



Hambatan Pelaksanaan Puskesmas Ramah Anak Di Puskesmas Jalan Gedang, Kota Bengkulu

Obstacles To The Implementation Of Child-Friendly Health Centers At Jalan Gedang Health Center, Bengkulu City

Ika Pasca Himawati¹, Heni Nopianti², Diyas Widiyarti³, Yorry Hardayani⁴

¹²³⁴ Universitas Bengkulu, Bengkulu
Corresponding author : ikapasca@unib.ac.id

Abstrak

Pelaksanaan program puskesmas ramah anak (PRA) yang dilaksanakan di Puskesmas Jalan Gedang, Kota Bengkulu dinilai menjadi salah satu upaya dalam mewujudkan pemenuhan hak dasar pada anak di bidang kesehatan dan kesejahteraan. Kehadiran program ini merupakan upaya pemerintah kota dalam merealisasikan kebijakan kota layak anak di Kota Bengkulu. Sebagaimana penyelenggaraan sebuah program, maka PRA pun tidak terlepas dari hambatan dalam proses pelaksanaannya. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan mengenai hambatan yang terjadi dalam pelaksanaan program Puskesmas Ramah Anak di Kota Bengkulu. Adapun pendekatan penelitian yang dipilih ialah pendekatan kualitatif deskriptif. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, diskusi kelompok terpusat, observasi, dan dokumentasi. Sedangkan teknik penentuan informan dilakukan dengan menggunakan *purposive sampling*. Analisis data melalui langkah reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Penelitian menghasilkan kesimpulan bahwa hambatan pelaksanaan puskesmas ramah anak di Puskesmas Jalan Gedang diantaranya : belum optimalnya pendampingan yang dilakukan oleh gugus tugas puskesmas ramah anak dalam penyelenggaraan PRA, belum tersedianya sumberdaya manusia yang menunjang keberadaan program yang nantinya diharapkan dapat terintegrasi dalam program PRA, seperti : keberadaan dokter spesialis maupun psikolog, ketidaktersediannya sarana dan prasarana dalam menunjang keberlangsungan PRA seperti alat permainan untuk anak, partisipasi masyarakat dan anak di sekitar kawasan yang dinilai masih rendah dalam mendukung program yang ada di puskesmas, belum adanya tindak lanjut dari hasil kerjasama yang telah dilakukan oleh pihak puskesmas secara lintas sektoral dengan pihak lain.

Kata Kunci : Hambatan, Puskesmas Ramah Anak, Kota Layak Anak

Abstract

The implementation of the child-friendly health centre (PRA) program held at Jalan Gedang Health Center, Bengkulu City, is considered one of the efforts to realise the fulfilment of fundamental rights in children in the field of health and welfare. The presence of this program is an effort by the city government in realising a child-worthy city policy in Bengkulu City. As with implementing a program, the PRA is not separated from the obstacles in the implementation process. This research aims to describe the obstacles in implementing the Child-Friendly Health Center program in Bengkulu City. The research approach chosen is a descriptive qualitative approach. Data collection techniques are carried out through interviews, group discussions, observations, and documentation. While the technique of determining informants is done using purposive sampling—data analysis through data reduction measures, data presentation and conclusion withdrawal. The research resulted in the conclusion that the obstacles to the implementation of child-friendly health centres in Jalan Gedang Health Center include: the lack of optimal assistance carried out by the



child-friendly health centre task force in the implementation of PRA, the unavailability of human resources that support the existence of programs that are later expected to be integrated with the PRA program, such as the existence of specialist doctors and psychologists, the unavailability of facilities and infrastructure in supporting the sustainability of PRA. Such as game tools for children, community and child participation around the area is considered low in supporting the existing programs in the health centre. There has been no follow-up from the results of cooperation that the health centre cross-sectorally has carried out with other parties.

