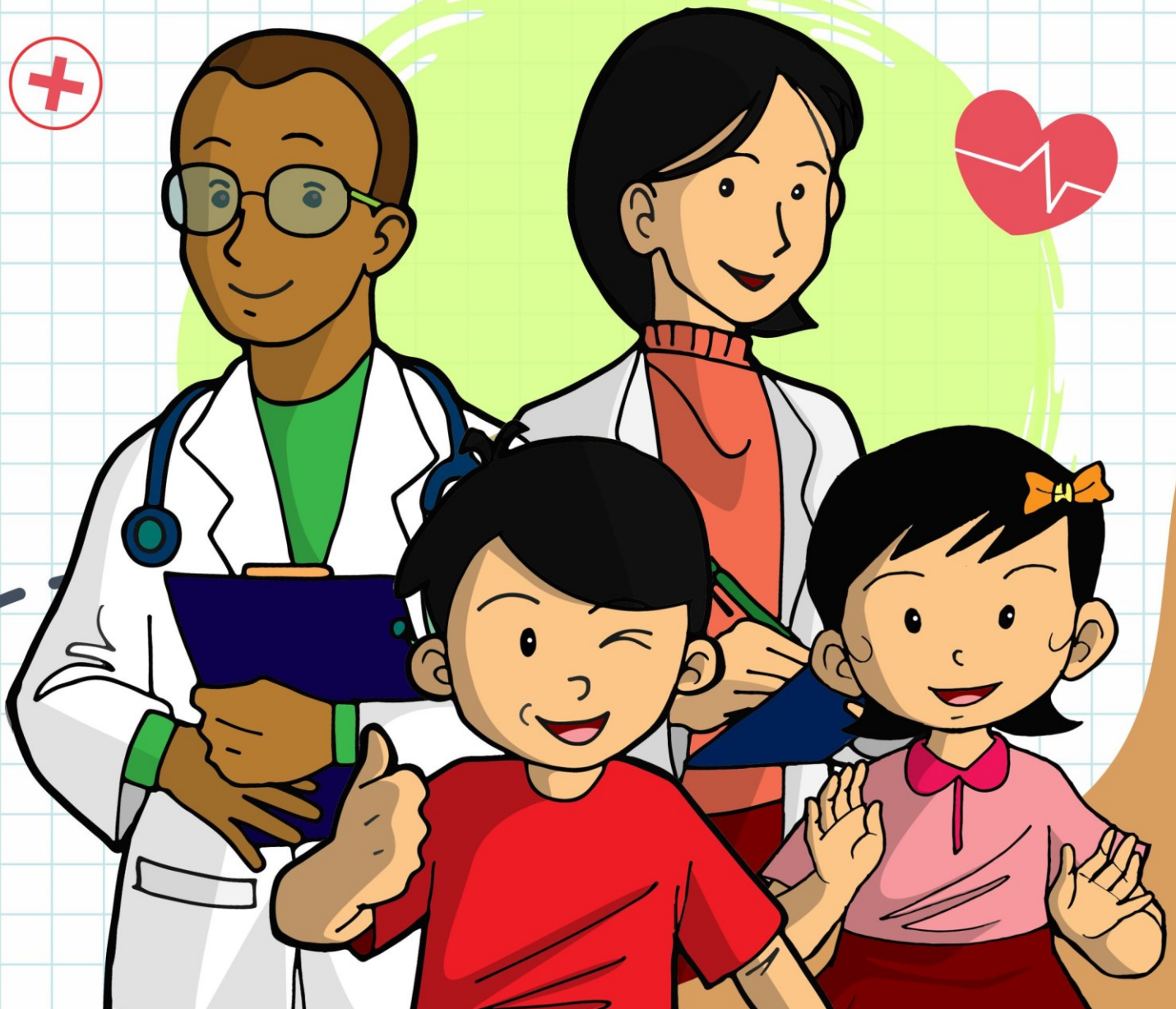
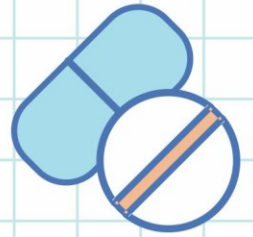
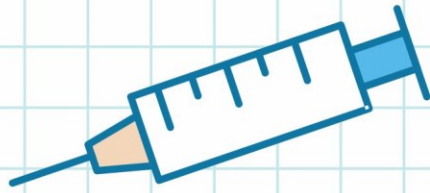


**KEMENTERIAN
PERBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK
REPUBLIK INDONESIA**

Edisi April 2024

BAB I

PENDAHULUAN



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Berdasarkan Pasal 4 Undang-Undang No 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 dan Undang-Undang No. 17 tahun 2016 mengamanatkan bahwa setiap anak mempunyai hak untuk hidup, tumbuh, berkembang dan berpartisipasi secara wajar sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapatkan perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Hak anak merupakan bagian dari hak asasi manusia yang harus dipenuhi, dihargai dan dilindungi.

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 (PRAP).

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan fasilitas kesehatan terdepan yang menjalankan kewajiban atau kebijakan negara dalam pembangunan kesehatan. Sebagai fasilitas kesehatan berbasis wilayah puskesmas memberikan pelayanan peningkatan kesehatan, melalui pencegahan penyakit (preventif), pengobatan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif). Puskesmas juga berperan dalam promosi kesehatan (promotif) melalui pemberdayaan anak terutama anak usia remaja, pemberdayaan orangtua/keluarga dan masyarakat agar paham dan mampu memenuhi hak kesehatan anak, menjadi pusat informasi kesehatan bagi orangtua/keluarga maupun anak dan memberi dukungan agar mereka dapat mempraktekkan pengetahuan kesehatan dalam kehidupan. Dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif maka derajat kesehatan anak di wilayah kerja Puskesmas dapat dicapai setinggi-tingginya.

Berdasarkan data Profil Kesehatan 2021, persentase anak umur 0-17 tahun yang mempunyai keluhan kesehatan dan pernah rawat jalan dalam sebulan terakhir menurut karakteristik dan tempat rawat jalan. Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat, jumlah pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) di Indonesia mencapai 10.260 unit pada 2021 dan sebanyak 3.191 puskesmas di 34 provinsi di 235 kabupaten/kota pada tahun 2021 telah menginisiasi pelaksanaan pelayanan ramah 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) adalah sekitar 79,7 juta jiwa, atau 29,50% dari total jumlah penduduk (Profil Anak Indonesia, 2021). 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 di masa depan.

Pada tahun 2015 Kemen PPPA 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, maka pada tahun 2016 disusunlah Petunjuk Teknis Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas. Petunjuk teknis selanjutnya disosialisasikan ke berbagai daerah dan mendapatkan beberapa masukan yang mendukung pengembangan PRAP. Berdasarkan hal tersebut serta pemutahiran data dilakukan revisi Petunjuk teknis PRAP untuk penyesuaian dan penyempurnaan. Revisi yang dilakukan pada tahun 2022 ini ditujukan untuk menjadi pedoman pengembangan PRAP sekaligus sebagai pedoman pelaksanaan standardisasi PRAP.

B. MANFAAT PELAYANAN RAMAH ANAK DI PUSKESMAS (PRAP)

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.

C. MAKSUD DAN TUJUAN

1. Pedoman ini disusun dengan maksud untuk terwujudnya pelayanan ramah anak di puskesmas sebagai bagian dari upaya peningkatan pemenuhan hak anak atas kesehatan.
2. Pedoman ini bertujuan untuk:
 - a. Meningkatkan pemahaman tentang pentingnya mengembangkan pelayanan ramah anak di puskesmas;
 - b. Menjadi panduan dalam pengembangan Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas (PRAP);
 - c. Menyediakan indikator pelayanan ramah anak di puskesmas; dan
 - d. Menjadi pedoman pelaksanaan standardisasi pelayanan ramah anak di puskesmas PRAP.

- e. Membantu peningkatan kesiapan puskesmas dalam akreditasi puskesmas sesuai dengan peraturan perundangan.

D. SASARAN

1. Sasaran Langsung

- a. Puskesmas
- b. Dinas Kesehatan

2. Sasaran Tidak Langsung

- a. Pemerintah Daerah
- b. Organisasi Perangkat Daerah (OPD) terkait
- c. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)
- d. Lembaga masyarakat
- e. Media massa
- f. Dunia Usaha
- g. Forum Anak/organisasi anak.

E. DASAR HUKUM

1. Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang RI Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
3. Undang-Undang RI Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang RI Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak;
4. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas;
5. Undang-Undang RI Nomor 17 Tahun 2016 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang RI Nomor 1 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang RI Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak;
6. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2014 tentang Standardisasi dan Penilaian Kesesuaian;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
10. Peraturan Presiden Nomor 33 Tahun 2012 tentang ASI Eksklusif;
11. Peraturan Presiden Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan;
12. Peraturan Presiden Nomor 60 Tahun 2013 tentang Pengembangan Anak Usia Dini Holistik-Integratif;
13. Peraturan Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Nomor 1 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja Tahun 2017 – 2019;
14. Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 12 Tahun 2011 tentang Indikator Kabupaten/Kota Layak Anak;

15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2013 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 68 Tahun 2013 tentang Kewajiban Pemberi Layanan Kesehatan untuk Memberikan Informasi atas Adanya Dugaan Kekerasan terhadap Anak;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak;
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial;
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 Tahun 2014 tentang Skrining Hipotiroid Kongenital;
26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual;
27. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas;
28. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A bagi Bayi, Anak Balita, dan Ibu Nifas;
29. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi;
30. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
31. Peraturan Menteri Kesehatan No. 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas;
32. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi;
33. Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
34. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 284/MENKES/SK/III/2004 tentang Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA);

35. Surat Edaran Bersama (SEB) Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Menteri Kesehatan, dan Menteri Dalam Negeri Nomor 2/KPP-PA/Dep.IV/03/2016; HK.03.03/MENKES/136/2016; 440/4769/SJ tentang Pengembangan Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas;
36. Peraturan Bersama antara Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Kesehatan, Menteri Agama, dan Menteri Dalam Negeri Nomor 6/X/PB/2014; 73 Tahun 2014; 41 Tahun 2014; 81 Tahun 2014 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah;
37. Nota Kesepahaman antara Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Luar Negeri, Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Sosial, Kementerian Agama, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 472.11/4358A/57; 03/NK/OT/VIII/2015/01; M.HH-25.HM.05.02 TAHUN 2015; HK.05.01/MENKES/310/2015; 08/VIII/NK/2015; 27 TAHUN/2015-10-8-2015; 12 TAHUN 2015; 7/MPP-PA/D.IV/8/2015 tentang Percepatan Kepemilikan Akta Kelahiran dalam Rangka Perlindungan Anak;
38. Surat yang Diterbitkan oleh Menteri Kesehatan No. 872/menkes/XI/2006 tentang Kriteria dan Fasilitas dari Ruang Menyusui.

