

KUALITAS IMPLEMENTASI PELAYANAN RAMAH ANAK DI PUSKESMAS-PUSKESMAS KABUPATEN BANTUL

*Safira Zata Yumni¹, Fauzian Nur Azizah², Safa Arub Nadia³, Maska Septafiya Angesti⁴,
Andreas Dedy Eko Nugroho⁵*

⁵Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Bantul

⁵deddynugros@gmail.com

ABSTRAK

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan unit fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan tingkat dasar yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, termasuk pelayanan kesehatan ibu dan anak. Oleh karena itu, puskesmas perlu mengembangkan Pelayanan Ramah Anak (PRA). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis kualitas implementasi pelayanan ramah anak di puskesmas-puskesmas di Kabupaten Bantul. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif-kuantitatif. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan formulir kuesioner serta diolah dengan proses editing, skoring, pembobotan, dan klasifikasi berdasarkan penilaian Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat sembilan puskesmas yang mendapat kategori Utama, dua belas puskesmas mendapat kategori Nindya, dan lima puskesmas mendapat kategori Madya. Sementara itu, hanya terdapat satu puskesmas di Kabupaten Bantul yang dikategorikan sebagai Puskesmas Ramah Anak, yaitu Puskesmas Kasihan I. Kualitas implementasi PRAP di Kabupaten Bantul sudah baik karena lebih dari 78% puskesmas-puskesmas di Kabupaten Bantul telah menjalankan pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk mendukung penyelenggaraan Kabupaten/Kota Layak Anak (KLA) melalui program-program kesehatan dan kegiatan inovasi. Pengukuran kualitas implementasi pelayanan ramah anak di puskesmas diukur berdasarkan variabel pelayanan ramah anak yang terdapat dalam klaster kelembagaan serta klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan.

Kata Kunci: Implementasi, Kesehatan, Pelayanan Ramah Anak, Puskesmas

ABSTRACT

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) is a health facility unit that carries out basic-level public and individual health efforts that are promotive, preventive, curative, and rehabilitative in nature, including health services for mothers and children. Therefore, a puskesmas needs to develop child-friendly services. The aim of this research is to analyze the implementation and quality of child-friendly services at puskesmas in Bantul Regency. The method used in this research is descriptive-quantitative. Data was collected using questionnaire forms and then edited, scored, weighted, and classified based on the measurement by Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. The research results showed that there are nine puskesmas categorized as Utama level, twelve belonging to Nindya level, and five classified Madya level. However, there is only one puskesmas in Bantul Regency which is eligible as Puskesmas Ramah Anak, namely Puskesmas Kasihan I. The quality of PRAP implementation in Bantul Regency is good because more than 78% of Puskesmas in Bantul Regency have implemented mother and children health services to support organizing KLA through health programs and innovation activities. Measurement

of the quality of implementation of child-friendly services at community health centers is conducted based on the fulfillment of each child-friendly service variable contained in the institutional cluster as well as the basic health and welfare cluster.

Keywords: Implementation, Health, Child-friendly Services, Puskesmas

1. PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan termasuk salah satu kebutuhan mendasar yang menjadi tumpuan masyarakat dan erat kaitannya dengan kesejahteraan masyarakat [2]. KLA memiliki enam indikator kelembagaan dan dua puluh empat indikator substansi yang terbagi menjadi lima kategori hak anak, yaitu hak sipil dan kebebasan, lingkungan keluarga dan pengasuhan alternatif, kesehatan dan kesejahteraan dasar, pendidikan, rekreasi, dan kegiatan budaya, dan perlindungan khusus [1]. Kesehatan dasar dan kesejahteraan merupakan hak anak yang perlu dipenuhi melalui pelayanan ramah anak. Kluster kesehatan dasar dan kesejahteraan dalam Kota/Kabupaten Layak Anak diukur melalui enam indikator yang salah satunya adalah Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas (PRAP).

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan pelayanan bersifat promotif dan preventif yang didukung dengan pelayanan kuratif dan rehabilitatif, untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah sekitarnya [3]. Puskesmas memiliki tujuan utama untuk menyediakan layanan kesehatan yang dilakukan melalui upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan yang terpadu dan bersifat menyeluruh ke semua lapisan masyarakat [4]. Menurut referensi [5] sebanyak 15% pengguna puskesmas adalah anak-anak sehingga

pelayanan ramah anak (PRA) sangat perlu diimplementasikan di puskesmas. Pelayanan ramah anak di puskesmas memiliki peran dalam pelaksanaan promosi kesehatan (promotif) melalui pemberdayaan anak terutama anak usia remaja, pemberdayaan orang tua/keluarga dan masyarakat [1].

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Bantul tahun 2023, menyebutkan bahwa terdapat 90 kasus angka kematian bayi, angka tersebut termasuk tinggi apabila dibandingkan dengan Kabupaten lain di DIY. Di samping itu, data laporan dari 27 Puskesmas kepada Seksi Kesehatan Keluarga & Gizi, pada tahun 2022 terdapat 10,878 bayi (99,1%) baru lahir ditimbang berat badannya, tercatat 614 bayi (5,6%) dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Data usia balita di Kabupaten Bantul tahun 2022 dari 46.722 balita yang ditimbang terdapat 5.2% dengan status balita pendek. Balita dengan pengukuran indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) terdapat 6.6 % balita gizi buruk dan 0.2% balita gizi kurang [6].

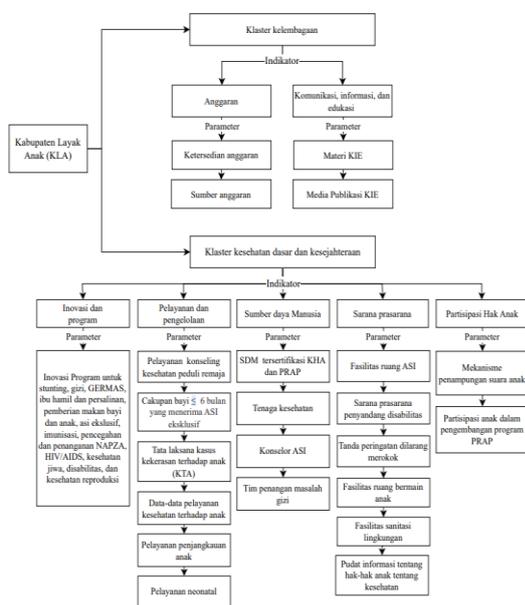
Puskesmas yang terdapat di Kabupaten Bantul hingga tahun 2023 berjumlah 27 puskesmas dengan satu puskesmas yang sudah mendapat sertifikasi kategori layak/ramah anak dari Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, yaitu Puskesmas Kasihan I. Derajat kesehatan anak yang baik merupakan investasi masa depan yang tepat karena berpengaruh positif terhadap kualitas kesehatan pada usia dewasa, pralansia, dan lansia. Adanya implementasi pelayanan ramah anak di Puskesmas diharapkan dapat

meningkatkan derajat kesehatan melalui pemenuhan hak anak dan pemahaman tenaga kesehatan yang memadai terkait prinsip-prinsip hak anak, yang meliputi kepentingan terbaik bagi anak, non diskriminasi, hak untuk hidup, penghargaan terhadap pendapat anak, serta kelangsungan dan perkembangan [5].