Keywords : Obstacles, Child-Friendly Health Centers, Child-Worthy Cities

PENDAHULUAN

Kebijakan Pengembangan Kota Layak Anak yang hadir melalui Peraturan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak No 11 Tahun 2011 telah membawa konsekuensi dan komitmen bersama yang bertujuan mendukung pemenuhan hak untuk anak. Salah satunya ialah hak kesehatan dasar dan kesejahteraan pada anak. Kesehatan merupakan salah satu indikator yang penting dalam pembangunan sebuah bangsa. Kesehatan menjadi hak dasar yang harus dipenuhi oleh negara kepada seluruh penduduk, tidak kerkecuali anak. Hal ini karena anak merupakan individu yang akan menjadi generasi penerus bangsa. Oleh karena itu, terjaminnya kesehatan pada anak akan berkorelasi dengan terciptanya manusia yang sehat, baik secara jasmani maupun rohani. Berkaitan dengan kondisi tersebut, terurai fakta bahwa persoalan kesehatan yang terjadi pada anak masih banyak terjadi, misalnya: masalah stunting, pencemaran udara, kesehatan reproduksi dan lain sebagainya. Data Riskesdas 2018 menggambarkan bahwa persoalan stunting (tinggi badan menurut umur di bawah standar) pada anak menjadi bentuk yang paling umum dari persoalan kekurangan gizi dan jumlahnya berkisar 30,8 % serta mempengaruhi kondisi balita di Indonesia (Kementerian PPN/Bappenas, 2019). Persoalan lainnya yang muncul ialah data yang berasal dari Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018, dimana terdapat lebih dari 38 persen anak balita mengalami anemia (UNICEF, 2020).

Tidak hanya itu, persoalan lainnya yang mengancam kondisi anak antara lain pencemaran udara. Udara yang bersih menjadi kebutuhan anak, hal ini karena, aktivitas fisik anak yang cenderung banyak dilakukan di luar ruangan membuat kebutuhan udara bersih menjadi hal yang sangat diperlukan. Menurut (UNICEF, 2020) bahwa pencemaran udara menjadi satu dari tiga penyebab utama terjadinya kematian pada anak di Indonesia. Hal ini karena, paru-paru anak masih berkembang hingga usianya mencapai 12 tahun. Sehingga menyebabkan anak membutuhkan 2 kali oksigen dibandingkan orang dewasa. Oleh karena itu, melalui kebijakan kota/kabupaten layak anak, komitmen pemenuhan hak anak tersebut berupaya diwujudkan melalui adanya program puskesmas ramah anak. Keberadaan program ini pun menjadi bagian dalam rencana strategis negara yang tertuang dalam (Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak



Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Pemberdayaan Perlindungan Anak Tahun 2020-2024, 2020). Puskesmas ramah anak mensyaratkan adanya pelayanan yang memang ramah dan nyaman pada anak. Menurut azwar (2006) yang dikutip dalam (Sarwono, 2018) bahwa pelayanan kesehatan ramah anak dapat dikatakan bermutu tatkala pelayanan kesehatan yang tersedia dapat memuaskan para pemakai pelayanan serta sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata pengguna, serta penyelenggaranya mengedepankan kode etik dan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Hingga tahun 2018, telah tercatat sebanyak 837 puskesmas ramah anak yang telah dilaksanakan di 114 kabupaten/kota yang tersebar di 28 Provinsi.

