

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak merupakan generasi penerus bangsa serta aset sumber daya manusia di masa depan. Menurut Undang-Undang No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak dalam Pasal (1) ayat (1) anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak dalam kandungan.¹ Anak sudah sepatutnya mendapatkan haknya sebagai anak karena hak anak merupakan bagian dari hak asasi manusia yang wajib dijamin, dilindungi dan dipenuhi oleh orang tua, keluarga, masyarakat, pemerintah dan negara, terutama hak anak untuk mendapatkan kesehatan.

Di Indonesia permasalahan kesehatan anak belum usai, berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 ada 4 masalah utama kesehatan anak di Indonesia yaitu pertama berat badan lahir rendah sehingga anak bisa mengalami hambatan tumbuh kembang, serta lebih mudah terserang infeksi dari virus dan bakteri. Yang kedua, adanya **gizi buruk** sehingga anak bisa bertubuh pendek dan perkembangan otaknya tak maksimal. Yang ketiga adalah **kegemukan dan obesitas** serta yang keempat **merokok** yang bisa menyebabkan beragam masalah kesehatan seperti ISPA, asma, penyakit paru obstruktif kronik, hingga meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, dan kanker di masa depan. Perilaku merokok pada anak dan remaja usia 10-18

¹ Undang-Undang No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak

tahun mengalami kenaikan dari 7,2 persen pada 2013 menjadi 9,1 persen di tahun 2018.²

Dengan adanya berbagai permasalahan terkait anak, pemerintah sebagai pemangku kebijakan wajib menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang komprehensif bagi anak salah satunya dengan membuat sebuah program yang berorientasi kepada pemenuhan terhadap hak anak yaitu adanya Puskesmas Ramah Anak. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat pada pasal 1 menyatakan Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut 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.³

Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan masyarakat tingkat pertama yang merupakan rujukan pertama bagi masyarakat yang sakit. Selama ini, Puskesmas di datangi begitu banyak masyarakat dari berbagai kalangan, tidak hanya orang-orang yang sedang sakit namun di datangi oleh anak-anak sehat yang terpaksa ikut bersama dengan orang dewasa yang datang untuk berobat. Hal ini menyebabkan anak-anak beresiko besar tertular berbagai penyakit. Oleh sebab itu, setelah pulang dari

²Suara.com. 2019. <https://www.suara.com/health/2019/07/23/120231/selamat-hari-anak-nasional-ini-4-masalah-kesehatan-anak-di-indonesia>

³Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat

puskesmas banyak anak menjadi sakit karena anak berada pada ruang yang sama dengan orang-orang yang sedang sakit. Anak-anak yang rentan kesehatannya membuat mudah memicunya timbul penyakit. Hal ini dapat membawa banyak kerugian pada keluarganya mulai dari proses pertumbuhan, pendidikan, serta mengganggu aktivitas sehari-hari anak. Maka dari itu puskesmas sangat perlu diperhatikan dan dimaksimalkan dalam hal pelayanan dan fasilitas yang ramah terhadap anak yaitu dengan pengembangan Puskesmas Ramah Anak di Puskesmas dalam upaya pemenuhan dan perlindungan terhadap hak anak.

Puskesmas Ramah Anak termasuk ke dalam indikator Program Kota Layak Anak. Menurut Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 11 Tahun 2011 pasal 1 tentang Kebijakan Pengembangan Kabupaten/Kota Layak Anak bahwa Kota Layak Anak adalah Kabupaten/Kota yang mempunyai sistem pembangunan berbasis hak anak melalui pengintegrasian komitmen dan sumberdaya pemerintah, masyarakat, dan dunia usaha yang terencana secara menyeluruh dan berkelanjutan dalam kebijakan, program dan kegiatan untuk menjamin terpenuhinya hak dan perlindungan anak.⁴ Berikut indikator Kota Layak Anak dalam Bahan Advokasi Kebijakan kota Layak Anak oleh Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia disebutkan bahwa indikator klaster hak anak ini terbagi menjadi lima bagian yaitu meliputi :⁵

⁴ Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 11 Tahun 2011 tentang Kebijakan Pengembangan Kabupaten/Kota Layak Anak

⁵ Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2011 tentang Indikator Kota Layak Anak

a. Klaster hak sipil dan kebebasan

- Persentase anak yang terintegrasi dan mendapatkan kutipan akta kelahiran
- Tersedia fasilitas informasi layak anak
- Jumlah kelompok anak, termasuk forum anak yang ada di Kabupaten/Kota, Kecamatan, dan Desa/Kelurahan

b. Klaster lingkungan keluarga dan pengasuhan alternatif

- Persentase usia perkawinan pertama di bawah 18 tahun
- Tersedia lembaga konsultasi bagi orang tua/keluarga tentang pengasuhan dan perawatan anak
- Tersedia lembaga kesejahteraan sosial

c. Klaster kesehatan dasar dan kesejahteraan

- Angka kematian bayi
- Prevalensi kekurangan gizi pada balita
- Persentase air susu ibu (ASI) eksklusif
- Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas
- Persentase imunisasi dasar lengkap
- Jumlah lembaga yang memberikan pelayanan kesehatan reproduksi dan mental
- Jumlah anak dari keluarga miskin yang memperoleh akses peningkatan kesejahteraan
- Persentase rumah tangga dengan akses air bersih

- Tersedianya kawasan tanpa rokok
- d. Klaster pendidikan, pemanfaatan waktu luang, dan kegiatan budaya
- Angka partisipasi pendidikan anak usia dini
 - Persentase wajib belajar pendidikan 12 tahun
 - Persentase sekolah ramah anak
 - Jumlah sekolah yang memiliki program, sarana, dan prasarana perjalanan anak ke dari sekolah
 - Tersedia fasilitas untuk kegiatan kreatif dan rekreatif yang ramah anak, diluar sekolah yang dapat di akses semua anak.
- e. Klaster perlindungan khusus
- Persentase anak yang memerlukan perlindungan khusus dan memperoleh pelayanan
 - Persentase khusus anak yang berhadapan dengan hukum (ABH) yang diselesaikan dengan pendekatan restoratif
 - Adanya mekanisme penanggulangan bencana yang memperhatikan kepentingan anak
 - Persentase anak yang dibebaskan dari bentuk-bentuk pekerjaan terburuk anak.
- Dari aspek kelembagaan ada 5 klaster substansi Konvensi Hak Anak (KHA).

Salah satu klaster substansi tersebut yaitu klaster tentang kesehatan dasar dan

kesejahteraan, yang diukur melalui sembilan indikator dan salah satu indikatornya adalah Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas.⁶

Puskesmas Ramah Anak adalah upaya yang dilakukan puskesmas kepada anak berdasarkan pemenuhan, perlindungan, dan penghargaan atas hak-hak anak sesuai dengan prinsip perlindungan anak yaitu, non deskriminasi, kepentingan terbaik bagi anak, hak untuk hidup, kelangsungan hidup dan perkembangan, serta penghargaan terhadap pendapat anak.⁷ Upaya pelaksanaan Puskesmas Ramah Anak ini didukung dengan adanya Surat Edaran Bersama Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 2KPP-PA/Dep.IV/03/2012, Nomor HK.03.03/MENKES/136/2016, Nomor 440/4769/SJ tentang Pengembangan Pelayanan Ramah Anak di Pusat Kesehatan Masyarakat yang mana pemerintah daerah wajib menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang komprehensif bagi anak agar setiap anak memperoleh derajat kesehatan yang optimal sejak dalam kandungan.