Implementasi dapat dikatakan sebagai suatu tindakan yang dilakukan oleh pemerintah dan swasta baik secara individu ataupun berkelompok yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan dari pelayanan publik [7]. Terdapat banyak indikator yang digunakan dalam menilai keberhasilan implementasi, salah satunya adalah pelayanan publik yang berkualitas [8]. Pelayanan yang berkualitas adalah pelayanan yang dapat memberi manfaat dan hasil yang memuaskan bagi pengguna layanan. Kualitas pelayanan dapat dicermati berdasarkan proses atau prosedur yang telah diatur dalam kebijakan atau sejumlah ukuran yang telah ditetapkan [8]. Terdapat beberapa penelitian terdahulu yang relevan dengan subjek kajian pada penelitian ini. Referensi [9] melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Implementasi Kebijakan Kota Layak Anak Bidang Kesehatan Ramah Anak”. Penelitian tersebut bertujuan untuk menilai dan menganalisis implementasi pelayanan kesehatan ramah anak (PRAP) di Kota Yogyakarta. Hasil dari penelitian tersebut menyebutkan bahwa hanya terdapat 4 dari 18 puskesmas di Kota Yogyakarta yang tergolong baik dalam penerapan pelayanan kesehatan ramah anak (PRAP) sehingga Kota Yogyakarta masih dirasa belum mampu mengakomodir pelayanan kesehatan bagi anak [9].

Penelitian lainnya, dilakukan oleh [10] yang berjudul “Hambatan Pelaksanaan Puskesmas Ramah Anak Di Puskesmas Jalan Gedang, Kota Bengkulu” menyatakan bahwa dalam pelaksanaan pelayanan ramah anak di Puskesmas Jalan Gedang memiliki beberapa hambatan, antara lain pendampingan oleh gugus tugas puskesmas ramah anak dalam penyelenggaraan PRA yang belum optimal, sumberdaya manusia seperti keberadaan dokter spesialis dan psikolog yang menunjang keberadaan program PRA belum tersedia, ketidaktersediaan sarana dan prasarana dalam menunjang keberlangsungan PRA, partisipasi masyarakat dan anak di sekitar puskesmas dinilai masih rendah, dan belum adanya tindak lanjut dari hasil kerjasama yang dilakukan oleh pihak puskesmas dengan pihak lain [10].

Kedua penelitian di atas memiliki subjek kajian yang sama, yaitu membahas mengenai pelaksanaan PRAP, tetapi pada penelitian [9] lebih berfokus pada penilaian implementasi kebijakan PRAP di Kota Yogyakarta, sementara penelitian [10] berfokus pada hambatan dalam pelaksanaan PRAP di Jalan Gedang, Kota Bengkulu. Penelitian yang membahas implementasi kualitas PRAP dan penyelenggarannya di Kabupaten Bantul belum ada yang melakukan. Oleh karena itu, sebagai bentuk pembaharuan penelitian ini dilakukan untuk menganalisis implementasi dan kualitas masing-masing komponen pelayanan ramah anak di puskesmas yang ada di Kabupaten Bantul yang termuat dalam kluster kelembagaan serta kluster kesehatan dasar dan kesejahteraan KLA.



Gambar 1. Komponen Penelitian Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas (diolah)

2. METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian deskriptif kuantitatif bertujuan untuk meneliti, mengkaji, dan menggambarkan suatu gejala atau fakta yang direpresentasikan menggunakan variabel angka menjadi suatu kalimat penjelas, tanpa

bermaksud menguji hipotesis secara statistik [11]. Subjek pada penelitian ini adalah puskesmas-puskesmas yang ada di Kabupaten Bantul, sedangkan obyek pada penelitian ini adalah kualitas implementasi pelayanan ramah anak yang dilakukan oleh puskesmas-puskesmas di Kabupaten Bantul.

Teknik pengumpulan data dilakukan menggunakan formulir kuesioner. Pertanyaan dalam kuesioner dibuat dan dikembangkan penulis berdasarkan acuan indikator KLA untuk pelayanan ramah anak di puskesmas yang terbagi menjadi dua kluster yaitu kluster kelembagaan dan kluster kesehatan dan kesejahteraan. Komponen yang digunakan dalam penelitian ditampilkan pada Gambar 1.

Data-data primer hasil pengisian formulir dari puskesmas-puskesmas di Kabupaten Bantul diolah dengan proses editing melalui pengecekan dan koreksi, pemberian skor pada tiap-tiap jawaban, dan proses pembobotan masing-masing kluster dengan total nilai 100. Nilai yang dihasilkan diklasifikasikan ke dalam lima kategori, yaitu pratama, madya, nindya, utama, ramah anak. Interval nilai setiap tingkatan dalam pelayanan ramah anak di puskesmas (PRAP) ditampilkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Nilai Capaian dan Tingkatan dalam Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas (PRAP)

No.	Nilai Capaian	Kategori	Keterangan
1.	91 - 100	Ramah Anak	Puskesmas telah melakukan seluruh atau sebagian besar komponen PRA serta kegiatan pemberdayaan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.
2.	81 - 90	Utama	Puskesmas telah melaksanakan pelayanan kesehatan untuk ibu dan anak secara spesifik, mengembangkan beberapa kegiatan inovasi, serta menyediakan sarana dan prasarana pendukung yang lengkap.

3.	71 - 80	Nindya	Puskesmas melaksanakan pelayanan kesehatan untuk ibu dan anak dalam bentuk kegiatan, serta telah mengembangkan beberapa kegiatan inovasi.
4.	61 - 70	Madya	Puskesmas melaksanakan kegiatan promotif dan preventif kesehatan secara umum dan melakukan pelayanan kesehatan secara umum.
5.	50 - 60	Pratama	Puskesmas menjalankan pelayanan kesehatan secara umum tetapi tidak ada klasifikasi pelayanan kesehatan yang spesifik untuk golongan usia atau kategori tertentu.

Sumber: Hasil olahan peneliti

Teknik analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan menginterpretasikan data-data yang telah diolah secara deskriptif dan objektif untuk mengungkapkan kondisi pelayanan ramah anak di puskesmas-puskesmas Kabupaten Bantul.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengukuran kualitas implementasi pelayanan ramah anak dapat dilakukan pada puskesmas sebagai salah satu fasilitas yang memberikan pelayanan kesehatan. Target kualitas yang perlu dicapai dalam pelayanan ramah anak di puskesmas adalah program dan inovasi pelayanan, sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas dan memadai jumlahnya, kelengkapan sarana prasarana, lingkungan ramah anak yang memadai, pelayanan dan pengelolaan yang baik, serta terciptanya partisipasi anak dan pemberdayaan masyarakat. Kualitas implementasi pelayanan ramah anak di puskesmas-puskesmas Kabupaten Bantul dikategorikan sebagai berikut:

Tabel 2. Kategori Implementasi PRA di Puskesmas-Puskesmas Kabupaten Bantul

No.	Puskesmas	Kategori
1	Puskesmas Kasihan I	Ramah anak
2	Puskesmas Sanden	Utama

3	Puskesmas Pandak II	
4	Puskesmas Jetis II	
5	Puskesmas Imogiri I	
6	Puskesmas Pleret	
7	Puskesmas Piyungan	
8	Puskesmas Banguntapan I	
9	Puskesmas Banguntapan II	
10	Puskesmas Sewon II	
11	Puskesmas Kretek	Nindya
12	Puskesmas Bambanglipuro	
13	Puskesmas Pandak I	
14	Puskesmas Bantul I	
15	Puskesmas Bantul II	
16	Puskesmas Jetis I	
17	Puskesmas Imogiri II	
18	Puskesmas Dlingo II	
19	Puskesmas Sewon I	
20	Puskesmas Pajangan	
21	Puskesmas Sedayu I	
22	Puskesmas Kasihan II	
23	Puskesmas Srandakan	Madya
24	Puskesmas Pundong	
25	Puskesmas Dlingo I	
26	Puskesmas Banguntapan III	

27	Puskesmas Sedayu II	
----	---------------------	--

Sumber: Hasil olahan peneliti

Kualitas implementasi PRAP di Kabupaten Bantul sudah baik karena 78% puskesmas-puskesmas di Kabupaten Bantul telah menjalankan pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk mendukung penyelenggaraan KLA melalui program-program kesehatan dan kegiatan inovasi. Sementara itu, 22% puskesmas-puskesmas di Kabupaten Bantul masih dalam kategori madya yang artinya puskesmas-puskesmas tersebut sudah melakukan pelayanan promotif dan preventif secara umum namun pelayanan yang diberikan belum secara spesifik ditujukan untuk mendukung pelayanan ramah anak. Kategori Implementasi Pelayanan Ramah Anak diukur berdasarkan komponen-komponen pelayanan ramah anak yang terdapat dalam kluster kelembagaan serta kluster kesehatan dasar dan kesejahteraan.