Salah satu kota yang turut mengimplementasikan kota layak anak ialah Kota Bengkulu. Penetapan ini telah dilakukan sejak tahun 2013. Lantas sebagai upaya dalam mendukung pemenuhan hak kesehatan pada anak, implementasi puskesmas ramah anak mulai diberlakukan pada tahun 2016 oleh Dinas Kesehatan selaku OPD yang berkaitan erat dalam mengembangkan puskesmas ramah anak. Pelaksanaan program dilakukan melalui Surat Keputusan (SK) Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu Nomor : 444/2036/DKK/VII/2016 yang menetapkan Program Puskesmas Ramah Anak di Puskesmas. Salah satunya ialah pelaksanaan Puskesmas Ramah Anak di Puskesmas Jalan Gedang. Dipilihnya Puskesmas Jalan Gedang salah satunya disebabkan juga karena puskesmas ini bersedia melaksanakan program serta telah mendapatkan akreditasi kelembagaan sebagai puskesmas tingkat utama. Sebagaimana lazimnya pelaksanaan sebuah program, puskesmas ramah anak pun mengalami hambatan yang terjadi dalam pelaksanaannya. Oleh karena itu, tulisan ini akan mengulas mengenai hambatan pelaksanaan program puskesmas ramah anak yang dilaksanakan di Puskesmas Jalan Gedang, Kota Bengkulu.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan menggunakan teknik pengumpulan data berupa diskusi kelompok terpumpun, wawancara, observasi dan dokumentasi. Proses diskusi kelompok terpumpun dilakukan melalui upaya pertemuan antara tim peneliti dengan gugus tugas pelaksana puskesmas ramah anak dalam rangka penggalan data dan informasi yang diperlukan dalam penelitian. Adapun wawancara dilakukan secara mendalam dengan para informan untuk melengkapi data yang diperoleh. Proses observasi dilakukan melalui pengamatan kondisi dan situasi yang relevan di puskesmas terkait dengan data yang dibutuhkan peneliti. Dokumentasi dilakukan melalui penelusuran sumber bacaan, laporan tahunan puskesmas, artikel, arsip gambar yang relevan dalam mendukung penelitian. Adapun teknik penentuan informan dilakukan melalui *purposive sampling* dengan menekankan penggalan informasi



pada informan kunci (informan kunci) yakni tim gugus tugas puskesmas ramah anak. Teknik analisis data dilakukan melalui tahapan reduksi data, penyajian data serta penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Melalui Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu Nomor 440/45/D.Kes/2018, Puskesmas Jalan Gedang ditetapkan menjadi salah satu puskesmas yang menerapkan program puskesmas ramah anak (PRA). Pada implementasinya, puskesmas ramah anak mengacu pada pemenuhan kebutuhan dan pemenuhan prinsip hak anak, antara lain : non diskriminasi, kepentingan terbaik, hak untuk hidup, kelangsungan hidup dan pengembangan serta penghargaan terhadap hak anak. Wilayah kerja Puskesmas Jalan Gedang meliputi Kelurahan Jalan Gedang dan kelurahan Padang Harapan. Puskesmas Jalan Gedang memiliki tata nilai yang dikenal dengan istilah *Berseri* (Bertanggungjawab, Empati, Ramah, Santun, Etos Kerja, Religius, dan Inovatif). Luas wilayah Puskesmas Jalan Gedang berkisar 2,1 Km dan terbagi menjadi 2 kawasan yaitu jalan pangeran natadirja dengan lingkungan daerahnya yang agak berbukit-bukit. Serta di bagian barat meliputi lingkungan pesisir pantai (Penyusun & Gedang, 2018).

Secara struktur, pelaksanaan puskesmas ramah anak di Puskesmas Jalan Gedang telah memiliki gugus tugas dan penanggungjawab. Pada saat penetapan PRA di puskesmas tersebut, kordinator program berasal dari bidang poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Sebagai kawasan PRA maka pelaksanaannya diharapkan mengacu pada 5 komponen, diantaranya : Sumber Daya Manusia, Sarana dan prasarana lingkungan. Pelayanan pengelolaan, Partisipasi Anak dan Pemberdayaan Masyarakat.