Provinsi Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang masih terdapat permasalahan kesehatan anak. Dari data Dinas Kesehatan Sumatera Barat, sepanjang 2018, terdapat 6.793 bayi usia di bawah dua tahun (baduta) bergizi buruk. Lalu sebanyak 15.942 baduta bertubuh pendek (stunting), serta 6.685 bayi

⁶Petunjuk Teknis Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas oleh Deputi Bidang Tumbuh Kembang Anak

⁷ Panduan Model Pengembangan Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas oleh Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia

berbadan sangat kurus. Tidak saja bayi usia di bawah dua tahun yang mengalami gizi buruk, kondisi memprihatinkan juga terjadi pada anak di bawah lima tahun (balita). Sedikitnya, 28.898 anak terdata kurang gizi. Sebanyak 59.641 balita stunting, dan 19.667 orang berbadan sangat kurus.⁸ Dengan tingginya masalah kesehatan terhadap anak ini menunjukkan masih adanya hak-hak anak yang belum terpenuhi.

Berdasarkan Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat, data anak yang berumur 0-18 tahun sebagai berikut.

Tabel 1.1
Jumlah Penduduk Umur 0-18 Tahun Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2019

No.	Kabupaten/Kota	Jumlah Penduduk Usia 0-18 Tahun
1	Kep. Mentawai	33.141
2	Pesisir Selatan	175.258
3	Solok	132.767
4	Sijunjung	82.001
5	Tanah Datar	111.005
6	Padang Pariaman	144.557
7	Agam	164.311
8	Lima Puluh Kota	121.409
9	Pasaman	110.294
10	Solok Selatan	62.368
11	Dharmasraya	71.274
12	Pasaman Barat	160.901
13	Padang	287.709
14	Solok	26.264
15	Sawahlunto	21.659
16	Padang Panjang	20.087
17	Bukittinggi	40.695
18	Payakumbuh	47.109
19	Pariaman	30.696
JUMLAH		1.843.505

⁸ Jawa Pos. 2019. <https://www.jawapos.com/jpg-today/22/03/2019/puluhan-ribu-anak-di-sumbar-alami-gizi-buruk-dan-stunting/>

Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 1.1 dapat disimpulkan bahwa jumlah penduduk yang berusia 0-18 Tahun yang paling banyak di Provinsi Sumatera Barat adalah Kota Padang yakni mencapai 287.709 anak, sedangkan jumlah anak yang paling rendah terdapat pada Kota Padang Panjang yakni sebanyak 20.087 anak. Tingginya jumlah anak di Kota Padang tentu juga tidak terlepas dari masalah anak.

Kota Padang merupakan kota yang memiliki jumlah anak paling tinggi dibandingkan dengan kabupaten atau kota lainnya yang ada di Provinsi Sumatera Barat. Di Kota Padang juga masih terdapat masalah anak terutama pada kesehatan anak. Berikut data Jumlah Bayi Lahir, Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan Bergizi Buruk menurut Kecamatan di Kota Padang Tahun 2019.

Tabel 1. 2
Jumlah Bayi Lahir, Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan Bergizi Buruk menurut Kecamatan di Kota Padang 2019

No.	Kecamatan	Bayi Lahir	Bayi Berat Badan Lahir Rendah	Balita Gizi Buruk
1	Bungus Teluk Kabung	475	17	10
2	Lubuk Kilangan	1027	12	3
3	Lubuk Begalung	2016	32	6
4	Padang Selatan	1065	21	5
5	Padang Timur	1548	26	13
6	Padang Barat	869	9	5
7	Padang Utara	1357	19	2
8	Nanggalo	1050	14	2
9	Kuranji	2572	33	11
10	Pauh	1037	19	5
11	Koto Tangah	2881	67	18
JUMLAH		15897	269	80

Sumber: Badan Pusat Statistik Kota Padang, Kota Padang Dalam Angka“Penyediaan Data untuk Perencanaan Pembangunan” 2020

Berdasarkan Tabel 1.2 dapat dilihat bahwa total bayi lahir pada tahun 2019 yaitu berjumlah 15.897 anak dengan jumlah paling tinggi berada di Kecamatan Koto Tangah sebesar 2881 jiwa dan yang paling rendah berada di Kecamatan Bungus Teluk Kabung sebesar 475 jiwa. Bayi lahir ini ada yang lahir dengan normal dan ada yang mengalami berat badan lahir rendah. Berdasarkan Tabel 1.2 dapat dilihat bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah berjumlah 269 pada tahun 2019 dengan Kecamatan Koto Tangah paling tinggi sebesar 67 jiwa dan yang terendah berada di Kecamatan Padang Barat sebanyak 9 jiwa. Selain adanya permasalahan bayi berat badan lahir rendah terdapat juga adanya balita yang mengalami gizi buruk. Berdasarkan Tabel 1.2 juga dapat dilihat bahwa Balita Gizi Buruk Tahun 2019 di Kota Padang berjumlah 80 anak, yang tertinggi berada di Kecamatan Padang Timur yaitu 13 anak dan yang terendah di Kecamatan Padang Utara berjumlah 2 anak. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa semua daerah yang ada di Kota Padang mengalami permasalahan bayi berat lahir rendah dan adanya balita gizi buruk.

Tidak hanya masalah terhadap balita saja, masalah lain yang dialami anak juga masih terjadi di Kota Padang seperti perilaku anak-anak yang di bawah umur yang menghirup uap lem atau zat sejenis lainnya dengan maksud untuk mendapatkan sensasi mabuk atau yang biasa disebut dengan *ngelem*. Berikut data anak-anak yang *ngelem* di Kota Padang.

Gambar 1.1
Data Anak Ngelem di Kota Padang Tahun 2015-2018



Sumber: Bahan Power Point Penguatan Program Dalam Mencapai Pelayanan Ramah Anak Di Puskesmas, Puskesmas Padang Pasir Tahun 2019

Berdasarkan Gambar 1.1 tersebut dapat dilihat bahwa anak-anak yang ngelem di Kota Padang terus mengalami peningkatan mulai dari tahun 2015 sebanyak 29 kasus hingga tahun 2018 sebanyak 117 kasus. Perilaku ngelem dapat mempengaruhi kesehatan. Efek samping yang dialami ketika ngelem biasanya adalah rasa pusing, kehilangan keseimbangan tubuh, pergeseran otot, pengucapan kata-kata yang tidak jelas, kemunduran secara mental, halusinasi dan akhirnya rasa kantuk yang dapat membawa kepada kondisi koma dan gagal pernafasan sampai akhirnya dapat menyebabkan kematian.⁹ Oleh karena itu, untuk mengatasi permasalahan ini Pemerintah Kota Padang juga melaksanakan upaya pengembangan Puskesmas Ramah Anak.

⁹Kompas. 2015. https://www.kompasiana.com/yusnita_nita/5651c88e937a61f5155866c3/apasih-ngelem-itu

Di Kota Padang penerapan Puskesmas Ramah Anak dilakukan sejak tahun 2017. Hal ini sesuai dengan Surat Keputusan Walikota Padang Nomor 313 Tahun 2017 tentang Puskesmas Ramah Anak tahun 2017 sebagai berikut .