3.1. Kelembagaan

Kluster kelembagaan terdiri dari anggaran dan materi komunikasi informasi dan edukasi (KIE). Anggaran merupakan sumber daya keuangan yang menjadi faktor esensial dalam proses pelaksanaan PRAP. Dalam melaksanakan PRA di puskesmas dibutuhkan dana/anggaran yang cukup besar baik pada tahap persiapan maupun pada tahap pelaksanaan [12]. Materi KIE merupakan faktor pendukung yang tidak kalah penting dalam penyuluhan PRA guna meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kemampuan masyarakat untuk berperan serta dalam upaya kesehatan anak.

3.1.1. Anggaran

Anggaran dalam implementasi kegiatan dan/atau program PRAP di

Kabupaten Bantul dikatakan maksimal apabila mencakup ketersediaan anggaran untuk persalinan dan ibu hamil, pravelensi status gizi anak, cakupan pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA), fasilitas pelayanan kesehatan ramah anak, untuk rumah tangga dengan akses air minum dan sanitasi layak, serta untuk kawasan tanpa rokok dan tidak ada iklan, promosi, maupun sponsor pokok. Puskesmas dengan ketersediaan anggaran PRAP lengkap adalah Puskesmas Kasihan I, Imogiri I, Banguntapan II, Pleret, Piyungan, Kretek, Sedayu I, Sewon I, dan Dlingo I. Sumber anggaran dalam implementasi kegiatan dan/atau program PRAP setiap puskesmas bervariasi. Seluruh puskesmas di Kabupaten Bantul menerima anggaran dari APBD Kabupaten, APBN, dan BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) [14]. Selain itu, beberapa puskesmas juga menerima anggaran dari pemerintah kalurahan. Puskesmas Kretek dan Puskesmas Pandak II mampu mendapatkan anggaran dari CSR (*Corporate Social Responsibility*) untuk implementasi PRAP.

3.1.2. KIE

Penyelenggaraan KIE di bidang kesehatan anak dapat dilakukan dengan menyediakan materi-materi yang berkaitan dengan tujuan KLA Kluster III yang meliputi stunting, gizi, germas, kesehatan ibu hamil dan persalinan, PMBA, asi eksklusif, imunisasi, NAPZA, HIV/AIDS, kesehatan jiwa, kesehatan reproduksi, dan disabilitas. Seluruh puskesmas di Kabupaten Bantul telah menyediakan materi KIE terkait stunting, gizi, GERMAS, PMBA, imunisasi, dan kesehatan reproduksi. Sementara itu, materi terkait kesehatan ibu hamil dan persalinan, asi eksklusif, napza, disabilitas, dan kesehatan

jiwa belum disediakan oleh seluruh puskesmas, namun persentase total puskesmas yang memiliki materi tersebut sudah di atas 65%.

Setiap puskesmas-puskesmas di Kabupaten Bantul telah memiliki KIE yang memuat materi-materi kesehatan anak dalam bentuk cetak yang ditempel pada papan informasi puskesmas, serta disebarakan melalui brosur, *pamflet*, atau *leaflet*. Selain itu, semua puskesmas juga telah mengembangkan KIE melalui media sosial (*whatsapp*, *instagram*, *facebook*) serta media luar ruang berupa papan (*billboard*), spanduk, dan lain-lain yang berisi pesan-pesan atau informasi-informasi terkait kesehatan. Terdapat 16 puskesmas yang juga melakukan publikasi materi KIE melalui media elektronik, seperti televisi dan radio. Materi KIE dan media publikasi yang digunakan oleh puskesmas-puskesmas di Kabupaten Bantul secara keseluruhan sudah mampu menjangkau masyarakat dalam penyebaran informasi terkait hak-hak anak dan kesehatan anak.

3.2. Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan

Penilaian PRA di Puskesmas diperlukan sebagai upaya penyediaan fasilitas kesehatan yang komprehensif terhadap anak untuk memenuhi hak anak atas kesehatan [15]. Pada penilaian kluster kesehatan dasar dan kesejahteraan terdapat lima komponen utama yang setiap komponen tersebut memiliki parameter masing-masing. Lima komponen tersebut adalah program dan inovasi, pelayanan dan pengelolaan, sumberdaya manusia, sarana dan prasarana, serta partisipasi hak anak.

3.2.1 Program dan Inovasi

Program dan pengembangan kegiatan inovasi di puskesmas merupakan hal utama yang perlu dilakukan dalam pelayanan ramah anak di puskesmas. Puskesmas di Kabupaten Bantul secara keseluruhan telah melakukan 12 program kesehatan berbasis anak, yang meliputi pencegahan dan penanganan stunting, dan masalah gizi, GERMAS, kesehatan ibu hamil dan persalinan, pemberian makan bayi dan anak, ASI eksklusif, imunisasi, kesehatan jiwa, disabilitas, kesehatan reproduksi, pencegahan dan penanganan NAPZA, serta HIV/AIDS. Pelaksanaan program kesehatan anak di puskesmas-puskesmas Kabupaten Bantul dilakukan melalui beberapa kegiatan, di antaranya *medical check-up*, penjangkauan dan pemantauan, pengendalian risiko, pemberian asupan vitamin dan gizi, pembentukan kader kesehatan, skrining, sosialisasi, dan promosi kesehatan baik secara berkala maupun rutin.

Pelayanan di puskesmas akhir-akhir ini dituntut untuk terus berinovasi mengembangkan program-programnya melalui kerjasama dengan berbagai pihak (LSM, perangkat daerah, dan swasta) untuk memberikan pelayanan yang maksimal bagi masyarakat dan mengatasi masalah kesehatan yang terdapat di wilayah kerja masing-masing puskesmas [2][16]. Kegiatan inovasi merupakan setiap pembaharuan dalam penyelenggaraan program berupa kegiatan-kegiatan yang telah memiliki *branding*, yang memuat nama kegiatan dan bentuk pembaharuan kegiatan. Terdapat 103 kegiatan inovatif terkait program kesehatan anak yang telah dikembangkan oleh puskesmas-puskesmas di Kabupaten Bantul, beberapa di antaranya sudah ditetapkan oleh

kepala daerah melalui Surat Keputusan Bupati Nomor 606 Tahun 2022 tentang Penetapan Inovasi di Kabupaten Bantul. Puskesmas yang paling banyak mengembangkan kegiatan inovasi adalah Puskesmas Imogiri I dengan jumlah 10 kegiatan. Daftar seluruh terobosan kegiatan inovasi terkait kesehatan anak yang dikembangkan oleh puskesmas di Kabupaten Bantul dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Daftar Inovasi Kegiatan Kesehatan Anak yang Diselenggarakan Puskesmas-Puskesmas di Kabupaten Bantul