F. DEFINISI

1. **Anak** adalah seseorang yang belum berusia 18 Tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.
2. **Bayi Baru Lahir** adalah bayi umur 0 sampai dengan 28 hari.
3. **Bayi** adalah anak mulai umur 0 sampai 11 bulan.
4. **Anak Balita** adalah anak umur 12 bulan sampai dengan 59 bulan.
5. **Anak Prasekolah** adalah anak umur 60 bulan sampai 72 bulan.
6. **Anak Usia Sekolah** adalah anak umur lebih dari 6 tahun sampai sebelum berusia 18 tahun.
7. **Remaja** adalah kelompok usia 10 tahun sampai berusia 18 tahun.
8. **Anak dengan Disabilitas** adalah anak yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual atau sensorik dalam jangka waktu lama, yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dan sikap masyarakatnya dapat menemui hambatan yang menyulitkan untuk berpartisipasi penuh dan efektif berdasarkan kesamaan hak.
9. **Pelayanan Kesehatan Masa Hamil** adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan.
10. **Pelayanan Kesehatan Masa Melahirkan**, yang selanjutnya disebut Persalinan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam sesudah melahirkan.
11. **Upaya Kesehatan Anak** adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan

untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan anak dalam bentuk pencegahan penyakit, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh Pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.

12. **Manajemen Terpadu Balita Sakit** yang selanjutnya disingkat MTBS adalah suatu pendekatan yang terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit dengan fokus kepada kesehatan anak berusia 0-59 bulan secara menyeluruh di unit rawat jalan fasilitas pelayanan kesehatan dasar.
13. **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.
14. **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.
15. **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 hak anak, yaitu: non diskriminasi, kepentingan terbaik bagi anak, hak untuk hidup, kelangsungan hidup dan perkembangan, serta penghargaan terhadap pendapat anak.
16. **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.
17. **Non-diskriminasi** adalah memberi pelayanan kepada siapapun anak tanpa memandang asal-usul anak, wilayah domisili anak, status sosial anak, kondisi anak termasuk anak difabel dan anak berkebutuhan khusus, termasuk anak dengan HIV/AIDS dan Napza
18. **Kepentingan terbaik bagi anak** adalah dalam setiap pengambilan keputusan terkait pelayanan kesehatan anak di Puskesmas mempertimbangkan kepentingan terbaik anak.
19. **Hak untuk hidup, kelangsungan hidup dan perkembangan** adalah Puskesmas berupaya maksimal untuk mencegah kematian anak, dan meningkatkan efektifitas kegiatan menumbuhkembangkan anak baik di dalam maupun di luar gedung Puskesmas.
20. **Penghargaan terhadap pendapat anak** adalah mendengarkan suara/pendapat sejak dari proses perencanaan hingga evaluasi pelayanan kesehatan di Puskesmas.
21. **Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi yang selanjutnya disebut**



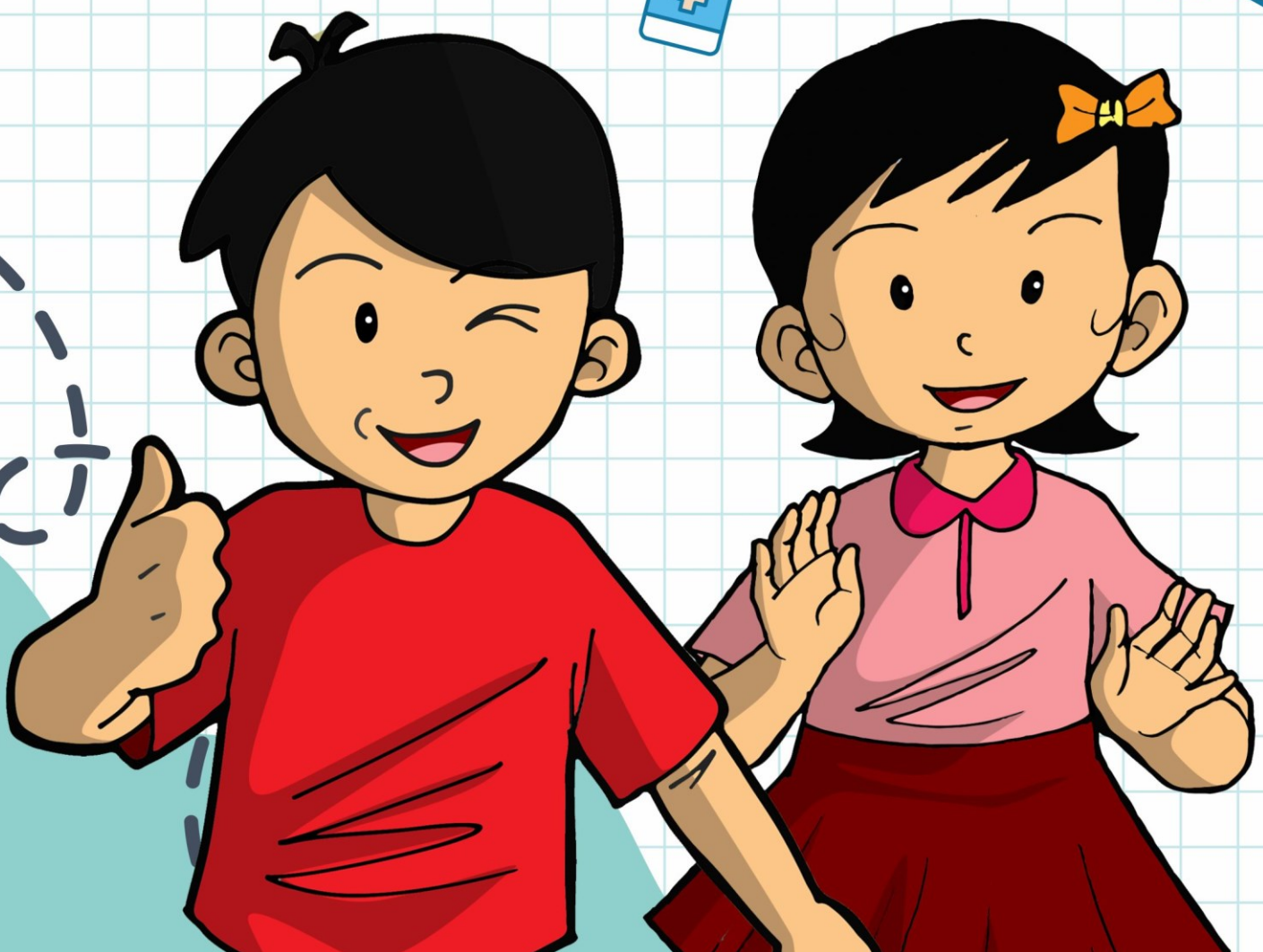
Akreditasi adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah memenuhi standar Akreditasi.

22. **Standar** adalah persyaratan teknis atau sesuatu yang dibakukan, termasuk tata cara dan metode yang disusun berdasarkan konsensus semua pihak/Pemerintah/ keputusan internasional yang terkait dengan memperhatikan syarat keselamatan, keamanan, kesehatan, lingkungan hidup, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, pengalaman, serta perkembangan masa kini dan masa depan untuk memperoleh manfaat yang sebesar-besarnya.
23. **Penilaian Kesesuaian** adalah kegiatan untuk menilai bahwa Barang, Jasa, Sistem, Proses, atau Personal telah memenuhi persyaratan acuan.

BAB II

KOMPONEN

PELAYANAN RAMAH ANAK DI PUSKESMAS (PRAP)



KOMPONEN 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 hak anak, yaitu: non diskriminasi, kepentingan terbaik bagi anak, hak untuk hidup, kelangsungan hidup dan perkembangan, serta penghargaan terhadap pendapat anak.

Implementasi prinsip-prinsip tersebut, terwujud dalam beberapa aspek, yaitu sumber daya manusia yang telah mendapatkan pelatihan/sosialisasi/ orientasi tentang hak anak, sarana prasarana dan lingkungan yang mendukung kebutuhan anak, pelayanan yang memenuhi kebutuhan anak, partisipasi anak dalam perencanaan dan pelaksanaan program terkait dengan anak, serta adanya upaya yang dilakukan oleh puskesmas untuk menjangkau kesehatan dan pemberdayaan masyarakat terkait kesehatan anak di lingkungan sekitar puskesmas. Berikut ini penjelasan yang lebih rinci tentang persyaratan Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas.

Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas terdiri dari 4 (empat) komponen, yaitu (1) Manajemen Layanan; (2) Tenaga penyedia layanan; (3) Fasilitas Layanan; (4) Penyelenggaraan layanan.

Komponen PRAP

1. Manajemen Layanan

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. Penyediaan data anak yang memperoleh pelayanan kesehatan anak disesuaikan dengan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan yang berlaku.

1.1. Kebijakan dan Kelembagaan

- 1.1.1. Terdapat SK penetapan PRAP dari Pemerintah Daerah atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- 1.1.2. Kepala Puskesmas menetapkan Kebijakan Perlindungan dan Keselamatan Anak yang disusun berdasarkan prinsip hak anak. Kebijakan tersebut harus dipahami oleh semua SDM di Puskesmas, dikomunikasikan kepada publik dan dievaluasi secara berkala.
- 1.1.3. Kepala puskesmas harus membuat kebijakan yang memprioritaskan pelayanan bagi anak termasuk Anak Memerlukan Perlindungan Khusus (AMPK) dan dikomunikasikan semua pihak.
- 1.1.4. Terdapat SK Kepala Puskesmas tentang tim atau unit yang akan

menyelenggarakan PRAP dengan pembagian tanggung jawab dan tugas yang jelas.

- 1.1.5. Kebijakan untuk pemenuhan hak kesehatan anak secara optimal dengan:
 - a. Tidak ada promosi dan kerjasama dengan susu formula
 - 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

Untuk memastikan pelayanan ramah anak di Puskesmas berjalan dengan baik, maka diperlukan kegiatan pemantauan dan evaluasi yang dilakukan secara berkala dan terus menerus selama pelayanan ramah anak tersebut diterapkan. Pemantauan dan evaluasi merupakan alat yang digunakan untuk mengukur pencapaian indikator-indikator pelayanan ramah anak, dan memastikan pelayanan ramah anak tersebut sesuai dengan pedoman. Dalam pelaksanaan pemenuhan hak terhadap pendapat anak, perlu ada wadah dan mekanisme untuk mendengar suara anak dan selanjutnya dilibatkan dalam perencanaan puskesmas maupun evaluasi PRAP. Pertama kali pelibatan anak dilakukan dalam perencanaan puskesmas, pada saat penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) tahunan.

- 1.2.1. 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. Perencanaan terdiri dari penerapan target dan program untuk pencapaiannya, program pemenuhan hak kesehatan anak, dan Target penjangkauan
- 1.2.2. Adanya pelibatan perwakilan anak dalam perencanaan kegiatan yang terkait dengan anak di puskesmas yang tercantum dalam RUK (Rencana Usulan Kegiatan)
- 1.2.3. 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

Anak dapat dilibatkan bersamaan dengan pembahasan bersama dengan masyarakat umum mengenai penyelenggaraan Puskesmas sesuai dengan persyaratan Akreditasi Puskesmas. Dapat melibatkan PKPR, KKR, Forum Anak, atau Saka Bhakti Husada.