Tabel 1.3
Daftar Puskesmas Ramah Anak di Kota Padang

No.	Puskesmas	Kecamatan
1	Anak Air	Koto Tengah
2	Lubuk Buaya	Koto Tengah
3	Padang Pasir	Padang Barat
4	Seberang Padang	Padang Selatan

Sumber :Surat Keputusan Walikota Padang Nomor 313 Tahun 2017 tentang Puskesmas Ramah Anak tahun 2017

Pelayanan puskesmas ramah anak terus mengalami perkembangan. Pada tahun 2019 semua puskesmas yang ada di Kota Padang sudah menjadi Puskesmas Ramah Anak berdasarkan Keputusan Kepala Dinas Kota Padang Nomor 2670 c/ DKK/V/2019 tanggal 1 Mei 2019 tentang Puskesmas Ramah Anak di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2019. Hal ini dapat dilihat dari Tabel berikut.

Tabel 1.4
Puskesmas Ramah Anak di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2019

No.	Nama Puskesmas
1	Puskesmas Bungus
2	Puskesmas Lubuk Kilangan
3	Puskesmas Pegambiran
4	Puskesmas Lubuk Begalung
5	Puskesmas Seberang Padang
6	Puskesmas Rawang
7	Puskesmas Pemancungan
8	Puskesmas Ulak Karang
9	Puskesmas Air Tawar
10	Puskesmas Alai

11	Puskesmas Padang Pasir
12	Puskesmas Andalas
13	Puskesmas Nanggalo
14	Puskesmas Lapai
15	Puskesmas Belimbing
16	Puskesmas Kuranji
17	Puskesmas Ambacang
18	Puskesmas Pauh
19	Puskesmas Air Dingin
20	Puskesmas Lubuk Buaya
21	Puskesmas Anak Air
22	Puskesmas Ikur Koto
23	Puskesmas Dadok Tunggul Hitam

Sumber : Surat Keputusan Kepala Dinas Kota Padang Nomor 2670 c/ DKK/V/2019 tanggal 1 Mei 2019 tentang Puskesmas Ramah Anak di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 1.4 tersebut dapat dilihat bahwa seluruh Puskesmas yang ada di wilayah Kota Padang sudah menerapkan Pelayanan Ramah Anak yang biasa disebut dengan Puskesmas Ramah Anak. Namun, dari seluruh Puskesmas di Kota Padang yang telah menerapkan pelayanan ramah anak tersebut, Puskesmas Padang Pasir menunjukkan keberhasilan dengan diraihnya penghargaan sebagai Puskesmas dengan pelayanan ramah anak terbaik tingkat nasional tahun 2019 dari Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.¹⁰ Hal ini dapat dilihat dari Gambar 1.2 berikut.

¹⁰Antarnews.Puskesmas Padang Pasir Terima Penghargaan Ramah Anak. Edisi 17 Juli 2019. Berita Online dalam <http://www.antarnews.com/berita/961313/puskesmas-padang-pasir-terima-penghargaan-ramah-anak>.

Gambar 1.2
Piagam Penghargaan Puskesmas Padang Pasir



Sumber: Dokumentasi Peneliti Tahun 2021

Untuk meraih penghargaan Puskesmas Padang Pasir sebagai puskesmas ramah anak itu disesuaikan dengan indikator puskesmas ramah anak yang telah ditetapkan oleh pemerintah pusat dalam hal ini Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. Adapun Puskesmas Ramah Anak terdiri dari 6 komponen, yaitu Sumber Daya Manusia (SDM), Sarana dan Prasarana Lingkungan, Pelayanan, Pengelolaan, Partisipasi Anak, Pemberdayaan Masyarakat. Total indikator Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas sebanyak 15 indikator. Berikut tabel indikator Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas:

Tabel 1.5
Indikator Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas :

No.	Indikator	Definisi Operasional	Target
1	Cakupan tenaga kesehatan dilatih Konvensi Hak Anak	Pelatihan KHA adalah pelatihan khusus yang memenuhi standar yang di lakukan selama 2 hari dengan Modul Pelatihan Klaster 3 KHA	Minimal 2 orgng pengelola Puskesmas dan bertambah setiap tahunnya
2	Tersedianya media dan	Media yang di maksud	Ada 2 media dan 2

	materi KIE terkait kesehatan anak	antara lain media elektronik (audio, visual, digital) dan media cetak(booklet, poster, banner). Materi atau pesan dalam media tersebut tentang hak anak atas kesehatan	materi pesanserta secara rutin ditambah dan berganti tema.
3	Tersedia ruang pelayanan dan konseling bagi anak	Ruang pelayanan dan konseling bagi anak adalah tempat dimana kegiatan pelayanan kesehatan (pemeriksaan dan pengobatan) dan konseling oleh tenaga kesehatan.	Ada
4	Tersedia ruang tunggu/bermain bagi anak yang bagi anak yang berjarak aman dari ruang tunggu pasien	Ruang tunggu/bermain adalah ruang atau tempat yang di sediakan untuk anak ketika menunggu orang tuanya berobat atau berkonsultasi di Puskesmas	Ada dan di manfaatkan
5	Tersedia Ruang ASI	Ruang ASI adalah ruangan yang di lengkapi dengan prasarana menyusui dan pemerah ASI yang di gunakan untuk menyusui bayi, pemerah ASI,menyimpan ASI perah, dan/atau konseling menyusui/ASI	Ada dan di manfaatkan
6	Terdapat tanda peringatan “Dilarang Merokok” sebagai Kawasan Tanpa Rokok	Kawasan Tanpa Rokok adalah kawasan yang ditetapkan sebagai kawasan bebas asap rokok menurut PP No. 109 tahun 2012 atau sesuai perturan daerah yang mengatur kawasan tanpa rokok	Ada
7	Tersedia sanitasi lingkungan Puskesmas yang sesuai standar	Sanitasi lingkungan Puskesmas meliputi toilet, air bersih, pengelolaan sampah, pembuangan	Toilet, air bersih, pegelolaan sampah sesuai standar

		limbah yang memenuhi standar	
8	Tersedianya sarana dan prasarana bagi anak penyandang disabilitas	Sarana dan prasarana bagi anak penyandang disabilitas di Puskesmas antara lain kursi roda, ram, informasi audio untuk tuna netra, toilet untuk difabel, informasi visual untuk tuna rungu, rambu atau marka serta pendamping bagi penyandang disabilitas yang memerlukan pelayanan.	Minimal ada satu sarana dan bertambah setiap tahun
9	Cakupan bayi kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif	Cakupan bayi kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif adalah bayi yang mendapat ASI saja selama 6 bulan pertama dibagi dengan jumlah bayi dikali 100%	Kurang lebih 50%
10	Cakupan Pelayanan konseling Kesehatan Remaja (PKPR)	Jumlah remaja yang mendapatkan konseling dibagi jumlah remaja dikali 100%	100%
11	Menyelenggarakan Tata Laksana Kasus Kekerasan Terhadap Anak	Sesuai SPM	Ada laporan
12	Tersedia data anak yang memperoleh pelayanan kesehatan anak	Data tentang cakupan ASI, imunisasi, pemantauan, tumbuh kembang, penyakit/gangguan kesehatan	Ada
13	Pusat informasi tentang hak-hak anak atas kesehatan	Merupakan perpustakaan atau pojok baca yang menyediakan informasi tentang hak anak atas kesehatan	Ada
14	Adanya mekanisme untuk menampung suara anak	Tersedianya kotak saran, pertemuan dengan forum anak, menampung pendapat anak melalui	Ada

		PKPR	
15	Pelayanan Penjangkauan Kesehatan Anak	1. Terwujudnya pelayanan kesehatan anak di Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)	Kurang lebih 40% UKS di sekolah berfungsi
		2. Terwujudnya pelayanan kesehatan anak di Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA) / Panti	Kurang lebih 15% Panti yang ada terlayani
		3. Terwujudnya pelayanan kesehatan anak di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA)	LPKA yang ada terlayani
		4. Terwujudnya pelayanan kesehatan anak di PAUD-HI	Kurang lebih 10% PAUD-HI