No	Puskesmas	Kegiatan Inovasi
1	Puskesmas Srandakan	DASHAT (Dapur Sehat Atasi Stunting) di Kalurahan Poncosari, Bakpau Seceting (Bapak-Bapak Pantau 1000 HPK untuk Cegah Stunting)
2	Puskesmas Sanden	SARTIKA (Sanden Guyup Rukun Tangani Kekurangan Energi Kronis dan Anemia) bagi Ibu Hamil dan Ibu Nifas
3	Puskesmas Kretek	Gemas Si Cantik (Gerakan Minum Tablet Tambah Darah Seminggu Sekali Cegah Anemia Rematri Kretek), Pak Gimul Bagi Cenil (Paket Edukasi Kesehatan Gigi dan Mulut bagi Calon Pengantin dan Ibu Hamil), Bunga Kasturi (Ibu Bahagia Dan Sehat bersama Kelas Ibu Hamil Virtual di Kalurahan Tirtosari), Generasi Asik (Gerakan Memberi Air Susu Ibu Anak Sehat dan Eksklusif), Bale Sidaster (Batita Lengkap Imunisasi Dasar Sampai Boster), Sunda Kelapa (Dusun Sadar Akan Penanggulangan HIV ADIS), SPA Cantik (Sadar Pencegahan Anemia Pada Calon Pengantin Dan Resiko KEK Ibu Hamil)
4	Puskesmas Bambanglipuro	Setetes Madu (Sedekah Telur Cegah Stunting Melalui Posyandu), Gercep Pol (Gerakan Cepat Pelaporan) untuk mendukung pelaporan penimbangan dan pemantauan gizi balita, ATM (Alat Tes Kesehatan Mandiri) bagi kelompok remaja untuk memudahkan cek kesehatan rutin , Bujang Merindu Kembali (Buku KIA sebagai Penjangkaran ANC Ibu Hamil Terpadu di Puskesmas Bambanglipuro), Geliat Jiwa (Gerakan Bambanglipuro Sehat Jiwa), Sepur Bali (Selamatkan Perempuan Bambanglipuro dari Kanker Serviks dan Payudara)
5	Puskesmas Pandak I	GERDU KUNING (Gerakan sedekah seribu untuk kurangi stunting), SIGITA (Sikat Gigi Bersama Orangtua), PERI HAPSARI (Periksa Hamil Terpadu Selesai dalam 1 Hari)
6	Puskesmas Pandak II	CEMISTRI (Cegah Anemia Seluruh Remaja Putri), PUSER PANDU (Posyandu Remaja Puskesmas Pandak 2), GERBU PANDU (Gerakan Seribu Rupiah Hari Jumat Puskesmas Pandak 2) , SEKEDAP (Siaran Edukasi Kesehatan Radio Pandak II) SEKEDAP (Siaran Edukasi Kesehatan Radio Pandak II), BERBUAH CANTING (Bersama Ibu Hamil Cegah Stunting), PEPE MANDINGAN (Pendampingan Persiapan Makan Pendamping ASI dan Nutrisi) , GENTING PANDU (Gerakan Cegah Stunting Puskesmas Pandak 2), KALI GAJI (Kader Peduli Orang Dengan Gangguan Jiwa)
7	Puskesmas Bantul I	SABU-SABU (Sambang Bumil-Sambang Bufas), DIMAS (Deteksi Tanda Bahaya Masa Nifas), DISKO KIA (Diskusi dan Koordinasi Kesehatan Ibu dan Anak)
8	Puskesmas Bantul II	KARAKSECETING (Kader Aktif Konseling Cegah Stunting), KIPERTENSI (Kelompok Kendali Hipertensi), SYAMILA RANGGA(Sayangi Ibu Hamil Rangkul Keluarga), JALUKOTRI(Jangan Lupa Kontrol Rutin)
9	Puskesmas Jetis I	Kata Penting (Karang Taruna Peduli Stunting), Banting Harga Sepatu (Balita Stunting Harus Dicegah Secara Tepat dan Terpadu), Kalitan Asri (Kawasan Peduli Kesehatan Anak Istri), BAKKPIA JETU (Barisan kader Kesehatan Peduli Ibu Anak Jetis satu), Simakita (Porsi Makan Anak Usia Baduta) sosialisasi isi piringku untuk anak usia baduta, Mantrolin ODGJ (Pemantauan dan Kontrol Rutin ODGJ), Posbinsa (Pos Binaan Terpadu Disabilitas) Kalisa dan Kalistri
10	Puskesmas Jetis II	Ceting Seni, Program inovasi untuk percepatan perbaikan gizi khususnya dalam penanggulangan masalah stunting, Tebar Kasebar (Terapkan Bareng Kawasan Sehat Bebas Asap Rokok), Kemilau Susi (Kelas Ibu Hamil dan Suami Siaga), Pandu hati (Pos Pelayanan Terpadu Kesehatan Jiwa)
11	Puskesmas Imogiri I	PANCING MASGISA (Pencegahan dan Penanganan Stunting di Puskesmas Imogiri Satu), CEMARA (Cegah Anemia Remaja), DACIN BALITAKU (Datang dan Catat Hasil Pengukuran Balita Oleh Kader Posyandu), CARANG GESING (Cegah Gizi Kurang dan Stunting bersama dengan Keslin, PROTEINMU (Program Orang Tua Asuh Entaskan Stunting Puskesmas Imogiri I), GASING (Grup Whatsapp Atasi Stunting), Madis manis (Bugar dengan Germas Puskesmas Imogiri Satu), PANDU CINTA (Pemantauan Ibu Hamil Terpadu bersama Kader Cegah Kematian Ibu dan Neonatal), Soimun Cerdas (Sosialisasi Imunisasi pada Grup Wa Ibu Hamil dan Nifas agar capaian meningkat dan Anak Cerdas), ELING JIWA SURE (Injeksi Keliling Pasien Jiwa dan Akupressure)
12	Puskesmas Imogiri II	Salur Kuning (Sedekah Satu Telur untuk Kurangi stunting)CFC (Community Feeding Center), Geprek Emping (Gerakan Serempak Eliminasi dan Pencegahan Stunting), SIAGA BUMIL (Sistem Informasi dan Aksi Cepat Tanggap Ibu Hamil), Mami Muda (Motivator PMBA Mobile Puskesmas Imogiri Dua), Timun Kemiri (Tatalaksana Imunisasi terpadu Puskesmas Imogiri II), CINTAI BELAHAN JIWA (Cerita Indah Tanpa Tendensi untuk difabel dan Orang Dengan Gangguan Jiwa)
13	Puskesmas Dlingo II	Emping Jamil (Pendampingan Remaja pada Ibu Hamil)
14	Puskesmas Pleret	Ceting Si Raja (Cegah stunting melalui Deteksi Dini Anemia pada Remaja), Es Mangga (Edukasi, Skrining, dan Manajemen Gangguan Pertumbuhan Pada Balita), Sarasehan Ber Sahaja (Pemeriksaan Kesehatan Karyawan Bersama Menuju Sehat Jiwa Raga), Inovasi Dabu-Dabu (Datangi Bumil, Datangi Bufas), TERRAS PENDOPO