Berkaitan dengan keberadaan sumber daya manusia yang terlatih, berdasarkan hasil wawancara dengan informan DY diperoleh gambaran bahwa tenaga terlatih berkaitan dengan hak asasi anak di Puskesmas Jalan Gedang masih kurang dari 50 %. Artinya, pengetahuan dan pelaksanaan secara teknis berkaitan keberadaan program PRA yang berjalan saat ini masih terbatas hanya di penanggungjawab program saja. Hal ini karena belum adanya pelatihan secara intensif dan berkesinambungan untuk melatih sumber daya manusia yang ada mengenai hak dasar anak di puskesmas tersebut. Pelatihan yang dilakukan masih bersifat terbatas serta ditujukan kepada individu yang menerima SK khususnya divisi yang dinilai berkaitan dengan hal ini, yakni bidang Poli Kesehatan Ibu dan Anak. Berdasarkan informasi dari informan DY, untuk melengkapi data berkaitan dengan program maka media dan materi tentang Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yang terkait dengan kesehatan anak di Puskesmas Jalan Gedang telah diupayakan untuk dapat tersedia di ruangan poli tersebut.

Pada proses pelaksanaan program PRA, para penanggung jawab program cenderung mempelajari dan mencari informasi sendiri berkaitan dengan pelaksanaan PRA. Sosialisasi yang dilakukan penanggung jawab masih terbatas di kalangan internal pihak puskesmas. Penyebaran informasi mengenai program PRA yang berjalan di Puskesmas Jalan Gedang dilakukan melalui papan nama berisikan informasi yang menjelaskan bahwa Puskesmas Jalan Gedang ialah puskesmas

ramah anak. Papan nama tersebut dipasang di depan pintu masuk menuju ke bangunan puskesmas.

Gambar 1. Keberadaan Papan Nama Puskesmas Ramah Anak di Puskesmas Jalan Gedang



Sumber : Dokumentasi Peneliti, Tahun 2021

Kendati proses sosialisasi dianggap telah dilakukan oleh pihak puskesmas, namun sosialisasi terkait dengan program PRA dinilai masih perlu dilakukan secara berkesinambungan kepada stakeholder dan seluruh pihak yang terkait. Hal ini sejalan dengan pendapat (Triwiyanto, 2018) bahwa pengaturan sosialisasi awal dinilai dapat meningkatkan keberhasilan program kerja serta dapat menumbuhkan keberhasilan dan keterlibatan masyarakat. Penggunaan media yang efektif dapat menunjang semakin terbarnya program PRA kepada masyarakat dengan tingkat pengetahuan yang beragam.

Selain itu, berkaitan dengan kebutuhan tenaga kesehatan, pihak puskesmas menyampaikan bahwa kebutuhan tenaga yang ahli seperti dokter spesialis dan psikolog memang seyogyanya diperlukan dan menjadi kebutuhan yang belum dapat terpenuhi. Disisi lain, bila ditinjau dari aspek sarana dan prasarana lingkungan, puskesmas telah menyediakan ruang bermain, ruang konseling, serta ruang yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan. Namun, beberapa ruangan masih bergabung dan dipisahkan hanya oleh sekat saja. Ruang konseling anak bergabung dengan ruang poli anak sedangkan untuk ruang konseling bergabung dengan ruang kesehatan lingkungan. Keberadaan ruang bermain sebagai salah satu indikator dalam program sedikit banyak memang mengalami kendala. Salah satu diantaranya karena masih minimnya alat permainan anak di ruangan tersebut. Hal ini disebabkan karena pengadaan alat permainan memang terbatas, banyak alat permainan yang hilang serta belum adanya keberlanjutan kerjasama dengan pihak lain secara lintas sektoral dalam pengadaan alat permainan pada anak.

Gambar 2. Pojok Bermain Anak yang berada di Puskesmas Jalan Gedang



Sumber : Dokumentasi Peneliti, Tahun 2021



Disisi lain, keberadaan pojok ASI sebagai salah satu indikator penilaian program telah berupaya disediakan oleh pihak puskesmas. Hal ini karena keberadaan pojok ASI dinilai menjadi bagian penting dalam mengakomodir kepentingan ibu dan anak selama menunggu pelayanan. Namun, sejauh pengamatan, ruang ASI masih menyatu dengan ruangan gizi serta berada di lantai satu. Disisi lain, sarana ruang ASI masih terbatas pada penyediaan pompa bayi dan dot bayi saja.