Sumber : Petunjuk Teknis Pelayanan Ramah Anak di Puskesmas oleh Deputi Bidang Tumbuh Kembang Anak

Bentuk pelaksanaan kegiatan Puskesmas Ramah Anak di Puskesmas Padang Pasir dilakukan di dalam gedung dan di luar gedung. Pelayanan di dalam gedung dilakukan di puskesmas itu sendiri seperti pemeriksaan kesehatan di puskesmas sedangkan pelayanan di luar gedung dilakukan di Posyandu, Sekolah, Panti, dan Lapas (Lembaga Pemasarakatan). Hal ini sesuai dengan hasil wawancara peneliti dengan Koordinator Bidang KIA Anak Puskesmas Padang Pasir yang mengatakan bahwa:

“Untuk puskesmas ramah anak pelayanan kita ada dalam gedung dan luar gedung. Kalau dalam gedung misalnya ada anak yang sakit dan ada anak yang sehat. Kalau anak yang sakit tentu kita arahkan ke poli

anak. Sakit apa dia. Kalau misalkan gizi buruk kita arahkan ke poli gizi.. Jika anak yang sehat ndak ada sakit biasanya tu imunisasi atau gizi juga bisa ya pemberian vitamin. Pelayanan di luar gedung untuk anak kita lakukan misalnya di posyandu tu imunisasi gizi juga ada, di sekolah-sekolah, dipanti, di penjara juga seperti penyuluhan, pemantauan dan lainnya ya.”(Wawancara dengan Ibu Famila Yastri selaku Koordinator Bidang KIA Anak Puskesmas Padang Pasir, 23 Februari 2021)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat dilihat bahwa pelayanan puskesmas ramah anak dilakukan di dalam gedung seperti pelayanan poli KIA anak, poli Gizi dan lainnya yang berhubungan dengan pemberian pelayanan kesehatan kepada anak sedangkan jenis pelayanan di luar gedung seperti pemberian imunisasi, kegiatan UKS di sekolah, dan berbagai penyuluhan lainnya yang dilakukan dipanti dan di lembaga pemasyarakatan anak.

Namun, pelaksanaan Puskesmas Ramah Anak ini mengalami perubahan selama covid. COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) adalah penyakit yang disebabkan oleh jenis coronavirus baru yaitu Sars-CoV-2, yang dilaporkan pertama kali di Wuhan Tiongkok pada tanggal 31 Desember 2019. COVID-19 ini dapat menimbulkan gejala gangguan pernafasan akut seperti demam di atas 38°C, batuk, dan sesak nafas bagi manusia.¹¹ Selain itu dapat disertai dengan lemas, nyeri otot, dan diare. Para penderita COVID-19 yang berat dapat menimbulkan pneumonia, sindroma pernafasan akut, gagal ginjal bahkan berujung kematian. Virus ini dapat menular dari manusia ke manusia.

¹¹Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.2021. Hindari Lansia dari COVID-19.www.padk.kemkes.go.id/article/read/2020/04/23/21/hindari-lansia-dari-covid-19.html

Para ahli mengatakan penularan virus corona SARS-Co-V-2 antar manusia dapat terjadi karena empat cara:¹²

1. Tetesan pernapasan (droplet) dan aerosol

Ketika orang yang terinfeksi COVID-19 batuk, bersin, atau berbicara, droplet atau partikel kecil yang disebut aerosol membawa virus ke udara dari hidung atau mulut mereka. Siapapun yang berada dalam jarak 2 meter dari pembawa virus tersebut dapat menghirupnya ke paru-paru mereka.

2. Transmisi udara

Penelitian menunjukkan bahwa virus dapat hidup di udara hingga 3 jam. Virus dapat masuk ke paru-paru anda jika seseorang menghirup udara yang mengandung virus itu. Para ahli masih menyelidiki atas seberapa sering virus menyebar melalui jalur udara dan seberapa besar kontribusinya terhadap pandemic.

3. Transmisi permukaan benda

Cara lain untuk tertular virus corona baru adalah ketika anda menyentuh permukaan tempat seseorang yang terkena virus batuk atau bersin. Anda mungkin menyentuh meja atau gagang pintu yang terkontaminasi lalu menyentuh hidung, mulut, atau mata anda. Virus dapat hidup dipermukaan seperti plastik dan baja tahan karat selama 2 hingga 3 hari.

¹²Tribunnews. 2021. Cara Penularan Virus Conra dari Manusia ke Manusia Mulai dari Droplet hingga Tinja. <https://www.google.co.id/amp/s/m.tribunnews.com/amp/corona/2021/01/23/cara-penularan-virus-corona-dari-manusia-ke-manusia-mulai-droplet-hingga-tinja>

4. Feses-oral

Studi juga menunjukkan bahwa partikel virus dapat ditemukan di feses atau tinja orang yang terinfeksi.

Dengan adanya covid ini sangat berdampak pada kehidupan masyarakat dikarenakan adanya pembatasan sosial yang terjadi di tengah masyarakat. Oleh karena itu, pemerintah saat ini sudah mulai membuka kembali pembatasan sosial secara bertahap yang disebut dengan “New Normal” dimana masyarakat bisa beraktivitas seperti biasa namun tetap mengikuti protokol kesehatan untuk menghindari penularan dan penyebaran virus.

Walaupun sudah di era new normal, pandemi covid-19 masih tetap berlangsung tak terkecuali di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir. Hal ini dapat dilihat dari tabel berikut.

Gambar 1.3
Data Pasien Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir



No.	Kecamatan	Jumlah Pasien			Suspected			Recovered		
		L	P	DP	L	P	DP	L	P	DP
	Harau	55	66	121	55	66	121	0	0	0
	Burau	16	26	42	16	25	41	0	1	1
	Ujung Guntur	41	40	81	37	40	77	4	0	4
	Purus	26	30	56	25	30	55	1	0	1
	Padang Pasir	35	45	80	35	43	78	0	2	2
	Kp. Igo	23	26	49	23	26	49	0	0	0
	oko	20	36	56	18	36	54	2	0	2
	B. Tangsi	19	19	38	19	19	38	0	0	0
	Barrak Nisah	102	37	139	102	36	138	0	1	1
	Kp Pondok	27	25	52	27	25	52	0	0	0
	TOTAL	364	350	714	357	346	703	7	4	11