		(Integrasi Pendidikan Kesehatan Pondok Pesantren)
15	Puskesmas Piyungan	Anak Gasing (Aksi Tenaga Kesehatan dan kader Cegah Stunting), Si Rian Makan Banyak (Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak), Gertak Chinta (Gerakan Serentak Cegah Hipertensi Kita), DEWA RISTI (Deteksi Awal Risiko Tinggi) pada Ibu Hamil, Pinggang Wader Mas (Pendampingan Penderita Gangguan Jiwa Bersama Kader dan Masyarakat)
16	Puskesmas Banguntapan I	CeTing BaPaK RuPADi (Pencegahan Stunting), Gema Siaga Bu RT (Gerakan Bersama Stop Kematian Ibu dan Bayi dengan Pemantauan Bumil Risti)
17	Puskesmas Banguntapan II	KIBAS (Koalisi Bebas Stunting)
18	Puskesmas Banguntapan III	MANGKAT GASIK (Semangat untuk Sehat Galakkan Aktifitas Fisik), BUKAN SABU (Budayakan Makan Sayur dan buah), GERDULINDA (Gerakan Peduli Lindungi Ibu dan Anak), JOSS (Pojoyok Imunisasi dan Skrining), SI JANGKAU POCI (Aksi Jejaring Menjangkau Populasi Kunci HIV)
19	Puskesmas Sewon I	Gardu Kuning (Gerakan Terpadu Kegiatan untuk Penanggulangan Stunting), Cekatan Bune Endar (Cegah Kematian Ibu dan Nodonatus dengan Pengendalian Risiko), Intip Gula Jawa (Intervensi Pispk Guna Kelola Jasmani dan Jiwa)
20	Puskesmas Kasihan I	DISKO GALAKSI (Deteksi Dini, Intervensi dan Stimulasi Komprehensif dan Penggalakan ASI), KEKEP IBU (Kelas Kelompok Pendukung Ibu), SENAM BUGAR PLUS (Kegiatan Senam Bersama dan Makan Sayur Buah Bersama), ZAKIB GUNTING (Zero Kematian Ibu, Bayi dan Penurunan Stunting), POSYANDU PLUS PLUS (Pelayanan deteksi dini tumbuh kembang, kunjungan ibu hamil dan layanan imunisasi dasar lengkap ke posyandu), DEWA SIWA (Deteksi Dini Kesehatan Jiwa) bagi ibu hamil dan semua warga
21	Puskesmas Kasihan II	Kolam Tamansari (Kolaborasi Cegah Stunting dengan Pijat Bayi dan Balita), DOKTER LUBIS (Dokter Luar Biasa), Gelimas Jiwo (Penanganan Terhadap Pasien Jiwa), Kolam Tamansari (Kolaborasi Cegah Stunting dengan Pijat Bayi dan Balita)
22	Puskesmas Pajangan	Bantingan (Bantuan untuk balita Stunting dan Gizi Kurang), Kleting kuning (Kelola Dan Tingkatkan Gizi Kurangi Stunting), Ingkung seniman (Ingat, Dukung sekolah Sehat Kini dan Selamanya), Peniti Hati (Pendampingan Intensif terhadap Ibu Hamil dengan Kehamilan Tidak Diinginkan), Butik Bela (Bunda Sehat Cantik Besarkan Bayi dan Balita), Raja Ampuh (Rawat gangguan jiwa sampai sembuh)
23	Puskesmas Sedayu I	GERAI MAMI GIZELA (Gerakan Remaja Penuhi Makan Minum Gizi Lengkap Balita), CETING MAMI GIZELA (Cegah Stunting dengan Makan Minum Gizi Lengkap Balita)
24	Puskesmas Sedayu II	Gemilang (Gerakan Makan Ikan Laut), Segaceker (Sekeluarga Cek Kesehatan Rutin), Rangkaian Bunga Emas (Rangkul Ibu Hamil Dan Menyusui Untuk Generasi Emas)

Sumber: Hasil Olahan Peneliti

3.2.2 Pelayanan dan Pengelolaan

Semua puskesmas di Kabupaten Bantul dinilai baik dalam komponen pelayanan dan pengelolaan sesuai dengan enam parameter dalam Gambar 1. Seluruh puskesmas di Kabupaten Bantul telah menyediakan empat data utama terkait anak, antara lain data cakupan ASI dan imunisasi, data pemantauan tumbuh kembang, penyakit/gangguan kesehatan, dan data pemetaan wilayah mengenai jumlah anak per desa di wilayah puskesmas. Sebesar 85% dari total puskesmas di Kabupaten Bantul telah memiliki cakupan bayi kurang dari enam bulan di wilayah kerja puskesmas yang mendapat ASI Eksklusif $\geq 47\%$ dan hanya terdapat 4 puskesmas yang masih memiliki persentase $< 47\%$. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa 24 puskesmas di

Kabupaten Bantul telah melakukan pelayanan konseling kepada remaja. Pelaksanaan PKPR di Puskesmas tersebut dilakukan melalui pemberian perlakuan khusus yang disesuaikan dengan keinginan, dan kebutuhan remaja [17].

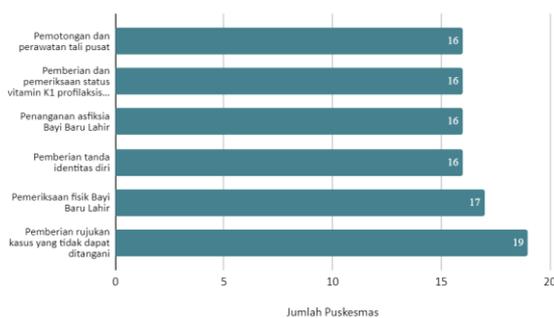
Sebanyak 27 puskesmas di Kabupaten Bantul telah melakukan pelayanan penjangkauan di beberapa lembaga/unit kegiatan antara lain UKS di sekolah/madrasah dan PAUD-HI.

Pelayanan penjangkauan anak dilakukan untuk memberikan pendekatan, pemberian informasi dan pendampingan terhadap anak [18]. Terdapat 23 puskesmas di Kabupaten Bantul yang juga telah menyelenggarakan tata laksana kasus kekerasan terhadap anak (KTA). Dalam penyelenggaraan KTA, puskesmas

memberikan pelayanan menyeluruh bagi korban secara klinis, medikolegal, dan psikososial disamping pelayanan promotif dan preventif yang perlu dilaksanakan oleh puskesmas [19].

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa 27 puskesmas di Kabupaten Bantul melakukan setidaknya satu pelayanan neonatal. Terdapat 15 puskesmas yang telah memberikan pelayanan neonatal secara lengkap. Pelayanan neonatal yang paling banyak dilakukan oleh puskesmas-puskesmas di Kabupaten Bantul adalah pemberian rujukan kasus yang tidak dapat ditangani. Hal ini disebabkan tidak semua puskesmas mampu PONED dan memiliki anggaran untuk pelayanan persalinan sehingga puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama dapat memberikan rujukan ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan di atasnya untuk menangani kasus yang tidak dapat ditangani oleh puskesmas.

Gambar 2. Jumlah Puskesmas yang telah melakukan Pelayanan Neonatal



(Sumber: Data olah, 2023)

Berdasarkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Nomor 445/189 Tahun 2013 Tentang Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) menyebutkan terdapat 8

puskesmas di Kabupaten Bantul yang mampu PONED, yaitu Puskesmas Sewon I, Dlingo I, Srandakan, Sanden, Piyungan, Banguntapan II, Sedayu I, dan Imogiri I. Puskesmas mampu PONED adalah puskesmas rawat inap yang mampu menyelenggarakan pelayanan obstetri dan neonatal emergensi dalam 24 jam [13].