Pada aspek pengelolaan pelayanan, puskesmas ini memang hanya melayani pemeriksaan dan rawat jalan saja. Hal ini karena puskesmas tidak memiliki ruangan khusus tempat pasien menginap. Termasuk ruangan persalinan yang mensyaratkan ruangan khusus bagi Ibu yang hendak melahirkan. Mengenai sarana dan prasarana bagi penyandang disabilitas, sarana prasarana di Puskesmas Jalan Gedang masih terbatas. Puskesmas baru dapat menyediakan fasilitas berupa kursi roda dan tongkat.

Salah satu indikator lainnya dalam pelaksanaan Puskesmas Ramah Anak ialah keberadaan kawasan tanpa rokok yang diberlakukan mulai dari pintu masuk hingga seluruh ruangan yang berada di Puskesmas. Bahkan di beberapa titik sudah tersedia papan peringatan larangan merokok yang dapat terjangkau untuk dibaca oleh banyak orang. Hal ini untuk mencegah terpaparnya anak dengan asap rokok yang dapat menyebabkan gangguan pernapasan pada anak. Selain itu, kondisi ini sejalan pula dengan upaya puskesmas dalam menjalankan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang diartikan sebagai area yang didalamnya terdapat pelarangan kepada siapapun untuk melakukan aktivitas merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk Tembakau (Peraturan Daerah Provinsi Bengkulu No 4 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok, 2017). Serta sejalan pula dengan peraturan daerah Kota Bengkulu tentang KTR yang sudah ada sejak tahun 2015 (Peraturan Daerah Kota Bengkulu Nomor 03 Tahun 2015 Tentang Kawasan Tanpa Rokok, 2015).

Aspek lain yang berkaitan dengan hak pemenuhan kesehatan pada anak ialah keberadaan sanitasi lingkungan yang memadai. Puskesmas telah berupaya memenuhi standar minimal melalui keberadaan toilet yang memadai, ketersediaan air bersih, kotak sampah, penyemprotan disinfektan dan lain sebagainya. Untuk pengelolaan sampah di Puskesmas Jalan Gedang terdapat kotak sampah di masing-masing ruangan baik kotak sampah khusus sampah medis (*safety box*) maupun kotak sampah untuk sampah biasa, selain itu puskesmas ini sudah memiliki TPS (Tempat Pembuangan sampah) yang langsung dapat diambil oleh pihak ke tiga,

Disisi lain, keberadaan sarana prasarana pendukung program, seperti program Unit Kesehatan Sekolah (UKS) di level sekolah telah banyak disediakan di sekolah yang berada di wilayah kerja Puskesmas Jalan Gedang serta telah banyak yang mencapai klasifikasi standar. Unit Kesehatan Sekolah merupakan salah satu program kerja yang ada di Puskesmas Jalan Gedang, serta telah memiliki koordinator dan penanggung jawab program. Untuk balita, penyelenggaraan posyandu berlangsung secara rutin setiap bulannya. Adapun jumlah posyandu di kawasan Puskesmas Jalan Gedang berjumlah 9 lokasi dengan rincian : 5 posyandu



dengan strata purnama, 1 mandiri serta 3 purnama untuk posyandu di area kerja padang harapan.