Sumber: Puskesmas Padang Pasir Tahun 2021

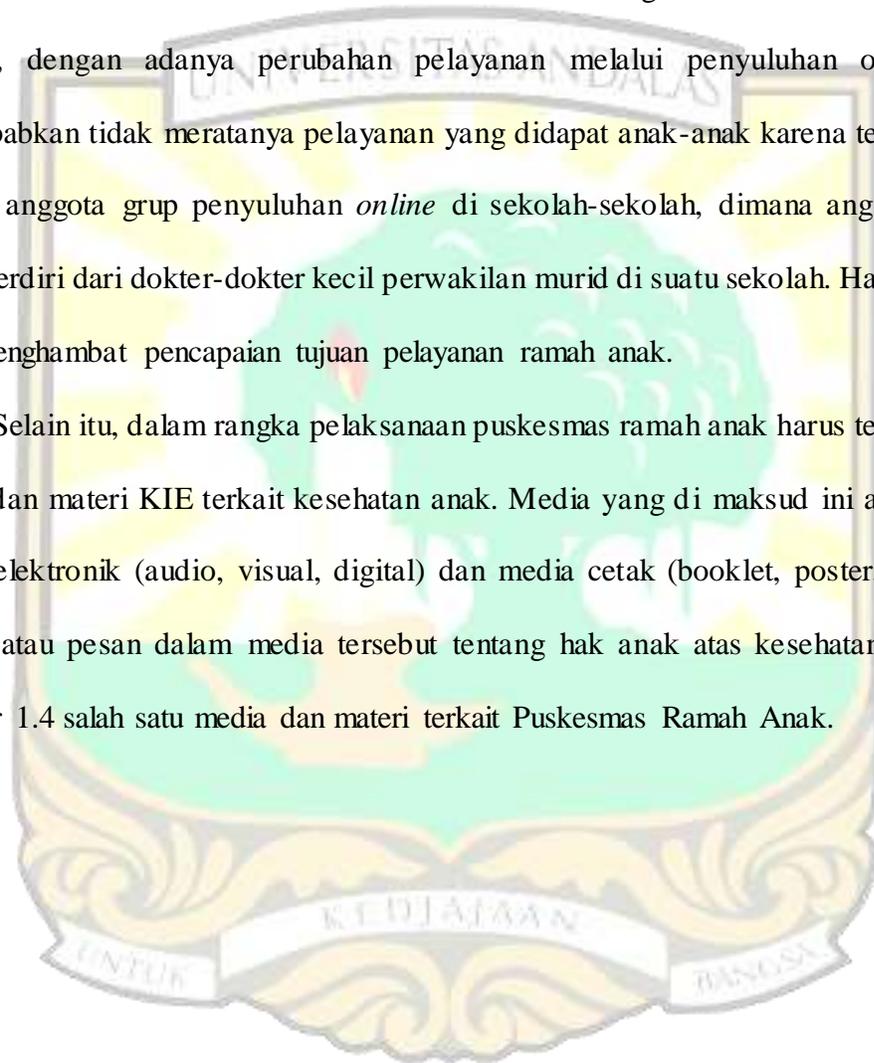
Berdasarkan Gambar 1.3 dapat dilihat bahwa seluruh daerah di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir terpapar covid-19 dengan jumlah pasien tertinggi berada di Kelurahan Berok Nipah. Jadi, dengan banyaknya kasus covid-19 ini, Puskesmas Padang Pasir sebagai Puskesmas Ramah Anak perlu meningkatkan lagi kewaspadaan terhadap kesehatan anak di Puskesmas dan juga perlu memperhatikan hak anak tentang kesehatan. Sehingga dengan kondisi tersebut, pelayanan kesehatan khususnya pelayanan ramah anak khususnya di Puskesmas Padang Pasir sangat berbeda dengan keadaan sebelum Covid-19.

Sebagai upaya pengembangan Puskesmas Ramah Anak, Puskesmas Padang Pasir tentunya harus menyediakan berbagai fasilitas dan pelayanan dalam upaya pemenuhan hak anak menuju Kota Layak Anak. Namun, pada tahun 2020 mengalami perubahan pelayanan karena adanya pandemi Covid. Di era new normal ini, perubahan pelayanan ramah anak selama masa pandemic covid-19 terjadi pada pelayanan salah satunya pelayanan yang dilakukan di luar gedung dimana pelaksanaan pelayanannya dibatasi. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara peneliti dengan Koordinator UKS dan PKPR Puskesmas Padang Pasir yang mengatakan bahwa:

“Selama pandemi, penyuluhan ke lapangan di batasi baik itu ke sekolah/ UKS, panti, PAUD. Penyuluhan di sekolah diganti dengan grup *whatsap*, grup sekolah-sekolah sesuai wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir, anggota grup terdiri dari dokter-dokter kecil di sekolah sebagai perwakilan siswa. Ini berlangsung selama pandemi ya.” (Wawancara dengan Ibu Widana sari selaku Koordinator UKS dan PKPR Puskesmas Padang Pasir, 29 Maret 2021)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat dilihat bahwa pelaksanaan pelayanan ramah anak di luar gedung di batasi. Pelayanan di luar gedung ini terdiri dari kegiatan penyuluhan seperti sosialisasi ke sekolah-sekolah dan juga pemeriksaan kesehatan anak. Pembatasan ini dilakukan untuk menghindari tertularnya covid. Namun, dengan adanya perubahan pelayanan melalui penyuluhan online ini menyebabkan tidak meratanya pelayanan yang didapat anak-anak karena terbatasnya jumlah anggota grup penyuluhan *online* di sekolah-sekolah, dimana anggota grup hanya terdiri dari dokter-dokter kecil perwakilan murid di suatu sekolah. Hal ini tentu akan menghambat pencapaian tujuan pelayanan ramah anak.

Selain itu, dalam rangka pelaksanaan puskesmas ramah anak harus tersedianya media dan materi KIE terkait kesehatan anak. Media yang di maksud ini antara lain media elektronik (audio, visual, digital) dan media cetak (booklet, poster, banner). Materi atau pesan dalam media tersebut tentang hak anak atas kesehatan. Berikut Gambar 1.4 salah satu media dan materi terkait Puskesmas Ramah Anak.



Gambar 1.4 Media dan Materi KIE



Sumber: Dokumentasi Puskesmas Padang Pasir Tahun 2017

Berdasarkan Gambar 1.4 tersebut dapat dilihat bahwa adanya poster sebagai salah satu indikator pemenuhan hak anak mengenai ASI eksklusif yang dapat memberikan edukasi kepada masyarakat bagaimana cara menyusui dengan benar dan lain sebagainya. Tersedianya materi dan media KIE ini ditargetkan minimal ada 2 media dan 2 materi pesan serta secara rutin ditambah dan berganti tema. Namun, dalam pelaksanaannya media dan materi KIE ini ini tiap tahun tidak ada penambahan dan tidak berganti tema. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara peneliti dengan Koordinator Bidang KIA Anak yang mengatakan bahwa:

“kalau untuk poster paling yang dulu itu aja. Gak ada kita nambah. Hanya kita mempertahankan yang ada saja.”(Wawancara dengan Ibu Famila Yastri selaku Koordinator Bidang KIA Anak Puskesmas Padang Pasir, 23 Februari 2021)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat dilihat bahwa tidak adanya penambahan mengenai media dan materi tentang kesehatan anak yang dilakukan di

Puskesmas Padang Pasir. Media dan materi yang sudah ada saja dipajang dan tidak berganti tema.

Pelatihan Konvensi Hak Anak sebagai salah satu indikator untuk memenuhi Puskesmas Ramah Anak, di Puskesmas Padang Pasir hanya diselenggarakan pada tahun 2018 saja. Pelatihan ini diadakan oleh Dinas P3AP2KB Kota Padang pada tanggal 14 Maret-16 Maret tahun 2018 di Kyriad Bumi Minang Hotel. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara peneliti dengan Kepala Puskesmas Padang Pasir yang mengatakan bahwa:

“Pelatihan KHA kita ada. Ada 2 orang kalau dak salah waktu itu ikut termasuk ibuk. Dia kan minimal 2 orang. KHA ini memuat gimana hak-hak anak, bagaimana perlindungan hak anak. Kita dikasih materi gitu. Pelaksanaannya hanya 1 kali baru tahun 2018. Untuk saat ini belum ada pelatihan kita. karena kan yang ngasih materi dan yang menyelenggarakan juga Dinas P3AP2KB...”(Wawancara dengan Ibu Winanda selaku kepala Puskesmas Padang Pasir, 6 Februari 2020)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat dilihat bahwa pelatihan Konvensi Hak Anak dilakukan baru satu kali. Sejak 3 tahun terakhir sampai di era new normal ini belum diadakan lagi pelatihan Konvensi Hak Anak. Hal ini tentu tidak sesuai dengan target yang ditentukan yaitu minimal dua orang pengelola Puskesmas ikut pelatihan KHA dan bertambah setiap tahunnya. Oleh karena itu, diduga adanya masalah terkait manajemen pelaksanaannya.