- 1.2.4. Pemantauan dan evaluasi penerapan PRAP (diharapkan melibatkan perwakilan anak) dilaksanakan melalui:
 - a. Mekanisme pencatatan pelaporan,
 - b. Pertemuan forum koordinasi,
 - c. Kunjungan lapangan dengan melibatkan berbagai pihak terkait.

1.3. Mekanisme Perlindungan Anak

- 1.3.1. 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).
- 1.3.2. Puskesmas memiliki inovasi yang berkesinambungan terkait pemenuhan hak anak

1.4. Manajemen Tanggap Darurat

Dalam keadaan emergensi (emergency) seperti gempa bumi, banjir, tsunami, kebakaran dan lain-lain, keselamatan anak yang berada di lingkungan puskesmas harus mendapat perhatian sama besarnya dengan orang dewasa. Puskesmas yang ramah anak harus menyediakan prosedur kesiapan terhadap keadaan emergensi melalui penyediaan peralatan pencegahan dan pemeliharannya secara rutin agar siap dipergunakan setiap saat.

- 1.4.1. Langkah-langkah penanganan kesehatan anak pada tahap tanggap darurat krisis kesehatan baik di gedung dan lingkungan puskesmas, maupun di dalam wilayah pelayanan jangkauan puskesmas harus jelas dan terstruktur.
- 1.4.2. Dilakukan simulasi bidang kesehatan dalam upaya kesiapsiagaan pada tahap pra krisis kesehatan dengan melibatkan anak.

1.5. Pengolahan Data Anak

- 1.5.1. Tersedia data pemutakhiran anak yang memperoleh pelayanan kesehatan anak, tentang:
 - a. Pemetaan wilayah (data anak di wilayah puskesmas secara keseluruhan)
 - b. Cakupan ASI eksklusif (Bayi <6 bulan)
 - c. Cakupan imunisasi (bayi, baduta, anak usia sekolah)
 - d. Pemantauan tumbuh kembang, penyakit/gangguan kesehatan
 - e. Data korban KTA (Kekerasan Terhadap Anak)
 - f. Data anak dengan disabilitas
 - g. Jumlah anak usia sekolah dan remaja yang memperoleh pelayanan di dalam dan di luar gedung Puskesmas

1.6. Jejaring Kemitraan dan Rujukan

- 1.6.1. Puskesmas memiliki jejaring kerja sama dengan berbagai Lembaga dan individu dalam rangka memenuhi kebutuhan layanan ramah anak yang disediakan.
- 1.6.2. Puskesmas memiliki jejaring rujukan ke Lembaga lain untuk memberikan layanan yang tidak dapat dilakukan oleh puskesmas secara internal.

2. Tenaga Penyedia Layanan

Tersedianya SDM di Puskesmas yang dapat memberikan pelayanan ramah anak, memahami dan menghayati tentang hak anak secara komprehensif, salah satu indikatornya adalah telah mengikuti pelatihan/sosialisasi/orientasi tentang KHA. Pada tahap awal, pelatihan/sosialisasi/ orientasi tentang KHA ini diprioritaskan bagi tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan langsung kepada anak.

2.1. Peningkatan Kapasitas SDM

- 2.1.1. Bimtek Konvensi Hak Anak dan PRAP kepada Tim PRAP
- 2.1.2. Sosialisasi Persyaratan PRAP, Kebijakan Perlindungan dan Keselamatan Anak, Kode Etik Perlindungan Anak oleh Tim PRAP yang telah menerima Bimtek kepada semua pihak di Puskesmas
- 2.1.3. Tim PRAP melakukan studi banding ke lembaga lainnya terkait penerapan sebagian atau seluruh komponen PRAP
- 2.1.4. SDM difasilitasi untuk memperoleh keterampilan membangun komunikasi dan relasi dengan anak sesuai dengan prinsip hak anak

2.2. Kode Etik Perlindungan Anak

- 2.2.1. Puskesmas melaksanakan supervisi terhadap SDM Puskesmas secara berkala untuk memetakan kesesuaian keterampilan dengan kebutuhan layanan dan juga untuk memastikan penerapan kode etik dalam bekerja dengan anak.

2.3. Dukungan Profesional

Puskesmas memfasilitasi dukungan profesional (contoh: konsultan atau konselor) untuk meningkatkan kelancaran dan efektivitas tugas SDM Puskesmas dalam pelayanan yang ramah anak

3. Fasilitas Layanan

3.1. Akses Gedung Layanan

- 3.1.1. Puskesmas memiliki akses layanan untuk anak dan ibu hamil berupa informasi yang jelas dan mudah dipahami termasuk penyandang disabilitas. Ketersediaan Informasi penunjuk arah layanan di dalam gedung puskesmas
- 3.1.2. Memastikan penerapan Integrasi Layanan Primer (ILP)

3.2. Ruang Pelayanan dan Konseling

Ruang pelayanan dan konseling bagi anak adalah tempat di mana 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.

- 3.2.1. Tersedia ruang pemeriksaan dan konseling bagi anak. Ruang pemeriksaan dan konseling bagi anak adalah tempat dimana kegiatan pemeriksaan dan konseling kesehatan anak dilakukan.
- 3.2.2. 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

Ruang/tempat/area tunggu/bermain adalah ruangan atau tempat yang disediakan untuk anak ketika menunggu orang tuanya berobat atau berkonsultasi di puskesmas. Seringkali orang tua yang sakit mengajak anak mereka yang sehat untuk berobat di puskesmas, sehingga perlu disediakan ruang tunggu/bermain yang berjarak aman dari ruang tunggu pasien

- 3.3.1. 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
- 3.3.2. Peralatan bermain memenuhi Kriteria:
 - a. aman untuk perabot bermain misalnya tidak mengandung unsur yg berbahaya, tidak tajam, dll. Kriteria aman untuk perabot lingkungan misalnya tidak ada tanaman/bunga berduri/beracun, kursi tunggu yang tajam, dll.
 - b. Perabot memiliki standar Nasional SNI atau telah dikaji keamanannya oleh ahli/dokter K3/Penangguna Jawab Program Anak berupa Berita Acara Pemeriksaan.
 - c. Lantai ruangnya dialasi dengan karpet/matras/alas lainnya yang empuk,
 - d. Cat dinding berwarna cerah
- 3.3.3. Ruang tunggu/bermain anak yang sehat dijaga oleh petugas khusus yang berkewajiban mengawasi keamanan dan keselamatan anak selama bermain.

3.4. Perawatan dan pembaruan Fasilitas

- 3.4.1. Ruangan pelayanan anak dan penunjang layanan harus dirawat secara berkala dengan melakukan kegiatan:
 - a. Ceklis kebersihan
 - b. Ceklis daftar inventaris sarpras
 - c. Ceklis daftar pemeliharaan
- 3.4.2. Perabot bermain anak harus selalu dibersihkan secara berkala dengan desinfektan
- 3.4.3. Pembaruan terhadap fasilitas, sarana dan prasarana penunjang layanan anak

dan ibu hamil harus dilakukan sesuai dengan hasil evaluasi berkala. Penambahan fasilitas sarana dan prasarana yang berhubungan dengan anak. Pembaharuan selama 1 (satu) tahun terakhir

3.5. Sanitasi Lingkungan

3.5.1. 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

Puskesmas Ramah Anak haruslah memiliki sarana dan prasana bagi anak penyandang disabilitas. Selain fasilitas, apabila puskesmas memiliki sumber daya manusia yang mencukupi untuk dapat memberikan kemudahan berupa prioritas pelayanan saat di loket/pendaftaran dan pendampingan bagi anak dengan disabilitas

3.6.1. Tersedia sarana prasarana dan pelayanan bagi anak penyandang disabilitas, berupa:

- a. Kursi roda
- b. Hand rail
- c. Toilet untuk anak penyandang disabilitas
- d. Ramp
- e. Parkir khusus disabilitas

3.6.2. 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

Upaya Puskesmas untuk menyediakan informasi dan menyampaikan informasi terkait kesehatan anak melalui kegiatan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE).

3.7.1. Tersedia media KIE terkait kesehatan anak yang mudah dipahami oleh anak dan keluarga, adanya media cetak (buku, poster, banner, flyer, dll), media elektronik (display televisi) dan media lainnya (media sosial, sms, what'sapp, dll) dengan pergantian tema minimal setiap 3 bulan.

3.7.2. Adanya kegiatan KIE tentang kesehatan anak di dalam dan di luar gedung, frekuensi "jarang" setara dengan 1 bulan sekali, sedangkan 'sering' setara dengan lebih dari 1 kali dalam sebulan.

- 3.7.3. Sumber informasi (KIE, buku bacaan, dll) harus memenuhi kaidah layak anak (antara lain tidak mengandung pornografi, kekerasan, radikalisme, SARA, dan perilaku seksual menyimpang)

4. Pelayanan

4.1. Pelayanan Persalinan dan Kesehatan Bayi Baru Lahir dan Anak

- 4.1.1. Puskesmas mengeluarkan Surat keterangan Lahir (SKL) sesuai dengan ketentuan perundangan yang berlaku dan terintegrasi dengan Dukcapil untuk pembuatan membantu penyusunan dokumen Akta Kelahiran, Kartu Keluarga (KK), KIA
- 4.1.2. Pemberitahuan kepada orang tua anak/bayi baru lahir tentang layanan yang mereka akan terima melalui catatan Konseling, Informasi, Edukasi (KIE) yang terintegrasi.

4.2. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

- 4.2.1. 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

- 4.3.1. Ada mekanisme umpan balik terkait layanan ramah anak secara keseluruhan di puskesmas
- 4.3.2. Pelayanan oleh tenaga kesehatan dan non tenaga kesehatan yang ramah dan berperilaku positif kepada anak. Berupa survey keramahan dan perilaku positif Nakes dan Non Nakes kepada anak (survey dari KEMEN PPPA).

4.4. Penjangkauan

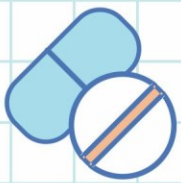
Penjangkauan Pelayanan Kesehatan Anak melalui Pra-Sekolah, Sekolah, Posyandu, BKB, Tempat Penitipan Anak, panti/LKSA, Lapas Anak/LPKA dngan target 75% dari jumlah sekolah yang ada di wilayah kerja Puskesmas, jangkauan di sekolah untuk UKS, dan program kesehatan dari pemerintah (BIAS, dll), penjangkauan dilakukan dalam 1 (satu) tahun terakhir.



BAB III



TAHAPAN **PEMBENTUKAN** **DAN PENGEMBANGAN** **PRAP**



TAHAPAN PEMBENTUKAN DAN PENGEMBANGAN PRAP

A. TAHAP PEMBENTUKAN

“MAU”

Pada Tahap pembentukan, proses “Mau” adalah langkah awal dalam PRAP, Puskesmas dapat melakukan mengikuti proses PRAP melalui tahapan berikut:

1. Sosialisasi PRAP

Sosialisasi PRAP dilakukan oleh pemerintah daerah melalui Gugus Tugas PRAP atau sub-Gugus Tugas KLA klaster pendidikan, pemanfaatan waktu luang, dan kegiatan budaya di provinsi/kabupaten/kota dengan penjelasan terkait Komponen yang ada di pedoman PRAP.