Ketika pandemi berlangsung, posyandu di kawasan tersebut tetap berupaya menjalankan program meskipun jumlah pengunjung relatif sedikit. Ibu dan balita yang tidak berkunjung ke posyandu, umumnya langsung mengunjungi puskesmas di luar jadwal rutin kegiatan posyandu. Di sisi lain, terwujudnya kemandirian hidup pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat ditandai dengan perilaku sehat sehingga dapat menghasilkan lingkungan sehat. Bidang Promosi kesehatan dan bidang Kesehatan lingkungan sebagai salah satu divisi di Puskesmas Jalan Gedang, seringkali melakukan sosialisasi mengenai mencuci tangan, program air bersih dengan mekanisme *door to door* (mendatangi rumah ke rumah). Menyikapi kondisi tersebut, perilaku sehat yang dilakukan secara berkesinambungan dan konsisten dapat menurunkan angka terjangkitnya penyakit pada anak.

Penyelenggaraan tata laksana kasus kekerasan terhadap anak (KTA) di Puskesmas Jalan Gedang memang belum tersedia secara utuh. Namun proses pelayanan dalam hal ini tetap dilaksanakan oleh pihak puskesmas, khususnya bagian kesehatan reproduksi ketika terdapat aduan kasus kekerasan yang terjadi pada anak di sekitar area kerja. Sebagai upaya untuk mengakomodir suara anak, maka Puskesmas Jalan Gedang sendiri memiliki kotak saran yang dikelola oleh bidang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Sedangkan untuk jangkauan pelayanan anak, bidang Poli anak dan KIA sering turun langsung ke lapangan mendatangi rumah-rumah warga masyarakat ataupun melayani pasien yang datang sendiri ke puskesmas.

Ditinjau dari aspek partisipasi, dukungan warga terhadap program puskesmas tergolong masih rendah. Hal ini dapat diamati dari antusiasme masyarakat dalam pelaksanaan program puskesmas yang belum sepenuhnya optimal. Para petugas puskesmas cenderung lebih banyak melakukan aktivitas yang dikenal dengan metode jemput bola yakni upaya sosialisasi dan ajakan kepada warga untuk mendukung program puskesmas melalui kunjungan ke rumah-rumah.

Berdasarkan uraian hasil di atas, maka keberadaan program Puskesmas Ramah Anak memang memiliki peluang sekaligus hambatan secara bersamaan. Peluang yang muncul antara lain sebagai bentuk inovasi program yang dapat dilaksanakan secara berkelanjutan. Apabila dapat dijalankan dengan baik, maka dapat membuat puskesmas menjadi lembaga yang mengedepankan pengarusutamaan hak anak. Disisi lain, hambatan dalam mengimplementasikan PRA jelas berkaitan dengan aspek lainnya. Layaknya implementasi sebuah program, pencapaiannya tentu membutuhkan keterhubungan dengan berbagai aspek lainnya. Program kerja yang dirancang harus tersusun secara jelas sehingga tujuan dari program dapat berjalan sebagaimana mestinya. Sebagaimana yang disampaikan (Triwiyanto, 2018) bahwasanya hubungan kuat implementasi program dengan aspek lainnya menjadi penentu efektivitas pencapaiannya. Ditinjau dari aspek sumberdaya manusia, tenaga terlatih mengenai konvensi Hak Anak begitu diperlukan serta pendampingan pelaksanaan program menjadi sebuah kebutuhan yang harus dipenuhi oleh tim gugus tugas Puskesmas Ramah Anak tingkat Kota Bengkulu, mulai dari Dinas Kesehatan, DP3AP3KB Kota Bengkulu, DP3AP2KB Provinsi Bengkulu dan pihak lainnya yang terkait.



Program Puskesmas Ramah Anak merupakan bagian dari sistem sosial yang dibentuk dalam rangka pemenuhan hak anak. Puskesmas sebagai pranata sosial berhubungan erat dengan individu pelaksana dalam struktur sosial yang terbentuk. Sebagaimana yang pendapat Rizter yang menyatakan bahwa adanya keterpautan hubungan antar struktur sosial, pranata sosial dan hubungan antara individu dengan struktur sosial serta antar hubungan antara individu dengan pranata sosial (Ritzer, 2014).