Pelaksanaan Puskesmas Ramah Anak di Padang Pasir sudah dilakukan sejak tahun 2017 dengan melakukan sosialisasi terlebih dahulu. Hal ini diungkapkan oleh Kepala Puskesmas Padang Pasir yang mengatakan bahwa:

“... Pada awalnya itu memang program pusat yang di jalankan di daerah nama programnya yaitu Program Kota Layak Anak, kemudian dalam Program Kota Layak Anak ini semua instansi wajib memberikan pemenuhan hak anak di semua sektor, salah satunya pelayanan ramah anak di Puskesmas. Kita sudah ramah anak sejak tahun 2017. Mulanya itu dilakukan sosialisasi oleh Dinas Kesehatan bahwasannya puskesmas harus memberikan pelayanan yang ramah terhadap anak. Harus penuh dulu indikatornya misalnya menyelenggarakan pelayanan untuk anak-anak. Pelayanan anak ini tentu sudah menjadi kegiatan rutin kita ya. Jadi kita tinggal melengkapi apa saja yang kurang lagi misalnya taman bermain, harus ada sarana untuk disabilitas disamping kita persiapan anggaran juga ya”(Wawancara dengan Ibu Winanda selaku kepala Puskesmas Padang Pasir, 6 Februari 2020)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat dilihat bahwa pelaksanaan Puskesmas Ramah Anak untuk mendukung Kota Layak Anak dan sudah dilakukan di Puskesmas Padang Pasir sejak tahun 2017 yang mana perencanaan awalnya dilakukan sosialisasi oleh Dinas Kesehatan Kota Padang kepada pihak puskesmas dengan melengkapi indikator puskesmas ramah anak yang sudah ditetapkan oleh pemerintah pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Persiapan puskesmas dalam mewujudkan pelayanan yang ramah anak ini dilakukan tiap tahun dengan merencanakan berbagai kegiatan untuk memenuhi indikator-indikator puskesmas ramah anak dan tercapainya pelayanan kesehatan anak. Saat era new normal pelayanan ramah anak ini tetap dilakukan namun harus mematuhi protokol kesehatan untuk menjaga agar tidak tertular covid.

Dalam rangka Pelaksanaan Puskesmas Ramah Anak di Puskesmas Padang Pasir, juga merumuskan strategi program yang dilakukan dalam bentuk kegiatan-kegiatan disamping harus menyediakan sarana dan prasarana yang ramah anak.

Berikut program-program yang terlibat dalam rangka pemenuhan hak anak di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir diantaranya:

- Tersedianya pelayanan kesehatan anak seperti imunisasi, ASI, Pemberian vitamin A, dan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak (DDTK)
- Tersedianya Pelayanan Kesehatan Usia Sekolah (UKS) yaitu adanya PKPR, Gizi, Promosi kesehatan, Kesehatan Lingkungan, dan Program Lain Yang Terlibat.

Perencanaan dari berbagai kegiatan tersebut berangkat dari adanya masalah yang terjadi pada anak di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara peneliti dengan Koordinator Bidang KIA Anak Puskesmas Padang Pasir yang mengatakan bahwa:

“kalau rencana kegiatan itu tinjauan masalahnya dulu kan. Karna ada masalah. Dilihat tinjauan masalahnya dulu, apa masalahnya, habis itu baru dirapatkan atau dirumbukkan habis itu baru dicari solusinya baru pula terbentuk misalnya Program IMUD, karena ada masalah. Masalahnya apa karna ada kejadian. Kejadian apa. Ada wanita-wanita usia muda yang mengalami kehamilan namun bayinya meninggal.”(Wawancara dengan Ibu Famila Yastri selaku Koordinator Bidang KIA Anak Puskesmas Padang Pasir, 23 Februari 2021)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat dilihat bahwa munculnya suatu kegiatan yang akan dilaksanakan didasarkan pada adanya temuan masalah yang terjadi salah satunya adanya kasus kematian bayi pada ibu muda yang berusia 18 tahun ke bawah. Kasus kematian pada bayi ini masih ditemukan oleh Puskesmas Padang Pasir. Oleh karena itu strategi program yang dilakukan oleh Puskesmas dalam menekan angka kematian pada bayi adalah dengan mengeluarkan inovasi Kelas

IMUD (Ibu Muda). Hal ini sesuai dengan hasil wawancara peneliti dengan Kepala Puskesmas Padang Pasir yang mengatakan bahwa:

“Untuk mendukung program Puskesmas Ramah Anak, kita melakukan inovasi Kelas IMUD dengan merangkul ibu-ibu muda kemudian beri mereka edukasi. Inovasi ini lahir karena pada tahun 2016 itu ditemukan adanya kasus kematian bayi dari ibu muda berusia 17 tahun dimana hasil otopsi verbal oleh dokter dan bidan puskesmas waktu itu bayi tidak mendapat pengobatan yang optimal karena kurangnya pengetahuan, pengetahuan ibu terhadap bayi tersebut. Oleh karena itulah muncul kelas IMUD ini.”(Wawancara dengan Ibu Winanda selaku kepala Puskesmas Padang Pasir, 6 Februari 2020)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat dilihat bahwa dalam rangka pemenuhan hak anak, strategi yang dilakukan oleh puskesmas adalah dengan menerapkan inovasi IMUD. Pelaksanaan inovasi IMUD dilakukan dengan melaksanakan pemantauan dan pemeriksaan kehamilan ibu muda dan peningkatan pengetahuan tentang kehamilan dan perawatan bayi serta balita sehingga dapat mendeteksi faktor resiko pada kehamilan ibu muda. Namun, pelaksanaan inovasi ini pada era new normal memiliki kendala. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara peneliti dengan Koordinator KIA Ibu yang mengatakan bahwa:

“Selama covid sampai saat ini IMUD ini belum berjalan...”
(Wawancara dengan Ibu Erna Mulyani selaku Koordinator KIA Ibu Puskesmas Padang Pasir, 23 Februari 2021)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat dilihat bahwa tidak terlaksananya Program IMUD selama covid.

Salah satu kegiatan dalam mendukung Puskesmas Ramah Anak adalah adanya imunisasi. Imunisasi merupakan suatu proses untuk membuat imun seseorang atau

kebal terhadap suatu penyakit. Proses ini dilakukan dengan pemberian vaksin yang merangsang sistem kekebalan tubuh atas penyakit tertentu. Agar antibodi terbentuk, seseorang harus diberikan vaksin dapat diberikan dengan cara disuntik atau tetes mulut sesuai jadwal yang telah ditentukan. Kegiatan imunisasi di Puskesmas Padang Pasir dapat dilihat dari Gambar 1.5 berikut.