2. Pengajuan Puskesmas menjadi PRAP

Dengan mengirimkan Surat Permohonan kepada Dinas Kesehatan setempat.

3. Penetapan SK Puskesmas untuk menjalankan PRAP dari Dinas

Pemerintah daerah membuat SK yang ditetapkan oleh Kepala Daerah atau Kepala Perangkat Daerah terkait untuk semua Puskesmas yang “MAU” memulai proses PRAP. SK dapat dibuat oleh Kepala Daerah/Dinas Kesehatan. SK yang telah ditetapkan dilaporkan oleh Pemerintah daerah kepada Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak cq. Deputi Bidang Pemenuhan Hak Anak dan Asisten Deputi Pemenuhan Hak Anak atas Kesehatan dan Pendidikan

4. Deklarasi PRAP

Dalam rangka memperkuat komitmen daerah dan Puskesmas dalam penyelenggaraan PRAP, maka dilakukan deklarasi yang dipimpin oleh Kepala Daerah atau Perangkat Daerah bersama semua Puskesmas yang menginisiasi PRAP. Deklarasi dapat dilakukan bersamaan dengan kegiatan lainnya atau Dapat juga diselenggarakan secara khusus. Dalam rangka memperlihatkan komitmen daerah dan Puskesmas dalam membentuk PRAP, maka Puskesmas melakukan pemasangan papan deklarasi nama PRAP dengan bantuan pemerintah daerah atau memasang spanduk. Hal ini sebagai penanda dan untuk memberikan motivasi kepada Puskesmas, baik internal maupun eksternal, dan juga kepada masyarakat. Untuk ketentuan penamaan pada papan nama atau spanduk PRAP akan diatur dalam lampiran.

5. Pembentukan Tim Pelaksana PRAP

Tim Pelaksana PRAP ditetapkan dengan SK Kepala Puskesmas dengan keanggotaannya melibatkan unsur orang tua dan peserta didik.

Tim Pelaksana PRAP memiliki tugas:

- a. mengidentifikasi potensi, kapasitas, kerentanan, dan ancaman di Puskesmas dengan menggunakan instrumen yang telah ada;
- b. mengkoordinasikan berbagai upaya pengembangan PRAP;

- c. melakukan sosialisasi pentingnya PRAP;
- d. menyusun dan melaksanakan perencanaan PRAP; dan
- e. melakukan pemantauan dan evaluasi proses pengembangan PRAP
- f. mempersiapkan pelaksanaan standarisasi PRAP

B. TAHAP PENGEMBANGAN “MAMPU”

Tahap pengembangan PRAP adalah kelanjutan dari tahapan pembentukan, dimana Puskesmas yang telah “MAU” menjadi PRAP harus mendapatkan penguatan dan pendampingan agar menjadi “MAMPU” dan bahkan “MAJU” dalam memenuhi Komponen PRAP. Adapun proses pengembangan dilakukan oleh dua pihak yaitu pemerintah daerah melalui Gugus Tugas PRAP atau sub-Gugus Tugas KLA Klaster 4 dan Puskesmas dibantu oleh konsultan, jika dibutuhkan. Berikut uraian proses pengembangan yang dilakukan:

6. Pendampingan dan Peningkatan SDM PRAP oleh Pemda

Proses penguatan Puskesmas dalam memenuhi komponen PRAP salah satunya dilakukan melalui pendampingan bagi Puskesmas oleh Dinas setempat yang ada di daerah tersebut atau oleh Puskesmas yang sudah memenuhi Komponen PRAP secara benar, kegiatan ini difasilitasi oleh perangkat daerah terkait.

7. Penerapan Komponen PRAP

Proses penerapan Komponen PRAP di Puskesmas.

8. Dukungan sumber daya: Pemda, Alumni, Masyarakat, Asosiasi Perusahaan Sahabat Anak Indonesia (APSAI)/CSR

Dukungan Sumber Daya dalam pemenuhan Komponen PRAP di Puskesmas. Dukungan dapat dilakukan oleh perangkat daerah, alumni, masyarakat, dan program CSR dunia usaha dalam bentuk pendanaan, pelaksanaan program ataupun kegiatan, dan pemberian bantuan sarana prasarana di Puskesmas.

9. Penilaian Mandiri (Evaluasi Mandiri)

Puskesmas melakukan penilaian mandiri untuk mengetahui sejauh mana penerapan Komponen PRAP oleh Puskesmas. Jika memenuhi persyaratan, maka lanjut ke poin 10, Jika tidak maka Puskesmas dapat memenuhi kembali kekurangan dalam penerapan komponen PRAP.

10. Monitoring dan Evaluasi dari Dinas

Jika sudah memenuhi persyaratan minimal yang harus dipenuhi oleh Puskesmas terhadap Komponen PRAP, maka dinas melakukan monitoring dan evaluasi untuk memastikan kembali bahwa penerapan komponen sudah terpenuhi. Jika Ya, maka lanjut ke proses berikutnya, jika tidak maka Puskesmas dapat kembali ke poin 12. Puskesmas belum sepenuhnya mampu memenuhi persyaratan yang ada dalam komponen PRAP, tugas dinas dalam monev adalah membantu dan memfasilitasi agar Puskesmas mampu memenuhi Komponen PRAP. Disini artinya Puskesmas tidak berjuang sendiri untuk memenuhi Komponen PRAP.

“MAJU”

Untuk mewujudkan PRAP yang “MAJU” dapat dilakukan dengan cara pendampingan dan fasilitasi oleh Pemerintah Daerah, sehingga Puskesmas siap dan mampu mengimbaskan kebijakan PRAP ke Puskesmas lainnya. PRAP yang berada di tataran MAJU maka dapat diberikan apresiasi atau penghargaan oleh Pemda dan sebagai bentuk apresiasi. Puskesmas yang telah memenuhi Komponen PRAP berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi dinas, maka Puskesmas dapat diusulkan untuk mengikuti proses standarisasi PRAP dari pusat

11. Penetapan Rujukan Tingkat Provinsi/Kabupaten/Kota

Puskesmas yang sudah dilakukan monitoring dan evaluasi oleh Dinas setempat dan dinyatakan siap, maka Puskesmas yang sudah “MAJU” dapat diusulkan untuk ditetapkan sebagai PRAP Rujukan tingkat Kabupaten/Kota dan Provinsi.

12. Pengusulan Audit Standardisasi PRAP oleh Dinas Provinsi

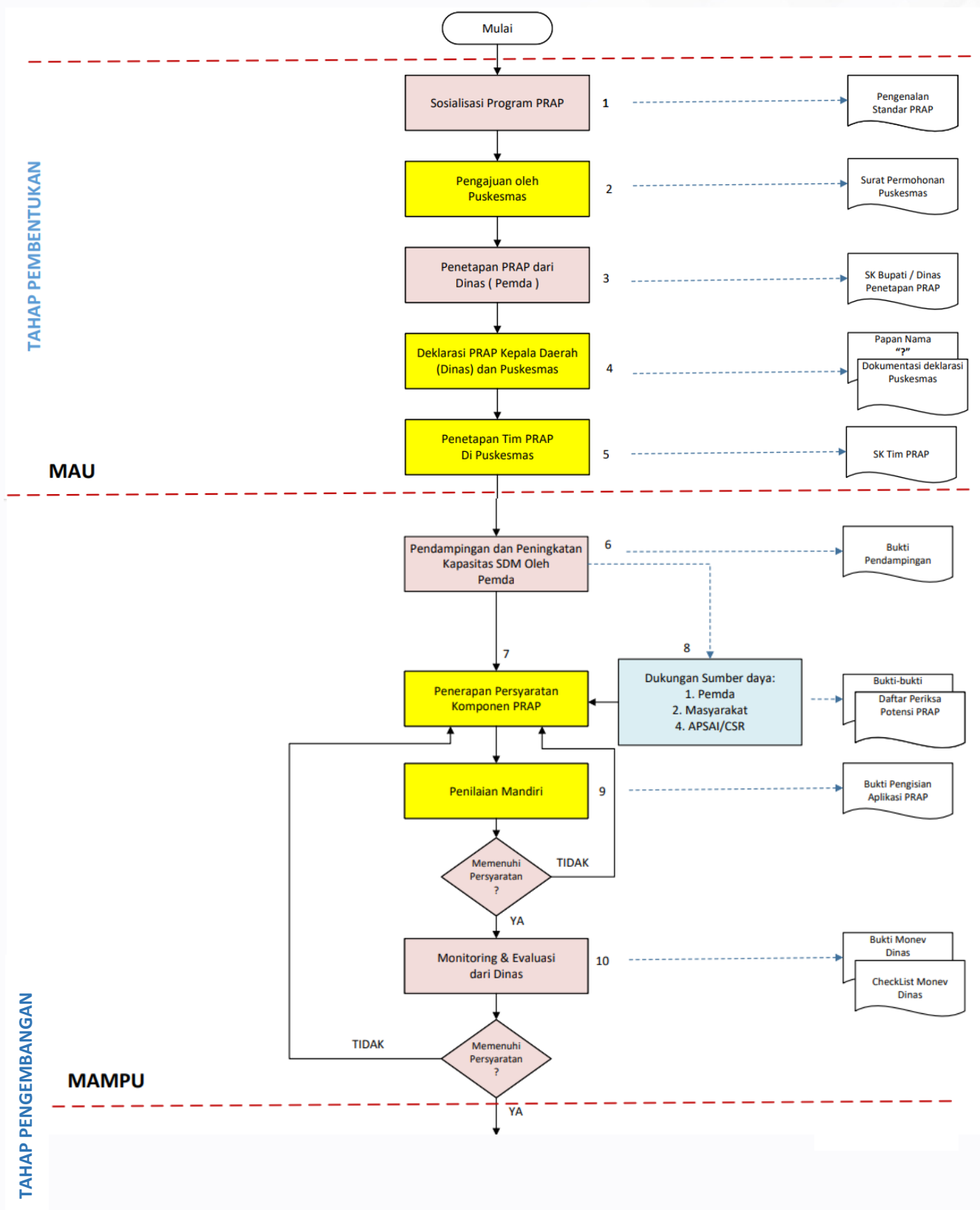
Setelah mendapatkan surat usulan pengajuan Audit Standarisasi PRAP oleh kabupaten/kota maka Provinsi melakukan peninjauan ulang terhadap usulan kabupaten/kota untuk selanjutnya menyampaikan usulan kepada Kemen PPPA/Pusat. Untuk PRAP yang belum diusulkan oleh Provinsi untuk dapat dilakukan audit standarisasi maka Provinsi melakukan pendampingan lanjutan bersama dengan kabupaten/kota.