Sebagai sebuah program, keberadaan program PRA mengandung maksud bahwa keberlangsungan program dapat dijalankan tatkala para pelaksana dapat menjalankan peranannya dengan baik serta berfungsi sebagaimana mestinya. Sehingga ada harapan bahwa program dapat berjalan serta keseimbangan dalam sistem tersebut dapat terwujud. Namun, dalam realitasnya perubahan atau ketidakberfungsian sistem dapat memberikan hambatan terlaksananya sebuah program.

Sebagaimana disampaikan oleh (Ritzer, 2014) bahwa perubahan yang terjadi pada satu bagian akan membawa perubahan pula terhadap bagian yang lain. Asumsi dasarnya adalah bahwa struktur dalam sistem sosial, fungsional terhadap yang lain. Hal itu terjadi sebaliknya, tatkala tidak fungsional maka struktur itu tidak akan ada atau akan hilang dengan sendirinya. Demikian pula pada pelaksanaan program PRA, adanya hambatan dalam aspek ketersediaan sumberdaya manusia, masih adanya sarana dan prasarana yang belum terpenuhi, belum adanya bimbingan teknis dan pendampingan program secara berkelanjutan, masih belum optimalnya dukungan terhadap program Puskesmas dari masyarakat, serta belum terwujudnya sinergisitas secara optimal antar kelembagaan menjadi aspek-aspek yang saling terhubung satu dengan lainnya dan saling memengaruhi keberlangsungan program PRA.

Disisi lain Bales bersama dengan Parson dalam (Partini, Hempri Suyatna, Dewi Cahyani Puspita Sari, 2019) menjelaskan bahwa fungsionalisme struktural yang dikembangkan oleh parson mengacu pada konsep AGIL dimana adanya proses *adaption, goal, integration serta latent pattern maintenance* yang perlu dilakukan oleh lembaga. Pelaksanaan program PRA secara garis besar merupakan bentuk program yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan agar dapat diberlakukan di Puskesmas Jalan Gedang. Kondisi ini secara tidak langsung mengharuskan adanya proses *adaption* dari pihak puskesmas guna menyesuaikan program dengan kondisi puskesmas. Penyesuaian ini berkaitan dengan adanya keselarasan tujuan dan sasaran yang termuat dalam program PRA dengan program puskesmas. Serta perlu adanya pemenuhan hak anak yang perlu dipenuhi puskesmas serta terwujud pada indikator puskesmas ramah anak, mulai dari komponen Sumber Daya Manusia, ketersediaan Sarana dan prasarana lingkungan, Pelayanan pengelolaan, Partisipasi Anak dan Pemberdayaan Masyarakat.

Adanya upaya atau keharusan lembaga dalam menyesuaikan program PRA dengan keadaan lingkungannya merupakan manifestasi dari *adaption*. Oleh karenanya, pencapaian tujuan (*goal*) dari program semestinya menjadi prioritas dan misi yang sejalan dengan visi Puskesmas Jalan Gedang. Sehingga diperlukan program serta tindakan dari *stakeholder* yang dapat mengarah pada pencapaian tujuan bersama, sehingga mekanisme sistem sosial dapat berjalan sebagaimana



mestinya. Selanjutnya, aspek integrasi menjadi perhatian serius lainnya serta sangat diperlukan terinternalisasi dalam diri pelaksana (stakeholder) beserta seluruh gugus tugas pelaksana. Integrasi dapat diwujudkan melalui aktivitas kerjasama dalam mencapai tujuan (Partini, Hempri Suyatna, Dewi Cahyani Puspita Sari, 2019). Maka tatkala integrasi tidak dapat tercapai agak sulit kiranya tujuan bersama dapat tercapai pula. Oleh karenanya, perlu pemikiran dan pemahaman yang sama menyangkut kepentingan pada anak kepada seluruh gugus tugas PRA di puskesmas. Sebagai upaya dalam menjaga keberlangsungan program, hambatan yang terjadi menjadi aspek yang menuntut pemecahan masalah. Salah satunya melalui adanya pengembangan komitmen bersama dari seluruh gugus tugas program PRA sebagai wujud mengikatkan diri pada sistem sosial. Komitmen bersama yang terbentuk menjadi langkah strategis dalam menghadapi hambatan yang terjadi. Hal ini karena komitmen menjadi salah satu factor kunci keberhasilan sebuah program. Melalui komitmen seluruh gugus tugas pelaksana, maka hambatan yang terjadi dapat terselesaikan secara bersama-sama. Sehingga pengembangan PRA dapat berjalan secara optimal dan berkelanjutan.