Gambar 1.5
Kegiatan Imunisasi di Puskesmas Padang Pasir



Sumber: Dokumentasi Peneliti Tahun 2021

Berdasarkan Gambar 1.5 dapat dilihat bahwa kegiatan imunisasi di Puskesmas Padang Pasir dilakukan dengan mematuhi protokol kesehatan seperti memakai masker saat melakukan pelayanan dan pelaksanaan pelayanan imunisasi di era pandemi covid-19 ini dibatasi. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara peneliti dengan Koordinator Imunisasi yang mengatakan bahwa:

“kalau untuk imunisasi pada saat pandemi dulu itu diposyandu dihentikan tapi di puskesmas tetap buka. Cuma pada awal pandemi banyak masyarakat khususnya orang tua yang tidak mengimunisasi anaknya karena takut terpapar covid juga kan. Begitu juga di puskesmas dibatasi gitu layanan kita. Nah, bulan Januari baru mulai tu posyandu juga aktif lagi. Baru mulai kegiatan imunisasi ini dengan menerapkan prinsip DOFU artinya *Drop Out Follow Up*. Jadi kayak jemput bola kita...”(wawancara dengan Ibu Dian Anggraini selaku Koordinator imunisasi Puskesmas Padang Pasir, 29 Maret 2021)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat dilihat bahwa pelayanan imunisasi yang rutin diberikan oleh puskesmas mengalami perubahan selama pandemi dengan menerapkan prinsip DOFU (*Drop Out Follow Up*). Strategi ini merupakan upaya pelacakan sasaran yang belum atau tidak lengkap mendapatkan pelayanan imunisasi atau melengkapi jenis imunisasi yang belum didapatkan pada masing-masing sasaran. Jadi, puskesmas melacak siapa saja yang belum mendapatkan pelayanan imunisasi dengan sistem jemput bola. Artinya puskesmas mendata ke rumah dengan dibantu petugas posyandu untuk melihat berapa anak yang belum melakukan imunisasi, jika belum mendapat imunisasi maka diberikan imunisasi kepada anak tersebut oleh petugas puskesmas ataupun posyandu.

Puskesmas Padang Pasir sebagai puskesmas ramah anak juga harus menyediakan berbagai fasilitas sarana dan prasarana sebagai upaya pemenuhan hak anak. Penyediaan fasilitas sarana dan prasarana ini juga mengalami perubahan. Berikut sarana dan prasarana yang dimiliki Puskesmas Padang Pasir terkait pemenuhan hak anak.

Tabel 1.6
Sarana Dan Prasarana yang dimiliki Puskesmas Padang Pasir Terkait Pemenuhan Hak Anak

No.	Sarana dan Prasarana
1	Tersedia media dan materi KIE terkait kesehatan anak
2	Tersedia ruang pelayanan dan konseling bagi anak
3	Tersedia ruang tunggu anak dan taman bermain anak yang berjarak aman dari ruang tunggu pasien
4	Tersedia ruang ASI
5	Tersedia sanitasi lingkungan puskesmas sesuai dengan

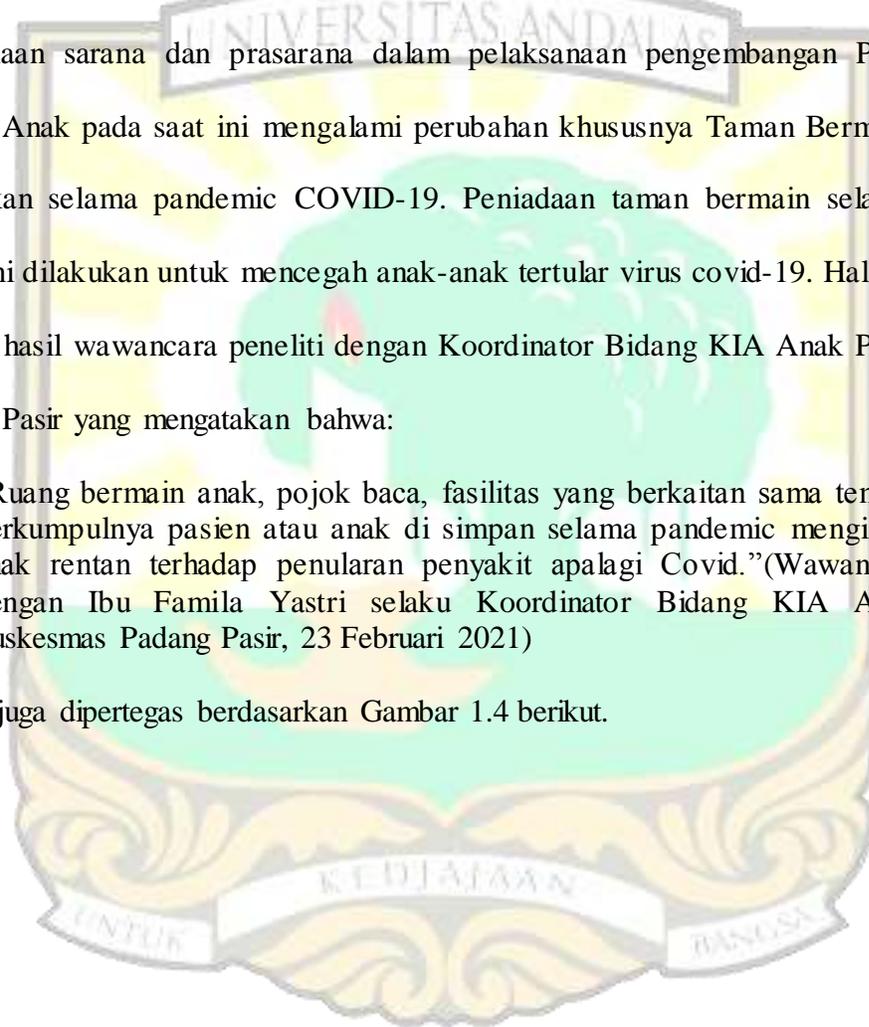
	standar
6	Tersedia sarana dan prasarana bagi anak penyandang disabilitas

Sumber: Data Olahan Peneliti Tahun 2021

Berdasarkan Tabel 1.6 dapat dilihat bahwa tersedianya berbagai sarana dan prasarana di Puskesmas Padang Pasir dalam mewujudkan Puskesmas Ramah Anak. Namun, penyediaan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan pengembangan Puskesmas Ramah Anak pada saat ini mengalami perubahan khususnya Taman Bermain Anak ditiadakan selama pandemic COVID-19. Peniadaan taman bermain selama masa covid ini dilakukan untuk mencegah anak-anak tertular virus covid-19. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara peneliti dengan Koordinator Bidang KIA Anak Puskesmas Padang Pasir yang mengatakan bahwa:

“Ruang bermain anak, pojok baca, fasilitas yang berkaitan sama tempat berkumpulnya pasien atau anak di simpan selama pandemic mengingat anak rentan terhadap penularan penyakit apalagi Covid.”(Wawancara dengan Ibu Famila Yastri selaku Koordinator Bidang KIA Anak Puskesmas Padang Pasir, 23 Februari 2021)

Hal ini juga dipertegas berdasarkan Gambar 1.4 berikut.



Gambar 1.6
Taman Bermain Anak
Sebelum Pandemi Covid-19 Pandemi Covid-19



Sumber: Dokumentasi Peneliti Tahun 2021

Bedasarkan hasil wawancara dan Gambar 1.6 tersebut dapat dilihat bahwa untuk mencegah penularan covid-19 maka taman bermain sebagai tempat bermain anak ketika menunggu orang tuanya berobat di puskesmas dan yang termasuk ke dalam indikator pengembangan Puskesmas Ramah anak disimpan oleh Pihak Puskesmas Padang Pasir.