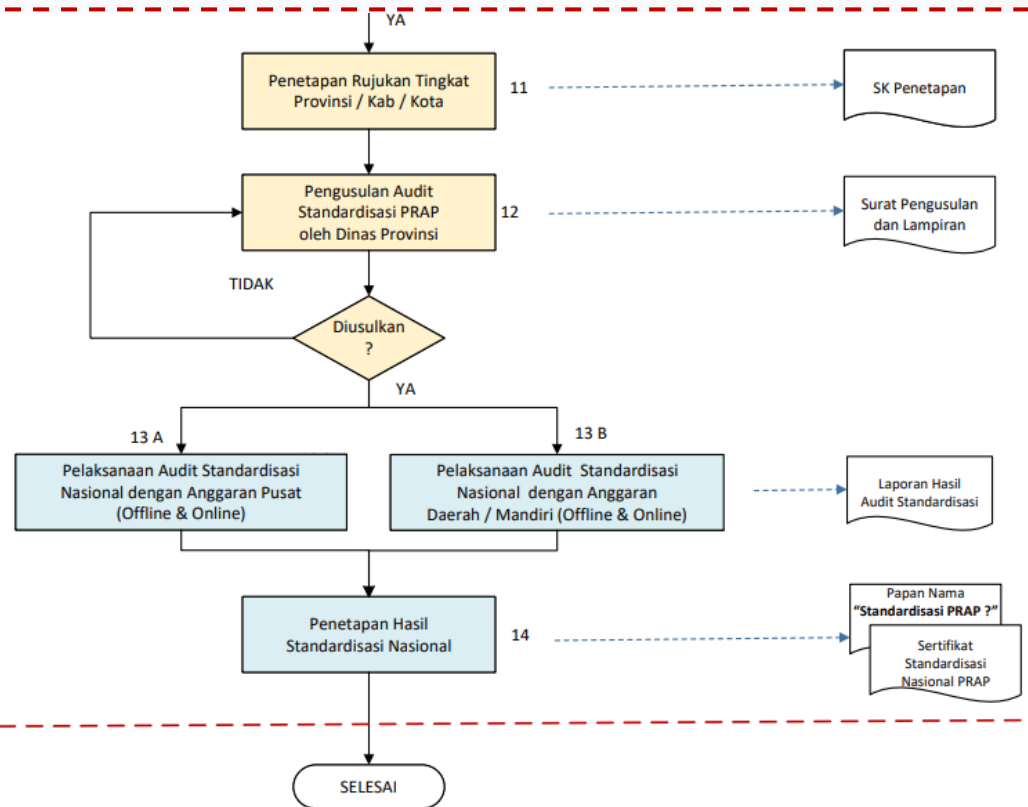
13. Pelaksanaan Audit Standardisasi PRAP Nasional dengan anggaran Pusat.

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak menentukan lokus PRAP yang akan diaudit dan bersama K/L terkait akan melakukan standarisasi PRAP dengan anggaran Pusat.

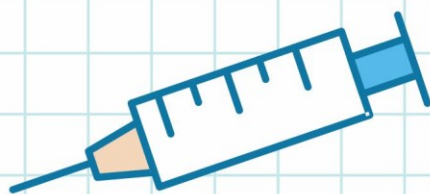
14. Penetapan Hasil Audit Standardisasi PRAP Nasional

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA) akan menetapkan nama-nama Puskesmas yang sudah memenuhi standarisasi PRAP tingkat Nasional dan mendapatkan Sertifikat Standardisasi Nasional PRAP, serta untuk Puskesmas yang telah terstandarisasi Nasional dapat menggunakan papan nama PRAP “STANDARDISASI NASIONAL”.

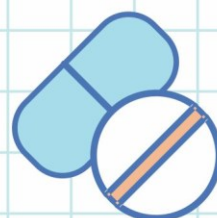




MAJU



BAB IV



STANDARDISASI

PELAYANAN RAMAH ANAK DI PUSKESMAS



BAB IV

Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas terdiri dari 4 (empat) komponen, yaitu (1) Manajemen Layanan; (2) Tenaga penyedia layanan; (3) Fasilitas Layanan; (4) Penyelenggaraan layanan. Total indikator PRAP di puskesmas disajikan pada Lampiran I

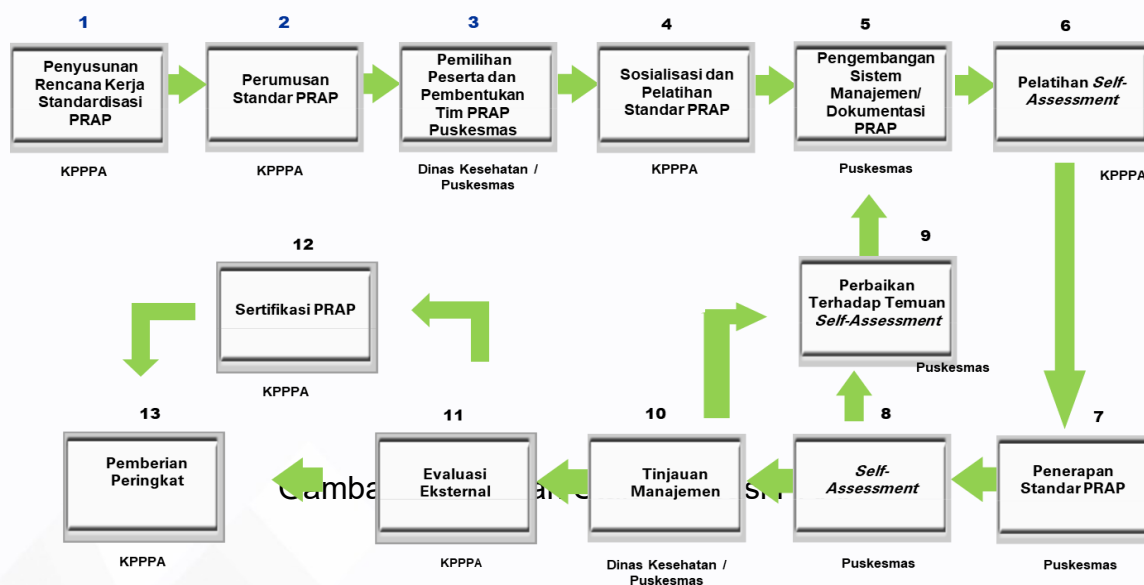
Idealnya, Puskesmas dapat dikatakan memiliki Pelayanan Ramah Anak apabila memenuhi semua persyaratan wajib yang disebutkan di Tabel 3.1 tersebut.

A. GAMBARAN UMUM INSTRUMEN PENILAIAN

1. Instrumen penilaian Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas (PRAP) berisi serangkaian indikator dan/atau parameter yang disusun dalam borang/ formulir;
2. Setiap indikator dalam instrumen penilaian memiliki penjelasannya;
3. Setiap indikator penilaian memiliki bobot nilai;
4. 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;
5. Sub nilai per item persyaratan dicatat di bawah masing-masing persyaratan, yaitu Nilai Hasil *Self-Assessment* yang dilakukan oleh pihak Puskesmas dan juga Nilai Hasil Audit yang dilakukan oleh Auditor dari Tim Penilai KEMEN PPPA akan didapatkan apabila kekurangan persyaratan wajib sudah dipenuhi dengan melalui peninjauan oleh Tim Penilai.

B. TAHAPAN STANDARDISASI

Secara skematik proses keseluruhan standardisasi PRAP disajikan pada Gambar 1.



a. Penyusunan Rencana Kerja Standardisasi PRAP

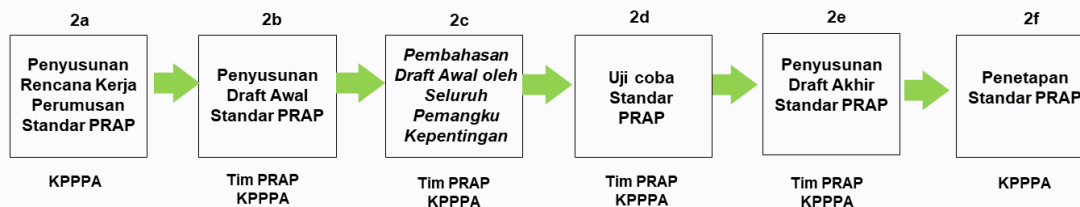
Rencana Kerja Standardisasi PRAP merupakan bagian dari program kerja tahunan Kemen PPPA yang telah disepakati dengan adanya alokasi anggaran dan sumber daya lainnya yang memadai. Rencana kerja mencakup pengembangan dan penetapan standar PRAP, kajian jumlah puskesmas sebagai peserta program standarisasi, penentuan daerah pelaksanaan program sekaligus daerah untuk uji coba, koordinasi awal dengan pemerintah daerah dan pembentukan tim sosialisasi Kemen PPPA. Rencana kerja standardisasi juga dapat disesuaikan dengan rencana kerja Dinas PPPA di daerah.

b. Perumusan Standar PRAP

Rencana dan tahapan perumusan standar harus disiapkan dengan baik untuk memastikan selesainya standar sesuai dengan yang diharapkan. Perumusan standar dimulai dengan penyiapan draft awal dengan konten yang khas sesuai dengan mandat ruang lingkup PRAP yang diatur oleh peraturan perundangan. Kemudian draft tersebut dibahas dalam diskusi dengan semua pemangku kepentingan (pemerintah, lembaga sosial masyarakat, akademisi, dan semua pihak yang memiliki kepentingan dengan keberadaan PRAP). Setelah melalui beberapa diskusi sampai dihasilkan draft standar yang cukup komprehensif untuk diterapkan oleh puskesmas, akan dilakukan uji coba di beberapa puskesmas yang dapat mewakili kondisi-kondisi khusus Indonesia, misalnya uji coba masing-masing 1 puskesmas di 3 wilayah, Indonesia Barat, Tengah dan Timur.

Setelah uji coba, draft standar akan melalui proses review sampai mendapatkan draft akhir untuk selanjutnya ditetapkan sebagai standar yang akan dipakai.

Tahapan proses perumusan standar disajikan pada Gambar 6.2



Gambar 2. Proses Perumusan Standar PRAP

c. Pemilihan Peserta dan Pembentukan Tim Standardisasi PRAP Puskesmas

Tim Standardisasi PRAP Kemen PPPA melakukan koordinasi dengan Dinas PPPA dari daerah yang menjadi target standarisasi untuk merencanakan pelaksanaan program standarisasi PRAP di daerah yang mencakup pemilihan puskesmas yang masuk dalam program, jadwal sosialisasi standar/persyaratan PRAP dan kegiatan terkait lainnya. Sebagai wujud komitmen penyelenggaraan PRAP di daerah, diperlukan adanya kesepakatan tertulis antara Dinas PPPA dengan Kemen PPPA terkait program kerja yang disusun bersama tersebut di atas.