KESIMPULAN

Adapun kesimpulan dari penelitian antara lain : Belum optimalnya pendampingan yang dilakukan oleh gugus tugas puskesmas ramah anak dalam penyelenggaraan PRA; Belum tersedianya sumberdaya manusia yang menunjang keberadaan program yang nantinya diharapkan dapat terintegrasi dalam program PRA, seperti : Keberadaan dokter spesialis, maupun psikolog, Ketidakterselesaiannya sarana dan prasarana dalam menunjang keberlangsungan PRA seperti alat permainan untuk anak; Partisipasi masyarakat dan anak di sekitar kawasan yang dinilai masih rendah dalam mendukung program yang ada di puskesmas; Belum adanya tindak lanjut dari hasil kerjasama yang telah dilakukan oleh pihak puskesmas secara lintas sektoral dengan pihak lain.

Menyikapi hal demikian, maka perlu kiranya gugus tugas program Puskesmas Ramah Anak yang meliputi berbagai pihak seperti : DP3AKB Kota Bengkulu, Dinas Kesehatan Kota Bengkulu dan DP3AP2KB Provinsi secara sinergis dapat memberikan pelatihan dan pendampingan kepada gugus tugas di puskesmas dalam menjalankan program Puskesmas Ramah Anak. Sosialisasi secara masif terkait program PRA dapat dilakukan melalui media apapun serta dilakukan secara berkesinambungan untuk memberikan pengetahuan kepada khalayak masyarakat. Tindak lanjut kerjasama kelembagaan perlu dilakukan oleh pihak Puskesmas Jalan Gedang sebagai bentuk sinergisitas kelembagaan serta dapat mendukung pemenuhan sarana dan prasarana yang masih kurang sehingga dapat mengoptimalkan pelayanan puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Tahun 2020-2024, (2020).

Peraturan Daerah Kota Bengkulu Nomor 03 Tahun 2015 Tentang Kawasan Tanpa



- Rokok, 1 (2015).
- Peraturan Daerah Provinsi Bengkulu No 4 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok, (2017).
- Kementerian PPN/Bappenas. (2019). Kajian Sektor Kesehatan Pembangunan Gizi di Indonesia. In *Kementerian PPN/Bappenas*.
- Partini, Hempri Suyatna, Dewi Cahyani Puspita Sari, D. D. A. (2019). *Masalah-masalah Sosial*. universitas Terbuka.
- Penyusun, T., & Gedang, P. J. (2018). *Profil UPTD Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu*. Puskesmas Jalan Gedang.
- Ritzer, G. (2014). *Teori Sosiologi Modern*. Prenada Media Grup.
- Sarwono, B. (2018). Mutu Pelayanan Puskesmas Ramah Anak. *Jurnal Jendela Inovasi Daerah*, II(2), 109–121.
- Triwiyanto, T. (2018). Hambatan Implementasi Program Kerja Komite Sekolah Untuk Meningkatkan Peran Serta Masyarakat. *Jurnal Manajemen Dan Supervisi Pendidikan*, 2(2), 129–136.
<https://doi.org/10.17977/um025v2i22018p129>
- UNICEF. (2020). Situasi Anak di Indonesia - Tren, Peluang, dan Tantangan dalam Memenuhi Hak-hak Anak. *Unicef*, 8–38.