Sebagai pelaksana teknis pelaksanaan Puskesmas Ramah Anak di Puskesmas Padang Pasir adalah Bidang KIA Anak. Namun, karena ada beberapa kegiatan yang dilakukan terkait pelayanan kepada anak-anak tentunya bidang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Anak melakukan kerjasama dengan beberapa pihak. Hal ini tertuang dalam bentuk pembagian tugas yang akan dikerjakan oleh masing-masing pihak dalam pelaksanaan Puskesmas Ramah Anak. Adapun pihak yang terlibat dalam pelayanan ramah anak ini dapat dilihat pada Tabel 1.7 berikut.

Tabel 1.7
Sumber Daya Manusia yang terlibat dalam Pelaksanaan Puskesmas Ramah Anak

No.	Nama
1	Bidang KIAAnak
2	Bidang UKS dan PKPR
3	Bidang Imunisasi
4	Bidang KIA Ibu
5	Bidang Promosi Kesehatan
6	Bidang Kesehatan Lingkungan
7	Bidang Gizi

Sumber: Data Olahan Peneliti Tahun 2021

Berdasarkan Tabel 1.7 tersebut dapat dilihat bahwa terdapat banyak pihak dalam struktur organisasi Puskesmas Padang Pasir yang terlibat dalam pelaksanaan Puskesmas Ramah Anak. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara peneliti dengan Kepala Puskesmas Padang Pasir yang mengatakan bahwa:

“Secara kelembagaan puskesmas tentunya memiliki struktur yang jelas atas tanggung jawab masing-masing bagian. Untuk puskesmas ramah anak sendiri kita kerjakan sesuai dengan tupoksi masing-masing bidang. Misalnya kan kita ada 15 indikator terkait puskesmas ramah anak ini sudah jelas indikator nya ditentukan pusat kan. Nah indikator tersebut ada beberapa kegiatan yang dilaksanakan. Contohnya adanya kegiatan kelas imud. Yang bertanggung jawab untuk kegiatan imud ini adalah bidang KIA. Contoh lain kan ada tu di indikator puskesmas ramah anak yaitu adanya pelayanan kesehatan anak di UKS. Salah satu bentuk kegiatannya kita berikan dia penyuluhan materi tentang HIV dan bahaya narkoba. Nah kegiatan ini dilakukan bidang lain juga yaitu Promkes. Jadi kita kerjakan kegiatan ini masing-masing bidang ya.”(Wawancara dengan Ibu Winanda selaku kepala Puskesmas Padang Pasir, 6 Februari 2020)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat dilihat bahwa pelaksanaan Puskesmas Ramah Anak dilaksanakan oleh masing-masing bidang yang mengurus tugas dan tanggung jawabnya masing-masing berdasarkan indikator Puskesmas Ramah Anak. Namun, masih saja terdapat kendala terkait sumber daya manusia ini. Hal ini

diungkapkan oleh Koordinator Bidang KIA Anak Puskesmas Padang Pasir yang mengatakan bahwa:

“Sumber daya manusia kita kurang, misalnya di bidang KIA anak ada 2 orang petugas dan untuk ke lapangan dibutuhkan 1 orang dari bidang KIA anak, maka yang 1 lagi harus tinggal di ruangan. Jika tidak ada yang tinggal di ruangan turun lapangan diganti hari lain...”(Wawancara dengan Ibu Famila Yastri selaku Koordinator Bidang KIA Anak Puskesmas Padang Pasir, 23 Februari 2021)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat dilihat bahwa kurangnya sumber daya manusia dapat menghambat pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan khususnya dalam pelayanan ramah anak. Oleh karena itu, faktor sumber daya manusia ini penting karena berperan sebagai penggerak, sekaligus pelaksana pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Tanpa adanya sumber daya yang cukup tujuan yang akan dicapai menjadi terhambat.

Dalam pelaksanaan puskesmas ramah anak tentu komunikasi juga penting diperhatikan. Tanpa adanya komunikasi yang baik, maka rencana kegiatan yang telah disusun dan juga proses manajemen yang dilakukan tidak akan terlaksana dengan baik. Namun, proses komunikasi dalam pelaksanaan Puskesmas Ramah Anak ini mengalami kendala. Hal ini terlihat dari hasil wawancara peneliti dengan Koordinator Bidang KIA Anak Puskesmas Padang Pasir yang mengatakan bahwa:

“Kendala bisa jadi bentrok satu orang bentrok dengan kegiatan yang lain. Misalnya kakak kan harusnya turun program anak tapi nama kakak diturunkan juga di program UKS padahal hari nya sama gitu kan. Sebelumnya dikomunikasi terlebih dahulu. Misalnya ini kan sudah ditunjuk tapi gak bisa hadir kan diganti dengan yang lain. Tentu ini jadi amburadul jadinya kan. Nah yang menggantikan ni ndak pula lapor. Itulah

kendalanya.”(Wawancara dengan Ibu Famila Yastri selaku Koordinator Bidang KIA Anak Puskesmas Padang Pasir, 23 Februari 2021)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat dilihat bahwa kurang efektifnya komunikasi yang terjalin antar pelaksana puskesmas ramah anak dalam menyelenggarakan suatu kegiatan. Hal ini menyebabkan satu orang bertanggung jawab dalam dua kegiatan yang berbeda pada hari yang sama. Oleh karena itu, perlunya komunikasi yang baik antar sesama pihak pelaksana agar tidak terjadi benturan dalam melaksanakan kegiatan yang akan dilakukan.

Situasi new normal telah membuat seluruh perhatian terfokus pada penanggulangan Covid-19 namun sebagai Puskesmas Ramah Anak Puskesmas Padang Pasir mempunyai hal-hal lain yang juga penting yaitu memperhatikan hak-hak anak dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Layanan kesehatan untuk anak seharusnya tetap diberikan dalam keadaan apapun, oleh karena itu berdasarkan dari berbagai permasalahan dan latar belakang yang telah diuraikan diatas, peneliti tertarik untuk meneliti lebih jauh mengenai **“Bagaimana Manajemen Pelaksanaan Puskesmas Ramah Anak Pada Saat New Normal di Puskesmas Padang Pasir Kota Padang ”**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka diambil rumusan masalah guna pembahasan sebagai batasan penelitian yaitu Bagaimana Manajemen Pelaksanaan Puskesmas Ramah Anak Pada Saat New Normal di Puskesmas Padang Pasir Kota Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah rumusan masalah tentang hal yang ingin dicapai dalam kegiatan penelitian dengan cara mempertimbangkan masalah yang terjadi dan membandingkan dengan yang seharusnya. Dengan permasalahan diatas, maka tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan Manajemen Pelaksanaan Puskesmas Ramah Anak Pada Saat New Normal di Puskesmas Padang Pasir Kota Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

Penulis berharap penelitian ini nantinya dapat memberi manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan pada umumnya yang nantinya memiliki kegunaan praktis pada khususnya sehingga penelitian ini bermanfaat secara teoritis dan praktis

1.4.1 Manfaat teoritis

Manfaat dari penelitian ini secara teoritis adalah penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan tentang Manajemen terutama fungsi manajemen tentang perencanaan (*Planning*), pengorganisasian (*Organizing*), pengarahan (*Leading*), dan pengawasan (*Controlling*) serta menambah referensi bahan kajian dan sumber bacaan di lingkungan FISIP UNAND, khususnya bidang ilmu Administrasi Publik

1.4.2 Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan bagi Puskesmas Padang Pasir Kota Padang dalam melakukan pelayanan yang telah dilaksanakan dan untuk bahan pertimbangan dalam pembangunan di masa selanjutnya.