Berdasarkan masukan dari Tim Standardisasi PRAP Kemen PPPA, pemerintah daerah melalui Dinas PPPA bekerjasama dengan puskesmas peserta program menginisiasi pembentukan

Tim PRAP di puskesmas. Tim PRAP ini akan mengikuti sosialisasi dan pelatihan standar PRAP dan selanjutnya menjadi tim inti pengembangan sistem manajemen di puskesmas agar dapat mengadopsi persyaratan standar PRAP. Tim ini juga nantinya yang akan dilatih untuk menjadi asesor internal, yang akan menjalankan kegiatan *self-assessment* untuk mengetahui dan memetakan kondisi layanan PRAP yang ada serta mengetahui tingkat kesesuaian dan posisi layanan PRAP tersebut terhadap Standar PRAP. Anggota Tim Standardisasi PRAP di puskesmas dibentuk oleh Kepala Puskesmas.

d. Sosialisasi dan Pelatihan Standar PRAP

Setelah Tim PRAP di Puskesmas terbentuk, Kemen PPPA melakukan kegiatan sosialisasi terhadap semua hal yang masuk dalam Rencana Kerja, pendalaman tentang standar PRAP dan proses standardisasi PRAP. Penjelasan melalui paparan materi ini menjadi prosedur wajib yang harus dilalui dalam setiap kegiatan sosialisasi.

Pelatihan Standardisasi PRAP mencakup penjelasan masing-masing persyaratan standar PRAP dan disertai diskusi mengenai interpretasinya agar terdapat kesamaan persepsi mengenai keinginan standar yang sesungguhnya. Di dalam diskusi ini juga fasilitator dapat memberikan masukan terkait pendekatan menilai masing-masing persyaratan standar dalam rangka audit mandiri (*self-assessment*) nantinya.

e. Pengembangan Sistem Manajemen/Dokumentasi PRAP

Dengan bekal yang diperoleh dari hasil sosialisasi Kemen PPPA sebelumnya, Tim PRAP puskesmas kemudian menyiapkan semua dokumentasi yang dibutuhkan untuk penyelenggaraan standardisasi PRAP daerah sesuai dengan persyaratannya. Beberapa prosedur standar yang belum tertulis ataupun hanya dimengerti oleh beberapa pihak harus didokumentasikan dalam bentuk petunjuk kerja. Jika terdapat dokumen-dokumen yang sudah ada yang relevan dengan persyaratan PRAP, dan dapat digunakan sebagai referensi, maka Tim PRAP dapat mengadopsinya menjadi petunjuk kerja PRAP. Dokumen yang dibutuhkan dalam hal ini juga dapat berupa formulir untuk mencatat kejadian atau kegiatan yang ada baik di dalam lokasi layanan PRAP atau pun di luar PRAP dalam rangka kegiatan penjangkauan.

f. Pelatihan *Self-Assessment*

Tim Dinas PPPA menyelenggarakan pelatihan asesmen mandiri (*self-assessment*) dengan melibatkan fasilitator dari Tim standardisasi PRAP Kemen PPPA. Pelatihan ini ditujukan untuk memperdalam pemahaman calon internal asesor Tim PRAP puskesmas terhadap masing-masing item Standar PRAP sehingga dapat melakukan penilaian dengan lebih tepat.

Selain materi persyaratan itu sendiri, pelatihan ini juga membahas contoh-contoh dan cara untuk memenuhi persyaratan tersebut disertai diskusi tentang kemungkinan variasi interpretasi jika ada.

Untuk memperdalam kemampuan internal asesor dalam mengorganisasi kegiatan asesmen mandiri, memahami hal-hal yang dibolehkan dan tidak dibolehkan dalam asesmen, dan mengetahui pendekatan efektif untuk mengumpulkan data dan keterangan hasil asesmen, di dalam pelatihan ini juga diberikan materi tentang teknik asesmen.

g. Penerapan Standar PRAP

Dari pembelajaran hasil sosialisasi dan pelatihan yang telah dilakukan, seluruh dokumen yang telah dikembangkan oleh Tim PRAP puskesmas dalam upaya memenuhi Standar PRAP kemudian diterapkan oleh puskesmas. Penerapan ini harus dilakukan dengan konsisten apa adanya, sampai terjadi pembiasaan dalam rutinitas penyelenggaraan PRAP.

Jika dirasakan seluruh item persyaratan Standar PRAP telah diterapkan dan bukti-bukti penerapannya disimpan dengan baik, penyelenggaraan PRAP dapat diusulkan untuk adanya asesmen mandiri oleh para asesor internal yang telah dilatih.

h. Asesmen Mandiri (*Self-Assessment*)

Tim PRAP puskesmas melakukan asesmen mandiri (*self-assessment*) terhadap semua aktivitas, layanan fasilitas PRAP sesuai dengan persyaratan Standar PRAP yang disebutkan pada Bab III dengan menggunakan instrumen penilaian yang ada di Bab IV. Tim asesor internal PRAP dibantu oleh pendamping (jika ada) melakukan observasi kegiatan, wawancara dan diskusi dengan petugas pelaksana dan pengumpulan bukti-bukti penerapan persyaratan PRAP berupa catatan dan foto-foto. Pada tahap akhir kajian mandiri, Tim asesor internal memberikan laporan hasil asesmennya kepada ketua Tim PRAP puskesmas dan juga Kepala Puskesmas untuk ditindaklanjuti dengan tindakan-tindakan perbaikan.

Untuk alasan formalitas, kegiatan asesmen mandiri dapat direncanakan dengan baik melalui penerbitan Rencana Asesmen (*Assessment Plan*) yang dibuat dengan memperhatikan hal-hal berikut:

- a. Urutan jadwal Rencana Asesmen (bagian yang dikunjungi, lokasi kegiatan, waktu kunjungan, nama asesor dan nama petugas pelaksana)
- b. Pihak-pihak yang akan hadir dalam rapat pembukaan untuk penjelasan Rencana Asesmen dan dalam rapat penutupan untuk presentasi hasil asesmen
- c. Jarak tempuh dan teknis keberangkatan ke lokasi kegiatan layanan PRAP di lokasi lain, seperti lokasi penjangkauan dan penanganan kasus (jika ada).

i. Tindakan Perbaikan

Tindakan perbaikan harus dilakukan oleh personil pelaksana dan/atau Tim PRAP puskesmas terhadap ketidaksesuaian yang ditemukan oleh tim asesor internal. Perbaikan tersebut dapat memperhatikan masukan dan rekomendasi dari tim asesor internal yang melakukan asesmen mandiri.

Dalam merumuskan tindakan perbaikan, Tim PRAP puskesmas dapat berkonsultasi dengan pendamping atau Tim Standardisasi PRAP Kemen PPPA khususnya untuk mendapatkan alternatif-alternatif solusi perbaikan berdasarkan pengalaman dan referensi Tim Standardisasi Kemen PPPA dalam penerapan Standar PRAP di daerah lainnya.

j. Tinjauan Manajemen

Tinjauan Manajemen (*Management Review*) adalah kegiatan evaluasi oleh Dinas PPPA dan Kepala Puskesmas terhadap program standarisasi PRAP dan penerapan standar PRAP yang telah dijalankan apakah telah sesuai dengan rencana program standarisasi yang dijelaskan pada tahap 1-8 dan apakah persyaratan standar PRAP sudah Sebagian besar dipahami dan terimplementasi. Tinjauan diarahkan untuk menjawab beberapa pertanyaan berikut:

- a. Apakah koordinasi dengan Kemen PPPA terkait program standarisasi PRAP telah berjalan dengan baik?
- b. Apakah seluruh anggota Tim PRAP, manajemen dan karyawan puskesmas telah memahami dengan baik persyaratan Standar PRAP?
- c. Apakah tindakan perbaikan dari temuan hasil asesmen mandiri telah dilakukan dengan baik sehingga diperkirakan tidak akan berulang di kemudian hari?
- d. Apakah sudah dapat diperkirakan berapa persen tingkat pemenuhan Standar PRAP?
- e. Apakah pasien puskesmas dan pihak berkepentingan lainnya mulai merasakan manfaat adanya program standarisasi PRAP?

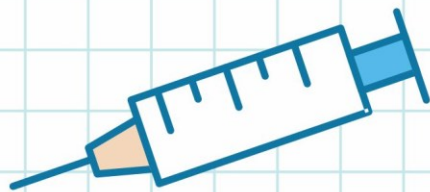
Hasil dari tinjauan manajemen berupa kesimpulan mengenai efektivitas penyelenggaraan PRAP dan keputusan pihak puskesmas telah siap jika dilakukan evaluasi eksternal oleh Tim Evaluator/Asesor dari Kemen PPPA atau pun dari Dinas PPPA.

k. Evaluasi Eksternal

Evaluasi eksternal dilakukan dengan cara yang sama seperti asesmen mandiri namun oleh pihak yang independen dari Tim PRAP puskesmas yang dievaluasi, yaitu oleh Tim Evaluator/Asesor dari Kemen PPPA.

Evaluasi dilakukan untuk dua kepentingan, yaitu untuk melihat kesesuaian puskesmas dalam menjalankan standar PRAP atau pun dalam rangka proses PRAP (jika pada saatnya nanti skema PRAP telah diluncurkan oleh Kemen PPPA).

LAMPIRAN- LAMPIRAN



LAMPIRAN 1. Borang Penilaian Standardisasi PRAP
Tabel 1. Komponen Persyaratan dalam Penilaian Beserta Nilai/Skornya

NO	PERSYARATAN	NILAI PERSYARATAN WAJIB YANG HARUS DIPENUHI	NILAI MAKSIMAL
1	MANAJEMEN LAYANAN	55	80
1.1	Kebijakan dan Kelembagaan	21	25
1.2	Perencanaan dan Evaluasi	16	20
1.3	Mekanisme Perlindungan Anak	5	10
1.4	Manajemen Tanggap Darurat	5	10
1.5	Pengolahan Data Anak	3	5
1.6	Jejaring Kemitraan dan Rujukan	5	10
2	TENAGA PENYEDIA LAYANAN	8	30
2.1	Peningkatan Kapasitas SDM	8	20
2.2	Kode Etik Perlindungan Anak	0	5
2.3	Dukungan Profesional	0	5
3	FASILITAS LAYANAN	38	80
3.1	Akses Gedung Layanan	5	10
3.2	Ruang Pelayanan dan Konseling	3	10
3.3	Ruang/Tempat/Area Tunggu/Bermain	9	15
3.4	Perawatan dan Pembaruan Fasilitas	7	15
3.5	Sanitasi Lingkungan	3	5
3.6	Sarana dan Prasarana bagi Anak Penyandang Disabilitas	3	10
3.7	Media dan materi KIE terkait Kesehatan Anak	8	15
4	PENYELENGGARAAN LAYANAN	6	30
4.1	Pelayanan Persalinan dan Kesehatan Bayi baru lahir dan Anak	0	10
4.2	Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)	0	5
4.3	Mekanisme Umpan Balik	6	10
4.4	Penjangkauan	0	5
Total		107	220

KETERANGAN:

1. Kolom yang berwarna merah artinya adalah persyaratannya wajib untuk dipenuhi.
2. Apabila persyaratannya wajib tidak dipenuhi, walaupun hanya satu persyaratan, maka PRAP tersebut tidak layak untuk mendapatkan, tetapi tetap mendapatkan skor peringkat

LAMPIRAN BORANG DAN INSTRUMEN STANDARDISASI PELAYANAN RAMAH ANAK DI PUSKESMAS

No	PERSYARATAN	KONDISI/ SKOR				KETERANGAN
		-3				
-1	-2	Nilai 0 -3.1	Nilai 1 -3.2	Nilai 3 -3.3	Nilai 5 -3.4	-4
1. PERSYARATAN MANAJEMEN LAYANAN						
1.1. KEBIJAKAN DAN KELEMBAGAAN						
1	Ada SK penetapan PRAP dari Pemerintah Daerah atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.	Tidak Ada	---	Ada SK Kepala Dinas Kesehatan	Ada SK Bupati/Walikota	SK mengacu kepada Surat Edaran Bersama (SEB) Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Menteri Kesehatan, dan Menteri Dalam Negeri Nomor 2/KPP-PA/Dep.IV/03/2016; HK.03.03/MENKES/136/2016; 440/4769/SJ tentang Pengembangan Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas yang mengacu kepada Perpres No 21 tahun 2001 tentang kebijakan Kabupaten Kota Layak Anak / KLA.