3.2.3 Sumberdaya Manusia

Secara keseluruhan puskesmas di Kabupaten Bantul memiliki sumberdaya manusia yang cukup baik. Seluruh puskesmas di Bantul telah memiliki sumberdaya manusia yang telah tersertifikasi KHA dan PRAP. Lembaga penyelenggara pelatihan KHA dan PRAP yang diikuti oleh puskesmas diselenggarakan oleh Pemda dan Perguruan Tinggi. Pelatihan Konvensi Hak Anak merupakan pelatihan yang mengatur tentang pemenuhan hak anak untuk memastikan setiap anak dapat tumbuh sehat, bersekolah, dilindungi, didengar pendapatnya, dan diperlakukan dengan adil [20].

Terdapat 23 puskesmas yang telah menyediakan tenaga kesehatan secara lengkap, yang meliputi dokter, dokter gigi, bidan, perawat, ahli gizi, psikolog/psikiater, tenaga kesehatan masyarakat, dan, apoteker (tenaga kefarmasian). Adapun Konselor ASI juga merupakan tenaga kesehatan yang penting membantu ibu menghilangkan kesulitannya dalam proses menyusui, konseling laktasi yang dilakukan oleh konselor ASI dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi ibu hamil menumbuhkan kepercayaan diri dalam mempersiapkan untuk memberikan kolostrum dan menyusui ASI eksklusif untuk bayinya [21]. Terdapat 22 puskesmas yang

sudah memiliki setidaknya satu konselor ASI di setiap desa pada wilayah kerja puskesmas. Dalam menangani permasalahan gizi di wilayah kerja puskesmas, Seluruh puskesmas di Kabupaten Bantul telah memiliki tim penanganan masalah gizi disertai dengan SOP. Akan tetapi terdapat beberapa puskesmas yang sebagian anggotanya tim penanganan gizinya tidak aktif dalam kegiatan.

3.2.4 Sarana dan Prasarana

Sarana prasana penunjang pelayanan ramah anak di puskesmas diidentifikasi dengan adanya kelengkapan:

a. Fasilitas sanitasi lingkungan

Aspek memengaruhi kualitas implementasi puskesmas layak anak yaitu hak pemenuhan kesehatan pada anak salah satunya, keberadaan sanitasi lingkungan yang memadai [10]. Sanitasi lingkungan Puskesmas merupakan salah satu bentuk upaya pelayanan kesehatan yang memiliki tujuan untuk meningkatkan dan memelihara lingkungan yang sehat [22]. Berdasarkan analisis data, 27 Puskesmas di Kabupaten Bantul telah menerapkan sanitasi lingkungan dengan baik, dan sesuai standar

b. Fasilitas Penunjang Disabilitas

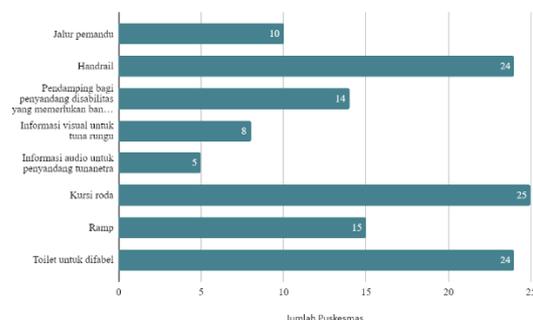
Anak berkebutuhan khusus merupakan anak dengan keterbatasan fisik, mental, intelektual, atau sensorik yang berlangsung dalam waktu yang lama dan dapat memengaruhi interaksinya dengan lingkungan dan sikap masyarakat, kondisi ini menyebabkan hambatan anak untuk berpartisipasi penuh dan efektif dengan anak lainnya berdasarkan kesamaan hak [23].

Pada 27 Puskesmas di Kabupaten Bantul belum terdapat Puskesmas yang

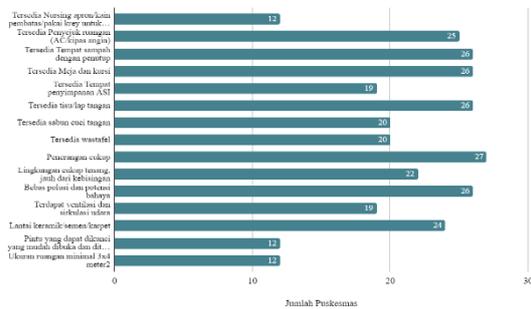
memiliki sarana dan prasarana untuk disabilitas yang lengkap, 15 puskesmas hanya memiliki 4 - 7 fasilitas, dan 12 puskesmas lainnya memiliki 1-3 fasilitas untuk pelayanan anak disabilitas. Keterangan tersebut mengindikasikan bahwa masih rendahnya pelayanan puskesmas untuk anak penyandang disabilitas. Kurang optimalnya pelayanan anak disabilitas dapat disebabkan karena kurang optimalnya pelayanan puskesmas tersebut dapat disebabkan oleh kurangnya sosialisasi UU penyandang disabilitas seperti UU No. 19 Tahun 2011 Tentang Pengesahan Konvensi Hak-Hak Penyandang Disabilitas dan UU No. 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas belum dilaksanakan secara optimal, dan masih terbatasnya sumberdaya manusia (SDM) yang terampil dalam memberikan pelayanan bagi anak penyandang disabilitas.

c. Fasilitas ruangan laktasi

Fasilitas terkait ruangan laktasi diatur dalam Pasal 3 PP Nomor 33 Tahun 2012, yang menyatakan bahwa pemerintah bertanggung jawab dalam program pemberian ASI eksklusif yaitu membina, mengawasi, serta mengevaluasi pelaksanaan dan pencapaian program pemberian ASI



Gambar 3. Jumlah Puskesmas yang Memiliki Fasilitas Penunjang Penyandang Disabilitas (Sumber: Data olah, 2023)



Gambar 4. Jumlah Puskesmas yang Memiliki Fasilitas Ruang ASI (Sumber: Data olah, 2023)

eksklusif di fasilitas pelayanan kesehatan, satuan pendidikan kesehatan, tempat kerja, tempat sarana umum, dan kegiatan di masyarakat. Laktasi adalah ruang yang disediakan khusus bagi perempuan yang sedang menyusui [24]. Berdasarkan penelitian 27 Puskesmas di Kabupaten Bantul, menunjukkan bahwa semua Puskesmas tersebut memiliki fasilitas ruang laktasi.

Terdapat 19 Puskesmas yang sudah memiliki ruangan laktasi sesuai standar, 6 Puskesmas dengan hanya memiliki 9-14 sarana prasarana pada ruangan laktasi dan terdapat 2 Puskesmas yang hanya memiliki 5-8 sarana prasarana saja. Terdapat banyak faktor yang memengaruhi hal tersebut misalnya tidak ada ruang untuk membuat bilik laktasi, adanya ruang laktasi yang belum dilengkapi dengan fasilitas yang standar, kurangnya informasi mengenai ruangan laktasi di Puskesmas sehingga tidak semua masyarakat atau ibu menyusui mengetahui fasilitas tersebut, dan kontrol implementasi dari pemerintah yang kurang [25].

d. Pusat informasi hak anak atas kesehatan
 Pusat informasi hak anak atas kesehatan merupakan wadah atau tempat

yang didalamnya disediakan materi-materi kesehatan yang dapat diakses oleh anak, informasi kesehatan dikemas dalam bentuk audio, visual, dan audiovisual ketika berada di Puskesmas. Puskesmas berfungsi 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 [29]. Dalam aspek pusat informasi tentang hak-hak anak atas kesehatan, sebagian besar puskesmas-puskesmas di Bantul sudah memenuhi aspek tersebut dengan baik, dari 27 Puskesmas terdapat 21 puskesmas pemenuhan hak anak atas kesehatan dengan baik, namun perlu peningkatan sarana prasarana pada 6 Puskesmas lainnya.

e. Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan area tertentu yang melarang aktivitas merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan dan atau mempromosikan produk tembakau [26]. Pelaksanaan KTR menyatakan bahwa tidak diperbolehkannya seseorang melakukan aktivitas merokok pada wilayah yang sudah ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok termasuk di fasilitas pelayanan kesehatan [27]. Pelaksanaan KTR di 27 Puskesmas di Kabupaten Bantul berjalan dengan baik, hal ini ditunjukkan dengan semua Puskesmas sudah mempunyai KTR yang dipasang pada area Puskesmas masing-masing.

f. Ruang Bermain anak

Ruang Bermain anak merupakan tempat yang yang disediakan Puskesmas agar anak-anak mendapatkan kesenangan atau tempat yang digunakan untuk melakukan kegiatan yang melatih ketrampilan, melatih

aspek-aspek perkembangan dan melatih kemampuan tertentu pada anak. Alat bermain anak yang terdapat di dalam ruang bermain berisi berbagai permainan yang melatih kemampuan anak [28]. Pada 27 Puskesmas di Kabupaten Bantul terdapat 26 Puskesmas memiliki ruang bermain hanya 1 puskesmas yang belum mempunyai ruang bermain, Dari 26 puskesmas yang mempunyai fasilitas tersebut, terdapat 20 puskesmas memiliki ruangan bermain yang sesuai standae, namun 6 lainnya belum memenuhi standar layak anak. Berdasarkan data tersebut, maka dapat dikatakan mayoritas puskesmas di Kabupaten Bantul sudah memiliki ruang bermain yang baik dan sesuai standar.

g. Ruang Konseling

Ruang pelayanan dan konseling bagi Anak merupakan ruangan yang diperuntukan untuk pelayanan kesehatan (pemeriksaan, pengobatan, dan penyuluhan) serta konseling oleh tenaga kesehatan. Fasilitas ruangan konseling ini bertujuan agar anak-anak mendapatkan hak-haknya dalam kesehatan. Pelayanan konseling anak berkaitan dengan pemberian pemahaman kepada orang tuanya tentang kesehatan [29]. Sarana prasarana ruangan konseling di 27 puskesmas di Bantul dapat dikatakan belum optimal. Hal ini disebabkan 26 puskesmas memiliki ruang konseling, namun hanya 11 puskesmas yang memiliki ruangan konseling yang terpisah, sedangkan 15 puskesmas memiliki ruang konseling yang masih bergabung dengan ruang lain, selain itu masih terdapat 1 puskesmas yang belum memiliki fasilitas ruangan konseling. Kendala yang dihadapi oleh puskesmas sehingga ruangan konseling dibuat bergabung dengan ruangan lainnya adalah pada umumnya adalah pengadaan alat yang terbatas [10].

3.2.5 Partisipasi Hak Anak

Menurut Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2011 Pasal 1 Ayat 2, "Partisipasi Anak adalah keterlibatan anak dalam proses pengambilan keputusan tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan dirinya dan dilaksanakan atas kesadaran, pemahaman serta kemauan bersama sehingga anak dapat menikmati hasil atau mendapatkan manfaat dari keputusan tersebut". Penerapan partisipasi hak anak pada bidang kesehatan dapat dilakukan melalui fasilitas kotak suara, forum anak kapanewon/desa, forum pembinaan anak/remaja, kegiatan UKS (Upaya Kesehatan Sekolah), media sosial, hotline, dan surat elektronik.

4. KESIMPULAN

Kualitas implementasi PRAP di Kabupaten Bantul sudah baik karena 78% puskesmas-puskesmas di Kabupaten Bantul telah menjalankan pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk mendukung penyelenggaraan KLA melalui program-program kesehatan dan kegiatan inovasi. Seluruh puskesmas di Kabupaten Bantul setidaknya sudah didukung anggaran untuk melaksanakan pelayanan pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA), penyediaan akses air minum dan sanitasi yang layak, dan prevalensi status gizi balita dalam penyelenggaraan KLA serta telah menyediakan beragam materi KIE dengan beragam media publikasi. Seluruh Puskesmas di Kabupaten Bantul telah melaksanakan 12 program kesehatan anak yang didasarkan pada tujuan KLA kluster kesehatan dasar dan kesejahteraan, serta hampir seluruh puskesmas juga telah mengembangkan beragam kegiatan inovasi

yang disesuaikan dengan kondisi di wilayah kerjanya. Lebih dari 50% puskesmas di Kabupaten Bantul telah menyediakan pelayanan kesehatan yang disesuaikan dengan kelompok usia. Hampir semua puskesmas di Kabupaten Bantul telah menyediakan pusat informasi kesehatan anak dan melakukan pengelolaan data-data terkait anak, meskipun belum lengkap. Dalam pemenuhan partisipasi hak anak, seluruh puskesmas di Kabupaten Bantul telah menyediakan mekanisme untuk menampung suara anak, tetapi masih perlu peningkatan wadah penampungan suara anak di beberapa puskesmas. Puskesmas di Kabupaten Bantul dalam penyelenggaraan PRAP telah didukung oleh sumberdaya manusia yang tersertifikasi KHA dan PRAP serta tenaga kesehatan yang memadai di masing-masing puskesmas. Sebagian besar puskesmas-puskesmas di Kabupaten Bantul sudah menyediakan fasilitas sarana prasarana untuk mendukung penyelenggaraan ramah anak.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, *Petunjuk Teknis Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas*. Jakarta: KemenPPPA, 2018.
- [2] I. F. S. Nasution, D. Kurniansyah, dan E. Priyanti, “Analisis Pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas),” *Kinerja*, vol. 18, no. 4, pp. 527–532, 2021, [Online]. Available: <http://journal.feb.unmul.ac.id/index.php/KINERJA>
- [3] J. J. Mentang, A. A. Rumayar, dan F. K. Kolibu, “Hubungan Antara Kualitas Jasa Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Taratara Kota Tomohon,” *Jurnal KESMAS*, vol. 7, no. 5, pp. 1–7, 2018.
- [4] D. Syifani dan A. Dores, “Aplikasi Sistem Rekam Medis Di Puskesmas Kelurahan Gunung,” *Teknologi Informatika dan Komputer*, vol. 9, no. 1, 2018.
- [5] S. F. Nurushshobah, “Konvensi Hak Anak dan Implementasinya di Indonesia,” *BIYAN: Jurnal Ilmiah Kebijakan dan Pelayanan Pekerjaan Sosial*, vol. 1, no. 2, pp. 118–140, 2019.
- [6] Dinkes Kabupaten Bantul, “Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2021,” *Tunas Agraria*, vol. 3, no. 3, pp. 1–47, 2021.
- [7] F. Fadlurrahman, “Policy of Worthy Children Regency in Analysis Framework of The Van Metter and Van Horn Policy Implementation Model,” *Publikauma: Jurnal Administrasi Publik Universitas Medan Area*, vol. 7, no. 1, p. 43, May 2019, doi: 10.31289/publika.v7i1.2260.
- [8] Jumroh dan Y. J. Pratama, *Implementasi Pelayanan Publik*. Kabupaten Solok: Insan Cendikia Mdaniri, 2021. [Online]. Available: www.insancendekiamdaniri.co.id
- [9] G. K. Mahendra, “Analisis Implementasi Kebijakan Kota Layak Anak Bidang Kesehatan Ramah Anak,” *Journal of Health Studies*, vol. 1, no. 2, pp. 95–104, 2017.
- [10] I. P. Himawati, H. Nopianti, D. Widiyarti, dan Y. Hardayani, “Hambatan Pelaksanaan Puskesmas Ramah Anak Di Puskesmas Jalan Gedang, Kota Bengkulu,” *Prosiding*