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.	Tidak ada atau belum memenuhi	Memenuhi 1 item	Memenuhi 2 item	Memenuhi semua item	a. Kebijakan ditandatangani oleh Kepala Puskesmas. b. Penjelasan mengenai prinsip hak anak sesuai dengan KHA.
3	Kepala puskesmas harus membuat kebijakan yang memprioritaskan pelayanan bagi anak termasuk Anak Memerlukan Perlindungan Khusus (AMPK) dan dikomunikasikan semua pihak.	Tidak ada	---	Ada kebijakan dan belum dikomunikasikan	Ada kebijakan dan telah dikomunikasikan	Merujuk kepada UU Perlindungan Anak No. 35 tahun 2014, pasal 59 terkait AMPK
4	Ada SK Kepala Puskesmas tentang tim atau unit yang akan menyelenggarakan PRAP dengan pembagian tanggungjawab dan tugas yang jelas.	Tidak ada SK	---	Ada SK tanpa pembagian tanggung jawab yang jelas.	Ada SK dengan pembagian tanggung jawab yang jelas.	
5	Kebijakan untuk pemenuhan hak kesehatan anak secara optimal dengan:	Tidak ada yang terpenuhi	Memenuhi persyaratan a dan b	Memenuhi persyaratan a dan b dan salah satu c atau d	Memenuhi persyaratan a, b, c dan d	a. Contoh item a: etalase, kerjasama, brosur, dan iklan di Puskesmas

	a. tidak ada promosi dan kerjasama dengan susu formula b. penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) c. Memastikan setiap anak memperoleh Surat Keterangan Lahir (SKL) d. Kegiatan promosi kesehatan terkait hak – hak anak					b. Contoh item d: program stunting, TB, ASI Eksklusif, 1000 HPK, obesitas, dll.
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.	Rencana kerja tidak tersedia	---	Rencana Kerja tersedia	Rencana kerja tersedia dan disatukan dengan RUK Tahunan	a. Perencanaan terdiri dari penerapan target dan program untuk pencapaiannya. b. program pemenuhan hak kesehatan anak c. Target penjangkauan d.

2	Adanya pelibatan perwakilan anak dalam perencanaan kegiatan yang terkait dengan anak di puskesmas yang tercantum dalam RUK (Rencana Usulan Kegiatan)	Anak tidak dilibatkan	---	---	Anak dilibatkan	a. Dilampirkan data pendukung keterlibatan anak dalam penyusunan kegiatan yang terkait dengan anak. b. Penyusunan RUK (Rencana Usulan Kegiatan) sesuai dengan persyaratan Akreditasi Puskesmas. c. Contoh : Pada saat kunjungan ke sekolah, anak dapat mengusulkan program 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	Tidak ada syarat terpenuhi	1-3 syarat terpenuhi	4-5 syarat terpenuhi	Semua syarat terpenuhi	a. Anak dapat dilibatkan bersamaan dengan pembahasan bersama dengan masyarakat umum mengenai penyelenggaraan Puskesmas sesuai dengan persyaratan Akreditasi Puskesmas b. Dapat melibatkan PKPR, KKR, Forum Anak, atau Saka Bhakti Husada.

	e. Kegiatan penjangkauan/kunjungan ke satuan pendidikan (UKS/M) f. Website/email/Media sosial g. Hotline Puskesmas					c. Contoh bukti : dokumentasi kegiatan bersama, usulan dari anak, jadwal kegiatan kunjungan ke institusi pendidikan.
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.	Tidak ada poin pemantauan	Ada 1 poin pemantauan	Ada 2 poin pemantauan	Ada lebih dari 3 poin pemantauan	Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi perlu melibatkan perwakilan anak paling sedikit 6 bulan sekali.
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	Tidak ada	---	---	Ada	Mekanisme atau prosedur memperlihatkan alur atau deskripsi aktivitas dan disertai dengan kriterianya.

	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	Tidak ada			Ada	a. Inovasi yang berdampak baik bagi anak, b. sesuatu yang baru (hasil pengembangan dari program yang sudah ada) c. Berkesinambungan bukan kegiatan 1 kali contoh : lomba-lomba anak, antrian khusus anak
1.4. MANAJEMEN TANGGAP DARURAT						
1	Langkah-langkah penanganan kesehatan anak pada tahap tanggap darurat krisis kesehatan baik di gedung dan lingkungan puskesmas, maupun di dalam wilayah pelayanan jangkauan puskesmas harus jelas dan terstruktur.	Tidak ada/tidak jelas	---	---	Langkah-langkah jelas dan terstruktur	

2	Dilakukan simulasi bidang kesehatan dalam upaya kesiapsiagaan pada tahap pra krisis kesehatan dengan melibatkan anak.	Belum dilakukan	---	Sudah dilakukan namun belum melibatkan anak	Sudah dilakukan dan melibatkan anak	
1.5. PENGOLAHAN DATA ANAK						
1	Tersedia data pemutakhiran anak yang memperoleh pelayanan kesehatan anak, tentang: a. Pemetaan wilayah (data anak di wilayah puskesmas secara keseluruhan) b. Cakupan ASI eksklusif (Bayi <6 bulan) c. Cakupan imunisasi (bayi, baduta, anak usia sekolah) d. Pemantauan tumbuh kembang, penyakit/gangguan kesehatan e. Data korban KTA (Kekerasan Terhadap Anak) f. Data anak dengan disabilitas	Data tidak tersedia	Memenuhi persyaratan 1-3 poin	Memenuhi persyaratan 4 – 5 poin	Memenuhi persyaratan 6 - 7 poin.	a. Dapat menggunakan data registrasi kohort ibu, bayi, balita, dan anak pra sekolah setiap bulan, dengan isi yang sesuai dengan referensi dari Kementerian Kesehatan. b. Catatan usia untuk masing-masing data yang dibutuhkan disesuaikan dengan peraturan yang berlaku

	g. Jumlah anak usia sekolah dan remaja yang memperoleh pelayanan di dalam dan di luar gedung Puskesmas					
1.7. JEJARING KEMITRAAN DAN RUJUKAN						
1	Puskesmas memiliki jejaring kerja sama dengan berbagai Lembaga dan individu dalam rangka memenuhi kebutuhan layanan ramah anak yang disediakan.	Tidak memiliki jejaring	--	Memiliki jejaring tetapi belum terkait dengan pemenuhan hak anak	Memiliki jejaring dan sudah terkait dengan pemenuhan hak anak	Puskesmas harus menyiapkan kerjasama atau koordinasi dengan Lembaga jejaring rujukan. Sebelum kerjasama, perlu dilakukan asesmen terlebih dahulu untuk memastikan kemampuan dan kesiapan lembaga rujukan tersebut.
2	Puskesmas memiliki jejaring rujukan ke Lembaga lain untuk memberikan layanan terkait dengan anak yang tidak dapat dilakukan oleh puskesmas secara internal.	Tidak ada jejaring rujukan			Ada Rujukan	

2. PERSYARATAN TENAGA PENYEDIA LAYANAN						
2.1. PENINGKATAN KAPASITAS SDM						
1	Bimtek Konvensi Hak Anak dan PRAP kepada Tim PRAP	Tidak tersedia	Terdapat 1-2 orang yang telah mendapatkan orientasi/sosialisasi KHA dan PRAP	Terdapat 1-2 orang yang telah mendapatkan Bimtek dan adanya sosialisasi	Terdapat lebih dari 2 orang yang telah mendapatkan Bimtek dan adanya sosialisasi	a. Cakupan tenaga kesehatan terlatih KHA adalah tenaga yang mengikuti orientasi, sosialisasi, dan/atau pelatihan KHA baik yang diselenggarakan oleh pusat (KEMEN PPPA) atau inisiasi Pemda. b. Pelatihan dilaksanakan selama 2-3 hari, sementara sosialisasi dan orientasi dalam 1 hari. c. Upaya pemenuhan kompetensi dapat sejalan dengan penerapan persyaratan Akreditasi Puskesmas. Contoh bukti sertifikat pelatihan, daftar hadir, dll.
2	Puskemas menyelenggarakan sosialisasi kepada SDM Puskesmas terkait: a. Persyaratan PRAP	Tidak ada sosialisasi	Adanya sosialisasi 1 kegiatan saja	Adanya sosialisasi 2 kegiatan	Semua kegiatan dilaksanakan	Sosialisasi dilaksanakan kepada seluruh warga Puskesmas

	b. Kebijakan Perlindungan dan Keselamatan Anak, c. Kode Etik berkegiatan dengan anak					
3	Tim PRAP melakukan studi banding ke lembaga lainnya terkait penerapan komponen PRAP	Tidak ada studi banding			Ada studi banding	
4	Puskemas memfasilitasi SDM untuk memperoleh keterampilan membangun komunikasi dan relasi dengan anak sesuai dengan prinsip hak anak	Tidak memfasilitasi			Difasilitasi	
2.2 KODE ETIK PERLINDUNGAN ANAK						
1	Puskesmas melaksanakan supervisi terhadap SDM Puskesmas secara berkala untuk memetakan kesesuaian keterampilan dengan kebutuhan layanan dan juga untuk memastikan penerapan kode etik dalam berkegiatan dengan anak	Tidak Ada supervisi	—	—	Ada Supervisi	Supervisi dalam hal ini mengikuti pelaksanaan supervisi secara umum di Puskesmas
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	Tidak ada			Ada	
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.	Informasi akses layanan tidak tersedia			Informasi akses layanan tersedia	Penunjuk arah menuju lokasi puskesmas. Ketersediaan Informasi penunjuk arah layanan di dalam gedung puskesmas Akses yang berbeda dengan pasien anak dan ibu hamil
2	Memastikan penerapan Integrasi Layanan Primer (ILP)	Belum menerapkan ILP			Sudah menerapkan ILP	KMKHK.01.07/MENKES/2015/2023 tentang petunjuk teknis integrasi pelayanan kesehatan primer

3.2. RUANG PELAYANAN DAN KONSELING						
1	Tersedia ruang pemeriksaan dan konseling bagi anak	Ruang pemeriksaan dan konseling tidak tersedia	Ruang pemeriksaan dan konseling tersedia namun tidak tertutup	Ruang pemeriksaan dan konseling tersedia dan tertutup	Ruang pemeriksaan dan konseling tersedia dan tertutup, serta terpisah antara ruang pemeriksaan	Ruang pemeriksaan dan konseling bagi anak adalah tempat dimana kegiatan pemeriksaan dan konseling kesehatan anak dilakukan.
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.	Ruangan tidak nyaman	---	Ruang dibuat nyaman dan memiliki efek menenangkan	Ruang dibuat nyaman dan memiliki efek menenangkan, serta dilengkapi dengan materi dan media KIE	Sebaiknya ruangan juga dilengkapi materi dan media KIE termasuk buku-buku yang dapat membantu pemahaman anak tentang hak kesehatan dan hal lain terkait kesehatan anak.
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.	Tidak tersedia ruang/tempat/area tunggu/bermain	Tersedia ruang/tempat/area tunggu/bermain namun dengan jarak yang tidak aman dari ruang tunggu pasien	Tersedia ruang/tempat/area tunggu/bermain dan berjarak aman dari ruang tunggu pasien	Tersedia ruang/tempat/area tunggu/bermain dan berjarak aman dari ruang tunggu pasien, dan berlokasi di lantai yang sama	a. Ruang/tempat/area tunggu/bermain dapat disediakan di dalam Gedung (in door) atau di luar Gedung (out door)

					dengan ruang pelayanan	b. Ruang/tempat/area tunggu/bermain yang aman dari penularan penyakit dan terjaminnya keselamatan anak. c. Kondisi aman juga dapat tercipta melalui pembuatan sekat ruangan yang tembus pandang (mis. kaca atau acrylic). d. Ruang/tempat/area tunggu dibersihkan secara rutin e. Minimal jarak aman dari ruang tunggu pasien sakit adalah 3 meter (berlaku untuk ruang tunggu/tempat/area tunggu/bermain di dalam ruangan)
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	Semua syarat fasilitas tidak terpenuhi	Hanya 1-2 syarat terpenuhi	Hanya 3 syarat terpenuhi	Semua syarat terpenuhi	a. Persyaratan Ruang Bermain Ramah Anak (RBRA) yang disusun oleh Tim RBRA KEMEN PPPA dapat dijadikan acuan.

	c. Lantai ruangnya dialasi dengan karpet/matras/alas lainnya yang empuk dan d. Cat dinding warna cerah.					b. Kriteria aman untuk perabot bermain misalnya tidak mengandung unsur yg berbahaya, tidak tajam, dll c. Kriteria aman untuk perabot lingkungan misalnya tidak ada tanaman/bunga berduri/beracun, kursi tunggu yang tajam, dll. d. Bukti kajian keamanan oleh ahli/dokter K3/Penangguna Jawab Program Anak berupa Berita Acara Pemeriksaan.
3	Ruang tunggu/bermain anak yang sehat dijaga oleh petugas khusus yang berkewajiban mengawasi keamanan dan keselamatan anak selama bermain.	Tidak ada petugas	Ada petugas namun tidak aktif bertugas	Ada petugas dan aktif menjalankan tugasnya	Ada petugas yang aktif bertugas dan telah menerima pelatihan P3K dan sosialisai pemenuhan hak anak.	a. Selain petugas, orang tua/wali juga diharapkan turut mengawasi anak yang bermain. b. Petugas dapat berasal dari tenaga non medis, seperti: staff magang, tenaga honorer dll

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 Penunjang	Tidak dilakukan	Jika hanya 1 kegiatan dilakukan	Jika ada 2 kegiatan dilakukan	Jika seluruh kegiatan dilakukan	Memiliki format pelaksanaan kegiatan
2	Perabot bermain anak harus selalu dibersihkan secara berkala dengan desinfektan	Tidak dibersihkan	Selalu dibersihkan seminggu sekali	Selalu dibersihkan minimum 2 hari sekali	Selalu dibersihkan setiap hari	Memiliki catatan dalam membersihkan perabot bermain.
3	Pembaruan terhadap fasilitas, sarana dan prasarana penunjang layanan anak dan ibu hamil harus dilakukan sesuai dengan hasil evaluasi berkala	Tidak ada pembaharuan	Hanya melakukan 1 pembaharuan	Minimal 2 pembaharuan	Ada lebih dari 2 pembaharuan	• Pembaharuan dapat berupa kalibrasi yang dilakukan secara berkala • Penambahan fasilitas sarana dan prasarana yang berhubungan dengan anak • Pembaharuan selama 1 (satu) tahun terakhir

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	Tidak ada syarat terpenuhi	Hanya ada 1 Syarat terpenuhi	2 Syarat terpenuhi	Semua syarat terpenuhi	a. Pengaturan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas b. Upaya sarana/prasarana ini dapat sejalan dengan penerapan persyaratan Akreditasi Puskesmas
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	Fasilitas tidak tersedia	Memiliki 1-2 fasilitas	Memiliki minimal 3-4 fasilitas	Memiliki semua fasilitas tersedia	a. Sarana prasarana dan pelayanan bagi anak penyandang disabilitas di Puskesmas serta pendamping bagi penyandang disabilitas yang memerlukan pelayanan. b. Upaya sarana/prasarana ini dapat sejalan dengan penerapan persyaratan Akreditasi Puskesmas.

						c. Acuan untuk teknis fasilitas dan aksesibilitas dapat mengacu pada Permen PU No. 30/PRT/M/2006.
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	Tidak ada prioritas dan kemudahan khusus	Hanya ada 1 poin	Hanya ada 2 poin	Menyediakan 3 poin atau lebih	
3.7 MEDIA DAN MATERI KIE TERKAIT KESEHATAN ANAK						
1	Tersedia media KIE terkait kesehatan anak yang mudah dipahami oleh anak dan keluarga	Tidak tersedia	Ada 1 media, namun tidak ditambah dan berganti tema	Ada 2 media, namun tidak rutin ditambah dan berganti tema	Ada lebih dari 2 media, serta secara rutin ditambah dan berganti tema	a. Adanya media cetak (buku, poster, banner, flyer, dll), elektronik (display televisi) dan media lainnya (media sosial, sms blast, dll). b. Pergantian tema, minimal setiap 3 bulan
2	Adanya kegiatan KIE tentang kesehatan anak di dalam dan di luar gedung	Tidak ada kegiatan KIE di dalam dan luar gedung	Hanya ada kegiatan di dalam atau di luar gedung	Ada kegiatan di dalam dan luar gedung dengan frekuensi jarang	Ada kegiatan di dalam dan luar gedung dengan frekuensi sering	Frekuensi 'jarang' setara dengan 1 bulan sekali, sedangkan frekuensi 'sering' setara lebih dari 1 kali dalam sebulan

3	Sumber informasi (KIE, buku bacaan, dll) harus memenuhi kaidah layak anak (antara lain tidak mengandung pornografi, kekerasan, radikalisme, SARA, dan perilaku seksual menyimpang)	Tidak dilakukan pemilahan sumber informasi	--	Dilakukan pemilahan dengan tersistematis	Dilakukan pemilahan dengan tersistematis dan berinovasi	- Pemilahan sumber informasi dapat dilakukan oleh tim Promkes Puskesmas dan IT - Inovasi dapat berupa penggunaan aplikasi, dll.
---	--	--	----	---	---	--

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	Hanya mengeluarkan SKL	Mengeluarkan SKL dan Akta kelahiran	Mengeluarkan SKL, Akta kelahiran dan KK	Mengeluarkan SKL dan seluruh dokumen Dukcapil	Jika Puskesmas tidak memiliki layanan Persalinan maka nilai 5
---	--	------------------------	-------------------------------------	---	---	---

2	Pemberitahuan kepada orang tua anak/bayi baru lahir tentang layanan yang mereka akan terima melalui catatan Konseling, Informasi, Edukasi (KIE) yang terintegrasi.	Tidak Ada			Ada	Pemberitahuan layanan yang akan diberikan kepada keluarga/orang tua bayi baru lahir atau anak.
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	Tidak ada yang terpenuhi	1 Syarat terpenuhi	2 syarat terpenuhi	Minimal 3 syarat terpenuhi	Pelayanan dilakukan di dalam gedung (terintegrasi dengan kegiatan dalam puskesmas) dan di luar gedung contohnya
4.3 MEKANISME UMPAN BALIK						
1	Ada mekanisme umpan balik terkait layanan ramah anak secara keseluruhan di puskesmas	Tidak ada Mekanisme umpan balik	---	Memiliki mekanisme umpan balik Namun belum tentang layanan ramah anak	Memiliki mekanisme umpan balik terkait layanan ramah anak.	
2	Pelayanan oleh tenaga kesehatan dan non tenaga kesehatan yang ramah dan berperilaku positif kepada anak.	Tidak ada pemantauan	Hasil survey dibawah 50%	Hasil survey 51 - 80%	Hasil Survey di atas 80%	a. Berupa survey keramahan dan perilaku positif tenaga Nakes dan Non Nakes kepada anak (survey dari KEMEN PPPA).

						b. Contoh kuesioner survey ada di Lampiran ... c. Kuesioner dapat diisi oleh anak maupun pendampingnya. d. Minimal 10% dari jumlah kunjungan anak
4.4 PENJANGKAUAN						
1	Penjangkauan Pelayanan Kesehatan Anak melalui panti/LKSA, Lapas Anak/LPKA, Pra-Sekolah, Sekolah, Posyandu, BKB, Tempat Penitipan Anak.	Tidak adanya penjangkauan	Penjangkauan dilakukan di bawah 50%	Penjangkauan 50%-74%	Penjangkauan dilakukan dengan minimal 75% dari target jumlah wilayah kerja puskesmas	a. Target adalah 75% jumlah sekolah yang ada di wilayah kerja Puskesmas. b. Jangkauan di sekolah untuk UKS, dan program-program Kesehatan dari pemerintah (BIAS, dll) c. Pembuktian dengan laporan penjangkauan pelayanan Kesehatan anak melalui UKS di sekolah/madrasah, dokumentasi kegiatan. d. Penjangkauan dilakukan 1 (satu) tahun terakhir

I. CONTOH KUESIONER KERAMAHAN DAN PRILAKU POSITIF TENAGA KESEHATAN DAN NON KESEHATAN

Nama Pasien/Pengunjung :

Nama Puskesmas :

Petunjuk :

1. Berilah tanda (V) pada kolom skor
2. Penilaian berdasarkan indikator yang terlihat ketika Nakes dan Non Nakes yang bersangkutan bertugas di Fasilitas Kesehatan.

No	Indikator	Tidak Ada	Sebagian Kecil Nakes	Sebagian Besar Nakes	Semua Nakes
1	Keramahan Menggunakan bahasa dan sikap yang ramah kepada pasien/pengunjung Contoh : mempersilahkan pasien untuk memasuki ruang periksaan dengan bahasan yang lembut dengan gesture tubuh				



**KEMENTERIAN
PERBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK
REPUBLIK INDONESIA**