- Seminar Nasional UNIMUS*, vol. 4, pp. 2644–2653, 2021.
- [11] W. Sulistyawati dan S. Trinuryono, “Analisis (Deskriptif Kuantitatif) Motivasi Belajar Siswa Dengan Model Blended Learning Di Masa Pdanemi Covid19.”
- [12] D. R. Aprianty, “Penerapan Kebijakan E-Government dalam Peningkatan Mutu Pelayanan Publik di Kantor Kecamatan Sambutan Kota Samarinda,” *Jurnal Ilmu Pemerintahan*, vol. 4, no. 4, pp. 1589–1602, 2016.
- [13] A. Nuris, Al-Munawir, dan D. Rokhmah, “Analisis Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar Berdasarkan Program QA di Puskesmas Poned X Kabupaten Bondowoso,” *Multidisciplinary Journal*, vol. 3, no. 2, pp. 83–86, 2020.
- [14] N. K. Sari dan Sunarto, “Sumber dan Penggunaan Anggaran Kesehatan untuk Kegiatan Upaya Keseha-tan Masyarakat (UKM) Esensial antara Puskesmas Tempel II dan Puskesmas Borobudur,” *Berkala Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, vol. 1, no. 1, pp. 1–7, 2023, doi: 10.28885/bikkm.vol1.iss1.art1.
- [15] Darmayanti, N. I. Lipoeto, dan Hardisman, “Gambaran Pemenuhan Hak Anak serta Faktor-Faktor yang Mendukung pada Klaster Kesehatan Dasar dan Kesejahteraan dalam Implementasi Kebijakan Kota Layak Anak Kota Bukittinggi tahun 2019,” *Jurnal Kesehatan Danalas*, vol. 8, no. 4, pp. 44–55, 2019, [Online]. Available: <http://jurnal.fk.undan.ac.id>
- [16] Sastrawan, H. Widiyanti, dan R. Marlidanini, “Kegiatan Inovasi ‘Si Mamah Riang’ dan Asistensi Manajerial: Sebuah Upaya Penanggulangan Stunting dengan Memaksimalkan Potensi Makanan Rumah,” *CARADDE: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, vol. 3, no. 2, pp. 344–351, 2020, doi: 10.31960/caradde.v3i2.649.
- [17] N. L. K. A. Arsani, N. N. M. Agustini, dan I. K. I. Purnomo, “Peranan Program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja di Kecamatan Buleleng,” *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, vol. 2, no. 1, pp. 2303–2898, 2013.
- [18] I. N. S. Rahma, “Implementasi Penjangkauan Populasi Kunci untuk Mengakses Layanan VCT di Kabupaten Jember (Studi Kasus pada LSM Laskar),” 2020.
- [19] N. P. Shartika, H. Yetti, D. Ikhsan, dan Y. Pp, “Analisis Penyelenggaraan Puskesmas Tatalaksana Kekerasan terhadap Anak (KtA) dalam Penanganan Kekerasan Anak di Kota Padang,” *Jurnal Kesehatan Danalas*, vol. 8, no. 2, 2019, [Online]. Available: <http://jurnal.fk.undan.ac.id>
- [20] G. Y. Antara dan D. B. Saravistha, “Implementasi Konvensi Internasional Perlindungan Anak di Lembaga Pembinaan Khusus Kelas II Kabupaten Karangasem,” *Jurnal Ilmu Sosial, Politik, dan Hukum*, vol. 1, no. 1, pp. 28–33, 2023.
- [21] H. Windayanti, I. Sofiyanti, dan F. P. Astuti, “Peran Konselor ASI dalam Keberhasilan Pemberian Kolostrum,”

- Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, vol. 12, pp. 93–100, 2021.
- [22] Y. Vanny, “Analisis sarana sanitasi lingkungan pada puskesmas perawatan kota bengkulu karya tulis ilmiah,” POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU, 2016.
- [23] V. Komalawati dan Y. E. L. Siahaan, “Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Bagi Anak Berkebutuhan Khusus Dalam Perspektif Hukum Keluarga Di Indonesia,” *Jurnal Aktualira*, vol. 3, no. 1, p. 523, 2020, [Online]. Available: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203%0Ahttp://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry/>
- [24] R. Rosmahelfi, “Gambaran Pemanfaatan Bilik Lactase Di Sarana Umum Kota Semarang Tahun 2015,” *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 3, no. 2356–3346, pp. 221–227, 2015.
- [25] D. N. Safitry, I. Corniawati, dan K. D. Utam, “Hubungan Kelengkapan Fasilitas Ruang Laktasi Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Kota Samarinda Tahun 2019,” *Jurusan Kebidanan Prodi*, pp. 1–10, 2019.
- [26] C. Herawati, I. Kristanti, dan S. R. Jannah, “Penerapan Fungsi Manajemen Pada Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Cirebon,” *Dimasejati: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, vol. 3, no. 1, p. 1, 2021, doi: 10.24235/dimasejati.v3i1.7858.
- [27] L. Agustino, *Dasar-dasar kebijakan publik Edisi Revisi*. Bdanung: Alfabeta, 2016.
- [28] Miftachuddiniyah, “Analisis Ruang Bermain Sebagai Ruang Tunggu Anak Di Puskesmas Ramah Anak,” UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG, 2019. [Online]. Available: http://lib.unnes.ac.id/33861/1/1601415071_Optimized.pdf
- [29] S. Roslan, B. Yusuf, dan Arfa, “Implementasi Program Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas (PRAP) Dalam Upaya Mewujudkan Kota Layak Anak (KLA) di Bidang Kesehatan di Puskesmas Mokoau Kelurahan Padaleu Kecamatan Kambu, Kota Kendari,” *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, vol. 2, no. 1, pp. 299–340, 2021, [Online]. Available: www.tempointeraktif.com

BIODATA PENULIS

Nama	:	Andreas Deddy Eko Nugroho, SIP
Tempat, tanggal lahir	:	Bantul, 29 Desember 1978
Jabatan	:	Perencana Ahli Muda
Instansi	:	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
Pendidikan	:	S1 Administrasi Negara Fisipol UGM
Email	:	deddynugros@gmail.com
Nama	:	Safa Arub Nadia
Tempat, tanggal lahir	:	Gunung Kidul, 10 Desember 2002
Instansi	:	Universitas Gadjah Mada
Pendidikan	:	S1 Program Studi Geografi Lingkungan UGM (Angkatan 2021)
Email	:	safa.arub.nadia@mail.ugm.ac.id
Nama	:	Safira Zata Yumni
Tempat, tanggal lahir	:	Sukabumi, 08 Desember 2003
Instansi	:	Universitas Gadjah Mada
Pendidikan	:	S1 Program Studi Geografi Lingkungan UGM (Angkatan 2021)
Email	:	safira.zata.yumni@mail.ugm.ac.id
Nama	:	Fauzian Nur Azizah
Tempat, tanggal lahir	:	Bantul, 16 Juni 2003
Instansi	:	Universitas Gadjah Mada
Pendidikan	:	S1 Program Studi Geografi Lingkungan UGM (Angkatan 2021)
Email	:	fauzian.nur1603@mail.ugm.ac.id
Nama	:	Maska Septafiya Angesti
Tempat, tanggal lahir	:	Jakarta, 26 September 2002
Instansi	:	Universitas Gadjah Mada
Pendidikan	:	S1 Program Studi Geografi Lingkungan UGM (Angkatan 2021)
Email	:	maska.sep2002@mail.ugm.ac.id